

الجمهورية العربية السورية



المكتب المركزي للإحصاء

جامعة الدول العربية



قطاع الشؤون الاجتماعية

المسح الصحي الأسري

في

الجمهورية العربية السورية - 2009

التقرير الرئيسي

حول

الأسر العراقية



الجمهورية العربية السورية

جامعة الدول العربية

المكتب المركزي للإحصاء

قطاع الشؤون الاجتماعية

المسح الصحي الأسري
في
الجمهورية العربية السورية - 2009

التقرير الرئيسي

حول

الأسر العراقية

2011

تقديم

تمشيا مع اهتمام الحكومة في الجمهورية العربية السورية بتحسين وتطوير الأوضاع الصحية والاجتماعية للأسر السورية بصفة عامة والأمهات والأطفال بصفة خاصة بالاعتماد على قاعدة معلومات وبيانات دقيقة تساعد المخططين في تحديد الأولويات ورسم السياسات والبرامج التنموية اللازمة، فقد تم توقيع اتفاقية تنفيذ المسح الأسري الصحي مع المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية.

وقد قام المكتب المركزي للإحصاء بالتعاون مع هيئة تخطيط الدولة ووزارة الصحة بتنفيذ المسح بالتنسيق مع إدارة المشروع العربي لصحة الأسرة ومكاتب منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف في دمشق.

واستجابة لمبادرة مكتب منظمة الصحة العالمية في دمشق الخاصة بتوفير البيانات والمؤشرات الخاصة بالأسر العراقية الوافدة والمقيمة في سوريا حرصت إدارة المسح عند تصميم العينة أن يراعى تمثيل هذه الأسر وبالفعل تضمنت عينة المسح حوالي 3 آلاف أسرة عراقية من بين حوالي 29 ألف أسرة شملها المسح موزعة على كافة محافظات القطر.

وبمناسبة الإنتهاء من جمع وتجهيز البيانات وتحليلها، يسرنا أن نقدم في هذا التقرير عرضاً لأهم النتائج والمؤشرات التي انتهى إليها المسح.

ونغتنم هذه الفرصة لنتقدم بخالص الشكر والتقدير للدعم المادي والفني الذي ساهمت به الجهات المشاركة والمانحة وإلى كل من ساهم في التخطيط والإعداد والتنفيذ لأنشطة المسح والتي نأمل أن تساعد نتائجها في رسم السياسات والبرامج التنموية الشاملة في الجمهورية العربية السورية.

د. شفيق عربش

مدير المكتب المركزي للإحصاء

تقديم

مكتب منظمة الصحة العالمية بدمشق

يمثل اصدار هذا التقرير خطوة هامة فى توفير البيانات والمؤشرات حول صحة الاسرة السورية، وبهذه المناسبة يسرنى ان اتقدم بالشكر الجزيل الى كل من ساهم فى إنجاز هذا العمل من افراد ومؤسسات وطنية وعربية ودولية واطص بالذكر برنامج الخليج العربى للتنمية (اجفند) وصندوق الأمم المتحدة للسكان وجامعة الدول العربية (المشروع العربى لصحة الأسرة) والمكاتب الإقليمية لليونسيف ومنظمة الصحة العالمية والاتحاد الدول لتنظيم الأسرة وصندوق الأوبيك للتنمية الدولية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغرب آسيا والمكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان واليونسيف وجميع الجهات المانحة الأخرى.

كما يسرنى ان اتقدم بالشكر والتقدير الى صاحب السمو الملكى الأمير طلال بن عبد العزيز رئيس اللجنة التوجيهية العليا للمشروع وايضا السيدة الدكتورة ثريا عبيد المدير التنفيذى لصندوق الأمم المتحدة للسكان ومعالي السيد عمرو موسى الأمين العام لجامعة الدول العربية.

ولايفوتنى هنا كذلك ان اشكر المكتب المركزى للإحصاء وجميع العاملين به على الدور الهام والمحورى الذى قاموا به لإنجاز هذا العمل القيم والحصول على نتائجه المعروضة فى هذا التقرير .

ويعرض هذا التقرير أهم النتائج التى انتهى اليها المسح والتي نأمل أن تفيد الباحثين وراسمي السياسات وسوف نقوم بإجراء دراسات معمقة لعدد من الظواهر حول الاسر العراقية التى تحتاج الي المزيد من التحليلات ونشرها فى مجلد مستقل لاحقاً.

وأخيراً فإننا نأمل ان تستخدم هذه النتائج والمؤشرات من قبل الباحثين والمخططين وراسمي السياسات على أوسع نطاق حتى تحقق الاهداف المرجوة من هذا المسح الهام.

والله الموفق،،،

إبراهيم بيت المال

ممثل منظمة الصحة العالمية

دمشق

المحتويات

الصفحة	الموضوع
أ	تقديم
ج	تقديم: مكتب منظمة الصحة العالمية بدمشق
1	الفصل الأول: أهداف وتصميم البحث
1	1-1- أهداف المسح
1	1-2- أدوات المسح
3	1-3- عينة المسح
5	الفصل الثاني: خصائص مجتمع الدراسة
5	1-2- خصائص أفراد العينة
12	2-2- خصائص المسكن والمحيط البيئي
14	2-3- ملكية السلع
17	الفصل الثالث: خصائص النساء المؤهلات
19	الفصل الرابع: الأمراض المزمنة والإعاقة والتدخين
19	1-4- انتشار الأمراض المزمنة
22	2-4- انتشار الإعاقة
23	3-4- انتشار التدخين
25	الفصل الخامس: الزواج
25	1-5- الحالة الزوجية
26	2-5- السن عند الزواج
27	3-5- وجود علاقة قرابة بالزوج
29	الفصل السادس: الخصوبة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة
29	1-6- الخصوبة
32	2-6- استخدام وسائل تنظيم الأسرة

37	الفصل السابع: الصحة الإيجابية
37	1-7- الرعاية أثناء الحمل
40	2-7- الرعاية أثناء الولادة
41	3-7- الرعاية بعد الولادة
49	الفصل الثامن: صحة الأطفال وبقاؤهم على قيد الحياة
49	1-8- الحالة التغذوية
50	2-8- الرضاعة الطبيعية
52	3-8- أمراض الطفولة
53	4-8- التطعيمات
54	5-8- الإسهالات
54	6-8- وفيات الأطفال
55	الفصل التاسع: التكيف الاجتماعي والصحة النفسية
59	ملخص أهم النتائج حول الأسر العراقية في سوريا
67	استبيانات المسح

قائمة الجداول

- 5..... جدول (1): توزيع الأسر المعيشية حسب عدد أفراد الأسرة ومتوسط حجمها
- 6..... جدول (2): توزيع الأفراد حسب النوع والفئات العمرية العريضة
- 6..... جدول (3): التوزيع العمري والنوعي لأفراد العينة
- 7..... جدول (4): توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع
- 8..... جدول (5): توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والفئات العمرية
- 9..... جدول (6): توزيع الأسر المعيشية حسب محافظة الإقامة في العراق
- 9..... جدول (7): توزيع الأسر المعيشية حسب سنة الحضور إلى سوريا
- 12..... جدول (8): نسبة الأفراد في عمر 6-17 سنة الملتحقين بالتعليم وقت المسح
- 12..... جدول (9): نسبة الأفراد في عمر 6-17 سنة غير الملتحقين بالتعليم وقت المسح حسب السبب والنوع والعمر
- 14..... جدول (10): بعض خصائص المسكن والبيئة
- 17..... جدول (11): توزيع السيدات في العمر 15-49 سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب بعض الخصائص
- جدول(12):نسبة الأفراد الذين يعانون من أي مرض مزمن ونسبة من تم تشخيص مرضهم من قبل طبيب ومن يتلقون علاجاً منتظماً حسب العمر والنوع
- 19.....
- 25..... جدول(13):نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج بين الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب العمر والنوع
- 26..... جدول (14): متوسط السن عند الزواج حسب أعلى شهادة دراسية
- 29..... جدول (15): نسبة السيدات في العمر 15-49 سنة المتزوجات وقت المسح والحوامل حسب العمر
- جدول (16): معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية (ASFR) لكل امرأة ، معدل الخصوبة الكلية لكل امرأة، خلال السنوات الخمس السابقة للمسح
- 31.....
- جدول (17): نسبة النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج اللاتي سبق لهن استخدام اي وسيلة لتنظيم الأسرة أو أي وسيلة حديثة حسب العمر والمستوى التعليمي
- 32.....
- جدول (18): التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات وقت المسح و غير حوامل في عمر 15 - 49 سنة اللاتي يستخدمن حالياً وسائل لتنظيم الأسرة وقت المسح
- 33.....
- جدول (19): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي انجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب المتابعة أثناء الحمل وعدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة
- 38.....
- جدول (20): نسبة الأطفال دون الخامسة حسب مؤشرات الحالة التغذوية
- 50.....
- جدول (21): بعض المؤشرات الخاصة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل
- 51.....
- جدول (22): نسبة الافراد في عمر 15 سنة فأكثر الذين يعانون من بعض الأعراض سواء في العادة أو في بعض الأحيان
- 56.....
- جدول (23): التوزيع النسبي للأفراد 15 سنة فأكثر وفقاً لرأيهم حول العلاقات المشتركة داخل الأسرة
- 57.....
- جدول (24): بعض مؤشرات حماية الطفل
- 58.....

قائمة الأشكال البيانية

- شكل (1): نسبة الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر المترملين حسب النوع والعمر 8
- شكل (2): توزيع الأسر حسب المصدر الرئيسي للدخل 10
- شكل (3): توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب أعلى شهادة تم الحصول عليها حسب النوع 11
- شكل (4): توزيع الأسر المعيشية حسب نوع الوحدة السكنية 13
- شكل (5): التوزيع النسبي للأسر حسب طبيعة المنطقة المحيطة بالمسكن 14
- شكل (6): نسبة الأسر المعيشية التي تمتلك سلعا معينة 15
- شكل (7): مستويات استخدام وسائل الاتصال والانترنت 15
- شكل (8): نسبة السيدات في عمر 15-49 سنة اللاتي يتابعن بعض وسائل الإعلام بصفة يومية 18
- شكل (9): نسبة الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن تم تشخيصه حسب النوع والعمر 20
- شكل (10): نسبة الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن تم تشخيصه حسب أعلى شهادة 21
- شكل (11): نسبة الأفراد الذين يعانون من بعض الأمراض 21
- شكل (12): نسبة الأفراد الذين يعانون من إعاقات حسب النوع والعمر 22
- شكل (13): توزيع الأفراد المعاقين حسب سبب الإعاقة 22
- شكل (14): نسبة المعاقين الذين يحصلون على رعاية حسب نوع الرعاية 23
- شكل (15): نسبة المدخنين حسب النوع والعمر 24
- شكل (16): نسبة المدخنين حسب النوع وأعلى شهادة تعليمية تم الحصول عليها 24
- شكل (17): نسبة الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر المتزوجين وقت المسح أو السابق لهم الزواج حسب النوع والعمر 26
- شكل (18): توزيع النساء المتزوجات حسب وجود علاقة قرابة مع الزوج 27
- شكل (19): متوسط عدد المواليد أحياء الذين أنجبتهن السيدات في العمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج حسب العمر 30
- شكل (20): متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات في العمر 15-49 سنة حسب المستوى التعليمي 30
- شكل (21): معدلات الخصوبة العمرية للثلاث سنوات السابقة على المسح 31
- شكل (22): التوزيع النسبي للسيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج حسب موافقة الزوجين على استخدام وسائل تنظيم الأسرة 33
- شكل (23): توزيع السيدات في عمر 15-49 سنة المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب مصدر الحصول على الوسيلة 34
- شكل (24): نسبة السيدات العراقيات في العمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح اللاتي يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال حسب عدد أطفالهن الباقيين على قيد الحياة 35

- شكل (25): توزيع النساء المتزوجات حسب من يملك القرار النهائي حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة.....35
- شكل (26): توزيع السيدات في عمر 15 - 49 سنة اللاتي أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتابعن الحمل حسب مكان المتابعة.....38
- شكل (27): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح وتابعن الحمل مع كادر مؤهل حسب الفحوصات التي تم إجراؤها.....39
- شكل (28): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح وعائنين من بعض الأعراض أثناء الحمل حسب العرض.....39
- شكل (29): توزيع النساء المتزوجات واللاتي أنجبن مولود خلال الخمس السنوات الاخيرة حسب متوسط عدد مرات تلقيهن الرعاية أثناء الحمل وبعض الخصائص المختارة.....40
- شكل (30): توزيع السيدات في عمر 15-49 سنة اللاتي أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مكان الولادة.....41
- شكل (31): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح اللاتي تلقين رعاية بعد الولادة حسب عدد الأطفال الباقين على قيد الحياة.....41
- شكل (32): التوزيع النسبي للسيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح واللاتي تلقين رعاية بعد الولادة حسب مكان المتابعة.....42
- شكل (33): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي يعانين من بعض الأمراض/ الأعراض خلال فترة النفاس.....42
- شكل (34): توزيع السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب المكان المعتاد لتلقي الرعاية الصحية.....43
- شكل (35): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج حسب بعض العوائق التي تحول دون تلقيهن الرعاية الصحية.....44
- شكل (36): نسبة السيدات في العمر 15 - 49 سنة اللاتي يعرفن الأمراض المنقولة جنسياً حسب المرض.....44
- شكل (37): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز حسب مصدر معرفتهن به.....45
- شكل (38): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز حسب اعتقادهن بوجود طرق معينة للإصابة بالايديز.....45
- شكل (39): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز حسب اعتقادهن بوجود طرق معينة للوقاية منه.....46
- شكل (40): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز واللاتي يعرفن أن الايدز من الممكن أن ينتقل من الأم للطفل في مراحل مختلفة.....46

- شكل(41) نسبة السيدات في عمر 15 – 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز ولا يوافقن على التمييز ضد المصابين بالايديز.....47
- شكل (42): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين رضعوا رضاعة طبيعية ونسبة من رضعوا خلال الساعة الأولى من ولادتهم حسب النوع 51
- شكل (43): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بارتفاع في درجة الحرارة أو السعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح وتلقت أمهاتهم النصيحة حسب مكان تلقي النصيحة أو الاستشارة..... 52
- شكل (44): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بارتفاع في درجة الحرارة أو السعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح وتلقوا علاجاً حسب نوع العلاج..... 53
- شكل(45): نسبة الأطفال في عمر 12 – 23 شهر الذين تم تحصينهم ضد أمراض الطفولة حسب البطاقة أو تقرير الأم والنوع..... 53
- شكل (46): نسبة الافراد الذين يوافقون على بعض المقولات..... 55

الفصل الأول أهداف وتصميم البحث

1-1- أهداف المسح

أجرى المكتب المركزي للإحصاء المسح الصحي الأسري بالتعاون والتنسيق مع وزارة الصحة وهيئة تخطيط الدولة في الجمهورية العربية السورية خلال عام 2009، وبالتعاون مع المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية، وبمبادرة ودعم مادي وفني من مكتب منظمة الصحة العالمية ومساهمة مالية وفنية من صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسيف في دمشق.

وتتلخص الأهداف الرئيسية للمسح فيما يلي:

- توفير بيانات تفصيلية صحية واجتماعية واقتصادية وبيئية حول أفراد الأسرة السورية عموماً والعراقية الوافدة إلى سورية خصوصاً.
- التعرف على مدى انتشار الأمراض المزمنة والإعاقات وتلك المصاحبة للحمل والولادة وأمراض الطفولة وتشخيصها والتعرف على مدى توفر خدمات الرعاية الصحية وجودتها.
- دراسة أوضاع وحدات تقديم الخدمات الصحية في المناطق التي يشملها المسح.
- توفير المؤشرات الديموجرافية والصحية والاجتماعية والاقتصادية اللازمة لمتابعة التقدم المحرز نحو تحقيق الأهداف التنموية للألفية وتنفيذ خطط وبرامج عمل المؤتمرات الدولية في مجالات السكان والتنمية وإمكانية مقارنتها مع مثيلاتها في الدول العربية الأخرى.
- زيادة الوعي بين أفراد المجتمع بالقضايا المتعلقة بصحة الأسرة والصحة الإنجابية من خلال تشخيص المشكلات والتحديات والمساعدة في اقتراح الحلول ووضع الخطط والبرامج اللازمة لمواجهتها.

2-1- أدوات المسح

قام المكتب المركزي للإحصاء بالتعاون مع المشروع العربي لصحة الأسرة، وبمشاركة أعضاء اللجنة الفنية للمسح والمكونة من ممثلي الجهات المشاركة بمراجعة الاستبيانات النمطية التي أعدها المشروع في ضوء ظروف وإحتياجات الجهات المعنية وبما يتمشى مع الخصائص الإقتصادية والاجتماعية والثقافية في الجمهورية العربية السورية، وبما يضمن تحقيق الأهداف المنشودة من هذا المسح ، وقد جمعت بيانات المسح باستخدام ثلاثة استبيانات هي:

أولاً: استبيان صحة الأسرة المعيشية، وشمل الأقسام التالية:

- خلفية الأفراد.
- إنتشار الأمراض.
- خصائص المسكن.
- وزن وطول الأطفال دون السادسة.

ثانياً: إستبيان الصحة الإنجابية (15-49 سنة)، وشمل الأقسام التالية:

- خلفية المبحوثة ومواردها والزواج.
- الإنجاب ووفيات الأطفال.
- رعاية الأمومة لآخر مولود حي خلال السنوات الخمس السابقة على المسح.
- تغذية وصحة آخر مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة على المسح.
- انتشار الأمراض المزمنة واعتلال الصحة بسبب الإنجاب.
- الأمراض المنقولة جنسيا بما فيها الايدز.
- تنظيم الأسرة واتجاهات الإنجاب.

ثالثاً: استمارة اضافية خاصة بالأسر العراقية وشمل الاقسام التالية:

- خلفية عامة.
- الإعاقة.
- الصحة النفسية.

3-1- عينة المسح

تضمنت عينة المسح اختيار 28693 أسرة، منها 2996 أسرة عراقية، موزعة على كل محافظات القطر، وقد حدد هذا الحجم لضمان حساب المؤشرات على مستوى المحافظات، حيث تراوح حجم العينة على مستوى المحافظة بين 910 في محافظة القنيطرة و 7312 في محافظة ريف دمشق والتي تم تكبير عينة المسح فيها لضمان التمثيل الجيد للأسر العراقية في المسح.

وقد تمت مقابلة 2959 أسرة عراقية بنسبة استكمال قدرها 98.8%، وقد استكملت مقابلة 1648 سيدة مؤهلة (أي متزوجة أو مطلقة أو أرملة وبتراوح عمرها بين 15 - 49 سنة وتقيم بصفة معتادة مع الأسرة) بنسبة استجابة بلغت 95.9%.

وقد تلاحظ أن الغالبية العظمى من الأسر العراقية الوافدة تقيم في محافظة ريف دمشق (98.6%)، وحوالي 1.4% يقيمون في بقية المحافظات.

وتم تجهيز البيانات باستخدام حزمة البرامج الجاهزة CSIRO والتطبيقات الخاصة التي طورها المشروع العربي لصحة الأسرة خصيصا لهذا الغرض واستخراج الجداول واستخدام حزمة البرامج الإحصائية الاجتماعية SPSS.

الفصل الثاني

خصائص مجتمع الدراسة

1-2 خصائص أفراد العينة

- حجم الأسرة

بلغ متوسط حجم الأسرة العراقية 3.9 فرداً، كما بلغت نسبة الأسر التي ترأسها امرأة حوالي 18% من إجمالي الأسر التي شملها المسح ، والجدول (1) يبين توزيع الأسر المعيشية بالعينة حسب عدد أفرادها ومتوسط حجمها.

جدول (1): توزيع الأسر المعيشية حسب عدد أفراد الأسرة ومتوسط حجمها

حجم الأسرة	%
1 - 4	64.0
5 - 7	33.2
+ 7	2.8
متوسط حجم الأسرة	3.9
إجمالي عدد الأسر	2959

وقد تلاحظ ان حوالي 99% من الأسر المبحوثة في هذا التقرير تعيش في محافظة ريف دمشق.

- التركيب العمري والنوعي للسكان

تلعب عوامل النمو السكاني دوراً في التركيب العمري للسكان، ويظهر الجدول (2) توزيع السكان حسب النوع والعمر، حيث بلغ عدد الأفراد المشمولين في عينة المسح للأسر العراقية 11482 فرداً، وبلغت نسبة النوع 97 ذكراً لكل 100 أنثى. ويجب مراعاة ان هذه العينة عينة انتقالية ولا تمثل مجتمعاً طبيعياً لذا يجب اخذ ذلك في الاعتبار عند تفسير نتائج المسح.

جدول (2): توزيع الأفراد حسب النوع والفئات العمرية العريضة

جملة		إناث		ذكور		الفئات العمرية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	
29.2	3353	28.7	1675	29.7	1678	أقل من 15
66.3	7612	67.5	3932	65.1	3681	15 - 64
4.5	516	3.8	222	5.2	295	+ 65
100.0	11482	100.0	5828	100.0	5654	إجمالي

يقدم الجدولين (2، 3) معلومات أساسية عن توزيع الأفراد العراقيين حسب النوع والعمر، حيث يشير الجدول إلى أن نسبة الأفراد الأقل من 15 سنة بلغت 29.2%، وأن نسبة الأفراد الذين بلغوا 65 سنة فأكثر تقدر بحوالي 5%، وأنه لا يوجد تباين واضح بين نسبة الذكور والإناث فيما يخص الفئة الأولى، بينما تزيد نسبة الإناث في الفئة العمرية 15-64 سنة عنها بين الذكور، بعكس الحال في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر.

جدول (3): التوزيع العمري والنوعي لأفراد العينة

جملة		إناث		ذكور		الفئات العمرية
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
7.2	830	7.4	434	7.0	396	0 - 4
11.5	1315	10.9	634	12.1	682	5 - 9
10.5	1208	10.4	608	10.6	600	10 - 14
11.0	1259	11.1	647	10.8	611	15 - 19
8.3	955	7.1	413	9.6	542	20 - 24
7.0	805	8.2	477	5.8	328	25 - 29
6.8	785	6.4	372	7.3	413	30 - 34
6.8	782	7.4	429	6.2	353	35 - 39
6.8	779	7.5	439	6.0	340	40 - 44

جدول (3): التوزيع العمري والنوعي لأفراد العينة (تابع)

جملة		إناث		ذكور		الفئات العمرية
النسبة	العدد	النسبة	العدد	النسبة	العدد	
5.8	668	5.5	322	6.1	346	49 – 45
5.7	656	6.5	381	4.9	274	54 – 50
5.0	571	4.9	288	5.0	283	59 – 55
3.1	354	2.8	163	3.4	191	64 – 60
2.2	253	1.8	103	2.7	150	69 – 65
2.3	263	2.0	119	2.6	144	+ 70
100.0	11482	100.0	5828	100.0	5654	جملة

- الحالة الزوجية

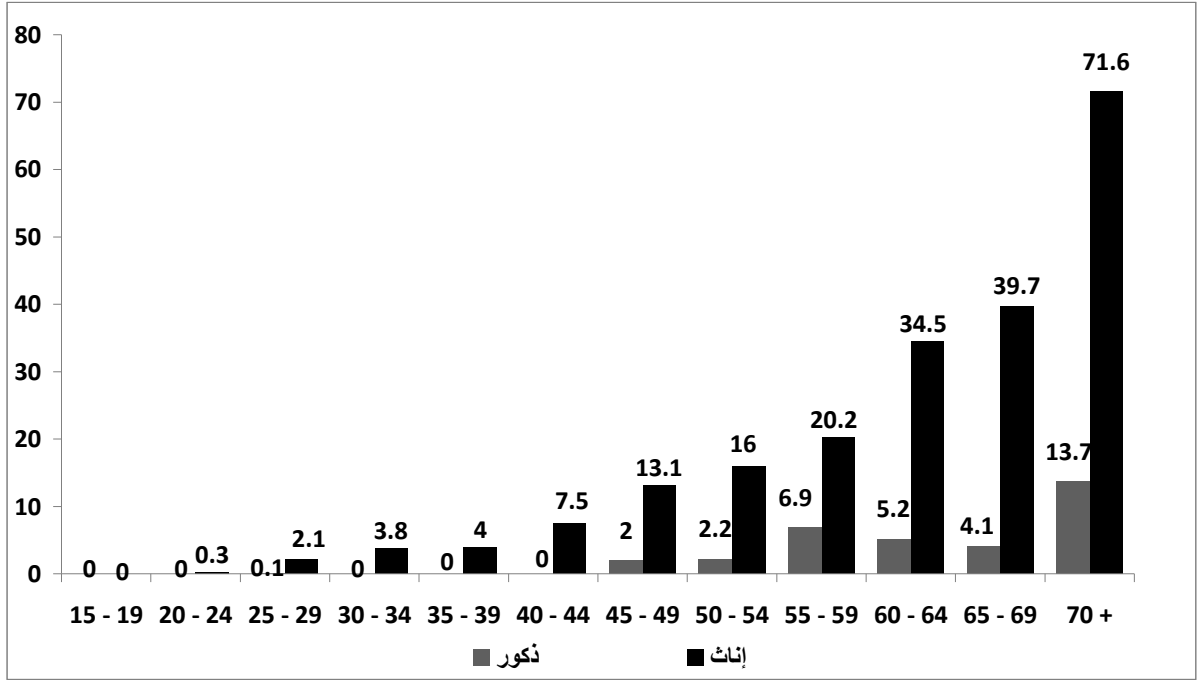
يبين الجدول (4) التوزيع النسبي للسكان في عمر 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع، حيث بلغت نسبة المتزوجين حوالي 57% من إجمالي الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر، بينما تبلغ نسبة الذين لم يسبق لهم الزواج من الذكور 40.3% مقابل 31.1% بين الإناث.

ويلاحظ تزايد حالات الترميل بين الإناث عنها بين الذكور، حيث بلغت نسبة المترملات 10.1% مقارنة بنسبة 1.7% بين الذكور، كما أن نسبة المطلقين تزيد بين الإناث عنها بين الذكور.

جدول (4): توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والنوع

جملة	إناث	ذكور	الحالة الزوجية	
35.6	31.1	40.3	أعزب	
57.3	57.3	57.3	متزوج	
6.0	10.1	1.7	أرمل	
1.1	1.5	0.7	مطلق	
100.0	100.0	100	%	إجمالي
8129	4153	3975	عدد	

شكل (1): نسبة الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر المترملين حسب النوع والعمر



جدول (5): توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب الحالة الزوجية والفئات العمرية

الإجمالي	الحالة الزوجية				الفئات العمرية
	مطلق	أرمل	متزوج	أعزب	
1259	0	0	3.0	97.0	15-19
955	0	0.1	16	83.9	20-24
805	1.0	1.3	47.8	49.9	25-29
785	2.1	1.8	66.1	30.0	30-34
782	1.4	2.2	83.4	13.1	35-39
779	1.4	4.2	88.3	6.0	40-44
668	1.7	7.3	86.4	4.6	45-49
656	2.3	10.2	84.8	2.7	50-54
571	2.8	13.6	80.5	3.1	55-59
354	0	18.7	78.8	2.5	60-64
253	0.3	18.6	78.6	2.4	65-69
263	0.1	39.9	58.2	1.8	+65
8129	1.1	6.0	57.3	35.6	الإجمالي

- محل الإقامة في العراق

يظهر الجدول (6) توزيع الأسر المعيشية العراقية حسب محافظة الإقامة في العراق، حيث تبين أن الأسر التي وفدت إلى سوريا جاءت من محافظات عراقية مختلفة، إلا أن حوالي 75% كانت تقيم في محافظة بغداد قبل الانتقال إلى سوريا، وقد أخذت أعداد الوافدين في التزايد منذ عام 2003، حيث قدمت حوالي 29% من الأسر العراقية الموجودة عام 2006، ثم أخذت ثانية في التناقص، وانتقل حوالي 59% من إجمالي الأسر الوافدة خلال الفترة 2005-2007، كما يوضحه الجدول (7).

جدول (6): توزيع الأسر المعيشية حسب محافظة الإقامة في العراق

المحافظة	النسبة
بغداد	74.5
نينوى	7.7
البصرة	4.6
ديالى	2.9
الأنبار	1.7
صلاح الدين	1.6
النجف	1.5
كركوك	1.3
كربلاء	1.1
محافظات أخرى	3.1
الإجمالي	100.0

جدول (7): توزيع الأسر المعيشية حسب سنة الحضور إلى سوريا

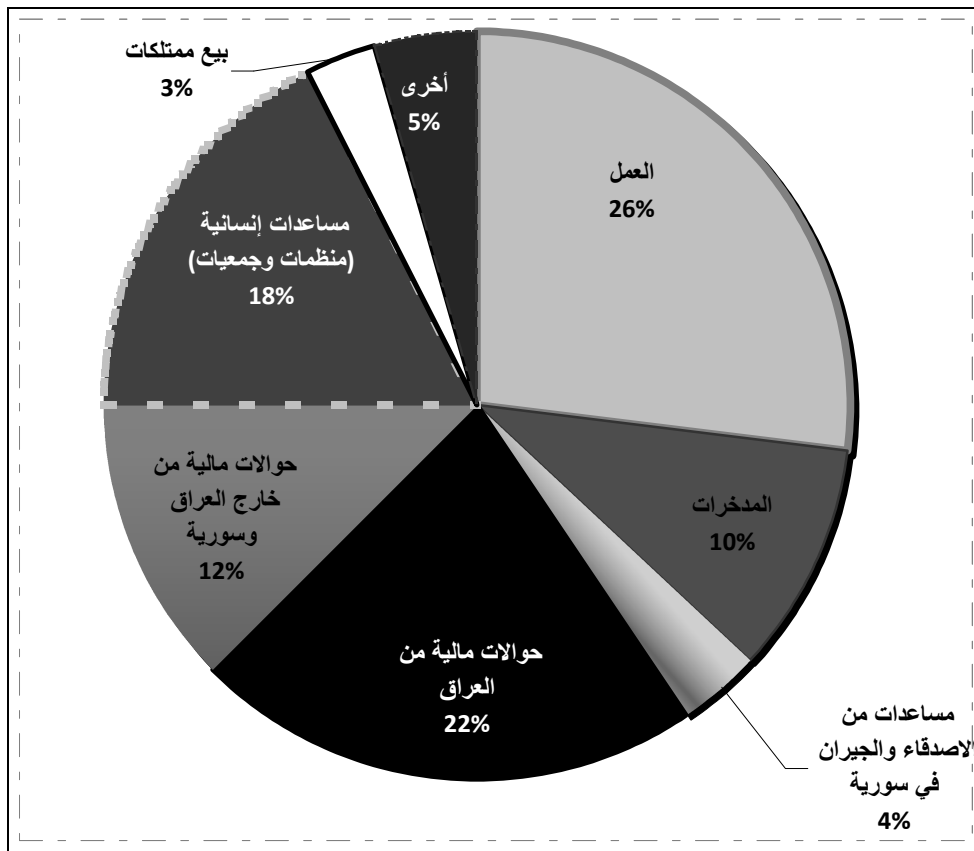
سنة القدوم إلى سورية	النسبة
قبل 2003	3.6
2003	4.1
2004	7.6
2005	11.7
2006	29.4
2007	17.8
2008	10.3
2009	15.4
2010	0.1
الإجمالي	100.0

وقد أظهرت النتائج أن حوالي 81% من الأسر الوافدة قد حضر كل أفرادها، وأن حوالي 95% مسجلون لدى مفوضية الأمم المتحدة للاجئين.

- مصدر الدخل

يوضح الشكل رقم (2) توزيع الأسر العراقية حسب مصدر الدخل الرئيسي، حيث تتنوع بين العمل والمدخرات والمساعدات والحوالات، إلا أن العمل كمصدر للدخل الأسري يتقدم على المصادر الأخرى، تالية الحوالات المالية من العراق (22%)، بينما يمثل بيع الممتلكات أقل نسبة (3%).

شكل (2): توزيع الأسر حسب المصدر الرئيسي للدخل



وأما بالنسبة لتوزيع الأسر العراقية حسب المصدر الرئيسي للدخل حسب نوع رب الأسرة فإن النتائج أظهرت أن العمل يمثل المصدر الأعلى للدخل بالنسبة للذكور وبنسبة 31% تقريبا، بينما أن المساعدات الإنسانية تحتل المرتبة الأولى كمصدر للدخل بالنسبة للإناث وبنسبة 35% تقريبا، فيما تتقارب النسبة للذكور والإناث فيما يتعلق بالحوالات المالية من العراق، وبشكل عام فإننا نجد تفاوتاً كبيراً في مصدر الدخل بالنسبة للذكور والإناث.

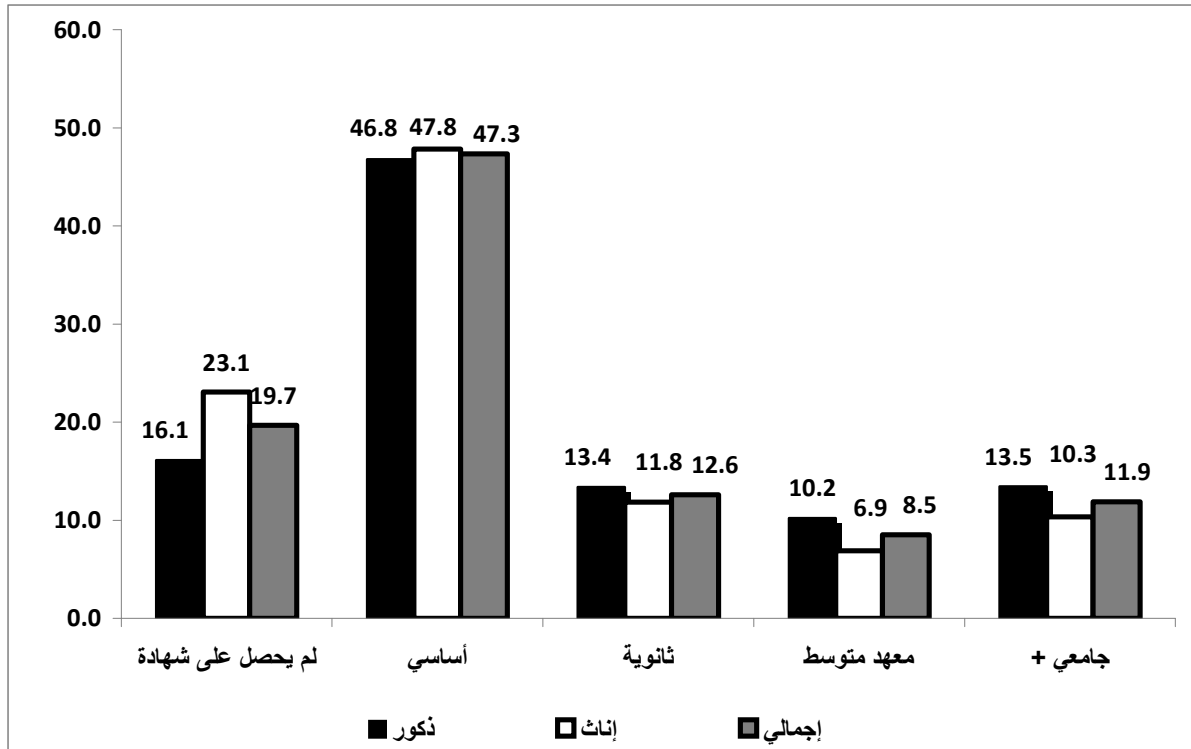
- الحالة التعليمية

يعتبر المستوى التعليمي لأفراد الأسرة من أهم خصائص الأسرة المعيشية لارتباطه بالكثير من الظواهر مثل السلوك الإنجابي واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وصحة الأسرة لا سيما الأم والطفل. وتعكس الحالة التعليمية أثر السياسات التعليمية في مجال محو الأمية وشمول التعليم.

يظهر الشكل (3) توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب المستوى التعليمي والنوع، حيث تبين أن نسبة من لم يحصلوا على شهادة بين الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر بلغت 19.7% ، وأن حوالي 47% أكملوا التعليم الأساسي، كما بلغت نسبة الحاصلين على شهادة جامعية حوالي 12%.

كما يوضح الشكل أن نسبة الذكور الذين لم يحصلوا على أي شهادة دراسية بلغت حوالي 16% ترتفع إلى حوالي 23% بين الإناث، وتشير البيانات إلى عدم وجود إختلافات جوهرية بالنسبة للحاصلين على شهادة التعليم الأساسي والثانوي حسب النوع، بينما نجد أن هناك تفاوتاً بين الذكور والإناث بالنسبة للحاصلين على الشهادة الجامعية والمعاهد المتوسطة لصالح الذكور.

شكل (3): توزيع الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب أعلى شهادة تم الحصول عليها حسب النوع



ويلاحظ أن هناك تقاربا في نسب الأمية بين الذكور والإناث ، إلا أنها تزيد قليلا بين الإناث مقارنة بالذكور. كما تبين أن نسبة الأفراد الملتحقين بالتعليم وقت المسح في عمر 6-17 سنة قد بلغت 79.2% لكل من الذكور والإناث، مع اختلاف بسيط بينهما، حيث يظهر أن الإناث أكثر التحاقا بالتعليم في هذه المرحلة العمرية، وهو ما يبيئه الجدول(8).

جدول (8): نسبة الأفراد في عمر 6-17 سنة الملتحقين بالتعليم وقت المسح

العمر	ذكور	إناث	جملة	العدد
11 - 6	89.4	95.1	92.1	1564
14 - 12	82.2	82.0	82.1	751
17 - 15	51.8	48.8	50.3	770
جملة	78.3	80.2	79.2	3084

جدول (9): نسبة الأفراد في عمر 6-17 سنة غير الملتحقين بالتعليم وقت المسح حسب السبب والنوع

والعمر

أسباب عدم الألتحاق بالمدرسة								نسبة عدم الملتحقين بالمدارس	خصائص مختارة
لا يعرف	أخرى	التعليم غير مهم للإناث	ارتفاع التكلفة	لاخدمات / بعيدة	لايحب الدراسة	لم ينجح / خائف	أسباب صحية/ عمل		
النوع									
1.7	66.9	0.4	1.9	.4	16.4	11.1	1.6	7.4	ذكر
1.4	58.8	1.4	22.0	.0	6.3	2.8	7.5	7.8	أنثى
العمر									
2.7	89.0	.0	1.2	.0	4.8	.0	2.4	2.6	9-6
1.3	57.5	.8	14.3	.2	12.5	8.3	5.1	12.0	14-10
1.5	62.8	.7	12.1	.2	11.2	6.9	4.6	7.6	الإجمالي

2-2 خصائص المسكن والمحيط البيئي

إن الخصائص الأساسية للمسكن تعكس الواقع الإقتصادي والإجتماعي للسكان من حيث نوعية المسكن وملكيته ونوعية المواد المستخدمة في الأرضية وعدد الغرف ومتوسط عدد الأشخاص بالغرفة. وقد تضمن المسح معلومات حول الظروف السكنية للأسرة والبيئة المحيطة بها، وذلك نظرا لأهمية هذه الظروف على صحة أفراد الأسرة.

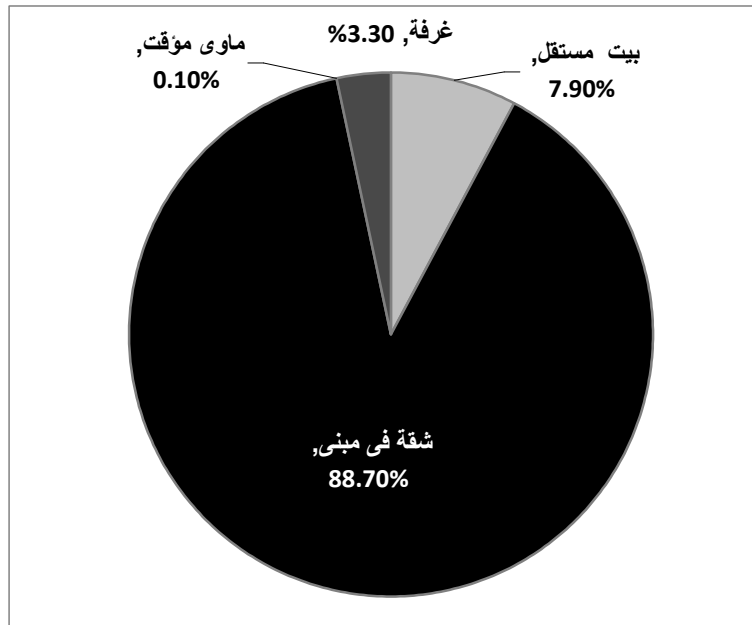
- الخصائص الأساسية للمسكن

يبين الشكل (4) توزيع الأسر المعيشية العراقية حسب نوع الوحدة السكنية، حيث يتضح أن غالبية الأسر العراقية تسكن في شقة (88.7%)، بينما يعيش في بيت مستقل حوالي 8% من الأسر، ولعل هذا يعود إلى ارتفاع تكلفة الإيجار للبيت المستقل، وهو ما لا تستطيع تحمله غالبية الأسر نظراً لمحدودية الدخل وصعوبة الحصول على بيت مستقل للإيجار.

كما تبين نتائج المسح أن غالبية الأسر (96.3%) تستأجر مسكنها، وتسكن غالبية العظمى من الأسر في مسكن أرضيته بلاط/أسمنت (99.2%) ويلاحظ أن غالبية العظمى تستخدم الكهرباء كمصدر رئيسي للإنارة (99.6%). كما تظهر النتائج أن 19.2% من الأفراد يستخدمون الشبكة العامة كمصدر رئيسي للشرب، بينما يعتمد 77.7% من العراقيين على السيارات المزودة بخزانات للمياه ويستخدم 98.5% من الأفراد مرحاضاً محسناً.

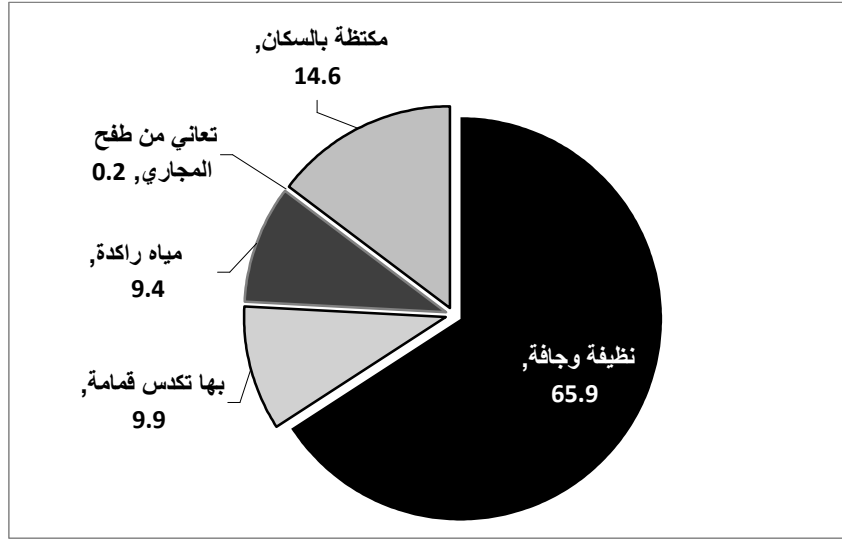
أما بالنسبة للتخلص من القمامة فإنه يوجد 96.3% من الأسر تتخلص من القمامة إما عن طريق جامع القمامة أو عن طريق إلقاءها في مكان مخصص لذلك كما في الجدول رقم (10).

شكل (4): توزيع الأسر المعيشية حسب نوع الوحدة السكنية



أما طبيعة المنطقة المحيطة بالمسكن فقد تلاحظ أن أغلب المناطق السكنية تمتاز بالنظافة والجفاف بنسبة 66% تقريباً، في حين أن بعض المناطق تحيط بها مياه راكدة أو انتشار المخلفات بنسبة 19% تقريباً.

شكل (5): التوزيع النسبي للأسر حسب طبيعة المنطقة المحيطة بالمسكن



جدول (10): بعض خصائص المسكن والبيئة

النسبة	الظروف السكنية والبيئية
96.3	نسبة الأسر التي تستأجر مسكنها
99.2	نسبة المساكن ذات الأرضية الأسمنتية أو البلاط
2.4	متوسط عدد الأفراد لكل غرفة نوم
19.2	نسبة الأفراد الذين يستخدمون الشبكة العامة كمصدر لمياه الشرب
77.7	نسبة الأفراد الذين يعتمدون على السيارات المزودة بخزان لمياه الشرب
98.5	نسبة الأفراد الذين يستخدمون مرحاضاً محسناً
99.6	نسبة الأسر التي تستعمل الكهرباء في الإنارة
99.4	نسبة الأسر التي لديها مطبخ داخل الوحدة السكنية
96.3	نسبة الأسر التي تتخلص من القمامة عن طريق جامع القمامة أو بإلقائها في أماكن مخصصة

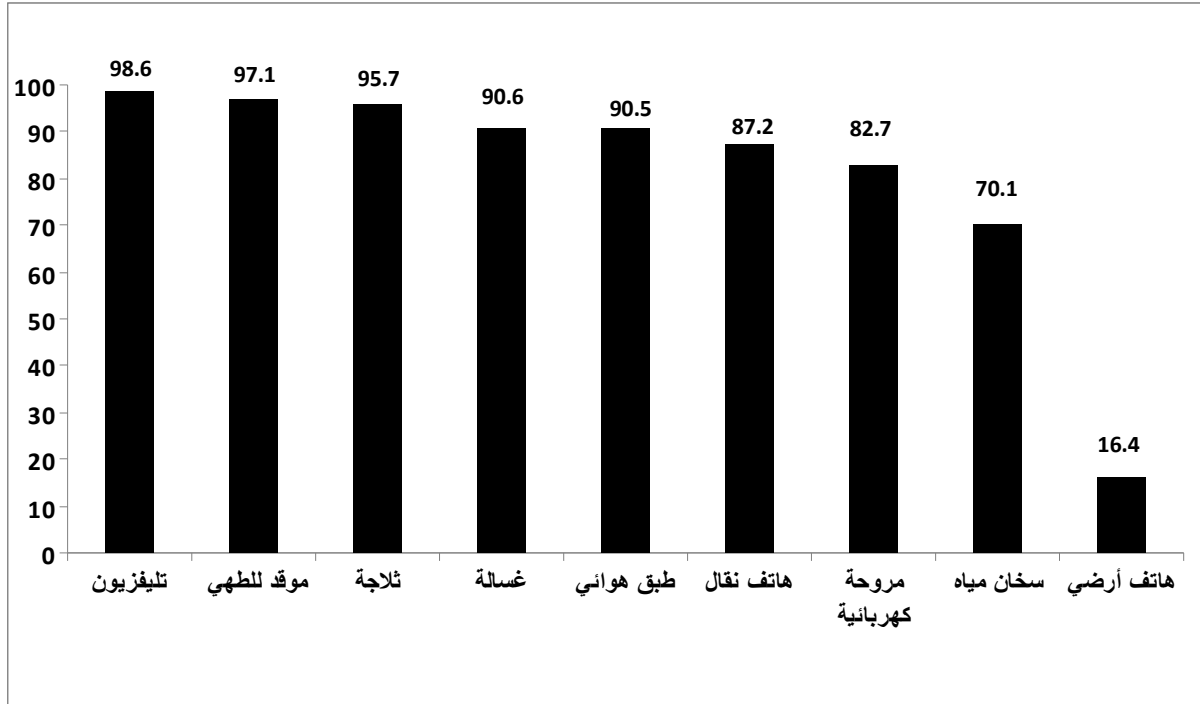
2-3 ملكية السلع

إن امتلاك السلع المعمرة له دلالات اجتماعية وثقافية واقتصادية، وهو يعبر أيضاً عن الميل الإستهلاكي لدى المواطنين وخاصة لبعض السلع المعمرة، وتظهر نتائج المسح أن غالبية الأسر العراقية تمتلك جهاز التليفزيون (حوالي 99%) وتتفاوت نسب تملك بعض السلع الأخرى بنسب كبيرة

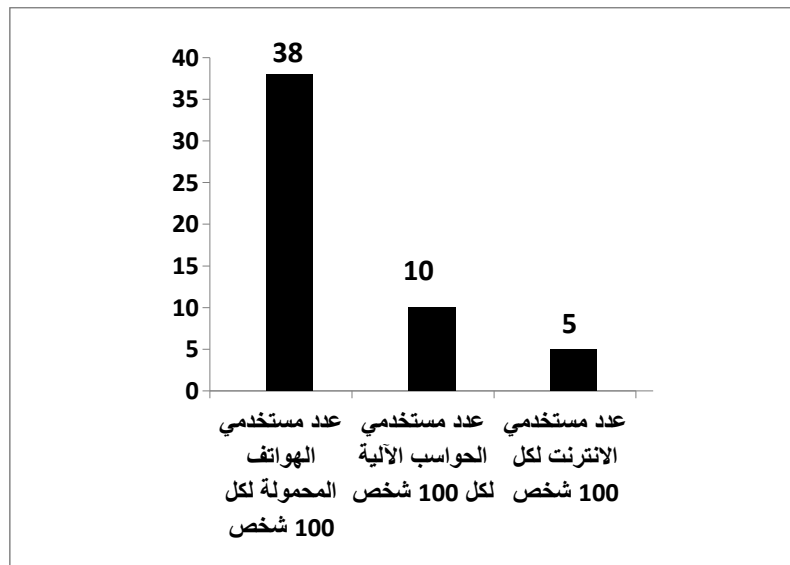
مثل الثلاجة وموقد للطهي والغسالة والمروحة الكهربائية والهاتف النقال وسخان المياه والطبق الهوائي، وتتنخفض ملكية بعض السلع مثل الهاتف الأرضي ، كما هو موضح في الشكل (6).

ويوضح الشكل (7) مدى استخدام وسائل الاتصال والانترنت بين الافراد والتي تراوحت بين 5% للانترنت و38% للهاتف النقال.

شكل (6): نسبة الأسر المعيشية التي تمتلك سلعا معينة



شكل (7): مستويات استخدام وسائل الاتصال والانترنت



الفصل الثالث

خصائص النساء المؤهلات

يتناول هذا الفصل خصائص السيدات المتزوجات أو السابق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة واللاتي تمت مقابلتهن في المسح، وذلك من خلال تقديم معلومات عن التركيب العمري والحالة الزوجية والتعليمية والعملية لهن. فقد أظهرت بيانات المسح أن نسبة السيدات المؤهلات والمتزوجات وقت المسح بلغت حوالي 91%، بينما بلغت نسبة المترملات 6% والمطلقات 2.1%.

وفيما يتعلق بالحالة التعليمية بين النساء في عمر 15-49 سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج تشير النتائج إلى أن نسبة من لم يحصلن على شهادة بلغت 6.7% مقابل 11% للتعليم المتوسط، 14.2% للتعليم الجامعي بينما يحصل 60% منهن تقريباً على الشهادة الأساسية.

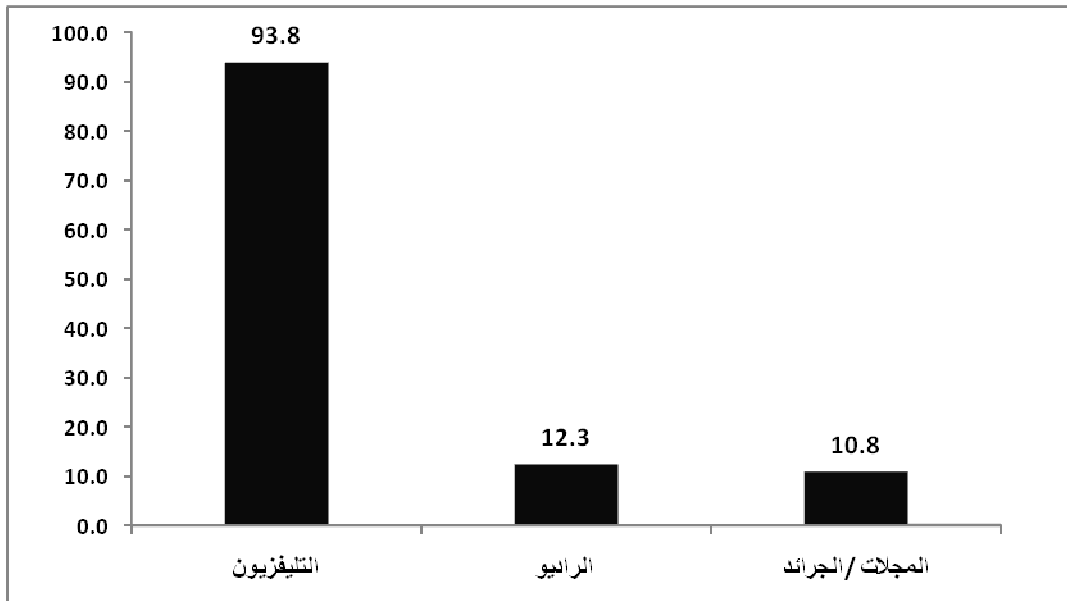
جدول (11): توزيع السيدات في العمر 15-49 سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب بعض

الخصائص

العدد	%	الخصائص المختارة
34	2.1	19-15
107	6.5	24-20
280	17.0	29-25
270	16.4	34-30
347	21.0	39-35
359	21.8	44-40
251	15.2	49-45
15.4	91.9	متزوجة حالياً
99	6.0	أرملة
35	2.1	مطلقة
111	6.7	لم تحصل على شهادة
981	59.5	أساسي
181	11.0	ثانوي
141	8.6	معهد متوسط
233	14.2	جامعة +
1648	100.0	إجمالي

كما أظهرت نتائج المسح أن السيدات العراقيات في عمر 15-49 سنة يتابعن بعض وسائل الإعلام المختلفة، حيث تلاحظ أن 94% تقريباً يتابعن البرامج التلفزيونية بشكل يومي، في حين تتخفف بشكل كبير هذه النسبة لكل من قراءة المجلات والجرائد (10.8%) وسماع الراديو (12.3%).

شكل (8): نسبة السيدات في عمر 15-49 سنة اللاتي يتابعن بعض وسائل الإعلام بصفة يومية



كما اوضحت النتائج ان حوالي 18% من النساء تستخدمن الحاسب الآلى مقابل حوالي 15% تستخدمن الانترنت.

الفصل الرابع الأمراض المزمنة والإعاقة والتدخين

1-4 انتشار الأمراض المزمنة

تعد معرفة مدى انتشار الأمراض المزمنة والتدخين والإعاقات أحد أهداف هذا المسح نظراً لأهميتها من الناحيتين الصحية والاقتصادية. فالأمراض المزمنة تسبب نقصاً في إنتاجية المصابين وقد تؤدي إلى الوفاة المبكرة، إضافة إلى الإنفاق على توفير الأدوية والفحوص الطبية والإقامة في المستشفيات.

وكذلك فإن التدخين يؤدي إلى أضرار صحية ليس للمدخنين فحسب، بل تصل أضراره إلى المتواجدين معهم (التدخين السلبي)، إضافة إلى أنه يتسبب في صرف مبالغ طائلة ثمناً له، ولعلاج الأمراض الكثيرة التي يؤدي إليها من أورام وازمات قلبية وخلافة.

وقد اهتم المسح بدراسة مدى انتشار الأمراض المزمنة بين الأسر العراقية، ويتبين من الجدول رقم (12) والشكل رقم (9) أن الأمراض المزمنة تنتشر وبشكل كبير بين الأفراد في سن 55 سنة فأكثر، وتتدنى نسب الإصابة بين الفئات العمرية الصغيرة.

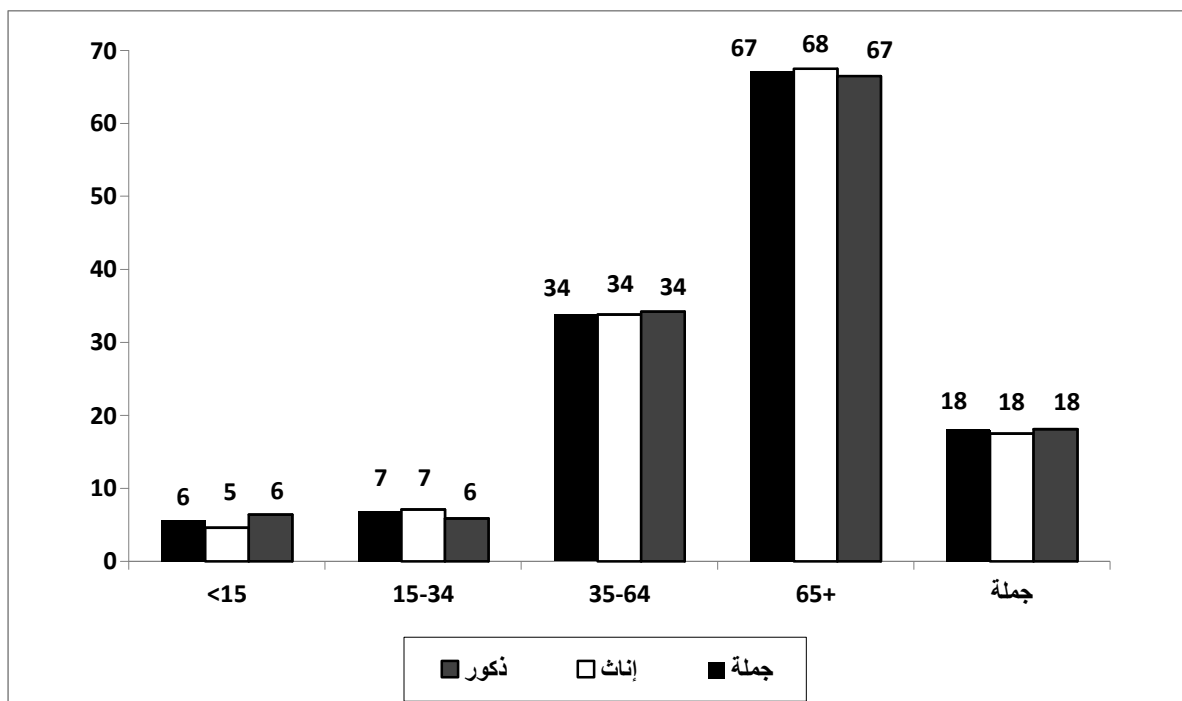
جدول(12):نسبة الأفراد الذين يعانون من أي مرض مزمن ونسبة من تم تشخيص مرضهم من قبل طبيب ومن يتلقون علاجاً منتظماً حسب العمر والنوع

العمر والنوع	% من يعانون من مرض مزمن	إجمالي عدد الافراد	% من تم تشخيص مرضهم من قبل طبيب	% من يتلقون علاجاً منتظماً	عدد الذين يعانون من مرض مزمن
4-0	2.5	830	85.4	59.8	21
9-5	4.8	1315	95.3	55.0	64
14-10	9.2	1208	94.2	75.1	111
19-15	4.4	1259	99.4	52.1	55
24-20	5.0	955	100.0	92.4	47
29-25	8.8	805	93.6	51.0	71
34-30	10.5	785	94.8	77.8	82
39-35	16.3	782	95.3	73.5	127

جدول(12):نسبة الأفراد الذين يعانون من أي مرض مزمن ونسبة من تم تشخيص مرضهم من قبل طبيب ومن يتلقون علاجاً منتظماً حسب العمر والنوع.. (تابع)

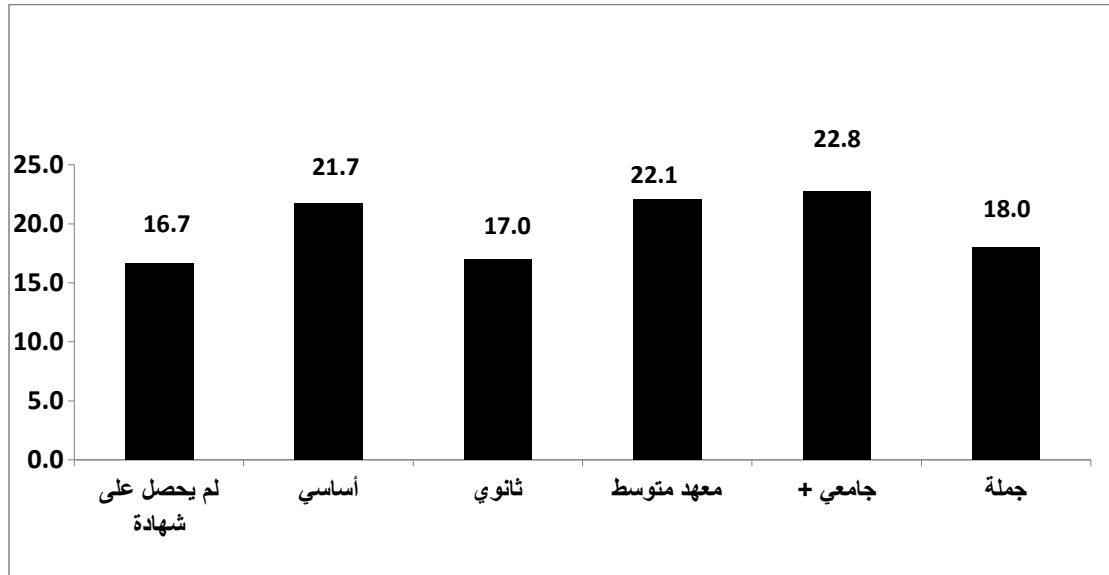
العمر والنوع	% من يعانون من مرض مزمن	جمالي عدد الافراد	% من تم تشخيص مرضهم من قبل طبيب	% من يتلقون علاجاً منتظماً	عدد الذين يعانون من مرض مزمن
العمر	44 – 40	779	93.7	86.5	197
	49 – 45	668	100.0	94.3	231
	54 – 50	656	99.7	97.5	260
	59 – 55	571	99.9	94.6	293
	64 – 60	354	98.4	98.8	209
	69 – 65	253	99.8	94.4	164
	+ 70	263	96.3	95.5	188
النوع	ذكور	5654	96.5	86.5	1061
	إناث	5828	98.6	88.6	1060
جملة		11482	97.6	87.6	2121

شكل (9): نسبة الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن تم تشخيصه حسب العمر والنوع



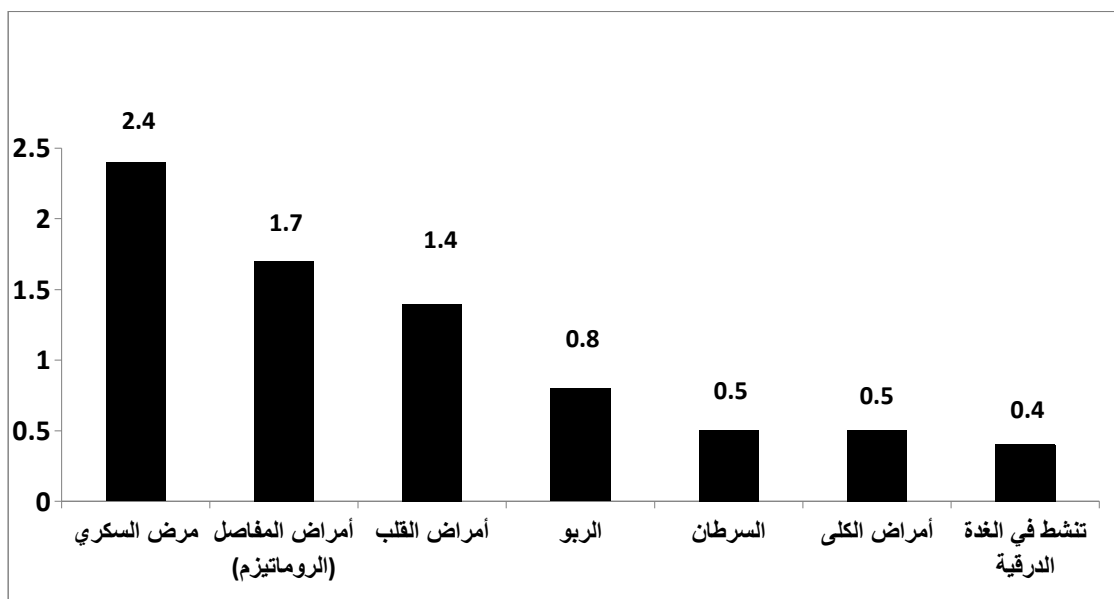
أما بالنسبة للأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة حسب المستوى التعليمي، يلاحظ أن هناك تقارباً ملحوظاً في نسب انتشار هذه الأمراض بغض النظر عن المستوى التعليمي.

شكل(10): نسبة الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن تم تشخيصه حسب أعلى شهادة



ويوضح الشكل رقم (11) مدى حجم إنتشار هذه الأمراض في أوساط الأسر العراقية المقيمة في سوريا ، حيث يظهر أن مرض السكر وأمراض المفاصل تأتي في مقدمة الأمراض التي تصيب أفراد هذه الأسر.

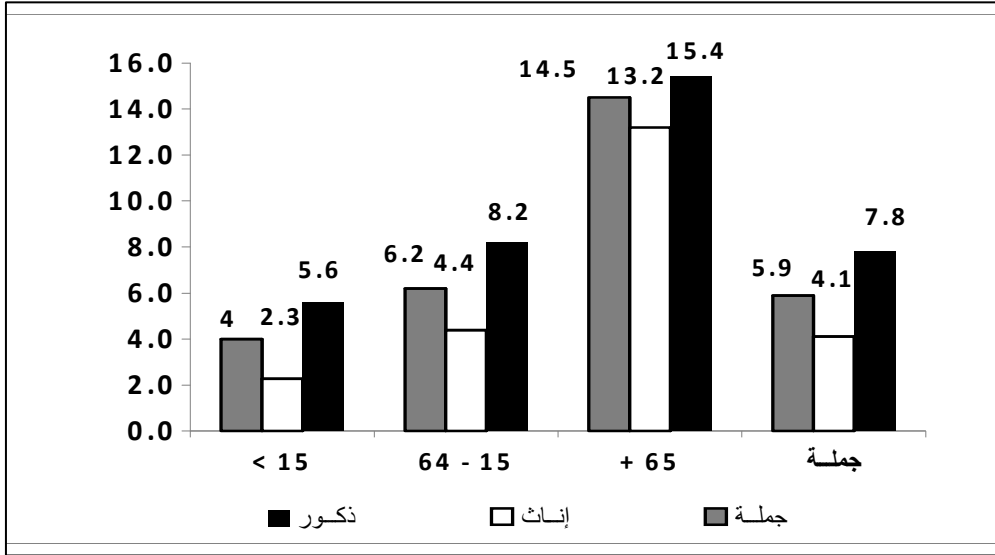
شكل (11): نسبة الأفراد الذين يعانون من بعض الأمراض



2-4 انتشار الإعاقة

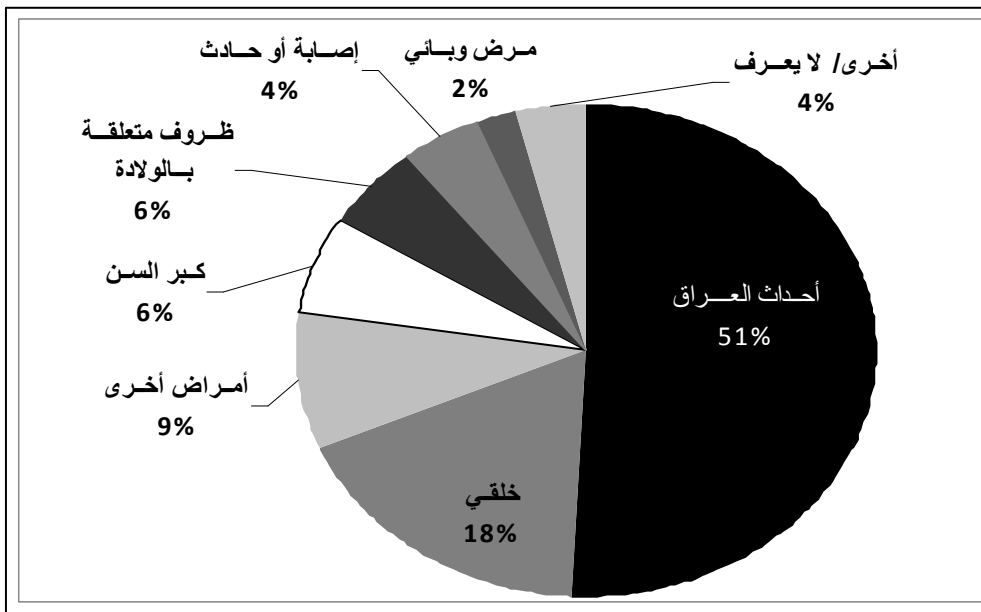
تضمن الاستبيان أسئلة عن مدى انتشار الإعاقة وحدتها، وقد بلغت نسبة المعاقين 5.9%، كما تظهر النتائج أن هناك اختلافات بين الذكور والإناث، حيث نجد أن الذكور أكثر تعرضاً للإعاقة من الإناث بغض النظر عن العمر، كما في الشكل (12).

شكل (12): نسبة الأفراد الذين يعانون من إعاقات حسب النوع والعمر



وحول سبب الإعاقة يلاحظ أن أكثر من 50% من المعاقين كان بسبب أحداث العراق، وبأسباب خلقية 17.7% وكبر السن 6.3% وظروف متعلقة بالولادة 5.7% وأمراض أخرى 8.9%.

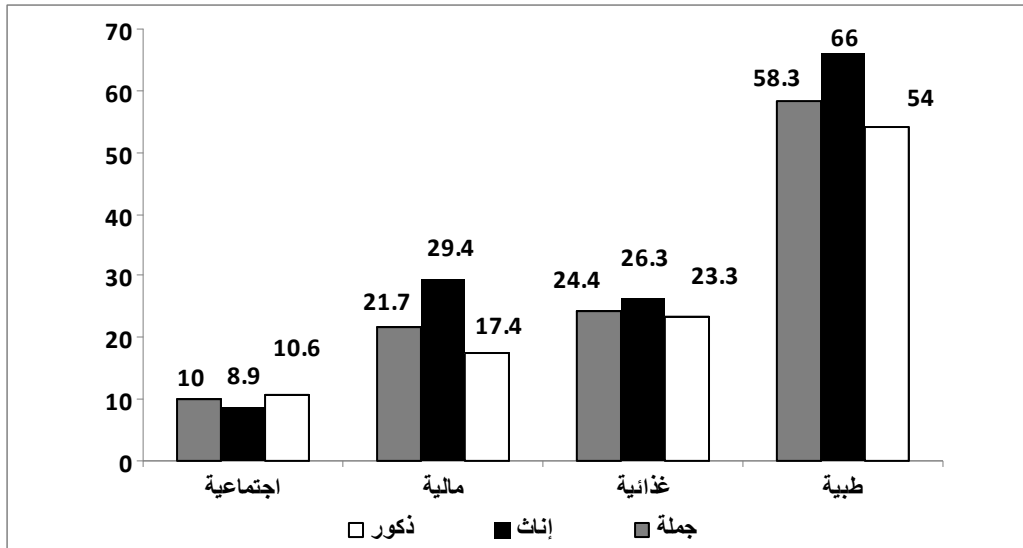
شكل (13): توزيع الأفراد المعاقين حسب سبب الإعاقة



أما عن سبب الإعاقة حسب النوع فقد أظهرت النتائج أن أحداث العراق كانت هي السبب الأعلى للإعاقة تمثل حوالي 50% من إصابات الذكور مقابل حوالي 54% من إصابات الإناث.

أما بالنسبة للمعاقين الذين يحصلون على رعاية فقد تلاحظ تعدد أنواع الرعاية بين الطبية والغذائية والمالية والاجتماعية، إلا أن الرعاية الطبية كانت أكثر أنواع الرعاية انتشاراً وبنسبة 58.3% كما هو موضح في الشكل (14)، وأن النساء يحصلن على رعاية أكثر في كل أنواع الرعاية باستثناء الرعاية الاجتماعية.

شكل (14): نسبة المعاقين الذين يحصلون على رعاية حسب نوع الرعاية

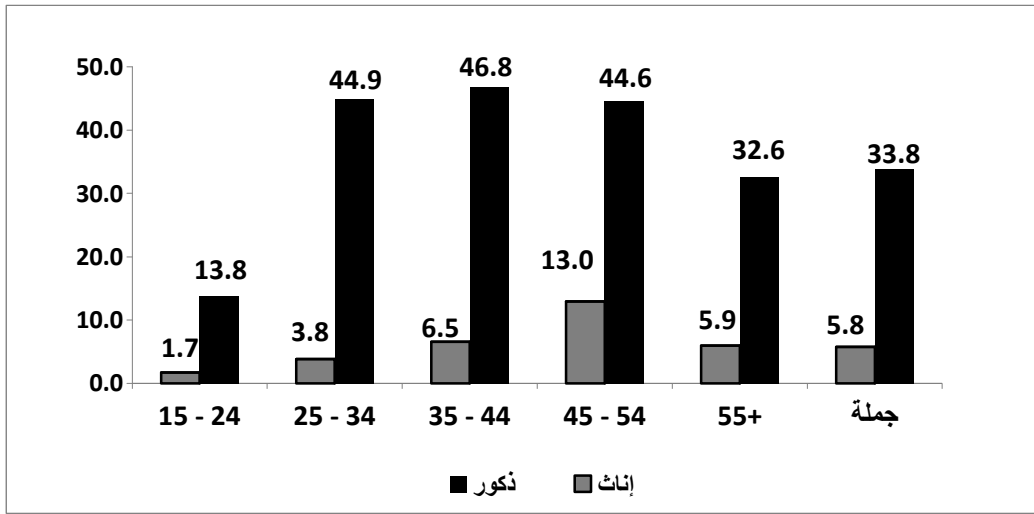


3-4 انتشار التدخين

شمل المسح في استبيان الأسرة المعيشية سؤالاً لجميع أفراد الأسرة في عمر 15 سنة فأكثر حول التدخين، وقد بينت نتائج المسح أن نسبة المدخنين تزيد بين الرجال لتصل إلى 33.8% وتتنخفض كثيراً بين النساء لتصل إلى 5.8% لتصل بين الجنسين 19.5%.

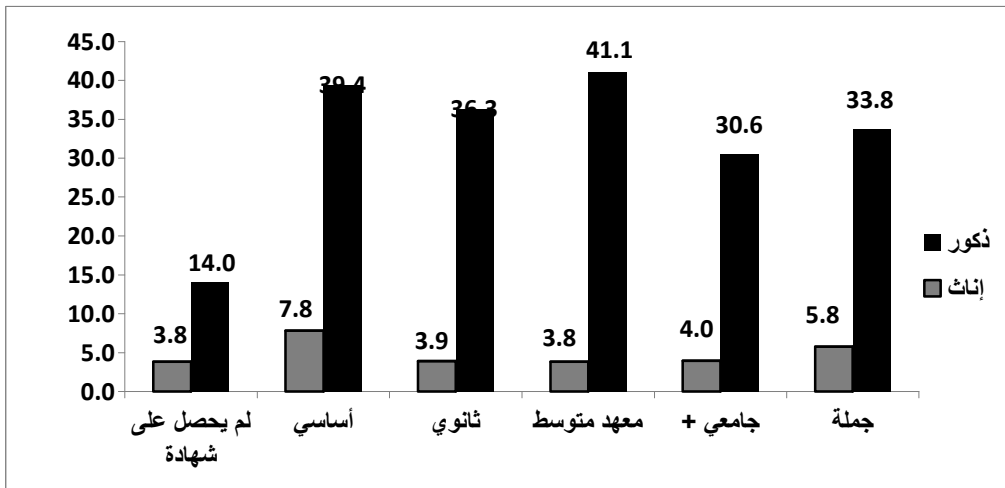
وبالنسبة لانتشار التدخين حسب العمر فإننا نجد من خلال الشكل (15) التباين الواضح بين الذكور والإناث فيما يتعلق بالتدخين، كما نجد أن الفئات العمرية الثلاث (25-34، 35-44، 45-54) هي الأكثر تعاطياً للدخان بين الذكور، بينما تمثل الفئة العمرية 15-24 سنة أقل نسبة للمدخنين، وبالنسبة لتدخين الإناث فإنه يزيد تدريجياً ليصل إلى 13% في الفئة العمرية 45-54 سنة، وهي أعلى نسبة للتدخين بين الإناث، ثم يبدأ في الانخفاض مع تقدم العمر ليصل إلى 5.9% بعد تجاوز الخامسة والخمسين.

شكل (15): نسبة المدخنين حسب النوع والعمر



أما بالنسبة لانتشار التدخين حسب النوع والمستوى التعليمي فقد تراوحت النسب بين 14% لمن لم يحصل على شهادة، و41% للحاصلين على معهد متوسط، أما الإناث فإنه يلاحظ عدم وجود فروق جوهرية حسب الشهادة الحاصلة عليها وخاصة بين الحاصلات على الشهادة الجامعية والمعاهد المتوسطة والثانوية ومن لم يحصل على شهادة، حيث تصل نسبة المدخنات في هذه المستويات حوالي 4%، إلا أن نسبة التدخين بين الإناث تزيد في وسط الحاصلات على المستوى الأساسي (شكل 16).

شكل (16): نسبة المدخنين حسب النوع وأعلى شهادة تعليمية تم الحصول عليها



كما يلاحظ من خلال الشكل السابق أنه ليس هناك تأثير للتعليم في الامتناع عن التدخين، حيث أن أدنى مستوى للتدخين تلاحظ بين غير الحاصلين على أي شهادة .

الفصل الخامس

الزواج

الزواج هو الإطار الأساسي لتكوين الأسرة وإنجاب الأطفال وانتشاره يؤدي الى استقرار في المجتمع، ويهيئ الظروف الملائمة لحياة الأفراد وحماية الأمومة والطفولة ورعاية النشء والشباب. فالأسرة هي خلية المجتمع الأساسية.

1-5 الحالة الزوجية

يبين جدول (13) نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج لكل من الذكور والإناث في عمر 15 سنة فأكثر حسب فئات العمر ، ويتضح منه أن نسبة البالغين المتزوجين أو السابق لهم الزواج مع تقدم العمر مع وجود فارق واضح بين الذكور والإناث.

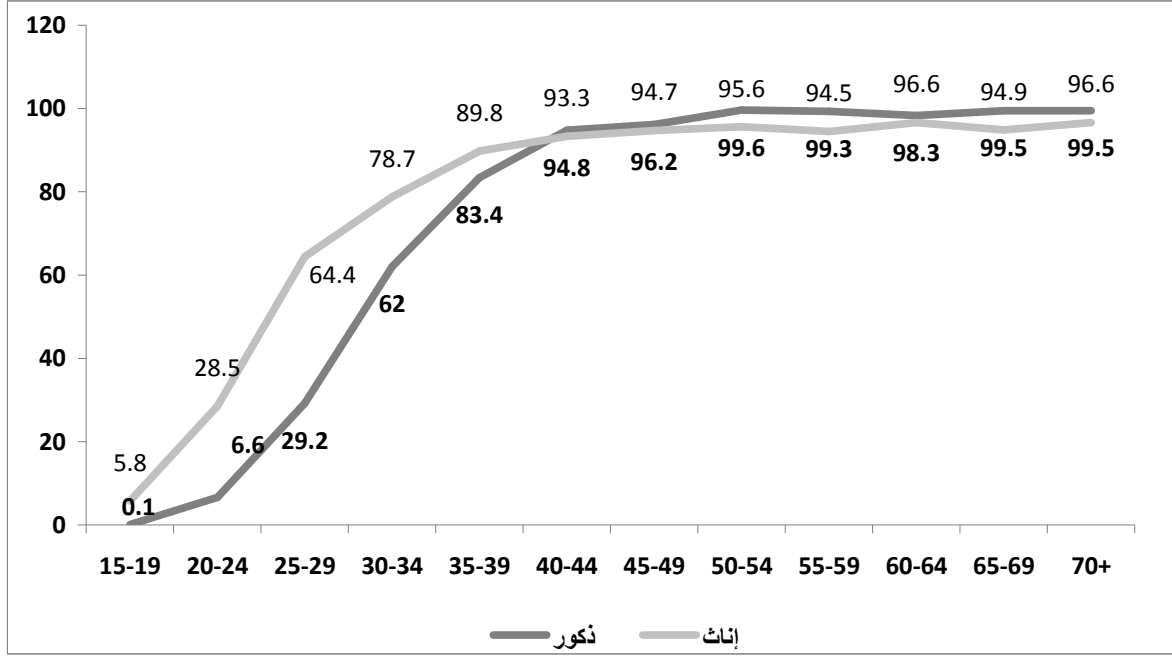
جدول(13): نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج بين الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر حسب

العمر والنوع

نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج		فئات العمر
إناث	ذكور	
5.8	0.10	19 – 15
28.5	6.6	24 – 20
64.4	29.2	29 – 25
78.8	62.0	34 – 30
89.8	83.4	39 – 35
93.3	94.8	44 – 40
94.7	96.2	49 – 45
95.6	99.6	54 – 50
94.5	99.3	59 – 55
96.6	98.3	64 – 60
94.9	99.5	69 – 65
96.6	99.5	+ 70
68.9	59.7	جملة

كما تشير بيانات الجدول إلى أن نسبة السكان في عمر 15 سنة فأكثر والمتزوجون فعلا 64.3%. لكن هناك فارقا في النسب بين الذكور والإناث، فعلى مستوى الذكور بلغت نسبة المتزوجين أو السابق لهم الزواج 59.7% مقابل 68.9% من الإناث.

شكل (17): نسبة الأفراد في عمر 15 سنة فأكثر المتزوجين وقت المسح أو السابق لهم الزواج حسب النوع والعمر



2-5 السن عند الزواج

يعتبر متوسط سنوات العزوبية للذين يتزوجون قبل العمر 50 سنة من المقاييس التي تسمح بدراسة توقيت الزواج الأول للفتيات الحديثة، وتشير بيانات المسح إلى ارتفاع متوسط سن الزواج لدى كل من الذكور والإناث، حيث بلغ هذا المتوسط للذكور 31 سنة مقابل 26 سنة للإناث.

جدول (14): متوسط السن عند الزواج حسب أعلى شهادة دراسية

أعلى شهادة دراسية	ذكور	إناث
لم يحصل على شهادة	35.4	27.1
اساسي	30.2	25
ثانوي فأعلى	31.3	27.8
إجمالي	31.0	26.1

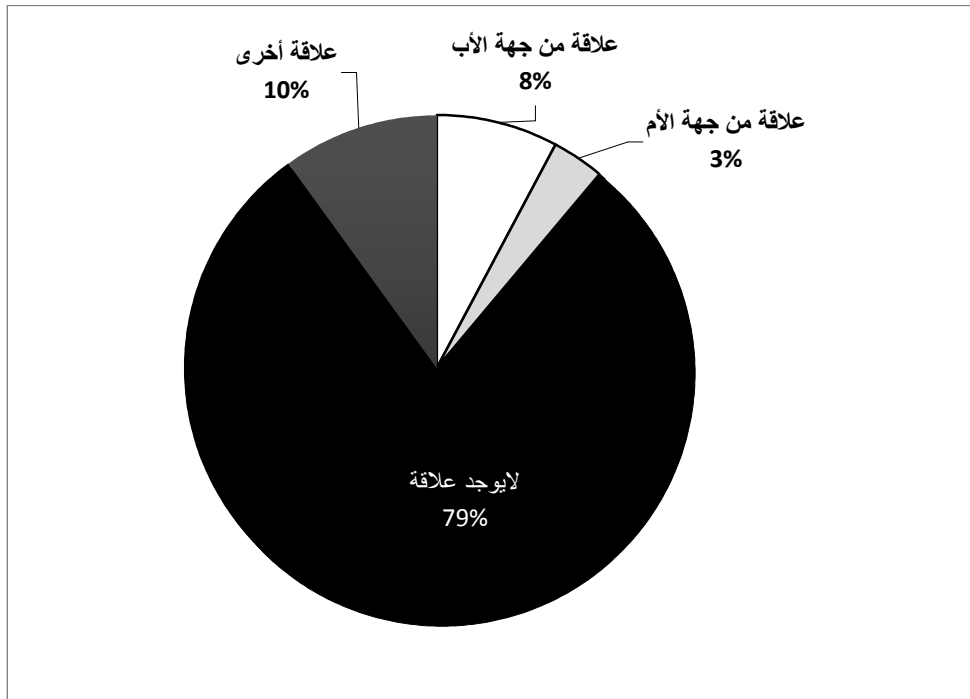
ويتضح من الجدول (14) أن متوسط سنوات العزوبية يتفاوت حسب المستوى التعليمي لكل من الذكور والإناث.

3-5 وجود علاقة قرابة بالزوج

أظهرت نتائج المسح الصحي السوري أن حوالي 79% من الزوجات لاتربطهن صلة قرابة بازواجهن مقابل حوالي 11% تربطهن صلة قرابة بأزواجهن سواء من جهة الاب او الأم .

كما اظهرت البيانات حوالي 4% من النساء المتزوجات متزوجات من أزواج في عصمتهم أكثر من زوجة.

شكل (18): توزيع النساء المتزوجات حسب وجود علاقة قرابة مع الزوج



الفصل السادس

الخصوبة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة

حظيت دراسات مستويات ومحددات الخصوبة واتجاهاتها المستقبلية باهتمام الباحثين والمخططين باعتبارها من أهم محددات النمو السكاني الذي تعاني منه أغلبية الدول النامية ومن بينها العديد من الدول العربية والتي بها معدلات زيادة طبيعية من أعلى المعدلات في العالم.

ويتناول هذا الفصل تحليل مستويات وتباينات ومحددات الخصوبة لدى النساء العراقيات المقيمات في الجمهورية العربية السورية. بما في ذلك استخدام تنظيم الأسرة وتفضيلات الانجاب.

1-6 الخصوبة

- الحمل الحالي

يوضح الجدول رقم (15) أن نسبة النساء الحوامل خلال فترة المسح بلغت حوالي 4.7%، وكانت أعلى هذه النسبة في أوساط النساء صغيرات السن (دون الخامسة والعشرين).

جدول (15): نسبة السيدات في العمر 15-49 سنة المتزوجات وقت المسح والحوامل حسب العمر

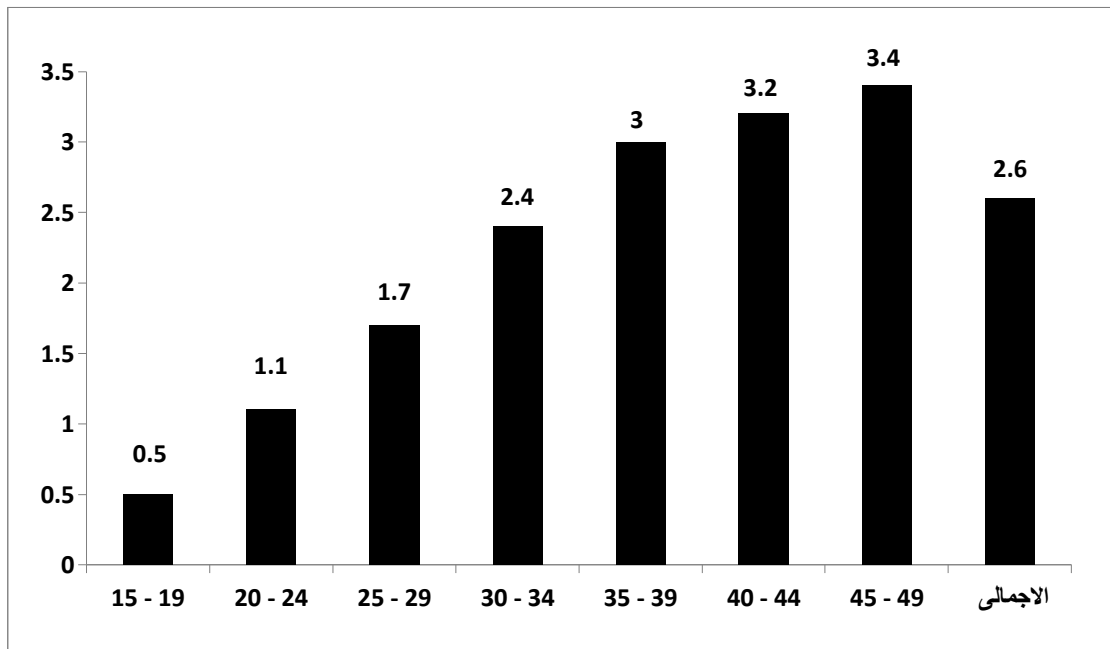
العمر	% الحوامل	عدد النساء المتزوجات
19-15	15.4	35
24-20	13.4	104
29-25	6.1	264
34-30	9.9	243
39-35	2.6	325
44-40	0.8	314
49-45	0.1	210
جملة	4.7	1495

- الخصوبة التراكمية والمكتملة

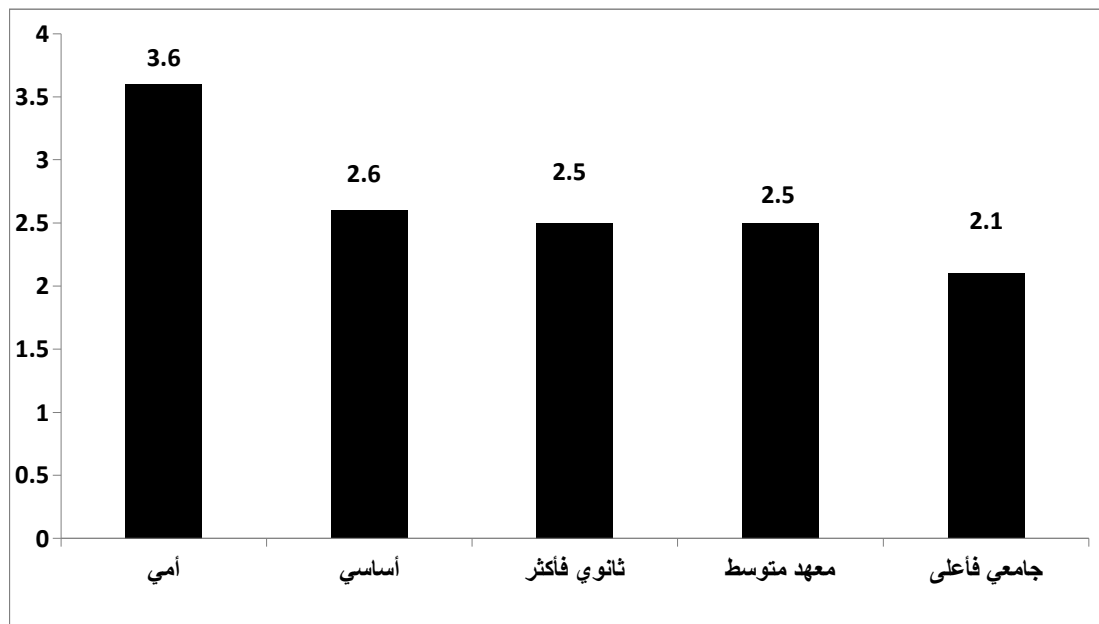
المقصود بالخصوبة التراكمية عدد المواليد الذين ولدوا أحياء لكل امرأة شملها المسح حتى تاريخ المقابلة. وبطبيعة الحال فإن متوسط عدد المواليد يزيد كلما تقدم عمر السيدة حيث يبلغ أقل من طفل للسيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة، ويصل إلى 3.4 بين السيدات في الفئة العمرية 45-49 سنة. ويبلغ متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات 15-49 سنة 2.6 مولوداً، شكل (19).

ويتضح من الشكل (20) أن متوسط عدد المواليد أحياء يتناقص مع ارتفاع المستوى التعليمي للمرأة، إذ بلغ 3.6 مولودا بين الأميات مقابل 2.1 بين الحاصلات على تعليم جامعي فأعلى.

شكل (19): متوسط عدد المواليد أحياء الذين أنجبتهن السيدات في العمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج حسب العمر



شكل (20): متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات في العمر 15-49 سنة حسب المستوى التعليمي

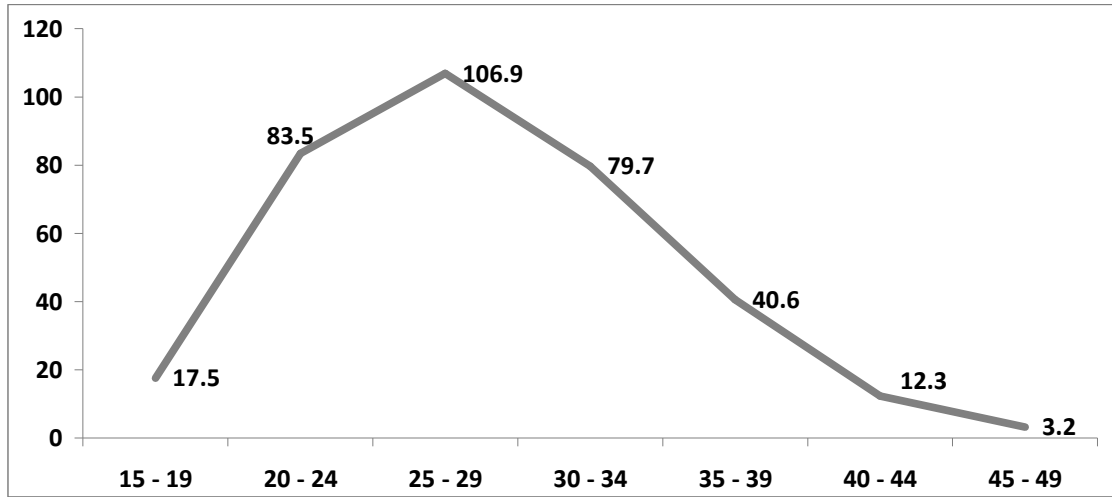


- الخصوبة الحالية

يعتبر مستوى الخصوبة الحالية من أهم الموضوعات الديموجرافية ذات العلاقة بالبرامج السكانية، ولأن حساب هذه المعدلات مفيد في تفهم الأنماط العمرية للإنجاب. وتشير النتائج إلى أن معدل الخصوبة الكلي خلال فترة الثلاث سنوات السابقة على المسح يقدر بعدد 1.7 مولود حي للسيدة الواحدة. والشكل (21) يوضح معدلات الخصوبة العمرية لهذه الفترة.

كما يوضح الجدول رقم (16) أن معدل الخصوبة الكلي خلال الخمس السنوات السابقة للمسح قد بلغ 2 مولود حي لكل امرأة.

شكل (21): معدلات الخصوبة العمرية للثلاث سنوات السابقة على المسح



جدول (16): معدلات الخصوبة التفصيلية العمرية (ASFR) لكل 1000 امرأة، معدل الخصوبة الكلية لكل امرأة، خلال السنوات الخمس السابقة للمسح

المعدلات لكل الف/سيدة	الفئات العمرية
19.3	15 - 19
104.8	20 - 24
109.3	25 - 29
101.8	30 - 34
50.6	35 - 39
21.0	40 - 44
2.6	45 - 49
2.0	TFR
2.0	TFR 15 - 45

6-2 استخدام وسائل تنظيم الأسرة

أظهرت نتائج المسح أن حوالي 65% من النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة قد سبق لهن استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة وأن حوالي 50% قد سبق لهن استخدام أي وسيلة حديثة.

جدول (17): نسبة النساء المتزوجات والسابق لهن الزواج اللاتي سبق لهن استخدام اي وسيلة لتنظيم الأسرة أو أي وسيلة حديثة حسب العمر والمستوى التعليمي

عدد النساء المتزوجات	نسبة استخدام أي وسيلة حديثة	نسبة استخدام أي وسيلة	الخصائص المختارة
35	1.0	3.7	19-15
107	24.0	43.6	24-20
280	30.5	51.9	29-25
270	47.2	61.0	34-30
347	55.3	72.2	39-35
359	67.3	76.6	44-40
251	63.3	77.0	49-45
111	57.4	71.5	أمي
981	50.4	64.5	أساسي
182	48.0	69.3	ثانوي
142	50.5	65.1	معهد متوسط
233	48.9	62.8	جامعي فأعلى
1648	50.4	65.3	الإجمالي

ويوضح الجدول رقم (17) ان هذه النسبة ترتفع مع تقدم عمر السيدة حتى تصل اقصاها بين السيدات فى الفئة العمرية 45-49 سنة بالنسبة لأي وسيلة حيث تبلغ 77% بينما بلغت هذه النسبة اقصاها (67%) لأى وسيلة حديثة بين النساء فى الفئة العمرية 40-44 سنة . ولم يظهر الجدول اي أثر للتعليم على نسب الاستخدام السابق.

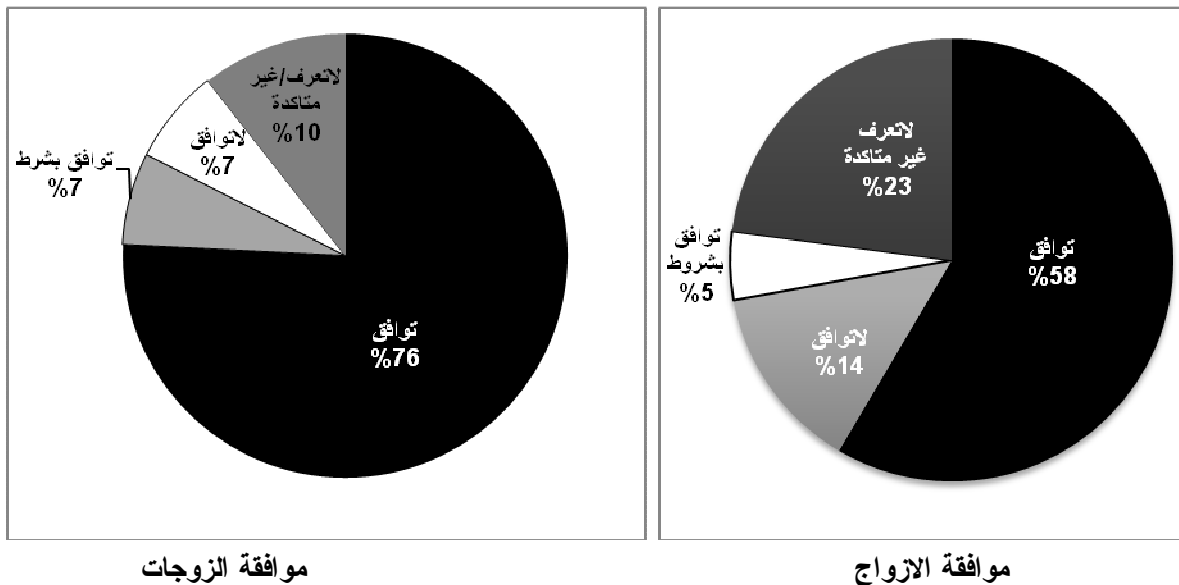
وتشير النتائج إلى أن نسبة الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة بلغت بين السيدات المتزوجات حاليا و غير حوامل في عمر 15 - 49 سنة 57.3% بحيث يستخدم 34.1% منهن وسائل حديثة و 23.2% يستخدمن وسائل تقليدية كما هو موضح في الجدول (18).

جدول (18): التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات وقت المسح و غير حوامل في عمر 15 - 49 سنة اللاتي يستخدمن حالياً وسائل لتنظيم الأسرة وقت المسح

%	الاستخدام الحالي
34.1	وسيلة حديثة
11.6	حبوب
18.3	لولب
0.4	حقن
1.7	واقى ذكري
0.1	المرهم أو الكريم الموضعي
2.0	تعقيم أنثوي
23.2	وسيلة تقليدية
1.0	إطالة فترة الرضاعة
8.5	فترة الأمان
13.5	العزل
0.1	أخرى
57.3	يستخدمن أي وسيلة
1424	إجمالي عدد السيدات المتزوجات غير الحوامل في عمر (15- 49) سنة

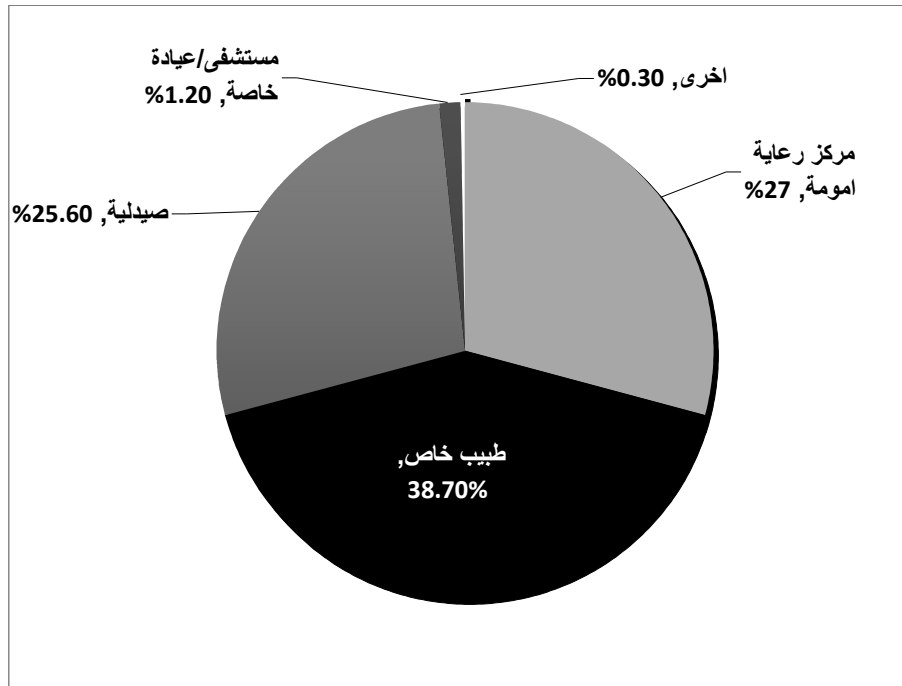
ويبين الجدول أن أكثر الوسائل الحديثة انتشارا هو اللولب، حيث بلغت نسبة استخدامه 18.3% يليه الحبوب بنسبة استخدام 11.6%.

شكل (22): التوزيع النسبي للسيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج حسب موافقة الزوجين على استخدام وسائل تنظيم الأسرة



ومن الشكل رقم (22) يلاحظ ان هناك رغبة كبيرة لدى السيدات المتزوجات وقت المسح او السابق لهن الزواج فى عمر 15-49 سنة لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة حيث ان حوالى 76% من هؤلاء النساء ابدىهن رغبتهن فى استخدام وسائل تنظيم الاسرة وهى نسبة مرتفعة.

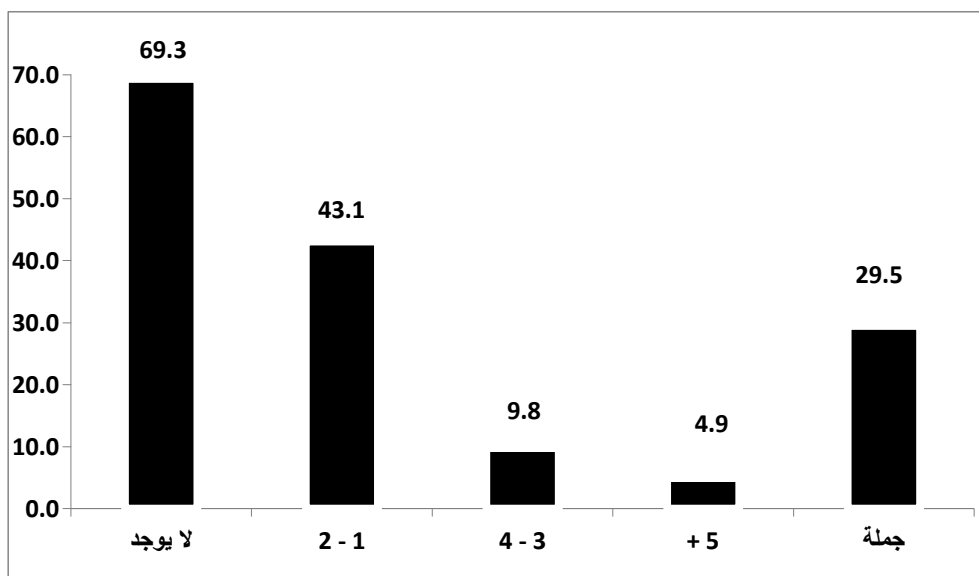
شكل (23): توزيع السيدات فى عمر 15-49 سنة المتزوجات واللاتى يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة حسب مصدر الحصول على الوسيلة



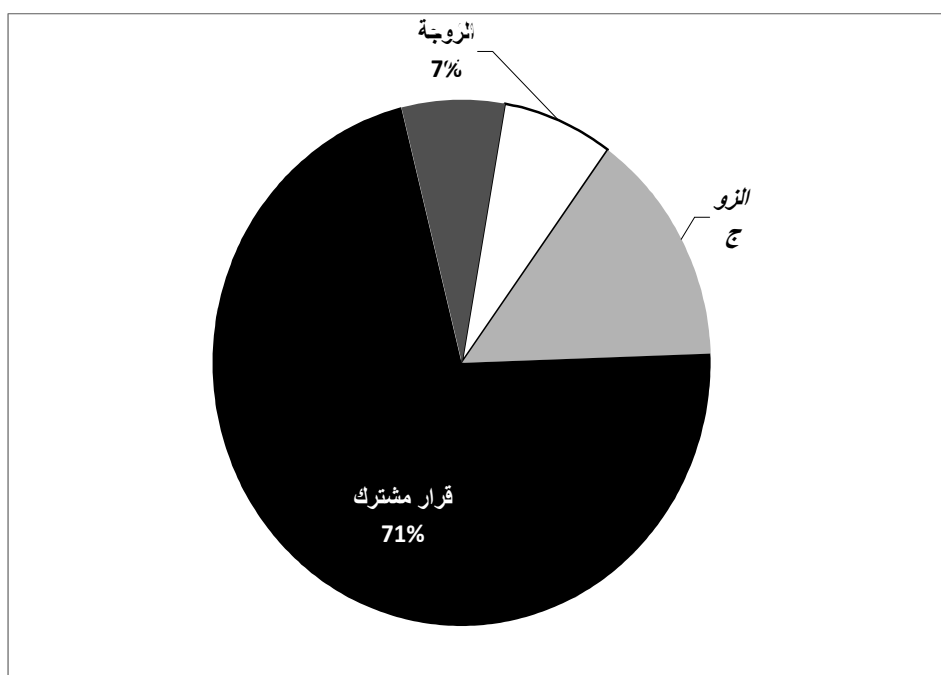
يوضح الشكل (23) توزيع المستخدمات حسب مكان الحصول على الوسيلة ويلاحظ دور الطبيب الخاص كمصدر رئيسي للحصول على وسائل تنظيم الأسرة حيث يعتمد حوالي 39% من السيدات على الطبيب الخاص كمصدر للحصول على الوسيلة، يليه مركز رعاية الأمومة أو مركز صحي آخر بنسبة 27%، بينما يلاحظ تدني الاعتماد على المستشفيات العامة لحصول السيدات على وسائل تنظيم الأسرة، حيث تعتمد عليها حوالي 3% فقط.

كما تلاحظ أن نسبة الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال تقل كلما زاد عدد المواليد الباقين على قيد الحياة للسيدة، كما هو موضح في الشكل (24).

شكل (24): نسبة السيدات العراقيات في العمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح اللاتي يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال حسب عدد أطفالهن الباقيين على قيد الحياة



شكل (25): توزيع النساء المتزوجات حسب من يملك القرار النهائي حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة



وحول من هو صاحب القرار النهائي في استخدام المرأة وسائل تنظيم الأسرة فقد اكدت البيانات ان حوالي سبع من كل عشر نساء أنة قرار مشترك.

الفصل السابع الصحة الإيجابية

تعتبر مرحلة الإنجاب من المراحل العمرية الهامة والحساسة التي تمر بها المرأة، حيث تتعرض أثناءها إلى حالات متعاقبة من النشاط الفيزيولوجي والبدني ولاسيما أثناء الحمل والولادة وهي مرحلة لها انعكاسات كبيرة على الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية وتؤثر على قطاع واسع من السكان بالإضافة إلى تأثيرها بشكل خاص على النساء في سن الإنجاب.

ويعتبر توفير الرعاية الصحية للأم خلال هذه المرحلة من أهم أولويات القطاع الصحي حيث تضمن الرعاية أثناء الحمل، ووصول الأم والجنين إلى إتمام الحمل بسلام من خلال الفحوص الدورية التي تركز على التنقيف الصحي للحامل بما يخص كافة التغيرات المتعلقة بالحمل والرضاعة بالإضافة إلى الفحص الطبي الشامل والذي يهدف إلى كشف الحمل عالي الخطورة وإحالاته عند اللزوم لتلقي الرعاية الصحية اللازمة، كذلك الرعاية أثناء الولادة التي ترتبط بتوفر الخدمات التوليدية وسهولة الحصول عليها ومستوى كفاءة القائمين على تقديمها، كما ترتبط بوجود نظام إحالة فعال يضمن إحالة الولادات المعقدة في الوقت المناسب، أما بالنسبة لمرحلة ما بعد الولادة فهي لا تقل أهمية عن الرعاية قبل وأثناء الولادة لانعكاساتها على صحة الأم والطفل معاً.

وتمتاز الرعاية الصحية التي تحتاجها الأمهات خلال مرحلة الإنجاب بتأثرها بالمعتقدات السائدة والخلفية الثقافية والاجتماعية للمجتمع بالإضافة إلى تأثرها بالعوامل الاقتصادية.

وقد قام المسح السوري لصحة الأسرة بتوجيه أسئلة متنوعة للأسر العراقية حول الرعاية الصحية للأمهات اللاتي حصل لديهن ولادة حية خلال السنوات الخمس السابقة للمسح وفيما يلي عرض لاهم النتائج التي انتهت إليها المسح في هذا المجال.

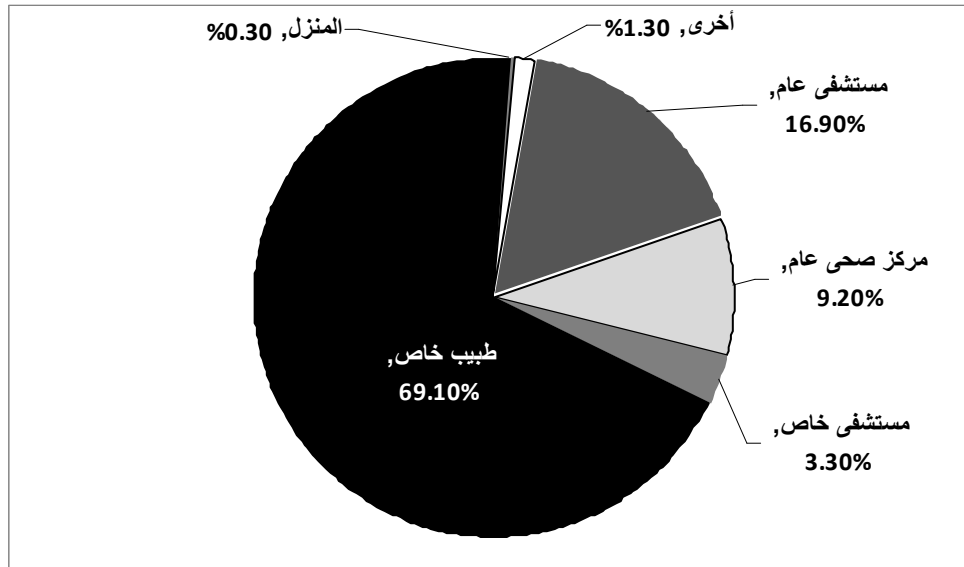
1-7 الرعاية أثناء الحمل

تبلغ نسبة السيدات اللاتي تابعن حملهن الأخير خلال السنوات الخمس السابقة على المسح لدى شخص مؤهل 96.2%، وقد تلاحظ أن نسبة السيدات اللاتي تابعن حملهن لدى شخص مؤهل تقل كلما زاد عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة للسيدة، فبالنسبة للاتي لديهن مولود أو اثنين تبلغ نسبة المتابعة 97.5% بينما تتخفف حتى 90.6% إذا كان لديها 5 أطفال أو أكثر على قيد الحياة.

جدول (19): نسبة السيدات في عمر 15-49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حسب المتابعة أثناء الحمل وعدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة

عدد السيدات	% من تلقين رعاية من كادر مؤهل	مولدة مدربة	قابلة	طبيب	لم يتابعن	عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة
311	97.5	0.1	0.5	97.0	2.4	2-1
230	95.6	0.1	.0	95.6	4.4	4-3
51	90.6	0.0	9.5	81.1	9.4	+5
592	96.2	0.0	1.1	95.1	3.8	جملة

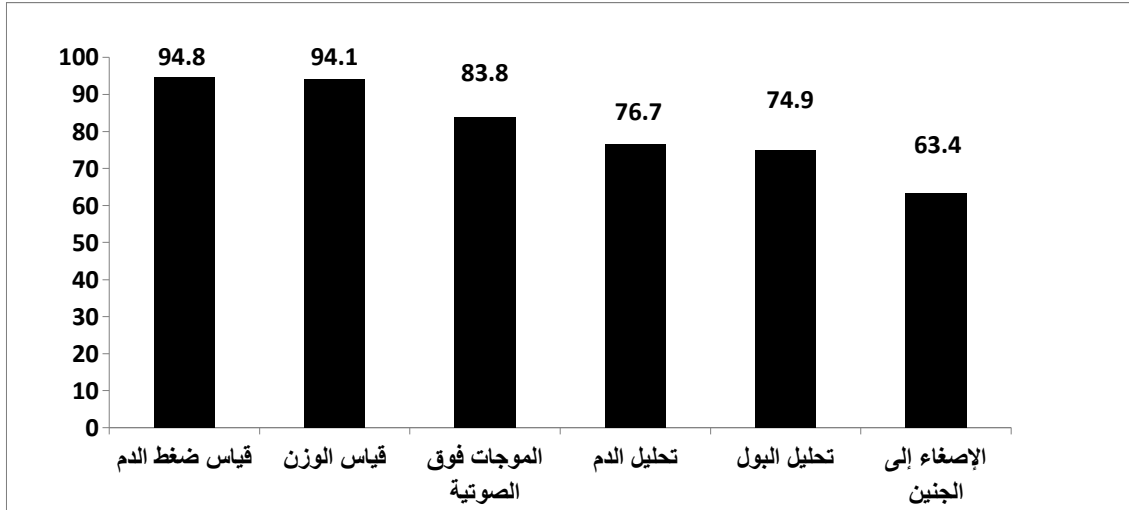
شكل (26): توزيع السيدات في عمر 15 - 49 سنة اللاتي أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وتابعن الحمل حسب مكان المتابعة



ويوضح الشكل (26) أن سبع سيدات من بين كل عشر تابعن حملهن عند طبيب خاص وتذهب 16.9% منهن للمستشفى العام لتلقي الرعاية.

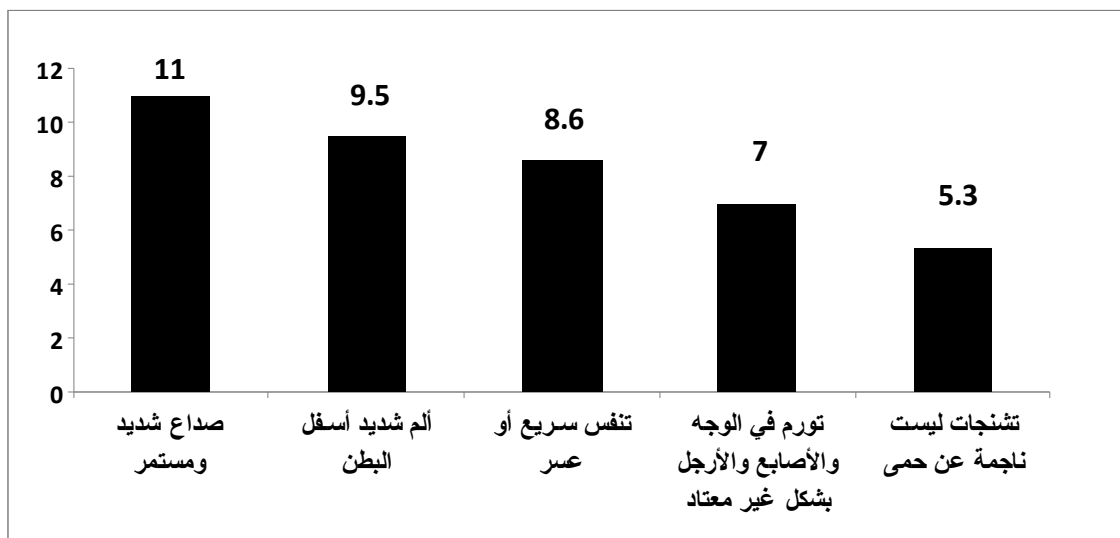
وعن الفحوصات التي تم إجراؤها أثناء الحمل يظهر الشكل (27) أن هناك نسبة عالية من السيدات قد قمن بإجراء العديد من الفحوصات حيث أجرت حوالي 95% منهن قياس ضغط الدم يليه قياس حجم الجنين حيث بلغ حوالي 94%، ثم الموجات فوق الصوتية بنسبة 83.8%، في حين كان الإصغاء إلى الجنين هو أقل نسبة مقارنة بالفحوصات الأخرى، حيث بلغ حوالي 63.4%.

شكل (27): نسبة السيدات في عمر 15-49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح وتابعن الحمل مع كادر مؤهل حسب الفحوصات التي تم إجراؤها



وحول المشكلات أو الأعراض الصحية أثناء الحمل، بلغت نسبة من عانين من عرض صحي واحد على الأقل أثناء فترة الحمل 22.8%. ويبين الشكل (28) أن 11% من الحوامل عانين من الصداع و9.5% عانين ألم أعلى البطن و 7% من تورم في الوجه والجسم و5.3% من تشنجات ليست ناتجة عن حمى.

شكل (28): نسبة السيدات في عمر 15-49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح وعانين من بعض الأعراض أثناء الحمل حسب العرض

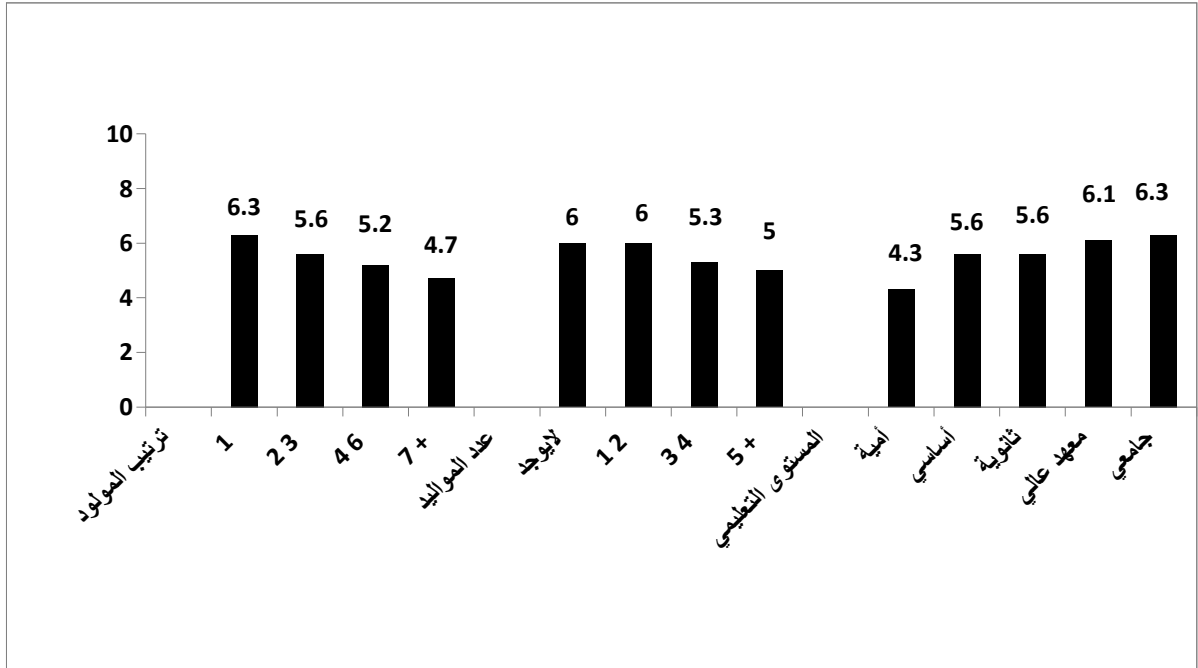


- عدد مرات الكشف الطبي أثناء الحمل

تكمن أهمية عدد مرات الكشف الطبي أثناء الحمل في أنها تعتبر مؤشراً هاماً من مؤشرات جودة الرعاية الصحية للأمهات أثناء الحمل. وقد أظهرت النتائج أن حوالي 74% قمن بأربع زيارات وأكثر.

وتظهر النتائج أن المتغيرات الديمغرافية والاجتماعية لها تأثيراً على عدد مرات تلقي النساء الرعاية أثناء الحمل، فقد تبين أنه كلما قل عدد المواليد زاد عدد مرات المتابعة، كما أن زيادة عدد المواليد في الأسرة يؤدي الى انخفاض عدد مرات الكشف أثناء الحمل، وأنه كلما ارتفع المستوى التعليمي زاد عدد مرات المتابعة.

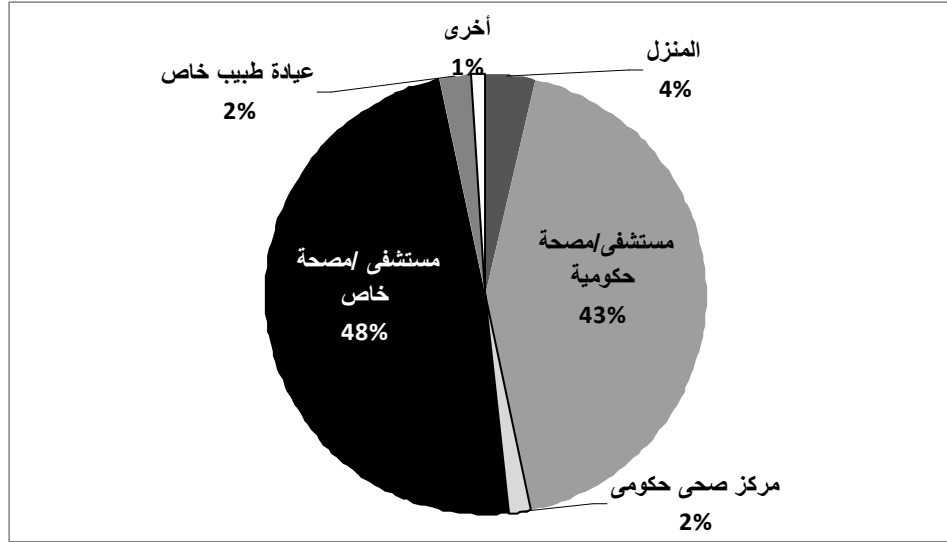
شكل (29): توزيع النساء المتزوجات واللاتي أنجبن مولود خلال الخمس السنوات الاخيرة حسب متوسط عدد مرات تلقيهن الرعاية أثناء الحمل وبعض الخصائص المختارة



2-7 الرعاية أثناء الولادة

بلغت نسبة الولادات التي تمت في مؤسسات صحية 95.3% وكانت غالبيتها في مستشفى أو مصحة حكومية، يوضح الشكل (30) توزيع السيدات حسب مكان الولادة، حيث ولد 49% من حالات الولادة الاخيرة تقريباً في مستشفى أو مصحة خاصة بينما ذهب حوالي 43% إلى المستشفى أو المصحة الحكومية للولادة.

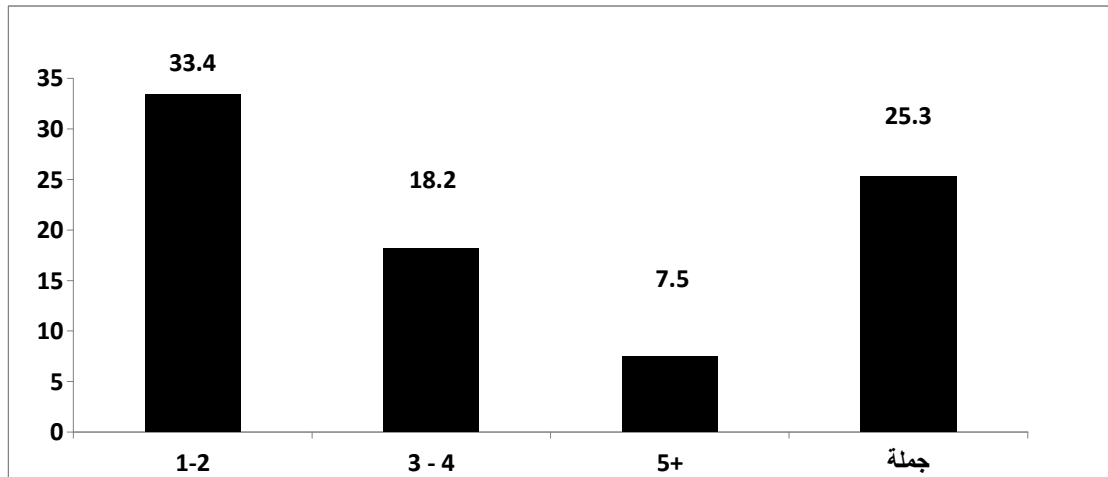
شكل (30): توزيع السيدات في عمر 15-49 سنة اللاتي أنجبن خلال الخمس سنوات السابقة على المسح حسب مكان الولادة



3-7 الرعاية بعد الولادة

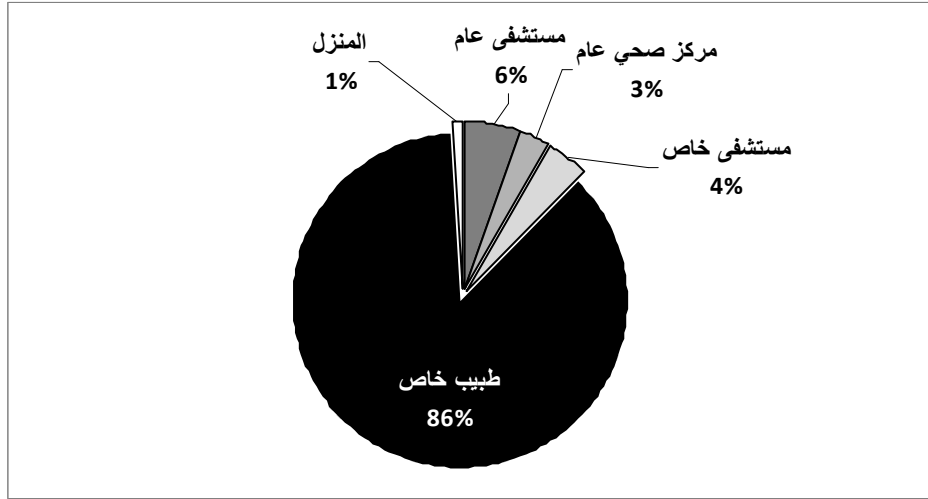
تلاحظ انخفاض نسبة الرعاية بعد الولادة بين السيدات في عمر 15-49 سنة اللاتي أنجبن مولودا حيا خلال الخمس سنوات السابقة على المسح، حيث بلغت حوالي 25%. أما بالنسبة للسيدات اللاتي تلقين رعاية بعد الولادة حسب عدد الأطفال فقد تلاحظ أنه كلما زاد عدد الأطفال انخفضت نسبة المتابعة الصحية بعد الولادة، حيث يشير الشكل (31) إلى حدوث تراجعاً حاداً في المتابعة بدءاً من المولود الخامس فأكثر بنسبة 7.5% مقابل 33.4% فى حالة المولود الأول والثانى.

شكل (31): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح اللاتي تلقين رعاية بعد الولادة حسب عدد الأطفال الباقيين على قيد الحياة



ويبين الشكل (32) أن أغلب النساء يترددن على الطبيب الخاص للمتابعة الصحية بنسبة 86.7%، مقابل حوالي 13% للمستشفيات او المراكز الصحية.

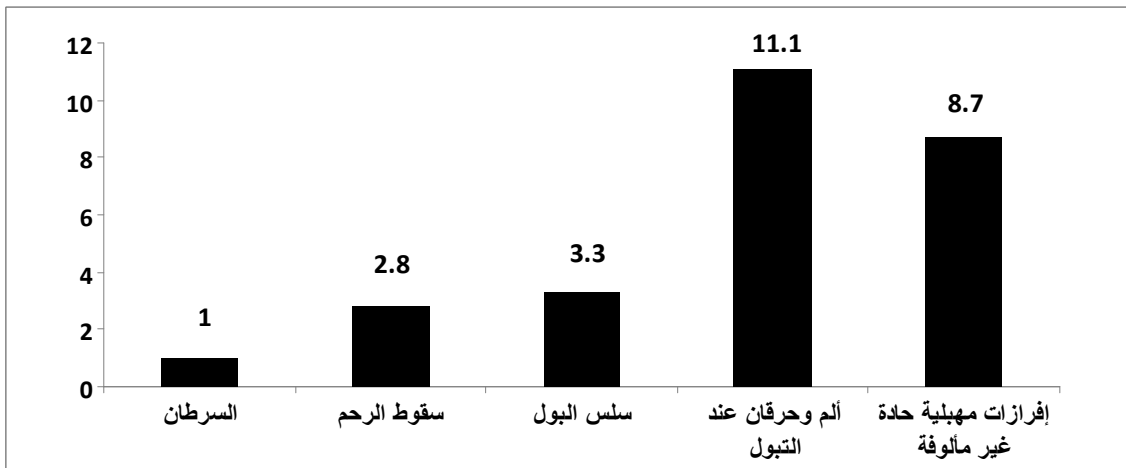
شكل (32): التوزيع النسبي للسيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح واللاتي تلقين رعاية بعد الولادة حسب مكان المتابعة



المشكلات الصحية خلال فترة النفاس

بينت النتائج أن حوالي 15% من السيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج قد عانين من مشكلات صحية خلال فترة النفاس (الستة أسابيع الأولى بعد الولادة)، حيث عانى 10.8% من انتفاخ وألم في الثديين مع حمى أثناء فترة النفاس، و11.1% من ألم عند التبول مع حمى/ حرقنة.

شكل (33): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي يعانين من بعض الأمراض/ الأعراض خلال فترة النفاس



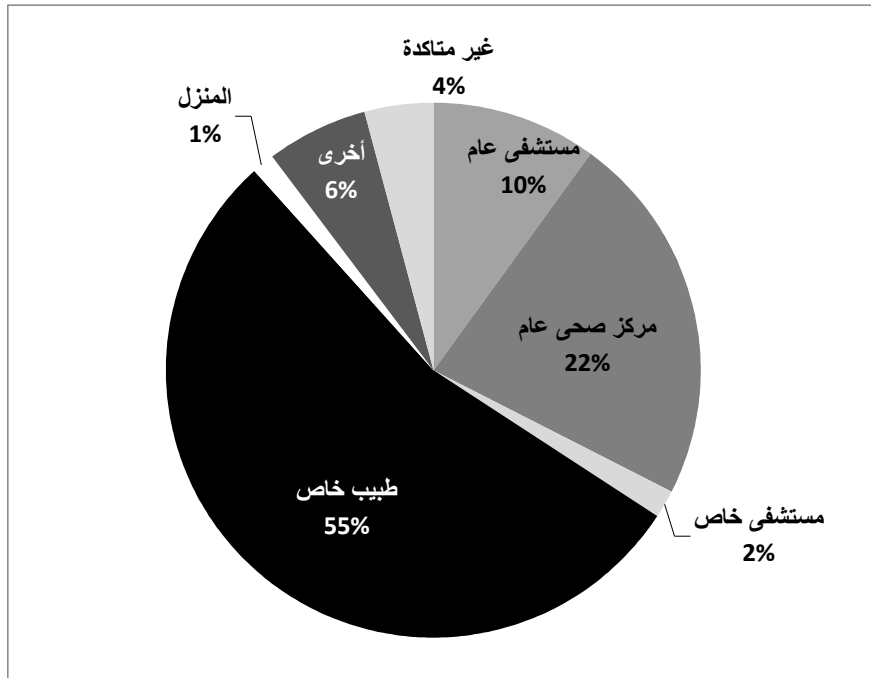
- المشكلات الصحية المتعلقة بالدورة الشهرية خلال الثلاث شهور الأخيرة

قد تلاحظ أن 9.3% من النساء قد عانين من عدم إنتظام الدورة الشهرية خلال الشهور الثلاثة السابقة على المسح كما أن 4.8% قد شعرن بالام حادة عند الدورة خلال نفس الفترة.

- مكان تلقي الرعاية الصحية المعتاد

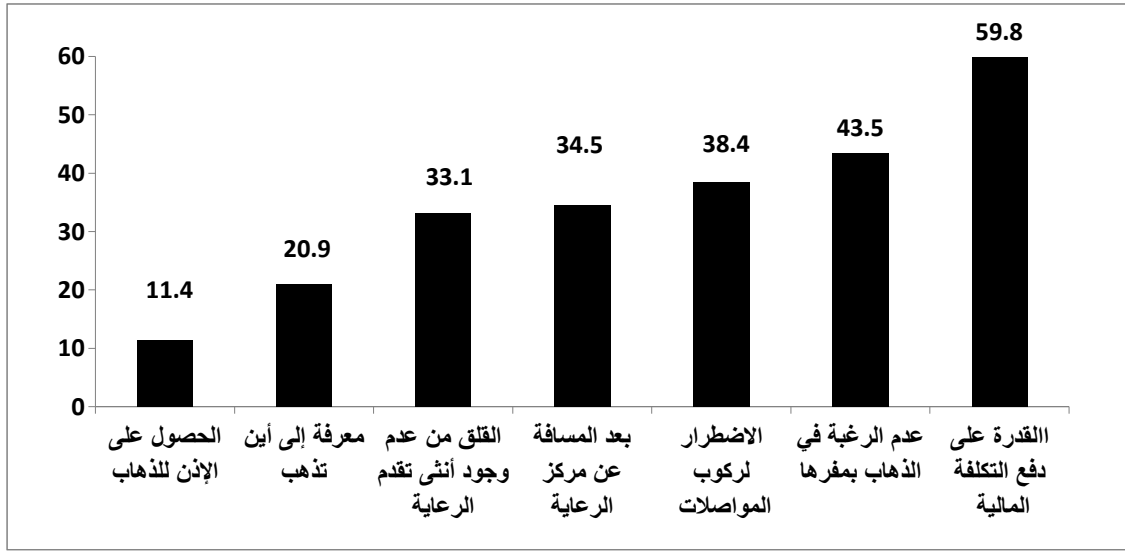
أما عن توزيع السيدات حسب المكان المعتاد لتلقي الرعاية الصحية فإن حوالي 54% يتجهن نحو الطبيب الخاص، مقابل حوالي 22% يذهبن إلى مركز صحي عام كما في شكل (34).

شكل (34): توزيع السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات أو السابق لهن الزواج حسب المكان المعتاد لتلقي الرعاية الصحية



كما تم سؤال المبحوثات عن العوائق التي تحول دون الحصول على الرعاية الصحية، وكان المانع الرئيسي هو عدم القدرة على دفع التكاليف المالية اللازمة كما في شكل (35).

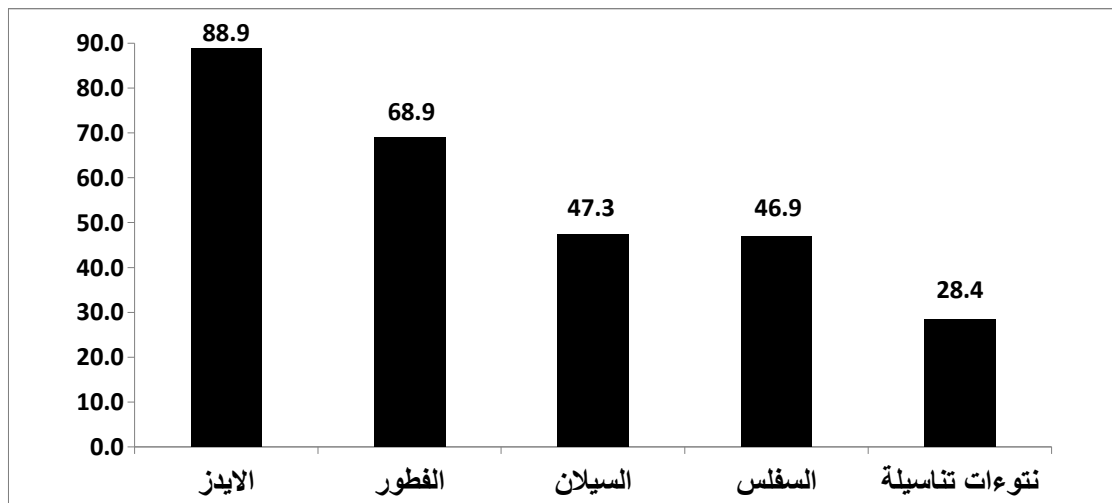
شكل (35): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج حسب بعض العوائق التي تحول دون تلقيهن الرعاية الصحية



- الأمراض المنقولة جنسيا

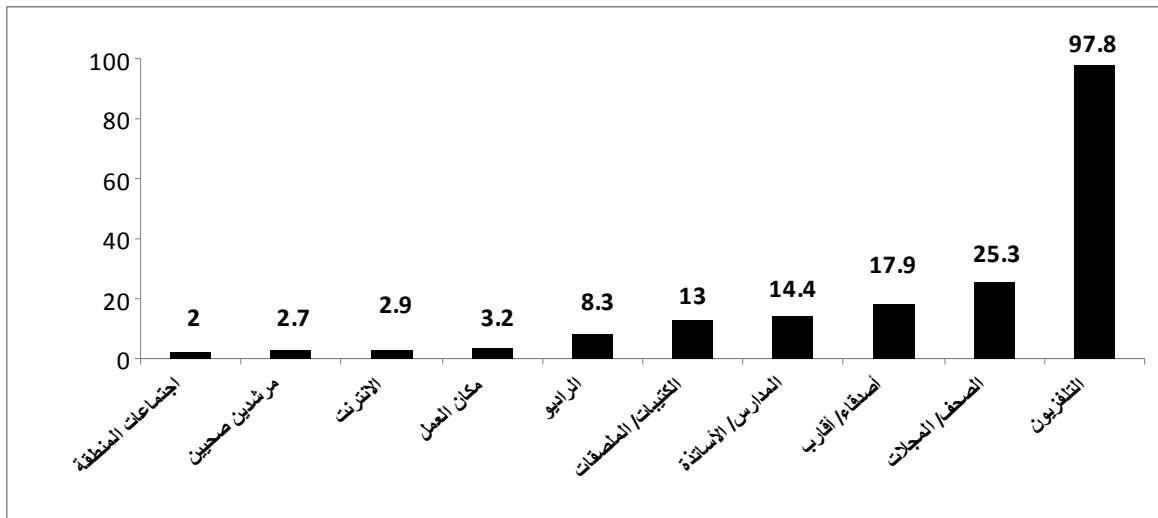
تعتبر المعرفة بالأمراض المنقولة جنسيا وكيفية تجنب الإصابة بها والوقاية منها من الأمور الضرورية لسلامة الصحة الإنجابية، لذا تضمن المسح معلومات عن معرفة النساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج من الفئة العمرية 15-49 سنة بمعظم الأمراض المنقولة جنسيا. وتشير النتائج إلى أن حوالي 89% من السيدات في عمر 15-49 سنة ومتزوجات أو سبق لهن الزواج يعرفن الايدز، في حين تتخفض تدريجيا على التوالي المعرفة بالأمراض الأخرى مثل الفطور والسيلان والسفلس والنتوءات التناسلية، وذلك كما هو موضح في الشكل (36).

شكل (36): نسبة السيدات في العمر 15 - 49 سنة اللاتي يعرفن الأمراض المنقولة جنسياً حسب المرض



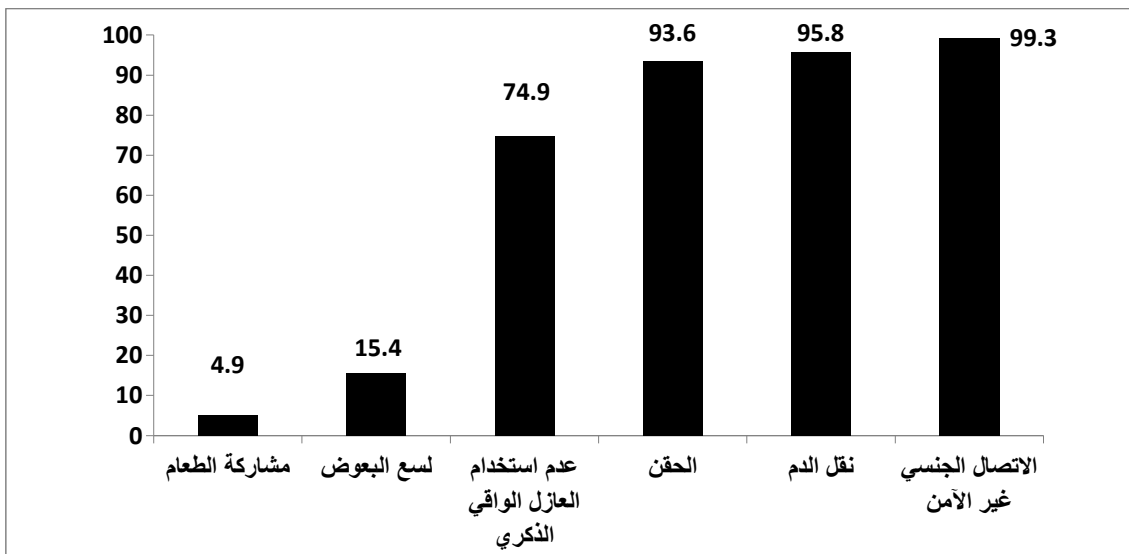
وقد ذكرت حوالي 98% منهن أن التلفزيون يعتبر من أهم المصادر الإعلامية التي حصلن منه على أكبر قدر من المعلومات حول الإيدز، في حين ذكرت حوالي 18% منهن الحديث مع الأصدقاء والأقارب كمصدر للمعرفة بالمرض و ذكرت 25.3% منهن الجرائد والمجلات، وحوالي 13% للملصقات والكتيبات، و 14.4% المدارس والأساتذة، شكل (37).

شكل (37): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الإيدز حسب مصدر معرفتهن به

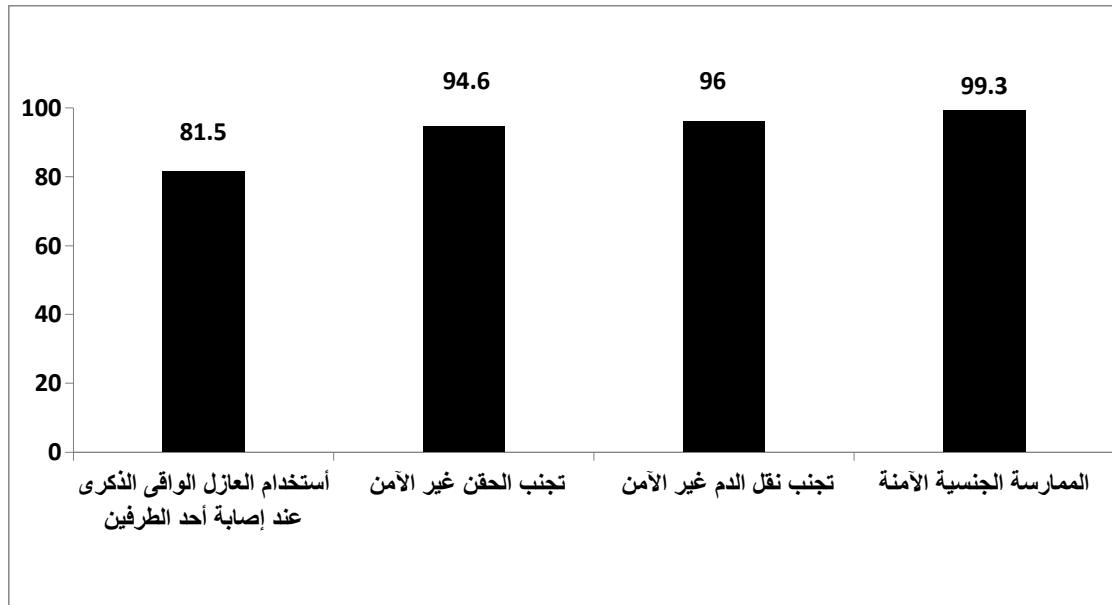


ويظهر شكل (38) أن الغالبية العظمى من المبحوثات يعتقدن أن الاتصال الجنسي غير الآمن يعتبر المصدر الرئيسي لنقل العدوى يلية نقل الدم أو استخدام الحقن.

شكل (38): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الإيدز حسب اعتقادهن بوجود طرق معينة للإصابة بالإيدز

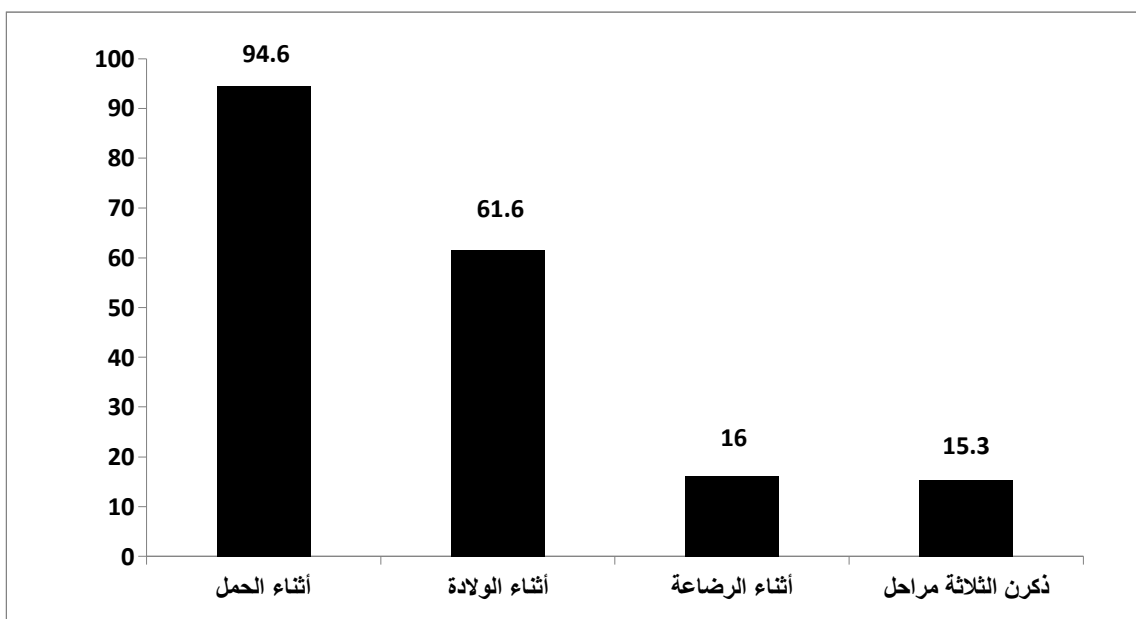


شكل (39): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز حسب اعتقادهن بوجود طرق معينة للوقاية منه



ومن ناحية أخرى يوضح شكل (40) ان الممارسات الجنسية الآمنة وتجنب نقل الدم غير الآمن أهم طرق الوقاية من الايدز.

شكل (40): نسبة السيدات في عمر 15 - 49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الايدز واللاتي يعرفن أن الايدز من الممكن أن ينتقل من الأم للطفل في مراحل مختلفة

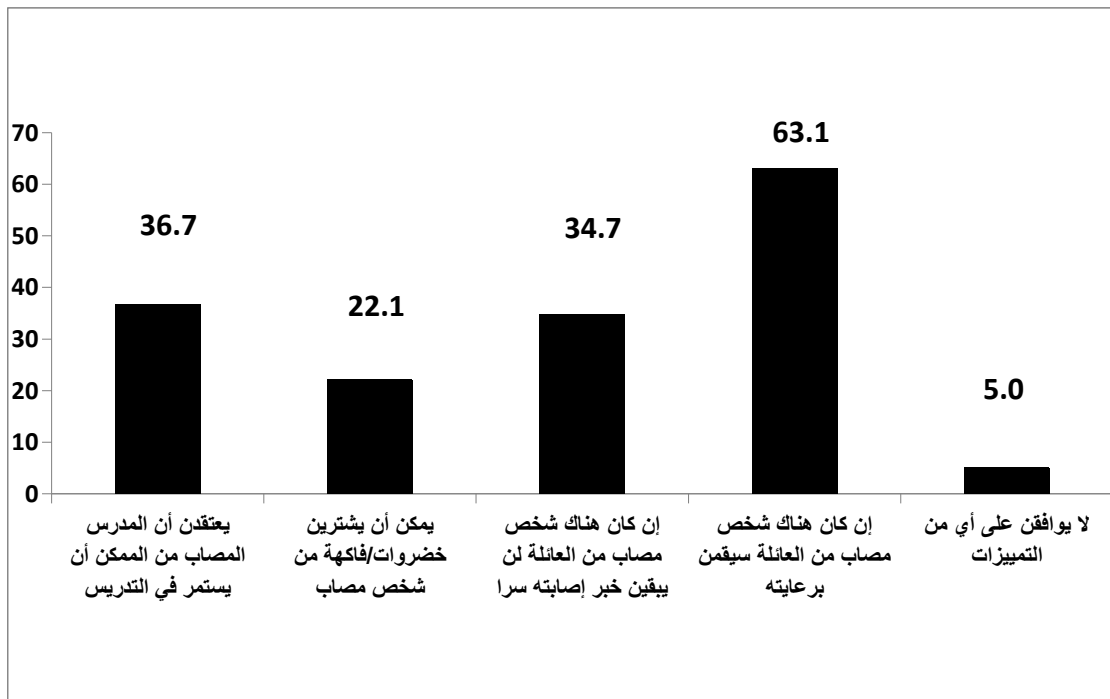


وتعتقد حوالي 95% من المبحوثات بأن الإيدز ينتقل من الأم إلى الجنين أثناء الحمل وذكرت حوالي 62% أنه ينقل أثناء عملية الولادة بينما ترى حوالي 15% من النساء أن الإيدز ينتقل خلال الحمل والولادة وأثناء الرضاعة.

أما عن معرفة السيدات العراقيات المتزوجات أو السابق لهن الزواج بالإيدز حسب اعتقادهن بأن الشخص ذا المظهر الصحي من الممكن أن يكون مصابا بفيروس الإيدز، فقد وافق على ذلك الاعتقاد حوالي 72% من النساء اللاتي شملهن المسح.

وقد بينت نتائج المسح أن حوالي 56% من النساء قد أجريين فحصا للإيدز، وان حوالي 96% من النساء اللاتي فحصن قد أُخبرن بنتيجة الفحص.

شكل(41) نسبة السيدات في عمر 15-49 سنة المتزوجات وقت المسح أو السابق لهن الزواج واللاتي سمعن عن الإيدز ولا يوافقن على التمييز ضد المصابين بالإيدز



يبين الشكل (41) بعض المعتقدات الخاصة بمعاملة الشخص المصاب بالإيدز حيث يظهر الشكل حوالي 37% يعتقدن ان المدرس المصاب بالإيدز ممكن ان يستمر بالتدريس وان حوالي 63% يؤكدن ضرورة رعاية اي فرد من العائلة مصاب بالإيدز.

الفصل الثامن

صحة الأطفال وبقاؤهم على قيد الحياة

تجدر الإشارة إلى أن صحة الأطفال من المؤشرات الحساسة الدالة على المستوى الصحي السائد في أي دولة ومدى تحقق العدالة الصحية في إطار طبقات وفئات المجتمع المختلفة، وعلى مدى توفر الرعاية الصحية باعتبار أن الأطفال هم الأكثر حساسية وتأثراً بالظروف البيئية المحيطة بهم أكثر من غيرهم في سائر الأعمار الأخرى، كما أن أهداف الألفية الثالثة تؤكد في هدفها الرابع على ضرورة تخفيض المعدلات الحالية لوفيات الأطفال دون سن الخامسة إلى النصف بنهاية عام 2015.

وتشير التقارير الوطنية والإقليمية والدولية المختلفة إلى أن معظم الدول العربية قد حققت تقدماً ملحوظاً في المؤشرات المتعلقة بتنمية الطفل العربي خاصة في مجالات التعليم والصحة والخدمات مع وجود بعض التباينات بين الدول. وهناك العديد من المشكلات والنقائص لا تزال تمثل تحديات هامة على الجميع مواجهتها خلال السنوات القادمة حتى تتحقق الأهداف التي وقع الالتزام بها. والعمل على تحسين الأحوال الصحية والتعليمية للطفل العربي على أساس المساواة وإعادة تنظيم الجهود المبذولة للقضاء على الأمية مع تعزيز المشاركة وتوفير الحماية للطفل والمراهق.

ويتناول هذا الفصل عرضاً لأهم القضايا المرتبطة بصحة الطفل العراقي المقيم في سوريا وهي الحالة التغذوية والرضاعة، والوفيات، والأمراض، والتطعيمات من واقع بيانات المسح الصحي الأسري.

8-1 الحالة التغذوية

مما لا شك فيه أن هناك علاقة وثيقة بين الحالة التغذوية للفرد ومراحل نموه. فإذا ما كان الطفل ينمو جيداً فمن المرجح أنه يتمتع بصحة جيدة ويتناول غذاءً كافياً. أما إذا كان نمو الطفل غير سليم فإن هذا يعنى أنه يعاني من بعض الأمراض أو أنه يتناول غذاءً غير كافى.

وتقاس الحالة التغذوية للأطفال بثلاثة مقاييس متعارف عليها دولياً تسمى بالمقاييس الانثروبومترية وهي الطول بالنسبة للعمر (التقزم أو قصر القامة) ونقص الوزن بالنسبة للطول (النحافة) ونقص الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)، حيث يعتبر الطفل مصاباً بسوء تغذية حاد أو متوسط عندما يقل المؤشر عن 2- انحراف معياري عن وسيط المجتمع المعياري الموصى به من

قبل منظمة الصحة العالمية، ويعتبر الطفل مصاباً بسوء تغذية حاد عندما يقل المؤشر عن 3- انحراف معياري عن هذا الوسيط.

جدول (20): نسبة الأطفال دون الخامسة حسب مؤشرات الحالة التغذوية

الخصائص المختارة	نقص الوزن (حاد/ معتدل) 2 - > انحراف معياري	نقص الوزن (حاد) 3 - > انحراف معياري	قصر قامة (حاد/ معتدل) 2 - > انحراف معياري	قصر قامة (حاد) 3 - > انحراف معياري	نحافة (حاد/ معتدل) 2 - > انحراف معياري	نحافة (حاد) 3 - > انحراف معياري	زيادة في الوزن (الوزن بالنسبة للطول) 2 + < انحراف معياري	عدد الأطفال
العمر بالشهور								
35 - 0	10.0	.2	17.8	7.1	9.6	1.7	16.3	321
47 - 36	6.2	3.7	17.8	5.8	8.4	3.7	7.3	169
59 - 48	9.1	1.4	4.3	.8	13.6	2.9	4.8	170
النوع								
ذكور	13.1	2.8	14.7	8.2	13.6	5.0	7.9	313
إناث	4.9	.2	14.0	2.4	7.4	.2	13.9	347
جملة	8.8	1.4	14.3	5.2	10.4	2.5	11.1	660

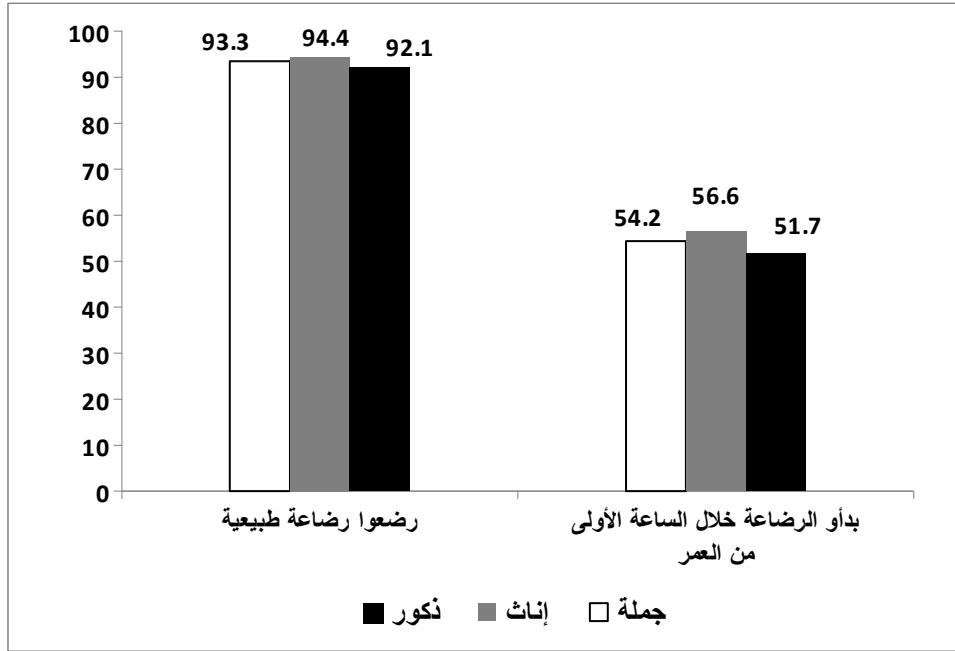
ويوضح الجدول ان حوالي 9% من الاطفال دون الخامسة يعانون من نقص الوزن الحاد او المتوسط وان حوالي 14% يعانون من قصر القامة الحاد او المتوسط وحوالي 10% يعانون من النحافة وترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الاناث كما تتفاوت حسب عمر الطفل، وتلاحظ أن السمنة تنتشر بين الذكور بدرجة تزيد عن مثلها بين الاناث وبين الاطفال الاصغر من ثلاث سنوات مقارنة بالاطفال 3 سنوات فاكثر.

8-2 الرضاعة الطبيعية

إن البدء المبكر للرضاعة الطبيعية له فوائد عديدة لكل من الأم والمولود. فبالنسبة للأم، تساعد الرضاعة المبكرة على إفراز الهرمون الذي يساعد على إعادة الرحم إلى وضعه الطبيعي ويقلل من مخاطر الإصابة بالنزيف خلال فترة النفاس. كما أن الرضاعة الطبيعية المبكرة هامة للطفل إذ تمكنه من الحصول على لبن السرسوب الذي يوجد في أول رضعة بعد الولادة وهو الذي يحتوى على الأجسام المضادة التي يحتاجها الرضيع نظرا لعدم اكتمال جهازه المناعي.

وتعتبر الرضاعة الطبيعية منتشرة انتشارا واسعا بين الاطفال، حيث إن 93.3% من السيدات أرضعن مولودهن رضاعة طبيعية، وقد بدأن إرضاع 54.2% منهم خلال الساعة الأولى بعد الولادة، كما بلغت نسبة الإرضاع للأطفال رضاعة خالصة دون ستة أشهر إلى 31% تقريبا.

شكل (42): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين رضعوا رضاعة طبيعية ونسبة من رضعوا خلال الساعة الأولى من ولادتهم حسب النوع



وتشير نتائج المسح إلى أن 80% تقريباً من الأطفال في عمر 12-15 شهراً مستمرين في الرضاعة الطبيعية، إلا أن الرضاعة تقل كلما تقدم عمر الطفل، حيث إن نسبة الأطفال المستمرين في الرضاعة في عمر 20-23 شهراً بلغت 8.6%، وقد بلغ وسيط مدة الرضاعة لأطفال نساء العينة اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة على المسح حوالي 15 شهراً كما في جدول (21).

جدول (21): بعض المؤشرات الخاصة بالرضاعة الطبيعية وتغذية الطفل

المؤشر	%
نسبة الأطفال دون الستة أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية خالصة	30.7
نسبة الأطفال دون الستة أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية غالبية	55.7
نسبة الأطفال في عمر 12 - 15 شهر المستمرين في الرضاعة	79.9
نسبة الأطفال دون العامين الذين تناولوا أي شيء عن طريق زجاجة الإرضاع	32.5
نسبة الأطفال في عمر 6 - 23 شهر المستمرين بالرضاعة	47.1
نسبة الأطفال في عمر 6-23 شهر المستمرين بالرضاعة والذين يتناولون طعاماً صلباً أو شبه صلب	87.4
نسبة الأطفال في عمر 6 - 23 شهر الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية	52.9

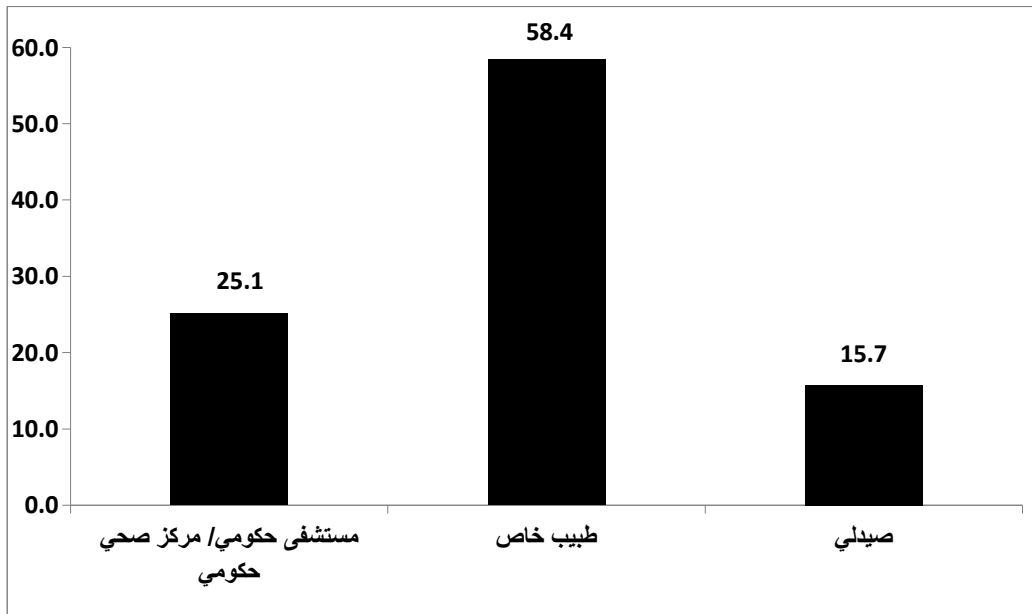
3-8 أمراض الطفولة

تعتبر أمراض الجهاز التنفسي من الأمراض الشائعة بين صغار الأطفال. ولقد جمع المسح بيانات عن مدى انتشار أعراض أمراض الجهاز التنفسي بين الأطفال الباقين على قيد الحياة من بين آخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة على المسح.

وتبين النتائج أن 2.5% من الأطفال يشتبه في إصابتهم بالتهاب رئوي خلال الأسبوعين السابقين على المسح حوالي 9% أصيبوا بارتفاع في درجة الحرارة وحوالي 10% يعانون من ارتفاع في درجة الحرارة مصحوب بالسعال خلال الفترة المذكورة.

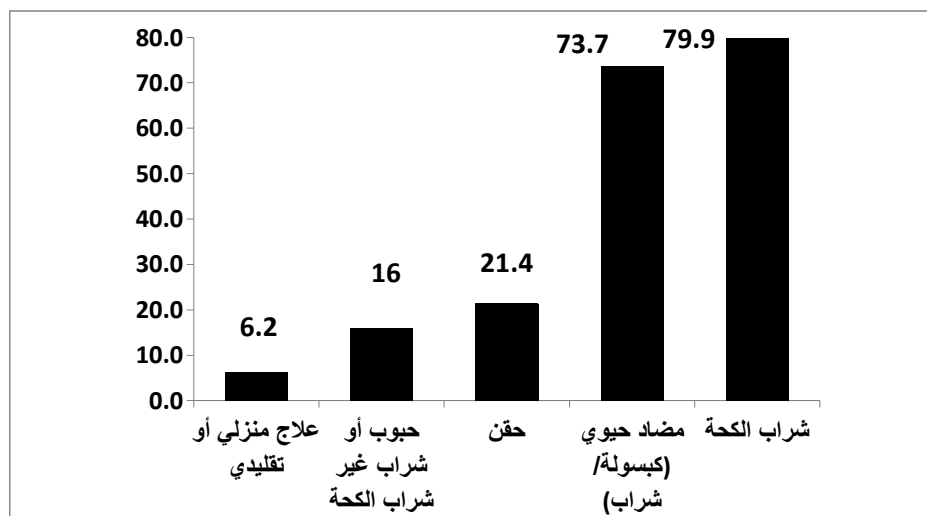
أما بالنسبة للأطفال دون سن الخامسة الذين أصيبوا بارتفاع درجة الحرارة أو السعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح وتلقت أمهاتهم النصيحة حسب المكان فإن الطبيب الخاص يمثل أعلى نسبة لتقديم المشورة وبنسبة 58.4% شكل (43).

شكل (43): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بارتفاع في درجة الحرارة أو السعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح وتلقت أمهاتهم النصيحة حسب مكان تلقي النصيحة أو الاستشارة.



أما عن العلاجات التي تلقوها نتيجة هذه الأمراض فقد تبين أن شراب الكحة والمضاد الحيوي (كبسولة/ شراب) هما الأكثر استخداما، حيث تجاوز استخدامهما 73%، فيما كان العلاج التقليدي هو الأقل استخداما بين أنواع العلاج المستخدم كما في شكل (44).

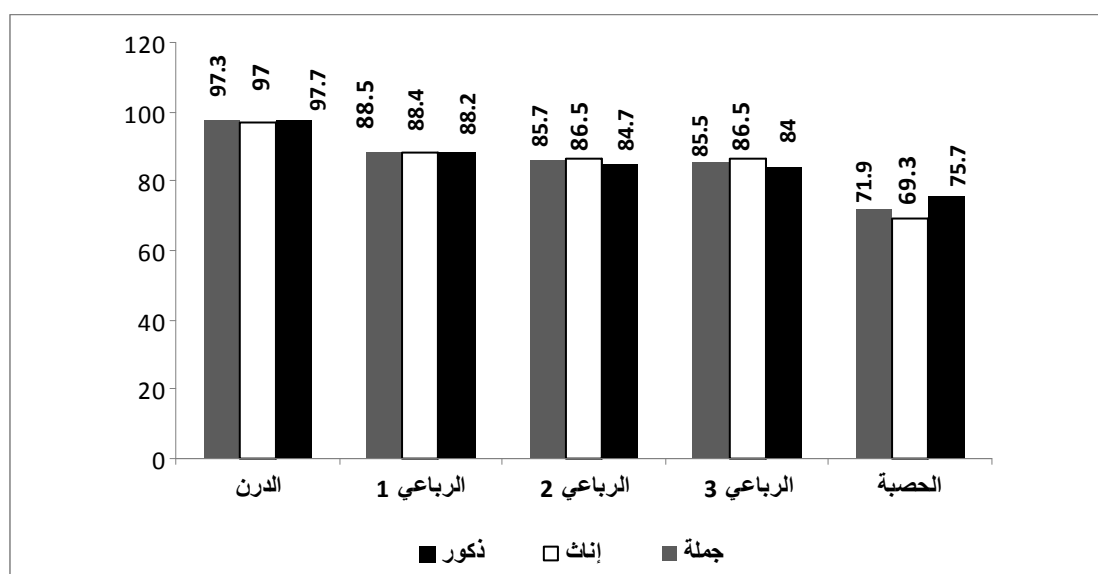
شكل (44): نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بارتفاع في درجة الحرارة أو السعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح وتلقوا علاجاً حسب نوع العلاج



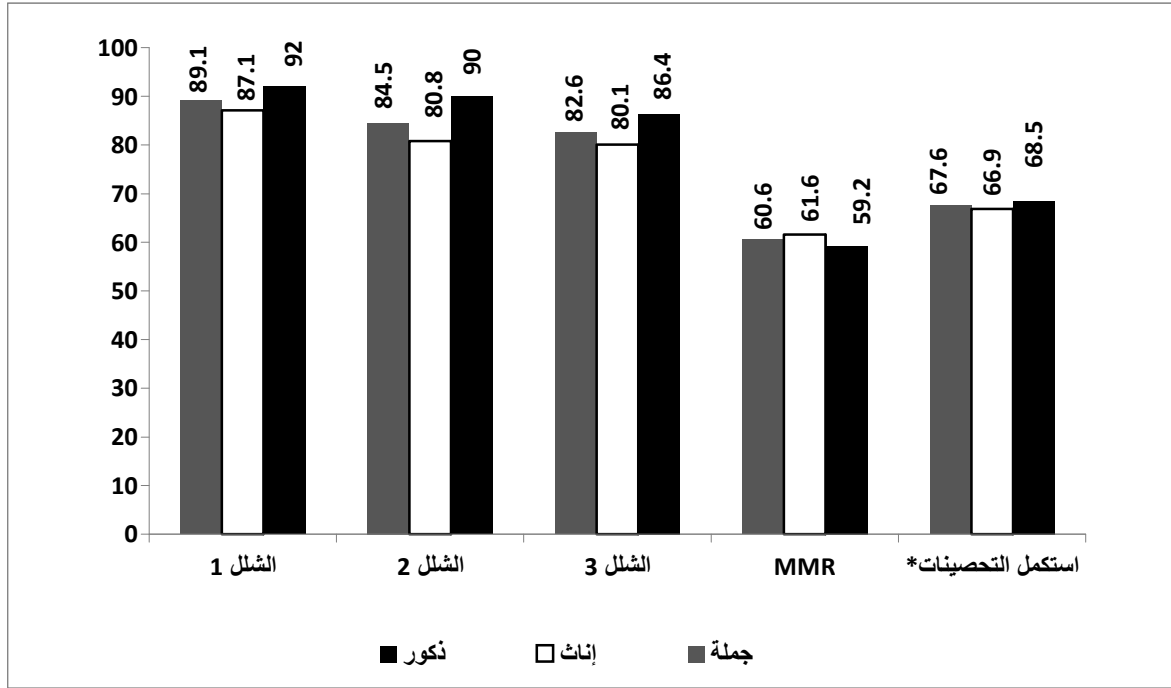
4-8 التطعيمات

بلغت نسبة بطاقات التطعيم التي تم الإطلاع عليها حوالي 51.5%، حيث يوضح الشكل (45) نسبة الأطفال في عمر 12-23 شهراً والذين تم تحصينهم ضد أمراض الطفولة سواء من البطاقة لمن تم رؤية بطاقتهم أو من تقرير الأم لغير هؤلاء ويعتبر الطفل مستكمل التطعيم إذا حصل على اللقاح ضد الدرن، وثلاث جرعات ضد شلل الأطفال، وثلاث جرعات ضد الثلاثي، وجرعة واحدة ضد الحصبة أو MMR، وقد تم استكمال التطعيمات لحوالي 68% من الأطفال في عمر 12-23 شهراً.

شكل (45): نسبة الأطفال في عمر 12 - 23 شهر الذين تم تحصينهم ضد أمراض الطفولة حسب البطاقة أو تقرير الأم والنوع.



تابع شكل (45)



*استكمال التحصينات : جرعة درن و ثلاث جرعات شلل و ثلاث جرعات ثلاثى و جرعة حصبة أو MMR

5-8 الإسهالات

يعتبر الجفاف الذي تسببه الإصابة بالإسهال من أهم أسباب الوفاة بين صغار الأطفال. وقد شمل المسح أسئلة عن مدى انتشار الإسهال وحدته خلال الأسبوعين السابقين للمسح وكذلك خلال 24 ساعة السابقة بين الأطفال الأحياء دون الخامسة، وتبين أن 2.3% من الأطفال خلال السنوات الخمس السابقة على المسح قد أصيبوا بإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح.

6-8 وفيات الأطفال

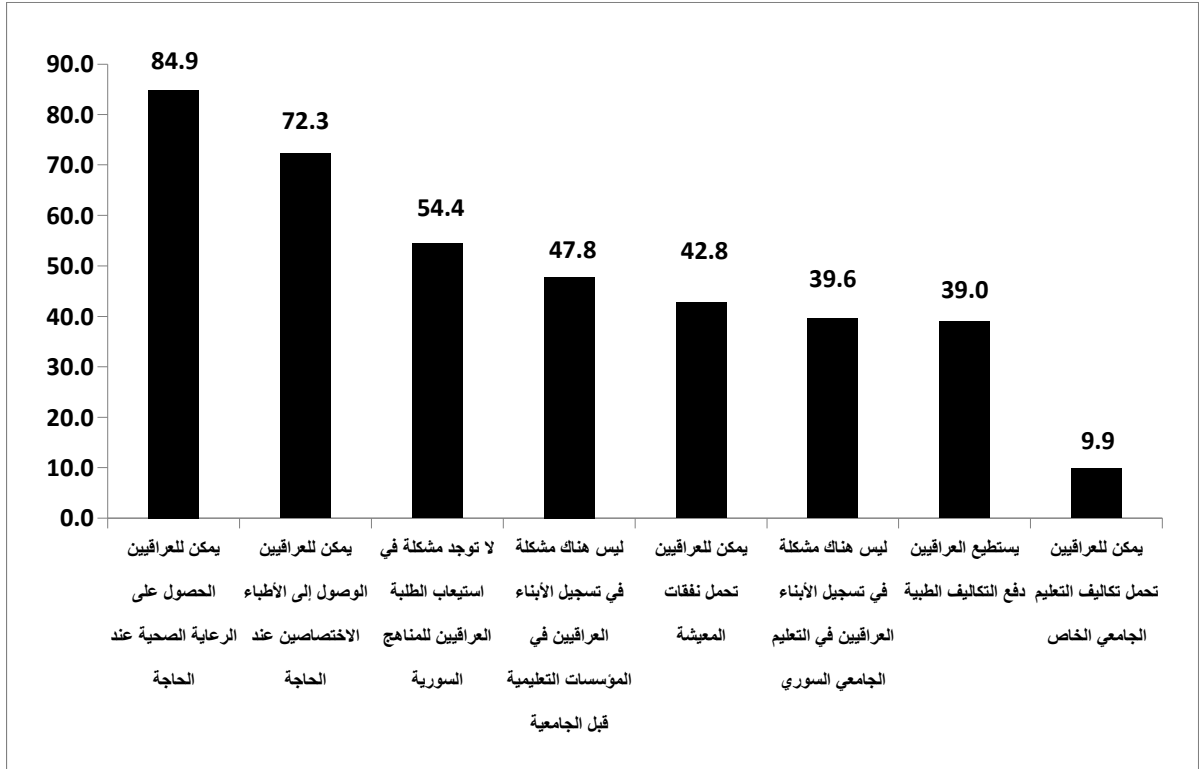
يعتبر معدل وفيات الرضع (أقل من سنة) والأطفال مؤشراً هاماً يعكس الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية في المجتمع. وتتأثر هذه المعدلات بالعديد من العوامل الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية، حيث يزيد احتمال تعرض الرضع والأطفال للوفاة بين مواليد الريفيات والأقل تعليماً والأسر الفقيرة مقارنة ببقية المواليد وقد بلغ معدل وفيات الرضع 22 فى الالف مقابل حوالى 23 فى الالف للأطفال دون الخامسة.

الفصل التاسع

التكيف الاجتماعي والصحة النفسية

تضمن المسح أسئلة حول مدى تكيف الأسر العراقية مع بعض الظروف المحيطة بهم، وإلقاء الضوء على بعض جوانب المشكلات النفسية التي يعانون منها. وقد أظهرت نتائج المسح أن أغلب العراقيين الوافدين إلى سوريا يرون أنه بإمكانهم الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة وبنسبة تصل إلى حوالي 85% وأن حوالي 72% يرون أنه يمكنهم الذهاب إلى الطبيب الاختصاصي عند الحاجة وإن حوالي 10% فقط يعتقدون بإمكانية تحمل تكاليف التعليم.

شكل (46): نسبة الافراد الذين يوافقون على بعض المقولات



جدول (22): نسبة الافراد في عمر 15 سنة فأكثر الذين يعانون من بعض الأعراض سواء في العادة أو في بعض الأحيان

العبارات	أبداً	نادراً	أحياناً	عادة	جملة
تخاف فجأة وبدون سبب	60.1	15.7	17.2	7.0	100.0
تشعر بأنك خائف على الدوام	63.4	14.6	14.4	7.6	100.0
تتعرض إلى إغماء, دوام أو ضعف	74.9	10.4	9.3	5.5	100.0
تحس بعصبية أو اهتزاز داخلي	61.2	16.7	15.3	6.7	100.0
تحس باضطراب وتسارع في خفقان القلب	62.4	16.2	14.9	6.4	100.0
تحس بإرتجاف	66.5	15.1	12.6	5.8	100.0
ينتابك شعور بالتوتر	30.4	26.4	30.7	12.6	100.0
ينتابك صداع متكرر	41.6	19.2	26.5	12.8	100.0
ينتابك نوبات رعب أو فزع	57.6	17.1	15.9	9.4	100.0
ينتابك شعور بالإضطراب,لا تستطيع أن تجلس هادئاً	51.9	18.9	20.0	9.3	100.0
ينتابك شعور بتدني الطاقة والتباطؤ	52.2	17.3	20.0	10.5	100.0
تلوم نفسك حول أشياء معينة	43.8	17.6	27.7	10.9	100.0
تجهش بالبكاء بسهولة	46.4	15.8	23.2	14.6	100.0
فقدان للإهتمام بالجنس الأخر	64.5	11.8	16.5	7.1	100.0
شهيتك للطعام ضعيفة	41.1	21.5	26.0	11.4	100.0
تواجه صعوبة في النوم أو البقاء نائماً	32.4	20.9	32.7	13.9	100.0
ينتابك شعور باليأس من المستقبل	30.8	17.1	31.2	20.9	100.0
ينتابك شعور بالحزن	21.6	18.5	37.2	22.7	100.0
ينتابك شعور بالوحدة	34.3	19.6	29.2	16.9	100.0
يرادك تفكير بالانتحار	86.8	5.4	5.0	2.8	100.0
يرادك شعور بأنك مأسور ومقيد	56.8	15.0	17.2	11.0	100.0
ينتابك قلق شديد حول أشياء معينة	40.4	19.6	25.3	14.7	100.0
ينتابك شعور بفقدان الإهتمام بالأشياء	47.2	17.4	22.3	13.1	100.0
ينتابك شعور بأن كل شيء يحتاج الى جهد	41.3	14.8	23.8	20.1	100.0
ينتابك شعور بإنعدام قيمتك	57.9	10.6	18.4	13.1	100.0

ويوضح الجدول (23) وجود تباين واضح حسب نوع وعمر ومستوي تعليم رب الأسرة.

جدول (23): التوزيع النسبي للأفراد 15 سنة فأكثر وفقاً لرأيهم حول العلاقات المشتركة داخل الأسرة

الإجمالي	العلاقات في الأسرة					الخصائص المختارة
	أخرى	ضعيفة	عنيفة	مضطربة	صداقة	
نوع رب الأسرة						
2423	1.4	4.7	0.0	4.8	89.1	ذكر
536	3.7	6.3	0.1	7.7	82.1	أنثى
عمر رب الأسرة						
9	17.1	3.8	0.0	32.9	46.2	20 >
204	3.7	3.1	0.2	3.6	89.5	29 - 20
668	1.0	2.8	0.1	4.9	91.2	39 - 30
2079	1.8	6.0	0.0	5.5	86.7	40 سنة فأكثر
المستوى التعليمي لرب الأسرة						
357	4.4	6.3	0.1	9.1	80.0	أمي / أميه
1425	.9	5.9	0.0	5.5	87.7	أساسي
347	1.5	2.6	0.0	4.4	91.5	ثانوي
324	3.1	6.6	0.0	2.3	88.0	معهد متوسط
505	2.0	2.5	0.1	4.7	90.7	جامعي فأعلى
2959	1.8	5.0	0.0	5.3	87.8	الإجمالي

عند سؤال المبحوثين عن وصفهم للعلاقات الأسرية داخل الأسرة أجاب أغلبهم أنها ودية 88%، وذكر حوالي 10% أنها إما مضطربة أو فاترة. وقد أفاد حوالي 60% من المبحوثين في سن 15 سنة فأكثر أنهم ينتابهم شعور بالحزن، وأن 52% ينتابهم شعور باليأس عادة أو أحياناً. فيما بلغت نسبة من يفكر بالانتحار حوالي 8%.

مؤشرات حماية الأطفال

أظهرت نتائج المسح أن حوالي ثلث الأطفال قد تم تأديبهم بصورة غير عنيفة، وأن حوالي 55% من الأطفال 2-14 سنة يتعرضون لعقاب نفسي عند تأديبهم. وأن حوالي 60% من الأطفال في عمر 2 - 14 سنة الذين يتعرضون إما لعقاب نفسي أو جسدي عند تأديبهم.

جدول (24): بعض مؤشرات حماية الطفل

%	المؤشر
96.3	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين تم تسجيلهم.
31.7	نسبة الأطفال في عمر 2-14 سنة الذين تم تأديبهم بدون تعنيف.
55.1	نسبة الأطفال في عمر 2-14 سنة الذين تعرضوا لعقاب نفسي أثناء تأديبهم.
60.3	نسبة الأطفال في عمر 2-14 سنة الذين تعرضوا لعقاب نفسي أو جسدي أثناء تأديبهم.

ويوضح جدول(24) ان نسبة تسجيل المواليد بلغت حوالى 96% وأن حوالى 55% من الأطفال دون الخامسة قد تعرضوا لعقاب نفسي أثناء تأديبهم.

- ملخص أهم النتائج حول الأسر العراقية المقيمة في سوريا

ملخص أهم النتائج حول الأسر العراقية في سوريا

المؤشر	وصف المؤشر
1. خصائص أسر العينة	
2959	إجمالي عدد الأسر بالعينة الذين تم مقابلتهم بنجاح
98.8	نسبة الاستيفاء
11482	عدد الأفراد في الأسر
3.9	متوسط عدد أفراد الأسرة
97	نسبة النوع (عدد الذكور لكل 100 أنثى)
18.1	نسبة الأسر التي ترأسها سيدة
	نسبة الأفراد أقل من 15 سنة:
29.7	- الذكور
28.7	- الإناث
29.2	- المجموع
	نسبة الأفراد 65 سنة فأكثر:
5.2	- الذكور
3.8	- الإناث
4.5	- المجموع
	نسبة المتزوجين بين الأفراد 15 سنة فأكثر:
56.9	- الذكور
56.7	- الإناث
56.8	- المجموع
	نسبة الأرمال بين الأفراد البالغين 15 سنة فأكثر:
1.7	- الذكور
10.1	- الإناث
6.0	- المجموع
	متوسط العمر عند الزواج الأول بالسنوات (SMAM): ¹
31.0	- الذكور
26.1	- الإناث

متوسط عدد سنوات العزوبية عند الزواج الأول¹

المؤشر	وصف المؤشر
نسبة الأميين بين الأفراد 10 سنوات فأكثر:	
4.5	- الذكور
9.7	- الإناث
7.1	- المجموع
نسبة الأفراد الذين يعانون من مرض مزمن واحد على الأقل تم تشخيصه طبياً:	
18.1	- الذكور
17.9	- الإناث
18.0	- المجموع
نسبة الأفراد الذين يعانون من أي إعاقة:	
7.8	- الذكور
4.1	- الإناث
5.9	- المجموع
نسبة من يدخلون بين الأفراد البالغين 15 سنة فأكثر من العمر:	
33.8	- الذكور
5.8	- الإناث
19.5	- المجموع
2. خصائص المسكن	
88.7	نسبة الأسر التي تعيش في شقة
93.3	نسبة الأسر التي تستأجر المسكن الذي تعيش فيه
99.2	نسبة المساكن التي أرضيتها من البلاط أو الأسمنت
1.6	متوسط عدد الأفراد لكل غرفة
2.4	متوسط عدد الأفراد لكل غرفة نوم
19.2	نسبة الأفراد الذين يستعملون الشبكة العامة كمصدر مياه للشرب
98.5	نسبة الأفراد الذين يستخدمون مرحاض محسن
99.6	نسبة الأسر التي تستعمل الكهرباء كمصدر رئيسي للإنارة
99.4	نسبة الأسر التي لديها مطبخ داخل الوحدة السكنية
87.7	نسبة الأسر التي تتخلص من القمامة بصفة يومية

المؤشر	وصف المؤشر
أ- خصائص سيدات العينة	
1648	عدد السيدات اللاتي استوفين لهن استبيان الصحة الإنجابية
95.2	نسبة الاستيفاء
5.9	نسبة السيدات الأميات
10.9	نسبة من يقرأن الصحف أو المجلات يوميا
93.8	نسبة من تشاهدن التلفزيون يوميا
12.3	نسبة من تستمعن إلى الراديو يوميا
17.9	نسبة من يستخدمن الحاسب الآلي
14.8	نسبة من يستخدمن الانترنت
ب- الزواج	
نسب السيدات حسب الحالة الاجتماعية:	
90.7	- متزوجة
6.0	- أرملة
2.1	- مطلقة
6.1	متوسط فارق العمر بين الزوجين بالسنوات بين السيدات المتزوجات
3.9	نسبة السيدات المتزوجات حاليا من أزواج متعددي الزوجات
21.2	نسبة السيدات المتزوجات حاليا من أقارب
ج- الخصوبة	
1.7	معدل الخصوبة الكلي خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح
2.6	متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات 15-49 سنة
3.4	متوسط عدد المواليد أحياء للسيدات في فئة العمر 45-49 سنة
د- تنظيم الأسرة وتفضيلات الإنجاب	
نسبة السيدات المتزوجات (غير الحوامل) اللاتي يستعملن وسائل تنظيم الأسرة:	
57.3	- أي وسيلة
34.1	- أي وسيلة حديثة
3.2	متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه
3.7	متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه للابنة

المؤشر	وصف المؤشر
هـ- رعاية الأمومة (خلال الخمس سنوات السابقة على المسح)	
96.2	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على رعاية أثناء الحمل
5.7	متوسط عدد مرات الكشف أثناء الحمل بين اللاتي حصلن على رعاية
77.5	نسبة الأمهات اللاتي تناولن أقراص أو مشروب الحديد أثناء الحمل كمقويات
22.8	نسبة الأمهات اللاتي عانين من أي مضاعفات أثناء الحمل
95.3	نسبة الأمهات اللاتي وضعن في مؤسسة صحية
18.1	نسبة الأمهات اللاتي عانين من أي أعراض أثناء الولادة
96.6	نسبة من استدعين الطبيب أو كن في المؤسسة الصحية بسبب الأعراض، من بين اللاتي عانين من الأعراض
25.3	نسبة الأمهات اللاتي حصلن على رعاية بعد الولادة (أثناء فترة النفاس)
15.2	نسبة الأمهات اللاتي عانين من أي مضاعفات بعد الولادة (أثناء فترة النفاس)
ز- الصحة الإيجابية	
2.8	نسبة السيدات اللاتي عانين من أعراض تدل على سقوط الرحم
74.3	نسبة من راجعن الطبيب من بين اللاتي عانين من أعراض تدل على سقوط الرحم
3.3	نسبة السيدات اللاتي عانين من عدم التحكم في البول
89.3	نسبة من راجعن الطبيب من بين اللاتي عانين من عدم التحكم في البول
11.1	نسبة السيدات اللاتي عانين من أعراض تدل على التهاب في مجرى البول
8.7	نسبة السيدات اللاتي عانين من أعراض تدل على التهاب في عنق الرحم
68.3	نسبة من راجعن الطبيب من بين اللاتي عانين من أعراض تدل على أي التهاب
32.5	نسبة من يذهبن عادة إلى مؤسسة صحية عامة لتلقي رعاية صحية عند الحاجة
55.8	نسبة من يذهبن عادة إلى طبيب أو عيادة خاصة لتلقي الرعاية الصحية عند الحاجة
ح- الأمراض المنقولة جنسيا	
88.7	نسبة السيدات اللاتي سمعن عن الايدز
97.8	نسبة من سمعن عن الايدز من خلال التلفزيون من بين اللاتي تعرفن المرض
نسبة اللاتي يعرفن طرقا مختلفة لانتقال الايدز من بين اللاتي سمعن عنه:	
99.3	- عن طريق الاتصال الجنسي غير الآمن
95.8	- عن طريق نقل الدم
نسبة من يعرفن طرقا مختلفة للوقاية من الايدز من بين اللاتي سمعن عنه:	

المؤشر	وصف المؤشر
99.3	- الممارسة الجنسية الآمنة
81.5	- استخدام العازل الواقي الذكري
ك - صحة الأطفال لآخر مولود حي خلال السنوات الخمس السابقة للمسح:	
93.3	نسبة المواليد الذين تم إرضاعهم طبيعياً
54.2	نسبة الذين تم إرضاعهم خلال الساعة الأولى من العمر
15.1	وسيط مدة الرضاعة الطبيعية (بالشهور)
8.9	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالحرارة خلال الأسبوعين السابقين على المسح
8.1	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بالسعال خلال الأسبوعين السابقين على المسح
2.3	نسبة الإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح
2.5	نسبة الأطفال المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين على المسح
نسبة الأطفال في عمر 12 - 23 شهر:	
95.5	- الذين لديهم بطاقات لقاحات
51.5	- الذين تمت رؤية بطاقاتهم
	- الذين تم تحصينهم باللقاحات حسب البطاقة أو الأم:
97.3	○ BCG
88.4	○ الثلاثي: جرعة أولى
85.7	○ الثلاثي: جرعة ثانية
85.5	○ الثلاثي: جرعة ثالثة
89.1	○ الشلل: جرعة أولى
84.5	○ الشلل: جرعة ثانية
82.6	○ الجرعة الثالثة من الشلل
74.0	○ الحصبة أو MMR
67.6	○ استكملوا التطعيم
- نسبة الأطفال دون الخامسة المصابين بـ:	
14.4	○ قصر القامة
10.3	○ النحافة
8.8	○ نقص الوزن

المؤشر	وصف المؤشر
21.7	- معدل وفيات الرضع دون السنة
22.7	- معدل وفيات الأطفال دون الخامسة
ل. التكيف الاجتماعي والنفسي للعراقيين	
95.2	نسبة الأسر المسجلة لدى مفوضية الأمم المتحدة للاجئين
80.9	نسبة الأسر التي حضر جميع أفرادها إلى سوريا
27.0	نسبة الأسر التي تعتمد على العمل كمصدر رئيسي للدخل
22.0	نسبة الأسر التي تعتمد على الحوالات المالية من العراق كمصدر رئيسي للدخل
17.6	نسبة الأسر التي تعتمد على المساعدات الإنسانية من المنظمات والجمعيات كمصدر رئيسي للدخل
84.9	نسبة الأسر التي تعتقد أنه يمكن للعراقيين الحصول على الرعاية الصحية عند الحاجة
72.3	نسبة الأسر التي تعتقد أنه يمكن للعراقيين الوصول إلى الأطباء الاختصاصيين عند الحاجة
54.4	نسبة الأسر التي تعتقد أنه لا توجد مشكلة في استيعاب الطلبة العراقيين للمناهج السورية
47.8	نسبة الأسر التي تعتقد أنه ليس هناك مشكلة في تسجيل الأبناء العراقيين في المؤسسات التعليمية قبل الجامعية
42.8	نسبة الأسر التي تعتقد أنه يمكن للعراقيين تحمل نفقات المعيشة
87.8	نسبة الأسر التي تعتقد أن العلاقات داخلها ودية
نسبة الأفراد العراقيين في عمر 15 سنة فأكثر الذين في العادة أو في بعض الأحيان:	
59.9	- ينتابهم شعور بالحزن
52.0	- ينتابهم شعور باليأس من المستقبل
46.6	- يعانون من صعوبة في النوم أو البقاء نائماً
46.0	- يشعرون بالوحدة
43.3	- يشعرون بتوتر
43.9	- ينتابهم شعور بأن كل شيء يحتاج إلى جهد

استبيانات المسح



المكتب المركزي للإحصاء

أبو رمانة، دمشق، سوريا

تليفون: +963-11-3335830 / +963-11-3335831 / +963-11-3335832

فاكس: +963-11-3322292 / +963-11-3335833

الموقع الإلكتروني: www.cbssyr.org

البريد الإلكتروني: cbssyr@yahoo.com



المشروع العربي لصحة الأسرة

22أ، شارع طه حسين، الزمالك، القاهرة، مصر، 11211

تليفون: (00202) 27354306 / (00202) 27351929 / ت/ فاكس: (00202) 27383634

الموقع الإلكتروني: www.papfam.org

البريد الإلكتروني 1: papfaminfo@papfam.org

البريد الإلكتروني 2: Familyhealth.unit@las.int

* تنفذ جامعة الدول العربية المشروع العربي لصحة الأسرة في البلاد العربية بتمويل من عدد من الجهات العربية والدولية وهي: برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، صندوق الأوبك للتنمية، منظمة الصحة العالمية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، اليونيسيف، صندوق الأمم المتحدة للمرأة، اللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

* كما تشرف على تنظيم وتسيير عمل المشروع لجنة توجيهية عليا يرأسها صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز رئيس برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وعضوية معالي الأمين العام لجامعة الدول العربية والمدراء التنفيذيين للمنظمات المساهمة والمجالس الوزارية العربية المعنية بالصحة، الشؤون الاجتماعية، الإعلام والمنظمات النوعية ذات العلاقة.

* يهدف المشروع إلى توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة والصحة الإيجابية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي وذلك من خلال إجراء المسح العربي لصحة الأسرة وعدد من الدراسات الخاصة حول اتجاهات الشباب نحو الصحة الإيجابية ووفيات الأمهات وختان الإناث والرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن ودور الأزواج في الصحة الإيجابية والحالة التغذوية للأمهات والأطفال دون السادسة ووضع ومكانة المرأة.

* وتقوم إدارة المشروع بتوثيق منهجيته من خلال إصدار مجموعة من الوثائق الفنية التي تتناول الجوانب التنظيمية والتحليلية اللازمة لتصميم وإعداد وتنفيذ المسوحات الديموغرافية والصحية بصفة عامة والمرتبطة بصحة الأسرة بصفة خاصة. كما تنظم عددا من لقاءات الخبراء وورشات العمل والدورات التدريبية علاوة على تنفيذ برنامج نشر واسع يتضمن نشر وتوزيع هذه المطبوعات لتعظيم الاستفادة منها في دعم وتعزيز القدرات الوطنية والكوادر المحلية العاملة في مجال صحة الأسرة والصحة الإيجابية.