

اليمن MICS المسح العنقودي متعدد المؤشرات

اللقطات الاحصائية

2019-2021



ارقام الصور الاعتمادية

اليسار الأعلى: © UNICEF/UN0613384/Fahdl

اليسار الأوسط: © UNICEF/UN0609139

اليمين الأوسط : © UNICEF/UN0703265/Al-Haj

اليسار الأسفل: © UNICEF/UN0727878/ALfilastini

اليمين الأسفل: © UNICEF/UN0788537/ALfilastini

MICS اليمن

المسح العنقودي متعدد المؤشرات

اللقطات الإحصائية

أكتوبر 2023

جدول المحتويات

1.....	جدول المحتويات
2.....	الخلفية
5.....	شكر وتقدير
6.....	خصائص المسح والعينة
10.....	وسائل الإعلام والاتصال
11.....	وفيات الأطفال
15.....	الخصوبة والحمل المبكر
18.....	صحة الأمهات والمواليد الجدد
23.....	صحة الطفل ورعاية المرضى
27.....	التطعيمات
31.....	إطعام الرضع وصغار الأطفال
35.....	الوضع التغذوي للأطفال
38.....	التعليم
43.....	مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة
50.....	عمالة الأطفال
53.....	الزواج المبكر
56.....	الصعوبات الوظيفية للأطفال
59.....	المساواة بين الجنسين

الخلفية

تم تطوير المسح العنقودي متعدد المؤشرات (MICS) من قبل اليونسف في التسعينيات كبرنامج دولي متعدد الغايات لمسح الأسر المعيشية؛ لدعم البلدان في جمع بيانات قابلة للمقارنة دوليًا حول مجموعة واسعة من المؤشرات حول وضع الأطفال والنساء، (بما في ذلك الصحة والتغذية، والتعليم، والمياه والصرف الصحي، ورعاية الطفل).

وتم إجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن في الفترة ما بين (يوليو/ 2022 ومايو/ 2023) من قبل الجهاز المركزي للإحصاء، بدعم فني من صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونسف). ويهدف المسح العنقودي متعدد المؤشرات لليمن (2023-2022) بشكل رئيس إلى:

- توفير بيانات عالية الجودة لتقييم وضع الأطفال، واليافعين، والنساء، والأسر المعيشية في اليمن.
- استحداث البيانات اللازمة لرصد التقدم المُحرز على صعيد تحقيق الأهداف الوطنية، لتشكل أساس لمزيد من العمل.
- جمع بيانات مصنفة لتحديد حالات التباين، ولبلورة السياسات الهادفة إلى تحقيق الاندماج الاجتماعي لمعظم الفئات المستضعفة.
- التحقق من صحة البيانات من مصادر أخرى، ومن نتائج التدخلات المركزة.
- إنتاج البيانات حول مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية والوطنية.
- إنتاج بيانات قابلة للمقارنة على المستوى الدولي؛ لتقييم مدى التقدم المُحرز في مختلف المجالات، ولبذل مزيد من الجهد في المجالات التي تتطلب اهتماماً أكبر.
- توفير البيانات حول السلوك والمواقف غير المتوفرة في مصادر البيانات الأخرى.
- تعزيز قدرة الجهاز المركزي للإحصاء على إجراء المسوحات الأسرية واسعة النطاق، والتتبع والتحليل الإحصائي.

وقد تم تصميم عينة المسح العنقودي متعدد المؤشرات MICS لليمن (2022-2023)؛ لتوفير تقديرات لعدد كبير من المؤشرات حول وضع الأطفال والنساء على مستوى المحافظات، للمناطق (الحضرية والريفية)، لمحافظة اليمن البالغ عددها 22 محافظة.

وقد تم تحديد المناطق (الحضرية والريفية) ضمن كل محافظة بوصفها عناقيد أخذ العينات الرئيسية، وتم اختيار عينة الأسر المعيشية على مرحلتين. وضمن كل عنقود، كما تم اختيار عدد معين من مناطق العد بشكل منهجي، مع مراعاة تناسبها مع حجمها. وبعد إجراء عملية جدولة قوائم الأسر المعيشية ضمن مناطق العد المختارة، تم اصدار عينة منهجية لـ (25) أسرة، في كل منطقة عد (عنقود). حجم العينة الكلية لليمن (880) عنقوداً تمثل (22,000) أسرة باستثناء (41) عنقوداً من العناقيد المختارة تعذر الوصول إليها؛ لأسباب تتعلق بالأمن والسلامة خلال فترة العمل الميداني. وحيث إن العينة ليست ذاتية الوزن، فقد تم استخدام أوزان العينة للإبلاغ عن نتائج المسح. ويمكن الاطلاع على وصف أكثر تفصيلاً حول تصميم العينة في الملحق "أ" من التقرير الرئيسي.

وقد تم جمع البيانات من قبل (32) فريقاً، وتألف كل فريق منها من: (6) نساء لإجراء المقابلات، ومسؤولة قياس واحدة، ومشرفة واحدة، وسائق. وتم إجراء العمل الميداني (جمع البيانات) في الفترة من (يوليو إلى سبتمبر 2022) في مركز عدن، الذي يغطي محافظات: (أبين، وحضرموت، وشبوة، وعدن، ولحج، والمهرة، وسقطرى، والضالع، وتعز1، ومأرب1، والجوف1، والحديدة1). كما تم إجراء جمع البيانات لمركز صنعاء في الفترة من (يناير إلى مايو 2023) وشمل (إب، أمانة العاصمة، البيضاء، حجة، ذمار، صعدة، صنعاء، المحويت، عمران، ريمة، الضالع1، تعز1 ومأرب1 والجوف1 والحديدة1).

(1) تم جمع البيانات جزئياً من مركزي عدن وصنعاء

وتم استخدام أربع استبانات في المسح: 1- استبانة الأسرة المعيشية: لجمع معلومات ديمغرافية أساسية عن أفراد الأسرة المعيشية (المقيمين بشكل معتاد)، الأسرة والمسكن الذي يتضمن نموذج انعدام الأمن الغذائي. 2- الاستبانة الفردية للمرأة: التي تستوفى في كل أسرة معيشية جميع النساء في الفئة العمرية (15-49) سنة. 3- استبانة الأطفال دون سن الخامسة: تستوفى من الأمهات (أو مقدمات الرعاية) لجميع الأطفال دون سن الخامسة، الذين يعيشون في الأسرة المعيشية؛ 4- استبانة الأطفال في الفئة العمرية (5-17) سنة، التي تستوفى من الأم (أو مقدمة الرعاية) لطفل/ة، يتم اختياره/ها عشوائيًا من الفئة العمرية (5-17) سنة، يعيش/تعيش في الأسرة المعيشية.

وخلال عملية جمع البيانات، وبعد استكمال العمل الميداني، تم تحرير البيانات وفقًا لعمليات التحرير المبينة بالتفصيل في إرشادات تحرير البيانات، وهي عبارة عن نسخة مواعمة للوثائق القياسية للـ MICS6. وتم احتساب أوزان العينة وإضافتها إلى البيانات النهائية. وقد تم تحليل البيانات باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، النسخة 24. وتم تخصيص ومواعمة واستخدام لغة برمجة النموذج، وخطة الجدولة اللتين طورتهما اليونيسف بما يتناسب مع هذا الغرض.

والهدف من نشر هذه اللقطات الإحصائية هو تسهيل النشر الموجز للمؤشرات الرئيسية من المسح العنقودي متعدد المؤشرات لليمن (2022-2023). وهذه اللقطات هي استكمال للتقرير الرئيسي الذي يحتوي على معلومات مفصلة عن جميع نتائج المسح حسب الخصائص الديموغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية المختلفة. ومن المتوقع أن تكون المعلومات المقدمة في هذه اللقطات والتقرير الرئيسي مفيدة للهيئات الحكومية، والمنظمات غير الحكومية والدولية، والأوساط الأكاديمية ووسائل الإعلام، وكذلك الجمهور - جميع المهتمين بتحسين وضع النساء والأطفال.

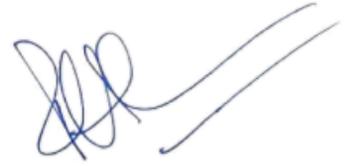
للمزيد من المعلومات حول البرنامج العالمي للمسح العنقودي متعدد المؤشرات، يرجى زيارة mics.unicef.org

شكر وتقدير

من خلال عرض تقرير نتائج المسح العنقودي متعدد المؤشرات الخاص باليمن 2022-2023، تود اليونيسف أن تعرب عن الامتنان والتقدير لجميع الذين ساهموا بشكل مباشر أو غير مباشر في تصميم وإجراء المسح وإعداد هذا التقرير ونشر النتائج. نحن نقدر التفاني والكفاءة المهنية لموظفي الجهاز المركزي للإحصاء لتعاونهم وشاركهم في كل مراحل المسح. ونعرب عن امتناننا بشكل خاص لجميع الأشخاص الذين شاركوا في العمل الميداني، وخاصة الإناث اللاتي عملن بلا كلل لجمع البيانات في جميع أنحاء البلاد. كما نقدر أيضًا المساهمات الهامة للوزارات التنفيذية بما في ذلك أعضاء اللجان الفنية والتوجيهية.

ولا يمكن أيضًا إغفال المساهمات الهائلة التي قدمها فريق اليونيسف للمسح العنقودي متعدد المؤشرات في مكتب اليمن القطري ومكتب اليونيسف الإقليمي في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا والمقر الرئيسي لليونيسف. ونعرب بالمثل عن تقديرنا للجهات المانحة وشركاء التنمية الذين قدموا الدعم المالي لإجراء المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن 2022-2023.

تظل اليونيسف ملتزمة بالعمل مع السلطات والشركاء لضمان توفر بيانات عالية الجودة وفي الوقت المناسب لدعم السياسات والبرامج ورصد التقدم نحو رفاه الأطفال والنساء في اليمن. تعمل اليونيسف بالتعاون مع السلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية والشركاء المجتمعيين منذ أكثر من 50 عامًا، للاستجابة للاحتياجات العاجلة للأطفال في جميع أنحاء البلاد من خلال سلسلة متواصلة من الخدمات لمساعدتهم على البقاء والنمو. ونعد بمواصلة تقديم المساعدة لجميع أطفال اليمن.



بيتر هوكينز
الممثل المقيم
مكتب اليونيسف القطري في اليمن
أكتوبر 2023



© UNICEF/UN0852986/Alaa Noman YPM

مزايا المسح والعينة |

خصائص المسح والعينة

معدلات الإجابة

تنفيذ المسح

المكاتب المنفذة:
الجهاز المركزي للإحصاء (عدن)
وصنعاء

إطار أخذ العينة:
تعداد 2004 والمحدث في 2014

الإدراج والجدولة:
مارس - مايو، 2022 (مركز عدن)
إبريل - ديسمبر، 2022 (مركز صنعاء)

تدريب الباحثين الميدانيين:
مايو - يونيو، 2022 (مركز عدن)
أكتوبر - نوفمبر، 2022 (مركز صنعاء)

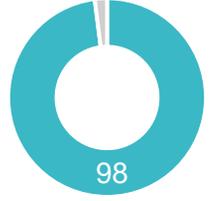
العمل الميداني:
يوليو - سبتمبر، 2022 (مركز عدن)
يناير - مايو، 2023 (مركز صنعاء)

الاستبانات:

- استبانة الأسرة المعيشية
- استبانة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة
- استبانة الأطفال دون سن الخامسة
- استبانة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة.

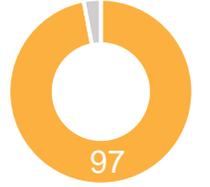
الأسرة المعيشية

التي أُخذت كعينة	21,100
مؤهلة	20,089
تم مقابلتها	19,694



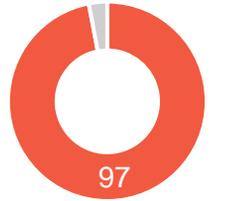
النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة

مؤهلات للمقابلة	32,044
تم مقابلتهن	31,134



الأطفال دون سن الخامسة

المؤهون لإجراء المقابلة	20,200
الأمهات/مانحات الرعاية اللواتي تم مقابلتهن	19,561

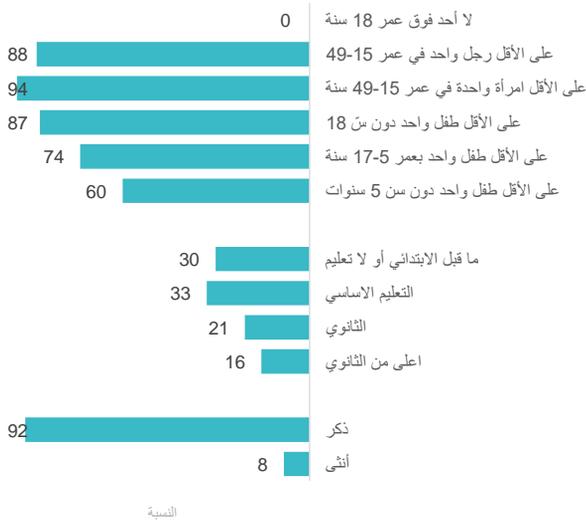


الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة

المؤهون لإجراء المقابلة	14,762
الأمهات/مانحات الرعاية اللواتي تم مقابلتهن	14,571

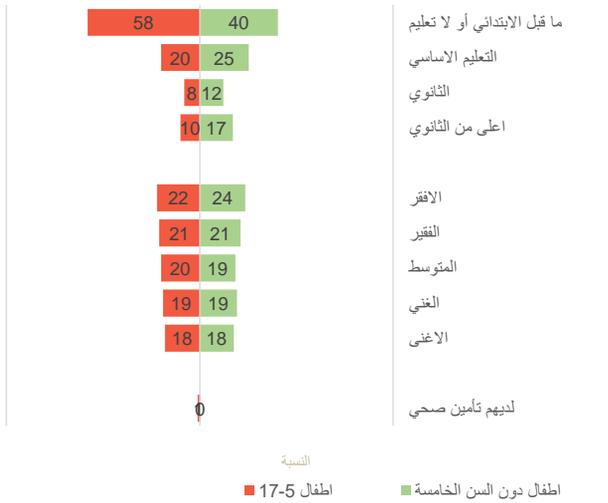


تركيبة الأسرة المعيشية وخصائص رب الأسرة



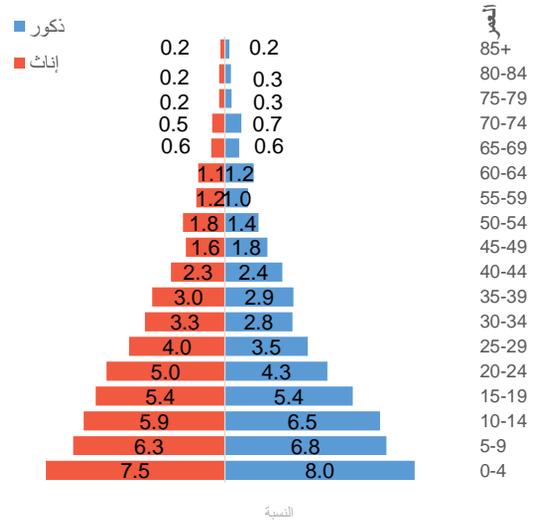
نسبة الأسر المعيشية حسب الخصائص المختارة

ملف الأطفال



توزيع نسبة الأطفال في الفئة العمرية 17-5 سنة والأطفال دون سن الخامسة حسب خصائص الخلفية العامة

توزيع عمر وجنس أفراد الأسر المعيشية



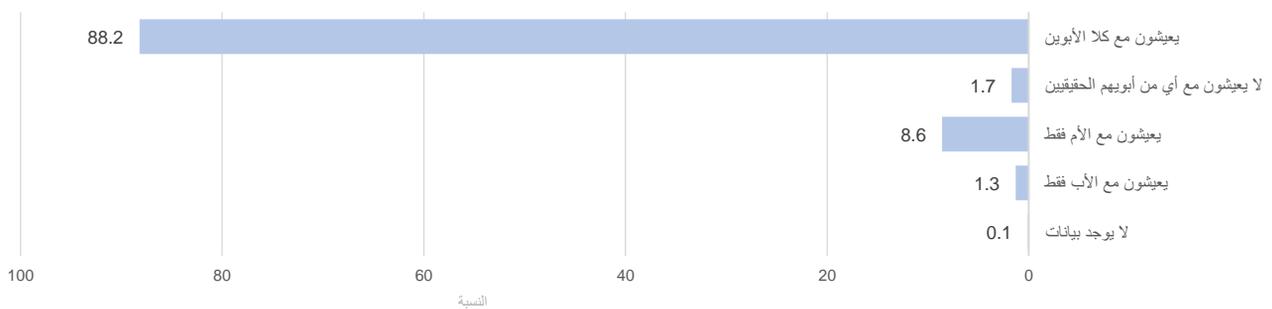
توزيع نسبة أفراد الأسر المعيشية حسب الفئة العمرية والجنس

ملف النساء



توزيع نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة حسب خصائص الخلفية العامة

الترتيبات المعيشية للأطفال*



توزيع نسبة الأطفال في الفئة العمرية 0-17 سنة وفقاً للترتيبات المعيشية*
الأطفال في الفئة العمرية 0-17 سنة

المحافظة	الأسر المعيشية	نساء 15-49	أطفال دون سن الخامسة	أطفال 5 - 17 سنة
على المستوى الوطني	100.0	100.0	100.0	100.0
إب	10.2	10.8	10.0	10.7
أبين	2.2	2.2	2.4	2.1
أمانة العاصمة	11.7	12.3	11.1	10.8
البيضاء	2.1	2.5	2.2	2.6
تعز	11.5	11.5	10.0	10.4
الجوف	1.1	0.9	1.0	1.0
حجة	8.5	7.2	9.2	8.9
الحديدة	13.0	12.3	12.4	11.0
حضر موت	4.6	4.3	3.5	4.0
ذمار	6.6	6.9	7.6	7.8
شبه	1.7	2.4	2.0	2.2
صعدة	3.2	3.6	3.3	3.6
صنعاء	4.9	5.2	5.7	5.3
عدن	3.7	3.7	3.0	3.1
لحج	3.8	3.1	3.1	3.3
مأرب	0.8	0.8	0.8	0.8
المحويت	2.6	2.7	3.1	3.1
المهرة	0.4	0.4	0.3	0.3
عمران	3.2	3.3	4.4	4.1
الضالع	2.1	2.0	2.2	2.4
ريمة	1.8	1.9	2.6	2.4
سقطرى	0.1	0.2	0.2	0.2

التوزيع النسبي للمستجيبين (النسبة المئوية المرجحة) حسب المحافظة

الرسائل الرئيسية:

- في المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن (2022-2023)، إجمالي عدد العينات 21,100 أسرة تم اختيارها من جميع محافظات الجمهورية (22 محافظة).
- بلغ عدد الأسر المؤهلة 20,089 أسرة، ومن بين هؤلاء تمت مقابلة 19,694 أسرة، وهو ما يمثل معدل استجابة إجمالية قدرها 98 بالمائة.
- وبلغ معدل الاستجابة بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15 و 49) سنة، والأطفال دون سن (5 سنوات) 97 في المائة (لكل منهما)، في حين بلغ معدل الاستجابة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (5 و 17) سنة 99 في المائة.
- ويظهر التوزيع العمري للسكان أن اليمين تضم نسبة كبيرة من السكان من فئة الشباب. وأكثر من ثلثي السكان (68 في المائة) تقل أعمارهم عن 30 سنة، وما يقرب من نصف السكان (47 في المائة) هم من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 17 سنة، و 15 في المائة من الأطفال دون سن (5 سنوات).
- ويرأس الرجال في الغالب الأسر المعيشية (92 في المائة)، بينما ترأس النساء (8 في المائة) فقط من الأسر. سبعة وثمانون في المائة من الأسر لديها طفل واحد على الأقل، تتراوح أعمارهم بين (0 و 17) سنة، و 60 في المائة من الأسر لديها طفل واحد على الأقل تحت سن 5 سنوات. ويعيش غالبية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 و 17) عامًا، (88 في المائة) مع كلا الوالدين، بينما يعيش (2 في المائة) فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (0 و 17) عامًا مع أي من الوالدين (البيولوجيين).
- ما يقرب من ثلثي النساء (62 في المائة) متزوجات حالياً، وثلثهن (33 في المائة) لم يتزوجن أبداً، في حين أن عدداً قليلاً فقط من النساء المطلقات أو الأرمال (2 في المائة لكل منهما).

وسائل الاعلام والاتصال:

امتلاك الأسر المعيشية لأجهزة تكنولوجيا المعلومات والاتصالات في المنزل

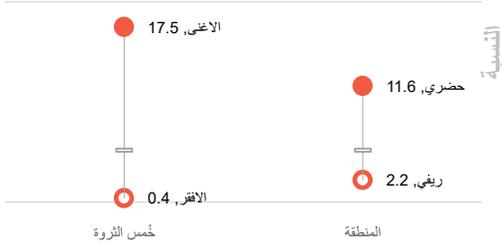
المحافظة	مذياع	تلفاز	هاتف نقال	خط ثابت	حاسوب
على المستوى الوطني	15	52	88	5	
صعدة	38	54	89	4	
صنعاء	21	43	91	2	
عدن	3	91	89	11	
لحج	7	55	83	1	
مأرب	5	46	88	4	
المحويت	18	40	87	2	
المهرة	2	60	76	5	
عمران	17	35	96	2	
الضالع	18	47	83	3	
ريمة	7	17	72	0	
سقطرى	0	43	72	3	

المحافظة	مذياع	تلفاز	هاتف نقال	خط ثابت	حاسوب
على المستوى الوطني	15	52	88	5	
إب	12	60	92	5	
أبين	5	69	78	2	
أمانة العاصمة	34	84	99	16	
البيضاء	8	54	97	2	
تعز	8	60	88	4	
الجوف	6	4	75	1	
حجة	15	19	90	2	
الحديدة	2	26	80	2	
حضرموت	21	88	89	13	
ذمار	20	41	89	3	
شبوة	7	66	82	3	

نسبة الأسر المعيشية التي تمتلك مذياع وتلفاز وخط هاتف نقال وجهاز حاسوب في المنزل

امتلاك الأسرة المعيشية لجهاز حاسوب

المستوى الوطني =



امتلاك الأسرة المعيشية لمذياع

المستوى الوطني =



امتلاك الأسر المعيشية لهاتف نقال

المستوى الوطني =



الرسائل الرئيسية

- غالبية الأسر (88 في المائة) لديها فرد واحد على الأقل لديه هاتف محمول.
- وأكثر من نصف الأسر (52 في المائة) لديها أجهزة تلفزيون، و15 في المائة لديها راديو، في حين أن 5 في المائة فقط لديها أجهزة كمبيوتر.
- هناك تفاوت كبير في ملكية تكنولوجيا المعلومات والاتصالات بين أغنى الأسر وأفقرها.

نسبة الأسر المعيشية التي لديها هاتف نقال

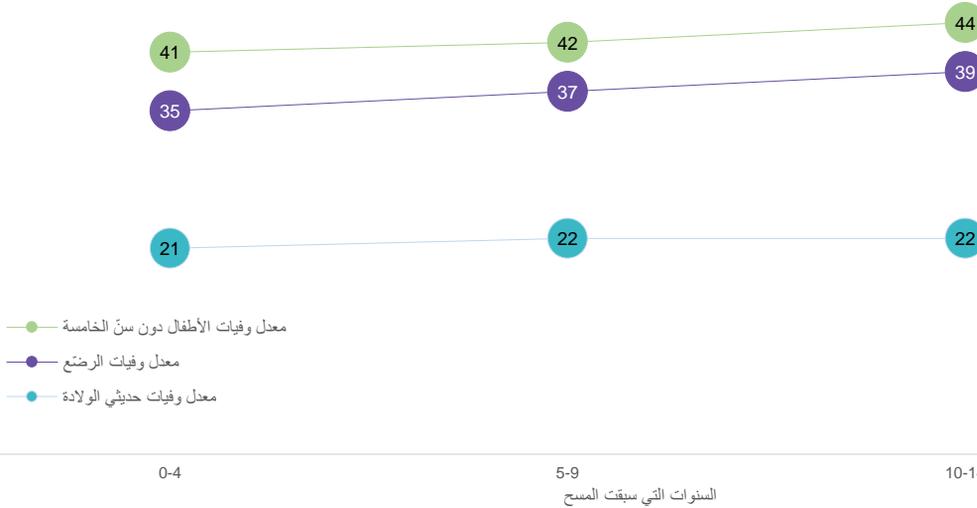


© UNICEF/UN0638796/Gabriez

وفيات الأطفال |

وفيات الأطفال

الوفيات لكل 1000 ولادة حية



عدد السنوات التي سبقت المسح	معدل وفيات الأطفال	معدل وفيات الرضع	معدل وفيات ما بعد حديثي الولادة	معدل وفيات حديثي الولادة: هدف التنمية المستدامة 3.2.2	نسبة وفيات الأطفال دون سن الخامسة: هدف التنمية المستدامة 3.2.1
4-0	6	35	14	21	41
9-5	5	37	15	22	42
14-10	5	39	17	22	44

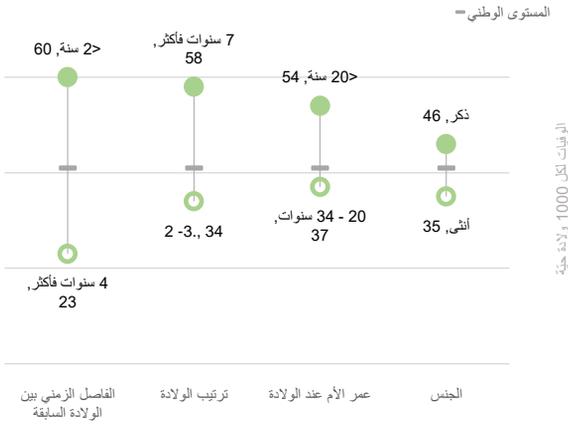
- وفيات حديثي الولادة (NN): احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من الحياة.
 - يتم احتساب معدلات وفيات ما بعد الولادة: بوصف الفرق بين معدلات وفيات الرضع ومعدلات وفيات حديثي الولادة.
 - وفيات الرضع (Iq0): احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة من العمر.
 - وفيات الأطفال (Iq1): احتمال الوفاة خلال الفترة بين السنة الأولى من العمر وبلوغ سن الخامسة.
 - وفيات الأطفال دون سن الخامسة (Iq0): احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة الخامسة.
 - يستخدم المسح العنقودي متعدد المؤشرات الطريقة المباشرة لتقدير معدل وفيات الأطفال. يتضمن ذلك جمع تواريخ الميلاد الكاملة، حيث يُطلب من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (15 و 49) عامًا تاريخ ميلاد كل طفل يولد حياً، وما إذا كان الطفل لا يزال على قيد الحياة، وإذا لم يكن كذلك، فعمره عند الوفاة.

الرسائل الرئيسية:

- تقدر المعدلات الحالية لوفيات الأطفال حديثي الولادة في اليمن بـ 21 لكل 1000 مولود حي، في حين أن معدل وفيات الرضع، الذي يستخدم - غالباً - كمؤشر للحالة الصحية للبلد، يبلغ 35 لكل 1000 مولود حي.
- ويبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة 41 لكل 1000 مولود حي. ويعني هذا أنه خلال الخمس السنوات السابقة للمسح، توفي حوالي واحد من كل 25 مولوداً حياً في اليمن قبل عيد ميلاده الخامس.
- وتظهر النتائج أنه لا يوجد تغيير كبير في الاتجاه لجميع معدلات وفيات الأطفال على مدى السنوات الخمس عشرة الماضية. وقد انخفض معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة بشكل طفيف من 22 إلى 21 لكل 1000 مولود حي، كما انخفض معدل وفيات الرضع من 39 إلى 35 لكل 1000 مولود، وانخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 44 إلى 41 لكل 1000 مولود. ومع ذلك، لا تزال هذه التغييرات ضمن حدود الثقة.

حالات التباین في معدل وفيات الأطفال

معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب العوامل الديموغرافية



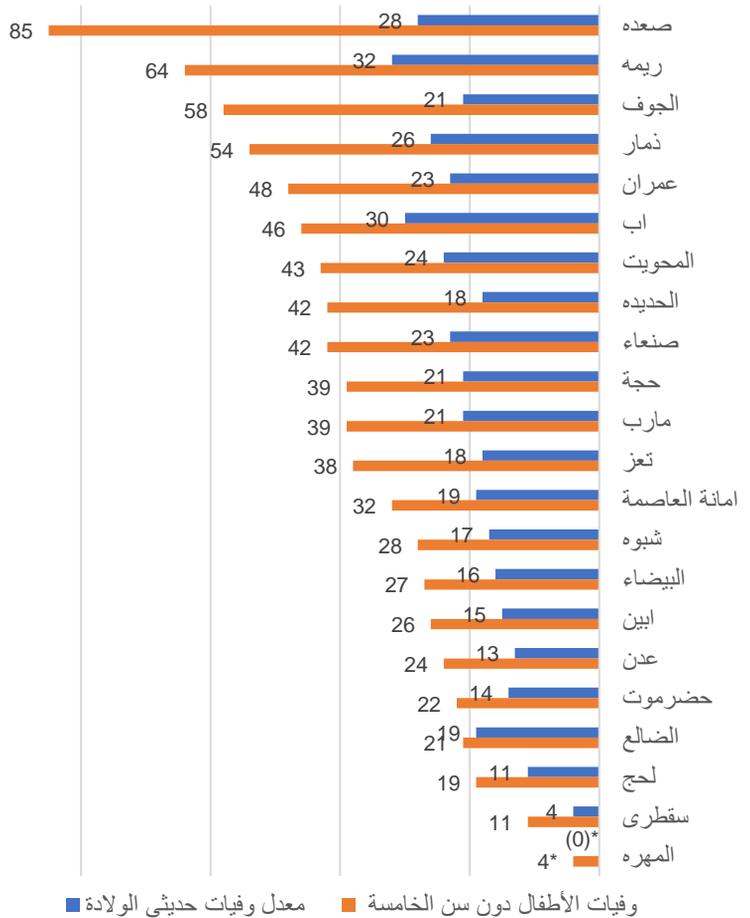
معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة حسب الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والمنطقة



معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة لفترة الخمس السنوات التي سبقت المسح، حسب العوامل الديموغرافية

معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة لفترة الخمس السنوات التي سبقت المسح، حسب الخصائص الاقتصادية والاجتماعية

معدلات وفيات حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة حسب المحافظات



- تم التحقق من بيانات وفيات الأطفال في محافظة المهرة من خلال جمع بيانات إضافية لمراجعة تاريخ الميلاد. ولم يكن هذا حاسماً وينبغي التعامل مع النتائج بحذر
- () 25-49 حالة غير مرجحة

الرسائل الرئيسية:

- هناك فروق في معدلات وفيات الأطفال حسب الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والمحافظات.
- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى في المناطق الريفية (44 لكل 1000 مولود حي) من المناطق الحضرية (30 لكل 1000 مولود حي).
- يتوفى حوالي طفل واحد من بين كل 16 طفلاً دون سن الخامسة ممن يعيشون في الأسر الأشد فقراً (56 لكل 1000 مولود) قبل بلوغهم سن الخامسة مقارنة بطفل واحد من كل 40 طفلاً في الأسر الأكثر غنى (26 لكل 1000 مولود).
- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين النساء الحاصلات على تعليم غير رسمي أعلى بمرتين من أولئك الحاصلات على تعليم عالٍ.
- معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى بنحو 3 مرات بين الأطفال الذين تقصّل بين ولادتهم أقل من سنتين (60 لكل 1000 مولود) مقارنة بالفواصل الزمني 4 سنوات فأكثر (23 لكل 1000 مولود).
- أعلى معدل وفيات للأطفال في محافظة صعدة (85 لكل 1000)، والأدنى في محافظة المهرة (4 لكل 1000).
- تسع محافظات من أصل 22 محافظة لديها معدلات وفيات للأطفال أعلى من 40 لكل 1000 مولود وهو المعدل الوطني.

معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة والأطفال دون سن الخامسة حسب المحافظة:

وفيات الأطفال دون سن الخامسة	معدل وفيات حديثي الولادة	المحافظة
41	21	المستوى الوطني
46	30	إب
26	15	أبين
32	19	أمانة العاصمة
27	16	البيضاء
38	18	تعز
58	21	الجوف
39	21	حجة
42	18	الحديدة
22	14	حضرموت
54	26	ذمار
28	17	شبوة
85	28	صعدة
42	23	صنعاء
24	13	عدن
19	11	لحج
39	21	مارب
43	24	المحويت
4	(0) ¹	المهرة
48	23	عمران
21	19	الضالع
64	32	ريمة
11	4	سقطرى

*سيتم التحقيق في وفيات الأطفال في المهرة من خلال جمع بيانات إضافية عن تاريخ المواليد للتأكد من معدلات الوفيات. وينبغي التعامل مع النتائج بحذر.



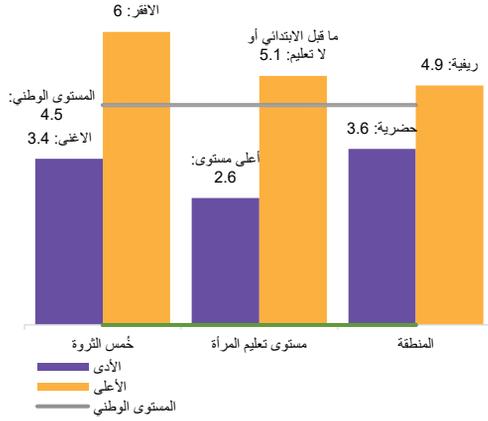
© UNICEF/UN0684511

الخصوبة والحمل المبكر

الخصوبة والحمل المبكر

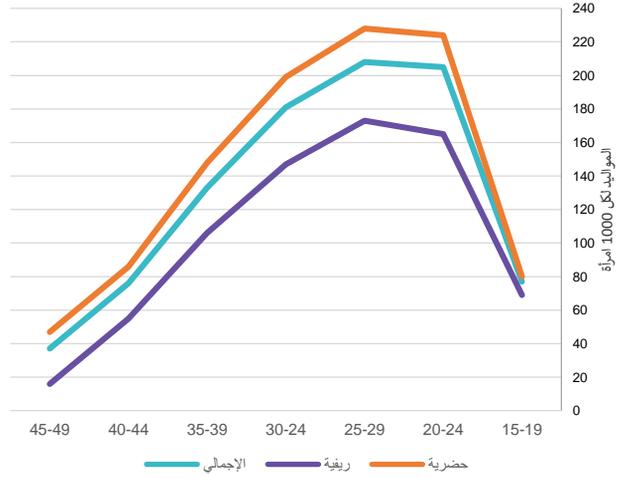
الخصوبة

معدل الخصوبة الإجمالي



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

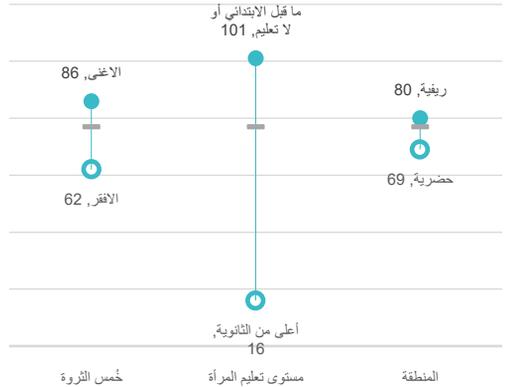
معدلات الخصوبة العمرية التفصيلية:



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

معدل الولادة للنساء (15-19): مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.7.2

المستوى الوطني =



المعدل الوطني لكل امرأة في الفئة العمرية 15-19 سنة

- معدل الولادة عند النساء (15-19): مؤشر هدف التنمية المستدامة 3.7.2: ضمان حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية والإنجابية، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والمعلومات والتعليم، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية، بحلول عام 2030.
- بعد خفض خصوبة المراهقين ومعالجة العوامل المتعددة الكامنة وراء ذلك أمرًا ضروريًا لتحسين الصحة الإنجابية، والرفاه الاجتماعي والاقتصادي للمراهقين.
- يعد منع الولادات في وقت مبكر جدًا من حياة المرأة إجراءً مهمًا لتحسين صحة الأم وتقليل وفيات الرضع.

معدل الخصوبة في الفئة العمرية 15-19 سنة لفترة الثلاث سنوات التي سبقت المسح.

الحمل المبكر - قبل عمر 18 سنة

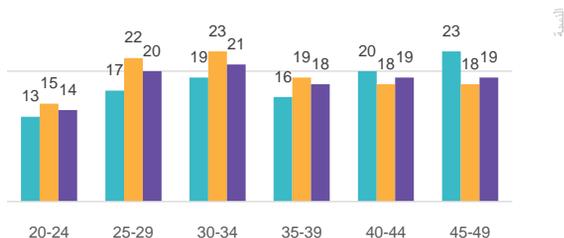
المستوى الوطني =



نسبة النساء في الفئة العمرية 20-24 سنة اللواتي سبق لهن أن أنجبن مولوداً حياً قبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب الخصائص الخلفية العامة.

الاتجاهات في الحمل المبكر - قبل عمر 18 سنة

حضرية
ريفية
الوطني



نسبة النساء في الفئة العمرية 20-24 سنة اللواتي سبق لهن أن أنجبن مولوداً حياً قبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب الخصائص الخلفية العامة

بيانات الخصوبة حسب المحافظة

المحافظة	الحمل قبل بلوغ سن 18
على المستوى الوطني	14.5
إب	17.6
أبين	15.3
أمانة العاصمة	14.8
البيضاء	17.9
تعز	12.2
الجوف	17.3
حجة	16.2
الحديدة	11.6
حضرموت	10.4
ذمار	15.1
شبوة	7.4
صعدة	17.0
صنعاء	17.9
عدن	13.1
لحج	11.5
مأرب	13.6
المحويت	15.8
المهرة	10.5
عمران	15.0
الضالع	18.8
ريمة	17.2
سقطرى	8.0

الرسائل الرئيسية:

- يقدر معدل الخصوبة في اليمن بـ 4.5، وهذا يعني أنه في المتوسط، تتجب المرأة حوالي 5 أطفال خلال سنوات الإنجاب.
- بالنظر إلى نتائج المسح السابق (المسح السكاني الصحي 2013)، فإن معدل الخصوبة في اليمن لم يتغير في السنوات العشر الماضية.
- تتمتع النساء في الفئة العمرية 20-29 سنة بأعلى معدل خصوبة مقارنة بالفئات العمرية الأخرى.
- معدل الخصوبة أعلى بين النساء الريفيات (4.9) مقارنة بنساء الحضر (3.6)
- النساء اللاتي لم يحصلن على تعليم رسمي واللواتي يعشن في أفقر الأسر لديهن معدل خصوبة أعلى مرتين من النساء الحاصلات على تعليم عالٍ، اللاتي يعشن في أغنى الأسر.
- تختلف معدلات المواليد لدى النساء من (15 إلى 19) عاماً بحسب:
 - المنطقة: حضر، 69؛ ريف، 80
 - الثروة: الأغنى، 62؛ الأفقر، 86
 - التعليم: التعليم العالي، 16؛ لا تعليم، 101
- ويبلغ معدل الإنجاب المبكر قبل سن 18 عاماً 14.5 في المائة في الفئة العمرية 20-24 عاماً.
- يرتفع معدل الإنجاب المبكر قبل سن 18 عاماً في محافظات الضالع وإب والبيضاء والجوف وصنعاء.



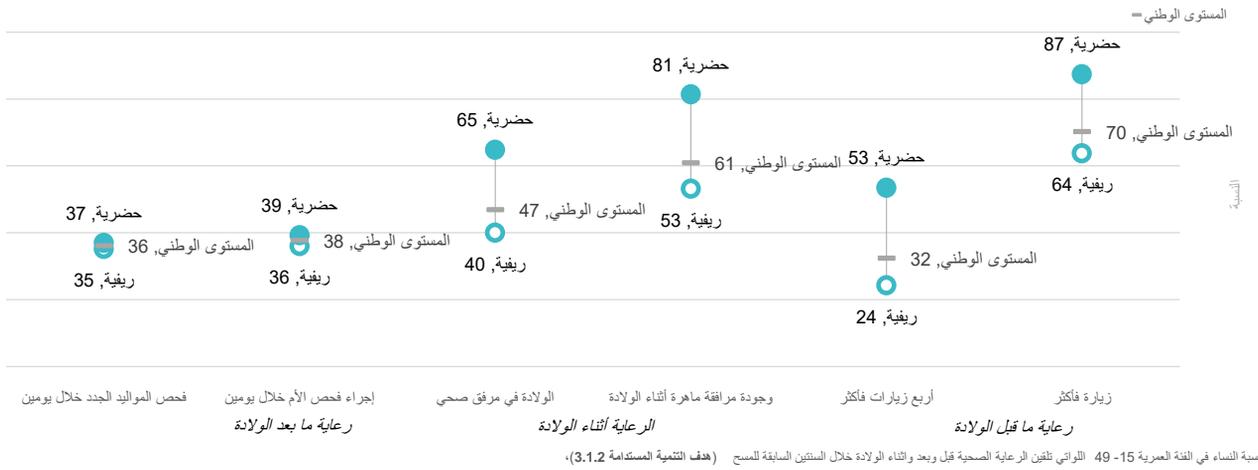
© UNICEF/UN0796356/Alfiastini

صحة الأمهات والمواليد الجدد

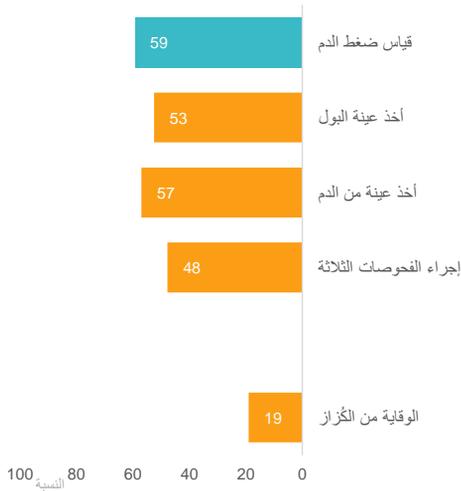
صحة الأمهات والمواليد الجدد:

العناصر الرئيسية لصحة الأمهات والمواليد الجدد:

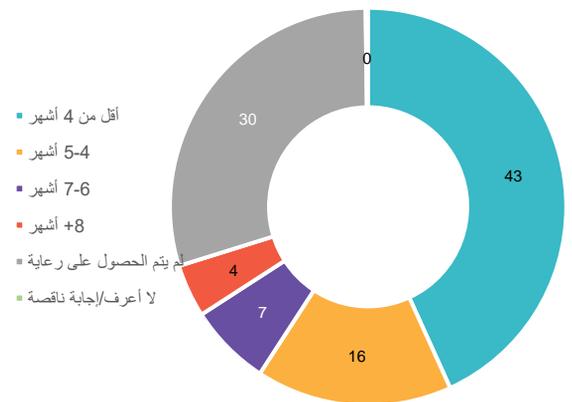
رعاية الأمهات والمواليد الجدد حسب المنطقة:



محتوى وتغطية خدمات رعاية ما قبل الولادة



توقيت أول زيارة رعاية ما قبل الولادة

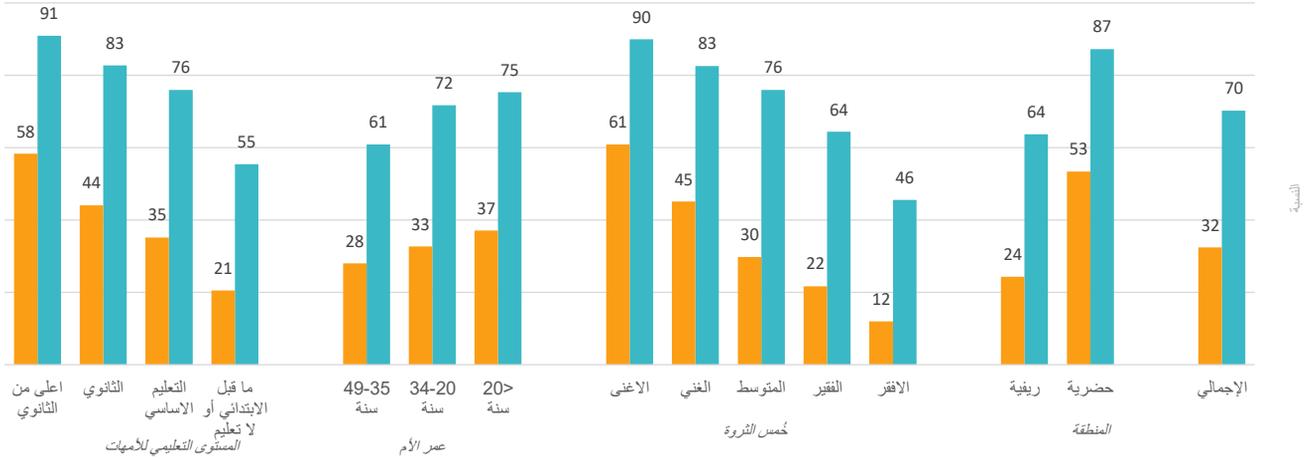


نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 اللاتي أنجبن مولوداً حياً في السنتين الأخيرتين ممن تم قياس ضغط الدم لهن وأخذت منهن عينات للبول والدم، وأعطين جرعتين على الأقل من تطعيم الكزاز خلال الفترة الزمنية الفاصلة الملائمة، وأخذن ثلاث جرعات أو أكثر من أقرص السلفادوكسين و بيريميثامين/ الفانسدبار (SP/Fansidar) للوقاية من الملاريا.

نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة ممن أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللاتي تم مرافقتهن أثناء حملهن الأخير الذي أدى إلى إنجاب مولود حي من قبل موظفة صحية ماهرة واحدة على الأقل، حسب توقيت أول زيارة رعاية ما قبل الولادة.

تغطية رعاية ما قبل الولادة حسب الخصائص المختلفة

4 زيارات رعاية فأكتر - أي مزود خدمة ■ زيارة رعاية فأكتر - أي مزود خدمة ماهر ■

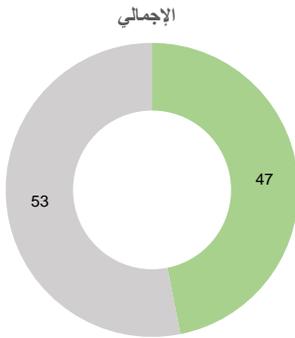


نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة ممن أنجن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين والتي تم مرافقتهن أثناء حملهن الأخير الذي أدى إلى إنجاب مولود حي من قبل كادر صحي مختص واحدة أو أربع مرات على الأقل، من قبل أية جهة تزويد رعاية.

تغطية وجود مرافقة ماهرة أثناء الولادة والإنجاب في مؤسسة صحية، حسب المنطقة

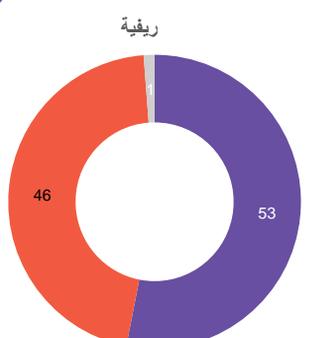
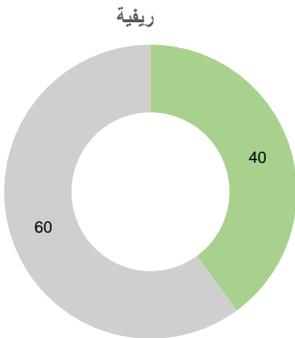
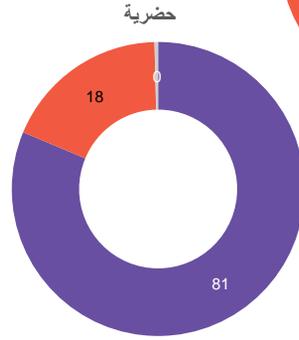
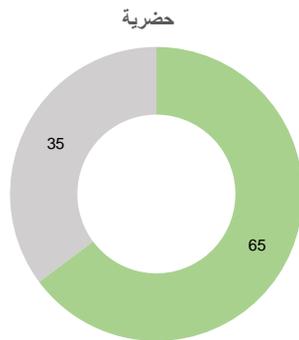
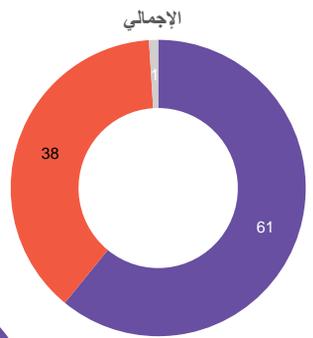
الولادات التي تمت في مؤسسات صحية

وجود مرافقة ماهرة أثناء الولادة



في مؤسسة صحية
في مكان غير المؤسسة الصحية

مرافقة ماهرة
مرافقة غير ماهرة
عدم وجود مرافقة



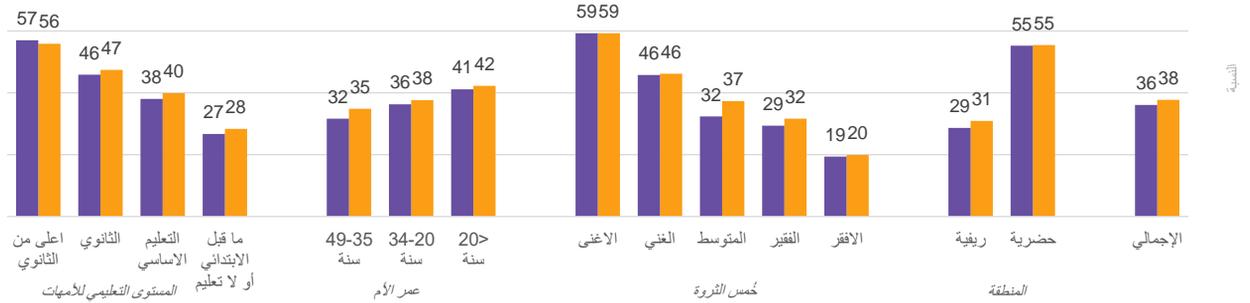
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة ممن أنجن مولوداً حياً في السنتين الأخيرتين، وتم مرافقتهن من قبل موظفة صحية ماهرة خلال آخر ولادة لمولود حي، ونسبة من أنجن آخر مولود حي لهن في مرفق صحي (الولادة في المؤسسات الصحية)، حسب المنطقة.

الولادة القيصرية حسب الخصائص المختلفة:



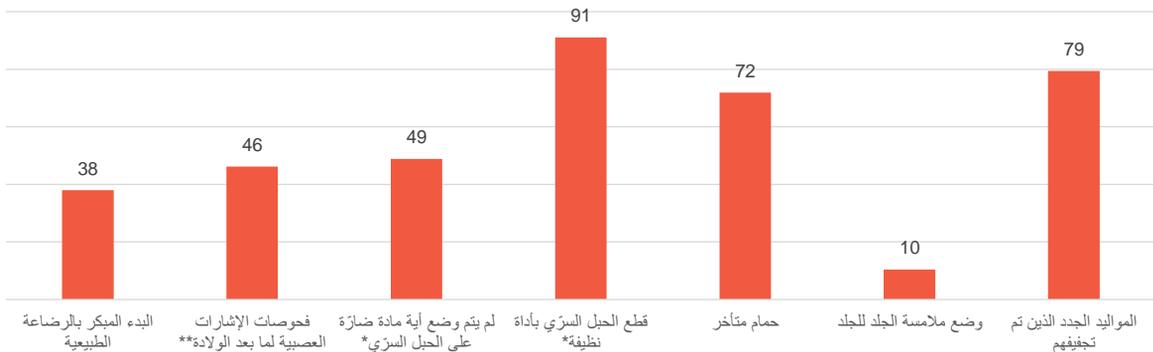
نسبة النساء في الفئة العمرية 15-49 سنة اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين الأخيرتين واللاتي أنجبن مولودهن الأخير عن طريق عملية قيصرية، حسب الخصائص المختلفة:
الحصول على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة، حسب الخصائص المختلفة:

فحص المواليد الجدد فحص الأمهات



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

تغطية رعاية المواليد الجدد



من بين آخر المواليد الأحياء في العامين الماضيين، النسبة المئوية للذين تم تجفيفهم بعد الولادة، والنسبة المئوية لمن تم إجراء وضعية ملامسة الجلد للجلد لهم، والنسبة المئوية لمن تم إجراء أول حمام لهم بعد 24 ساعة من الولادة، والنسبة المئوية لمن تم قطع حبلهم السري باستخدام شفرة غير مستعملة أو أداة مغلقة*، والنسبة المئوية لمن لم يتم وضع أية مادة ضاربة على حبلهم السري*، والنسبة المئوية لمن تم إجراء فحصين على الأقل من فحوصات الإشارات العصبية لما بعد الولادة لهم خلال يومين من ولادتهم**، والنسبة المئوية لمن وضعوا على الثدي خلال الساعة الأولى من الولادة* ممن ولدوا مؤخراً في السنتين الأخيرتين خارج منشأة صحية.

** ما لا يقل عن 2 من (1 فحص الحبل السري ، 2 تقييم درجة الحرارة ، 3 استشارة أو مراقبة الرضاعة الطبيعية ، 4 تقييم الوزن ، 5 تقديم المشورة بشأن علامات الخطر للمواليد الجدد، 6)

البيانات بحسب المحافظات حول رعاية الأمهات والمواليد الجدد

المحافظة	رعاية ما قبل الولادة: زيارة واحدة على الأقل (مزود خدمة ماهر)	رعاية ما قبل الولادة: 4 زيارات على الأقل (أي مزود خدمة)	وجود مرافقة ماهرة أثناء الولادة	الولادات التي تمت في مؤسسات صحية	رعاية ما بعد الولادة للأُم خلال يومين	رعاية ما بعد الولادة للمولود الجديد خلال يومين
على المستوى الوطني	70	32	61	47	38	36
إب	89	41	60	51	35	30
أبين	65	42	83	70	49	50
أمانة العاصمة	95	62	82	68	62	62
البيضاء	73	29	79	74	31	24
تعز	80	28	68	44	30	29
الجوف	45	19	46	43	21	31
حجة	51	15	35	22	22	20
الحديدة	66	27	57	35	46	51
حضر موت	74	48	83	75	38	39
ذمار	75	28	61	46	40	31
شبوكة	62	31	74	65	28	26
صعدة	14	4	27	20	29	30
صنعاء	71	27	54	51	27	20
عدن	86	57	83	72	61	65
لحج	66	37	74	64	52	51
مأرب	41	21	65	44	33	37
المحويت	50	20	51	32	18	14
المهرة	79	49	85	82	48	49
عمران	65	24	54	36	33	26
الضالع	59	32	53	37	31	29
ريمة	27	4	21	11	12	11
سقطرى	80	31	46	44	28	31

للاطلاع على تعريفات المؤشرات، أنظري المخططات البيانية السابقة

الرسائل الرئيسية:

استخدام الخدمات الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة.

حصلت 38% فقط من النساء اللاتي ولدن خلال العامين الماضيين على رعاية ما بعد الولادة لأنفسهن، وحصل 36% على رعاية ما بعد الولادة لمواليدهن الجدد خلال يومين من الولادة بشكل عام، وإن النساء اللاتي يعشن في المناطق الحضرية، وحصلن على تعليم عالٍ ويعيشن في أغنى الأسر، هم أكثر عرضة بشكل ملحوظ للحصول على 4 زيارات على الأقل للرعاية الصحية قبل الولادة، والمساعدة في الولادة من قبل موظفين ماهرين، والولادة في المرافق الصحية وتلقي رعاية ما بعد الولادة مقارنة بالنساء الأخريات. هناك أيضًا اختلافات ملحوظة بين المحافظات، حيث يبدو أن ريمة وصعدة هما الأدنى في

- الثالث (33%)، النساء اللاتي أنجبن خلال العامين الماضيين حصلن على 4 زيارات رعاية ما قبل الولادة (ANC) على الأقل.
- حوالي 38% من النساء قمن بزيارات الرعاية السابقة للولادة من 1-3 مرات، بينما 30% لم يتلقين أي رعاية سابقة للولادة أثناء حملهن.
- تمت مساعدة حوالي 61% من النساء عند الولادة من قبل (طبيب، أو ممرضة، أو قابلة، أو قابلة مساعدة).
- أقل من النصف (47%)، النساء في الفئة العمرية 15-49 عامًا اللاتي أنجبن مولودًا حيًا في السنتين السابقتين للمسح، أنجبن أطفالهن في المرافق الصحية (العامة والخاصة) في حين أن 53% منهن أنجبن في المنزل.



© UNICEF/UN0796386/Alfiasini

صحة الطفل ورعاية المرضى

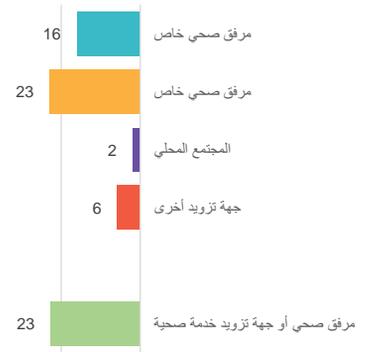
صحة الطفل ورعاية المرض

الإسهال

حالات التباين في السعي للحصول على رعاية طبية للإسهال



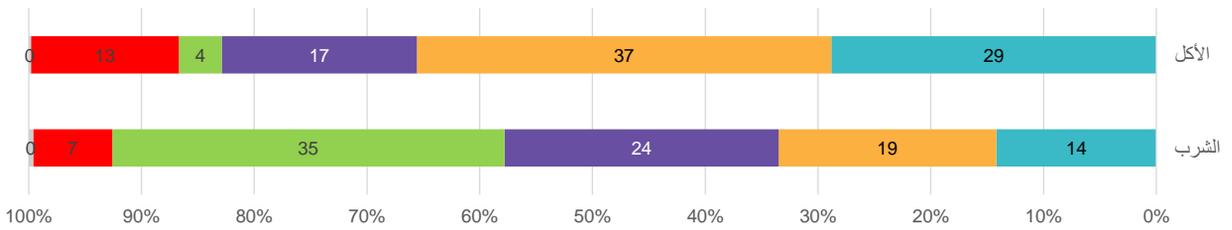
السعي للحصول على رعاية لمرض الإسهال



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

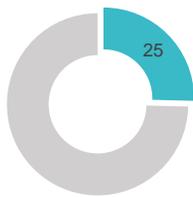
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهراً الذين كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم، حسب مصدر مزود الخدمة.

إجابة ناقصة/لا أعرف لا شيء أكثر نفس الكمية تقريباً أقل نوعاً ما أقل بكثير



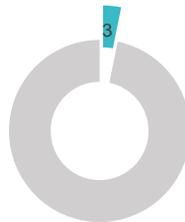
توزيع نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهراً الذين كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين حسب كمية السوائل والطعام التي أعطيت للطفل خلال نوبة الإسهال

علاج الإسهال بواسطة محلول أملاح علاج الجفاف الفموي + التغذية المتواصلة



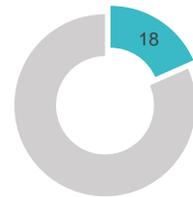
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 59-0 شهراً الذين كانوا يعانون من الإسهال في الأسبوعين الأخيرين، والذين تم إعطائهم علاج محلول أملاح معالجة الجفاف الفموي مع الاستمرار في تغذيتهم.

علاج الإسهال بواسطة محلول أملاح علاج الجفاف الفموي + الزنك



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

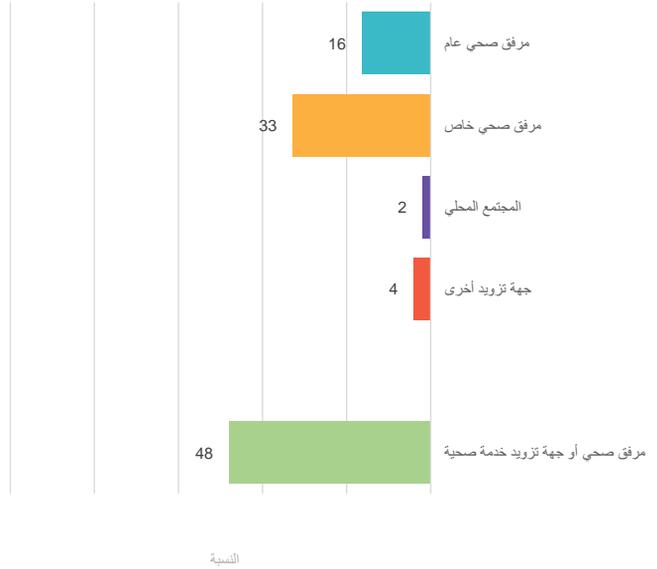
علاج الإسهال بواسطة محلول أملاح علاج الجفاف الفموي



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

السعي للحصول على رعاية أثناء المرض بالحمى

حالات التباين في السعي للحصول على الرعاية الطبية أثناء الحمى



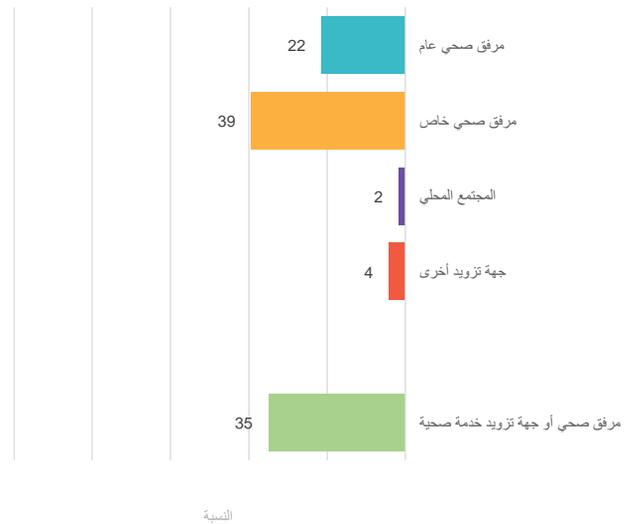
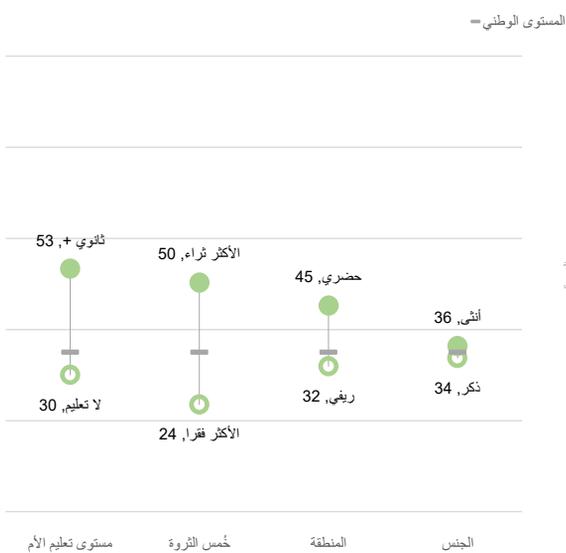
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 0-59 شهراً الذين كانوا يعانون من الحمى في الأسبوعين الأخيرين، الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم في أحد المرافق الصحية أو من قبل مزود للخدمة.

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 0-59 شهراً الذين كانوا يعانون من الحمى في الأسبوعين الأخيرين الذين تم السعي للحصول على نصائح أو علاج لهم، حسب مصدر النصائح أو العلاج.

أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد

السعي للحصول على رعاية أثناء المرض بالتهاب الجهاز التنفسي الحاد

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



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

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

الإبلاغ عن حالة مرضية والسعي للحصول على رعاية في إحدى المرافق الصحية أو من أحد مزودي الخدمة لـ:						المحافظة
رعاية الالتهاب الرئوي الحاد في منشأة صحية	أعراض الالتهاب الرئوي الحاد	رعاية الحمى في منشأة صحية	الحمى	رعاية الإسهال في منشأة صحية	الإسهال	
35	9	48	42	23	37	على المستوى الوطني
26	15	45	49	16	45	إب
(61)	4	49	24	48	19	أبين
51	5	48	34	19	32	أمانة العاصمة
(36)	6	46	24	21	25	البيضاء
41	11	65	46	28	38	تعز
8	37	17	60	7	57	الجوف
25	14	29	54	21	51	حجة
48	12	69	44	32	37	الحديدة
(*)	2	44	17	30	8	حضرموت
22	10	45	53	19	45	ذمار
(*)	1	58	13	15	11	شبوة
52	10	63	34	34	28	صعدة
(39)	3	53	39	15	37	صنعاء
(35)	6	57	33	24	23	عدن
(*)	3	53	23	34	24	لحج
(9)	6	36	30	46	25	مأرب
32	13	36	65	19	57	المحويت
(*)	2	58	9	(53)	7	المهرة
54	8	36	59	23	45	عمران
(*)	3	32	29	23	30	الضالع
21	20	30	55	18	56	ريمة
(*)	0	(32)	4	(41)	5	سقطرى

() 25- 49 حالة غير مرجحة
(*) أقل من 25 حالة غير مرجحة

رسائل رئيسية:

- أبلغ حوالي 37 بالمائة من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و59 شهراً عن أصابتهم بالإسهال في الأسبوعين الأخيرين قبل إجراء المسح.
- من بين الأطفال الذين يعانون من الإسهال، طلب أقل من ربعهم (23%) المشورة أو العلاج في أحد المرافق الصحية أو مقدمي الخدمات. لا يوجد تباين كبير في سلوك طلب الرعاية عبر الخلفيات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة.
- أبلغ 4 من كل 10 أطفال (42 بالمائة) من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و59 شهراً عن إصابتهم بالحمى في الأسبوعين الأخيرين قبل المسح، وطلب أقل من نصفهم (48 بالمائة) المشورة أو العلاج في منشأة صحية أو مزود رعاية.
- يعاني طفل واحد من كل 9 أطفال من أعراض عدوى الجهاز التنفسي الحادة، ويتلقى 35 بالمائة منهم المشورة أو العلاج في منشأة صحية أو مزود رعاية صحية.
- من المرجح أن تطلب الأمهات في المناطق الحضرية، في الأسر الأكثر ثراءً والحاصلات على تعليم عالٍ، المشورة والعلاج في مرفق صحي أو مزود رعاية لأطفالهن المصابين بالحمى أو التهابات الجهاز التنفسي الحادة مقارنة بالنساء في المناطق الريفية، في الأسر الأكثر فقراً وغير المتعلمات.



© UNICEF/UN0955748/Gabreez

التطعيمات في السنوات الأولى من الحياة

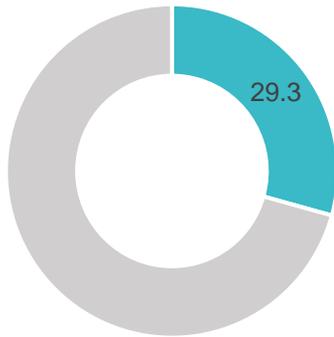
التطعيمات في السنوات الأولى من الحياة

التحصين الأساسي والكامل

التحصين: هو أداة أثبتت فعاليتها من حيث التكلفة لمكافحة الأمراض المعدية التي تهدد الحياة والقضاء عليها، وتشير التقديرات إلى أن التحصين يجنب ما بين (2 إلى 3) ملايين من الوفيات كل عام. وتوصي وزارة الصحة جميع الرضع والأطفال الصغار (خاصة أولئك الذين تقل أعمارهم عن سنتين) بتطعيمهم ضد السل، وشلل الأطفال، والتهاب الكبد الوبائي ب، والدفتيريا، والتيتانوس، والسعال الديكي، والمستدمية النزلية من النوع ب، ومرض المكورات الرئوية، والفيروس العجلى، والحصبة. ويشير التحصين الأساسي إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (12 و23) شهرًا، والذين تم تطعيمهم ضد السل وشلل الأطفال والدفتيريا والتيتانوس والسعال الديكي والحصبة. ويشير التحصين الكامل إلى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (24 و35) شهرًا، والذين تلقوا جميع اللقاحات المقرر إعطاؤها في السنتين الأوليين من العمر، وفقًا لجدول التطعيم الوطني.

التحصين الكامل

(BCG, Polio عند الولادة, HepB عند الولادة, OPV3/IPV1, OPV4, IPV2, HepB3, DTP3, Hib3, PCV3, Rota2, and Measles 2)

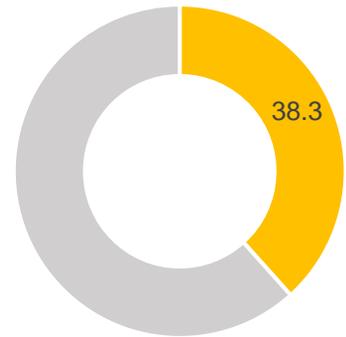


الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهرًا
الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و35 شهرًا

النسبة المئوية السنوية للأطفال في الفئة العمرية 24-35 شهرًا الذين تلقوا في أي وقت قبل المسح جميع اللقاحات المقررة في أول عامين من العمر، وفقًا لجدول التطعيم الوطني.

التحصين الأساسي

(BCG, OPV3, DTP3, and Measles 1)



النسبة المئوية السنوية للأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهرًا الذين تلقوا جميع التطعيمات الأساسية في أي وقت قبل المسح.

التطعيمات التي توصي بها وزارة الصحة للأطفال أقل من سنتين:

- يحمي لقاح السل (BCG) *Bacillus Calmette-Guérin* من بعض أكثر أشكال مرض السل فتكًا، وهو عدوى بكتيرية.
- يوفر لقاح شلل الأطفال الفموي (OPV) ولقاح شلل الأطفال المعطل (IPV) الحماية ضد شلل الأطفال، أو شلل الأطفال.
- يحمي لقاح HepB من عدوى الكبد الناجمة عن فيروس التهاب الكبد.
- لقاح DTP هو لقاح مشترك ضد ثلاثة أمراض معدية: الخناق والكزاز والسعال الديكي (أو السعال الديكي).
- إن معزز DT هو إعطاء إضافي للقاح DT بعد الجرعات الأولية.
- يحمي لقاح Hib من بكتيريا المستدمية النزلية من النوع ب، وهي السبب الرئيس لالتهاب السحايا لدى الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 5 سنوات.
- يمكن للقاح المكورات الرئوية (PCV) أن يمنع الأمراض التي تسببها بكتيريا المكورات الرئوية (أو العقديّة الرئوية)، وهي أحد الأسباب الرئيسية للالتهاب الرئوي.
- يحمي لقاح روتا الرضع والأطفال الصغار من فيروس الروتا الذي يمكن أن يسبب الإسهال المائي الشديد والقىء والحمى وآلام البطن.
- يتم إعطاء لقاحات الحصبة والحصبة الألمانية في لقاح مركب (MMR) ضد ثلاثة أمراض فيروسية معدية: الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية.
- يحمي لقاح YF من الحمى الصفراء، وهو مرض نزفي فيروسي حاد ينتقل عن طريق البعوض المصاب.

يتم جمع المعلومات حول تغطية التطعيم في المسح العنقودي متعدد المؤشرات لجميع الأطفال دون سن الثالثة.

يطلب من الأمهات أو القائمين على رعاية الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 36 شهرًا إظهار سجلات التطعيم، أي البطاقات أو المستندات المماثلة التي يتم فيها تسجيل التطعيمات. في حالة توفر سجل تطعيم لطفل، ويقوم القائمون على المقابلات بنسخ معلومات التطعيم من الوثيقة (الوثائق) إلى استبانة المسح العنقودي متعدد المؤشرات، ويسألون المستجيب عن أي لقاحات غير مسجلة. إذا لم يتوفر سجل تطعيم للطفل، يشرع القائم بالمقابلة في مطالبة الأم بتذكر ما إذا كان الطفل قد تلقى كل التطعيمات، وبالنسبة للقاحات المطبقة، كم عدد الجرعات التي تلقاها الطفل. وتستخدم تقديرات تغطية التطعيم النهائية إلى المعلومات التي تم الحصول عليها من سجلات التطعيم وما تدلي به الأمهات/مقدمات الرعاية عن التطعيمات التي تلقاها الطفل.

حالات التباين في التغطية التطعيمية بين الأطفال الصغار:

التفاوتات الاجتماعية والاقتصادية في تغطية التطعيم



النسبة المئوية المنوية للأطفال في الفئة العمرية 24-35 شهرا الذين تلقوا في أي وقت قبل المسح جميع اللقاحات المقررة في أول عامين من العمر، وفقاً لجدول التطعيم الوطني، حسب الجنس، المنطقة، المستوى التعليمي للآم/ مانحة الرعاية، مؤشر الثروة.

النسبة المئوية المنوية للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهرا والذين تلقوا في أي وقت قبل المسح لجميع التطعيمات الأساسية (BCG، وشلل الأطفال 3، وDTP3، والحصبة 1)، حسب الجنس، المنطقة، المستوى التعليمي للآم/ مانحة الرعاية، مؤشر الثروة.

التفاوتات بين المحافظات في تغطية التطعيم

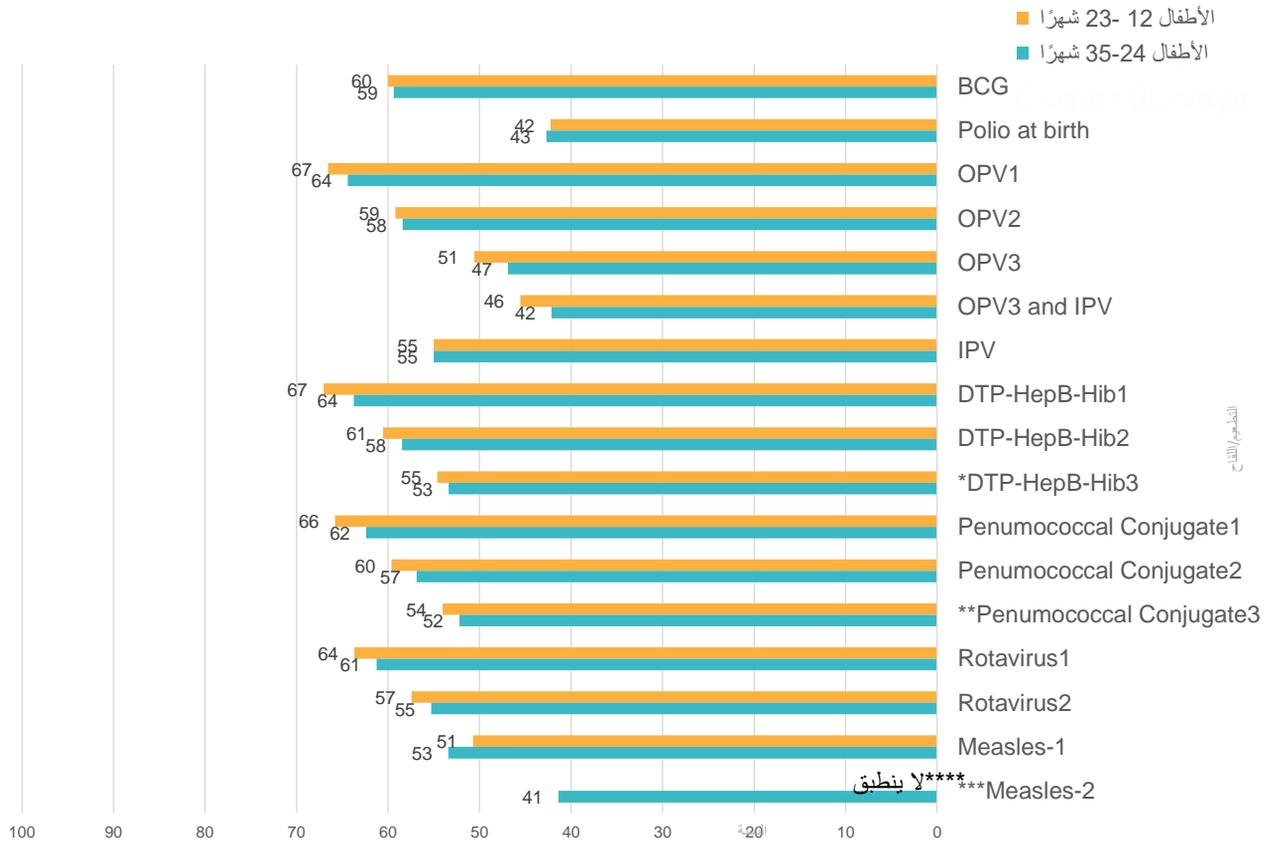
المحافظة	لا تحصين		المستوى الوطني
	الأطفال 23- 12 شهرا	الأطفال 35-24 شهرا	
الأساسي	38	29	38
كامل	29	19	29
صعدة	29	19	29
صنعاء	36	26	36
عدن	39	20	39
لحج	19	9	19
مأرب	10	7	10
المحويت	42	29	42
المهرة	28	15	28
عمران	42	33	42
الضالع	7	6	7
ريمة	23	17	23
سقطرى	43	27	43

المحافظة	لا تحصين		المستوى الوطني
	الأطفال 23- 12 شهرا	الأطفال 35-24 شهرا	
الأساسي	38	29	38
كامل	29	19	29
إب	40	34	40
أبين	22	14	22
أمانة العاصمة	56	40	56
البيضاء	15	5	15
تعز	44	33	44
الجوف	3	1	3
حجة	34	30	34
الحديدة	53	46	53
حضر موت	30	38	30
ذمار	32	20	32
شبوكة	11	2	11

النسبة المئوية المنوية للأطفال في الفئة العمرية 23-12 شهرا الذين تلقوا جميع التطعيمات الأساسية، والنسبة المئوية المنوية للأطفال في الفئة العمرية 24-35 شهرا الذين تلقوا جميع اللقاحات المقررة في أول عامين من العمر، وفقاً لجدول التطعيم الوطني، والنسبة المئوية المنوية للأطفال في الفئة العمرية 12-23 و24-35 شهرا الذين لم يتلقوا أي جرعات تطعيم إطلاقاً في أي وقت قبل المسح.

تغطية التطعيم حسب اللقاح

تغطية التطعيم للأطفال في الفئة العمرية 12-23 و 24-35 شهراً، حسب اللقاح



النسبة المئوية المتوقعة للأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً و 24-35 شهراً الذين تم تطعيمهم ضد أمراض الطفولة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات في أي وقت قبل المسح (التغطية الأولية)، بواسطة لقاح محدد. *تغطية التحصين ضد الخناق والكزاز والسعال الديكي (DTP)؛ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.1 و 3.8.1. **تغطية التحصين ضد المكورات الرئوية (المقترنة)؛ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.1. ***تغطية التحصين ضد الحصبة؛ مؤشر أهداف التنمية المستدامة 3.1. ****لا ينطبق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 23 شهراً حيث يتم إعطاء MR2 عند عمر 18 شهراً.

الرسائل الرئيسية:

- من بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 23 شهراً، تلقى 38.3% منهم فقط جميع التطعيمات الأساسية (BCG، وشلل الأطفال 3، و DTP3، والحصبة 1) في أي وقت قبل المسح.
- وقد تلقى حوالي 3 من كل 10 أطفال (29.3%) الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و 35 شهراً جميع اللقاحات المقررة في أول عامين من العمر، وفقاً لجدول التطعيم الوطني.
- إن أطفال الأمهات الحاصلات على تعليم عال، وأولئك الذين يعيشون في أغنى الأسر هم أكثر عرضة مرتين تقريباً للحصول على جميع التطعيمات الأساسية مقارنة بأطفال الأمهات اللاتي لم يحصلن على تعليم رسمي وأولئك الذين تكون أسرهم أفقر، على التوالي.
- لا يوجد فرق كبير في معدلات التطعيم بين الأولاد والبنات.
- ترتفع معدلات التطعيم الأساسية والكاملة في محافظات (مدينة صنعاء والحديدة)، بينما محافظات (الجوف والضالع ومأرب) أدنى مستوى من التغطية التحصينية في البلاد.
- إن تغطية التطعيم هي الأدنى بالنسبة لمرض الحصبة 2، وشلل الأطفال عند الولادة و OPV3 و IPV، حيث لا يتلقى أكثر من نصف الأطفال هذه اللقاحات.

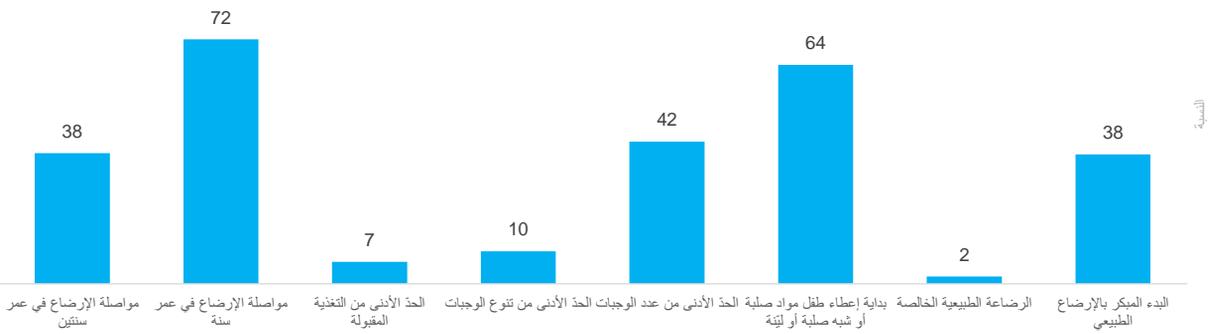
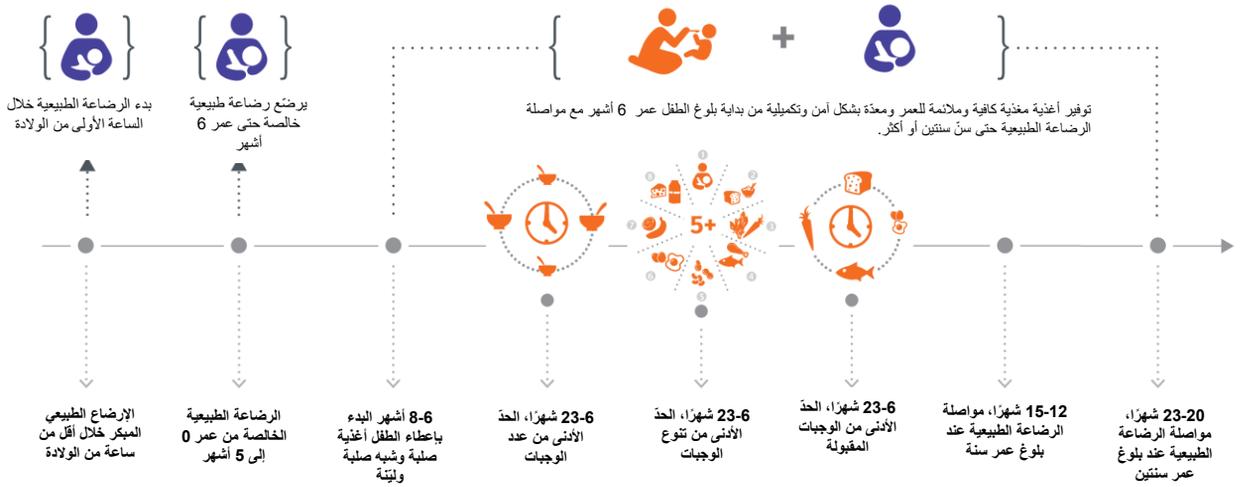


© UNICEF/UN0852954/Alaa Noman - YPN

إطعام الرضيع وصغار الأطفال

إطعام الرضع وصغار الأطفال

إطعام الرضع وصغار الأطفال:



- البدء المبكر بالإرضاع الطبيعي: نسبة المواليد الجدد الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة.
- الرضاعة الطبيعية الخالصة: نسبة الرضع في الفئة العمرية 0-5 أشهر الذين يتناولون حليب الأم فقط.
- بداية إعطاء أغذية صلبة: نسبة الرضع في الفئة العمرية 6-8 أشهر الذين يحصلون على أغذية صلبة أو شبه صلبة.
- الحد الأدنى من التنوع الغذائي: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهرا الذين يحصلون على 5 مجموعات من أصل 8 مجموعات غذائية موصى بها.
- الحد الأدنى من عدد مرات تناول الوجبات: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهرا الذين على الحد الأدنى الموصى به من الأغذية الصلبة/السائلة وفقاً لعمر الطفل.
- الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهرا الذين يحصلون على الحد الأدنى من التنوع الغذائي والحد الأدنى من عدد الأغذية.
- الرضاعة الطبيعية المتواصلة في عمر سنة واحدة: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 12-15 شهرا الذين يستمرون في الرضاعة الطبيعية.
- الرضاعة الطبيعية المتواصلة في عمر سنتين: نسبة الأطفال في الفئة العمرية 20-23 شهرا الذين يستمرون في الرضاعة الطبيعية.

البدء المبكر في الإرضاع الطبيعي:

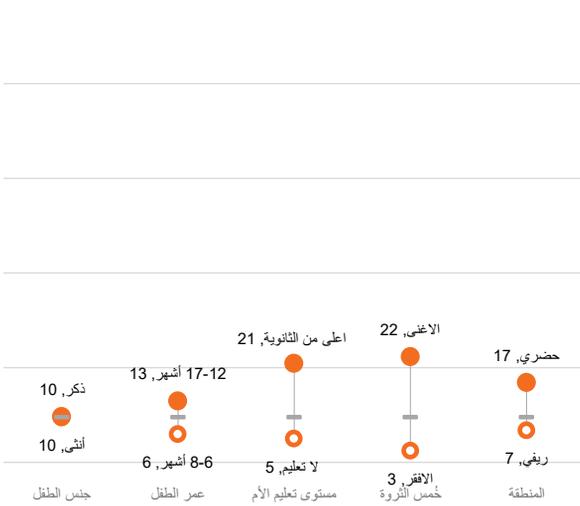
المستوى الوطني =



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

الحد الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية

المستوى الوطني =



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهراً الذين تم تغذيتهم من 5 مجموعات غذائية من أصل 8 مجموعات، حسب مزايا الخلفية العامة.

إطعام الرضع وصغار الأطفال: ما الذي يتم إطعامهم لصغار الرضع؟

السوائل أو الأغذية التي يتناولها الرضع في الفئة العمرية 0-5 أشهر



نسبة الرضع في الفئة العمرية 0-5 أشهر الذين يتناولون حليب الأم فقط، وحليب الأم والمياه الخالصة، وحليب الأم وسوائل خالية من الحليب، وحليب الأم وحليب/مستحضر حليب آخر، وحليب الأم وأغذية تكميلية، وحليب غير حليب الأم.

ملاحظات:

- قد يكون قد تم تغذيتهم أيضاً بالمياه الخالصة.
- قد يكون قد تم تغذيتهم بالمياه الخالصة و/أو سوائل خالية من الحليب.
- قد يكون قد تم تغذيتهم بالمياه الخالصة و/أو سوائل خالية من الحليب و/أو حليب/مستحضرات حليب أخرى.
- قد يكون قد تم تغذيتهم بالمياه الخالصة و/أو سوائل خالية من الحليب و/أو حليب/مستحضرات حليب أخرى و/أو أغذية صلبة وشبه صلبة وليئة.

المحافظة	الرضاعة الطبيعية الخالصة	الحد الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية	الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة	الحد الأدنى لعدد الوجبات
على المستوى الوطني	2.2	9.6	6.5	41.8
إب	0.0	13.8	8.0	43.2
أبين	1.8	11.4	10.1	43.7
أمانة العاصمة	2.1	19.1	13.7	61.2
البيضاء	0.7	5.9	4.4	52.1
تعز	0.0	5.5	2.9	36.8
الجوف	3.8	0.8	0.2	20.5
حجة	0.0	1.4	0.6	29.1
الحديدة	8.1	11.0	7.3	37.6
حضرموت	5.3	13.5	9.3	39.6
ذمار	1.0	1.1	1.1	51.8
شبوة	1.3	6.4	4.7	36.4
صعدة	1.4	11.7	8.5	24.9
صنعاء	0.0	6.6	3.3	41.8
عدن	5.3	30.2	21.7	52.9
لحج	0.0	29.0	23.1	54.2
مأرب	(15.2)	9.6	4.5	26.2
المحويت	1.6	3.2	1.0	21.3
المهرة	0.0	7.0	3.9	23.5
عمران	2.2	2.4	1.9	37.4
الضالع	1.0	2.8	2.2	26.5
ريمة	0.8	1.5	1.2	43.9
سقطرى	2.8	0.9	0.9	13.1

نسبة المواليد الجدد الذين تم إرضاعهم رضاعة طبيعية خلال الساعة الأولى من الولادة، ونسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهراً الذين تم تغذيتهم من 5 مجموعات غذائية على الأقل من أصل 8 مجموعات، حسب المحافظة

رسائل رئيسية:

- قامت جميع النساء في اليمن تقريباً (94٪) بإرضاع أطفالهن رضاعة طبيعية، ولكن عدد قليل جداً (2٪) من النساء مع طفل رضيع تتراوح أعمارهم بين 0-5 أشهر يمارسن الرضاعة الطبيعية الحصرية (حليب الأم بدون ماء، أو أي مواد سائلة أخرى) خلال اليوم السابق للمسح.
- وبالمثل، تم إرضاع أكثر بقليل من 4 من كل 10 (38 في المائة) أطفال رضاعة طبيعية خلال ساعة واحدة من الولادة على الرغم من أن هذه خطوة مهمة للغاية في إدارة الرضاعة وإقامة علاقة جسدية وعاطفية بين الطفل والأم.
- من بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 23 شهراً، تلقي حوالي 4 من كل 10 الحد الأدنى لعدد الوجبات؛ حصل واحد من كل 10 منهم على الحد الأدنى من التنوع الغذائي وتلقى 7 في المائة فقط الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة.
- أبلغت ست محافظات (إب وتعز وصنعاء والمهرة وحجة ولحج) عن معدل انتشار للرضاعة الطبيعية الحصرية بنسبة صفر، في حين أن محافظتي (الجوف وسقطرى) كان لديهما أقل من 1 في المائة من الأطفال الذين يتلقون الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة والحد الأدنى من تنوع الوجبات الغذائية.



© UNICEF/UN1441/640/Hayyan

الوضع التغذوي للأطفال

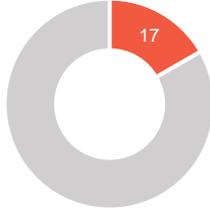
الوضع التغذوي للأطفال

مؤشرات سوء التغذية الجسدية:

الهزال: هدف التنمية المستدامة 2.2.2



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

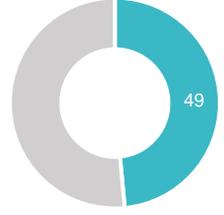


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال

التقرم هدف التنمية المستدامة 2.2.1



التقرم: هو أن يكون الطفل قصيراً جداً بالنسبة لعمره. التقرم: هو تعثر النمو جسدياً وإدراكياً، ويكون نتيجة سوء التغذية المزمن أو المتكرر.

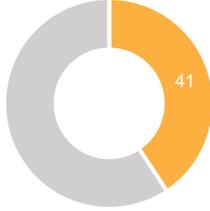


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من التقرم

نقص الوزن



نقص الوزن: هو شكل مركب من نقص التغذية الذي يمكن أن يشمل عناصر التقرم والهزال (أي أن أي طفل يعاني من نقص الوزن يمكن أن يعاني من تناقص الوزن بالنسبة لعمره بسبب قسره الشديد بالنسبة لعمره وأو تحفه الشديد بالنسبة لطوله).

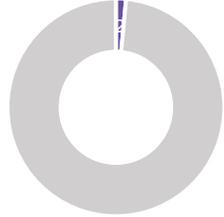


نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من نقص الوزن

الوزن الزائد هدف التنمية المستدامة 2.2.2

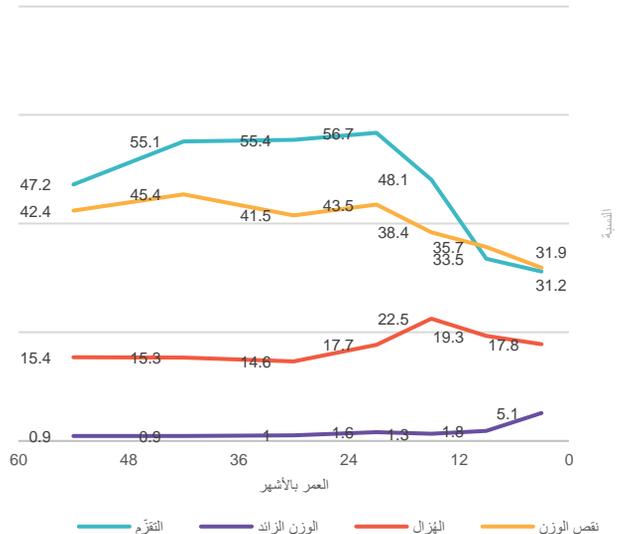


الوزن الزائد: هو أن يكون الطفل ثقيلاً جداً بالنسبة لطوله وينشأ هذا الشكل من سوء التغذية عند استهلاك كمية قليلة من الكالوريات بالنسبة للكمية المستهلكة من الطعام والشراب، ويزيد من خطر الإصابة بالأمراض غير السارية في مراحل لاحقة من الحياة.



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الوزن الزائد

مؤشرات سوء التغذية الجسدية حسب العمر



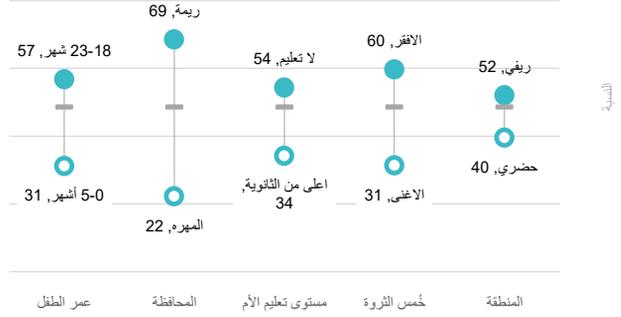
نسبة الأطفال الذين يعانون من نقص الوزن والتقرم والهزال والوزن الزائد، حسب العمر بالأشهر.

رسائل رئيسية:

- يعاني حوالي نصف الأطفال دون سن الخامسة (49%) في اليمن من سوء التغذية المزمن، وبالتالي يعانون من انخفاض الطول بالنسبة لعمرهم، ويعاني حوالي 21% منهم من التقرم الشديد.
- يعاني نحو 17 في المائة من الأطفال دون سن الخامسة من الهزال المعتدل أو الشديد.
- يعاني أربعة من كل 10 أطفال (41%) دون سن الخامسة من نقص الوزن.
- يعاني عدد قليل (1.5%) من الأطفال دون سن الخامسة من زيادة الوزن (انقل من اللازم بالنسبة لطولهم) مما قد يزيد من خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية في وقت لاحق من حياتهم.
- معدل انتشار التقرم بالاجمال أعلى عموماً بين الأطفال بعمر 18 شهراً فما فوق، مقارنة بالفئة العمرية الأصغر.

2.2.1 التقرّم هدف التنمية المستدامة

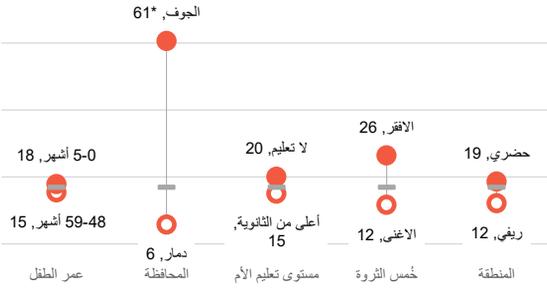
المستوى الوطني =



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

2.2.2 الهزال: هدف التنمية المستدامة

المستوى الوطني =



نسبة الأطفال دون سن الخامسة ممن يعانون من الهزال، حسب مزايا الخلفية العامة
* النتائج (خاصة الهزال) بالنسبة للمحافظة مرتفعة بشكل غير عادي ويجب استخدامها بحذر. هناك حاجة إلى مزيد من التقييمات لتأكيد النتائج

بيانات التقرّم والهزال حسب المحافظة

المحافظة	الهزال		التقرّم هدف التنمية المستدامة 2.2.1	
	% يعانون من الهزال (الشديد)	% يعانون من الهزال (المعتدل والشديد) هدف التنمية المستدامة (2.2.2)	% يعانون من التقرّم (الشديد)	% يعانون من التقرّم (المعتدل والشديد)
على المستوى الوطني	5	17	21	49
إب	1	6	19	47
أبين	6	17	11	32
أمانة العاصمة	2	7	14	42
البيضاء	2	6	28	51
تعز	3	16	17	43
الجوف*	25	61	25	49
حجة*	20	40	31	56
الحديدة	4	22	24	57
حضرموت	2	17	7	23
ذمار	1	6	25	56
شبوة	3	11	20	40
صعدة	6	22	17	38
صنعاء	2	9	25	55
عدن	2	13	8	28
لحج*	14	35	18	37
مأرب	3	8	24	50
المحويت	6	19	24	54
المهرة	3	13	6	22
عمران	1	8	28	58
الضالع	7	19	31	57
ريمة	9	27	34	69
سقطرى	5	16	23	54

* النتائج (خاصة بالنسبة للهزال) مرتفعة بشكل غير عادي ويجب استخدامها بحذر. هناك حاجة إلى مزيد من التقييمات لتأكيد النتائج.

رسائل رئيسية:

- يرتفع معدل انتشار التقرّم بين الأطفال في الأسر الأكثر فقراً (60%) والأطفال الذين لم تحصل أمهاتهم على تعليم رسمي (54%) مقارنة بالأطفال في الأسر الأكثر ثراء (31%) وأولئك الذين حصلت أمهاتهم على تعليم أعلى (34%).
- في جميع المحافظات، يبلغ معدل انتشار التقرّم أعلى مستوياته في ريمة (69%) في حين أن أدنى معدل هو في محافظة المهرة.
- وبالمثل، فإن الهزال أكثر انتشاراً بين الأطفال في الأسر الأكثر فقراً (26%) مقارنة بنظرائهم في الأسر الأكثر ثراء.

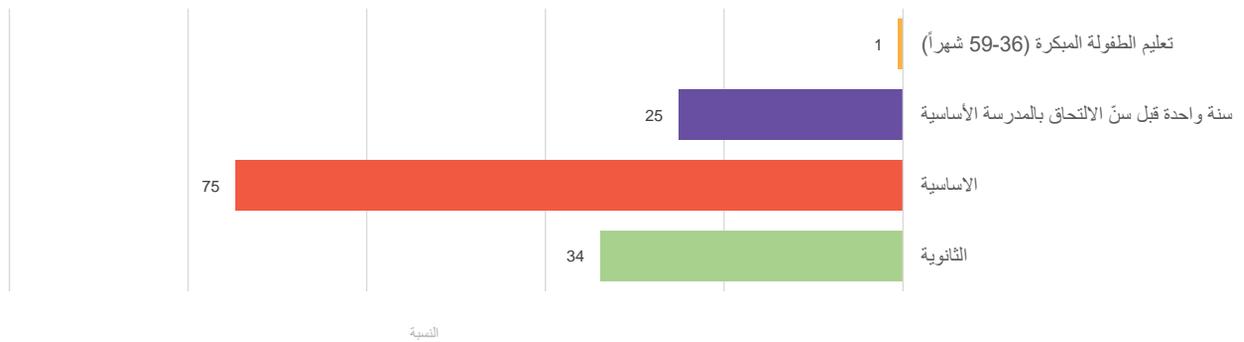


© UNICEF/UN05380137/Gabriez

التعليم

معدلات الالتحاق وحالات عدم التكافؤ

صافي معدّل الالتحاق بالمدرسة (معدّل):

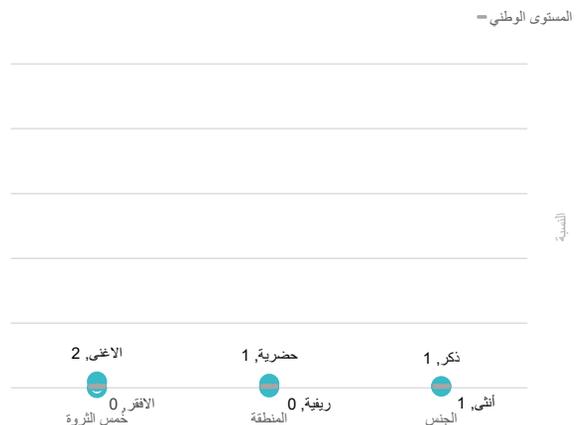


النسبة المئوية للأطفال في السن المقصود لمستوى التعليم للمتحقين بمستوى التعليم بالنسبة للعمر أو أعلى، حسب مستوى التعليم

حالات عدم التكافؤ في الالتحاق ببرامج تعليم الطفولة المبكرة والمشاركة في التعليم المنظم:

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

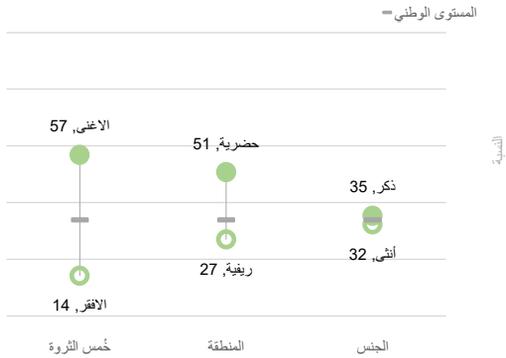
معدّل الالتحاق ببرامج تعليمي للطفولة المبكرة (عمر 3-4 سنوات)



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

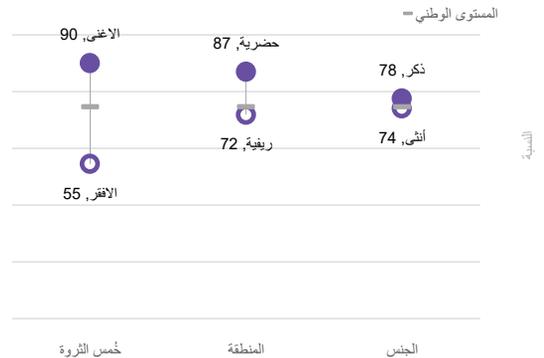
نسبة الأطفال في الفئة العمرية 36-59 شهراً الذين يلتحقون ببرامج تعليم الطفولة المبكرة

صافي معدل الالتحاق بالتعليم الثانوي (المعدل)



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

صافي معدل الالتحاق بالتعليم الأساسي (المعدل)



نسبة الأطفال ممن هم في سن المرحلة الأساسية (عد بداية السنة المدرسية) الذين يلتحقون بالمرحلة الأساسية أو الثانوية.

بيان المحافظات حول معدلات صافي الالتحاق (المعدلة)

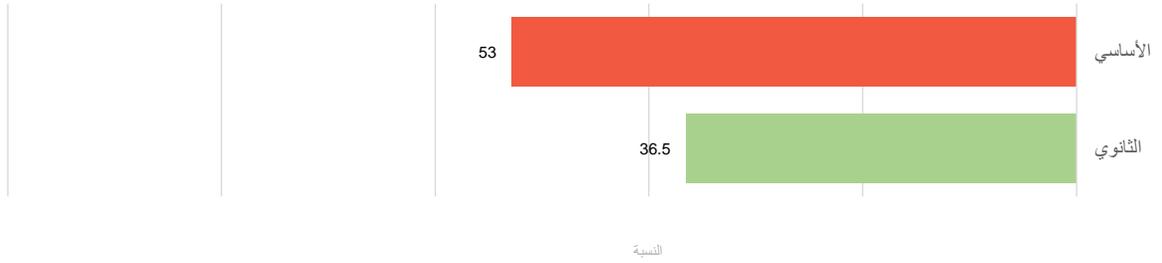
المحافظات	برامج تعليم الطفولة المبكرة (3-4 سنوات)	المشاركة في التعليم المنظم (5 سنوات)	الأساسي (6-14 سنوات)	الثانوية (15-17 سنوات)
على المستوى الوطني	0.5	25	75	34
إب	0	32	80	34
أبين	1	31	82	37
أمانة العاصمة	2	30	90	55
البيضاء	0	12	67	18
تعز	0	37	88	50
الجوف	0	7	57	19
حجة	0	20	62	23
الحديدة	0	22	63	20
حضر موت	4	49	82	37
ذمار	1	20	69	27
شبوثة	0	16	71	30
صعدة	0	9	59	26
صنعاء	0	28	74	26
عدن	1	34	85	58
لحج	0	16	82	39
مأرب	0	12	68	31
المحويت	0	19	67	25
المهيرة	1	31	78	31
عمران	0	21	75	32
الضالع	0	15	71	33
ريمة	0	17	63	18
سقطرى	0	15	80	42

الرسائل الرئيسية:

- إن معدل الالتحاق بالتعليم في مرحلة الطفولة المبكرة من قبل الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 36 و 59 شهرا لا يكاد يذكر في اليمن، أي أقل من واحد بالمائة.
- حوالي ربع (25%) الأطفال الذين تقل أعمارهم عن السن الرسمي للالتحاق بالمدرسة الابتدائية/الأساسية بسنة واحدة يلتحقون بالمدارس الأساسية في حين أن 75% منهم خارج المدرسة (لا يحضرون أي مستوى من التعليم).
- إن حضور التعلم المنظم بين الأطفال الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات أعلى بين الأطفال الذين يعيشون في المناطق الحضرية (31 في المائة)، وبين أطفال الأسر الأكثر ثراء (38 في المائة) مقارنة بنظرائهم في المناطق الريفية (23 في المائة)، وأولئك الذين

تكون أسرهم أفقر (17 بالمائة) ويعد معدل الالتحاق بالمدارس الأساسية هو الأدنى في محافظة الجوف (57%)، في حين أن معدل الالتحاق بالمدارس الثانوية هو الأدنى في محافظتي البيضاء وريمة.

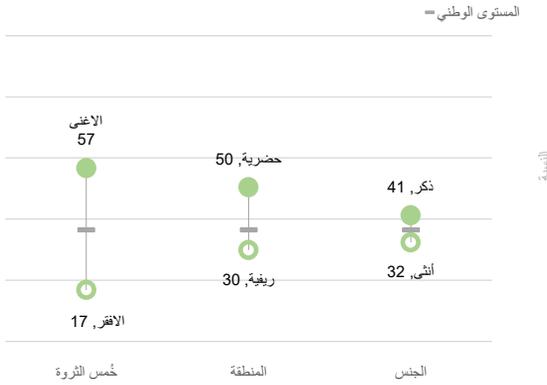
معدلات الاستكمال: هدف التنمية المستدامة 4.1.2



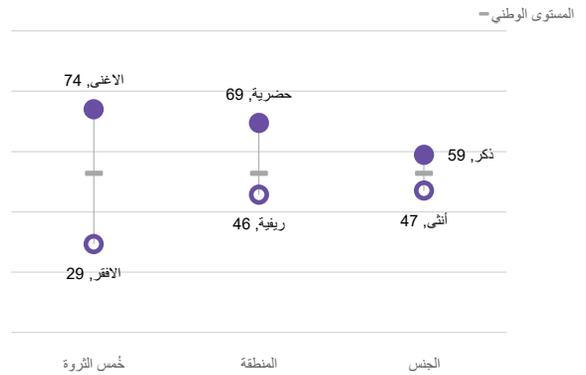
نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 3-5 سنوات فوق السن المقصود للصف الأخير الذين أكملوا هذا الصف، حسب مستوى التعليم

حالات عدم التكافؤ في معدلات الاستكمال

معدل الاستكمال في المدرسة الثانوية



معدل الاستكمال في المدرسة الأساسية



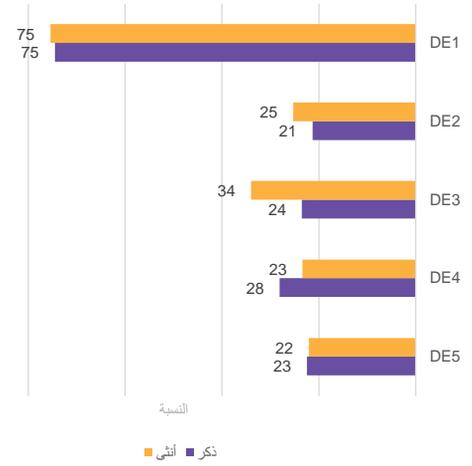
نسبة الأطفال أو الشباب الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السن المحدد للصف الأخير في المرحلة الثانوية والذين أكملوا المرحلة الثانوية

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

بيانات معدلات الاستكمال حسب المحافظة

المحافظة	الابتدائية (6-14 سنوات)	الثانوية (15-17 سنوات)
على المستوى الوطني	53	37
إب	55	33
أبين	53	36
أمانة العاصمة	73	49
البيضاء	32	22
تعز	68	56
الجوف	42	38
حجة	40	30
الحديدة	35	24
حزموت	66	40
ذمار	45	28
شبوة	45	34
صعدة	44	25
صنعاء	53	35
عدن	70	52
لحج	60	40
مأرب	57	41
المحويت	38	35
المهرة	47	38
عمران	56	38
الضالع	58	37
ريمة	31	22
سقطرى	69	54

أبعاد الأطفال خارج المدرسة لمستويات التعليم



ملخص هدف التنمية المستدامة الخاص بالتعليم

القيمة			التعريف والملاحظات	مؤشر المسح العنقودي متعدد المؤشرات	هدف التنمية المستدامة
المرحلة الثانوية	المرحلة الإعدادية	المرحلة الابتدائية			
37%	53%	68%	معدل الاستكمال	LN.2.7	4.1.2
0.91	0.91	0.95	مؤشرات التكافؤ الجذري (الاتحاق بالمدرسة، الإناث / الذكور)	LN.2.8	4.5.1
0.53	0.57	0.82	مؤشرات التكافؤ حسب الثروة (الاتحاق بالمدرسة، الأحماس الثروة الأدنى/الأعلى)	LN.2.8	4.5.1
0.25	0.31	0.61	مؤشرات التكافؤ حسب المنطقة (الاتحاق بالمدرسة، المناطق الحضرية/الريفية)	LN.2.8	4.5.1
الإناث	الذكور	المجموع			
24.6%	25.5%	25.1%	نسبة المشاركة في التعلّم المنظم (سنة واحدة قبل العمر الرسمي المحدد للاتحاق بالمرحلة الابتدائية)	LN.1.2	4.2.2

الرسائل الرئيسية:

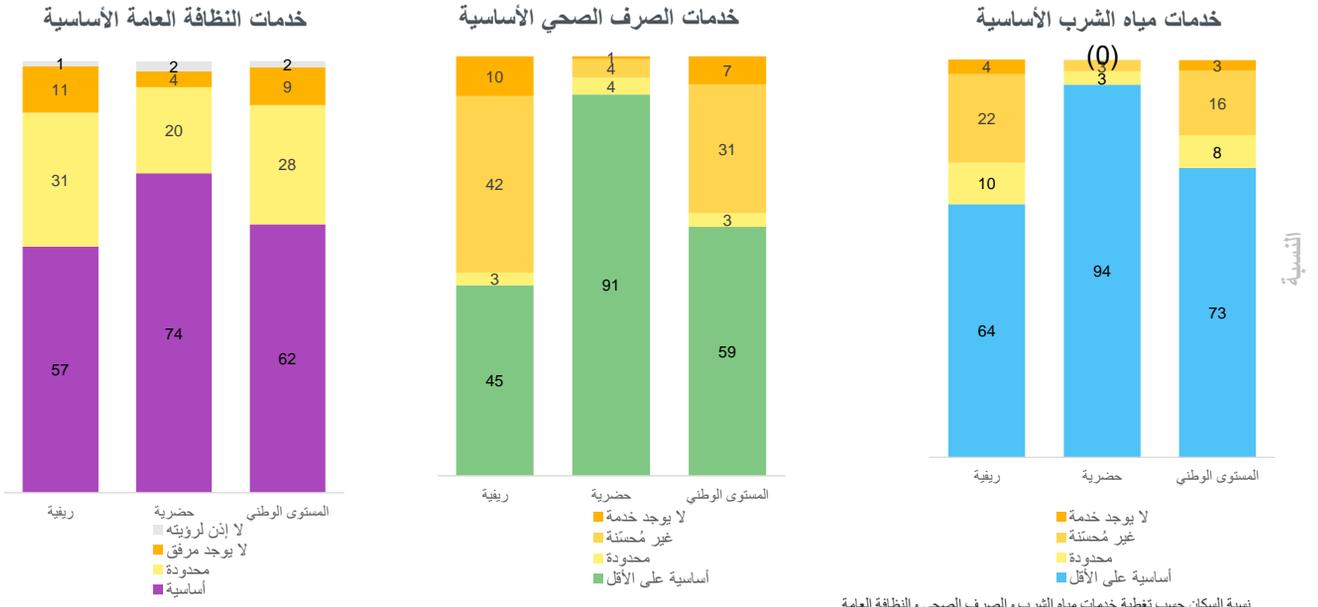
- ثلاثة أرباع الأطفال في سن المدرسة الأساسية في بداية العام الدراسي يلتحقون بالتعليم الأساسي (معدل صافي الحضور الأساسي)
- واحد من كل أربعة أطفال (25%) في سن التعليم الأساسي خارج المدرسة.
- حوالي 1 من كل 3 أطفال (37% بالمانة) من الأطفال في سن المدرسة الثانوية في بداية العام الدراسي يلتحقون بالمدرسة الأساسية أو الثانوية العليا.
- أكثر من النصف (51%) من الأطفال في سن المدرسة الثانوية خارج المدرسة
- ويكمل ما يزيد قليلاً عن نصف الأطفال (53% في المائة) المسجلين في المدارس الأساسية
- الصف الأخير من التعليم الأساسي. يبلغ معدل إتمام الدراسة الثانوية 37% في المائة.
- ترتفع معدلات إتمام التعليم الأساسي والثانوية بين الأطفال الذين يعيشون في المناطق الحضرية وأولئك الذين يعيشون في أغنى الأسر مقارنة بنظرائهم الذين يعيشون في المناطق الريفية، والذين تكون أسرهم أفقر.
- معدل انتشار التسرب من المدرسة بين الأطفال في سن المدرسة الابتدائية أعلى بين الأولاد منه بين البنات.
- ومع ذلك، فإن معدلات الالتحاق بالمدارس الأساسية/الإعدادية والثانوية أعلى بين الفتيات منها بين الفتيان.
- تبلغ مؤشرات التكافؤ بين الجنسين (نسبة حضور البنات/البنين) في المدارس الابتدائية 0.95 و0.91 في المدارس الإعدادية والعليا.
- تبلغ مؤشرات تكافؤ الثروة (نسبة حضور الأسر الأفقر/الأغنى) 0.57 و0.53 للمدارس الأساسية/الإعدادية والثانوية العليا، على التوالي.
- معدلات إتمام التعليم الأساسي والثانوية هي الأدنى في محافظتي ريمة والبيضاء.



مياه الشرب والصرف الصحي
والنظافة العامة - WASH

مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)

الخدمات الأساسية لمياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة



سُلم خدمات مياه الشرب: خدمات مياه الشرب الأساسية على الأقل (هدف التنمية المستدامة) هي أي مصدر مُحصّن لمياه الشرب، شريطة أن لا يزيد الوقت المستغرق لجلب الماء عن 30 دقيقة ذهاباً وإياباً، بما في ذلك طابور الانتظار. ومصادر مياه الشرب المحسّنة: هي التي يمكن من خلالها توفير مياه آمنة بسبب طبيعة تصميمها وبنائها، وهي تشمل: شبكة أنابيب المياه، والآبار المحفورة أو الآبار ذات الأنابيب، والآبار المحفورة المحمية، والينابيع المحمية، ومياه الأمطار، والمياه المعبأة أو التي يتم توصيلها. خدمات مياه الشرب المحدودة: هي أي مصدر مُحصّن لمياه الشرب يستغرق جلب الماء منه 30 دقيقة ذهاباً وإياباً. والمصادر غير المحسّنة: تشمل الآبار المحفورة غير المغطاة والينابيع غير المحمية. عدم توفر خدمة: يشير إلى جلب المياه مباشرة من المياه السطحية مثل: الأنهار، أو البحيرات، أو قنوات الري.

سُلم خدمات الصرف الصحي: خدمات الصرف الصحي الأساسية على الأقل (هدف التنمية المستدامة 1.4.1) تشير إلى استخدام مرافق غير محسّنة لا يتم مشاركتها مع أسر معيشية أخرى. مرافق الصرف الصحي المحسّنة: هي التي يتم تصميمها للتصل بين البراز والتلامس البشري، وتشمل المراحيض التي تعمل بالماء الدافئ/الصب المتصلة بشبكات مجاري، أو حفر امتصاصية ومراحيض الحفر، أو مراحيض الحفر المحسّنة ذات التهوية، أو المراحيض المصنوعة من السداد ومراحيض الحفر ذات الألواح. خدمات الصرف الصحي المحدودة: تشير إلى أي مرافق مُحصّن يتم مشاركته مع الأسر المعيشية الأخرى. مرافق الصرف الصحي غير المحسّنة: تشمل المراحيض الذي يعمل بالمياه الطاردة/المتفتحة التي تؤدي إلى مجرى مقروح، ومراحيض الحفر التي لا تشمل على حفرة مغطاة، والمراحيض المعلقة، ومراحيض الدلو. عدم توفر خدمة: تشير إلى ممارسة التعوط في العراء.

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

الرسائل الرئيسية:

- يستخدم حوالي واحد من كل خمسة (19%) من أفراد الأسرة في اليمن مصادر غير محسّنة أو يجمعون المياه مباشرة من المياه السطحية للشرب.
- يستخدم غالبية أفراد الأسر (94% في المائة) في المناطق الحضرية مصادر المياه الأساسية للشرب، ويستغرق حوالي نصف الأسر 30 دقيقة لجمع المياه المحسّنة ذهاباً وإياباً مقارنة بـ 28 في المائة من أفراد الأسرة في المناطق الريفية.
- ويستخدم ما يقرب من الثلث (31 في المائة) من أفراد الأسرة خدمات الصرف الصحي غير المحسّنة بينما يمارس 7 في المائة منهم التعوط في العراء.
- إن استخدام خدمات الصرف الصحي غير المحسّنة والتعوط في العراء أعلى بكثير بين أفراد الأسرة في المناطق الريفية منه في المناطق الحضرية.
- تتوفر خدمات النظافة الأساسية (مرافق غسل اليدين) في 62% من الأسر في حين أن 28% من الأسر لديها خدمات نظافة محدودة.
- يعد توافر المرافق الأساسية لغسل اليدين أعلى بين الأسر في المناطق الحضرية (74 بالمائة) مقارنة بالأسر في المناطق الريفية (57 بالمائة).

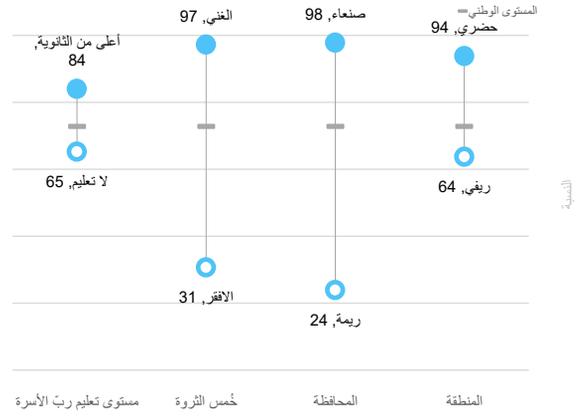
برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH): حالات عدم التكافؤ في الخدمات الأساسية

بيانات الخدمات الأساسية حسب المحافظة

المحافظة	خدمات النظافة العامة الأساسية	خدمات الصرف الصحي الأساسية	خدمات مياه الشرب الأساسية
على المستوى الوطني	62	59	73
إب	67	57	74
أبين	42	70	89
أمانة العاصمة	79	95	98
البيضاء	70	49	74
تعز	63	54	69
الجوف	29	16	51
حجة	41	22	48
الحديدة	69	82	87
حضرموت	87	86	97
ذمار	50	50	58
شبوة	79	47	85
صعدة	46	56	41
صنعاء	61	36	70
عدن	74	97	95
لحج	66	46	76
مأرب	38	61	61
المحويت	52	36	58
المهرة	71	79	95
عمران	57	36	63
الضالع	49	48	51
ريمة	35	25	24
سقطرى	85	76	90

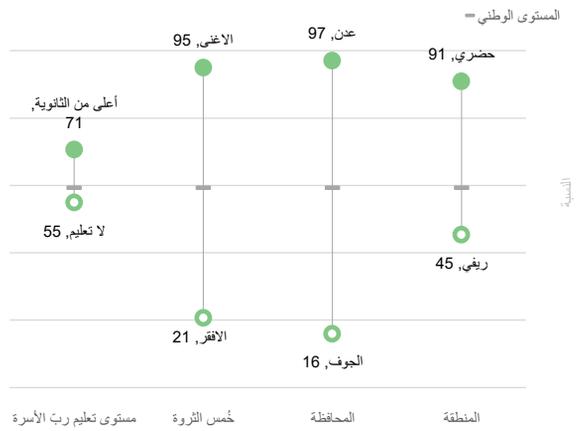
نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه الشرب والصرف الصحي والنظافة العامة الأساسية، حسب المنطقة

خدمات مياه الشرب الأساسية



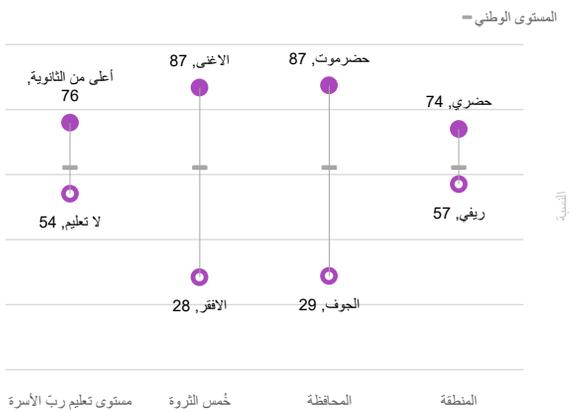
نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه شرب أساسية، حسب الخلفية العامة

خدمات الصرف الصحي الأساسية



نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات صرف صحي أساسية، حسب الخلفية العامة

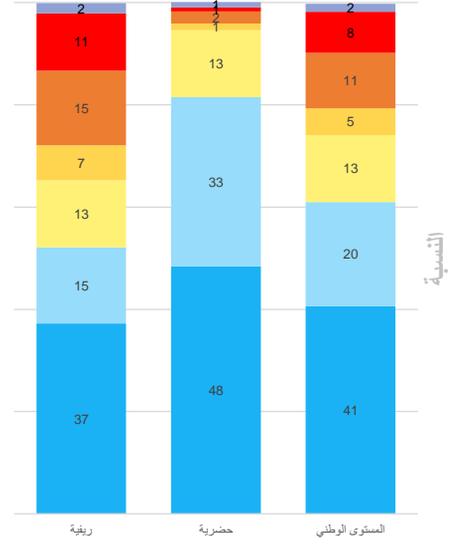
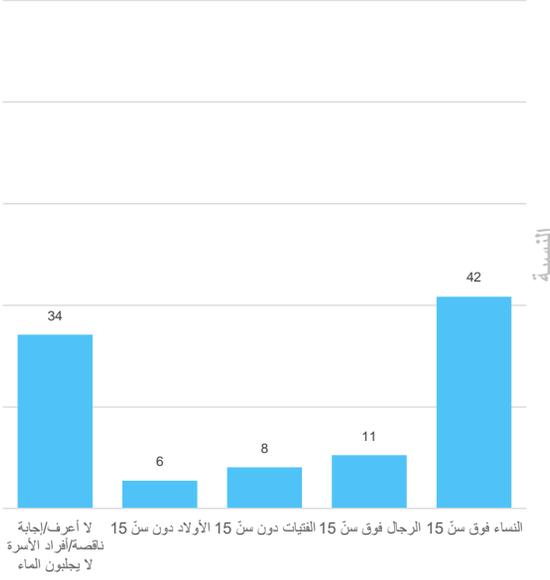
خدمات النظافة العامة الأساسية



نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات نظافة عامة أساسية، حسب الخلفية العامة

الوصول الى مياه الشرب

من المسؤول الرئيسي عن جلب المياه للأسرة المعيشية

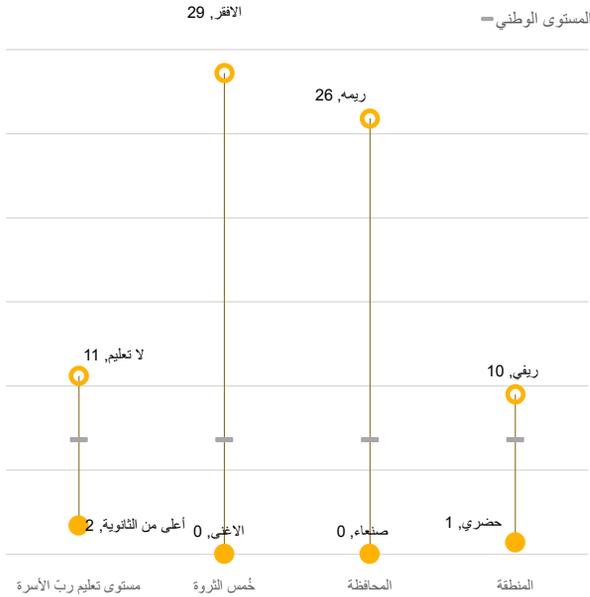


النسبة المئوية للسكان حسب متوسط الوقت الذي يقضيه أفراد الأسرة يوميًا في جمع مياه الشرب.

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

التغوط في العراء

الصرف الصحي المشترك



الصرف الصحي المشترك في المناطق الحضرية والصرف الصحي المشترك في المناطق الريفية

- مشاركة (محتنة وغير محتنة)
- غير مشاركة (محتنة وغير محتنة)
- التغوط في العراء

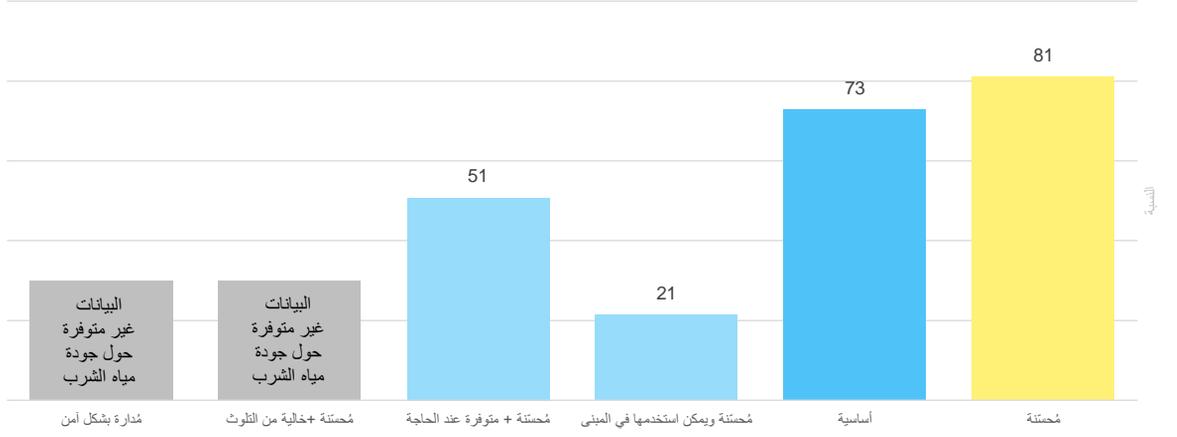


نسبة السكان الذين يمارسون التغوط في العراء، حسب مزايا الخلفية العامة.

نسبة السكان الذين يتشاركون مرافق الصرف الصحي، حسب منطقة السكن.

خدمات مياه الشرب المدارة بشكل آمن: هدف التنمية المستدامة 6.1.1

خدمات مياه الشرب المُحسَّنة والأساسية والمُدارة بشكل آمن



نسبة السكان الذين يستخدمون خدمات مياه شرب مُحسَّنة وأساسية ومُدارة بشكل آمن. المصادر المُدارة بشكل آمن (هدف التنمية المستدامة 6.1) هي مصادر مُحسَّنة: مستخدمة في المبنى، ومتوفرة عند الحاجة، وخالية من التلوث. لم يتم جمع البيانات المتعلقة بجودة مياه الشرب في المسح العنقودي متعدد المؤشرات في اليمن 2023-2022

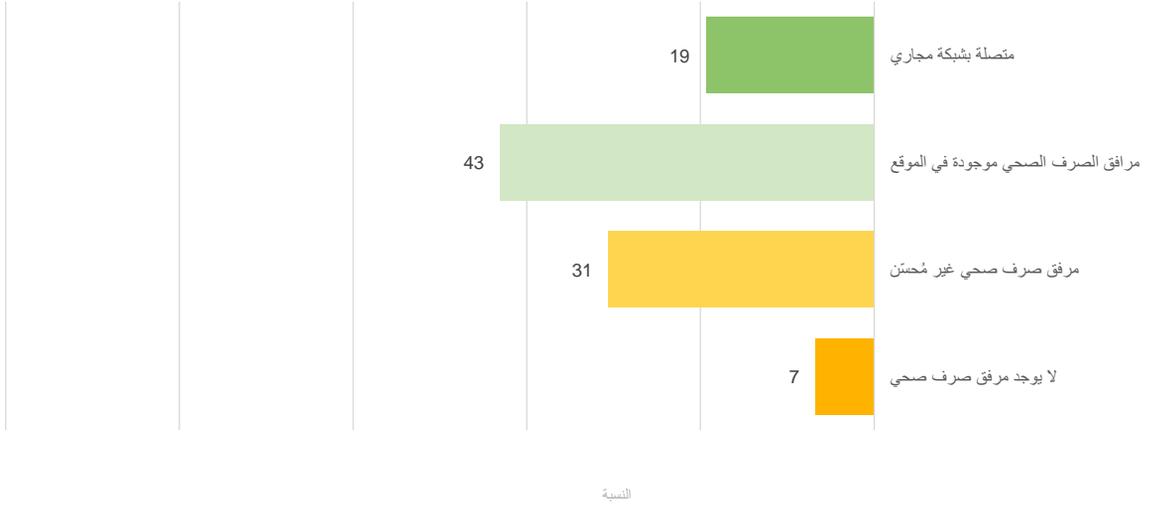
توافر مياه الشرب



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

خدمات الصرف الصحي المُدارة بشكل آمن: هدف التنمية المستدامة 6.2.1

أنواع مرافق الصرف الصحي

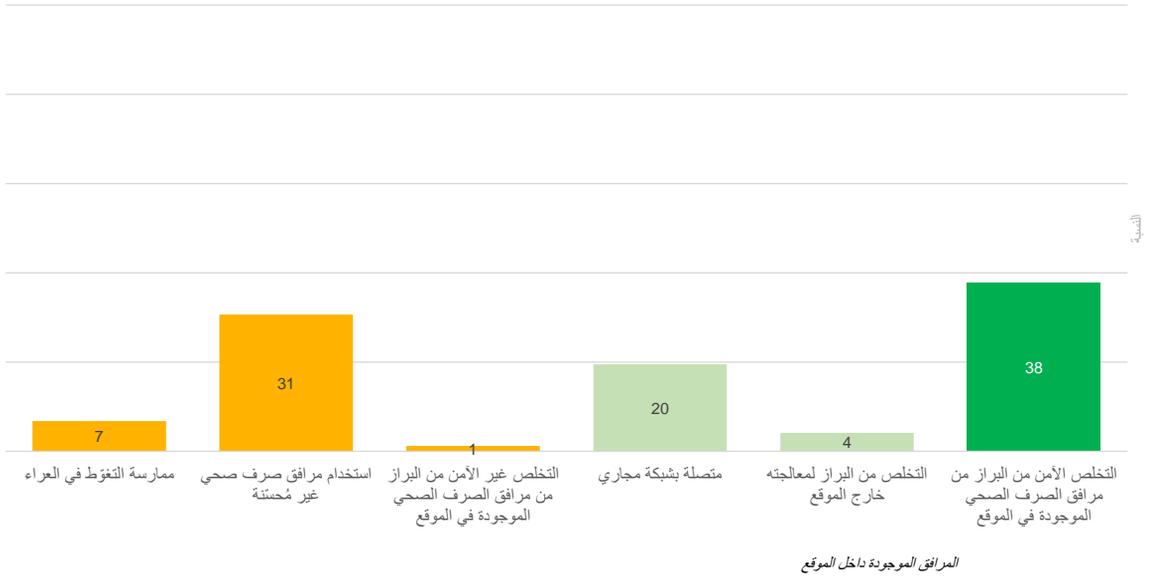


نسبة السكان حسب نوع مرافق الصرف الصحي، مصنّفة حسب نوع طريقة التخلص من البراز.

شبكة المجاري: تضم "المياه الطاردة / المتدفقة بالصّب في شبكة المجاري" و"المياه الطاردة إلى المجهول".
مرافق الصرف الصحي موجودة في الموقع: تضم "المياه الطاردة / المتدفقة بالصّب في حفرة امتصاصية" و"المياه الطاردة / المتدفقة بالصّب في حفرة مرحاض" و"مرحاض متصل بحفرة محسّنة ومهوية" و"مرحاض متصل بحفرة مغطاة" و"مرحاض من خليط السماد.

إدارة خدمات الصرف الصحي

التخلص من البراز



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

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

أنواع مرافق الصرف الصحي حسب المحافظة

المحافظة	شبكات المجاري	خدمات الصرف الصحي في الموقع
على المستوى الوطني	20	43
إب	17	42
أبين	15	63
أمانة العاصمة	61	38
البيضاء	23	28
تعز	16	39
الجوف	0	16
حجة	3	27
الحديدة	15	72
حضرموت	34	57
ذمار	8	44
شبو	11	37
صعدة	1	55
صنعا	1	39
عدن	86	13
لحج	7	40
مارب	9	54
المحويت	4	35
المهرة	2	86
عمران	8	37
الضالع	4	48
ريمة	0	26
سقطرى	0	76

نسبة السكان الذين يستخدمون شبكات مجاري ومرافق صرف صحي في الموقع، حسب المحافظة

الرسائل الرئيسية:

- هناك تفاوتات ملحوظة في الوصول إلى مياه الشرب الأساسية ومرافق الصرف الصحي والنظافة الصحية بحسب خلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة. يعد الحصول على مياه الشرب الأساسية أعلى في محافظات مدينة صنعا (98%)، وحضرموت (97%)، وعدن (95%)، والمهرة (95%)، في حين أن المستوى الأدنى هو في محافظة ريمة (24%).
- فقط 4 من كل 10 أسر تحصل على مياه الشرب الأساسية داخل الموقع، بينما يسافر 38 بالمائة أكثر من 30 دقيقة ذهابًا وإيابًا للحصول على مياه الشرب.
- النساء (42%) والفتيات (8%) هم الأشخاص الأساسيون الذين يجمعون المياه للأسر.
- يستخدم غالبية أفراد الأسرة (97 بالمائة) في محافظة عدن خدمات الصرف الصحي الأساسية، بينما يحصل 16 بالمائة فقط من أفراد الأسرة في محافظة الجوف على مرافق الصرف الصحي الأساسية. وتنتشر ممارسة التغوط في العراء بين الأسر الريفية (9.5 في المائة) مقارنة بالأسر الحضرية (1 في المائة).
- ويبلغ التغوط في العراء أعلى مستوياته في محافظة ريمة، حيث لا يتمكن 26 بالمائة من أفراد الأسرة من الوصول إلى مرافق الصرف الصحي.
- ويستخدم أغنى أفراد الأسرة (95 في المائة) خدمات الصرف الصحي الأساسية أكثر من 4 مرات، وأكثر من أفراد الأسرة الأكثر فقرًا (21 في المائة).
- تتوفر خدمات النظافة الأساسية في 87% من الأسر الأكثر ثراءً بينما تتوفر في 30% من الأسر الأكثر فقرًا.



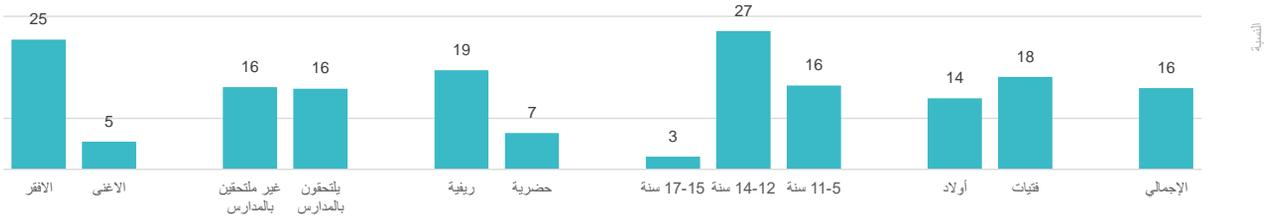
© UNICEF/UN0609131/Alhamedani

عمالة الأطفال

عمالة الأطفال

عمالة الأطفال: المستويات والتصنيفات

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

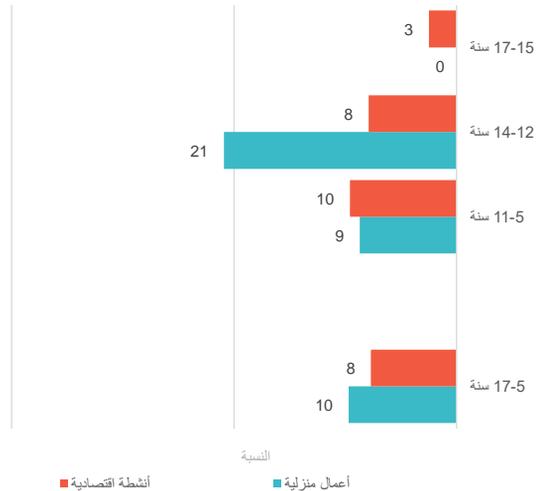


نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة الذين شاركوا في عمالة الأطفال، حسب خصائص الخلفية الاجتماعية *التقديرات المأخوذة من نموذج عمالة الأطفال في المسح العنقودي متعدد المؤشرات تختلف عن التقديرات الواردة في قاعدة بيانات مؤشر هدف التنمية المستدامة للهدف 8.7.1، حيث إن قاعدة البيانات تلك تستثني مكون الأعمال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

أنواع عمالة الأطفال:

تعريف عمالة الأطفال:

- الفئة العمرية 5-11 سنة: على الأقل ساعة واحدة من العمل الاقتصادي، أو 21 ساعة من القيام بخدمات منزلية في الأسبوع دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.
- الفئة العمرية 12-14 سنة: على الأقل 14 ساعة من العمل الاقتصادي، أو 21 ساعة من القيام بخدمات منزلية في الأسبوع دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.
- الفئة العمرية 15-17 سنة: على الأقل 43 ساعة من العمل الاقتصادي، أو القيام بخدمات منزلية دون أجر، أو ظروف عمل خطيرة.
- الأنشطة الاقتصادية: تشمل العمل مقابل أجر أو دون أجر من قبل شخص ليس فرداً في الأسرة المعيشية، ويعمل في مزرعة الأسرة أو في عمل تجاري خاص به. الأعمال المنزلية: تشمل أنشطة مثل: الطهي أو التنظيف أو رعاية الأطفال، وكذلك جمع الحطب أو جلب الماء.
- تجدر الإشارة إلى أن تعريف مؤشر عمالة الأطفال قد تغير أثناء تنفيذ الجولة السادسة من المسح العنقودي متعدد المؤشرات. وتشمل التغييرات عتبات عمرية محددة للأعمال المنزلية، واستبعاد ظروف العمل الخطرة. في حين أن المفهوم العام لعمل الأطفال يتضمن ظروف عمل خطيرة، فإن تعريف عمالة الأطفال المستخدم في إعداد تقارير أهداف التنمية المستدامة لا يتضمن ذلك.



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

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



نسبة الأطفال في الفئة العمرية 5-17 سنة حسب مشاركتهم في الأعمال الخطرة، حسب نوع الأعمال الخطرة.



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

بيانات عمالة الأطفال حسب المحافظة

المحافظة	عمالة الأطفال
على المستوى الوطني	16
صعدة	10
صنعاء	20
عدن	8
لحج	15
مارب	15
المحويت	32
المهرة	3
عمران	19
الضالع	15
ريمة	58
سقظرى	2

المحافظة	عمالة الأطفال
على المستوى الوطني	16
إب	16
أبين	20
أمانة العاصمة	4
البيضاء	10
تعز	9
الجوف	14
حجة	25
الحديدة	13
حضرموت	8
ذمار	26
شبهة	9

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

الرسائل الرئيسية:

- يشارك حوالي 16% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5 و17 عامًا في أنشطة اقتصادية، أو أعمال منزلية لعدد إجمالي من الساعات (خلال الأسبوع السابق) عند العتبات العمرية المحددة أو أعلى منها.
- عمالة الأطفال أعلى بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و14 سنة (27 بالمائة) مقارنة بالفئات العمرية الأخرى.
- الأطفال في الأسر الأكثر فقراً هم أكثر عرضة للانخراط في عمالة الأطفال بحوالي 5 مرات مقارنة بالأطفال في الأسر الأكثر ثراءً.
- الأولاد أكثر عرضة مرتين للانخراط في الأنشطة الاقتصادية عند العتبة العمرية المحددة أو أعلى منها (10 في المائة) مقارنة بالفتيات (5 في المائة)، بينما تشارك الفتيات في الأعمال المنزلية في أنشطة عند العتبة العمرية المحددة أو أعلى منها 3 مرات أكثر من الأولاد.
- تعد ممارسة عمالة الأطفال أعلى بين الأطفال في ريمة (58 بالمائة) والمحويت (32 بالمائة) ولكنها منخفضة جداً بين الأطفال في سقظرى (2 بالمائة) والمهرة (3 بالمائة) ومدينة صنعاء (4 بالمائة).



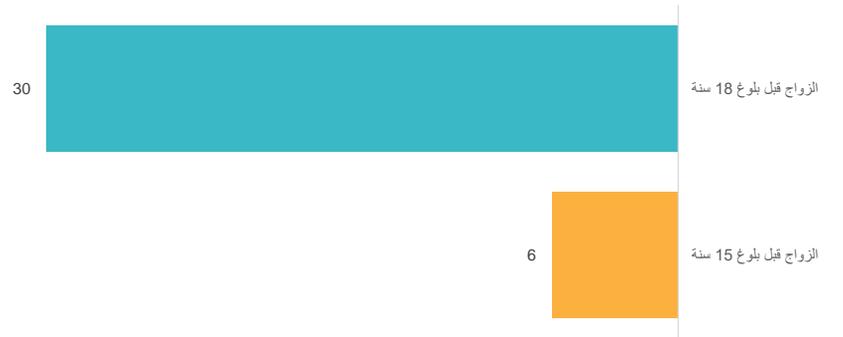
© UNICEF/UN0456813/Fuad

الزواج المبكر

الزواج المبكر

الزواج المبكر

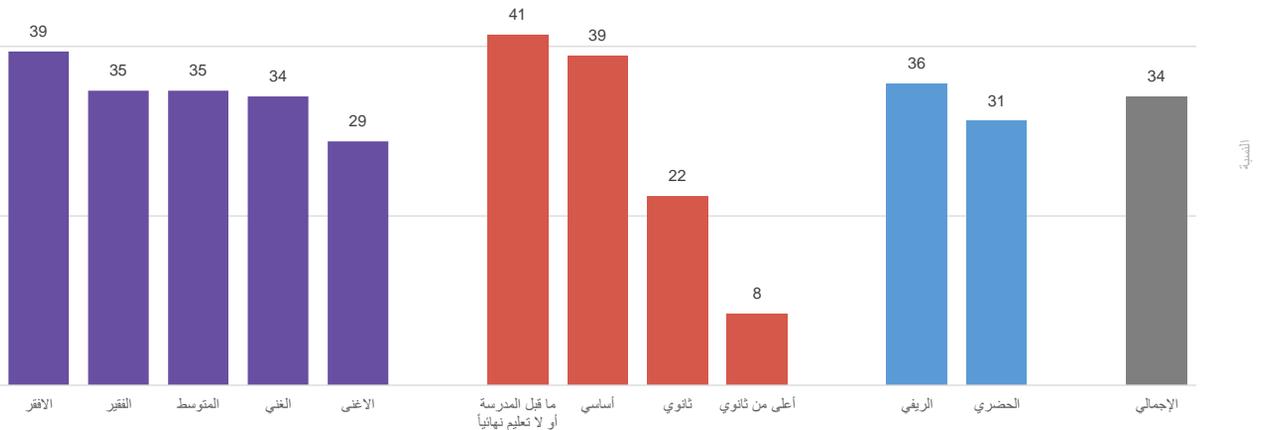
الزواج قبل بلوغ سن 15 و 18 سنة: هدف التنمية المستدامة 5.3.1



النسبة

النسبة المئوية للنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عامًا والذين تزوجن لأول مرة قبل سن 15 وقيل سن 18 يشير الرسم البياني أعلاه إلى النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و 24 عامًا ، حيث إن هذه المجموعة الأصغر سنًا أكملت مؤخرًا التعرض لخطر الزواج في مرحلة الطفولة، مما يعطي تقديراً تقريبياً للانتشار الحالي للزواج المبكر. وتشير الرسوم البيانية التالية، التي تُظهر التصنيف حسب خصائص الخلفية، إلى المجموعة الكاملة من النساء والرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 49 عامًا.

التصنيفات في الزواج قبل بلوغ سن 18 سنة



النسبة

نسبة النساء في الفئة العمرية 20-49 سنة اللاتي تزوجن لأول مرة قبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب خمس الثروة وحسب المستوى التعليمي.

البيانات حول الزواج المبكر بحسب المحافظات

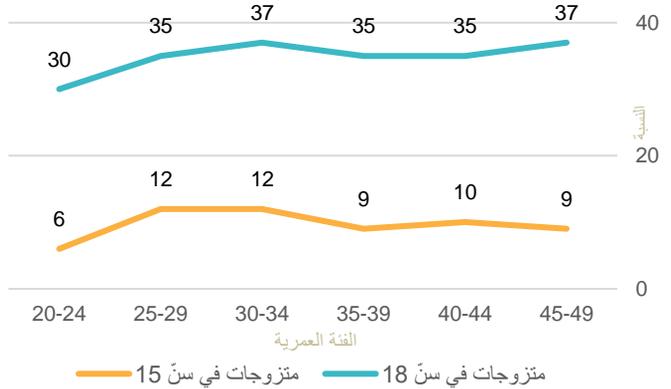
المحافظة	الزواج عند بلوغ سن 18 سنة
على المستوى الوطني	34
صعدة	37
صنعاء	33
عدن	23
لحج	26
مأرب	36
المحويت	41
المهرة	26
عمران	38
الضالع	34
ريمة	48
سقطرى	24

المحافظة	الزواج عند بلوغ سن 18 سنة
على المستوى الوطني	34
إب	37
أبين	27
أمانة العاصمة	35
البيضاء	45
تعز	30
الجوف	34
حجة	39
الحديدة	31
حضر موت	26
ذمار	44
شبوة	31

نسبة النساء في الفئة العمرية 20-49 سنة اللاتي تزوجن لأول مرة قبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب المحافظة

الزواج قبل بلوغ سن 18 سنة: هو واقع قائم بالنسبة لكثير من الفتيات الصغار. وفي أنحاء كثيرة من العالم، ويشجع الأهل على زواج بناتهم وهنّ ما زلن أطفالاً، أملاً بأن يعود عليهم وعلى ابنتهم هذا الزواج بفوائد مالية واجتماعية، وفي الوقت ذاته التخفيف من الأعباء المالية التي تتحملها الأسرة. وفي حقيقة الأمر، الزواج المبكر هو انتهاك لحقوق الإنسان ويهدد نمو وتماء الفتيات وغالباً ما يؤدي إلى الحمل المبكر والانعزال الاجتماعي، وعدم الحصول على التعليم الكافي وتدني مستوى التدريب المهني، مما يعزز من الفروقات النوعية للفقير. ويعترف الإعلان العالمي لحقوق الإنسان بالحق في الموافقة "الطوعية والكاملة" على الزواج - مع إدراك أن هذه الموافقة لا تكون "طوعية وكاملة" حين يكون أحد طرفي العلاقة غير ناضج/ناضجة بما يكفي لاتخاذ قرار مستنير بشأن شريك/حياته/حياتها.

الاتجاهات في الزواج المبكر



نسبة النساء في الفئة العمرية 20-49 سنة اللاتي تزوجن لأول مرة قبل بلوغهن سن 15 سنة وقبل بلوغهن سن 18 سنة، حسب الفئة العمرية

الرسائل الرئيسية

- 3 من كل 10 نساء في الفئة العمرية 20-24 سنة تزوجن في سن 18، بينما 6 في المائة منهن تزوجن قبل سن 15
- ومن بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و49 سنة، تزوج ثلثهن (34%) في سن 18 سنة.
- ينتشر الزواج المبكر بين النساء الريفيات (36 في المائة) عنه في المناطق الحضرية (31 في المائة)، وبين النساء في أفقر الأسر (39 في المائة)، مقارنة بنظيرتهن في الأسر الأغنى (29 في المائة).
- تزيد احتمالات زواج النساء غير المتعلّمات في سن 18 عاماً بنحو 5 مرات أكثر من النساء الحاصلات على تعليم عالٍ.
- الزواج قبل سن 18 سنة أعلى في البيضاء (45 بالمائة) وذمار (44 بالمائة) مقارنة بالمحافظات الأخرى.
- ويبلغ معدل انتشار زواج الأطفال أعلى مستوياته بين النساء الأكبر سناً (الذين تتراوح أعمارهم بين 45 و49 عاماً)، وأدناه بين النساء الأصغر سناً (اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عاماً)، مما يشير إلى وجود اتجاه تنازلي في الزواج المبكر.



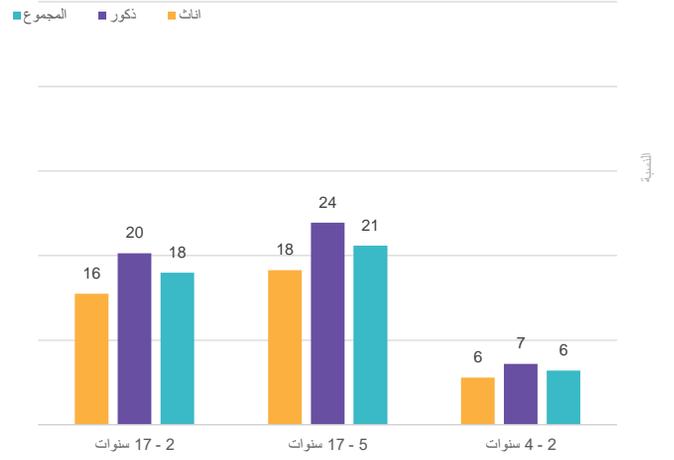
© UNICEF/UN0539874/Noonan

الصعوبات الوظيفية للأطفال

الصعوبات الوظيفية للأطفال

الصعوبات الوظيفية للأطفال: المستويات والمجالات

مستويات الصعوبات الوظيفية للأطفال بحسب الفئات العمرية



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

مجالات الصعوبات الوظيفية للأطفال

المجال	4-2 سنوات	17-5 سنة
الرؤية	<1	1
السمع	<1	1
المشي	2	3
التنقل	<1	N/A
التواصل	2	1
التعلم	1	1
اللعب	1	N/A
التحكم بالسلوك	2	4
الرعاية الذاتية	N/A	2
التفكير	N/A	2
التركيز	N/A	1
قبول التغيير	N/A	2
تكوين صداقات	N/A	1
القلق	N/A	13
الاكتئاب	N/A	4

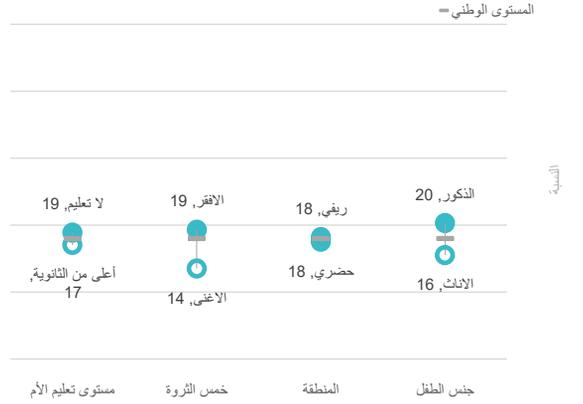
النسبة المئوية للمنوبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4-2 سنوات و17-5 سنة الذين يعانون من صعوبة وظيفية في مجال واحد على الأقل ، حسب مجال الصعوبة - N/A لا ينطبق

الصعوبات الوظيفية للأطفال : حالات عدم التكافؤ

البيانات الخاصة بالصعوبات الوظيفية للأطفال حسب المحافظات

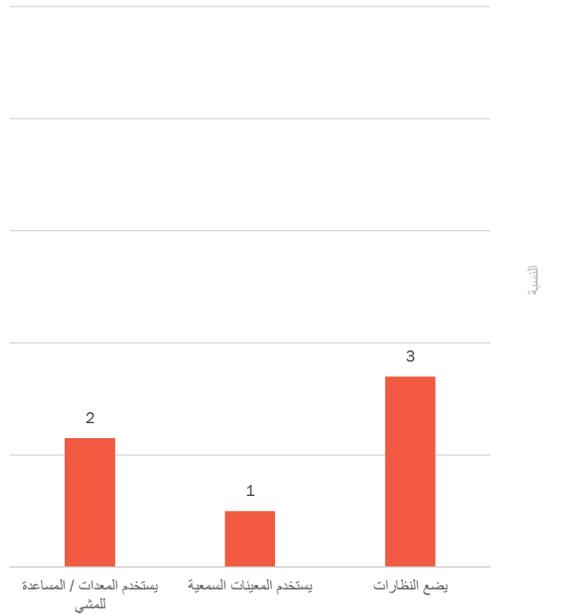
المحافظة	2 - 4 سنوات	5 - 17 سنة	17 سنة - 2
علي المستوى الوطني	6	2	18
إب	7	28	23
أبين	5	11	10
أمانة العاصمة	6	15	13
البيضاء	13	16	15
تعز	5	29	24
الجوف	36	48	45
حجة	4	22	18
الحديدة	5	11	10
حزموت	3	9	8
نمار	8	23	20
شبوة	4	5	5
صعدة	7	20	17
صنعاء	5	28	23
عدن	5	29	24
لحج	4	17	14
مأرب	10	27	23
المحويت	13	49	41
المهرة	1	6	5
عمران	5	13	11
الضالع	9	15	13
ريمة	15	32	28
سقطرى	3	4	4

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



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

الأطفال الذين يستخدمون الأجهزة المساعدة، ولديهم صعوبات وظيفية



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

الرسائل الرئيسية:

- يعاني ما يقرب من 2 من كل 10 أطفال من صعوبة وظيفية في مجال واحد على الأقل، بما في ذلك الرؤية والسمع والمشي والحركة الدقيقة، والتواصل والتعلم واللعب والتحكم في السلوك.
- حالات الصعوبات الوظيفية أعلى بين الأطفال من 5 إلى 17 سنة (21 بالمائة) مقارنة بالأطفال من عمر 2 إلى 4 سنوات (6 بالمائة).
- يبدو أن نسبة الأطفال الذين يعانون من صعوبات وظيفية أعلى بين الأطفال في الجوف والمحويت وريمة مقارنة بالمحافظات الأخرى.



© UNICEF/UN0781492/Alfistini

المساواة بين الجنسين

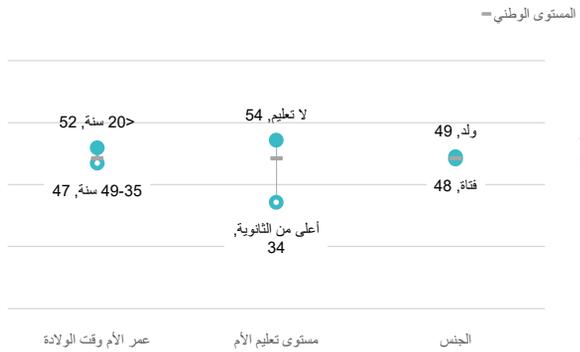
المساواة بين الجنسين

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

من حق كل فتاة وولد البقاء على قيد الحياة والنمو: العقد الأول من الحياة

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

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



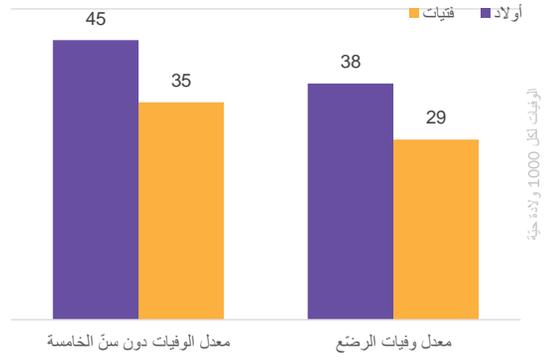
التقرّم: هو أن يكون الطفل قصير جداً بالنسبة لعمره.

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



الوزن الزائد: هو أن يكون الطفل ثقيل جداً بالنسبة لطوله.

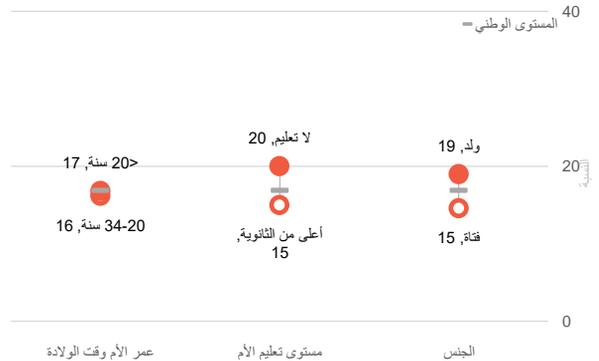
معدلات الوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة تصنيف الجنسين في هدف التنمية المستدامة 3.2.1



- وفيات الرضع: احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة من العمر.

- وفيات الأطفال دون سن الخامسة: احتمال الوفاة خلال الفترة بين الولادة وبلوغ سنة الخامسة.

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



الهزال: هو أن يكون الطفل نحيفاً جداً بالنسبة لطوله.

من حق كل فتاة وولد التعلّم: العقد الأول من الحياة

من شأن الاستثمار في خدمات التعليم النوعي للطفولة المبكرة قبل الالتحاق بالمدرسة أن يحسّن من مخرجات التعلم عند الأطفال. كما أنه يُحسّن أيضاً من كفاءة النظام المدرسي من خلال الحدّ من حالات الرسوب والتسرب وتحسين مستوى التحصيل الأكاديمي، خاصةً بين الفتيات والفئات المهمشة. ويضع التعليم الابتدائي الأساس الذي تستند إليه عملية التعلم طوال الحياة. وقد تم إحراز تقدّم كبير على صعيد تحقيق التعليم الشامل وتقليل فجوة النوع الاجتماعي، لكن ما يزال هناك تفاوت في فجوة النوع الاجتماعي فيما يتعلق بالفتيات في بعض الدول. وإضافة إلى ذلك، ما زالت الفتيات تشكل غالبية الأطفال خارج المدرسة في العالم.

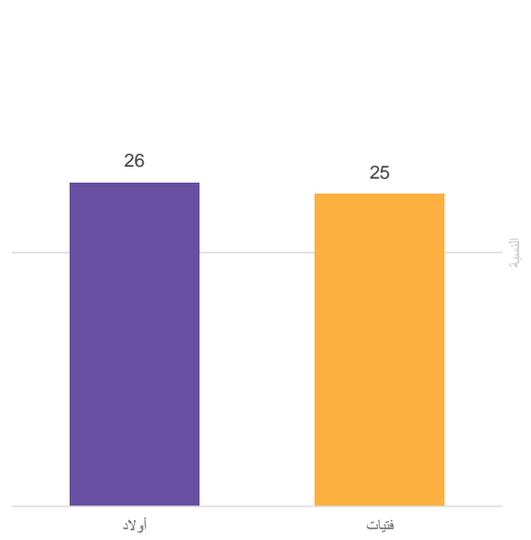
ملاحظة: لأن أعمار الأطفال ممن هم في سنّ المرحلة الأساسية يتفاوت بين 6-14 سنة، فإن هذه المؤشرات تشمل بعض الأطفال ممن هم في عقدهم الثاني.

الالتحاق بالمرحلة الابتدائية



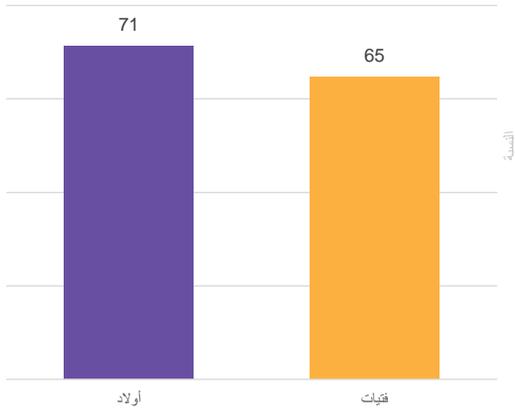
نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المدرسة الابتدائية الملتحقين حالياً بالمدارس الابتدائية أو الإعدادية منها (معدل صافي الالتحاق المعدّل)، حسب خمس الثروة، ومكان الإقامة في المنطقة الحضرية/الريفية.

نسبة المشاركة في التعليم المنظم، هدف التنمية المستدامة 4.2.2



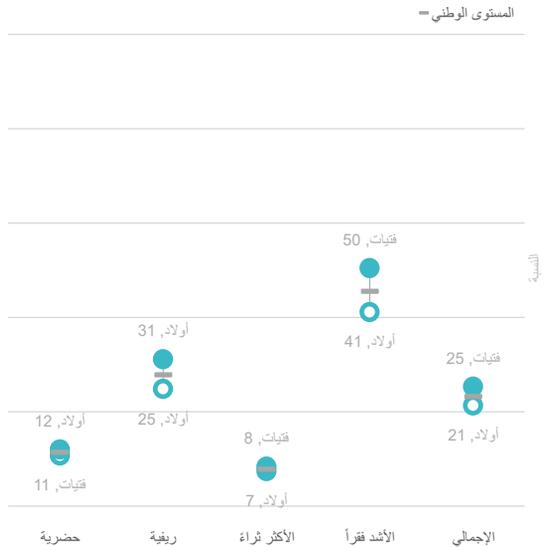
نسبة الأطفال الأصغر بسنة واحدة من سنّ دخول المرحلة الابتدائية الرسمي في بداية السنة المدرسية، الذين يلتحقون بأي برنامج من برامج تعليم الطفولة المبكرة، أو التعليم الابتدائي (صافي معدل الالتحاق بالمدرسة)، حسب الجنس.

4.1.2 استكمال المرحلة الابتدائية: هدف التنمية المستدامة



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

الأطفال في سنّ المرحلة الابتدائية ممن هم خارج المدرسة



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

كل شاب وشاببة حصلوا على الحماية من العنف والاستغلال: العقد الثاني من الحياة

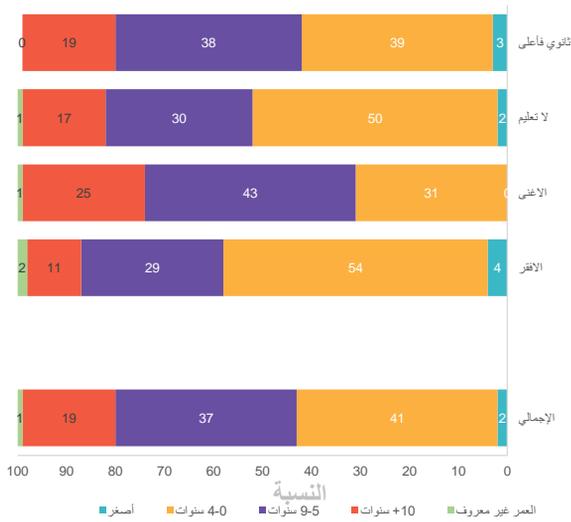
تظهر لدى اليافعين واليافعات نقاط ضعف تجاه العنف والاستغلال بالنسبة للفتيات في كثير من الدول، فزواج الفتيات قبل بلوغ سن 18 سنة هو واقع يعايشه بسبب عدة عوامل - تعرض الفتيات للمخاطر، بما فيها الفقر والأعراف الاجتماعية والقوانين العرفية والدينية التي تتساهل مع هذا، وعدم وجود إطار تشريعي ووضع نظام تسجيل الأحوال الشخصية في الدولة. وغالباً ما يهدد الزواج المبكر نماء الفتيات، الذي يؤدي إلى الحمل المبكر والعزلة الاجتماعية، والانتقاع عن المدرسة، والحد من فرصها في تحقيق التقدم الوظيفي والمهني. كما أنه غالباً ما ينطوي على فارق عمري كبير بين الفتاة وشريكها، مما يفاقم من حالة عدم تمكينها وتعرضها لخطر أكبر للمعااتة من العنف على يد شريكها، وإصابتها بالأمراض المنقولة عن طريق الجنس، وعدم قدرتها على تحديد مصيرها.

- تشكل المواقف تجاه ممارسة ضرب الزوجة مؤشراً على التقبل الاجتماعي للعنف الذي يمارسه الشريك الحميم. إن تقبل الفتيات الشابات والأولاد اليافعين لممارسة ضرب الزوجة يشير إلى صعوبة حصول الفتيات المتزوجات اللاتي يتعرضن للعنف على المساعدة، وكذلك يشكل ذلك صعوبة بالنسبة للفتيات غير المتزوجات في تحديد واختيار إقامة علاقات صحية ومنصفة.

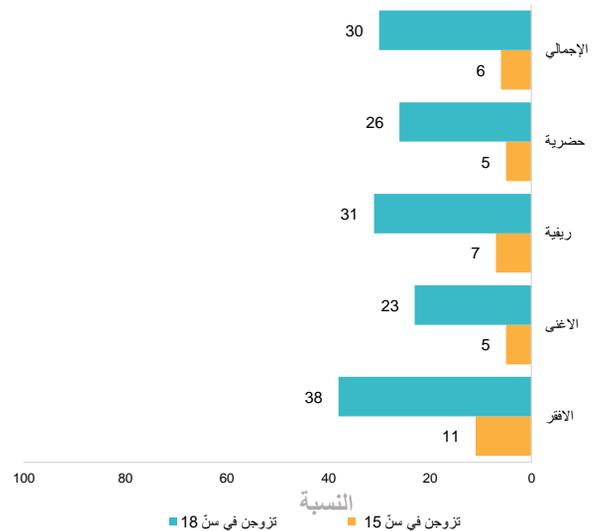
- ختان الإناث هي مسألة تتعلق بحقوق الإنسان وهي تؤثر أيضاً على الفتيات والنساء. وفترة المراهقة تحديداً هي فترة حساسة بالنسبة للفتيات اللاتي يخضعن لممارسة ختان الإناث، وذلك لأنهن قد يعانين من عواقب وخيمة، حيث إنهن في هذه الفترة يصبحن نشطات جنسياً ويصبحن مؤهلات للحمل. وقد يكون التمييز القائم على الجنس واحد من أحد أكثر أشكال التمييز الأوسع انتشاراً التي تعاني منها الشابات، وله آثار بعيدة المدى وعميقة على منتهكات حياتهن الشخصية وعلى جميع جوانب التنمية الاجتماعية والاقتصادية. مع أن الفتيات والأولاد متساوون من حيث عمالة الأطفال في معظم المناطق، ومع أن النوع الاجتماعي هو واحد من محددات أنواع الأنشطة التي يشارك فيها الأولاد والفتيات، إلا أنهن يشاركن في الأعمال المنزلية أكثر مما يفعل الأولاد.

فارق السن بين الأزواج

5.3.1 الزواج المبكر، هدف التنمية المستدامة

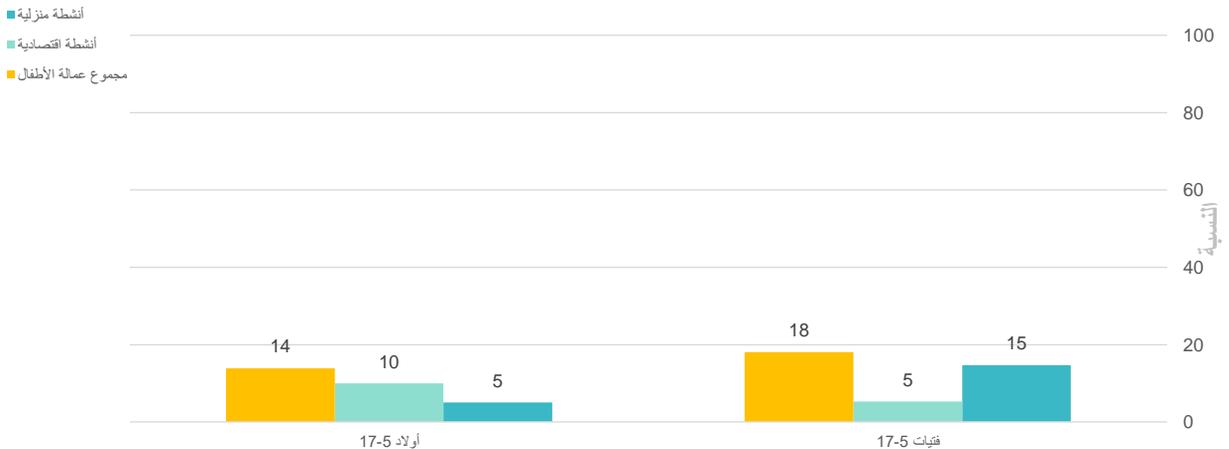


توزيع نسبة الفتيات اليافعات في الفئة العمرية 15-19 سنة المتزوجات حالياً حسب فرق العمر مع شريكهن، ومستوى التعليم، وخصم الثروة.



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

8.7.1 عمالة الأطفال*، مؤشر هدف التنمية المستدامة



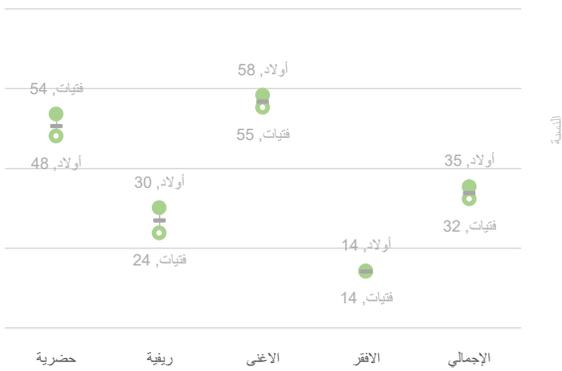
ملاحظة: المؤشر يشمل الأطفال في العامين الأول والثاني من الحياة.

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

من حق كل فتاة يافعة وفتى يافع أن يتعلم: العقد الثاني من الحياة

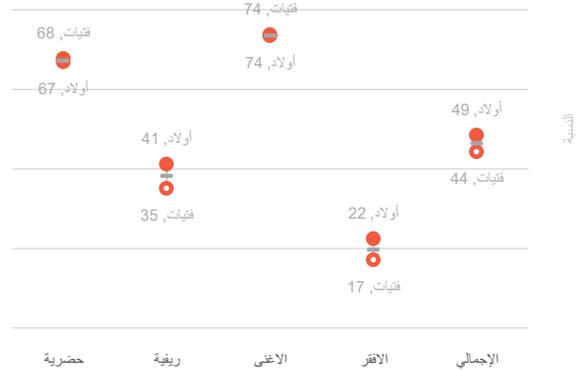
على الرغم من ارتفاع مستوى الالتحاق بالتعليم الإعدادي عالمياً، هناك تراجع في مستوى الالتحاق بالتعليم الابتدائي. كما أن هناك تزايداً أكبر في حالات التباين في النوع الاجتماعي، والتي تؤثر سلباً على الفتيات، وهي موجودة في أكثر من دولة على مستوى التعليم الإعدادي أكثر منه على مستوى التعليم الابتدائي. ومع ذلك، فإن انتقال الفتيات إلى المرحلة الإعدادية هو واحد من أكثر الاستراتيجيات التحويلية التي يمكن للدول الاستثمار فيها. ومن شأن استكمال المرحلة الإعدادية والثانوية أن يعود بفوائد إيجابية كبيرة على الفتيات والمجتمعات، حيث يزيد من الدخل طوال فترة الحياة ويزيد من معدلات النمو الوطني، وفي الوقت ذاته يؤدي إلى انخفاض معدلات الزواج المبكر، والتقرّم ووفيات الأطفال والأمهات.

الالتحاق بالمرحلة الثانوية
صافي معدل الالتحاق بالمدرسة
المستوى الوطني =



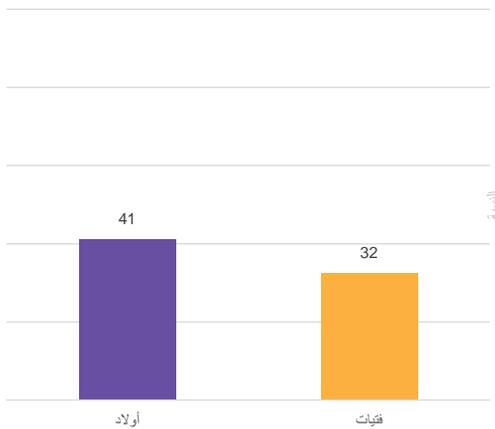
نسبة الأطفال ممن هم في سن المدرسة الثانوية الملتحقين حالياً بالمدراس الثانوية، أو الأعلى منها (معدل صافي الالتحاق المعدل)، حسب الجنس، وخص الثروة، والمنطقة.

الالتحاق بالمرحلة الإعدادية
صافي معدل الالتحاق بالمدرسة
المستوى الوطني =



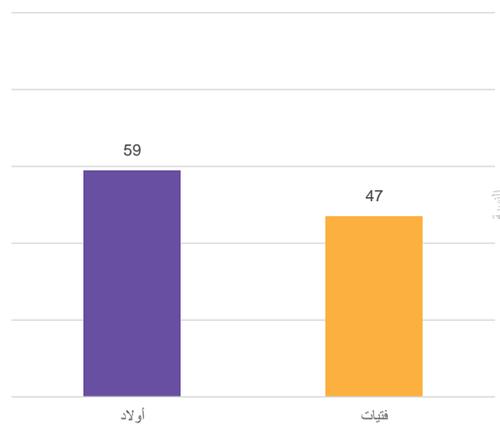
نسبة الأطفال ممن هم في سن المدرسة الإعدادية الملتحقين حالياً بالمدراس الإعدادية، أو الأعلى منها (معدل صافي الالتحاق المعدل)، حسب الجنس، وخص الثروة، والمنطقة.

4.1.2 استكمال المرحلة الثانوية: هدف التنمية المستدامة



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

4.1.2 استكمال المرحلة الإعدادية: هدف التنمية المستدامة

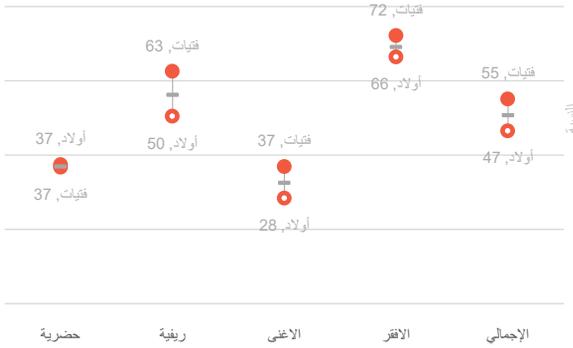


نسبة الأطفال الذين تزيد أعمارهم من 3 إلى 5 سنوات عن السن المحدد للصف الأخير في المرحلة الإعدادية، والذين أكملوا المرحلة الإعدادية، حسب الجنس.

من حق كل شاب وشابة التعلّم: العقد الثاني من الحياة

الأطفال خارج المدرسة ممن هم في سنّ المرحلة الثانوية

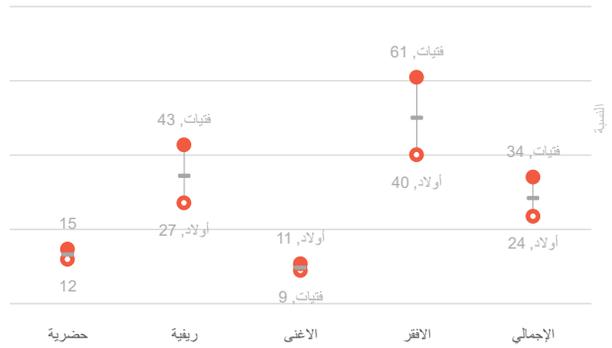
المستوى الوطني =



نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المرحلة الثانوية ممن لا يلتحقون بأي مستوى تعليمي، حسب خمس الثروة والمنطقة.

الأطفال خارج المدرسة ممن هم في سنّ المرحلة الإعدادية

المستوى الوطني =



نسبة الأطفال ممن هم في سنّ المرحلة الإعدادية ممن لا يلتحقون بأي مستوى تعليمي، حسب خمس الثروة والمنطقة.

الرسائل الرئيسية:

- يرتفع معدل وفيات الرضع بين الأطفال الذكور (38 لكل 1000) مقارنةً بالإناث (29 لكل 1000).
- بالمثل، فإن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى بين الأولاد (45 لكل 1000) مقارنةً بالبنات (35 لكل 1000).
- لا يوجد فرق في الحالة التغذوية (التقزم، الهزال، نقص الوزن، زيادة الوزن) بين الذكور والإناث من الأطفال أقل من 5 سنوات.
- ومع ذلك، فإن معدل انتشار التقزم والهزال أعلى بين الأطفال الذين لم تحصل أمهاتهم على تعليم (54 في المائة و 20 في المائة) مقارنةً بأطفال الأمهات الحاصلات على تعليم أعلى (34 في المائة و 15 في المائة، على التوالي).
- لا يوجد فرق كبير في معدل الالتحاق بالمدارس الابتدائية بين الأولاد والبنات.
- لكن معدل إتمام الدراسة الابتدائية أعلى بشكل طفيف بالنسبة للبنين (71 في المائة) مقارنةً بالفتيات (65 في المائة).
- معدل عدم الالتحاق بالمدارس في المرحلة الابتدائية أعلى بالنسبة للفتيات (25 في المائة) مقارنةً بالأولاد (21 في المائة).
- معدل التسرب من المدرسة الثانوية أعلى بين الفتيات في سن المدرسة الثانوية (55 في المائة) منه بين الأولاد في نفس العمر (47 في المائة).
- ويرتفع معدل انتشار الزواج المبكر في سن 15 و 18 سنة في المناطق الريفية (7 في المائة في سن 15 و 31 في المائة في سن 18) عنه في المناطق الحضرية (5 في المائة في سن 15 و 26 في المائة في سن 18).

