المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن لعام 2006م

النتائج الرئيسيه

مراقبة اوضاع الاطفال والنساء

الحمهوريه اليمنيه وزارة الصحه والسكان

المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن لعام 2006م

خريطة اليمن

المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات هي مبادرة دولية لمسح الأسرة، وضعتها منظمة اليونيسف لمساعدة البلدان في سد فجوات البيانات لرصد التنمية البشرية بصفة عامة، ووضع النساء والأطفال بصفة خاصة.

وقد صُمم المسح في اليمن لتوفير بيانات إحصائية دقيقة وقابلة للمقارنة على المستوى الدولي لرصد أوضاع النساء والأطفال في اليمن. ومن بين المؤشرات الاجتماعية المستخدمة في المسح عن اليمن، تلك اللازمة لرصد الأهداف والغايات الواردة في إعلان الألفية وخطة عمل إعلان عالم ملائم بالأطفال، وأهداف الدورة الاستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / **الإيدز** و مؤتمر القمة الإفريقي عن الملاريا.

ما هي المعلومات المتضمنة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات اليمني 2006م؟

على مستوى الأسرة المعيشية: العمر، والنوع، ويُتم الأطفال، والتعليم المدرسي لكافة أفراد الأسرة، وعمل الأطفال، وملكية السلع، والحصول على المياه والكهرباء. وشمل هذا المسح أيضاً أسئلة حول تأديب الطفل وإعاقته.

عن النساء : عدد من يقرأ ويكتب من النساء، والتعليم، وبقاء الأطفال، و الخصوبة / تلقيح ضد الكزاز، وصحة الأم والمولود، والزواج، ومنع الحمل، والاحتياجات غير الملباة، ومعرفة فيروس **الإيدز**.

عن الأطفال : عدد من يقرأ ويكتب من الأطفال، والتعليم، وتسجيل المواليد، والتعلم المبكر، وفيتامين A، والرضاعة الطبيعية، والرعاية من الأمراض، والتحصين، ونمو الطفل.

من شارك في المسح؟

تم إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن بالتعاون بين وزارة الصحة العامة والسكان ومنظمة اليونيسف، بدعم من المشروع العربي لصحة الأسرة في جامعة الدول العربية.

التقرير الكامل للمسوحات العنقودية متعددة المؤشرات بما فيها المعلومات الإضافية عنها متوفر على الموقع الإلكتروني لمنظمة اليونيسف www.childinfo.org.

المؤشرات الرئيسية

معلومات عن الأطفال	على المستوى الوطني	مكان الإقامة	
		الحضر	الريف
معدل وفيات الرضع	37	29	40
معدل وفيات الرضع (لكل 1000 ولادة حية)	69	55	73
معدل وفيات ما دون سن الخامسة (لكل 1000 ولادة حية)	78	57	86
الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 -59 شهراً الذين تم تسجيلهم (٪)	22	38	16
الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 -23 شهراً الذين تلقوا لقاح الحصبة (٪)	65	80	59
الأطفال الذين يعانون من الإسهال (٪)	34	29	35
الأطفال الذين يعانون من الإسهال وتلقوا محلول الإرواء الفموي (٪)	87	90	86
صافي معدل الحضور في المدرسة الابتدائية للأطفال في العمر المناسب للمدرسة والذين يلتحقون بالمدارس الأساسية أو الثانوية في الوقت الحاضر(٪)	68	83	63
صافي معدل حضور المدرسة الثانوية للأطفال في العمر المطلوب للمدرسة والملتحقين حالياً بالمدارس الثانوية في الوقت الحاضر (٪)	24	38	17
الأطفال الذين يواصلون الدراسة إلى الصف الخامس (٪)	79	80	77
مشاركة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 -14 في عمل الأطفال (٪)	23	8	29
انتشار الأيتام – الأطفال دون الثامنة عشرالذين فقدوا أحد الأبوين على الأقل (٪)	5	5	5
معلومات عن النساء			
النساء المتزوجات أو اللاتي سبق وتزوجن ويتراوح أعمارهن بين 15 -24 يمكنهن القراءة (٪)	35	59	26
معدل إجمالي الخصوبة (لكل امرأة)	5	4	6
استخدام وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة بين النساء اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15 -49 (٪)	19	34	13
الأمهات اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15 -49 جرعتين على الأقل من لقاح الكزاز (٪)	31	41	27
النساء اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15 -49 تلقين رعاية ماهرة قبل الولادة (٪)	47	68	39
النساء اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15 -49 تلقين المساعدة عند الولادة (٪)	36	62	26
النساء اللاتي ولدن في منشأة صحية (٪)	24	40	17
الأمهات اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15 -49 تلقين جرعة عالية من فيتامين (A) (٪)	16	19	15
معلومات عن الأسر المعيشية			
الأسر المعيشية التي تستخدم مصادر محسنة من مياه الشرب المحسنة (٪)	59	74	52
الأسر المعيشية التي تستخدم مرافق محسنة للصرف الصحي (٪)	52	92	34

المحتويات

المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن لعام 2006م 2

ما هي المعلومات المتضمنة في مسوحات اليمن 2006م؟ 2

المؤشرات الرئيسية 4

تغطية العيّنة وخصائص الأسر المعيشية والمستجيبين 7

تغطية العيّنة 7

خصائص الأسر المعيشية والمستجيبين 7

معدل وفيات الأطفال 8

التغذية 10

الرضاعة الطبيعية 10

فيتامين A التكميلي 10

نقص وزن المواليد 11

صحة الطفل 11

التحصين 11

الكزاز 12

علاج الجفاف بالإرواء الفموي 12

طلب الرعاية وعلاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية 13

البيئة 14

الماء 14

الوسائل الصحية للتخلص من الفضلات 15

الصحة الإنجابية 15

وسائل منع الحمل 16

الرعاية السابقة للولادة 16

المساعدة أثناء الولادة 16

الخصوبة 17

نمو الطفل 17

الأنشطة التي تدعم التعلم المبكر 17

الكتب والألعاب لدى الأسرة 18

الرعاية غير الكافية 19

التعليم 19

التعليم التمهيدي والاستعداد للمدرسة 20

المشاركة في المدارس الابتدائية والثانوية 20

محو أمية الإناث 21

حماية الطفل 21

تسجيل المواليد 21

عمل الأطفال 21

تأديب الطفل 22

الزواج المبكر 22

إعاقة الطفل 22

ترتيبات السكن الخاصة بالأطفال 23

فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز 23

معرفة طريقة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية 23

تغطية العيّنة وخصائص الأسر المعيشية والمستجيبين

تغطية العيّنة

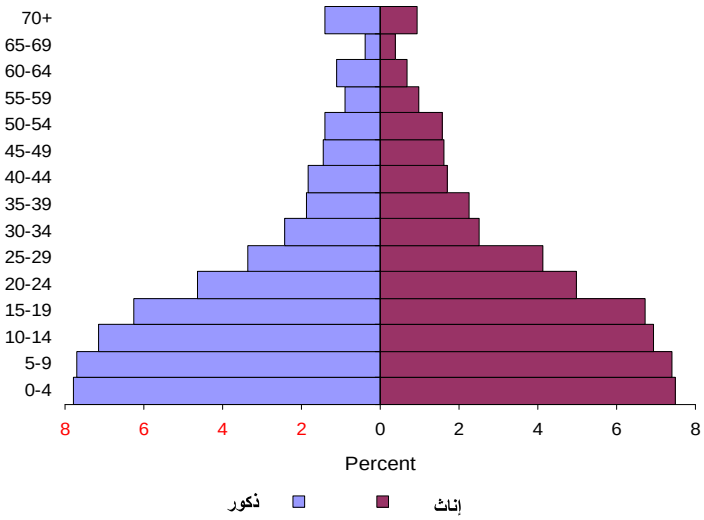
لقد صمم نموذج عيّنة المسح العنقودي متعدد المؤشرات الثالث في اليمن من أجل تقديم تقديرات لعدد كبير من المؤشرات عن أوضاع النساء والأطفال على المستوى الوطني وللمناطق الحضرية والريفية، وقد تم جمع البيانات في سبتمبر 2006م.

تم إجراء مقابلات في 3586 أسرة؛ لـ 3742 من النساء المتزوجات أو ممن سبق وتزوجن اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة و3783 من الأمهات وراعيات لأطفال دون الخامسة من العمر.

خصائص الأسر المعيشية والمستجيبين

تم إجراء 68 في المائة من مسوح الأسر المعيشية في المناطق الريفية و 32 في المائة في المناطق الحضرية في اليمن. لقد تبين أن ما يزيد قليلاً عن 9 أسر من كل 10 من الأسر المعيشية اليمنية أربابها من الذكور.

الشكل رقم (HH.1) الأسر المعيشية: التوزيع السكاني بحسب العمر والنوع الاجتماعي للأسر المعيشية في اليمن 2006م



تتميز اليمن بسكانها يافعي البنية ذوي الخصوبة العالية؛ أكثر من نصف السكان هم دون سن الثامنة عشرة (52 في المائة).

نسبة الإعالة مرتفعة للغاية: 9 معالين لكل 10 أشخاص تتراوح أعمارهم بين 15-64 سنة.

عادة ما تكون الأسر المعيشية اليمنية كبيرة إذ أن ما يقارب من ربع الأسر المعيشية تتكون من 6 -7 أفـراد. ويبلغ متوسط حجم الأسر المعيشية 7،3.

كانت الغالبية العظمى من عينة النساء المتزوجات أو سبق وتزوجن واللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 -49 متزوجات في الوقت الراهن، 6في المائة فقط من هذه العينة ذكرن أنهن كن متزوجات في السابق إلا أنهن لم يعُدن كذلك في وقت إجراء المسح. ووجد أن 9 من كل 10 من المتزوجات قد أنجبن طفـلاً واحـداً علـى الأقل.

لم تتلق ثلثي النساء أي شكل من أشكال التعليم النظامي أو غير النظامي (66في المائة). وممن تبقـى مـن النساء اللاتي قد التحقن بالمدارس، قد تلقين التعليم الأساسي (الابتدائي) و 9 في المائة فقـط تلقـين التعلـيم الثانوي.

كانت نسبة الذكور والإناث من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن خمس سنوات متساوية تقريباً (51 في المائة من الإناث و 49 في المائة من الذكور). ومن المرجح أن يعيش الأطفال الذين تقل أعمـارهم عـن خمـس سنوات في الأسر الأكثر فقراً، وذلك لأنه كلما زادت الأسر المعيشية ثراءً، أنخفض عـدد الأطفـال الـذين يعيشون ضمن هذه الأسر.

معدل وفيات الأطفال

إن أحد أهداف الألفية للتنمية وأهداف عالم ملائم للأطفال هي الحد من وفيات الرضع والأطفـال دون سـن الخامسة.

بلغ معدل وفيات حديثي الولادة في الفترة الأخيـرة 37 لكل 1000 مولود حي. ويعد هذا المعدل أعلى قلـيلاً من معدل وفيات ما بعـد حـديثي الـولادة (31 لكـل 1000 مولود حي) خلال نفس الفترة؛ وهذا يعني أنه: بالنسبة لطفل في الشهر الأول من العمـر فـإن معـدل تعرضه لخطر الموت أكبر بقليل، إلا أنه مشابه تقريبـاً كما في الأشهر الـ11 المتبقية من السنة الأولـى مـن العمر. وبالتالي فإن ما يزيد قليلاً عن 50 في المائة من

هدف الألفية للتنمية

تخفيض وفيات الأطفال.
تخفيض ثلثي معدل الوفيات لمن هم دون الخامسة بين عامي 1990 – 2015م

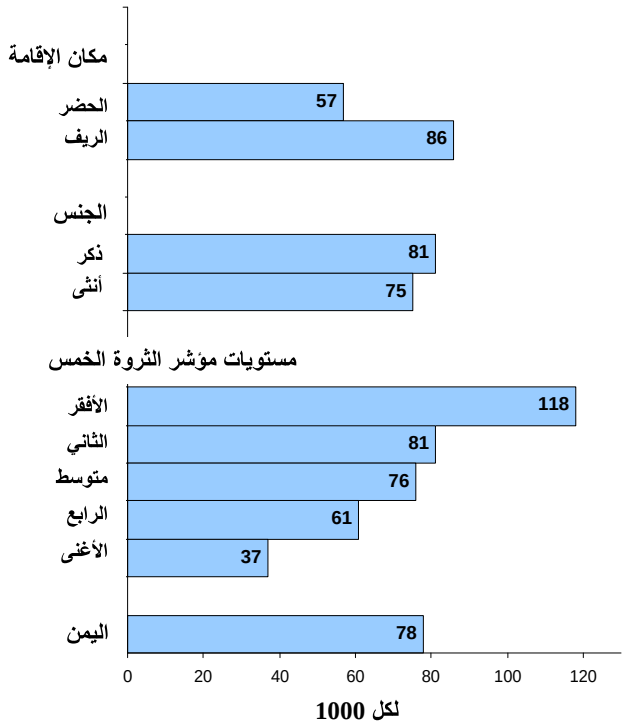
المؤشرات المتوفرة في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات الثالثة :

- معدل وفيات ما دون سن الخامسة
- معدل وفيات الرضع.
- نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة في السنة الأولى من أعمارهم (انظر الجزء الخاص بصحة الطفل).

وفيات الرضع في اليمن تحدث خلال الشهر الأول من العمر.

بلغ معدل وفيات الرضع في السنوات الخمس التي سبقت عملية المسح 69 لكل 1000 مولود حي. ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة لنفس الفترة 78 لكل 1000 مولود حي. وهذا يعني أن طفل واحد من بين كل 15 طفل في اليمن يموت قبل بلوغه السنة الأولى، بينما لا يبقى واحد من بين كل 13 طفل حياً ليصل إلى عيد ميلاده الخامس.

الشكل رقم (CM.1) وفيات الأطفال : معدل وفيات ما دون سن الخامسة وفقاً للخصائص المرجعية في اليمن 2006م



الاختلافات في معدلات وفيات ما دون سن الخامسة وفقاً للخصائص المرجعية موضحة في الشكل رقم (CM.1).

هناك بعض الاختلاف ما بين احتمالات الوفاة في أوساط الذكور والإناث. فكلا معدلات وفيات الأطفال الرضع ما دون الخامسة من العمر يكون أعلى لدى الأطفال المقيمين في المناطق الريفية مقارنة بنظرائهم في المناطق الحضرية؛ فقد بلغت المعدلات بالنسبة لوفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية 51 في المائة وهذه النسبة تُعد أعلى مما هي عليها في المناطق الحضرية.

هناك أيضاً اختلافات هامة في الوفيات من حيث مكانة النساء الاجتماعية الاقتصادية. على وجه الخصوص، تكون احتمالات الوفاة في أوساط الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الأغنى أقل بكثير من المتوسط الوطني.

أحدث تقدير لمعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المسح العنقودي متعدد المؤشرات هو حوالي 23 في المائة وهو أقل من تقديرات مسح المشروع العربي لصحة الأسرة لعام 2003م (102 لكل 1000).

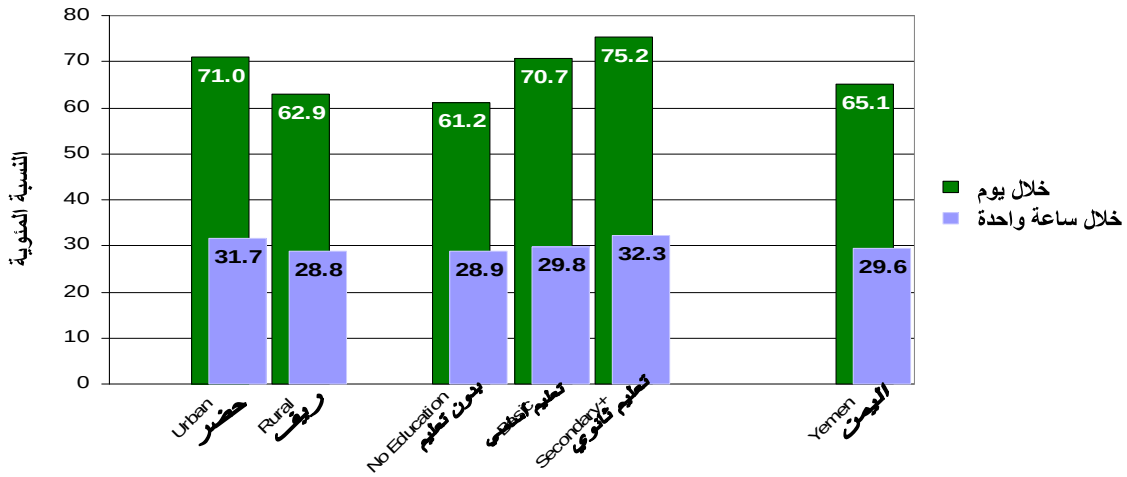
التغذية

إن وضع الأطفال الغذائي هو انعكاس لصحتهم بشكل عام، وعندما لا يتعرض الأطفال لأمـــراض متكـــررة، ويتم رعايتهم بشكل جيد ويحصلون على غذاء كاف ومتنوع وغني بالمعادن والفيتامينات مثل فيتـــامين (A)، كل ذلك يعطيهم فرص أفضل للوصول إلى نموهم المثالي.

الرضاعة الطبيعية

يوصى بأن تبدأ الرضاعة الطبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة. إن ما يقارب من 30 في المائة من النساء المتزوجات ومن سبق وتزوجن اللاتي ولدنَ في السنتين التي سبقت عملية المسح بدأن بالرضاعة الطبيعيـــة خلال ساعة واحدة من الولادة، و 65 في المائة منهن بدأن بالإرضاع خلال يوم واحد من الولادة. ويبدو أن للمستوى التعليمي للنساء ارتباط ايجابي مع البدء في الإرضاع في وقت مبكر.

الشكل رقم (NU.2) التغذية : نسبة الأمهات اللاتي بدأن إرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية خـــلال الســـاعة الأولى من الولادة والأمهات اللاتي بدأن إرضاع أطفالهن خلال اليوم الأول من الولادة - اليمن 2006م



فيتامين A التكميلي

تلقت 16 في المائة من النساء المتزوجات زمن سبق وتزوجن اللاتي ولدنَ خلال العامين التي سبقت عمليـــة المسح جرعة عالية من فيتامين A التكميلي قبل بلوغ الرضع ثمانية أسابيع من العمر. وكانت هـــذه النســـبة أعلى لدى النساء اللاتي يعشن في الأسر المعيشية الحضرية مقارنة بنظيراتهن في الأسر المعيشـــية الريفيـــة

(19 في المائة : 15 في المائة). ومن المرجح أيضاً أن النساء من ذوات الأسر الأكثر ثـراءً كـن يتلقـين فيتامين A؛ 9، 12 في المائة فقط من النساء من ذوات الأسر المعيشية الأكثر فقراً كن يتنـاولن فيتـامين A ويزداد إلى 9، 15 في المائة في النساء ذوات الأسر المعيشية المتوسطة الدخل و 9، 21 في المائـة فـي النساء اللاتي يعشن في الأسر المعيشية الغنية.

نقص وزن المواليد

في اليمن، عند الولادة تم وزن 8 في المائة فقط من المواليد المولودين خلال السنتين التـي سـبقت عمليـة إجراء المسح ، كون هؤلاء الذين تم وزنهم قد يشكلون عينة متحيزة لجميع حالات الـولادة، فإنـه لا يمكـن استخدام أوزان هؤلاء المواليد لتقدير مدى انتشار نقص الوزن عند الولادة بين كافة الأطفال. وكانـت نسـبة الرضع المولدون للنساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية تساوي خمسة أضعاف ما يحتمل أن تكون أوزان أولئك الذين ولدوا في المناطق الريفية. وكلما ارتفع المستوى التعليمي للأم وثراء الأسرة، كلما كانت فـرص زيادة وزن الأطفال عند الولادة أكبر.

صحة الطفل

إن إجراء عملية التحصين ضد الأمراض الستة الرئيسية التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، إلى جانب التشخيص المبكر والعلاج، يمكن أن يمنع نسبة عالية من وفيـات الأطفال.

التحصين

لم يتلق ما يزيد قليلاً على واحد من بـين كـل عشـرة أطفال يمنيين أي من اللقاحات الرئيسية عنـد بلـوغهم السنة الثانية من العمر.

هدف الألفية للتنمية

مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز والملاريا وغيرها من الأمراض . وقف والبدء في إحداث تراجع لحالات الملاريا وغيرها من الأمراض.

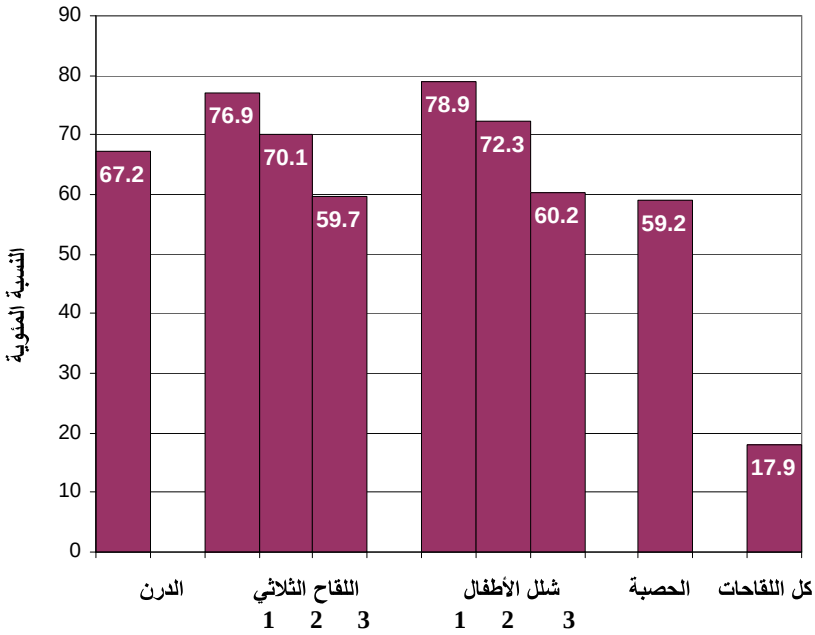
المؤشرات المتوفرة في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات الثالثة :

- نسبة استخدام السكان للوقود الصلبة
- نسبة السكان في مناطق الملاريا الذين يستخدمون وسائل الوقاية الفعالة من الملاريا وإجراءات علاجية فعالة.
- نسبة الأطفال المحصنين ضد الحصبة في السنة الأولى من أعمارهم.

الشكل رقم (1) صحة الطفل : يعرض النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بـين 12-23 شـهراً وتلقوا إما: (1) لقاح **BCG** (الدرن)، أو (2) **DPT** اللقاح الثلاثي (لقاح الدفتيريا والسعال الديكي والكـزاز)، وشلل الأطفال، أو (3) الحصبة.

الشكل رقم (CH.1) صحة الطفل : النسبة المئوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 إلى 23 شهراً

الذين تلقوا اللقاحات الموصى بها حتى عمر 12 شهراً - اليمن 2006م



إن للموقع الذي يسكن فيه الطفل، ونوعية تعليم الأم أو الراعية، والحالة الاجتماعية الاقتصادية للأسرة المعيشية، كل ذلك له ارتباط قوي بفرصة اللقاح. على سبيل المثال، بحلول 23 شهراً من العمر، تلقى 90 في المائة من الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الحضرية لقاح الدرن (**BCG**) مقارنة لـ61 في المائة من الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الريفية.

الأطفال الذين يعيشون مع أمهات أو راعيات من اللائي تلقين حتى تعليماً أساسياً لا يزال احتمالية أن يتلقوا كل اللقاحات أكبر مقارنة بالأطفال الذين لم تتلق أمهاتهم أي نوع من التعليم. إن الاختلافات في مستويات مؤشر الثروة الخمس، هي الأكثر لفتاً للأنظار؛ فما يقارب من ثلاثة أرباع الأطفال الذين يعيشون في أغنى الأسر المعيشية قد تلقوا جميع اللقاحات بالمقارنة مع ما يقل عن خُمس (1/5) من الأطفال الذين يعيشون في أفقر الأسر المعيشية.

الكزاز

تلقت 31 في المائة من الأمهات اللاتي ولدنَ في الـ24 شهراً الأخيرة الماضية جرعاً من اللقاح المضاد للكزاز.

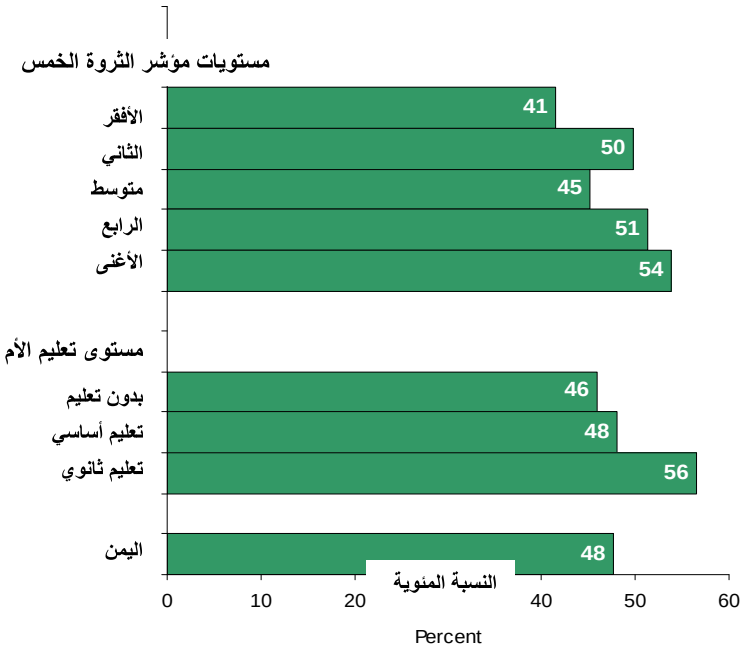
علاج الجفاف بالإرواء الفموي

يعد الإسهال ثاني أهم سبب من أسباب وفيات الأطفال دون سن الخامسة في جميع أنحاء العالم. في اليمن, ذُكر أن ثلث الأطفال دون سن الخامسة قد أصيبوا بالإسهال في الأسبوعين السابقين لعملية المسح.

توصي وزارة الصحة في اليمن بإعطاء الأطفال المصابين بالإسهال واحدة أو أكثر من السوائل التالية :

محلول الإرواء الفموي، أو مياه صالحة للشرب، أو مياه الأرز، أو شربة الخضار أو عصير الفواكه. وقد تلقى ما يقارب من تسعة أطفال من أصل عشرة مصابين بالإسهال واحدة أو أكثر من هذه العلاجات المنزلية الموصى بها؛ إلا أن معظمهم قد تلقوا مياه الشرب، في حين لم يتلق سوائل محلول الإرواء الفموي سوى حوالي ثلث الأطفال. ولم يتلق 13 في المائة منهم أي علاج على الإطلاق.

الشكل رقم (CH.4) : النسبة المئوية للأطفال في عمر 0 -59 شهراً المصابين بالإسهال الذين تلقوا محلول الإرواء الفموي أو سوائل زائدة، واستمرار التغذية - اليمن 2006م



شرب 60 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهال في الأسبوعين السابقين لعملية المسح، أكثر من المعتاد، بينما تناول 40 في المائة منهم الكمية المعتادة أو أقل. ونصف الأطفال فقط تناولوا أقل بعض الشيء، بينما تناولوا البقية الكمية المعتادة أو أكثر(استمرار).

وبناءً على هذه الأرقام، نجد أن 31 في المائة من الأطفال تلقوا كمية أكبر من السوائل مع الاستمرار في الطعام في نفس الوقت. ويلاحظ أن 48 في المائة من الأطفال إما تلقوا محلول الإرواء الفموي، أو مزيد من السوائل، وفي نفس الوقت، استمر الطعام، كما هو موصى به.

طلب الرعاية وعلاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية

أكثر من طفل من بين عشرة دون سن الخامسة في اليمن أصيبوا بالتهابات حادة في الجهاز التنفسي واشتُبه في إصابتهم بالتهاب رئوي خلال الأسبوعين السابقين لعملية المسح؛ خلال هذه الفترة تلقى 38 في المائة من هؤلاء الأطفال مضادات حيوية. وكانت النسبة أعلى بكثير فيما يخصا الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الحضرية مقارنة بنظرائهم في الأسر المعيشية الريفية (49 في المائة : 34 في المائة).

عموماً، تعرفت 20 في المائة من النساء على الأعراض المرضية الخاصة ب سرعة وصعوبة التنفس

(وتعدا هاتان العلامتان من العلامات الخطيرة للالتهاب الرئوي) كأسباب لأخذ أطفالهن إلى مرفق صحي.

البيئة

إن تحسين فرص الحصول على المياه، والنظافة والصرف الصحي يشكل عنصراً حاسماً في الحد من معدل وفيات ومرض الأطفال دون سن الخامسة.

هدف الألفية للتنمية

ضمان الاستدامة البيئية.
خفض النسبة إلى النصف للناس غير الحاصلين على مياه آمنة للشرب بحلول 2015.

المؤشرات المتوفرة في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات الثالثة:
- نسبة السكان بوصول مستديم إلى مصادر مياه محسنة، الحضر والريف
- نسبة السكان الحاصلين على خدمات صرف صحي محسنة، الحضر والريف
- تجمعات سكنية فقيرة كنسبة من سكان المناطق الحضرية

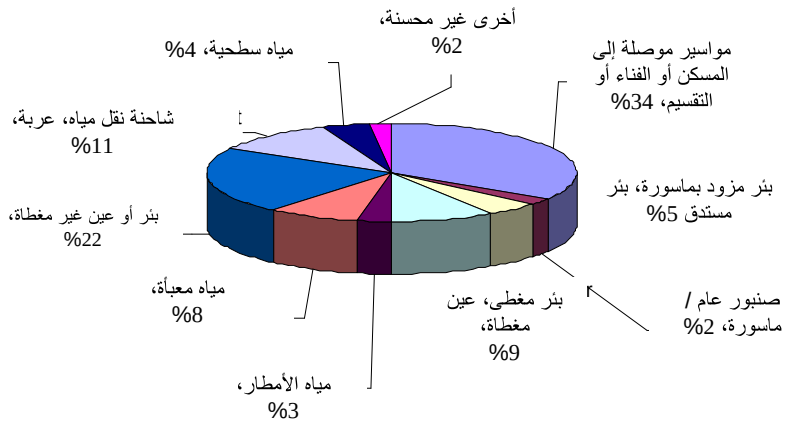
الماء

في اليمن، يستخدم 59 في المائة من السكان مصادر مياه محسنة[1]– 74 في المائة في المناطق الحضرية و 52 في المائة في المناطق الريفية. يتفاوت استخدام مصادر المياه المحسنة تفاوتاً كبيراً وفقاً لثروة الأسرة المعيشية التي تتراوح بين 28 في المائة في أفقر الأسر وترتفع إلى 82 في المائة في أغنى الأسر المعيشية.

تختلف مصادر مياه الشرب التي يحصل منها السكان بشكل ملحوظ تبعاً لما إذا كانت الأسرة المعيشية في المناطق الحضرية أو الريفية. ففي الأسر المعيشية الحضرية، يستخدم 49 في المائة من أفراد الأسر المياه عبر المواسير الموصلة إلى مساكنهم، أو أفنيتهم، أو أرضيتهم مقارنةً بـ 19 في المائة من الذين يعيشون في المناطق الريفية. أكثر من ربع سكان الأسر المعيشية التي تعيش في اثنين من أفقر مستويات مؤشر الثروة الخمس يحصلون على المياه من آبار غير مغطاة و22 في المائة من عيون غير مغطاة.

[1] السكان الذين يستخدمون المصادر المحسنة لمياه الشرب هم من يستخدمون أحد المصادر الأربع الآتية: الماء الواصل عبرالمواسير (إلى داخل المسكن، والفناء، والعقار)، صنبور عام / ماسورة، بئر مزود بماسورة / بئر مستدق، بئر مغطى، عين مغطاة، مياها تجمع من ماء المطر. لا يعد الماء المعبأ في زجاجات ضمن المصادر المحسنة إلا إذا كان أفراد الأسرة يستخدمون مصادر محسنة لأغراض أخرى، مثل غسل الأيدي والطهي.

الشكل رقم (1) البيئة : نسبة توزيع أفراد الأسرة المعيشية حسب مصادر مياه الشرب – اليمن 2006م



ومما ينذر بالخطر أن الغالبية العظمى من سكان الأسر لا تستخدم أي طريقة لمعالجة مياه الشرب؛ 5 في المائة فقط من سكان الأسر المعيشية تستخدم طريقة مناسبة لمعالجة المياه[2].

بالنسبة لأكثر من ربع الأسر المعيشية، تستغرق أكثر من ساعة للذهاب إلى مصدر المياه، وجمع المياه وجلبه ثم العودة إلى المنزل؛ أسرة معيشية واحدة من بين عشر أسر تستغرق من 30 دقيقة إلى ساعة لهذا الغرض. والفتيات البالغات هن من يتحمل عبء هذه المهمة في معظم الأسر المعيشية؛ إلا أن 11 في المائة من الفتيات دون سن الخامس عشرة مقارنة بـ 5 في المائة من الفتيان هم أيضا من الأشخاص الأساسيين في الأسرة لهذا العمل.

الوسائل الصحية للتخلص من الفضلات

يعيش أكثر من نصف سكان اليمن في مساكن مزودة بمرافق صرف صحي محسنة (52 في المائة) تتراوح بين 92 في المائة في المناطق الحضرية و 33 في المائة في المناطق الريفية. ونجد أن سكان المناطق الريفية، 27 في المائة من السكان يستخدمون حفر بدون غطاء بيارات مفتوحة، إلا أن 31 في المائة يفتقرون إلى المرافق أصلاً، في حين أن الوسيلتان الأكثر شيوعاً في المناطق الحضرية هما المراحيض المتصلة بشبكات صرف صحي أو حفر مغطاة (بيارات مغطاة).

هدف الألفية للتنمية

تحسين صحة الأمهات.
خفض نسبة وفيات الأمهات بمعدل ثلاثة أرباع بحلول عام 2015م.

المؤشرات المتاحة في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات الثالثة :
- نسبة وفيات الأمهات
- نسبة الولادات التي يشرف عليها فرد ماهر من الكادر الصحي.
- معدل انتشار منح الحمل (المستخدم في مراقبة الهدف "مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز، والملاريا وغيرها من الأمراض")

الصحة الإنجابية

يحتاج الأطفال الأصحاء إلى أمهات أصحاء. وتعد المضاعفات أثناء الحمل وعند الولادة سبباً رئيسياً من

[2] تتضمن الطريقة المناسبة لمعالجة المياه، الغلي، إضافة الكلور، أو استعمال مرشح مياه.

أسباب الوفاة والإعاقة بين النساء في سن الإنجاب في الدول النامية.

وسائل منع الحمل

أفادت 28 في المائة من النساء المتزوجات أنهن يستخدمن حالياً وسائل لمنع الحمل. ونجد أن أقراص منع الحمل هي أكثر الوسائل المستخدمة انتشاراً، إذ تستخدمها 9 في المائة من النساء المتزوجات في اليمن. والطريقة التالية الأكثر انتشاراً هي إطالة فترة الرضاعة والتي تمثل نحو 6 في المائة من النساء المتزوجات. من بين 2 – 4 في المائة من النساء ذكرن استخدام اللولب الرحمي والحقن والتعقيم الأنثوي. 1 في المائة أو أقل من النساء ذكرن استخدام الامتناع الدوري / فترة الأمان، والعزل، والواقي المطاطي.

انتشار وسائل منع الحمل في المناطق الحضرية يساوي ضعف انتشاره في المناطق الريفية (42 في المائة : 21 في المائة). لوحظ وجود ارتباط إيجابي بين استخدام وسائل منع الحمل وبين المستوى التعليمي للمرأة ووضعها الاجتماعي والاقتصادي.

الرعاية أثناء الحمل

تعد تغطية الرعاية أثناء الحمل (من قبل طبيب أو ممرضة أو قابلة) منخفضة نسبياُ في اليمن حيث يتلقى 47 في المائة من النساء الرعاية أثناء الحمل مرة واحدة على الأقل خلال فترة حملهن. من المرجح إلى حد كبير أن المرأة التي تعيش في المناطق الحضرية تتلقى رعاية أثناء الحمل أكثر من نظيراتها اللاتي يعشن في المناطق الريفية (68 في المائة : 39 في المائة). تغطية الرعاية أثناء الحمل هي حوالي 47 في المائة أي أكثر في الأسر المعيشية الأغنى مقارنة بالأسر الأكثر فقراً.

ومن المرجع بشكل كبير أن 40 في المائة من النساء يزرن طبيباً لرعايتهن قبل الولادة، و5 في المائة منهن فقط زرن ممرضة و3 في المائة منهن زرن قابلة. لم يكن نوع الكادر يختلف بين متغيرات الخلفية.

المساعدة أثناء الولادة

24 في المائة فقط من الولادات التي حدثت في السنة السابقة لعملية المسح العنقودي متعدد المؤشرات كانت في مركز صحي. ثروة الأسرة المعيشية مرتبطة بشكل إيجابي مع احتمال قوي للولادة في مركز صحي؛ 8 في المائة فقط من النساء الحوامل من الأسر المعيشية الأكثر فقراً ولدت في مركز صحي مقارنة بـ 51 في المائة منهن من الأسر المعيشية الأكثر غنى.

36 في المائة من الولادات تمت على أيدي دايات ماهرات. أكثر من خُمس من الولادات (21 في المائة)

تمت بمساعدة طبيب. قامت القابلات بمساعدة 9 في المائة من الولادات، و قامت الممرضات بمساعدة 6 في المائة من الولادات. تم ولادة الأطفال الرضع على أيدي دايات ماهرات حدثت بشكل أساسي بين النساء في المناطق الحضرية والنساء اللاتي يعشن في الأسر المعيشية في اثنين من أعلى مستويات مؤشرات الثروة الخمس. تمت 8 في المائة من جميع الولادات على أيدي دايات. ومما ينذر بالخطر، أن نصف النساء اللاتي ولدنَ في العامين السابقين لعملية المسح قامت بمساعدتهن أثناء الولادة إحدى القريبات أو الصديقات.

الخصوبة

يقدر إجمالي معدل الخصوبة لليمن بنحو 5.2 ولادة لكل امرأة. تكون معدلات الخصوبة أعلى في المناطق الريفية عنها في المناطق الحضرية؛ إجمالي معدل الخصوبة هي 6 ولادات لكل امرأة في المناطق الريفية، بينما تكون 4 ولادات في المناطق الحضرية. إن معدلات الخصوبة بالنسبة للنساء اللاتي يتراوح أعمارهن بين 15-19 سنة في المناطق الريفية هو 56 في المائة أعلى من النساء من نفس الفئة العمرية في المناطق الحضرية.

نمو الطفل

فترة النمو السريع للمخ يحدث في السنة الثالثة إلى الرابعة من العمر، ويعتبر جودة الرعاية المنزلية واحدة من أهم المحددات الرئيسية لنمو الطفل خلال هذه الفترة.

الأنشطة التي تدعم التعلم المبكر

تم جمع معلومات عن عدد الأنشطة التي تدعم التعلم المبكر في هذه الدراسة. وشملت اشتراك الكبار مع الأطفال في الأنشطة التالية: قراءة الكتب أو النظر في الكتب المصورة، أو سرد القصص، أو الغناء، أو أخذ الأطفال إلى خارج المنزل أو المحيط السكني أو الساحة، أو اللعب مع الأطفال، أو قضاء وقت مع الأطفال، أو في نطق الأسماء، أو الحساب أو رسم الأشياء.

خلال الثلاثة الأيام السابقة للدراسة شارك ربع الأطفال دون الخامسة الكبار في أكثر من أربعة أنشطة التي تشجع الاستعداد للتعلم والمدرسة. معدل الكبار الذين شاركوا مع الأطفال في 2،5 من الأنشطة. إشراك الآباء في مثل هذه الأنشطة كانت محدودة إلى حد ما؛ إشراكهم في أحد الأنشطة أو غيرها كانت 32 في المائة.

نسبة الكبار الذين شاركوا في أنشطة الاستعداد للتعلم مع الأطفال في المناطق الحضرية (39 في المائة) أكبر

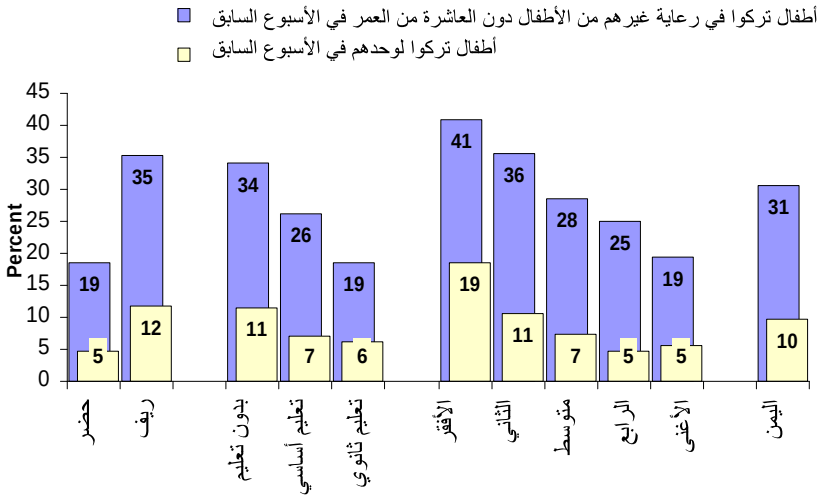
من المناطق الريفية (21 في المائة). كما لوحظت اختلافات قوية من جانب ثقافة الأم وثقافة الأب والأوضاع الاقتصادية الاجتماعية : أقل من النصف فقط من الأمهات ذوات التعليم الثانوي أو العالي شاركن في الأنشطة مع الأطفال 46 في المائة : 19 في المائة من الأمهات اللاتي ليس لديهن أي مستوى تعليمي على الإطلاق. مشاركة الكبار في الأنشطة مع الأطفال كان أكبر منه في الأسر المعيشية الأكثر غنى (45 في المائة)، خلافاً عن الذين يعيشون في الأسر المعيشية الأشد فقراً (14 في المائة).

الكتب والألعاب لدى الأسرة المعيشية

في اليمن، 59 في المائة من الأطفال يعيشون في أسر يوجد فيها ما لا يقل عن 3 كتب لا تخص الأطفال. بيد أن واحد فقط من أصل عشرة أطفال في عمر 0-59 شهراً يعيشون في أسر معيشية فيها كتب أطفال. نسبة 73 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الحضرية يعيشون في أسر لديها 3 أو أكثر من الكتب التي لا تخص الأطفال ، بالمقارنة مع 58 في المائة في المناطق الريفية. وجود كتب تخص الأطفال وغيرها مما لا تخص الأطفال مرتبط ارتباطاً إيجابيا مع المستوى التعليمي للأم وثروة الأسرة.

18 في المائة من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 0-59 شهراً لديهم 3 أو أكثر من اللعب التي يلعبون بها في منازلهم، في حين 19 في المائة ليس لديهم لُعب. وشملت اللعب في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات أشياء منزلية، ولعب مصنوعة في المنزل، ولعب جاءت من متجر، وأشياء ومواد وجدت خارج المنزل. ومن المثير للاهتمام ملاحظة أن 49 في المائة من الأطفال يلعبون بالأشياء والمواد الموجودة خارج المنزل.

الشكل رقم (1) نمو الطفل : معدل الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 0 -59 شهرا والذين تُركوا لرعاية غير كافية في الأسبوع الذي سبق عملية المسح - اليمن، 2006م.



مكان الإقامة، مستوى تعليم الأم ومستويات مؤشر الثروة الخمس

في الأسبوع الذي سبق المسح، 31 في المائة من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 0 -59 شهراً تركوا في رعاية غيرهم من الأطفال في حين العشرات منهم تركوا بمفردهم. دمج هذه المؤشرات يتم احتساب أن 34 في المائة من الأطفال تركوا من غير رعاية كافية خلال الأسبوع الذي سبق عملية المسح. يؤثر العيش في الأسرة المعيشية الحضرية أو الريفية والمستوى التعليمي للأم والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للأسرة المعيشية بشكل قوي على مخاطرة ترك الطفل مع رعاية غير كافية كما هو مبين في الشكل CD.1.

التعليم

التعليم هو حق أساسي لكافة الأطفال، ذكوراً وإناثا. يمكن للتعليم أن يضع المرأة على طريق التمكين الاقتصادي والاجتماعي. تميل النساء المتعلمات إلى الزواج في وقت متأخر، وإنجاب عدد أقل من الأطفال وهن أكثر احتمالاً لفهم ما يجب القيام به لحماية أنفسهن وأسرهن في مواجهة الاختلافات المتعددة.

هدف الألفية للتنمية

تحقيق تعميم التعليم الأساسي.
إزالة التفاوت النوعي في التعليم الأساسي والثانوي بحلول عام 2005م. ضمان إنهاء التعليم الأساسي للفتيان والفتيات بحلول عام 2015م.

تعزيز المساواة للنوع الاجتماعي وتمكين المرأة.
إزالة الفوارق النوعية على كافة المستويات التعليمية بحلول عام 2015م وتمكين المرأة.

المؤشرات المتوفرة في المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات الثالثة:

- صافي معدل الالتحاق في التعليم الأساسي.
- مواصلة الطلاب من الصف الأول حتى الخامس.
- معدل إتمام التعليم الأساسي.
- معدل الفتيان والفتيات في المرحلة الأساسية، والثانوية وما بعد الثانوية.

التعليم التمهيدي والاستعداد للمدرسة

3 في المائة فقط من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 36 -59 شهراً يلتحقون في مرحلة التعليم التمهيدي. ويرتفع الرقم إلى 5 في المائة في المناطق الحضرية، مقارنة بـ2 في المائة في المناطق الريفية.

المشاركة في المدارس الابتدائية والثانوية

من الأطفال الذين هم في سن الالتحاق للمدرسة (6 سنوات) في اليمن، 40 في المائة منهم يلتحقون في الصف الأول من التعليم الأساسي. وأطفال الأسر المعيشية الغنية الذين يبلغون السادسة من أعمارهم يصلون إلى ضعف عدد من هم مرجح أن يلتحقوا في الصف الأول من المدرسة من أولئك الذين يعيشون في الأسر المعيشية الأكثر فقراً.

أكثر من ثلثي الأطفال ممن هم في التعليم الأساسي والذين يتراوح أعمارهم بين (6 - 14) سنة يلتحقون بالمدرسة. ويصل المؤشر إلى 91 في المائة للأطفال الذين ألتحقت أمهاتهم بالمدارس الثانوية بالمقارنة مع 65في المائة للأطفال الذين ليس لأمهاتهم أي مستوى من التعليم.

24 في المائة فقط من الأطفال بعمر الالتحاق بالمدارس الثانوية ممن يتراوح أعمارهم بين (15 - 17 سنة) يلتحقون بالمدارس الثانوية. والفتيات على وجه الخصوص هم أقل احتمالاً للالتحاق بالمدارس الثانوية بالمقارنة مع الذكور (18 في المائة : 30 في المائة). ونحو ربع (24 في المائة) من الأطفال في سن المدرسة الثانوية متأخرين في حين ينبغي عليهم الالتحاق. البقية 52 في المائة من الأطفال في سن المدرسة الثانوية لم يلتحقوا بالمدارس على الإطلاق.

أكثر من ثلاثة أرباع من الأطفال الذين دخلوا الصف الأول سوف يصلون في نهاية المطاف إلى الصف الخامس. القدرة على إبقاء الطلاب في المدارس مرتفع في المناطق الحضرية المناطق الريفية: ففي المناطق الحضرية 91 في المائة من الأطفال يصلون إلى الصف الخامس بالمقارنة مع 73 في المائة من الأطفال الذين يلتحقون بالمدارس في المناطق الريفية ولا يصلون إلى الصف الخامس.

في لحظة إجراء المسح، 18 في المائة من الأطفال في سن إتمام الدراسة (14 سنة) وصلوا إلى بالمرحلة الأخيرة من التعليم الأساسي. أقل قليلا من ثلثي الأطفال (66 في المائة) الذين أنهوا المرحلة الأخيرة من التعليم الأساسي وجدوا في لحظة المسح أنهم يحضرون الصف الأول من المرحلة الثانوية.

لكل 10 أولاد ممن يلتحق بالتعليم الأساسي، هناك 8 فتيات ولكل 10 أولاد ممن يلتحق بالمرحلة الثانوية هناك 6 من الفتيات.

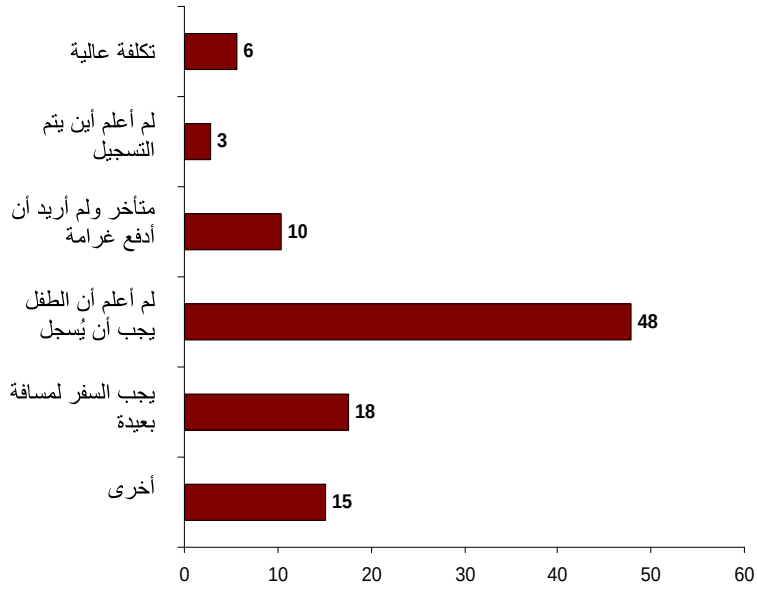
محو أمية الإناث

ما يزيد قليلا عن ثلث النساء المتزوجات (35 في المائة) في اليمن أميات.

حماية الطفل

حماية الأطفال من العنف والاستغلال والإساءة هو أمر ضروري لضمان تحقيق حقهم في البقاء والنمو التطور.

تسجيل المواليد



الشكل رقم (1) حماية الطفل : أسباب عدم تسجيل الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 0 - 5 أشهر

تم تسجيل ولادات 22 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة في اليمن.

طُلب من الأمهات ومقدمي الرعاية أن يقدمن الأسباب التي دعت إلى عدم تسجيل ولادة أطفالهن. وكما هو مبين في الشكل رقم (CP.1) فإن أقل من النصف بقليل من الأمهات أو الراعيات ذكرن بأنهن لم يكن يعلمن أن الولادات ينبغي أن تُسجل. السبب الثاني الأكثر شيوعاً هو عدم رغبتهن في السفر لقطع مسافات طويلة؛ وكان هذا السبب هو الأكثر شيوعاً في المناطق الريفية.

عمل الأطفال

ذُكر أن ما يزيد قليلاً على خُمس الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 5 – 14 سنة مرتبطون في شكل من أشكال عمل الأطفال. لم تكن هناك فوارق كبيرة بين الذكور والإناث من الأطفال، فالأطفال الإناث على

الرغم من الاحتمال الأكبر بأنهن يعملن في الأعمال المنزلية لأكثر من 28 ساعة في الأسبوع بالمقارنة مع الأطفال الذكور. الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الريفية من المرجح أيضاً بأنهم يعملون في شكل من أشكال عمل الأطفال مقارنة مع الأطفال الذين يعيشون في الأسر في المناطق الحضرية (29 في المائة : 8 في المائة). نسبة الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الأكثر فقراً والذين قد ارتبطوا في عمل الأطفال هم أيضاً أعلى بكثير من الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الغنية.

59 في المائة من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 5 -14 سنة ممن هم في سن الالتحاق بالمدارس، و 23 في المائة يعملون أيضاً في أنشطة عمل الأطفال. ومن ناحية أخرى، من الـ23 في المائة من الأطفال الذين صنفوا كعمال أطفال60 في المائة منهم ملتحقون بالمدرسة أيضاً.

تأديب الطفل

في اليمن، تعرض 94 في المائة من الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 2 -14 سنة لشكل واحد على الأقل من أشكال العقاب البدني أو النفسي عن طريق أمهاتهم / راعياتهم أو غيرهم من أفراد الأسرة. ومما ينذر بالخطر أن 41 في المائة من الأطفال تعرضوا للعقاب البدني الشديد في حين تعرض 83 في المائة لعقوبة جسدية طفيفة.

من المرجح أن الأطفال الذكور يتعرضون لمزيد من الإساءة البدنية الطفيفة والشديدة (84 في المائة و 44 في المائة) من الأطفال الإناث (82 في المائة و 38 في المائة). تسعة من عشرة من الأطفال أيضاً يتعرضون للعقاب النفسي؛ إلا أن ذلك لم يختلف عبر متغيرات الخلفية.

الزواج المبكر

من بين المستجيبات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 – 49 من النساء والفتيات هناك 14 في المائة منهن قد تزوجن قبل أن يبلغن الخامسة عشر من العمر، وتزداد هذه النسبة إلى 52 في المائة اللاتي تزوجن قبل أن يبلغن الثامنة عشر من العمر. هناك 19 في المائة من النساء اليمنيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 – 19 متزوجات حالياً. من هذه الزيجات هناك 16% في المائة يكون فيها الزوج أكبر من الزوجة بعشرة سنوات. وتعتبر التباينات الخاصة بمؤشري الثروة والتعليم ذات أهمية ملحوظة، وبشكل أقل أهمية بقليل فيما يتعلق بالتباين بين الحضر والريف، بالرغم من أن التباين لا يزال واضحاً للزيجات التي تتم قبل الثامنة عشر من العمر.

إعاقة الطفل

ذُكر أن ربع الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 2-9 سنوات لديهم إعاقة واحدة على الأقل. الإعاقة الأكثر شيوعا والمذكورة كانت التأخر في الجلوس أو الوقوف أو المشي (9 في المائة)، يليه عدم القدرة على فهم التعليمات (6 في المائة) وعدم القدرة على التعبير عن نفسه (6 في المائة). لم تكن هناك اختلافات كبيرة بين الأطفال الذين يعيشون في الأسر المعيشية الحضرية أو الريفية.

وقد أبلغت الأمهات أو الراعيات في الأسر المعيشية الأكثر فقراً عن مستويات مرتفعة لإعاقة الطفل. في الأسر المعيشية الأكثر فقراً، يقدر أن 29 في المائة من الأطفال لديهم إعاقة واحدة على الأقل بالمقارنة مع إعاقة 20 في المائة لدى اثنين من أعلى مستويات مؤشر الثروة الخمس.

من بين الأطفال الذين يتراوح أعمارهم بين 3-9 ذُكر أن 7 في المائة لا يتحدثون بشكل طبيعي مع ا اختلافات طفيفة بين متغيرات الخلفية. ربع الأمهات أو الراعيات لمن يبلغون سنتين من العمر ذكرن أنه لا يمكن لأطفالهم تسمية حتى شيء واحداً على الأقل.

ترتيبات السكن الخاصة بالأطفال

يمكن للأطفال اليتامى أن يصبحوا عرضة لخطر الإهمال أو الاستغلال عند عدم وجود الوالدين لمساعدتهم إلا أن المسح كشف أن غالبية الأطفال في اليمن يعيشون مع كلا الأبوين (86 في المائة).

وجد أن عدداً قليلاً جداً من الأطفال يعيشون في أسر بدون أي من الوالدين (2 في المائة) و 5 في المائة من الأطفال فقدوا أحد أو كلاً الوالدين. في اليمن وجد أن 0.2 في المائة من الأطفال الذين يعيشون ضمن أسر بأنهم يتامى كلا الأبوين (توفي عنهم كلا الوالدين).

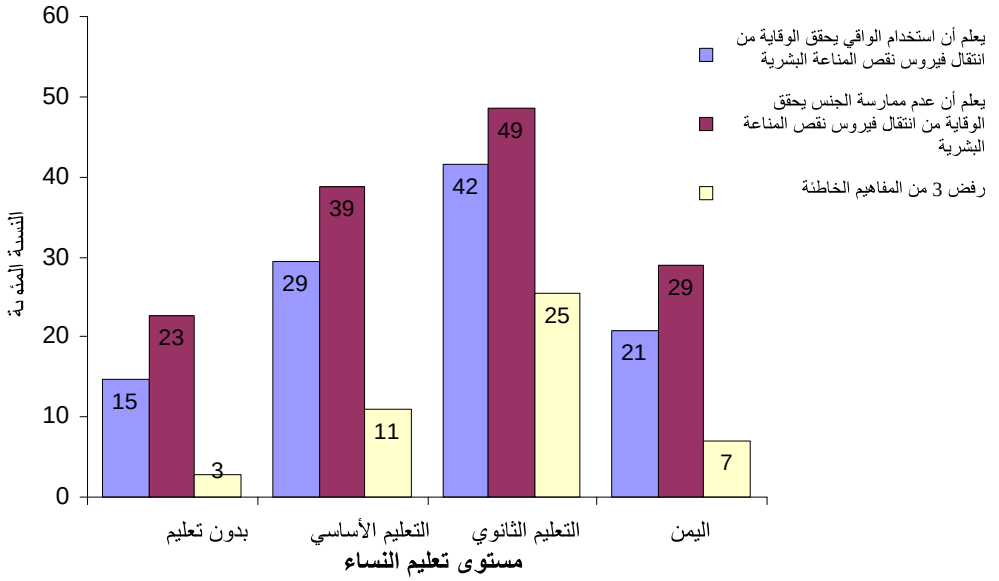
فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

معرفة طريقة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية

في اليمن، 61 في المائة من النساء اللاتي تم مقابلتهن قد سمعن عن وجود الإيدز يتراوح ذلك من 50 في المائة في المناطق الريفية إلى 85 في المائة في المناطق الحضرية. – سئلت النساء المتزوجات أو من سبق وتزوجن عما إذا كان يعرفن طريقتين من الطرق الرئيسية للوقاية من فروس نقص المناعة البشرية - استخدام الواقي والامتناع عن الاتصال الجنسي. كانت النسبة المئوية للنساء ممن يعرفن كلا الطريقتين لانتشار انتقال فيروس نقص المناعة البسرية 14 في المائة فقط. كما هو مبين في الشكل HA.1 عرفت خُمس النساء أن استخدام الواقي يمكن أن يحول دون انتقال فيروس نقص المناعة البشرية.

علمت 24 في المائة من النساء المتزوجات أو من سبق وتزوجن – أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن أن ينتقل عن طريق تقاسم الغذاء و 28 في المائة من النساء علمن أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن أن ينتقل عن طريق لدغات البعوض (فكرتين من الأفكار الخاطئة الشائعة بين النساء في اليمن)، في حين أن 22 في المائة من النساء يعرفن أن الشخص السليم يمكن أن يصاب. من بين النساء اللاتي تم مقابلتهن 7 في المائة منهن رفضن المفهومين الخاطئين الأكثر انتشاراً حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز وعلمن أن الشخص السليم يمكن أن يصاب.

الشكل رقم (1) فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز : نسبة النساء المتزوجات اللاتي عرفن طريقتين من طرق انتقال فيروس نقص المناعة البشرية ورفضن المفاهيم الخاطئة لفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز - اليمن، 2006م.



بشكل عام، يعلم أكثر من نصف النساء المتزوجات (52 في المائة) أن فيروس نقص المناعة البشرية يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل. كانت النسبة المئوية للنساء المتزوجات ممن يعرفن جميع الطرق الثلاثة لانتقال لعدوى من الأم إلى الطفل هي 32 في المائة، في حين أن 9في المائة من النساء لم يكن يعلمن أي طريقة محددة.

نسبة ساحقة من النساء (95 في المائة) يتفقن على عبارة واحدة على الأقل تم قراءتها عليهن وتمثل تمييز ضد الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية أو الإيدز. كان أشد المواقف على نطاق واسع وهو عدم شراء الأغذية من الشخص المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية و الإيدز (83 في المائة)، يليه

الاعتقاد بأن المعلمات الإناث المصابات بفيروس نقص المناعة البشرية يجب أن لا يسمح لهن بالعمل (72 في المائة). أكثر من نصف النساء المتزوجات ذكرن أنه إذا أصيب فرد من أفراد الأسرة بفيروس نقص المناعة البشرية فإنهن يفضلن أن يبقى الأمر سراً (52 في المائة) وأقل قليلا من خمس النساء ذكرن أنهن لن يقمن برعاية الفرد المصاب بفيروس نقص المناعة البشرية (19 في المائة). هناك تباين بسيط في المواقف تجاه الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بين أي من متغيرات الخلفية.

12 في المائة فقط من النساء يعرفن أين يمكن إجراء فحص فيروس نقص المناعة البشرية، وتراوحت هذه النسبة توجد بين 7في المائة من النساء اللاتي يعشن في المناطق الريفية إلى 23 في المائة من النساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية. 2 في المائة فقط من النساء المتزوجات قد أجرين الفحص وهؤلاء النساء يعشن بصورة رئيسية في المناطق الحضرية.