

سلطنة عمان

المسح العنقودي متعدد المؤشرات 2014م

التقرير النهائي

إصدار مارس، 2017م

متوفر الآن

يمكنك تصفح «سلطنة عمان - المسح العنقودي متعدد
المؤشرات» على جهازك اليوم



www.ncsi.gov.om

قام المركز الوطني للإحصاء والمعلومات بتنفيذ المسح العنقودي متعدد المؤشرات (النموذج الخامس) "MICS5" في عام 2014م في سلطنة عمان، بالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف).

المسح العنقودي متعدد المؤشرات هو عبارة عن برنامج دولي لإجراء دراسات مسحية على الأسر أعدته وطوّرتَه منظمة اليونيسف. وقد أجري المسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان كجزء من الجولة العالمية الخامسة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات (MICS5). ويوفر هذا المسح معلومات حديثة عن الوضع الصحي والاجتماعي والاقتصادي للأطفال والنساء، ومن خلال هذا المسح يمكن قياس المؤشرات الأساسية التي تسمح للدول رصد ما تحرزه من تقدّم تجاه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية (MDGs)، إلى جانب قياس مستوى الوفاء بالالتزامات الأخرى المتفق عليها دولياً. ويمكن الحصول على معلومات إضافية بشأن مشروع المسح العنقودي متعدد المؤشرات من الموقع الإلكتروني على الإنترنت: www.mics.unicef.org.

وفي حالة الاقتباس من التقرير يرجى استخدام الاقتباس التالي:
المركز الوطني للإحصاء والمعلومات 2017م. التقرير النهائي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في سلطنة عمان في سنة 2014م، سلطنة عمان: المركز الوطني للإحصاء والمعلومات.

ملخص نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات سلطنة عمان 2014م

تنفيذ المسح			
إطار العينة	التعداد السكاني لعام 2010م	تدريب الباحثات	(يناير 2014م)
- التحديث	ديسمبر 2013م	العمل الميداني	(فبراير- مارس 2014م)
نماذج الاستبيانات	الأسرة المعيشية المرأة في الفئة العمرية 15 - 49 سنة الطفل دون سن الخامسة	طريقة المقابلة	باستخدام حاسوب لوجي
عينة المسح			
عدد الأسر المعيشية	6356	عدد الأطفال دون سن الخامسة	4717
- المختارة	6016	- المؤهلين	4616
- المأهولة		- الأمهات/القائمات بالرعاية اللواتي	
- الأسر المعيشية التي تمت	5941	تمت مقابلتهن	97.9
مقابلتهن		- معدل الاستجابة	
- معدل الاستجابة	98.8	(النسبة المئوية)	
عدد النساء			
- المؤهلات لإجراء مقابلات	10977		
معهن			
- اللواتي تمت مقابلتهن	10659		
- معدل الاستجابة	97.1		
(النسبة المئوية)			

عينة المسح			
متوسط حجم الأسرة المعيشية	6.7	النسبة المئوية للسكان الذين يعيشون في	
		- المناطق الحضرية	75.2
		- المناطق الريفية	24.8
النسبة المئوية للسكان الذين هم دون:			
- سن الخامسة من العمر	12.0		
- سن 18 عاما	37.8		
النساء اللواتي أنجبن أطفالا أحياء خلال			
السنتين الماضيتين	18.1		
- النسبة المئوية			

ممتلكات الأسرة المعيشية أو الشخصية		خصائص الأسر المعيشية	
النسبة المئوية للأسر التي تمتلك		النسبة المئوية للمساكن التي لديها	
97.1	- ثلاجة كهربائية	99.0	- أرضية كاملة
66.9	- كمبيوتر (حاسب آلي)	99.1	- أسقف كاملة
16.6	- أرض زراعية	99.0	- جدران كاملة
28.2	- حيوانات مزرعة/ماشية		
النسبة المئوية للأسر المعيشية التي يمتلك أحد أفرادها على الأقل:		متوسط عدد الأشخاص الذين يتقاسمون غرفة واحدة مخصصة للنوم	
99.1	- هاتف نقال	2.5	
81.9	- مركبة/سيارة أو شاحنة		

وفيات الأطفال			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 1	معدل وفيات حديثي الولادة	الوفيات من الأطفال الرضع خلال الشهر الأول أو الأسابيع الأربعة الأولى من الولادة لكل ألف مولود حي لتلك السنة	3 لكل ألف ولادة حية
2 - 1	الهدف الإنمائي 2 - 4	معدل وفيات الرضع	8 لكل ألف ولادة حية
3 - 1	معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة	الوفيات من مواليد الرضع في العمر (1 - 11) شهر لكل ألف مولود في تلك السنة	5 لكل ألف ولادة حية
4 - 1	معدل وفيات الأطفال	إحتمال وفاة الأطفال بين السنة الأولى وقبل بلوغهم سن الخمس سنوات	3 لكل ألف طفل
5 - 1	الهدف الإنمائي 1 - 4	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة	11 لكل ألف ولادة حية

المؤشرات هي لكل ألف ولادة حية و تشير إلى فترة الخمس سنوات ما قبل المسح

التغذية

الوضع التغذوي			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1-2 أ 2-2 ب	الهدف الانمائي 8 - 1	انتشار نقص الوزن (أ) المتوسط والحاد (- انحرافين معياريين) (ب) الحاد (3- انحرافات معيارية)	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة ممّن: (أ) تقل أوزانهم مقابل اعمارهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط وحاد) (ب) تقل أوزانهم مقابل اعمارهم عن ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) عن متوسط وزن الطفل قياسا بعمره حسب معايير منظمة الصحة العالمية.
			9.7 2.4
2-2 أ 2-2 ب	(أ) المتوسط والحاد (- انحرافين معياريين) (ب) الحاد (3- انحرافات معيارية)	انتشار التقزم/تعثّر النمو (قصر القامة) (أ) المتوسط والحاد (- انحرافين معياريين) (ب) الحاد (3- انحرافات معيارية)	عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات ممّن: (أ) تقل اطوالهم مقابل اعمارهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط وحاد) (ب) تقل اطوالهم مقابل اعمارهم عن ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) حسب معايير منظمة الصحة العالمية.
			14.1 4.9
3-2 أ 3-2 ب	انتشار الهزال (أ) المتوسط والحاد (- انحرافين معياريين) (ب) الحاد (3- انحرافات معيارية)	عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات ممّن: (أ) تقل اوزانهم مقابل اطوالهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط وحاد) (ب) تقل اوزانهم مقابل اطوالهم عن ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) عن متوسط وزن الطفل قياسا بطوله حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	7.5 2.4
4-2	انتشار زيادة الوزن	عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات الذين تزيد أوزانهم مقابل أطوالهم عن زائد انحرافين معياريين ، عن متوسط وزن الطفل مقابل طوله حسب معايير منظمة الصحة العالمية	4.4

الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
5 - 2	الأطفال الذين سبق إرضاعهم رضاعة طبيعية	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح ، واللواتي أرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية في أي وقت كان أثناء تلك الفترة	98.0
6 - 2	البدء المبكر في الإرضاع	النسبة المئوية للنساء اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح ، واللواتي أرضعن مواليدهن رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من ولادتهم	71.1

الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع	
7 - 2	الرضاعة الطبيعية الخالصة دون سن 6 أشهر
32.8	النسبة المئوية للأطفال الرضع دون سن 6 أشهر ممن أرضعوا رضاعة طبيعية خالصة ⁱ
8 - 2	الرضاعة الطبيعية السائدة بين الأطفال دون سن 6 أشهر
46.0	النسبة المئوية للأطفال الرضع دون سن 6 أشهر ممن أرضعوا رضاعة طبيعية كمصدر سائد للتغذية خلال اليوم السابق لإجراء المسح ⁱⁱ
9 - 2	استمرار الرضاعة الطبيعية عند بلوغ سن السنة
72.2	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 12 - 15 شهرا الذين يرضعون رضاعة طبيعية في الوقت الراهن.
10 - 2	استمرار الرضاعة الطبيعية عند بلوغ سن السنتين
48.4	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 20 - 23 شهرا الذين يرضعون رضاعة طبيعية في الوقت الراهن.
11 - 2	الوسيط لمدة الرضاعة الطبيعية
20.7	العمر بالأشهر لنسبة 50 ٪ من الأطفال في الفئة العمرية (0 - 35) شهرا الذين لم يتم إرضاعهم رضاعة طبيعية في اليوم السابق لإجراء المسح
12 - 2	الرضاعة الطبيعية الملائمة للعمر
58.1	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 - 23 شهرا ممن تم إرضاعهم / تغذيتهم بطريقة ملائمة ⁱⁱⁱ في اليوم السابق لإجراء المسح
13 - 2	إعطاء الأطعمة/الأغذية الصلبة ، شبه الصلبة ، أو اللينة
89.5	النسبة المئوية للأطفال الرضع في الفئة العمرية 6 - 8 أشهر ممن تلقوا أطعمة / أغذية صلبة ، شبه الصلبة أو لينة خلال اليوم السابق لإجراء المسح
14 - 2	عدد مرات الإرضاع بحليب عدا حليب الأم للأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية
83.0	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهرا الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية ممن تلقوا رضعتين اثنتين على الأقل من الحليب خلال اليوم السابق
15 - 2	الحد الأدنى من الوجبات التي تلقاها الطفل
50.6	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهرا ، ممن تلقوا الحد الأدنى أو أكثر من وجبات أطعمة / أغذية صلبة ، شبه صلبة أو لينة خلال اليوم السابق (إضافة إلى رضعات الحليب بالنسبة للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية) ^{iv}
16 - 2	الحد الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية
67.2	النسبة المئوية للأطفال في سن 6 - 23 شهرا الذين تلقوا أغذية / أطعمة من أربعة أنواع أو أكثر من الأغذية خلال اليوم السابق ^v
17 - 2 أ	الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة
29.1	(أ) النسبة المئوية للأطفال في سن 6 - 23 شهرا الذين يرضعون رضاعة طبيعية ، وتلقوا الحد الأدنى من التنوع في الوجبات الغذائية والحد الأدنى من عدد مرات الوجبات خلال اليوم السابق لإجراء المسح
17 - 2 ب	(ب) النسبة المئوية للأطفال في سن 6 - 23 شهرا الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية ، وتلقوا وجبتين اثنتين على الأقل من الحليب ، والحد الأدنى من التنوع في الوجبات الغذائية التي لا تشمل الحليب والحد الأدنى من عدد مرات الوجبات خلال اليوم السابق لإجراء المسح
50.7	

الرضاعة الطبيعية وتغذية الرضع

18 - 2	الإرضاع باستخدام الرضاعة	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية (0 - 23 شهر) الذين أرضعوا باستخدام الرضاعة خلال اليوم السابق لإجراء المسح	50.7
--------	--------------------------	---	------

i- الأطفال الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية، ولا يتناولون أي سوائل أو أغذية / أطعمة أخرى، باستثناء محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، الفيتامينات، المكملات الغذائية المشبعة بالمواد المعدنية والأدوية.

ii- الأطفال الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية ويتناولون سوائل معينة (الماء، السوائل التي قوامها الماء، عصير الفاكهة، سوائل لها علاقة باستعمالات تقليدية، محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، قطرات، فيتامينات، أغذية مشبعة بمواد معدنية والأدوية)، ولكنهم لا يتناولون أي شيء آخر (وخصوصاً الحليب غير «حليب الأم» والسوائل التي قوامها الطعام).

iii- الأطفال الرضع في الفئة العمرية (0 - 5) أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة، والأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهراً الذين يرضعون رضاعة طبيعية ويتناولون أطعمة / أغذية صلبة، أو شبه صلبة أو لبنية / طرية.

iv- بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية: إعطاء أطعمة / أغذية صلبة، أو شبه صلبة / أو لبنية / طرية مرتين يومياً للرضع في سن 6 - 8 أشهر، وثلاث مرات يومياً للرضع في سن 9 - 23 شهراً. أما بالنسبة للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية: يتم إعطاء أطعمة / أغذية صلبة، أو شبه صلبة، أو لبنية / طرية، أو وجبات حليب، أربع مرات يومياً للأطفال في سن 6 - 23 شهراً.

v- يستند المؤشر على استهلاك أي كمية من المواد الغذائية لأربعة مجموعات غذائية على الأقل من أصل المجموعات الغذائية السبعة التالية: (1) الحبوب والحبوب والذرة والدرنات، (2) البقوليات والمكسرات، (3) منتجات الألبان (الحليب واللبن والجبن)، (4) منتجات اللحوم (اللحوم والأسماك والدواجن والكبد / أحشاء الذبائح)، (5) البيض، (6) الفواكه والخضراوات الغنية بفيتامين-أ و(7) الفواكه والخضروات الأخرى.

استخدام الملح المدعوم باليود

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
19 - 2	استهلاك الملح المدعوم باليود	النسبة المئوية للأسر المعيشية التي أظهرت نتيجة فحص ملح الطعام لديها احتوائه على 15 جزء من المليون أو أكثر من الأيوديد / الأيودات	72.3

نقص الوزن عند الولادة

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
20 - 2	الأطفال الذين لديهم نقص وزن عند الولادة	النسبة المئوية بين آخر المواليد الأحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح الذين يقل وزنهم عن 2,500 غرام عند الولادة	21.9
21 - 2	الأطفال الرضع الذين تم وزنهم عند الولادة	النسبة المئوية بين آخر المواليد الأحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح الذين تم وزنهم عند الولادة	99.5

صحة الطفل

الكزاز (التكسين الموهن)			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
9 - 3	الحماية من كزاز حديثي الولادة	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ممن أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح ، وتلقين ما لا يقل عن جرعتين اثنتين من لقاح/ مطعوم التكسين الموهن المضاد للكزاز ضمن الفترة الزمنية الملائمة قبل آخر ولادة	75.3

الإسهال			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
-	الأطفال المصابون بالإسهال	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بنوبات إسهال خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح	11.9
10 - 3	التماس الرعاية للسيطرة على الإسهال	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين كانوا مصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح و الذين تم التماس المشورة أو العلاج لهم من أحد المرافق أو الكوادر الصحية	56.6
3 - 1م	معالجة الإسهال بأملح علاج الجفاف عن طريق الفم	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح وتم اعطاؤهم أملاح علاج الجفاف عن طريق الفم	58.7
12 - 3	معالجة الإسهال بعلاج الجفاف عن طريق الفم والاستمرار في الإطعام/التغذية	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح و الذين أخذوا علاج الإسهال عن طريق الفم (عبوة / باكيت أملاح علاج الجفاف عن طريق الفم ، أو محاليل معالجة الجفاف عن طريق الفم الجاهزة ، أو بزيادة كمية السوائل المعطاة للأطفال) مع الاستمرار في الإطعام أثناء نوبة الإسهال	45.7

أعراض الالتهابات التنفسية الحادة			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
-	الأطفال الذين لديهم أعراض التهابات تنفسية حادة	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين ظهرت عليهم أعراض التهابات تنفسية حادة خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح	5.3
13 - 3	التماس الرعاية للأطفال الذين لديهم أعراض التهابات تنفسية حادة	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين ظهرت عليهم أعراض التهابات تنفسية حادة خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح والذين تم التماس المشورة أو العلاج لهم من أحد المرافق أو الكوادر الصحية	56.3
14 - 3	معالجة الأطفال الذين لديهم أعراض التهابات تنفسية حادة بالمضادات الحيوية	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين ظهرت عليهم أعراض التهابات تنفسية حادة خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح وتم اعطاؤهم مضادات حيوية	45.5

استخدام الوقود الصلب			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
15 - 3	استخدام الوقود الصلب لأغراض الطهي	نسبة أفراد الأسرة في الأسر التي تستخدم الوقود الصلب كمصدر أساسي للطاقة المنزلية لغرض طهي الطعام	0.0

المياه والصرف الصحي

المياه والصرف الصحي			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 4	الهدف الانمائي 8 - 7	استخدام مصادر محسنة للحصول على مياه الشرب	نسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر محسنة للحصول على مياه الشرب
2 - 4		معالجة المياه	نسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يحصلون على مياه للشرب من مصادر غير محسنة والذين يستخدمون طرق مناسبة لمعالجة المياه
3 - 4	الهدف الانمائي 9 - 7	استخدام مرافق صرف صحي محسنة	نسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسنة خاصة غير مشتركة
4 - 4		التخلص الآمن من براز الأطفال	نسبة الأطفال في الفئة العمرية (0 - عامين) الذين تم التخلص من آخر براز أخرجوه بطريقة آمنة

الصحة الإنجابية

وسائل المباشرة بين الولادات والحاجات غير الملباة				
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة	
	معدل الخصوبة الكلي	معدل الخصوبة الكلي ^أ للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	2.9	
1 - 5	الهدف الإنمائي 4 - 5	معدل الإنجاب لدى المراهقات	11	معدل الخصوبة في سن معينة ^أ بين النساء في الفئة العمرية 15 - 19 عاما
2 - 5	الحمل المبكر	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 20 - 24 عاما اللواتي أنجبن مولودا حيا مرة واحدة على الأقل قبل بلوغهن سن 18 عاما	2.0	
3 - 5	الهدف الإنمائي 3 - 5	معدل انتشار وسائل المباشرة بين الولادات	29.7	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، المتزوجات واللواتي يستخدمن (أو يستخدم أزواجهن) إحدى الوسائل (الحديثة أو التقليدية) للمباشرة بين الولادات
4 - 5	الهدف الإنمائي 6 - 5	الحاجات غير الملباة (تنظيم الأسرة)	17.8	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، المتزوجات ، والقادرات على الإنجاب ويرغبن في المباشرة بين الأحمال أو تحديد عدد الأطفال ، ولكن لا يستخدمن أي وسيلة للمباشرة بين الولادات

أ- يتم تعريف معدل الخصوبة في سن معينة بعدد الولادات الحية للنساء في الفئة العمرية المحددة خلال فترة معينة، مقسوما على متوسط عدد النساء في تلك الفئة العمرية خلال نفس الفترة، ويُدَّد لكل 1,000 امرأة. ويطلق أيضا على معدل الخصوبة في سن معينة بين النساء في سن (15 - 49) سنة اسم معدل الإنجاب لدى المراهقات.

يتم احتساب معدل الخصوبة الكلي (TFR) عن طريق جمع معدلات الخصوبة في سن معينة لكل الفئات العمرية الخمسية للنساء من سن (15 - 49) سنة. يدل معدل الخصوبة الإجمالي إلى متوسط عدد الأطفال الذين تنجبهم المرأة عند بلوغها نهاية فترة قدرتها الإنجابية (أي عند بلوغها عمر 50 عاما) إن سادت معدلات الخصوبة الحالية.

صحة الأم والمولود				
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة	
5 - 5 أ	الهدف الانمائي	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح وتلقين الرعاية أثناء الحمل:	98.6	
5 - 5 ب	5 - 5	(أ) مرة واحدة على الأقل من قبل كادر طبي مؤهل	93.8	
		(ب) 4 مرات على الأقل من قبل أي مزود للرعاية		
6 - 5	محتوى (مكونات) الرعاية أثناء الحمل	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح وتم قياس ضغط الدم لهن وأخذ عينتين لفحص البول والدم خلال فترة الحمل	97.6	
7 - 5	الهدف الانمائي	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح وأشرفت عليهن كواادر طبية مؤهلة أثناء آخر ولادة حية	99.1	
	تحت اشراف كادر طبي مؤهل			
8 - 5	الولادات التي تمت في المؤسسات الصحية	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن آخر مولودا حيا لهن في مؤسسة صحية خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح	99.2	
9 - 5	الولادات القيصرية	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي كانت آخر ولادة حية لهن خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح قد تمت بعملية قيصرية	19.4	

الفحص الصحي ما بعد الولادة				
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة	
10 - 5	المكوث في مؤسسة صحية بعد الولادة	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة اللواتي مكثن في مؤسسة صحية لمدة 12 ساعة أو أكثر بعد ولادة آخر مولود حي لهن خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح	96.4	
11 - 5	الفحص الصحي للمولود بعد الولادة	النسبة المئوية للولادات الحية الأخيرة خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح التي تلقت فحصا صحيا أثناء وجودها داخل المؤسسة الصحية ، أو في المنزل بعد الولادة ، أو أثناء زيارة لغرض الرعاية الصحية بعد الولادة خلال يومين من الولادة	98.3	
12 - 5	الفحص الصحي للأم بعد الولادة	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 سنة اللواتي تلقين فحصا صحيا أثناء إقامتهن في المؤسسة الصحية أو في المنزل بعد الولادة ، أو أثناء القيام بزيارة الرعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة الحية الأخيرة لهن التي جرت خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح	94.9	

نماء الطفل وتطوره

نماء الطفل			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 6	الانتظام في مرحلة التعليم قبل المدرسة	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين ينتظمون/ يلتحقون بمرحلة التعليم ما قبل المدرسة	29.2
2 - 6	دعم التعلم	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين شاركهم شخص بالغ في أربعة أنشطة أو أكثر للتشجيع على التعلم واعدادهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية	80.7
3 - 6	دعم الآباء لتعلم الأطفال	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين شاركهم آباؤهم في أربعة أنشطة أو أكثر للتشجيع على التعلم واعدادهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية	22.3
4 - 6	دعم الأمهات لتعلم الأطفال	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين شاركهم أمهاتهم في أربعة أنشطة أو أكثر للتشجيع على التعلم واعدادهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية	54.6
5 - 6	توافر كتب الأطفال	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين لديهم ثلاثة كتب أطفال أو أكثر	24.9
6 - 6	توافر ألعاب الأطفال	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذين لديهم نوعين أو أكثر من الألعاب/الدمى	74.7
7 - 6	الرعاية غير الملائمة	النسبة المئوية للأطفال دون سن الخامسة الذي تركوا لوحدهم أو في رعاية طفل آخر يقل عمره عن 10 سنوات لأكثر من ساعة لمرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع الماضي	44.7
8 - 6	مؤشر النماء المبكر للطفل	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين يسلكون الطريق الصحيح تنمويا في ثلاثة ميادين على الأقل من الميادين الأربعة التالية: القراءة ، الكتابة والحساب ، النمو البدني ، النمو على النطاق الاجتماعي والعاطفي ، ومجال التعلم	68.3

معرفة القراءة والكتابة والتعليم

معرفة القراءة والكتابة والتعليم			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 7	الهدف الانمائي 3 - 2	النسبة المئوية للشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما الذين يستطيعون قراءة جملة قصيرة بسيطة عن الحياة اليومية ، أو ممن التحقوا بالتعليم الثانوي أو التعليم العالي	95.5
2 - 7	الاستعداد للمدرسة	النسبة المئوية للأطفال في الصف الأول من المرحلة الابتدائية الذين انتظموا/ التحقوا في مرحلة التعليم ما قبل المدرسة خلال السنة الدراسية السابقة	69.5
3 - 7	صافي معدل الاستيعاب في التعليم الابتدائي	النسبة المئوية للأطفال في سن الدراسة الابتدائية المنتظمين/ الملحقين حاليا في الصف الأول من الدراسة الابتدائية	92.2
4 - 7	الهدف الانمائي 1 - 2	صافي معدل الانتظام بالتعليم الابتدائي (المعدل)	97.5
5 - 7	صافي معدل الانتظام بالتعليم الثانوي (المعدل)	النسبة المئوية للأطفال في سن الدراسة الثانوية المنتظمين/ الملحقين حاليا في التعليم الثانوي أو التعليم العالي	91.8
6 - 7	الهدف الانمائي 2 - 2	الأطفال الذي يبلغون الصف الأخير من المرحلة الابتدائية	99.4
7 - 7	معدل إكمال/إتمام الدراسة الابتدائية	عدد الأطفال الذين ينتظمون في الصف الأخير من الدراسة الابتدائية (باستثناء الراسبين) مقسوما على عدد الأطفال الذين هم في سن إتمام التعليم الابتدائي (السن المناسبة للصف الأخير من المرحلة الابتدائية)	104.9
8 - 7	معدل الانتقال الى مرحلة الدراسة الثانوية	عدد الأطفال الذين انتظموا في الصف الأخير من المرحلة الابتدائية في السنة الدراسية السابقة والذين هم حاليا في الصف الأول من المرحلة الثانوية خلال السنة الدراسية الحالية مقسوما على عدد الأطفال الذين انتظموا في الصف الأخير من المرحلة الابتدائية في السنة الدراسية السابقة	96.5
9 - 7	الهدف الانمائي 1 - 3	مؤشر المساواة بين النوع الاجتماعي (بين الجنسين) (في المدراس الابتدائية)	1.01
10 - 7	الهدف الانمائي 1 - 3	مؤشر المساواة بين النوع الاجتماعي (بين الجنسين) (في المدراس الثانوية)	0.99

حماية الطفل

الزواج المبكر وتعدد الزوجات

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
4 - 8	الزواج قبل سن الخامسة عشرة	النسبة المئوية لفئة النساء في سن 15 - 49 عاما اللواتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 15 عاما	6.1
5 - 8	الزواج قبل سن الثامنة عشرة	النسبة المئوية لفئة النساء في سن 20 - 49 عاما اللواتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 18 عاما	18.1
6 - 8	الشابات في الفئة العمرية 15 - 19 عاما المتزوجات حاليا	النسبة المئوية للشابات في الفئة العمرية 15 - 19 عاما المتزوجات حاليا	3.3
7 - 8	تعدد الزوجات	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما المرتبطتين بزواج متعدد	4.5
8 - 8 أ	فارق السن بين الأزواج	عدد النساء المتزوجات في الوقت الراهن مع أزواج أكبر منهن سنا بعشر سنوات أو أكثر:	19.2
8 - 8 ب		(أ) بالنسبة إلى النساء في الفئة العمرية 15 - 19 عاما	9.4
		(ب) بالنسبة إلى النساء في الفئة العمرية 20 - 24 عاما	

المواقف من العنف الأسري

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
12 - 8	المواقف اتجاه العنف الأسري	النسبة المئوية للنساء اللواتي يصرحن بأن للزوج مبرر في ضرب زوجته ضربا عاديا أو مبرحا في واحدة على الأقل من الحالات التالية: (1) إذا خرجت من المنزل دون إخباره ، (2) إذا أهملت الأطفال ، (3) إذا تجادلت معه ، (4) إذا رفضت ممارسة الجنس معه ، (5) إذا أحرقت الطعام	7.9

الترتيبات المعيشية للأطفال

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
13 - 8	الترتيبات المعيشية للأطفال	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 - 17 عاما الذين لا يعيشون مع أي من والديهما الحقيقيين	0.6
14 - 8	انتشار ظاهرة الأطفال الذين فقدوا أحد أو كلا والديهما	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 - 17 عاما الذين فقدوا أحد أو كلا والديهما الحقيقيين	3.5
15 - 8	الأطفال الذين يعيش أحد والديهما على الأقل في الخارج	النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 0 - 17 عاما الذين يعيش أحد والديهما الحقيقيين على الأقل في الخارج	0.3

فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز

المعرفة والسلوكيات بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
-	السماع بمرض الإيدز	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي سمعن عن مرض الإيدز	87.0
1 - 9	الهدف الانمائي 3 - 6	المعرفة بكيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة بين الشباب	7.9
2 - 9	المعرفة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم الى طفلها	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي لديهن معرفة صحيحة بالطرق الثلاثة لانتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم الى طفلها ^{vii}	43.1
3 - 9	تقبل المواقف اتجاه المتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أعربن عن تقبلهن ^{viii} للمواقف بشأن جميع الأسئلة الأربعة الخاصة بالأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة المكتسبة	7.0

vi- استخدام الواقي واقتصار ممارسة الجنس على شريك واحد مخلص وغير مصاب بالعدوى

vii- انتقال الفيروس أثناء الحمل، أثناء الولادة وعن طريق الرضاعة الطبيعية.

viii- السكان : (1) الذين يعتقدون أن المدرسات/المعلمات المصابات بمرض الإيدز يجب أن يسمح لهن بالتدريس في المدرسة، (2) الذين سوف يشترطون الخضوات الطازجة من صاحب متجر أو بائع مصاب بالفيروس المسبب لمرض الإيدز، (3) الذين لا يريدون الحفاظ على سرية احتمال إصابة أحد أفراد العائلة بفيروس الإيدز، و(4) الذين سيكونون على استعداد لرعاية أحد أفراد العائلة إذا أصبح مريضا بالإيدز.

فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
4 - 9	السكان الذين يعرفون أين يجري فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أبدين معرفة بمكان ما لإجراء فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة	41.6
5 - 9	السكان الذين أجري لهم فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة	النسبة المئوية للنساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أجري لهن فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة خلال الاثني عشر شهرا التي سبقت إجراء المسح واللواتي يعرفن نتائج فحوصهن	8.9

فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة

7 - 9	مدى التغطية بخدمات المشورة من أجل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم إلى طفلها أثناء الرعاية قبل الولادة	نسبة النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح واللواتي تلقين الرعاية قبل الولادة ، وذكرن أنهن تلقين المشورة بشأن فيروس نقص المناعة المكتسبة /الإيدز أثناء تلقي الرعاية قبل الولادة	8.7
8 - 9	مدى التغطية بخدمات الفحص من أجل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة أثناء الرعاية الحمل	نسبة النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح واللواتي تلقين الرعاية قبل الولادة ، وذكرن أنه عرض عليهن وقبلن إجراء فحص الكشف عن فيروس نقص المناعة المكتسبة أثناء تلقي الرعاية واستلمن نتائج فحوصهن	14.8

فرص الوصول الى وسائل الإعلام واستخدام تقنية المعلومات والاتصالات

فرص الوصول الى وسائل الإعلام

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 10	التعرض لوسائل الإعلام	نسبة النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي يقرأن صحيفة أو مجلة أو يستمعن إلى الإذاعة أو يشاهدن التلفاز مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	21.6

استخدام تقنية المعلومات والاتصالات

مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
2 - 10	استخدام أجهزة الحاسوب	نسبة الشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي استخدمن حاسوبا خلال الإثني عشر شهرا الماضية	73.2
3 - 10	استخدام الانترنت	نسبة الشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي استخدمن الإنترنت خلال الإثني عشر شهرا الماضية	71.7

الرفاه الذاتي

الرفاه الذاتي			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 11	الرضا في الحياة	نسبة الشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي هن راضيات تماما أو إلى حد ما عن حياتهن بصورة عامة	97.7
2 - 11	السعادة	نسبة الشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي هن سعيدات تماما أو إلى حد ما.	98.1
3 - 11	التوقع بحياة أفضل	نسبة الشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي تحسنت حياتهن خلال العام الماضي ، ويتوقعن أن حياتهن ستكون أفضل خلال العام القادم	89.1

تعاطي التدخين

تعاطي التدخين			
مؤشر المسح	المؤشر	الوصف	القيمة
1 - 12	انتشار تدخين السجائر	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي يدخنن السجائر أو يتعاطين منتجات تبغ مدخنة أو غير مدخنة لمدة يوم واحد أو أكثر خلال الشهر الماضي الذي سبق إجراء الفحص.	0.3 في المائة
2 - 12	تدخين السجائر قبل سن 15 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي دخن سيجارة كاملة قبل سن 15 عاما	0.3 في المائة

جدول المحتويات

62	التغذية	27	قائمة المختصرات
64	الوزن المنخفض عند الولادة	28	تمهيد
66	الوضع التغذوي	29	الملخص التنفيذي
71	الرضاعة الطبيعية وإطعام الرضع والأطفال الصغار	36	المقدمة
82	الملح المدعوم باليود	38	خلفية معلوماتية
84	صحة الطفل	39	أهداف المسح
86	حماية المواليد الجدد من الكزاز	40	منهجية جمع العينة وإجراء المسح
87	الرعاية عند المرض	42	تصميم العينة
89	الإسهال	42	الاستبيانات
99	التهابات الجهاز التنفسي الحادة	44	التدريب والعمل الميداني
103	استعمال الوقود الصلب	44	معالجة البيانات
104	المياه والصرف الصحي	45	مدى تغطية العينة، وخصائص الأسر المعيشية والمستجوبين
106	استخدام مصادر المياه المحسنة	46	مدى تغطية العينة
110	استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة	47	خصائص الأسر المعيشية
114	الصحة الإنجابية	50	خصائص النساء في الفئة العمرية (15-49 سنة) والأطفال دون سن الخامسة
116	الخصوبة	53	خصائص المسكن والمستوى المعيشي للأسر
120	وسائل المباشرة بين الولادات	54	امتلاك الأسرة للأجهزة والتسهيلات المنزلية والشخصية
122	الحاجة غير الملباة	57	وفيات الأطفال
124	الرعاية ما قبل الولادة (أثناء الحمل)		
128	تلقي المساعدة أثناء الولادة		
130	مكان الولادة		
131	فحوصات ما بعد الولادة		

182	السلوك الجنسي المتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية
183	اليتامى
185	الوصول إلى وسائل الإعلام واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات
186	الوصول إلى وسائل الإعلام
186	استخدام تكنولوجيا المعلومات والتواصل
189	الرفاه الذاتي
194	تعاطي التبغ
198	الملاحق
201	الملحق - أ: تصميم العينة
205	ملحق - ب: قائمة أسماء الكوادر التي شاركت في إجراء المسح
207	الملحق - ج: تقديرات الأخطاء في أخذ العينات
216	الملحق - د: أشكال وجداول جودة البيانات
225	الملحق - هـ: مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات - (MICS) في سلطنة عمان: البسوط والمقامات
235	الملحق - و: استمارات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات - سلطنة عمان 2014

140	تنمية الطفولة المبكرة
142	التعليم والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة
143	جودة الرعاية
147	التنمية في مرحلة الطفولة المبكرة
150	معرفة القراءة والكتابة والتعليم
152	معرفة القراءة والكتابة بين الشابات
153	جاهزية الالتحاق بالدراسة
153	الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية
163	حماية الطفل
164	الزواج المبكر
165	تعدد الزوجات
168	المواقف من العنف الأسري
169	الترتيبات المعيشية للأطفال و اليتيم
172	فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز "HIV/AIDS"، واليتامى
174	معرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ، والاعتقادات الخاطئة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية
178	المواقف الإيجابية للتعایش مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
180	معرفة مكان إجراء فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، وتحصيل المشورة بشأنه ، وإجراء الفحص أثناء الحمل

قائمة الجدول

46	الجدول HH.1 - نتائج المقابلات مع الأسر المعيشية، والنساء والأمهات أو القائمات برعاية الأفراد
47	الجدول HH.2 - توزيع الأعمار في الأسر المعيشية حسب الجنس
49	الجدول HH.3 - تركيب الأسر العيشية
50	الجدول HH.3A: متوسط حجم الأسرة المعيشية في سلطنة عمان، 2014م
50	الجدول HH.4 - الخصائص العامة للنساء من الفئة العمرية 15-49 سنة
52	الجدول HH.5 - الخصائص العامة للأطفال دون سن الخامسة
54	الجدول HH.6 - الخصائص العامة للمسكن
54	الجدول HH.6A - الخصائص العامة للمسكن
56	الجدول HH.7 - حيازة الأسرة للأجهزة والتسهيلات المنزلية و الشخصية
59	الجدول CM.1 - معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان
60	الجدول CM.2 - معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان حسب الجنس ومكان الإقامة ومستوى تعليم الأم
61	الجدول CM.3 - معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان حسب الخصائص البيولوجية والديموجرافية
65	الجدول NU.1 - نقص الوزن عند الولادة
68	الجدول NU.2 - الوضع التغذوي للأطفال
73	الجدول NU.3 - الرضاعة الطبيعية الأولية
75	الجدول NU.4 - الرضاعة الطبيعية
77	الجدول NU.5 - مدة الرضاعة الطبيعية
78	الجدول NU.6 - الرضاعة الطبيعية الملائمة للعمر
78	الجدول NU.7 - البدء في إعطاء الطفل أطعمة طلبة، أو شبه طلبة، أو طرية
80	الجدول NU.8 - الحد الأدنى لتلقي الوجبات
82	الجدول NU.9 - إرضاع الطفل رضاعة صناعية
83	الجدول NU.10 - استعمال الملح المدعوم باليود
87	الجدول CH.1 - حماية المواليد الجدد من الكزاز
88	الجدول CH.2 - تقرير حوادث الأمراض
90	الجدول CH.3 - البحث على العلاج أثناء الإصابة بالإسهال
92	الجدول CH.4 - ممارسات إطعام الطفل أثناء أصابته بالإسهال

94	الجدول CH.5 - محلول الإمهامة عن طريق الفم
96	الجدول CH.6 - معالجة الجفاف عن طريق الفم (الإمهامة) مع الاستمرار في إطعام الطفل وإعطائه العلاجات الأخرى
98	الجدول CH.7 - مصادر معالجة الجفاف عن طريق الفم (الإمهامة)
100	الجدول CH.8 - السعي للحصول على الرعاية للأطفال المشتبه بإصابتهم بالالتهاب الرئوي واستخدام المضادات الحيوية
102	الجدول CH.9 - معرفة بالعلامتين الخطيرتين للالتهاب الرئوي
103	الجدول CH.10 - استخدام الوقود الصلب
107	الجدول WS.1 - استخدام مصادر المياه المُحسَّنة
108	الجدول WS.2 - معالجة مياه الأسرة المعيشية
109	الجدول WS.3 - الوقت المُستغرق في الوصول إلى مصدر مياه الشرب
110	الجدول WS.4 - الشخص الذي يحضر المياه
111	الجدول WS.5 - أنواع مرافق الصرف الصحي
111	الجدول WS.6 - الإستخدام والمشاركة في استخدام مرافق الصرف الصحي
112	الجدول WS.7 - سلال مياه الشرب و الصرف الصحي
113	الجدول WS.8 - التخلص من براز الأطفال
116	الجدول RH.1 - معدلات الخصوبة
118	الجدول RH.2 - معدل الولادات بين المراهقات والمعدل الكلي للخصوبة
119	الجدول RH.3 - الحمل المُبكر
119	الجدول RH.4 - الاتجاهات في الحمل المُبكر
120	الجدول RH.5 - استخدام وسائل المباشرة بين الولادات
124	الجدول RH.6 - الحاجة غير الملباه
125	الجدول RH.7 - مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل
126	الجدول RH.8 - عدد الزيارات لتلقي الرعاية أثناء الحمل
128	الجدول RH.9 - محتوى الرعاية أثناء الحمل
129	الجدول RH.10 - تلقي المساعدة أثناء الولادة الطبيعية والولادة القيصرية
130	الجدول RH.11 - مكان الولادة
132	الجدول RH.12 - الإقامة في المرفق الصحي بعد الولادة

133	الجدول RH.13 - الفحوص الطبية بعد الولادة للمواليد
134	الجدول RH.14 - زيارات الرعاية بعد الولادة للمواليد خلال أسبوع من الولادة
136	الجدول RH.15 - الفحوصات الصحية بعد الولادة للأمهات
138	الجدول RH.16 - زيارات الرعاية بعد الولادة للأمهات خلال أسبوع من الولادة
139	الجدول RH.17 - الفحوص الصحية بعد الولادة للأمهات والمواليد
142	الجدول CD.1 - التعليم في الطفولة المبكرة
143	الجدول CD.2 - دعم الطفل من أجل التعلم
145	الجدول CD.3 - المواد التعليمية
146	الجدول CD.4 - عدم كفاية الرعاية
148	الجدول CD.5 - مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة
152	الجدول ED.1 - معرفة القراءة والكتابة بين النساء الشابات
153	الجدول ED.2 - الاستعداد للالتحاق بالمدرسة
154	الجدول ED.3 - دخول المدرسة الابتدائية
156	الجدول ED.4 - نسبة الانتظام الصافية بالمدارس الابتدائية
158	الجدول ED.5 - الانتظام بالصفوف (7-12)
159	الجدول ED.6 - الأطفال الذين يصلون إلى الصف السادس
160	الجدول ED.7 - المعدل الإجمالي الصافي لإتمام مرحلة التعليم في الصف السادس والانتقال إلى المرحلة التعليمية اللاحقة
161	الجدول ED.8 - تكافؤ التعليم بين الجنسين
162	الجدول ED.9 - التكافؤ بين الجنسين في الخارجين عن الدراسة
165	الجدول CP.1 - الزواج المبكر وتعدد الزوجات
166	الجدول CP.2 - الاتجاهات في الزواج المبكر
167	الجدول CP.3 - الفرق في العمر بين الأزواج
168	الجدول CP.4 - المواقف من العنف الأسري
170	الجدول CP.5 - الترتيبات المعيشية للأطفال
171	الجدول CP.6 - الأطفال الذين يعيش والديهم في الخارج

175	الجدول HA.1 - المعرفة الشاملة حول طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري، والمعتقدات الخاطئة بشأن فيروس نقص المناعة البشري/الايذز
178	الجدول HA.2 - معرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل
179	الجدول HA.3 - المواقف المتقلبة للتعايش مع فيروس نقص المناعة البشري
180	الجدول HA.4 - معرفة مكان إجراء فحص الايدز
181	الجدول HA.5 - الحصول على المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء فحص الكشف عن الإصابة به أثناء تلقي الرعاية أثناء الحمل
182	الجدول HA.6 - : المؤشرات الرئيسية لفيروس نقص المناعة البشرية
184	الجدول HA.7 - الانتظام في المدارس للأطفال اليتامى وغير اليتامى
187	الجدول MT.1 - الوصول إلى وسائل الإعلام
188	الجدول MT.2 - استخدام الحاسوب والانترنت
190	الجدول SW.1 - : مجالات الرضا عن الحياة
192	الجدول SW.2 - : الرضا عن الحياة والسعادة
193	الجدول SW.3 - التوقع لحياة أفضل
197	الجدول TA.1- التعاطي السابق والحالي لمنتجات التبغ من قبل النساء

الملحق

202	الجدول SD.1 - توزيع العينة :توزيع العناقيد في العينة حسب المحافظات
209	الجدول SE.1 - الأخطاء القياسية: المؤشرات المختارة لحساب أخطاء العينة
211	الجدول SE.2 - أخطاء المعاينة : إجمالي العينة
212	الجدول SE.3 - أخطاء المعاينة : المناطق الحضرية
214	الجدول SE.4 - أخطاء العينة: المناطق القروية
216	الشكل DQ.1 توزيع أفراد الأسر حسب العمر و الجنس
216	الشكل DQ.2 توزع قياسات الأوزان و الأطوال حسب الأعداد العشرية
217	الجدول DQ.1- التوزيع العمري لأفراد الأسرة
219	الجدول DQ.2- التوزيع العمري للنساء المؤهلات والنساء الذين أجريت المقابلات معهن
219	الجدول DQ.3- التوزيع العمري للأطفال في الاستبيانات المنزلية ودون الخامسة
220	الجدول DQ.4 - معدلات إتمام الاستبيانات لمن هم دون الخامسة وفقا للخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأسر
220	الجدول DQ.5: التوزيع النسبي للنساء من 15-45 وفقا لإتمام الإستبيانات
220	الجدول DQ.6- معدل إكمال تاريخ الميلاد والعمر
221	الجدول DQ.7- معدل إكمال تاريخ الميلاد للأطفال والمراهقين والشباب
221	الجدول DQ.8- معدل إكمال تاريخ الولادة
221	الجدول DQ.9- إكمال التقرير
222	الجدول DQ.10: إكمال معلومات مؤشرات الأثروبومترية
222	الجدول DQ.11: إكمال معلومات مؤشرات الأثروبومترية
222	الجدول DQ.12: إكمال معلومات مؤشرات الأثروبومترية
223	الجدول DQ.13: التراكم في القياسات الأثروبومترية
223	الجدول DQ.14- مشاهدة البطاقة الصحية للمرأة
223	الجدول DQ.15- وجود الأم في الأسرة والشخص الذي تم استجوابه في استمارة الطفل دون سن 5 سنوات
224	الجدول DQ.16- الإلتزام في المدرسة في احاد العمر
224	الجدول DQ.17- نسبة النوع عند الولادة بين الأطفال الذين هم على قيد الحياة

قائمة الأشكال

48	الشكل HH.1: الأسر المعيشية: توزيع أفراد الأسر المعيشية حسب العمر والجنس في سلطنة عمان، 2014م
59	الشكل CM.1: معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان
61	الشكل CM.2: وفيات الأطفال دون الخمس السنوات حسب الجنس والتجمع
70	الشكل NU.1: نقص الوزن والتقرم والهزال وزيادة الوزن عند الأطفال دون سن الخامسة المعتدل والحاد
74	الشكل NU.2: الإرضاع المبكر عند حديثي الولادة
76	الشكل NU.3: التوزيع النسبي للأطفال دون سن الثانية حسب نموذج الإطعام / التغذية، وحسب الفئة العمرية
94	الشكل CH.1: النسبة المئوية للأطفال أقل من 5 سنوات الذين أصيبوا بحالة إسهال في الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا علاجاً عن طريق محلول معالجة الجفاف
107	الشكل WS.1: التوزيع النسبي للأسر المعيشية وفقاً للمصدر الرئيسي لمياه الشرب ونسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة
117	الشكل RH.1: المعدلات التفصيلية للخصوبة، للسنوات الثلاث التي تسبق المسح، حسب التجمع
122	الشكل RH.2: معدلات استعمال وسائل المبادعة حسب التجمع والمستوى التعليمي للمرأة
162	الشكل ED.1: مؤشرات التعليم المتعلقة بالحضور والتقدم، حسب الجنس
166	الشكل CP.1: الزواج المبكر للمرأة
177	شكل HA.1 : فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز: نسبة النساء في العمر (15-49 سنة) واللواتي لديهن معرفة شاملة حول طرق انتقال الإيدز
179	الشكل HA.2: نسبة النساء في سن 15-49 سنة اللاتي سمعن عن الإيدز و يعبرن عن مواقف القبول نحو الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

قائمة المختصرات

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome	متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)
CSPPro	Census and Survey Processing System	نظام معالجة التعداد السكاني والمسح
GPI	Gender Parity Index	دليل (مؤشرات) التكافؤ في النوع الاجتماعي
HIV	Human Immunodeficiency Virus	فيروس نقص المناعة البشري
IDD	Iodine Deficiency Disorders	اضطرابات نقص اليود
IUD	Intrauterine Device	استخدام اللولب كوسيلة للمباعدة بين الولادات
LAM	Lactational Amenorrhea Method	استخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة للمباعدة بين الولادات بسبب انقطاع الطمث
MDG	Millennium Development Goals	الأهداف الإنمائية للألفية
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey	المسح العنقودي متعدد المؤشرات
MICS0	Multiple Indicator Cluster Survey	المسح العنقودي متعدد المؤشرات (الجولة الخامسة)
NAR	Net Attendance Rate	المعدل الصافي للانتظام في المدرسة
ORT	Oral rehydration treatment	معالجة الجفاف عن طريق الفم (الإقاهة)
ppm	Parts Per Million	جزء لكل مليون
SPSS	Statistical Package for Social Sciences	برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية
UNAIDS	United Nations Programme on HIV/AIDS	برنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
UNFPA	United Nations Population Fund	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS	الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة المعنية بفيروس نقص المناعة البشري / الإيدز
UNICEF	United Nations Children's Fund	منظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسف)
WFFC	World Fit For Children	«عالم جدير بالأطفال»
WHO	World Health Organization	منظمة الصحة العالمية
NCSI	National Centre for Statistics & Information	المركز الوطني للإحصاء والمعلومات (سلطنة عمان)

تمهيد

تولي حكومة سلطنة عمان أهمية كبيرة للإحصاء لما له من دور مهم في التخطيط واتخاذ القرارات المبنية على البيانات وانطلاقاً من أهمية ما يوفره المسح العنقودي متعدد المؤشرات من معلومات حديثة لتقييم وضع النساء والأطفال في المجتمع العماني ورصد التقدم المحرز في سبيل تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية ، قام المركز الوطني للإحصاء والمعلومات وبالتعاون مع منظمة اليونسف بإجراء هذا المسح لأول مرة في شهري فبراير و مارس عام 2014م.

تم تطوير البرنامج العالمي للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات كمسوح حول الأسر المعيشية من قبل منظمة اليونسف في التسعينيات من القرن الماضي. وتوفر المسوح العنقودية متعددة المؤشرات معلومات عن وضع النساء والأطفال وقياس المؤشرات الأساسية التي تسمح للدول بإنتاج البيانات التي تستخدم في صياغة ووضع السياسات والبرامج ، ورصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وغيرها من الالتزامات المتفق عليها دولياً.

واستكمالاً لتنفيذ مشروع المسح العنقودي متعدد المؤشرات (الجولة الخامسة) 2014م في سلطنة عمان وبالتعاون مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف) ، يسرّ المركز الوطني للإحصاء والمعلومات أن يقدم تقرير النتائج النهائية لهذا المسح والذي يعكس واقع النساء والأطفال في سلطنة عمان في مجالات الصحة والتعليم والتغذية والحماية ، حيث يضم هذا التقرير المعلومات مفصلة عن جميع نتائج المسح بخصائصها الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة.

ويتقدم المركز الوطني للإحصاء والمعلومات بالشكر والتقدير لكافة الأسر التي شملتها العينة على تعاونها في إنجاح هذا المسح ، وكذلك لكافة الجهود - سواء أكانت المؤسسات حكومية أو المؤسسات خاصة أو لأفراد- التي ساهمت بشكل مباشر أو غير مباشر في تسهيل وتنفيذ هذا المسح ، وللعاملين على إعداد هذا التقرير. ويخص المركز بالشكر والتقدير منظمة اليونسف على دعمها لانجاز هذا المشروع.

سائلين الله سبحانه أن يوفقنا جميعاً لخدمة هذا الوطن المعطاء في ظل القيادة الرشيدة لمولانا حضرة صاحب الجلالة السلطان قابوس بن سعيد المعظم - حفظه الله ورعاه - وسدد على طريق التقدم خطاه.

سعادة/ الدكتور خليفة بن عبد الله البرواني
الرئيس التنفيذي للمركز الوطني للإحصاء والمعلومات

المخلص التنفيذي

الملخص التنفيذي

يُعَدُّ هذا التقرير النهائي لنتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي نفذته المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في سلطنة عمان خلال شهري فبراير ومارس 2014، وذلك في إطار برنامج الجولة الخامسة للمسوح العنقودية متعددة المؤشرات، وقد أعدَّ وطور هذا المسح منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) ونُفذ في حوالي 50 دولة في مختلف أرجاء العالم. وفي سلطنة عمان تمَّ تصميم العينة لتغطي فعلياً كامل السلطنة والتجمعات الحضرية والقروية. وقد تقرر أن يوفر المسح نتائج بموثوقية مماثلة لكل من العمانيين والوافدين، وعليه تم تحديد حجم العينة لتكون (6,400) أسرة إلا أنه بعد عملية التحديث تمَّ مقابلة (6,356) أسرة.

دون سن الخامسة لجمع المعلومات حول تعليم وتنمية الأطفال، و الرضاعة الطبيعية، والرعاية أثناء المرض.

وفيات الأطفال

في سلطنة عمان وخلال الـ 5 سنوات الأخيرة بلغ معدل وفيات حديثي الولادة نحو (2.97) وفاة لكل ألف ولادة حية، في حين بلغ معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة بـ (4.73) وفاة لكل ألف ولادة حية، وقدّر معدل وفيات الأطفال الرضع في السنوات الخمس السابقة للمسح بـ (7.70) وفاة لكل ألف ولادة حية. وتجدر الإشارة إلى أنَّ معدل وفيات الأطفال الرضع الإناث أعلى عنه للأطفال الذكور، حيث يبلغ معدل وفيات الأطفال الرضع الإناث حوالي (9.36) حالة وفاة لكل ألف ولادة حية مقابل (6.1) حالة وفاة بين الذكور لكل ألف ولادة حية.

التغذية

تشير التقديرات إلى أنَّ (99.5%) من المواليد تمَّ وزنهم عند الولادة، و من بين هؤلاء فإنَّ طفلاً بين كل خمس أي حوالي (21.9%) من الرضع سجَّل

يهدف المسح إلى توفير معلومات حديثة لتقييم وضع الأطفال والنساء في سلطنة عمان، وذلك لاستخدامها في متابعة التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية، وأهداف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" والأهداف الوطنية الأخرى.

ساهم المسح في صقل الأدوات اللازمة لإجراء المقابلات الشخصية بمساعدة تقنيات الحاسوب لبرنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات العالمي.

وتم جمع البيانات حول جنس وأعمار جميع أفراد الأسرة، الذين بلغ عددهم (38,828) فرداً، وذلك في جميع الأسر التي تم مقابلتها. كما تم تسجيل البيانات حول مستوياتهم التعليمية والظروف المعيشية الأخرى. وتمت مقابلة حوالي (10,659) امرأة تتراوح أعمارهن بين (15 - 49) عاماً ممن يعشن ضمن هذه الأسر للحصول على معلومات حول الزواج واستخدام وسائل المبالدة بين الولادات، وصحة الأم والمولود، والمواقف تجاه العنف الأسري، والممارسات والمعرفة المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ مرض الإيدز. كذلك تمت مقابلة الأمهات أو القائمت على الرعاية لأكثر من (2082) طفل



تلقى

66.4%

من الأطفال
الذين يعانون من
الإسهال أملاح
الإمالة الفموية

بلغ معدل
الخصوبة نحو**2.9**

ولادة لكل امرأة
في سن الإنجاب

**75.3%**

نسبة النساء اللواتي
أنجن مولودا حيا خلال
الستين الأخيرتين

**94.9%**

من السكان
يستخدمون
مصادر مياه
شرب محسنة

الحد الأدنى من الوجبات (35.3 ٪) ، وهو أعلى قليلا عن نسبة الذكور (34.4 ٪).

وقد تم إجراء اختبار على الملح المستعمل في الطعام لدى (97.2 ٪) من الأسر ، وبينت النتائج أن (72.3 ٪) من الأسر يستعملون الملح المدعوم باليود بنسبة 15 جزء من المليون أو أكثر.

صحة الطفل

يمكن اعتبار نسبة التغطية للحماية من الكزاز مرتفعة بعض الشيء ، فقد بلغت (75.3 ٪) لمجموع النساء اللواتي أنجن مولودا حيا خلال الستين الأخيرتين ، وترتفع هذه النسبة بين الوافدات لحوالي (77.2 ٪) ، مقابل (75.1 ٪) بين العمانيات.

و أصيب (11.9 ٪) من الأطفال دون سن الخامسة بالإسهال خلال الأسبوعين اللذين سبقا المسح. ويُلاحظ أن (56.6 ٪) من الأطفال تلقت أمهاتهم أو مانحات الرعاية لهم المشورة بخصوصهم ، ومعظمهم في المؤسسات الصحية بالقطاع العام بنسبة (47.3 ٪) و (13.3 ٪) في المؤسسات الصحية بالقطاع الخاص. في حين أن (40.5 ٪) من الأطفال لم تتلق أسرهم المشورة حول العلاج أثناء إصابتهم

وتلقى (66.4 ٪) من الأطفال الذين يعانون من الإسهال أملاح الإمالة الفموية أو شرب السوائل في حين بلغت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال وتم علاجهم بأملاح الإمالة الفموية مع زيادة نسبة تناول السوائل لديهم (45.7 ٪).

وأصيب حوالي (5.3 ٪) من الأطفال دون سن الخامسة بأعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة وقد تلقى معظمهم العلاج في المرافق الصحية الحكومية حيث تم استقبال (74.7 ٪) منهم في مؤسسات القطاع العام. وبخصوص الالتهاب الرئوي فإن (29.7 ٪) من النساء يعرفن واحدا على الأقل من مؤشري الخطر للالتهاب الرئوي وهما السرعة والصعوبة في التنفس.

وزنهم أقل من 2500 غرام عند الولادة. وبدراسة الجداول المتعلقة بالتغذية وجد تقريبا أن طفلا واحدا من كل عشرة أطفال دون سن الخامسة في سلطنة عمان يعانون من نقص الوزن المعتدل أي بنسبة (9.7 ٪) ، ويصنف (2.4 ٪) على أنهم يعانون من نقص الوزن الحادّ و (14.1 ٪) يصنفون على أنهم يعانون من التقرّم المعتدل أو أنهم قصار القامة بشكل كبير قياسا بأعمارهم ، كما يعاني (7.5 ٪) من الأطفال من الهزال المتوسط أو أنهم نحيلون أكثر مما ينبغي قياسا بأطولاهم.

ومباشرة بعد الولادة -أي خلال الساعة الأولى- فإن (71.1 ٪) فقط من الرضع يرضعون رضاعة طبيعية ، في حين يبدأ حوالي (88 ٪) من المواليد في السلطنة في تلقي الرضاعة الطبيعية خلال اليوم الأول بعد الولادة.

وعلى الرغم من أنه يجب أن يتلقى الأطفال دون سن ستة أشهر رضاعة طبيعية خالصة إلا إن ما يقرب من ثلث الأطفال فقط دون سن ستة أشهر أي نحو (32.8 ٪) يرضعون رضاعة طبيعية خالصة (وهو مستوى أقل بكثير من المستوى الموصى به) مع (46 ٪) ارضعوا رضاعة طبيعية كمصدر غالب للتغذية. وينخفض مستوى الإطعام الكافي بين الرضع أقل من 6 أشهر إلى (32.8 ٪) وتتأثر هذه النسبة أيضا بالمستوى التعليمي للأم وبمكان الإقامة و بنوع التجمع. في حين يتلقى (67.2 ٪) فقط من الأطفال في عمر (6 - 23) شهرا طعاما كافيا ، وترتفع هذه النسبة بشكل ملحوظ مع انخفاض المستوى التعليمي للأم حيث تبلغ أوجها لأطفال الأمهات غير المتعلّقات لتصل نسبتهن حوالي (81 ٪) . كما إن الأطفال في المناطق القروية يتلقون طعاما كافيا بنسبة أكبر عن الأطفال في المناطق الحضرية.

وبصفة عامة ، فإن أكثر من ثلث الأطفال في عمر (6 - 23) شهرا (حوالي 34.8 ٪) كانوا يتلقون أطعمة صلبة وشبه صلبة وطرية بما يلي الحد الأدنى المقبول ، وبلغت نسبة الإناث اللواتي يتلقين

ساهم المسح في نقل الأدوات اللازمة لإجراء المقابلات الشخصية بمساعدة تقنيات الحاسوب لبرنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات العالمي

مؤهلة مرتفعاً في السلطنة حيث بلغت (98.6 %) من النساء اللواتي تلقين رعاية صحية قبل الولادة لمرة واحدة على الأقل أثناء الحمل. وتراوحت هذه النسبة بين (98.9 %) للنساء العمانيات و (95.9 %) للنساء الوافدات. وقد تلقت الأغلبية من الأمهات رعاية قبل الولادة على الأقل أربع مرات بنسبة (93.8 %).

وبالنتيجة فإن نسبة كبيرة من الولادات في السلطنة تصل إلى (99.2 %) تحصل في المؤسسات الصحية، حيث أن (90.2 %) من الولادات تحدث في مستشفيات القطاع العام، و (9 %) من الولادات تقع داخل مستشفيات القطاع الخاص.

وفيما يتعلق بالرعاية الصحية بعد الولادة، فقد بقيت (96.4 %) من النساء اللاتي أنجبن مواليدهن في مؤسسة صحية لمدة 12 ساعة أو أكثر بعد الولادة في تلك المؤسسة. ولا تختلف هذه النسبة سواء أكانت الولادة في مستشفى حكومي أو مستشفى خاص. وكما هو متوقع، فإن جميع النساء (99.3 %) اللاتي يلدن ولادة قيصرية يبقين مدة 12 ساعة أو أكثر في المؤسسة الصحية بعد الولادة.

تنمية الطفل

ينتظم في رياض الأطفال بالسلطنة حوالي (29.2 %) من الأطفال في الفئة العمرية (36 - 59) شهراً، وترتفع هذه النسبة بين الأطفال إلى (44 %) مقارنة بنحو (27.4 %) بين الأطفال العمانيين، وحظي (80.7 %) من الأطفال دون سن الخامسة بمشاركة أحد أفراد الأسرة المعيشية من الكبار

وفيما يتعلق بوقود الطبخ، تستخدم أغلب الأسر أي حوالي (98.9 %) الغاز الطبيعي أو غاز الطبخ، ويعتبر استعمال الوقود الصلب نادراً جداً في حدود (0.04 %) وهي نسبة ضئيلة وتتواجد في المناطق القروية.

المياه والصرف الصحي

بصورة عامة، فإن (94.9 %) من السكان يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة، منهم (97 %) في المائة في المناطق الحضرية، و (89.3 %) في المناطق القروية. أما بالنسبة لاستخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة فإن قرابة (100 %) من السكان يستخدمون مرافق صحية محسنة.

الصحة الإنجابية

بلغ معدل الخصوبة الكلي في سلطنة عمان للسنوات الثلاث التي سبقت إجراء المسح نحو (2.9) ولادة لكل امرأة في سن الإنجاب، وسجلت أعلى معدلات للخصوبة الكلية في المناطق القروية بنحو (3.4) ولادة لكل امرأة في سن الإنجاب مقابل (2.8) في المناطق الحضرية.

وتشير التقديرات إلى أنه سبق ل (1.2 %) من النساء من عمر (15 - 19) عاماً أن وضعن مواليد، وإن (0.2 %) منهن وضعن مواليد أحياء قبل بلوغهن سن 15 عاماً. وبخصوص استخدام وسائل المباشرة بين الولادات فقد أفادت (29.7 %) من النساء المتزوجات بأنهن يستخدمن أو أزواجهن حالياً وسائل للمباشرة بين الولادات. ويعتبر القذف الخارجي أو العزل المستعمل من طرف الزوج أثناء الجماع الوسيلة الأكثر شيوعاً بين وسائل المباشرة بين الولادات بنسبة (8.7 %) فيما يلجأ (5.5 %) من النساء المتزوجات إلى الحبوب. وتجدر الإشارة إلى أنه لا توجد فروقات في مستوى استخدام وسائل المباشرة بين الولادات بين الحضر والقرى، حيث تبلغ النسبة (29.8 %) بين النساء في الحضر مقابل (29.5 %) بين النساء في القرى.

ويُعد مستوى تغطية الحوامل بالرعاية أثناء الحمل عن طريق طبيب، أو ممرض/ ممرضة أو قابلة

الحضرية (71.3 %) كانوا قد التحقوا برياض الأطفال في السنة السابقة ، مقارنة بـ (65.2 %) بين الأطفال الذين يعيشون في المناطق القروية.

وينتظم (92.2 %) من أطفال السلطنة ممن هم في عمر (6) سنوات بالتعليم في الصف الأول.

كما وينتظم غالبية الأطفال ، الذين هم في سن الالتحاق بالصفوف (1 - 6) بالتعليم في المدارس (97.5 %) وتبلغ النسبة المناظرة بين الجنسين ((97.1 %) للذكور و(98 %) للإناث). في المقابل فإن (2.5 %) من الأطفال تحديدا لأسباب لم يتم تحريها في المسح (2.9 %) من الذكور مقابل (2 %) من الإناث يبقون خارج مقاعد الدراسة.

وعموما فإن غالبية الأطفال ، ممن هم في سن المرحلة الثانوية ينتظمون في المدارس بنسبة بلغت نحو (91.8 %) لصالح الالتحاق بالمدارس الثانوية¹.

حماية الطفل

بلغ مؤشر الزواج المبكر للنساء في الفئة العمرية (20 - 49) سنة واللاتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 18 عاما حوالي (18.1 %) ، مرتفعا عن قيمته (6.1 %) للنساء في العمرية (15 - 49) سنة واللاتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 15 ، حيث ترتفع هذه النسب في المناطق القروية وتقل في المناطق الحضرية.

وبصورة عامة ، فإن (7.9 %) من النساء في سلطنة عمان يشعرن بأن أزواجهن لهن الحق في أن يضربوهن مرة واحدة أو مرات متكررة لسبب من مجموعة متنوعة من الأسباب. وفي هذا المؤشر تفوق نسبة النساء العمانيات المؤيدات على نسبة النساء الوافدات (مؤشر المواقف اتجاه العنف الأسري).

فيروس نقص المناعة المكتسبة، والسلوك الجنسي، واليتامي

حوالي ثلاثة من كل أربع نساء أجريت معهن المقابلات الشخصية سمعن عن مرض الإيدز وتحديدا (87 %) ، دون اختلافات ذات دلالة

الراشدين في أكثر من أربعة نشاطات (بدنية ومعرفة القراءة والكتابة واجتماعية وانفعالية) تنمي التعلم والاستعداد للالتحاق بالمدرسة خلال الأيام الثلاثة التي سبقت إجراء المسح ودون اختلاف بين الأطفال العمانيين والوافدين. وكما كان متوقعا ، فإن مشاركة الأب في أربعة نشاطات أو أكثر من النشاطات لم تتعد نسبة (22.3 %) ، وكانت منخفضة جدا مقارنة بمشاركة الأمهات والتي بلغت (54.6 %).

وتوضح النتائج إن واحدا من كل أربعة أطفال دون سن الخامسة من العمر في السلطنة يتواجدون في أسر يتوافر لديها 3 كتب أطفال على الأقل ، وترتفع هذه النسبة بين الوافدين لتصل إلى (42.8 %) مقارنة بـ (23 %) بين العمانيين. وتراجع نسبة الأطفال الذين لديهم 10 كتب للأطفال أو أكثر إلى (6.1 %). كما ويتواجد ثلاثة من كل 4 أطفال دون سن الخامسة من العمر في السلطنة في أسر يتوفر لديها لعبتين أو أكثر أي حوالي (74.7 %).

وقد أشار المسح إلى أن (31.5 %) من الأطفال دون سن الخامسة في السلطنة تركوا في رعاية أطفال آخرين ، بينما ترك (42.4 %) من الأطفال وحدهم خلال الأسبوع الذي سبق انعقاد المقابلة. وبالجمع بين مؤشري الرعاية معا ، فقد تبين أن (44.7 %) من الأطفال تركوا من دون رعاية كافية خلال الأسبوع الذي سبق إجراء المسح.

وكمحصلة عامة ، يعتبر (68.3 %) من الأطفال في عمر (36 - 59) شهرا بأنهم على المسار الصحيح نمائيا ، وتنخفض النسبة عند العمانيين إلى (66.6 %) مقارنة بنحو (82.4 %) بين الوافدين.

معرفة القراءة والكتابة والتعليم

ووفقا للمسح فإن (95.5 %) من الشابات في السلطنة - اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15 - 24) سنة - يعرفن القراءة والكتابة. والتحق (69.5 %) من الأطفال في الصف الأول بعد أن التحقوا برياض الأطفال في السنة الماضية ، وكانت نسبة الذكور بينهم أعلى قليلا (72.2 %) مقارنة بالإناث (67.3 %). وفي المقابل ، فإن أكثر من ثلثي الأطفال تقريبا في المناطق

1.النسب المعروضة في الجدول "معدلة"، لأنها لا تشمل على الانتظام في المدارس الثانوية فحسب، بل إنها تشمل أيضا على الانتظام في مستويات التعليم الأعلى في خانة بسط الكسر.



18.1%

من النساء في الفئة العمرية (20 - 49) سنة تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 18 عاما



80.8%

من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (15-24) سنة قد استخدمن الحاسوب من قبل

إحصائية حسب الحضر والقرى والجنسية وغيره ، ولكن تبرز الفوارق حسب المستوى التعليمي ، فكلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت نسبة اللواتي سمعن عن مرض الإيدز. فالنساء اللواتي ليس لديهن مؤهلات تعليمية بلغت النسبة بينهن (50.4 %) في حين ترتفع النسبة بين النساء اللواتي يحملن مؤهلات أعلى من الثانوية لتبلغ (96 %). وبالرغم من ذلك فإن النسبة المثوية للنساء اللواتي لديهن معرفة شاملة للوقاية من انتقال الفيروس تبلغ (9.8 %) فقط ، وترتفع لدى الوافدات لتبلغ (21.7 %) مقارنة بـ (8.5 %) فقط للعmaniات.

وبصورة عامة ، فإن (71.3 %) من النساء يعرفن أن فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل أثناء الحمل ، مع أن النسبة المثوية للنساء اللواتي يعرفن الطرق الثلاث لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل تبلغ (43.1 %).

وقد بدأت (93 %) من النساء ، اللواتي سمعن عن مرض الإيدز توافق على جملة تمييزية واحدة على أقل تقدير. وكان الموقف التمييزي الأكثر شيوعا هو رفض شراء الخضراوات الطازجة من شخص مصاب بمرض الإيدز (28.6 %). وقد بلغت نسبة النساء اللواتي عبرن عن الموافقة على جميع المؤشرات الأربعة (7 %) فقط؛ وأرتفعت في الحضر لتصل إلى (7.7 %) مقارنة بـ (5.2 %) في القرى ، وترتفع كذلك بين الوافدين لتصل إلى (19.2 %) مقابل (5.8 %) للعmaniين.

وقد تبين أن (41.6 %) من النساء يعرفن مكانا يجري فيه الفحص المتعلق بالكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ، إلا أن هذه النسبة ترتفع لدى الوافدات لتصل إلى (66.3 %) مقارنة بـ (39 %) للعmaniات.

و بلغت نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية الحمل من كادر صحي مؤهل خلال فترة الحمل الأخيرة (98.6 %) ، إلا أن نسبة النساء اللواتي عرض عليهن الفحص وقبلن إجراء فحص الإيدز وحصلن على النتيجة بلغت (6.2 %) فقط؛ وترتفع النسبة

بين الوافدات لتبلغ (13.5 %) مقابل (5.5 %) فقط للعmaniات.

وتشير التقديرات إلى أن (7.9 %) من النساء الشابات في عمر (15 - 24) سنة لديهن معرفة شاملة بمرض الإيدز ، وترتفع هذه النسبة بين الوافدات لتصل إلى (13.3 %) مقابل بـ (7.7 %) بين العmaniات.

الوصول إلى وسائل الإعلام واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

تشير النتائج إلى أن (21.6 %) من النساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) قد تعرضن لأنواع الثلاثة من وسائل الإعلام على الأقل مرة واحدة في الأسبوع. وتبلغ هذه النسبة بين العmaniات والوافدات (21.8 %) و(20.3 %) على التوالي أي أن نسبة تعرض العmaniات لأنواع الثلاثة من وسائل الإعلام على الأقل مرة واحدة في الأسبوع أعلى نسبيا عن نظائرهن الوافدات. وكان مشاهدة التلفاز هو أكثر وسائل الإعلام شيوعا بين النساء عموما في سلطنة عمان في حين كان إقبال النساء الوافدات على قراءة الصحف أعلى مقارنة بالنساء العmaniات. وبالإضافة إلى ذلك ، فإن (11 %) من النساء في سلطنة عمان لم يتعرضن لأي وسيلة من وسائل الإعلام الثلاثة ولو على الأقل مرة واحدة في الأسبوع.

وتشير النتائج إلى أن (80.8 %) من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (15 - 24 سنة) قد استخدمن الحاسوب من قبل ، وذلك بحوالي (82.5 %) و(76.8 %) للنساء في التجمعات الحضرية والقروية على التوالي.

بالنسبة للإنترنت فقد كانت (71.7 %) من النساء الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين (15 - 24 سنة) قد استخدمن الإنترنت من قبل ، وذلك بحوالي (74.3 %) في الحضر و (65.4 %) في القرى.

الرفاه الشخصي

ترتفع نسبة رضا الشابات في الفئة العمرية (15 - 24) عاما عن مظهرهن حيث تبلغ



النساء السعيدات جدا أو إلى حدٍّ ما متقاربة بدرجة كبيرة (98.7 ٪) و(97.5 ٪) على التوالي.

تعاطي التبغ

في سلطنة عمان (0.3 ٪) من النساء كانوا قد تعاطوا السجائر أو أحد منتجات التبغ غير المدخن خلال الشهر الماضي. وقد وجد أن تعاطي التبغ بين النساء هو أكثر شيوعا في المناطق الحضرية عنه في المناطق القروية.

(98.1 ٪) وعن حياتهن العائلية (98.1 ٪) وصحتهن (98 ٪) ، غير أنهن أقل رضا بصورة ملحوظة عن وظائفهن حيث تبلغ نسبة الرضا حوالي (27.8 ٪) فقط.

وتشير بقية التقديرات بخصوص الرفاه الشخصي إلى أن (98.1 ٪) من إجمالي النساء (15 - 24) عاما في السلطنة سعيدات جدا أو إلى حدٍّ ما. وعند مقارنة النساء في الفئة العمرية (15 - 19) عاما بالنساء في عمر (20 - 24) عاما ، فإن نسبة



المقدمة



خلفية معلوماتية

يعتمد هذا التقرير على نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) الذي نفذته المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في سلطنة عمان في سنة 2014م. ويقدم التقرير معلومات وبيانات قيمة عن وضع الأطفال والنساء في سلطنة عمان وهي بيانات قابلة للمقارنة على المستوى الدولي، بالإضافة إلى إمكانية استخدامها في رصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات المنبثقة عن الاتفاقيات الدولية، المتمثلة في: إعلان الألفية الذي صادقت عليه جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في سبتمبر عام 2000م والبالغ عددها (191) دولة،

يعتمد هذا التقرير على نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) الذي نفذته المركز الوطني للإحصاء والمعلومات في سلطنة عمان في سنة 2014م

وخطة العمل المنبثقة عن وثيقة "عالم جدير بالأطفال" التي صادقت عليها (189) دولة من أعضاء الأمم المتحدة أثناء الدورة الخاصة التي عقدتها بشأن الأطفال في مايو عام 2002م. وكلا الالتزامين المذكورين (الإعلان والوثيقة) يبنيان على الوعود التي قطعها المجتمع الدولي في مؤتمر القمة العالمي من أجل الأطفال، الذي عقد في عام 1990م.

وبالتوقيع على هذه الاتفاقيات الدولية، فإن الحكومات ألزمت نفسها بتحسين أوضاع الأطفال، وبرصد التقدم المحرز نحو تحقيق تلك الغاية.

إطار 1:

الالتزام بالعمل: مسؤوليات إعداد وتقديم التقارير على المستويين الوطني والدولي

لقد ألزمت الحكومات التي صادقت على "إعلان الألفية" و"إعلان عالم جدير بالأطفال" وخطة العمل " برصد التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف والغايات التي تضمنتها تلك الوثائق:

"سنرصد ونقيم بانتظام على المستوى الوطني وحسب الاقتضاء على المستوى الإقليمي، مدى التقدم المحرز نحو أهداف وغايات خطة العمل الحالية على المستويات الوطنية والإقليمية والعالمية. وتبعاً لذلك، فإننا سنقوي قدراتنا الإحصائية على جمع البيانات وتحليلها وتصنيفها حسب الجنس والعمر والعوامل الأخرى ذات الصلة التي قد تؤدي إلى وجود فروقات، كما سندعم نطاقاً واسعاً من الأبحاث المركزة على الطفل. وسوف نعزز التعاون الدولي لدعم جهود بناء القدرات الإحصائية، وبناء قدرات المجتمعات على الرصد والتقييم والتخطيط." (وثيقة عالم جدير بالأطفال، الفقرة 60).

"سوف نجري استعراضات دورية، على المستويين الوطني ودون الوطني، للتقدم المحرز لكي تتخطى العقبات بقدر أكبر من الفعالية، وللتعجيل في الأعمال ..." (وثيقة عالم جدير بالأطفال، الفقرة 61).

وتدعو "خطة العمل" المتعلقة بوثيقة عالم جدير بالأطفال، (في الفقرة 61 منها) إلى مشاركة نوعية من قبل منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) في إعداد تقارير دورية عن تقدم سير العمل على هذا الصعيد:

"... بصفتها الوكالة العالمية الرائدة في مجال العمل المعني بالأطفال، فإن منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) مطالبة بالتعاون الوثيق مع الحكومات من أجل تدوير وتوزيع الأموال والبرامج ذات الصلة، وبالتعاون الوثيق مع الهيئات المختصة لدى الأمم المتحدة ومع جميع الجهات الفاعلة الأخرى -حسب الاقتضاء- لتوفير وتوزيع المعلومات المتعلقة بالتقدم المحرز في مجال تنفيذ الإعلان وخطة العمل."

وبالمثل، فإن إعلان الألفية (الفقرة 31) يدعو إلى الإبلاغ بصورة دورية عن التقدم المحرز:

"... إننا نطالب الجمعية العامة بأن تستعرض، على أساس منتظم، التقدم المحرز في تنفيذ أحكام الإعلان، ونطلب إلى الأمين العام إصدار تقارير دورية لكي تتدارسها الجمعية العمومية، وتكون أساساً للمزيد من العمل."

تُعدُّ نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان المنفذ في عام 2014 في غاية الأهمية للتقارير النهائية للأهداف الإنمائية للألفية في عام 2015، ويتوقع أن تشكل جزءاً من البيانات الأساسية لحقبة ما بعد عام 2015

إضافة في المجالات التي تتطلب المزيد من الاهتمام.

وقد أسندت منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) دور داعم في هذه المهمة (إطار 1).

• تزويد البيانات اللازمة لمتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف المحددة في إعلان الألفية، والأهداف الأخرى المتفق عليها دولياً كأساس للعمل المستقبلي.

وتُعدُّ نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان المنفذ في عام 2014م في غاية الأهمية للتقارير النهائية للأهداف الإنمائية للألفية في عام 2015م، ويتوقع أن تشكل جزءاً من البيانات الأساسية لحقبة ما بعد عام 2015م.

• جمع بيانات مفصلة لتحديد الفوارق، للسماح بصنع السياسات القائمة على الأدلة التي تهدف إلى الاندماج الاجتماعي للفئات الأكثر ضعفاً.

ومن المتوقع أن تساهم نتائج هذا المسح في إنشاء قاعدة الأدلة للعديد من المبادرات الهامة الأخرى، بما في ذلك الالتزام بإبقاء الأطفال على قيد الحياة كوعد متجدد وحركة عالمية لإنهاء وفيات الأطفال الناجمة عن أسباب يمكن الوقاية منها وكذلك إطاراً للمساءلة الذي اقترحتة لجنة المعلومات والمساءلة من أجل استراتيجية عالمية لصحة المرأة والطفل.

• المساهمة في توفير البيانات الأساسية لجدول أعمال ما بعد عام 2015م.

• التحقق من صحة البيانات من المصادر الأخرى ونتائج التدخلات ذات التركيز المحدد.

أهداف المسح

تتمثل الأهداف الرئيسية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات (الجولة الخامسة) الذي أجري في سلطنة عمان عام 2014م في الآتي:

• توفير المعلومات الحديثة اللازمة لتقييم وضع الأطفال والنساء في سلطنة عمان 2014م.

• الحصول على البيانات لتقييم أهمية التقدم المحرز في مختلف المجالات، وكذلك بذل جهود



The background is a dark blue overlay featuring various financial data visualizations. It includes a line graph with multiple data series, a bar chart at the bottom, and a grid of numerical data points. The text is centered in the lower half of the image.

منهجية جمع العينة وإجراء المسح

منهجية جمع العينة وإجراء المسح

تصميم العينة

المسح، هي: (1) استمارة الأسرة المعيشية وخصصت لجمع المعلومات عن سائر أفراد الأسرة (المقيمون داخل منزل الأسرة عادة)، وعن خصائص الأسرة المعيشية، وعن المسكن. (2) استمارة المرأة المؤهلة واستخدمت لكافة النساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) اللاتي يعشن في الأسر. (3) استمارة الأطفال دون الخامسة من العمر وخصصت لأمهات الأطفال دون الخامسة من العمر الذين يعيشون داخل الأسرة أو مانحات الرعاية لهم.

وشملت استمارة الأسرة النماذج التالية:

- قائمة أفراد الأسرة المعيشية
- التعليم
- خصائص الأسرة
- المياه والصرف الصحي
- الملح المدعوم باليود

و تغطي استمارة المرأة المؤهلة في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) النماذج التالية:

- معلومات عن المرأة
- القدرة على الوصول إلى وسائل الإعلام واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصال
- الزواج
- تاريخ المواليد
- الرغبة في آخر ولادة
- صحة الأم والمولود الأخير
- الفحوصات الصحية بعد الولادة
- أعراض المرض
- وسائل المبالغة بين الولادات

جرى تصميم المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) لسنة 2014م في سلطنة عمان ليوفر عدداً مهماً من المؤشرات المتعلقة بوضع الأطفال والنساء على المستوى الوطني ككل، وعلى مستوى المناطق الحضرية والقروية وعلى مستوى جنسية رب الأسرة (عماني/وافد). وتجدر الإشارة إلى أنه تم استخدام مناطق العد لتعداد سلطنة عمان لسنة 2010م كإطار للعينة مع استبعاد مناطق العد صعبة الوصول حيث تمثل (2.5%) من إجمالي مناطق العد. وتم اعتماد منهجية العينة الطباقية على مرحلتين كمنهجية للمسح حيث تمثلت المرحلة الأولى في اختيار (320) منطقة عد من جميع الطبقات (محافظة-نوع التجمع) بأسلوب المعاينة باحتمال يتناسب مع الحجم. فيما تمت المرحلة الثانية باختيار 20 أسرة بطريقة العينة المنتظمة من كل منطقة عد من الـ (320) منطقة عد التي تم سحبها في المرحلة الأولى، وتكوّنت هذه الأسر وحدات المعاينة النهائية. وقد بلغ حجم العينة الفعلي (6356) أسرة² شكلت نحو (1.25%) من مجموع الأسر المعيشية وفق نتائج تعداد سلطنة عمان لعام 2010م. وتجدر الإشارة إلى أن العينة ليست ذاتية الترجيح حيث استخدمت أوزان خاصة بالعينة في استخراج النتائج وإعداد التقارير على المستوى الوطني. والملاحق (أ) يحتوي على تفاصيل أكثر حول تصميم العينة.

الاستبيانات

استخدمت ثلاث مجموعات من الاستمارات في

أثناء عملية تحديث مناطق العد المشمولة بالعينة تم العثور على بعض مناطق العد يقيم بها عدد أقل من 20 أسرة، لذلك لم يصل العدد الإجمالي للأسر بالعينة إلى (6400) أسرة.



جري تصميم المسح
العنقودي متعدد
المؤشرات (MICS)
لسنة 2014م في
سلطنة عمان ليوفر
عددا مهما من
المؤشرات المتعلقة
بوضع الأطفال
والنساء على
المستوى الوطني
ككل، وعلى مستوى
المناطق الحضرية
والقروية وعلى
مستوى جنسية رب
الأسرة (عماني/وافد)

- العناية بالمرض
- قياسات الطول والوزن (الأنثروبومتري)

تمّ الاعتماد على الاستمارات النموذجية للمسح العنقودي متعدد المؤشرات — 5⁴ باللغتين العربية والانجليزية لإعداد وتكييف جميع الاستمارات في سلطنة عمان. وتجدر الإشارة إلى أن سلطنة عمان استخدمت الاستمارة الالكترونية في المسح العنقودي و قبل البدء الفعلي للمسح تم إجراء اختبار قبلي لكافة الاستمارات الورقية في شهر سبتمبر 2013م باللغتين العربية والانجليزية. واستنادا إلى نتائج الاختبار القبلي، تمّ إدراج تعديلات على صياغة وترجمة الاستمارة، بالإضافة لحذف بعض الأسئلة. ويحتوي الملحق (و) على نسخة من استبيان المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في سلطنة عمان في سنة 2014م.

- الحاجة غير الملباة
- المواقف من العنف الأسري
- فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
- تعاطي التدخين
- الرضا في الحياة

أما بالنسبة لاستمارة الأطفال دون الخامسة فقد نفذت بمقابلة جميع أمّهات الأطفال دون الخامسة³ من العمر الذين يعيشون ضمن الأسر. وفي الحالات التي لم تكن الأمّ فيها مدرجة على قائمة الأسر، فقد تم تحديد المرأة القائمة على الرعاية الأساسية لذلك الطفل وعقدت المقابلة معها. وقد اشتمل الاستبيان على النماذج التالية:

- العمر
- تسجيل المواليد
- تنمية الطفولة المبكرة
- الرضاعة الطبيعية والوضع التغذوي

3. المصطلحات: "الأطفال دون الخامسة" و "الأطفال من عمر صفر وحتى 4 سنوات"، و "الأطفال من عمر صفر وحتى 59 شهرا" استخدمت بصورة متبادلة في هذا التقرير.

4. يمكن الحصول على الاستبيانات النموذجية من المسح العنقودي متعدد المؤشرات-5 على الموقع الإلكتروني على شبكة الإنترنت: www.childinfo.org

معالجة البيانات

يتم استخدام الاستمارات الالكترونية في جميع المسوح التي يجريها المركز الوطني للإحصاء والمعلومات تماشياً مع التطور التقني في وسائل جمع البيانات الإحصائية التي تضمن جودة واتساق البيانات عن طريق تطبيق عدد من القواعد الفنية. وتم استخدام برنامج "CSPro" في برمجة الاستمارات على جهاز حاسوب صغير بلغ عددها 80 جهازاً (تشمل أجهزة الاحتياط)، وقامت 50 باحثة بجمع البيانات بإشراف ومتابعة مباشرة من قبل 14 مراقباً. وجرى في جميع مراحل العمل استخدام البرامج الموحدة، التي أعدت ووطرت ضمن البرنامج العالمي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات (الجولة الخامسة)، بعد أن جرت مواءمتها مع الاستبيان الذي أجري في السلطنة. وقد بدأت عملية معالجة البيانات بالتزامن مع عملية جمع البيانات في شهر يناير 2014م، وأنجزت عملية التدقيق الثاني واستخراج الجداول خلال شهر أبريل 2014م. وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحاسوب "الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)"، النسخة (21). واستخدمت جداول التبويب التي أعدتها ووطرتها منظمة اليونسف.

كما تم أيضاً إجراء تجربة قبلية ميدانية في كل من محافظات مسقط والداخلية وجنوب الباطنة في شهر يناير 2014م، لغرض التأكد من جاهزية البرامج وتقييم معدل الأداء اليومي وللتعرف على مدى الاستجابة. واستناداً إلى نتائج التجربة قبلية تم التعديل في برامج الاستمارات الالكترونية بما يتوافق مع الاستمارات الورقية النهائية.

وبالإضافة إلى إستيفاء الاستبيانات، اختبرت فرق العمل الميداني نوعية الملح المستخدم في الطبخ/ الطهي داخل المنازل لمعرفة ما يحتويه من مادة اليود، كما قامت بقياس أوزان وأطوال الأطفال دون الخامسة من العمر المؤهلين. وضمت تفاصيل ونتائج هذه القياسات في الأقسام المخصصة لها من التقرير.

التدريب والعمل الميداني

أجري التدريب على العمل الميداني لمدة 21 يوماً بين نهاية شهر ديسمبر 2013م و بداية شهر يناير 2014م في محافظة مسقط. وقد اشتمل التدريب على محاضرات متعلقة أساساً بالاستمارات الثلاث بالإضافة إلى تدريب الباحثات على تقنيات إجراء المقابلات الشخصية، بالإضافة إلى إجراء مقابلات شخصية وتبادل الأدوار بين الباحثات بعضهن مع بعض لغرض التدريب ولإكسابهن الخبرة في طرح الأسئلة التي تحتويها الاستمارات بعد ذلك، قضت الباحثات خمسة أيام في إجراء المقابلات الشخصية خلال الاختبار القبلي الميداني كما تم تدريب المراقبين على عملية المراقبة والمتابعة الميدانية اليومية للمسح بالإضافة إلى تدريب مراقبات مركزيات وكلت لهن مهمة إعادة زيارة أسر تم سحبها عشوائياً للتأكد من صحة البيانات التي تم تجميعها من طرف الباحثات. وقام أربعة عشر فريقاً من فرق العمل الميداني بجمع البيانات، وتألف كل فريق من أربع إلى خمس باحثات، ومراقب، وفني قياس للوزن والطول، ومشرف مركزي ميداني لكافة الأعمال الميدانية. وقد بدأ العمل الميداني في 25 من شهر يناير 2014م واختتم في 31 من شهر مارس 2014م.

تم استخدام برنامج
«CSPro» في برمجة
الاستمارات على أجهزة
حاسوب صغيرة بلغ
عددها 80 جهازاً



مدى تغطية العينة، وخصائص الأسر المعيشية والمستجوبين



مدى تغطية العينة

قدره (97.1 ٪). وبالإضافة إلى ذلك ، شملت العينة (4717) طفلاً دون سن الخامسة ضمن استمارة الأسرة ، وتمّ بنجاح استكمال (4616) استمارة للأطفال أي بنسبة إستجابة بلغت (97.9 ٪). وبلغت نسبة الاستجابة الكلية للمقابلات الشخصية مع النساء (95.9 ٪) ، ومع الأطفال دون الخامسة (96.6 ٪).

بلغ عدد أسر العينة (6356) أسرة معيشية ، منها (6016) أسر معيشية مأهولة. ومن تلك الأسر ، تمّ مقابلة (5941) أسرة بنجاح أي بمعدل استجابة مقداره (98.8 ٪) في المائة. أمّا بالنسبة للنساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) والمؤهلات للمقابلة فقد بلغ عددهن (10,977) امرأة ، تم مقابلة (10,659) امرأة منهن بنجاح وبمعدل استجابة

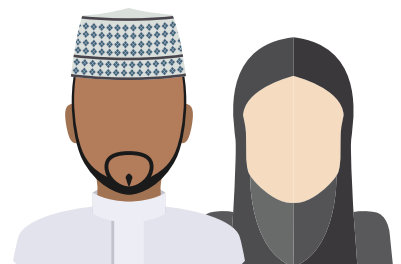
الجدول HH.1: نتائج المقابلات مع الأسر المعيشية والنساء و الأمّهات أو القائمات برعاية الأفراد

عدد الأسر المعيشية والنساء والأطفال دون سن الخامسة حسب نتائج المقابلات للأسر و النساء المؤهلات والأطفال المؤهلين و نسب الاستجابة حسب نوع التجمع في سلطنة عمان 2014م

نوع التجمع			
حضر	قرى	الإجمالي	
4738	1618	6356	عدد الأسر المعيشية بالعينة
4464	1552	6016	عدد الأسر المأهولة
4397	1544	5941	الأسر المعيشية التي تمت مقابلتها
98.5	99.5	98.8	النسبة المئوية للاستجابة
8026	2951	10977	عدد النساء المؤهلات
7796	2863	10659	عدد النساء اللاتي تمت مقابلاتهن
97.1	97.0	97.1	نسبة الإستجابة للنساء
95.7	96.5	95.9	نسبة الاستجابة الكلية للنساء
3306	1411	4717	عدد الأطفال دون سن الخامسة المؤهلين
3228	1388	4616	عدد الأمّهات/مانحات الرعاية للأطفال دون سن الخامسة واللواتي تمت مقابلاتهن
97.6	98.4	97.9	نسبة إستجابة الأطفال
96.2	97.9	96.6	نسبة الاستجابة الكلية للأطفال

بشكل عامّ كانت نسب الاستجابة في المسح عالية ومقاربة بين المناطق الحضرية والقروية مع اختلاف طفيف بين الأسر المعيشية والنساء المؤهلات والأطفال المؤهلين. حيث تجاوز معدل الاستجابة (98 ٪) في الأسر المعيشية ، و(97 ٪) لكل من النساء والأطفال دون سن الخامسة على التوالي. وهذا دليل على وعي وتقبل المجتمع للاستجابة لمثل هذه المسوح التخصصية.

بلغ عدد أسر العينة
(6356) أسرة
معيشية، منها
(6016) أسر معيشية
مأهولة وبلغ معدل
الإستجابة 98.8 ٪



خصائص الأسر المعيشية

يحتوي الجدول HH.2 على التوزيع المرجح لأعمار وجنس السكان الذين شملهم المسح. واستخدم هذا التوزيع أيضا لرسم الهرم السكاني لعينة الدراسة في الشكل HH.1. فقد أشتملت العينة (5941) أسرة معيشية تمت مقابلتها بنجاح ، مكون من (39828) فردا بينهم (20292) ذكرا و(19536) أنثى.

الجدول HH.2: توزيع الأعمار في الأسر المعيشية حسب الجنس

توزيع أفراد الأسرة المعيشية حسب فئات العمر الخمسية وفئات الإعاقة وعدد الأطفال في عمر (0 - 17 سنة) والسكان البالغين (18 سنة فأكثر) حسب الجنس في سلطنة عمان، 2014م.

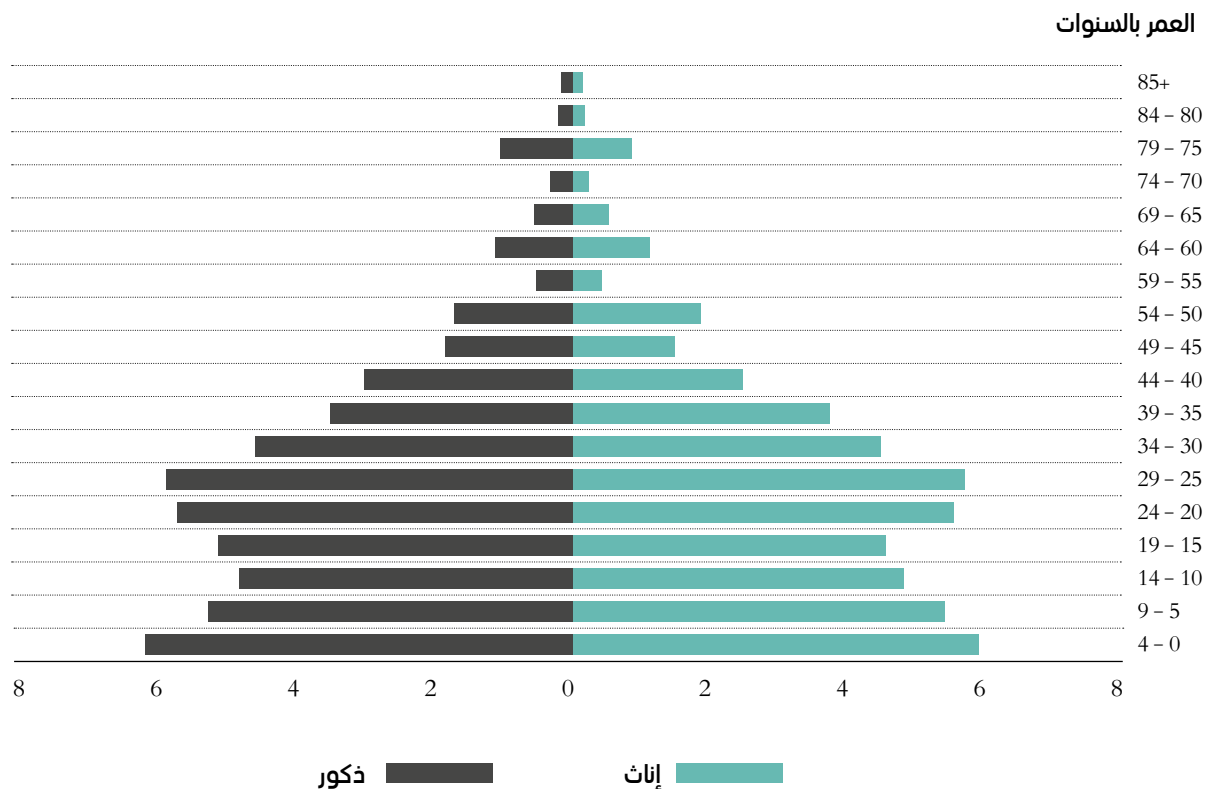
التوزيع العمري	الإجمالي		ذكور		إناث	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة
المجموع	39828	100.0	20292	100.0	19536	100.0
4 - 0	4768	12.0	2417	11.9	2351	12.0
5 - 9	4218	10.6	2073	10.2	2145	11.0
10 - 14	3820	9.6	1911	9.4	1910	9.8
15 - 19	3845	9.7	2048	10.1	1798	9.2
20 - 24	4469	11.2	2285	11.3	2184	11.2
25 - 29	4568	11.5	2319	11.4	2249	11.5
30 - 34	3581	9.0	1815	8.9	1766	9.0
35 - 39	2845	7.1	1376	6.8	1469	7.5
40 - 44	2148	5.4	1179	5.8	970	5.0
45 - 49	1294	3.2	708	3.5	586	3.0
50 - 54	1408	3.5	669	3.3	740	3.8
55 - 59	870	2.2	435	2.1	435	2.2
60 - 64	724	1.8	388	1.9	336	1.7
65 - 69	366	0.9	197	1.0	169	0.9
70 - 74	420	1.1	218	1.1	202	1.0
75 - 79	194	0.5	112	0.6	81	0.4
80 - 84	145	0.4	67	0.3	79	0.4
85 فأكثر	100	0.3	51	0.3	49	0.3
لا أعرف/لا إجابة	42	0.1	25	0.1	18	0.1
14 - 0	12807	32.2	6401	31.5	6406	32.8
15 - 64	25753	64.7	13221	65.2	12532	64.1
65 فأكثر	1225	3.1	645	3.2	580	3.0
لا أعرف/لا إجابة	42	0.1	25	0.1	18	0.1
أطفال في الفئة العمرية (0 - 17 سنة)	15051	37.8	7601	37.5	7450	38.1
البالغين 18 سنة فأكثر	24735	62.1	12666	62.4	12069	61.8
غير مبين	42	0.1	25	0.1	18	0.1

السكان في فئات الإعالة الاقتصادية والاجتماعية ، تشير النتائج إلى أن الأطفال في الفئة العمرية (0-14 سنة) شكلت (32 ٪) من السكان في حين تشكلت فئة النشطين إقتصاديا (15 - 64 سنة) نحو (64 ٪) في المائة من السكان ، وفي حين شكلت الفئة العمرية (65 سنة فأكثر) حوالي (3 ٪). وبشكل عام يلاحظ تقارب التوزيع العمري للذكور والإناث في الفئات العمرية (0 - 14 سنة) ، و(15-64 سنة) ، و65 سنة فأكثر.

بالمقارنة مع نتائج التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت لسنة 2010م تشير بيانات المسح العنقودي إلى انخفاض نسبة الأطفال (أقل من 15 سنة) بمقدار (3.3 ٪) ، وارتفاع نسبي في عدد البالغين من العمر (15-64 سنة) بمقدار (3.7 ٪). أما بالنسبة لفئة كبار السن (65 سنة فأكثر) فيوجد بها ارتفاع طفيف من (3.1 ٪) إلى (3.5 ٪). ويمثل الأطفال في الفئة العمرية (0 - 17 سنة) (37.8 ٪) من السكان ، في حين يمثل البالغين (18 سنة فأكثر) نحو (62.1 ٪) من السكان. أما بالنسبة إلى توزيع

الشكل HH.1: الأسر المعيشية

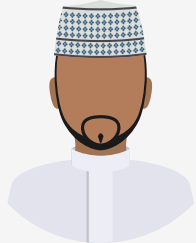
توزيع أفراد الأسر المعيشية حسب العمر والجنس في سلطنة عمان، 2014م



توفر الجداول من HH.3 إلى HH.5 معلومات أساسية حول الأسر المعيشية ، والنساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) ، والأطفال دون الخامسة من العمر من خلال عرض أرقام مرجحة وغير مرجحة. وتجدر الإشارة إلى أن المعلومات المعنية بالخصائص الأساسية للأسر والنساء والأطفال دون الخامسة ، الذين أجريت معهم المقابلات الشخصية أثناء إجراء المسح ، ضرورية لتفسير النتائج الواردة في التقرير ، كما يمكنها توفير ما يشير إلى مستوى تمثيل عينة الدراسة للوضع العام. أما الجداول المتبقية في هذا التقرير فتحوي فقط على أرقام مرجحة ⁵.

5. انظر الملحق "أ" للحصول على المزيد من التفاصيل بشأن عملية تجميع (الأوزان) الأرقام.

بيانات المسح العنقودي لسنة 2010



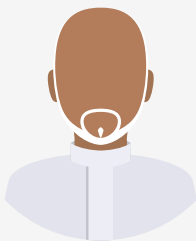
نسبة البالغين من
العمر 15 - 64 سنة

64.7 %



نسبة الأطفال
أقل من 15 سنة

32.2 %



نسبة كبار السن
65 سنة فأكثر

3.1 %

يحتوي الجدول HH.3 على معلومات عن بعض الخصائص العامة للأسر المعيشية، مثل نوع ربّ الأسر ونوع التجمع و جنسية ربّ الأسرة و عدد أفراد الأسرة والمستوى التعليمي لربّ الأسرة ومتوسط حجم الأسرة المعيشية. وتستخدم هذه الخصائص المعلوماتية في الجداول التالية من هذا التقرير. كذلك فإن القصد من الأرقام المعروضة في الجدول HH.3 هو عرض عدد المشاهدات بحسب الفئات الرئيسية للتحليل في هذا التقرير.

الجدول HH.3: تركيب الأسر المعيشية

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب الخصائص المختارة في سلطنة عمان، 2014م

عدد الأسر المعيشية		النسب المرحجة	الخصائص العامة المختارة للأسر المعيشية	
غير مرجح	مرجح			
5941	5941	100.0	المجموع	
5648	5646	95.0	ذكر	جنس ربّ الأسرة
293	295	5.0	أنثى	
4397	4470	75.2	حضر	نوع التجمع
1544	1471	24.8	قرى	
4360	4374	73.6	عماني	جنسية ربّ الأسرة
1581	1567	26.4	وافد	
367	363	6.1	1	عدد أفراد الأسرة
400	401	6.7	2	
538	541	9.1	3	
705	723	12.2	4	
601	591	9.9	5	
623	622	10.5	6	
552	554	9.3	7	
484	491	8.3	8	
422	421	7.1	9	
1249	1234	20.8	10+	
1333	1285	21.6	لا يحمل مؤهلا دراسيا	تعليم ربّ الأسرة
1390	1369	23.0	أقل من الثانوية	
3218	3287	55.3	الثانوية فأعلى	

الجدول HH.3A: متوسط حجم الأسرة المعيشية في سلطنة عمان، 2014م

متوسط حجم الأسرة

6.7

المجموع

ومن حيث حجم الأسرة المعيشية فقد اشتملت أكثر أسر العينة على 10 أفراد فأكثر (20.8 ٪)، يليها الأسر المكونة من 4 أفراد (12.2 ٪). ويبلغ متوسط حجم الأسرة المعيشية 6.7 فرداً.

خصائص النساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) والأطفال دون سن الخامسة

تحتوي الجداول HH.4، وHH.5 على خصائص عامة مختارة عن النساء المستجيبات في الفئة العمرية (15 - 49 سنة)، وعن الأطفال دون سن الخامسة. وتعرض هذه الجداول العدد المرجح وغير المرجح للنساء والأطفال، وتجدر الإشارة إلى أن العدد يكون متقارباً في كلا الحالتين للنساء والأطفال، وذلك بسبب معايرة أوزان العينة.

نلاحظ أن الأعداد المرجحة وغير المرجحة لمجموع الأسر المعيشية متساوية؛ وذلك لأن أوزان العينة يتم معايرتها "normalized" (انظر الملحق "أ"). ومن أهم ما يمكن الإشارة إليه في الجدول HH.3، أن نسبة الأسر حسب جنسية رب الأسرة بلغت (73.6 ٪) عمانيين و(26.4 ٪) وافدين و تعتبر هذه النتيجة مقارنةً لنتائج تعداد 2010م مما يعني تمثيل العينة للمجتمع بشكل جيد. وتتراأس الإناث نحو (5 ٪) من الأسر في سلطنة عمان، مقابل (95 ٪) من الذكور. ووفقاً للمستوى التعليمي لأرباب الأسر فإن (55.3 ٪) منهم يحملون مؤهل الثانوية فأعلى، و(23.0 ٪) لديهم مؤهلات دون الثانوية، بينما (21.6 ٪) ليس لديهم أي مؤهل تعليمي.

الجدول HH.4: الخصائص العامة للنساء

التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة) حسب الخصائص العامة في سلطنة عمان، 2014م

عدد النساء		النسب المرجحة	الخصائص العامة المختارة للنساء
غير المرجح	المرجح		
10659	10659	100.0	المجموع
7796	7959	74.7	حضر
2863	2700	25.3	قرى
9626	9627	90.3	عماني
1033	1032	9.7	وافد
1754	1737	16.3	(19 - 15)
2111	2096	19.7	(24 - 20)
2168	2167	20.3	(29 - 25)
1709	1715	16.1	(34 - 30)
1393	1426	13.4	(39 - 35)
943	942	8.8	(44 - 40)
581	576	5.4	(49 - 45)

5665	5695	53.4	متزوجة حاليا	الحالة الزوجية
190	199	1.9	أرملة	
316	301	2.8	مطلقة	
4488	4465	41.9	لم تتزوج أبدا	الأمومة
5224	5199	48.8	لم يسبق لها الولادة	
5435	5460	51.2	سبق لها الولادة	
1904	1926	18.1	لها مولود خلال السنتين الماضيتين	الولادات الأخيرة
3510	3514	33.0	ليس لها مولود خلال السنتين الماضيتين	
1055	1051	9.9	لا تحمل مؤهلا تعليميا	
2531	2540	23.8	أقل من الثانوية	المؤهل التعليمي للمرأة
7073	7068	66.3	الثانوية فأعلى	

لم يتزوجن أبدا مقارنة بنتائج تعداد 2010م. فحوالي (53.4 %) من هؤلاء النساء متزوجات حاليا ، مقابل (41.9 %) لم يتزوجن أبدا. بينما بلغت نسبة الأرامل والمطلقات (1.9 %) ، و(2.8 %) على التوالي.

ومما تشير إليه البيانات في نفس الجدول ، أن (51.2 %) من النساء اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية (15 - 49) سنة قد سبق لهن الإنجاب مقارنة بـ (48.8 %) لم يسبق لهن الإنجاب. وتبلغ نسبة النساء اللاتي أنجبن في السنتين السابقتين للمسح حوالي (18.1 %) مقابل (33.0 %) لم ينجن خلال نفس الفترة.

وبالمقارنة أيضا مع نتائج تعداد 2010م للنساء في نفس الفئة العمرية ، يتضح مدى إقبال النساء على إكمال التعليم للمرحلة الثانوية فأعلى ، وهذا ينعكس من خلال انخفاض نسبة النساء اللاتي لم يكملن التعليم الثانوي من (37.5 %) في 2010م إلى (23.8 %) في عام 2014م وفي المقابل ارتفعت نسبة النساء اللاتي يحملن مؤهل الثانوية فأعلى فإن (62.5 %) عام 2010م ، إلى (66.3 %) في عام 2014م.

يعرض الجدول HH.4 خصائص عامة مختارة عن النساء المستجيبات في الفئة العمرية (15 - 49) سنة. ومن أهم هذه الخصائص التي يتضمنها الجدول نوع التجمع ، جنسية رب الأسرة ، الفئات العمرية ، والحالة الاجتماعية ، والوضع الراهن للأمومة ، وواقعات الولادة في آخر سنتين ، والتعليم⁶.

تشير البيانات في الجدول HH.4 إلى أن (74.7 %) من النساء في الفئة العمرية (15 - 49) سنة تعيش في المناطق الحضرية ، و(25.3 %) منهن يعشن في المناطق القروية. وبلغت نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 49) سنة حوالي (56.4 %) من إجمالي النساء في السلطنة ، حيث شهد عدد النساء في هذه الفئة العمرية ارتفاعا ملحوظا عما كانت عليه في عام 2010م. أضف إلى ذلك أن (56.3 %) من النساء في هذه الفئة العمرية هن شابات تتراوح أعمارهن بين 15 و29 سنة ، و(29.5 %) هن في الفئة العمرية (30 - 39) سنة و (14.2 %) هن في الفئة العمرية (40 - 49) سنة.

أما بالنسبة للحالة الزوجية للنساء في هذه الفئة العمرية ، فإن النتائج تشير إلى انخفاض نسب المتزوجات والأرامل وفي المقابل ارتفاع نسبة اللاتي

6. ما لم يذكر غير ذلك، فإن "التعليم" يشير إلى المستوى التعليمي الذي انتظم فيه المستجيب في كل مكونات هذا التقرير، عندما يستخدم متغيرا لخلفية معلوماتية.

بباقى الفئات العمرية، وبلغت نسبة الأطفال في الفئة العمرية (12 - 23) شهرا (19.8٪)، و(18.6٪) نسبة الأطفال في الفئة العمرية (24 - 35) شهرا. ويشكل الأطفال في الفئة العمرية (36 - 47) شهرا ما نسبته (20.7٪)، بينما شكل الأطفال في الفئة العمرية (48 - 59) شهرا ما نسبته (19.1٪).

أما بالنسبة لتوزيع الأطفال دون سن الخامسة حسب المستوى التعليمي للأم أو القائمة على رعايته، فقد بلغت نسبة اللاتي لم يبلغن الثانوية كمستوى (18.9٪) مقابل (75.4٪) بلغن الثانوية فأعلى، بينما (5.7٪) منهن لا يحملن أي مؤهل دراسي.

ويعرض الجدول HH.5 بعض من الخصائص العامة للأطفال دون الخامسة. من أهمها توزيع الأطفال حسب الجنس، ونوع التجمع، والعمر، ومستوى تعليم الأم أو القائمة على الرعاية.

ويتضح أن نسبة الأطفال الذكور دون سن الخامسة بلغت (50.6٪) مقابل (49.4٪) من الأطفال الإناث في نفس الفئة العمرية، ويعيش (71.6٪) من الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الحضرية، و (28.4٪) منهم يعيشون في المناطق القروية.

ويتوزع الأطفال دون سن الخامسة على الفئات العمرية كالآتي: يشكل الأطفال دون السنة (0 - 11) شهرا ما نسبته (21.8٪) وهي أعلى نسبة مقارنة

الجدول HH.5: الخصائص العامة للأطفال دون سن الخامسة:

التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة حسب الخصائص العامة في سلطنة عمان، 2014م

النسب		عدد الأطفال			
المرجحة	المرجح	غير المرجح	المرجح		
100.0	4616	4616		المجموع	
50.6	2336	2339	ذكر	الجنس	
49.4	2280	2277	أنثى		
71.6	3303	3228	حضر	نوع التجمع	
28.4	1313	1388	قرى		
90.4	4175	4184	عماني	جنسية رب الأسرة	
9.6	441	432	وافد		
10.9	502	491	(0 - 5) شهر	الفئات العمرية (شهر)	
10.9	505	510	(6 - 11) أشهر		
19.8	913	918	(12 - 23) أشهر		
18.6	857	863	(24 - 35) أشهر		
20.7	957	949	36 - 47 أشهر		
19.1	882	885	48 - 59 أشهر		
99.4	4579	4573	الأم		
0.6	28	32	رعاية أساسية أخرى		
5.7	263	275	لا تحمل مؤهلا دراسيا	النساء اللاتي تمّ مقابلتهن لاستمارة الأطفال دون سنة الخامسة	
18.9	874	876	أقل من الثانوية		
75.4	3479	3465	الثانوية فأعلى		المستوى التعليمي للأم أو المانحة للرعاية



خصائص المسكن والمستوى المعيشي للأسر

يعرض الجدول HH.6 التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب أهم الخصائص العامة للمسكن. والمتثلة في المواد الرئيسية للأرضية والسقف والجدران الخارجية للمسكن، وعدد الغرف المستخدمة حسب نوع التجمع، بالإضافة إلى متوسط عدد الأفراد لكل غرفة تستخدم للنوم حسب جنسية رب الأسرة.

وقد لوحظ أن هناك تقاربا كبيرا بين نتائج المسح العنقودي ونتائج مسح نفقات ودخل الأسرة (2010م - 2011م) من حيث المواد الرئيسية المستخدمة لأرضية وأسقف والجدران الخارجية للمسكن، فمعظم المساكن في السلطنة يستخدم في بنائها المواد الحديثة. وتشمل المواد المستخدمة في الأرضية الكاملة الأسمنت المسلح، الطابوق، البلاط، والرخام. وبالنسبة للأسقف الكاملة فتشمل السقف المعدني، والخشبي، والإسمنت المسلح. وأما الجدران فتشمل جدران الإسمنت، الأحجار مع الكلس/الاسمنت، الكتل الإسمنتية، طابوق، الألواح الخشبية/الألواح الخشبية المتداخلة. ومن الجدول HH.6، بلغت نسبة المساكن المكونة من أرضية كاملة (99.0٪) مقارنة بنحو (98.4٪) في مسح نفقات ودخل الأسرة (2010م - 2011م)، بارتفاع مقداره (0.7٪) في المناطق الحضرية عن المناطق

القروية. وبلغت نسبة المساكن بأسقف كاملة (99.1٪) مقارنة بنحو (98.9٪) في مسح نفقات ودخل الأسرة (2010م - 2011م) وبذلك تكون قد ارتفعت بمقدار طفيف في المناطق الحضرية عن المناطق القروية. أما بالنسبة للجدران الخارجية للمسكن، (99.0٪) من المساكن مكونة من جدران كاملة (98.6٪) في مسح نفقات ودخل الأسرة (2010م - 2011م)، بارتفاع وقدره 3.4 في المائة في المناطق الحضرية عن القروية.

أما بالنسبة لعدد الغرف المستخدمة للنوم، فقد بلغت أعلى نسبة لها في المساكن التي تحتوي على 3 غرف فأكثر (53.5٪)، في حين كانت أقل نسبة لها في المساكن التي تحتوي على غرفة واحدة تستخدم للنوم (19.9٪).

ويستخدم مؤشر متوسط عدد الأفراد لكل غرفة تستخدم للنوم لقياس الازدحام داخل المسكن، وتعكس أيضا الحالة الاقتصادية والاجتماعية للأسرة. والغرفة في هذه الحالة تشير إلى منطقة خاصة لها جدران ثابتة وتستخدم للنوم وليس من الضروري أن تكون من الغرف التي يطلق عليها غرف نوم، ولكن يجب أن تكون مخصصة للنوم بصفة دائمة. وقد سجل هذا المؤشر قيمة قدرها 2.5 فردا لغرفة النوم مساويا بذلك قيمة المؤشر في تعداد 2010م.

يستخدم مؤشر
متوسط عدد
الأفراد لكل غرفة
تستخدم للنوم
لقياس الازدحام
داخل المسكن،
وتعكس أيضا
الحالة الاقتصادية
والاجتماعية
للأسرة

الجدول HH.6 : الخصائص العامة للمسكن

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب الخصائص العامة للمسكن في سلطنة عمان، 2014م

نوع التجمع		المجموع	الخصائص العامة للمسكن
قرى	حضر		
100.0	100.0	100.0	المجموع
98.0	99.3	99.0	أرضية كاملة
2.0	0.7	1.0	أرضية المسكن أخرى
97.8	99.6	99.1	أسقف كاملة
1.3	0.1	0.4	سقف بدائي
0.9	0.3	0.5	أخرى
96.4	99.8	99.0	جدران كاملة
1.0	0.1	0.3	جدران طبيعية
0.4	0.1	0.2	جدران بدائية
2.2	0.0	0.6	أخرى
23.6	18.6	19.9	غرفة واحدة
23.8	27.6	26.7	غرفتين
52.6	53.7	53.5	3 غرف فأكثر
			عدد الغرف المستخدمة للنوم

الجدول HH.6A : الخصائص العامة للمسكن

عدد الأسر المعيشية و متوسط عدد الأفراد لكل غرفة في سلطنة عمان 2014م

عدد الأسر المعيشية	متوسط عدد الأفراد لكل غرفة تستخدم للنوم
5941	2.5
4374	2.6
1567	2.1
المجموع	
عماني	
وافد	

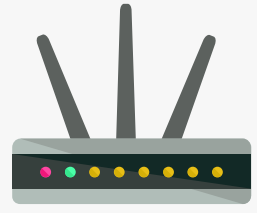
امتلاك الأسرة للأجهزة والتسهيلات المنزلية والشخصية

يعرض الجدول HH.7 التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب امتلاكها للأجهزة والتسهيلات المنزلية والشخصية وبشكل خاص تلك المتعلقة بمؤشرات تكنولوجيا المعلومات (ICT) ، بالإضافة إلى توزيع امتلاك الأسر المعيشية للمسكن ، حسب نوع التجمع وجنسية رب الأسرة. وأبرز ما يمكن استخلاصه من الجدول ما يلي:

بلغت نسبة امتلاك الأسر
المعيشية للمساكن
% 65.1



بلغت نسبة اشتراك الانترنت المنزلي
لدى الأسر العمانية
% 30.7



بلغت نسب امتلاك الأسر
العمانية والوافدة للكمبيوتر/
الحاسب الآلي المحمول
% 66.9



ارتفعت نسب امتلاك الأسر العمانية
والوافدة لخط الهاتف النقال لتبلغ
% 99.1



بمقدار (9.7 %) عن تعداد 2010م، وهو انخفاض متوقع ويعود ذلك إلى انتشار استخدام الهواتف الذكية والتي في الغالب تكون مرتبطة بالإنترنت.

- وكما هو متوقع ترتفع نسب امتلاك الأسر العمانية والوافدة لخط الهاتف النقال لتبلغ (99.1 %) ، والكمبيوتر/الحاسب الآلي المحمول (66.9 %) ، لكونها أجهزة أساسية للتواصل في العصر الحالي.

- بلغت نسبة امتلاك الأسر المعيشية للمساكن (65.1 %) ، حيث ترتفع هذه النسبة لدى الأسر العمانية لتصل إلى (87.8 %) بينما تبلغ بين الأسر الوافدة (1.7 %). وبلغت نسبة المساكن المستأجرة (10.6 %) للأسر العمانية المعيشية ، وفي المقابل ارتفعت إلى (79.5 %) للأسر الوافدة. ويجدر بنا الإشارة هنا إلى أن تصنيف "غير مملوك" يشمل مساكن المساعدة ومقابل عمل ، والإيجار يشمل المؤثث وغير المؤثث.

- انخفاض ملحوظ في نسبة امتلاك الأسر المعيشية لجهاز راديو (24.2 %) مقارنة بمسح نفقات ودخل الأسرة 2010م - 2011م (41.3 %) ، ويمكن تفسير ذلك إلى تقدم التكنولوجيا في صنع أجهزة بديلة عن الراديو ، حيث يمكن الاستماع إلى الإذاعة عبر أجهزة التلفاز والهواتف الذكية.

- في المسح العنقودي 2014م تم سؤال الأسرة عن امتلاكها التلفاز العادي والتلفاز ذو شاشة العرض البلوري السائل (LCD) كل على حدة على عكس ما كان عليه في تعداد 2010م ومسح النفقات 2010م/2011م حيث تم وضع خيار واحد وهو التلفاز ، وبناء عليه نلاحظ انخفاض منطقي في نسبة حيازة الأسر العمانية والوافدة لجهاز التلفاز العادي لتصل إلى 66.4 في المائة مقارنة بتعداد 2010م والتي كانت (95.7 %) ، وفي المقابل توجد نسبة عالية ومنطقية من الأسر العمانية تمتلك جهاز تلفاز ذو شاشة مسطحة (LCD) حيث بلغت نسبتهم (71.1 %). أما بالنسبة إلى اشتراك الانترنت المنزلي ، فقد بلغت النسبة لدى الأسر العمانية (30.7 %) منخفضة

الجدول HH.7 : حيازة الأسرة للأجهزة والتسهيلات المنزلية والشخصية:

التوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب حيازتها للأجهزة والتسهيلات المنزلية والشخصية، والتوزيع النسبي للأسر المعيشية حسب نوع حيازة المسكن وجنسية رب الأسرة في سلطنة عمان، 2014م

المجموع	نوع التجمع		جنسية رب الأسرة		
	حضر	قرى	عماني	وافد	
راديو	25.3	20.9	28.2	13.0	
تلفزيون عادي بدون شاشة مسطحة	63.7	74.4	69.1	58.7	
هاتف ثابت	24.6	9.8	20.8	21.4	
ثلاجة	97.7	95.6	98.6	93.0	
مجمدة (فريزر)	64.3	72.5	82.5	21.3	
طباخة	74.3	68.9	81.0	50.6	نسبة الأسر المعيشية التي تحوز على
غسالة ملابس أوتوماتيكية	35.0	16.5	26.0	42.7	
كمبيوتر/جهاز حاسب آلي محمول	71.0	54.4	70.9	55.8	
انترنت اشتراك منزلي	37.0	13.3	30.7	32.4	
جهاز استقبال القنوات الفضائية	96.3	93.4	97.3	90.8	
تلفزيون بشاشة مسطحة (LCD)	67.8	51.4	71.1	43.2	
أرض زراعية	12.7	28.5	22.5	0.2	نسبة الأسر المعيشية التي تحوز على
ماشية ، أو قطعان ، أو دواجن	20.5	51.6	38.0	0.8	
هاتف نقال	99.2	98.5	99.0	99.2	
شاحنة أو سيارة	81.9	82.1	93.1	50.7	نسبة الأسر المعيشية التي على الأقل يوجد بها فرد يحوز على
قارب يعمل بمحرك	2.6	3.0	3.6	0.2	
جهاز أو أجهزة ذكية	47.5	34.7	50.8	26.1	
حساب بنكي	94.9	88.9	95.6	87.2	
ملك للأسرة	59.2	82.9	87.8	1.7	
غير مملوك للأسرة	40.8	17.1	12.2	98.3	نوع حيازة الأسرة المعيشية للمسكن
إيجار	34.1	12.6	10.6	79.5	
أخرى	6.6	4.5	1.6	18.8	



وفيات الأطفال

وفيات الأطفال

إنّ أحد الأهداف المهمة للأهداف الإنمائية للألفية ولعالم جدير بالأطفال هو الحد من معدلات وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين بين عامي 1990م و2015م. ويعتبر رصد التقدم المحرز نحو تحقيق هذا الهدف أمراً مهماً لكنه صعب الإنجاز.

- وفيات حديثي الولادة (NN): احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من الحياة
 - وفيات ما بعد حديثي الولادة (PNN): الفرق بين وفيات حديثي الولادة ووفيات الرضع
 - وفيات الرضع (1q0): احتمال الوفاة بين المولد وموعد عيد الميلاد الأول
 - وفيات الأطفال (4q1): احتمال الوفاة بين الذين تتراوح أعمارهم بين سنة واحدة وخمسة سنوات بالضبط
 - وفيات ما دون الخامسة (5q0): احتمال الوفاة بين الولادة وموعد عيد الميلاد الخامس
- ويتم التعبير عن معدلات وفيات الأطفال بذكر عدد الوفيات لكل ألفnmh ولادة حية ، وذلك باستثناء وفيات الأطفال (4q1) حيث يتم ذكر عدد الوفيات لكل ألف طفل بقي على قيد الحياة حتى سن الواحدة.

وقد تم حساب معدلات الوفيات الواردة في هذا الفصل بناء على المعلومات التي تم جمعها في استبيان النساء بشأن المواليد ، حيث سئلت النساء من الفئة العمرية 15 - 49 عاماً ما إذا كن قد ولدن في السابق ، وإذا كانت الإجابة بنعم ، طلب منهن أن يفدن عن عدد الأبناء والبنات الذين يعيشون معهن ، وعدد الذين يعيشون في مكان آخر ، وعدد الذين توفوا. كما طلب منهن تقديم معلومات مفصلة عن الولادات الحية التي مررن بها بحسب ترتيبها الزمني ، بدءاً من الطفل البكر. وسئلت النساء عن عدد مرات الولادة ، وعن جنس المولود ، وتاريخ ولادته (الشهر والسنة) ، وعن بقاء المولود على قيد الحياة. كما طلب من النساء ذكر السن الحالي للأطفال الأحياء ، والعمر الذين توفي عنده الأطفال المتوفون. وحيث أن الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال تتغير بحسب عمر الطفل ، حيث تكون العوامل في الأصل بيولوجية ثم تصبح بيئية ، فإن وفيات الأطفال يتم التعبير عنها بحسب الفئة العمرية ، ويتم تعريفها على النحو التالي:



بلغ معدل وفيات حديثي الولادة في الـ 5 سنوات الأخيرة

3

حالات وفاه لكل ألف ولادة حية

الجدول CM.1: معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان معدلات وفيات حديثي الولادة، وما بعد حديثي الولادة، والرضع، والأطفال، والوفيات دون الخامسة، للثلاث فترات خماسية السابقة للمسح، 2014م

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ^[5]	معدل وفيات الأطفال ^[4]	معدل وفيات الرضع ^[3]	معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة (PNN) ^[2]	معدل وفيات حديثي الولادة (NN) ^[1]	فترات السنوات السابقة للمسح
11	3	8	5	3	0 - 4 سنة
8	2	6	3	3	5 - 9 سنة
9	2	7	3	4	10 - 14 سنة

[1] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.3

[2] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.4

[3] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.2 مؤشر الأهداف الإنمائية الألفية 4.2

[4] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.5

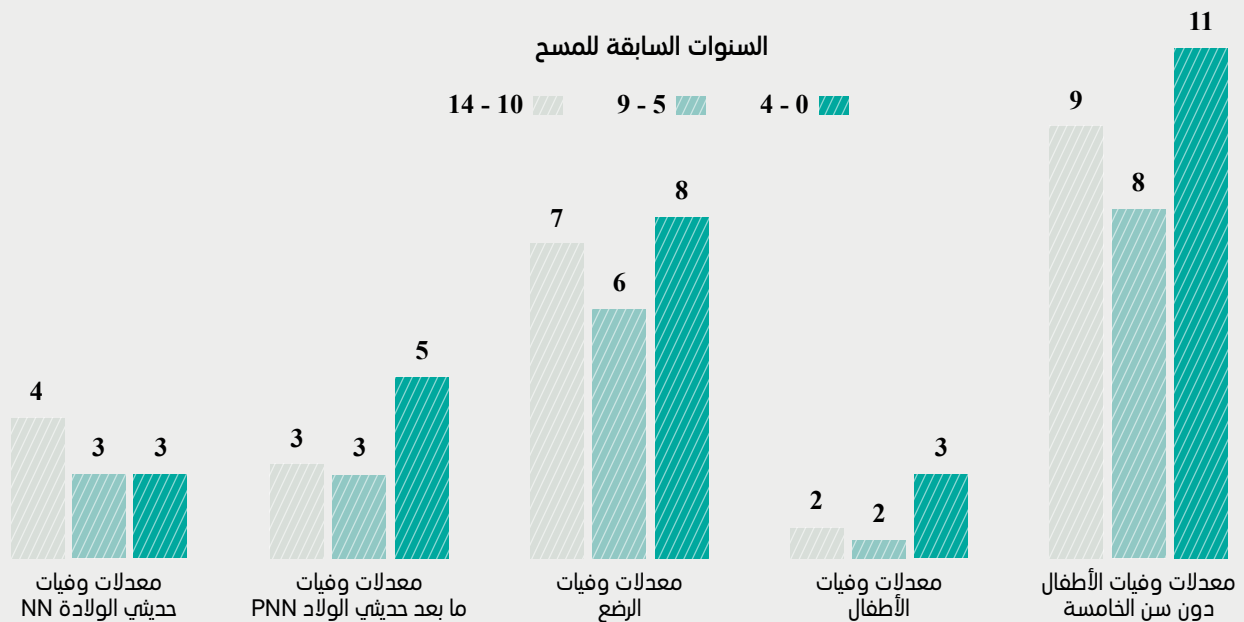
[5] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.1 مؤشر الأهداف الإنمائية الألفية 4.1

يتم احتساب معدلات الوفيات ما بعد فترة حديثي الولادة باحتساب الفرق بين معدلات وفيات الأطفال ووفيات حديثي الولادة

وكان معدل وفيات الرضع في السنوات الخمس السابقة للمسح هو 7.70 وفاة لكل ألف ولادة حية، ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 10.73 وفاة لكل ألف ولادة حية في نفس الفترة، مما يشير إلى أن غالبية وفيات الأطفال دون سن الخامسة (72 ٪) هي وفيات للرضع.

ويعرض الجدول CM.1 معدلات وفيات حديثي الولادة، وما بعد حديثي الولادة، والرضع، والأطفال، والوفيات دون الخامسة، وذلك في الفترات المسحية الثلاث الأخيرة والتي تشمل كل واحدة منها خمس سنوات قبل المسح. وقد بلغ معدل وفيات حديثي الولادة في الـ 5 سنوات الأخيرة بـ 2.97 وفاة لكل ألف ولادة حية، في حين بلغ معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة بـ 4.73 وفاة لكل ألف ولادة حية.

الشكل CM.1: معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان معدلات وفيات حديثي الولادة، وما بعد حديثي الولادة، والرضع، والأطفال، والوفيات دون الخامسة، للثلاث فترات خماسية السابقة للمسح، 2014م



ملاحظة: كل المؤشرات محتسبة لكل ألف ولادة حية

من المنتظر أن يلاحظ اتجاه نحو الانخفاض على المستوى الوطني، خلال السنوات الـ 15 سنة الماضية، ولكن محدودة حجم العينة المرتبطة باحتساب مؤشرات الوفيات لم تساعد على بروز أو ظهور نوع من الاتجاه المنخفض في مؤشرات الوفيات، على الرغم أن سلطنة عمان سجلت أسرع انخفاض في مجال الحد من وفيات الأطفال حسب التقرير الدولي للتنمية البشرية لسنة 2013م.

ويقدم الجدول CM.2 تقديرات لوفيات الأطفال حسب الجنس ومكان الإقامة في المناطق الحضرية والقروية والمستوى التعليمي للأم خلال السنوات الخمس السابقة للمسح. ويبين الجدول أن معدل وفيات الأطفال الإناث أعلى عن الذكور، حيث بلغت

وفيات الأطفال الرضع الإناث 9.36 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية مقابل 6.1 حالة وفاة بين الذكور لكل ألف ولادة حية، كما أن معدلات وفيات الأطفال ترتفع في القرى عنه في المناطق الحضرية.

أما فيما يتعلق بالمستويات التعليمية للأم، تبين وجود فروق واضحة، حيث أن مخاطر وفيات الأطفال الذين ولدوا لأمهات غير متعلقات هي أعلى من الأطفال الذين ولدوا لأمهات متعلقات. فقد بلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة للأمهات غير المتعلقات 16.81 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية مقابل 8.37 حالة وفاة لكل ألف ولادة حية للأطفال الذين ولدوا لأمهات مستواهن التعليمي ثانوي فاعلي.

الجدول CM.2: معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان حسب الجنس ومكان الإقامة ومستوى تعليم الأم 2014م معدلات وفيات حديثي الولادة، وما بعد حديثي الولادة، والرضع، والأطفال، والوفيات دون الخامسة، للسنوات الخمس السابقة للمسح، 2014م.

الخصائص	وفيات حديثي الولادة ^[1] (NN)	وفيات ما بعد حديثي الولادة ^[2] (PNN)	وفيات الرضع ^[3]	وفيات الأطفال ^[4]	وفيات الأطفال دون سن الخامسة ^[5]
المجموع	3	5	8	3	11
الجنس					
ذكر	2	4	6	4	10
أنثى	4	6	9	2	12
الجنسية					
عماني	3	5	8	3	9
وافد	3	5	7	4	16
التجمع					
حضر	3	4	7	1	9
قرى	2	7	9	7	16
المؤهل للأم					
لا تحمل مؤهل تعليمي	0	16	16	1	17
أقل من الثانوي	5	2	7	9	16
الثانوي فما أعلى	3	4	7	1	8

[1] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.3

[2] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.4

[3] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.2 مؤشر الأهداف الإنمائية الألفية 4.2

[4] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.5

[5] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.1 مؤشر الأهداف الإنمائية الألفية 4.1

يتم احتساب معدلات الوفيات ما بعد فترة حديثي الولادة باحتساب الفرق بين معدلات وفيات الأطفال ووفيات حديثي الولادة

ويبين الجدول CM.3 تقديرات لوفيات الأطفال لإجمالي السكان حسب الخصائص البيولوجية والديموغرافية للأم والطفل للسنوات الخمس السابقة للمسح. وتلعب هذه الخصائص دوراً هاماً في مخاطر الوفيات التي قد يتعرض لها الطفل، مثل عمر الأم عند الولادة، وترتيب/تسلسل الولادة. حيث يتبين أن الأطفال الرضع والأقل من خمس سنوات للأمهات بعمر (35 - 49) سنة هم الأكثر عرضة لاحتمالات الوفاة، كما يتبين أيضاً أن الأطفال المولودين بتسلسل ولادة سابعة أو أكثر هم الأكثر عرضة لاحتمالات الوفاة.

الجدول CM.3: معدلات وفيات الأطفال لإجمالي السكان حسب الخصائص البيولوجية والديموغرافية

معدلات وفيات حديثي الولادة، وما بعد حديثي الولادة، والرضع، والأطفال، والوفيات دون الخامسة، للسنوات الخمس السابقة للمسح، 2014م

وفيات حديثي الولادة ^[1] (NN)	وفيات ما بعد حديثي الولادة ^[2] (PNN)	وفيات الرضع ^[3]	وفيات الأطفال ^[4]	وفيات الأطفال دون سن الخامسة ^[5]
عمر الأم 20 - 34 سنة	2	5	7	2
عند الولادة 35 - 49 سنة	9	5	14	2
المولود الأول	2	5	7	5
الترتيب الثاني أو الثالث	2	4	6	2
المولود الرابع أو الخامس أو السادس	5	6	10	3
السابع و أكثر	7	4	10	3

[1] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.3

[2] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.4

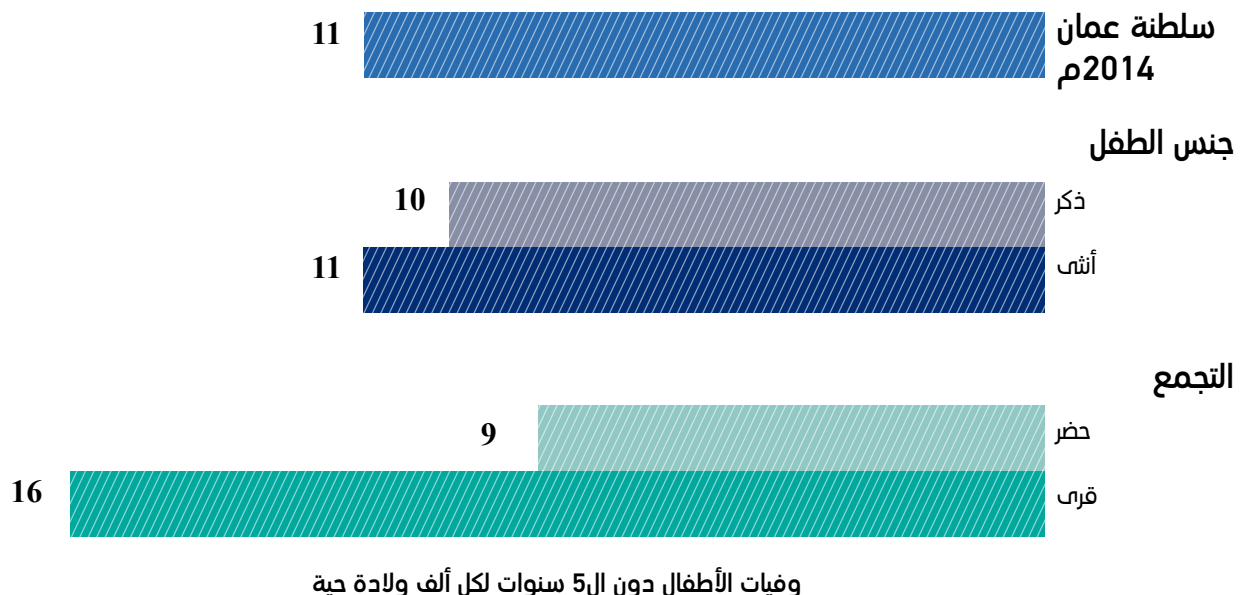
[3] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.2 مؤشر الأهداف الإنمائية الألفية 4.2

[4] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.5

[5] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 1.1 مؤشر الأهداف الإنمائية الألفية 4.1

يتم احتساب معدلات الوفيات ما بعد فترة حديثي الولادة باحتساب الفرق بين معدلات وفيات الأطفال ووفيات حديثي الولادة

الشكل CM.2: وفيات الأطفال دون الخمس السنوات حسب الجنس و التجمع خلال الخمس السنوات التي سبقت المسح، 2014م





التغذية



التغذية

الوزن المنخفض عند الولادة

إضعاف نمو الجنين إذا أصيبت الأم بالمرض أثناء الحمل.

وفي العالم الصناعي ، فإن تدخين السجائر أثناء الحمل هو السبب الرئيسي لانخفاض الوزن عند الولادة. وفي العالمين النامي والصناعي كليهما ، فإن الياقعات اللواتي يلدن بينما تكون أجسامهن غير مكتملة النمو يخاطرن بوضع أطفال منخفضو الوزن.

ومن التحديات الكبرى التي تواجه قياس معدلات الوزن المنخفض عند الولادة؛ أن ما يزيد على نصف الرضع في العالم النامي لا يوزنون (أي: لا تقدر أوزانهم) عند الولادة. وفي الماضي كانت معظم التقديرات المعنية بالوزن المنخفض عند الولادة في الدول النامية تستند إلى البيانات التي تجمع وتصنف من المرافق الصحية. بيد أن هذه التقديرات غير موضوعية؛ لأن غالبية المواليد الجدد لا تلدهم أمهاتهم في المرافق الصحية ، والذين يولدون فيها يمثلون فقط عينة من مجموع المواليد.

ونظرا لأن العديد من الرضع لا يوزنون عند الولادة ، وأن الذين يوزنون منهم يشكلون عينة غير واقعية من مجموع حالات الولادة ، فإن أوزان المواليد التي يبلغ عنها لا يمكن استعمالها ، في العادة ، لتقدير مستوى انتشار حالات الوزن المنخفض عند الولادة بين جميع الأطفال. وبناء على ذلك ، فإنه يتم حساب النسبة المئوية للمواليد الذين يزنون أقل من 2,500 غرام من خلال بندين من بنود الاستبيان وهما: إفادة الأم لحجم الطفل عند الولادة (صغير جدا ، أصغر من المتوسط ، متوسط ، أكبر من المتوسط ، كبير جد) ، وثانيهما إدلاء الأم بوزن الطفل ، أو وزنه حسبما جرى قيده في البطاقة الصحية ، فيما لو تم وزن الطفل عند ولادته⁷.

يعتبر وزن الطفل عند الولادة مؤشرا جيدا ليس فقط على صحة الأم ووضعها الغذائي الحالي ، ولكن أيضا على فرص المولود الجديد في العيش والنمو والنماء الصحي والنفسي والاجتماعي على المدى الطويل. وينطوي الوزن المنخفض عند الولادة (أقل من 2,500 غرام) على مجموعة من المخاطر الصحية الوخيمة. فالرضع الذين يعانون من نقص التغذية وهم في أرحام أمهاتهم ، يواجهون خطر التعرض للوفاة خلال الأشهر والسنين الأولى من حياتهم. وأولئك الذين يبقون على قيد الحياة منهم يعانون من ضعف في المناعة ، ومن خطر متزايد للإصابة بالمرض ، ومن المحتمل أن يبقى هؤلاء الأطفال يعانون من نقص التغذية ، مع تدني في مستوى قوة عضلاتهم طوال حياتهم ، وأن يعانون من معدلات أعلى للإصابة بالسكري وأمراض القلب في فترة لاحقة من العمر. ويميل الأطفال الذين يولدون منخفضي الوزن كذلك إلى تدني معدل الذكاء ومن الإعاقات الإدراكية ، مما يؤثر على أدائهم في المدرسة وعلى حصولهم على فرص عمل عندما يصبحون كبارا راشدين.

ففي العالم النامي ، يكون الوزن المنخفض عند الولادة ، ناجما بصفة رئيسية ، عن ضعف صحة الأم وضعف تغذيتها. وثمة ثلاثة عوامل لها تأثير كبير على انخفاض الوزن: ضعف الوضع الغذائي للأم قبل الحمل ، وقصر قامة الأم (وذلك راجع في معظمه إلى نقص التغذية وتعدد الإصابة بالأمراض أثناء طفولتها) ، وسوء تغذية الأم أثناء الحمل. كذلك فإن الزيادة غير الكافية في الوزن أثناء الحمل لها أهمية خاصة لأنها تفسر نسبة كبيرة من أسباب ضعف نمو الجنين. وعلاوة على ذلك ، فإن الأمراض التي تصيب الطفل ، كالإسهال والمalaria ، وهي أمراض شائعة في الكثير من الدول النامية ، بإمكانها ، إلى حد كبير ،

7. للحصول على وصف تفصيلي للمنهجية، انظر "بويرما، جيه. ت.، وينشتاين، ك. أي.، روتشتاين، إس. أو. و سمرفيت، أ. ئي.، 1996م. بيانات عن أوزان المواليد في الدول النامية: هل تستطيع الدراسات المسحية المساعدة؟ النشرة الإخبارية لمنظمة الصحة العالمية، 74 (2)، 209 - 16.

الجدول NU.1: نقص الوزن عند الولادة

نسبة المواليد الجدد خلال السنتين الأخيرتين و الذين قدر وزنهم عند الولادة أقل من 2.500 غراما، و نسبة المواليد الذين تم وزنهم عند الولادة، 2014م

عدد المواليد خلال السنتين الأخيرتين	نسبة المواليد		المجموع	توزيع تقييم الأمهات حسب وزن مواليدهن					
	تم وزنهم عند الولادة ^[2]	أقل من 2.500 غراما ^[1]		لا تعرف	أكبر من المتوسط	متوسط	أقل من المتوسط	صغير جدا	
1926	99.5	21.9*	100	0.3	13.6	61	14	11.1	المجموع
1374	99.5	21.7	100	0.3	15.3	59.7	13.5	11.2	التجمع
552	99.5	22.7	100	0.2	9.2	64.4	15.4	10.9	
1756	99.6	22.2	100	0.3	12.7	61.4	14.5	11.1	الجنسية
170	98.6	19.5	100	0.4	22.8	57.1	8.6	11.1	
35	(100.0)	(23.2)	100	(0.0)	(7.4)	(69.1)	(6.6)	(17.0)	عمر الأم عند الولادة
1506	100.2	21.9	100	0.2	12.7	61.0	14.9	11.1	
384	100.0	20.0	100	0.5	17.4	60.2	11.4	10.5	
515	99.6	23.6	100	0	11.3	59.1	17.4	12.2	ترتيب المولود
749	99.1	21.4	100	0.4	14.1	62	12.4	11.1	
399	99.8	20.6	100	0	16.6	60.3	13.8	9.4	
263	100	22.2	100	0.8	12	63.2	12.5	11.6	
82	100	22.3	100	1.4	13	63.5	8.4	13.6	المؤهل التعليمي للأم
330	98.9	22.6	100	0	12.5	62	12.2	13.3	
1515	99.6	21.8	100	0.3	13.8	60.7	14.7	10.5	

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.20: المواليد ناقصي الوزن عند الولادة

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.21: المواليد الذين تم وزنهم عند الولادة

() تشير إلى الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مرجحة

(*) تعتبر النسبة مرتفعة مقارنة بالإحصائيات الإدارية من وزارة الصحة التي تعطي نسبة (10 ٪)، المزيد من التفاصيل في الفقرة التالية للجدول

والتي أشارت إلى أن (10 ٪) فقط من المواليد بالمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة كانوا دون 2500 جرام عند الولادة ولا بد من الإشارة إلى أن عينة المسح متعدد المؤشرات شملت الولادات التي تمت في مختلف المؤسسات الصحية حكومية أو خاصة داخل السلطنة وخارجها مما قد يبرر إلى حد ما الاختلاف عن الإحصاءات الرسمية.

جرى وزن (99.5 ٪) من المواليد عند ولادتهم ، وتشير التقديرات إلى أن حوالي (21.9 ٪) من الرضع كان وزنهم أقل من 2,500 غرام عند الولادة (الجدول NU.1). والنسبة المئوية للوزن المنخفض عند الولادة لا تختلف كثيرا باختلاف المناطق الحضرية والقروية أو حسب مستوى تعليم الأم ، وتعد هذه التقديرات مرتفعة مقارنة بالإحصاءات الإدارية لوزارة الصحة

وتوجد بيانات السكان جيدي التغذية توزيعاً مرجعياً لأطوال وأوزان الأطفال دون سن الخامسة. ويمكن قياس مستوى نقص التغذية بين أفراد فئة سكانية معينة عن طريق مقارنة الأطفال بفئة سكانية مرجعية. وتستند الفئة السكانية المرجعية المستخدمة في هذا التقرير إلى معايير جديدة للنمو أعدتها منظمة الصحة العالمية⁸. ويمكن التعبير عن كل مؤشر من مؤشرات الوضع التغذوي الثلاثة بوحدة الانحراف المعياري (الفارق المعياري عن متوسط القيمة "z-scores") عن الوسيط للفئة السكانية المرجعية.

يعبر مؤشر "الوزن قياساً بالعمر" عن كل من سوء التغذية الحاد وسوء التغذية المزمن. فالأطفال الذين تكون "أوزانهم قياساً بأعمارهم" دون الوسيط للفئة السكانية المرجعية بمقدار انحرافين معياريين يصنفون بأنهم يعانون من "نقص الوزن المعتدل أو نقص الوزن الحاد"، في حين الأطفال الذين تكون "أوزانهم قياساً بأعمارهم" دون الوسيط (للفئة السكانية المرجعية) بمقدار ثلاثة انحرافات معيارية يصنفون بأنهم يعانون من "نقص الوزن الحاد".

أما مؤشر "الطول قياساً بالعمر"، فيعبر عن النمو الخطي "linear growth". فالأطفال الذين تكون "أطوالهم قياساً بأعمارهم" دون الوسيط للفئة السكانية المرجعية بمقدار انحرافين معياريين يعتبرون قصار القامة قياساً بأعمارهم ويصنفون بأنهم يعانون من "تقزم معتدل أو حاد". أما الأطفال الذين تكون "أطوالهم قياساً بأعمارهم" دون الوسيط بثلاثة انحرافات معيارية فيصنفون بأنهم يعانون من "تقزم حاد". والتقزم هو انعكاس لسوء التغذية المزمن نتيجة للإخفاق في تلقي التغذية الكافية على مدى فترة طويلة من الوقت، أو نتيجة لمرض متكرر أو مزمن.

يزداد احتمال وفاة الأطفال ناقصو التغذية بسبب أمراض الطفولة العامة، وبالنسبة إلى من يتبقى منهم على قيد الحياة، فإنهم يصابون بأمراض متكررة واضطراب في النمو

الوضع التغذوي

يعكس الوضع التغذوي للأطفال وضعهم الصحي العام. فعندما تتوافر للأطفال إمكانية الحصول على الطعام بكميات كافية، وعندما لا يتعرضون لنوبات متكررة من الأمراض، وعندما يتلقون رعاية جيدة، فإنهم يبلغون كامل طاقاتهم في النمو ويعتبرون جيدي التغذية.

ويتسبب سوء التغذية فيما يزيد على نصف وفيات الأطفال عالمياً، حيث يزيد احتمال وفاة الأطفال ناقصو التغذية بسبب أمراض الطفولة العامة، وبالنسبة إلى من يتبقى منهم على قيد الحياة، فإنهم يصابون بأمراض متكررة واضطراب في النمو. كذلك فإن ثلاثة أرباع الأطفال الذين يتوفون لأسباب تتعلق بسوء التغذية يعانون من سوء التغذية الطفيف أو المعتدل فحسب، ولا تظهر عليهم علامات خارجية تدل على ضعفهم (قابليتهم للتعرض للخطر). إن غاية الهدف الإنمائي الألفي الأول هي خفض نسبة السكان الذين يعانون من الجوع، إلى النصف خلال المدة بين عامي 1990 و2015. كذلك فإن إحداث خفض في مستوى انتشار سوء التغذية سوف يساعد أيضاً في تحقيق هدف خفض وفيات الأطفال.

يتسبب سوء التغذية فيما يزيد على نصف وفيات الأطفال عالمياً، حيث يزيد احتمال وفاة الأطفال ناقصو التغذية بسبب أمراض الطفولة العامة



المتحدة للطفولة "يونيسف". وتستند النتائج الواردة في هذا القسم إلى النتائج التي خلصت إليها تلك القياسات.

يعرض الجدول NU 2. النسب المئوية للأطفال المصنفين في كل فئة من تلك الفئات، استناداً إلى قياسات الجسم البشري التي أخذت أثناء العمل الميداني. وبالإضافة إلى ذلك، فإن الجدول المذكور يحتوي على النسبة المئوية للأطفال الذي يعانون من الزيادة في الوزن، والتي تأخذ في الحسبان الأطفال الذين تكون "أوزانهم قياساً بأطوالهم" أعلى بمقدار انحرافين معياريين عن الوسيط للفئة السكانية المرجعية، وعن الفارق المعياري عن متوسط القيمة ("mean z-scores") لمؤشرات قياس الجسم البشري الثلاثة.

وختاماً، فإن الأطفال (بالنسبة إلى مؤشر الوزن قياساً بالطول)، الذين تكون "أوزانهم قياساً بأطوالهم" دون الوسيط السكانية المرجعية بمقدار انحرافين معياريين يصنفون بأنهم يعانون من "هزال معتدل أو حاد"، بينما يصنف الذين تنخفض "أوزانهم قياساً بأطوالهم" عن الوسيط بثلاثة انحرافات معيارية، بأنهم يعانون من "هزال حاد". وعادة ما ينتج الهزال عن نقص تغذوي قريب زمنياً. ويظهر هذا المؤشر تحولات موسمية تتأثر بالتغيير في توافر الغذاء أو انتشار الأمراض.

وفي المسح العنقودي متعدد المؤشرات، قيس أوزان وأطوال الأطفال دون الخامسة من العمر باستخدام أجهزة قياس الجسم البشري (الأنثروبومتري) التي أوصت بها منظمة الأمم

وفي المسح
العنقودي متعدد
المؤشرات،
قيست أوزان
وأطوال الأطفال
دون الخامسة من
العمر باستخدام
أجهزة قياس
الجسم البشري
(الأنثروبومتري)
التي أوصت بها
منظمة الأمم
المتحدة للطفولة
"يونيسف"

الجدول NU.2: الوضع التغذوي للأطفال

نسبة الأطفال أقل من خمس سنوات حسب الوضع التغذوي بالرجوع الى المؤشرات الثلاث: نقص الوزن و التقزم (قصر القامة) و الهزال، 2014م

	الطول للعمر			عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات	الوزن للعمر			
	الانحراف المعياري	التقزم			الانحراف المعياري	ناقصي الوزن		
		تقل اطوالهم مقابل اعمارهم عن:				تقل أوزانهم مقابل اعمارهم:		
		ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) ^[4]	ناقص انحرافين معياريين (متوسط وحاد) ^[3]			ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) ^[2]	ناقص انحرافين معياريين (متوسط وحاد) ^[1]	
	-0.7	4.9	14.1	4548	-0.6	2.4	9.7	المجموع
التجمع	-0.6	4.7	13.8	3258	-0.5	2.2	9	حضر
	-0.7	5.5	15	1290	-0.7	2.7	11.4	قرى
الجنس	-0.7	5.8	16.2	2297	-0.6	2.9	11	ذكر
	-0.6	4.1	12	2251	-0.5	1.8	8.4	أنثى
الجنسية	-0.7	5	14.5	4113	-0.7	2.6	10.2	عماني
	-0.3	4.1	10.5	434	-0.1	0.2	5.4	وافد
العمر	-0.3	6.2	14.2	495	-0.4	3.3	12.1	0-5 شهرا
	-0.1	3.3	9.6	497	-0.4	2.4	6.9	6-11 شهرا
	-0.5	3.6	11.4	512	-0.4	3.5	9.3	12-17 شهرا
	-0.8	4.2	16.6	390	-0.5	2	8	18-23 شهرا
	-0.8	6	15.5	848	-0.6	2.6	9.4	24-35 شهرا
	-0.9	5.4	16.6	941	-0.8	1.4	11.2	36-47 شهرا
	-0.8	4.7	13	865	-0.7	2	9.7	48-59 شهرا
	-0.8	3.2	13.9	259	-0.7	3.5	9.5	لا تحمل مؤهلا تعليميا
المؤهل التعليمي للأم	-0.9	6.9	18.1	861	-0.7	2.2	11.1	أقل من الثانوي
	-0.6	4.6	13.1	3428	-0.6	2.3	9.4	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات a 2.1 و مؤشر الألفية -1.8 انتشار نقص الوزن (المتوسط و الحاد)

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات b 2.1 - انتشار نقص الوزن (الحاد)

[3] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.2 a. - انتشار التقزم (المتوسط و الحاد)

[4] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.2 b. - انتشار التقزم (الحاد)

[5] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.3a - انتشار الهزال (المتوسط و الحاد)

[6] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.3b - انتشار الهزال (الحاد)

[7] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.4 - انتشار زيادة الوزن

عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات	الوزن للطول				عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات
	الانحراف المعياري	زيادة الوزن	الهزال		
		تزيد أوزانهم مقابل أعمارهم عن:	تقل اوزانهم مقابل أطوالهم عن:		
		زايد انحرافين معياريين (متوسط واحد) ^[7]	ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) ^[6]	ناقص انحرافين معياريين (متوسط واحد) ^[5]	
4498	-0.3	4.4	2.4	7.5	4501
3227	-0.3	4.6	2.2	7.3	3234
1270	-0.4	3.9	2.9	8.1	1267
2266	-0.3	4.4	2.5	8.2	2273
2232	-0.3	4.4	2.2	6.8	2229
4064	-0.4	4	2.5	7.9	4068
433	0.1	8.5	1.3	3.7	433
480	-0.3	8.4	5.3	11.7	479
494	-0.3	3.5	2.4	6.6	492
509	-0.2	4.9	2.9	7.4	506
386	-0.1	3.8	2.9	6.4	380
840	-0.3	3.9	1.9	7.4	842
940	-0.4	3.2	1.6	6.6	940
849	-0.4	4.4	1.4	7.4	862
260	-0.4	4	4.2	9.6	258
855	-0.4	4.2	1.6	6.6	852
3383	-0.3	4.5	2.4	7.6	3391

أوزانهم أو أطوالهم. فمثلاً ، إذا جرى وزن طفل أو طفلة ولم يقس طوله أو طولها ، فإن أولئك الأطفال يدرجون ضمن الحسابات الخاصة (بالأطفال الذين يعانون من نقص الوزن ، ولكنهم لا يدرجون ضمن الحسابات الخاصة بالأطفال الذين يعانون من التقزم والهزال.

يستثنى من الجدول NU.1 كل من الأطفال الذين لم يحصل الباحثون على تواريخ ميلادهم كاملة (الشهر والسنة) ، والأطفال الذين تكون قياسات أجسامهم غير منطقية. كما يستثنى الأطفال من حساب مؤشر واحد أو أكثر من مؤشرات قياس الجسم البشري إذا لم يتم قياس

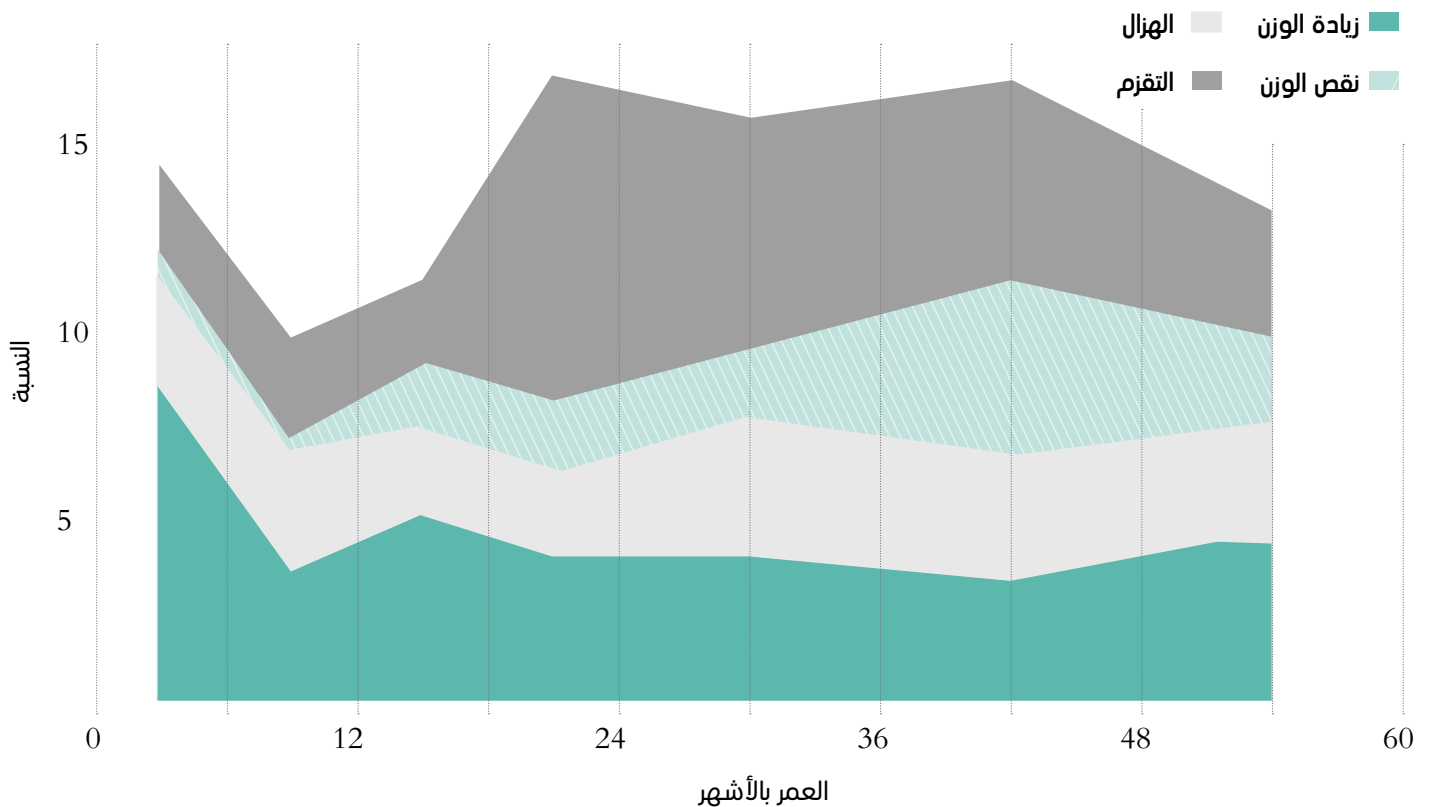
وتوضح النتائج أن طفلاً واحداً من كل عشرة أطفال دون سن الخامسة في سلطنة عمان يعاني من نقص الوزن المعتدل أو الحاد أي بنسبة (9.7%)، ويصنف (2.4%) على أنهم يعانون من نقص الوزن الحاد

وتوضح النتائج أن طفلاً واحداً من كل عشرة أطفال دون سن الخامسة في سلطنة عمان يعاني من نقص الوزن المعتدل أو حاد أي بنسبة (9.7%) ، ويصنف (2.4%) على أنهم يعانون من نقص الوزن الحاد (الجدول NU.2) ، و(14.1%) يصنفون على أنهم يعانون من التقزم المعتدل أو أنهم قصار القامة بشكل كبير قياساً بأعمارهم ، كما يعاني (7.5%) من الأطفال من الهزال المعتدل أو أنهم نحيلون أكثر مما ينبغي قياساً بأطوالهم كما يعاني (4.4%) من زيادة الوزن.

يبرز النمط العمري في الشكل (NU.1) زيادة الوزن عند الأطفال دون 6 أشهر من العمر بنحو (8.4%) و التقزم بينهم بحوالي (6.2%) والهزال بينهم حوالي (11.7%).

أما على مستوى الذكور والإناث فإن احتمالية أن يعاني الأولاد الذكور من نقص الوزن ، والتقزم ، والهزال هي أكبر بقليل من الإناث.

الشكل NU.1: نقص الوزن والتقزم والهزال وزيادة الوزن عند الأطفال دون سن الخامسة (المعتدل والحاد) - سلطنة عمان، 2014م



الرضاعة الطبيعية وإطعام الرضع والأطفال الصغار

ويمكن للتغذية السليمة للرضع والأطفال الصغار أن تزيد فرصهم في البقاء ، ويمكن أيضا أن تعزز النمو الأمثل لهم والتنمية ، ولا سيما في الفترة الحرجة من الولادة وحتى بلوغ السنتين من العمر.

تحمي الرضاعة الطبيعية الأطفال من العدوى في سنوات عمرهم الأولى ، وتزودهم بمصدر مثالي للمغذيات ، وتعدّ آمنة وقليلة الكلفة. غير أن العديد من الأمهات لا يبدأن بالإرضاع في وقت مبكر كاف ، ولا يرضعن رضاعة طبيعية خصوصا في فترة الستة أشهر الموصى بها أو يتوقفن عن الرضاعة الطبيعية في وقت مبكر بعد بدايتها. وغالبا ما يواجهن ضغوط للتحويل إلى بدائل حليب الأم ، والتي يمكنها أن تسهم في تعثر النمو وسوء التغذية بالمغذيات الدقيقة ، فضلا عن أن تلك البدائل لا تكون آمنة إن لم يكن الماء النظيف متوافرا.

وقد أظهرت الدراسات أنه ، بالإضافة إلى استمرار الرضاعة الطبيعية ، يؤدي استهلاك الأطعمة الصلبة وشبه الصلبة والطرية المناسبة والكافية والأمنة من سن 6 أشهر فصاعدا إلى نتائج صحية ونمو أفضل ، مع القدرة على خفض التقزم خلال السنتين الأوليين من الحياة⁹.

تحمي الرضاعة الطبيعية الأطفال من العدوى في سنوات عمرهم الأولى، وتزودهم بمصدر مثالي للمغذيات، وتعدّ آمنة وقليلة الكلفة

وقد أوصت منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية بالتالي:

• أهمية إرضاع المولود رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة.

• إرضاع الطفل رضاعة طبيعية خالصة خلال الأشهر الستة الأولى من عمره

• الاستمرار في إرضاعه رضاعة طبيعية لمدة سنتين أو أكثر¹⁰

• البدء في إعطائه أغذية تكميلية آمنة وملائمة وكافية مع الرضاعة الطبيعية عند بلوغه سن 6 أشهر¹¹

تم تقديم موجز للمبادئ التوجيهية الرئيسية¹² لتغذية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (6-23) شهرا في الجدول التالي¹³ جنبا إلى جنب مع القياسات المباشرة لهذه المبادئ التوجيهية التي تم جمعها في هذا المسح.

المبادئ التوجيهية التي تشكل القياسات المباشرة والمؤشرات هي:

(1) الرضاعة الطبيعية المتواصلة

(2) الاستمرار والتتابع المناسب لوجبات الطعام (ولكن ليس بكثافة)

(3) المحتوى الغذائي المناسب للغذاء

وتستخدم التغذية المستمرة كوسيلة لاستهلاك الطاقة ، والتي تتطلب من الأطفال الحصول على الحد الأدنى لعدد وجبات الطعام / وجبات خفيفة (والحليب كغذاء للأطفال ممن لم يرضعوا رضاعة طبيعية) بالنسبة لأعمارهم. ويستخدم التنوع الغذائي للتأكد من كفاية محتوى المغذيات من الطعام المستهلك (الذي لا يحوي الحديد). ولتنوع النظام الغذائي ، فقد تم وضع سبع

Bhuta Z. et al. .9
(2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? The Lancet
June 6, 2013

10. منظمة الصحة العالمية (2003). تنفيذ الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال. تقرير اجتماع جنيف، 3 - 5 فبراير 2003م.

11. منظمة الصحة العالمية (2003). الاستراتيجية العالمية لتغذية الرضع وصغار الأطفال.

12. منظمة الصحة الأمريكية (2003). المبادئ التوجيهية للتغذية التكميلية للطفل الرضاعة الطبيعية.

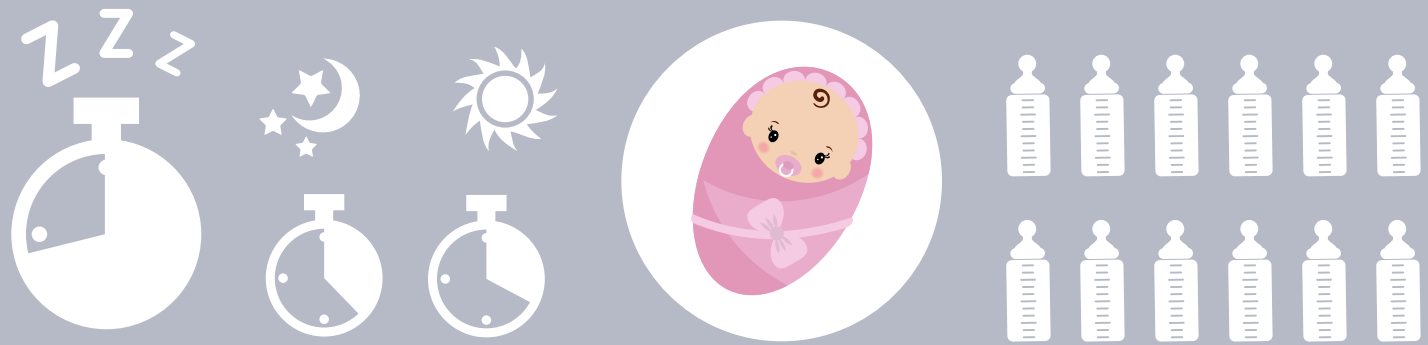
13. منظمة الصحة العالمية (2005). المبادئ التوجيهية لتغذية الأطفال غير رضاعة طبيعية 24-6 شهرا من العمر

- مجموعات غذائية التي يجب على الطفل أن يستهلك أربعة منها على الأقل وبذلك يكون قد اتبع نظاما غذائيا أفضل من حيث التنوع. وفي الغالب، فإن استهلاك أربع مجموعات غذائية على الأقل يعني أن الطفل لديه احتمال كبير لاستهلاك واحدة على الأقل من مصدر حيواني وواحدة على الأقل من مصدر نباتي (فواكه أو خضروات) بالإضافة إلى المواد الغذائية الأساسية (الحبوب والجزور أو الدرنات)¹⁴.
- يتم الجمع بين هذه الأبعاد الثلاثة لتغذية الطفل في تقييم الأطفال الذين تلقوا التغذية المناسبة، وذلك باستخدام مؤشر "النظام الغذائي المقبول
- ذو الحد الأدنى". وليكون هنالك نظام غذائي بالحد الأدنى المقبول في اليوم السابق، يجب على الطفل أن يكون قد تلقى:
- (1) العدد المناسب من وجبات الطعام / وجبات خفيفة / الحليب
- (2) المواد الغذائية تشكل على الأقل 4 مجموعات غذائية
- (3) حليب الأم أو على الأقل اثنين من مغذيات الحليب (للأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية).

المبدأ التوجيهي (سن 6 - 23 شهرا)	المقاييس المباشرة	الجدول
تكرار مستمر، والرضاعة الطبيعية عند الطلب لمدة عامين وأكثر	الرضاعة الطبيعية خلال ال 24 ساعة الماضية	NU.4
أطفال رضعوا الرضاعة الطبيعية		
التكرار المناسب وكمية الطاقة من الوجبات	اعتمادا على السن، اثنين أو ثلاث وجبات / الوجبات الخفيفة المقدمة في ال 24 ساعة الماضية	NU.6
الأطفال غير الراضعين طبيعيا		
المحتوى الغذائي المناسب في الطعام	أربع مجموعات من الطعام ¹⁵ التي يتم تناولها خلال ال 24 ساعة الماضية	NU.6
كمية مناسبة من الغذاء	لا يوجد مؤشر قياسي	
التناسق الملائم من المواد الغذائية	لا يوجد مؤشر قياسي	
استخدام مكملات الفيتامينات المعدنية أو المنتجات محصنة للرضيع والأم		
ممارسة النظافة الجيدة وتناول الغذاء السليم	لم يكن من الممكن تطوير مؤشرات لالتقاط تام لدليل البرنامج،	NU.9
ممارسة الرضاعة استجابة وتطبيق مبادئ الرعاية النفسية والاجتماعية	لا يوجد مؤشر قياسي	

14. منظمة الصحة العالمية (2008). مؤشرات لتقييم ممارسات تغذية الرضع وصغار الأطفال. جزء 1: تعريفات

15. المجموعات الغذائية المستخدمة لتقييم هذا المؤشر هي (1) الحبوب والجزور والدرنات، (2) البقوليات والمكسرات، (3) منتجات الألبان (الحليب واللبن والجبن)، (4) أطعمة اللحوم (اللحوم والأسماك والدواجن والكبد / اللحوم الجهاز)، (5) البيض، (6) فيتامين-أ الفواكه والخضروات الغنية، و(7) الفواكه والخضروات وغيرها.



الجدول NU.3: الرضاعة الطبيعية الأولية

نسبة المواليد خلال الستين السابقتين للمسح الذين كانوا يرضعون رضاعة طبيعية خالصة، ونسبة الذين حصلوا على رضاعة طبيعية خلال ساعة واحدة منذ الولادة وخلال يوم واحد منذ الولادة، ونسبة الذين حصلوا على تغذية قبل حليب الأم، سلطنة عمان 2014م

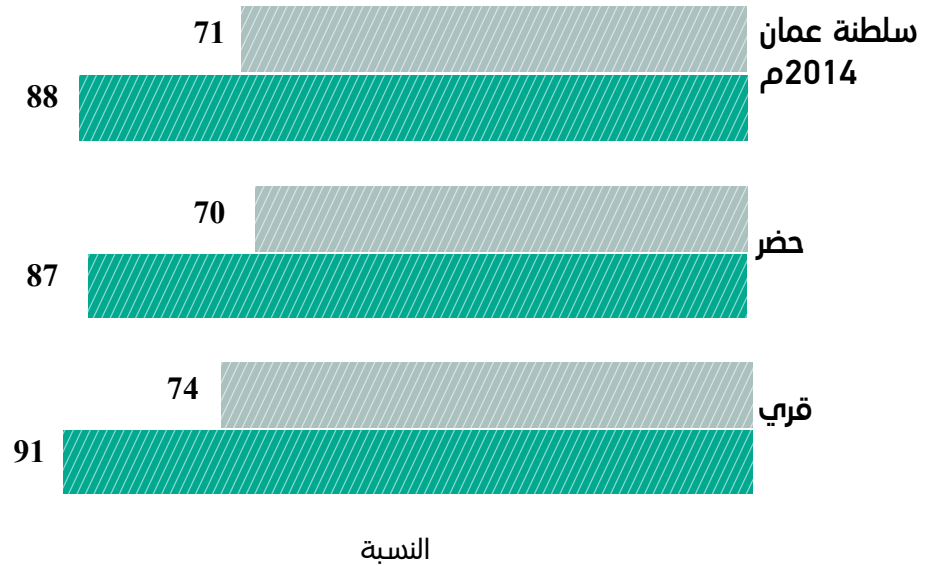
عدد المواليد الأحياء خلال الستين الأخيرتين	نسبة الذين حصلوا على تغذية قبل حليب الأم	نسبة الأطفال الذين تم إرضاعهم لأول مرة:		نسبة الأطفال الذين سبق إرضاعهم رضاعة طبيعية ^[1]	
		خلال اليوم الأول من الولادة	خلال الساعة الأولى من الولادة ^[2]		
1926	28.6	87.9	71.1	98.0	المجموع
1374	28.9	86.6	69.9	97.6	حضر
552	27.7	91.3	74.2	98.9	قرى
1756	28.3	88.5	73	98	عماني
170	31	82.3	51.9	97.6	وافد
1009	29.9	88.8	70.5	97.8	عدد الأشهر منذ 0-11 شهرا
914	27.2	71.9	71.9	98.3	الولادة 12-23 شهرا
1910	28.8	88	71.2	98.1	كادر مؤهل
7	*	*	*	*	المساعدة أثناء الولادة
9	*	*	*	*	أخرى
1737	27.8	88.7	73	98.1	لا أحد / لا يوجد
173	39.5	80.8	51.5	98.1	مرفق صحي قطاع عام
9	*	*	*	*	مرفق صحي قطاع خاص
7	*	*	*	*	مكان الولادة
82	21.1	81.4	69.4	93.4	المنزل
330	19.9	91.6	77.8	98.7	أخرى / غير متوافر
1515	30.9	87.5	69.8	98.1	المؤهل التعليمي
					لأول أو مانحة
					الرعاية

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.5- الأطفال الذين سبق إرضاعهم

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.6- الإرضاع المبكر للأطفال

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

الشكل 2.NU: الإرضاع المبكر عند حديثي الولادة - سلطنة عمان، 2014م



خلال الساعة الأولى من الولادة

خلال اليوم الأول من الولادة

المصرح عنها في جداول NU.4 إلى NU.8 إلى تقرير الأمهات عن استهلاك الغذاء والسوائل خلال النهار أو الليل قبل إجراء المقابلة. وتخضع البيانات لعدد من القيود، بعضها يتعلق بقدرة المستجيبة (للاستبيان)، على تقديم تقرير كامل عن تناول الطفل السوائل والطعام المناسب نظرا لوقوع أخطاء وكذلك عدم المعرفة في الحالات التي كان يتغذى الطفل فيها من قبل أشخاص آخرين.

ويتم تقديم حالات الرضاعة الطبيعية (الحصرية والغالبة) في الجدول NU.4 والذين رضعوا رضاعة طبيعية بالدرجة الأولى. وبالإشارة إلى الرضع الذين هم دون 6 أشهر من العمر والذين يرضعون رضاعة طبيعية، تم تمييزهم بحيث تم السماح للفئة الأولى فقط وسمح للفئة الأخيرة أيضا بتناول السوائل والماء العادي بدون حليب. ويبين الجدول أيضا استمرار الرضاعة الطبيعية للأطفال الذين أعمارهم بين (12 - 15) و(20 - 23) شهرا.

يعرض الجدول 3.NU كلا من نسبة المواليد في السنتين السابقتين للمسح والذين سبق لهم أن أرضعوا رضاعة طبيعية، ونسبة الأطفال الذين أرضعوا رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى واليوم الأول من ولادتهم، ونسبة الذين تلقوا اللبأ (أول حليب تدره الأم عقب الولادة). وبالرغم من أن الرضاعة الطبيعية خطوة مهمة في إدارة عملية الإطعام بشكل عام وإقامة علاقة جسدية وعاطفية بين الرضيع والأم، إلا أن (71.1٪) فقط من الرضع يرضعون رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى بعد الولادة، في حين يبدأ حوالي (88.0٪) من المواليد في السلطنة في تلقي الرضاعة الطبيعية خلال اليوم الأول من الولادة و تخفض نسبة الأطفال الذين أرضعوا رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من ولادتهم عند الأسر الوافدة (51.9٪) مقارنة بالأسر العمانية (73.0٪) وفي المستشفيات الخاصة (51.5٪) مقارنة بالمستشفيات العامة (73.0٪).

تستند مؤشرات تغذية الأطفال الصغار والرضع

الجدول NU.4 - التغذية: الرضاعة الطبيعية

نسبة الأطفال الأحياء حسب الوضع الراهن للرضاعة الطبيعية لفئات عمرية مختارة، سلطنة عمان 2014م

الأطفال 20 - 23 أشهر		الأطفال 12 - 15 أشهر		الأطفال 0 - 5 أشهر			
عدد الأطفال	نسبة الاستمرار في الرضاعة الطبيعية (عند بلوغ الطفل سنتين) ^[4]	عدد الأطفال	نسبة الاستمرار في الرضاعة الطبيعية (عند بلوغ الطفل سنة واحدة) ^[3]	عدد الأطفال	نسبة الرضاعة الطبيعية في الغالب ^[2]	نسبة الرضاعة الخالصة ^[1]	
242	48.4	346	72.2	502	46.0	32.8	المجموع
175	45.7	246	69.8	360	45.1	31.4	حضر
67	55.6	100	78.2	142	48.4	36.5	قرى
112	48.8	166	69.5	255	41.8	29.4	ذكر
130	48.1	180	74.7	247	50.4	36.4	أنثى
216	49.3	315	72.6	467	46.8	33.2	عماني
26	(41.3)	31	(68.5)	35	(35.4)	(27.2)	وافد
15	*	8	*	22	*	*	لا تحمل مؤهلا تعليميا
45	(47.7)	61	79.0	73	64.1	41.5	أقل من الثانوي
182	46.5	278	70.7	407	41.7	30.2	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.7-الرضاعة الخالصة خلال الستة الأشهر

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.8-الرضاعة الطبيعية الغالبة

[3] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.9-الاستمرار في الرضاعة إلى حد السنة الأولى

[4] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.10-الاستمرار في الرضاعة إلى حد السنتين

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام الميئة على 25-49 حالة غير مرجحة

توضح النتائج إن ما يقرب من ثلث الأطفال دون سن ستة أشهر أي نحو (32.8%) يرضعون رضاعة طبيعية خالصة مع (46%) ارضعوا رضاعة طبيعية كمصدر غالب للتغذية

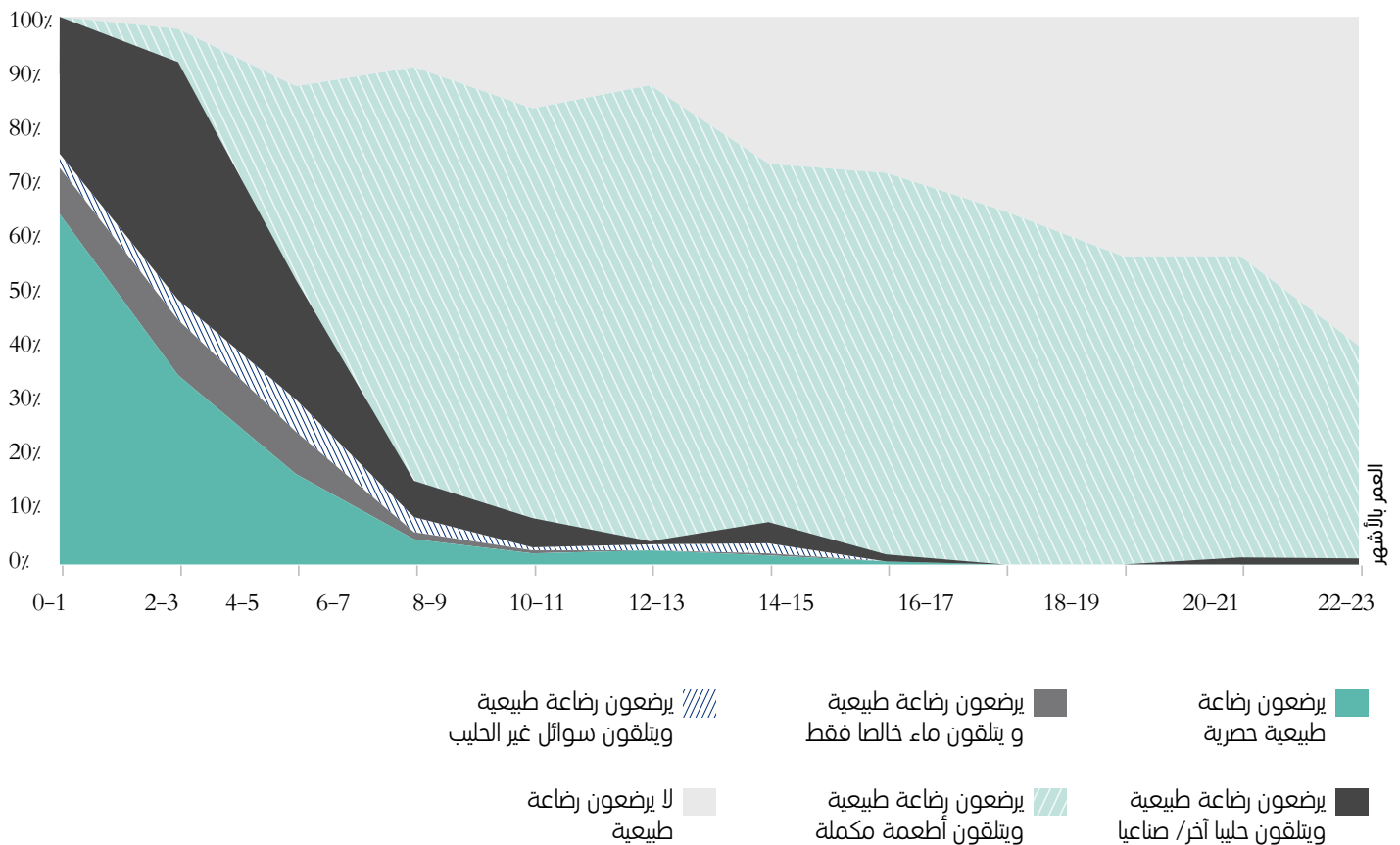
كما أنّ نسبة الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة ترتفع كلما قلّ المستوى التعليمي للأمّ.

يعرض الشكل NU.2 النمط التفصيلي للرضاعة الطبيعية وفقا لعمر الأطفال بالأشهر. فحتى في الأعمار المبكرة من الطفولة، فإن اثنين من كل خمسة من الأطفال يتلقون سواكل أو أغذية غير حليب الأمّ. فمع نهاية الشهر السادس من أعمار الأطفال، تكون النسبة المئوية من الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة أدنى من (20%).

توضح النتائج إن ما يقرب من ثلث الأطفال دون سن ستة أشهر أي نحو (32.8%) يرضعون رضاعة طبيعية خالصة (وهو مستوى أقل بكثير من المستوى الموصى به) مع (46%) ارضعوا رضاعة طبيعية كمصدر غالب للتغذية. و فيما يتعلق بالأطفال في عمر (12 - 15) شهر، فإن (72.2%) منهم ما زالوا يرضعون رضاعة طبيعية، أما الأطفال في عمر (20 - 23) شهر، فإن (48.4%) منهم ما زالوا يرضعون رضاعة طبيعية. ومن المحتمل (بدرجة أكبر) أن ترضع البنات رضاعة طبيعية خالصة أكثر من الأولاد.

تنخفض نسبة الأطفال الذين أرضعوا رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من ولادتهم في المناطق الحضرية مقارنة بالمناطق القروية وعند الأسر الوافدة مقارنة بالأسر العمانية

الشكل 3. NU: التوزيع النسبي للأطفال دون سن الثانية حسب نموذج الإطعام، وحسب الفئة العمرية - سلطنة عمان 2014م



ومدة شهرين للرضاعة الطبيعية الغالبة. وتقل نسبة الأطفال الذين يرضعون الرضاعة الطبيعية الغالبة كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم. وبشكل عام تقل نسب الرضاعة بجميع أنواعها بالنسبة للأطفال من أمهات غير عمانيات.

يعرض الجدول 5. NU الوسيط لمدة الرضاعة الطبيعية حسب خصائص مختارة من الخلفية المعلوماتية. ويبلغ الوسيط لأي نوع من الرضاعة الطبيعية بين الأطفال دون سن الثالثة مدة (21) شهراً للرضاعة الطبيعية عموماً، ومدة شهر ونصف للرضاعة الطبيعية الخالصة،

الجدول NU.5 - التغذية: مدة الرضاعة الطبيعية

وسيط مدة الرضاعة الطبيعية، الرضاعة الطبيعية خالصة، الرضاعة الطبيعية في الغالب للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 - 35) شهرا، سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في الفئة العمرية 0 - 35 شهرا	وسيط مدة الرضاعة (بالأشهر)				
	رضاعة طبيعية في الغالب	رضاعة طبيعية خالصة	أي رضاعة طبيعية ^[1]		
2777	2.3	1.5	20.7		الوسيط
1988	2.2	1.3	20.1	حضر	التجمع
789	2.4	1.9	21.4	قرى	
1407	2	1.4	20.7	ذكر	الجنس
1370	2.5	1.7	20.7	أنثى	
2530	2.3	1.6	20.7	عماني	الجنسية
247	1	0.5	19.6	وافد	
144	4.2	2.9	22.1	لا تحمل مؤهلا تعليميا	المؤهل التعليمي للأم أو مانحة الرعاية
477	3.8	2	20.6	أقل من الثانوي	
2156	2	1.4	20.5	ثانوي فما أعلى	
2777	3.2	2.3	18.3		المتوسط

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.11

تعتبر إطعاما كافيا، بينما يمكن اعتبار أن الرضع في عمر (6 - 23) شهرا يتلقون إطعاما كافيا إذا أعطوا بالإضافة إلى حليب الأمهات إلى أطعمة صلبة أو شبه صلبة أو طرية. ونتيجة لهذه الأنماط في الإطعام، ينخفض مستوى الإطعام الكافي بين الرضع أقل من 6 أشهر إلى (32.8٪) وتتأثر هذه النسبة أيضا بالمستوى التعليمي للأم وبمكان الإقامة و بنوع التجمع. وقد تبين أن (67٪) فقط من الأطفال في عمر (6 - 23) شهرا يتلقون طعاما كافيا، وترتفع هذه النسبة بشكل ملحوظ بانخفاض المستوى التعليمي للأم حيث تبلغ أوجها حوالي (81٪) للأطفال من أمهات غير متعلقات، كما أن الأطفال في المناطق القروية يتلقون طعاما كافيا بنسبة أكبر عن الأطفال في المناطق الحضرية.

يعرض الجدول NU.6 مدى كفاية إطعام الأطفال دون سن 24 شهرا. وقد استخدمت معايير مختلفة لتحديد ما إذا كان الإطعام كافيا وفقا لعمر الطفل. فبالنسبة للأطفال أقل من 6 أشهر فإن الرضاعة الطبيعية الخالصة

يمكن اعتبار أن الرضع في عمر (6-23) شهرا يتلقون إطعاما كافيا إذا أعطوا بالإضافة إلى حليب الأمهات أطعمة صلبة أو شبه صلبة أو طرية

الجدول NU.6 التغذية: الرضاعة الطبيعية الملائمة للعمر

نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 - 23) شهرا الذين تلقوا رضاعة طبيعية ملائمة خلال اليوم السابق، سلطنة عمان 2014م

أطفال أعمارهم 0 - 5 شهرا		أطفال أعمارهم 6 - 23 شهرا		أطفال أعمارهم 0 - 5 شهرا		
الرضاعة الطبيعية الخالصة ^[1]	عدد الأطفال	نسبة الذين يتلقون حاليا رضاعة طبيعية خالصة مع أغذية صلبة ، شبه صلبة أو طرية	عدد الأطفال	نسبة الذين تلقوا رضاعة طبيعية ملائمة ^[2]	عدد الأطفال	
32.8	502	67	1418	58.1	1920	المجموع
حضر	360	64.4	1024	55.8	1384	نوع التجمع
قرى	142	73.7	394	63.9	536	
ذكر	255	66.5	708	56.7	963	الجنس
أنثى	247	67.5	710	59.5	957	
عماني	467	67.4	1283	58.3	1750	الجنسية
وافد	35	63	135	55.7	170	
لا تحمل مؤهلا تعليميا	*	81.1	60	73.7	82	المؤهل التعليمي للأُم أو مانحة الرعاية
أقل من الثانوي	41.5	66.7	245	60.9	317	
ثانوي فأعلى	30.2	66.3	1113	56.6	1520	

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.7 الرضاعة الطبيعية الخالصة

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.12 - الرضاعة الطبيعية الملائمة للعمر

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام الميمنة على 25-49 حالة غير مرجحة

عموما ، فإن (89.5 ٪) من الرضع في عمر (6 - 8) أشهر تلقوا أطعمة صلبة ، أو شبه صلبة ، أو طرية (الجدول NU.7). وتبلغ هذه النسبة بين الرضع الذين يرضعون حاليا رضاعة طبيعية (88.2 ٪) ، في حين تبلغ هذه النسبة بين الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية (100 ٪) . وبشكل عام ترتفع هذه النسبة للأطفال في المناطق الحضرية عن القروية.

الجدول NU.7: التغذية: البدء في إعطاء الطفل أطعمة صلبة، أو شبه صلبة، أو طرية

نسبة المواليد الذين تتراوح أعمارهم بين (6 - 8) أشهر ويتلقون أغذية صلبة، شبه صلبة أو طرية خلال اليوم السابق، سلطنة عمان 2014م

يتلقوا حاليا رضاعة طبيعية		لا يتلقوا حاليا رضاعة طبيعية		المجموع	
نسبة من تلقون أغذية صلبة ، شبه صلبة أو طرية	عدد الأطفال في العمر 6 - 8 أشهر	نسبة من تلقون أغذية صلبة ، شبه صلبة أو طرية	عدد الأطفال في العمر 6 - 8 أشهر	نسبة من تلقون أغذية صلبة ، شبه صلبة أو طرية ^[1]	عدد الأطفال في العمر 6 - 8 أشهر
88.2	216	(100)	27	89.5	243
حضر	151	*	24	92.5	174
قرى	65	*	3	81.8	68
ذكر	106	*	10	88.4	116
أنثى	109	*	17	90.5	126
عماني	197	*	21	89.2	218
وافد	19	*	6	*	25

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.13 - البدء في إعطاء الطفل أطعمة صلبة، أو شبه صلبة، أو طرية

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام الميمنة على 25-49 حالة غير مرجحة



الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية و (50.6٪) من الأطفال في عمر (6 - 23) شهرا يتلقون الحد الأدنى من الوجبات ، كما أن أكثر من ثلث الأطفال في نفس العمر أي حوالي (34.8٪) كانوا يتلقون أطعمة صلبة ، وشبه صلبة وطرية بما يلبي الحد الأدنى. وكانت نسبة الإناث اللواتي يتلقين الحد الأدنى من الوجبات (35.3٪) ، وهو أعلى قليلا عن نسبة الذكور (34.4٪).

يعرض الجدول NU.8 نسبة الأطفال في عمر (6 - 23) شهرا ممن تلقوا وجبات شبه صلبة أو صلبة أو طرية بما يلبي الحد الأدنى خلال اليوم السابق لإجراء المسح وفقا للوضع الراهن للرضاعة الطبيعية (انظر الملاحظة الواردة في الجدول NU.8. للاطلاع على تعريف الحد الأدنى من عدد المرات للفئات العمرية المختلفة). وعلى العموم ، فإن (67.2٪) يحصلون على الحد

الجدول NU.8: الحد الأدنى لتلقي الوجبات

نسبة الأطفال (6 - 23) شهرا الذين تلقوا السوائل و الأغذية الصلبة و النصف الصلبة أو اللينة بالعدد الأدنى المطلوب أو أكثر خلال اليوم السابق حسب وضعية الرضاعة، سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال من الفئة العمرية 6-23 شهرًا	يرضعون رضاعة طبيعية الآن			
	نسبة الأطفال الذين تلقوا:			
	الحدّ الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة [1] ، [c]	الحدّ الأدنى من الوجبات [b]	الحدّ الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية [a]	
1003	29.1	41.5	61.3	المجموع
496	27.4	42.1	59.4	ذكر
508	30.6	40.8	63.0	أنثى
216	25.8	57.6	35.4	8-6 شهرا
224	25.5	33.9	55.1	11-9 شهرا
359	29.4	37.0	69.3	17-12 شهرا
204	35.7	40.5	81.2	23-18 شهرا
693	32.9	45.9	64.0	حضر
311	20.4	31.6	55.2	قرى
914	29.4	41.6	60.9	عماني
89	25.7	40.4	64.7	وافد
52	26.9	52.9	48.7	لا تحمل مؤهلا تعليميا
175	27.0	37.2	56.8	أقل من الثانوي
776	29.6	41.7	63.1	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات a2.17 - الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة (يرضعون)

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات b2.17 - الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة (لا يرضعون)

[3] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.14 - رضعين اثنين على الأقل من الحليب (لا يرضعون)

[4] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.16 الحد الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية

[5] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.15 - الحد الأدنى من الوجبات

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام المبيّنة على 25-49 حالة غير مرجحة

(أ) الحد الأدنى من التنوع الغذائي يعرف باستهلاك على الأقل 4 من أصل 7 مجموعات غذائية: (1) الحبوب والجزور والدرنات (2) البقوليات

والمكسرات (3) و(3) منتجات الألبان (الحليب واللبن والجبن)

عدد الأطفال من الفئة العمرية 23-6 شهرا	المجموع			عدد الأطفال من الفئة العمرية 23-6 شهرا	لا يرضعون رضاعة طبيعية الآن			
	نسبة الأطفال الذين تلقوا:				نسبة الأطفال الذين تلقوا:			
	الحدّ الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة [ج]	الحدّ الأدنى من الوجبات الغذائية [5] ، [ب]	الحدّ الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية [4] ، [أ]		رضعتين اثنتين على الأقل من الحليب [3]	الحدّ الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة [2] ، [c]	الحدّ الأدنى من الوجبات الغذائية [b]	الحدّ الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية [a]
1418	34.8	50.6	67.2	364	83.0	50.7	75.9	82.2
708	34.4	52.5	66.2	194	83.0	52.1	78.9	81.3
710	35.3	48.8	68.3	170	82.9	49.1	72.4	83.2
243	27.2	59.9	38.7	22	*	*	*	*
263	27.4	39.5	56.4	31	(88.4)	(41.2)	(80.1)	(65.2)
516	37.5	50.0	73.8	141	89.1	58.1	83.0	83.5
397	41.2	53.2	83.2	170	75.2	47.7	68.3	85.9
1024	38.5	54.7	69.8	291	82.7	51.7	75.8	83.0
394	25.5	40.1	60.6	73	83.8	46.8	76.3	79.1
1283	34.7	50.4	66.8	321	82.2	49.9	75.4	81.8
135	35.8	53.0	70.8	43	(88.9)	(56.9)	(79.2)	(85.6)
60	30.5	57.7	52.0	8	*	*	*	*
245	29.7	44.9	62.7	63	73.4	37.2	66.1	75.8
1113	36.2	51.5	69.0	293	84.6	53.5	77.6	83.9



نسبة الأطفال دون
سن 6 أشهر الذين
يرضعون باستخدام
الرضاعات ذات
الحلمات
47.2 %

التلوث الذي قد ينتج عن المياه غير الآمنة والافتقار إلى سبل النظافة العامة في إعداد الرضعات الصناعية. ويبين الجدول NU.9 أن الرضاعة الصناعية (ما تزال) منتشرة في سلطنة عمان ، فحوالي (47.2 %) من الأطفال دون سن 6 أشهر يرضعون باستخدام الرضاعات ذات الحلمات ، وترفع النسبة إلى (50.7 %) للأطفال دون عمر السنتين. ويزيد استخدام الرضاعة في المناطق الحضرية عن القروية وكذلك كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم.

ووفقا للمسح فإن حوال (29 %) من الأطفال في عمر (6 - 23) شهرا يرضعون رضاعة طبيعية هم يتلقون الحد الأدنى من الوجبات من الأطعمة الصلبة وشبه الصلبة والطرية. وترتفع هذه النسبة للإناث (30.6 %) مقارنة بالاطفال الذكور (27.4 %). أما الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية ، فإن حوالي نصفهم تلقى الأطعمة الصلبة ، أو شبه الصلبة ، أو الطرية أو وجبات/ رضعات الحليب بوتيرة أربع مرات أو أكثر. تشكل الرضاعة الصناعية المستمرة قلقا بسبب

الجدول NU.9 - التغذية: إرضاع الطفل رضاعة صناعية

نسب نسبة الأطفال في العمر (0 - 23) شهرا الذين تلقوا رضاعة باستخدام زجاجة بها حلمة خلال اليوم السابق، سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في العمر 0-23 شهرا	نسبة الأطفال في العمر 0-23 شهرا الذين تلقوا رضاعة باستخدام زجاجة بها حلمة [1]	
1920	50.7	المجموع
1384	51.4	حضر
536	48.7	قرى
963	52.3	ذكر
957	49	أنثى
502	47.2	0-5 شهرا
505	56.1	6-11 شهرا
913	49.6	12-23 شهرا
1750	50.1	عماني
170	56.7	وافد
82	37.1	لا تحمل مؤهلا تعليميا
317	37.6	أقل من الثانوي
1520	54.1	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.18 - إرضاع بالرضاعة الصناعية

الحوامل. ويتسبب نقص اليود في تضخم الغدة الدرقية. ويبلغ الضرر الناتج عن اضطرابات نقص اليود أشده في التسبب في ضعف النمو والنماء العقلي، مما يسهم بدوره في ضعف الأداء المدرسي، وانحسار القدرة الفكرية، وضعف الأداء في العمل. لذا تضمن المسح رصد النسبة المئوية للأسر التي تستهلك كميات كافية من الملح المدعوم باليود (بنسبة أكبر أو تساوي 15 جزءا لكل مليون).

الملح المدعوم باليود

تعتبر اضطرابات نقص اليود السبب الرئيسي وراء التخلف العقلي وضعف النماء النفسي والحركي عند الأطفال في مختلف أنحاء العالم، ومن الممكن الوقاية من هذه الاضطرابات. ويسبب نقص اليود، في أشد حالاته، مرض القماءة (وهي حالة مرضية ناشئة عن اضطراب إفرازات الغدة الدرقية). كذلك فإنه يزيد من خطر ولادة الجنين ميتا وإسقاط الحمل عند

تم فحص الملح المستخدم في الطهي في حوالي (97.2 %) من الأسر استكشافا لمحتوى اليود فيه

وكان استعمال الملح المدعوم باليود هو الأدنى عند الوافدين بنسبة (65.7 ٪). وقد وجد أن حوالي (75 ٪) من الأسر القروية تستعمل الملح المدعوم باليود بكميات كافية مقارنة بـ (71.5 ٪) فقط من الأسر في المناطق الحضرية ، كما أن (10 ٪) من الأسر لا تستعمل الملح المدعوم باليود.

وقد تم فحص الملح المستخدم في الطهي في حوالي (97.2 ٪) من الأسر استكشافا لمحتوى اليود فيه ، وذلك عن طريق استخدام أدوات اختبار الملح ، واختبار الكشف عن أيوديد البوتاسيوم و أيودات البوتاسيوم. ويبين الجدول NU.10 أن (2.3 ٪) من الأسر لم يكن متوافرا لديها أي نوع من الملح. وفي (72.3 ٪) منها وجد أن الملح يحتوي على 15 جزء من المليون أو أكثر من اليود.

الجدول NU.10: استعمال الملح المدعوم باليود

توزيع استهلاك الأسر للملح المدعوم باليود، سلطنة عمان 2014م

عدد الأسر التي أجري فيه اختبار الملح المستعمل و الأسر التي لا تستعمل الملح	المجموع	نسبة الأسر التي تم اختبار الملح المستعمل لديها				عدد الأسر	نسب الأسر التي تم اختبار الملح المستعمل لديها	
		15 قيمة اليود بالملح أو أكثر جزء من المليون ^[1]	قيمة اليود بالملح بين 0 و 15 جزء من المليون	الملح غير مدعوم	نسبة الأسر التي لا تستعمل الملح			
5914	100	72.3	15.4	10	2.3	5941	97.2	المجموع
4451	100	71.5	17.1	9.2	2.1	4470	97.4	نوع حضر
1464	100	74.8	10	12.3	2.9	1471	96.6	التجمع قري
4357	100	74.7	13.8	10.1	1.4	4374	98.2	الجنسية عماني
1558	100	65.7	19.9	9.6	4.8	1567	94.6	وافد

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات -2.19 استعمال الملح المدعوم باليود



صحة الطفل



صحة الطفل

حماية المواليد الجدد من الكزاز

يقضي الهدف الإنمائي الخامس للألفية بخفض نسبة وفيات الأمهات، بمقدار ثلاثة أرباع مستوياتها، مع تطبيق استراتيجية واحدة للقضاء على إصابة الأمهات بالكزاز. كما يقضي هدف آخر من تلك الأهداف بخفض مستويات الإصابة بكزاز المواليد حديثي الولادة إلى أقل من حالة واحدة لكل ألف ولادة حية. ومن أهداف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" القضاء على الكزاز الذي يصيب الأمهات والمواليد الجدد بحلول عام 2015م.

وتهدف الوقاية من الكزاز الذي يصيب الأمهات والمواليد الجدد إلى ضمان تلقي جميع الحوامل ما لا يقل عن جرعتين من مطعوم التَّكسين (السُّمين) المُوَهَّن للكزاز. وإذا لم تتلق المرأة جرعتين من المطعوم أثناء الحمل، فإنهن

(ومواليدهن الجدد) يُعتبرون محميين من الإصابة بالكزاز إذا ما استوفيت الشروط التالية؛ أي إذا كانت المرأة قد:

- تلقت ما لا يقل عن جرعتين من مطعوم السُّمين المُوَهَّن المضاد للكزاز، وكانت الأخيرة منهن ضمن السنوات الثلاث السابقة
- تلقت ما لا يقل عن 3 جرعات، وكانت الأخيرة منها قبل السنوات الخمس السابقة
- تلقت ما لا يقل عن 4 جرعات، وكانت الأخيرة منها خلال 10 سنوات
- تلقت ما لا يقل عن 5 جرعات طوال فترة حياتهن

يعرض الجدول CH.1 الوضع الراهن للحماية من الكزاز الذي يصيب النساء اللواتي وضعن مولوداً حياً خلال السنتين الماضيتين. وقد تبين أن نسبة التغطية للحماية من الكزاز مرتفعة في السلطنة فقد بلغت (75.3 %) لمجموع السكان وللعُمانيين (75.1 %) ، دون وجود فروق جوهرية بين الحضر والقرى. كما ظهر أيضاً أن نسبة التغطية للحماية من الكزاز للأمهات غير المتعلّقات أدنى من نظيراتها المتعلّقات فقد بلغت النسبة لغير المتعلّقات (69.8 %).



الجدول CH.1: حماية المواليد الجدد من الكزاز

نسبة الأمّهات في العمر (15 - 49 سنة) اللواتي ولدن مولودا خلال العامين السابقين للمسح واللواتي تحصّن ضد الكزاز الوليدي، في سلطنة عمان عام 2014م

عدد الأمّهات اللواتي أنجبن مولودا حيا خلال السنتين الماضيتين	محصنات ضد التيتانوس [1]	النسبة المئوية للنساء اللواتي لم يتلقين جرعتين أو أكثر خلال فترة الحمل الماضي لكنها تلقت				نسبة النساء اللواتي تلقين جرعتين على الأقل في الحمل الأخير	خصائص عامة
		تلقين خمس جرعات على الأقل في السنوات الثلاثة الماضية	تلقين أربع جرعات على الأقل في السنوات الثلاثة الماضية	تلقين ثلاث جرعات على الأقل في السنوات الثلاثة الماضية	تلقين جرعتين على الأقل في السنوات الثلاثة الماضية		
1926	75.3	1.0	4.7	5.9	26.9	36.8	المجموع
1374	75.1	0.8	3.9	5.6	26.9	37.9	حضر التجمع
552	75.7	1.4	6.8	6.7	26.9	34.0	قرى
1756	75.1	1.1	5.1	6.2	27.5	35.1	عُماني
170	77.2	0.0	0.5	2.3	20.8	53.6	وافد
82	69.8	0.0	11.5	8.2	18.5	31.5	لا تحمل مؤهلا تعليميا
330	71.6	1.7	4.4	5.8	32.0	27.7	أقل من الثانوي
1515	76.4	0.9	4.4	5.8	26.3	39.0	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات -3.9 حماية المواليد الجدد من الكزاز

الرعاية عند المرض

دون سن 5 سنوات من العمر الذين ورد تقرير عنهم يشير لإصابتهم بالإسهال وأعراض الإلتهاب الحاد في الجهاز التنفسي والإصابة بالحمى خلال الأسبوعين اللذين سبقا المسح. ولا تعتبر هذه النتائج مقاييس صحيحة لانتشار الأمراض، ويجب عدم استخدامها على هذا النحو، لكنها تدل على فترة انتشار تلك الأمراض خلال إطار زمني تزيد مدته عن أسبوعين.

ومن الأهمية بمكان الانتباه إلى أن حالة الإسهال أو الحمى في هذه الدراسة تم رصدها عبر تقرير الأمّ أو من يقوم برعاية الأطفال واللواتي أوضحن أن الأطفال كان لديهم مثل هذه الأعراض خلال فترة محددة، ولم يتم السعي إلى أي أدلة أخرى فوق ما ذكرته الأمّهات.

هنالك استراتيجية رئيسية لتسريع وتيرة التقدم نحو الأهداف الإنمائية للألفية وهي معالجة الأمراض القاتلة الأساسية للأطفال دون سن الخامسة. من هذه الأمراض مرضي الإسهال والالتهاب الرئوي. وتهدف خطة العمل العالمية إلى الوقاية من الإلتهاب الرئوي والإسهال ومكافحتهم ومنعهما من التسبب بالموت وذلك من خلال الحد من الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي إلى 3 وفيات لكل 1000 مولود على قيد الحياة وخفض معدل الوفيات من الإسهال إلى حالة وفاة واحدة لكل 1.000 مولود على قيد الحياة بحلول عام 2025م.

ويقدم جدول CH.2 النسبة المئوية للمواليد للأطفال

الحدّ من الوفيات الناجمة عن الالتهاب الرئوي إلى 3 وفيات لكل 1000 مولود على قيد الحياة وخفض معدل الوفيات من الإسهال إلى حالة وفاة واحدة لكل 1000 مولود على قيد الحياة بحلول عام 2025م

للحصول على قواسم للمؤشرات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية والعلاج.

عموماً ، تم تقديم تقارير عن نسبة (11.9 %) من الأطفال الذين أعمارهم دون الخمس سنوات تفيد بأنه كان لديهم إصابات بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح ، وهناك نسبة (5.3 %) منهم كان لديهم أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، وحوالي (21.3 %) تعرضوا للحمى طبقاً للجدول. في حين لا توجد فروقات كبيرة بالنسبة للمؤشرات الثلاث حسب جنس الطفل فإنه أهم ما يمكن ملاحظته أن في حالة الإسهال يتراوح مدى الانتشار بين (12.7 %) عند الأطفال العمانيين إلى (4.2 %) عند الأطفال الوافدين ، بين (5.4 %) و (4.3 %) على الترتيب في حالة التهابات الجهاز التنفسي الحادة ، وبين (21.9 %) و (15.5 %) في حالة الحمى . وتجدر الإشارة إلى أنه هناك اختلافات طفيفة بين المناطق الحضرية والقروية في هذه النسب. ولوحظت أعلى نسب انتشار بين الأطفال في سن (12 - 23) شهراً والتي تتزامن عادة مع فترة الفطام.

وتم اعتبار أن الأطفال كان لديهم أعراض التهاب حاد في الجهاز التنفسي لفترة محددة وفق ما أدلت به الأمهات عن مرض مترافق مع سعال وسرعة وصعوبة في التنفس حيث كان ينظر إلى ذلك بوجود مشكلة في الصدر أو مشكلتين معاً في الصدر وانسداد الأنف.

وفي حين أن هذه الطريقة تعتبر معقولة في سياق المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، فيجب أن يتم حفظ أبعاد هذه الحالة البسيطة ووضعها في عين الاعتبار بشكل أساسي عند تفسير النتائج ، فضلاً عن إمكانية الإبلاغ وتقديم تقارير عن الحالات المحايدة. وعلاوة على ذلك ، فإن الإسهال والحمى والتهابات الجهاز التنفسي الحادة ليست موسمية فحسب ، بل تتميز أيضاً بانتشار سريع في كثير من الأحيان وتنتشر من منطقة إلى أخرى في أوقات مختلفة من الزمن. وبالتالي قد يؤثر توقيت القيام بالمسح وموقعه بشكل كبير على النتائج ، التي يجب أن تقرأ بحذر. لهذه الأسباب ، وعلى الرغم من فترة الانتشار خلال إطار زمني مدته تتجاوز الأسبوعين ، لا ينبغي أن تستخدم هذه البيانات لتقييم الخصائص الوبائية لهذه الأمراض ، بل

الجدول CH.2: تقرير حوادث الأمراض

نسبة الأطفال دون الخمس السنوات و الذين صرحت أمهاتهم أو المانحات للرعاية أنهم تعرضوا لحالة من الإسهال أو ظهرت عليهم أعراض من الإلتهاب التنفسي الحاد أو الحمى خلال الأسبوعين الأخيرين، سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في الفئة (0 - 59) شهراً	نسبة الأطفال التي ظهرت عليهم خلال الأسبوعين الأخيرين أعراض:				
	الحمى	التهاب تنفسي حاد	الإسهال		
4616	21.3	5.3	11.9		المجموع
2336	21.9	5.4	12.1	ذكور	الجنس
2280	20.6	5.1	11.7	إناث	
3303	21.8	5.7	12	حضر	نوع التجمع
1313	19.9	4.1	11.5	قرى	
4175	21.9	5.4	12.7	عماني	جنسية رب الأسرة
441	15.5	4.3	4.2	وافد	

عدد الأطفال في الفئة (0 - 59) شهرا	نسبة الأطفال التي ظهرت عليهم خلال الأسبوعين الأخيرين أعراض:			
	الإسهال	التهاب تنفسي حاد	الحمى	
1007	15.2	4.7	22.2	0 - 11 شهرا
913	20.2	7	27.8	12 - 23 شهرا
857	10.4	4.6	21.1	24 - 35 شهرا
957	7.8	5.3	19.6	36 - 47 شهرا
882	5.5	4.7	15.5	48 - 59 شهرا
263	9.6	4.6	17	لا تحمل مؤهلا تعليميا
874	10.9	6	20.4	أقل من الثانوي
3479	12.3	5.1	21.8	ثانوي فأعلى

عمر الطفل

المؤهل التعليمي لأم
أو المانحة للرعاية

الإسهال

أيضا استراتيجيات هامة لمعالجة الإسهال والتحكم به.

وقد تم سؤال الأمهات أو القائمات على رعاية الأطفال في المسح العنقودي متعدد المؤشرات فيما إذا كان لديهن أطفال دون سن خمس سنوات قد تعرضوا لحالة إسهال في الأسبوعين السابقين للمسح. وفي الحالات التي ذكرت فيها الأمهات إصابة أطفالهم بالإسهال، تم توجيه مجموعة من الأسئلة حول علاج هذا المرض، بما في ذلك ما تم إعطاؤه للطفل من شراب و طعام خلال فترة الإصابة وفيما لو كان هذا أكثر أو أقل مما كان يعطى عادة للطفل.

الإسهال هو السبب الرئيسي للوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم. معظم الوفيات المرتبطة بالإسهال لدى الأطفال ناجمة عن الجفاف بسبب فقدان كميات كبيرة من الماء والأملاح من الجسم في البراز السائل على شكل إسهال. ويمكن خفض هذه الوفيات من خلال السيطرة على الإسهال وعلاجه إما من خلال أملاح الإمهاء الفموية أو من خلال السوائل المنزلية الموصى بها.

يعتبر منع الجفاف وسوء التغذية عن طريق زيادة تناول السوائل واستمرار تغذية الطفل

يستعرض الجدول CH.3 نسبة الأطفال المصابين بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح، ويلاحظ أن مايزيد على نصفهم تلقى المشورة أو العلاج من مؤسسات رعاية صحية وتحديدا نحو (56.6 ٪)، وخاصة في مؤسسات القطاع العام بنسبة (47.3 ٪)، في حين (13.3 ٪) منهم توجهوا لمؤسسات القطاع الخاص. ولم يتلق قرابة (40.5 ٪) أي مشورة.

يمكن خفض الوفيات الناتجة عن الإصابة
بالإسهال من خلال السيطرة على الإسهال
وعلاجه إما من خلال أملاح الإمهاء الفموية
أو من خلال السوائل المنزلية الموصى بها

الجدول CH.3: البحث عن العلاج أثناء الإصابة بالإسهال

نسبة الأطفال من الفئة العمرية (0 - 59) شهرا و الذين أصيبوا بحالة إسهال خلال الأسبوعين الأخيرين و تلقوا المشورة أو العلاج حسب مصدر النصيحة أو العلاج، سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في العمر(0-59) شهرا و الذين أصيبوا بحالة إسهال	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال						
	لم يتلق مشورة ولا علاج	وتلقوا المشورة أو العلاج من قبل:					
		مقدم الخدمة الصحية [1] [ب]	مصادر أخرى	مقدم أو مزود الخدمة الصحية			
				قطاع محلي [أ]	خاصّ	عمومي	
549	40.5	56.6	4.4	0.6	13.3	47.3	المجموع
283	43.7	53.2	4.2	0.9	10.7	45.2	ذكور
266	37.1	60.3	4.6	0.4	16.1	49.5	إناث
398	43.8	53.6	4.1	0.6	14.3	42.3	حضر
151	31.8	64.6	5.2	0.9	10.6	60.5	قرى
530	40.8	56.3	4.6	0.7	12.9	47.4	عماني
19	*	*	*	*	*	*	وافد
153	42.3	55.9	2.1	0.7	16	45.9	0 - 11 شهرا
184	39	56.5	8	0.7	10	49.3	12 - 23 شهرا
89	34.9	63.2	1.9	1.3	9.4	55.9	24 - 35 شهرا
74	43	53	6.1	0	14.4	45.8	36 - 47 شهرا
48	(46.8)	(53.2)	(0)	(0)	(22.9)	(30.4)	48 - 59 شهرا
25	(22.5)	(72.8)	(4.6)	(0)	(7.3)	(69.4)	لا تحمل مؤهلا تعليميا
96	42.3	56.9	2.2	0	6.3	54.7	أقل من الثانوي
428	41.1	55.6	4.9	0.8	15.2	44.3	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 3.10 - البحث على العلاج أثناء الإصابة بالإسهال

(أ) تشمل مقدمي الرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص شاملا للعيادات المتنقلة

(ب) تشمل جميع مؤسسات الرعاية الصحية الحكومية والخاصة وتزويد الخدمة الصحية عدا الصيدليات للقطاع الخاص.

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام المبينة على 25-49 حالة غير مرجحة



الجدول CH.4: ممارسات إطعام الطفل أثناء أصابته بالإسهال

التوزيع النسبي للأطفال في العمر (0-59) شهر الذين أصيبوا بحالة إسهال في الأسبوعين السابقين للمسح حسب كمية السوائل والأغذية التي أعطيت للطفل أثناء الإسهال، في سلطنة عمان 2014م

	ممارسة إعطاء السوائل أثناء الإسهال:							
	المجموع	لا إجابة / لا اعرف	لم يشربوا أي شيء	شربوا كمية أكبر من السوائل	شربوا نفس كمية السوائل	شربوا أقل بعض الشيء		شربوا أقل بكثير
المجموع	100	0.3	3.8	20.6	33.	24.6	17.7	
الجنس	100	0	3.4	21.7	33.1	27.4	14.5	ذكور
	100	0.7	4.2	19.4	32.9	21.7	21.1	إناث
نوع التجمع	100	0.5	4.1	20.5	30.4	26.8	17.8	حضر
	100	0	2.9	20.7	40	18.9	17.5	قرى
جنسية ربّ	100	0.1	3.9	20.5	33.8	24.7	16.9	عماني
الأسرة	*	*	*	*	*	*	*	وافد
عمر الطفل	100	0.5	3.1	16.8	40.3	20.9	18.4	0 – 11 شهرا
	100	0	2.2	21.4	30.5	26.7	19.2	12 – 23 شهرا
	100	1.2	5	25.5	29.7	27.6	11	24 – 35 شهرا
	100	0	6.7	17.2	34.7	21	20.4	36 – 47 شهرا
	(100)	(0)	(5.1)	(25.6)	(23.2)	(28.5)	(17.5)	48 – 59 شهرا
	(100)	(0)	(12.1)	(26.3)	(21.5)	(29.5)	(10.5)	لا تحمل مؤهلا تعليميا
المستوى التعليمي	100	0	3.7	8.8	37.9	26.6	23	أقل من الثانوي
للأمّ أو لمانحة	100	0.4	3.3	22.9	32.6	23.9	16.9	ثانوي فأعلى
الرعاية								

يلاحظ أن طفلا بين كل خمسة أطفال الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين تمّ إعطائهم كمية من السوائل أكثر من المعتاد

يقدم الجدول CH.4 الإحصاءات المتعلقة بعملية تناول الأطعمة والسوائل أثناء الإسهال ، ويلاحظ أن طفلا بين كل خمسة أطفال أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين تمّ إعطاؤهم كمية من السوائل أكبر من المعتاد ، في حين أن ربع الأطفال تقريبا أعطوا كمية أقل من المعتاد دون وجود تباين كبير بين الأطفال الذكور (27.4 ٪) و الأطفال الإناث (21.7 ٪).

عدد الأطفال دون سن الخامسة من العمر الذين أصيبوا بحالة الإسهال	ممارسة الإطعام أثناء الإسهال:						
	المجموع	لا إجابة / لا اعرف	لم يقدم لهم الطعام	تناولوا كمية أكبر من الطعام	أكلوا تقريبا نفس كمية السوائل	أكلوا أقل بعض الشيء	أكلوا أقل بكثير
549	100	0.4	6.7	8.9	31.9	28.5	23.7
283	100	0.4	7.1	9	32.2	27	24.3
266	100	0.3	6.2	8.7	31.5	30.1	23.1
398	100	0.3	6.6	9.1	32.1	28.4	23.5
151	100	0.6	6.9	8.2	31.3	28.7	24.3
530	100	0.4	6.9	8.7	32.5	28.4	23.1
19	*	*	*	*	*	*	*
153	100	0	11.9	8.1	35.7	26.5	17.8
184	100	0	6.6	7.6	27.4	31.5	26.9
89	100	0.7	2.3	11.5	33.1	30.3	22.1
74	100	1.8	3.8	4.6	30.7	29	30.2
48	(100)	(0)	(2.9)	(17.7)	(36.5)	(19.3)	(23.6)
25	(100)	(0)	(10)	(12.2)	(13.8)	(49.3)	(14.8)
96	100	0	10.7	6	34.4	30.5	18.4
428	100	0.5	5.6	9.3	32.4	26.8	25.4

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة
 () تشير إلى الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مرجحة

الجدول CH.5: محلول الإمهارة عن طريق الفم

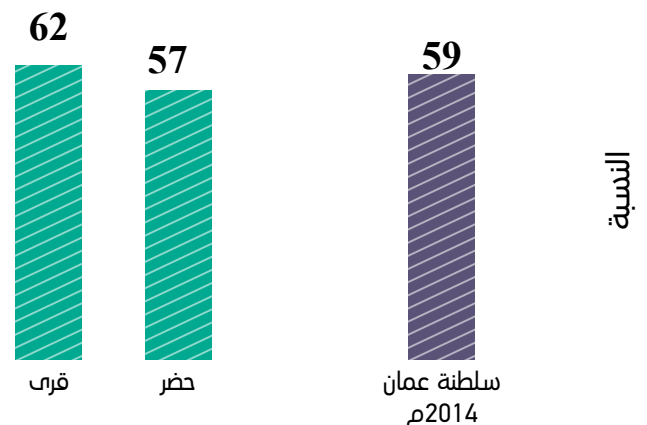
النسبة المئوية للأطفال في سن (0-59 شهرا) الذين أصيبوا بحالة إسهال في الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا علاجاً عن طريق محلول معالجة الجفاف في سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال من الفئة العمرية 0-59 شهرا و الذين أصيبوا بحالة إسهال	الأطفال المصابون بالإسهال وتناولوا			
	محلول الإمهارة عن طريق الفم ¹ (ORS)			
	أي محلول فموي	السوائل المعبأة مسبقا	السوائل المعبأة	
549	58.7	46.1	50.4	المجموع
283	59.3	46.7	50.7	ذكور
266	58.1	45.4	50.1	إناث
398	57.5	42.6	50.5	حضر
151	62	55.1	50.4	قرى
530	58.7	46	50.8	عماني
19	*	*	*	وافد
153	51.4	39.3	45.3	0 - 11 شهرا
184	59.3	44.4	50.8	12 - 23 شهرا
89	66.4	53.3	56.9	24 - 35 شهرا
74	60.5	49.5	54.6	36 - 47 شهرا
48	(62.8)	(54.9)	(46.7)	48 - 59 شهرا
25	(68.4)	(68.4)	(68.4)	لا تحمل مؤهلا تعليميا
96	63.8	53.2	46.9	أقل من ثانوي
428	57.0	43.2	50.2	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات S1.3 - محلول الإمهارة عن طريق الفم لم يحتسب الإلتجاء الى الزنك لأن هذه الطريقة لا تستعمل في سلطنة عمان

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة
() تشير إلى الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مرجح

الشكل CH.1: النسبة المئوية للأطفال في سن (0-59 شهرا) الذين أصيبوا بحالة إسهال في الأسبوعين السابقين للمسح وتلقوا علاجاً عن طريق محلول معالجة الجفاف في سلطنة عمان 2014م



يظهر الجدول CH.5 نسبة الأطفال الذين تلقوا السوائل الفموية المغذية خلال فترة الإصابة بالإسهال وحيث أنه من المحتمل أن يكون الأطفال قد تلقوا أكثر من نوع واحد من السوائل فإنه ليس بالضرورة أن يصل مجموع النسب إلى مائة.

تلقى حوالي (58.7 %) من الأطفال الذين أصيبوا بحالة إسهال في الأسبوعين السابقين للمسح السوائل الفموية المغذية أو من علب السوائل المعبأة مسبقا، ويتلقى الأطفال من الأمهات من التجمعات الحضرية السوائل الفموية بدرجة أقل من الأطفال الآخرين.



الجدول CH.6: معالجة الجفاف عن طريق الفم (الإمالة) مع الاستمرار في إطعام الطفل وإعطائه العلاجات الأخرى
نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين عانوا إسهالا في الأسبوعين السابقين للمسح والذين تناولوا محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم مع الاستمرار في تناول الطعام، ونسبة المصابين بالإسهال وتلقوا علاجات أخرى، في سلطنة عمان 2014م.

الأطفال المصابين بالإسهال وتناولوا						
علاجات أخرى					محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم (محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم مع زيادة شرب السوائل [1])	محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم أو زيادة شرب السوائل
حبوب أو شراب						
حبوب أو شراب غير معروف	حبوب أو شراب أخرى	حبوب أو شراب مضاد لحركة الأمعاء	حبوب أو شراب مضاد حيوي د			
المجموع	0.8	6.3	9.4	19.7	45.7	66.4
الجنس	0.3	3.8	10.9	15.5	46.9	69.1 ذكر
	1.3	9.1	7.8	24.1	44.5	63.6 أنثى
نوع التجمع	0.7	4.5	9.2	19.2	45	65.3 حضر
	1	11.3	9.9	21.1	47.6	69.4 قرى
جنسية رب الأسرة	0.8	5.5	9.5	20.1	46.2	66.3 عماني
	*	*	*	*	*	*
						وافد
العمر	0.5	7.3	6.5	13.6	41.5	58.9 0 – 11 شهرا
	0.3	4.3	11.3	23.6	43.6	67.8 12 – 23 شهرا
	2.5	8.9	6.5	21.2	51.5	70.8 24 – 35 شهرا
	0.7	4.4	17.3	19.9	45	69.9 36 – 47 شهرا
	(0)	(9.4)	(3.9)	(21)	(57.8)	71.7 48 – 59 شهرا
المستوى التعليمي للأم أو المانحة للرعاية	) (3.4	(19.3)	(8.7)	(33)	(63)	73.1 لا تحمل مؤهلا تعليميا
	0	3.1	9.6	19.6	48.9	66.7 أقل من الثانوي
	0.8	6.3	9.3	18.9	44	66 ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 3.12 - معالجة الجفاف عن طريق الفم (الإمالة) مع الاستمرار في إطعام الطفل وإعطائه العلاجات الأخرى:

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة
() تشير إلى الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مرجحة

يقدم جدول CH.6 نسبة الأطفال في سن (0-59) شهرا الذين أصيبوا بحالة من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين و الذين تلقوا العلاج بأملاح الإمالة عن طريق الفم مع استمرار التغذية، ونسبة الأطفال المصابين بالإسهال الذين تلقوا علاجات أخرى.

وعموما، تلقى (66.4 ٪) من الأطفال الذين يعانون من الإسهال أملاح الإمالة الفموية أو شرب السوائل في حين

تلقى
66.4 %
من الأطفال الذين يعانون
من الإسهال أملاح الإمالة
الفموية أو شرب السوائل



عدد الأطفال من الفئة العمرية 0 - 59 شهرا و الذين أصيبوا بحالة إسهال خلال الأسبوعين الأخيرين	لم يعطى أي علاج أو دواء	الأطفال المصابين بالإسهال وتناولوا					
		علاجات أخرى					
		أخرى	مستحضرات منزلية/ أدوية من الأعشاب	عن طريق الوريد	حقنة		
					حقن غير معروفة	حقن مضادات غير حيوية	حقنة مضاد حيوي
549	23.4	8	8.8	1.9	0	0.4	1.5
283	23.5	9.1	6.6	1.5	0	0.3	1.1
266	23.2	6.8	11.2	2.4	0	0.4	1.8
398	25.8	6.1	9	1.7	0	0.5	1.3
151	17	13	8.4	2.5	0	0	1.8
530	23.9	8.3	8.4	1.8	0	0.2	1.5
19	*	*	*	*	*	*	*
153	30.4	5.9	10.6	0	0	0	0.5
184	20.9	9.7	8.7	2.9	0	0	0.8
89	24.3	6.8	4.4	3.7	0	1.2	2.8
74	20.8	8.5	7.6	2.7	0	1.3	1.8
48	(12.8)	(9.5)	(14.2)	(0)	(0)	(0)	(3.8)
25	(16.5)	(8.8)	(3)	(0)	(0)	(0)	(0)
96	27.2	5.3	7.4	1.9	0	0	1.8
428	22.9	8.5	9.5	2.1	0	0.5	1.5

تجدر الإشارة إلى أنّ طفلا بين كل خمس أطفال أصيبوا بحالة الإسهال تم إعطائه حبوب أو شراب مضاد حيوي

بلغت نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال وأعطوا معالجة الأطفال بأملاح الإماهة الفموية مع زيادة نسبة تناول السوائل لديهم (45.7%). كما لا توجد فروقات في المؤشرات بين المناطق الحضرية والمناطق القروية. وتجدر الإشارة إلى أنّ طفلا بين كل خمس أطفال أصيبوا بحالة الإسهال تم إعطائه حبوب أو شراب مضاد حيوي.

الجدول CH.7: مصادر معالجة الجفاف عن طريق الفم (الإمالة)

نسبة الأطفال من الفئة العمرية (0-59) شهرا و الذين أصيبوا بحالة الإسهال خلال الأسبوعين الأخيرين و أعطوا أملاح محلول الإمالة حسب المصدر، سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال من الفئة العمرية 0-59 شهرا و الذين أصيبوا بحالة إسهال خلال الاسبوعين الأخيرين وأعطوا محلول معالجة الجفاف	نسبة الأطفال الذين عولجوا و كان مقدم الخدمة:					عدد الأطفال من الفئة العمرية 0-59 شهرا والذين أصيبوا بحالة إسهال خلال الاسبوعين الأخيرين	نسبة الأطفال المصابين بالإسهال وعولجوا بإعطائهم: أملاح محلول الجفاف	
	مقدم الخدمة الصحية [b]	مقدم الخدمة الصحية						
		مصادر أخرى	مقدمي الصحة المحتمية	القطاع الخاص	القطاع العام			
323	75.1	24.1	0.8	14.8	60.3	549	58.7	المجموع
168	73.7	24.7	1.6	13.9	59.8	283	59.3	الجنس ذكور
155	76.6	23.4	0	15.7	60.8	266	58.1	إناث
229	71.2	28.2	0.5	16.9	54.3	398	57.5	حضر
94	84.5	14	1.5	9.7	74.8	151	62	المنطقة قرى
312	74.9	24.3	0.9	14.7	60.2	530	58.7	عماني
11	*	*	*	*	*	*	*	الجنسية وافد
79	75.9	24.1	0	10.8	65.1	153	51.4	0 – 11
109	69.7	29	1.3	12.6	57.1	184	59.3	12 – 23
59	78.3	21.7	0	14.7	63.5	89	66.4	24 – 35
45	(80.8)	(19.2)	(0)	(18.6)	(62.2)	74	60.5	36 – 47
30	(77.6)	(18.3)	(4.1)	(27.5)	(50)	48	(62.8)	48 – 59
17	*	*	*	*	*	*	*	المستوى لا تحمل مؤهلا التعليمي تعليميا
61	81.1	18.9	0	6.5	74.6	96	63.8	للام أو المانحة أقل من ثانوي
244	71.8	27.1	1.1	17	54.8	428	57	للعناية ثانوي فأعلى

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة
() تشير إلى الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مرجحة

يقدم الجدول CH.7 معلومات عن مصدر أملاح الإمالة الفموية للأطفال الذين استفادوا من هذا العلاج و يعتبر المصدر الأساسي لهذه الأملاح القطاع العام بنسبة (60.3 %) و تبلغ هذه النسبة (54.3 %) في المناطق الحضرية مقابل (74.8 %) في المناطق القروية.

Campbell H, el Arifeen .16
S, Hazir T, O'Kelly J,
Bryce J, et al. (2013)
Measuring Coverage in
MNCH: Challenges in
Monitoring the Proportion
of Young Children with
Pneumonia Who Receive
Antibiotic Treatment.
PLoS Med 10(5):
e1001421. doi:10.1371/
journal.pmed.1001421

الاستقصائية هي في الواقع ليست حالات
التهاب رئوي صحيحة. في حين أن هذا القيد
لا يؤثر على مستوى وأنماط الرعاية التي تكون
بناء على الاشتباه بالالتهاب الرئوي، فإن
ذلك يحد من صلاحية مستوى علاج الإلتهاب
الرئوي بالمضادات الحيوية، كما ذكر من
خلال المسوحات الأسرية. ولذلك يجب أن
يؤخذ مؤشر المعالجة المذكور في هذا التقرير
بحذر، مع الأخذ في الاعتبار أن مستوى الدقة
غالباً ما يكون أعلى.

التهابات الجهاز التنفسي الحادة

يتمّ جمع أعراض التهابات الجهاز التنفسي
الحادة خلال المسح العنقودي المتعدد المؤشرات
سلطنة عمان 2014م لالتقاط مرض الإلتهاب
الرئوي الذي يعتبر السبب الرئيسي لوفاة
الأطفال دون سن الخامسة. ما إن يتمّ
تشخيصه، حتى يبدأ علاجه بشكل فعال
بالمضادات الحيوية. وقد أظهرت الدراسات
وجود قيود في طريقة المسح لقياس الإلتهاب
الرئوي لأن الكثير من الحالات المشتبه بها
التي تمّ تحديدها من خلال الدراسات



الجدول CH.8: السعي للحصول على الرعاية للأطفال المشتبه بإصابتهم بالالتهاب الرئوي واستخدام المضادات الحيوية
نسبة الأطفال دون سن الخامسة المشتبه بإصابتهم بالتهاب رئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح والذين نقلوا إلى مقدم خدمات صحية، ونسبة الأطفال الذين أعطوا مضادات حيوية، في سلطنة عمان 2014م.

	الأطفال المشتبه بإصابتهم بالالتهاب الرئوي وطلبوا العلاج أو المشورة من						
	لم يتلق لا مشورة ولا علاج	قدمت المشورة أو العلاج من طرف:					
		الخدمة ^[1] ، ^[b]	مصادر أخرى	مزود أو مقدم الخدمة الصحية			
				مقدمي الصحة المجتمعية	القطاع الخاص	القطاع العام	
المجموع	9.2	56.3	0.9	0.8	16.2	45.1	
الجنس	7.8	57.4	1	0.8	16.4	46.8	ذكور
	10.8	55	0.8	0.9	16	43.3	إناث
المنطقة	7.6	54.5	0.5	1	17.1	41.2	حضر
	15	62.3	2.4	0	13.2	58.8	قرى
الجنسية	10	56.2	1	0.9	14.1	47.5	عماني
	*	*	*	*	*	*	وافد
عمر الطفل	(11.4)	(65.8)	(0)	(0)	(23.1)	(57.9)	0 - 11 شهرا
	7.6	65.1	3.5	1.5	16.4	49.9	12 - 23 شهرا
	19.5	40.4	0	2.5	8.4	32.1	24 - 35 شهرا
	5.9	53.3	0	0	12.6	44.5	36 - 47 شهرا
	(3.5)	(50.6)	(0)	(0)	(20)	(36.3)	48 - 59 شهرا
المستوى التعليمي للأم أو المانحة للرعاية	*	*	*	*	*	*	لا تحمل مؤهلا تعليميا
	(5.8)	(49)	(0)	(0)	(9.5)	(41.3)	أقل من ثانوي
	10.1	58.4	1.2	1.1	19	45.5	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 3.13 - السعي للحصول على الرعاية للأطفال المشتبه بإصابتهم بالالتهاب الرئوي

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 3.14 - استخدام المضادات الحيوية

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير إلى الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مريحة

يعانون من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحاد و الذين تم علاجهم بالمضادات الحيوية، فقد تلقى معظمهم العلاج في المرافق الصحية العامة بنسبة بلغت (45.1 %) مقابل (16.2 %) في القطاع الخاص يعرض CH.8 أيضا استخدام المضادات الحيوية لعلاج الأطفال دون

يستعرض الجدول CH.8 نسبة الأطفال الذين يعانون من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة في الأسبوعين السابقين للمسح والذين تمت رعايتهم حسب مصدر الرعاية و نسبة الذين تلقوا المضادات الحيوية، كما يظهر الجدول أيضا نقطة المعالجة بين الأطفال الذين

الأطفال المشتبه بإصابتهم بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين الأخيرين و أعطوا مضادات حيوية	نسبة الأطفال المصابين بالتهاب رئوي و كان مصدر المضادات الحيوية :					عدد الأطفال المشتبه بإصابتهم بالتهاب رئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح	نسبة الأطفال المشتبه بإصابتهم بالتهاب رئوي وأعطوا مضادا حيويا خلال الأسبوعين السابقين للمسح ^[2]	
	قدمت المشورة أو العلاج من طرف:							
	الخدمة ^[1] ، ^[b]	مصادر أخرى	مزود أو مقدم الخدمة الصحية					
مقدمي الصحة المجتمعية			القطاع الخاص	القطاع العام				
110	100	0	1.8	25.3	74.7	243	45.5	
57	100	0	1.7	22.3	77.7	127	44.4	
54	100	0	1.8	28.4	71.6	116	46.4	
79	100	0	2.5	29.3	70.7	189	41.9	
31	(100)	(0)	(0)	(15)	(85)	54	58.1	
103	100	0	1.9	21.9	78.1	224	46.0	
7	*	*	*	*	*	19	*	
20	*	*	*	*	*	48	(41.7)	
34	(100)	(0)	(2.9)	(25.1)	(74.9)	63	53.5	
17	*	*	*	*	*	40	(43.4)	
22	*	*	*	*	*	51	44.2	
17	*	*	*	*	*	41	(41.0)	
4	*	*	*	*	*	12	*	
23	*	*	*	*	*	52	(45.0)	
83	100	0	2.4	28.7	71.3	179	46.6	

يظهر الجدول CH.8 أيضا نقطة المعالجة بين الأطفال الذين يعانون من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة والذين تم علاجهم بالمضادات الحيوية ، فقد تلقى معظمهم العلاج في المرافق الصحية العامة حيث تم استقبال (74.4 ٪) في القطاع العام.

سن 5 سنوات الذين يعانون من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة حسب الجنس والعمر و التجمع والمنطقة. وقد تلقى (45.5 ٪) من الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة تلقوا المضادات الحيوية خلال الأسبوعين السابقين للمسح.

الجدول CH.9: معرفة بالعلامتين الخطيرتين بالإلتهاب الرئوي

نسبة النساء (15-49) سنة أمهات و مانات للرعاية للأطفال من الفئة العمرية أقل من 5 سنوات تبعا للمعرفة بالأعراض التي تستدعي فورا اصطحاب الطفل إلى جهة تقدم رعاية صحية و نسبة الأمهات أو المانات للرعاية للأطفال اللواتي يعتبرن أن سرعة التنفس و ضيقه من دواعي طلب الرعاية الصحية، سلطنة عمان 2014م

عدد أمهات/ المانحات للرعاية للأطفال من الفئة العمرية أقل من خمس سنوات	الأمهات/ المانحات للرعاية بالأطفال اللواتي تعرفن على الأقل على علامة من العلامتين الدالتين على الإلتهاب الرئوي (سرعة مع أو صعوبة التنفس)	نسبة الأمهات/ المانحات للرعاية اللواتي يعتقدن												
		أنّه يجب فورا حمل الطفل الي مركز صحي إذا تعرض إلى:												
		أعراض أخرى	أُصيب بالتهاب	أُصيب بزكام حادّ	أُصيب بالإسهال	شرب قليلا	ظهر عنده دم في البراز	تنفس بصعوبة	تنفس بسرعة	ارتفعت حرارته	اشتد مرضه	كان غير قادرا على الشرب أو الرضاعة		
3203	29.7	3.6	3.1	11.5	24.4	0.9	2.7	22.7	9.5	89.1	15.9	2.2	المجموع	
2304	31.4	4.2	3.1	9.1	25.1	0.8	2.7	24.6	9.6	88.9	18.0	2.1	حضر	المنطقة
899	25.5	2.3	3.3	17.6	22.7	1.2	2.9	17.9	9.3	89.7	10.4	2.5	قرى	
2854	29.0	3.6	3.2	12.4	25.0	0.8	2.7	22.2	9.1	89.0	15.1	2.1	عماني	الجنسية
349	35.8	4.2	2.7	4.1	20.0	1.6	3.3	27.4	12.9	90.3	22.3	3.2	وافد	
166	24.6	0.4	2.4	14.8	24.3	0.3	1.7	16.9	9.4	91.9	13.2	1.1	لا تحمل مؤهلا تعليميا	المستوى التعليمي للأم أو المانحة للرعاية
622	31.1	3.7	2.4	13.6	23.4	0.6	4.2	22.5	11.1	89.0	13.9	2.4	أقل من ثانوي	
2415	29.7	3.8	3.4	10.7	24.7	1.0	2.4	23.2	9.1	89.0	16.5	2.2	ثانوي فأعلى	

وعموما ، فإن نسبة (29.7 %) من النساء يعرفن واحدا على الأقل من مؤشري الخطر بالإلتهاب الرئوي وهما السرعة و / أو الصعوبة في التنفس وهي أكثر الأعراض شيوعا التي تم تحديدها والتي تتطلب أخذ الطفل إلى مركز صحي. و ترتفع هذه النسبة في المناطق الحضرية إلى (31.4 %) مقارنة بالمناطق القروية حيث تبلغ (25.5 %) ، ترتفع عند الوافدين إلى (35.8 %) مقارنة بـ (29.0 %) عند العمانيين.

تعتبر معرفة الأمهات لمؤشرات الخطر من العوامل الهامة في سلوك التماس الرعاية. وقد تم الطلب من الأمهات والمسؤولات عن الرعاية في المسح العنقودي متعدد المؤشرات الإبلاغ عن الأعراض التي من شأنها أن تجعلهم يأخذون الأطفال دون سن الخامسة للرعاية مباشرة للمنشأة الصحية ، و الجدول CH.9 عرض القضايا المتعلقة بمعرفة مؤشرات الخطر الناجم عن الإلتهاب الرئوي.



98.9 %

من الأسر
تستخدم الغاز
الطبيعي أو
غاز الطبخ

(SO₂) ، والعناصر السامة الأخرى. ويزيد استعمال أنواع الوقود الصلبة من خطر الإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي الحادة ، والإلتهابات الرئوية ، ومرض الرئة الانسدادي المزمن والسرطان والسل وانخفاض الوزن عند الولادة ووجود الماء الأبيض في العين والربو. والمؤشر الرئيس المستخدم في قياس استعمال الوقود الصلب هو: نسبة السكان الذين يستعملون أنواع الوقود الصلب كمصدر رئيسي للطاقة المنزلية المستخدمة في الطبخ ، كما هو مبين في جدول CH.10.

وبصفة عامة ، يستخدم أغلب الأسر أي حوالي (98.9 %) الغاز الطبيعي أو غاز الطبخ ، ويعتبر استعمال الوقود الصلب نادرا جدا أي في حدود (0.04 %) وهي نسبة ضئيلة ومنتشرة أكثر في المناطق القروية.

استعمال الوقود الصلب

يعتمد أكثر من 3 مليارات شخص من الناس حول العالم على أنواع من الوقود الصلب لتلبية احتياجاتهم من الطاقة الأساسية ، بما في ذلك الطبخ والتدفئة. ويشمل الوقود الصلب وقود الكتلة الحيوية ، كالخشب والفحم النباتي والمحاصيل الزراعية الأخرى والنفايات والروث والشجيرات والقش ، والفحم. ويولد الطبخ والتدفئة باستخدام أنواع الوقود الصلب مستويات مرتفعة من الدخان الداخلي (داخل مكان الإقامة) ، وإنتاج مزيج معقد من الملوثات التي تلحق الأضرار بالصحة. أما المشكلة الرئيسة لاستعمال الوقود الصلب فهي أنه لا يحترق بشكل كلي ، مما ينتج العناصر السامة كأكسيد الكربون (CO) ، والمركبات الهيدروكربونية العضوية polyaromatic hydrocarbons ، وثاني أكسيد الكبريت

الجدول CH.10: استخدام الوقود الصلب

التوزيع النسبي لأفراد الأسر المعيشية تبعا لنوع الوقود المستخدم في الطهي ونسبة الأسر المعيشية الذين يستخدمون وقودا صلبا في الطهي، في سلطنة عمان 2014م

عدد أفراد الأسرة المعيشية	الوقود الصلب المستخدم في الطهي ^[1]	نسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون في المطبخ						المجموع
		المجموع	لا إجابة	أخرى	لا يطبخ الطعام في الأسر	خشب	الغاز الطبيعي (غاز الطبخ)	الكهرباء
39828	0.04	100.0	0	0	0.6	0	98.9	0.4
29269	0.0	100.0	0	0	0.6	0	98.90	0.5
10558	0.1	100.0	0	0	0.7	0.1	98.90	0.2
34343	0.0	100.0	0	0	0.3	0	99.30	0.4
5485	0.0	100.0	0	0.1	2.6	0	96.60	0.6
11077	0.1	100.0	0	0	0.3	0.1	99.0	0.5
9784	0.0	100.0	0.1	0	0.8	0	98.8	0.4
18967	0.0	100.0	0	0	0.7	0	98.9	0.4

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 3.15 - استعمال الوقود الصلب





المياه والصرف الصحي

المياه والصرف الصحي

تعتبر مياه الشرب الآمنة ضرورة أساسية للصحة الجيدة. ومياه الشرب غير الآمنة يمكن أن تكون ناقلاً خطيراً للأمراض كالكويلرا، والتيفوئيد، وداء البلهارسيا (أو "المنشقات" "schistosomiasis"). وقد تلوث مياه الشرب بالملوثات الكيماوية والفيزيائية المصحوبة بآثار ضارة على صحة الإنسان. وبالإضافة إلى ارتباط مياه الشرب بالأمراض، فإن للحصول عليها أهمية خاصة بالنسبة للنساء والأطفال في مختلف دول العالم، ولا سيما في المناطق القروية منها، حيث تقع على عاتقهم مسؤولية جلب المياه من مسافات بعيدة.



94.9%

من السكان
يستخدمون
مصادر مياه شرب
محسنة

الذين يستخدمون أحد أنواع مصادر تزويد المياه التالية: المياه المنقولة بالأنابيب (إلى داخل المسكن، أو المجمع السكني، أو الساحة أو قطعة الأرض أو نقطة مياه حكومية، أو الماسورة (الأنبوبة) القائمة بذاتها، أو البئر الأنبوبية الشكل (أو "العميقة" "tube well") / البئر المحفورة، أو البئر المحمية، أو الينبوع المحمي، أو تجمع مياه الأمطار. وتعتبر المياه المعبأة (مياه الزجاجات) مصدر مياه محسنة فقط إذا كانت الأسرة المعيشية تستخدم أحد مصادر المياه المحسنة لأغراض أخرى، مثل غسل الأيدي والطبخ.

وبصورة عامة، فإن (94.9٪) من السكان يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة، منهم (97.0٪) في المناطق الحضرية، و (89.3٪) في المناطق القروية. وتجدر الإشارة إلى أنه في سلطنة عمان تعتبر المياه المنقولة عن طريق الصهرج مصادر لمياه محسنة.

يقتضي الهدف الإنمائي الألفي السابع (المعني بقطاع المياه والصرف الصحي) خفض نسبة السكان الذين لا تتوافر لديهم إمكانية دائمة للحصول على مياه الشرب الآمنة وللوصول إلى مرافق الصرف الصحي الأساسية، إلى النصف، خلال الفترة بين 1990م و2015م.

للمزيد من التفاصيل بشأن المياه والصرف الصحي، ولأغراض الوصول إلى بعض الوثائق المرجعية، يرجى زيارة موقع "ChildInfo" الإلكتروني على الإنترنت لدى منظمة الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف"¹⁷ أو الموقع الإلكتروني لبرنامج الرصد المشترك لمنظمة الصحة العالمية / اليونيسف لإمدادات المياه والصرف الصحي¹⁸.

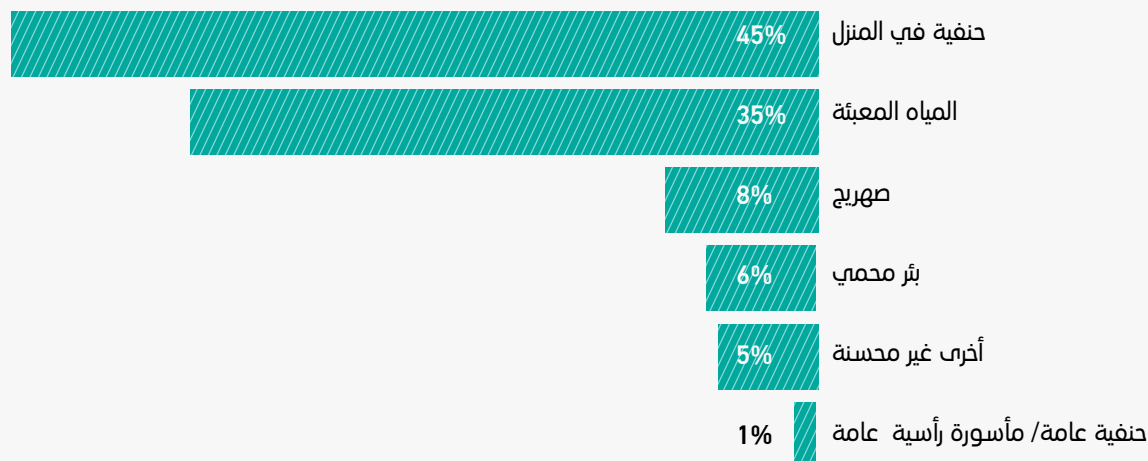
استخدام مصادر المياه المحسنة

يعرض الجدول WS.1 توزيع أفراد الأسر حسب مصدر مياه الشرب. أما السكان الذين يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة، فهم

<http://www.childinfo.org/wes.html>

<http://www.wssinfo.org>

الشكل WS.1: التوزيع النسبي للأسر المعيشية وفقاً للمصدر الرئيسي لمياه الشرب ونسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة، سلطنة عمان 2014م



الجدول WS.1: استخدام مصادر المياه المحسنة

التوزيع النسبي للأسر المعيشية وفقاً للمصدر الرئيسي لمياه الشرب ونسبة أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة، سلطنة عمان 2014م

عدد أفراد الأسرة المعيشية	نسبة استخدام مياه شرب محسنة [1]	المجموع	المصدر الرئيسي لمياه الشرب				المصدر الرئيسي لمياه الشرب					
			مصادر غير محسنة				مصادر محسنة					
			أخرى	المياه المعبأ [a]	المياه السطحية (الأنهار، التيار، السد، بحيرة، بركة، قناة، قناة الري)	بئر غير محمي	صهريج	المياه المعبأ [a]	بئر محمي	نقطة مياه حكومية/ مأسورة رأسية عامة	شبكة موصلة	
39828	94.9	100.0	0.3	3.9	0.4	0.4	8.3	35.0	6.0	0.4	45.3	المجموع
29269	97.0	100.0	0.2	2.4	0.3	0.2	3.4	43.0	4.9	0.4	45.2	حضر
10558	89.3	100.0	0.7	8.3	0.7	1.1	21.7	12.7	8.9	0.3	45.6	نوع التجمع قرى
34343	94.7	100.0	0.2	4.2	0.4	0.4	9.1	31.8	6.5	0.2	47.0	جنسية عماني
5485	96.4	100.0	0.8	2.2	0.1	0.5	2.9	55.0	2.6	1.5	34.4	رب الأسرة واحد
11077	93.3	100.0	0.4	4.9	0.7	0.6	12.3	21.8	8.1	0.1	50.9	لا يحمل مؤهلاً تعليمياً
9784	96.3	100.0	0.2	2.5	0.4	0.6	9.4	25.6	6.8	1.0	53.4	المستوى التعليمي لرب الأسرة دون الثانوية
18967	95.2	100.0	0.3	4.1	0.2	0.2	5.3	47.6	4.3	0.2	37.8	ثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.1 ومؤشر الألفية 8.7

يعرض الجدول WS.2 موضوع معالجة المياه داخل منزل الأسرة ، فقد سُئِلت الأسر عن طرق معالجتهم للمياه داخل المنزل لجعلها أكثر أماناً للشرب كغلي الماء ، وإضافة المبيض أو الكلور إليها ، واستخدام فلتر لترشيح (لتصفية) المياه ، واستخدام تقنية تطهير المياه باستخدام الطاقة الشمسية واعتبرت كلها طرق معالجة ملائمة لمياه الشرب. ويبين الجدول أيضاً طرق معالجة المياه حسب جميع الأسر ، والنسبة المئوية لأفراد الأسر الذين يعيشون داخل منازل تلك الأسر ، ويستخدمون مصادر مياه شرب غير محسنة ولكنهم يستخدمون طرق معالجة مياه ملائمة والتي بلغت (7.8 ٪).

الجدول WS.2: معالجة مياه الأسرة المعيشية

نسبة أفراد الأسر المعيشية تبعاً للطريقة المستخدمة لمعالجة مياه الشرب في المنزل، ونسبة أفراد الأسر الذين يستخدمون مصادر مياه للشرب غير محسنة والذين يستخدمون طرقاً مناسبة لمعالجة المياه. سلطنة عمان، 2014

عدد أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه شرب غير محسنة	نسبة أفراد الأسر الذين يستخدمون مصادر مياه للشرب غير محسنة والذين يستخدمون طرقاً مناسبة لمعالجة المياه [1]	عدد أفراد الأسر المعيشية	الطريقة المستخدمة لمعالجة المياه في الأسرة					
			أخرى	التطهير أو التصفية	مغلي	استخدام فلتر للمياه	لا يستخدمون أي طريقة	
2014	7.8	39828	0.1	0.1	0.2	36.2	63.4	المجموع
880	9.3	29269	0.1	0.1	0.2	35.2	64.4	حضر
1134	6.7	10558	0.1	0.1	0	39	60.7	قري
1815	8.1	34343	0.1	0.1	0	39.7	60.1	عماني
199	5.3	5485	0	0.2	1.1	14.4	84.5	وافد
لا ينطبق	لا ينطبق	37814	0.1	0.1	0.2	37.7	61.9	المصدر الرئيسي لمياه
2014	7.8	2014	0.5	0	0	7.8	91.7	غير محسن
741	7.8	11077	0.1	0.1	0	35.9	63.9	لا يحمل مؤهلاً تعليمياً
364	5	9784	0	0.2	0.1	37.9	61.9	المستوى التعليمي لرب الأسرة
910	8.9	18967	0.1	0.1	0.3	35.6	63.9	أقل من الثانوية
								ثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.1 ومؤشر الألفية 8.7

يبين الجدول WS.3 أن (88.5 ٪) من الأسر المعيشية لديها مصدر مياه الشرب في مقر الأسرة. وبالنسبة لـ (1.8 ٪) من الأسر فإن رحلة جلب المياه تستغرق أقل من 30 دقيقة للوصول إلى مصدر المياه لجلب الماء ، في حين تستغرق (0.1 ٪) من الأسر 30 دقيقة أو أكثر لهذا الغرض. وتقضي الأسر في المناطق القروية وقتاً أكثر بقليل في جلب المياه مقارنة بالأسر في المناطق الحضرية.

يعرض الجدول WS.3 معلومات عن مقدار الوقت المطلوب للحصول على المياه ، بينما يعرض الجدول WS.4 معلومات عن الشخص الذي يجمع المياه في العادة. لاحظ أن هذه النتائج تشير إلى الرحلة ذهاباً وإياباً من منزل الأسر إلى مصدر مياه الشرب. ولم تجمع معلومات عن عدد تلك الرحلات في اليوم الواحد.



الجدول WS.3: الوقت المستغرق في الوصول إلى مصدر مياه الشرب

التوزيع النسبي للأسر المعيشية تبعا للزمن اللازم للوصول إلى مصدر المياه، وإحضار المياه والعودة لمستعملي مصادر مياه الشرب المحسنة أو غير المحسنة. سلطنة عمان 2014م

عدد أفراد الأسر	المجموع	زمن الوصول إلى مصدر ماء الشرب									
		مستعملي مصادر مياه شرب غير محسنة				مستعملي مصادر مياه شرب محسنة					
		لا إجابة/ لا أعرف	30 دقيقة فأكثر	أقل من 30 دقيقة	الماء في نطاق المسكن	لا إجابة/ لا أعرف	30 دقيقة فأكثر	أقل من 30 دقيقة	الماء في نطاق المسكن		
39828	100	1.0	0.0	1.0	3.0	4.6	0.1	1.8	88.5	المجموع	
29269	100	1.0	0.0	0.6	1.5	2.2	0.0	1.4	93.3	حضر	نوع التجمع
10558	100	1.2	0.0	2.2	7.3	11.1	0.2	3.0	74.9	قرى	
34343	100	1.0	0.0	1.0	3.2	5.0	0.1	2.0	87.6	عماني	جنسية ربّ الأسرة
5485	100	1.0	0.0	0.8	1.9	1.7	0.0	1.1	93.5	وافد	
11077	100	0.9	0.0	1.4	4.4	5.2	0.0	2.4	85.7	لا يحمل	المستوى
										مؤهلا	
										تعليميا	
9784	100	1.1	0.0	0.7	1.9	5.7	0.1	2.2	88.4	أقل من الثانوية	التعليمي لربّ الأسرة
18967	100	1.1	0.0	0.9	2.8	3.7	0.1	1.3	90.1	ثانوية فأعلى	

يظهر الجدول WS.4 أنه بالنسبة إلى أغلبية الأسر، فإن الرجل البالغ هو في العادة من يجلب الماء عندما لا يكون مصدر مياه الشرب موجودا في منزل الأسرة و تقدر النسبة بـ (39.5 ٪) في حين أنه (2.2 ٪) من البالغات الراشدات يجلبن المياه في بعض الحالات، وأن الأطفال الإناث ممن هم دون سن الخامسة عشرة الذين يقومون بجلب المياه في بقية الأسر يشكلون (0.4 ٪) فقط.

الجدول WS.4 : الشخص الذي يحضر المياه

نسبة الأسر المعيشية التي ليس لديها مياه الشرب في نطاق المسكن، والتوزيع النسبي للأسر المعيشية التي ليس لديها مياه الشرب في نطاق المسكن تبعا للشخص المعتاد أن يحضر مياه الشرب سلطنة عمان، 2014م

عدد الأسر المعيشية التي ليس لديها مياه شرب في نطاق المسكن	الشخص المعتاد لاحتضار ماء الشرب							عدد الأسر المعيشية	نسبة الأسر المعيشية التي ليس لديها مياه شرب في نطاق المسكن	
	المجموع	لا توجد إجابة	لا أعرف	طفل أقل من 15 عاما	طفلة أقل من 15 عاما	رجل بالغ 15 سنة فما أكثر	امرأة بالغة 15 سنة فما أكثر			
476	100	11.2	44.6	2.1	0.4	39.5	2.2	5941	8	المجموع
232	100	10.8	38.9	2.2	0.5	45.2	2.4	4470	5.2	حضر
243	100	11.6	50	1.9	0.4	34.1	1.9	1471	16.6	نوع التجمع
395	100	12.7	45.5	1.9	0.5	37	2.3	4374	9	قرى
81	100	3.7	40.2	2.8	0	52	1.4	1567	5.2	جنسية رب الأسرة
136	100	15.1	42	1.6	0.7	39.3	1.3	1285	10.6	عماني
139	100	10.1	41.3	1.4	0.8	42.8	3.7	1369	10.2	وافد
201	100	9.3	48.7	2.9	0	37.4	1.7	3287	6.1	لا يحمل مؤهلا تعليميا
										المستوى التعليمي
										دون الثانوية
										لرب الأسرة
										الثانوية فأعلى

من هذا التقرير بيانات حول استخدام مرافق الصرف الصحي في سلطنة عمان.

يعيش غالبية من السكان في سلطنة عمان في منازل تستخدم مرافق صرف صحي محسنة (الجدول WS.5) سواء في المناطق الحضرية أو القروية. حيث يستخدم معظم السكان في المناطق الحضرية أو القروية، الحمامات المزودة بمصدر مياه طاردة، والموصولة مع شبكة مجاري أو حفرة امتصاصية.

تصنف الأهداف الإنمائية للألفية والبرنامج المشترك بين منظمة الصحة العالمية واليونيسف لرصد خدمات المياه والصرف الصحي (JMP) الأسر على أنها تستخدم مرافق صرف صحي غير محسنة إذا كانت تستخدم مرافق صرف صحي مقبولة ولكنها تشترك فيها مع أسرتين أو أكثر، أو كانت تستخدم الحمامات العامة.

استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة

يرتبط كل من التخلص غير الملائم من براز الإنسان والنظافة الشخصية بمجموعة من الأمراض منها الإسهال وشلل الأطفال. ويمكن أن يخفض الصرف الصحي المحسن الإصابة بمرض الإسهال بأكثر من الثلث، ويمكنه أيضا أن يقلل بدرجة كبيرة من الآثار الصحية العكسية للاضطرابات الأخرى المسبوبة عن الوفاة والمرض في أوساط ملايين الأطفال في الدول النامية.

وتعرف مرافق الصرف الصحي المحسنة بأنها تلك التي تفصل بشكل صحي الفضلات البشرية عن الاتصال بالبشر، وتشمل وجود مياه طاردة أو متدفقة بالصب متصلة بنظام شبكة أنابيب للصرف الصحي، أو مرحاض مزود بحفرة محسن ومهوى، أو مرحاض متصل بحفرة مغلقة ببلاطة خرسانية، وحماما تستخدم مخرجاته كسماد. ويتضمن الجدول WS.5

الجدول WS.5: أنواع مرافق الصرف الصحي

التوزيع النسبي لأفراد الأسر المعيشية تبعاً لنوع مرفق الصرف الصحي الذي تستخدمه الأسرة المعيشية سلطنة عمان 2014م

عدد أفراد الأسرة المعيشية	المجموع	نوع المرفق الصحي الذي تستخدمه الأسرة المعيشية									
		لا يوجد مرفق	مرفق صحي غير محسن		مرفق صحي محسن						
			لا توجد إجابة	أخرى	مرحاض متصل بحفرة مغطاة	مرحاض متصل بحفرة ، محسن مهوى	لا أعرف يتدفق إلى أين	مرحاض متصل بحفرة	يتدفق إلى خزان الصرف الصحي	متصل بأنابيب شبكة الصرف الصحي	
39828	100	0.3	0.0	0.0	2.2	0.2	0.1	2.1	85.5	9.7	المجموع
29269	100	0.1	0.0	0.0	0.7	0.2	0.1	2.1	84.3	12.6	حضر
10558	100	0.8	0.0	0.0	6.4	0.2	0.0	2.2	88.8	1.5	نوع التجمع قرى
34343	100	0.2	0.0	0.0	2.5	0.2	0.0	2.3	86.5	8.3	جنسية عماني
5485	100	1.2	0.1	0.0	0.5	0.2	0.2	0.6	79.1	18.2	رب الأسرة واحد
11077	100	0.6	0.1	0.0	4.6	0.2	0.0	2.9	85.7	6.0	لا يحمل مؤهلاً تعليمياً
9784	100	0.5	0.0	0.0	1.2	0.1	0.2	1.6	87.9	8.3	المستوى التعليمي لرب الأسرة دون الثانوية
18967	100	0.0	0.0	0.0	1.3	0.3	0.0	1.9	84.0	12.5	ثانوية فأعلى

حسبما يوضح الجدول WS.6 ، فإن غالبية أفراد الأسر المعيشية لا يشتركون في استخدام مرفق صحي واحد محسن. وتستعمل (0.3 ٪) فقط من الأسر المعيشية مرفق حمامات محسن تشارك فيه مع أسر أخرى.

الجدول WS.6: الاستخدام والمشاركة في استخدام مرافق الصرف الصحي

التوزيع النسبي لأفراد الأسر المعيشية حسب استخدام المرافق الصحية الخاصة والعامة واستخدام المرافق المشتركة من قبل المستخدمين لمرافق الصرف الصحي المحسنة وغير المحسنة سلطنة عمان، 2014م

عدد أفراد الأسرة المعيشية	المجموع	لا يوجد مرفق	مستخدمي مرفق صحي غير محسن	مستخدمي مرفق صحي محسن				
				غير مشترك	مشترك مع 5 أسر أو أكثر	مشترك مع 5 أسر أو أقل	مرفق عمومي	
39828	100	0.3	0.0	0	0.4	0.3	99.0	المجموع
34343	100	0.2	0.0	0	0.3	0.3	99.1	عماني
5485	100	1.2	0.1	0.1	0.5	0.2	98.0	جنسية رب الأسرة واحد
29269	100	0.1	0.0	0	0.3	0.3	99.2	حضر
10558	100	0.8	0.1	0	0.4	0.2	98.4	نوع التجمع قرى
11077	100	0.6	0.1	0	0.2	0.1	99.0	لا يحمل مؤهلاً تعليمياً
9784	100	0.5	0.0	0	0.3	0.3	98.8	المستوى التعليمي لرب الأسرة أقل من الثانوية
18967	100	0.0	0.0	0	0.5	0.4	99.0	الثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.3 و مؤشر الألفية 7.9 -استعمال مرافق صحية محسنة

صرف صحي ذات تكنولوجيا مقبولة، والذين يستخدمون مرافق صرف صحي "محصنة". ويعرض الجدول WS.7 نسبة مئوية لأفراد الأسر المعيشية حسب سلم مياه الشرب وسلم الصرف الصحي. كذلك يعرض الجدول أيضا النسبة المئوية لأفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر محسنة ووسائل تراعي الأمور الصحية في التخلص من البراز. حيث يبين الجدول أن الأسر المعيشية التي تستخدم مياه شرب محسنة في نطاق المسكن تشكل (77.9٪) وفي المقابل، فإن (5.1٪) من أفراد الأسر المعيشية يستخدمون مياه شرب غير محسنة.

أعد البرنامج المشترك (JMP) في تقريره لعام 2008م، طريقة جديدة لعرض الأرقام المعنية بإمكانية الحصول على الخدمات، عن طريق تصنيف وتنقية البيانات المعنية بمياه الشرب والصرف الصحي على شكل "سلم". ويجيز السلم إجراء تحليل تصنيفي للاتجاهات في سلم من ثلاث درجات لمياه الشرب، وفي سلم مكون من أربع درجات للصرف الصحي. فبالنسبة للصرف الصحي، فإن هذا التحليل يعطي فهما لنسبة السكان الذين ليس لديهم مرافق صرف صحي على الإطلاق، والذين يعتمدون على التكنولوجيا التي يعتبرها البرنامج المشترك "غير محسنة"، والذين يتشاركون في مرافق

الجدول WS.7: سلال مياه الشرب والصرف الصحي

نسبة أفراد الأسر المعيشية حسب استخدام مياه الشرب ومرافق الصرف الصحي، سلطنة عمان 2014م

عدد أفراد الأسرة المعيشية	نسبة الأفراد الذين يستخدمون										
	مصادر محسنة لمياه الشرب وخدمات الصرف الصحي	المجموع	مرافق صحية غير محسنة			صرف صحي محسن [2]	المجموع	مياه شرب غير محسنة	مياه شرب محسنة		
									[a] [1]		
			تصفية مفتوحة	مرافق غير محسنة	مرافق صحية مشتركة				أخرى	الماء في نطاق المسكن	
39828	94.0	100	0.3	0.0	0.7	99.0	100	5.1	17.1	77.9	المجموع
29269	96.2	100	0.1	0.0	0.7	99.2	100	3.0	11.1	85.9	نوع حضر
10558	88.0	100	0.8	0.1	0.7	98.4	100	10.7	33.5	55.7	التجمع قرى
34343	93.9	100	0.2	0.0	0.7	99.1	100	5.3	18.6	76.1	جنسية عماني
5485	94.6	100	1.2	0.1	0.7	98.0	100	3.6	7.6	88.8	رب الأسرة وافد
11077	92.5	100	0.6	0.1	0.3	99.0	100	6.7	23.3	70.0	لا يحمل مؤهلا تعليميا المستوى التعليمي
9784	95.2	100	0.5	0.0	0.6	98.8	100	3.7	19.5	76.7	دون ثاوية لرّب الأسرة
18967	94.3	100	0.0	0.0	0.9	99.0	100	4.8	12.1	83.1	ثاوية فاعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.1 و مؤشر الألفية 7.8 - استخدام مصادر مياه محسنة

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.3 و مؤشر الألفية 7.9 - استخدام مرافق صحية محسنة

يتمثل التخلص الآمن من براز الأطفال في التخلص من البراز عن طريق استخدام الطفل للحمام أو عن طريق شطف البراز داخل حمام أو مرحاض. ويعرض الجدول WS.8 طرق التخلص من براز الأطفال من عمر "منذ الولادة وحتى سنتين". ويتضح أن نسبة الأسر التي تخلصت من آخر براز لأطفالهم في الفئة العمرية (0 - 2) عامًا بطريقة آمنة بلغت (11.6 %) فقط .

الجدول WS.8: التخلص من براز الأطفال

التوزيع النسبي للأطفال للفئة العمرية (0 - 2) عاماً وفقاً لمكان التخلص من براز الطفل، ونسبة الأطفال (0 - 2) عاماً الذين تم التخلص من برازهم في المرة الأخيرة بطريقة آمنة سلطنة عمان، 2014م

عدد الأطفال (0-2) عاماً	نسبة الأطفال الذين تم التخلص من برازهم بطريقة آمنة	المجموع	مكان التخلص من براز الطفل								
			لا توجد إجابة	أخرى	ترك في العراء	تم دفنه	طرح في القمامة (الفضلات الصلبة)	تم وضعه / شطفه في المصرف	تم وضعه / شطفه في الحمام / المرحاض	طفل يستخدم الحمام / المرحاض	
2826	11.6	100	0.2	0.2	0.0	0.1	87.8	0.2	1.0	10.6	المجموع
2824	11.6	100	0.2	0.2	0.0	0.1	87.8	0.2	1.0	10.6	نوع المرفق محسن
2	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	الصحي في المسكن
2024	11.3	100	0.2	0.2	0.0	0.1	88.1	0.1	1.0	10.3	حضر
802	12.3	100	0.1	0.0	0.0	0.1	87.1	0.3	0.9	11.4	نوع التجمع قري
2577	11.2	100	0.1	0.2	0.0	0.1	88.3	0.1	0.9	10.3	جنسية ربّ عماري
249	15.3	100	0.9	0.3	0.0	0.0	83.0	0.4	1.6	13.7	الأسرة وافد
144	14.8	100	0.0	0.0	0.0	0.4	84.8	0.0	4.7	10.1	لا يحمل مؤهلاً تعليمياً
483	12.5	100	0.0	0.0	0.1	0.1	87.1	0.2	0.9	11.6	المستوى التعليمي دون الثانوية
2200	11.2	100	0.2	0.2	0.0	0.0	88.2	0.2	0.7	10.4	لربّ الأسرة ثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.4 - التخلص الآمن من براز الطفل (* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة)





الصحة الإنجابية

الصحة الإنجابية

الخصوبة

لعمر الأمّ (في فئات العمر الخمسية) عندما وضعت الطفل. أما المقام فيمثل عدد السنوات التي عاشتها النساء المشاركات في الاستبيان في كل من الفئات العمرية الخمسية. ويعرف معدل الخصوبة الكلي على أنه عدد المواليد الأحياء الذين تتجهمهم المرأة لو كانت خاضعة لمعدلات الخصوبة المبنية على السن في جميع سنواتها الإنجابية (15 - 49 سنة). أما معدل الخصوبة العام فهو عدد واقعات الولادة التي حدثت خلال الفترة المحددة لكل 1000 امرأة من عمل (15 - 49) سنة. ويعرف معدل المواليد التقريبي على أنه عدد المواليد الأحياء لكل 1000 من السكان خلال الفترة المحددة.

يعرض الجدول RH.1 مقاييس الخصوبة الحالية لفترة الثلاث سنوات السابقة للمسح. وقد تم اختيار فترة ثلاث سنوات لحساب هذه المعدلات بهدف توفير معلومات حديثة وبهدف حساب المعدلات لعدد كاف من الحالات لكيلا تتأثر الدقة الإحصائية للتقديرات. وقد تم التعبير عن معدلات الخصوبة للفئة العمرية المحددة بعدد الولادات لكل 1000 امرأة في مجموعة عمرية محددة، وهي تظهر نمط سن الخصوبة. ويتم حساب بسط معدلات الخصوبة عن طريق تحديد عدد المواليد الأحياء في فترة الثلاث سنوات السابقة للمسح مصنفة وفقا

الجدول RH.1 : معدلات الخصوبة

معدلات الولادات عند المراهقات، المعدلات التفصيلية للخصوبة، معدل الخصوبة الكلي، المعدل العام للولادة، ثلاث السنوات التي تسبق المسح، حسب الجنسية و التجمع، سلطنة عمان 2014م

المجموع	نوع التجمع		الجنسية		العمر (بالسنوات)	المعدلات التفصيلية (لكل ألف امرأة)
	قرى	حضر	وافد	عماني		
11	16	9	12	11	19-15 ^[1]	
94	113	86	154	91	24-20	
153	174	146	152	153	29-25	
160	185	152	124	165	34-30	
109	127	104	50	120	39-35	
42	45	41	25	45	44-40	
11	15	10	0	13	49-45	
2.9	3.4	2.7	2.6	3.0		معدل الخصوبة الكلي [a]
96.0	109.0	91.6	88.3	96.8		معدل الخصوبة الجملي [b]
26.6	29.3	25.6	15.5	28.3		معدلات الولادات الخام [c]

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.1 و مؤشر الألفية 5.4

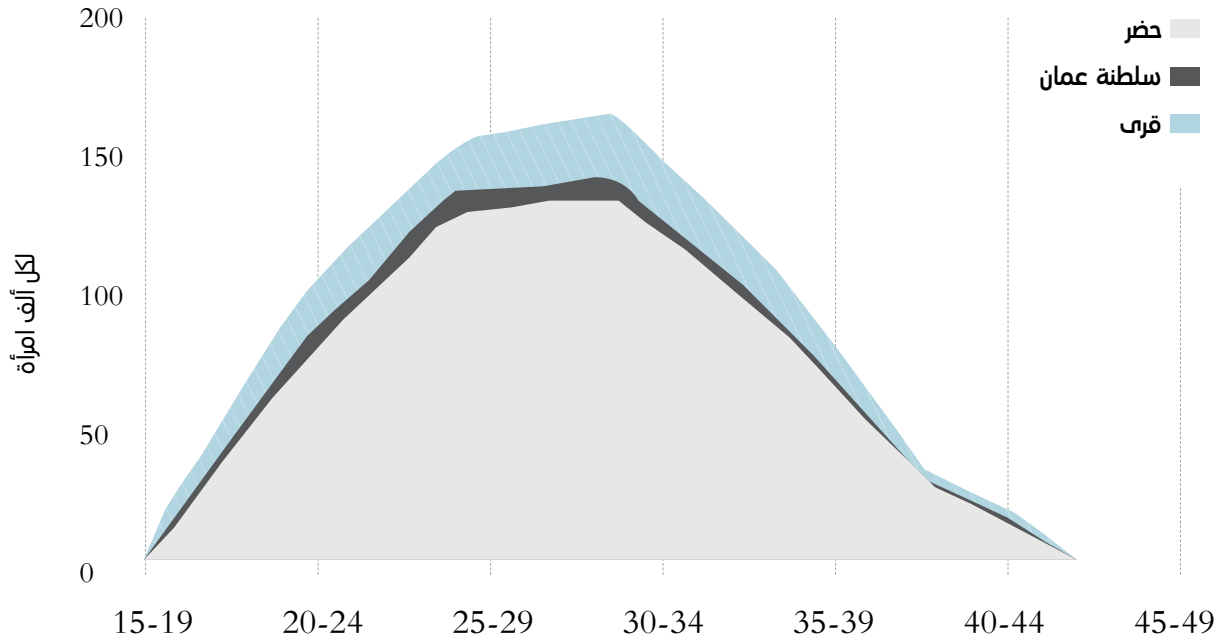
معدل الخصوبة الكلي [a] لكل ألف امرأة (15 - 49 سنة)

معدل الخصوبة الجملي [b] لكل ألف امرأة (15 - 49 سنة)

معدلات الولادات الخام [c] لكل ألف من السكان

الشكل RH.1

المعدلات التفصيلية للخصوبة ، للسنوات الثلاث التي تسبق المسح، حسب التجمع، سلطنة عمان 2014م



* تعود هذه النتائج إلى الثلاث السنوات التي تسبق سنة إجراء المسح

معدلات الخصوبة المبنية على العمر يشير إلى أن الإنجاب يبدأ مبكراً قليلاً في المناطق القروية.

ويظهر أن درجة الخصوبة منخفضة بين المراهقات، وترتفع معدلات الحضرية لتبلغ ذروتها 160 ولادة لكل 1000 بين النساء في سن (30 - 34) سنة، ثم تنخفض بعد ذلك.

وبين الجدول RH.2 معدلات الولادة بين المراهقات ومعدلات الخصوبة الإجمالية. ويعرف

معدل الولادة للمراهقات (معدل الخصوبة المبنية على العمر للنساء في سن (15 - 19) عاماً على أنه عدد المواليد بالنسبة إلى النساء من سن (15 - 19) عاماً خلال فترة الثلاث سنوات السابقة للمسح، مقسوماً على متوسط عدد النساء في سن (15 - 19) عاماً خلال نفس الفترة، لكل 1000 امرأة. حيث بلغ معدل ولادات المراهقات 11 مولوداً لكل 1000 امرأة في عمر (15 - 19) سنة ويرتفع في القرى حيث يبلغ 16 مولوداً لكل

يبين الجدول RH.1 معدلات الخصوبة الحالية في السلطنة على الصعيد الوطني في الحضر والقرى. وقد بلغ معدل الخصوبة الإجمالي 2.9 ولادة لكل امرأة لفترة ثلاثة السنوات التي سبقت إجراء المسح. وقد وجد أن الخصوبة أعلى في المناطق القروية (3.4 ولادة لكل امرأة) عنها في المناطق الحضرية (2.8 ولادة لكل امرأة). كما يظهر أن معدلات الخصوبة للعمانيات أعلى عن الوافدات.

ويظهر الفارق في معدلات الخصوبة بين المناطق الحضرية و المناطق القروية بشكل أوضح بالنسبة للنساء اللواتي هن في مقتبل أعمارهم أي من سن الخامسة عشر إلى أقل من من عمر 35 سنة، ويتواصل هذا الفارق بالنسبة للفئة العمرية (35 - 39 سنة) حيث بلغ 104 ولادة لكل 1000 امرأة في المناطق الحضرية مقابل 127 ولادة لكل 1000 امرأة في المناطق القروية. إن هذا النمط العمري العام للخصوبة، على النحو المبين في

يظهر أن درجة الخصوبة منخفضة بين المراهقات، وترتفع معدلات الخصوبة لتبلغ ذروتها 160 ولادة لكل 1000 بين النساء في سن (30-34) سنة

1000 امرأة في عمر (15 - 19) عاما مقابل 9 مواليد لكل 1000 امرأة في عمر (15 - 19) عاما في المناطق الحضرية. وبالنسبة للمستوى التعليمي يظهر الجدول أن هناك علاقة عكسية بين مستوى تعليم المراهقات ومعدل الخصوبة ،

فقد سجل أعلى معدل خصوبة للمراهقات الحاصلات على مستوى تعليم أقل من الثانوية في حين انخفض إلى الصفر للحاصلات على مؤهل في الدبلوم فأعلى.

الجدول RH.2: معدل الولادات بين المراهقات و المعدل الكلي للخصوبة

معدلات مواليد المراهقات و معدلات الخصوبة الكلية خلال السنوات الثلاث التي تسبق المسح، سلطنة عمان 2014م

معدل الخصوبة الكلي [a]	الإنجاب عند المراهقات ، المعدلات التفصيلية للخصوبة (15 - 19)	
2.9	11	المجموع
2.7	9	حضر
3.4	16	قرى
3.0	11	عماني
2.6	12	وافد
1.5	11	لا تحمل مؤهلا تعليميا
2.5	30	أقل من الثانوي
3.2	7	ثانوي فما أعلى
		المستوى التعليمي

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.1 و مؤشر الألفية 5.4

العمريتين: (15 - 19) عاما و(20 - 24) عاما ، بينما يعرض الجدول RH.4 ، اتجاهات الحمل المبكر. وكما يوضح الجدول RH.3 ، فإن (1.2 %) من النساء في عمر (15 - 19) عاما سبق لهن أن وضعن مواليدا ، وأن (0.7 %) منهن حوامل بالطفل الأول ، وإن (0.2 %) منهن وضعن مواليد أحياء قبل بلوغهن سن 15 عاما. وبلغ معدل الحمل المبكر - أي نسبة النساء في الفئة العمرية (20 - 24) سنة اللواتي انجبن مولود قبل سن 18 سنة - بلغت (2 %) وهو يرتفع بشكل ملحوظ للنساء الحاصلات على مستوى تعليمي أقل من الثانوية ، كما أن الحمل المبكر يرتفع عند الوافدات حيث يبلغ (3.8 %) مقابل (1.9 %) فقط عند العمانيات.

يحمل كل من النشاط الجنسي والحمل في وقت مبكر من الحياة مخاطر كبيرة وخطيرة بالنسبة إلى الشابات في أنحاء العالم كافة. ويعرض الجدول RH.3 بعض مؤشرات الحمل المبكر بالنسبة إلى النساء في الفئتين

يحمل كل من النشاط الجنسي
والحمل في وقت مبكر من الحياة
مخاطر كبيرة وخطيرة بالنسبة إلى
الشابات في أنحاء العالم كافة

الجدول RH.3: الحمل المبكر

نسبة النساء في سن (15 - 19) سنة اللواتي لديهن مولوداً حياً أو حامل بالطفل الأول و نسبة النساء في سن (15 - 19) اللواتي بدأن الإنجاب قبل سن 15 عاما و نسبة النساء في سن (20 - 24) اللواتي لديهن مولوداً حياً قبل سن 18 عاماً، سلطنة عمان 2014م

نوع التجمع	الجنسية	التعليم	نسبة النساء 15 - 19 سنة اللاتي				عدد النساء في العمر 19 - 15 سنة	نسبة النساء 20 - 24 سنة واللاتي أنجن ولادة حية قبل سن 18 سنة [1]	عدد النساء 20 - 24 سنة
			لديهن مولود حي قبل سن 15	بدأن بالحمل	حامل بالطفل الأول	لديهن مولود حي			
المجموع			1.2	0.7	1.9	0.2	1737	2.0	2096
حضر			1.0	0.5	1.4	0.2	1205	1.9	1489
قرى			1.8	1.3	3.1	0.0	532	2.1	607
عماني			1.2	0.8	2.0	0.2	1637	1.9	2026
وافد			1.4	0.0	1.4	0.0	101	3.8	70
لا تحمل مؤهلا تعليميا			*	*	*	*	18	4.5	88
أقل من الثانوي			1.5	0.6	2.1	0.1	655	11.6	261
ثانوي فأعلى			1.0	0.8	1.9	0.2	1064	0.4	1747

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.2 - الحمل المبكر

الجدول RH.4: الاتجاهات في الحمل المبكر

نسبة النساء في العمر (15 - 49) سنة اللواتي أنجن مولود حي قبل سن 15 عاما و سن 18 عاما حسب فئات العمر، حسب الجنسية ، سلطنة عمان 2014م

العمر (بالسنوات)	عمانية				وافدة				المجموع			
	نسبة النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً قبل سن 15 عاماً	عدد النساء 49 - 15 سنة	نسبة النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً قبل سن 18 سنة	عدد النساء 49 - 20 سنة	نسبة النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً قبل سن 15 عاماً	عدد النساء 49 - 15 سنة	نسبة النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً قبل سن 18 سنة	عدد النساء 49 - 20 سنة	نسبة النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً قبل سن 15 عاماً	عدد النساء 49 - 15 سنة	نسبة النساء اللواتي أنجن مولوداً حياً قبل سن 18 سنة	عدد النساء 49 - 20 سنة
المجموع	2.2	9627	11.1	7991	0.6	1032	2.7	931	2.1	10659	10.2	8922
19-15	0.2	1637	لا ينطبق	لا ينطبق	0.0	101	لا ينطبق	لا ينطبق	0.2	1737	لا ينطبق	لا ينطبق
24-20	0.2	2026	1.9	2026	0.0	70	3.8	70	0.2	2096	2.0	2096
29-25	0.9	1986	4.6	1986	1.1	181	3.1	181	0.9	2167	4.5	2167
34-30	1.9	1487	9.8	1487	0.5	228	2.4	228	1.7	1715	8.8	1715
39-35	4.7	1210	18.2	1210	0.3	216	2.0	216	4.0	1426	15.7	1426
44-40	7.3	785	28.4	785	1.0	157	3.1	157	6.3	942	24.2	942
49-45	9.4	497	33.9	497	1.3	79	2.7	79	8.3	576	29.6	576

يشير الجدول RH.4 إلى أنَّ الحمل المبكر قد انخفضت نسبته تدريجياً على مدى السنوات الـ 10 الماضية عند العمانيات و الوافدات.

وسائل المباشرة بين الولادات

تعد المباشرة بين الولادات في غاية الأهمية ، لصحة المرأة والطفل ، حيث أنها تعمل على: (1) منع حدوث حالات الحمل المبكرة جدا أو المتأخرة جدا ، (2) إطالة المدة بين واقعات الولادة ، (3) تحديد عدد الأطفال المرغوب

في إنجابهم. كذلك فإن حصول جميع الأزواج على المعلومات والخدمات التي تمنع حدوث حالات الحمل المبكرة جدا ، أو المتأخرة جدا ، بعضها لفترات قريبة جدا ، أو المتأخرة جدا ، أو الكثير جدا ، أمر له أهميته.

الجدول RH.5: استخدام وسائل المباشرة بين الولادات

نسبة النساء في سن 15 - 49 سنة المتزوجات حاليا و اللواتي يستخدمن أو الزوج يستخدم وسيلة للمباشرة بين الولادات، سلطنة عمان 2014م

نسبة النساء المتزوجات حاليا و اللواتي يستخدمن									
	لا تستخدم أي وسيلة	التعقيم الأنثوي	التعقيم الذكري	اللؤلؤ	الحقن بالإبر	الفراسة	الحبوب	الواقى الذكري	الواقى الأنثوي
المجموع	70.3	3.4	0.2	2.7	3.9	0.1	5.5	2	0.2
التجمع	حضر	70.2	4	0.2	2.9	0.1	5.8	2.2	0.2
	قرى	70.5	1.5	0	2	0	4.4	1.6	0
	عمانية	70.5	2.7	0.1	2.3	0	5.5	1.9	0.1
الجنسية	واحدة	69.1	7.2	0.4	4.9	0.4	5.5	3	0.7
	19-15	88	0	0	1.7	0	2	3.3	0
	24-20	75.8	0.6	0	0.6	0	5.1	1.9	0
العمر	29-25	73.8	0.3	0	1.6	0.1	5.7	1.8	0.1
	34-30	67	1.5	0.4	3.3	0.1	7.5	1.9	0.1
	39-35	67.6	4.7	0.2	4	0.1	5.6	2.4	0.3
	44-40	66.6	7.7	0.3	3.9	0	4	2.5	0.4
	49-45	73.4	10.2	0.1	1.7	0	2.6	1.4	0.4
	0	97.1	0	0	0	0	0.6	0.2	0
	1	76.6	0.4	0.2	1.2	0.2	4.4	2.2	0.1
عدد المواليد الأحياء	2	68	4.2	0.2	2.5	0.1	5.9	2.2	0.2
	3	61.4	3.9	0.5	3.3	0	8.5	2.7	0.4
	4+	62.6	5.4	0.1	4.4	0	6.4	2.2	0.2
المستوى التعليمي	لا تحمل مؤهلا تعليميا	79.5	6.4	0.1	1.1	0	3	0.6	0.5
	أقل من الثانوي	71.3	4.7	0.2	1.5	0	6.4	0.7	0.1
	ثانوي فأعلى	68.2	2.3	0.2	3.4	0.1	5.6	2.8	0.2

الشيوع فهي الحبوب، والتي يلجأ إليها (5.5 ٪) من النساء المتزوجات. وقد أبلغت نسبة تتراوح بين (2.7 ٪) وبين (3.9 ٪) و(3.4 ٪) من النساء عن استعمال اللولب، ومواد الحقن، والتعقيم الأنثوي على التوالي، و(2.0 ٪) فقط يستخدم أزواجهن الواقي الذكري.

وقد أبلغت (29.7 ٪) من النساء المتزوجات بأنهن يستخدمن حالياً أو يستخدم أزواجهن وسائل المباشرة بين الولادات (الجدول RH.5). والوسيلة الأكثر شيوعاً بين وسائل المباشرة بين الولادات هي القذف الخارجي أو العزل المستعملة عند (8.7 ٪)، وسيلة المباشرة بين الولادات التي تحتل المرتبة التالية في

عدد النساء المتزوجات حالياً	أي وسيلة [1]	أي وسيلة تقليدية	أي وسيلة عصرية	نسبة النساء المتزوجات حالياً و اللواتي يستخدمن					
				لا توجد اجابة	اخرى	القذف الخارجي	فترة الأمان	الرضاعة الطبيعية	الرجوة
5695	29.7	10.9	18.8	0	0.5	8.7	1.7	0.8	0.1
4286	29.8	10	19.8	0.1	0.5	7.8	1.6	0.8	0
1408	29.5	13.7	15.8	0	0.5	11.3	2	0.7	0.1
4858	29.5	11.8	17.7	0	0.5	9.4	1.9	0.9	0
835	30.9	5.8	25.1	0	0.4	4.5	0.8	0.2	0.1
56	12	3.8	8.1	0	0	3.8	0	1	0
642	24.2	10.4	13.8	0	0	9.2	1.3	1.5	0.2
1276	26.2	12.3	13.9	0.1	0.4	10.2	1.6	0.9	0.1
1297	33	12.9	20.1	0	0.7	10.2	2	0.8	0
1159	32.4	9.7	22.7	0	0.2	7.6	1.9	1	0
793	33.4	11.4	22	0.2	1.2	7.9	2.2	0.1	0
472	26.6	5.3	21.4	0	0.5	4	0.8	0	0.2
676	2.9	1.9	1	0	0.2	1.3	0.4	0	0
1067	23.4	11.4	12	0.1	0.5	9.7	1.3	1.2	0
1225	32	12.7	19.4	0	0.6	10.2	1.9	0.8	0.2
778	38.6	13.1	25.5	0	0.5	10.9	1.7	0.7	0
1950	37.4	11.8	25.6	0.1	0.6	8.9	2.3	0.8	0
684	20.5	4.6	15.9	0	1.2	2.7	0.7	0	0
1329	28.7	8.6	20.2	0.1	0.5	7.2	0.8	0.3	0
3681	31.8	12.9	18.8	0	0.4	10.3	2.2	1.1	0.1

النسبة المئوية للنساء اللواتي يستخدمن إحدى وسائل المبالغة بين الولادات من (20.5 ٪) في أوساط النساء غير الحاصلات على أي مستوى من التعليم (غير المتعلّقات) ، إلى (28.7 ٪) بين النساء الحاصلات على تعليم أقل من الثانوي ، وإلى (31.8 ٪) في أوساط النساء اللاتي حصلن على تعليم ثانوي أو أعلى. وبالإضافة إلى الفروقات في نسب انتشار استعمال وسائل المبالغة بين الولادات ، فإن الوسائل المستخدمة أيضا تختلف باختلاف مستوى التعليم ، فطريقة المبالغة بين الولادات الأكثر شيوعا بالنسبة للنساء المتزوجات من غير المتعلّقات هي وسائل التعقيم الأنثوي ، و بالنسبة للنساء دون المستوى الثانوي يعتبر القذف الخارجي الأكثر شيوعا.

لا توجد فروقات في مستوى انتشار وسائل المبالغة بين الولادات بين الحضر والقرى ، فهي تبلغ (29.8 ٪) بين الحضر و (29.5 ٪) بين النساء في القرى. كذلك فإن احتمالية استعمال المراهقات وسائل المبالغة بين الولادات أقل بكثير من احتمالية استعمال النساء الأكبر سنا ، حيث أن حوالي (12 ٪) فقط من النساء المتزوجات ، في عمر (15 - 19) عاما ، يستعملن إحدى وسائل المبالغة بين الولادات ، مقارنة بـ (24.2 ٪) من النساء في عمر (20 - 24) عاما ، و (26.2 ٪) من النساء الأكبر سنا أي فئة (25 - 29) سنة.

يرتبط مستوى تعليم المرأة ارتباطا وثيقا بمستوى انتشار وسائل المبالغة بين الولادات حيث ترتفع

الشكل RH.2: معدلات استعمال وسائل المبالغة حسب التجمع و المستوى التعليمي للمرأة ، سلطنة عمان 2014م



الحمل (الحد من الحمل والانجاب). ويحدد المسح العنقودي متعدد المؤشرات مفهوم الحاجة غير الملباة باستخدام مجموعة من الأسئلة التي تستوضح السلوكيات والأفضليات الراهنة التي تخص استعمال وسائل منع الحمل ، وخصوبة المرأة ، وأفضليات الخصوبة.

الحاجة غير الملباة

تشير الحاجة غير الملباة من وسائل منع الحمل إلى النساء المتزوجات أو المرتبطات اللواتي لا يستعملن إحدى وسائل أو طرق منع الحمل ، ولكنهن يمتنن تأجيل وقوع الولادة التالية (المبالغة بين الولادات) ، أو يمتنن التوقف عن

بلغت نسبة الحاجة غير ملبأة بين النساء المتزوجات في السلطنة 17.8 %

يوضح جدول RH.6 نتائج المسح المتوقع بوسائل منع الحمل ، والحاجة غير الملبأة ، وتلبية حجم الطلب على وسائل منع الحمل.

وتعرف الحاجة إلى المباشرة (بين الأحمال/الولادات) بأنها النسبة المئوية للنساء المتزوجات اللواتي لا يستعملن وسيلة أو طريقة للمباشرة بين الأحمال والولادات ، واللواتي:

- لسن حوامل ولا يعيشن فترة انقطاع الطمث "الحيض" بعد الولادة (أثناء فترة النفاس)¹⁹ ، وهن ولودات²⁰ ، ويقلن أنهن يردن أن ينتظرن سنتين أو أكثر حتى يلدن الولادة التالية.

- أو أنهن لسن حوامل ولا يعيشن فترة انقطاع الطمث بعد الولادة ، وهن ولودات ، وغير متأكدات مما إذا كن يردن أو لا يردن أن يلدن أطفالاً آخرين.

- أو أنهن حوامل ويقلن أن الحمل كان توقيته خاطئاً: كن يردن الانتظار.

- أو يعيشن فترة انقطاع الطمث بعد الولادة ، ويقلن أن الولادة كان توقيتها خاطئاً: كن يردن الانتظار.

وتعرف الحاجة إلى الحد من النسل بأنها النسبة المئوية للنساء المتزوجات اللواتي لا يستعملن إحدى وسائل أو طرق منع الحمل ، واللواتي:

- لسن حوامل ولا يعيشن فترة انقطاع الطمث بعد

الولادة (أثناء فترة النفاس) ، وهن ولودات ، ويقلن أنهن لا يردن أن يلدن المزيد من الأطفال.

- أو أنهن حوامل ، ويقلن أنهن لا يردن أن يلدن أطفالاً آخرين.

- أو أنهن يعيشن فترة انقطاع الطمث ، ويقلن أنهن لا يردن المزيد من الولادات.

أما إجمالي الحاجة غير الملبأة من وسائل المباشرة بين الولادات فهي ببساطة مجموع الحاجة غير الملبأة للمباشرة والحاجة غير الملبأة للنسل. وقد بلغت نسبة الحاجة غير ملبأة بين النساء المتزوجات في السلطنة (17.8 %) وتزيد النسبة في التجمعات القروية قليلاً حيث تبلغ (20.0 %) مقارنة بـ (17.1 %) عند الحضرية ، وتقل عند الوافدات حيث تبلغ (6.16 %) مقابل (8.0 %) عند العمانيات.

وتزيد نسبة الحاجة غير الملبأة عند النساء في الفئات العمرية (20 - 24) عاماً حيث تبلغ 29.4 % للنساء في الفئة العمرية (20 - 24) عاماً و (27.3 %) للنساء

في الفئة الخمسية التي تليها ، وتنخفض النسبة مع التقدم في السن ، وأما على صعيد المستوى التعليمي فإن النساء الأكثر تعليماً الحاجة تنتشر بينهن الحاجة غير الملبأة أكثر ممن هن أقل تعليماً أو الأميات ، وقد يعود ذلك إلى صغرهن بالسن مقارنة بالنساء الأميات اللواتي هن بطبيعة الحال أكبر سناً.

19. تكون المرأة في حالة انقطاع الطمث (الحيض) بعد الولادة (أثناء فترة النفاس) إذا كانت قد وضعت أحد أحمالها في آخر سنتين، وإن كانت غير حامل حالياً، ولم تعد إليها دورة الطمث منذ ولادة آخر طفل مولود لها.

20. تعتبر المرأة غير ولود إذا كانت غير حامل وتعيش حالة انقطاع الطمث بعد الولادة:

(1أ) وقد انقطعت عنها دورة الطمث لفترة لا تقل عن ستة أشهر، أو (1ب) لم تحض (تطمث) أبداً، أو (1ج) أن آخر دورة طمث لديها وقعت قبل آخر ولادة لها، أو (1د) أنها في سن اليأس/ خضعت لاستئصال الرحم.

(2) أو تصح المرأة بأنها خضعت لاستئصال الرحم، أو أنها لم تحض أبداً أو أنها في سن اليأس، أو أنها كانت وما تزال تحاول أن تصبح حاملاً منذ مدة سنتين أو أكثر من دون نتيجة، وذلك في الإجابة على أسئلة بشأن لماذا برأيها أنها غير قادرةً بدنياً على أن تصبح حاملاً، تطرح وقت إجراء المسح.

(3) أو تصح المرأة بأنها لا تستطيع أن تصبح حاملاً عندما تسأل عن رغبتها في ولادة طفل في المستقبل.

(4) أو لم تلد أبداً خلال السنوات الخمس السابقة، وهي لا تستعمل في الوقت الراهن وسائل منع الحمل، وهي متزوجة حالياً، وكانت مستمرة في الزواج خلال السنوات الخمس الأخيرة التي سبقت إجراء المسح.

الجدول RH.6: الحاجة الغير الملابة

نسبة النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة المتزوجات حاليا حسب الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة، و نسبة الحاجة الملابة لوسائل منع الحمل في سلطنة عمان 2014م

عدد النساء المتزوجات حاليا و تحتاج وسائل منع الحمل	نسبة الحاجة الملابة لوسائل المبالدة	عدد النساء المتزوجات حاليا	الحاجة الغير ملابة			الحاجة الملابة			
			المجموع [1]	للحد من الولادات	المبالدة بين الولادات	المجموع	للحد من الولادات	المبالدة بين الولادات	
2,706	62.5	5,695	17.8	4.5	13.3	29.7	11.5	18.2	المجموع
2,009	63.6	4,286	17.1	4.5	12.6	29.8	12.8	17.0	حضر التجمع
697	59.6	1,408	20.0	4.4	15.6	29.5	7.8	21.6	قرى
2,309	62.1	4,860	18.0	4.2	13.8	29.5	9.9	19.6	عماني
396	65.1	835	16.6	6.0	10.5	30.9	21.2	9.7	وافد
17	39.2	55	18.5	2.9	15.6	12.0	0.0	12.0	19-15
345	45.3	642	29.4	2.1	27.3	24.3	2.3	22.0	24-20
682	49.0	1,276	27.3	3.1	24.2	26.2	3.3	22.9	29-25
630	68.0	1,297	15.6	3.5	12.1	33.0	7.8	25.2	34-30
518	72.6	1,159	12.3	5.5	6.8	32.4	16.4	16.0	39-35
349	76.0	793	10.5	7.9	2.7	33.4	24.6	8.8	44-40
165	76.3	472	8.3	6.0	2.3	26.6	24.3	2.3	49-45
244	57.5	684	15.2	7.8	7.4	20.5	16.0	4.5	لا تحمل مؤهلا تعليميا
590	64.7	1,329	15.7	5.5	10.2	28.7	14.9	13.8	أقل من الثانوي
1,871	62.5	3,681	19.0	3.5	15.6	31.8	9.5	22.3	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.4 و مؤشر الألفية -5.6 الحاجة الغير ملابة

الرعاية ما قبل الولادة (أثناء الحمل)

تتيح فترة الحمل (أو "فترة ما قبل الولادة") فرصا مهمة للتواصل مع النساء الحوامل بعدد من التدخلات التي ربما تكون مهمة للغاية لصحتهن ورفاهيتهن، ولصحة ورفاهية أطفالهن الرضع. فالتفهم الأفضل لنمو الجنين ونمائه، ولعلاقته بصحة أمه أدت إلى مزيد من الاهتمام بالطاقت الكامنة للرعاية أثناء الحمل بصفقتها تدخلا لتحسين صحة الأم والوليد (المولود الجديد) كليهما. وعلى سبيل المثال، يمكن استخدام فترة ما قبل الولادة لإعلام النساء والأسر عن مخاطر وأعراض فترة الحمل والولادة، وبالتالي سيوفر ذلك ضمان وضع النساء عمليا أحماهن بمساعدة مقدم رعاية صحية ماهر. كذلك توفر زيارات ما قبل الولادة فرصة لتزويد النساء

بالمعلومات بشأن المبالدة بين الولادات؛ والتي تعتبر عاملاً مهماً في تحسين فرص بقاء الطفل. والتحصين ضد مرض الكزاز أثناء فترة الحمل قد يكون عاملاً منقذاً لحياة كل من الأم والرضيع. كما أن الوقاية من الإصابة بمرض الملاريا وعلاجها في أوساط النساء الحوامل، وإدارة الإصابة بفقر الدم أثناء فترة الحمل، وعلاج العدوى المنقولة جنسياً (STIs) يمكنها كلها بدرجة كبيرة، تحسين النتائج المعنية بالجنين، وتحسين صحة الأمهات. كذلك يمكن خفض النتائج العكسية، مثل انخفاض الوزن عند الولادة، من خلال مجموعة متوافقة من التدخلات لتحسين الوضع الغذائي للمرأة وللوقاية من حالات الإصابة بالعدوى (ومنهما مثلاً مرض الملاريا وحالات العدوى المنقولة جنسياً) أثناء الحمل. وفي الآونة

تستخدم مؤشرات تغطية الرعاية قبل الولادة (زيارة واحدة على الأقل من مقدم رعاية ماهر وأربع زيارات أو أكثر من أي من مقدمي الرعاية) لمتابعة التقدم المحرز نحو الهدف الإنمائي للألفية والتمثل في تحسين صحة الأمهات. ويعرض الجدول RH.7 نوع الكوادر التي وفرت الرعاية أثناء الحمل للنساء في الفئة العمرية (15 - 49) عاما، ممن وضعن مواليد خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح. بغض النظر فيما إذا كانت هذه الولادات تمت داخل السلطنة أم خارجها، حيث أن المسح لم يتضمن سؤالا فيما إذا كانت الولادة تمت داخل السلطنة أم خارجها وخاصة بالنسبة للوافدات. وتشير النتائج إلى أن مستوى تغطية الحوامل بالرعاية أثناء الحمل (عن طريق طبيب، أو ممرض/ممرضة أو قابلة قانونية) بصفة عامة مرتفع حيث بلغ مستواه (98.6%) للنساء اللواتي تلقين رعاية قبل الولادة مرة واحدة على الأقل أثناء الحمل. ولا توجد فروقات في مستويات الرعاية بين المناطق الحضرية والقروية، ولا حسب المستوى التعليمي أو حسب الفئات العمرية.

الأخيرة، فقد أدت إمكانات الاهتمام في فترة ما قبل الولادة بصفتها مدخل للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري "HIV" ورعاية المصابين به، وخاصة للوقاية من انتقال هذا الفيروس من الأم إلى الطفل، أدت إلى وجود اهتمام متجدد في فرص الوصول إلى خدمات الرعاية أثناء الحمل والاستفادة منها.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بقيام المرأة الحامل بأربع زيارات كحد أدنى إلى مراكز الرعاية، استنادا إلى استعراض لجدوى مختلف نماذج الرعاية أثناء الحمل. والمبادئ التوجيهية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية محددة بشأن محتوى زيارات الرعاية أثناء الحمل، وتشمل هذه الزيارات ما يلي:

- قياس ضغط الدم
- فحص البول لمعرفة تجرثم البول والبول البروتيني bacteriuria and proteinuria
- فحص الدم لاكتشاف الإصابة بالسفلس وفقر الدم الشديد
- قياس الوزن/الطول (اختياري)

الجدول RH.7: مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل

التوزيع النسبي للنساء في عمر (15 - 49) سنة اللواتي أنجن طفلا خلال العامين السابقين للمسح تبعا لنوع مقدم الرعاية، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللواتي أنجن مولودا خلال السنتين الأخيرتين	أي مقدم للرعاية الصحية [1]	المجموع	الشخص المقدم للرعاية			
			لم تتلق أي رعاية	ممرضة/ قابلة	طبيب	
1926	98.6	100.0	1.4	8.5	90.1	المجموع
1374	98.6	100.0	1.4	6.7	91.9	حضر
552	98.6	100.0	1.4	13.1	85.5	قرى
1756	98.9	100.0	1.1	9.0	89.8	عماني
170	95.9	100.0	4.1	3.2	92.7	وافد
339	99.4	100.0	0.6	13.2	86.1	أقل من 20 سنة
1565	98.4	100.0	1.6	7.6	90.9	20-34 سنة
*	*	*	*	*	*	35-49 سنة
82	99.0	100.0	1.0	9.6	89.4	لا تحمل مؤهلا تعليميا
330	99.3	100.0	0.7	11.4	87.8	أقل من الثانوي
1515	98.5	100.0	1.5	7.8	90.6	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.5 a و مؤشر الألفية 5.5- مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل

* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

وعلى خلفية أن منظمة اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية أوصتا بأن تقوم الحامل بأربع زيارات أثناء الحمل، كحد أدنى، خاصة بالرعاية قبل الولادة، ويعرض الجدول RH.8 عدد الزيارات التي قامت بها المرأة أثناء الحمل الأخير لتلقي الرعاية ما قبل الولادة أثناء السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح، بصرف النظر عن مقدم الخدمة حسب خصائص مختارة. ويتضح أن حوالي (97٪) يتلقين رعاية قبل الولادة أكثر من مرة واحدة و(93.8٪) من الأمهات تلقين رعاية قبل الولادة على الأقل أربع مرات ولا توجد فروقات ملحوظة بين الحضرية

الجدول RH.8: عدد الزيارات لتلقي الرعاية أثناء الحمل

التوزيع النسبي للنساء في عمر 15 - 49 سنة اللواتي أنجبن أطفالا خلال العامين السابقين لإجراء المسح حسب عدد الزيارات لتلقي الرعاية أثناء الحمل من قبل أي مقدم رعاية و حسب توقيت حصول أول زيارة لتلقي الرعاية، سلطنة عمان 2014م

المجموع	نسبة النساء اللواتي قمن ب:						المجموع
	ولا أي زيارة	زيارة واحدة	زيارتين	ثلاث زيارات	أربع زيارات أو أكثر [1]	لا إجابة/ لا أعرف	
100	1.5	0.5	0.7	2.1	93.8	1.4	المجموع
100	1.6	0.5	0.5	2.2	93.6	1.7	حضر
100	1.4	0.6	1.2	1.8	94.2	0.8	قرى
100	1.2	0.4	0.8	2	94.3	1.3	عماني
100	4.6	1.2	0	2.6	88.3	3.3	وافد
100	0.9	0.5	2	3.4	92.4	0.8	أقل من 20 سنة
100	1.7	0.5	0.4	1.8	94	1.6	عمر الأم عند الولادة 34-20 سنة
100	*	*	*	*	*	*	49-35 سنة
100	1	0	2.9	4.4	88.6	3	لا تحمل مؤهلا تعليميا
100	0.7	0.6	0.6	2.8	93.2	2.1	أقل من الثانوي
100	1.7	0.5	0.6	1.8	94.2	1.2	ثانوي فما أعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.5 ب و مؤشر الألفية 5.5 الرعاية أثناء الحمل

* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

النساء الحاصلات على تعليم ثانوي فأعلى قمن بأربع زيارات على الأقل لعيادات رعاية الحوامل أثناء الحمل في حين تنخفض هذه النسبة إلى (88٪) بين النساء اللاتي لا يحملن أي مؤهلات تعليمية.

والقرويات من حيث نسب النساء اللواتي قمن بأربع زيارات على الأقل الى مراكز رعاية الحوامل، إلا أن المستوى التعليمي له تأثير، حيث إنه يارتفاع المستوى التعليمي للمرأة تكون أكثر حرصا على زيارة عيادات رعاية الحوامل أثناء الحمل. ويؤكد ذلك أن (94.2٪) من

نسبة النساء حسب عدد أشهر الحمل عند أوّل زيارة لتلقي الرعاية :	ولا أي زيارة	الثلاثية الأولى	خلال الشهرين الرابع و الخامس	خلال الشهرين السادس والسابع	خلال الشهر الثامن أو بعد	المجموع	عدد النساء اللواتي أنجبن مولودا خلال السنتين الأخيرتين	العدد الوسيط لأشهر الحمل عند أوّل زيارة لتلقي الرعاية	عدد النساء اللواتي أنجبن مولودا خلال السنتين الأخيرتين وقمن على الأقل بزيارة واحدة لتلقي الرعاية أثناء الحمل
1.4	84.6	12.0	1.4	0.6	100.0	1926	2.0	1898	
1.4	84.4	11.8	1.6	0.7	100.0	1374	2.0	1354	
1.4	84.9	12.5	1.1	0.1	100.0	552	2.0	544	
1.1	83.8	12.9	1.6	0.5	100.0	1756	2.0	1735	
4.1	92.1	2.4	0.3	1.0	100.0	170	1.0	163	
0.6	79.2	17.6	2.0	0.5	100.0	339	2.0	337	
1.5	85.7	10.7	1.3	0.6	100.0	1565	2.0	1539	
*	*	*	*	*	*	22	*	22	
1.0	76.4	21.1	1.5	0.0	100.0	82	2.0	81	
0.7	80.8	15.4	2.2	0.5	100.0	330	2.0	326	
1.5	85.8	10.8	1.3	0.6	100.0	1515	2.0	1491	

ووفقاً للنتائج المعروضة في الجدول RH.9 عن أنواع الخدمات التي تلقتها النساء الحوامل. ذكرت (97.8 %) من النساء اللواتي وضعن أطفالاً خلال العامين الذين سبقا إجراء المسح ، أنه تم فحص ضغط الدم لهن ، كذلك ذكرت (98.4 %) منهن أن عينات من البول أخذت منهن ، وذكرت (98.3 %) منهن أنه جرى فحص ضغط الدم لديهن.

الجدول RH.9: محتوى الرعاية أثناء الحمل

نسبة النساء بعمر (15 - 49) سنة اللواتي أنجبن مولوداً حياً خلال العامين السابقين للمسح حسب أنواع خدمات الرعاية المقدمة أثناء الحمل الأخير، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللواتي أنجبن أطفالاً خلال العامين الماضيين لإجراء المسح	نسبة الحوامل اللواتي تم:				
	فحص ضغط الدم وفحص البول و تحليل الدم [1]	تحليل دم لهن	تحليل عينة البول لهن	فحص ضغط الدم لهن	
1926	97.6	98.3	98.4	97.8	المجموع
1374	97.3	98.1	98.3	97.5	حضر
552	98.5	98.6	98.6	98.5	قرى
1756	97.9	98.7	98.7	98.0	عماني
170	94.3	94.3	94.8	94.8	وافد
339	98.8	99.4	99.4	98.8	أقل من 20 سنة
1565	97.3	98.0	98.2	97.5	20-34 سنة
22	*	*	*	*	35-49 سنة
82	99.0	99.0	99.0	99.0	لا تحمل مؤهلاً تعليمياً
330	98.3	99.0	99.0	98.3	أقل من الثانوي
1515	97.4	98.1	98.2	97.6	ثانوي فما أعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.6- محتوى الرعاية أثناء الحمل * حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

تحت إشراف كوادرات ماهرة ونسب الولادات التي تحدث في المؤسسات الصحية.

وقد اشتمل المسح العنقودي متعدد المؤشرات على عدة أسئلة لتقييم نسبة الولادات التي حضرها أو أشرف عليها مشرف ماهر. ومفهوم المشرف الماهر يشمل الطبيب، والممرض/الممرضة، والقابلة أو القابلة المساعدة. وتشير نتائج المسح إلى قيام كوادرات ماهرة بالإشراف على حوالي (99 %) من حالات الولادة التي حدثت خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح (الجدول RH.10). وتبين إنه كلما ارتفع مستوى تعليم المرأة، ازدادت احتمالية وضعها لمولودها تحت

تلقي المساعدة أثناء الولادة

تقع ثلاثة أرباع جميع وفيات الأمهات أثناء الولادة وفترة النفاس التي تلي الولادة مباشرة، والتدخل الوحيد والبالغ الأهمية للأمومة الآمنة هو ضمان وجود أحد الكوادرات الصحية الأكفاء ممن يمتلكون مهارات القبالة في كل حالة ولادة، وضمان توافر سبل النقل إلى مرفق إحالة إلى الرعاية التوليدية في حالة ظهور حالة طارئة. ومن أهداف وثيقة "عالم جدير بالأطفال" ضمان أن تتوافر للنساء سبلاً جاهزة، تكاليفها مقبولة (يمكن تحملها) للحصول على إشراف ماهر أثناء الولادة. أما المؤشرات المعنية بالمساعدة أثناء الولادة فهي: نسبة الولادات التي تحدث

تشير نتائج المسح إلى قيام كوادرات ماهرة بالإشراف على حوالي 99 % من حالات الولادة التي حدثت خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح

اشرف طبي، فقد تمّت واحدة من كل ثلاث حالات ولادة خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات بمساعدة الممرضات أو القابلات. بينما ساعد الأطباء في توليد ثلثي الولادات أي (66.6 %) وبصورة عامّة، جرى توليد حوالي (99 %) من حالات الولادة على أيدي مشرفين مهرة.

الجدول RH.10: تلقي المساعدة أثناء الولادة و الولادة القيصرية

التوزيع النسبي للنساء في عمر (15 - 49) سنة اللواتي أنجبن أطفالا خلال السنتين السابقتين للمسح تبعا لنوع الشخص الذي ساعد أثناء الولادة، و نسبة الولادات التي تمت بعملية قيصرية، سلطنة عمان 2014م

أطفالا خلال السنتين الماضيتين عدد النساء اللواتي أنجبن	نسبة الولادات القيصرية			أي شخص مؤهل [1]	المجموع	الشخص الذي قدم الرعاية أثناء الولادة						
	المجموع [2]	قررت العملية بعد اشتداد أوجاع الولادة	قررت العملية قبل اشتداد أوجاع الولادة			لم يتلق الرعاية	أخرون/ لا إجابة	قريبة/ صديقة	قابلة مساعدة	ممرضة/ قابلة	طبيب	
1926	19.4	9.2	10.2	99.1	100.0	0.4	0.1	0.3	0.1	32.5	66.6	المجموع
1374	20.7	9.6	11.0	99.4	100.0	0.3	0.1	0.1	0.1	31.6	67.8	نوع التجمع
552	16.2	8.0	8.2	98.4	100.0	0.6	0.2	0.9	0.0	34.9	63.4	حضر
1756	17.0	8.3	8.7	99.1	100.0	0.3	0.1	0.3	0.1	34.5	64.7	قرى
170	43.7	17.9	25.8	98.7	100.0	0.8	0.0	0.5	0.0	12.6	86.2	الجنسية
339	11.9	4.2	7.7	99.2	100.0	0.5	0.0	0.4	0.0	40.2	59.0	عماني
1565	20.4	10.0	10.4	99.1	100.0	0.4	0.2	0.3	0.1	31.0	68.1	واحد
22	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	عمر الأم عند الولادة
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	أقل من 20 سنة
1910	19.5	9.2	10.3	99.7	100.0	0.0	0.1	0.2	0.1	32.7	67.0	20-34 سنة
1737	16.6	8.3	8.3	99.7	100.0	0.0	0.0	0.2	0.1	35.5	64.2	35-49 سنة
173	49.2	19.0	30.2	99.4	100.0	0.0	0.6	0.0	0.0	4.0	95.4	المنزل
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	مرفق صحي
82	18.2	3.5	14.7	98.4	100.0	0.0	0.0	1.6	0.0	28.2	70.2	عام
330	14.7	6.7	8.0	98.8	100.0	0.6	0.0	0.6	0.0	36.2	62.6	خاص
1515	20.5	10.0	10.5	99.2	100.0	0.3	0.2	0.2	0.1	32.0	67.2	أخر/ لا أعرف/ لا توجد إجابة
												لا تحمل مؤهلا تعليميا
												أقل من الثانوي
												ثانوي فأعلى

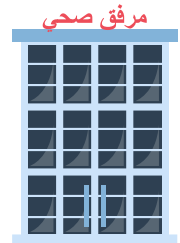
[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.7 و مؤشر الألفية -5.2 الولادة بمساعدة مشرف ماهر

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.9 -الولادات القيصرية

* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

مكان الولادة

إن العمل على زيادة نسبة الولادات التي تقع في المرافق الصحية عامل مهم في خفض المخاطر الصحية لكل من الأم والطفل الرضيع. وبإمكان العناية الطبية الملائمة والظروف المعنية بالنظافة (العامة والشخصية) أثناء الولادة أن تخفض مخاطر المضاعفات والعدوى التي يمكن أن تسبب المراضة (الإصابة بالمرض) والوفاة إما للأم وإما للطفل الرضيع. ويعرض الجدول RH.11 توزيع النسبة المئوية للنساء من عمر (15 - 49) عاماً، ممن وضعن مواليد أحياء في السنتين السابقتين لإجراء المسح حسب مكان الولادة والنسبة المئوية للمواليد الذين ولدوا في أحد المرافق الصحية.



99.2%
من النساء في
عمر (20-34)
عاماً يضعن
حملهن في
مرافق صحية

تشير نتائج المسح إلى أن (99.2 %) من النساء في العمر الإنجابي في السلطنة عام 2014م وضعن مواليدهن خلال السنتين السابقتين للمسح في مؤسسة صحية، وغالبية هذه الولادات تمت في مستشفيات أو مؤسسات صحية تابعة للقطاع العام وتحديداً (90.2 %). وحسب العمر، فإن (99.2 %) من النساء في عمر (20 - 34) عاماً يضعن أحمالهن في مرافق صحية. ولا توجد فروقات كبيرة في أماكن الولادة بين النساء الحضريات أو القرويات حيث تبلغ نسبة الولادات التي تقع في مؤسسات صحية (99.4 %) و (98.6 %) للحضرية والقرويات تباعاً وكذلك الحال حسب المستوى التعليمي حيث لا توجد فروقات واضحة.

الجدول RH.11: مكان الولادة

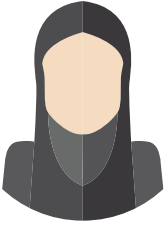
التوزيع النسبي للنساء في عمر (15-49) سنة اللواتي أنجبن أطفالاً خلال السنتين السابقتين للمسح حسب مكان الولادة، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللواتي أنجبن أطفالاً خلال السنتين السابقتين	تمت الولادة في مرفق صحي [1]	مكان الولادة						
		المجموع	لا توجد / لا أعرف	آخر	المنزل	مرفق صحي قطاع خاص	مرفق صحي قطاع عام	
1926	99.2	100.0	0.2	0.2	0.5	9.0	90.2	المجموع
1374	99.4	100.0	0.2	0.1	0.3	11.6	87.8	نوع التجمع حضر
552	98.6	100.0	0.2	0.4	0.8	2.4	96.2	قرى
1756	99.3	100.0	0.1	0.2	0.4	3.6	95.6	الجنسية عماني
170	98.2	100.0	0.6	0.0	1.3	64.0	34.2	وافد
339	99.1	100.0	0.2	0.0	0.7	4.5	94.6	أقل من 20 سنة
1565	99.2	100.0	0.2	0.2	0.4	9.7	89.4	عمر الأم 20-34 سنة
22	*	*	*	*	*	*	*	عند الولادة 35-49 سنة
29	*	*	*	*	*	*	*	لم تقم بزيارة
63	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	15.2	84.8	من زيارة الى ثلاث زيارات
1806	99.3	100.0	0.1	0.1	0.5	8.5	90.8	عدد الزيارات أربع زيارات أو أكثر
28	(100.0)	(100.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(15.3)	(84.7)	لا توجد / لا أعرف
82	98.4	100.0	0.0	0.0	1.6	8.7	89.6	المستوى التعليمي لا تحمل مؤهلاً تعليمياً
330	98.3	100.0	0.0	0.0	1.7	2.8	95.5	أقل من الثانوي
1515	99.4	100.0	0.2	0.2	0.1	10.3	89.1	للمرأة ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.8 - مكان الولادة

* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام الميمنة على 25-49 حالة غير مرجحة



99.3%

من النساء اللاتي
يلدن ولادة قيصرية
يقيين مدة 12 ساعة
أو أكثر في المرفق
الصحي بعد الولادة

وخصوصاً لأن المشارك في الاستبيان يضطر
إلى استحضار الخدمات التي قدمت له قبل
عامين من المسح.

ويعرض الجدول RH.12 النسب المئوية
للنساء في عمر (15 - 49) عاماً اللواتي
وضعن أحمالهن في مرافق صحية في العامين
السابقين للمسح ، وذلك بحسب مدة الإقامة
في المنشأة الصحية بعد الولادة ، ووفقاً
لخصائص الخلفية. وتجدر الإشارة إلى أن
النموذج لم يتضمن التمييز فيها إذا كانت
الولادات تمت داخل السلطنة أو خارجي
وخاصة بالنسبة للوافدات.

بقيت (96.4 %) من النساء اللاتي وضعن في
مرفق صحي لمدة 12 ساعة أو أكثر بعد
الولادة في ذلك المرفق. ولا تختلف هذه النسبة
بين النساء سواء ولدن في مستشفى حكومي أو
مستشفى خاص وهو ذات الحال أيضاً
بالنسبة للنساء في المناطق الحضرية أو
القروية. وكما هو متوقع ، فإن ما يقرب من
جميع النساء (99.3 %) اللاتي يلدن ولادة
قيصرية يقيين مدة 12 ساعة أو أكثر في
المرفق بعد الولادة. ولم تظهر أنماط واضحة
فيما يتعلق بالخصائص الخلفية كعمر المرأة
عند الولادة ، ومستواها التعليمي.

فحوصات ما بعد الولادة

تعتبر فترة الولادة وما بعدها فرصة سانحة
لتوفير التدخلات المنقذة للحياة لكل من الأم
والوليد. وفي أنحاء متفرقة من العالم ، فإن
ما يقرب من 3 مليون طفل حديثي الولادة
يموتون سنوياً أثناء الشهر الأول من
حياتهم²¹ ، وتقع غالبية تلك الوفيات في
غضون اليومين الأولين من الولادة²² ، وهي
الفترة التي تقع فيها معظم الوفيات النفاسية
للأمهات كذلك²³.

وعلى الرغم من أهمية الأيام القليلة الأولى
بعد الولادة ، فإن أوسع برامج المسوح الأسرية
الوطنية لم تتضمن أسئلة حول رعاية الأم
والوليد في فترة ما بعد الولادة بشكل منهجي.
وفي عام 2008م سلطت مبادرة العد التنازلي
لعام 2015م ، والتي ترصد التقدم المحرز في
التدخلات في صحة الأمهات والمواليد
والأطفال ، الضوء على هذه الفجوة البيانية ،
ودعت إلى تعزيز برامج الرعاية في فترة ما
بعد الولادة ، بالإضافة إلى تحسين مدى توفر
وجود البيانات المتعلقة بها²⁴.

وبعد إنشاء الفريق المشترك بين الوكالات
بشأن الرعاية فيما بعد الولادة والاستفادة
من الدروس المستفادة من المحاولات السابقة
لجمع البيانات حولها ، تم تطوير وحدة
جديدة لنماذج الأسئلة التي تتضمنها
المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات ، كما
تم التحقق من تلك الوحدات. ويهدف النموذج
الذي أطلق عليه اسم "نموذج الفحوص
الطبية بعد الولادة" إلى جمع المعلومات حول
مدى تواصل الأطفال حديثي الولادة والأمهات
بمزود الرعاية الصحية ، دون التطرق إلى
محتوى تلك الرعاية. ويعتبر الأساس المنطقي
لتلك الوحدات هو أنه كلما ازدادت برامج
الرعاية بعد الولادة فإنه من المهم قياس مدى
تغطية تلك البرامج ، وضمان وجود الآليات
اللازمة لتقديم الخدمات الأساسية. أما
محتوى الرعاية فإنه من الصعب قياسه ،

21. Liu L, Johnson HL, Cousens S, et al. Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-2010: an updated systematic analysis. Lancet. 2012;11 May 2012. doi:10.1016/S0140-6736(12)60560-1.

22. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: When? Where? Why? Lancet 2005; 365:891-900.

23. WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990-2010. Geneva: World Health Organization 2012.

24. Countdown to 2015: Tracking Progress in Maternal, Newborn & Child Survival, The 2008 Report. New York: UNICEF 2008.

الجدول RH.12: الإقامة في مرفق صحي بعد الولادة

التوزيع النسبي للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 - 49 سنة اللاتي وضعن مولوداً في مرفق صحي خلال العاميين السابقين على إجراء المسح حسب مدة الإقامة في المرفق الصحي بعد وضعهن مولوداً حياً، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللاتي وضعن مولوداً في مرفق صحي خلال العاميين السابقين	12 ساعة أو أكثر [1]	مدة الإقامة في المرفق الصحي:							
		المجموع	لا إجابة / لا أعرف	3 أيام أو أكثر	من 1 - 2 يوم	من 12 - 23 ساعة	من 6 - 11 ساعة	أقل من 6 ساعات	
1910	96.4	100.0	0.0	35.3	54.1	6.9	1.5	2.1	المجموع
1366	96.3	100.0	0.0	37.1	53.4	5.8	1.4	2.3	حضر
544	96.5	100.0	0.2	30.9	56.1	9.6	1.7	1.6	قرى
1743	96.3	100.0	0.0	33.2	56.0	7.1	1.5	2.1	عماني
167	97.5	100.0	0.0	57.9	34.9	4.6	0.9	1.6	وافد
336	96.8	100.0	0.0	27.5	60.5	8.8	1.8	1.5	أقل من 20 سنة
1552	96.3	100.0	0.1	36.5	53.2	6.6	1.4	2.2	عمر الأم عند الولادة 20-34 سنة
22	*	*	*	*	*	*	*	*	35-49 سنة
1737	96.3	100.0	0.0	32.7	56.4	7.2	1.5	2.1	نوع المرفق
173	96.8	100.0	0.0	61.9	31.4	3.5	1.3	1.9	الصحي
1537	95.7	100.0	0.1	20.8	66.3	8.6	1.8	2.4	عادية
373	99.3	100.0	0.0	95.2	4.0	0.0	0.0	0.7	قيصرية
80	96.1	100.0	1.1	40.3	53.1	2.7	0.0	2.8	لا تحمل مؤهلاً تعليمياً
324	95.6	100.0	0.0	27.3	60.4	8.0	2.4	2.0	أقل من الثانوي
1506	96.6	100.0	0.0	36.8	52.8	6.9	1.4	2.1	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات -5.10 الإقامة في مرفق صحي بعد الولادة
* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

المرفق أو المنزل هي الفحوصات المقدمة من قبل أي مزود صحي بغض النظر عن توقيت الفحص (العمود 1) ، أما زيارات الرعاية بعد الولادة فهي الزيارات المنفصلة التي تتم للاطمئنان على صحة المولود وتقديم خدمات الرعاية الوقائية ، وبالتالي فإنها لا تشمل الفحوصات الطبية التي تتم بعد الولادة في المرفق الصحي أو في المنزل. ويشمل مؤشر الفحوصات بعد الولادة الفحوصات الطبية بعد الولادة التي تقدم في المرفق الصحي وفي المنزل (العمود 1) ، بغض النظر عن التوقيت ، بالإضافة إلى زيارات الرعاية التي تتم في غضون يومين من الولادة (الأعمدة 2 و 3 و 4).

وتشير النتائج إلى أنه يتلقى (97.9 %) من المواليد

زادت برامج الأمومة الآمنة من تركيزها على أهمية الرعاية بعد الولادة ، وأوصت بأن يتلقى جميع النساء والمواليد فحصاً صحياً في غضون يومين من الولادة. ولكي يتم تقييم مدى الاستفادة من الرعاية بعد الولادة ، فقد طلب من النساء اللاتي تلقين أو مواليدهن فحصاً صحياً بعد الولادة ، ووقت ذلك الفحص ، ونوعية مقدم الرعاية الصحية بالنسبة للمرة الأخيرة التي وضعت فيها المرأة في السنتين السابقتين للمسح.

ويبين الجدول RH.13 النسبة المئوية للمواليد الجدد الذين ولدوا في العاميين الماضيين وتلقوا فحوصات وزيارات بعد الولادة من قبل أي مزود صحي. مع ملاحظة أن الفحوصات الطبية التالية للولادة والتي تتم في نفس

الذين يولدون في المرافق الصحية الحكومية (98.3٪) من المواليد في المستشفيات الخاصة تتم الفحوصات الطبية لهم بعد الولادة مباشرة. وبالنظر إلى حديثي الولادة الذين لم يتلقوا زيارة الرعاية بعد الولادة فإن نمطا متوقعا يظهر. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الأطفال حديثي الولادة الذين يولدون للنساء البالغات من العمر أقل من 20 عاما، يتلقون معدل أعلى لزيارات الرعاية بعد الولادة مقارنة بالمواليد الأطفال لبقية الفئات العمرية من النساء.

الجدد فحصا طبيا بعد الولادة أثناء وجودهم في المرفق الصحي أو في المنزل. أما بالنسبة لزيارات الرعاية بعد الولادة، فإن حوالي (12٪) منها تتم في نفس يوم الولادة بينما أكثر من نصفها (58٪) تتم بعد الأسبوع الأول من الولادة. وتتنوع بقية الزيارات خلال الأسبوع الأول، وعموما فإن مجموع (98.3٪) من الأطفال حديثي الولادة يتلقون فحوصا صحية بعد الولادة. وتوجد علاقة طردية واضحة بين مستوى تعليم الأم وبين نسبة الفحوصات الطبية بعد الولادة للأطفال حديثي الولادة. وعموما فإن (98.5٪) من الأطفال

الجدول RH.13: الفحوصات الصحية بعد الولادة للمواليد

النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15 - 49) سنة اللاتي وضعن مولودا خلال السنتين السابقتين على إجراء المسح واللاتي و تلقى مواليدهن فحوصات صحية بعد الولادة في المرفق الصحي أو المنزل مباشرة، و نسبة المواليد الذين تلقوا فحوصات ما بعد الولادة وزيارات رعاية بعد الولادة من أي مقدم رعاية صحية بعد الولادة حسب توقيت تلقي الرعاية أثناء الزيارة بعد الولادة، نسبة المواليد الذين تلقوا الفحوصات ما بعد الولادة، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللاتي أُجِبن مولودا خلال السنتين السابقتين	الفحوصات الصحية للمولود بعد الولادة [1]، [2]	زيارة الرعاية بعد الولادة للمولود [ب]								الفحوصات الصحية بعد الولادة أثناء التواجد في المرفق الصحي أو زيارة أو رعاية منزلية بعد الولادة في نفس اليوم [1]	
		المجموع	لا إيجابية / لا أعرف	لا توجد أي زيارة للرعاية بعد الولادة	بعد الأسبوع الأول من الولادة	بعد 3 - 6 أيام من الولادة	بعد يومين من الولادة	بعد يوم واحد من الولادة	في نفس اليوم		
1926	98.3	100.0	0.7	11.6	58.0	4.4	5.3	7.9	12.1	97.9	المجموع
1374	98.4	100.0	0.6	10.7	56.5	4.9	5.2	9.0	13.0	97.9	نوع التجمع
552	98.2	100.0	0.7	13.8	61.7	3.2	5.8	5.0	9.8	97.9	حضر
1756	98.5	100.0	0.5	12.0	58.9	3.9	5.5	7.4	11.7	98.1	قرى
170	96.5	100.0	2.1	7.6	48.7	9.1	3.9	12.5	16.2	95.8	عماني
339	98.4	100.0	0.7	16.2	57.3	3.8	4.5	8.0	9.5	98.3	وافد
1565	98.3	100.0	0.6	10.7	58.3	4.5	5.4	7.9	12.6	97.8	الجنسية
22	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	عمر الأم عند الولادة
9	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	أقل من 20 سنة
1910	98.8	100.0	0.7	11.4	58.2	4.4	5.4	7.9	12.0	98.5	20-34 سنة
1737	98.9	100.0	0.5	12.1	59.2	4.0	5.5	7.5	11.2	98.5	35-49 سنة
173	98.3	100.0	2.0	4.2	48.2	9.3	4.5	12.3	19.5	98.3	المنزل
7	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	مرفق صحي
82	94.1	100.0	3.0	20.6	47.7	5.1	1.8	6.2	15.5	94.1	عمومي
330	97.6	100.0	1.1	14.6	58.3	3.4	4.9	6.3	11.3	97.2	خاص
1515	98.7	100.0	0.4	10.5	58.5	4.6	5.6	8.3	12.1	98.2	أخرى
											المستوى التعليمي
											لا تحمل مؤهلا تعليميا
											أقل من الثانوي
											ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات -5.11 الفحوصات الصحية بعد الولادة للمواليد

(أ) الفحوصات الطبية المقدمة من قبل أي مقدم للرعاية الصحية سواء قبل الخروج من المؤسسة الصحية أو للولادات التي تمت بالمنزل.

(ب) تتضمن الزيارات اللاحقة التي تتم لتقديم الرعاية الصحية والفحوصات الطبية للمواليد الجدد.

(ج) تتضمن كافة الزيارات والفحوصات الطبية والرعاية الصحية المقدمة للمواليد الجدد خلال يومين من الولادة

*حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

ما يقرب من جميع المواليد الجدد الذين ولدوا في مؤسسة صحية خاصة يتابعون زيارات الرعاية بعد الولادة في المؤسسات الخاصة.

ويشير الجدول RH.14 كذلك إلى أن جميع الزيارات الأولى للرعاية بعد الولادة في السلطنة تتم بواسطة إما طبيب أو ممرضة أو قابلة أو ممرضة توليد. سواء في الحضر أو في القرى أو مهما اختلفت خصائص الأم.

في الجدول RH.14، تظهر نسبة المواليد الجدد الذين تلقوا زيارة الرعاية بعد الولادة في غضون أسبوع من الولادة، وذلك بحسب الموقع ونوع مزود الخدمة. وكما هو محدد أعلاه، فإن عدد الزيارات لا يتضمن الفحص الطبي الذي يتم في المرفق أو في المنزل.

عند النظر في الولادات التي تحدث في المنزل أو في مرافق القطاع الخاص، فإننا نجد اختلافات كبيرة بحسب الخصائص الخلفية. والملاحظ أن

الجدول RH.14: زيارات الرعاية بعد الولادة للمواليد خلال أسبوع من الولادة

نسبة النساء الذين وضعن مولودا خلال السنتين السابقتين وتلقى مواليدهن زيارة رعاية بعد الولادة خلال أسبوع من الولادة حسب مكان ومقدم أول زيارة رعاية بعد الولادة، سلطنة عمان 2014م

عدد كل المواليد الذين ولدوا خلال السنتين السابقتين وتلقوا زيارة رعاية بعد الولادة خلال أسبوع من الولادة	مقدم أول زيارة رعاية بعد الولادة للمواليد		مكان أول زيارة رعاية بعد الولادة للمواليد				
	المجموع	طبيب / ممرضة / قابلة	مكان آخر	القطاع الخاص	القطاع العام	المنزل	
572	100.0	100.0	100.0	14.0	85.9	0.1	المجموع
441	100.0	100.0	100.0	17.3	82.7	0.0	حضر
131	100.0	100.0	100.0	2.9	96.5	0.6	قرى
502	100.0	100.0	100.0	5.4	94.5	0.2	عماني
71	100.0	100.0	100.0	75.1	24.9	0.0	وافد
88	100.0	100.0	100.0	8.2	91.8	0.0	أقل من 20 سنة
476	100.0	100.0	100.0	14.8	85.0	0.2	20-34 سنة
9	*	*	*	*	*	*	35-49 سنة
3	*	*	*	*	*	*	المنزل
568	100.0	100.0	100.0	14.1	85.9	0.0	مرفق صحي
489	100.0	100.0	100.0	0.5	99.5	0.0	مرفق عام
79	100.0	100.0	100.0	98.7	1.3	0.0	مرفق خاص
1	*	*	*	*	*	*	آخر / لا أعرف / لا توجد إجابة
23	*	*	*	*	*	*	لا تحمل مؤهلا تعليميا
86	100.0	100.0	100.0	2.4	97.6	0.0	أقل من الثانوي
463	100.0	100.0	100.0	16.3	83.5	0.2	ثانوي فأعلى

* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة



المرفق الصحي أو في المنزل الذي وضعن فيه. وفيما يتعلق بزيارات الرعاية بعد الولادة، فإن أكثر من نصفها تتم بعد الأسبوع الأول بعد الولادة، وعموماً فإن (94.9%) من مجموع الأمهات يتلقين فحصاً صحياً بعد الولادة. الأمهات في المناطق الحضرية والقروية يتلقين الفحص الطبي بعد الولادة بنسب متقاربة (95.2%) و(93.5%) على التوالي، وتظهر مرة أخرى علاقة طردية واضحة بين المستوى التعليمي، ونسبة تلقي الفحوصات الطبية بعد الولادة للأمهات من جهة أخرى. وتتم الفحوصات بعد الولادة في المرافق الصحية العامة بنسبة (95.1%)، و(97.7%) في المرافق الصحية الخاصة. والفرق الرئيسي بين الجداول المتعلقة بالمواليد الجدد وتلك المتعلقة بالأمهات هو أن النسبة المئوية للفحوصات الطبية والزيارات بعد الولادة هي أقل بالنسبة للأمهات منها لحديثي الولادة. وسبب ذلك هو أن معدلات الزيارات بعد الولادة التي تتم في الوقت المناسب هي أقل وتقدر النسبة المئوية للأمهات اللاتي لم يتلقين زيارة الرعاية بعد الولادة بضعفي (33.3%) تلك التي للمواليد الجدد (11.6%).

ويظهر الجدولان RH.15 و RH.16 النسبة المئوية للأمهات اللاتي تتلقين فحوصات وزيارات بعد الولادة، وهي مطابقة للجدولين RH.13 و RH.14 اللذين قدما بيانات حول حديثي الولادة. مع ملاحظة أن الفحوصات الطبية التالية للولادة والتي تتم في نفس المرفق أو المنزل هي الفحوصات المقدمة من قبل أي مزود صحي بغض النظر عن توقيت الفحص (العمود 1)، أما زيارات الرعاية بعد الولادة فهي الزيارات المنفصلة التي تتم للاطمئنان على صحة المولود وتقديم خدمات الرعاية الوقائية، وبالتالي فإنها لا تشمل الفحوصات الطبية التي تتم بعد الولادة في المرفق الصحي أو في المنزل. ويشمل مؤشر الفحوصات بعد الولادة الفحوصات الطبية بعد الولادة التي تقدم في المرفق الصحي وفي المنزل (العمود 1)، بغض النظر عن التوقيت، بالإضافة إلى زيارات الرعاية التي تتم في غضون يومين من الولادة (الأعمدة 2 و 3 و 4).



94.9%

من مجموع
الأمهات يتلقين
فحصاً صحياً بعد
الولادة

يعرض الجدول RH.15 نمطاً مشابهاً للذي في الجدول RH.13 يحصل (94.5%) من الأمهات على فحص ما بعد الولادة أثناء وجودهن في

الجدول RH.15: الفحوصات الصحية بعد الولادة للأمهات

نسبة النساء (15 - 49) سنة اللاتي وضعن مولودا خلال الستين السابقتين على إجراء المسح واللاتي تلقين فحوصات صحية بعد الولادة في المرفق الصحي أو المنزل مباشرة و اللواتي تلقين فحوصات ما بعد الولادة وزيارات رعاية بعد الولادة من أي مقدم رعاية صحية بعد الولادة حسب توقيت تلقي الرعاية أثناء الزيارة بعد الولادة، نسبة اللواتي تلقين الفحوصات ما بعد الولادة، سلطنة عمان 2014م

	الفحوص الصحية بعد الولادة أثناء التواجد في المرفق الصحي أو بالمنزل ^[أ]	زيارة الرعاية بعد الولادة للأمهات [ب]			
		بعد 3 - 6 أيام من الولادة	بعد يومين من الولادة	بعد يوم واحد من الولادة	في نفس اليوم
المجموع	94.5	3.3	3.3	2.8	5.3
نوع التجمع	حضر	3.6	3.7	3.2	4.8
	قرى	2.7	2.2	1.7	6.4
الجنسية	عماني	3.3	2.7	2.6	5.1
	وافد	3.8	9.2	4.9	6.4
عمر الأم عند الولادة	أقل من 20 سنة	2.4	4.3	2.3	4.8
	سنة 20-34	3.6	3.1	2.9	5.4
	سنة 35-49	*	*	*	*
	المنزل	*	*	*	*
مكان الولادات	مرفق صحي	3.3	3.3	2.8	5.1
	مرفق عام	3.4	2.8	2.4	4.9
	مرفق خاص	3.2	8.1	7.1	7.5
	آخر / لأعرف	*	*	*	*
نوع الولادة	عادية	2.7	2.8	2.7	5.1
	قيصرية	6.0	5.3	3.0	6.1
المستوى التعليمي	لا تحمل مؤهلا تعليميا	1.1	4.5	1.5	12.4
	أقل من الثانوي	2.7	2.8	3.2	6.5
	ثانوي فأعلى	3.6	3.3	2.8	4.6

- [1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.12 الفحوصات الصحية بعد الولادة للأمهات
 (أ) الفحوصات الطبية المقدمة من قبل مزودي الرعاية الصحية بعد الولادة أثناء التواجد في المرفق الصحي أو في المنزل.
 (ب) زيارات متابعة الرعاية الصحية بعد الولادة للأمهات (ولاتشمل الزيارة أو الفحوصات الأولى)
 (ج) تشمل جميع خدمات الرعاية الصحية المقدمة للام خلال يومين من الولادة شاملة الزيارة الأولى
 * حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

عدد النساء اللاتي وضعن مولوداً خلال السنتين السابقتين على إجراء المسح	الفحوصات الصحية بعد الولادة للأمهات [1] ، [ج]	زيارة الرعاية بعد الولادة للأمهات [ب]			
		المجموع	لا إجابة / لا أعرف	لا توجد أي زيارة للرعاية بعد الولادة	بعد الأسبوع الأول من الولادة
1926	94.9	100.0	0.4	33.3	51.7
1374	95.5	100.0	0.3	31.5	52.9
552	93.5	100.0	0.6	37.6	48.8
1756	94.9	100.0	0.3	34.1	51.9
170	95.0	100.0	1.2	25.1	49.3
339	94.4	100.0	0.6	35.6	50.1
1565	95.1	100.0	0.4	32.9	51.7
22	*	*	*	*	*
9	*	*	*	*	*
1910	95.3	100.0	0.4	33.2	51.8
1737	95.1	100.0	0.3	34.9	51.4
173	97.7	100.0	1.2	17.0	55.9
7	*	*	*	*	*
1553	94.5	100.0	0.5	36.1	50.1
373	96.7	100.0	0.0	21.5	58.2
82	90.2	100.0	1.3	43.5	35.8
330	95.2	100.0	0.6	34.3	50.0
1515	95.1	100.0	0.3	32.5	52.9

الولادة في مستشفى حكومي ، وحوالي (8 ٪) في مؤسسة/ مستشفى خاص وفي المقابل فإن حوالي (67 ٪) من الوافدات يتلقين هذه الخدمات والرعاية الصحية في مستشفى خاص مقابل ، ولا يوجد نمط معين للأختلاف حسب الخصائص الخلفية الأخرى.

فيما يتعلق بالجهة المزودة لأول زيارة للأم للرعاية بعد الولادة فجميعها تتم عن طريق (طبيب/طبيبة أو ممرض/ممرضة أو قابلة) كما هو الحال بالنسبة للأطفال حديثي الولادة كما ذكر سابقاً.

يلاحظ أن الجدول RH.16 مطابق للجدول RH.14 غير أن الأول يعرض الرعاية بعد الولادة للأمهات بحسب الموقع ونوع مزود الخدمة. وكما هو محددة أعلاه ، فإن الزيارة لا تشمل الفحص الذي يتم في المرفق أو المنزل حيث تمت الولادة.

وعموماً ، تتم (83.2 ٪) من رعاية ما بعد الولادة في مرفق صحي عام. وتختلف هذه النسبة بحسب الجنسية. حيث أن (91.8 ٪) من النساء العمانيات يتلقين أول خدمات رعاية بعد

الجدول RH.16 : زيارات الرعاية بعد الولادة للأمهات خلال أسبوع من الولادة

نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15 - 49) سنة اللاتي وضعن مولودا خلال السنتين السابقتين وتلقين زيارة رعاية بعد الولادة خلال أسبوع من الولادة، حسب مكان ومقدم أول زيارة رعاية بعد الولادة، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللاتي وضعن مولودا خلال السنتين السابقتين على إجراء المسح و تلقين زيارة الرعاية بعد الولادة خلال أسبوع من الولادة	مقدم الزيارة الأولى للرعاية بعد الولادة		مكان الزيارة الأولى للرعاية بعد الولادة				
	المجموع	طبيب/ ممرضة/ قابلة	مكان اخر	المرفق الخاص	المرفق العام	المنزل	
282	100.0	100.0	100.0	16.5	83.2	0.2	المجموع
210	100.0	100.0	100.0	21.7	78.3	0.0	حضر
72	100.0	100.0	100.0	1.3	97.7	1.0	قرى
240	100.0	100.0	100.0	7.9	91.8	0.3	عماني
41	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(66.6)	(33.4)	(0.0)	وافد
46	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(11.0)	(89.0)	(0.0)	أقل من 20 سنة
235	100.0	100.0	100.0	17.6	82.1	0.3	20-34 سنة
2	*	*	*	*	*	*	المنزل
278	100.0	100.0	100.0	16.7	83.0	0.2	مرفق صحي
233	100.0	100.0	100.0	2.1	97.9	0.0	عام
45	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(92.7)	(5.8)	(1.5)	خاص
1	*	*	*	*	*	*	أخر/ لا أعرف/ لا توجد إجابة
205	100.0	100.0	100.0	10.2	89.8	0.0	عادية
76	100.0	100.0	100.0	33.4	65.7	0.9	قيصرية
16	*	*	*	*	*	*	لا تحمل مؤهلا تعليميا
50	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	0.0	أقل من الثانوي
216	100.0	100.0	100.0	20.2	79.4	0.3	ثانوي فأعلى

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة
() تشير الأرقام المبنية على 25-49 حالة غير مرجحة

تتلق (1.1 ٪) من الولادات فحوصات طبية أو زيارات في الوقت المناسب وقد يكون ذلك مرتبطا بولادات تمت خارج السلطنة وربما من قبل وافدات. وتظهر بعض الاختلافات بحسب الخصائص الخلفية، حيث تتلقى من (94.7 ٪) الفحوص الطبية والزيارات بعد الولادة في الوقت المناسب مقارنة بالمناطق القروية (92.9 ٪). كما أن هناك علاقات طردية واضحة بين المستوى التعليمي للمرأة، وتلقي الرعاية الأفضل من جهة أخرى لها ولمولودها.

ويعرض الجدول RH.17 توزيع النساء اللاتي ولدن مولودا حيا خلال العامين السابقين للمسح بحسب تلقيهن للفحوصات الصحية أو زيارات الرعاية بعد الولادة في غضون يومين من المولد للأم وللأطفال حديثي الولادة، وبالتالي فإن الجدول يتضمن نتيجة الجمع بين المؤشرات الواردة في الجدولين RH.12 و RH.14. يظهر المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في سلطنة عمان أن (94.2 ٪) من المواليد الأحياء وأمهاتهم قد تلقوا فحصا أو زيارة رعاية بعد الولادة في الوقت المناسب، في حين لم

الجدول RH.17: الفحوصات الصحية بعد الولادة للأمهات والمواليد

التوزيع النسبي للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15 - 49) سنة اللاتي وضعن مولوداً خلال السنتين السابقتين على إجراء المسح حسب تلقي الفحوصات الصحية بعد الولادة وزيارات رعاية بعد الولادة خلال يومين من الولادة، للأم والمولود، سلطنة عمان 2014م

عدد النساء اللاتي وضعن مولوداً خلال السنتين السابقتين على إجراء المسح	فحوصات صحية أو زيارات رعاية بعد الولادة خلال يومين من الولادة إلى:						
	المجموع	لا إجابة	لا الأم ولا المولود	المولود فقط	الأم فقط	الأم والمولود	
1926	100.0	0.1	1.1	4.0	0.6	94.2	المجموع
1374	100.0	0.1	1.0	3.5	0.6	94.7	نوع التجمع
552	100.0	0.2	1.3	5.1	0.5	92.9	
1756	100.0	0.0	1.1	4.0	0.4	94.5	الجنسية
170	100.0	1.2	1.1	3.9	2.4	91.4	
339	100.0	0.3	1.1	4.5	0.5	93.6	عمر الأم عند الولادة
1565	100.0	0.1	1.0	3.9	0.6	94.3	
22	*	*	*	*	*	*	
9	*	*	*	*	*	*	المنزل
1910	100.0	0.2	0.6	4.0	0.5	94.7	مكان الولادات
1737	100.0	0.0	0.7	4.2	0.4	94.7	
173	100.0	1.2	0.0	2.3	1.7	94.8	
7	*	*	*	*	*	*	
1553	100.0	0.2	1.3	4.2	0.6	93.7	نوع الولادة
373	100.0	0.0	0.0	3.3	0.5	96.2	
82	100.0	1.3	5.9	3.9	0.0	88.9	مستوى التعليم
330	100.0	0.3	1.5	3.3	0.9	94.1	
1515	100.0	0.1	0.7	4.2	0.6	94.5	

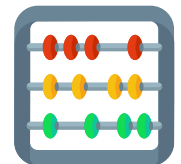
* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة



تنمية الطفولة المبكرة



تنمية الطفولة المبكرة



29.2%

من الأطفال في
السلطنة من عمر
36 إلى 59 شهرا
ملتحقون ببرامج
تعليمية في مرحلة
الطفولة المبكرة

التعليم والتعلم في مرحلة الطفولة المبكرة

بالإمكان تحسين مدى جاهزية الأطفال للمرحلة الابتدائية من خلال إلحاقهم ببرامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة ورياض الأطفال. وتشمل برامج التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة مكونات تعليمية منظمة بدلا من مجالسة الاطفال وتزويدهم بالرعاية النهارية التي قلما تشمل برامج للتعليم والتعلم.

ينتظم (29.2%) من الأطفال في السلطنة من عمر (36 - 59) شهرا في برامج تعليمية في مرحلة الطفولة المبكرة (الجدول CD.1). والفروق بين المناطق الحضرية والقرية كبير

نوعا ما ، فقد بلغت نسبة الالتحاق (31.4%) في المناطق الحضرية مقارنة بـ (23.7%) في المناطق القروية. ويوجد اختلاف واضح في نسبة الالتحاق حسب الجنسية؛ حيث أن (44.0%) من الأطفال في الأسر الوافدة ملتحقون مقارنة بـ (27.5%) في الأسر العمانية. وتوجد فوارق بسيطة بحسب النوع الاجتماعي بين الجنسين حيث بلغت نسبة الالتحاق (27.7%) بين الذكور مقارنة بـ (30.8%) للإناث. وكذلك توجد فروقات في العمر؛ حيث أن (14.2%) من الأطفال في سن (36 - 47) شهرا ملتحقون مقارنة بـ (45.6%) للذين أعمارهم (48 - 59) شهرا.

الجدول CD.1 : التعليم في الطفولة المبكرة

نسبة الأطفال في سن (39 - 59) شهرا الملتحقون في بعض أشكال برامج الطفولة المبكرة في سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في سنّ (36-59 شهرا)	نسبة الأطفال في سنّ (36-59 شهرا) الملتحقين حاليا في مراكز التعليم المبكر [1]		
1839	29.2		المجموع
1315	31.4	حضر	نوع التجمع
524	23.7	قرى	
935	27.7	ذكر	الجنس
904	30.8	أنثى	
1645	27.5	عماني	جنسية رب الأسرة
195	44.0	وافد	
957	14.2	36 - 47 شهرا	عمر الطفل (بالأشهر)
882	45.6	48 - 59 شهرا	
120	18.7	لا تحمل مؤهلا تعليميا	المستوى التعليمي للأم أو المانحة للرعاية
397	16.2	أقل من الثانوي	
1323	34.1	الثانوي فأعلى	

جودة الرعاية

وآمنين انفعاليا وعاطفيا ، ويتمتعون بكفاءة اجتماعية ، وجاهزية للتعليم.

وقد جُمعت معلومات عن أنشطة دعم التعلم المبكر في هذا المسح ، تضمنت مشاركة الكبار للأطفال في النشاطات التالية: قراءة الكتب أو تصفح الكتب المصورة معهم ، ورواية القصص ، وإنشاء الأناشيد والأغنيات ، واصطحاب الأطفال إلى خارج المنزل أو المجمع السكني أو الساحة ، واللعب مع الأطفال وقضاء وقت معهم في تسمية الأشياء وعدها ورسمها.

من المعروف أن فترة من النماء الذهني السريع تقع في أول (3 - 4) سنوات من الحياة ، وأن الرعاية المنزلية الجيدة هي إحدى العوامل الحاسمة في نماء الطفل أثناء تلك الفترة. وضمن هذا السياق ، فإن نشاطات الكبار مع الأطفال ، وتوافر الكتب الخاصة بالأطفال في المنازل ، وظروف الرعاية ، هي مؤشرات مهمة على جودة الرعاية المنزلية ، إذ يجب أن يكون الأطفال معافين صحيا ، ويقظين ذهنيا/عقليا ،

الجدول CD.2 : دعم الطفل من أجل التعلم

نسبة الأطفال في عمر (36 - 59) شهرا الذين شاركهم أحد أفراد أسرهم المعيشية بنشاطات تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة في سلطنة عمان عام 2014م

خصائص مختارة	الذين شاركهم أفراد أسرهم البالغين في أربعة أنشطة أو أكثر [1]	متوسط عدد الأنشطة التي شارك فيها أفراد الأسرة	نسبة الأطفال الذين يعيشون مع:		عدد الأطفال 36 - 59 شهرا	نسبة الأطفال الذين شاركهم آبائهم الطبيعيون في أربعة أنشطة أو أكثر [2]	متوسط عدد الأنشطة التي شارك بها الآباء الطبيعيون	عدد الأطفال 36-59 شهرا الذين يعيشون مع آبائهم الطبيعيين	نسبة الأطفال الذين شاركهم أمهاتهم الطبيعيات في أربعة أنشطة أو أكثر [3]	متوسط عدد الأنشطة التي شاركت بها الأمهات الطبيعيات	عدد الأطفال 36-59 شهرا الذين يعيشون مع أمهاتهم الطبيعيات
			آبائهم الطبيعيين	أمهاتهم الطبيعيات							
المجموع	80.7	4.7	96.9	99.5	1839	22.3	2.1	1782	54.6	3.6	1830
نوع التجمع	حضر	82.2	4.8	96.6	1315	23.8	2.2	1271	58.8	3.8	1309
	قرى	77.1	4.5	97.6	524	18.7	1.9	511	44.1	3.2	521
الجنس	ذكر	77.8	4.6	97	935	22.4	2.1	907	53.2	3.5	932
	أنثى	83.8	4.9	96.9	904	22.2	2.2	875	56.1	3.7	898
جنسية رب الأسرة	عماني	79.7	4.7	96.6	1645	20.2	2	1589	52.1	3.5	1636
	وافد	89.5	5.2	99.4	195	40	3	193	75.5	4.6	194
عمر الطفل (بالأشهر)	36-47	77.5	4.6	96.6	957	21.9	2.1	924	52.3	3.5	954
	48-59	84.2	4.9	97.3	882	22.7	2.2	858	57	3.7	876
المستوى التعليمي للأب أو المانحة للرعاية	لا يوجد	70.7	4.2	97.3	120	8.8	1.2	116	19.2	2	117
	أقل من الثانوي	73.1	4.5	96.8	397	15.7	1.7	384	33.7	2.8	391
	الثانوي فأعلى	83.9	4.9	96.9	1323	25.5	2.3	1282	64.1	4	1321
مستوى تعليم الأب	لا يحمل مؤهلا تعليميا	57.5	3.8	100	90	8.6	1	90	24	2.1	90
	أقل من الثانوي	77.2	4.6	100	457	14.9	1.8	457	43.2	3.1	453
	الثانوي فأعلى	83.8	4.9	100	1235	27	2.4	1235	61.2	3.9	1231
	الأب ليس بالأسرة	79	4.6	0	57	2	0.5	0	51.4	3.4	56

[1] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6.2

[2] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6.3

[3] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6.4



24.9 %

من الأطفال في
عمر (59-0) شهرا
يتوفر لدى أسرهم
3 كتب أطفال
على الأقل

عليهم ممن شاركوا في هذا المسح عن عدد كتب الأطفال أو الكتب المصورة المتوفرة للأطفال في هذه الفئة العمرية ، وعن عدد الأشياء المنزلية أو الخارجية ، والألعاب المصنوعة في المنزل ، وتلك التي اشترت من المحلات وهي متوفرة في المنزل.

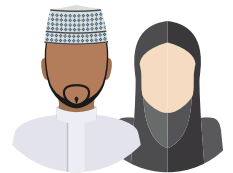
ووفقا لنتائج المسح فإن في سلطنة عمان يتواجد (24.9 %) من الأطفال في عمر (0 - 59) شهرا في أسر يتوافر لديها 3 كتب أطفال على الأقل ، وترتفع هذه النسبة بين الوافدين لتصل إلى (42.8 %) مقارنة بـ (23.0 %) بين العمانيين (الجدول CD.3). وتراجع نسبة الأطفال الذين لديهم 10 من كتب الأطفال أو أكثر إلى (6.1 %). وبينما توجد فروقات بسيطة بين الجنسين ، يبدو أن الأطفال الحضريين لديهم إمكانية أكبر للوصول إلى كتب الأطفال مقارنة بأقرانهم في القرى. وتبلغ نسبة الأطفال دون الخامسة الذين لديهم 3 كتب أطفال أو أكثر (27.1 %) في المناطق الحضرية ، مقارنة بـ (19.3 %) في المناطق القروية. ويتبين إن وجود كتب للأطفال له علاقة طردية مع عمر الطفل ، ففي (40 %) من الأسر التي فيها أطفال في عمر (24 - 59) شهرا توجد 3 كتب أطفال أو أكثر ، و تنخفض هذه النسبة إلى حدود (3.6 %) بالنسبة للأطفال دون العامين من العمر.

وعندما يؤخذ الأطفال الذين لديهم 10 كتب أطفال أو كتب مصورة أو أكثر بعين الاعتبار ، فإنه يلاحظ أن الوافدين يشكلون ثلاثة أضعاف من حيث امتلاكهم لعشرة كتب مقارنة بالعمانيين. وعلى مستوى نوع التجمع فتشكل هذه النسبة في المناطق الحضرية (7.4 %) مقابل (3.0 %) في المناطق القروية ، ولا توجد فروقات تذكر بين الجنسين. أما على مستوى العمر فيلاحظ أن امتلاك الكتب يتناسب طرديا مع العمر ، إذا أن (10 %) من الأطفال الذين أعمارهم (24 - 59) شهرا يمتلكون عشرة كتب أطفال أو أكثر مقابل (0.7 %) للأطفال الذين أعمارهم (0 - 23) شهرا.

بالنسبة (80.7 %) من الأطفال في عمر (36 - 59) شهرا فقد شارك أحد أفراد الأسرة من الكبار هؤلاء الأطفال وانخرط معهم في أربعة نشاطات على الأقل تنمي التعلم وجاهزية الالتحاق بالدراسة خلال الأيام الثلاثة التي سبقت إجراء المسح (الجدول CD.2). وكان متوسط أعداد النشاطات التي شارك فيها الكبار الأطفال (4.7 %) نشاطا. و يوضح الجدول أيضا أن مشاركة الأب في مثل هذه النشاطات كانت محدودة نوعا ما. إذ كانت مشاركة الأب في أربعة نشاطات أو أكثر من النشاطات بحوالي (22.3 %) فقط مقابل (54.6 %) هي مشاركة الأمهات في نفس عدد النشاطات.

لا توجد فروق تذكر بين الجنسين من حيث مشاركة الكبار في ممارسة الأنشطة مع الأطفال فقد بلغت نسبة الآباء الذين مارسوا نشاطات مع الأطفال الذكور 22.4 % ، وهي تتساوى تقريبا مع نسبة الآباء الذين مارسوا أنشطة مع الأطفال الاناث (22.2 %) ، وعلى العكس فإن الأمهات مارسن نشاطات أكثر مع بناتهن (56.1 %) مقابل (53.2 %) مع الذكور. وكانت نسب الكبار الذين شاركوا في النشاطات التعليمية ونشاطات التجهيز للالتحاق بالمدرسة مع الأطفال في المناطق الحضرية ، حوالي (82.2 %) ، وهي أكبر من نسبة المشاركين في المناطق القروية (77.1 %). وأظهرت مشاركة الأب نمطا مماثلا من حيث مشاركة الكبار في مثل هذه الأنشطة. أمّا على مستوى الجنسية فقد كانت مشاركة الكبار (79.7 %) بين العمانيين مقارنة بـ (89.5 %) بين الوافدين .

ويؤدّ اطلاع الأطفال على الكتب في السنوات المبكرة من حياتهم مستوى أكبر من التفهم لطبيعة المادة المطبوعة ، ويعطي الأطفال فرصا لمشاهدة الآخرين وهم يقرؤون ، كمشاهدة أشقائهم الأكبر منهم سنا وهم يؤدون واجباتهم المدرسية. ويعتبر وجود الكتب أمرا مهما للأداء المدرسي في مراحل لاحقة. وقد سئلت أمهات جميع الأطفال دون الخامسة والقائمات بالرعاية



نسب الكبار الذين
شاركوا في
النشاطات التعليمية
ونشاطات التجهيز
للإلتحاق بالمدرسة
مع الأطفال في
المناطق الحضرية

82.2 %

الجدول CD.3 : المواد التعليمية

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر حسب عدد كتب الأطفال الموجودة في الأسر ونوع ألعاب الأطفال، سلطنة عمان عام 2014م

عدد الأطفال دون عمر خمس سنوات	لعبتان أو أكثر [2]	الطفل يلعب في:			الأسرة لديها للطفل:		
		أشياء من داخل المنزل أو أشياء من خارج المنزل	ألعاب مشتراه من المحلات	ألعاب مصنوعة بالمنزل	عشرة كتب أطفال أو أكثر	ثلاث كتب أطفال أو أكثر [1]	
4616	74.7	71.2	88.9	42.8	6.1	24.9	المجموع
3303	74.0	70.2	89.7	42.0	7.4	27.1	حضر
1313	76.5	73.7	86.9	44.8	3.0	19.3	قرى
2336	74.8	70.8	89.1	43.0	5.9	23.7	ذكر
2280	74.6	71.7	88.7	42.6	6.4	26.1	أنثى
4175	75.3	72.3	88.4	43.3	5.0	23.0	جنسية ربّ
441	69.1	60.8	93.2	38.1	17.1	42.8	الأسرة وافد
1920	52.9	49.0	76.8	29.0	0.7	3.6	عمر الطفل 0 - 23 شهرا
2696	90.2	87.0	97.5	52.6	10.0	40.0	(بالأشهر) 24 - 59 شهرا
263	72.9	72.1	84.1	42.3	1.5	11.5	لا تحمل مؤهلا تعليميا
874	78.5	76.7	88.2	46.2	2.0	14.8	أقل من الثانوي
3479	73.9	69.8	89.4	42.0	7.5	28.5	فوق الثانوي

[1] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6.5

[2] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات 6.6



88.9%
من الأطفال يلعبون
بألعاب يشترونها
من المحلات

هذا المجال ، ولكن ثمة فروق صغيرة لوحظت من حيث مستوى تعليم الأمّ ، فإنّ (78.5 ٪) اللواتي لديهن تعليم دون الثانوي و (73.9 ٪) اللواتي لديهن تعليم فوق الثانوي) من الأطفال المتعلّقات أمهاتهم لديهم لعبتين أو أكثر يلعبون بها ، بينما تبلغ هذه النسبة (72.9 ٪) للأطفال الذين أمهاتهم غير متعلّقات.

إن ترك الأطفال وحدهم أو في حضور أطفال صغار آخرين يزيد من خطر وقوع الحوادث. وفي المسح العنقودي متعدد المؤشرات ، طرح سؤالان لمعرفة إذا ما كان الأطفال في عمر (0 - 59) شهرا قد تركوا وحدهم خلال الأسبوع الذي سبق انعقاد المقابلة ، وعما إذا كان الأطفال قد تركوا في رعاية أطفال آخرين دون سن 10 سنوات.

يُبين الجدول CD.3 أيضا أن (74.7 ٪) من الأطفال في عمر (0 - 59) شهرا كان لديهم لعبتان أو أكثر ليلعبوا بها في منازلهم. واشتملت الألعاب التي تضمنها المسح العنقودي متعدد المؤشرات على ألعاب مصنوعة منزليا (كالدُمى ، والسيارات وغيرها) ، والألعاب التي تشتري من المحلات ، والأشياء الخاصة بالأسر (كقدور / طناجر والزبديات / السلطانيات) ، والأشياء والمواد الموجودة خارج المنزل (كالعصي ، والحجارة ، والصدفيات وأوراق الأشجار). ومن المثير للاهتمام أن (88.9 ٪) من الأطفال يلعبون بألعاب يشترونها من المحلات. بيد أن النسب المثوية لأنواع الأخرى من الألعاب تقل عن (71.2 ٪). وتبلغ نسبة الأطفال الذين لديهم لعبتان أو أكثر يلعبون بها (74.8 ٪) للأطفال الذكور ، و (74.6 ٪) للإناث. و لم تلاحظ أية فروق كبيرة بين المناطق الحضرية والقروية في

يوضح الجدول CD.4 أن (31.5 ٪) من الأطفال في عمر (0 - 59) شهرا تركوا في رعاية أطفال آخرين، بينما ترك (42.4 ٪) من الأطفال وحدهم خلال الأسبوع الذي سبق انعقاد المقابلة. وبالمجموع بين مؤشري الرعاية معا، فقد احتُسبت نسبة (44.7 ٪) من الأطفال بأنهم تركوا من دون رعاية كافية خلال الأسبوع الذي سبق إجراء المسح، إما بتركهم وحدهم أو بتركهم في رعاية أطفال آخرين، (45.4 ٪) للعمانيين مقابل (37.7 ٪) للوافدين. ونلاحظ أن هناك فرق بين المناطق الحضرية والقروية حيث بلغت في الحضر (46.8 ٪) بينما بلغت في القرى (39.4 ٪). وكانت نسبة الأطفال في عمر (24 - 59) شهرا، الذين تركوا في رعاية غير كافية (45.4 ٪)، وهي أعلى من أولئك الأطفال في عمر (0 - 23) شهرا (43.7 ٪).

الجدول CD.4 : عدم كفاية الرعاية

نسبة الأطفال دون سن 5 سنوات والذين تركوا بمفردهم أو في رعاية أطفال يقل عمرهم عن 10 سنوات لمدة أكثر من ساعة ولمرة واحدة على الأقل خلال الأسبوع الماضي السابق في سلطنة عمان عام 2014م

عدد الأطفال دون عمر خمس سنوات	نسبة الأطفال أقل من خمس سنوات الذين:			خصائص مختارة
	تركوا مع عدم كفاية الرعاية خلال الأسبوع الماضي ^[1]	تركوا في رعاية طفل آخر دون 10 سنوات خلال الأسبوع الماضي	تركوا بمفردهم خلال الأسبوع الماضي	
4616	44.7	31.5	42.4	المجموع
3303	46.8	31.9	44.6	حضر
1313	39.4	30.2	37.0	قرى
2336	44.0	32.1	41.3	ذكر
2280	45.3	30.8	43.6	أنثى
4175	45.4	32.1	43.2	عماني
441	37.7	25.8	35.2	وافد
1920	43.7	32.0	42.0	0 - 23
2696	45.4	31.1	42.7	24 - 59
263	43.3	33.2	41.4	لا تحمل مؤهلا تعليميا
874	43.6	34.6	41.0	أقل من الثانوي
3479	45.0	30.5	42.9	فوق الثانوي

[1] مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات -6.7 عدم كفاية الرعاية



التنمية في مرحلة الطفولة المبكرة

تُعرف تنمية الطفولة المبكرة بأنها عملية منظمة يُمكن التنبؤ بها وتسير في مسار مستمر يتعلم فيه الطفل كيف يتعامل مع مستويات أكثر تعقيداً من الحركة، والتفكير، والكلام، والشعور، والارتباط مع الآخرين. إن النمو البدني، ومهارات تعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب، والتنمية الاجتماعية - الانفعالية/العاطفية، والجاهزية للتعلم هي مجالات حيوية للنماء العمومي للطفل، وأسس التنمية البشرية الكلية.

وقد تم إعداد وتطوير وحدة مستقلة مكونة من 10 بنود في برنامج المسح العنقودي متعدد المؤشرات، بهدف حساب دليل (مؤشرات) تنمية الطفولة المبكرة "ECDI". ويستند هذا المؤشر إلى بعض نقاط القياس المرجعية التي يتوقع للأطفال أن يمتلكوها فيما لو كانوا ينمون كما تنمو غالبية الأطفال في تلك الفئة العمرية. والغرض الرئيسي لدليل تنمية الطفولة المبكرة هو إثراء السياسة العامة بالمعلومات بشأن الوضع التنموي للأطفال في سلطنة عمان.

ويُستخدم كل بند من البنود العشرة في واحد من

المجالات الأربعة، بهدف تحديد إذا ما كان الأطفال يسيرون في المسار الصحيح تنموياً في ذلك المجال. والمجالات الأربعة محل البحث هي:

- مجال معرفة القراءة والكتابة والحساب: يعتبر الأطفال أنهم على المسار الصحيح نمائياً في هذا المجال إذا كانوا يستطيعون التعرف على ما لا يقل عن عشرة أحرف من الحروف الهجائية وتسميتها، وإذا كانوا يستطيعون قراءة ما لا يقل عن أربع كلمات بسيطة ومألوفة، وإذا كانوا يعرفون أسماء ورموز الأعداد من (1 - 10). فإن كان ما لا يقل عن أمرين من هذه الأمور صحيحاً، فإن الطفل يُعتبر على المسار الصحيح نمائياً.

- المجال الجسدي/البدني: إذا كان الطفل يستطيع أن يلتقط شيئاً صغيراً بإصبعين، كعصا أو حجر صغير من على الأرض، و/أو لم تذكر الأم/القائمة بالرعاية أن الطفل يكون أحياناً مريضاً أكثر مما ينبغي ليقدر على اللعب، فإن الطفل يُعتبر على المسار الصحيح نمائياً في المجال الجسدي/البدني.

يعتبر الأطفال على
المسار الصحيح نمائياً
في مجال معرفة
القراءة والكتابة
والحساب إذا كانوا
يستطيعون التعرف
على ما لا يقل عن
عشرة أحرف من
الحروف الهجائية
وتسميتها

ومن ثم يحسب مؤشر تنمية الطفولة المبكرة على اعتبار أنه النسبة المئوية من الأطفال الذين يسيرون على المسار الصحيح نمائياً في ما لا يقل عن ثلاثة من هذه المجالات الأربعة.

يعرض الجدول CD.5 النتائج التالية: في سلطنة عمان، يعتبر (68.3 %) من الأطفال في عمر (36 - 59) شهراً بأنهم على المسار الصحيح نمائياً، وترتفع النسبة لتصل إلى (82.4 %) بين الوافدين مقارنة بـ (66.6 %) للعمانيين. ودليل مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة أعلى بين الإناث (71.8 %) منه بين الذكور (64.9 %). وكما هو متوقع، فإن مؤشر تنمية

• وفي المجال الاجتماعي - الانفعالي/العاطفي، يعتبر الأطفال يسيرون على المسار الصحيح نمائياً إذا توفر شرطان من الشروط التالية: إذا كان الطفل يتعامل بصورة جيدة مع الأطفال الآخرين، وإذا كان الطفل لا يركل، أو يعض أو يضرب الأطفال الآخرين، وإذا كان الطفل لا يتشتت انتباهه بسهولة.

• مجال التعلم: إذا كان الطفل يتبع تعليمات بسيطة حول كيفية عمل شيء ما بشكل صحيح، و/أو إذا كان قادراً، عندما يُعطى شيئاً أن يقوم به بصورة مستقلة، فإن الطفل يعتبر على المسار الصحيح نمائياً في مجال التعلم.

الجدول CD.5 : مؤشرات تنمية الطفولة المبكرة

نسبة الأطفال في سن (36 - 59) شهراً الذين تم إنمؤهم على المسار الصحيح في القراءة والحساب والأمور الاجتماعية والعاطفية والمادية والمجالات التعليمية ومؤشر تنمية الطفولة المبكرة

عدد الأطفال في عمر 36-59 شهراً	مؤشر درجة تنمية الطفولة المبكرة [1]	نسبة الأطفال في سن (36-59) شهراً الذين هم على مسار الإنماء الصحيح في مجالات:				
		التعلم	الاجتماعية- العاطفية	جسدياً	القراءة والحساب	
1839	68.3	83.8	68.4	92.0	36.7	المجموع
1315	68.3	83.5	67.7	91.8	39.1	حضر
524	68.3	84.6	70.1	92.7	30.7	قرى
935	64.9	82.0	65.9	90.9	33.0	ذكر
904	71.8	85.7	71.0	93.2	40.6	أنثى
1645	66.6	83.5	67.4	91.5	34.0	عماني
195	82.4	86.5	76.7	96.7	59.7	وافد
957	60.3	78.0	64.5	88.5	23.8	47 - 36
882	77.0	90.1	72.6	95.9	50.7	59 - 48
538	84.3	92.0	72.6	97.4	69.5	ملتحق
1301	61.7	80.4	66.6	89.8	23.2	غير ملتحق
120	69.2	83.5	77.5	94.5	27.0	لا تحمل مؤهلاً تعليمياً
397	64.0	85.0	67.1	92.5	27.5	أقل من الثانوي
1323	69.5	83.5	67.9	91.7	40.4	فوق الثانوي



% 68.3

من الأطفال في
عمر (36 - 59)
شهرًا هم على
المسار الصحيح نمائياً

(92.0 %) من الأطفال يسرون على المسار الصحيح في المجال الجسدي ، ولكن نسبة أقل بكثير من الأطفال (83.8 %) تسير على المسار الصحيح في مجال التعلم ، وكذلك في المجال الاجتماعي والعاطفي بـ (68.4 %) وفي مجال القراءة والحساب بـ (36.7 %). ويرتبط المؤشر المرتفع في كل مجال من المجالات بالأطفال الذين ينتظمون في التعليم قبل المدرسة ، وبالأطفال الأكبر سناً ، وبين الإناث.

الطفولة المبكرة أعلى بكثير في الفئة العمرية الأكبر سناً (77.0 %) في أوساط الأطفال في عمر (48 - 59) شهراً ، مقارنةً بـ (60.3 %) بين الأطفال في عمر (36 - 47) شهراً؛ لأن الأطفال يتقنون المزيد من المهارات مع تقدم العمر. وقد لوحظ مستوى مرتفع لمؤشر تنمية الطفولة المبكرة بين الأطفال الذين يلتحقون برياض الأطفال (84.3 %) ، مقارنةً بـ (61.7 %) بالنسبة لأولئك الذين لا يلتحقون برياض الأطفال. ويبين تحليل المجالات الأربعة لنماء الطفل أن





معرفة القراءة والكتابة والتعليم



معرفة القراءة والكتابة والتعليم

(15 - 24) عاما. وقد قُيِّمت معرفة القراءة والكتابة على أساس قدرة النساء على قراءة جملة قصيرة أو على أساس الانتظام في المدرسة.

يعرض الجدول ED.1 النسبة المئوية لمن يعرفن القراءة والكتابة، والتي تبلغ (95.5 %) بين النساء في الفئة العمرية (15 - 24) سنة في سلطنة عمان، دون تباين في مستوى معرفة القراءة والكتابة حسب نوع التجمع أو الجنسية. ومن النساء اللواتي ذكرن أنهن لم يبلغن التعليم الثانوي كأعلى مستوى من التعليم المدرسي استطاعت (92.1 %) منهن قراءة الجملة المعروضة عليهن.

معرفة القراءة والكتابة بين الشابات

تعكس نسبة المتعلمين الشباب نتائج التعليم الأساسي على مدى السنوات العشر الماضية أو نحو ذلك، وتعد كمقياس لفعالية نظام التعليم الأساسي، وكثيرا ما ينظر إلى تلك النسبة كمقياس بديل لتحقيق التقدم الاجتماعي والاقتصادي. ويتم تقييم معرفة القراءة والكتابة من خلال تقييم قدرة المستجيب على قراءة جملة بسيطة قصيرة أو بناء على الالتحاق بالمدارس.



95.5 %

بين النساء في الفئة العمرية 15 إلى 24 سنة في سلطنة عمان يعرفن القراءة والكتابة

وفي المسح العنقودي متعدد المؤشرات، نظرا لأنه لم يتم سوى إجراء استبيان النسوة المؤهلات، فإن النتائج تستند فقط إلى الإناث في عمر

الجدول ED.1: معرفة القراءة والكتابة بين النساء الشابات

نسبة النساء في العمر (15 - 24) سنة اللواتي يعرفن القراءة والكتابة في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء في العمر (15-24) سنة	نسبة الغير معروف	نسبة النساء اللواتي يعرفن القراءة والكتابة [1]	
3833	1.9	95.5	المجموع
2694	1.9	95.4	حضر
1139	1.7	95.8	قرى
3662	1.9	95.5	عماني
171	1.4	95.7	وافد
106	32.6	6.3	لا تحمل مؤهلا تعليميا
915	4.0	92.1	أقل من الثانوي
2812	0.0	100.0	الثانوي فأعلى
1737	0.8	98.0	15 - 19 سنة
2096	2.7	93.4	20 - 24 سنة

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 1.7 و مؤشر الألفية 2.3 معرفة القراءة والكتابة بين النساء الشابات

قليلا (72.2 ٪) عن الإناث (67.3 ٪) ، في حين أن أكثر من ثلثي الأطفال تقريبا في المناطق الحضرية (71.3 ٪) كانوا قد التحقوا برياض الأطفال في السنة السابقة ، مقارنة بـ (65.2 ٪) بين الأطفال الذين يعيشون في المناطق القروية. كذلك لا توجد فوارق كبيرة حسب الجنسية إذ بلغت (69.7 ٪) للعمانيين و(67.8 ٪) للوافدين. ويلاحظ أنه كلما ارتفع مستوى تعليم الأمّ ارتفعت نسبة الأطفال الذين التحقوا بالتعليم ما قبل المدرسي.

جاهزية الالتحاق بالدراسة

يعدّ التحاق الأطفال في التعليم قبل المدرسي أي في رياض الأطفال في إطار برنامج منظم أمرا مهما لجاهزية الأطفال للالتحاق بالدراسة. ويعرض الجدول ED.2 نسبة الأطفال في الصف الأول الأساسي الذين انتظموا في التعليم ما قبل المدرسي خلال السنة السابقة. وبصورة عامّة ، فإن (69.5 ٪) من الأطفال في الصف الأول الأساسي كانوا ملتحقين برياض الأطفال في السنة الماضية ، وكانت نسبة الذكور بينهم أعلى

الجدول ED.2: الاستعداد للالتحاق بالمدرسة

نسبة الأطفال الملتحقين في الصف الأول الابتدائي والذين التحقوا بالتعليم قبل المدرسي في السنة السابقة في سلطنة عمان عام 2014م

خصائص مختارة	نسبة الأطفال الملتحقين في الصف الأول الابتدائي والذين التحقوا بالتعليم ما قبل المدرسي في السنة السابقة ^[1]	عدد الأطفال الملتحقين في الصف الأول الابتدائي
المجموع	69.5	821
نوع التجمع	حضر	586
	قرى	235
الجنس	ذكر	371
	أنثى	451
جنسية ربّ الأسرة	عماني	724
	وافد	97
المستوى التعليمي للأمّ	لا تحمل مؤهلا تعليميا	92
	أقل من الثانوي	185
	الثانوي فأعلى	541

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 2.7 - الاستعداد للالتحاق بالمدرسة

الاستغلال الجنسي ، والنهوض بحقوق الإنسان والديمقراطية ، وحماية البيئة ، والتأثير في النمو السكاني.

و عموما يبدأ الطفل في التعليم المدرسي في سلطنة عمان في سن السادسة . وقد شهد النظام التعليمي في سلطنة عمان تغييرات

الالتحاق بالمدارس الابتدائية والثانوية

إن تعميم التعليم الأساسي على جميع أطفال العالم وتحصيلهم للتعليم الابتدائي هو أحد أهم الأهداف الإنمائية للألفية وأهداف وثيقة "عالم جدير بالأطفال". ويعتبر التعليم متطلبا أساسيا لمكافحة الفقر ، وتمكين المرأة ، وحماية الطفولة من العمل الاستغلالي والمحجوف بالمخاطر ، ومن

عادة في الشهر التاسع من كل سنة ميلاديه إلى نهاية الشهر السادس من السنة التالية.

ويتضح من نتائج الجدول (ED.3) أن (92.2٪) من الأطفال في عمر الالتحاق بالتعليم المدرسي (6 سنوات) في سلطنة عمان هم منتظمون في الصف الأول من التعليم الأساسي، دون فوارق ذات دلالات احصائية بين الجنسين، أو بين الحضر والقرى. كذلك من الملاحظ أن مستوى تعليم الأم لا يؤثر على معدلات الالتحاق في الصفوف (1 - 6).

هيكلية فقد كان في السابق ينقسم التعليم إلى المرحلة الابتدائية و مدتها ست صفوف يكملها الطالب بنجاح للمرور الى المرحلتين الاعدادية والثانوية التي تدوم معا ست سنوات و من ثم يدخل الطالب مرحلة الدبلوم أو التعليم الجامعي.

ومنذ سنة 1997م تحول التعليم إلى نظام التعليم الأساسي، حيث ينقسم التعليم إلى مرحلتين: الأساسي ومدته 10 صفوف وما بعد الأساسي مدته صفين. وتبدأ السنة الدراسية



92.2 %
من الأطفال في عمر
الالتحاق بالتعليم
المدرسي (6 سنوات)
في سلطنة عمان
ينتظمون في الصف
الأول من التعليم
الأساسي

الجدول ED.3: دخول المدرسة الابتدائية

نسبة الأطفال في سن دخول المدرسة الابتدائية والملتحقين بالصف الأول (معدل الالتحاق الصافي)
في سلطنة عمان عام 2014م

عدد الأطفال في سن الالتحاق بالتعليم المدرسي	نسبة الأطفال في سن دخول المدرسة الابتدائية والملتحقين بالصف الأول [1]	
845	92.2	المجموع
605	92.2	نوع التجمع
240	92.3	قرى
413	91.1	ذكر
432	93.2	أنثى
752	92.5	عُماني
93	89.9	وافد
88	94.1	لا تحمل مؤهلا تعليميا
203	90.3	أقل من الثانوي
550	93.0	الثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 3.7 - دخول المدرسة الابتدائية

مشاركين فيها. وتصل نسبة الالتحاق في المناطق الحضرية (97.7٪)، بينما تصل نسبة الانتظام في المناطق القروية (97.3٪) فقط. وعلى مستوى الجنسية فقد لوحظ أن نسبة الانتظام الصافية للعمانيين بلغت (97.8٪) مقابل (95.7٪) للوافدين. ويلاحظ عدم تأثير مستوى تعليم الأم على نسبة التحاق الأطفال في الدراسة في الصفوف (1 - 6).

يعرض الجدول ED.4 النسبة المئوية للأطفال في سن الصفوف (1 - 6) والبالغين من العمر (6 - 11) سنة، الملتحقين بالتعليم²⁵، حيث يتبين أنه ينتظم غالبية الأطفال، الذين هم في المرحلة العمرية المذكورة، في المدارس (97.5٪)، (97.1٪) للذكور و(98.0٪) للإناث). لكن (2.5٪) من الأطفال و(2.9٪) للذكور مقابل (2.0٪) للإناث يبقون خارج مقاعد الدراسة عندما يُتوقع منهم أن يكونوا

25. التَّسَبُّبُ المعروفة في هذا الجدول "معدلة"؛ لأنها لا تشمل الالتحاق في الصفوف (1 - 6) فحسب، بل تشمل أيضا الانتظام في الصفوف اللاحقة في خاتمة بسط الكسر.



الجدول ED.4: نسبة الانتظام الصافية بالمدارس الابتدائية

نسبة الأطفال في سن الالتحاق بالصفوف (1 - 6) والمتحقين بالدراسة (نسبة الالتحاق الصافية) في سلطنة عمان عام 2014م

خصائص مختارة		نسبة الالتحاق الصافية [1]	ذكور			نسبة الانتظام الصافية [1]	
			نسبة الأطفال الذين				
			لم يلتحقوا بالمدرسة ولا بالتعليم ما قبل المدرسي	التحقوا بالتعليم ما قبل المدرسي	خارج المدرسة		
المجموع		97.1	2.3	0.6	2.9	2308	98.0
نوع التجمع	حضر	97.2	2.2	0.6	2.8	1659	98.1
	قرى	96.8	2.6	0.6	3.2	649	97.7
جنسية رب الأسرة	عماني	97.4	2.1	0.5	2.6	2059	98.1
	وافد	94.5	4.4	1.1	5.5	249	97.0
العمر في بداية السنة الدراسية	6	92.6	4.8	2.6	7.4	413	94.1
	7	96.5	2.7	0.8	3.5	341	98.5
	8	98.2	1.8	0.0	1.8	386	98.9
	9	99.2	.8	0.0	0.8	409	99.1
	10	97.7	2.3	0.0	2.3	380	98.8
	11	98.4	1.6	0.0	1.6	380	99.3
	لا تحمل مؤهلا تعليميا	97.3	2.7	0.0	2.7	374	97.8
مستوى تعليم الأم	أقل من الثانوي	96.7	2.7	0.6	3.3	661	97.7
	الثانوي فأعلى	97.4	1.8	0.8	2.6	1241	98.3
	الأم ليست بالمنزل	(87.9)	(12.1)	(0.0)	(12.1)	32	(97.4)

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 4.7 و مؤشر الألفية 2.1
(تشير الأرقام المبينة على 25-49 حالة غير مرجحة)

المرحلة المذكورة لا ينتظمون على مقاعد الدراسة على الإطلاق. كذلك لا توجد فروقات كبيرة حسب الحضر والقرى، ولا حسب الجنسية في هذه النسب، ومن الواضح كذلك أن مستوى تعليم الأم يؤثر على نسب الالتحاق الصافية إذ بلغت (96 %) للأطفال الذين لم تصل أمهاتهم إلى المستوى الثانوي مقابل (90.1 %) للأطفال الذين لا تحمل لأمهاتهم أي مؤهلات تعليمية.

يعرض الجدول ED.5 نسبة الالتحاق الصافي بالصفوف (7 - 12)²⁶. إن غالبية الأطفال، ممن هم في سن المرحلة المذكورة، ينتظمون في المدارس (91.8 %). والمتبقي من هؤلاء الأطفال نجد أن بعضهم إما أن يكون خارج مقاعد الدراسة أو ينتظم في الصفوف الأدنى. فتمة (3.5 %) من الأطفال في سن الالتحاق بهذه المرحلة هم ملتحقون بالصفوف الأدنى دراسيا، ويلاحظ أن (4.7 %) من الأطفال في سن

26. النسب المعروضة في هذا الجدول "معدلة"؛ لأنها لا تشمل على الالتحاق في الصفوف (7 - 12) فحسب، بل إنها تشمل أيضا على الالتحاق في مستويات التعليم الأعلى في خانة بسط الكسر.

المجموع					إناث				
عدد الأطفال	نسبة الأطفال الذين			نسبة الانتظام الصافية ^[1]	عدد الأطفال	نسبة الأطفال الذين			
	خارج المدرسة	حضرنا التعليم ما قبل المدرسي	لم يحضروا المدرسة ولا التعليم ما قبل المدرسي			خارج المدرسة	حضرنا التعليم ما قبل المدرسي	لم يحضروا المدرسة ولا التعليم ما قبل المدرسي	
4659	2.5	0.6	1.8	97.5	2351	2.0	0.7	1.3	
3348	2.4	0.6	1.8	97.7	1689	1.9	0.5	1.4	
1311	2.7	0.8	1.9	97.3	662	2.3	1.1	1.2	
4169	2.2	0.6	1.6	97.8	2110	1.9	0.7	1.1	
490	4.5	0.7	3.8	95.7	241	3.5	0.3	3.2	
845	6.6	2.7	3.9	93.4	432	5.9	2.7	3.2	
767	2.4	0.5	1.9	97.6	426	1.5	0.2	1.3	
750	1.5	0.2	1.3	98.5	364	1.1	0.4	0.7	
793	0.8	0.1	0.7	99.2	384	0.9	0.3	0.6	
775	1.7	0.1	1.6	98.3	396	1.2	0.3	0.9	
729	1.4	0.0	1.4	98.8	349	1.0	0.0	1.0	
788	2.4	0.4	2.1	97.6	414	2.2	0.7	1.5	
1312	2.9	0.7	2.2	97.2	652	2.5	0.9	1.6	
2492	2.1	0.7	1.4	97.9	1251	1.7	0.6	1.1	
66	7.2	0.0	7.2	92.8	34	(2.6)	(0.0)	(2.6)	

الجدول ED.5: الانتظام بالصفوف (7 - 12)

نسبة الأطفال في عمر الدراسة بالصفوف (7 - 12) الملتحقين بهذه الصفوف أو أعلى. (نسبة الالتحاق الصافية المعدلة) في سلطنة عمان عام 2014م.

خصائص مختارة	ذكور				إناث				المجموع			
	عدد الأطفال	نسبة الأطفال خارج المدرسة	نسبة المنتظمين بالمدرسة الابتدائية	نسبة الانتظام الصافية المعدلة [1]	عدد الأطفال	نسبة الأطفال خارج المدرسة	نسبة المنتظمين بالمدرسة الابتدائية	نسبة الانتظام الصافية المعدلة [1]	عدد الأطفال	نسبة الأطفال خارج المدرسة	نسبة المنتظمين بالمدرسة الابتدائية	نسبة الانتظام الصافية المعدلة [1]
المجموع	2350	4.6	4.0	91.3	2236	4.8	3.0	92.2	4586	4.7	3.5	91.8
نوع التجمع												
حضر	1646	4.5	3.6	91.9	1609	4.0	2.8	93.2	3255	4.3	3.2	92.5
قرى	704	4.9	5.1	90.0	627	6.6	3.5	89.9	1331	5.7	4.3	89.9
جنسية رب الأسرة												
عماني	2165	4.6	3.8	91.6	2060	4.7	3.1	92.2	4225	4.6	3.4	91.9
وافد	185	5.0	7.1	87.9	176	5.6	2.2	92.2	362	5.3	4.7	90.0
العمر في بداية السنة الدراسية												
12	360	1.6	16.9	81.6	373	1.7	11.5	86.9	732	1.6	14.1	84.2
13	401	1.6	6.5	91.9	423	1.2	4.2	94.6	824	1.4	5.3	93.3
14	378	0.8	1.4	97.8	377	2.1	0.8	97.1	755	1.5	1.1	97.4
15	418	2.9	0.2	96.9	358	5.4	0.3	94.3	776	4.1	0.2	95.7
16	416	6.9	0.4	92.7	322	5.1	0.9	94.0	738	6.1	0.6	93.3
17	377	13.8	0.2	85.9	383	13.4	0.0	86.6	761	13.6	0.1	86.3
لا تحمل مؤهلاً تعليمياً	701	4.6	5.4	90.0	642	6.0	3.9	90.1	1343	5.3	4.7	90.1
مستوى تعليم الأم												
أقل من الثانوي	764	4.8	4.6	90.6	745	4.0	2.7	93.4	1510	4.4	3.6	92.0
الثانوي فأعلى	678	0.9	3.0	96.1	656	1.1	3.1	95.8	1334	1.0	3.0	96.0
لا يمكن تحديده	207	16.1	1.1	82.7	193	16.1	1.1	82.8	400	16.1	1.1	82.8

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 5.7



99.4%

من الأطفال الذين التحقوا بالصف الأول وصلوا للصف السادس

الدراسية ، وأولئك الذين يترفعون في نهاية المطاف إلى صفوف أخرى حتى يصلوا إلى الصف السادس. وأن معظم الطلاب ينتظمون ويلتحقون بالصفوف التالية. كما أن نسبة الملتحقين بالصفوف الثالث والرابع والخامس من الملتحقين بالصفوف التي قبلها قد بلغت (100 %).

يعرض الجدول ED.6 النسبة المئوية للأطفال الذين يلتحقون بالصف الأول ، ويصلون إلى الصف السادس. ومن مجموع الأطفال الذين يلتحقون بالصف الأول ، فإن الغالبية منهم أي (99.4 %) يبلغون الصف السادس. لاحظ أن هذا الرقم يتضمن الأطفال الذين يرسبون في الصفوف

الجدول ED.6: الأطفال الذين يصلون الصف السادس

نسبة الأطفال الذين يلتحقون بالصف الأول ويصلون الصف السادس (معدل البقاء حتى الصف السادس في المدرسة الابتدائية في سلطنة عمان عام 2014م)

نسبة الذين وصلوا الصف السادس من الذين التحقوا بالصف الأول ^[1]	نسبة المتحقين بالصف السادس من المتحقين بالصف الخامس العام الماضي	نسبة المتحقين بالصف الخامس من المتحقين بالصف الرابع العام الماضي	نسبة المتحقين بالصف الرابع من المتحقين بالصف الثالث العام الماضي	نسبة المتحقين بالصف الثالث من المتحقين بالصف الثاني العام الماضي	نسبة المتحقين بالصف الثاني من المتحقين بالصف الأول العام الماضي	خصائص مختارة
99.4	99.5	100.0	100.0	100.0	99.9	المجموع
99.6	99.8	100.0	100.0	100.0	99.9	حضر
98.9	98.9	100.0	100.0	100.0	100.0	قرى
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	ذكر
98.8	99.0	100.0	100.0	100.0	99.8	أنثى
99.3	99.5	100.0	100.0	100.0	99.9	عماني
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	وافد
98.6	98.6	100.0	100.0	100.0	100.0	لا تحمل مؤهلا تعليميا
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	أقل من الثانوي
99.8	100.0	100.0	100.0	100.0	99.8	فوق الثانوي
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	الأم ليست بالمنزل

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 6.7 و مؤشر الألفية 2.2

السادس للمرة الأولى في حياتهم ، إلى مجموع عدد الأطفال في سن التخرج من هذه المرحلة الدراسية في بداية السنة الدراسية الحالية (أو في آخر سنة دراسية).

وقد بلغ معدل إتمام الدراسة إلى الصف السادس ، أثناء إجراء المسح ، (104.9 ٪) ، مرتفعاً في المناطق الحضرية بـ (110.8 ٪) مقابل (92.7 ٪) في القرى. كذلك يرتفع هذا المعدل حسب الجنسية ليصل إلى (113.8 ٪) للوافدين مقابل (103.9 ٪) للعمانيين.

كذلك فإنّ (96.5 ٪) فقط من الأطفال الذين أتموا الصف السادس قد وجدوا ، أثناء إجراء المسح ، منتظمين في الصف التالي من الدراسة (الصف السابع).

يعرض الجدول ED.7 معدل إتمام الدراسة في الصف السادس ومعدل الانتقال إلى مرحلة التعليم الأعلى. فمعدل إتمام الدراسة إلى الصف السادس هو نسبة "مجموع عدد الطلبة ، بصرف النظر عن أعمارهم ، الذين يقيدون إلى بالصف

بلغ معدل إتمام الدراسة إلى الصف السادس، أثناء إجراء المسح، 104.9 ٪، مرتفعاً في المناطق الحضرية حيث بلغ 110.8 ٪ مقابل 92.7 ٪ في القرى

الجدول ED.7: المعدل الإجمالي الصافي لإتمام مرحلة التعليم في الصف السادس والانتقال إلى المرحلة التعليمية اللاحقة في سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال الذين كانوا في الصف السادس في العام السابق ولم يعيدوا هذا الصف في العام الحالي	معدل الانتقال إلى الصف السابع	عدد الأطفال الذين كانوا في الصف السادس في العام السابق	معدل الانتقال إلى المرحلة التعليمية التالية [2]	عدد الأطفال الذين أكملوا الصف السادس في عمر المرحلة	معدل إكمال المرحلة الدراسية في الصف السادس [1]	خصائص مختارة
767	99.9	795	96.5	729	104.9	المجموع
544	100.0	556	97.8	493	110.8	حضر
223	99.7	238	93.4	236	92.7	قرى
396	100.0	415	95.4	380	101.2	ذكر
372	99.8	380	97.7	349	109.0	أنثى
703	99.9	729	96.3	653	103.9	عماني
65	100.0	65	98.9	76	113.8	وافد
192	99.7	205	93.2	171	101.7	لا تحمل مؤهلا تعليميا
268	100.0	277	96.7	245	94.3	دون الثانوي
289	100.0	292	98.8	298	115.0	فوق الثانوي
17	*	17	*	16	*	الأم ليست بالمنزل

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 7.7

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 7.8

* حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

(1 - 6) من المحتمل أن يكونوا من الذكور. ويبين الجدول أن التكافؤ في النوع الاجتماعي في الصفوف (1 - 6) يبلغ 1.01، مما يشير إلى عدم وجود فرق في انتظام الفتيات عن انتظام الفتيان في هذه المرحلة التعليمية. بيد أن المؤشر يبلغ (0.99٪) بالنسبة إلى التعليم الأعلى الصفوف (7 - 12). كذلك لا توجد فروقات جوهرية في دليل التكافؤ بين الجنسين بين الحضر والقرى ولا بين الجنسيات في التعليم المدرسي بمراحله المختلفة.

نسبة "الفتيات إلى الفتيان" الذين ينتظمون في مراحل التعليم المدرسي المختلفة معروضة في الجدول ED.8. وتعرف هذه النسب بصورة أفضل بتعبير "دليل التكافؤ في النوع الاجتماعي (أو بين الجنسين)". لاحظ أن النسب المشمولة هنا استخلصت من نسب صافي الانتظام بدلا من نسب الانتظام الإجمالية. فالنسب الأخيرة تقدم وصفا خاطئا لدليل التكافؤ بين الجنسين؛ ويعود ذلك بصفة رئيسية في معظم الحالات إلى أن غالبية الأطفال، ممن تجاوزوا سن الانتظام، وينتظمون في مرحلة الصفوف

لا توجد فروقات جوهرية في دليل التكافؤ بين الجنسين بين الحضر والقرى ولا بين الجنسيات في التعليم المدرسي بمراحله المختلفة

الجدول ED.8: تكافؤ التعليم بين الجنسين

النسبة الصافية المعدلة للإلتحاق الإناث إلى الذكور بالصفوف (1 - 6) و(7 - 12) في سلطنة عمان 2014م

الفاوق في الالتحاق الصافي المعدل بين الجنسين بالصفوف (12 - 7) الثانوية [2]	الالتحاق الصافي المعدل بالصفوف (12 - 7) (ذكور) NAR	الالتحاق الصافي المعدل بالصفوف (12 - 7) (إناث) NAR	الفاوق في الالتحاق الصافي المعدل بين الجنسين في بالصفوف (1) (-6) [1]	الالتحاق الصافي المعدل بالصفوف (6 - 1) (ذكور) NAR	الالتحاق الصافي المعدل بالصفوف (6 - 1) (إناث) NAR	خصائص مختارة
0.99	91.1	90.5	1.01	93.4	94.1	المجموع
1.00	91.5	91.0	1.01	93.5	94.2	حضر
0.99	90.2	89.1	1.01	93.0	93.7	نوع التجمع قرى
-	91.1	-	-	93.4	-	ذكر
-	-	90.5	-	-	94.1	أنثى
0.99	91.4	90.5	1.01	93.8	94.5	عساني
1.04	86.8	90.6	1.01	89.9	90.5	الأسرة وافد
1.00	89.7	89.8	1.02	92.8	94.5	لا تحمل مؤهلا تعليميا
1.02	90.8	92.9	1.00	92.7	93.2	أقل من الثانوي
0.99	96.2	95.2	1.00	94.2	94.4	فوق الثانوي
1.00	86.7	86.6	1.15	83.3	95.4	الأم ليست بالمنازل
0.84	77.2	64.8				لا يمكن تحديده

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 7.9 ، ومؤشر الألفية 3.1

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 7.10 و مؤشر الألفية 3.1

يقدم الجدول ED.9 النسبة المئوية للفتيات في سن التعليم ممن هم خارج المقاعد الدراسية في مختلف المراحل الدراسية. ويتضح أن أكثر من حوالي خمسي السكان ممن هم في سن الدراسة بالصفوف (1 - 6) ولكنهم ليسوا على مقاعد الدراسة هم من الإناث (41.4 ٪) ، وترتفع هذه النسبة إلى (49.5 ٪) ، في الصفوف (7 - 12) . تشكل الفتيات غالبية السكان خارج المدرسة على مستوى الدراسة في الصفوف (7 - 12) في المناطق القروية ب (54.6 ٪) .

اتضح أن أكثر من حوالي خمسي السكان ممن هم في سن الدراسة بالصفوف (1-6) ولكنهم ليسوا على مقاعد الدراسة هم من الإناث (41.4 ٪) ، وترتفع هذه النسبة إلى (49.5 ٪) ، في الصفوف (7-12)

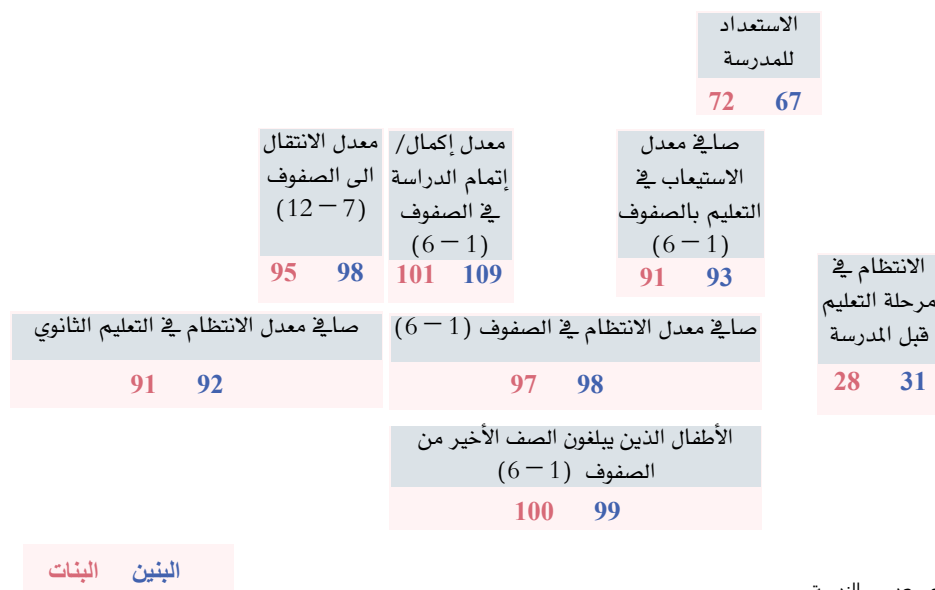
الجدول ED.9: التكافؤ بين الجنسين في الخارجين عن الدراسة

نسبة الفتيات من مجموع من هم خارج الدراسة في الصفوف (1 - 6) (7 - 12) في سلطنة عمان 2014م

الصفوف (7-12)				الصفوف (1-6)				
عدد الأطفال في سن المرحلة ولكنهم خارج الدراسة	نسبة الفتيات من مجموع من هم خارج الدراسة في سن المرحلة	عدد الأطفال في سن المرحلة	نسبة الأطفال خارج الدراسة	عدد الأطفال في سن المرحلة ولكنهم خارج الدراسة	نسبة الفتيات من مجموع من هم خارج الدراسة في سن المرحلة	عدد الأطفال في سن التعليم	نسبة الذين هم خارج مدارس الأطفال	
215	49.5	4586	4.7	115	41.4	4659	2.5	المجموع
138	46.7	3255	4.3	79	41.1	3348	2.4	حضر
76	54.6	1331	5.7	36	(42.1)	1311	2.7	قرى
196	49.3	4225	4.6	93	42.2	4169	2.2	عماني
19	*	362	5.3	22	38.0	490	4.5	وافد
71	54.5	1343	5.3	19	*	788	2.4	لا تحمل مؤهلا تعليميا
66	44.7	1510	4.4	38	(43.0)	1312	2.9	دون الثانوي
13	*	1334	1.0	53	40.1	2492	2.1	فوق الثانوي
64	48.2	400	16.1	5	*	66	7.2	لا يمكن تحديده
71	54.5	1343	5.3	19	*	788	2.4	الأم ليست بالمنزل

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة
() تشير الأرقام المبيّنة على 25-49 حالة غير مرجحة

الشكل ED.1 مؤشرات التعليم المتعلقة بالحضور والتقدم، حسب الجنس. سلطنة عمان 2014م



كل المؤشرات هي حسب النسبة

حماية الطفل



حماية الطفل

يعتبر الزواج قبل سن 18 عاما حقيقةً واقعةً بالنسبة للعديد من الفتيات اليافعات في مختلف أرجاء العالم. يشجع الآباء والأمهات في كثير من أنحاء العالم على تزويج بناتهم وهن أطفال على أمل أن يفيدهن الزواج إجتماعياً ومادياً، وفي نفس الوقت فهو يُخلّص أسرة الطفلة من الأعباء المالية. وفي الحقيقة، فإن زواج الأطفال هو انتهاك لحقوق الإنسان، حيث أنه يحد من تنمية الفتيات، وغالبا ما ينتج عنه حمل مبكر وعزلة اجتماعية، وقدر ضئيل من التعليم والتدريب المهني الضعيف مما يعزز طبيعة الفقر المتعلقة "بالنوع" (التفرقة بين الجنسين).

يهدف اثنان من المؤشرات المضمنة في المسح إلى تقدير النسبة المئوية للنساء اللواتي تزوجن قبل بلوغهن 15 سنة من العمر ، وتقدير النسبة المئوية للنساء اللواتي تزوجن قبل بلوغهن 18 سنة من العمر. ويعرض الجدول CP.1 النسبة المئوية للنساء اللواتي تزوجن في أعمار مختلفة ، حيث بلغت نسبة النساء الشابات في الفئة العمرية (15 - 19) سنة والمتزوجات حاليا (3.3 ٪) ، وترتفع هذه النسبة في المناطق القروية إلى (5.1 ٪) بينما تنخفض في المناطق الحضرية إلى (2.4 ٪).

وبلغ مؤشر الزواج المبكر للنساء في الفئة العمرية (20 - 49) سنة واللاتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 18 عاما حوالي (18.1 ٪) ، مرتفعاً عن قيمته 6.1 في المائة بين النساء في الفئة العمرية (15 - 49) سنة واللاتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 15 ، حيث ترتفع نسبة هذه المؤشر في المناطق القروية وتقل في المناطق الحضرية. والجدير بالذكر بأن بيان الحالة الزوجية في سلطنة عمان يجمع من سن 15 سنة فأكثر في كل المسوح والتعدادات وحسب لحظة الإسناد الزمني.

ويقر الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الحق في إبداء "الموافقة الحرة والكاملة" على الزواج ، مع الاعتراف بأن ذلك الموافقة لا يمكن أن تكون "حرة وكاملة" عندما لا يكون أحد طرفي الزواج قد بلغ مستوى من الرشد بما فيه الكفاية لاتخاذ قرار واع بشأن شريك الحياة.

ومن القضايا المرتبطة ارتباطا وثيقاً بمسألة الزواج المبكر مسألة السن والذي تصبح فيه الفتيات قادرات على الحمل والانجاب. فالنساء اللواتي يتزوجن قبل بلوغ سن الثامنة عشرة يملن إلى أن ينجبن عددا أكبر من الأطفال مقارنة بالنساء اللواتي يتزوجن في وقت لاحق من الحياة. وتعرف الوفيات المرتبطة بالحمل على أنها سبب في الوفاة لكل من الفتيات المتزوجات وغير المتزوجات في الفئة العمرية (15 - 19) عاما ، ولا سيما بين الفتيات الأصغر سنا ضمن هذه الفئة العمرية. وثمة دليل يوحي بأن الفتيات اللواتي يتزوجن في أعمار صغيرة من المرجح أن يتزوجن من رجال يكبرونهن سنا ، مما يضعهن تحت خطر متزايد للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومطالبة الزوجة الصغيرة السن بالإنجاب ، وعدم التوافق بين طرفي الزواج نتيجة لفرق العمر يؤديان إلى مستوى منخفض من استخدام الواقي بين هذين الزوجين.



بلغ مؤشر الزواج المبكر للنساء في الفئة العمرية (20-49) سنة واللاتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن سن 18 عاما حوالي **18.1 ٪**

تعدد الزوجات

المرتبطات بزواج في عصمته أكثر من زوجة. وترتفع هذه النسبة في المناطق القروية إلى (5.6 %) وتنخفض في المناطق الحضرية إلى (4.1 %).

أما بالنسبة لمؤشر تعدد الزوجات (أي النساء المرتبطات بزواج في عصمته أكثر من زوجة) فقد بلغ (4.5 %) ، ويتم استخراجه باحتساب نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 49 سنة)

الجدول CP.1 : الزواج المبكر وتعدد الزوجات

التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (15 - 49) سنة اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 15 سنة، التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (20 - 49) سنة اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 سنة، والتوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (15-19) المتزوجات حاليا، التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حاليا ومرتبطات بأزواج توجد في عصمتهم أكثر من زوجة في سلطنة عمان، 2014م

النساء في الفئة العمرية (49-15) سنة		النساء في الفئة العمرية (19-15) سنة		النساء في الفئة العمرية (49-20) سنة			النساء في الفئة العمرية (49-15) سنة		
عدد النساء في الفئة العمرية (49-15) سنة المتزوجات حاليا	نسبة النساء المرتبطات بزواج في عصمته أكثر من زوجة [4]	عدد النساء في الفئة العمرية (19-15) سنة	نسبة النساء المتزوجات حاليا [3]	عدد النساء في الفئة العمرية (49-20) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 18 سنة [2]	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 15 سنة	عدد النساء في الفئة العمرية (49-15) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 15 سنة [1]	
5695	4.5	1737	3.3	8922	18.1	7.3	10659	6.1	المجموع
4286	4.1	1205	2.4	6754	16.9	6.8	7959	5.8	نوع التجمع حضر
1408	5.6	532	5.1	2168	21.6	8.8	2700	7.1	قرى
4860	5.0	1637	3.3	7991	19.1	7.8	9627	6.6	جنسية ربّ عُماني
									الأسرة
835	1.5	101	2.4	931	9.1	2.4	1032	2.2	وافد
55	0.0	1737	3.3	0	-	-	1737	0.3	سنة 19-15
642	0.9	0	-	2096	4.0	1.2	2096	1.2	سنة 24-20
1276	1.7	0	-	2167	10.3	4.0	2167	4.0	سنة 29-25
1297	3.6	0	-	1715	15.4	5.2	1715	5.2	سنة 34-30
1159	6.2	0	-	1426	27.2	10.6	1426	10.6	سنة 39-35
793	7.8	0	-	942	38.2	15.6	942	15.6	سنة 44-40
472	10.3	0	-	576	51.0	26.0	576	26.0	سنة 49-45
684	9.0	18	0.0	1033	48.3	24.6	1051	24.2	لا تحمل مؤهلا
									المستوى تعليمي
1329	8.0	655	3.1	1885	42.5	16.7	2540	12.5	أقل من الثانوية
3681	2.4	1064	3.4	6004	5.2	1.3	7068	1.2	الثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.4

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.5

[3] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.6

[4] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.7

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

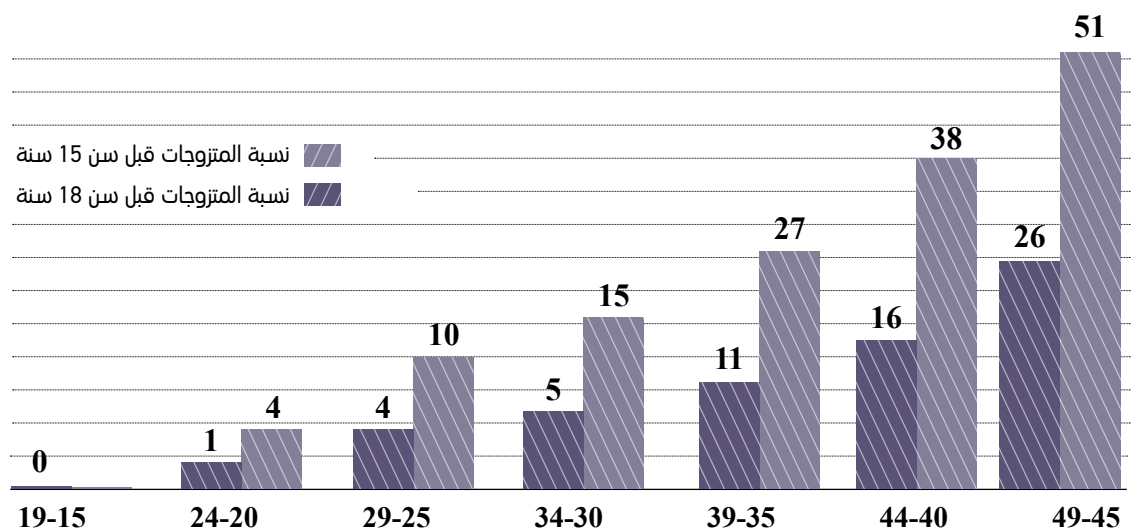
يعرض الجدول CP.2 نسبة اللواتي تزوجن للمرة الأولى في حياتهن ، قبل أن يبلغن سن (15 - 18) سنة ، حسب الفئة العمرية ، حيث يتضح أن هذه النسبة ترتفع في القرى (7.1 %) وتخفض في الحضر إلى (5.8 %). أما النساء اللواتي تزوجن للمرة الأولى في حياتهن قبل بلوغهن سن 18 عاما فقد بلغت نسبتهن في المناطق الحضرية (16.9 %) ، وترتفع هذه النسبة بين النساء في المناطق القروية لتصل إلى (21.6 %) ، وتشير النتائج أيضا إلى أن نسبة النساء في الفئة العمرية (45 - 49) سنه اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 عاما بلغت (51 %) وتتناقص هذه النسبة في الفئات الأصغر سنا حيث بلغت نسبة النساء في الفئة العمرية (20 - 24) سنه اللاتي تزوجن قبل بلوغهن سن 18 عام بلغت (4 %) فقط.

الجدول CP.2 : الاتجاهات في الزواج المبكر

نسبة النساء اللواتي تزوجن للمرة الأولى في حياتهن قبل أن يبلغن سن (15 - 18) سنة حسب نوع التجمع و الفئات العمرية في سلطنة عمان 2014م

الإجمالي				قرى				حضر				خصائص عامة عن الاتجاهات في الزواج المبكر
عدد النساء في الفئة العمرية (20-49) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 18 سنة	عدد النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 15 سنة	عدد النساء في الفئة العمرية (20-49) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 18 سنة	عدد النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 15 سنة	عدد النساء في الفئة العمرية (20-49) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 18 سنة	عدد النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة	نسبة النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ سن 15 سنة	
8922	18.1	10659	6.1	2168	21.6	2700	7.1	6754	16.9	7959	5.8	المجموع
0		1737	0.3	0		532	0.4	0		1205	0.3	19-15
2096	4.0	2096	1.2	607	4.2	607	0.9	1489	3.8	1489	1.4	24-20
2167	10.3	2167	4.0	551	11.5	551	5.3	1615	9.8	1615	3.5	29-25
1715	15.4	1715	5.2	424	21.3	424	8.5	1291	13.5	1291	4.2	34-30
1426	27.2	1426	10.6	283	36.0	283	14.4	1143	25.0	1143	9.7	39-35
942	38.2	942	15.6	195	58.2	195	24.5	748	33.0	748	13.3	44-40
576	51.0	576	26.0	109	67.2	109	29.3	467	47.3	467	25.2	49-45

الشكل CP.1: الزواج المبكر للمرأة ، سلطنة عمان 2014م



عمان. فحوالي امرأة واحدة من كل خمس نساء في الفئة العمرية (15 - 19) سنة متزوجة حالياً من رجل يكبرها بعشر سنوات أو أكثر (19.2 ٪) ، وحوالي امرأة واحدة من كل عشر نساء في الفئة العمرية (20 - 24 سنة) متزوجة حالياً من رجل يكبرها بعشر سنوات أو أكثر (9.4 ٪).

يحتوي الجدول CP.3 على خصائص عامة عن النساء المتزوجات حالياً في الفئتين العمريتين (15 - 19) و (20 - 24) سنة وذلك حسب فارق العمر مع الزوج. ومؤشر "فارق العمر بين الأزواج" هو عبارة عن النسبة المئوية للنساء المتزوجات بأزواج أكبر منهن سناً بعشر بـ 10 سنوات أو أكثر. وتبين النتائج أن هناك بعض الفروق المهمة في الأعمار بين الأزواج في سلطنة

الجدول CP.3 : الفرق في العمر بين الأزواج

التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (15-19) سنة، و(20 - 24) سنة حسب فارق العمر مع الزوج في سلطنة عمان، 2014م

عدد النسبي النساء المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (24-20) سنة	التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (24-20) سنة وزوجها:						عدد النسبي النساء المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (19-15) سنة	التوزيع النسبي للنساء المتزوجات حالياً في الفئة العمرية (19-15) سنة وزوجها:				خصائص عامة عن الفرق في العمر بين الأزواج
	المجموع	عمر الزوج غير معروف	أكبر بـ 10 سنوات فأكثر [2]	أكبر بـ (5-9) سنوات	أكبر بـ (0-4) سنوات	أصغر منها		المجموع	أكبر بـ 10 سنوات فأكثر [1]	أكبر بـ 5-9 سنوات	أكبر بـ 0-4 سنوات	
642	100.0	0.8	9.4	34.7	49.4	5.7	55	100.0	19.2	51.0	29.8	المجموع
430	100.0	0.9	9.9	37.0	47.6	4.6	28	*	*	*	*	حضر
212	100.0	0.6	8.6	30.0	53.0	7.9	27	*	*	*	*	قرى
606	100.0	0.8	8.9	33.1	51.3	5.9	53	100.0	20.1	48.8	31.1	عماني
37	100.0	0.0	17.9	61.8	18.3	2.0	2	*	*	*	*	رب أسرة
0	0	0	0	0	0	0	55	100.0	19.2	51.0	29.8	19-15 سنة
642	100.0	0.8	9.4	34.7	49.4	5.7	0	0	0	0	0	24-20 سنة
23	*	*	*	*	*	*	0	*	*	*	*	لا تحمل مؤهلاً تعليمياً
108	100.0	3.3	18.7	39.2	37.9	0.9	20	*	*	*	*	أقل من الثانوية
511	100.0	0.0	7.7	33.9	51.8	6.6	35	(100.0)	(17.2)	(52.5)	(30.3)	الثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.8a

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.8b

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة

() تشير الأرقام الميمنة على 25-49 حالة غير مرجحة

لسبب من مجموعة متنوعة من الأسباب. وفي هذا المؤشر تفوق نسبة النساء العمانيات المؤيدات على نسبة النساء الوافدات (مؤشر المواقف اتجاه العنف الأسري). وتقبل النساء ، اللواتي يوافقن على ممارسة أزواجهن العنف ضدهن في معظم الحالات ، ويبررنه في الأحوال التي يتجاهلن فيها أطفالهن (4.5 %) أو إذا أظهرن نوعاً من الاستقلالية عنهم ، كالخروج من المنزل من دون إعلام الأزواج بذلك بنسبة (3.6 %) ، أو الدخول في جدال مع الزوج (2.8 %). ويعتقد حوالي (4.2 %) من النساء بأن أزواجهن لهن الحق في أن يضربوهن مرة واحدة أو مرات متكررة إذا ما رفضن المعاشرة الزوجية معهم وبشكل عام ، بلغت أعلى نسبة للنساء اللواتي يعتقدن بأن للزوج مبرر في ضرب زوجته لأي سبب من الأسباب في الفئة العمرية (15 - 19) سنة و (45 - 49) سنة بنسبة (9.6 %) و (9.7 %) على التوالي.

المواقف من العنف الأسري

في المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في سلطنة عمان طرح عدد من الأسئلة على النساء في عمر (15 - 49) عاماً لتقييم مواقفهن تجاه ضرب الأزواج لزوجاتهم مرة واحدة أو مرات متكررة. وقد طرحت هذه الأسئلة لتحديد المعتقدات الثقافية المرتبطة بممارسة العنف ضد المرأة من جانب زوجها. والافتراض الأساس هنا هو: أن النساء اللواتي يوافقن على العبارات التي تشير إلى أن أزواجهن يبرر لهم أن يضربوا زوجاتهم ، بصورة متكررة ، في ظل الظروف الموصوفة على أرض الواقع ، من المحتمل أن يكون أزواجهن يسيئون إليهن في الواقع.

ويمكن الاطلاع على هذه الإجابات في الجدول CP.4. وبصورة عامة ، فإن (7.9 %) من النساء في سلطنة عمان يشعرن بأن أزواجهن لهن الحق في أن يضربوهن مرة واحدة أو مرات متكررة

يعتقد حوالي
(4.2 %) من
النساء بأن
أزواجهن لهن
الحق في أن
يضربوهن مرة
واحدة أو مرات
متكررة إذا ما
رفضن المعاشرة
الزوجية معهم

الجدول CP.4 : المواقف من العنف الأسري

التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (15-49 سنة) اللاتي يعتقدن بأن للزوج مبرر في ضرب زوجته في مختلف الظروف، في سلطنة عمان 2014م

عدد النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة	التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (15-49 سنة) اللواتي يعتقدن بأن للزوج مبرر في ضرب زوجته						
	إذا خرجت بدون إذن من المنزل	إذا أهملت الطفل	إذا تجادلت معه	إذا رفضت أن تنام معه	إذا أحرقت الطعام	لأي سبب من هذه الأسباب [1]	
10659	3.6	4.5	2.8	4.2	1.7	7.9	المجموع
7959	3.2	3.9	2.5	3.7	1.4	7.0	نوع التجمع
2700	4.7	6.0	3.7	5.6	2.3	10.5	
9627	3.7	4.6	2.9	4.3	1.7	8.2	
1032	2.1	2.9	2.0	2.4	1.5	5.0	جنسية ربّ الأسرة
1737	4.2	5.8	3.3	4.1	1.9	9.6	
2096	3.4	4.1	2.5	4.2	1.8	8.0	
2167	3.2	4.3	3.5	4.8	1.8	7.3	الفئات العمرية (بالسنوات)
1715	3.1	3.5	2.5	3.9	1.5	7.2	
1426	3.5	4.2	2.1	3.6	1.2	6.8	
942	3.3	3.8	2.5	3.3	1.4	7.4	
576	5.9	6.9	3.4	5.2	1.8	9.7	

عدد النساء في الفئة العمرية سنة (15-49)	التوزيع النسبي للنساء في الفئة العمرية (15-49 سنة) اللواتي يعتقدن بأن للزوج مبرر في ضرب زوجته لأي سبب من هذه الأسباب [1]						
	إذا خرجت بدون إذن من المنزل	إذا أهملت الطفل	إذا تجادلت معه	إذا رفضت أن تنام معه	إذا أحرقت الطعام	لأي سبب من هذه الأسباب [1]	
5695	3.3	4.1	2.6	3.8	1.3	7.0	متزوجة حالياً
500	4.0	3.5	3.0	3.1	1.9	6.9	الحالة الزوجية سبق لها الزواج
4465	3.9	5.1	3.1	4.7	2.2	9.1	لم تتزوج أبداً
1051	5.3	6.3	4.4	5.8	2.5	9.5	لا يوجد
2540	4.6	5.2	3.5	4.2	1.9	9.1	دون الثانوية العامة
7068	3.0	3.9	2.3	3.9	1.4	7.2	التعليم الثانوية العامة فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.12

أسر غربية لا تجمعهم صلة ، مثل خدم المنازل على سبيل المثال. فهم الترتيبات المعيشية للأطفال ، بما في ذلك تكوين الأسر التي يعيشون فيها والعلاقات مع مقدمي الرعاية الأولية لهم ، هو الأساس لتصميم التدخلات المستهدفة الرامية إلى تعزيز رعاية ورفاهية الطفل. يخصص هذا النموذج لكل الأطفال دون سن 18 سنة ، لمعرفة وجود الوالدين (الطبيين) في الأسرة ، وهل هم ما يزالون أحياء أم لا. ويمكن استخدام هذه المعلومات أيضاً لقياس انتشار التيتيم. وتشير البيانات في الجدول CP.5 ، إلى أن نسبة الأطفال في سلطنة عمان في الفئة العمرية (0 - 17) سنة والذين فقدوا أحد الوالدين أو كلاهما بلغت (3.5 ٪) ، منهم (3.7 ٪) عمانيين و (1.6 ٪) وافدين. ومن الملاحظ بأن هذه النسبة ترتفع بارتفاع الفئة العمرية. أما بالنسبة للأطفال في الفئة العمرية (0 - 17) سنة والذين لا يعيشون مع أي من والديهما الحقيقيين فقد بلغت نسبتهم حوالي (0.6 ٪) ، أكثرهم من الإناث بنسبة (0.8 ٪) مقابل (0.4 ٪) بين الذكور. وبشكل عام يُلاحظ بأن نسبة الأطفال الذين توفي آبائهم ويعيشون حالياً مع أمهاتهم بلغت (2.8 ٪) وهي أعلى من نسبة الأطفال الذين يعيشون مع آبائهم وأمهم متوفيات (0.5 ٪).

الترتيبات المعيشية للأطفال واليتم

اتفاقية حقوق الطفل تقر بأن "الطفل ، من أجل التنمية الكاملة والمتناسقة لشخصيته ، ينبغي أن ينشأ في بيئة عائلية في جو من السعادة والمحبة والتفاهم". ملايين الأطفال حول العالم يعيشون بدون رعاية من قبل والديهم لأسباب عدة ، منها وفاة أحد الوالدين أو الهجرة بسبب العمل ، وفي معظم الحالات ، تتم رعاية هؤلاء الأطفال من قبل أقارب لهم من عائلاتهم الممتدة ، بينما في حالات أخرى ، قد يعيش مثل هؤلاء الأطفال مع

تشير البيانات إلى أن نسبة الأطفال في سلطنة عمان في الفئة العمرية (0-17) سنة والذين فقدوا أحد الوالدين أو كلاهما بلغت 3.5 ٪ ، منهم 3.7 ٪ عمانيين و 1.6 ٪ وافدين

الجدول CP.5 : الترتيبات المعيشية للأطفال

التوزيع النسبي للأطفال في الفئة العمرية (0 - 17 سنة) حسب الترتيبات المعيشية للأطفال، والتوزيع النسبي للأطفال في الفئة العمرية (0 - 17 سنة) الذين لا يعيشون مع من والديهم الحقيقيين والتوزيع النسبي للأطفال المتوفى أحد أو كلا والديهم الحقيقيين، في سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في الفئة العمرية (0-17) سنة	أحد الوالدين أو كلاهما توفي [2]	الأطفال الذين لا يعيشون مع أي من والديهم الحقيقيين [1]	المجموع	بيانات مفقودة عن الأب/ الأم	الأطفال الذين يعيشون مع آبائهم فقط		الأطفال الذين يعيشون مع أمهاتهم فقط		الأطفال الذين لا يعيشون مع أي من والديهم الحقيقيين				يعيش مع كلا والديه	خصائص عامة عن الترتيبات المعيشية للأطفال
					الأم متوفية	الأم على قيد الحياة	الأب متوفى	الأب على قيد الحياة	كلا الوالدين متوفى	الأب والأم على قيد الحياة	الأم على قيد الحياة فقط	الأب على قيد الحياة فقط		
15051	3.5	0.6	100.0	0.0	0.5	0.7	2.8	2.2	0.1	0.4	0.0	0.1	93.2	المجموع
10788	3.4	0.5	100.0	0.0	0.5	0.7	2.8	2.2	0.1	0.3	0.0	0.0	93.3	نوع التجمع
4263	3.7	0.8	100.0	0.0	0.4	0.6	2.9	2.2	0.1	0.4	0.1	0.2	93.2	
7601	3.5	0.4	100.0	0.0	0.5	0.8	2.9	2.0	0.0	0.2	0.0	0.1	93.5	الجنس
7450	3.5	0.8	100.0	0.0	0.5	0.6	2.8	2.4	0.1	0.5	0.0	0.1	93.0	
13617	3.7	0.6	100.0	0.0	0.5	0.7	3.0	2.4	0.1	0.3	0.0	0.1	92.9	رَب الأسرة
1434	1.6	0.5	100.0	0.2	0.3	0.6	1.2	0.7	0.0	0.5	0.0	0.0	96.5	
4768	1.0	0.1	100.0	0.0	0.1	0.1	0.8	1.6	0.0	0.0	0.0	0.1	97.2	الفئات العمرية (بالسنوات)
4218	2.6	0.2	100.0	0.0	0.5	0.8	2.0	2.4	0.0	0.1	0.0	0.1	94.2	
3820	5.3	0.5	100.0	0.0	0.7	1.0	4.6	2.5	0.1	0.5	0.0	0.0	90.6	
2244	7.4	2.2	100.0	0.2	0.8	1.0	5.7	2.7	0.4	1.4	0.2	0.1	87.3	

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.13

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.14

عن خصائص الأطفال الذين يعيش أحد والديهم على الأقل في الخارج، حيث بلغت نسبتهم حوالي (0.3 ٪)، وترتفع هذه النسبة بين الوافدين لتصل إلى (1.2 ٪) مقارنة بـ (0.2 ٪) بين العمانيين. ومن الملاحظ بأن هذه النسبة بين الإناث تصل إلى (0.4 ٪) وهي ضعف النسبة بين الذكور (0.2 ٪).

تضمن المسح العنقودي المتعدد المؤشرات مقياسا بسيطا من جانب واحد معين من الهجرة المتعلقة بما يسمى ترك الأطفال، أي الذين انتقل أحد والديهم أو كلاهما للخارج. وتشير الأدبيات إلى أن الآثار الطويلة الأجل لفوائد الحوالات تقابلها الآثار النفسية والاجتماعية السلبية المحتملة على الأطفال. ويظهر الجدول CP.6 معلومات

الجدول CP.6 : الأطفال الذين يعيش والديهم في الخارج

التوزيع النسبي للأطفال في الفئة العمرية (0 - 17) سنة حسب إقامة والديهم في دولة أخرى،
في سلطنة عمان 2014م

عدد الأطفال في الفئة العمرية (17-0) سنة	التوزيع النسبي للأطفال في الفئة العمرية (17-0) سنة الذين على الأقل أحد والديهم يعيش في الخارج [1]	التوزيع النسبي للأطفال في الفئة العمرية (0 - 17) سنة					
		المجموع	لا أحد من الوالدين يعيش في الخارج	على الأقل أحد الوالدين يعيش في الخارج: كلا الأب والأم يعيش في الخارج	على الأقل أحد الوالدين يعيش في الخارج: الأب يعيش في الخارج	على الأقل أحد الوالدين يعيش في الخارج: الأم تعيش في الخارج	
15051	0.3	100.0	99.7	0.1	0.1	0.1	المجموع
10788	0.3	100.0	99.7	0.1	0.1	0.1	نوع التجمع
4263	0.1	100.0	99.9	0.0	0.0	0.0	
7601	0.2	100.0	99.8	0.0	0.1	0.1	الجنس
7450	0.4	100.0	99.6	0.1	0.2	0.1	
13617	0.2	100.0	99.8	0.1	0.1	0.0	جنسية رب الأسرة
1434	1.2	100.0	98.8	0.4	0.2	0.6	
4768	0.2	100.0	99.8	0.0	0.2	0.0	الفئات العمرية
4218	0.2	100.0	99.8	0.0	0.1	0.1	
3820	0.2	100.0	99.8	0.0	0.0	0.1	
2244	0.8	100.0	99.2	0.5	0.1	0.2	

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 8.15





فيروس نقص
المناعة البشرية/ الإيدز
"HIV/AIDS"، واليتامى

فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز "HIV/AIDS"، واليتامى

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز الحكومات العمل على تحسين مستوى المعرفة لدى المراهقين والشباب وزيادة قدرتهم على حماية أنفسهم من فيروس 'HIV'. وتشمل مؤشرات قياس هذا الهدف والهدف الإنمائي الألفي لتخفيض حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، بمقدار النصف، وكذلك تحسين مستوى المعرفة بهذا الفيروس والوقاية منه، وتغيير السلوكيات الخاطئة لمنع المزيد من انتشار المرض. وقد شارك في وحدات/استبيانات فيروس نقص المناعة البشرية النساء في عمر (15 - 49) عاما.

يرجى ملاحظة أن الأسئلة في هذا النموذج غالبا ما تشير إلى "فيروس الإيدز". ويستخدم هذا المصطلح بدقة كأسلوب من أساليب جمع البيانات لمساعدة المشاركين، ويفضل ذلك على المصطلح "HIV" الذي يستخدم هنا في عملية الإبلاغ عن النتائج، عندما تقتضي الحاجة لذلك.

معرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، والاعتقادات الخاطئة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية
من أهم المتطلبات اللازمة لخفض معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية ("فيروس HIV" أو "فيروس الإيدز") توافر المعلومات الدقيقة عن كيفية انتقال هذا الفيروس وعن الاستراتيجيات المتعلقة بمنع انتقاله. فالمعلومات الصحيحة هي الخطوة الأولى تجاه زيادة مستوى التوعية، وإعطاء المراهقين والشباب الأدوات اللازمة لحماية أنفسهم من الإصابة بالفيروس. وتعد المعتقدات الخاطئة عن فيروس الإيدز شائعة الانتشار مما يربك اليافعين والشباب ويعيق جهود الوقاية. وفي مختلف الأقاليم هناك تباين في المعتقدات الخاطئة (فمثلا، البعض يعتقد أن تناول الطعام مع مصاب بالإيدز يمكن أن ينقل العدوى، أو أن عضات البعوض يمكن أن تنقل الفيروس). وقد ناشدت الدورة الخاصة للجمعية العامة للأمم المتحدة (UNGASS) بشأن

الجدول HA.1 : المعرفة الشاملة حول طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشري

المعتقدات الخاطئة بشأن فيروس نقص المناعة البشري/الايدز، والمعرفة الشاملة حول انتقال فيروس نقص المناعة البشري: نسبة النساء في العمر (15-49 سنة) اللواتي يعرفن الطرق الرئيسية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة، ونسبة اللواتي يرفضن المفاهيم الخاطئة الشائعة، ونسبة اللواتي لديهن معرفة شاملة عن انتقال فيروس الايدز في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء	نسبة اللواتي لديهن معرفة شاملة [1]	نسبة اللواتي رفضن اثنين من التصورات الخاطئة هما الأكثر شيوعاً ويعرفن أن الشخص الذي يبدو سليم الصحة يمكن أن يكون مصاباً بفيروس الايدز	نسبة النساء اللواتي يعرفن أن الأيدز لا ينتقل عن طريق			نسبة اللواتي يعرفن أن الشخص الذي يبدو سليم الصحة يمكن أن يكون مصاباً بفيروس الايدز	نسبة النساء اللواتي يعرفن أن الأيدز يمكن منع انتقاله من خلال			نسبة النساء اللواتي سمعن بهرض الأيدز	خصائص مختارة
			لسعة البعوض	وسائل خارقة للطبيعة	عن طريق مشاركة الطعام مع مصابين بالايديز		أن يكون له / لها شريك واحد فقط	استخدام الواقي الذكري في كل جماع	نسبة اللواتي يعرفن كلتا الطريقتين		
10659	9.8	23.5	54.7	67.4	44.6	64.5	36.1	41.4	67.1	87.0	المجموع
7959	10.4	24.9	56.2	68.1	45.4	65.2	35.9	41.6	67.7	87.4	حضر
2700	8.1	19.4	50.2	65.1	42.4	62.2	36.6	40.9	65.5	85.9	نوع التجمع قرى
9627	8.5	21.8	53.5	67.2	42.9	64.1	35.1	40.2	66.6	87.1	جنسية ربّ الأسرة عماني
1032	21.7	38.7	66.5	68.7	61.1	67.5	45	52.9	71.5	86.4	واحد
3833	7.9	22.6	55.6	70.9	47.1	67.8	34.8	39.5	68.1	91.3	24-15 [1]
1737	6.4	21.6	53.4	69.3	46.4	66.4	29.2	34.7	63.4	91.4	19-15
2096	9.2	23.5	57.5	72.3	47.7	69.1	39.3	43.6	72	91.3	24-20
2167	10.1	23.1	53.2	67.7	43.6	64.9	37.4	42.5	67.7	85.2	29-25
3141	11.9	25.8	56.5	66.3	44.7	63.8	38.2	43.9	68.5	85.5	30-39
1518	9.7	21.2	50.7	60.1	39.8	56.6	33.3	39.2	61	81.8	40-49
6194	11.4	24.2	55.6	65.9	43.6	63	38.6	44.3	68.1	85.5	متزوجة أو سبق لها الزواج
4465	7.6	22.4	53.5	69.3	46	66.5	32.6	37.5	65.7	89	لم يسبق لها الزواج
1051	1.2	5.1	20.5	31.4	16.5	31.6	17.7	20.6	33.5	50.4	لا يوجد
2540	5.4	15.2	42.4	53.9	34.9	51.4	26.1	31	55.8	77.1	أقل من الثانوي
7068	12.7	29.2	64.2	77.6	52.3	74	42.4	48.2	76.2	96	ثانوي فأعلى
											المستوى التعليمي

من النساء يعرفن عن "ضرورة استعمال الواقي في كل مرة يجامعن فيهن أزواجهن، وهذه السبل كلها هي الطرق الرئيسية للوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

ويعرض الجدول HA.1 كذلك النسبة المئوية للنساء اللواتي يستطعن أن يحددن، بشكل صحيح، المعتقدات الخاطئة عن فيروس نقص المناعة البشرية. ويستند المؤشر إلى أكثر اعتقادين خاطئين شائعين في سلطنة عمان، وهما: أن هذا الفيروس يمكن أن ينتقل عن طريق (الوسائل الخارقة للطبيعة وعن طريق مشاركة الطعام مع أشخاص مصابين). و يقدم الجدول أيضا معلومات عما إذا كانت النساء يعرفن أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن أن ينتقل بشكل كبير عن طريق لسعة البعوض، حيث ترفض (23.5 %) من النساء اللواتي أجريت المقابلات معهن المعتقدات الخاطئة الأكثر شيوعا، ويعرفن أن الشخص الذي يبدو عليه أنه معافى صحيا يمكن أن يكون مصابا بالفيروس وترتفع هذه النسبة في الحضر لتبلغ (24.9 %) وتخفض في القرى إلى (19.4 %) فقط، كذلك تختلف حسب الجنسية لتبلغ (38.7 %) للوافدات مقابل (21.8 %) فقط للعُمانيات.

و فيما يخصّ الشابات مؤشر المعرفة الشاملة بطرق الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية و بانتقاله لم يتجاوز (8 %) بين النساء في الفئة العمرية (15 - 24) سنة.

وقد تضمن المسح رصد مؤشر واحد وهو مشترك بين الأهداف الإنمائية للألفية وتقارير تقدم استجابة الإيدز العالمية (GARPR) أو UNGASS سابقا) وهو النسبة المئوية للشباب الذين لديهم معرفة شاملة وصحيحة عن الوقاية من الفيروس وعن انتقال العدوى. ويعرف المؤشر كالتالي: (1) معرفة أن الاستخدام المستمر للواقي الذكري أثناء الجماع ووجود شريك واحد فقط مخلص وغير حامل للفيروس يمكن أن يقلل من تغيير انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، (2) معرفة أن الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون حاملا لفيروس نقص المناعة البشرية، (3) رفض اثنين من أكثر المفاهيم الخاطئة الشائعة حول انتقال/ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية.

وقد تم في المسح العنقودي متعدد المؤشرات طرح أسئلة على جميع النساء اللواتي سمعن عن الإيدز، وكانت هذه الأسئلة عن جميع العناصر الثلاثة والنتائج المفصلة في الجدول HA.1.

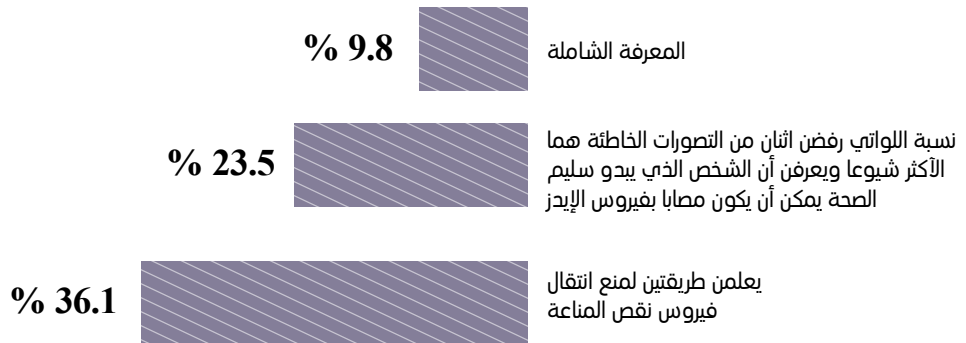
وقد تبين في سلطنة عمان أن أكثر من ثلاثة أرباع النساء اللواتي أجريت معهن المقابلات الشخصية (87.0 %) سمعن عن مرض الإيدز، دون وجود فروقات حسب الحضر والقرى والجنسية وغيره، ولكن الفروقات هي حسب المستوى التعليمي، فكلما ارتفع المستوى التعليمي ارتفعت نسبة اللواتي سمعن عن مرض الإيدز. فقد تبين نصف النساء غير المتعلّقات (50.4 %) سبق وأن سمعن عن مرض الإيدز في حين ترتفع هذه النسبة إلى (96.0 %) بين اللواتي يحملن مؤهلا أعلى عن الثانوي وبالرغم من ذلك فإن النسبة المئوية للنساء اللواتي لديهن معرفة شاملة للوقاية من انتقال فيروس HIV تبلغ (9.8 %) فقط، وترتفع لدى الوافدات لتبلغ (21.7 %) مقارنة بـ (8.5 %) للعُمانيات. وتعرف (67.1 %) من النساء عن "التعامل الجنسي مع شريك مخلص غير مصاب"، وتخفض هذه النسبة لدى النساء غير المتعلّقات إلى (33.5 %) فقط وترتفع للواتي تعلّمن أعلى عن الثانوي لتبلغ (76.2 %). كما أن (41.4 %)

يستند المؤشر إلى أكثر اعتقادين خاطئين شائعين في سلطنة عمان، وهما: أن هذا الفيروس يمكن أن ينتقل عن طريق (الوسائل الخارقة للطبيعة وعن طريق مشاركة الطعام مع أشخاص مصابين)



شكل 1. HA : فيروس نقص المناعة البشري/الايدز

نسبة النساء في العمر (15 - 49 سنة) واللواتي لديهن معرفة شاملة حول طرق انتقال الأيدز في سلطنة عمان عام 2014م



طفيفا في المناطق الحضرية بـ (0.6 %) فقط. وحسبما هو متوقع، فإن النسبة المئوية من النساء اللواتي يمتلكن معرفة شاملة تزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة.

كذلك فإن معرفة مسألة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل هو أمر مهم بالنسبة إلى الأمهات لكي يسعين إلى إجراء فحص الكشف عن الإصابة بهذا الفيروس عندما يكن حوامل، وذلك لكي يتجنبن نقل العدوى بهذا الفيروس إلى الجنين. إذ يجب أن تعرف المرأة أن فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن ينتقل أثناء الحمل، والولادة، ومن خلال الرضاعة الطبيعية. ويعرض الجدول HA.2 مستوى انتشار هذه المعرفة في أوساط النساء في الفئة العمرية (15 - 49) عاما بشأن انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل.

وتتضمن مجموعة النساء اللواتي يمتلكن معرفة شاملة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية، النساء اللواتي يعرفن طريقتي الوقاية من الإصابة بعدوى هذا الفيروس (أن يتعاملن فقط مع شريك في الجنس غير مصاب ومُخلص، وأن يستخدمن الواقي في كل ممارسة جماع)، واللواتي يعرفن أن الشخص الذي يبدو معافا صحيا يمكن أن يصاب بفيروس الإيدز، واللواتي يرفضن المعتقدات الخاطئة الأكثر شيوعا. ويعرض الجدول HA.1 كذلك النسبة المئوية للنساء اللواتي لديهن معرفة شاملة. فالمعرفة الشاملة بطرق الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية وبانتقاله ما تزال منخفضة إلى حد ما رغم وجود اختلافات حسب نوع التجمع. وبصورة عامة، فإن (9.8 %) من النساء كانت لديهن معرفة شاملة، وكانت هذه المعرفة مرتفعة ارتفاعا

الجدول HA.2 : معرفة طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل

نسبة النساء (15 - 49 سنة) اللواتي يحددن بشكل صحيح وسيلة لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء	لا تعرف أي وسيلة من الوسائل المحددة	نسبة النساء اللواتي يعرفن أن الإيدز يمكن أن ينتقل من الأم إلى طفلها عن طريق				خصائص مختارة
		كل الطرق الثلاثة [1]	أثناء الرضاعة	أثناء الولادة الطبيعية	أثناء الحمل	
10659	10.2	43.1	51.2	62.2	71.3	المجموع
7959	10.3	42.9	43.1	51.2	71.6	حضر
2700	9.8	43.7	54.2	60.1	70.2	قرى
9627	10.2	43.9	52.2	62.4	71.2	عماني
1032	10.2	35.5	41.5	60.8	71.9	وافد
3833	11.2	48.5	57.8	64.9	74.0	15 - 24
1737	13.9	47.0	55.8	61.7	71.3	15 - 19
2096	8.9	49.7	59.5	67.5	76.2	20 - 24
2167	9.2	43.9	52.8	62.7	70.2	25 - 29
3141	9.5	38.7	45.6	61.0	71.0	30 - 39
1518	10.7	37.2	43.4	57.6	66.6	40 - 49
6194	9.4	40.2	48.0	61.1	70.9	متزوجة أو سبق لها الزواج
4465	11.3	47.0	55.6	63.8	71.8	لم يسبق لها الزواج
1051	10.3	25.6	30.2	32.4	37.1	لا تحمل مؤهلاً دراسياً
2540	12.2	38.2	46.2	50.7	59.9	أقل من الثانوي
7068	9.5	47.4	56.0	70.8	80.4	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي 2-9: المعرفة بطرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة من الأم إلى طفلها

وبصورة عامة ، فإن (71.3 ٪) من النساء يعرفن أن فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل. و أبرز ما يلاحظ أن هذا المؤشر يرتفع عند الأجيال الجديدة مقابل الأجيال القديمة حيث بلغ (74.0 ٪) بين الشابات (15 - 24) سنة مقابل (66.6 ٪) عند النساء من الفئة العمرية (40 - 49) سنة. ومع أن النسبة المئوية للنساء اللواتي يعرفن الطرق الثلاث لانتقال الفيروس من الأم إلى الطفل تبلغ (43.1 ٪) ، إلا أن (10.2 ٪) من النساء لم يكن يعرفن أية طريقة محددة بعينها لانتقاله.

المواقف الإيجابية للتعایش مع المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز
تقيس المؤشرات الخاصة بالمواقف تجاه المتعایشين مع فيروس نقص المناعة البشرية مستوى وصمة العار والتمييز داخل المجتمع المحلي. وتكون الوصمة والتمييز منخفضين إذا ذكر المشاركون في الاستبيان موقفاً متقبلاً في الإجابة على الأسئلة الأربعة التالية: (1) المشاركون مستعدون لرعاية أحد أفراد الأسرة المصابين بمرض الإيدز. (2) مستعدون لأن يشتري الخضراوات الطازجة من بائع يحمل فيروس نقص المناعة البشرية. (3) يعتقد المشاركون أن المعلمة المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية يجب أن تتاح لها الفرصة للتعليم في المدرسة. (4) يريد الإبقاء على إصابة أحد أفراد الأسرة بفيروس نقص المناعة البشرية سرا طي الكتمان.

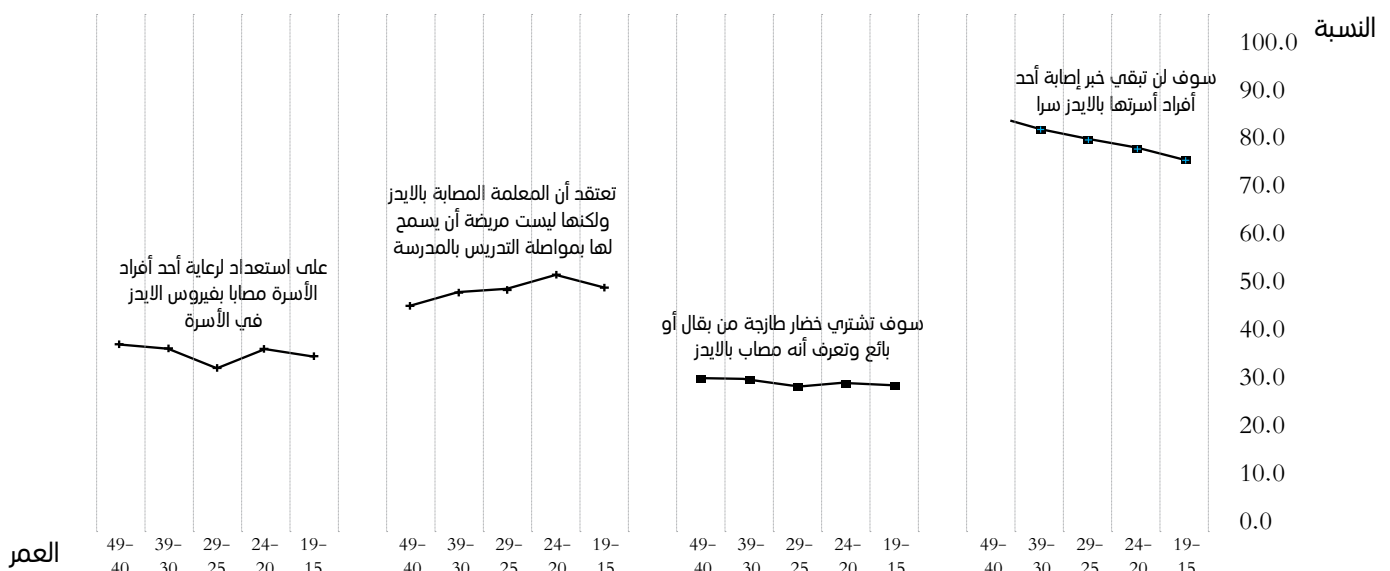
الجدول HA.3 : المواقف المتقبلة للتعايش مع فيروس نقص المناعة البشرية

نسبة النساء في العمر (15 - 49 سنة) واللواتي سمعن عن الإيدز واللواتي يعبرن عن موقف قبول نحو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء اللواتي سمعن بمرض الإيدز	نسبة النساء اللواتي					
	تعبر عن الموافقة على جميع المؤشرات الأربعة [1]	توافق على موقف واحد على الأقل	سوف لن تبقي خبر إصابة أحد أفراد أسرتها بالإيدز سرا	تعتقد أن المعلمة المصابة بالإيدز ولكنها ليست مريضة أن يسمح لها بمواصلة التدريس بالمدرسة	على استعداد لرعاية أحد أفراد الأسرة مصابا بفيروس الإيدز في الأسرة	
9274	7.0	93.0	34.7	47.9	79.0	المجموع
6955	7.7	93.0	35.4	48.7	79.0	نوع التجمع حضر
2319	5.2	92.7	32.8	45.5	79.0	قرى
8382	5.8	92.8	33.9	46.1	78.7	جنسية ربّ عماني
892	19.2	94.1	42.5	65.3	81.9	الأسرة وافد
3501	7.0	92.5	34.9	49.6	75.9	24-15
1588	6.6	91.4	34.1	48.4	74.6	19-15
1913	7.3	93.3	35.5	50.6	77.0	24-20
1846	6.5	92.4	31.7	48.0	78.9	29-25
2685	7.4	93.8	35.8	47.3	81.0	39-30
1242	7.1	93.3	36.5	44.4	83.7	49-40
5298	7.4	93.7	35.9	46.7	81.5	الحالة متزوجة أو سبق لها الزواج
3976	6.6	92.0	33.2	49.6	75.8	الزواجية لم يسبق لها الزواج
530	6.9	92.4	38.8	35.3	79.7	المستوى لا تحمل مؤهلا دراسيا
1958	7.7	91.6	40.2	41.6	76.8	التعليمي أقل من الثانوي
6786	6.9	93.4	32.9	50.7	79.6	الثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.3

الشكل HA.2: نسبة النساء في سن (15 - 49) سنة اللواتي سمعن عن الإيدز و يعبرن عن مواقف القبول نحو الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز ، سلطنة عمان ، 2014م



معرفة مكان إجراء فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتحصيل المشورة بشأنه، وإجراء الفحص أثناء الحمل

من المؤشرات المهمة الأخرى معرفة المكان الذي يجري فيه فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وعن استعمال هذه الخدمات. فلكي يحمي الأفراد أنفسهم، ولكي يقوا الآخرين من الإصابة بالعدوى، من المهم أن يعرف الأفراد وضعهم الراهن بالنسبة إلى الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كذلك فإن معرفته بإصابته بالفيروس تعد عاملاً مهماً للغاية في اتخاذ قرار بشأن السعي إلى الحصول على العلاج.

يعرض الجدول HA.3 مواقف النساء تجاه المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. ففي سلطنة عمان، توافق (93.0 ٪) من النساء، اللواتي سمعن عن مرض الإيدز، على جملة تمييزية واحدة على أقل تقدير. وكان الموقف التمييزي الأكثر شيوعاً هو رفض شراء الخضراوات الطازجة من شخص مصاب بمرض الإيدز (28.6 ٪). وقد بلغت نسبة النساء اللواتي عبرن عن الموافقة على جميع المؤشرات الأربعة (7.0 ٪) فقط؛ وترتفع في الحضر لتصل إلى (7.7 ٪) مقارنة بـ (5.2 ٪) في القرى، وترتفع كذلك لدى الوافدين لتصل إلى (19.2 ٪) مقابل (5.8 ٪) للعُمانيين.

الجدول HA.4 : معرفة مكان إجراء فحص الإيدز

نسبة النساء في العمر (15 - 49) سنة اللواتي يعرفن أين يتم فحص فيروس نقص المناعة البشرية، نسبة النساء اللواتي سبق اختبارهن، ونسبة النساء اللواتي تم فحصهن في الأشهر الـ 12 الماضية، ونسبة النساء اللواتي تم فحصهن وإعلامهن بالنتيجة في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة	نسبة النساء اللواتي					خصائص مختارة
	يعرفن أين يتم فحص الإيدز [1]	سبق وأن تم فحصهن	سبق وأن تم فحصهن في الأشهر الـ 12 الماضية	سبق فحصهن ويعلمن نتيجة آخر فحص	تم فحصهن وإعلامهن بالنتيجة [2]	
10659	41.6	21.3	9.7	19.4	8.9	المجموع
7959	44.1	23.6	10.8	21.9	10.1	نوع التجمع حضر
2700	34.3	14.4	6.4	12.1	5.4	قرى
9627	39.0	17.3	7.9	15.6	7.2	جنسية ربّ عُماني
1032	66.3	57.9	26.2	54.5	24.5	الأسرة وافد
3833	34.9	9.5	5.3	8.4	4.9	24 - 15
1737	29.6	3.6	2.2	3.2	2.1	19 - 15
2096	39.3	14.4	7.9	12.8	7.2	24 - 20
2167	44.1	25.4	12.8	23.0	11.4	29 - 25
3141	48.8	30.9	12.9	28.2	12.0	39 - 30
1518	40.3	25.1	9.5	23.6	9.3	49 - 40
6194	47.4	30.1	13.3	27.5	12.2	متزوجة أو سبق لها الزواج
4465	33.6	9.0	4.6	8.2	4.3	لم يسبق لها الزواج
1051	23.7	18.2	8.6	17.1	8.3	لا تحمل مؤملاً دراسياً
2540	33.5	19.3	8.6	17.7	8.2	أقل من الثانوي
7068	47.2	22.4	10.2	20.3	9.3	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.4

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.5

أخرى، فإن (21.3 %) من النساء أجريّن الفحص فعلا، وترتفع النسبة بين الوافدات لتبلغ (57.9 %) مقارنة بـ (17.3 %) فقط للعمانيات. وبالرغم من أنه تم فحص نسبة قليلة من النساء في الـ 12 شهرا الماضية (9.7 %)، إلا إنها أكبر من نسبة النساء اللواتي تم فحصهن وإعلامهن بالنتيجة خلال الأشهر الـ 12 الماضية (8.9 %).

ويعرض الجدول HA.4 الأسئلة المرتبطة بمعرفة النساء مرفقا يجرى فيه فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، ومعرفة ما إذا كن قد سبق لهن أن أجريّن هذا الفحص. وقد عرفت (41.6 %) من النساء مكانا يجرى فيه الفحص، إلا أنّ هذه النسبة ترتفع لدى الوافدات لتصل إلى (66.3 %) مقارنة بـ (39 %) للعمانيات، كذلك ترتفع عند النساء اللواتي سبق لهن الزواج حيث تبلغ (47.4 %) ومن جهة

الجدول HA.5 : الحصول على مشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية وإجراء فحص الكشف عن الإصابة به أثناء تلقي الرعاية أثناء الحمل من بين النساء (15 - 49 سنة) اللواتي وضعن مولودا خلال السنتين الأخيرتين

نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية أثناء الحمل من كادر صحي مؤهل خلال فترة الحمل الأخيرة، ونسبة اللواتي حصلن على مشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، ونسبة اللواتي عرض عليهن الفحص وقبلن إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية وحصلن على النتائج في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء اللواتي أنجبن مولودا خلال السنتين السابقتين للمسح	نسبة النساء اللواتي					خصائص مختارة
	عرض عليهن الفحص وقبلن إجراء فحص الأيدز وحصلن على النتيجة	عرض عليهن فحص الأيدز وتم فحصها أثناء الرعاية الصحية أثناء الحمل وتم إعلامها بنتيجة الفحص [2]	إجراء فحص الأيدز وتم فحصها لمرض الأيدز أثناء الحمل	الحصول على مشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية أثناء تلقي الرعاية أثناء الحمل [1]	تلقين رعاية أثناء الحمل من كادر صحي مؤهل خلال فترة الحمل الأخيرة	
1926	6.2	14.8	15.6	8.7	98.6	المجموع
1374	7.3	16.1	16.7	9.9	98.6	حضر نوع التجمع
552	3.7	11.5	12.8	5.7	98.6	قرى
1756	5.5	13.4	14.2	8.0	98.9	عماني
170	13.5	29.3	29.8	16.8	95.9	وافد
333	5.8	12.2	13.4	10.2	98.7	24-15
17	3.2	25.3	25.3	13.9	100.0	19-15
317	5.9	11.5	12.8	10.0	98.6	24-20
596	5.1	14.4	14.8	7.3	99.1	29-25
877	6.6	15.8	16.9	8.7	98.2	39 - 30
120	9.9	15.8	16.2	11.7	98.6	49 - 40
1926	6.2	14.8	15.6	8.7	98.6	متزوجة أو سبق لها الزواج
82	2.9	4.1	4.1	2.9	99.0	لا تحمل مؤهلا دراسيا
330	3.9	9.9	10.9	4.7	99.3	أقل من الثانوي
1515	6.9	16.4	17.2	9.9	98.5	ثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.7

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.8

الوافدات لتبلغ (13.5 %) مقابل (5.5 %) فقط للعمانيات. فيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فمن الملاحظ أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للمرأة ارتفعت هذه النسبة.

السلوك الجنسي المتعلق بانتقال فيروس نقص المناعة البشرية

يعتبر تعزيز السلوك الجنسي الآمن أمراً بالغ الأهمية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية. ويعد استخدام الواقي الذكري أثناء ممارسة الجنس، وخاصة عندما تكون العلاقة بين شركاء غير منتظمين أو متعددين إجراء هاماً للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.

يعرض الجدول HA.5 النتائج نفسها للشابات اللواتي أجرين الفحص وأخبرن بالنتائج مقياساً لفعالية التدخلات التي تشجع على تلقي المشورة بشأن فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وبشأن إجراء ذلك الفحص. وهذا أمر من المهم معرفته؛ لأن الشابات ربما يشعرن بوجود حواجز أمام الحصول على الخدمات ذات العلاقة بالقضايا الحساسة، مثل الصحة الجنسية. وقد بلغت نسبة النساء اللواتي تلقين رعاية الحمل من كادر صحي مؤهل خلال فترة الحمل الأخيرة (98.6 %)، إلا أن نسبة النساء اللاتي عرض عليهن الفحص وقبلن إجراء فحص الايدز وحصلن على النتيجة هي نسبة متدنية تبلغ (6.2 %) فقط؛ وترتفع عند

الجدول HA.6 : المؤشرات الرئيسية لفيروس نقص المناعة البشرية

نسبة النساء في العمر (15 - 24) سنة اللواتي عبرن عن المؤشرات الرئيسية لمرض نقص المناعة البشرية في سلطنة عمان عام 2014م

عدد النساء (24-15) سنة اللواتي سمعن عن مرض الايدز	نسبة اللواتي يوافقن على المؤشرات الأربعة تجاه قبول الأشخاص الذين يعايشون مع مرض الايدز	عدد النساء (24-15) سنة	نسبة النساء في عمر (24-15) سنة اللواتي					خصائص مختارة
			سبق وأن أجريهن الفحص في الـ 12 شهرا الأخيرة وحصلن على النتائج	سبق وأن أجريهن فحص الايدز في الـ 12 شهرا الأخيرة وحصلن على النتائج	يعرفن مكانا لفحص الايدز	يعرفن الطرق الثلاث لانتقال الايدز من الأم إلى طفلها	لديهن معرفة شاملة [1]	
3501	7.0	3833	4.9	8.4	34.9	48.5	7.9	المجموع
2464	7.3	2694	5.6	9.6	36.1	48.1	8.2	حضر
1037	6.2	1139	3.2	5.8	32.0	49.2	7.2	قرى
3347	6.4	3662	4.0	7.2	33.9	48.9	7.7	عماني
153	20.0	171	23.1	34.7	54.6	39.8	13.3	وافد
1588	6.6	1737	2.1	3.2	29.6	47.0	6.4	19 - 15
907	8.1	1007	1.9	2.7	28.7	45.0	5.8	17 - 15
681	4.6	731	2.5	3.9	30.7	49.8	7.4	19 - 18
1913	7.3	2096	7.2	12.8	39.3	49.7	9.2	24 - 20
1114	8.2	1203	6.1	10.0	37.0	49.6	10.2	22 - 20
799	6.2	892	8.6	16.6	42.2	49.7	7.9	24 - 23

عدد النساء (24-15) اللواتي سمعن عن مرض الايدز	نسبة اللواتي يوافقن على المؤشرات الأربعة تجاه قبول الأشخاص الذين يعايشون مع مرض الايدز	عدد النساء (24-15) سنة	نسبة النساء في عمر (15-24) سنة اللواتي					خصائص مختارة
			سبق وأن أجري فحوص في الـ 12 شهرا الأخيرة وحصلن على النتائج	سبق وأن أجري فحوص الايدز في الـ 12 شهرا الأخيرة وحصلن على النتائج	يعرفن مكانا لفحص الايدز	يعرفن الطرق الثلاث لانتقال الايدز من الأم إلى طفلها	لديهن معرفة شاملة [1]	
652	7.5	721	13.9	23.2	47.9	49.3	10.0	متزوجة أو سبق لها الزواج
2849	6.9	3112	2.8	5.0	31.8	48.3	7.4	لم يسبق لها الزواج
45	(11.3)	106	16.7	23.8	26.9	23.0	0.0	لا يوجد
740	7.9	915	5.6	10.2	27.9	41.9	4.4	أقل من الثانوي
2716	6.7	2812	4.2	7.3	37.4	51.6	9.4	ثانوي فأعلى

[1] المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.10 ومؤشر الألفية 6.3

بالإيتامى وبالأطفال المستضعفين (المعرضين للمخاطر)، ومقارنة تلك النتائج مع أقران أولئك الإيتامى والأطفال يعطينا مقياسا لمعرفة مدى حسن استجابة المجتمعات المحلية والحكومات لحاجاتهم.

يتناول أحد المقاييس التي جرى إعدادها وتطويرها لتقييم الوضع الراهن للإيتامى قياسا بأقرانهم مستوى انتظام الأطفال في عمر (10 - 14) عاما على مقاعد الدراسة، بالنسبة إلى الأطفال الذين فقدوا كلا والديهما نتيجة لمرض نقص المناعة البشرية مقارنة بالأطفال الذين ما يزال والديهم على قيد الحياة (والذين يعيشون مع أحد والديهما على الأقل). وإذا لم تتوافر لهؤلاء الأطفال الفرصة نفسها في الالتحاق بالمدرسة كما هو حال أقرانهم، فإن الأسر والمدارس لا تعمل على ضمان حقوق هؤلاء الأطفال.

يعرض الجدول HA.6 النسبة المئوية للنساء الشابات (15 - 24) سنة اللواتي عبرن عن المؤشرات الرئيسية للإيدز، حيث أن (7.9 ٪) منهن لديهن معرفة شاملة، ترتفع هذه النسبة عند الوافدات لتصل إلى (13.3 ٪) مقارنة بـ (7.7 ٪) عند العمانيات. كما أنّ (34.9 ٪) يعرفن مكانا يجري فيه فحص الايدز، وأن (4.9 ٪) سبق وأجرين فحص الايدز في الـ 12 شهرا الماضية وحصلن على النتائج؛ وترتفع هذه النسبة لدى الوافدات لتبلغ (23.1 ٪).

الإيتامى

كلما اتسع مدى انتشار وباء فيروس نقص المناعة البشرية، ازداد عدد الأطفال الذين يتيمون ويتعرضون للمخاطر بسبب مرض الإيدز. فالأطفال الإيتامى قد يتعرضون لخطر متزايد من الإهمال أو الاستغلال إن لم يكن الوالدان موجودين لمساعدتهم. إن عملية رصد الاختلافات في مختلف النتائج الخاصة

في سلطنة عمان ، لم يرتبط قياس المؤشر بالأطفال اليتامى الذين توفي والديهم جراء مرض نقص المناعة البشرية تحديدا وإنما الإيتام عموما. وتشير النتائج إلى أن (0.1 %) من الأطفال في عمر (10 - 14) عاما فقدوا كلا الوالدين (الجدول HA.7). كذلك ينتظم (98.6 %) على مقاعد الدراسة من الأطفال في عمر (10 - 14) عاما ، ممن لم يفقدوا أحد والديهما ، وممن يعيشون مع أحد والديهما على أقل تقدير. مما يوحي إلى أن اليتامى ليسوا محرومين مقارنة بالأطفال غير اليتامى ، من حيث الانتظام في المدارس.

الجدول HA.7 : الانتظام في المدارس للأطفال اليتامى وغير اليتامى:

(المواظبة على الحضور للدراسة للأطفال (10 - 14) سنة من حيث التيم في سلطنة عمان عام 2014م)

نسبة اليتامى إلى غير اليتامى من حيث الانتظام في المدارس [1]	عدد الأطفال غير اليتامى في عمر (10-14) سنة	نسبة الأطفال غير اليتامى الذين ينتظمون في المدارس (ب)	عدد الأطفال اليتامى في عمر (10-14) سنة	نسبة الأطفال اليتامى الذين ينتظمون في المدارس	عدد الأطفال في عمر (10-14) سنة	نسبة الأطفال غير اليتامى (ب)	نسبة الأطفال اليتامى (أ)	خصائص مختارة
*	3598	98.6	3	*	3820	94.2	0.1	المجموع
*	2580	98.8	1	*	2738	94.2	0.0	حضر
*	1017	98.2	2	*	1082	94.0	0.2	نوع التجمع
*	1804	98.4	-	*	1911	94.4	0.0	قرى
*	1794	98.8	3	*	1910	93.9	0.2	ذكر
*	3234	98.7	3	*	3448	93.8	0.1	أنثى
*	364	97.7		*	373	97.7	0.1	الجنس
								عُماني
								جنسية رب الأسرة
								وافد

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 9.16 ومؤشر 6.4 من مؤشرات الأهداف الإنمائية الألفية

(أ) الأطفال الذي توفي أبائهم وأمهاتهم.

(ب) الأطفال الذين أبائهم أحياء ويعيشون مع أحد الوالدين على الأقل.

(*) حجم العينة صغير غير مناسب لاستخراج النتائج، أقل من 25 حالة قبل وزن العينة



الوصول إلى وسائل الإعلام
وإستخدام تكنولوجيا
المعلومات والإتصالات

الوصول إلى وسائل الإعلام واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتصالات

من خلال المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في سلطنة عمان في عام 2014م تم جمع معلومات حول مطالعة وسائل الإعلام وحول استخدام أجهزة الكمبيوتر والإنترنت. تم جمع المعلومات حول:

- مطالعة الصحف والمجلات والإذاعة والتلفاز للنساء في الفئة العمرية (15 - 49) عاما
- استخدام الحاسوب بين من هم في عمر (15 - 24) عاما
- استخدام الإنترنت بين من هم في عمر (15 - 24) عاما

وسائل الإعلام بنسبة (23.3 %) مقارنة بالنساء في المناطق القروية (16.9 %). وتشير النتائج إلى أن الوافدة في السلطنة تطالع على الأقل جريدتين مقارنة بمطالعة العمانية لثلاث جرائد.

استخدام تكنولوجيا المعلومات والتواصل

تم طرح الأسئلة المتعلقة باستخدام جهاز الحاسوب والإنترنت على النساء في الفئة العمرية (15 - 24) عاما. وكما هو مبين في الجدول MT.2، فإن (80.8 %) من النساء (15 - 24) عاما يستخدمن جهاز حاسوب، و(73.2 %) استخدمن الحاسوب خلال العام الماضي، و(59.7 %) استخدمنه مرة واحدة أسبوعيا على الأقل أثناء الشهر الذي سبق إجراء المسح. وعموما، فإن (78.3 %) من النساء (15 - 24) عاما يستخدمن شبكة الإنترنت، في حين (71.7 %) استخدمن

الوصول إلى وسائل الإعلام

تبلغ نسبة النساء من الفئة العمرية (15 - 49) سنة اللواتي يقرأن الصحف، ويستمعن إلى المذياع، ويشاهدن التلفاز على الأقل مرة واحدة في الأسبوع (21.6 %) لمرة واحدة في الأسبوع على الأقل. ويشير نفس الجدول MT.1 إلى أن (36.7 %) من هؤلاء النساء يقرأن الصحف، و (36.4 %) منهم يستمعن إلى المذياع، و(85.0 %) يشاهدن التلفاز. وعموما، فإن (10.9 %) لا يطالعن أيا من وسائل الإعلام الثلاث بانتظام.

وتعتبر النساء في الفئة العمرية (20 - 24) عاما هن أكثر مطالعة للأنواع الثلاثة من وسائل الإعلام مقارنة بباقي النساء الأكبر والأصغر سنا. والنساء البالغات مستوى ثانوي فأعلى هن أكثر عرضة لجميع أنواع وسائل الإعلام. ويتعرض النساء في المناطق الحضرية لمختلف

الجدول MT.1 : الوصول إلى وسائل الإعلام

نسبة النساء (15 - 49) عاما اللواتي يتابعن وسائل إعلام معينة بشكل أسبوعي. عمان، 2014م

عدد النساء (15-49) عاما	ولا أية وسيلة إعلام مرة واحدة على الأقل بالأسبوع	أي من الوسائل الإعلامية الثلاث مرة واحدة على الأقل بالأسبوع	كل الوسائل الإعلامية الثلاث مرة واحدة على الأقل بالأسبوع [1]	نسبة النساء في الفئة العمرية (15-49) عاما اللواتي			
				يشاهدن التلفاز على الأقل مرة واحدة بالأسبوع	يستمعن إلى المذياع على الأقل مرة واحدة بالأسبوع	يقرأن جريدة أو مجلة على الأقل مرة واحدة بالأسبوع	
10659	10.9	89	21.6	85.0	36.4	36.7	المجموع
7959	10.9	89	23.3	84.9	38	38.8	حضر
2700	10.9	88.9	16.9	85.3	31.8	30.6	نوع التجمع قرى
1737	4.8	91.6	17.8	88.2	27.5	34.9	19-15
2096	10.5	89.4	24.7	85.6	38.8	38.7	24-20
2167	12.9	87	22.1	83.2	35.9	35.3	29-25
1715	11	89	23.2	84.6	39	39.7	34-30
1426	11.7	88	21	84	38.6	36.6	39-35
942	10.2	89.7	22.5	85.2	40.2	38.4	44-40
576	11.9	88.1	15.9	82.7	37.3	29	49-45
9627	11.5	88.5	21.8	84.3	37.2	35.1	عُماني
1032	6	94	20.3	91.1	28.7	52	جنسية ربّ الأسرة وافد
1051	31.6	68	2.4	65.5	21.5	3.3	لا تحمل مؤهلا دراسيا
2540	13.6	86.3	13.5	83.5	28.1	22.9	المستوى التعليمي لربّ الأسرة أقل من الثانوي
7068	6.9	93.1	27.4	88.4	41.6	46.6	الثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 10.1 %

مرتبط بنوع التجمع وبالمستوى التعليمي لربّ الأسرة.

وقد أبلغ (66.7 %) من النساء الحاصلات على التعليم دون الثانوي عن استخدام الحاسوب خلال العام الماضي، مقابل (88.4 %) عند النساء اللواتي بلغن المستوى الثانوي على الأقل. وبالمثل فقد لوحظ استخدام شبكة الانترنت بين الشابات في المناطق الحضرية (80.3 %) أكثر مقارنة بالمناطق القروية (73.7 %).

الإنترنت خلال العام الذي سبق إجراء المسح، وهي أعلى من نسبة الشابات اللاتي استخدمن الإنترنت بشكل أكثر تواترا، أي بمعدل مرة واحدة أسبوعيا خلال الشهر الماضي، والتي بلغت (60.3 %).

وكما هو متوقع، فإن استخدام كل من الحاسوب والإنترنت خلال الأشهر الـ 12 الماضية كان أكثر بين النساء في الفئة العمرية (15 - 19) عاما. كما أن استخدام الحاسوب والإنترنت

الجدول MT.2 : استخدام الحاسوب والانترنت

نسبة النساء الشابات (15 - 24) عاما اللواتي استخدمن جهاز حاسوب والانترنت في أي وقت مضى، ونسبة اللواتي استخدمن خلال الإثني عشر شهرا الماضية، يتابعن وسائل إعلام معينة بشكل أسبوعي في سلطنة عمان، 2014م

عدد النساء 15-24 عاما	نسبة النساء في الفئة العمرية (15-24) عاما اللواتي						
	استخدمت الانترنت على الأقل مرة واحدة في الأسبوع خلال الشهر الأخير	استخدمت الانترنت خلال ال12 شهر الماضية [2]	سبق وأن استخدمت الانترنت	استخدمت الحاسوب على الأقل مرة واحدة في الأسبوع خلال الشهر الأخير	استخدمت الحاسوب خلال ال12 شهر الماضية [1]	سبق وأن استخدمت الحاسوب	
3833	60.3	71.7	78.3	59.7	73.2	80.8	المجموع
2694	64.1	74.3	80.3	61.7	75.2	82.5	حضر
1139	51.2	65.4	73.7	54.9	68.3	76.8	قرى
1737	62.2	77.9	85.2	68.2	83.8	89.1	19-15
2096	58.7	66.5	72.6	52.6	64.3	74.0	24-20
3662	60.4	71.7	78.5	59.5	73.2	80.9	عماني
171	58.7	71.1	75.3	63.9	72.4	79.2	وافد
106	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0	3.3	لا يوجد
915	39.3	53.9	61.1	44.7	59.9	66.7	أقل من الثانوي
2812	69.4	80.2	86.9	66.8	80.3	88.4	الثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 10.2

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 10.3

الرفاه الذاتي



الرفاه الذاتي

من المعلوم أن التصورات الشخصية للأفراد حول دخولهم، وصحتهم، وبيئاتهم المعيشية، وما شابه ذلك، تلعب دورا هاما في حياتهم، ويمكن لها أن تؤثر على نظرتهم للرفاه، بغض النظر عن الظروف الواقعية التي يعيشونها كالدخل الفعلي والحالة الصحية الفعلية.

وفي المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي أجري في سلطنة عمان في عام 2014م تمّ توجيه مجموعة من الأسئلة إلى النساء (15 - 24) عاما لمحاولة فهم مدى رضاهن عن نواحي مختلفة من حياتهن، كالحياة العائلية، الصداقات، والمدارس، والوظائف، والصحة، وأماكن الإقامة، وكيفية التعامل مع الآخرين والمظهر، والدخل الحالي.

إن مستوى الرضا عن الوضع الحياتي هو مقياس لنظرة الفرد لمدى رفاهيته، وبالتالي فإن فهم مدى رضا الشباب من الجنسين عن نواحي مختلفة من حياتهم يمكن أن يساعد في رسم صورة شاملة حول أوضاع الشباب الحياتية. وينبغي التمييز بين السعادة والرضا عن الحياة. فالسعادة هي عاطفة عابرة

الجدول SW.1: مجالات الرضا عن الحياة

نسبة النساء الشابات (15 - 24) عاما اللواتي يعتبرن أنفسهن راضيات جدا أو راضيات إلى حد ما عن حياتهن بصورة عامة. عمان، 2014م

نسبة النساء (24-15) عاما الراضيات وهن			نسبة النساء (24-15) عاما الراضيات جدا أو إلى حد ما راضيات في مجالات مختارة						
لديهن دخل	يعملن	يحضرن المدرسة	المظهر الخارجي	تعالن الآخرين معهم	البيئة المعيشية	الصحة	الصداقة	الحياة العائلية	
38.4	27.8	52.8	98.1	97.0	96.8	98.0	96.5	98.1	المجموع
38.6	28.1	53.0	98.1	97.3	97.2	98.0	96.4	98.1	حضر
38.0	26.9	52.2	98.2	96.3	95.8	98.1	96.7	98.1	نوع التجمع قرى
29.7	18.0	79.9	98.4	97.2	97.4	98.8	97.9	98.7	19-15
45.7	35.9	30.3	97.8	96.8	96.2	97.4	95.4	97.6	الفئة العمرية (بالسنوات) 24-20
38.9	28.1	52.4	98.1	96.9	96.8	98.1	96.4	98.1	جنسية ربّ الأسرة عماني
28.3	19.8	59.8	99.2	98.7	96.9	97.7	99.6	99.1	وافد
41.5	31.2	15.0	99.1	97.8	95.6	98.0	96.9	97.9	الحالة سبق لها الزواج
37.7	27.0	61.5	97.9	96.8	97.1	98.0	96.4	98.2	لم يسبق لها الزواج
81.2	80.2	6.8	86.9	88.2	84.6	90.8	82.0	84.8	المستوى التعليمي لا يحمل مؤهلا دراسيا
39.7	29.0	64.4	97.5	96.3	96.6	98.5	95.6	97.9	أقل من الثانوي
36.4	25.4	50.7	98.7	97.5	97.3	98.2	97.3	98.7	لربّ الأسرة الثانوي فأعلى

ووظائفهن ، وصحتهن ، ومكان إقامتهن ، ومظهرهن ، وكيفية تعامل الآخرين معهم.

• السعادة - نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 24) عاما اللاتي هن سعيدات جدا ، أو إلى حد ما.

• تصور حياة أفضل - نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 24) عاما اللاتي يعتقدن أن حياتهن قد تحسنت خلال السنة الماضية ، ويتوقعن أن تتحسن حياتهن أكثر بعد عام

يظهر الجدول SW.1 نسبة الشابات في الفئة العمرية (15 - 24) عاما الراضيات جدا أو إلى حد ما عن نواحي حياتهن المختارة. ويظهر أن الشابات أكثر رضا عن مظهرهن (98.1 ٪) ، وحياتهن العائلية (98.1 ٪) وصحتهن (98.0 ٪). كما يظهر أن الشابات أقل رضا عن وظائفهن (27.8 ٪).

يمكن أن تتأثر بعوامل عديدة من يوم لآخر ، كحالة الطقس ، أو وقوع وفاة في الأسرة. وفي المقابل ، فإنه من الممكن للإنسان أن يكون راضيا بوظيفته ، ودخله ، وحياته الأسرية ، وأصدقائه ، وغيرها من جوانب الحياة دون أن يكون سعيدا. وبالإضافة إلى الأسئلة المتعلقة بالرضا الحياتي ، فقد اشتمل المسح على أسئلة حول السعادة وتصورات الناس حول الحياة الأفضل.

ولمساعدة المشاركات في المسح على الإجابة على الأسئلة المتعلقة بالسعادة والرضا عن الحياة تم تقديم بطاقات مرسوم عليها وجوه مبتسمة (ووجوه غير مبتسمة) متوافقة مع الأجوبة (انظر الاستبيانات في الملحق). وتم رصد أربع مؤشرات تتعلق بالمنظور الشخصي للرفاه ، هي:

• الرضا عن الحياة - نسبة النساء في الفئة العمرية (15 - 24) عاما الراضيات جدا ، أو إلى حد ما ، عن حياتهن الأسرية ، وصادقاتهن ، ومدارسهن ،

عدد النساء عاما (24-15) اللواتي لديهن دخل	نسبة النساء عاما (24-15) الراضيات جدا أو إلى حد ما راضيات عن دخلهن	عدد النساء عاما (24-15) اللواتي على رأس عمل	نسبة النساء (24-15) عاما الراضيات جدا أو إلى حد ما راضيات عن وظائفهن	عدد النساء عاما (24-15) اللواتي يحضرن المدرسة	نسبة النساء (24-15) عاما الراضيات جدا أو إلى حد ما راضيات عن المدرسة	عدد النساء عاما (24-15)
1473	94.2	1064	95.7	2023	93.9	3833
1041	93.7	758	95.7	1428	94.3	2694
433	95.3	306	95.5	594	92.9	1139
516	94.9	313	97.5	1388	93.0	1737
957	93.8	752	94.9	635	95.8	2096
1425	94.4	1030	95.7	1920	93.8	3662
48	(88.4)	34	(94.0)	102	95.1	171
299	97.9	225	96.7	108	97.7	721
1175	93.2	839	95.4	1915	93.7	3112
86	87.1	85	90.1	7	*	106
364	97.2	265	96.0	589	92.1	915
1024	93.7	714	96.2	1426	94.6	2812

ويتم تحديد متوسط درجة الرضا عن الحياة عن طريق حساب المتوسط الحسابي للإجابات على الأسئلة المدرجة حول الرضا عن الحياة، بحيث تشير الدرجات المنخفضة إلى مستويات أعلى من الرضا.

ووفقا لنفس الجدول (SW.2) فإن 98.1 % من إجمالي النساء (15-24) عاما سعيدات جدا أو إلى حد ما. وعند مقارنة النساء في الفئة العمرية (15 - 19) عاما بالنساء (20 - 24) عاما، فإن نسبة النساء السعيدات جدا أو إلى حد ما متطابقة تقريبا، بنسبة (98.1 %) و(97.7 %) على التوالي.

يظهر الجدول SW.2 نسبة النساء (15 - 24) عاما بحسب مؤشرات رضاهن الحياتي. ويعرّف "الراضون حياتيا" على أنهم الراضون جدا أو إلى حد ما عن حياتهم الأسرية، وصادقاتهم، ومدارسهم، ووظائفهم، وصحتهم، وأماكن معيشتهم، وكيفية تعامل الآخرين معهم، وعن مظهرهم. ويظهر أن (97.7 %) من النساء (15 - 24) عاما راضيات عن حياتهن. كما أن نسبة النساء الراضيات عن حياتهن في المناطق القروية هي أعلى إلى حد ما (98.3 %) من اللاتي يعشن في المناطق الحضرية (97.5 %).

الجدول SW.2: الرضا عن الحياة والسعادة

نسبة النساء الشابات (15 - 24) عاما اللواتي يعتبرن أنفسهن راضيات جدا أو راضيات إلى حد ما عن حياتهن بصورة عامة، سلطنة عمان، 2014م

عدد النساء (15-24) عاما	نسبة النساء اللواتي هن سعيدات جدا أو إلى حد ما [2]	معدل درجة الرضا	نسبة النساء الراضيات عن الحياة بصورة عامة [1]	
3833	98.1	1.2	97.7	المجموع
2694	98.1	1.2	97.5	حضر
1139	98.0	1.2	98.3	قرى
1737	98.7	1.2	98.5	15-19 سنة
2096	97.5	1.2	97.0	20-24 سنة
3662	98.1	1.2	97.7	عماني
171	97.7	1.2	97.6	وافد
721	97.9	1.1	97.5	سبق لها الزواج
3112	98.1	1.2	97.8	لم يسبق لها الزواج
106	88.8	1.5	84.5	لا تحمل مؤهلا دراسيا
915	98.2	1.2	98.1	دون الثانوي
2812	98.4	1.2	98.1	الثانوي فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 11.1

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 11.2

يظهر الجدول SW.3 منظور النساء لتوقع حياة أفضل. فنسبة النساء (15 - 24 عاما) اللواتي يعتقدن أن حياتهن قد تحسنت خلال السنة الماضية ويتوقعن لها أن تتحسن بعد عام واحد هي (89.1 %).

الجدول SW.3: التوقع لحياة أفضل

نسبة النساء الشابات (15 - 24) عاما واللواتي يعتقدن أن حياتهن تحسنت خلال السنة الماضية، واللواتي يتوقعن أن حياتهن ستتحسن بعد عام واحد، سلطنة عمان، 2014م

عدد النساء في العمر سنة 15-24 سنة	نسبة النساء اللواتي يعتقدن أن حياتهن			
	كلاهما [1]	ستكون أفضل خلال السنة القادمة	تحسنت خلال السنة الماضية	
3833	89.1	97.2	90.0	المجموع
2694	89.0	97.5	89.9	حضر
1139	89.1	96.5	90.3	قرى
1737	89.0	97.2	89.9	15-19 سنة
2096	89.1	97.2	90.0	20-24 سنة
3662	89.5	97.3	90.4	عماني
171	80.3	95.7	82.3	وافد
721	90.3	96.6	91.9	سبق لها الزواج
3112	88.8	97.3	89.6	لم يسبق لها الزواج
106	83.0	91.0	84.2	لا يحمل مؤهلا دراسيا
915	87.1	96.2	88.3	أقل من الثانوية
2812	89.9	97.7	90.8	الثانوية فأعلى

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 11.3





تعاطي التبغ

تعاطي التبغ

يعتبر استخدام التبغ أحد الأسباب المعروفة للعديد من الأمراض الفتاكة. ويزيد تعاطي السجائر، والغليون، والسيجار من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وأمراض الجهاز التنفسي، كما أنها سبب في سرطان الرئة وغيره من أنواع السرطان. أما منتجات التبغ الذي لا يدخن فهي من الأسباب المعروفة للإصابة بالسرطان أيضا.

في سلطنة عمان ، (0.3 %) من النساء كانوا قد تعاطوا السجائر أو أحد منتجات التبغ غير المدخن خلال الشهر الماضي. وقد وجد أن تعاطي التبغ بين النساء هو أكثر شيوعا في المناطق الحضرية منه في المناطق القروية.

وتظهر النتائج أيضا أن (0.3 %) من إجمالي النساء من عمر (15 - 49) عاما كانوا قد تعاطوا سيجارتهم الأولى قبل سن 15 سنة ، بينما (0.1 %) من إجمالي النساء في عمر (15 - 19) عاما و (0.3 %) من النساء في عمر (20 - 24) عاما كن قد تعاطين سيجارتهن الأولى قبل سن 15 عاما ، فإن (0.3 %) فقط من النساء في عمر (35 - 39) عاما قد فعلن ذلك.

تم جمع المعلومات حول تعاطي التبغ بين النساء في الفئة العمرية (15 - 49) عاما. وستفيد هذه المعلومات في فهم:

- التعاطي السابق والحالي للسجائر ، والسن الذي يبدأ عنده التدخين
- التعاطي السابق والحالي لمنتجات التبغ الذي يدخن والذي لا يدخن
- درجة تعاطي السجائر ومنتجات التبغ الذي يدخن والذي لا يدخن

تعاطي التبغ

يبين الجدول TA.1 التعاطي السابق والحالي لمنتجات التبغ من قبل النساء في الفئة العمرية (15 - 49) عاما.

الجدول TA.1 : التعاطي السابق والحالي لمنتجات التبغ من قبل النساء
التوزيع النسبي للنساء (15 - 49) عاماً حسب نمط التدخين سلطنة عمان، 2014م

عدد النساء (15-49) عاماً	نسبة النساء اللواتي دخن سيجارة كاملة قبل بلوغهن سن الـ 15 عاماً [2]	تدخن منتجات التبغ خلال يوم أو أكثر خلال الشهر الماضي				سبق لهن التدخين				لم يسبق لهن أن دخن سيجارة من أنواع التبغ	
		أي نوع من منتجات التبغ [1]	فقط منتجات أخرى من التبغ	السيجائر ومنتجات أخرى من التبغ	فقط سيجائر	أي نوع من منتجات التبغ	فقط منتجات أخرى من التبغ	السيجائر ومنتجات أخرى من التبغ	فقط سيجائر		
10659	0.3	0.3	0.1	0	0.2	1.1	0.4	0.2	0.6	98.8	المجموع
7959	0.4	0.4	0.2	0	0.2	1.4	0.5	0.2	0.7	98.5	حضر
2700	0.1	0	0	0	0	0.3	0.2	0	0.1	99.7	قرى
1737	0.1	0	0	0	0	0.4	0.1	0.1	0.1	99.6	19-15
2096	0.3	0.1	0.1	0	0	0.9	0.4	0.1	0.4	99	24-20
2167	0.3	0.5	0.1	0	0.3	1.1	0.3	0.1	0.7	98.7	29-25
1715	0.4	0.3	0	0	0.3	1.5	0.4	0.4	0.8	98.4	34-30
1426	0.3	0.3	0.2	0	0.1	1.6	0.6	0.3	0.7	98.4	39-35
942	0.4	0.5	0.3	0	0.1	1.4	0.6	0	0.8	98.6	44-40
576	0.2	0.9	0.7	0	0.2	1.9	1.3	0.2	0.4	98.1	49-45
9627	0.3	0.2	0.1	0	0	0.9	0.4	0.1	0.4	99.0	عماني
1032	0.3	1.3	0.1	0	1.2	3.2	0.8	0.7	1.8	96.4	وافد
1051	0.1	0.6	0.6	0	0	1.6	1.4	0	0.2	98.2	لا يحمل مؤهلاً دراسياً
2540	0.2	0.2	0.2	0	0.1	1.3	0.6	0.2	0.5	98.7	أقل من الثانوي
7068	0.4	0.3	0	0	0.2	1	0.2	0.2	0.6	98.9	الثانوي فأعلى
6251	0.2	0.2	0.2	0	0.1	1	0.4	0.1	0.5	99	واحد على الأقل 5 سنوات
4408	0.4	0.4	0.1	0	0.3	1.3	0.5	0.2	0.6	98.5	موجود في نفس الأسرة

[1] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 12.1

[2] مؤشر المسح العنقودي المتعدد المؤشرات 12.2

الملاحق

ملحق أ - تصميم العينة
ملحق ب - قائمة أسماء الكوادر التي شاركت في إجراء المسح
ملحق ج - تقديرات الأخطاء في أخذ العينات
ملحق د - جداول وأشكال جودة البيانات
ملحق هـ - مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات - (MICS) في سلطنة عمان : البسوط والمقامات
ملحق و - استثمارات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات - سلطنة عمان 2014م

الملحق أ - تصميم العينة

يصف هذا الملحق السمات الرئيسية لتصميم العينة والتي تشمل: حجم العينة المستهدفة، وتوزيعها وإطارها، وقائمة العينة، واختيار المجالات، ومراحل أخذ العينة، وتحديد طبقاتها، وحساب أوزانها.

• 4 هو معامل يهدف إلى تحقيق نسبة 95 ٪ من مستوى الثقة.

• r هي القيم المتنبؤ بها أو المتوقعة لمؤشر معدل انتشار نقص الوزن للأطفال دون سن الخامسة ، معبر عنها على شكل 8.6 ٪

• 1.1 هو المعامل الضروري لرفع حجم العينة بنسبة 10 ٪ بالنسبة إلى عدم الإجابة المتوقع (سوف يستند المعامل الفعلي إلى مستوى عدم الإجابة الذي جرت مواجهته في المسوح السابقة في البلد).

• f هو الرمز المختصر لكلمة 'deff' (أثر التصميم (design effect).

• $0.12r$ هو هامش الخطأ الذي ينبغي التسامح معه عند بلوغ مستوى الثقة بنسبة 95 ٪ ، معرفا بنسبة 12 ٪ من r (الهامش النسبي للخطأ في r).

• p هي نسبة مجموع السكان الذي يستند إليه المؤشر r .

كان الهدف الرئيسي من تصميم العينة اللازمة للمسح العنقودي متعدد المؤشرات لسلطنة عمان هو وضع تقديرات موثوقة إحصائيا لمعظم المؤشرات ، وذلك على المستوى الوطني ، ولكل من المناطق الحضرية والمناطق القروية. وتم استخدام إطار التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2010م كإطار للعينة. وتم استخدام أسلوب تصميم العينات العشوائية الطبقية العنقودية متعددة المراحل لتحديد عينة المسح العنقودي

حجم العينة وتوزيع العينة

احتسب حجم العينة المستهدف للمسح العنقودي متعدد المؤشرات سلطنة عمان وبلغ حوالي 6400 أسرة. ولغرض حساب حجم العينة ، فقد تم الاعتماد على مؤشر معدل انتشار نقص الوزن للأطفال الذين هم أقل من خمس سنوات لتحديد حجم العينة. واستخدمت المعادلة التالية لتقدير حجم العينة المطلوب لهذا المؤشر:

$$n = \frac{[4(r)(1-r)(f)(1.1)]}{[(0.12r)^2(p)(\bar{n})]}$$

حيث: n ،

• حرف n هو حجم العينة المطلوب ، معبر عنه بعدد الأسر (6400).

• $\bar{n}$ هو متوسط حجم الأسرة (عدد الأشخاص لكل أسرة).

بالنسبة لعملية الحساب ، فقد افترضت قيمة r مستوى انتشار نقص الوزن بأنها تساوي 8.6 % . واعتبرت قيمة d_{eff} (أثر التصميم) بأنها تساوي 1,5 استنادا إلى التقديرات المأخوذة من واقع المسوحات السابقة. أما p (النسبة المئوية للأطفال من عمر صفر-4 سنوات من مجموع العينة) فقد اعتبرت قيمتها تساوي 10.6 % . وأما $\bar{n}$ (متوسط حجم الأسرة) فقد اعتبرت قيمتها بأنها تساوي 7.3 أسرة معيشية ، وافترض أن معدل الاستجابة للاستبيان يساوي 90 % .

كان عدد الأسر الناتج من هذا المعادلة الحسابية حوالي 6400 أسرة ، وهو حجم العينة المطلوب. وقد حدد متوسط عدد الأسر المختارة لكل عنقود للمسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان بعدد 20 أسرة ، وذلك استنادا إلى اعتبارات: أثر التصميم ، والموازنة التقديرية المتوافرة ، والوقت الذي قد يحتاج إليه كل فريق لإنهاء أعمال كل عنقود. وبقسمة مجموع عدد الأسر على عدد الأسر في كل عنقود من العينة ، فقد قدرت الحاجة حسابيا بضرورة اختيار 320 عنقودا من كل السلطنة.

ويوضح الجدول أدناه توزيع (تخصيص) المجموعات العنقودية على طبقات العينة.

الجدول SD.1 - توزيع العينة: توزيع العناقيد في العينة حسب المحافظات

المحافظات	السكان (تعداد 2010م)		عدد العناقيد		
	عدد الأسر المعيشية	إجمالي مناطق العد	الحضرية	القروية	المجموع
مسقط	120802	1397	95	3	98
ظفار	32495	386	21	6	27
مسندم	3944	66	3	0	3
البريمي	11821	172	8	2	10
الداخلية	43243	590	21	14	35
شمال الباطنة	66604	884	43	11	54
جنوب الباطنة	37964	509	16	15	31
شمال الشرقية	28424	398	7	13	20
جنوب الشرقية	25379	370	16	7	23
الظاهرة	19787	264	8	8	16
الوسطى	3837	56	1	2	3
المجموع	394300	5092	239	81	320

المحافظات. ولهذا السبب، احتسبت أوزان العينة وجرى استخدامها في عمليات التحليل التالية لبيانات المسح.

المكون الرئيسي للوزن هو تبادلية الكسر المستخدم في العينة لاختيار عدد الأسر للعينة في طبقة العينة تلك بعينها (h) وفي وحدة المستوى الأول من مستويات العينة (i):

$$W_{hi} = \frac{1}{f_{hi}}$$

أما مصطلح الكسر المستخدم في العينة f_{hi} اللازم لوحدة المستوى الأول من مستويات العينة الـ i في طبقة العينة الـ h، فهو ناتج احتمالات عملية الاختيار في كل مرحلة من المراحل ضمن كل مستوى من مستويات العينة.

$$f_{hi} = p_{1hi} \times p_{2hi} \times p_{3hi}$$

حيث p_{shi} هي احتمال اختيار وحدة العينة في المرحلة s من وحدة المستوى الأول من مستويات العينة الـ i في مستوى العينة الـ h.

نظرا لأن العدد التقديري للأسر في كل منطقة عد (وحدة المستوى الأول من مستويات العينة PSU) ضمن إطار العينة المستخدم لأغراض اختيارات المرحلة الأولى، ولأن العدد المحدث من الأسر المعيشية في منطقة العد من القائمة كانا مختلفين، فقد احتسبت الكسور للأسر ضمن كل منطقة من مناطق تعداد العينة (المجموعة العنقودية). وبناء على ذلك، فقد تضمنت كسور العينة الخاصة بالأسر في كل منطقة عد احتمالية المرحلة الأولى من اختيار منطقة العد في ذلك المستوى من العينة ذاته، واحتمالية المرحلة الثانية من اختيار منطقة العد العينة (المجموعة العنقودية).

ويأخذ المكون الثاني في عملية حساب أوزان العينة في الحسابان مستوى عدم الإجابة (عدم الاستجابة) بالنسبة إلى المقابلات الشخصية مع الأسر ومع الأفراد. وتساوي قيمة تعديل عدم الإجابة من جانب

إطار العينة واختيار المجموعات العنقودية

تم استخدام إطار التعداد السكاني لعام 2010م لاختيار المجموعات العنقودية. فحددت مناطق العد كأنها وحدات المستوى الأول من مستويات العينة "PSUs"، واختيرت من كل مستوى من مستويات العينة باستخدام الاحتمال المتناسب مع الحجم "PPS" كإجراءات ممنهجة لأخذ العينة، وذلك استنادا إلى الأحجام التقديرية لمناطق العد، مأخوذة من التعداد السكاني 2010م. وبذلك فقد اكتملت المرحلة الأولى من أخذ العينات عن طريق اختيار العدد المطلوب من مناطق العد من كل محافظة من المحافظات، حسب الطبقات (المستويات) الحضرية والقروية كل على انفراد.

عمل قائمة بالنشاطات

نظرا للفترة الزمنية بين التعداد العام للسكان المنفذ في عام 2010م وبين فترة تنفيذ المسح 2014م كان لزاما تحديث الإطار لمناطق العد المشمولة في العينة قبل إختيار الأسر يوضح الجدول SD.1 العدد المحدث للأسر في كل محافظة. ولهذا الغرض، شكلت فرق لإعداد القوائم، وقامت بزيارة جميع مناطق العد وتحديثها، ووضعت قائمة بالأسر المأهولة بالسكان. حيث بدأت عملية التحديث بتاريخ 7 ديسمبر 2013م وانتهت بتاريخ 2 يناير 2014م وشارك فيها عدد 9 فرق (28 باحث).

اختيار الأسر المعيشية

قامت فرق العمل بإعداد قوائم الأسر ميدانيا لكل منطقة عد. ثم رقت الأسر على التوالي من 1 إلى n (مجموع عدد الأسر في كل منطقة تعداد) في المركز الوطني للإحصاء والمعلومات حيث جرى اختيار 20 أسرة في كل منطقة عد باستخدام إجراءات الاختيار العشوائي الممنهجة.

حساب أوزان العينة

عينة المسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان لا تتصف "بالترجيح" أو "بالموازنة" الذاتية "self-weighting"، فقد استخدمت كسور مختلفة من العينة نظرا لتباين أحجام

الأسر معكوس قيمة الرمز RR_h :

الرمز $RR_h =$ عدد الأسر التي أجريت معها المقابلات ضمن مستوى العينة h / عدد الأسر المأهولة بالسكان المدرجة على قائمة المستوى h .

وبعد إتمام العمل الميداني، حسبت معدلات الإجابة لكل مستوى من مستويات العينة. وقد استخدمت هذه المعدلات لتعديل أوزان العينة التي حسبت لكل عنقود. ويعرض الجدول HH.1 معدلات الإجابة على استبيان المسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان.

وبالمثل، فإن تعديل معدلات عدم الإجابة على المستوى الفردي (النساء والأطفال دون الخامسة) لكل مستوى/طبقة يساوي معكوس قيمة الرمز RR_h :

الرمز $RR_h =$ الاستبيانات المكتملة/المعبأة للنساء (أو للأطفال دون الخامسة) في مستوى العينة h / المرأة المؤهلة (أو الأطفال دون الخامسة) في طبقة العينة h .

تطبق عوامل تعديل معدلات عدم الإجابة بالنسبة إلى استبيانات النساء والأطفال دون الخامسة على أوزان الأسر المعدلة. وقد جرى التوصل إلى أعداد النساء والأطفال دون الخامسة المؤهلين للمسح من

قائمة أعضاء الأسر في استبيان الأسر بالنسبة إلى الأسر التي أجريت فيها المقابلات.

لقد حسبت أوزان التصميم الخاصة بالأسر عن طريق ضرب العوامل المذكورة أعلاه لكل منطقة عد. ثم تم إجراء عملية معايرة لعدة أغراض، أحدها هو جعل مجموع أوزان وحدات العينة التي عقدت المقابلات معها تتساوى مع مجموع حجم العينة على المستوى الوطني. وتجرى عملية المعايرة عن طريق قسمة أوزان التصميم سائلة الذكر على متوسط أوزان التصميم على المستوى الوطني. ويحسب متوسط أوزان التصميم كمجموع لأوزان التصميم مقسوما على المجموع غير الموزون (غير المرجح). وقد اتبع إجراء معايرة مماثل في الحصول على الأوزان المعايرة لاستبيانات المرأة والأطفال دون الخامسة. وقد تنوعت الأوزان (المعايرة) المعدلة بين (الوزن الأدنى) و (الوزن الأعلى) في مناطق عد العينة (العناقيد) البالغ عددها 320.

ألحقت أوزان العينة بجميع مجموعات البيانات، وأجريت التحاليل عن طريق توزيع/ترجيح كل أسرة، وامرأة وطفل دون الخامسة باستخدام أوزان العينة.

ملحق - ب: قائمة أسماء الكوادر التي شاركت في إجراء المسح

مدير المسح

- يعقوب بن خميس الزدجالي
- ناصر بن خلفان الحنيني
- سيف بن سلمان الفلتي

اللجنة الفنية

- نفيسة بنت حارث البوسعيدية
- مسئول الشؤون المعلوماتية
- سامح بن سعيد العريمي
- سالم بن عبيد أولاد ثاني
- منصور بن عبد الرحيم القاسمي
- سعود بن سالم المخمري
- حمد بن سليمان المحروقي

منسقين ميدانيين

- منصور بن عبد الرحيم القاسمي
- مالك بن سليمان المعولي
- محمد بن عبد الله الحسني

معالجة البيانات

- سعود بن سالم المخمري
- شركة الريل سوفت REAL SOFT

مراقب ميداني

- عابد بن قلم الهنائي
- ناصر بن جمعة الهادي
- أسعد بن عبد العزيز البلوشي
- محمد بن أحمد البريكي
- عوض بن سعيد بيت حديد
- ماجد بن راشد الشهومي
- محمد بن عبد الله الشحي
- زاهر بن زهران العوفي
- يونس بن عبد الله الدباني
- يونس بن ناصر الشماخي
- مبارك بن سالم السالمي
- أحمد بن محمد الجامودي

باحثات ميدانيات

- هنادي بنت إبراهيم البلوشية
- شمساء بنت محمد الغدانية
- علياء بنت حمد الحبسية
- وضحة بنت سليمان الشحية
- سميرة بنت مسلم الكندية
- آمنة بنت عبد الله الشيدية
- سميرة بنت راهيه البلوشية
- سلمى بنت عيد البدرية
- أمل بنت عبد اللطيف الرئيسية
- زمزم بنت يوسف العجمية
- شيخة بنت عبد الله البدواوية
- لطيفة بنت خلفان بن علي البدواوية
- صالحة بنت راشد الغدانية
- نبيلة بنت صالح البلوشية
- سهام بنت سيف الحضرمية
- زكية بنت ناصر الوهيبيية
- إيمان بنت حمد بن عبيد المشايخية
- زهرة بنت هدوب المشايخية
- فوزية بنت حمود بن درويش الفهدية
- أمل بنت يوسف بن احمد البلوشية
- زمزم بنت خلفان بن سعيد الفورية
- إيمان بنت محمد الفورية
- هاجر بنت حبيب بن محمد الغدانية
- ايلان بنت عمر بن زبير النوبية
- هيفاء بنت سعيد بن عوض باروت
- أمنيات بنت سالم بن محمد اليافعية
- نور بنت نظر بن علي كهو
- منى بنت سالم بن رجب سويدان
- نقية بنت عوض الصوافية
- خلود بنت محمد المعمرية

تحليل البيانات

- سوسن بنت داود اللواتي
- بشرى العجمي
- طالب الوحشي
- هاشم بن محمد الهاشمي
- مالك الرواحي
- كوثر الفارسي

اللجنة الاعلامية

- خلفان بن عبد الله بن جمعة المعمري
- نورة بنت صالح بن ناصر العلوي

خبراء اليونيسف

- سارة أحمد ميرزا ، منسقة المسوح العنقودية المتعددة المؤشرات بالشرق الأوسط و شمال افريقيا
- حسني العربي ، خبير إقليمي في المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات
- محمد أشرف المرباط ، خبير مشروع المسح العنقودي المتعدد المؤشرات سلطنة عمان 2014
- محمد محمودي ، خبير اقليمي في العينات

- دينا بنت عوض بن مطر اليعقوبية
- جواهر بنت جمعة بن مطر الحنشية
- يمامة بنت جمعة بن مطر الحنشية
- سامية بنت حمد بن منصور المفضلية
- سمية بنت حمد بن منصور المفضلية
- عائشة بنت سعيد بن منصور المفضلية
- سارة بنت يحيى الفهدية
- فاطمة بنت علي بن راشد الحوسنية
- حليلة بنت مطر البلوشية
- إيمان بنت عبد الله بن حمد الشبلية
- فخرية بنت خميس بن سالم الشبلية
- زينب بنت درويش بن سعيد السعدية
- عايدة بنت عبيد بن مصبح السعدية
- سارة بنت عياد المنورية
- إيمان بنت ذياب بن يعقوب السعدية
- هدى بنت جمعة بن درويش البلوشية
- كوثر بنت عيد بن الحبشي البدرية
- علياء بنت علي بن حميد الطوقية
- أمل بنت حميد خليفة العميرية
- أفراح بنت خيله بن خميس المسكرية
- شمسة بنت خميس بن ناصر الراشدية
- عائشة بنت سالم الحجرية
- سائلة بنت حمود بن علي الحجرية
- ابتسام بنت سعيد المسكرية
- فاطمة بنت راشد بن سيف الصوافية

الملحق-ج: تقديرات الأخطاء في أخذ العينات

إنَّ عينة المشاركين للمسح العنقودي متعدد المؤشرات في سلطنة عمان ما هي إلا إحدى العينات التي كان من الممكن انتقاؤها من العينة ذاتها، باستخدام نفس تصميم العينة وحجمها. وكل من هذه العينات ربّما يثمر نتائج تختلف نوعاً ما عن نتائج العينة الفعلية التي وقع عليها الاختيار. أما الأخطاء في أخذ العينات فهي مقياس للتغير "variability" بين التقديرات المستقاة من كل العينات الممكنة. وأما مدى التغير فليس معروفاً على وجه الدقة، ولكنه يمكن أن يقدر إحصائياً من واقع بيانات المسح.

الانحراف المحسوب بموجب افتراض وجود عينة عشوائية بسيطة استناداً على نفس حجم العينة. ويستخدم الجذر التربيعي لأثر التصميم لإظهار كفاءة تصميم العينة من حيث الدقة. فقيمة $deft$ التي تساوي 1,0 تشير إلى أن تصميم عينة المسح يعادل في كفاءته العينة العشوائية البسيطة لمؤشر محدد، بينما تشير قيمة $deft$ التي تزيد عن 1,0 إلى وجود زيادة في الخطأ القياسي بسبب استخدام تصميم للعينة أكثر تعقيداً.

• تحسب حدود الثقة لتبين الفترة الزمنية التي يمكن ضمنها الافتراض بطريقة معقولة بأن القيمة الصحيحة للعينة يمكن أن تنخفض بمستوى محدد من الثقة. وبالنسبة إلى أي إحصاء معطى جرى حسابه من واقع المسح، فإن قيمة ذلك الإحصاء سوف تنخفض ضمن نطاق يزيد أو ينقص عن ضعفي

في هذا الملحق تم عرض مقاييس الأخطاء التالية في أخذ العينات لكل مؤشر من المؤشرات المختارة:

• الخطأ القياسي ("المعياري" أو "الموحد") (se): الخطأ القياسي هو الجذر التربيعي للاختلاف (أو "للانحراف") عن التقديرات. وبالنسبة لمؤشرات المسح التي هي وسائل أو نسب أو حصص فتستخدم طريقة "تايلور" الخطية (أو "طريقة تايلور في الاختطاط") "linearization method" لتقدير الأخطاء القياسية. ولزيد من الإحصاءات المعقدة، مثل معدلات الخصوبة والوفيات، يتم استخدام طريقة النسخ المتكرر "Jackknife" لتقدير الخطأ المعياري.

• معامل التغير (se/r) هو نسبة الخطأ القياسي إلى القيمة (r) الخاصة بالمؤشر، وهو مقياس للخطأ النسبي في العينة.

الخطأ القياسي ($r + 2.se$ or $r - 2.se$) لذلك الإحصاء في 95 في المائة من جميع العينات الممكنة من أي حجم وتصميم مطابقين لحجم وتصميم هذه العينة.

• أثر التصميم ($deff$) هو نسبة الاختلاف/ الانحراف الفعلي لأحد المؤشرات، بموجب طريقة أخذ العينة المستخدمة في المسح، إلى الاختلاف/



نظراً لاستخدام أوزان طبيعية، وبمقارنة الإحصاءات الموزونة وغير الموزونة يمكن تحديد ما إذا كان هنالك مجال معين تحت العينات أو فوق العينات، مقارنة مع متوسط معدل أخذ العينات. إذا كان الإحصاء الموزون أصغر من غير الموزون، فإن ذلك يعني أنه هنالك مجال معين فوق العينة. كما أوضح في وقت لاحق من حاشية الجدول (SE.1) فإن هناك استثناء في حالة المؤشرات 4.1 و 4.3، والتي من غير الإحصاءات الموزونة وتمثل عدد أسر العينة، وتعكس الإحصاءات الموزونة (المرجحة) لمجموع السكان.

لحساب أخطاء أخذ العينات من بيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات والبرامج المتقدمة في CSPRO الإصدار 5.0، واستخدمت نماذج عينات معقدة من SPSS النسخة 21 وكذلك تم استخدام برنامج ²⁷CMRJack

وتعرض النتائج في الجداول التالية. وإضافة إلى مقاييس الأخطاء في العينات الموصوفة أعلاه، تتضمن الجداول الإحصاءات الموزونة (المرجحة) وغير الموزونة (غير المرجحة) لمقامات كسور كل مؤشر من المؤشرات.

27. CMRJack هو برنامج تم تطويره من قبل FAFO، وهي مؤسسة بحثية مستقلة ومتعددة التخصصات، ويعطي CMRJack تقديرات الوفيات والأخطاء المعيارية لعمليات المسح مع تاريخ ولادة كاملة أو تاريخ موجز الولادة. انظر: http://www.fafo.no/ais/child_mortality/index.html

الجدول -SE.1 الأخطاء القياسية: المؤشرات المختارة لحساب أخطاء العينة

قائمة المؤشرات المختارة لحساب أخطاء العينة، وعينات المسح الأساسية (مقامات الكسور) لكل مؤشر، في عمان 2014م		
مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات 5-		حجم المجتمع
أفراد الأسر المعيشية		
4.1	استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة	جميع أفراد الأسر
4.3	استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة	جميع أفراد الأسر
7.5	النسبة الصافية للانتظام في المدارس الثانوية (المعدل)	الأطفال في سن الانتظام في المدارس الثانوية
النساء		
5.1	نسبة الإنجاب لدى المراهقات	معدل الخصوبة في سنّ محددة بالنسبة إلى النساء المراهقات في الفئة العمرية 15 – 19 عاما
5.3	انتشار وسائل المبالغة بين الولادات	النساء من عمر 15-49 سنة المتزوجات أو المتعايشات مع رجال كأزواج لهن حاليا
5.4	الحاجة غير الملباة	النساء من عمر 15-49 سنة المتزوجات أو المتعايشات مع رجال كأزواج لهن حاليا
5.5a	مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل مرة واحدة على الأقل على يدي كوادر ماهرة	النساء من عمر 15-49 سنة اللواتي وضعن أطفالا أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح
5.5b	مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل أربع مرات على الأقل من موفر خدمات	النساء من عمر 15-49 سنة اللواتي وضعن أطفالا أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح
5.7	حضور مشرف ماهر على الولادة	النساء من عمر 15-49 سنة اللواتي وضعن أطفالا أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح
7.1	معدل معرفة القراءة والكتابة بين النساء اليافعات والشابات	النساء من عمر 15-24 سنة
9.2	المعرفة الشاملة عن طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين اليافعين والشباب	النساء من عمر 15-24 سنة
الأطفال دون سن الخامسة		
2.1a	انتشار نقص الوزن (المعتدل والحاد)	الأطفال دون سن الخامسة
2.1b	انتشار نقص الوزن (الحاد)	الأطفال دون سن الخامسة

(*) لحساب الأوزان الخاصة بالمؤشرات 4.1 و 4.3 للمسح العنقودي تم ذلك من خلال حاصل ضرب وزن الأسرة في عدد أفراد كل أسرة

الجدول -SE.2 أخطاء المعاينة: إجمالي العينة

الأخطاء المعاينة، ومعامل الاختلاف، تأثيرات تصميم العينة (deff)، والجذر التربيعي لتأثيرات التصميم (deff)، وحدود الثقة بالنسبة للمؤشرات المختارة في سلطنة عمان 2014م.

مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات-5	مؤشر المسح	الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	القيمة (r)	الخطأ المعياري (se)	معامل الاختلاف (se/r)
أفراد الأسر المعيشية					
استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة	4.1	7.8	0.9494	0.0057	0.006
استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة	4.3	7.9	0.9897	0.0015	0.002
النسبة الصافية للانتظام في المدارس الثانوية (معدلة)	7.4	2.1	0.9752	0.0025	0.003
النساء					
انتشار وسائل المبالغة بين الولادات	5.3	5.3	0.2970	0.0075	0.025
الحاجة غير الملباة	5.4	5.6	0.1780	0.0052	0.029
مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل مرة واحدة على الأقل على يدي كوادر ماهرة	5.5a	5.5	0.9862	0.0033	0.003
مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل أربع مرات على الأقل من موفر خدمات	5.5b	5.5	0.9379	0.0058	0.006
حضور مشرف ماهر على الولادة	5.7	5.2	0.9911	0.0019	0.002
معدل معرفة القراءة والكتابة بين النساء اليافعات والشابات	7.1	2.3	0.9551	0.0039	0.004
المعرفة الشاملة عن طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين اليافعين والشباب	9.1	6.3	0.0794	0.0060	0.075
الأطفال دون سن الخامسة					
انتشار نقص الوزن (المعتدل والحاد)	2.1a	1.8	0.0971	0.0047	0.049
انتشار نقص الوزن (الحاد)	2.1b	1.8	0.0237	0.0023	0.096

حدود الثقة		العدد غير الموزون (غير المرجح)	العدد الموزون (المرجح)	الجذر التربيعي لتأثير التصميم (deff)	تأثير التصميم (deff)	
$r + 2se$	$r - 2se$					
0.961	0.938	5941	39828	2.000	4.001	
0.993	0.987	5941	39828	1.147	1.316	
0.980	0.970	4622	4659	1.110	1.231	
0.312	0.282	5665	5695	1.240	1.539	
0.188	0.168	5665	5695	1.015	1.030	
0.993	0.980	1904	1926	1.240	1.538	
0.950	0.926	1904	1926	1.053	1.109	
0.995	0.987	1904	1926	0.895	0.802	
0.963	0.947	3865	3833	1.171	1.372	
0.091	0.067	3865	3833	1.374	1.888	
0.107	0.088	4546	4548	1.078	1.162	
0.028	0.019	4546	4548	1.007	1.014	

الجدول SE.3- أخطاء المعاينة: المناطق الحضرية

الأخطاء المعيارية، ومعامل الاختلاف، تأثيرات تصميم العينة (deff)، والجذر التربيعي لتأثيرات التصميم (deff)، وحدود الثقة بالنسبة للمؤشرات المختارة في سلطنة عمان 2014م.

مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات-5	مؤشر المسح	الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	القيمة (r)	الخطأ المعياري (se)	معامل الاختلاف (se/r)
أفراد الأسر المعيشية					
استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة	4.1	7.8	0.9700	0.0050	0.005
استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة	4.3	7.9	0.9918	0.0016	0.002
النسبة الصافية للانتظام في المدارس الثانوية (معدلة)	7.4	2.1	0.9763	0.0029	0.003
النساء					
انتشار وسائل المبالغة بين الولادات	5.3	5.3	0.2978	0.0085	0.028
الحاجة غير الملباة مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل مرة واحدة على الأقل على يدي كوادر ماهرة	5.4	5.6	0.1707	0.0059	0.034
مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل أربع مرات على الأقل من موفر خدمات	5.5a	5.5	0.9862	0.0040	0.004
حضور مشرف ماهر على الولادة	5.5b	5.5	0.9363	0.0074	0.008
معدل معرفة القراءة والكتابة بين النساء اليافعات والشابات	5.7	5.2	0.9941	0.0019	0.002
المعرفة الشاملة عن طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين اليافعين والشباب	7.1	2.3	0.9540	0.0046	0.005
انتشار نقص الوزن (المعتدل والحاد)	9.1	6.3	0.0824	0.0076	0.093
الأطفال دون سن الخامسة					
انتشار نقص الوزن (المعتدل والحاد)	2.1a	1.8	0.0907	0.0051	0.056
انتشار نقص الوزن (الحاد)	2.1b	1.8	0.0223	0.0026	0.117

حدود الثقة		العدد غير الموزون (غير المرجح)	العدد الموزون (المرجح)	الجذر التربيعي لتأثير التصميم (deff)	تأثير التصميم (deff)
$r + 2se$	$r - 2se$				
0.980	0.960	4397	29269	1.851	3.425
0.995	0.989	4397	29269	1.174	1.378
0.982	0.970	3232	3348	1.101	1.213
0.315	0.281	4185	4286	1.199	1.439
0.182	0.159	4185	4286	1.011	1.023
0.994	0.978	1333	1374	1.249	1.559
0.951	0.921	1333	1374	1.107	1.225
0.998	0.990	1333	1374	0.900	0.810
0.963	0.945	2655	2694	1.122	1.259
0.098	0.067	2655	2694	1.432	2.050
0.101	0.081	3182	3258	0.999	0.997
0.028	0.017	3182	3258	1.000	0.999

الجدول SE.4- أخطاء المعاينة: المناطق القروية

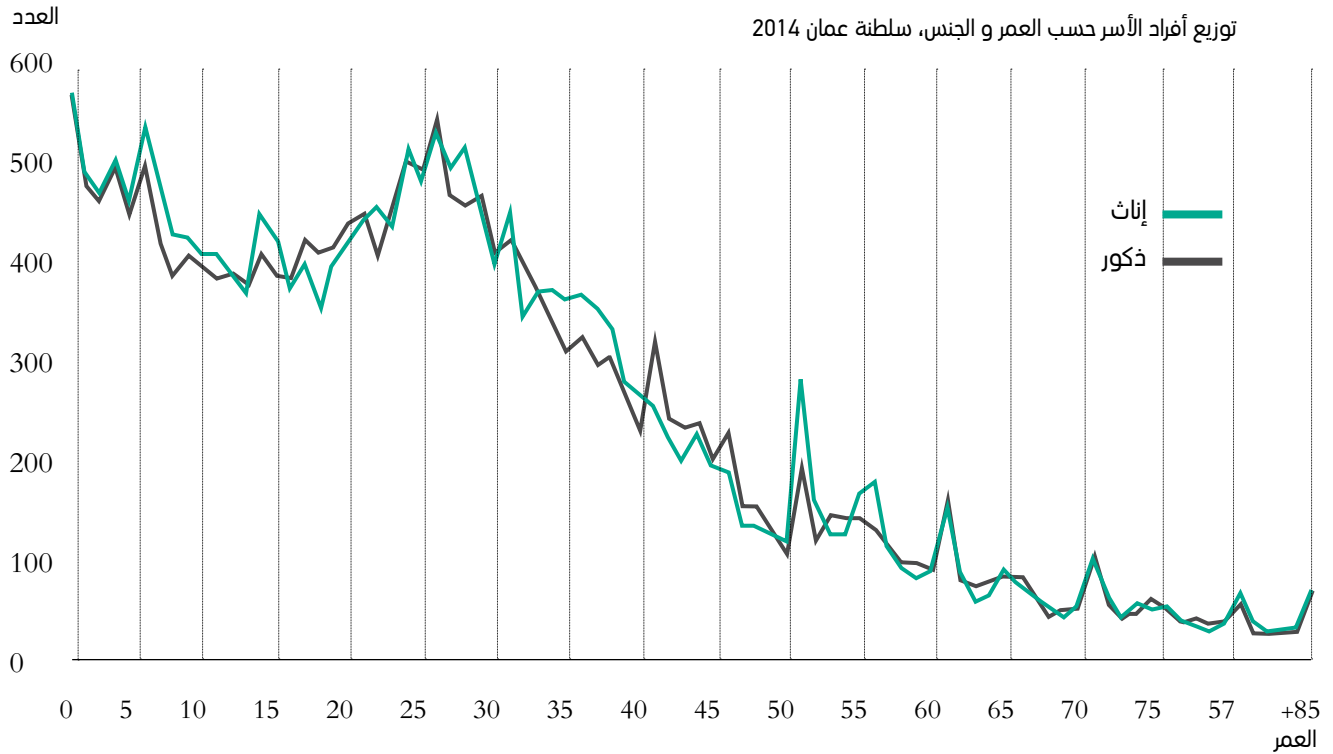
الأخطاء المعاينة، ومعامل الاختلاف، تأثيرات تصميم العينة (deff)، والجذر التربيعي لتأثيرات التصميم (deff)، وحدود الثقة بالنسبة للمؤشرات المختارة في سلطنة عمان 2014م.

مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات-5	مؤشر المسح	الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	القيمة (r)	الخطأ المعياري (se)	معامل الاختلاف (se/r)
أفراد الأسر المعيشية					
استخدام مصادر مياه الشرب المحسنة	4.1	7.8	0.8926	0.0139	0.016
استخدام مرافق الصرف الصحي المحسنة	4.3	7.9	0.9839	0.0036	0.004
النسبة الصافية للانتظام في المدارس الثانوية (معدلة)	7.4	2.1	0.9726	0.0047	0.005
النساء					
انتشار وسائل المبالغة بين الولادات	5.3	5.3	0.2946	0.0162	0.055
الحاجة غير الملباة مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل مرة واحدة على الأقل على يدي كوادر ماهرة	5.4	5.6	0.2001	0.0099	0.049
مدى التغطية بالرعاية أثناء الحمل أربع مرات على الأقل من موفر خدمات	5.5a	5.5	0.9861	0.0060	0.006
حضور مشرف ماهر على الولادة	5.5b	5.5	0.9420	0.0086	0.009
معدل معرفة القراءة والكتابة بين النساء اليافعات والشابات	5.7	5.2	0.9838	0.0048	0.005
المعرفة الشاملة عن طرق الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بين اليافعين والشباب	7.1	2.3	0.9577	0.0075	0.008
انتشار نقص الوزن (المعتدل والحاد)	9.1	6.3	0.0721	0.0086	0.119
الأطفال دون سن الخامسة					
انتشار نقص الوزن (المعتدل والحاد)	2.1a	1.8	0.1132	0.0104	0.092
انتشار نقص الوزن (الحاد)	2.1b	1.8	0.0273	0.0045	0.164

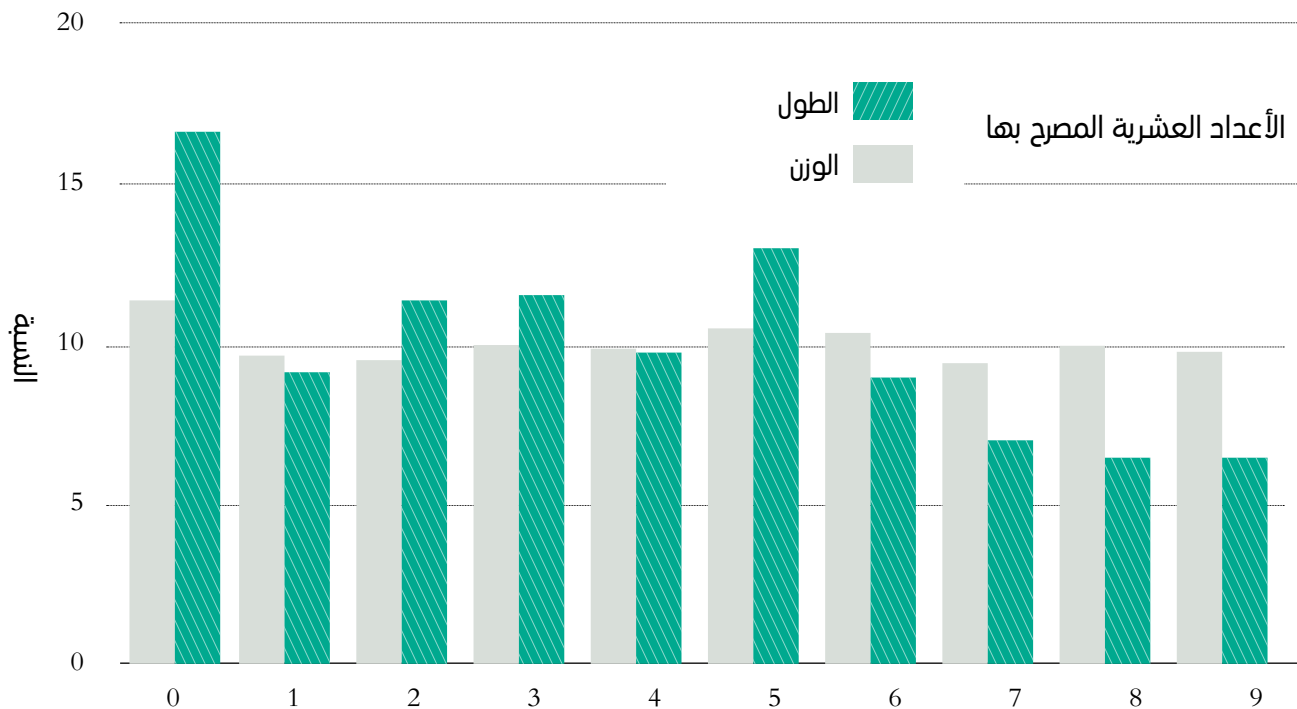
حدود الثقة		العدد غير الموزون (غير المرجح)	العدد الموزون (المرجح)	الجذر التربيعي لتأثير التصميم (deff)	تأثير التصميم (deff)
$r + 2se$	$r - 2se$				
0.920	0.865	1544	10558	1.768	3.126
0.991	0.977	1544	10558	1.121	1.256
0.982	0.963	1390	1311	1.064	1.133
0.327	0.262	1480	1408	1.369	1.874
0.220	0.180	1480	1408	0.949	0.900
0.998	0.974	571	552	1.215	1.476
0.959	0.925	571	552	0.875	0.766
0.993	0.974	571	552	0.911	0.830
0.973	0.943	1210	1139	1.296	1.680
0.089	0.055	1210	1139	1.150	1.322
0.134	0.092	1364	1290	1.216	1.479
0.036	0.018	1364	1290	1.017	1.034

الملحق د - أشكال وجداول جودة البيانات

الشكل DQ.1 توزيع أفراد الأسر حسب العمر و الجنس، سلطنة عمان 2014م



الشكل DQ.2 توزيع قياسات الأوزان و الأطوال حسب الأعداد العشرية، سلطنة عمان 2014م



الجدول DQ.1 : التوزيع العمري لأفراد الأسرة

العمر	ذكور		إناث	
	العدد	النسبة	العدد	النسبة
0	563	2.8	545	2.8
1	467	2.3	466	2.4
2	456	2.2	438	2.2
3	497	2.4	470	2.4
4	433	2.1	431	2.2
5	499	2.5	507	2.6
6	412	2.0	456	2.3
7	377	1.9	401	2.1
8	401	2.0	399	2.0
9	385	1.9	382	2.0
10	375	1.8	385	2.0
11	382	1.9	367	1.9
12	370	1.8	343	1.8
13	404	2.0	420	2.2
14	380	1.9	395	2.0
15	378	1.9	347	1.8
16	418	2.1	371	1.9
17	404	2.0	325	1.7
18	412	2.0	368	1.9
19	436	2.1	386	2.0
20	446	2.2	413	2.1
21	401	2.0	428	2.2
22	450	2.2	409	2.1
23	499	2.5	484	2.5
24	489	2.4	450	2.3
25	543	2.7	502	2.6
26	462	2.3	466	2.4
27	453	2.2	486	2.5
28	462	2.3	424	2.2
29	400	2.0	372	1.9
30	416	2.1	421	2.2
31	396	2.0	320	1.6
32	365	1.8	343	1.8
33	337	1.7	345	1.8
34	302	1.5	337	1.7
35	318	1.6	339	1.7
36	291	1.4	328	1.7
37	295	1.5	306	1.6
38	255	1.3	253	1.3
39	217	1.1	242	1.2
40	311	1.5	227	1.2
41	230	1.1	194	1.0
42	222	1.1	176	0.9
43	227	1.1	203	1.0

إناث		ذكور		العمر
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
0.9	170	0.9	189	44
0.8	163	1.1	217	45
0.6	112	0.7	138	46
0.6	110	0.7	142	47
0.5	103	0.6	120	48
0.5	97	0.5	92	49
1.3	256	0.9	178	50
0.7	134	0.5	105	51
0.5	102	0.6	131	52
0.5	104	0.6	127	53
0.7	144	0.6	127	54
0.8	154	0.57	116	55
0.4	86	0.5	92	56
0.3	68	0.4	78	57
0.3	59	0.4	77	58
0.3	68	0.4	73	59
0.7	129	0.7	145	60
0.3	63	0.3	62	61
0.2	35	0.3	54	62
0.2	42	0.3	58	63
0.3	67	0.3	68	64
0.3	56	0.3	65	65
0.2	38	0.2	43	66
0.1	26	0.1	24	67
0.1	18	0.2	32	68
0.2	31	0.2	33	69
0.4	79	0.4	84	70
0.2	43	0.2	37	71
0.1	19	0.1	25	72
0.2	34	0.1	29	73
0.1	27	0.2	43	74
0.2	32	0.2	34	75
0.1	17	0.1	19	76
0.0	10	0.1	22	77
0.0	8	0.1	18	78
0.1	15	0.1	19	79
0.2	44	0.2	38	80
0.1	15	0.0	7	81
0.0	5	0.0	5	82
0.0	5	0.0	7	83
0.0	9	0.0	9	84
0.3	49	0.3	51	85+
0.1	18	0.1	25	بيانات مفقودة
100.0	19536	100.0	20292	المجموع

الجدول DQ.2 : التوزيع العمري للنساء المؤهلات والنساء الذين أجريت المقابلات معهن

نسبة المقابلات التي تمت للنساء المؤهلات	النساء التي تم إجراء المقابلات معهن في الفئة العمرية من 15-49 سنة		عدد النساء في الفئة العمرية من 10-54 سنة	الفئة العمرية
	نسبة	عدد		
-	-	-	1910	14 - 10
97.0	16.3	1744	1798	19 - 15
96.5	19.7	2108	2184	20 - 24
97.1	20.4	2183	2249	29 - 25
97.2	16.0	1717	1766	34 - 30
97.5	13.4	1432	1469	39 - 35
97.6	8.8	947	970	44 - 40
98.6	5.4	578	586	49 - 45
			740	54 - 50
97.2	100.0	10709	11021	المجموع

نسبة 50 - 54 إلى 45 - 49 1.26

الجدول DQ.3 : التوزيع العمري للأطفال في الاستبيانات المنزلية ودون الخامسة

عدد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 - 7) سنوات، والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 - 4) سنوات الذين أجريت مقابلات معهم مع الأمهات / الرعاة، ونسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين أجريت مقابلات مع أمهاتهم

نسبة المقابلات التي تمت للنساء المؤهلات	الأطفال الذين تم إجراء المقابلات معهن في الفئة العمرية أقل من خمس سنوات		عدد الأطفال في الفئة العمرية من 0 - 7 سنة	الفئة العمرية
	نسبة	عدد		
96.5	22.9	1069	1108	0
97.7	19.5	912	934	1
98.3	18.8	880	894	2
98.7	20.5	955	968	3
98.8	18.3	854	864	4
-	-	-	1006	5
-	-	-	867	6
-	-	-	778	7
97.9	100.0	4670	4768	المجموع

نسبة 5 إلى 4 1.16

الجدول DQ.4 : معدلات إتمام تاريخ الميلاد: عدد أفراد الأسرة التوزيع النسبي لسكان الأسرة حسب اكتمال معلومات تاريخ

عدد أفراد الأسر	الإجمالي	نسبة الإستكمال وفقاً للشهر وسنه الميلاد				
		الشهر والسنة غير معلوم	الشهر فقط	السنة فقط	الشهر والسنة	
39885	100	6.2	0.4	1.4	92.0	المجموع
28758	100	5.8	0.4	1.4	92.5	حضر
11127	100	7.3	0.3	1.7	90.8	قرى
34294	100	5.7	0.4	1.5	92.4	عماني
5591	100	9.1	0.3	1	89.6	وافد
4717	100	0.8	0.0	0	99.2	4 - 0
7962	100	1.6	0.1	0.5	97.8	14 - 5
8360	100	4.7	0.2	1.5	93.6	15 - 24
14470	100	7.8	0.4	2.3	89.6	49 - 25
3070	100	14.7	1.5	1.6	82.2	64 - 50
1149	100	19.8	1.7	2.8	75.6	84 - 65
103	100	46.6	1.9	1.9	49.5	85+

الجدول DQ.5 : التوزيع النسبي للنساء من (15 - 45) عاماً، وفقاً لإتمام الإستبيانات

عدد النساء في الفئة العمرية من 49-15	الإجمالي	نسبة الإستكمال وفقاً للشهر وسنه الميلاد					
		أخرى	العمر فقط	سنة الميلاد	السنة والعمر	الشهر والسنة	
10659	100.0	0.2	3.6	0.0	1.2	95.0	المجموع
7796	100.0	0.3	3.0	0.0	1.1	95.6	حضر
2863	100.0	0.1	5.3	0.0	1.4	93.1	قرى
9626	100.0	0.2	3.8	0.0	1.3	94.6	عماني
1033	100.0	0.2	1.8	0.0	0.2	97.8	وافد

الجدول DQ.6 : معدل إكمال تاريخ الميلاد والعمر

التوزيع النسبي لاكتمال المعلومات الخاصة بالسن والعمل للأطفال دون سن 5 سنوات

عدد الأطفال دون سن 5 سنوات	المجموع	لا يعرف	العمر فقط	سنة الميلاد فقط	سنة الميلاد والعمر	يوم وسنة الميلاد	
4616	100.0	0.0	0.2	0.0	0.2	99.5	المجموع
3228	100.0	0.0	0.1	0.0	0.3	99.6	حضر
1388	100.0	0.0	0.5	0.0	0.1	99.4	قرى
4184	100.0	0.0	0.3	0.0	0.2	99.6	عماني
432	100.0	0.0	0.0	0.0	0.9	99.1	وافد

الجدول DQ.7: معدل إكمال تاريخ الميلاد للأطفال والمراهقين والشباب

التوزيع النسبي للأطفال والمراهقين والشباب من عمر (5 - 24) عام وفقاً لإكمال

شهر وسنه الميلاد	سنة الميلاد فقط	شهر الميلاد فقط	الشهر والعام مفقودان	المجموع	عدد الأطفال والمراهقين والشباب في سن 5 - 24 عام
95.66	1.00	0.13	3.21	100	16322
95.99	0.91	0.17	2.94	100	11338
94.90	1.22	0.04	3.83	100	4984
95.93	1.04	0.14	2.89	100	14898
92.77	0.63	0.00	6.60	100	1424
نوع التجمع	حضر	قرى	جنسية رب الأسرة	عماني	وافد

الجدول DQ.8: معدل إكمال تاريخ الولادة

التوزيع النسبي لإكمال تاريخ الولادة لأول وآخر ولادة للنساء في العمر (15 - 49) عاماً

اكتمال تاريخ الولادة												
عدد الولادات الأخيرة	المجموع	تاريخ ولادة آخر مولود			عدد الولادات الأولى	المجموع	تاريخ ولادة أول مولود					
		الشهر والعام مفقودان	سنه الميلاد فقط	شهر وسنه الميلاد			الشهر والعام مفقودان	شهر الميلاد فقط	سنه الميلاد فقط	شهر وسنه الميلاد		
4240	100.0	3.1	1.2	95.8	5435	100.0	3.6	0.0	2.0	94.4	المجموع	
3128	100.0	2.8	1.2	96.0	4045	100.0	3.0	0.0	2.1	94.9	حضر	نوع
1112	100.0	3.8	1.2	95.1	1390	100.0	5.1	0.0	1.8	93.1	قرى	التجمع
3681	100.0	3.2	1.3	95.5	4663	100.0	3.8	0.0	2.2	94.0	عماني	جنسية
559	100.0	2.3	0.4	97.3	772	100.0	2.2	0.0	0.6	97.2	وافد	ربّ الأسرة

الجدول DQ.9: إكمال التقرير

التوزيع النسبي لبعض المؤشرات الأسئلة المفقودة

نسبة البيانات المفقودة والمعلومات غير المتوفرة	عدد الحالات
نتيجة اختبار الملح	0.0
وقت بداية المقابلة	0.0
وقت نهاية المقابلة	0.0
تاريخ أول زواج الشهر فقط مفقود	5.8
تاريخ أول زواج الشهر والعام مفقودان	11.6
العمر عند الزواج الأول	0.0
وقت بداية المقابلة	0.0
وقت نهاية المقابلة	0.0
وقت بداية المقابلة	0.0
وقت نهاية المقابلة	0.0

الجدول DQ.10: إكمال معلومات مؤشرات الأثروبومترية

توزيع الأطفال دون سن 5 سنوات حسب إكمال معلومات المؤشرات الأثروبومترية

عدد الأطفال دون سن 5 سنوات	نسبة الأطفال المستبعدين من التحليل	المجموع	سبب الإستبعاد من التحليل				الوزن وتاريخ الميلاد صحيحان	
			حالات شاذة	لم يتم قياس الوزن ، تاريخ الميلاد غير مكتمل	تاريخ الميلاد غير مكتمل	لم يتم قياس الوزن		
4616	1.52	100.00	0.24	0.06	0.41	0.80	98.48	المجموع
491	2.04	100.00	1.22	0.00	0.61	0.20	97.96	أقل من 6 شهور
510	1.57	100.00	0.59	0.00	0.00	0.98	98.43	6-11 شهر
918	1.31	100.00	0.00	0.11	0.65	0.54	98.69	12-23 شهر
863	1.27	100.00	0.12	0.00	0.12	1.04	98.73	24-35 شهر
949	1.79	100.00	0.00	0.21	0.63	0.95	98.21	36-47 شهر
885	1.36	100.00	0.11	0.00	0.34	0.90	98.64	48-59 شهر

الجدول DQ.11: إكمال معلومات مؤشرات الأثروبومترية

توزيع الأطفال دون سن 5 سنوات حسب إكمال معلومات المؤشرات الأثروبومترية

عدد الأطفال دون سن 5 سنوات	نسبة الأطفال المستبعدين من التحليل	المجموع	سبب الإستبعاد من التحليل				الطول وتاريخ الميلاد صحيحان	
			حالات شاذة	لم يتم قياس الطول ، تاريخ الميلاد غير مكتمل	تاريخ الميلاد غير مكتمل	لم يتم قياس الطول		
4616	2.58	100.00	0.89	0.06	0.41	1.21	97.42	المجموع
491	5.70	100.00	3.87	0.00	0.61	1.22	94.30	أقل من 6 شهور
510	2.75	100.00	1.76	0.00	0.00	0.98	97.25	6-11 شهر
918	2.83	100.00	0.87	0.11	0.65	1.20	97.17	12-23 شهر
863	1.85	100.00	0.12	0.00	0.12	1.62	98.15	24-35 شهر
949	2.00	100.00	0.21	0.21	0.63	0.95	98.00	36-47 شهر
885	1.81	100.00	0.23	0.00	0.34	1.24	98.19	48-59 شهر

الجدول DQ.12 : إكمال معلومات مؤشرات الأثروبومترية

توزيع الأطفال دون سن 5 سنوات حسب إكمال معلومات المؤشرات الأثروبومترية

عدد الأطفال دون سن 5 سنوات	نسبة الأطفال المستبعدين من التحليل	المجموع	سبب الإستبعاد من التحليل				الطول والوزن صحيحان	
			حالات شاذة	لم يتم قياس الطول ، الوزن	لم يتم قياس الطول	لم يتم قياس الوزن		
4616	2.56	100	1.28	0.87	0.41	0.00	97.44	المجموع
491	4.48	100	3.26	0.20	1.02	0.00	95.52	أقل من 6 شهور
510	2.35	100	1.37	0.98	0.00	0.00	97.65	6-11 شهر
918	1.85	100	0.54	0.65	0.65	0.00	98.15	12-23 شهر
863	2.09	100	0.46	1.04	0.58	0.00	97.91	24-35 شهر
949	1.90	100	0.74	1.16	0.00	0.00	98.10	36-47 شهر
885	3.50	100	2.26	0.90	0.34	0.00	96.50	48-59 شهر

الجدول DQ.13: التراكم في القياسات الأنثرومترية

	الطول		الوزن		
	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
المجموع	100	4576	100	4576	
الكسور	16.76	767	11.39	521	1
	9.11	417	9.62	440	2
	11.32	518	9.46	433	3
	11.52	527	9.92	454	4
	9.75	446	9.77	447	5
	13.02	596	10.45	478	6
	8.92	408	10.40	476	7
	6.91	316	9.38	429	8
	6.36	291	9.90	453	9
	6.34	290	9.72	445	10
	29.79	1363	21.83	999	0 أو 5

الجدول DQ.14: مشاهدة البطاقة الصحية للمرأة

التوزيع النسبي للنساء اللواتي أنجبن مولود حي في السنتين الماضيتين حسب توفر البطاقة الصحية التي تم مشاهدتها من قبل الباحثين

عدد النساء اللواتي أنجبن مولود حي خلال السنتين الماضيتين	نسبة البطاقات الصحية والتي شوهدت من قبل الباحثين	المجموع	لا أعلم	المرأة لديها بطاقة صحية		المرأة ليس لديها بطاقة صحية	
				لم تشاهد من قبل الباحثة	شوهدت من قبل الباحثة		
1333	70.73	100	0.53	28.66	69.24	1.58	المجموع
571	70.82	100	0.35	28.72	69.70	1.23	نوع التجمع
1739	71.81	100	0.40	27.83	70.90	0.86	
165	58.67	100	1.21	37.58	53.33	7.88	جنسية رب الأسرة
1333	70.73	100	0.53	28.66	69.24	1.58	وافد

الجدول DQ.15: وجود الأم في الأسرة والشخص الذي تم استجوابه في استمارة الطفل دون سن 5 سنوات

عدد الاطفال دون سن 5 سنوات	المجموع	الأم لاتعيش مع نفس الأسرة	الأم تعيش مع نفس الأسرة	
		تم استجواب امراه أخرى	تم استجواب الأم	
4768	100.0	0.3	99.7	المجموع
1108	100.0	0.0	100.0	0
934	100.0	0.1	99.9	1
894	100.0	0.6	99.4	2
968	100.0	0.3	99.7	3
864	100.0	0.7	99.3	4

الجدول DQ.16: الإنتظام في المدرسة في احاد العمر

توزيع الأسر المعيشية بعمر (5 - 24) عاماً حسب المستوى التعليمي والإنتظام في المرحلة للسنة الدراسية الحالية

عدد أفراد الأسر	المجموع	لم يحدد	منتظم في تعليم أعلى من الثانوي	منتظم في التعليم بعد الأساسي	منتظم في التعليم الأساسي	منتظم في التعليم ما قبل المدرسة	غير منتظم في الدراسة	
938	100	0.00	0.00	0.00	34.73	39.06	26.21	5
845	100	0.00	0.00	0.00	93.37	2.68	3.94	6
767	100	0.00	0.00	0.00	97.60	0.48	1.92	7
750	100	0.00	0.00	0.00	98.51	0.20	1.29	8
793	100	0.00	0.00	0.00	99.16	0.13	0.71	9
775	100	0.00	0.00	0.00	98.30	0.13	1.57	10
729	100	0.00	0.00	0.00	98.64	0.00	1.36	11
732	100	0.00	0.00	0.45	97.93	0.12	1.50	12
824	100	0.00	0.00	0.11	98.50	0.00	1.39	13
755	100	0.00	0.00	0.76	97.76	0.00	1.48	14
776	100	0.00	0.19	16.98	78.78	0.18	3.88	15
738	100	0.00	0.19	73.31	20.39	0.00	6.10	16
761	100	0.00	8.59	71.85	5.93	0.00	13.62	17
786	100	0.00	44.98	21.92	3.66	0.00	29.44	18
827	100	0.00	45.53	10.15	2.05	0.00	42.27	19
871	100	0.00	38.40	4.58	0.61	0.00	56.42	20
826	100	0.00	32.27	2.51	0.13	0.00	65.09	21
915	100	0.00	23.23	2.05	0.42	0.00	74.30	22
945	100	0.00	15.05	0.76	0.35	0.00	83.85	23
1007	100	41.36	4.83	0.79	0.15	0.00	52.86	24

العمر عند بداية السنة الدراسية

الجدول DQ.17 : نسبة النوع عند الولادة بين الأطفال الذين هم على قيد الحياة

معدل النوع (عدد الذكور لكل 100 أنثى) بين الأطفال عند الولادة، الأطفال الذين هم على قيد الحياة والأطفال المتوفين حسب عمر الأم

عدد النساء	الأطفال المتوفين			المواليد الباقين على قيد الحياة			المواليد أحياء			
	نسبة النوع	عدد الإناث المتوفين	عدد الذكور المتوفين	نسبة النوع	عدد الإناث أحياء	عدد الذكور أحياء	نسبة النوع عند الولادة	عدد الإناث أحياء	عدد الذكور أحياء	
10659	1.27	119	159	1.09	9149	9648	1.09	9268	9807	المجموع
1754		0	0	1.33	12	16	1.33	12	16	19 - 15
2111	0.67	3	2	1.08	283	305	1.07	286	307	24 - 20
2168	0.75	12	9	0.97	1089	1057	0.97	1101	1066	29 - 25
1709	1.53	17	26	1.07	1786	1919	1.08	1803	1945	34 - 30
1393	1.61	23	37	1.11	2271	2524	1.12	2294	2561	39 - 35
943	2.14	21	45	1.04	2141	2226	1.05	2162	2271	44 - 40
581	0.93	43	40	1.02	1567	1601	1.02	1610	1641	49 - 45

العمر

الملحق - ه: مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات - (MICS) في سلطنة عمان: البسوط والمقامات

مؤشرات المسح العنقودي متعدد المؤشرات - (MICS): البسوط والمقامات

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية 29	المقام	البسوط	نموذج الوحدة المستقلة 28	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات
1- الوفيات ³⁰				
		احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من الولادة	BH	معدل وفيات حديثي الولادة
الهدف 4 - 2		احتمال الوفاة بين لحظة الولادة وقبل إتمام الرضيع السنة الأولى	CM-BH	معدل وفيات الرضع
		الفرق بين معدل وفيات الرضع ومعدل وفيات حديثي الولادة	BH	معدل الوفيات بعد الشهر الأول من الولادة (أي بعد انتهاء العمر المحدد لحديثي الولادة)
		احتمال الوفاة بين سنّ السنة وسنّ الخمس سنوات	BH	معدل وفيات الأطفال
الهدف 4 - 1		احتمال الوفاة بين لحظة الولادة وبلوغ الطفل سن الخمس سنوات	CM-BH	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ³¹
2- التغذية				
الهدف 8-1	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة	عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات (سنّ الخامسة) ممّن: (أ) تقل أوزانهم مقابل اعمارهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط واحد) (ب) تقل أوزانهم مقابل اعمارهم عن ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) عن متوسط وزن الطفل قياسا بعمره حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	AN	انتشار نقص الوزن 1-2 أ 1-2 ب
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة	عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات ممّن: (أ) تقل اطوالهم مقابل اعمارهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط واحد) (ب) تقل اطوالهم مقابل اعمارهم عن ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	AN	انتشار النقص / تعرّث النمو (قصر القامة) 2-2 أ 2-2 ب
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة	عدد الأطفال دون سنّ 5 سنوات ممّن: (أ) تقل أوزانهم مقابل اطوالهم عن ناقص انحرافين معياريين (متوسط واحد) (ب) تقل أوزانهم مقابل اطوالهم عن ناقص ثلاثة انحرافات معيارية (النقص الحاد) عن متوسط وزن الطفل قياسا بطوله / بارتفاعه حسب معايير منظمة الصحة العالمية.	AN	انتشار الهزال 3-2 أ 3-2 ب

28 يتم اشتقاق بعض المؤشرات عن طريق استخدام عدد من الأسئلة من عدة نماذج في استبيان المسح العنقودي متعدد المؤشرات. وفي مثل هذه الحالات، يتم الإشارة إلى النموذج/النماذج التي تحتوي على معظم المعلومات الضرورية.

29 مؤشرات الأهداف الإنمائية للألفية كما هي في شباط / فبراير 2010م

<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=Indicators/OfficialList.htm>

30 عندما يُستخدم نموذج الخلفية التاريخية للولادات، تُحسب مؤشرات الوفيات لمدة السنوات الخمس التي تسبق إجراء المسح. وعندما تُقدّر معدلات المؤشرات بطريقة غير مباشرة (باستخدام نموذج الإخصاب فقط)، تشير المعدلات إلى التواريخ حسبها قَدَرها الأسلوب غير المباشر.

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	
		عدد الأطفال دون سن 5 سنوات الذين تزيد أوزانهم مقابل أطوالهم عن زائد انحرافين معياريين ، عن متوسط وزن الطفل مقابل طوله حسب معايير منظمة الصحة العالمية	AN	انتشار زيادة الوزن	2 - 4
	مجموع عدد النساء اللواتي أنجن مواليد أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح	عدد النساء اللواتي أنجن مواليد أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء هذا المسح ، واللواتي أرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية في أي وقت كان أثناء تلك الفترة	MN	الأطفال الذين سبق إرضاعهم رضاعة طبيعية	2 - 5
	مجموع عدد النساء اللواتي أنجن مواليد أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح	عدد النساء اللواتي أنجن مواليد أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء هذا المسح ، واللواتي أرضعن مواليدهن رضاعة طبيعية خلال ساعة واحدة من ولادتهم.	MN	البدء المبكر في الإرضاع	2 - 6
	مجموع عدد الأطفال الرضع دون سن 6 أشهر	عدد الأطفال الرضع دون سن 6 أشهر ممن أرضعوا رضاعة طبيعية خالصة. ³²	BD	رضاعة طبيعية خالصة دون سن 6 أشهر	2 - 7
	مجموع عدد الأطفال الرضع دون سن 6 أشهر	عدد الأطفال الرضع دون سن 6 أشهر ممن رضعوا رضاعة طبيعية كمصدر سائد للتغذية خلال اليوم السابق لإجراء المسح ³³	BD	الرضاعة الطبيعية السائدة بين الأطفال دون سن 6 أشهر	2 - 8
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 12 - 15 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 12-15 شهرا الذين يرضعون رضاعة طبيعية في الوقت الراهن.	BD	استمرار الرضاعة الطبيعية عند بلوغ سن السنة	2 - 9
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 20 - 23 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 20 - 23 شهرا الذين يرضعون رضاعة طبيعية في الوقت الراهن.	BD	استمرار الرضاعة الطبيعية عند بلوغ سن السنتين	2 - 10
		العمر بالأشهر عندما كانت نسبة 50 في المائة من الأطفال في الفئة العمرية (منذ الولادة "0" - 35 شهرا) لا ترضع رضاعة طبيعية خلال اليوم السابق.	BD	مدة الرضاعة الطبيعية	2 - 11
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة "0" - 23 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة "0" - 23 شهرا ممن تم إطلاعهم / تغذيتهم بطريقة ملائمة ³⁴ خلال اليوم السابق	BD	الرضاعة الطبيعية الملائمة للعمر	2 - 12
	عدد الأطفال الرضع في الفئة العمرية 6 - 8 أشهر ممن تلقوا أطعمة / أغذية صلبة ، أو شبه الصلبة أو ليينة / طرية خلال اليوم السابق لإجراء المسح	عدد الأطفال الرضع في الفئة العمرية 6 - 8 أشهر ممن تلقوا أطعمة / أغذية صلبة ، أو شبه الصلبة أو ليينة / طرية خلال اليوم السابق لإجراء المسح	BD	إعطاء الأطعمة / الأغذية الصلبة ، أو شبه الصلبة أو الليينة / الطرية.	2 - 13
	مجموع عدد الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية في الفئة العمرية 6 - 23 شهرا	عدد الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية في الفئة العمرية 6 أشهر - 23 شهرا ممن تلقوا رضعتين من الحليب على الأقل خلال اليوم السابق	BD	عدد مرات الإرضاع بحليب عدا حليب الأم للأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية	2 - 14

32. الأطفال الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية، ولا يتناولون أي سوائل أو أغذية / أطعمة أخرى، باستثناء محلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، والفيتامينات، والمكملات الغذائية المعدنية والأدوية.

33. الأطفال الرضع الذين يرضعون رضاعة طبيعية ويتناولون سوائل معينة (الماء، والأشربة التي قوامها الماء، وعصير الفاكهة، والسوائل التي يتم تناولها في الشعائر، ومحلول معالجة الجفاف عن طريق الفم، والقطرات، والفيتامينات، والمعادن، والأدوية)، ولكنهم لا يتناولون أي شيء آخر (وبخاصة الحليب غير البشري "غير حليب الأم"، والسوائل التي قوامها الماء).

34. الأطفال الرضع في الفئة العمرية منذ الولادة "0" - 5 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة، والأطفال في الفئة العمرية 6 أشهر - 23 شهرا الذين يرضعون رضاعة طبيعية ويأكلون أطعمة / أغذية صلبة، أو شبه صلبة أو ليينة / طرية.

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسيط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات
		عدد الأطفال في الفئة العمرية 6 أشهر - 23 شهرا ، ممن تلقوا أطعمة / أغذية صلبة ، أو شبه صلبة أو ليّنة / طرية (إضافة إلى الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية) بالحد الأدنى 35 من عدد المرات أو أكثر وفقا للوضع الراهن للرضاعة الطبيعية لهؤلاء الأطفال خلال اليوم السابق.	BD	الحد الأدنى من الوجبات التي تلقاها الطفل
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 6 أشهر - 23 شهرا	عدد الأطفال في سنّ 6 أشهر - 23 شهرا الذين تلقوا أغذية / أطعمة من 4 أو أكثر من المجموعات الغذائية 36 خلال اليوم السابق لإجراء المسح	BD	الحد الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية
	عدد الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية في سنّ 6 أشهر إلى 23 شهرا.	عدد الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية في سنّ 6 أشهر إلى 23 شهرا ، والذين تلقوا على أقل تقدير ، الحد الأدنى من التنوع في الوجبات الغذائية والحد الأدنى من تكرار تناول الوجبات ، خلال اليوم السابق لإجراء المسح	BD	الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة
	عدد الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية في سنّ 6 أشهر إلى 23 شهرا.	عدد الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية في سنّ 6 أشهر إلى 23 شهرا ، والذين تلقوا رضعتين من الحليب ، على أقل تقدير ، وأعطوا الحد الأدنى من التنوع الغذائي ، على أقل تقدير ، من الطعام الذي لا يشمل رضعات الحليب ، والحد الأدنى من تكرار الوجبات خلال اليوم السابق لإجراء المسح	BD	الإرضاع باستخدام الرضاعة
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية (منذ الولادة - 23 شهرا)	عدد الأطفال في الفئة العمرية (منذ الولادة - 23 شهرا) الذي أُرضعوا باستخدام الرضاعة خلال اليوم السابق لإجراء المسح	BD	استهلاك الملح المدعوم باليود
	عدد الأسر المعيشية	عدد الأسر المعيشية التي أظهرت نتيجة فحص الملح احتوائه على 15 جزء من المليون أو أكثر من الأيوديد / الأيوديت	SI	الأطفال الذين لديهم نقص وزن عند الولادة
	مجموع عدد الولادات الحية الأخيرة خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد آخر مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح ، الذين يزن كلّ منهم أقل من 2,500 غرام عند الولادة	MN	الأطفال ا لرضع الذين وُزنوا عند الولادة
	مجموع عدد الولادات الحية الأخيرة خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد آخر مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح ، ممن تم وزنهم عند الولادة	MN	
3- صحة الطفل				
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ممّن أنجبن مواليد أحياء خلال الاثني عشر شهرا التي سبقت إجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ممّن أنجبن مواليد أحياء خلال الاثني عشر شهرا التي سبقت إجراء المسح ، وأخذن ما لا يقل عن جرعتين من لقاح / مطعوم التّكسين الموهّن المضاد للكرزاز ضمن الفترة الملائمة 37 قبل تلك الولادة	MN	الحماية من كزاز حديثي الولادة
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين كانوا مصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين كانوا مصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح ، ممّن أخذوا علاج الإسهال عن طريق الفم (عبوة / باكيت يحتوي 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	CA	معالجة الإسهال بعلاج الجفاف عن طريق الفم مع الاستمرار في الإطعام / التغذية

35. الأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية: يُعطون أطعمة / أغذية صلبة، أو شبه صلبة / أو ليّنة / طرية مرتين يوميا للرضع في سنّ 6 - 8 أشهر، وثلاث مرات يوميا للرضع في سنّ 9 أشهر - 23 شهرا. أمّا الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية: فيعطون أطعمة / أغذية صلبة، أو شبه صلبة، أو ليّنة / طرية، أو رضعات حليب، أربع مرات يوميا للأطفال في سنّ 6 أشهر - 23 شهرا.

36. المجموعات الغذائية السبع التي استخدمت لهذا المؤشر هي: (1) الحبوب، والجزور والدرنات. (2) البقوليات والمكسرات. (3) منتجات الألبان (الحليب واللبن والجبن)، (4) الأغذية البروتينية (البناينة) "flesh food" (اللحوم، الأسماك، الدواجن، الكبد / أحشاء الدجاج. (5) البيض. (6) الفواكه والخضروات الغنية بفيتامين "أ". (7) الفواكه والخضروات الأخرى.

37. في البلدان التي يُعطى فيها مطعوم الحصبة في سنّ 12 شهرا أو بعد ذلك وفقا لجدول التطعيم / التّحصين ضد الأمراض، يُحسب المؤشر على أنه نسبة الأطفال في سن 24 - 35 شهرا الذين تلقوا مطعوم الحصبة بحلول سنّ 24 شهرا.

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين كان يشتبه بأنهم مصابون بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين كان يشتبه بأنهم مصابون بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح ، وأخذوا إلى موفّر / مقدّم خدمات صحية ملائم	CA	السعي إلى الحصول على الرعاية لحالات الالتهاب الرئوي المشتبه بها	3 - 13
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين كان يشتبه بأنهم مصابون بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين كان يشتبه بأنهم مصابون بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين لإجراء المسح ، وأخذوا مضادا حيويا	CA	معالجة حالات الالتهاب الرئوي المشتبه بها باستخدام المضادات الحيوية	3 - 14
	مجموع عدد أفراد الأسر المعيشية	عدد أفراد الأسرة المعيشية ، في الأسر المعيشية التي تستخدم أنواعا من الوقود الصلب كمصدر رئيس للطاقة المنزلية بهدف الطبخ	HC	استخدام أنواع الوقود الصلب لأغراض الطهي	3 - 15
4- المياه والصرف الصحي					
	مجموع عدد أفراد الأسر المعيشية	عدد أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر محسنة للحصول على مياه الشرب	WS	استخدام مصادر محسنة للحصول على مياه الشرب	4 - 1
	مجموع عدد أفراد الأسر المعيشية	عدد أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مياه شرب مُعالَجة	WS	معالجة المياه	4 - 2
	مجموع عدد أفراد الأسر المعيشية	عدد أفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مرافق صرف صحي مُحسّنة	WS	استخدام مرافق صرف صحي مُحسّنة	4 - 3
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - عامين	عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - عامين ، الذين تم التخلص من (آخر) براز أخرجوه بطريقة آمنة	CA	التخلص من براز الأطفال	4 - 4
5- الصحة الإنجابية					
	الهدف 4-5	معدل الخصوبة في سنّ محددة بالنسبة إلى النساء المراهقات في الفئة العمرية 15 - 19 عاما	CM-BH	معدل الولادات للياقات (المراهقات) ³⁸	5 - 1
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 20 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 20 - 24 عاما اللواتي أنجبن ما لا يقل عن مولود حيّ واحد قبل بلوغهنّ سنّ 18 عاما	CM-BH	الحمل المبكر	5 - 2
	الهدف 3-5	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، المتزوجات أو اللاتي يتعايشن كزوجات في الوقت الراهن ، (أو يستخدم شركاؤهن في ممارسة الجنس) إحدى الوسائل (الحديثة أو التقليدية) لمنع الحمل	CP	معدل انتشار وسائل منع الحمل	5 - 3
	الهدف 5-6	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، المتزوجات أو المتعايشات كزوجات في الوقت الراهن ، والقادرات على الإنجاب ويرغبن في المباشرة بين الأحمال أو الحدّ من عدد الأطفال الذين ينجبنهم ، ولكن لا يستخدمن أي وسيلة منع حمل لتنظيم الأسرة	UN	الحاجة غير المُلبّاة (تنظيم الأسرة) ³⁹	5 - 4

38. يعرف المؤشر بأنه "معدل الخصوبة في سنّ معينة للنساء في الفئة العمرية 15-19 سنة، لمدة السنوات الثلاث السابقة لإجراء المسح" عندما يقدّر هذا المعدّل من واقع الخلفية التاريخية للولادات.

39. انظر دليل المسح العنقودي متعدد المؤشرات للاطلاع على وصف تفصيلي.

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسيط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	
الهدف 5-5	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي تلقين الرعاية أثناء الحمل في العامين السابقين لإجراء المسح: (أ) مرة واحدة على الأقل من قبل كادر طبي مؤهل (ب) 4 مرات على الأقل من قبل كادر طبي مؤهل	MN	مدى التغطية بخدمات الرعاية أثناء الحمل / قبل الولادة	5 - 5 أ 5 - 5 ب
	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي وُلدن ولادة حية خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح ، وجرى قياس ضغط الدم وعمل فحص روتيني للبول والدم لهنّ ، أثناء الحمل الأخير	MN	محتوى (مكونات) الرعاية أثناء الحمل / قبل الولادة	6 - 5
الهدف 5 - 2	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح ، واللواتي أشرفت عليهن كواحد صحي مؤهلة أثناء الولادة	MN	الولادات التي تمت تحت إشراف كادر طبي مؤهل	7 - 5
	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما ، اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين السابقين لإجراء المسح ، في مؤسسة صحية	MN	الولادات التي تمت في مؤسسات صحية	8 - 5
	مجموع عدد الولادات الحية القيصرية الأخيرة التي تمت خلال العامين السابقين لإجراء المسح	عدد الولادات الحية القيصرية الأخيرة التي تمت خلال العامين السابقين لإجراء المسح	MN	الولادة القيصرية	9 - 5
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 59 سنة اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية من 15 - 49 سنة اللواتي أقمّن في مؤسسات صحية لمدة 12 ساعة أو أكثر بعد ولادة آخر مواليد أحياء لهن خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح	PN	المكوث في المؤسسة الصحية بعد الانجاب لمدة 12 ساعة على الأقل	10 - 5
	مجموع عدد الولادات الحية خلال السنتين اللتين سبقتا إجراء الفحص	عدد الولادات الحية الأخيرة خلال السنتين الأخيرتين اللتين سبقتا إجراء المسح اللواتي تلقى فحصا صحيا أثناء وجودها داخل المؤسسة الصحية أو في المنزل بعد الولادة. أو تلقى الرعاية الصحية بعد فترة الولادة ، خلال يومين بعد الولادة	PN	الفحص الصحي للمولود الجديد بعد الولادة	11 - 5
	يتم إجراء هذا الاستبيان لمعرفة مجموع عدد النساء من الفئة العمرية من 15 - 59 سنة اللواتي أنجبن مواليد أحياء خلال سنتين	عدد النساء في الفئة العمرية من 15 - 49 سنة اللواتي تلقين الفحص الصحي خلال إقامتهن في المؤسسة الصحية أو في المنزل مباشرة بعد الولادة ، أو خلال زيارة الرعاية بعد الولادة خلال يومين من الولادة	PN	الفحص الصحي للأم بعد الولادة	12 - 5
6- نماء الطفل وتطوره					
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين ينتظمون في مرحلة التعليم قبل المدرسة	EC	الانتظام في مرحلة التعليم قبل المدرسة	1 - 6
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين شاركهم شخص بالغ كبير في أربعة نشاطات أو أكثر لتعزيز التعلم والاستعداد لديهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية السابقة لإجراء المسح	EC	الدعم من أجل التعلم	2 - 6
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 - 59 شهرا الذين شاركهم أبائهم في أربعة نشاطات أو أكثر لتعزيز التعلم والاستعداد لديهم للمدرسة خلال الأيام الثلاثة الماضية (السابقة لإجراء المسح)	EC	دعم الآباء للأطفال من أجل التعلم	3 - 6

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسيط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 – 59 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 – 59 شهرا الذين شاركهم أمهاتهم في أربعة نشاطات أو أكثر لتعزيز التعلّم والاستعداد لديهم للمدرسة في الأيام الثلاثة الماضية (السابقة لإجراء المسح)	EC	دعم الأمهات للأطفال من أجل التعلّم	4 – 6
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين لديهم ثلاثة كتب أطفال أو أكثر	EC	توافر كتب الأطفال	5 – 6
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة 5	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين لديهم دميّتان / لعبتان أو أنواع منها أكثر	EC	توافر أشياء / ألعاب يلعب بها الطفل	6 – 6
	مجموع عدد الأطفال دون سنّ الخامسة	عدد الأطفال دون سنّ الخامسة الذين تُركوا وحدهم أو في رعاية طفل يقل عن 10 سنوات لأكثر من ساعة واحدة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع الماضي	EC	الرعاية غير الكافية (التي لا تفي بالغرض)	7 – 6
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 – 59 شهرا	عدد الأطفال في الفئة العمرية 36 – 59 شهرا المتطورون ادراكيا أو يسبّرون على درب التطور الادراكي والإدراك اللغوي ، والمجالات البدنية والاجتماعية – العاطفية ، ومجالات التعلّم	EC	مؤشر نماء الطفل وتطوره	8 – 6
7- تعليم القراءة والكتابة (محو الأمية) والتعلّم					
الهدف 2 – 3	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 – 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 – 24 عاما القادرات على قراءة جملة قصيرة بسيطة عن الحياة اليومية أو اللواتي انتظمن في المدرسة الثانوية أو في التعلّم العالي	WB	معدل تعلّم القراءة والكتابة (محو الأمية) للنساء اليافعات / المراهقات والشابات	1 – 7
	مجموع عدد الأطفال المنتظمين في الصف الأول من المدرسة الابتدائية / الأساسية	عدد الأطفال في الصف الأول من المدرسة الابتدائية / الأساسية الذين انتظموا في مرحلة التعلّم قبل المدرسة خلال السنة الدراسية السابقة	ED	الاستعداد للمدرسة	2 – 7
	مجموع عدد الأطفال في سنّ الدخول إلى المدرسة	عدد الأطفال في سنّ الدخول إلى المدرسة ، والمنظمين حاليا في الصف الأول من المدرسة الابتدائية / الأساسية	ED	صافي معدل الاستيعاب في التعلّم الابتدائي / الأساسي	3 – 7
الهدف 2 – 1	مجموع عدد الأطفال في سن المدرسة الابتدائية / الأساسية	عدد الأطفال في سنّ المدرسة الابتدائية / الأساسية المنتظمين في الوقت الراهن في المدرسة الابتدائية / الأساسية أو المدرسة الثانوية	ED	النسبة الصافية للانتظام في المدارس الابتدائية / الأساسية	4 – 7
	مجموع عدد الأطفال في سن المدرسة الثانوية	عدد الأطفال في سنّ المدرسة الثانوية المنتظمين في الوقت الراهن في المدرسة الثانوية أو في التعلّم العالي	ED	النسبة الصافية للانتظام في المدارس الثانوية	5 – 7
	الهدف 2-2	نسبة الأطفال الذين يدخلون إلى الصف الأول من المدرسة الابتدائية / الأساسية والذين يبلغون الصف الأخير منها في نهاية المطاف	ED	الأطفال الذين يبلغون الصف الأخير من المدارس الابتدائية / الأساسية	6 – 7
	مجموع عدد الأطفال الذين هم في سن إكمال المدرسة الابتدائية / الأساسية (العمر المناسب) للفصل الأخير من المدرسة الابتدائية / الأساسية	عدد الأطفال (في أي سنّ كانت) الذين ينتظمون في الصف الأخير من المدرسة الابتدائية / الأساسية (باستثناء المعيّدين لصفوفهم)	ED	معدل إكمال الدراسة الابتدائية / الأساسية	7 – 7

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسيط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنفودي متعدد المؤشرات	
	مجموع عدد الأطفال المنتظمين في الصف الأول من المدرسة الثانوية	عدد الأطفال الذين ينتظمون في الصف الأول من المدرسة الثانوية ، والذين كانوا في الصف الأخير من المدرسة الابتدائية / الأساسية خلال السنة الدراسية السابقة	ED	معدل الانتقال إلى المدارس الثانوية	7 - 8
الهدف 1 - 3	النسبة الصافية (المعدلة) لانتظام الأولاد في المدارس الابتدائية / الأساسية	النسبة الصافية (المعدلة) لانتظام البنات في المدارس الابتدائية / الأساسية	ED	مؤشر التعادل / التكافؤ بين النوع الاجتماعي (بين الجنسين) (في المدارس الابتدائية / الأساسية)	7 - 9
الهدف 1 - 3	النسبة الصافية لانتظام الأولاد (معدلة) في المدارس الثانوية	النسبة الصافية لانتظام البنات (معدلة) في المدارس الثانوية	ED	مؤشر التعادل / التكافؤ بين النوع الاجتماعي (بين الجنسين) (في المدارس الثانوية)	7 - 10
8- حماية الطفل					
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي تزوجن للمرة الأولى قبل بلوغهن 15 عاما	MA	الزواج قبل سن الخامسة عشرة	8 - 4
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 20 - 49 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 20 - 49 عاما اللواتي تزوجن أو للمرة الأولى قبل بلوغهن 18 عاما	MA	الزواج قبل سن الثامنة عشرة	8 - 5
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 19 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 19 عاما المتزوجات في الوقت الراهن	MA	النساء اليافعات (المراهقات) والشابات في الفئة العمرية 15 - 19 عاما المتزوجات في الوقت الراهن	8 - 6
	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما المتزوجات من رجل متعدد الزوجات في الوقت الراهن	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما المتزوجات من رجل متعدد الزوجات	MA	تعدد الزوجات	8 - 7
	مجموع عدد النساء المتزوجات في الوقت الراهن وهنّ (أ) في الفئة العمرية 15 - 19 عاما، (ب) في الفئة العمرية 20 - 24 عاما	عدد النساء المتزوجات ، في الوقت الراهن ، مع رجال كل منهم أكبر من كل منهن سنا بعشر سنوات أو أكثر (أ) بالنسبة إلى النساء في الفئة العمرية 15 - 19 عاما، (ب) بالنسبة إلى النساء في الفئة العمرية 20 - 24 عاما	MA	فرق السن بين الأزواج	8 - 8 أ 8 - 8 ب
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء اللواتي يقتلن أنّ الزوج له ما يبرره في ضرب زوجته ضرباً عادياً أو مبرحاً في أحد الظروف التالية على الأقل: (1) إذا خرجت من البيت ولم تخبره (2) إذا أهملت الأطفال (3) إذا جادلتها (4) إذا رفضت ممارسة الجنس معه (5) إذا أحرقت / شعطت الطعام وهي تطبخه	DV	المواقف من العنف المنزلي	8 - 12
	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - 17 عاما	عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - 17 عاما الذين لا يعيشون مع أي من والديهما الطبيعيين (البيولوجيين)	HL	الترتيبات المعيشية للأطفال	8 - 13

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسيط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات
UNGASS Ass.15	مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - 17 عاما	عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - 17 عاما المتوفى أحد والديهما أو كلاهما	HL	إنتشار ظاهرة الأطفال المتوفى أحد والديهما أو كليهما
	عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - 17 عاما	عدد الأطفال في الفئة العمرية منذ الولادة - 17 عاما ، الذين يعيش أحد والديهما على الأقل في الخارج	HL	الأطفال الذين يعيش أحد والديهما على الأقل خارج بلدهم
9- فيروس نقص المناعة البشري / متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز)				
الهدف 6 - 3	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي يتعرّفن تعرفا صحيحا على طرق الوقاية من العدوى بفيروس نقص المناعة البشري ، عن طريق الممارسة الجنسية * ، ويعرفن أن الشخص الذي يبدو متعافيا صحيا يمكن أن يصاب بهذا الفيروس ، واللواتي يرفضن التّصوّرَين المغلوطين الأكثر شيوعا عن طرق انتقاله	HA	المعرفة الشاملة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في أوساط النساء اليافعات والشابات
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي يتعرفن تعرفا صحيحا على الطرق الثلاث كلها ** لانتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها ⁴⁰	HA	المعرفة بسبل انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي سمعن عن فيروس نقص المناعة البشري	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أُعربن عن قبولهنّ للمواقف بشأن الأسئلة الأربعة جميعها 24. بشأن الأشخاص المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري. ⁴¹	HA	تقبّل المواقف تجاه المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي يبدین معرفة بمكان ما لإجراء الفحص (فحص الكشف عن الإصابة ب فيروس نقص المناعة البشري)	HA	النساء اللواتي يعرفن أين يُجرین فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري
	مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أُجري لهنّ فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري خلال الإثني عشر شهرا التي سبقت إجراء المسح ، واللواتي يعرفن نتائج فحوصهن	HA	النساء اللواتي أُجري لهنّ فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري

* استخدام الواقي واقتصار ممارسة الجنس على شريك واحد مخلص وغير مصاب بالعدوى.

** انتقال الفيروس أثناء الحمل، وأثناء الولادة، وعن طريق الرضاعة الطبيعية.

40. النساء (1) اللواتي يعتقدن بأن المعلمة المصابة بمرض الإيدز يجب أن يُسمح لها بأن تُدرّس في المدرسة (2) اللواتي يمكن أن يشتريّن الخضروات الطازجة من
الحائوتي أو البائع المصاب بالفيروس المسبب لمرض الإيدز. (3) اللواتي لا يردن أن يتيقن سراً احتمال إصابة أحد أفراد أسرهن بالفيروس المسبب لمرض الإيدز. (4)
اللواتي سوف يكنّ على استعداد لرعاية أحد أفراد الأسرة الذي يصبح مريضا بالإيدز.

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسيط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات
				مدى التغطية بخدمات المشورة من أجل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى طفلها أثناء الرعاية قبل الولادة
عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن في السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح واللواتي تلقين الرعاية قبل الولادة ، وذكرن أنهن تلقين المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز أثناء تلقي الرعاية قبل الولادة	HA	7 - 9	
عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن في السنتين اللتين سبقتا إجراء المسح	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي أنجبن خلال السنتين السابقتين لإجراء المسح واللواتي تلقين الرعاية قبل الولادة ، وذكرن أنه أجري لهنّ فحص الكشف عن الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أثناء تلقي الرعاية قبل الولادة واستلمن نتائج فحوصهنّ	HA	8 - 9	مدى التغطية بخدمات الفحص من أجل الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري أثناء الرعاية قبل الولادة
10- الوصول إلى وسائل الإعلام الجماهيري واستخدام الكمبيوتر والإنترنت تكنولوجيا المعلومات / الاتصالات				
مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي يقرأن صحيفة أو مجلة أو يستمعن إلى الإذاعة أو يشاهدن التلفاز مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	MT	1 - 10	التعرض لوسائل الإعلام
مجموع عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما	عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية -15 24 عاما اللواتي استخدمن حاسوبا خلال الإثني عشر شهرا الماضية	MT	2 - 10	استخدام أجهزة الحاسوب
عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية -15 24 عاما اللواتي استخدمن الإنترنت خلال الإثني عشر شهرا الماضية	MT	3 - 10	استخدام الإنترنت
11- الرفاه الذاتي				
عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي يعتبرن أنفسهن راضيات جدا أو راضيات إلى حد ما عن حياتهن بصورة عامة	LS	1 - 11	الرضا عن الحياة
عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي يعتبرن أنفسهن سعيدات جدا أو سعيدات إلى حد ما.	LS	2 - 11	السعادة
عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 24 عاما اللواتي تحسنت حياتهن خلال العام الماضي ، واللواتي يتصورن أن حياتهن ستكون أفضل بعد عام من الآن	LS	3 - 11	تصور حياة أفضل

الأهداف الإنمائية للألفية المرجعية	المقام	البسط	نموذج الوحدة المستقلة	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	
12- تعاطي التدخين والمشروبات الكحولية					
	عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي يدخنّ السجائر أو يتعاطين منتجات تبغ مدخنة أو غير مدخنة لمدة يوم واحد أو أكثر خلال الشهر الماضي الذي سبق إجراء الفحص.	TA	مدى انتشار تدخين السجائر	1 - 12
	عدد النساء اليافعات / المراهقات والشابات في الفئة العمرية 15 - 24 عاما	عدد النساء في الفئة العمرية 15 - 49 عاما اللواتي دخن سيجارة كاملة قبل سن 15 عاما	TA	تعاطي التدخين قبل سن 15 عاما	2 - 12

الملحق - و: استمارات المسح العنقودي المتعدد المؤشرات - سلطنة عمان 2014



المسح العنقودي متعدد المؤشرات
استبيان الأسرة المعيشية
سلطنة عمان

استبيان الأسرة المعيشية	
HH1 : رقم العنقود	HH2: رقم الأسرة المعيشية
HH3 : اسم ورقم الباحث :	HH4 : اسم ورقم المراقب :
الاسم	الاسم
HH5: اليوم / الشهر / السنة التي تمت فيها المقابلة:	201_ / _ / _
HH6: نوع التجمع.	HH7 :
المحافظات:	
01 مسقط	
02 ظفار 1	
03 مسندم	
04 البريمي 2	
05 الداخلية	
06 شمال الباطنة	
07 جنوب الباطنة	
08 شمال الشرقية	
09 جنوب الشرقية	
10 الظاهرة	
11 الوسطى	

نحن من (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات). إننا نجري مسحاً للأسرة المعيشية بشأن وضع الأطفال والأسر (العائلات) والأسر المعيشية. أودّ التحدث إليكم حول هذه المواضيع. وستستغرق المقابلة حوالي 45 دقيقة وستحظى جميع المعلومات التي سنحصل عليها بسرية تامة.

هل تسمح لي بالبداية الآن؟

☐ نعم ، أعطيت الموافقة انتقلي إلى HH18 لتسجيل الوقت ومن ثم البدء في المقابلة.

☐ لا ، لم تُعط الموافقة ضعي دائرة على (04) تحت السؤال HH9. ناقشي هذه النتيجة مع مشرفك.

HH9: نتيجة مقابلة الأسرة المعيشية	
01 تمت المقابلة	
02 لا يوجد أي فرد من أفراد الأسر المعيشية أو شخص مؤهل للإجابة وقت الزيارة	
03 الأسرة غائبة بكاملها لمدة طويلة	
04 رفضت الأسر المعيشية المقابلة	
05 المسكن فارغ / العنوان ليس مسكن	
06 المسكن هدم	
07 لم يتم العثور على المسكن	

96

أخرى (حدد)

بعد الانتهاء من ملء استمارة الأسرة المعيشية ، املئي المعلومات التالية:

HH10: الشخص الذي أجاب على استبيان الأسرة:

الاسم:

HH11: مجموع عدد أفراد الأسرة :	بعد الانتهاء من ملء كل استمارات الأسر المعيشية ، املئي المعلومات التالية:
HH12: عدد النساء المؤهلات في الفئة العمرية 15 - 49 سنة: —	HH13: عدد "استبيانات المرأة" المكتملة : —
HH14: عدد الأطفال دون سن الخامسة:	HH15: عدد "استبيانات الأطفال دون سن الخامسة" المكتملة: —

HH18. : سجلي الوقت:

الساعة

الدقائق.....

□ ضع إشارة في هذا المربع إذا استخدم استبيان آخر.

العلاقة برب الأسرة المعيشية

01 ربّ الأسرة المعيشية

02 زوج / زوجة

03 ابن / ابنة

04 زوج ابنة (صهر) / زوجة ابن (كنة)

05 حفيد / حفيدة

06 أب / أم

07 الحمو / الحماة

08 أخ / أخت

09 أخ الزوج / أخت الزوج

10 عم / عمة أو خال / خالة

11 ابنة أخ / ابن أخ أو ابنة أخت / ابن أخت

12 أَقَارِبٌ آخَرُونَ

13 ابن بالتبني / بالرعاية الحضانية / ابن الزوج / الزوجة

14 (الخدم وعمال المنازل)

15 أخرى

96 ليست هناك قرابة / 98 لا أعرف

للأطفال الذين أعمارهم 0 - 17 سنة								
للأطفال بعمر 0 - 4 سنوات			للأطفال بعمر 5 - 14 سنة			للأطفال بعمر 15 - 49 سنة		
HL7	HL7B	HL11	HL12	HL12A	HL13	HL14	HL14A	HL15
ضع دائرة حول رقم السطر إذا كان عمر المرأة 49 - 15 سنة	ضع دائرة حول رقم السطر إذا كان العمر 0-4 أعوام	هل الأم الحقيقية لـ: (الاسم) على قيد الحياة؟	هل تعيش الأم الحقيقية لـ: (الاسم) داخل هذه الأسرة المعيشية؟	هل تعيش الأم الطبيعية (للاسم)؟	هل الأب الحقيقي (للاسم) على قيد الحياة؟	هل يعيش الأب الحقيقي: (للاسم) داخل هذه الأسرة المعيشية؟	أين يعيش الأب الطبيعي (للاسم)؟	سجل رقم سطر الأم من HL12 إذا تمت الإشارة إليه. أمّا إذا كان HL12 فارغاً أو "00"، فاطرح السؤال التالي
1 - نعم 2 لا 8 لا أعرف HL13	1 - نعم 2 لا 8 لا أعرف HL13	إذا كان الجواب "نعم" سجل رقم سطر الأم واذهب إلى HL13 سجل "00" إذا كان الجواب "لا"	1 - في أسرة معيشية أخرى داخل هذا البلد 2 - داخل مؤسسة في هذا البلد 3 - في الخارج 8 - لا أعرف	1 - نعم 2 لا 8 لا أعرف HL15	1 - نعم 2 لا 8 لا أعرف HL15	إذا كان الجواب "نعم" سجل رقم سطر الأب واذهب إلى HL15 سجل "00" إذا كان الجواب "لا"	1 - في أسرة معيشية أخرى داخل هذا البلد 2 - داخل مؤسسة في هذا البلد 3 - في الخارج 8 - لا أعرف	من هو مانح الرعاية الأساسي (للاسم)؟ (سجل رقم سطر المانح/ المانحة) -
49-15	4-0	نعم لا لا أعرف	الأم	نعم لا لا أعرف	الأب	الأم	الأب	الأم
01	01	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
02	02	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
03	03	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
04	04	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
05	05	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
06	06	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
07	07	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
08	08	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
09	09	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
10	10	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
11	11	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--
12	12	1 2 8	--	1 2 8	1 2 8	--	1 2 8	--

استقص الأقر عن أفراد إضافيين في الأسرة.
استقص الأقر خاصة عن الأطفال الرضع أو الأطفال الصغار الذين لم يتم تسجيلهم في القائمة، وعن الأشخاص الآخرين الذين قد لا يكونون من أفراد الأسرة (كالخدم، والأصدقاء مثلاً)، لكنهم يعيشون عادةً في هذه الأسرة.
أدخل أسماء الأفراد الإضافيين في قائمة الأسرة واستكمل الاستبيان وفقاً لذلك.

بالنسبة لكل امرأة عمرها 15 - 49 سنة، اكتب اسمها ورقم سطرها وغيرها من المعلومات التعريفية في لوحة معلومات المرأة الموجودة على غلاف استبيان المرأة
بالنسبة لكل طفل/طفلة دون سن الخامسة، اكتب اسمه / اسمها ورقم السطر، ورقم سطر أمه / أمها أو القائمة بالرعاية له أو لها في لوحة معلومات الأطفال دون سن الخامسة الموجودة على غلاف الاستبيان الخاص بالأطفال دون سن الخامسة.
يجب أن يكون لديك الآن استبيان منفصل لكل امرأة مؤهلة واستبيان منفصل لكل طفل/طفلة دون سن الخامسة من العمر في الأسرة.

التعليم

لأفراد الأسرة الذين أعمارهم خمسة أعوام فأكثر

ED1	ED2	ED3	ED4A	ED4B
رقم السطر	الاسم والعمر انسخها من العمودين HL2 وHL6.	هل سبق أن التحق (الاسم) بالمدرسة أو بالتعليم قبل المدرسي؟	ما هي أعلى مرحلة دراسية التحق بها (الاسم)؟	ما هو أعلى صف أكمله (الاسم) بنجاح في تلك المرحلة؟
				المستوى:
				الصف/:
		1- نعم 2- لا	0- ما قبل المدرسي النظام القديم 1- ابتدائية 2- إعدادية 3- ثانوي عامة النظام الجديد 4- تعليم اساسي / تعليم عام 5- تعليم ما بعد الأساسي 6- دبلوم فأكثر 8- لا أعرف	98- لا أعرف (إذا كان أقل من صف واحد ، سجل 00)
		السطر التالي	إذا كان المستوى (0) ، انتقل إلى ED5	
السطر	الاسم	العمر	نعم لا	المرحلة
				الصف
01			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
02			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
03			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
04			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
05			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
06			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
07			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
08			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
09			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
10			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
11			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8
12			1 2	0 1 2 3 4 5 6 8

[illegible]

SL1. تحقق من عدد الأطفال في الفئة العمرية 5 - 17 عاما من SL6. ، و سجل
مجموع الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة

SL2. : تحقق من عدد الأطفال في الفئة العمرية 5 - 17 عاما من SL1.:
☐ صفر $\rightarrow$ اذهبي إلى نموذج خصائص الأسرة المعيشية.
☐ واحد $\rightarrow$ ذهبي في السؤال SL9 و سجل رقم الترتيب 1 و سجلي سجل رقم السطر ، والاسم ، والجنس البيولوجي والعمر
☐ 2 أو أكثر $\rightarrow$ استمري مع SL2A

SL2A ضع أدناه قائمة بأسماء جميع الأطفال في الفئة العمرية 5 - عاما بالترتيب نفسه الوارد في قائمة أفراد الأسرة المعيشية. لا تُضمّن القائمة
أسماء أي أفراد آخرين من الأسرة المعيشية ، أعمارهم أكبر من أعمار هذه الفئة العمرية: 5 - عاما.
سجل رقم السطر ، والاسم ، والجنس البيولوجي والعمر لكل طفل منهم

SL7.	SL6.	SL5.	SL4.	SL3.
العمر من HL6	الجنس من HL4	الاسم من HL2	رقم السطر من HL1	رقم الترتيب
العمر	ذكر	أنثى	الاسم	الترتيب
— —	1	2	السطر	1
— —	1	2		2
— —	1	2		3
— —	1	2		4
— —	1	2		5
— —	1	2		6
— —	1	2		7
— —	1	2		8

SL8. تحقق من آخر خانة رقمية لرقم الأسرة المعيشية (HH2) من صفحة الغلاف. هذا هو رقم الصف الذي يجب أن تذهبي إليه في الجدول أدناه.
تحقق من مجموع عدد الأطفال في الفئة العمرية 5- H2 عاما في SL1 أعلاه. . هذا هو رقم العمود الذي يجب أن تذهبي إليه
ابحثي عن المربع الذي يتقاطع فيه رقم الصف مع رقم العمود ، وضعي دائرة حول الرقم الذي يظهر في المربع. هذا هو رقم ترتيب الطفل (في SL3).

عدد الأطفال المؤهلين في الأسرة المعيشية (من SL1)								
آخر خانة رقمية في رقم الأسرة المعيشية (من HH2)								
+ 8	7	6	5	4	3	2	1	
4	5	6	3	4	2	2	1	0
5	6	1	4	1	3	1	1	1
6	7	2	5	2	1	2	1	2
7	1	3	1	3	2	1	1	3
8	2	4	2	4	3	2	1	4
1	3	5	3	1	1	1	1	5
2	4	6	4	2	2	2	1	6
3	5	1	5	3	3	1	1	7
4	6	2	1	4	1	2	1	8
5	7	3	2	1	2	1	1	9

SL9: سجل رقم الترتيب (SL1) ، ورقم السطر (SL2) ،
والاسم (SL3) ، والعمر (SL5)
للطفل الذي ويقع عليه الاختيار

رقم الترتيب

رقم السطر

الاسم

العمر

HC	خصائص الأسرة	
	عدد الغرف	HC2: كم عدد الغرف المستخدمة للنوم في هذه الأسرة؟
	33 أرض مصقولة / جاهزة 34 بلاط سيراميك/ رخام 35 الإسمنت 96 السجاد أخرى (حدد)	HC3: المادة الرئيسية لأرضية المسكن: سجل ملاحظتك.
	22 سقف بدائي سعف النخيل سقف مصقول 31 معدني 32 خشبي 35 الإسمنت/ صب كونكريت مسلح 96 أخرى (حدد)	HC4: المادة الرئيسية لسقف المسكن: سجل ملاحظتك.
	12 جدران طليعية 13 سعف النخيل طين جدران بدائية 22 أحجار مع طين 26 الخشب المستعمل الجدران المصقولة 31 الإسمنت 32 أحجار مع الكلس / مع الإسمنت 34 الكتل الإسمنتية 35 طابوق 36 الألواح الخشبية / الألواح الخشبية المتداخلة 96 أخرى (حدد)	HC5: المادة الرئيسية للجدران الخارجية: سجل ملاحظتك.
HC8↔01 HC8↔02 HC8↔05 HC8↔95	01 الكهرباء 02 غاز البترول السائل (غاز الطبخ) 05 الكيروسين (الكانز) 06 الفحم / الليجنت 95 لا يُطبخ الطعام في هذه الأسرة 96 أخرى (حدد)	HC6: ما هو نوع الوقود الذي تستخدمه أسرته بشكل رئيسي في الطبخ؟
	1 داخل المنزل 2 داخل غرفة منفصلة تستخدم كمطبخ 3 في مكان آخر من المنزل 4 في مبنى منفصل 96 في الخارج في مكان آخر (حدد) -	HC7: هل يتم الطبخ عادة داخل المنزل ، أم في مبنى منفصل ، أم في الخارج؟ إذا كان الطبخ يتم داخل المنزل ، فاستقص الأمر: هل يتم داخل غرفة منفصلة تستخدم كمطبخ؟
	لا نعم 2 1 مذياع 2 1 تلفزيون عادي بدون شاشة مسطحة 2 1 هاتف ثابت 2 1 ثلاجة 2 1 مجمدة 2 1 مجمدة 2 1 طباخة بفرن 2 1 غسالة اتوماتيك 2 1 كمبيوتر / لاب توب 2 1 انترنت اشتراك منزلي 2 1 جهاز استقبال القنوات الفضائية (ريسيفر) 2 1 تلفزيون بشاشة مسطحة	HC8: هل يوجد/توجد في بيتك : [B] مذياع (راديو)؟ [C] تلفزيون عادي بدون [D] هاتف ثابت؟ [E] ثلاجة؟ [F] مجمدة؟ [G] طباخة بفرن؟ [H] غسالة اتوماتيك؟ [I] كمبيوتر / لاب توب؟ [J] انترنت اشتراك منزلي؟ [K] جهاز استقبال القنوات الفضائية (ريسيفر)؟ [L] تلفزيون بشاشة مسطحة؟

HC		خصائص الأسرة	
		HC9: هل يملك أي فرد من أفراد أسرته:	
		هاتف نقال	[B] هاتف نقال؟
2	1	سيارة / شاحنة / باص	[F] سيارة / شاحنة (بيك أب) / باص؟
2	1	قارب يعمل بمحرك	[G] قارب يعمل بمحرك؟
2	1	جهاز أو أجهزة ذكية	[H] جهاز أو أجهزة ذكية (SMART T.V - TABLET-iBAD- iPHONE)
		HC10: هل تملك أنت أو أي فرد يعيش في هذه الأسرة هذا المسكن؟	
		مملوكا	- إذا كانت الإجابة "لا"، فاسأل:
1	2	مستأجرا	- هل تستأجر هذا المسكن من شخص لا يعيش في هذه الأسرة؟
2	6	أخرى (حددها)	- إذا كان المسكن "مستأجرا من شخص آخر"، فضع دائرة حول "2". في حالة إجابات أخرى، ضع دائرة حول "6".
		HC11: هل يملك أي من أفراد هذه الأسرة أية أرض يمكن استخدامها للزراعة؟	
HC13↔2	1 2	نعم لا	
		HC12: كم فدان من الأرض الزراعية يملكها أفراد هذه الأسرة؟	
		عدد الفدانات	إذا كانت المساحة أقل من فدان واحد، سجل "00". إذا كانت 95 أو أكثر، سجل "95". إذا "لا أعرف"، سجل "98".
		HC13: هل تملك هذه الأسرة أية ماشية، أو قطعان، أو دواجن؟	
HC15↔2	1 2	نعم لا	
		HC14: كم عدد الحيوانات التي تملكها هذه الأسرة من:	
		الأبقار أو الأبقار الحلوب أو الثيران	[A] الأبقار، أو الأبقار الحلوب، أو الثيران؟
		الماعز	[C] الماعز؟
		الخرفان	[D] الخرفان؟
		الدجاج	[E] الدجاج؟
		الأبل	[G] الأبل؟
			إذا لم تكن تملك أيًا منها، سجل "00". إذا كانت تملك 95 أو أكثر، سجل "95". إذا كانت غير معروفة، سجل "98".
		HC15: هل يملك أي فرد من أفراد هذه الأسرة حسابا بنكيًا؟	
		نعم لا	
1	2		

WS		المياه والصرف الصحي	
		WS1: ما هو المصدر الرئيسي لمياه الشرب لأفراد أسرتك؟	المياه المنقولة بالأنابيب
11 ⇐ 6 WS	11	منقولة بالأنابيب إلى المسكن	
14 ⇐ 3 WS	14	حنفية عامة / مأسورة راسية عامة	
31 ⇐ 3 WS	31	البئر المحفورة	
32 ⇐ 3 WS	32	البئر المحمية	
61 ⇐ 3 WS	61	البئر غير المحمية	
81 ⇐ 3 WS	81	صهريج	
	91	المياه السطحية (سد ، فلج)	
96 ⇐ 3 WS	96	مياه زجاجات / المعبئة	
		أخرى (حدد).	
		WS2: ما هو مصدر المياه الرئيسي الذي يستخدمه أفراد أسرتك لأغراض أخرى كالطبخ وغسل الأيدي؟	المياه المنقولة بالأنابيب
11 ⇐ WS6	11	شبكة مياه المسكن	
	14	حنفية عامة / مأسورة راسية عامة	
	31	البئر المحفورة	
	32	البئر المحمية	
	61	البئر غير المحمية	
	81	صهريج	
	96	المياه السطحية (سد ، فلج)	
		أخرى (حدد)	
		WS3: أين يقع مصدر المياه هذا؟	في مسكن الأسرة
1 ⇐ WS6	1	في الساحة أو قطعة الأرض الخاصة بالأسرة	
2 ⇐ WS6	2	في مكان آخر	
	3		
		WS4: كم من الوقت يستغرق الذهاب إلى مصدر المياه المذكور للحصول على الماء ثم العودة؟	عدد الدقائق
	— — —	لا أعرف	
	998		
		WS5: من الذي يذهب عادة إلى هذا المصدر لجلب الماء لأسرتك؟ استقص الأُمَر:	انثى عمرها 15 عاما فأكثر
	1		ذكر عمره 15 عاما فأكثر
	2		انثى عمرها أقل من 15 عاما
	3		ذكر عمره أقل من 15 عاما
	4		
		هل ذلك الشخص دون سن الخامسة عشرة؟	لا أعرف.....
		ما هو جنسه؟	8.....
		WS6: هل تعمل أي شيء للمياه لجعلها أكثر أمانا للشرب؟	نعم
2 ⇐ WS8	2	لا	
8 ⇐ WS8	8	لا أعرف	
		WS7: ما الذي تقوم به عادة لجعل المياه أكثر أمانا للشرب؟	الغلي
	A	إضافة المبييض / الكلور	
	B	التصفية عبر قطعة قماش	
	C	استخدام فلتر للمياه (سيراميك ، رمل ، مؤلفة	
	D	من عدة أشياء... إلخ	
	E	التطهير عن طريق الشمس	
	F	ترك لتترسب	
	X	أخرى (حدد)	
	Z	لا أعرف	
		استقص الأُمَر:	
		أي شيء آخر؟	
		سجل كل ما يتم ذكره.	

WS		المياه والصرف الصحي	
11	مرحاض متصل بمياه طاردة / متدفقة بالصب	WS8: ما هو نوع المرحاض الذي يستخدمه أفراد أسرته عادة؟	
12	مرحاض بسيفون متصل بشبكة مجاري		
13	مرحاض بسيفون متصل بحفرة (امتصاصية)		
15	مرحاض متصل بحفرة لا أعرف أين	استقص الأمر إذا كانت مياهها طاردة أو متدفقة بالصب: إلى أين تتدفق؟	
21	مرحاض متصل بحفرة		
22	مرحاض متصل بحفرة ، محسّن مهوئ	إذا كان الأمر ضروريا ، اطلب الإذن لمشاهدة المرحاض.	
95	مرحاض متصل بحفرة		
96	لا يوجد مرحاض ، الحقل أخرى (حدد)		
1	نعم	WS9: هل يشترك معكم في هذا المرحاض أناس آخرون ليسوا أفرادا من أسرته؟	
2	لا		
1	أسر أخرى فقط (ليس عامًا)	WS10: هل يشترك معكم في هذا المرحاض فقط أفراد أسر أخرى تعرفونها ، أم أن هذا المرفق متاح لاستخدام عامة الناس؟	
2	مرفق عام		
0	عدد الأسر (أقل من 10)	WS11: ما هو عدد الأسر التي تستخدم هذا المرفق ، بما فيها أسرته؟	
10	عشر أسر أو أكثر		
98	لا أعرف		
_____		الساعة :	19 HH : سجل الوقت
_____		الدقائق :	

SI		نموذج الملح المدعوم باليود	
1	غير مدعوم باليود ، 0 PPM	SI1: نريد أن نتأكد إن كان الملح المستخدم في أسرته مدعوما باليود. هل يمكنني الحصول على عينة من الملح المستخدم في مطبخ الطعام في أسرته؟	
2	أكثر من 0 PPM وأقل من 15PPM		
3	15 PPM أو أكثر		
4	لا يوجد ملح لدى الأسرة	عندما تفحص الملح ، ضع دائرة حول الرقم الذي يوافق نتيجة الفحص.	
5	لم يتم فحص الملح		

HH20: اشكري المستجوب/ المستجوبة على تعاونه/ تعاونها/ وتحقق من نموذج قائمة أفراد الأسرة المعيشية.

☐ تخصيص استبيان منفصل لكل امرأة بعمر 15-49 سنة مدرجة على قائمة أفراد الأسرة المعيشية (HL7).

☐ تخصيص استبيان منفصل لكل طفل دون سن الخامسة مدرج على قائمة أفراد الأسرة المعيشية (HL9).

ارجعي إلى صفحة الغلاف وتأكدي من إدخال الإجابات ب نتيجة المقابلة (HH9) ، اسم و رقم سطر الشخص الذي أجاب عن استمارة الأسرة (HH10) ويشمل ذلك العدد المؤهل من النساء (HH12) ، ومن الأطفال دون سن الخامسة (HH14).

قومي بإعداد الترتيبات لإجراء الاستبيان أو الاستبيانات المتبقية في الأسرة المعيشية.

ملاحظات الباحث

ملاحظات المدقق الميداني

ملاحظات المشرف



المسح العنقودي متعدد المؤشرات
استبيان المرأة - سلطنة عمان

WM		لوحة معلومات المرأة
أعد هذا الاستبيان لاستعماله مع جميع النساء المؤهلات في الفئة العمرية (15 - 49) سنة (عودي الى HL7 من قائمة الاسرة) يجب استخدام استبيان منفصل لكل امرأة مؤهلة.		
WM1 : رقم العنقود	WM2 : رقم الأسرة	
WM3 : اسم المرأة :	WM4 : رقم سطر المرأة :	
الاسم.....		
WM5 : اسم ورقم الباحثة :	WM6 : تاريخ المقابلة: اليوم / الشهر / السنة:	
	201 / /	
الباحثة : قدمي التحية الى المرأة اذا لم تكوني قد قمت بذلك من قبل: إذاسبق أن قدمت التحية الى هذه المرأة مع بداية الاستبيان الخاص بالأسرة ، واصلي قراءة ما يلي : نحن من (المركز الوطني للإحصاء والمعلومات). نقوم بالعمل على مشروع حول صحة الأسرة وتعليمها ، وارغب في التحدث اليك حول هذا الموضوع ، وسوف آخذ من وقتك () دقيقة/دقائق لتعبئة هذا الاستبيان ، و ستحظى كل المعلومات التي تدلين بها بسرية تامة ، ولن يتم إطلاع أي شخص آخر عليها باستثناء فريق مشروعنا. هل تسمح لي بالبداة الآن؟ ☐ نعم ، أعطي الإذن ➡ انتقلي إلى WM10 لتسجيل الوقت ومن ثم البدء في المقابلة. ☐ لا ، لم يُعطَ الإذن ➡ ضعي دائرة على الرمز 03 في WM7. ناقشي هذه النتيجة مع مشرفك.		
WM7 : نتيجة مقابلة المرأة.	تمت المقابلة	01
	المرأة غير موجودة في المنزل	02
	رُفضت المقابلة	03
	تمت المقابلة جزئياً	04
	المرأة غير قادرة على اجراء المقابلة	05
	اخرى (حددي	96
WM10 : سجلي الوقت	الساعة	
	الدقائق	

WB		لوحة معلومات عن المرأة	
		WB1: في أي شهر وسنة وُلدت؟	تاريخ الميلاد: الشهر لا أعرف الشهر
			السنة لا أعرف السنة
		WB2: كم عمرك؟ استقصي الأمّ: كم كان عمرك عند آخر عيد ميلاد لك؟ قارني وصحّحي WB1 و / أو WB2 إذا كانا غير متسقين.	العمر (بالسنوات الكاملة)
WB3: هل سبق أن التحقت بالمدرسة أو بمرحلة ما قبل المدرسة؟	نعم لا	1 2	WB7 2
WB4: ما هي أعلى مرحلة دراسية وصلت إليها؟	ما قبل المدرسي النظام القديم ابتدائية اعدادية ثانوية عام النظام الجديد تعليم أساسي / تعليم عام التعليم ما بعد الأساسي دبلوم فأكثر 6 - دبلوم فأكثر	0 1 2 3 4 5 6	WB7 0
WB5: ما هو أعلى صف أكملته في هذه المرحلة؟ ضعي 00 في حالة عدم اكمال الفرد الصف الأول من كل مرحلة إذا كانت WB4=1 , WB5 = 00, 01-06 إذا كانت WB4=2 , WB5 = 00, 01, 02, 03 إذا كانت WB4=3 WB5 = 00, 01, 02, 03 إذا كانت WB4=4 WB5 = 00, 01 - 10 إذا كانت WB4=5 WB5 = 00, 11, 12	الصف	— —	
WB6: تحقق من WB4:			
☐ نظام قديم ☐ أعدادية فاعلي في النظام القديم (3 أو 4) WB4=2 انتقلي إلى النموذج التالي ☐ الابتدائي (WB4=1) استمري في ملء الاستمارة ابتداءً من WB7 ☐ نظام جديد ☐ تعليم ما بعد الاساسي فاعلي في النظام الجديد (5 أو 6) WB4=5 انتقلي إلى النموذج التالي ☐ تعليم اساسي / تعليم عام (WB4=4) وفي حالة WB5 (أقل من 7) استمري في ملء الاستمارة ابتداءً من WB7			
WB7: أريدك الآن أن تقرئي لي هذه الجملة: اعرضي الجملة على المستجوبة إن لم تستطع قراءة الجملة كلها فاستقصي الأمّ:	لا تستطع القراءة على الإطلاق استطاعت قراءة أجزاء من الجملة فقط استطاعت قراءة الجملة كلها لا توجد جملة باللغة المناسبة	1 2 3 4	
هل يمكنك أن تقرئي لي جزءاً من الجملة؟	المرأة عمياء / بكماء / مصابة بعجز بصري / نطقي	5	(حددي اللغة)

الوصول إلى وسائل الإعلام واستخدام تكنولوجيا المعلومات / الاتصالات			MT
WB7 من MT1 تحقق			
☐ تُركت إجابة السؤال فارغة ⇐ أكمل من MT2 ☐ قادرة على القراءة أو لا توجد جملة باللغة المناسبة (2 = WB7 أو 3 أو 4) ⇐ أكمل من MT2 ☐ لا تستطيع القراءة مطلقاً أو أنها كفيفة لديها ضعف في البصر WB7 (الرموز 1 أو 5) ⇐ انتقلي إلى MT3			
1	كل يوم تقريباً	MT2 : هل تقرأ صحيفة أو مجلة: كل يوم تقريباً ، مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	
2	مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	لا تقرأها أبداً	
3	أقل من مرة واحدة في الأسبوع		
4	لا أقرأها أبداً		
1	كل يوم تقريباً	MT3 : هل تستمع للإذاعة: كل يوم تقريباً ، مرة واحدة في الأسبوع	
2	مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	على الأقل ، أقل من مرة واحدة في الأسبوع ، أو لا تستمع لها أبداً	
3	أقل من مرة واحدة في الأسبوع		
4	لا استمع لها أبداً		
1	كل يوم تقريباً	MT4 : بصفة عامة ، هل يمكن القول أنك تشاهدي التلفاز كل يوم تقريباً ، مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	
2	مرة واحدة في الأسبوع على الأقل	واحدة في الأسبوع ، أو لا تشاهديه أبداً	
3	أقل من مرة واحدة في الأسبوع		
4	لا اتابعها أبداً		
MT5 : تحققي من WB2 عمر المستجيبة بين 15 و 24 ؟ ☐ نعم ، العمر بين 15-24 ⇐ تابعي السؤال MT6 ☐ لا ، العمر بين 25-49 ⇐ انتقلي إلى النموذج التالي			
1	نعم	MT6 : هل سبق أن استخدمت الحاسوب؟	MT9 ⇐ 2
2	لا		
1	نعم	MT7 : هل استخدمت الحاسوب في أي مكان خلال الشهور الإثني عشر الماضية؟	MT9 ⇐ 2
2	لا		
1	كل يوم تقريباً	MT8 خلال الشهر الماضي: كم مرة استخدمت الحاسوب ، كل يوم تقريباً ، مرة واحدة في الأسبوع على الأقل ، أقل من مرة واحدة في الأسبوع ، أو أنك لم تستخدمه أبداً	
2	مرة واحدة في الأسبوع على الأقل		
3	أقل من مرة واحدة في الأسبوع		
4	لم استخدمه أبداً		
1	نعم	MT9 هل سبق أن استخدمت الإنترنت؟	MT9 ⇐ 2 النموذج التالي
2	لا		
1	نعم	MT10 في الأشهر الإثني عشر الماضية ، هل قمت باستخدام الإنترنت؟	MT9 ⇐ 2 النموذج التالي
2	لا	إذا تطلب الأمر ، يمكن التقصي عن استخدام الإنترنت من أي مكان وباستخدام أية أداة.	
1	كل يوم تقريباً	MT11 خلال الشهر الماضي: كم مرة استخدمت الإنترنت ، كل يوم تقريباً ، مرة واحدة في الأسبوع على الأقل ، أقل من مرة واحدة في الأسبوع ، أو أنك لم تستخدمه أبداً	
2	مرة واحدة في الأسبوع على الأقل		
3	أقل من مرة واحدة في الأسبوع		
4	لم استخدمه أبداً		

MA	نموذج الزواج		
MA5 ⇐ 3	1 3	نعم ، متزوجة حاليا غير متزوجة	MA1: هل أنت متزوجة حاليا ؟
	— — 98	العمر بالسنوات لا أعرف	MA2: كم كان عمر زوجك في آخر عيد ميلاد له ؟
MA7 ⇐ 2	1 2	نعم لا	MA3: بالإضافة إليك ، هل يوجد في عصمة زوجك زوجات أخريات ؟
MA7 ⇐ MA7 ⇐ 98	— — 98	العدد لا أعرف	MA4: كم عدد الزوجات الأخريات اللاتي هنَّ في عصمته ؟
⇐ 3 نموذج أعراض IS المرض	1 3	نعم ، تزوجت سابقا لا	MA5: هل سبق أن تزوجت ؟
	1 2	أرملة مطلقة	MA6: ما هي حالتك الزوجية الآن: هل أنت أرملة أم مطلقة ؟
	1 2	مرة واحدة فقط أكثر من مرة	MA7: هل سبق أن تزوجت مرة واحدة فقط أم أكثر من مرة ؟
⇐ النموذج التالي	— — 98 — — — — 9998	تاريخ أول زواج الشهر لا أعرف الشهر السنة لا أعرف السنة	MA8A: في أي شهر وسنة تزوجت ؟ MA8B: في أي شهر وسنة تزوجت لأول مرة ؟
	— —	العمر بالسنوات	MA9: كم كان عمرك عندما بدأت العيش مع زوجك (الأول) ؟

CM	الخصوبة / تاريخ الولادة	
	جميع الأسئلة تخص المواليد الذين ولدوا أحياء فقط.	
CM1	أود أن أسالك الآن عن جميع المواليد الأحياء الذين أنجبتهم طيلة حياتك. هل سبق لك أن أنجب طفلاً؟	☐ نعم ☐ لا
CM8 ⇐ 2	1 2	
CM4	هل لديك أبناء أو بنات ممتن ولدتهم ويعيشون معك الآن؟	☐ نعم ☐ لا
CM6 ⇐ 2	1 2	
CM5	كم عدد الأبناء الذكور الذين يعيشون معك؟ كم عدد البنات اللاتي يعشن معك؟ في حالة عدم وجود أبناء أو بنات فسجلي "00".	عدد الأبناء في المنزل عدد البنات في المنزل
CM6	هل لديك أبناء أو بنات ممتن ولدتهم وهم على قيد الحياة الآن ولكنهم لا يعيشون معك؟	☐ نعم ☐ لا
CM8 ⇐ 2	1 2	
CM7	كم عدد أبنائك الذكور الذين هم على قيد الحياة لكنهم لا يعيشون معك؟ كم عدد بناتك اللاتي هنّ على قيد الحياة لكنهنّ لا يعشن معك؟ في حالة عدم وجود أبناء أو بنات ، فسجلي "00".	عدد الأبناء في مكان آخر عدد البنات في مكان آخر
CM8	هل سبق أن ولدت ولداً أو بنتاً حياً ثم توفيت فيما بعد؟ إذا كانت الإجابة "لا"، استقصي الأمر بطرح السؤال التالي: أقصد بذلك الطفل الذي ولدت وتنفس أو بكى أو أظهر أية علامات دالة على الحياة حتى وإن عاش / عاشت لبضع دقائق أو ساعات قليلة؟	☐ نعم ☐ لا
CM10 ⇐ 2	1 2	
CM9	كم عدد الأبناء الذين توفوا؟ كم عدد البنات اللاتي توفين؟ في حالة عدم وجود أبناء أو بنات ، سجلي "00".	عدد الأبناء الذين توفوا عدد البنات اللاتي توفين
CM10	اجمعي الإجابات من CM5 ، وCM7 ، وCM9.	المجموع
CM11	للتأكد فقط من أنني قد حصلت على المعلومة الصحيحة. يوجد لديك ما مجموعه (المجموع الكلي من السؤال CM10) مواليد أحياء/مولودا حيا خلال حياتك. هل هذا صحيح؟	
	☐ نعم ⇐ تحقق مما يلي: ☐ لا يوجد مواليد ⇐ انتقلي الى نموذج "أعراض المرض" ☐ مولود واحد أو أكثر ⇐ استمري بنموذج تاريخ الولادات ☐ لا ، تحقق من الإجابات الواردة في CM1-CM10 ، وادخلي التصحيحات حسبما تقتضيها الضرورة قبل الانتقال الى نموذج تاريخ الولادات او نموذج أعراض المرض.	

DB	نموذج الرغبة في آخر ولادة		
	هذا النموذج مصمم لاستيفاء بياناته من جميع النساء اللائي أنجبن مولودا خلال السنتين السابقتين لتاريخ المقابلة. سجلي اسم آخر طفل مولود هنا _____ من CM13 استخدم اسم الطفل في الأسئلة التالية حيثما يشار إلى ذلك الاسم.		
1 ← النموذج التالي	1 2	DB1 عندما حملت بـ (الاسم) ، هل كنت ترغبين في الحمل في نعم لا ذلك الوقت؟	
2 ← النموذج التالي	1 2	DB2 هل كنت ترغبين في ان يكون لديك مولودا فيما بعد ، أم أنت لم تكوني راغبة في إنجاب (المزيد من) الأطفال؟ راغبة فيما بعد لم أكن أرغب في (المزيد من) الاطفال	
	1 ____ 2 ____ 998	DB3 ما هي المدة التي كنت ترغبين في انتظارها؟ أشهر سنوات لا أعرف	

تاريخ الولادات

الآن أود أن أسجل أسماء كل واحد من المواليد الذين رزقت بهم ، سواء كان على قيد الحياة أو توفي. أود أن أبدأ بأول مولود رزقت به. سجلي أسماء جميع الأطفال في BH1 وإذا كان الطفل لم تتم تسميته فسجلي "طفل" بدل اسم الطفل في BH1. سجلي التوائم في أسطر منفصلة.

BH5	BH4	BH3	BH2	BH1	رقم السطر
هل (الاسم) ما زال/ ما زالت على قيد الحياة؟ 1 نعم 2 لا	في أي شهر وسنة ولد (ت) (الاسم) ؟ تقصي: ما هو تاريخ ميلاده/ها؟	هل (الاسم) ولد أم بنت ؟ 1 ولد 2 بنت	هل هو مفرد أو توأم ؟ 1 مفرد 2 توأم	ما اسم طفلك (الاول\ التالي ...) ؟	
رقم السطر	الاسم	احد توأم	ولد بنت	الشهر	السنة
01		1 2	1 2	___ / ___	___
02		1 2	1 2	___ / ___	___
03		1 2	1 2	___ / ___	___
04		1 2	1 2	___ / ___	___
05		1 2	1 2	___ / ___	___
06		1 2	1 2	___ / ___	___
07		1 2	1 2	___ / ___	___
08		1 2	1 2	___ / ___	___
09		1 2	1 2	___ / ___	___
10		1 2	1 2	___ / ___	___

BH11 : هل أنجبت أي مولود حي آخر منذ ولادتك لـ (اسم آخر مولود) ؟

CM12 مقارنة الأرقام

قارني عدد المواليد في CM10 مع عدد المواليد في سجل تاريخ الولادات أعلاه وتحققي من :

☐ نفس الأرقام ☐ انتقلي الى CM13

☐ الأرقام مختلفة ☐ استقصي الأمر وسوي الأرقام

CM13تحققي من BH4 في تاريخ الولادات : تمت آخر ولادة خلال السنتين الأخيرتين ، منذ شهر المقابلة في 2012 ؟ (إذا كان شهر المقابلة هو نفس شهر الولادة والسنة هي سنة 2012

الولادة بعين الاعتبار (بمعني ان الولادة تمت خلال السنتين الأخيرتين)

☐ لا توجد ولادات خلال السنتين الأخيرتين ☐ نموذج "اعراض المرض"

☐ ولادة أو أكثر خلال السنتين الأخيرتين ☐ سجلي اسم آخر مولود و انتقلي إلى النموذج التالي

اسم المولود : _____

في حالة وفاة المولود ، وجب مراعاة الحالة النفسية للأم عند ذكر اسم المولود المتوفى.

2، وجب اخذ هذه

DB نموذج الرغبة في آخر ولادة			
هذا النموذج مصمم لاستيفاء بياناته من جميع النساء اللائي أنجبن مولود خلال السنتين السابقتين لتاريخ المقابلة. سجلي اسم آخر طفل مولود هنا _____ من CM13 استخدم اسم الطفل في الأسئلة التالية حيثما يشار إلى ذلك الاسم.			
1 ↩ النموذج التالي	1	نعم	DB1: عندما حملت ب (الاسم) ، هل كنت ترغبين في الحمل
	2	لا	في ذلك الوقت؟
2 ↩ النموذج التالي	1	رغبة فيما بعد	DB2: هل كنت ترغبين في ان يكون لديك مولود فيما بعد ، أم
	2	لم أكن أرغب في (المزيد من) الأطفال	أنك لم تكوني رغبة في إنجاب (المزيد من) الأطفال؟
	1	أشهر	DB3: ما هي المدة التي كنت ترغبين في انتظارها؟
	2	سنوات	
	998	لا أعرف	

MN نموذج صحة الأم والمولود الأخير			
يتعلق هذا النموذج بالنساء اللائي أنجبن مولودا خلال السنتين السابقتين لتاريخ المقابلة. سجلي اسم آخر طفل مولود هنا _____ من CM13 . استخدم اسم هذا المولود في الأسئلة التالية ، حيثما يشار إلى ذلك.			
2 ↩ MN5	1	نعم	MN1: هل راجعت أي أحد لتلقي الرعاية ما قبل الولادة خلال
	2	لا	فترة الحمل ب (الاسم) ؟
	A	طبيب	MN2: مَنْ الذي راجعت؟ استقصى الأمر: هل راجعت أي شخص آخر؟ استقصى الأمر عن الشخص الذي تمت مراجعته وضعي دائرة حول جميع الإجابات التي أدلت بها السيدة. متخصص صحي
	B	ممرضة / قابلة	
	C	قابلة مساعدة	
		شخص آخر	
	F	قابلة تقليدية	
	G	العاملين الصحيين في المجتمع المحلي	
	X	شخص آخر (حددي)	
	__ 1	بالأسابيع	MN2A: كم كانت فترة الحمل بالأسابيع أو الأشهر عندما تلقيت الرعاية أثناء الحمل للمرة الأولى لأغراض هذا الحمل؟ (سجلي الإجابات حرفيا كما ذكرت المستجيبة)
	0_ 2	بالأشهر لا أعرف 998	
__ __		عدد المرات	MN3: كم مرة تلقيت الرعاية ما قبل الولادة خلال فترة الحمل
98		لا أعرف	هذه؟
	لا	نعم	MN4: أثناء هذا الحمل ، هل أجري لك أي من الفحوص التالية ولو مرة واحدة على الأقل كجزء من الرعاية ما قبل الولادة؟
	2	1	
	2	1	[A] هل تم قياس ضغط دمك؟ [B] هل تم اخذ عينة من بولك؟ [C] هل تم اخذ عينة من دمك؟
	2	1	
	2	1	
	1	نعم (تمت مشاهدة البطاقة	MN5: هل لديك بطاقة أو كارت مسجل عليها اللقاحات التي أخذتها؟ إذا نعم : هب يمكنني مشاهدتها من فضلك؟ إذا تم تقديم البطاقة ، استخدمها للاستعانة بها فيما يتعلق بإجابات الأسئلة التالية.
	2	نعم (لم تتم مشاهدة البطاقة	
	3	لا توجد بطاقة	
	8	لا أعرف	

MN		نموذج صحة الأم والمولود الأخير	
MN20 ↩ 2	1	نعم	MN19: هل تمت ولادة (الاسم) عن طريق الولادة القيصرية؟
	2	لا	بمعنى: هل قاموا بشق بطنك لإخراج الجنين؟
	1	قبل	MN19A: متى قرر أن تكون عملية الولادة قيصرية؟
	8	بعد	هل قبل اشتداد اللائم أم بعد؟
	1	كبير جدا	MN20: عندما وُلد/ولدت (الاسم) ، هل كان حجمه /
	2	أكبر من المتوسط	حجمها كبيرا جدا ، أكبر من المتوسط ، متوسط ، أم أصغر من
	3	متوسط	المتوسط ، أم صغيرا جدا؟
	4	أصغر من المتوسط	
	5	صغير جدا	
	8	لا أعرف	
MN23 ↩ 2 MN23 ↩ 8	1	نعم	MN21: هل تم وزن (الاسم) عند الولادة؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	1	الوزن مأخوذ من البطاقة	MN22: كم كان وزن (الاسم) وقت الولادة؟
	2	الوزن حسبما تتذكر الأم	سجلي الوزن من البطاقة الصحية إن كانت موجودة.
	99.998	لا أعرف	
	1	نعم	MN23: هل عادت إليك الدورة الشهرية منذ ولادة (الاسم) ؟
	2	لا	
↩ 2 النموذج التالي	1	نعم	MN24: هل سبق لك أن أرضعت (الاسم) رضاعة طبيعية؟
	2	لا	
	000	مباشرة	MN25: كم من الوقت انتظرت بعد ولادة (الاسم) و بدأت
	1 ____	عدد الساعات	بإرضاعه لأول مرة؟
	2 ____	عدد الأيام	إذا كانت المدة أقل من ساعة واحدة ، سجلي " 00 " ساعة.
	998	لا أعرف / لا أتذكر	إذا كانت المدة أقل من 24 ساعة ، فسجلي بالساعات. إذا كان خلاف ذلك ، فسجلي بالأيام.
↩ 2 النموذج التالي	1	نعم	MN26: خلال الثلاثة أيام الأولى بعد الولادة ، هل تم إعطاء
	2	لا	(الاسم) أي شيء ليشر به/لتشر به عدا حليب الأم؟
	A	حليب (غير حليب الأم)	MN27: ما الذي تم إعطاؤه لـ (الاسم) ليشر به/لتشر به؟
	B	مياه خالصة	أي شيء آخر؟
	C	ماء محلى بالسكر أو الفلوكوز	
	D	ماء غريب	
	E	محلول ماء - سكر - ملح	
	F	عصير فاكهة	
	G	حليب بودرة خاص للأطفال (حليب أطفال)	
	H	شاي / محلول أعشاب طبيعية	
	I	عسل	
	X	أخرى (حددي)	

PN		الفحوصات الصحية بعد الولادة	
أعد هذا النموذج لاستعماله مع جميع النساء اللواتي وضعن مولودا خلال السنتين الأخيرتين اللتين سبقتا تاريخ إجراء المقابلة. سجلي اسم آخر طفل مولود هنا: _____. استخدمي اسم الطفل في الأسئلة التالية حيثما يشار إلى ذلك. PN1: تحققي من البند MN18. هل وُلِدَ الطفل المذكور في مرفق صحي؟ ☐ نعم ، وُلِدَ الطفل في مرفق صحي (26 - 21 = MN18 أو 31 - 36) ☐ استمري PN2 ☐ لا ، لم يُولَدَ الطفل في مرفق صحي (12 - 11 = MN18 أو 96) ☐ انتقلي إلى PN6			
1	_____	الساعات	PN2: الآن أودُّ أن أطلع عليك بعض الأسئلة عما حدث في
2	_____	الأيام	الساعات والأيام التي تلت ولادة (اسم المولود).
3	_____	الأسابيع	لقد ذكرت أنك وضعت (اسم المولود) في
998		لا أعرف / أتذكر	(اسم أو نوع المرفق الصحي المذكور تحت السؤال MN18) ، فكم من الوقت مكثت في ذلك المرفق بعد الولادة؟
			إذا كان الوقت أقل من يوم واحد ، فسجلي عدد الساعات.
			إذا كان الوقت أقل من أسبوع واحد ، فسجلي عدد الأيام.
			وإلا فسجلي عدد الأسابيع.
1	_____	نعم	PN3: أودُّ أن أتحدث إليك عن الفحوصات التي أجريت للحالة
2	_____	لا	الصحية
			ل (اسم المولود) بعد الولادة:
			- على سبيل المثال ، هل قام شخص ما بفحص (اسم المولود)
			وتفقد وفحص الحبل السري ، أو تحقق مما إذا كان/كانت
			(اسم المولود) على ما يرام (بصحة جيدة).
1	_____	نعم	قبل أن تغادري (اسم ونوع المرفق الصحي المذكور تحت السؤال
2	_____	لا	MN18) ، هل قام أي شخص بتفقد الحالة الصحية ل (اسم
			المولود) والتأكد من سلامتها؟
			PN4: وماذا عن إجراء فحوصات لحالتك الصحية أنت؟ أعني:
			هل قام شخص ما بتقييم وضعك الصحي ، على سبيل المثال ،
			طرحَ أسئلة عن صحتك أو قام بفحصك طبيًا؟
			هل قام أي شخص بإجراء فحص لحالتك الصحية أنت قبل
			مغادرتك (اسم ونوع المرفق الصحي المذكور تحت السؤال
			MN18).
1	_____	نعم	PN5: الآن أودُّ أن أتحدث إليك عما حدث لك بعد مغادرتك (اسم
2	_____	لا	ونوع المرفق الصحي المذكور تحت السؤال MN18).
			هل قام أي شخص بإجراء فحص لصحة (اسم المولود) بعد
			مغادرتك (اسم ونوع المرفق الصحي المذكور تحت السؤال
			MN18)؟
			PN6: تحققي من السؤال MN17 في نموذج صحة الأم والمولود الأخير: هل قدمت المساعدة علي الولادة من أحد الكوادر المختصة بالصحة ، أو قابلة تقليدية ، أو
			أحد كوادر المجتمع المحلي الصحية؟
			☐ نعم ، ساعد على الولادة مختصٌ صحي أو قابلة تقليدية أو أحد كوادر المجتمع المحلي الصحية (A-G = MN17 استمري PN7)
			☐ لا ، لم يساعد أي مختصٌ صحي أو قابلة تقليدية أو أحد كوادر المجتمع المحلي الصحية (A-G غير محاطة بدوائر تحت السؤال MN17) انتقلي إلى PN10
			PN7: لقد سبق لك أن ذكرت أن (الشخص أو الأشخاص الوارد
			ذكرهم تحت السؤال MN17) ساعدك/ساعذك في الولادة.
			الآن أودُّ أن أتحدث إليك عن الفحوصات التي أجريت على
1	_____	نعم	صحة (اسم المولود) بعد الولادة ، على سبيل المثال فحص (اسم
2	_____	لا	المولود) أو تفقد/فحص الحبل السري ، أو التحقق مما إذا كانت
			صحة (اسم المولود) على ما يرام (بصحة جيدة).
			بعد أن حدثت الولادة وقبل أن يغادرك (اسم الشخص أو
			الأشخاص الذين ذكرت أسماؤهم تحت السؤال MN17) ، هل
			قام (أي شخص أو أشخاص ممن ذكروا تحت السؤال MN17)
			بفحص صحة (اسم المولود)؟

PN		الفحوصات الصحية بعد الولادة	
	1	نعم	PN8: وهل قام (اسم الشخص أو أسماء الأشخاص الذين
	2	لا	دُكرت أسماؤهم تحت السؤال MN17) بفحص حالتك الصحية أنت قبل المغادرة؟
أعني بعبارة "فحص حالتك الصحية" تقييم وضعك الصحي ، على سبيل المثال ، طرح أسئلة عليك حول صحتك أو القيام بفحصك طبياً.			
↔ PN11 1	1	نعم	PN9: بعد أن غادرك (الشخص أو الأشخاص المذكورين تحت
↔ PN18 2	2	لا	السؤال MN17) ، هل قام أي شخص بفحص الحالة الصحية لـ (اسم المولود)؟
↔ PN19 2	1	نعم	PN10: أودّ أن أتحدث إليك عن الفحوصات التي أُجريت على (اسم المولود) بعد الولادة:
	2	لا	- على سبيل المثال ، هل قام شخص بفحص (اسم المولود) ، تفقد/فحص الحبل السري ، أو التحقق من أنّ الرضيع على ما يرام (بصحة جيدة)؟
بعد ولادة (اسم المولود) ، هل قام أي شخص بتفقد حالة المولود الصحية؟			
↔ PN12A 1	1	مرة واحدة	PN11: هل أُجري مثل هذا الفحص للمولود مرة واحدة فقط أم أكثر من مرة واحدة؟
PN12B ↔ 2	2	أكثر من مرة واحدة	
	1 ____	الساعات	PN12A: متى أُجري ذلك الفحص بعد حدوث الولادة؟
	2 ____	الأيام	
	3 ____	الأسابيع	PN12B: متى أُجري الفحص الأول بعد حدوث الولادة؟
	998	لا أعرف / أتذكر	
إذا أُجري الفحص في أقل من يوم ، فسجلي عدد الساعات. إذا أُجري الفحص في أقل من أسبوع ، فسجلي عدد الأيام. وإلا فسجلي عدد الأسابيع.			
	A	مختص صحي	PN13: من قام بفحص (اسم المولود) في ذلك الوقت؟
	B	طبيب	
	C	ممرضة / قابلة	
	C	قابلة مساعدة	
		شخص آخر	
	F	داية (قابلة تقليدية) تشرف على المرأة أثناء الولادة	
	G	أحد الكوادر الصحية في المجتمع المحلي	
	H	قريب / صديق	
	X	شخص آخر (حدّديه	

PN	الفحوصات الصحية بعد الولادة	
11	المنزل	PN14: أين أُجري هذا الفحص؟
12	منزل المستجوبة	استقصي الأمر لتحديد نوع المصدر.
21	منزل آخر	إن لم تكوني قادرة على تحديد إذا ما كان المكان عاما أو خاصا ،
22	القطاع عام	فاكتبي اسم المكان.
23	مستشفى حكومي	(اسم المكان)
26	عيادة حكومية / مركز صحي حكومي	جهة عامة أخرى (حددها)
31	موقع صحي حكومي	القطاع الطبي الخاص
32	جهة طبية خاصة أخرى (حددها)	مستشفى خاص
33	جهة طبية خاصة أخرى (حددها)	عيادة خاصة
36	جهة طبية خاصة أخرى (حددها)	دار أمومة خاصة
96	جهة أخرى (حددها)	جهة طبية خاصة أخرى (حددها)
PN15: تحقق من: MN18 في نموذج صحة الأم والمولود الأخير: هل وُلدَ الطفل في مرفق صحي؟ ☐ نعم ، وُلدَ الطفل في مرفق صحي (26 - 21 MN18 = 31 - 36) ☐ استمري PN16. ☐ لا ، لم يُولدَ الطفل في مرفق صحي (12 - 11 MN18 = 96) ☐ انتقلي إلى PN17.		
1	1	PN16: بعد أن غادرت (اسم ونوع المرفق الصحي المذكور تحت
2	2	السؤال MN18) ، هل قام أي شخص بفحص حالتك الصحية
أنت؟ PN17: تحقق من السؤال MN17: في نموذج صحة الأم والمولود الأخير: هل قدم المساعدة على الولادة أحد الكوادر المختصة بالصحة ، أو قابلة تقليدية ، أو أحد كوادر المجتمع المحلي الصحية؟ ☐ نعم ، ساعد في الولادة مختصٌ صحي أو قابله تقليدية أو أحد كوادر المجتمع المحلي الصحية (A-G = MN17) ☐ استمري PN18. ☐ لا ، لم يساعد أي مختصٌ صحي أو قابله تقليدية أو أحد كوادر المجتمع المحلي الصحية (A-G) غير محاطة بدوائر تحت البند (MN17) انتقلي إلى PN19.		
1	1	PN18: بعد أن حدثت الولادة وبعد أن غادر(الشخص أو
2	2	الأشخاص المذكورين تحت السؤال MN17) هل قام أي شخص
بفحص حالتك الصحية أنت؟ PN19: بعد أن حدثت ولادة (اسم المولود) ، هل قام أي شخص		
1	1	بفحص حالتك الصحية أنت؟
2	2	أعني هل قام أي شخص بتقييم حالتك الصحية أنت. على سبيل
المثال ، طرح عليك أسئلة عن صحتك أو قام بفحصك؟ PN20: هل أُجري مثل هذا الفحص على صحتك مرة واحدة		
1	1	مرة واحدة
2	2	أكثر من مرة واحدة
فقط أم أكثر من مرة واحدة؟ PN21A ☐ 1		
PN21B ☐ 2		

PN		الفحوصات الصحية بعد الولادة	
1 ____	الساعات	PN21A: متى أُجري ذلك الفحص بعد حدوث الولادة؟	
2 ____	الأيام	PN21B: متى أُجري الفحص الأول بعد حدوث الولادة؟	
3 ____	الأسابيع	إذا أُجري الفحص في أقل من يوم ، فسجلي عدد الساعات.	
998	لا أعرف / أتذكر	إذا أُجري الفحص في أقل من أسبوع ، فسجلي عدد الأيام. وإلا فسجّل عدد الأسابيع؟	
A		مختص صحي	PN22: من قام بفحص حالتك الصحية أنت في ذلك الوقت؟
B		طبيب	
C		ممرضة / قابلة	
F		قابلة مساعدة	
G		شخص آخر	
H		داية (قابلة تقليدية) تشرف على المرأة أثناء الولادة	
X		أحد الكوادر الصحية في المجتمع المحلي	
		قريب / صديق	
		شخص آخر (حددي)	
PN21A ⇐ 1	المنزل	PN23: أين أُجري هذا الفحص؟	
PN21B ⇐ 2	11 منزل	استقصي الأمر لتحديد نوع المصدر.	
	12 منزل آخر	إن لم تكوني قادرة على تحديد إذا ما كان المكان عاما أو خاصا ،	
	21 مستشفى حكومي	فاكتبي اسم المكان.	
	22 مركز صحي حكومي		
	23 مستوصف	(اسم المكان)	
	26 جهة عامة أخرى (حددي)		
	قطاع طبي خاص		
	31 مستشفى خاص		
	32 عيادة خاصة		
	33 دار أمومة		
	36 جهة طبية خاصة أخرى (حددي)		
	96 جهة أخرى (حددي)		

IS		نموذج أعراض المرض
		IS1: راجعي قائمة افراد الأسرة المعيشية ، العمود ال HL7B و HL15 . هل المستجوبة أم لأي طفل دون سن الخامسة أو قائمة بالرعاية ؟ ☐ نعم ☐ استمري في ملء الاستمارة ابتداءً من IS2. ☐ لا ☐ انتقلي إلى النموذج التالي.
A	الطفل غير قادر على الشرب أو الرضاعة من الثدي	IS2: يصاب الأطفال أحياناً بأمراض حادة ويجب أخذهم فوراً إلى مرفق صحي.
B	يصبح الطفل أشد مرضاً	ما هو نوع الأعراض التي قد تجعلك تأخذين طفلك على الفور إلى جهة صحية ؟
C	يصاب الطفل بالحمى	- استقصي الأمر:
D	يتنفس الطفل بسرعة	هل هناك أية أعراض أخرى ؟
E	يتنفس الطفل بصعوبة	تابعي الاستقصاء عن مزيد من العلامات أو الأعراض حتى لا تعود الأم / القائمة بالرعاية قادرة على ذكر أعراض إضافية.
F	يحتوي براز الطفل على دم	ضعي دائرة حول جميع الأعراض التي يرد ذكرها. ولكن ، لا تذكر أي منها على المستجوبة.
G	يشرب الطفل كميات قليلة	
X	أعراض أخرى (حددي)	
Y	أعراض أخرى (حددي)	
Z	أعراض أخرى (حددي)	

CP		نموذج وسائل تنظيم الأسرة
		CP0: تحقق من MA1 : السيدة متزوجة حالياً. إذا كان MA1 = 1 (السيدة متزوجة) واصل ب CP1. إذا كان MA1 = 3 (السيدة عزباء ، أرمله ، مطلقة) انتقلي إلى نموذج الختان FG.
1 ☐ اذهبي الى CP2A	1 2 8	CP1: أريد أن أتحدث إليك في موضوع آخر - P هو تنظيم الأسرة. هل أنت حامل الآن؟
1 ☐ اذهبي الى CP3	1 2	CP2: يستخدم الأزواج طرقاً أو وسائل متعددة لتأخير الحمل أو تجنبه. هل تفعلين الآن أي شيء أو تتبعين أية طريقة لتأخير الحمل أو تجنبه؟
1 ☐ النموذج التالي 2 ☐ النموذج التالي	1 2	CP2A: هل سبق لك ان فعلت اي شيء او استخدمت اي وسيلة لتأخير او تجنب حدوث الحمل.
A	التعقيم الإنثوي	CP3: ماذا تفعلين لتجنب الحمل أو تأجيله؟
B	التعقيم الذكري	لا تحفيزها على أية إجابة.
C	اللولب	إذا ورد ذكر أكثر من طريقة ، فضعي دائرة حول كل واحدة منها.
D	الحقن بالابرة	
E	الفرسات	
F	الحبوب	
G	الواقي الذكري	
H	الواقي الأنثوي	
I	الغشاء (المطاطي)	
J	الرغوة / الجلي	
K	الرضاعة الطبيعية الحصرية LAM	
L	الامتناع - الدوري / فترة الامتنان	
M	القذف الخارجي	
X	وسيلة أخرى (حددي)	

UN		نموذج الحاجات غير الملّية	
UN1. تحقق من CP1. هل المرأة حامل حاليا ؟ ☐ نعم ، المرأة حامل حاليا ☐ استمري UN2 ☐ لا ، المرأة غير متأكدة ، أو لا تعرف ☐ انتقلي إلى UN5			
UN4 ☐ 1	1 2	نعم لا	UN2. أود الآن أن أتحدث إليك عن حملك الحالي. عندما أصبحت حاملا ، هل كنت تريد أن تصبحي حاملا في ذلك الوقت؟
	1 2	فيما بعد لم أرغب في (المزيد من) الأطفال	UN3 هل كنت راغبة في أن تنجبي طفلا فيما بعد أم أنك لم تكوني راغبة في (المزيد من) الأطفال؟
UN7 ☐ 1 UN13 ☐ 2 UN13 ☐ 8	1 2 8	ارغب في إنجاب طفل آخر افضل عدم إنجاب المزيد لم أقرر / لا أعرف	UN4. أريد الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة تتعلق بالمستقبل. بعد الطفل الذي تنتظرين قدومه الآن ، هل ترغبين في إنجاب طفل آخر أم أنك تفضلين عدم إنجاب المزيد من الأطفال؟
UN5. تحقق من CP3. هل تستخدم المرأة حاليا وسيلة " التعقيم الانثوي " ؟ ☐ نعم ☐ انتقلي إلى UN13 ☐ لا ☐ استمري UN6			
UN9 ☐ 2 UN11 ☐ 3 UN9 ☐ 8	1 2 3 8	ارغب في إنجاب طفل / طفل آخر عدم إنجاب المزيد / عدم الإنجاب تقول أنها غير قادرة على الحمل لم أقرر / لا أعرف	UN6. أود الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة تتعلق بالمستقبل. هل لديك الرغبة في إنجاب طفل / طفل آخر أم أنك تفضلين عدم إنجاب (المزيد من) الأطفال؟
	1 ____ 2 ____ 993 994 996 998	أشهر سنوات حالا / الآن تقول أنها غير قادرة على الحمل سبب آخر لا أعرف	UN7. ما هي المدة التي تريدين انتظارها قبل إنجاب طفل / طفل آخر؟ سجلي الاستجابة كما تذكرها المستجوبة.
UN11 ☐ 994			
UN8. تحقق من CP1. هل المرأة حامل حاليا ؟ ☐ نعم ، المرأة حامل حاليا ☐ انتقلي إلى UN13 ☐ لا ، المرأة غير متأكدة أو لا تعرف ☐ استمري UN9 UN9. تحقق من CP2. هل تستخدم المرأة أية وسيلة حاليا ؟ ☐ نعم ☐ انتقلي إلى UN13 ☐ لا ☐ استمري UN10			
UN13 ☐ 1	1 2	نعم لا	UN10. هل تعتقدين أنك قادرة من الناحية البدنية على الحمل في هذا الوقت؟
UN13 ☐ 8	8	لا أعرف	

UN		نموذج الحاجات غير الملباة
A	المعاشرة متقطعة / التوقف عن المعاشرة	UN11. لماذا تعتقد أنك غير قادرة من الناحية البدنية على الحمل؟
B	بلوغ سن اليأس	
C	لم يسبق أن حاضت	
D	استئصال الرحم (إزالته بعملية جراحية)	
E	كانت وما تزال تحاول الحمل منذ سنتين أو أكثر دون نتيجة	
F	انقطاع الحيض بعد الولادة	
G	الإرضاع	
H	كبيرة جدا في السن	
I	أمر يتعلق بالقضاء والقدر	
X	أخرى (حدد)	
Z	لا أعرف	
UN12. تحقق من UN11. هل تم ذكر "لم يسبق أن حاضت"؟ ☐ نعم ☐ انتقلي الى النموذج التالي ☐ لا ☐ استمري UN13		
UN13. متى بدأت آخر دورة شهرية لك؟		
1 ____	قبل أيام	
2 ____	قبل أسابيع	
3 ____	قبل أشهر	
4 ____	قبل سنوات	
994	سن اليأس / تم استئصال الرحم	
995	قبل آخر ولادة	
996	لم يسبق أن حاض	

DV				المواقف من العنف الأسري
DV1: أحيانا ينزعج الزوج أو يغضب من أشياء تفعلها زوجته. برأيك ، هل يبرر ذلك أن يضرب الزوج زوجته في المواقف التالية:				
لا	لا	نعم	أعرف	
8	2	1	إذا خرجت دون أن تخبره.	
	8	2	إذا أهملت الأطفال.	
	8	2	إذا تجادلت معه.	
8	2	1	إذا رفضت العلاقة الزوجية .	
8	2	1	إذا أحرقت الطعام.	

HA	نموذج فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز		
2 ⇐ النموذج التالي	1	نعم	HA1: أريد أن أتحدث إليك الآن بخصوص موضوع آخر.
	2	لا	هل سبق أن سمعت بمرض يسمى الإيدز؟
⇐ PN11 1 ⇐ PN18 2	1	نعم	HA2: هل يمكن للأشخاص حماية أنفسهم من الإصابة بمرض
	2	لا	الإيدز و ذلك بتحديد العلاقة الجنسية مع شريك واحد غير مصاب و ليس له أي شريك آخر ؟
	8	لا أعرف	
	1	نعم	HA3: هل يمكن أن يصاب الناس بفيروس الإيدز بسبب السحر أو الشعوذة أو وسائل أخرى خارقة للطبيعة؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	1	نعم	HA4: هل يمكن للناس تقليل احتمال أصابتهم بفيروس الإيدز بواسطة استخدام الواقي الذكري في كل مرة يمارسون فيها الجنس؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	1	نعم	HA5: هل يمكن أن يصاب الناس بفيروس الإيدز بسبب لسعات البعوض؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	1	نعم	HA6: هل يمكن أن يُصاب الناس بفيروس الإيدز من خلال مشاركتهم الطعام لشخص حامل لفيروس الإيدز؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	1	نعم	HA7: هل من الممكن أن يكون الشخص الذي تبدو عليه علامات الصحة والعافية مصابا بفيروس الإيدز؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	HA8: هل يمكن أن ينتقل الفيروس الذي يسبب الإيدز من الأم إلى طفلها:		
	نعم	لا	لا أعرف
	1	2	8
	1	2	8
	[A] خلال الحمل؟		
	[B] أثناء الولادة؟		
	[C] عن طريق الرضاعة من الثدي؟		
	1	نعم	HA9: برأيك ، إذا كانت هناك معلمة أو أستاذة ما مصابة بفيروس الإيدز لكنها ليست مريضة ، هل يجب أن يسمح لها بمواصلة التدريس في المدرسة؟
	2	لا	
	8	لا أعرف / لست متأكدة / هذا يعتمد على -	
	1	نعم	HA10: هل ستشتري خضروات طازجة من بقال أو بائع إن علمت أنه مصاب بفيروس الإيدز؟
	2	لا	
	8	لا أعرف / لست متأكدة / هذا يعتمد على -	
	1	نعم	HA11: إذا أصيب أحد أفراد عائلتك بفيروس الإيدز ، هل ترغبين أن يبقى ذلك سرا؟
	2	لا	
	8	لا أعرف / لست متأكدة / هذا يعتمد على -	
	1	نعم	HA12: إذا أصبح أحد أفراد عائلتك مصابا بمرض الإيدز ، هل ستكونين مستعدة للاهتمام به / بها داخل أسرتك ؟
	2	لا	
	8	لا أعرف / لست متأكدة / هذا يعتمد على -	

HA		نموذج فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز	
HA13: تحققّي من CM13: هل وضعت المرأة أي مولود في السنتين الماضيتين؟			
☐ لا ، لم تضع أي مولود في السنتين الماضيتين HA24 ⇐ ☐ نعم ، وضعت مولودا خلال السنتين الماضيتين ⇐ استمري HA14			
HA14: تحققّي من MN1: هل تلقت الرعاية ما قبل الولادة؟			
☐ نعم ، تلقت الرعاية ما قبل الولادة ⇐ استمري HA15. ☐ لا ، لم تتلقَى أية رعاية ما قبل الولادة HA24 ⇐.			
HA15: خلال حملك بـ (الاسم) و أثناء أية زيارة للرعاية ما قبل الولادة ، هل تم إعطاؤك أية معلومات عن :			
[A] انتقال فيروس الايدز من الأم الى الطفل؟			
[B] اشياء يمكنك ان تفعلها للحماية من انتقال فيروس الايدز؟			
[C] اجراء فحص لفيروس الايدز ؟			
هل عرض عليك:			
[D] فحص للكشف عن فيروس الايدز ؟			
</			

HA	نموذج فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز		
HA25 ⇐1	1	نعم	HA22: هل تم فحصك للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز منذ الوقت الذي كنت فيه حاملا و تم فيه فحصك للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز؟
	2	لا	
⇐1 النموذج التالي ⇐2 النموذج التالي ⇐3 النموذج التالي	1	قبل أقل من 12 شهرا	HA23: متى كانت آخر مرة تم فيها فحصك للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز؟
	2	من 12 - 23 شهرا	
	3	من سنتين أو أكثر	
HA27 ⇐2	1	نعم	HA24: لا أريد أن أعرف النتائج ، ولكن هل سبق أن خضعت للفحص لمعرفة إن كنت مصابة بفيروس الإيدز؟
	2	لا	
	1	قبل أقل من 12 شهرا	HA25: متى كانت آخر مرة خضعت فيها للفحص؟
	2	من 12 - 23 شهرا	
	3	من سنتين أو أكثر	
⇐1 النموذج التالي ⇐2 النموذج التالي ⇐8 النموذج التالي	1	نعم	HA26: لا أريد أن أعرف النتائج ، ولكن هل حصلت على نتائج الفحص؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
	1	نعم	HA27: هل تعرفين مكانا يمكن للناس الذهاب إليه لاجراء فحص للكشف عن الإصابة بفيروس الإيدز؟
	2	لا	

TA	تعاطي التدخين		
TA6 ⇐2	1	نعم	TA1 : هل سبق لك أن جرّبت تدخين سيجارة ، حتى ولو كان ذلك "نفخة" واحدة أو اثنتين؟
	2	لا	
TA6 ⇐00	00	لم أدخن سيجارة كاملة في حياتي العمر	TA2 : كم كان عمرك عندما دخنت سيجارة كاملة لأول مرة؟

TA6 ⇐2	1	نعم	TA3 : هل تدخن السجائر حاليا؟
	2	لا	
	_____	عدد السجائر	TA4 : كم سيجارة دخنت خلال ال 24 ساعة الماضية؟
		عدد الأيام 0	TA5: خلال الشهر الماضي ، ما هو عدد الأيام التي دخنت فيها سجائر؟
			إذا كان العدد أقل من 10 أيام ، سجل العدد.
	10	10 أيام فأكثر	إذا كان العدد 10 أيام فأكثر ، ضعي دائرة حول الرقم "10" .
	30	كل يوم / كل يوم تقريبا	إذا كانت الإجابة "كل يوم" أو "كل يوم تقريبا" ، ضعي دائرة حول الرقم "30" .

TA		تعاطي التدخين	
TA10 ⇐2	1	نعم	TA6: هل جرّبت من قبل أياً من منتجات التبغ التي تستهلك
	2	لا	عن طريق التدخين غير السجائر ، مثل الأرجيلة أو الغليون؟
TA10 ⇐2	1	نعم	TA7: خلال الشهر الماضي ، هل استخدمت أي منتجات تبغ
	2	لا	تستهلك عن طريق التدخين؟
	A	سيجار	TA8: ما هي أنواع منتجات التبغ التي تستهلك عن طريق التدخين التي استعملتها أو دخنتها؟ ضعي دائرة حول جميع الأنواع التي يتم ذكرها
	B	أرجيلة	
	C	سيجاريلو	
	D	غليون	
	X	غير ذلك (حدد)	
	—	عدد الأيام 0	TA9: خلال الشهر الماضي ، ما هو عدد الأيام التي دخنت فيها منتجات التبغ التي تستهلك عن طريق التدخين؟ إذا كان العدد أقل من 10 أيام ، سجلي العدد . إذا كان العدد 10 أيام فأكثر ، ضع دائرة حول الرقم "10". إذا كانت الإجابة "كل يوم" أو "كل يوم تقريباً" ، ضع دائرة حول الرقم "30".
	10	10 أيام فأكثر	
	30	كل يوم / كل يوم تقريباً	
⇐2 الانتقال الى النموذج التالي	1	نعم	TA10: هل جرّبت من قبل أي شكل من أشكال منتجات التبغ الذي لا يدخن؟
	2	لا	
	1	نعم	TA11: خلال الشهر الماضي ، هل استخدمت أي من منتجات التبغ الذي لا يدخن؟
	2	لا	
	A	تبغ المضغ	TA12: ما هي أنواع التبغ الذي لا يدخن التي استعملتها؟ ضعي دائرة حول جميع الأنواع التي يتم ذكرها
	B	النشوق	
	C	تبغ المضغ الرطب	
	X	غير ذلك (حدد)	
	—	عدد الأيام 0	TA13: خلال الشهر الماضي ، ما هو عدد الأيام الذي استخدمت فيها التبغ الذي لا يدخن؟ إذا كان العدد أقل من 10 أيام ، سجل عدد الأيام. إذا كان العدد 10 أيام فأكثر ، ضع دائرة حول الرقم "10". إذا كانت الإجابة "كل يوم" أو "كل يوم تقريباً" ، ضع دائرة حول الرقم "30".
	10	10 أيام فأكثر	
	30	كل يوم / كل يوم تقريباً	

الرضا في الحياة		LS
LS1: تحقق من WB2: عُمر المستجيبة يتراوح بين 15 و 24 عاما؟ • إذا كان العمر يتراوح بين 25 و 49 عاما ⇨ انتقلي إلى WM11 • إذا كان العمر يتراوح بين 15 و 24 عاما ⇨ انتقلي إلى LS2		
LS2: أودّ أن أ طرح عليك بعض الأسئلة البسيطة المتعلقة بالسعادة والرضا في الحياة. أولا ، بالنظر إلى جميع الأشياء مجتمعة ، هل يمكنك القول بأنك سعيدة جدا ، أم سعيدة نوعا ما ، أم لا سعيدة ولا غير سعيدة ، أم غير سعيدة نوعا ما ، أم غير سعيدة إطلاقا؟ يمكنك أيضا أن تتظري إلى هذه الصور لمساعدتك في الأدلاء بأجابتك.		
1	سعيدة جدا	
2	سعيدة نوعا ما	
3	لا سعيدة ولا غير سعيدة	
4	غير سعيدة نوعا ما	
5	غير سعيدة إطلاقا	
LS3: الآن سوف أ طرح عليك أسئلة عن مدى رضاك في مجالات مختلفة: في كل حالة من الحالات ، لدينا خمسة أجوبة ممكنة: أرجو أن تُخبرني ، بالنسبة إلى كل سؤال من الأسئلة ، فيما إذا كنت راضية جدا ، أم راضية نوعا ما ، أم لا راضية ولا غير راضية ، أم غير راضية نوعا ما ، أم غير راضية إطلاقا. مرة أخرى ، يمكنك أن تتظري إلى هذه الصور لمساعدتك في الأدلاء بأجابتك. اعرضي الجانب 2 من بطاقة الاجوبة ، و اشرحي ما يمثل كل رمز من الرموز المعروضة فيها. ضعي دائرة حول رمز الجواب التي تختارها المستجيبة بالنسبة إلى الأسئلة من LS3 وحتى LS13. ما مدى رضاك عن حياتك الأسرية؟		
1	راضية جدا	
2	راضية نوعا ما	
3	لا راضية ولا غير راضية	
4	غير راضية نوعا ما	
5	غير راضية إطلاقا	
LS4: ما مدى رضاك عن صداقاتك؟		
1	راضية جدا	
2	راضية نوعا ما	
3	لا راضية ولا غير راضية	
4	غير راضية نوعا ما	
5	غير راضية إطلاقا	
LS5: أثناء العام الدراسي الحالي (2013-2014) هل التحقت بالمدرسة في أي وقت ؟		
1	نعم	LS7 ⇨ 2
2	لا	
LS6: ما مدى رضاك (حاليا/ سابقا) عن مدرستك؟		
1	راضية جدا	
2	راضية نوعا ما	
3	لا راضية ولا غير راضية	
4	غير راضية نوعا ما	
5	غير راضية إطلاقا	

الرضا في الحياة		LS
LS7: ما مدى رضاك عن العمل الذي تؤديه حالياً؟ إذا قالت المستجوبة أنها لا تعمل حالياً ، ضعي دائرة حول (0) ، ثم انتقلي إلى السؤال التالي. لا تستقصي الأمر لتعريف شعور المستجوبة عن عدم وجود عمل لديها ، ما لم تفصح لك هي عن تلك المشاعر.	لا يوجد لدي عمل حالياً راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	0 1 2 3 4 5
		2 ← النموذج التالي
LS8: ما مدى رضاك عن صحتك؟	راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	1 2 3 4 5
LS9: ما مدى رضاك عن المكان الذي تعيشين فيه؟ إذا اقتضت الضرورة ، وضّحي أنّ السؤال يشير إلى البيئة المعيشية ، بما فيها الحي ومكان السكن التي تعيش فيهما.	راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	1 2 3 4 5
LS10: ما مدى رضاك عن الطريقة التي يُعاملك بها الناس من حولك بصورة عامة؟	راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	1 2 3 4 5
LS11: ما مدى رضاك عن الشكل أو المنظر الذي تبدين عليه؟	راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	1 2 3 4 5
LS12: ما مدى رضاك عن حياتك بشكل عام؟	راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	1 2 3 4 5
LS13: ما مدى رضاك عن حجم دخلك الحالي؟ إذا أجابت المستجوبة بأنه ليس لديها أي دخل ، ضعي دائرة حول الإجابة (0) ، ثم استمري في السؤال الذي يليه. لا تستقصي الأمر لتعريف شعور المستجوبة عن عدم وجود أي دخل لديها ، ما لم تفصح لك هي عن تلك المشاعر.	ليس لدي أي دخل راضية جداً راضية نوعاً ما لا راضية ولا غير راضية غير راضية نوعاً ما غير راضية إطلاقاً	0 1 2 3 4 5

LS	الرضا في الحياة		
14LS	1	تحسنت	بالمقارنة مع هذا الوقت من العام الماضي ، هل يُمكنك القول بأنَّ حياتك قد تحسَّنت ، أم بقيت على حالها تقريبا ، أم ساءت ، بشكل عام؟
	2	بقيت على حالها تقريبا	
	3	ساءت	
15LS	1	ستكون أفضل	وفي غضون عام واحد من الآن فصاعدا ، هل تتوقعي بأن تكون حياتك أفضل ، أم ستبقى على حالها تقريبا ، أم ستكون أسوأ ، بشكل عام؟
	2	ستبقى على حالها	
	3	ستكون أسوأ	
WM11: سجلي الوقت		الساعة	— —
		الدقائق	— —
WM12: تحقق من أفراد الأسرة المعيشية ، العمودان HL7 و HL15. هل المستجوبة أم أو قائمة بالرعاية لأي طفل عمره (0-4) أعوام يعيش في هذه الأسرة ؟			
☐ نعم → انتقلي إلى ملء نتيجة المقابلة مع المرأة (WM7) الموجودة على صفحة الغلاف ، ثم أنتقلي الى "استبيان الأطفال دون الخامسة" بالنسبة الى ذلك الطفل و اشرعي في المقابلة مع هذه المستجوبة.			
☐ لا → قومي بإنهاء المقابلة مع هذه المستجوبة بشكرها على تعاونها ، ثم انتقلي إلى ملء نتيجة المقابلة مع المرأة (WM7) الموجودة على صفحة الغلاف.			

ملاحظات الباحثة

ملاحظات المدقق الميداني

ملاحظات المشرف

الجانب الأول



سعيدة جدا



سعيدة نوعا ما



لا سعيدة ولا غير سعيدة



غير سعيدة



غير سعيدة إطلاقا

الجانب الثاني



راضية جدا



راضية نوعا ما



لا راضية ولا غير راضية



غير راضية



غير راضية إطلاقا



المسح العنقودي متعدد المؤشرات استبيان الأطفال دون سن الخامسة سلطنة عمان

UF		لوحه معلومات الأطفال دون سن الخامسة
أعد هذا الاستبيان لاستعماله مع جميع الأمهات أو القائمات بالرعاية (عود/ عودي الى HL15 من قائمة الاسرة) اللواتي يقدمن الرعاية لأطفال يعيشون معهن وهم دون سن الخامسة (عود/ عودي الى HL7B من قائمة الاسرة). يجب استخدام استبيان منفصل لكل طفل مؤهل.		
UF1: رقم العنقود	UF2: رقم الأسرة:	_____
UF3: اسم الطفل: الاسم	UF4: رقم سطر الطفل:	_____
UF5: اسم الأم / القائمة بالرعاية: الاسم	UF6: رقم سطر الأم / القائمة بالرعاية:	_____
UF7: اسم ورقم الباحث/الباحثة :	UF8: تاريخ إجراء المقابلة: اليوم / الشهر / السنة:	_____ / _____ / _____
الباحثة: قدمي التحية الى المستجوب اذا لم تكوني قد قمت بذلك من قبل: نحن من (المركز الوطني للأحصاء والمعلومات) . إننا نجري مسحاً لأوضاع الأطفال والأسر المعيشية. وأود التحدث معك حول هذه المواضيع. أود الآن التحدث معك حول صحة (اسم الطفل من UF3) و أشياء أخرى. سوف تستغرق المقابلة (عدد الدقائق) دقيقة . و مرة أخرى ، ستحظى كل المعلومات التي تدلين بها بسرية تامة ، ولن يطلع عليها أحد .		
هل تسمح/تسمحي لي بالبداة الآن؟ ☐ نعم ، أعطي الإذن ➡ انتقلي إلى UF12 لتسجيل الوقت ومن ثم البدء بالمقابلة. ☐ لا ، لم يُعطِ الإذن ➡ ضعِي دائرة على الرمز 03 في UF9. ناقشي هذه النتيجة مع مشرفك.		
UF9: نتيجة المقابلة الخاصة بالطفل دون سن الخامسة. تشير الرموز إلى الأم أو القائمة بالرعاية.	تمت المقابلة	10
	غير موجودة في المنزل	20
	رُفضت المقابلة	30
	تمت المقابلة جزئياً	40
	غير قادرة على إجراء المقابلة	05
	أخرى (حدد/حددي	69
UF12: سجلي الوقت	الساعة	_____
	الدقائق	_____

العمر		AG
AG1: أود الآن أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة و تنمية (الاسم).		تاريخ الميلاد: اليوم — —
في أي شهر وسنة وُلد/ وُلدت (الاسم)؟		لا أعرف اليوم 98
استقصي الأمر: ما هو تاريخ ميلاده / ميلادها؟		الشهر — —
إذا كانت الأم / القائمة بالرعاية تعرف تاريخ الميلاد بالتدقيق ، وجب تسجيل اليوم أيضا ، وإلا فضعي دائرة حول 98 فيما يتعلق باليوم. في كل الأحوال ، يجب تسجيل الشهر والسنة.		السنة 2 0 — —
AG2: كم عمر (الاسم) ؟ استقصي الأمر : كم كان عمر (الاسم) في آخر عيد ميلاد له / لها؟ سجلي العمر بالسنوات الكاملة. سجلي "0" إذا كان عمره أقل من سنة واحد قارني وصحي AG1 و/أو AG2 إذا كانا غير متسقين.		العمر (بالسنوات الكاملة) —

نموذج تنمية الطفولة المبكرة		EC
EC1: كم عدد كتب الأطفال أو عدد الكتب المصورة التي تملكونها و هي مخصصة ل: (الاسم) ؟		لا يوجد 00
		عدد كتب الأطفال 0—
		عشرة كتب أو أكثر 10
EC2: أنا مهتمة بمعرفة الأشياء التي يستخدمها (الاسم) في اللعب عندما يكون / تكون في البيت.		
هل يلعب/تلعب ب: (A) ألعاب مصنوعة في المنزل (مثل الدمى ، أو السيارات أو الألعاب الأخرى المصنوعة في المنزل)؟ (B) ألعاب مشتراة من محلات أو ألعاب مصنعة؟ (C) أشياء من داخل المنزل (كالأواني المنزلية مثلا) أو أشياء يُعثر عليها خارج المنزل (مثل العصا ، أو الحصى / الحجارة أو هياكل الحيوانات أو أوراق الأشجار)؟		نعم لا لا أعرف 1 2 8 ألعاب مصنوعة في المنزل 1 2 8 ألعاب مشتراة من المحلات 1 2 8 أشياء من داخل المنزل 1 2 8 أو أشياء من خارج المنزل
إذا أجابت المستجوبة ب: "نعم" على الفئات أعلاه ، قومي بالاستقصاء لتعرفين على وجه التحديد ما هي الأشياء التي يستخدمها الطفل في اللعب للتأكد من الإجابة.		

نموذج تنمية الطفولة المبكرة					EC
EC3: في بعض الأحيان ، يضطر الكبار الذين يوفرّون الرعاية للأطفال مغادرة المنزل للذهاب للتسوّق أو لغسل الملابس أو لأسباب أخرى ، الأمر الذي يضطرونّ معه إلى ترك الأطفال الصغار. عدد الأيام التي تُرك فيها الطفل وحده لأكثر من ساعة _____					
خلال الأسبوع الماضي ، ما هو عدد الأيام التي: (A) تُرك/تركت فيها (الاسم) لوحده/لوحدها لمدة زادت عن ساعة؟ عدد الأيام التي تُرك فيها الطفل في رعاية طفل آخر لمدة أكثر من ساعة _____					
(B) تُرك/تركت فيها (الاسم) في رعاية طفل آخر (وأقصد بهذا طفلاً آخر عمره يقل عن 10 سنوات) لأكثر من ساعة؟ إذا كانت الإجابة "لا" ، سجلي "0" ، وإن كانت الإجابة "لا أعرف" ، سجلي "8".					
EC4: تحقق من AG2: عمر الطفل ☐ عمر الطفل 3 أو 4 سنوات ➔ أستمري EC5 ☐ عمر الطفل: حديث الولادة (أقل من سنة) ، سنة واحدة أو سنتين ➔ انتقلي إلى النموذج التالي.					
EC5: هل ينتظم/تنتظم (الاسم) في أي تعليم منظم أو برنامج تعليم الطفولة المبكرة ، سواء أكان مرفقاً خاصاً أو حكومياً ، بما فيها رياض الأطفال أو مؤسسات مجتمعية لرعاية الطفولة ؟ نعم لا لا أعرف 1 2 8					
EC7: خلال الثلاثة أيام الماضية ، هل شاركت أنت أو أي فرد من أفراد الأسرة عمره 15 عاماً أو أكثر في أي نشاط من الأنشطة التالية مع (الاسم) : إذا كان الجواب نعم ، اطرحي السؤال التالي: من الذي شارك في هذا النشاط مع (الاسم)؟ ضعي دائرة حول كل ما ينطبق.					
أحد	الأم	الأب	شخص آخر	لا	
(A) قرأه الكتب ، أو الاطلاع على كتب مصوّرة مع (الاسم)	A	B	X	Y	قراءة الكتب
(B) حكى القصص لـ: (الاسم)	A	B	X	Y	حكى القصص
(C) غنّاء أغنيات لـ: (الاسم) أو مع (الاسم) ، بما في ذلك غناء التهودات (أهازيج تجعل الطفل يميل إلى النوم)	A	B	X	Y	غناء الأغاني
(D) أخذ (الاسم) إلى خارج المنزل ، أو المجمع ، أو الساحة ، أو ساحة مسيجة	A	B	X	Y	الخروج من المنزل
(E) اللعب مع (الاسم)	A	B	X	Y	اللعب مع
(F) تسمية أشياء أو عدّها أو رسمها مع أو لـ: (الاسم)	A	B	X	Y	تسمية الأشياء/عد

EC		نموذج تنمية الطفولة المبكرة	
1	2	نعم	EC8: أودّ أن أطرح عليك بعض الأسئلة عن صحة (الاسم) ونمائه وتطوره. فالأطفال لا يتطورون وينمون ويتعلمون بنفس الوتيرة. على سبيل المثال ، بعض الأطفال يبدأون المشي قبل غيرهم. وهذه الأسئلة تتعلق بجوانب عديدة من تطور (الاسم) ونمائه.
	8	لا أعرف	هل يستطيع/تستطيع (الاسم) التّعرف أو تسمية عشرة حروف من الحروف الأبجدية على الأقل؟
1	2	نعم	EC9: هل يستطيع/تستطيع (الاسم) قراءة أربعة كلمات بسيطة وشائعة على الأقل؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC10: هل يعرف/تعرف (الاسم) أسماء جميع الأرقام من 1 إلى 10 ويميّز/تميّز رموزها؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC11: هل يستطيع/تستطيع (الاسم) مسك جسم صغير بإصبعين ، مثل العصا أو الحصوة من على الأرض؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC12: هل يكون/تكون (الاسم) أحياناً مريضاً/مريضةً بحيث لا يستطيع/تستطيع اللعب؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC13: هل يتّبع/ تتّبع (الاسم) إرشادات بسيطة حول كيفية عمل شيء بطريقة صحيحة؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC14: عندما يُعطى/تعطى (الاسم) شيئاً ليقوم/تقوم بعمله ، هل يكون/تكون قادراً/قادرةً على عمله بطريقة مستقلة؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC15: هل يتعامل/تتعامل (الاسم) بطريقة جيدة مع الأطفال الآخرين؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC16: هل يركل أو يعض أو يضرب/ تركل أو تعض أو تضرب (الاسم) الأطفال الآخرين أو الكبار ؟
	8	لا أعرف	
1	2	نعم	EC17: هل يتشوّت انتباه (الاسم) بسهولة؟
	8	لا أعرف	

BD				نموذج الرضاعة الطبيعية و التنوع التغذوي	
BD1 : تحققي من AG2 عمر الطفل ☐ عمر الطفل 0، 1 أو 2 استمري BD2 ☐ عمر الطفل 3 أو 4 استمري نموذج العناية بالمرض					
BD2: هل سبق أن تم إرضاع (الاسم) من الثدي؟		نعم	1		
		لا	2	BD4 2	
		لا أعرف	8	BD4 8	
BD3: هل ما يزال / تزال (الاسم) يرضع / ترضع من الثدي ؟		نعم	1		
		لا	2		
		لا أعرف	8		
BD4: هل شرب/شربت (الاسم) أي شيء من القنينة بالحلمة يوم أمس خلال النهار أو الليل؟		نعم	1		
		لا	2		
		لا أعرف	8		
BD5: هل شرب/ شربت (الاسم) أملاح معالجة الجفاف عن طريق الفم يوم أمس خلال النهار أو الليل؟		نعم	1		
		لا	2		
		لا أعرف	8		
BD6: هل شرب/ شربت أو أكل/أكلت (الاسم) مكملات غذائية من الفيتامينات أو المعادن ، أو تناول/تناولت أية أدوية يوم أمس خلال النهار أو الليل؟		نعم	1		
		لا	2		
		لا أعرف	8		
BD7: أود أن أسألك عن السوائل التي ربيما يكون/تكون (الاسم) قد تناولها/تناولتها يوم أمس خلال النهار أو الليل. إنني مهتمة بما إذا كان (الاسم) قد تناولها/تناولتها حتى لو كانت ضمن أطعمة أخرى. من فضلك ، خودي بعين الاعتبار حتى المشروبات التي تم تناولها خارج المنزل.					
هل شرب/ شربت (الاسم) (اسم مشروب) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟		نعم	1	لا	لا أعرف
			2		
			8		
[A] مياه خالصة		مياه خالصة	1	2	8
[B] عصير فواكه		عصير فواكه	1	2	8
[C] الشوربة		شوربة	1	2	8
[D] حليب ، سواء أكان معلبا أو مسحوقا أو مجففا أو حليب حيوانات طازج		حليب	1	2	8
إذا نعم: كم عدد المرات التي شرب/ شربت فيها (الاسم) حليباً معلباً أو مسحوقاً أو مجففاً أو حليب حيوانات طازج؟ إذا 7 مرات أو أكثر ، سجلي '7'. إذا لا أعرف ، سجلي '8'.					

BD				نموذج الرضاعة الطبيعية و التنوع التغذوي	
8	2	1	حليب خاص بالرضع	[E] حليباً خاصاً بالرضع	
				إذا نعم: كم عدد المرات التي شرب/ شربت فيها (الاسم) حليباً خاصاً بالرضع؟	
8	2	1	سؤائل اخرى	[F] أية سؤائل أخرى (حددي)	
BD8 أود إن أسألك الآن عن أنواع الأطعمة التي تناولها/ تناولتها (الاسم) يوم أمس خلال النهار أو الليل ، وأنا مهتمة بمعرفة ما ان كان (الاسم) قد تناول/ تناولت المواد التالية حتى ولو كانت ممزوجة بأطعمة أخرى ممن فضلك ، خودي بعين الاعتبار حتى الأطعمة التي تناولها/تناولتها خارج المنزل.					
				هل أكل /أكلت (الاسم) يوم امس خلال النهار او الليل (اسم الطعام)؟ نعم لا لا أعرف	
8	2	1	روب - زبادي	A - روب - زبادي؟ إذا كان الجواب بنعم : كم مرة شرب أو أكل (الاسم) الروب أو الزبادي؟ إذا 7 مرات أو أكثر ، سجلي 7. إذا لا أعرف ، سجلي 8. عدد المرات التي شرب/أكل فيها الروب أو الزبادي.....	
8	2	1	السيرلاك	B . أي أغذية مقواة للأطفال ، على سبيل المثال : 'السيرلاك'	
8	2	1	أطعمة مصنوعة من الحبوب	C - الخبز ، الأرز ، المكرونة ، العصيدة أو أي أطعمة مصنوعة من الحبوب؟	
8	2	1	القرع ، الجزر	D - القرع الاصفر ، الجزر ، البطاطا الحلوة ذات اللون الداخلي الأصفر أو البرتقالي؟	
8	2	1	البطاطا العادية ، اللفت	E - البطاطا العادية ، اللفت أو أي أطعمة أخرى مصنوعة من الجذور أو أي جذور أخرى؟	
8	2	1	خضار ورقية خضراء	F - أية خضار ورقية خضراء مثل السبانخ ، الملوخية؟	
8	2	1	المانجو	G - المانجو الناضج ، الفافاي ، الشمام ، المشمش؟	
8	2	1	خضار أو فواكه أخرى	H - أية خضار أو فواكه أخرى؟	
8	2	1	الكبد ، الكلي	I - الكبد ، الكلي ، القلب و ما شابهها؟	
8	2	1	لحم البقر ، الخروف ، الماعز	J - أي نوع من اللحم مثل لحم البقر ، الخروف ، الماعز ، الدجاج؟	
8	2	1	البيض	K - البيض؟	
8	2	1	السّمك الطازج أو المجفف	L - السّمك الطازج أو المجفف والمأكولات البحرية بأنواعها؟	

نموذج الرضاعة الطبيعية و التنوع التغذوي				BD
M - أية أطعمة مصنوعة من البقوليات مثل العدس ، الحمص ، الفاصوليا ، الفول؟	أطعمة مصنوعة من العدس	1	2	8
N - الجبن أو أي أكلة مصنوعة من الحليب؟	الجبن	1	2	8
O - أي أطعمة أخرى صلبة أو شبه صلبة لم اذكرها؟ (حدي)	اطعمة اخرى	1	2	8
BD9: تحقق من BD8 (الرموز من "A" إلى "O") . ☐ إذا وضعت دائرة على رمز "1" على الأقل أو كل الرموز "8" BD11 ☐ حالات أخرى ☐ استمري في BD10				
BD10: استقصي ، هل أكل/أكلت (الاسم) طعاما صلبا أو شبه صلب (لينا ، طريا) يوم أمس خلال النهار أو الليل. ☐ الطفل لم يأكل/تأكل أو المستجوبة لا تعرف ☐ استمري الى النموذج التالي ☐ الطفل اكل على الاقل طعاما صلبا أو شبه صلب (لينا) ذكرته المستجوبة ☐ عودي الى BD8 وسجلي الطعام الذي اكله الطفل من ("A" الى "O") . وعند الانتهاء ، استمري من BD11				
BD11: كم عدد المرات التي أكل/أكلت فيها (الاسم) طعاما صلبا أو شبه صلب أو طعاما (لينا ، طريا) يوم أمس خلال النهار أو الليل؟ إذا 7 مرات أو أكثر ، سجلي 7: إذا لا أعرف ، سجلي 8:				
عدد المرات		—		
لا أعرف		8		

نموذج العناية المرض				CA
CA1: خلال الأسبوعين الماضيين ، هل أصيب/أصيب (الاسم) بالإسهال؟	نعم	1	CA6A ☐ 2	2
	لا	2	CA6A ☐ 8	8
	لا أعرف	8		
CA2: أود أن أعرف كمية السوائل التي أعطيت لـ (الاسم) ليشربها/لتشربها خلال الإصابة بالإسهال (بما فيها حليب الأم).	أقل بكثير من المعتاد	1	1 ☐ اذهبي الى CP2A	1
	أقل بعض الشيء	2		2
	كمية مساوية تقريبا	3		3
	أكثر من المعتاد	4		4
	لم يشرب / تشرب شيئا	5		5
	لا أعرف	8		8
CA3: خلال الوقت الذي أصيب/أصيب فيه (الاسم) بالإسهال ، هل أعطيت / أعطيت سوائل أقل من الكمية التي يشربها/تشربها عادة ، أم كمية مساوية لها تقريبا ، أم كمية أكثر من المعتاد؟ إذا كانت الكمية أقل من المعتاد ، استقصي الأمر: هل أعطيت / أعطيت كمية أقل بكثير من المعتاد أم أقل بعض الشيء؟	أقل بكثير من المعتاد	10		10
	أقل بعض الشيء	20		20
	كمية مساوية تقريبا	30		30
	أكثر من المعتاد	40		40
	لم يأكل/تأكل	50		50
	لم يُعط / تُعط طعاما بعد (نظرا للعمر	60		60
	لا أعرف	09		09

CA		نموذج العناية المرض	
CA3A	هل طلبت نصيحة أو علاج بخصوص الإسهال؟	نعم	1
CA4 ⇐ 2		لا	2
CA4 ⇐ 8		لا أعرف	8
CA3B	من أين طلبتي العلاج أو النصيحة؟	القطاع العام	
	أي مكان آخر؟	مستشفى حكومي	
	ضعي دائرة حول كل ما تذكره المستجوبة مع عدم ذكر أي من الأجوبة.	مركز صحي حكومي	
	تقصي لتحديد نوع المصدر.	مستوصف حكومي	
	إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع ، أكتبي أسم المكان. (أسم المكان/ الأماكن)	العاملين الصحيين في القرى	
		عيادة متنقلة / عيادة ميدانية	
		قطاع عام آخر (حدي	
		قطاع طبي خاص	
		مستشفى / عيادة خاصة	
		طبيب خاص	
		صيدلية خاصة	
		عيادة متنقلة	
		قطاع طبي خاص آخر (حدي	
		مصدر آخر	
		قريب / صديق	
		متجر	
		ممارس تقليدي	
		أخرى (حدي	
CA4	خلال الإصابة بالإسهال ، هل أعطيت / أعطيت (الاسم) أيا من التالية ليشربه / لتشربه:	نعم	1
		لا	2
		لا أعرف	8
[A]	سائل مهيئ من باكيت (عبوة) خاص يسمى أملاح معالجة الجفاف؟	سائل من باكيت ORS	1
[B]	سائل معبأ مسبقا لمعالجة الاسهال؟	سائل معبأ مسبقا	1
		لا	2
		لا أعرف	8
CA4A (تحققي من ORS : CA4)			
- أخذ الطفل أي من أملاح معالجة الجفاف ORS (وضعت دائرة حول الرمز 1 في السؤال A أو B تحت) CA4 تابعي من CA4B - لم يأخذ الطفل أي من أملاح معالجة الجفاف ⇐ ORS انتقلي الى CA5			
CA4B	من أين حصلت على (أملاح معالجة الجفاف)؟	القطاع العام	
	تقصي لتحديد نوع المصدر.	مستشفى حكومي	
	إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع ، أكتبي أسم المكان.	مركز صحي حكومي	
		مستوصف حكومي	
		العاملين الصحيين في القرى	
		عيادة متنقلة / عيادة ميدانية	
		قطاع عام آخر (حدي	
		قطاع طبي خاص	
		مستشفى / عيادة خاصة	
		طبيب خاص	
		صيدلية خاصة	
		عيادة متنقلة	
		قطاع طبي خاص آخر (حدي	

CA		نموذج العناية المرض	
	30	مصدر آخر	CA4B من أين حصلت على (أملاح معالجة الجفاف)؟
	31	قريب / صديق	تقصي لتحديد نوع المصدر.
	32	متجر	إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع ، أكتبي أسم المكان.
		ممارس تقليدي	
	40	موجود بالمنزل من قبل	
	96	أخرى (حدي)	
CA6A ⇐ 2 CA6A ⇐ 8	1	نعم	CA5: هل تم إعطاء (الاسم) أي شيء (آخر) لمعالجة الإسهال؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
		حبوب أو شراب	CA6: ما هي الأشياء (الأخرى) التي أعطيت لـ (الاسم) لمعالجة الإسهال؟
	A	مضادات حيوية	
	B	دواء قابض (Anti-motility)	استقصي الأمر:
			هل أعطى/ أعطيت أي شيء آخر؟
	G	أخرى (غير المضادات الحيوية ، أو الأدوية القابضة	
	H	حبوب أو شراب غير معروف	ضعي دائرة حول جميع الأدوية التي أعطيت للطفل. اكتبي العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة
		حقن	
	L	مضادات حيوية	(اسماء الأدوية)
	M	غير المضادات الحيوية	
	N	حقنة غير معروفة	
	O	عن طريق الوريد	
	Q	مستحضرات منزلية / أدوية من الأعشاب	
	X	أخرى (حدي)	
	1	نعم	CA6A هل كان (الاسم) مريض بالحمى في أي وقت من الأوقات خلال الأسبوعين الماضيين؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
CA9A ⇐ 2 CA9A ⇐ 8	1	نعم	CA7: هل أصيب / أصيبت (الاسم) بمرض مصحوب بسعال في أي وقت خلال الأسبوعين الماضيين؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
CA10 ⇐ 2 CA10 ⇐ 8	1	نعم	CA8: عندما أصيب/أصيبت (الاسم) بمرض مصحوب بسعال ، هل كان / كانت يتنفس / تتنفس بشكل أسرع من المعتاد ، مع تنفس قصير و سريع ، أم هل كان يجد / تجد صعوبة في التنفس؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
CA10 ⇐ 1 CA10 ⇐ 2 CA10 ⇐ 3 CA10 ⇐ 6 CA10 ⇐ 8	1	مشكلة في الصدر فقط	CA9: هل كان التنفس السريع أو صعوبة التنفس بسبب مشكلة في الصدر ، أم بسبب انسداد الأنف أو سيلان من الأنف؟
	2	انسداد الأنف أو سيلان من الأنف فقط	
	3	كلا السببين	
	6	أخرى (حدي)	
	8	لا أعرف	

CA		نموذج العناية المرض	
		CA9A: تحقق من CA6A الطفل أصيب بالحمى؟ ☐ الطفل أصيب بالحمى ⇐ تابعي من CA10 ☐ لم يصب الطفل بالحمى ⇐ انتقلي الى CA14	
CA12 ⇐ CA12 ⇐ 8	1	نعم	CA10: هل بحثت عن مشورة أو علاج لهذا المرض من أي مصدر كان؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
A B C D E H	القطاع العام		CA11: من أين حصلت على هذه المشورة أو العلاج؟ - استقصي الأمر: أي مكان آخر؟
	مستشفى حكومي		
	مركز صحي حكومي		
	مستوصف حكومي		
	العاملين الصحيين في القرى		ضعي دائرة حول جميع مقدمي الرعاية المذكورين ، ولكن لا تقديمي أية اقتراحات للمستجوبة.
	عيادة متنقلة / عيادة ميدانية		
	قطاع عام آخر (حدي)		
	قطاع طبي خاص		استقصي الأمر لتحديد جميع أنواع المصادر.
	مستشفى / عيادة خاصة		
	طبيب خاص		إن لم تكن السيدة قادرة على تحديد إذا ما كان القطاع خاصا أم عاما ، اكتبي اسم المكان و اسألني عن ذلك بعد مغادرتك المسكن.
I J K L O	صيدلية خاصة		
	عيادة متنقلة		
	قطاع طبي خاص آخر (حدي)		
	مصدر آخر		(اسم المكان)
	قريب / صديق		
	متجر		
P Q R	ممارس تقليدي		
	أخرى (حدي)		
CA14 ⇐ 2 CA14 ⇐ 8	1	نعم	CA12: هل أعطيت/ أعطيت (الاسم) أي دواء لمعالجة هذا المرض؟
	2	لا	
	8	لا أعرف	
CA9A ⇐ 2 CA9A ⇐ 8	مضاد حيوي		CA13: ما هو الدواء الذي تم إعطاؤه لـ (الاسم) ؟
	أقراص / شراب		
	حقن		أي دواء آخر؟
	أدوية أخرى		ضعي دائرة حول جميع الأدوية التي أعطيت للطفل. اكتبي العلامة / العلامات التجارية لجميع الأدوية المذكورة.
	براسيتامول/بنادول/أسييتامينوفين		
	أسبيرين		
	ايبوبروفين		(أسماء الأدوية)
	أخرى (حدي)		
	لا أعرف		

CA13A: تحقق من CA13: تمت الإشارة الى مضاد حيوي (الرموز I-J) ؟

☐ نعم ⇐ تابعي من CA13B☐ لا ⇐ انتقلي الى CA14

CA		نموذج العناية المرض
		CA13B من أين حصلت على المضادات الحيوية؟
11	مستشفى حكومي	تقصي لتحديد نوع المصدر. إذا لم تستطع تحديد نوع القطاع ، أكتبي أسم المكان.
12	مركز صحي حكومي	
13	مستوصف حكومي	
14	العاملين الصحيين في القرى	
15	عيادة متنقلة / عيادة ميدانية	
16	قطاع عام آخر (حدي)	
		(اسم المكان)
		قطاع طبي خاص
21	مستشفى / عيادة خاصة	
22	طبيب خاص	
23	صيدلية خاصة	
24	عيادة متنقلة	
26	قطاع طبي خاص آخر (حدي)	
31	قريب / صديق	
32	متجر	
33	ممارس تقليدي	
40	كان موجود في المنزل	
96	أخرى (حدي)	
CA14: تحقق من AG2: هل هذا الطفل دون سنّ الثالثة ؟		
☐ نعم ☐ استمري CA15 ☐ لا ☐ انتقلي إلى UF13		
CA15: في آخر مرة تبرز/تبرزت فيها (الاسم) ، ما الذي تم عمله للتخلص من البراز؟		
01	استخدم الطفل الحمام / المراض	
02	تم رميه في الحمام / المراض	
03	تم رميه في المجرى أو حفرة	
04	تم رميه مع النفايات المنزلية	
05	تم دفنه	
06	تم تركه في العراء	
96	أخرى (حدي)	
98	لا أعرف	
UF13: سجلي الوقت		
الساعة		— —
الدقائق		— —
UF14: هل السيدة المستجوبة أم أو قائمة على رعايته طفل آخر بعمر 0-4 سنوات يعيش مع هذه الأسرة؟		
☐ نعم ☐ اشرحي للمستجوبة أنك في حاجة إلى قياس وزن وطول الطفل فيما بعد. انتقلي إلى استبيان آخر لطفل دون الـ 5 لتعبئته مع نفس المستجوبة.		
☐ لا ☐ قومي بإنهاء المقابلة مع المستجوبة بشكرها على تعاونها وأخبريها بأنه يجب أن تقيسي وزن الطفل وطوله.		
تحققي من وجود أي امرأة (15-49) أو طفل دون الخمس سنوات لاستفاء الاستبيانات الخاصة بهم.		
قومي بتعبئة الاستبيانات إذا لزم الأمر أو قومي بتهيئة لوازم أخذ الوزن و الطول و اشري في قياس وزن و طول جميع الأطفال المؤهلين دون سنّ الخامسة.		

AN

نموذج قياس الوزن و الطول

بعد استيفاء استبيانات جميع الأطفال ، يقوم فني القياسات بوزن وقياس طول كل طفل.
سجلي الوزن والطول/طول القامة أسفله ، مع الأخذ في الاعتبار تسجيل القياسات في الاستبيانات الصحيحة لكل طفل. تحققي من اسم الطفل ورقم سطره الموجودين في قائمة أفراد الأسر قبل تسجيل القياسات.

AN1: اسم المسئول عن أخذ القياسات ورقمه:

الاسم

— —

AN2: نتيجة قياس الطول والوزن:

تم قياس أحدهما أو كلاهما

1

الطفل غير موجود

2

رفض الطفل أو الأم / القائمة بالرعاية إجراء القياس

3

أخرى (حددي)

6

AN6 ⇐ 2

AN6 ⇐ 3

AN6 ⇐ 6

AN3: وزن الطفل

كيلوغراما

— . — —

لم يتم قياس الوزن

99.9

AN3A: هل كان الطفل مجرد من ملابسه للحد الأدنى؟

نعم

1

لا

2

AN3B : تحققي من عمر الطفل في السؤال AG2:

☐ الطفل دون السنتين ← يقاس طوله (وهو مستلق)

☐ عمر الطفل سنتان أو أكثر ← يقاس طول قامته (واقفا).

AN4: طول الطفل أو طول قامته

الطول (بالسنتيمتر)

— . — —

لم يتم قياس الطول

9.999

AN6 ⇐ 6

AN4A كيف تم اخذ مقياس الطفل؟

وهو مستلق

1

وهو واقف

2

AN6: هل يوجد طفل آخر في الأسرة مؤهل للقياس؟

☐ نعم ⇐ سجلي قياسات الطفل التالي.

☐ لا ⇐ تحققي من وجود أي امرأة (15-49) او طفل دون الخمس سنوات لاستيفاء الاستبيانات الخاصة بهم.

ملاحظات الباحث / الباحثة

ملاحظات المدقق الميداني

ملاحظات الوزارة

ملاحظات المشرف

