

المملكة المغربية
وزارة الصحة



جامعة الدول العربية
قطاع الشؤون الاجتماعية

المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب

2007-2006

التقرير الرئيسي



صندوق الأمم المتحدة للسكان
بالمغرب



PAN ARAB PROJECT FOR FAMILY HEALTH

وزارة الصحة المغربية

مديرية التخطيط والموارد المالية
مصلحة الدراسات والإعلام الصحي

جامعة الدول العربية

المشروع العربي
لصحة الأسرة

المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب

2007-2006

التقرير الرئيسي

2008

ملخص لأهم المؤشرات

الموضوع	المؤشر	القيمة %	رقم المؤشر في المسح العنقودي متعدد المؤشرات
خصائص المسكن	نسبة الأسر التي تستخدم مصدراً محسناً لمياه الشرب (معالجة أو محمية)	85.2	11
	نسبة الأسر التي تستخدم وسائل صرف صحي محسنة	81.3	12
	نسبة الأطفال (6-7 سنوات) الملتحقين بالصف الأول الابتدائي	84	54
التغذية	نسبة الأسر المستعملة للملح المعالج باليود	21.2	41
	نسبة الأطفال الذين تلقوا فيتامين A التكميلي	81	42
	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 0-5 أشهر الذين يرضعون رضاعة مطلقة	15	15
	الأطفال في الفئة العمرية 6-9 أشهر يتلقون رضاعة طبيعية مع تناولهم طعاماً مكماً صلباً أو ليناً	48	17
نمو الطفل	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين استفادوا من مشاركة أسرهم خلال الثلاثة أيام السابقة على المسح، في أربعة أنشطة أو أكثر لتحفيزهم وإعدادهم	48	46
الإصابة بأمراض الطفولة وعلاجها	نسبة الأطفال دون الخامسة الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح وتناولوا محلول معالجة الجفاف	40%	33
	نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين عانوا من السعال وتلقوا العلاج خلال الأسبوعين السابقين على المسح	75.3%	23
تأديب الأطفال	نسبة الأطفال في الفئة العمرية (2-14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي خفيف خلال الشهر السابق على المسح	69%	-
	نسبة الأطفال في الفئة العمرية (2-14 سنة) قد تعرضوا لعقاب جسدي حاد/ شديد خلال الشهر السابق على المسح	24%	-
عمالة الأطفال	نسبة الأطفال (5-14 سنة) العاملين خلال الأسبوع السابق على المسح	8	71

–	13	نسبة الشباب الذين لم يسبق لهم الالتحاق بالمدرسة	اتجاهات وسلوكيات الشباب (15-24 سنة)
–	25	نسبة الشباب الذين لا يستطيعون القراءة	
–	65	نسبة الذكور الذين يلجأون إلى آبائهم وأمهاتهم عند الحاجة	
–	67	نسبة الإناث الذين يلجأون إلى آبائهم وأمهاتهم عند الحاجة	
–	6	نسبة الشباب المدخنين وقت المسح	
–	48	نسبة الشباب الذين يعتقدون أنهم يتمتعون بصحة جيدة	
–	77	نسبة الشباب الذين يرون أن قرار تنظيم الأسرة يتخذ بواسطة الزوجين	
–	80	نسبة الشباب الذين يعرفون مرض الإيدز	

تقديم سمو الأمير طلال بن عبد العزيز

رئيس اللجنة التوجيهية العليا

للمشروع العربي لصحة الأسرة

كنا دوما، ولا نزال ننادي بضرورة تفعيل العمل العربي المشترك، ونؤكد أن النجاح مرهون بالإرادة القوية والعزيمة الصادقة.

لقد وفقنا خلال تواصلنا، في برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند) مع الشأن التنموي العربي على عدد من الأفكار التي أصبحت بفعل الإرادة الصادقة حقائق وإنجازات تعود على المواطن العربي بالخير... ومن الشواهد الباعثة على الرضا والتفاؤل في هذا المجال، مشروع صحة الأسرة العربية الذي يعد امتدادا للمشروع العربي للنهوض بالطفولة واستمرارا لمسيرة مشروع صحة الأسرة الخليجية.

إن ما سجلته المسوح القطرية في هذين المشروعين من نجاحات، وما وفرته من بيانات ومعلومات عن الدول العربية ساعدتها في تشخيص أوضاعها ووضع سياسات وبرامج عمل. ولقد انطلق هذا المشروع الريادي الثاني وهو " المشروع العربي لصحة الأسرة " بدعم ومساندة برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند) وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأوبك للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (مكتب إقليم العالم العربي) وصندوق الأمم المتحدة للطفولة واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.

وتضطلع جامعة الدول العربية بتنفيذ هذا المشروع، الذي يهدف إلى توفير بيانات تفصيلية دقيقة من خلال إجراء المسوح الوطنية لصحة الأسرة والصحة الإنجابية واتجاهات الشباب ووضع ومكانة المرأة العربية وغير ذلك من بيانات ومعلومات.

وفي هذا الإطار، أنجز المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب في المملكة المغربية وتم تنفيذه من قبل مديرية التخطيط والموارد المالية بوزارة الصحة وبالتعاون مع المشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية، ويعد هذا المسح امتداداً للمسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة والذي تم تنفيذه عامي 2003-2004. ويتميز هذا المسح باتساع نطاقه حيث شمل إضافة إلى استبيانات الشباب المعدة من قبل المشروع العربي لصحة الأسرة عدد من النماذج الخاصة بالأطفال من

واقع استبيانات المسح العقودي متعدد المؤشرات (الدورة الثالثة) الذي تنفذه اليونيسيف في العديد من الدول.

وقد لاحظنا بكل ارتياح الحرص الشديد، من جانب القائمين على المسح والمشرفين عليه والمساهمين فيه، على الالتزام بمنهجية علمية متميزة في مختلف مراحلها. كما تم تعزيز الكفاءات والقدرات الوطنية التي أثبتت جدارتها وقدرتها على تنفيذ المسح بالجودة والدقة المطلوبين بعد تقديم العون الفني اللازم.

ونحن إذ نهني الشعب المغربي الشقيق بصور هذا التقرير، فإننا نتوجه بالشكر والتقدير للحكومة المغربية على إنجازها لهذا العمل في وقته المحدد، وعلى ما وجدناه في قيادتها ومسئولياتها من حماس وعزم وتوفير كافة الوسائل المهيأة لإنجاحه.

كما نتقدم بشكرنا وتقديرنا لإدارة المشروع العربي لصحة الأسرة على جهودها المخلصة لإنجاز هذا المسح، وتقديرنا أيضا إلى كل الجهات الداعمة للمشروع فنيا وماليا وإلى السادة أعضاء اللجنة الفنية للمشروع على مشاركتهم القيمة ومساهماتهم الفاعلة.

طلال بن عبد العزيز

رئيس برنامج الخليج العربي لدعم

منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (أجفند)

رئيس اللجنة التوجيهية العليا لمشروع صحة الأسرة العربية

تقديم

بالتزامه تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية في غضون عام 2015، يترجم المغرب الإرادة التي عبر عنها **جلالة الملك محمد السادس حفظه الله** والذي يولي أهمية بالغة لحقوق الطفل، وجعل الصحة رافدة مهمة للتنمية الاقتصادية والاجتماعية. وأمام المجهودات المبذولة من طرف وزارة الصحة لتحقيق الأهداف التي تتضمنها المعاهدات الدولية والإقليمية ذات الصلة بالتنمية البشرية وخصوصا القمة العالمية للأطفال، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، خطة العمل "عالم جدير" بالأطفال وكذا القرارات المتخذة من طرف جامعة الدول العربية، التزم المغرب برصد التقدم وتوفير المؤشرات عن طريق إنجاز "المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب".

وانطلاقاً من استراتيجية الوزارة الخاصة بالتعاون والتنمية مع الجهات المانحة، وتجنباً للازدواجية والتكرار وترشيحاً لاستخدام الموارد وتعظيم الاستفادة منها، تم تصميم المسح على أساس جمع البيانات الخاصة بالأطفال والشباب وذلك باعتماد استبيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات - الدورة الثالثة - MICS3 واستبيانات الشباب المنجزة في إطار المشروع العربي لصحة الأسرة. ويأتي تنفيذ هذا المسح استكمالاً للمسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة المنجز عامي 2003-2004.

وبهذه المناسبة يسعدني أن أتوجه بالشكر إلى السلطات الإدارية، وإلى سكان المناطق التي تم انتقاؤها لإجراء المسح، وإلى مجموعات العمل الميداني وكذا الأطر التقنية التي ساهمت في تاطيرها.

ويندرج هذا المسح في إطار المشاريع والبرامج التي سطرتها الحكومة المغربية تطبيقاً للتوجيهات الملكية السامية الرامية إلى تحسين الأوضاع الاجتماعية والاهتمام بالشباب الذي يحتل موقعا مركزيا على رأس قائمة أولويات الحكومة والمنظمات الدولية والإقليمية.

وفي هذا الإطار، قامت وزارة الصحة بتنفيذ جميع مراحل المسح بالتعاون مع إدارة المشروع العربي لصحة الأسرة، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة والمنظمة العالمية للصحة.

وأملّي كبير في أن تسهم نتائج هذا المسح في إثراء قاعدة البيانات التي توفرها وزارة لكل مهنيي الصحة والمهتمين بالتنمية البشرية والإعلاميين والعمل على بلورة استراتيجية حول صحة الشباب والياfecين والأطفال حتى نشارك فعليا وعمليا في خلق عالم جدير بالشباب والأطفال الشيء الذي نصبو إليه جميعا.

ولا يفوتني كذلك أن أهنيء كل الذين ساهموا من بعيد أو قريب في إنجاح هذه العملية، كما أنوه بجهود إدارة المشروع العربي لصحة الأسرة والجهات المشاركة فيه، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة الصحة العالمية.

السيدة وزيرة الصحة

ياسمينه بادو

شكر وتقدير

أنجزت وزارة الصحة المغربية المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب (2006-2007)، وذلك بالتعاون الوثيق مع السكان، والمؤسسات الحكومية، والسلطات الإدارية والمحلية ومجموعة من المنظمات الدولية غير الحكومية.

ولم يكن لهذا المسح أن يتحقق ويصل إلى نهايته المرجوة لولا المساهمة الفعلية والعملية للأطر الصحية، والمجهود المبذول من لدن مجموعة من الهيئات ذات الإلمام والاطلاع الواسع بهذا المجال، وكذا حرص الجميع على التوصل إلى نتائج دقيقة وعلمية يمكن الاستفادة منها في رسم السياسات وتنفيذ البرامج التنموية.

ولا يسعنا في هذه المناسبة إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل إلى:

- الأسر المغربية لاستقبالها للباحثات وقبولهن إجراء المقابلة والتي تتم أحيانا في ظروف غير مريحة،
- وزارة الداخلية ومن خلالها إلى السلطات الإدارية والمحلية على العون الذي قدموه إلى مجموعة البحث الميدانية،
- صندوق الأمم المتحدة للسكان،
- صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، اليونيسف.
- منظمة الصحة العالمية،
- المشروع العربي لصحة الأسرة،
- مسؤولي وأطر وزارة الصحة،
- أطر مديرية التخطيط والموارد المالية على الدعم المقدم خلال جميع مراحل تنفيذ هذا المسح.

مدير التخطيط والموارد المالية

الجيلالي حزيم

المحتويات

1	ملخص النتائج	
1	أهداف المسح	1
1	أهم النتائج	2
9	الفصل 1. الإطار العام ومنهجية المسح	
9	1.1 الإطار العام	1.1
10	2.1 خلفية عامة	2.1
10	1.2.1 الخصائص الجغرافية	1.2.1
11	2.2.1 الخصائص السكانية	2.2.1
13	3.1 المنظومة الصحية	3.1
13	1.3.1 العلاجات	1.3.1
14	2.3.1 تمويل القطاع	2.3.1
15	4.1 الإطار العام للمسح	4.1
16	1.4.1 إدارة تنفيذ المسح	1.4.1
16	2.4.1 الأهداف	2.4.1
17	3.4.1 استثمارات المسح	3.4.1
18	4.4.1 خطة المعاينة	4.4.1
19	5.4.1 الأعمال الميدانية	5.4.1
23	الفصل 2. خصائص مجتمع الدراسة	
23	1.2 خصائص أفراد العينة	1.2
29	2.2 المصادر الآمنة لمياه الشرب والصرف الصحي	2.2
30	1.2.2 المصادر الآمنة لمياه الشرب	1.2.2
31	2.2.2 المصادر الآمنة للصرف الصحي	2.2.2
33	3.2.2 مصادر الصرف الصحي	3.2.2
35	الفصل 3. تغذية الطفل	
35	1.3 الرضاعة الطبيعية	1.3
37	2.3 تلقي الأطفال فيتامين "A"	2.3
39	3.3 استهلاك الملح المعالج باليود (الذي يحتوي على اليود)	3.3
41	الفصل 4. أمراض الأطفال وعلاجها	
	1.4 الإسهال	1.4

انتشار الإسهال	1.1.4
جودة علاج الاجتفاف بالإرواء الفموي	2.1.4
الالتهابات الرئوية الحادة	2.4
انتشار الالتهاب الرئوي	1.2.4
علاج الالتهابات الرئوية الحادة	2.2.4
اللجوء إلى المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي	3.2.4
معرفة الوالدين بعلامة الخطر على الإصابة بالأمراض	3.4
الإسهال والالتهابات الرئوية مع الولوج إلى العلاج	4.4

الفصل 5 تأديب و نمو الطفل

الدعائم العائلية للطفل	1.5
الموارد التعليمية	2.5
النشاطات المتعلقة باللعب	3.5
رعاية الأطفال	4.5
عمالة الأطفال	5.5
تأديب الأطفال	6.5

الفصل 6 تدرس الأطفال

التعليم قبل المدرسي	1.6
الانتقال من التعليم قبل المدرسي إلى التعليم الابتدائي	2.6
مستوى تدرس الفئة العمرية 6 - 11 سنة	3.6

الفصل 7 الخصائص العامة للشباب المبحوثين

التركيب العمري و النوعي ووسط الإقامة	1.7
الحالة التعليمية	2.7
عمل المبحوث وموارده	3.7
وسائل الإعلام	4.7

الفصل 8	آراء وسلوكيات الشباب
1.8	مظاهر ومواقف الحياة العائلية
1.1.8	الأشخاص الذين يتم اللجوء إليهم عند الحاجة أو لمواجهة مشكلة
2.1.8	التمييز في المعاملة داخل الأسرة حسب الجنس
3.1.8	المستوى التعليمي الأمثل
4.1.8	السن الأمثل للزواج
5.1.8	إتحاد القرار لدى الزوجين
6.1.8	آراء بصدد القضايا المرتبطة بالحياة العائلية
2.8	ممارسة الرياضة والهوايات
الفصل 9	الحالة الصحية للشباب
1.9	تقييم الشباب لحالتهم الصحية
2.9	اللجوء للعلاج
الفصل 10	بعض الممارسات المضرة بالشباب
1.10	تقديم
2.10	المحافظة على الوزن المثالي
3.10	التدخين
4.10	استهلاك الكحوليات
5.10	الشباب والعنف
الفصل 11.	معرفة تنظيم الأسرة والإعداد لدور الإنجاب
1.11	المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة
2.11	المواقف والآراء تجاه تنظيم الأسرة
3.11	إعداد الشباب للدور الإنجابي
الفصل 12.	فيروس نقص المناعة والإمراض المنقولة جنسياً
1.12	تمهيد
2.12	معرفة الشباب بمرض نقص المناعة
3.12	مصادر المعلومات حول مرض نقص المناعة/السيدا

لائحة الجداول والأشكال

الفصل 1	ملخص النتائج
جدول 1.1	نتائج البحث: نسبة استجابة الفئات المستهدفة حسب نوع العينة و وسط الإقامة.
الفصل 2	الخصائص العامة للأسر
جدول 1.2	التركيب العمري والنوعي للسكان: التوزيع النسبي للسكان حسب الفئات العمرية والنوع ووسط الإقامة
شكل 1.2	الهرم السكاني عامي 2004 و 2006.
جدول 2.2	السكان حسب الفئات العمرية الكبرى: التوزيع النسبي للسكان حسب الفئات العمرية ومصادر البيانات.
جدول 3.2	تركيب أسر العينة: التوزيع النسبي لأسر عينة الدراسة طبقاً لنوع رب الأسرة وحجمها حسب وسط الإقامة.
جدول 4.2	تركيب أسر العينة: نسبة للأسر حسب وجود طفل واحد على الأقل عمره أقل من 18 سنة، طفل واحد على الأقل من 5 سنوات أو شاب على الأقل عمره ما بين 15 و 24 سنة.
جدول 5.2	الخصائص الفردية للشباب في الفئة 15-24 سنة حسب بعض الخصائص
جدول 6.2	الخصائص الفردية للأطفال: التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة حسب الجنس، وسط الإقامة، السن، الحالة التعليمية للأم/الراعية.
جدول 7.2	توزيع الأسر التي تستخدم وسائل محسنة لمياه الشرب و للصرف الصحي: نسبة أفراد الأسرة المعيشية حسب الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة والأساليب الصحية للتخلص من فضلات الجسم البشري.
شكل 2.2	نسبة الأسر التي تستخدم مصدراً آمناً لمياه الشرب (معالجة أو محمية) حسب مؤشر الثروة والوسط
شكل 3.2	نسبة الأسر التي تستخدم وسائل صرف صحي آمنة حسب مؤشر الثروة و الوسط
شكل 4.2	نسب الأسر التي تستخدم مصدراً آمناً لمياه الشرب (معالجة أو محمية) وسائل صرف صحي حسب والوسط، المستوى التعليمي لرب الأسرة ومؤشر الثروة
جدول 8.2	استخدام مصادر محسنة (معالجة أو محمية) لمياه الشرب: توزيع نسب الأسر التي تستخدم مصادر محسنة (معالجة أو محمية) لمياه الشرب حسب بعض الخصائص.
جدول 9.2	استخدام وسائل محسنة للصرف الصحي (تصريف الفضلات السائل والصلب): توزيع الأسر التي تستخدم وسائل محسنة للصرف الصحي(تصريف الفضلات السائل والصلب).

الفصل 3 تغذية الأطفال

جدول 1.3 الرضاعة الطبيعية: نسبة الأطفال الأحياء تبعا لحالة الرضاعة في كل فئة عمرية حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية.

جدول 2.3 الأطفال الذين يحصلون على التغذية المناسبة: نسبة الرضع دون ستة أشهر الذين لا يتلقون إلا حليب الأم، والتوزيع النسبي للأطفال في سن 6 - 11 شهرا الذين يرضعون من الثدي واستهلكوا في اليوم السابق طعاما صلبا أو لينا لعدد من المرات يساوي على الأقل الحد الأدنى الموصى به في اليوم ونسبة الرضع الذين يتلقون تغذية مناسبة.

جدول 3.3 الأطفال الذين تناولوا جرعات إضافية من فيتامين أ: توزيع نسبة الأطفال من 6-59 شهرا الذين استفادوا من جرعات إضافية من فيتامين أ (A).

جدول 4.3 استهلاك الملح المزود باليود: نسب الأسر التي جرى فيها اختبار الملح المزود باليود. شكل 1.3 استعمال الملح المزود باليود.

الفصل 4 أمراض الأطفال وعلاجها

جدول 1.4 محلول معالجة الاجتفاف: نسب الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بإسهال خلال الأسبوعين السابقين وتلقوا محلول معالجة الجفاف حسب وسط الإقامة، المستوى التعليمي للأم ومؤشر الثروة.

جدول 2.4 علاج الإسهال في المنزل: نسبة الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بإسهال خلال الأسبوعين الماضيين وتلقوا كميات زائدة من السوائل وواصلوا التغذية أثناء الإصابة.

جدول 3.4 طلب الرعاية لما يشتبه فيه أن يكون التهاب رئوي: نسبة الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين اشتبه في أن يكونوا مصابين بالتهاب رئوي في الأسبوعين الماضيين واصطحبوا إلى مكان يقدم رعاية صحية.

جدول 4.4 علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية: نسبة الأطفال في عمر 0 _ 59 شهرا الذين اشتبه في أن يكونوا مصابين بالتهاب رئوي في الأسبوعين الماضيين عن المسح واخذوا على مكان رعاية صحية. المعرفة بعلامتين خطيرتين من علامات الإصابة بالالتهاب الرئوي: نسبة الأمهات/ رعاة الأطفال في عمر 0-59 تبعا للمعرفة بالأعراض التي تستدعي اصطحاب الطفل إلى جهة تقديم رعاية صحية، والتوزيع النسبي للأمهات/ الرعاة الرئيسيين الذين يعتبرون أن سرعة التنفس وضيقه من دواعي طلب الرعاية الصحية.

جدول 5.4 طلب الرعاية لما يشتبه فيه أن يكون التهاب رئوي وإسهال: نسبة الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بإسهال و المشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح واصطحبوا إلى مكان يقدم رعاية صحية.

جدول 6.4

الفصل 5 تأديب ونمو الطفل

- جدول 1.5 دعم الأسرة للتعليم: النسبة المئوية للأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين يقدم أفراد أسرهم المعيشية نشاطات تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة.
- جدول 2.5 المواد التعليمية: نسب الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين يعيشون في أسر معيشية حسب المواد التعليمية.
- جدول 3.5 الأطفال الذين يتركون بمفردهم أو في رعاية أطفال آخرين: النسبة المئوية للأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين تركوا بمفردهم أو في رعاية أطفال يقل عمرهم عن 10 سنوات خلال الأسبوع السابق.
- جدول 4.5 عمل الأطفال: النسبة المئوية للأطفال في عمر 5-14 عاما الذين يعملون تبعا لنوع العمل.
- جدول 5.5 تأديب الأطفال: النسبة المئوية للأطفال في عمر 2-14 عاما تبعا لطريقة تربية الطفل.

الفصل 6 تدرس الأطفال

- جدول 1.6 التعلم في الطفولة المبكرة: نسبة الأطفال في عمر 36-59 شهرا الذين يلتحقون بأي من برنامج التعليم المبكر والنسبة المئوية للأطفال في الصف الأول للتعليم قبل المدرسي.
- شكل 1.6 التعليم المبكر: نسبة الأطفال في عمر 36 - 59 شهرا الذين يحضرون في مدرسة التعليم القبلي حسب بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية.
- نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الابتدائية:
- جدول 2.6 النسبة المئوية للأطفال في عمر المدرسة الإبتدائية الملتحقين بالمدرسة الإبتدائية أو المدرسة الثانوية (نسبة الالتحاق الصافي).
- شكل 2.6 الالتحاق بالصف ابتدائي: نسبة الأطفال بالصف الابتدائي حسب الوسط و المستوى التعليمي ومؤشر الثروة.
- جدول 3.6 دخول المدرسة الإبتدائية: النسبة المئوية للأطفال في سن دخول المدرسة الإبتدائية والملتحقين بالصف الأول.

الفصل 7 الخصائص العامة للشباب المبحوثين

- جدول 1.7 خصائص الشباب: توزيع الشباب حسب السن، وسط الإقامة ومستويات الرفاهية وحسب الجنس.
- شكل 1.7 توزيع الشباب العزاب في الفئة العمرية 15 - 24 سنة حسب المستوى التعليمي.

جدول 2.7	أسباب عدم التمرس: التوزيع النسبي للشباب حسب أسباب عدم التمرس وبعض الخصائص.
جدول 3.7	أسباب الانقطاع عن الدراسة: توزيع الشباب حسب أسباب الانقطاع عن الدراسة، وبعض الخصائص.
جدول 4.7	المشاكل المصادفة في مؤسسات التعليم: النسبة المئوية للشباب حسب المشاكل المصادفة في مؤسسات التعليم، حسب بعض الخصائص.
جدول 5.7	نوع العمل: التوزيع النسبي للشباب حسب نوع العمل وبعض الخصائص. السن، وسط الإقامة، العمل.
شكل 2.7	توزيع الشباب العزاب في الفئة العمرية 15 - 24 سنة حسب النشاط الاقتصادي و النوع.
جدول 6.7	المساهمة في مصاريف الأسرة: التوزيع النسبي لشباب العينة العاملين أو السابق لهم العمل حسب درجة المساهمة في مصاريف الأسرة وبعض الخصائص.

الفصل 8 آراء و سلوكيات الشباب

شكل 1.8	نسبة الشباب الذين صرحوا بوجود شخص يتم اللجوء إليه في حلة الضرورة.
جدول 1.8	معاملة الأسرة: التوزيع النسبي للشباب حسب رأيهم في معاملة الأسر لأبنائهم، حسب نوع المجيب
جدول 2.8	المستوى التعليمي الأمثل: التوزيع النسبي لشباب العينة حسب التعليم المثالي حسب جنس المجيب.
شكل 2.8	متوسط السن الأمثل لزواج الإناث والذكور حسب بعض الخصائص.
جدول 3.8	السن الأمثل للزواج: التوزيع النسبي لشباب العينة حسب رأيهم حول السن الأمثل لزواج وبعض الخصائص.
شكل 3.8	توزيع الشباب (%) حسب عدد القرارات التي يجب أن يأخذها الزوج أو الزوجة أو هما معا.
شكل 4.8	توزيع الشباب الذي يأخذ أربعة قرارات من بين سبعة حسب بعض الخصائص.
شكل 5.8 أ	النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بعض الآراء، حسب بعض الخصائص.
شكل 5.8 ب	النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بعض الآراء، حسب بعض الخصائص.
شكل 5.8 ج	النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بعض الآراء، حسب بعض الخصائص.
شكل 5.8 د	النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بعض الآراء، حسب بعض خصائص.
جدول 4.8	ممارسة الرياضة: التوزيع النسبي لشباب العينة الذين يمارسون أي رياضة حسب مكان الممارسة والنوع والوسط ومؤشر الثروة.
شكل 6.8	النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الرياضة، حسب بعض الخصائص.
شكل 6.8	النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الرياضة، حسب بعض الخصائص.

الفصل 9 الحالة الصحية للشباب

جدول 1.9	تقييم الشباب لحالتهم الصحية: التوزيع النسبي لشباب العينة حسب تقييمهم لصحتهم بعض الخصائص.
جدول 2.9	الشخص الذي يلجأ إليه الشاب في حالة المرض: نسب الشباب الذين يلجئون إلى أحد عندما يحسون بالمرض حسب بعض الخصائص.

- جدول 3.9 المرفق الصحي التي يلجا إليه الشباب في حالة المرض: نسب الشباب الذين يطلبون العلاج حسب مكان العلاج وبعض الخصائص.
- جدول 4.9 علاجات الشباب ومصدر الرعاية الصحية: نسب الشباب الذين أصيبوا بمرض خلال العام السابق عن المسح، الذين طلبوا العلاج ومصدر الرعاية الصحية حسب بعض الخصائص.
- جدول 5.9 أسباب عدم رضا الشباب عن علاجاتهم: نسب الشباب غير الراضين عن علاجاتهم حسب النوع والوسط ومؤشر الثروة.

الفصل 10 بعض الممارسات الضارة بالصحة

- جدول 1.10 طريقة الحفاظ على الوزن المثالي للصحة: نسب الشباب حسب الطريقة المناسبة للحفاظ على الوزن الأمثل للصحة حسب بعض الخصائص.
- جدول 2.10 لديه أصدقاء مدخنين: نسب الشباب الذين لديهم أصدقاء مدخنين، نسب الشباب المدعوين للتدخين، توزيع الشباب حسب الحالة الحالية للتدخين و نسب الشباب الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين حسب بعض الخصائص.
- جدول 3.10 أسباب العودة للتدخين: توزيع الشباب حسب أسباب العودة للتدخين حسب بعض الخصائص.
- جدول 4.10 معرفة الأصدقاء الذين يشربون الكحول: نسبة الشباب الذين لديهم أصدقاء يشربون الخمر و نسب الشباب الذين يعرفون مخاطر الكحول حسب بعض الخصائص.
- جدول 5.10 شباب ضحية عدوان خلال 30 يوما السابقة للبحث: توزيع الشباب ضحية عدوان خلال 30 يوما السابقة للمسح حسب بعض الخصائص.
- جدول 6.10 مصادر العنف: توزيع حسب نوع العلاقة مع المعتدي حسب السن، النوع والوسط، مستوى التعليم ومؤشر الثروة.
- جدول 7.10 مكان التعرض للعنف: توزيع الشباب حسب مكان العنف، وحسب بعض الخصائص.

الفصل 11 معرفة تنظيم الأسرة والإعداد لدور الإنجاب

- جدول 1.11 المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة: نسب الشباب الذين يعرفون وسائل تنظيم الأسرة .
- جدول 2.11 المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الديموغرافية: نسب الشباب الذين يعرفون على الأقل وسيلة واحدة لتنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص.
- جدول 3.11 الموافقة على استخدام تنظيم الأسرة: نسب الشباب الموافقين على تنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص.
- شكل 1.11 نسبة الشباب حسب رأيهم تجاه تنظيم الأسرة.

- شكل 2.11 نسبة الشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة الذين يرون أن قرار استعمال وسائل تنظيم الأسرة يجب أن يتخذه الزوجان معاً حسب الوسط والنوع ومؤشر الثروة.
- شكل 3.11 متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه بعد الزواج.
- شكل 4.11 نسبة الشباب الذكور الذين يعرفون العلامات المصاحبة للبلوغ حسب وسط الإقامة ومصدر المعرفة.
- شكل 5.11 تغيير السلوك خلال مرحلة البلوغ : نسبة الإناث اللاتي عرفن تغييرات سلوكية خلال مرحلة البلوغ .

الفصل 12 فيروس نقص المناعة /السيدا والأمراض المنقولة جنسياً

- معرفة مرض نقص المناعة/ السيدا والأمراض المنقولة جنسياً:
- جدول 1.12 نسب الشباب الذين يعرفون مرض نقص المناعة/ السيدا و بعض الأمراض المنقولة جنسيا حسب بعض الخصائص.
- جدول 2.12 المصدر الأول لمعرفة عدوى السيدا: التوزيع النسبي للشباب حسب المصدر الأول للتعرف على عدوى السيدا حسب بعض الخصائص.
- جدول 3.12 طرق انتقال مرض نقص المناعة المكتسب السيدا: نسب الشباب اللذين يعرفون طريقة انتقال مرض نقص المناعة المكتسب /السيدا من بين الشباب اللذين يعرفون السيدا حسب بعض الخصائص.
- جدول 4.12 معرفة طرق انتقال مرض نقص المناعة المكتسب السيدا: نسب الشباب اللذين يعرفون طريقة الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسبة وبعض الخصائص.
- ردود الفعل تجاه تعامل مع الأشخاص المصابين بالسيدا أو الفيروس المسبب له:
- جدول 5.12 نسب الشباب اللذين سمعوا بالسيدا وعبروا عن ردود الفعل تجاه الأشخاص المصابين بالسيدا حسب بعض الخصائص.

معرفة طرق انتقال مرض نقص المناعة/السيدا	4.12
معرفة طرق الوقاية من الإصابة بمرض السيدا	5.12
السلوك والتصرفات تجاه الأشخاص المصابين بالسيدا	6.12
ملحق.أ: تصميم العينة وأخطاء المعاينة	
ملحق .ب: الأطر المشاركة في المسح	
ملحق .ج: الاستثمارات	

ملخص النتائج

1- أهداف المسح:

لتحقيق الأهداف التي تتضمنها المعاهدات الدولية والإقليمية ذات الصلة بالتنمية البشرية، التزم المغرب برصد التقدم وتوفير مؤشرات التقييم وذلك بإنجاز "المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب" على عينة عشوائية ممثلة على الصعيد الوطني. وقد أسندت مسؤولية تنفيذ عمليات المسح إلى مصلحة الدراسات والإعلام الصحي بمديرية التخطيط والموارد المالية بوزارة الصحة. وفي نفس الإطار، وفر الدعم الفني والتقني والمالي كل من المشروع العربي لصحة الأسرة ومكاتب صندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة ومنظمة الصحة العالمية بالرباط.

و يهدف هذا المسح إلى تزويد أصحاب القرار بالبيانات اللازمة لتقييم وتوجيه الخدمات الصحية المتصلة بالأطفال والشباب.

كما يوفر المسح بيانات مفصلة حول خصائص الأسر والمسكن، استخدام الملح المعالج باليود، تأديب الأطفال، عمالة الأطفال، تنمية الأطفال، موارد الشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة، آراء وسلوكيات الشباب، التدخين وتعاطي الكحوليات، الهوايات، ممارسة الرياضة، الحالة الصحية والتغذية، ممارسات واتجاهات الشباب حول الصحة الإنجابية، معرفة وسائل تنظيم الأسرة، وعلامات البلوغ والأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة/الايدز. وقد جمعت البيانات خلال الفترة الممتدة من 30 أكتوبر إلى 30 ديسمبر 2006.

2- أهم النتائج:

الأسرة المعيشية والمسكن

تضمنت عينة المسح 8094 أسرة معيشية، تم استكمال مقابلة 7931 منها، بنسبة بلغت 98%. ومن بين 6512 شاباً وفتاة تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 سنة لم يسبق لهم الزواج، مؤهلين لاستبيان الشباب تم مقابلة 5207، أي أن حوالي 80% من المقابلات تمت بنجاح. كما بلغت نسبة استكمال استمارة الطفل 98 % حيث تم استيفاء 3721 استبيان طفل من أصل 3785 طفل دون الخامسة.

وتتضمن الأسر المعيشية التي تمت مقابلتها بنجاح 41501 فرداً، وبلغ متوسط حجم الأسرة 5.2 فرداً. كما بلغ عدد الذكور 20516 مقابل 20985 من الإناث، وبلغت نسبة النوع 98 ذكراً لكل 100 أنثى. وقد أشارت نتائج المسح أن حوالي 85% من الأسر تستخدم مصدراً محسناً لمياه الشرب (المعالجة أو المحمية)، وترتفع هذه النسبة بين الأسر في الوسط الحضري إلى 97% مقابل 69% في الوسط القروي وحوالي 56% بين الأسر الأكثر فقراً.

ومن جهة أخرى أظهرت نتائج المسح أن حوالي 81% من الأسر تستخدم مصدراً محسناً للصرف الصحي (مرحاض متصل بمياه متدفقة) وتتنخفض هذه النسبة بين أسر الوسط القروي عنها بين الأسر بالوسط الحضري.

استخدام الملح المعالج باليود

إن نسب استخدام الملح المزود باليود مازالت دون المستوى المطلوب وخاصة بين الأسر الأكثر فقراً وبين الأسر بالوسط القروي. وقد أظهرت نتائج الاختبارات المنجزة على الملح المستعمل من طرف الأسر أن 22% من الأسر تستخدم الملح المزود باليود (28% بالوسط الحضري مقابل 10% بالوسط القروي).

تغذية وإرضاع الأطفال

أظهرت بيانات المسح أن حوالي 15% من الأطفال في الفئة العمرية 0-5 أشهر يرضعون رضاعة طبيعية مطلقة. وتبدو هذه الممارسة أكثر انتشاراً لدى الأطفال بالوسط القروي (18%) منه لدى الأطفال بالوسط الحضري (12%).

كذلك تلاحظ أن حوالي 81% من الأطفال في الفئة العمرية (6-59 شهراً) تلقوا جرعة فيتامين (أ) دون ملاحظة أي اختلاف جوهري في هذه النسبة بحسب نوع الطفل.

أمراض الطفولة وعلاجها

فيما يتعلق بأمراض الطفولة، أظهرت نتائج المسح أن حوالي 16% من الأطفال دون سن الخامسة قد عانوا من الإصابة بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح. وقد لوحظ أن 31% من هؤلاء الأطفال تناولوا محلول معالجة الجفاف وأن نسب استخدامه تقريبا شبه متساوية بين الواسطين (32% الوسط الحضري و31% في الوسط القروي).

وقد تلاحظ أن حوالي 9% من الأطفال دون سن الخامسة قد عانوا من الالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين على المسح ولم تظهر البيانات أي فروق جوهريّة في نسب الإصابة حسب النوع السن، وسط الإقامة والمستوى الاقتصادي للأسر. وقد تلقى طفل من بين كل اثنين علاجاً للالتهاب الرئوي، كما لجأ 53% من بين الذين أصيبوا بالالتهاب الرئوي، إلى المؤسسات الخاصة و48% تم نقلهم إلى المؤسسات الصحية العمومية.

نمو الطفل

تشير بيانات الدراسة إلى أن حوالي 48% من أطفال أسر العينة في الفئة العمرية (0-5 أشهر) قد استفادوا من مشاركة الأسرة خلال الأيام الثلاثة السابقة على المسح في أربعة أنشطة على الأقل وذلك بغاية التحفيز والتحضير القبلي للدراسة. وفي مقابل ذلك، لا تتوفر لدى ثلثي أسر الأطفال في هذه الفئة العمرية أي لعبة للأطفال. كما أن الأطفال يستعملون في 35% من الحالات، أدوات منزلية للعب، وأن 21% من الأطفال يعيشون في أسر تتوفر لديها ثلاثة كتب على الأقل مخصصة للأطفال.

وحسب تعريف تشغيل الأطفال في إطار هذا المسح، أوضحت النتائج أن نسبة الأطفال (5-14 سنة) العاملين خلال الأسبوع السابق على المسح بلغت حوالي 8%. وترتفع إلى حوالي 13% في الوسط القروي وحوالي 18% بين أطفال الأسر الأكثر فقراً. وقد تلاحظ أن حوالي 3% من الأطفال يساعدون في إنجاز الأعمال المنزلية (4% من الإناث مقابل 1% من الذكور) لمدة 28 ساعة في الأسبوع على الأقل.

تأديب الأطفال

دعت مبادرة "عالم جدير بالأطفال" إلى ضرورة العمل على حماية الأطفال ضد أي عمل من أعمال العنف. كما تضمن إعلان الألفية الدعوة إلى حماية الأطفال من الإهانة والاستغلال والعنف. لذلك اهتم المسح بطرح عدد من الأسئلة التي تساعد إجاباتها في تحديد الطريقة التي تلجأ إليها الأمهات أو راعيات الأطفال في الفئة العمرية 2-14 سنة لتأديبهم عندما يسيئون التصرف أو السلوك. وقد تم الاكتفاء بطفل واحد من بين الأطفال في الفئة 2-14 سنة في الأسرة المعيشية الواحدة تم اختياره بطريقة عشوائية. هذا وتشير البيانات إلى أن حوالي 69% من الأطفال في هذه الفئة قد تعرضوا لعقاب جسدي خفيف خلال الشهر السابق على المسح مقابل حوالي 24% تعرضوا لعقاب جسدي حاد/شديد. وترتفع هذه النسب في الوسط القروي وبين أطفال الأسر الفقيرة.

ومن جهة أخرى عبر حوالي 41% من الأمهات أو راعيات الأطفال عن ضرورة استخدام العقاب الجسدي كوسيلة لتأديب الأطفال في المرحلة العمرية المذكورة وترتفع هذه النسبة في الوسط القروي ولدى الأسر الفقيرة حيث بلغت النسبة 54 % و 59% على التوالي. وفيما يخص التعليم المبكر (أي ما قبل السن القانوني للدراسة)، تلاحظ أن 64 % من الأطفال بالوسط الحضري ترددن على الحضانة للتخضير والتحفيز على التعليم، مقابل 10 % في الوسط القروي.

الخصائص العامة للشباب غير المتزوج في الفئة العمرية 15-24 سنة.

تشير نتائج المسح إلى أن نسبة الشباب الذين لم يسبق لهم الالتحاق بالتعليم بلغت حوالي 13%، 28% وصلوا إلى المستوى الابتدائي و52% من أصحاب المستوى الثانوي و7 % من ذوي المستوى الجامعي. كما تبين أن ثلث هؤلاء الشباب لازال يتابع الدراسة. وقد أظهرت النتائج أن 2985 شابا من ضمن 5207 لم يسبق لهم أن اشتغلوا خلال الفترة التي حددها المسح.

التعرض لوسائل الإعلام

صرح 52% من الشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة أنهم لا يقرؤون أي جريدة أو مجلة وأن 23% يقرؤون الجرائد و المجلات أقل من مرة في الأسبوع. هذا وقد صرح حوالي 5% من الشباب بأنهم يقرؤون جريدة أو مجلة بصفة يومية وقد لوحظ أن الشباب أكثر إقبالا على وسائل الإعلام المرئية حيث تصل نسبة مشاهدة التلفاز بين الشباب حوالي 80%.

المستوى التعليمي المرغوب فيه، السن المثالي للزواج والعمل

تشير نتائج المسح إلى أن حوالي 23% من الذكور يعتبرون أن المستوى الثانوي يجب أن يكون الحد الأقصى لتعليم الفتاة مقابل 13% من الإناث يعتبرونه المستوى المثالي بالنسبة للذكور، كما تشير النتائج إلى أن متوسط السن المثالي للزواج بلغ 20.5 سنة بالنسبة للإناث و25.5 سنة بالنسبة للذكور. وفيما يتعلق بخروج المرأة إلى العمل، فإن أغلب الشباب الذين أبدوا موافقتهم على ذلك، هم من الحاصلين على المستوى العالي من التعليم، ومن ضمن شباب الأسر ميسورة الحال.

تقييم الشباب لحالتهم الصحية.

اعتمادا على التقييم الذاتي للحالة الصحية للشباب مقارنة بأقرانهم، يرى 6 % أن حالتهم الصحية جيدة. وحسب النوع، توجد تباينات جوهريّة في مدى تقييم الشباب لصحتهم، إذ أن 7% من الذكور يعتقدون

أن صحتهم جيدة مقابل 5% من الإناث. أما نسبة الشباب الذين ذكروا أن حالتهم الصحية متدنية بالمقارنة مع أقرانهم فتقدر بحوالي 13% للإناث مقابل 7% بالنسبة للذكور.

ومن بين الشباب الذين أصيبوا بمرض ما خلال السنة السابقة على المسح، فإن نسبة الذين لجأوا للإستشارة الطبية أو العلاج بلغت 84% من الشباب من ذوي المستوى العالي من التعليم، و80% من ضمن شباب الأسر الميسورة، مقابل 67% من الأسر الفقيرة و69% من الشباب غير المتعلم. كما تظهر نتائج المسح أن 14% من الشباب يعتبرون أن ممارسة الرياضة أسلوب ناجع للمحافظة على الوزن المثالي للجسم.

التدخين وتعاطي الكحوليات والعنف

أوضحت نتائج المسح أن حوالي 6% من الشباب المبحوثين تحملوا مسؤولية تصرفهم وصرحوا بتعاطيهم التدخين. وتبدو التباينات واضحة بحسب النوع (13% من الذكور مقابل 4% من الإناث).

أما الأسئلة المتعلقة باستهلاك الكحول فلا تهدف إلى قياس انتشار الظاهرة بين الشباب بقدر ما تهدف إلى تقييم معرفة حجم الظاهرة في المحيط المباشر، لدى أقرانهم بالدرجة الأولى.

وفيما يخص العنف، فإن أكثر أنواع العنف شيوعا بين الشباب هو العنف الجسدي والعنف المعنوي، الذي يشمل السب، التحرش الجنسي، التمييز العنصري وكل الأفعال والمواقف المولدة للشعور بردود الأفعال والاحتقار لدى الضحية.

معارف واتجاهات الشباب حول الصحة الإيجابية

تلاحظ أن حوالي 85% من الشباب سبق لهم إن سمعوا عن وسائل تنظيم الأسرة وأن من بينهم حوالي 97% يعرفون الحبوب وهي الوسيلة الأكثر استعمالا في المغرب، مقارنة بالوسائل الأخرى كالعازل الواقي واللولب والحقن حيث تبلغ نسبة معرفتها 39% و28% و26% على التوالي. وقد تلاحظ كذلك أن اللولب والحقن أكثر معرفة بين الإناث عنها بين الذكور.

ومن ناحية أخرى، أفاد حوالي 61% من الذكور بأنهم تعرفوا على العلامات المصاحبة للبلوغ من تلقاء أنفسهم مقابل حوالي 47% بين الإناث كما صرح حوالي 50% من الإناث مقابل 48% من الذكور بأنهم تعرفوا على علامات البلوغ عن طريق المدرسة وقراءة بعض الكتب.

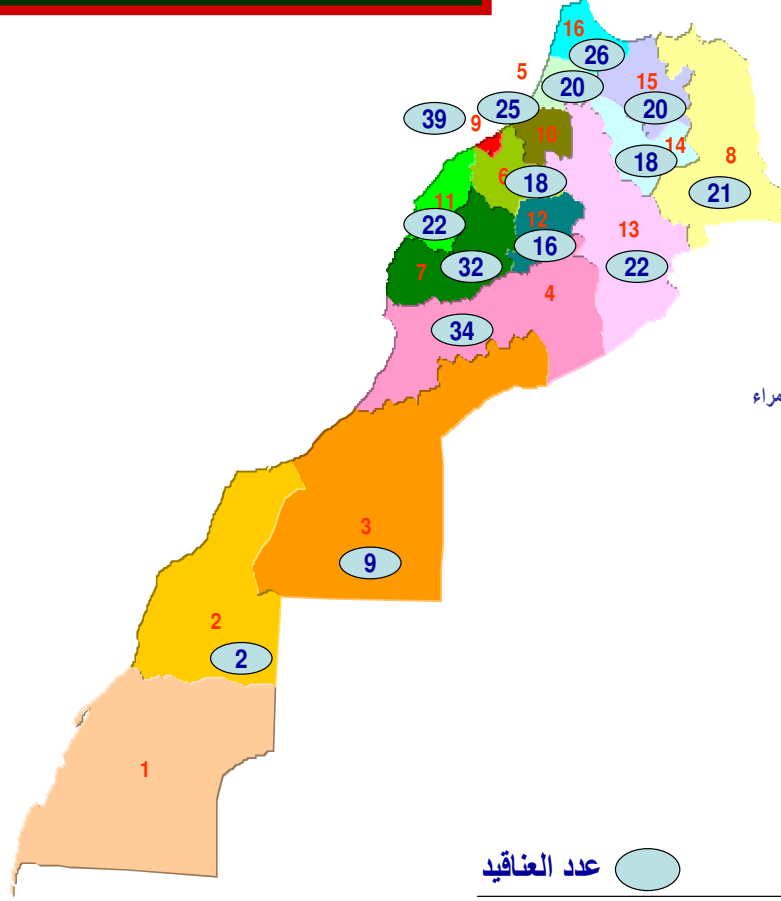
الأمراض المنقولة جنسياً وفيرس نقص المناعة/ الإيدز

تولي الحكومات ومنظمات المجتمع المدني اهتماماً بالغاً لمكافحة فيروس نقص المناعة المسبب لمرض الإيدز من خلال العمل على التوعية والإعلام بطرق العدوى ووسائل الوقاية وذلك تنفيذاً للأهداف التنموية للألفية وغيرها من المبادرات الدولية.

وقد اهتم المسح بقياس المعرفة والاتجاهات حول فيروس نقص المناعة/ الإيدز، وقد بينت النتائج أن 80% يعرفونه بتلقائية (حوالي 92% من الشباب في الوسط الحضري مقابل 62% في الوسط القروي) كما تزيد نسبة المعرفة بين الذكور عنها بين الإناث. وإضافة إلى ذلك تبقى نسب المعرفة بالأمراض المنقولة جنسياً الأخرى (السيلان و الزهري) متدنية مقارنة بالإيدز.

وتجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من المعرفة بمرض الإيدز وطرق انتقال العدوى والوقاية منه، فقد أوضحت النتائج وجود بعض المفاهيم الخاطئة تسود في المجتمع يجب العمل على تصحيحها حيث صرح حوالي 42% من الشباب بأنهم لا يقبلون شراء الخضر الطازجة من مريض بالإيدز وحوالي 26% لا يوافقون على متابعة الدراسة بجانب طالب مصاب بالمرض وحوالي 28% يرفضون استمرار المدرس المريض في التدريس.

توزيع عدد العناقيد حسب الجهة



الفصل الأول

الإطار العام ومنهجية المسح

1.1 الإطار العام

في إطار المجهودات المبذولة من طرف وزارة الصحة لتحقيق الأهداف التي تتضمنها المعاهدات الدولية والإقليمية ذات الصلة بالتنمية البشرية وخصوصاً القمة العالمية للأطفال، وإعلان الأمم المتحدة بشأن الألفية، وخطة العمل "عالم جدير بالأطفال" وكذا القرارات المتخذة من طرف جامعة الدول العربية، التزم المغرب برصد التقدم وتوفير المؤشرات وذلك عن طريق إنجاز المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب.

و استمراراً للجهود المبذولة وتعظيماً للفائدة والحد من هدر الإمكانيات، تضمن المسح الوطني المتعدد المؤشرات وصحة الشباب:

- المسح الوطني حول الشباب باعتباره امتداداً واستكمالاً للمسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة لعامي 2003-2004 والذي أجرته وزارة الصحة بالتعاون مع المشروع العربي لصحة الأسرة، الذي تنفذه جامعة الدول العربية بدعم من برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الاوبيك للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية واليونيسيف والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والمنظمة الإسلامية للعلوم الطبية والاسكوا، وبالشراكة مع هيئة المسوح الصحية الديموغرافية ماكرو انترناشيونال.
- المسح العنقودي متعدد المؤشرات* الذي يشرف عليه صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) حيث تم اختيار بعض النماذج التي لم تكن ضمن المسوحات السابقة.

و يقدم هذا التقرير الوطني تحليلاً لبيانات المسح العنقودي متعدد المؤشرات وصحة الشباب الذي أجري في عامي 2006-2007. حيث ركز المسح، في معظمه، على رصد مدى التقدم نحو تحقيق الأهداف التي وضعتها الاتفاقات العالمية الأخيرة: "إعلان الألفية" الذي تبنته 191 دولة، وهم جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، في سبتمبر 2000، و"خطة عمل عالم جدير بالأطفال"، والتي تبنتها 189 دولة من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في الجلسة الخاصة عن الأطفال التي انعقدت في مايو 2002. وكذلك توصيات وقرارات القمة العالمية للأطفال عام 1990، والقرارات والمبادرات الصادرة عن جامعة الدول العربية والتي تلزم الحكومات أنفسها

* لمزيد من المعلومات حول التعريفات، والبيانات، والمقاييس، ولوغاريتمات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات والمؤشرات التي يغطيها المسح من مؤشرات أهداف الألفية للتنمية: راجع الفصل الأول، وملحق 1 وملحق 7 من دليل المسوح العنقودية متعددة المؤشرات- المسوح العنقودية متعددة المؤشرات 2005: رصد أوضاع النساء والأطفال، متاح أيضاً على www.childinfo.org

بتحسين أحوال الأطفال ورصد التقدم الذي يحدث في سبيل تحقيق تلك الأهداف. وأسند لليونيسيف دور يدعم تلك المهمات (أنظر جدول 1-1).

جدول 1-1

الالتزام بالعمل: مسؤوليات تقديم التقارير الوطنية والعالمية ألزمت الحكومات التي وقعت على "إعلان الألفية" وإعلان وخطة عمل "عالم ملائم للأطفال" أنفسهم برصد التقدم الذي حدث في سبيل تحقيق التقدم والأهداف:

"سنرصد بانتظام على المستوى الوطني و إن أمكن، على مستوى الإقليم، ونقيم التقدم الذي يحدث تجاه تحقيق أهداف وغايات خطة العمل الحالية على المستوى الوطني، والإقليمي والعالمي. وبناء على هذا، سنعزز من قدراتنا الإحصائية من أجل جمع وتحليل ونشر البيانات على أساس الجنس والعمر والاعتبارات الأخرى التي قد تؤدي إلى تفاوت، وكذلك سنقوم بدعم عدد من الأبحاث التي تتناول الأطفال. سنحفز التعاون الدولي بغرض دعم جهود بناء الكفاءات الإحصائية وبناء قدرة المجتمع على الرصد، والتقييم، والتخطيط." ("عالم ملائم للأطفال" فقرة 60).

"... سنقوم بمراجعات دورية على مستوى الدولة وأقاليم الدولة من أجل تخطي العقبات والإسراع بالإجراءات..." ("عالم ملائم للأطفال"، فقرة 61)
كما تدعو خطة العمل (فقرة 61) اليونيسيف إلى المشاركة الإيجابية في إعداد التقارير الدورية عن تطور الأوضاع:

"... بوصفها الجهة العالمية الرائدة فيما يخص الأطفال، يطلب من اليونيسيف أن تواصل الإعداد والنشر، بالتعاون الوثيق مع الحكومات، والصناديق ذات الصلة، والبرامج والهيئات المتخصصة التابعة لمنظومة الأمم المتحدة، وكل العناصر الفاعلة الأخرى، كلما أمكن، للمعلومات حول التقدم الذي تحقق في سبيل تنفيذ الإعلان وخطة العمل."

وبالمثل، يدعو "إعلان الألفية" (فقرة 31) إلى إعداد تقارير عن التقدم:

"... نطلب من الجمعية العامة أن تراجع، بصفة مستمرة، التقدم الذي يحدث في تنفيذ نصوص هذا الإعلان، ونطلب من الأمين العام أن يصدر تقارير دورية ليطلع عليها الجمعية العامة ولتعتبر نقطة انطلاق للإجراءات المستقبلية."

2.1 خلفية عامة

1.2.1. الخصائص الجغرافية

• التضاريس

تقدر مساحة المغرب بحوالي 710850 كيلو متر مربع ، وتمتد من البحر الأبيض المتوسط إلى المحيط الأطلسي، ومن الأطلس إلى الصحراء، فضاءات متنوعة. و ينقسم المغرب إلى 16 جهة مقسمة على 17 ولاية بدورها موزعة على 71 إقليم و 1547 جماعة حضرية وقروية. ويعد المغرب الأقصى المتميز بشمس الدافئة، حلقة وصل بين الشمال والجنوب وذلك عبر مضيق جبل طارق وهو بهذا ينتمي إلى الحوض المتوسطي والمنطقة الصحراوية على طول الساحل الأطلسي. ويمكننا أن نميز، تبعا للتضاريس والموقع الجغرافي، بين الجهات التالية:

1. السهل الساحلي الأطلسي: وهي المنطقة الممطرة والأكثر خصوبة،
2. المسيطا: تتواجد بالوسط الغربي وهي منطقة يبلغ ارتفاعها 300 م تقريبا عن سطح البحر،
3. سلسلة جبال الأطلس: تتكون من الأطلس الكبير، الصغير بين الشمال الغربي والجنوب الشرقي.
4. جبال الريف: يقع الريف شمالا محاذيا للساحل المتوسطي، ورغم قلة التساقطات فإنه يتميز بوفرة الأشجار لكن يبقى أقل خصوبة لتطور وتنوع فلاحته.
5. الهضبة الشرقية: توجد بين الأطلس الكبير والمتوسط وبين حوض ملوية غربا والحدود الجزائرية شرقا وهي هضبة غنية بالمعادن.
6. السهول والتلال: تغطي مناطق سوس من الجنوب الغربي إلى الشمال الغربي وحوض ملوية وهي الأراضي الأكثر خصوبة للمجال الفلاحي.

• المناخ

يتميز المغرب بمناخ متوسطي معتدل، لقربه من المحيط الأطلسي وهو أحيانا شديد التباين والتقلب.

2.2.1. الخصائص السكانية

يتكون سكان المغرب من ثلاثة مجموعات كبرى:

- البربر، وهم الأكثر تواجدا ويعيش أغلبهم في المناطق الجبلية وهي منطقة الريف (الريفيون) الأطلس الكبير (الامازيغيون) الأطلس الصغير (السوسيون).

- العرب، وهم الذين استقروا بصفة عامة في السهول الداخلية والساحلية.
- الصحراويون، يعيشون في الصحراء المغربية.

ويقدر سكان المغرب حسب التعداد العام للسكان والسكنى المنجز سنة 2004 بحوالي 30 مليون نسمة ويتوزعون على الجهات بشكل غير متكافئ حيث الكثافة بجهتي البيضاء، والرباط زمور زعير تشكل تقريبا النصف. هذا وقد ساعدت ومكنت المسوح التي تقوم بها كل من وزارة الصحة والمندوبية السامية للتخطيط من معرفة الوضعية السكانية للمغرب.

ويعيش سكان المغرب في عمق مرحلة التحول الديموغرافي، وذلك بتحقيق الانخفاض المستمر للخصوبة، وارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة والزيادة التدريجية في نسبة الشيخوخة.

• المواليد

عرف مستوى النمو الديموغرافي السنوي انخفاضا ملموسا من 2,7 % سنة 1964 إلى 1,4 % سنة 2004 ، كما عرف معدل الخصوبة الكلي انخفاضا من 7 أطفال لكل امرأة سنة 1962 إلى 2,5 سنة 2004. واعتمادا على نتائج التعداد العام للسكان والسكنى المنجز سنة 2004، يقدر سكان المغرب سنة 2007 بـ 30.841.000 حيث ستصل سنة 2020 إلى 35.112.000 نسمة. وإذا كان عدد الأفراد الذين تقل أعمارهم عن 15 سنة يمثل 31,3 % من مجموع السكان سنة 2004 فمن المتوقع أن تصل هذه النسبة إلى 24,2 % سنة 2020. و أيضا سوف ترتفع نسبة السكان في الفئة العمرية 60 سنة فأكثر التي تمثل حاليا 8,1 % (أي 2,2 مليون سنة 2007)، إلى 11,1 % سنة 2020 (أي ما يمثل 4,03 مليون نسمة سنة 2020). وتعتبر الشيخوخة التي تشكل اتجاها قويا بالنسبة للنظام الصحي، مكونا محددا للتعريف بالاحتياجات المستقبلية للسكان في مجال الصحة.

• الوفيات

تراجعت مؤشرات الوفيات تراجعا ملحوظا، حيث ارتفع توقع البقاء عند الميلاد من 47 سنة 1961 إلى 71 سنة حاليا (أي بإضافة 24 سنة في غضون 40 سنة). كما تراجع بشكل ملحوظ معدل وفيات الأطفال الرضع خلال الفترة الممتدة من 1962 إلى 2004 من 118 إلى 40 لكل 1000 مولود حي. و في نفس الاتجاه انخفض معدل وفيات الأمهات من 631 وفاة لكل 100.000 مولود حي سنة 1972 إلى 227 سنة 2004.

وإذا كان هذا الاتجاه يظهر تحسناً في المؤشرات حول الوفيات. فإنه يخفي تباينات كبيرة بين الوسط القروي والحضري من جهة، وبين الذكور والإناث من جهة ثانية. حيث بلغ الفارق في توقع البقاء عند الميلاد حوالي 6 سنوات بين الوسط الحضري والقروي و4,2 سنوات بين الإناث والذكور (لصالح الإناث). وأيضاً، فإن معدل وفيات الرضع المسجل بالوسط القروي يبلغ ضعف ما هو عليه في الوسط الحضري. ومعدل وفيات الأمهات بالوسط القروي يفوق المعدل في الوسط الحضري بحوالي 30%.

وبالمقارنة مع الدول ذات نفس المستوى التنموي، تبقى معدلات الوفيات مرتفعة نسبياً وبالتالي تشكل تحدياً حقيقياً خلال السنوات القادمة خاصة وأن هذه المؤشرات تدخل ضمن الأهداف التنموية للألفية والتي التزم المغرب بتحقيقها.

3.1. المنظومة الصحية

- منذ الاستقلال يشكل الاهتمام بوضع نظام صحي ملائم أهم الانشغالات الأساسية للسلطات العمومية والفاعلين في مجال الصحة حيث تتميز تطور المنظومة الصحية بأربعة مراحل:
- من 1959 (المناظرة الوطنية حول الصحة) إلى 1981: لقد تم التركيز على التكوين، تنمية البنيات التحتية، ومغربة الموارد البشرية ومحاربة الأوبئة.
 - 1981 - 1987: باشر المغرب أول إصلاح بالعلاجات الصحية الأساسية وتنمية البرامج الصحية.
 - 1987 - 2000: إصدار القانون المنظم للجهوية مع إعادة هيكلة المصالح المركزية. وعلاوة على ذلك رجع المغرب سياسة صحية موجهة نحو تقوية المؤسسات المنتجة للخدمات والعلاجات طبقاً لالتزاماته بتحقيق أهداف الألفية.
 - 2000 - 2007: تعتبر هذه المرحلة مرحلة الإصلاحات حيث يتعلق الأمر هنا بالجهوية، التغطية الصحية، إصلاح التمويل، الإصلاح الإستشفائي، وضع إستراتيجية 2003-2007 ورؤية 2020 للصحة.

1.3.1. العلاجات

تحسنت التغطية الصحية بمؤسسات الخدمات الصحية الأساسية، تحسناً ملموساً منذ الاستقلال، إذ انتقل عددها من 394 سنة 1960 إلى 2578 سنة 2006. أما تغطية السكان سنة 1960 والذي كان عددهم 29500 ساكن لكل مؤسسة قد انتقلت سنة 2006 إلى 11890 ساكن لكل مؤسسة.

أما بالوسط القروي، وعلى الرغم من أن نسبة السكان لكل مؤسسة للخدمات الصحية الأساسية أقل مما هي عليه بالوسط الحضري، فإن معضلة الولوج الجغرافي للخدمات الصحية تطرح بشكل واضح نظراً للخصائص الجغرافية ببلادنا وتباعد المجموعات السكنية بالوسط القروي. كما يعرف أسلوب التغطية الصحية المتنقلة عن طريق التجوال الذي يشكل بديلاً لتغطية الأماكن البعيدة، إختلالات تعترض أداءها. (النقص في أعداد الممرضين المتجولين، قلة وسائل النقل، عبء الأنشطة، التمثلات السلبية للاستراتيجية المتحركة للتغطية الصحية).

وفيما يتعلق بالمستشفيات، فقد انتقل عددها من 52 سنة 1960 إلى 130 سنة 2006 من ضمنها 35 مستشفى متخصص و95 مستشفى عام، أي بزيادة 75 مستشفى خلال الأربعة عقود الأخيرة وتكون بذلك القدرة الإيوائية خلال نفس الفترة قد انتقلت من 15500 إلى 26452 سرير. أما مؤشر عدد الأسرة على عدد السكان فقد وصل في المتوسط إلى 9 أسرة لكل 10000 ساكن. بيد أن هذا المؤشر مازال ضعيفاً مقارنة مع الدول المماثلة التي تصل فيها النسبة إلى حوالي 20 سرير لكل 10000 ساكن.

2.3.1 تمويل القطاع

يقدر الإنفاق الإجمالي على الصحة بحوالي 19 مليار درهما سنة 2001، وعرف تطوراً سنوياً حيث وصل في المتوسط إلى 6% خلال الفترة من 1998 إلى 2001. وقد بلغ متوسط نصيب الفرد من الإنفاق على الصحة 663 درهما لكل فرد (59 دولاراً أمريكياً حسب معدل الصرف لسنة 2001 أو 199 دولاراً حسب القدرة الشرائية) وتمثل نسبة الإنفاق الإجمالي على الصحة من ضمن الناتج الداخلي الخام 5%، مقابل 4,5% سنة 1998.

منذ 1998، لم يطرأ على تركيبة تمويل النظام الصحي أي تغيير حيث تظل نسبة مصاريف الأسر على الصحة غالبية بالرغم من التراجع الطفيف، مقابل الارتفاع المتميز لمجهودات الدولة الرامية إلى تقوية التمويل العمومي للإنفاق على الصحة، وتجدر الإشارة هنا أن المصدر الرئيسي لتمويل الصحة يتمثل في الاداءات المباشرة للأسر باعتبارها تغطي أكثر من 58%. بيد أن هذه المساهمة عرفت تراجعاً طفيفاً حيث كانت تمثل 59.4% سنة 1998.

تظهر حالياً مصاريف الأسر المخصصة للعلاجات الصحية، مدى غياب المساواة في مستوى توفر العلاج والحصول عليه، وخصوصاً عندما يتعلق الأمر بالمعوزين وغير الخاضعين للتأمين الصحي.

وتفاقت هذه الوضعية وازدادت خطورة بإيعاز ضعف التضامن المؤسساتي والتأمين على مخاطر المرض، لكونه لا يغطي سوى 31% من مجموع الأسر المغربية*

أصبح التأمين ضد المرض إجباريا منذ سنة 2005. وعلى الرغم من تعدد المنظمات العاملة في هذا المجال، يضم التأمين عن المرض 9,3 مليون ساكن أي ما يناهز 31 % من مجموع السكان، الشيء الذي يمثل 80% من موظفي الدولة وذوي الحقوق من عائلاتهم. ويمكن أن تؤدي الاختلافات بين الأنظمة في المعالجة (نسبة ومستوى الاشتراك والحد الأقصى، وسلة العلاجات مستوى الاسترجاع، ونوع المؤسسات المؤهلة)، إلى تقوية الفوارق الموجودة فيما يتعلق بولوج العلاجات الجيدة كما يمكن أن تؤدي إلى تقليص إمكانيات عقله تدبير الموارد.

ومن جهة أخرى، لاتسمح بالتحويل بين الصناديق مع اقتسام مخاطر الإصابة بين مختلف المستويات الاجتماعية و الاقتصادية للساكنة.

ويمكن لهذه التباينات أن تعرف تزايدا حيث أن مساهمة السكان القادرين على الاشتراك في التأمين الإجباري ضئيلة (الاستمرار في تأمينات أخرى). وتطرح مختلف هذه العناصر، السؤال المتعلق بمبدأ الالتزام الاجتماعي الشيء الذي يمكن أن يتجسد في مجموع المنظومة الصحية.

4.1. الإطار العام للمسح

تكفلت مديرية التخطيط والموارد المالية بالتعاون مع المديريات التقنية لوزارة الصحة والشركاء بتصميم المسح وإنجازه واستغلاله. ولمتابعة كل الجوانب التقنية والمالية للمسح، تم تشكيل لجنة قيادية مكونة من وزارة الصحة ووزارة التربية الوطنية والتعليم العالي وتكوين الأطر والبحث العلمي، كتابة الدولة لدى الوزير الأول المكلفة بالشباب، مركز الدراسات والبحث الديموغرافي وكذا ممثلين عن صندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة و المنظمة العالمية للصحة. ويتحدد دور هذه اللجنة في:

- توفير الدعم التقني والمصادقة على الاقتراحات وضمان جودة أدوات المسح (الأهداف- وتصميم الاستبيانات...).
- إعطاء الملاحظات حول تحليل البيانات والتقارير النهائي.

* إن المعدل المرتفع للمصاريف المباشرة للأسر، راجع جزئيا إلى الغلاف المالي الخاص بالأداء المباشر المطبق من طرف أنظمة التأمين الخاص و العام.

وفيما يتعلق بالتدبير المالي قامت لجنة مكون من ممثل عن مديرية التخطيط والموارد المالية و صندوق الأمم المتحدة للسكان و صندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة بتدبير كل الجوانب المتعلقة بالمالية.

1.4.1 إدارة وتنفيذ المسح

أوكلت مسؤولية تنفيذ المسح الميداني إلى مصلحة الدراسات والإعلام الصحي التابع لمديرية التخطيط والموارد المالية لوزارة الصحة بالمساهمة الفعلية للمديريات التقنية لنفس الوزارة. وتكفل مدير التخطيط والموارد المالية بالإدارة الوطنية للدراسة، وإسناد الإدارة التقنية لرئيس مصلحة الدراسات والإعلام الصحي. ووفر المشروع العربي لصحة الأسرة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة والمنظمة العالمية للصحة، المساعدة التقنية والفنية والمالية.

ولتحقيق ذلك، والتزاما بميثاق التفاهم الموقع مع جامعة الدول العربية من جهة وصندوق الأمم المتحدة للسكان وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة من جهة أخرى، تم تحديد أهداف المسح بشكل مكن من تلبية حاجيات أصحاب القرار والمخططين والفاعلين في المجالات المتسعة للأطفال والشباب، وكذا المحافظة على مضامين الاستثمارات النموذجية كمستلزم ضروري لإجراء المقارنة مع الدول الأخرى.

2.4.1 الأهداف

تمشيا مع الأهداف التي حددتها وزارة الصحة في خطة العمل الخمسية (2003-2007) وخصوصا الجانب المتعلق بالسكان ذوي الاحتياجات الخاصة (الأطفال، والشباب والمسنون)، وكذا الأهداف الدولية (الأهداف الإنمائية للألفية وخطة عمل عالم ملاتم للأطفال)، تشكل البيانات والمؤشرات التي يوفرها هذا المسح آليات ذات قيمة كبيرة لرسم السياسات الصحية ووضع البرامج الملائمة مع توجيه التدخلات وذلك لتحسين أحوال الأطفال ورصد التقدم نحو تحقيق الأهداف الإنمائية للألفية وخطة عمل عالم ملاتم للأطفال، ويمكن تلخيص أهداف المسح على النحو التالي:

- 1- توفير المؤشرات والعناصر المساعدة على وضع، وتقييم وتوجيه برامج الخدمات الصحية الخاصة بالشباب.
- 2- تحديث وتوفير بعض المؤشرات المتعلقة بنباهة الأطفال وما يرتبط بالتطور والتأديب والتشغيل والتدريس.
- 3- تحليل مستوى إلمام وتمثلات ومواقف الشباب واتجاه الصحة وبعض محدداتها.
- 4- إبراز حاجيات واتجاهات الشباب في مجال الصحة والقضايا المرتبطة بها.

وسوف تساعد هذه المؤشرات على تتبع وتقييم أهداف الألفية للتنمية، وتنفيذ خطط العمل مع تزويد المنظمات الدولية والجهات الأخرى ذات العلاقة بها للمساعدة في رسم الخطط والسياسات والبرامج وتقويمها بصفة مستمرة بالإعتماد على بيانات تفصيلية ودقيقة وذات مصداقية عالية.

3.4.1. استثمارات المسح

شكلت الاستثمارة النموذجية المعدة من طرف المشروع العربي لصحة الأسرة الأداة الأساسية للمسح المغربي حول الشباب. أما النماذج الخاصة بالأطفال فقد تم استلهاها من الاستثمارات المعدة دولياً لتنفيذ المسح العنقودي المتعدد المؤشرات (الدورة الثالثة) بالتنشاور بين وزارة الصحة وصندوق الأمم المتحدة لرعاية الطفولة، بغية الاستجابة لحاجيات مستعملي البيانات مع الأخذ بعين الاعتبار خصوصية المغرب من جهة والمحافظة على إمكانيات المقارنة من جهة ثانية.

ولتنفيذ المسح المتعدد المؤشرات وصحة الشباب، تم استخدام ثلاثة استثمارات:

1- استثمارة الأسرة المعيشية التي استخدمت لجمع المعلومات عن جميع أفراد الأسرة المعيشية، وخصائص المسكن.

2- استثمارة الشباب غير المتزوجين من الفئة العمرية 15-24 سنة.

3- استثمارة الأطفال دون سن الخامسة.

شملت استثمارة الأسرة المعيشية النماذج الآتية:

- قائمة أفراد الأسرة المعيشية.
- التعليم.
- مياه الشرب والصرف الصحي.
- خصائص الأسرة/ متانة المسكن.
- عمالة الأطفال (5-14 سنة).
- تأديب الأطفال.
- إضافة اليود إلى ملح الطعام.

طُرحت استثمارة الشباب على جميع الشباب العزاب في الفئة العمرية 15-24 سنة، وتضمنت:

- الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لجميع أفراد الأسر المعيشية.

- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للشباب.
- ولوج الشباب للفضاء السمعي البصري.
- مواقف وآراء الشباب تجاه تنظيم الأسرة.
- الإلمام بالتحويلات الفيزيولوجية الناجمة عن البلوغ.
- سلوك ومواقف الشباب فيما يتعلق بالمشكلات الصحية.
- الأنشطة الترفيهية والرياضة.
- التدخين والمخدرات والكحوليات.
- المشاكل التي تحول دون إدماج الشباب في الحياة اليومية.
- المعرفة حول فيروس HIV.

طرح استبيان الأطفال دون سن الخامسة على الأمهات الذين يعيشون ضمن الأسرة المعيشية. لكن في الحالات التي لم تدرج فيها الأم ضمن قائمة أفراد الأسرة المعيشية، فإن الاستبيان يطرح على راعية الطفل الرئيسية، وشمل الاستبيان النماذج التالية:

- تسجيل المواليد والتعليم المبكر.
- تنمية الأطفال.
- فيتامين A.
- الرضاعة الطبيعية.

4.4.1. خطة المعاينة

تم استخدام المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة المنفذ سنة 2003-2004، كقاعدة للمسح الوطني المتعدد المؤشرات وصحة الشباب. ويرجع هذا الاختيار لتوافر الملف الخرائطي وحدائته وكذا المعرفة الميدانية للأعوان والباحثين لكل المواقع الجغرافية لعناقيد العينة.

• حجم العينة

من بين 480 عنقود المختارة لتنفيذ المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة 2003-2004، تم انتقاء 324 عنقود بأسلوب العينة العشوائية والسحب المنتظم وذلك بحسب الحجم الفعلي للعنقود، بحيث تكون العينة طبقية حسب وسط الإقامة ونوع السكن (فيلا، أحياء صناعية، عصري، المدينة العتيقة والعصرية وأحياء الصفيح ومراكز حضرية أخرى). وقد تم تحديث العناقيد المختارة وتحديد لائحة الأسر المقيمة بكل عنقود.

وقد تم تحديد العدد الإجمالي للعناقيد المختارة للمسح الحالي وعددها 324 عنقود منها 182 بالوسط الحضري و142 بالوسط القروي وحجم العينة بكل عنقود وصل في المتوسط إلى 25 أسرة. وقد استكملت المقابلات مع 7931 أسرة معيشية من بين 8094 أسرة تم اختيارها في عينة المسح بنسبة استجابة تقدر بحوالي 98%.

وقد تضمنت العينة 6512 شاباً وفتاة تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة ولم يسبق لهم الزواج، تمت بنجاح مقابلة 5207 بنسبة استجابة تقدر بحوالي 80% كما بلغت نسبة استكمال استبيانات الطفل حوالي 98% حيث استوفيت الاستبيانات لعدد 3721 من أصل 3785 طفلاً دون الخامسة تم تحديدهم في العينة، كما في الجدول 1.1.

5.4.1. الأعمال الميدانية

• إعداد الخرائط وتعداد الأسر

تتكون العينة المختارة للمسح من 8094 أسرة معيشية تم انتقاؤها بشكل علمي لتشمل جميع أقاليم وعمالات المملكة، الشيء الذي مكن من الحصول على مؤشرات ذات تمثيلية على الصعيد الوطني ووسط الإقامة (قروي - حضري) وعلى مستوى بعض الجهات الكبرى. هذا وقد تم تحديث العناقيد (324 عنقود) التي تم اختيارها مع تحضير اللوائح الجديدة للأسر من طرف 50 عوناً تم تكوينهم واستغرق العمل 30 يوماً.

جدول 1.1 نتائج البحث: نسبة استجابة الفئات المستهدفة حسب نوع العينة ووسط الإقامة المسح الوطني المتعدد المؤشرات وصحة الشباب 2006-2007			
الوسط			النتائج
المجموع	الحضري	القروي	
8 094	4 548	3 546	الأسر المعيشية المختارة
7 931	4 436	3 495	الأسر التي استكملت مقابلتها
98,0	97,5	98,6	نسبة الاستجابة
6 512	3 568	2 944	الشباب المؤهل
5 207	2 954	2 253	الشباب المستجوب
80,0	82,8	76,5	نسبة الاستجابة
3 785	1 606	2 179	الأطفال دون الخامسة
3 721	1 585	2 136	عدد الأمهات / الراعيات المستجوبة
98,3	98,7	98,0	نسبة الاستجابة

• التدريب للعمل الميداني

تم توظيف 10 فرق بحث من الممرضات والتقنيين من طرف وزارة الصحة للقيام بالعمل الميداني للمسح الرئيسي. يتكون كل فريق من أربع باحثات ورئيس للفريق علاوة على ذلك قام فريق من الأطر بالإشراف على عملية جمع المعطيات.

وشارك كل الأعوان الذين عملوا في جمع البيانات وإدخال المعطيات في حلقات التكوين والتدريب حول كل الجوانب المتعلقة بالمسح. وكانت اللغة العربية هي لغة التكوين الذي استمر 3 أسابيع تلقى خلالها الباحثون والمراقبون تكوينا نظريا وتطبيقيا شمل كل الجوانب المتعلقة بالدور الذي سيقوم به للوصول إلى جودة عالية للمعطيات.

• المسح القبلي

نفذ المسح القبلي في أربعة عناقيد (2 بالوسط القروي و2 بالوسط الحضري) خارج العينة الأساسية المختارة للمسح. وتمت مقابلة ما بين 100 و 200 أسرة من طرف أربعة فرق تتكون كل واحدة من أربعة باحثات بهدف اختبار أدوات المسح ومدى قابلية الأسرة لمضمون الاستمارة، الترجمة للغة الدارجة، وفهم الأسئلة الخاصة بالمغرب مع احتساب الوقت الخاص لملئ الاستمارة. وكل قرار يتعلق بإدخال تعديلات على الاستمارة بعد المسح القبلي تم باتفاق مشترك مع اللجنة التقنية.

• مراقبة جودة الأعمال الميدانية

لقد تم ضمان الجودة من خلال عملية الإشراف ومتابعة الفرق خلال الأعمال الميدانية. وبذلك قام المشرفون بقضاء ما يكفي من الوقت بجانب كل الفرق حتى يتأتى ضمان تنفيذ كل الأنشطة كما تم تصورها خلال مراحل التكوين. وقد تم تنظيم حصص العمل بشكل مستمر مع كل فريق بغاية تقوية التكوين وتصحيح كل الأخطاء أثناء جمع البيانات.

• معالجة المعطيات

أنجزت عملية إدخال ومعالجة المعطيات باستخدام حزمة البرامج الجاهزة CSPro. وتم إعداد التطبيقات الخاصة من قبل المشروع العربي لصحة الأسرة.

• مراقبة إدخال المعطيات

بعد انتهاء جمع وتدقيق البيانات ميدانياً، تم إرسال جميع الاستمارات إلى المكتب المركزي بمصلحة الدراسات والإعلام الصحي بغاية التسجيل والترميز والمراقبة التكميلية قبل مرحلة إدخال المعطيات. وأسندت هذه المهام إلى فريق مكون من 8 أعوان مختصين في الترميز وإدخال المعطيات.

• تدقيق وتحليل البيانات

تضمن تجهيز البيانات إجراء اختبارات الإتساق الداخلي والشمول. وتم تصحيح جميع الأخطاء والتناقضات التي تم اكتشافها خلال هذه المرحلة. كما تم استعمال برامج التحليل والجدولة التي تم تطويرها من طرف اليونيسيف والمشروع العربي لصحة الأسرة بجامعة الدول العربية. كما تم وضع لائحة مفصلة للجدول المطلوبة بالتشاور مع أعضاء اللجنة الفنية للمسح بما يسمح بتلبية احتياجات جميع الجهات المشاركة من البيانات.

الفصل العاشر

بعض الممارسات الضارة بالصحة

يشير تقرير منظمة الصحة العالمية لسنة 2002 حول الصحة في العالم أن الوفيات والاعتلالات والعجز الراجعة للأمراض الرئيسية غير المنقولة تمثل حاليا حوالي 60% من الوفيات و47% من العبء العالمي للاعتلالات، وبأن هذه النسب يمكن أن تصل على التوالي إلى 73% و60%.

يبرز التقرير كذلك أن 66% من الوفيات المنسوبة إلى الأمراض غير المنقولة والتي تحدث في البلدان النامية يكون فيها الضحايا أصغر سنا في المتوسط مما هو عليه الحال في الدول المتقدمة. وترتبط الأسباب الرئيسية لهذه الأمراض بالتدخين وسوء التغذية وبنمط الحياة في المدن. وعلى هذا المستوى تعتبر معرفة مواقف الشباب وآرائهم في مجال التغذية والرياضة والمجهود البدني مهمة في تشجيع أنماط عيش سليمة لدى هذه الفئة المهمة من السكان.

1.10 وسائل المحافظة على الوزن المثالي

تحتل المحافظة على الوزن المثالي نتيجة الممارسة المنتظمة للرياضة المكانة التي تستحقها بين أولويات الشباب المغاربة. فهم ينظرون بالفعل في غالب الأحيان، إلى الممارسة الرياضية كترف أو كممارسة غير جدية. وما يزال الكثير من العائلات تعتبر الرياضة التي تشبّه باللعب وبالممارسات التافهة تهديدا حقيقيا للتمدرس الجيد للمراهقين وللشباب.

يوضح الجدول 1.10، النقص الكبير في مجال التحثيث بأهمية التربية البدنية ودورها الكبير في الوقاية من الأمراض الأكثر تدميرا، وذلك بالمحاربة المستمرة للسمنة. وتبين هذه المعطيات كذلك أن المحافظة على وزن مثالي عن طريق ممارسة الرياضة لا تحظى بالأهمية اللازمة لدى الأميين (11%) ولدى الشباب الأكثر فقرا (14%). فهاتان الفئتان اللتان تبذلان في غالب الأحيان مجهودات بدنية كبرى في العمل أو في التنقل لا تنظران إلى الرياضة سوى من زاوية اللعب والمنافسة.

وعلى المستوى الثقافي، ما زالت السمنة تعتبر على نطاق واسع بمثابة علامة على امتلاك صحة جيدة وعلى الازدهار والرخاء. وبهذا الصدد، ما تزال الفروق بين الجنسين ووسطي الإقامة (الحضري والقروي) مهمة للغاية، خصوصا في ما يتعلق بالإناث.

<p>جدول 1.10: طريقة الحفاظ على الوزن المثالي للصحة: التوزيع النسبي للشباب حسب الطريقة المناسبة للحفاظ على الوزن الأمثل للصحة حسب بعض الخصائص.</p>							
الخصائص	طريقة الحفاظ على الوزن الأمثل للصحة						عدد الشباب
	ممارسة الرياضة	حمية	رياضة وحمية	أخرى	لا يعرف	المجموع	
السن							
15 - 19 سنة	20,3	41,6	18,3	9,7	10,0	100	3 088
20 - 24 سنة	21,6	40,0	18,4	11,1	8,8	100	2 119
النوع							
ذكور	27,0	34,0	20,8	10,8	7,4	100	2 741
إناث	13,9	48,8	15,6	9,7	12,0	100	2 466
وسط الإقامة							
حضري	23,8	41,1	23,2	8,7	3,2	100	3 029
قروي	16,7	40,8	11,6	12,6	18,3	100	2 178
المستوى التعليمي							
غير متعلم	11,3	39,8	5,5	14,8	28,6	100	683
ابتدائي	19,5	41,4	12,8	10,8	15,4	100	1 454
ثانوي	23,9	41,0	23,1	9,1	2,8	100	2 698
جامعي	20,8	41,0	29,5	8,4	0,3	100	372
مستويات الرفاهية							
أكثر فقرا	13,8	39,6	8,5	11,7	26,4	100	961
فقير	18,3	41,1	14,8	12,0	13,9	100	1 058
متوسط	23,9	43,0	19,7	9,2	4,2	100	1 042
غني	22,2	42,1	23,3	9,5	3,0	100	1 096
أكثر غنا	25,2	39,1	24,5	9,2	1,9	100	1 051
المجموع	20,8	41,0	18,4	10,3	9,6	100	5 207

وقد نلاحظ أن 14% من الإناث اللاتي شملهن البحث تعتبر الرياضة بمثابة الوسيلة المرغوب فيها للحفاظ على وزن مثالي من وجهة النظر الصحية. وهذه النسبة متدنية كثيرا مقارنة بنسبة الذكور والتي بلغت 27% لا تفسر فقط بعوامل ثقافية وسوسولوجية وإنما تكشف أيضا عن جانب آخر لوضعية المرأة ومكانتها في الفضاء العمومي. إذا كان يُسمح لكافة الأطفال منذ سنواتهم الأولى باللعب وببذل طاقتهم بدنيا، فإنه يتم سحب ذلك الترخيص تدريجيا من البنات بمجرد الاقتراب من سن البلوغ، وهو السن الذي تصبح معه فضاءات اللعب بالنسبة لهن نادرة ومحددة داخل مجال البيت، وهو أمر يقلص ويمنع بدرجة كبيرة ممارسة الرياضة لدى غالبية البنات ويتم حصرها غالبا في المشاركة في حصص التربية البدنية بالنسبة للفتيات المتمدرسات فقط.

ويظهر الجدول أيضا أن ممارسة الرياضة كأسلوب للحفاظ على الوزن الأمثل يزيد انتشارها مع ارتفاع المستوى التعليمي للشباب أو الفتاة ومع ارتفاع مؤشر الثروة حيث ترتفع نسبة الشباب الذين يمارسون الرياضة للحفاظ على وزنهم بين الشباب الجامعي و شباب الأسر الأكثر غنا مقارنة ببقية الشباب.

ومن ناحية أخرى، بلغت نسبة من يتبعون نظام غذائي للحفاظ على وزنهم حوالي 41%، ترتفع بين الإناث عنها بين الذكور و بين الشباب الأكثر تعليما.

كما وصلت نسبة الشباب الذين يتبعون نظاما غذائيا ويمارسون الرياضة حوالي 18%، و ترتفع إلى 23% بين شباب الوسط الحضري و30% بين الشباب الجامعي.

2.10. التدخين

يكتسي استهلاك الشباب للتبغ عدة دلالات. وهو يقترن بكيفية متزايدة لدى الشباب بطقس من طقوس المرور الذي يسجل الانتقال من الطفولة إلى سن الرشد. فالسيجارة الأولى التي يدخنها المراهق تضعه بكيفية مؤقتة خارج نطاق السلطة العائلية ودائرة أنماط السلوك التي تحظى بمباركتها. وهذا الفعل الافتتاحي يضع المدخن داخل إطار آخر للانتماء هو إطار الأقران والنظراء.

ويعمل الانتماء إلى الأقران كآلية للتنشئة الاجتماعية سواء نظرا للطابع التصريحي للبحث بواسطة الاستبيان والسياق الأسري والجماعي الذي تم فيه المسح فإن ما هو مهم لا يتمثل في إحصاء عدد الشبان المدخنين داخل الأسر وإنما في فهم السياق العلائقي للشباب الذي يعرضهم لخطر إدمان التدخين الذي يشكل في حد ذاته أحد العوامل الكبرى المهددة للصحة العمومية، والذي يفتح الباب على مصراعيه كاملا أمام ممارسات أكثر خطورة وتدميرا على المستوى الفردي والجماعي، خاصة استهلاك المخدرات .

جدول 2.10: الشباب الذين لديهم أصدقاء مدخنون: نسب الشباب الذين لديهم أصدقاء مدخنين ونسب الشباب المدعوين للتدخين، توزيع الشباب حسب الحالة الحالية للتدخين و نسب الشباب الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين حسب بعض الخصائص								
الخصائص	لديه أصدقاء مدخنون	دعي للتدخين	الحالة الحالية للتدخين			عدد الشباب	نسبة الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين	عدد الشباب المدخنين
			يدخن حاليا	دخن في الماضي	لم يدخن			
السن								
19-15 سنة	26,2	12,0	2,5	6,6	90,9	3 088	75,2	77
24-20 سنة	41,4	23,2	11,2	11,4	77,4	2 119	79,3	238
النوع								
ذكور	52,7	28,4	11,0	13,1	75,9	2 741	79,6	300
إناث	9,8	3,4	0,6	3,5	96,0	2 466	48,5	14
وسط الإقامة								
حضري	37,4	17,4	6,1	9,5	84,4	3 029	78,7	184
قروي	25,5	15,3	6,0	7,2	86,8	2 178	77,6	130
المستوى التعليمي								
غير متعلم	17,2	11,7	5,5	5,8	88,7	683	71,4	38
ابتدائي	29,0	18,4	8,9	8,6	82,6	1 454	81,3	129
ثانوي	36,8	16,4	5,0	8,9	86,1	2 698	79,2	134
جامعي	41,6	18,8	3,6	10,3	86,2	372	58,8	13
مستويات الرفاهية								
أكثر فقرا	23,6	15,8	6,0	7,7	86,3	961	75,5	57
فقير	27,3	14,1	5,5	6,6	87,8	1 058	83,4	58
متوسط	33,1	18,0	6,9	8,7	84,3	1 042	80,3	72
غني	36,1	18,4	6,9	9,6	83,5	1 096	78,4	76
أكثر غنا	40,9	16,4	4,8	9,9	85,4	1 051	72,5	50
المجموع	32,4	16,5	6,0	8,5	85,4	5 207	78,3	314

ويظهر الجدول 2.10 إن حوالي 32% من شباب العينة لديهم أصدقاء يدخنون، وترتفع النسبة كلما تقدم الشاب في العمر وبين الذكور وبين الشباب المتعلم وشباب الأسر الأكثر غنا.

أما بالنسبة للممارسات الفعلية، نلاحظ أن حوالي 6% يدخنون وقت المسح وتبلغ هذه النسبة بين الذكور 11% وأقل من 1% بين الإناث. كما لا توجد فروق جوهرية بين شباب الوسط الحضري وشباب الوسط القروي.

وحول اتجاه الشباب نحو التوقف عن التدخين، تبين أن هناك حوالي 9% من شباب العينة قد توقفوا عن التدخين وقت المسح وقد بلغت هذه النسبة حوالي 13% بين الذكور مقارنة بحوالي 4% بين الإناث، وتزيد بين شباب الوسط الحضري عنها في الوسط القروي حيث بلغت على التوالي حوالي 10% و7%.

وحسب نتائج البحث فإن تجربة أول سيجارة هي الطريق إلى أن تصبح ممارسة تكاد تكون معمة لدى الشباب. وتعلن هذه النتائج عن تغير سريع وكبير في مواقف الشباب وسلوكهم أمام التبغ وأيضاً بداية نزوع واضح للزيادة المتوقعة للتسمم بفعل التدخين، خصوصاً في المجموعات الأكثر هشاشة ولدى المراهقين منهم بصفة خاصة. ويشجع السن المبكر لتناول أول سيجارة العودة إلى التدخين لدى الشباب الذين نجحوا في الإقلاع عنه في الماضي.

ويشير الجدول 3.10 إلى أن المشاكل العائلية كانت سبباً في العودة إلى التدخين لدى 25 % من المدخنين الشباب. فراء التعبير العام "مشاكل عائلية" تتراءى مجموعة من التوترات والصراعات على مستوى إعادة تحديد السلطة الأسرية واختيار المسار المهني واختلاف القيم والنماذج الثقافية بين الشباب ومن هم أكبر منهم سناً. وهذه المشاكل والصراعات التي تحدث عنها الشباب تتحول إلى علاقات عنف تمنع التواصل داخل الأسرة بين الأجيال وبين الجنسين. حيث نجد أن حوالي نصف الشباب المدخن (48 %) حاولوا الإقلاع عن التدخين لكنهم لم ينجحوا في ذلك. ويظهر الجدول أن الذكور أكثر فشلاً في الإقلاع عن التدخين مقارنة بالإناث وبين شباب الوسط القروي مقارنة بأقرانهم في الوسط الحضري.

جدول 3.10: أسباب العودة للتدخين:							
التوزيع النسبي حسب أسباب العودة للتدخين حسب بعض الخصائص.							
الخصائص	أسباب العودة للتدخين				عدد الشباب الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين		
	تقليد الأصدقاء	ضغط الأصدقاء	أسباب عائلية	فشل محاولة الإقلاع عن التدخين	لا يعرف	أخرى	
السن							
19 - 15 سنة	11,4	9,5	26,2	47,2	0,0	5,6	58
24 - 20 سنة	5,3	3,6	24,4	48,0	1,2	16,4	188
النوع							
ذكور	6,9	5,1	24,5	48,2	0,9	13,9	239
إناث	0,0	0,0	36,4	36,4	0,0	13,6	7
وسط الإقامة							
حضري	4,6	5,4	24,5	46,3	1,6	16,2	145
قروي	9,6	4,3	25,4	50,0	0,0	10,7	101
المستوى التعليمي							
غير متعلم	16,0	4,0	32,1	48,0	0,0	0,0	27
ابتدائي	5,2	6,2	30,1	42,7	1,1	14,7	105
ثانوي	6,3	3,2	18,8	52,7	1,1	16,9	106
جامعي	0,0	12,7	11,8	50,9	0,0	12,7	8
المجموع	6,7	4,9	24,9	47,8	0,9	13,9	246

4.10 استهلاك الكحوليات

لا تهدف المسألة المتعلقة باستهلاك الكحول إلى قياس اتساع الظاهرة لدى الشباب أو إلى رسم الخطوط العريضة للميولات الكبرى لسلوكهم. فالهدف هو تحديد مستوى معرفة اتساع هذه الظاهرة في المحيط المباشر للشباب، لدى أقرانه بالدرجة الأولى، وبرز فضاءات جديدة للتواصل يلعب فيها الشاب نفسه دور باعث للرسائل ومستقبل لها.

وغالبا ما تقدم تلك الرسائل قيما ونماذج للسلوك الخاص بالشباب، ويتم ذلك التواصل داخل مجموعة الشباب في الشارع عموما وفي ساحات الاستراحة وفي الفضاءات التي يكون فيها غياب مراقبة الأبوين، ويساعد ذلك في تبادل المعلومات والتجارب حول مواضيع وسلوكيات بين أفراد من نفس السن تقع في الغالب على هامش القيم والمعايير العائلية والمجتمعية. ويصدق ذلك خاصة على حالة المخدرات والجنس والكحول.

ويوضح الجدول 4.10 أن حوالي 19% من شباب العينة يعرفون صديقا يتناول الكحوليات، تزيد إلى حوالي 27% بين الشباب في الفئة العمرية 20-24 سنة وبين الذكور إلى 31% وفي الوسط الحضري حوالي 21% مقارنة بمثيلتها في الوسط القروي (16%). ومن الملفت للنظر أن هذه النسبة ترتفع بين الشباب الجامعي وشباب الأسر الأكثر غنا.

ويظهر الجدول أيضا أن حوالي 88% من الشباب يعرفون أضرار الكحوليات، ويزيد مستوى هذه المعرفة بين الذكور عنها بين الإناث وبين شباب الوسط الحضري مقارنة بشباب الوسط القروي و كلما زاد المستوى التعليمي للشباب أو زاد المستوى الاقتصادي لأسرته معبرا عنه بمؤشر الثروة.

جدول 4.10: معرفة الأصدقاء الذين يشربون الكحول: نسب الشباب الذين لديهم أصدقاء يشربون الخمر و نسب الشباب الذين يعرفون مخاطر الكحول حسب بعض الخصائص			
الخصائص	لديهم أصدقاء يشربون الكحول	يعرف خطر الكحول	عدد الشباب
السن			
19 - 15 سنة	13,3	87,9	3 088
24 - 20 سنة	27,0	89,2	2 119
النوع			
ذكور	31,4	90,7	2 741
إناث	4,9	86,0	2 466
وسط الإقامة			
حضري	21,0	91,3	3 029
قروي	15,9	84,4	2 178
المستوى التعليمي			
غير متعلم	11,6	78,1	683
ابتدائي	17,4	84,9	1 454
ثانوي	20,4	92,1	2 698
جامعي	26,5	94,5	372
مستويات الرفاهية			
أكثر فقرا	12,1	80,2	961
فقير	17,6	86,3	1 058
متوسط	20,1	89,9	1 042
غني	21,2	91,4	1 096
أكثر غنا	22,7	93,5	1 051
المجموع	18,9	88,4	5 207

5.10. الشباب والعنف

يعكس السلوك العنيف والعدواني في الغالب أزمة أو احتقاناً وسط مجموعة أو مجتمع أو ثقافة بأكملها. ويمكن للعنف أن يكون مادياً بواسطة اعتداء يهدف إلى إلحاق الأذى بالجسد وإخضاع إرادة المعتدى عليه تحت تأثير الخوف أو الألم. وبالمقابل فإن الأثر المباشر للعنف النفسي والثقافي يظهر بشكل أقل، لكن تبعاته تكون أعمق وأكثر استدامة.

جدول 5.10 : شباب ضحية عنف خلال 30 يوما السابقة لمسح: توزيع الشباب ضحية عنف خلال 30 يوما السابقة للمسح حسب بعض الخصائص						
الخصائص	ضحية عدوان خلال 30 يوما السابقة للبحث					عدد الشباب
	مادي	نفسي	نفسي مادي	لا	المجموع	
السن						
15-19 سنة	1,6	10,6	1,2	86,6	100,0	3 088
20-24 سنة	1,4	11,6	0,9	86,1	100,0	2 119
النوع						
ذكور	2,1	10,2	0,9	86,7	100,0	2 741
إناث	0,8	11,8	1,2	86,1	100,0	2 466
وسط الإقامة						
حضري	1,5	12,9	1,3	84,4	100,0	3 029
قروي	1,5	8,4	0,8	89,3	100,0	2 178
المستوى التعليمي						
غير متعلم	0,7	8,1	0,6	90,7	100,0	683
ابتدائي	2,2	8,3	0,9	88,7	100,0	1 454
ثانوي	1,5	12,4	1,4	84,7	100,0	2 698
جامعي	0,6	16,6	0,3	82,5	100,0	372
مستويات الرفاهية						
أكثر فقرا	0,8	8,5	0,9	89,8	100,0	961
فقير	1,8	9,4	0,9	87,9	100,0	1 058
متوسط	1,6	10,1	1,3	87,0	100,0	1 042
غني	1,8	13,2	1,3	83,7	100,0	1 096
أكثر غنا	1,4	13,6	1,0	84,0	100,0	1 051
المجموع	1,5	11,0	1,1	86,4	100	5 207

يبين الجدول 5.10 أن 1,5% من الشباب تعرضوا لعنف مادي خلال الفترة المرجعية بالمقابل فإن العنف النفسي حاصر بشكل أكبر لدى مختلف فئات الشباب حيث بلغت النسبة 11%. ويتضمن هذا الصنف في الغالب الشتائم والتعنيف والتمييز الجنسي والعنصرية وكل الأفعال أو الحركات أو المواقف أو الكلمات التي تتسبب في إحداث شعور بالتمرد أو الإهانة أو الدونية لدى الضحية. وقد تلاحظ أن الذكور والإناث قد عاشوا هذا النوع من العنف بنسب متقاربة جدا (10 % و 12 % على التوالي). وتظهر فروق جوهرية إذا نظرنا إلى المستوى التعليمي (16,6 % لدى الحاصلين على مؤهل جامعي) وشباب الوسط الحضري (13 %).

ويتوزع المعتدون الذين مارسوا عنفا ما تجاه شاب إلى فئتين متميزتين تمارس الأولى عنفا يعتبره محيط الشاب مشروعا و"عاديا"، أما الفئة الثانية فتتضمن العنف الذي مارسه أشخاص لا تربطهم أي علاقة قرابة بالضحية.

جدول رقم 6.10: مصادر العنف: نسب الشباب حسب نوع العلاقة مع المعتدي وبعض الخصائص.							
الخصائص	معنف من طرف :						عدد الشباب
	والدين	أصدقاء	أقارب	أستاذ	رئيس مباشر	أخرى	
السن							
19 - 15 سنة	15,6	33,0	9,8	7,0	3,4	37,2	413
20 - 24 سنة	12,7	24,9	15,6	1,5	8,3	45,8	294
النوع							
ذكور	8,3	38,6	14,3	5,3	5,7	32,5	365
إناث	20,9	20,1	10,0	4,1	5,2	49,5	342
وسط الإقامة							
حضري	12,5	31,9	8,8	6,2	6,9	41,7	474
قروي	18,2	25,1	19,2	1,8	2,7	38,7	233
مستويات الرفاهية							
أكثر فقرا	19,3	23,5	22,1	0,0	1,1	40,9	98
فقير	21,2	21,5	13,1	4,0	5,6	42,2	128
متوسط	11,9	36,8	14,1	6,0	4,0	37,1	135
غني	12,3	29,2	10,1	5,1	8,1	41,7	178
أكثر غنا	10,7	34,2	6,6	6,5	6,3	41,4	168
المجموع	14,4	29,7	12,2	4,7	5,5	40,7	707

ويوضح الجدول رقم 6.10 أن حوالي 14% من الحالات كان مصدر العنف هو الوالدين وقد تلاحظ أن أكثر ضحايا العنف الممارس من طرف الآباء يوجدون على التوالي بين الشباب المنتمين إلى الأسر الفقيرة (21%) والإناث (21%) والشباب القروي (18%). وهذا العنف الأبوي هو إشارة دالة على غياب الحوار بين الكبار والصغار، وعلى وجود أزمة في النماذج التربوية في مواجهة تحولات سوسولوجية وثقافية سريعة.

يشكل الأقران والأصدقاء المصدر الثاني لهذا الصنف من العنف الذي يتميز بكونه ظاهرة ذكورية (39%)، حيث تصل إلى حوالي 34% بين شباب الأسر الأكثر غنا و33% بين الشباب في الفئة 15-19 سنة.

جدول رقم 7.10: مكان التعرض للعنف: نسب الشباب حسب مكان العنف، و حسب بعض الخصائص.						
الخصائص	مكان العنف					عدد الشباب
	المنزل	الشارع	المدرسة	مكان العمل	أخرى	
السن						
19_15 سنة	29,7	40,3	22,4	6,9	5,2	413
24- 20 سنة	24,7	51,0	6,2	15,9	8,7	294
النوع						
ذكور	14,2	54,5	16,8	12,3	6,9	365
إناث	41,9	34,4	14,4	8,8	6,4	342
وسط الإقامة						
حضري	22,7	45,4	19,9	11,3	6,6	474
قروي	37,6	43,5	7,1	9,1	6,8	233
المستوى التعليمي						
غير متعلم	45,8	35,2	1,8	9,4	9,5	64
ابتدائي	33,7	53,0	1,1	14,5	4,3	165
ثانوي	24,0	44,2	22,7	7,8	5,6	413
جامعي	17,7	37,2	21,1	19,4	16,2	65
مستويات الرفاهية						
أكثر فقرا	40,7	43,8	2,2	6,2	9,3	98
فقير	36,0	40,4	12,2	13,5	4,0	128
متوسط	24,2	48,1	19,8	9,6	5,1	135
غني	24,1	46,7	15,2	13,4	5,9	178
أكثر غنا	20,2	44,0	23,2	8,8	9,2	168
المجموع	27,6	44,8	15,7	10,6	6,7	707

يظهر الجدول 7.10 مكانة الشارع والعالم الخارجي بصفة عامة كمجالات عدائية وخطيرة بالنسبة للشباب، حيث نلاحظ أن نسبة 55% من الشباب الذكور يتعرضون للعنف في الشارع خاصة في الفئة 24-20 سنة. وكذلك فإن العنف المنزلي يمارس بالدرجة الأولى على الإناث (42%) وعلى غير المتعلمين من الجنسين (46%).

ويشير الجدول كذلك إلى أن حوالي 16% من الشباب الذين تعرضوا للعنف كان مصدره المدرسة ويزيد ذلك بين الذكور وفي الوسط الحضري وبين الشباب 15-19 سنة وهذا ينذر بحدوث تحولات مثيرة للقلق داخل المؤسسات التعليمية.

الفصل الحادي عشر

معرفة تنظيم الأسرة والإعداد للدور الإيجابي

1.11 . المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

من خلال التصريحات التلقائية للشباب حول الوسائل المتداولة لتنظيم الأسرة، تم الحصول على المعلومات المتعلقة بمدى معرفة الشباب بوسائل تنظيم الأسرة، و يبين الجدول 1.11 أن 85% من بين مجموع الشباب صرحوا بمعرفتهم لوسيلة واحدة على الأقل، و 97% يعرفون الحبوب وهي الوسيلة الأكثر استعمالا بالمغرب. أما العازل الطبي، اللولب والحقن، فيحتلون مكانة متدنية بالمقارنة مع الحبوب إذ تبلغ على التوالي 39% و 28% و 26%.

جدول 1.11: المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة: نسب الشباب الذين يعرفون وسائل تنظيم الأسرة.			
الخصائص	ذكور	إناث	المجموع
أي وسيلة	81,0	89,2	84,9
حبوب	96,2	98,2	97,2
عازل طبي	42,9	35,3	39,1
لولب	16,5	39,9	28,1
حقن	17,6	33,4	25,5

ويشير الجدول 2.11 إلى أن حوالي 85% من مجموع الشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة يعرفون أي وسيلة. وتبلغ نسبة الذين يعرفون أي وسيلة 77% بالوسط القروي و 91% بالوسط الحضري. و فيما يتعلق بالمستوى التعليمي تزيد هذه النسبة من 73% لدى الشباب غير المتعلم إلى 99% بالنسبة لل حاصلين على التعليم الجامعي. وإذا أخذنا بعين الاعتبار مؤشر الثروة فستنتقل هذه النسبة من 71% من بين شباب الأسر الأكثر فقرا إلى 94% بين شباب الأسر الأكثر غنا. ويشير الجدول كذلك إلى وجود بعض الاختلافات بالنسبة لكل وسيلة على حدة.

جدول 2.11: المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الديموغرافية: نسب الشباب الذين يعرفون على الأقل وسيلة واحدة لتنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص.						
الخصائص	أي وسيلة	حيوب	عازل الطبي	لولب	حقن	المجموع
السن						
19-15 سنة	81,5	97,0	36,4	25,0	22,5	2517
24-20 سنة	89,8	97,4	42,6	32,2	29,4	1904
وسط الإقامة						
حضري	90,5	97,0	51,1	34,3	24,2	2741
قروي	77,1	97,5	19,6	18,1	27,7	1680
المستوى التعليمي						
أمي	73,2	97,3	7,6	19,9	30,6	499
ابتدائي	77,5	97,6	16,6	16,6	25,1	1127
ثانوي	90,0	97,0	50,7	29,9	24,1	2427
جامعي	98,8	96,8	73,9	62,9	28,6	368
مستوى الرفاهية						
أكثر فقرا	70,7	97,2	11,0	16,1	26,4	680
فقير	80,7	96,9	25,8	19,7	28,3	854
متوسط	87,1	97,6	39,8	29,3	24,1	908
غني	90,9	97,6	47,1	32,7	26,5	996
أكثر غنا	93,6	96,6	61,3	38,2	22,6	984
المجموع	84,9	97,2	39,1	28,1	25,5	4421

2.11 المواقف والآراء تجاه تنظيم الأسرة

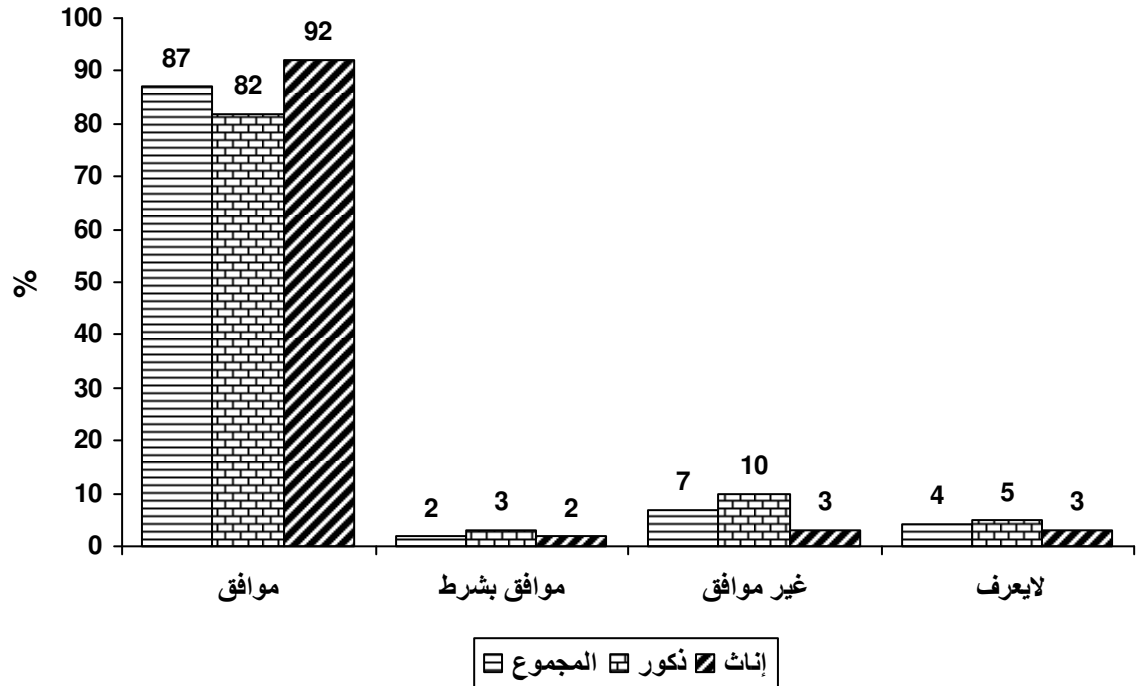
يتضح من خلال الجدول 3.11 والشكل 1.11، أن 87% من الشباب موافقون على استعمال وسائل تنظيم الأسرة، و 2% أدلوا بالموافقة المشروطة مقابل 7% غير موافقين، أما 4% فلم يحددون أي رأي.

وتبلغ نسبة موافقة الإناث على استعمال وسائل تنظيم الأسرة 92%، مقابل 82% للذكور أي بفارق 10 نقاط. وفي مقابل ذلك تمثل نسبة الذين لا يوافقون على استعمال وسائل تنظيم الأسرة 3% بين الإناث مقابل 10% بين الذكور. ويتضح من خلال نتائج المسح وجود بعض التباينات حسب وسط الإقامة وذلك بفارق 5 نقاط. أما مؤشر الثروة فإن نسبة الشباب الذين أبدوا موافقتهم على استعمال وسائل تنظيم الأسرة بلغت 81% من شباب الأسر الأكثر فقرا، مقابل 91% بالنسبة للأسر الأكثر غنا.

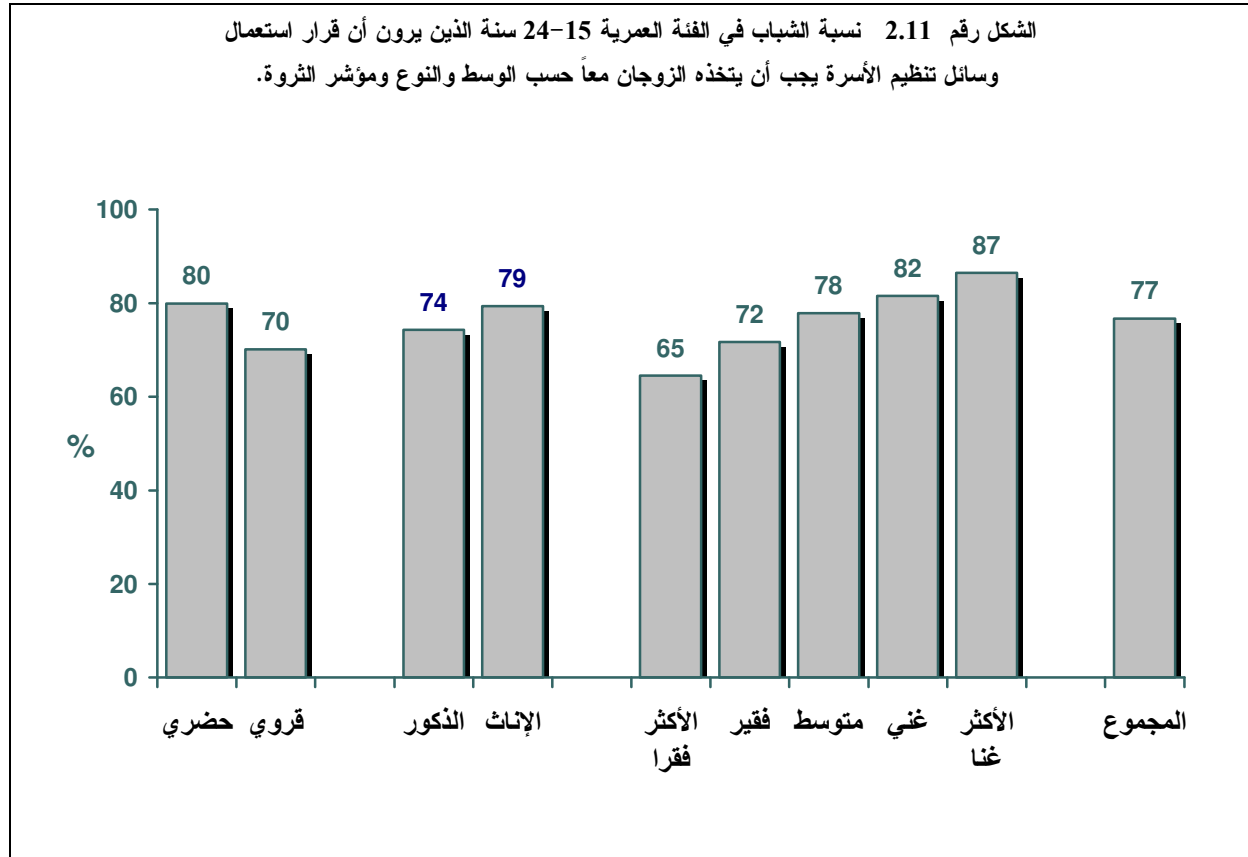
جدول 3.11: الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة:
التوزيع النسبي للشباب الموافقين على استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب بعض الخصائص.

الخصائص	موافق	موافق بشروط	غير موافق	لا يعرف	المجموع	عدد الشباب
النوع						
ذكور	82,2	2,9	10,1	4,8	100,0	2741
إناث	91,5	1,9	3,4	3,2	100,0	2466
وسط الإقامة						
حضري	88,5	2,7	6,6	2,2	100,0	3029
قروي	84,0	2,1	7,4	6,5	100,0	2178
مستوى الرفاهية						
أكثر فقرا	81,4	2,4	8,1	8,2	100,0	961
فقير	85,4	1,9	7,3	5,5	100,0	1058
متوسط	87,1	2,5	7,6	2,8	100,0	1042
غني	87,9	2,5	7,1	2,5	100,0	1096
أكثر غنا	90,8	3,0	4,7	1,5	100,0	1051
المجموع	86,6	2,4	6,9	4,0	100,0	5207

شكل رقم 1.11 : نسبة الشباب حسب رأيهم تجاه تنظيم الأسرة

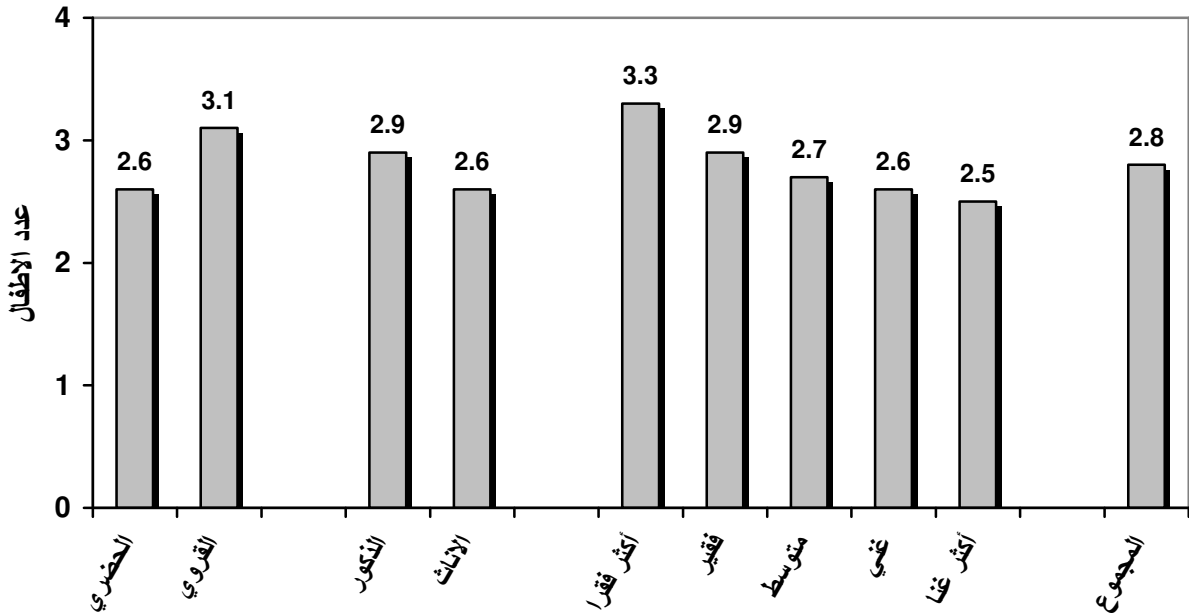


وتجدر الإشارة هنا، إلى أن 77% من الشباب صرحوا أن قرار استعمال وسائل تنظيم الأسرة يجب إتخاذها أساسا من طرف الزوجين (الشكل 2.11). ونلاحظ وجود اختلافات طفيفة حسب النوع حيث نجد النسبة بين الإناث تبلغ 79% مقابل 74% بين الذكور. وتنتقل هذه النسبة حسب وسط الإقامة من 70% بالوسط القروي إلى 80% بالوسط الحضري. وحسب المستوى الاقتصادي، يتضح أن فرقا يقدر بحوالي 22 نقطة بين شباب الأسر الأكثر فقرا (65%) وشباب الأسر الأكثر غنا (87%).



وحسب عدد الأطفال المرغوب فيه أثناء الزواج، يفضل الشباب من الجنسين في المتوسط إنجاب 2.8 طفلا. حيث يرغب الشباب الذكور في عدد يتجاوز ما هو مرغوب فيه لدى الإناث: 2.9 مقابل 2.6. وقد وصل هذا المتوسط إلى 3.1 بالوسط القروي مقابل 2.6 بالوسط الحضري. أما فيما يتعلق بمؤشر الثروة، فإن متوسط عدد الأطفال المرغوب فيه بلغ 3.3 بالنسبة لشباب الأسر الفقيرة مقابل 2.5 لدى شباب الأسر الغنية جدا. (شكل 3.11).

شكل 3.11 متوسط عدد الاطفال المرغوب فيه بعد الزواج



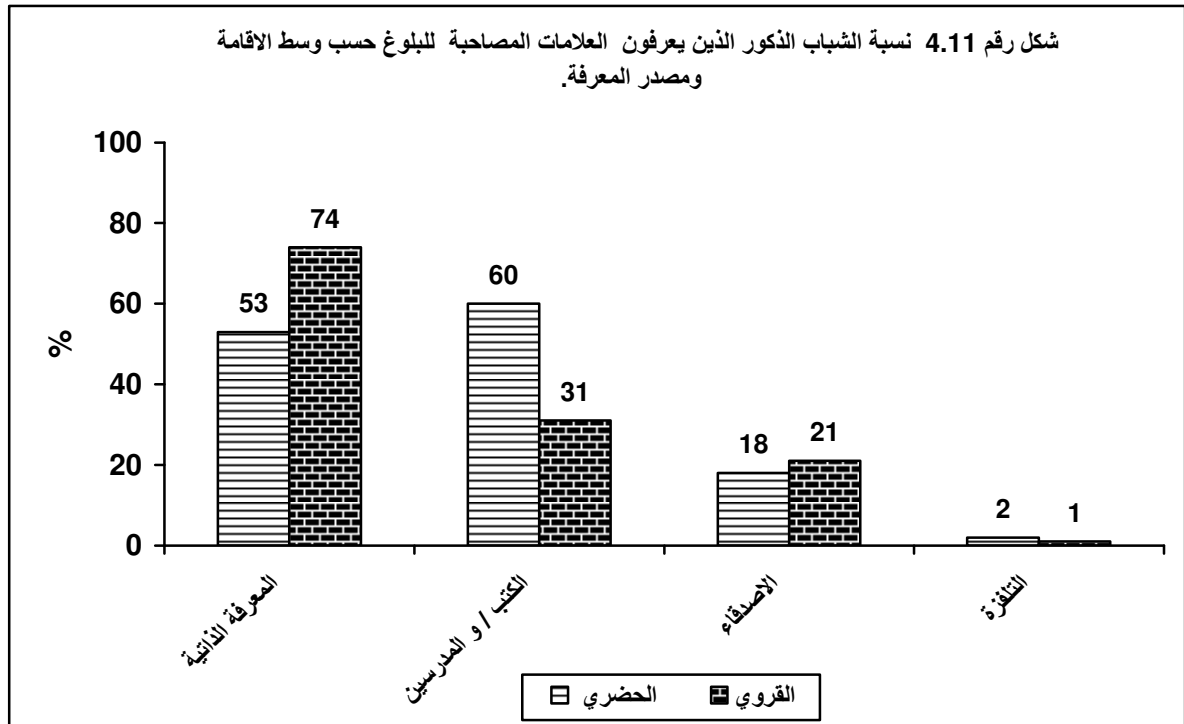
وحول السؤال المتعلق بالفترة الفاصلة بين الولادات، صرح الشباب أن متوسط الفترة بين ولادتين متتابعين يجب أن يكون 3.1 سنة. ويرتفع إلى 3.5 سنوات بالنسبة للفتيات مقابل 2.8 للذكور. وبالنسبة لوسط الإقامة، بلغ المتوسط 2.9 بالوسط القروي مقابل 3.3 بالوسط الحضري، كما بلغ متوسط الفترة الفاصلة بين مولودين متتابعين 2.9 لدى الشباب من الأسر الأكثر فقرا مقابل 3.4 لدى الشباب من الأسر الغنية.

3.11 إعداد الشباب للدور الإنجابي

يعتبر مستوى معرفة الشباب بالتغيرات التي يتعرض لها الجسم خلال مرحلة البلوغ، مؤشرا يرصد مدى إعداد الشباب لدورهم الإنجابي. وتشير نتائج المسح أن 61% من الشباب الذكور الذين صرحوا ببعض التغيرات التي تصيب الجسم أثناء البلوغ، ذكروا أنهم تعرفوا تلقائيا على هذه التغيرات مقابل 48% صرحوا بتعرفهم عليها من خلال الكتب المدرسية أو عن طريق الأساتذة وأن 19% عن طريق الأصدقاء.

وحسب وسط الإقامة، تقدر نسبة الشباب الذين تمكنوا من المعرفة الذاتية للتغيرات الناجمة عن البلوغ، بشاب من بين كل اثنين بالوسط الحضري و 3 من بين كل أربعة بالوسط القروي. وأما عن طريق

الكتب أو بفضل الأساتذة فقد بلغت النسبة 31% بين شباب الوسط القروي مقابل 60% من شباب الوسط الحضري (الشكل 4.11).



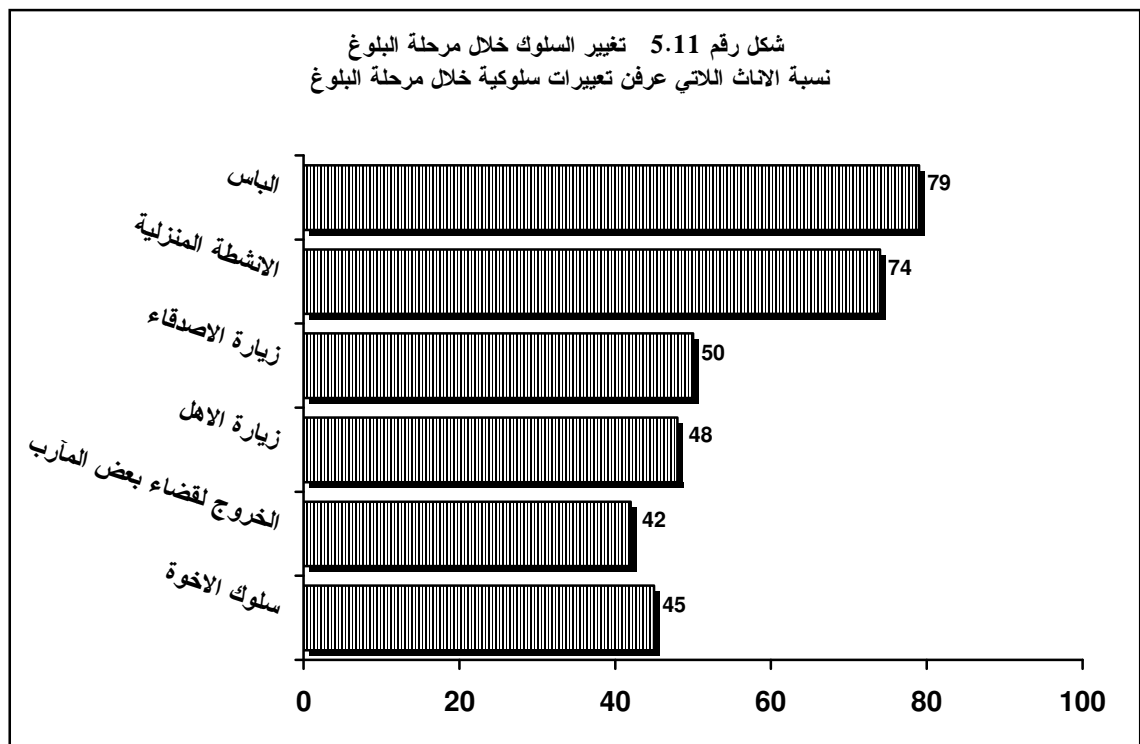
وفيما يتعلق بإعداد الفتيات للقيام بالدور الإنجابي، تبين أن غالبيةهن، يعرفن علامات البلوغ وخصوصا حصول الدورة الشهرية والزيادة في حجم الصدر حيث صرحت 91% منهن بالظهور الفعلي و المادي لتلك العلامتان. ومما تجدر الإشارة إليه في هذا الإطار، فإن 52% صرحن بأن ظهور تلك العلامات كان مصدر صدمة مصحوبة بالخوف كما أصيب 13% بالحيرة في حين تعاملت 31% منهن مع الظاهرة بشكل عادي و طبيعي.

و فيما يخص انعكاسات البلوغ على بعض الجوانب المتعلقة بالحياة اليومية، أظهرت بيانات (الشكل 5,11) أن نسبة الفتيات اللواتي صرحن بحصول تغييرات على اللباس بلغت 79%، وأن الثلثين عرفت تغييرات تتعلق بالقيام بالأعمال المنزلية وأن ما بين 40 و 50% تكلمن عن مجموعة من التغييرات السلوكية المتعلقة بمظاهر الحياة اليومية ومنها على الخصوص زيارة الأقارب والأصدقاء والإقبال على الخروج لقضاء بعض المآرب، تغير سلوك الإخوة الذكور بدافع المراقبة والغيرة.

وحول النظافة أثناء الحيض، صرح أقل من نصف الفتيات (47%)، أن التعامل والاعتناء بالنظافة أثناء العادة الشهرية تم التعرف عليه بشكل تلقائي. في حين أن 82% من فتيات العينة صرحن بأنهن تعرفن على ذلك بواسطة أمهاتهن (67%) أو بواسطة أخواتهن الأكبر منهن سنا.

وبالإضافة إلى ذلك، صرحت 45% من الفتيات باستعمالهن المناديل الخاصة بالنظافة والحماية أثناء الحيض. كما أن 80% من الفتيات صرحن بتراجع أنشطتهن اليومية أثناء الحيض مقارنة بالأيام الأخرى، أما بالنسبة لتواتر العادة الشهرية فإن 77% من الإناث صرحن بالانتظام وأن طول بقاء دم العادة الشهرية بلغ في المتوسط 5.5 يوما.

وقد أظهرت بيانات المسح أن ما يناهز عن 50% من الفتيات يلجأن لأمهاتهن عند الحاجة إلى المعلومة المرتبطة بالبلوغ مقابل 28% يلجأن إلى أصدقائهن و 20% إلى الإخوة الأكبر منهن سنا.



الفصل الثاني عشر

فيروس نقص المناعة المكتسبة /السيدا والأمراض المنقولة جنسياً

لقد مكن تحليل المحددات الأساسية للإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة من معرفة الخصائص الفردية للأشخاص، وكذلك المحددات الاجتماعية ذات الصلة بالبيئة الاجتماعية التي يتعايش فيها الأفراد.

فعلى مستوى الإلمام بهذا المرض، نلاحظ مدى التداخل بين المعلومة العلمية والخاطئة ومدى انتشار الشائعات من جهة، والمعلومات المغلوطة من جهة ثانية. وعليه يتبين أن غالبية السكان قد سبق لهم أن سمعوا بالسيدا والأمراض المنقولة جنسياً، في حين أن هناك مفاهيم خاطئة فيما يخص أسباب وطرق العدوى، طرق انتقالها وأساليب الوقاية منها. وقد تلاحظ مدى النقص الحاصل في المعلومات وطرق العلاج وخصوصاً في أوساط الشباب.

و توفر نتائج هذا المسح الذي قامت به وزارة الصحة المغربية فرصة لتقييم ورصد مستوى معرفة واتجاهات الشباب (15-24 سنة) حول هذا الموضوع. وبالتالي خصص هذا الفصل لتحليل النتائج المتعلقة بمعرفة الشباب لهذا المرض حيث يتم التركيز على معرفة السيدا، مصادر المعرفة بالسيدا، طرق انتقالها، استعمال العازل الطبي للوقاية، طرق الوقاية، ومواقف التعايش والتصرفات تجاه الأشخاص المصابين بداء نقص المناعة.

1.12. معرفة الشباب بمرض نقص المناعة المكتسبة

تشير نتائج الجدول 1.12 إلى أن 80% من الشباب الذين شملهم المسح صرحوا بأنهم يعرفون وبشكل تلقائي مرض السيدا. هذا وقد ارتفعت هذه النسبة إلى 92% في الوسط الحضري مقابل 62% في الوسط القروي. كما أظهرت هذه النتائج أن نسبة المعرفة بين الذكور بلغت 85% مقابل 74% بين الإناث. أما بالنسبة للسن فإن 85% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 20-24 سنة يعرفون السيدا مقابل 76% بالنسبة للشباب في الفئة العمرية 15-19 سنة.

إضافة إلى ذلك، تبرز نتائج المسح مدى ارتباط المعرفة بالسيدا ومؤشر الثروة لأسر المبحوثين، إذ أن 49% فقط من شباب الأسر الفقيرة يعرفون السيدا مقابل 97% من شباب الأسر الأكثر غنا.

جدول 1.12 : معرفة مرض نقص المناعة (السيدا) والأمراض المنقولة جنسيا: نسب الشباب الذين يعرفون مرض نقص المناعة وبعض الأمراض المنقولة جنسيا حسب بعض الخصائص.								
الخصائص	نسبة من سمعوا بالسيدا	الزهري	السيلان عند الرجل	السيلان عند المرأة	الفطريات	التهاب الكبد الفيروسي	أمراض أخرى	عدد الشباب
وسط الإقامة	92,3	21,3	15,7	10,2	1,7	6,4	21,1	3 029
حضري	62,3	4,7	6,2	3,5	0,5	0,7	48,3	2 178
قروي								
النوع	84,7	13,5	13,1	7,2	1,1	3,7	28,4	2 741
ذكور	74,2	15,4	10,1	7,6	1,3	4,3	36,9	2 466
إناث								
السن	76,0	11,1	8,0	5,2	0,9	3,1	37,2	3 088
15 – 19 سنة	85,2	19,2	17,2	10,5	1,7	5,3	25,5	2 119
20 - 24 سنة								
مستوى الرفاهية	49,1	2,0	4,4	2,9	0,4	0,0	60,4	961
أكثر فقرا	70,0	6,3	7,8	4,3	1,0	1,6	41,2	1 058
فقير	87,3	14,9	11,6	6,8	1,0	3,0	27,1	1 042
متوسط	92,8	17,1	15,2	8,9	1,5	4,7	20,7	1 096
غني	96,5	30,4	18,7	13,5	1,9	10,3	15,6	1 051
أكثر غنا								
المجموع	79,8	14,4	11,7	7,4	1,2	4,0	32,5	5 207

وتشير بيانات نفس الجدول أن مستوى معرفة الشباب بالأمراض الأخرى المنقولة جنسيا (الزهري، السيلان الذكري والمهلي...) لاتزال متدنية.

2.12 مصادر المعلومات حول مرض نقص المناعة/السيدا

خصصت للشباب الذين يعرفون السيدا أسئلة تتعلق بتحديد أول مصدر إعلامي بواسطته تم التعرف على هذا المرض. وفي هذا الإطار، توضح بيانات الجدول 2.12، بأن الوسائل السمعية البصرية بالإضافة إلى الانترنت تشكل المصادر الأكثر انتشارا للتعرف على السيدا حيث تلاحظ أن 65% من الشباب تعرفوا عليه من هذه المصادر. وتحتل المؤسسات التعليمية المرتبة الثانية حيث كانت المصدر لحوالي 25% من الشباب ثم المحيط الأسري والأصدقاء حوالي 7% والجرائد والمجلات بنسبة 2%.

جدول 2.12 : المصدر الأول لمعرفة عدوى السيدا.							
التوزيع النسبي للشباب حسب المصدر الأول للتعرف على عدوى السيدا حسب بعض الخصائص.							
الخصائص	المؤسسات التعليمية	الجراند والمجلات	المذياع/التلفزة/الانترنت	الطاوله المستديرة	العائلة و الاصدقاء	أخرى	المجموع
عدد الشباب الذين يعرفون السيدا							
وسط الإقامة							
حضري	29,0	1,7	61,7	0,5	5,8	1,3	2 797
قروي	16,3	1,3	72,6	0,0	9,2	0,6	1 356
النوع							
ذكور	22,5	1,8	64,8	0,2	9,3	1,4	2 323
إناث	28,0	1,2	65,8	0,4	3,8	0,8	1 830
السن							
15 - 19 سنة	25,2	1,3	65,9	0,3	6,3	1,0	2 348
20 - 24 سنة	24,5	2,0	64,4	0,3	7,7	1,2	1 805
مستوى الرفاهية							
أكثر فقرا	11,6	1,0	75,3	0,0	11,3	0,8	472
فقير	20,5	1,3	67,5	0,2	9,3	1,2	740
متوسط	24,6	1,4	65,5	0,3	6,9	1,3	910
غني	24,8	1,7	65,6	0,3	6,5	1,1	1 017
أكثر غنا	34,7	2,0	58,3	0,6	3,4	0,9	1 014
المجموع	24,9	1,6	65,2	0,3	6,9	1,1	4 153

وقد صرح 29% من الشباب بالوسط الحضري بان المؤسسات التعليمية كانت هي المصدر الإعلامي للتعرف على السيدا مقابل 16% بالوسط القروي، وتختلف هذه النسبة حسب مؤشر الثروة حيث تصل إلى 12% من سكان الأسر الفقيرة مقابل 35% بالنسبة للأسر الأكثر غنا.

3.12 معرفة طرق انتقال مرض نقص المناعة/السيدا

يشكل انتقال مرض نقص المناعة (السيدا) عن طريق العلاقة الجنسية الطريقة الأكثر شيوعاً في المغرب، حيث صرح بذلك 80% من الشباب. كما تظهر نتائج المسح أن 94% من الشباب الذين يعرفون مرض السيدا صرحوا بأن انتقال المرض يتم عن طريق العلاقات الجنسية. وإذا استثنينا الشباب الذين ينتمون إلى الأسر الأكثر فقرا فإن هذه النسبة تتجاوز 90% بغض النظر عن وسطي الإقامة، النوع، والسن و مؤشر الثروة.

نسب الشباب الذين يعرفون طريقة انتقال مرض نقص المناعة المكتسبة السيدا من بين الشباب الذين يعرفون السيدا حسب بعض الخصائص.

وتقدر نسبة الذين يعرفون أن مرض السيدا يمكن أن ينتقل عبر الوسائل والأدوات غير المعقمة بحوالي 55%، وتصل هذه النسبة إلى 35% بالوسط القروي و25% بين شباب الأسر الفقيرة. أما انتقال العدوى عبر الدم الملوّث فلم يعرفه إلا 23% من مجموع الشباب مع وجود بعض الاختلافات بين الوسط الحضري (30%) والوسط القروي (9%). أما حسب مؤشر الثروة فإن التباين واضح بين شباب الأسر الفقيرة (5%) والأسر الغنية 39%.

كما توضح البيانات أيضا أن مستوى معرفة الوسائل الأخرى لنقل مرض السيدا مازالت ضعيفة بحيث لم يصرح بإعادة استعمال الحقن إلا 14% من ضمن المبحوثين والمبحوثات. وتجدر الإشارة هنا إلى أن 66% من الشباب تمكنوا من ذكر طريقتين على الأقل لانتقال عدوى مرض السيدا. وأن نسبة الذين صرحوا أنهم لا يعرفون أى طريقة تقدر بحوالي 3%.

4.12 معرفة طرق الوقاية من الإصابة بمرض السيدا

من بين الأسئلة التي تم طرحها على مجموع عينة المسح من الشباب، أسئلة تتعلق بمعرفة طرق الوقاية من الإصابة بمرض السيدا. هذا وقد أظهرت النتائج أن 59% من الشباب صرحوا بالإخلاص في العلاقات الزوجية كطريقة للوقاية من العدوى. وحسب وسط الإقامة والنوع، بلغت هذه النسبة 61% بالوسط الحضري مقابل 56% بالوسط القروي، و62% بين الإناث مقابل 57% بين الذكور. وبالنسبة لمؤشر الثروة، بلغت النسبة 63% بين شباب الأسر الأكثر غنا، مقابل 55% بين الشباب المنتمين إلى الأسر الأكثر فقرا (الجدول رقم 4.12).

ويأتي في المرتبة الثانية بعد الإخلاص في العلاقات الزوجية، تجنب نقل الدم الملوث بفيروس السيدا. حيث صرح بذلك 43% من مجموع الشباب. وتبلغ هذه النسبة 26% بين شباب الوسط القروي مقابل 51% بين شباب الوسط الحضري. كما يتضح من خلال البيانات مدى الارتباط القوي بين المعرفة ومؤشر الثروة حيث تصل هذه النسبة إلى 18% لدى شباب الأسر الأكثر فقرا مقابل 57% لدى شباب الأسر الأكثر غنا.

أما العازل الطبي فلم يتم التصريح به كوسيلة للوقاية من مرض السيدا إلا من طرف 37% من مجموع شباب العينة. وتنسم هذه النسبة بعدة تباينات حسب بعض الخصائص الاجتماعية والديموغرافية حيث بلغت 40% بالوسط الحضري مقابل 29% بالوسط القروي. وإذا أخذنا بعين الاعتبار مؤشر الثروة، فإن النسبة تتراوح بين 27% لشباب الأسر الأكثر فقرا و44% بين الأسر الأكثر غنا.

أما استعمال الأدوات المعقمة فلم يتم ذكرها إلا من طرف 11% من بين الشباب المستجوبين. وقد وصلت هذه النسبة أدناها لدى شباب الأسر الأكثر فقرا وأقصاها لدى شباب الأسر الأكثر غنا.

وفي هذا الإطار تلاحظ أن 61% من شباب العينة يعرفون طريقتين على الأقل للوقاية من هذا المرض.

جدول 4.12 معرفة طرق الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسبة - السيدا: نسب الشباب الذين يعرفون طريقة الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسبة وبعض الخصائص.							
الخصائص	طريقة الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسبة السيدا						عدد الشباب الذين يعرفون السيدا
	استعمال العازل الطبي	تجنب استعمال أدوات غير معقمة	تجنب نقل الدم غير مراقب	الإخلاص في العلاقة الزوجية	أخرى	على الأقل طريقتين	
وسط الإقامة							
حضري	40,4	14,2	51,1	60,5	34,2	69,7	2 797
قروي	29,4	3,2	26,2	56,1	37,8	42,5	1 356
النوع							
ذكور	41,9	7,8	37,2	57,1	34,2	58,4	2 323
إناث	30,4	14,2	50,3	61,6	36,9	63,8	1 830
السن							
19 - 15 سنة	35,5	9,5	41,8	57,3	37,3	58,7	2 348
24 - 20 سنة	38,5	12,1	44,5	61,3	32,9	63,6	1 805
مستوى الرفاهية							
أكثر فقرا	27,3	2,2	18,0	55,3	38,6	35,4	472
فقير	31,4	4,6	31,0	55,1	39,2	47,3	740
متوسط	36,5	10,0	40,2	60,6	36,5	59,7	910
غني	37,8	11,3	51,5	58,2	33,8	67,6	1 017
أكثر غنا	44,4	18,8	57,2	63,2	31,8	76,6	1 014
المجموع	36,8	10,6	43,0	59,1	35,4	60,8	4 153

5.12 السلوك والتصرفات تجاه الأشخاص المصابين بالسيدا

يعتبر التصدي إلى التشهير والتمييز تجاه الأشخاص المصابين بداء فقدان المناعة وكذا التخفيف من وقع هذه التصرفات، من العناصر المهمة لمواجهة هذا المرض. وتصرفات الشباب حسب اختلاف الحالات والمواقع، يؤثر على مدى مستوى التشهير والتمييز تجاه المصابين بهذا الداء. وقد تم إدراج مجموعة من الأسئلة تتوخى معرفة مواقف وسلوك الشباب تجاه الأشخاص المصابين بالسيدا.

وبين الجدول 5.12 أن 76% من المبحوثين والمبحوثات صرحوا بمدى قبولهم التعامل والتكفل مع أحد أفراد العائلة إذا ما أصيب بالسيدا. وقد تلاحظ أن هذه النسبة بلغت 65% بين شباب الوسط القروي مقابل 81% بين شباب الوسط الحضري. وحسب النوع وصلت هذه النسبة إلى 80% بين الإناث مقابل 72% بين الذكور. أما حسب مؤشر الثروة فتشير البيانات أن هذه النسبة تقدر بحوالي 84% بين شباب الأسر الأكثر غنا و55% بين شباب الأسر الأكثر فقرا.

و فيما يتعلق بمدى التسامح تجاه التلاميذ /الطلبة والأساتذة المصابين بالسيدا من متابعة الدراسة أو القيام بإلقاء الدروس، صرح 7 شباب من ضمن كل 10 بقبول ذلك، ويتسم هذا التسامح ببعض التباينات كلما تعلق الأمر بالنوع، وسط الإقامة ومؤشر الثروة.

وتجدر الإشارة إلى أنه بالرغم من المعرفة بمرض السيدا وطرق انتقالها وأساليب الوقاية منها أظهرت النتائج وجود بعض المفاهيم الخاطئة التي تسود في المجتمع والتي يجب العمل على تصحيحها والحد من ترويجها، وقد صرح حوالي 58% من الشباب بأنهم يقبلون شراء الخضر الطازجة من مريض بالسيدا. وتبلغ هذه النسبة 42% بالوسط القروي و 65% بالوسط الحضري، كما وصلت هذه النسبة 62% بين الإناث مقابل 54% بين الذكور وبلغت حوالي 34% بين شباب الأسر الأكثر فقرا مقابل 65% بين شباب الأسر الأكثر غنا. وصرح حوالي 26% بأنهم لا يوافقون على متابعة الدراسة بفصل يتواجد بين تلاميذه مريض بالسيدا وحوالي 28% يرفضون استمرار المدرس المريض بالسيدا في التدريس.

جدول رقم 12. 5: ردود الفعل تجاه التعامل مع الأشخاص المصابين بالسيدا أو الفيروس المسبب له: نسب الشباب الذين سمعوا بالسيدا وعبروا عن ردود الفعل تجاه الأشخاص المصابين بالسيدا حسب بعض الخصائص					
الخصائص	نسب الشباب الذين يرون أنهم:				عدد الشباب الذين يعرفون السيدا
	سيعيشون مع أحد أفراد العائلة مصاب بالسيدا	سيشترون الخضر من بائع مصاب بالسيدا	سيدرسون مع تلميذ مصاب بالسيدا	سيدرسون عند أستاذ مصاب بالسيدا	
وسط الإقامة					
حضري	81,0	65,0	81,6	79,3	2 797
قروي	65,0	42,4	57,0	56,1	1 356
النوع					
ذكور	72,3	53,9	68,5	66,7	2 323
إناث	80,2	62,3	80,0	78,1	1 830
السن					
15 - 19 سنة	74,4	57,0	73,8	71,8	2 348
20 - 24 سنة	77,5	58,4	73,2	71,6	1 805
مستوى الرفاهية					
أكثر فقرا	54,5	33,9	44,5	44,8	472
فقير	68,9	48,3	61,5	59,7	740
متوسط	74,9	60,6	76,8	74,0	910
غني	82,8	65,9	82,8	81,0	1 017
أكثر غنا	84,4	64,5	83,7	81,8	1 014
المجموع	75,8	57,6	73,6	71,7	4 153

الفصل الثاني

خصائص مجتمع الدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضاً لنتائج استبيان الأسرة المعيشية حول التركيب العمري والنوعي، جنس رب الأسرة، توزيع الأسر حسب مؤشر الثروة والمستوى التعليمي لكل فرد من أفرادها والذين تبلغ أعمارهم 6 سنوات فأكثر. وكذلك خصائص الفئات المستهدفة والمتعلقة بالشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة غير المتزوجين والأطفال دون سن الخامسة. إضافة إلى المعلومات التي تتعلق بمصادر المياه الصالحة للشرب ووسائل الصرف الصحي.

2-1: خصائص أفراد العينة

التركيب العمري و النوعي

تمت بنجاح مقابلة 7931 أسرة معيشية تضمنت 41501 فرداً، بمتوسط حجم أسرة يبلغ 5.2 فرداً. وقد بلغت نسبة النوع 98 ذكراً لكل مائة أنثى حيث بلغ عدد الذكور 20516 مقابل 20985 أنثى.

ويوضح الجدول رقم 1.2 والمتعلق بتوزيع السكان بحسب الفئات العمرية، أن حوالي 29% من أفراد العينة تقع أعمارهم دون 15 سنة. وترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الإناث. كما نلاحظ ارتفاع نسبة الإناث في الفئة العمرية 65 سنة فأكثر مقارنة بمثيلتها بين الذكور.

ولإبراز خصائص السكان، يتعين اعتماد التوزيع العمري حسب النوع و السن وذلك باستعمال الهرم السكاني. وفي هذا الإطار، فإن الشكل رقم 1.2 يعرض هرم السكان الشاب حيث يتسم باتساع قاعدته. ويتضح من خلال الهرم مدى الاتساع الواضح انطلاقاً من 15 سنة إلى 40 سنة (وسط الهرم) أي ارتفاع حجم السكان الناشطين بدافع تأثير تراجع الخصوبة خلال الثلاثين سنة الماضية.

وتوضح التركيبة السكانية للمجتمع المغربي أنه مازال يحتفظ بخصائص المجتمع الشاب، وعلى الرغم من ذلك يظهر التراجع في نسبة السكان دون 15 سنة مقارنة مع بيانات التعداد العام للسكان والسكن المنجز سنة 2004. هذا ويحتفظ التركيب السكاني لسنة 2006 بنفس اتجاه تعداد 2004 مسجلاً بذلك تجاوزاً ابتداءً من السن 15 سنة الشيء الذي أدى إلى اتساع وسط الهرم السكاني.

و قد تميز الهرم السكاني بتمائل للنوع وخصوصاً على مستوى القاعدة مما يشير إلى جودة بيانات العمر وخاصة بين الصغار.

ومن ناحية أخرى يلاحظ أن الشيخوخة خلال العقدين الأخيرين شهدت تطوراً نسبياً بطيئاً حيث يتوقع أن نسبة الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 65 فأكثر والتي تبلغ حالياً 5.6%، سوف تزيد زيادة سريعة نظراً لانخفاض الخصوبة وارتفاع توقع البقاء على قيد الحياة.

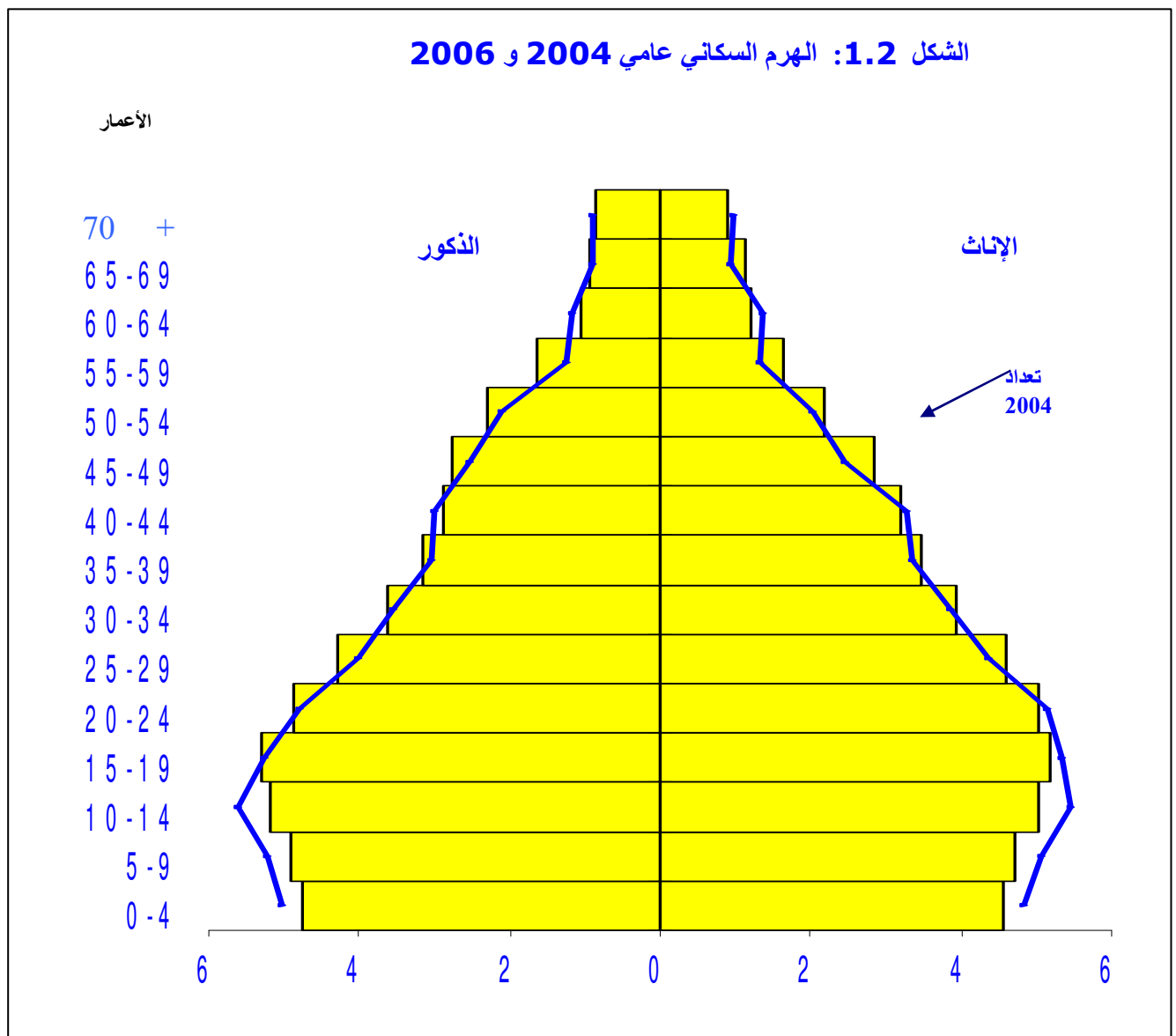
جدول 1.2 التركيب العمري والنوعي للسكان: التوزيع النسبي للسكان حسب الفئات العمرية والنوع ووسط الإقامة.					
الفئة العمرية	الجنس		المجموع		النسبة
	ذكر	أنثى	العدد	النسبة	
4-0 سنة	1 977	1 893	3 870	9,3	
9-5	2 028	1 957	3 984	9,6	
14-10	2 158	2 084	4 243	10,2	
19-15	2 199	2 158	4 357	10,5	
24-20	2 025	2 084	4 110	9,9	
29-25	1 782	1 908	3 690	8,9	
34-30	1 499	1 634	3 133	7,5	
39-35	1 311	1 443	2 753	6,6	
44-40	1 200	1 317	2 518	6,1	
49-45	1 151	1 184	2 335	5,6	
54-50	946	898	1 844	4,4	
59-55	682	674	1 356	3,3	
64-60	441	501	942	2,3	
69-65	396	463	859	2,1	
+ 70	710	763	1 473	3,5	
غير محدد	11	25	36	0,1	
الفئة العمرية					
أقل من 15 سنة	6 163	5 934	12 097	29,1	
64-15	13 236	13 801	27 037	65,1	
65 فأكثر	1 106	1 226	2 331	5,6	
غير محدد	11	25	36	0,1	
أطفال من 0 إلى 17 سنة	7 512	7 253	14 765	35,6	
البالغين 18 سنة فأكثر	13 004	13 732	26 736	64,4	
المجموع	20 516	20 985	41 501	100	

يرجع التقلص الواضح لدى الفئة العمرية 0-4 سنوات بالمقارنة مع الفئتين العمريتين 5-9 و 10-14 سنة إلى الانخفاض المستمر في الخصوبة حيث انتقلت من 4,04 طفلا لكل امرأة سنة 1992، إلى 3,05 سنة 1997 وإلى 2,5 طفلا لكل امرأة حسب المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة (2003-2004).

ومن جهة أخرى، يتميز التوزيع النسبي للسكان حسب الفئات العمرية الكبرى بالثقل المهم للأفراد دون 15 سنة. وعلى الرغم من ذلك يبين الجدول 2.2 التناقص المستمر الذي تعرفه هذه الفئة العمرية منتقلة بذلك من

حوالي 40% سنة 1992 إلى 29% سنة 2006. أما الفئة العمرية 15-64 سنة التي تمثل حوالي ثلثي السكان سنة 2006، كانت لا تمثل سنة 1992 سوى 56%.

ويتضمن الجدول 3.2 التوزيع النسبي للأسر طبقاً لنوع رب الأسرة وحجمها حسب وسط الإقامة.



المصدر: - التعداد العام للسكان لعام 2004.

- المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب.

جدول 2.2 السكان حسب بعض الفئات العمرية الكبرى : التوزيع النسبي للسكان حسب الفئات العمرية ومصدر البيانات.				
الفئة العمرية	1992 (1)	1997 (2)	2004 (3)	2006-2007 (4)
أقل من 15	39,7	36,3	31,2	29,1
15 – 64	55,6	59,3	63,3	65,1
65 سنة وأكثر	4,6	4,4	5,5	5,6
المجموع	100	100	100	100
المصادر:				
1- البحث الوطني حول السكان والصحة 1992 ، وزارة الصحة				
2- البحث الوطني حول صحة الأم والطفل 1997 ، وزارة الصحة				
3- التعداد العام للسكان والسكنى لسنة 2004 ، المندوبية السامية للتخطيط				
4- المسح الوطني المتعدد المؤشرات وصحة الشباب 2006-2007، وزارة الصحة				

• نوع رب الأسرة

تظهر نتائج المسح أن 84% من أرباب الأسر هم رجال مقابل فقط 16% من الأسر يكون عائلاً من النساء. وتجدر الإشارة أن هذه النسب لم يطرأ عليها أي تغيير خلال 15 سنة السابقة حيث أن نسبة النساء ربات الأسر لم تتجاوز 16%.

جدول 3.2 تركيب أسر العينة: التوزيع النسبي لأسر عينة الدراسة حسب نوع رب الأسرة وحجمها ووسط الإقامة.			
الخصائص		عدد الأسر المعيشية	
		مرجح	غير مرجح
جنس رب الأسرة			
ذكر		6 659	6 691
أنثى		1 272	1 240
وسط الإقامة			
حضري		4 949	4 436
قروي		2 982	3 495
عدد المقيمين الدائمين			
1		385	366
3-2		1 635	1 609
5-4		2 846	2 766
7-6		1 895	1 929
9-8		775	816
10 فأكثر		394	445
المجموع		7 931	7 931

• حجم الأسرة

يبلغ متوسط عدد أفراد الأسرة 5,2% فرداً على المستوى الوطني. كما تشير نتائج المسح أن أكثر من ثلث الأسر تتكون من 4 أو 5 أفراد. ومن جانب آخر، فإن ما يناهز 14.8% من الأسر تتكون على الأقل من 8 أفراد. وفيما يخص نسبة الأسر ذات الأحجام الكبيرة فقد تقلصت بنسبة حوالي 50% عن مثيلاتها عام 1992 والتي بلغت حوالي 28% حسب نتائج المسح الوطني حول السكان والصحة في حين أن نسبة الأسر ذات الأحجام الصغيرة والمتوسطة أي 3 أفراد على الأكثر، زادت من 21,3% سنة 1992 إلى 25,5% سنة 2006.

• الأفراد المؤهلين للمقابلات الفردية

تمثل قائمة أفراد الأسرة التي تدخل ضمن استمارة الأسر، آلية لتحديد أهلية الأفراد الذين ستخصص لهم استمارة فردية ومنها الاستمارة المخصصة للأطفال دون الخامسة واستمارة الشباب العزاب في الفئة العمرية 15-24 سنة. ويتضح من نتائج الجدول 4.2 أن 7 أسر من أصل 10 بها على الأقل طفالاً دون 18 سنة و 36% بها على الأقل طفالاً دون الخامسة و 45% على الأقل بها شباب في الفئة العمرية 15-24 سنة.

جدول 4.2 تركيب أسر العينة:			
نسبة الأسر حسب وجود طفل واحد على الأقل عمره أقل من 18 سنة، طفل واحد على الأقل عمره أقل من 5 سنوات أو شاب غير متزوج على الأقل عمره ما بين 15 و 24 سنة.			
السن	النسبة المرجحة	عدد الأسر المعيشية	غير مرجح
أسر بها طفل واحد على الأقل عمره أقل من 18 سنة	71,1	7 349	7 279
أسر بها طفل واحد على الأقل عمره أقل من 5 سنوات	36,1	7 931	7 931
أسر بها شاب على الأقل عمره يتراوح من 15 إلى 24 سنة	44,7	7 931	7 931

• خصائص الشباب غير المتزوج (15-24) سنة.

يعطي هذا الجزء نظرة حول خصائص الشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة الذين تمت مقابلتهم بنجاح. ويتعلق الأمر هنا بالتوزيع حسب الجهة (وسط الإقامة) والسن والمستوى التعليمي.

يبين الجدول 5.2 توزيع الشباب المبحوث حسب الجهة حيث تحتل جهة الدار البيضاء الكبرى المرتبة الأولى (12%) تليها جهة طنجة- تطوان (10%) ثم تازة- الحسيمة (9%). بينما بلغت النسبة في كل

من جهة العيون-بوجدور وجهة كلميم-السمارة 1% و 2% على التوالي. وقد تلاحظ أن 58% من الشباب المبحوث يقطنون بالوسط الحضري مقابل 42% بالوسط القروي.

وعن الاختلافات حسب السن، فقد تلاحظ أن الفئة العمرية 15-19 سنة بلغت نسبتها 59% مقابل 41% للفئة العمرية 20-24 سنة. وتشير نتائج المسح إلى أن نسبة الشباب الذين لم يسبق لهم الالتحاق بالتعليم بلغت حوالي 13% ترتفع إلى الضعف بالنسبة للحاصلين على المستوى الابتدائي وتصل أقصى مستوى لها بين الحاصلين على التعليم الثانوي (52%) كما ترتفع النسبة من 9% بين الذكور إلى حوالي 18% بين الإناث.

جدول 5.2: الخصائص الفردية للشباب.			
التوزيع النسبي للشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة حسب بعض الخصائص.			
عدد الشباب		النسبة المرحجة	الخصائص
غير مرجح	مرجح		
الجهة			
22	23	0,4	بوجدور – العيون
101	99	1,9	كلميم – السمارة
474	462	8,9	سوس- ماسة- درعة
363	363	7,0	الغرب- الشراة- بني احسن
253	253	4,9	الشاوية- ورديغة
405	402	7,7	مراكش- تانسيفت- الحوز
422	425	8,2	الشرق
584	598	11,5	الدار البيضاء الكبرى
419	427	8,2	الرباط- سلا- زمور- زعير
274	269	5,2	دكالة- عبدة
260	258	5,0	تادلة- أزلال
283	283	5,4	مكناس- تفياللت
351	356	6,8	فاس- بولمان
501	488	9,4	تازة- الحسيمة- تاوانات
495	501	9,6	طنجة- تطوان
وسط الإقامة			
2 954	3 029	58,2	حضري
2 253	2 178	41,8	قروي
الفئات العمرية (سنوات)			
3 158	3 088	59,3	19-15
2 049	2 119	40,7	24-20
الحالة التعليمية			
727	683	13,1	غير متعلم(ة)
1 471	1 454	27,9	ابتدائي
2656	2698	51,8	ثانوي
353	372	7,1	جامعي
مستويات الرفاهية			
998	961	18,4	أكثر فقرا
1 080	1 058	20,3	فقير
1 031	1 042	20,0	متوسط
1 071	1 096	21,1	غني
1 027	1 051	20,2	أكثر غنا
5 207	5 207	100	المجموع

• خصائص الأطفال دون سن الخامسة

يعرض الجدول 6.2 توزيع الأطفال حسب الجهة ووسط الإقامة، السن والمستوى التعليمي للام أو الراحية، حيث لم يظهر أي تباين حسب النوع ووسط الإقامة، وقد بلغت نسبة الأطفال بالوسط الحضري 52% مقابل 48% بالوسط القروي. ويمثل الأطفال الذكور 51% والإناث 49%.

جدول 6.2: الخصائص الفردية للأطفال: التوزيع النسبي للأطفال دون سن الخامسة حسب النوع، وسط الإقامة، السن، الحالة التعليمية للأم / الراحية.			
الخصائص		النسبة المرحجة	عدد الأطفال دون سن الخامسة
			مرجح غير مرجح
النوع	ذكر	51,1	1 902
	أنثى	48,9	1 833
وسط الإقامة	حضري	51,6	1 921
	قروي	48,4	1 800
السن بالشهور	أقل من 6	10,0	374
	6-11	9,9	367
	12-23	19,8	736
	24-35	20,6	766
	36-47	20,5	764
	48-59	19,2	714
	الحالة التعليمية للأم/ الراحية		
	أمية	61,7	2 295
التعليم غير النظامي	ابتدائي	19,0	708
	ثانوي	17,2	641
	التعليم غير النظامي	2,0	73
	لايعرف	0,1	5
	المجموع	100	3 721

وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي لأم الطفل أو الراحية، تظهر النتائج أن أكثر من 6 أطفال من بين كل 10 يعيشون مع أمهات/راحيات أميات و 19% منهم يعيشون مع حاصلات على المستوى الابتدائي و 17% حاصلات على المستوى الثانوي.

2-2 المصادر الآمنة لمياه الشرب والصرف الصحي

تضمنت أهداف الألفية تخفيض عدد السكان الذين يفتقرون إلى مصدر مياه الشرب الآمنة ومرافق صرف صحي آمنة إلى مقدار النصف خلال الفترة 1990-2015. كما تضمنت مبادرة "عالم جدير بالأطفال" تخفيض عدد الأسر المعيشية التي تفتقر إلى مرفق صرف صحي ومصدر مياه شرب آمن بتكلفة معقولة لمقدار الثلث.

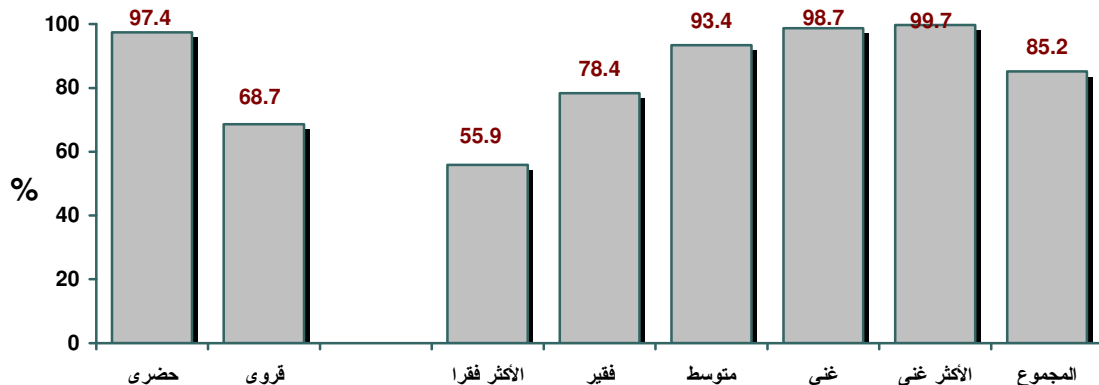
1.2.2 المصادر الآمنة لمياه الشرب

أشارت نتائج المسح أن حوالي 85% من الأسر تستخدم مصدراً آمناً لمياه الشرب (المعالجة أو المحمية)، كما ترتفع هذه النسبة بين الأسر في الوسط الحضري إلى حوالي 97% مقابل حوالي 69% في الوسط القروي وحوالي 56% بين الأسر الأكثر فقراً مقابل حوالي 100% بين الأسر الأكثر غناً مما يشير إلى التأثير الواضح لمؤشر الثروة على هذه النسب. (جدول 7.2 وشكل 2.2).

جدول 7.2: توزيع الأسر التي تستخدم وسائل محسنة لمياه الشرب والصرف الصحي: نسب أفراد الأسرة المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه الشرب المحسنة والأساليب الصحية للتخلص من فضلات الجسم البشري حسب بعض الخصائص.				
الخصائص	يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة* مياه شرب محسنة*	يستخدمون أساليب صحية للتخلص من فضلات الجسم البشرية**	يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة* مياه شرب محسنة*	يستخدمون أساليب صحية للتخلص من فضلات الجسم البشرية**
وسط الإقامة				
حضري	97,4	95,3	92,9	23 461
قروي	68,7	62,4	48,7	17 275
الحالة التعليمية لرب الأسرة				
غير متعلم	79,9	73,8	65,5	19 293
ابتدائي	88,3	85,7	78,8	8 796
ثانوي	95,3	94,8	91,1	8 103
التعليم غير النظامي	83,5	80,3	70,7	4 272
لا يعرف	93,2	86,9	85,0	272
مستويات الرفاهية				
أكثر فقراً	55,9	40,9	27,3	8 148
فقير	78,4	76,9	62,2	8 143
متوسط	93,4	92,6	86,5	8 150
غني	98,7	98,1	96,9	8 145
أكثر غناً	99,7	98,0	97,7	8 149
المجموع	85,2	81,3	74,1	40 735

* مؤشر رقم 11 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات؛ مؤشر رقم 30 من مؤشرات أهداف الألفية للتنمية
** هذا المؤشر هو النسبة المئوية لأفراد الأسر المعيشية الذين يستخدمون مصادر مياه شرب محسنة كما يعرفها مؤشر رقم 11 من مؤشرات المسوح العنقودية
ووسائل صحية للتخلص من فضلات الجسم البشري كما يعرفها مؤشر رقم 12 من مؤشرات المسوح العنقودية.

شكل رقم 2.2: نسب الأسر التي تستخدم مصدراً آمناً لمياه الشرب (معالجة أو محمية) حسب مؤشر الثروة والوسط.



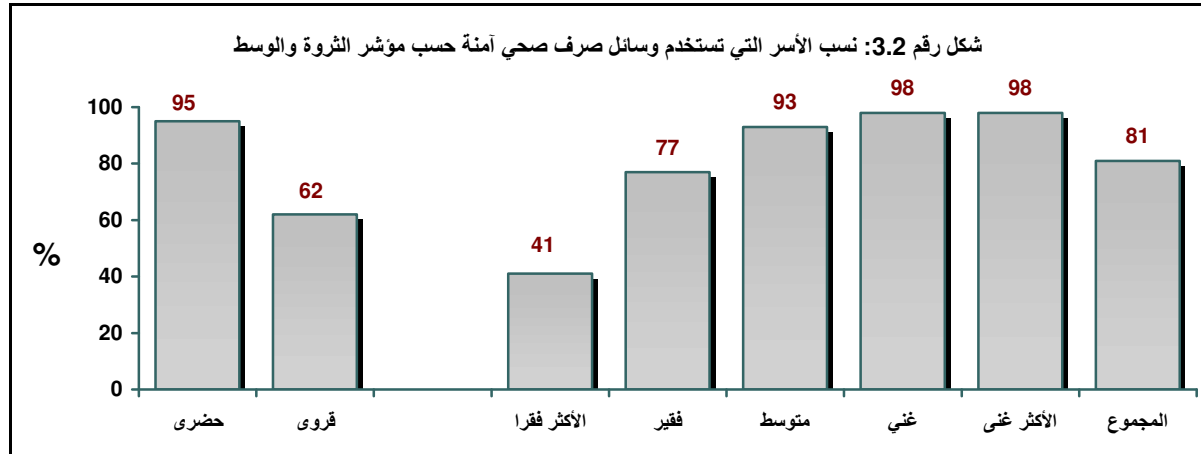
فيما يتعلق بمصدر مياه الشرب، نلاحظ أن 58% من الأسر على المستوى الوطني يستخدمون شبكة مياه الشرب داخل المسكن الشيء الذي يطابق نفس النسبة سنة 2004/2003 حسب نتائج المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة. وعلاوة على ذلك، فإن 9% من الأسر يتزودون من حنفية عمومية، و9% يستعملون مياه الآبار المحمية ونفس النسبة تستعمل مصادر محمية أخرى كأنبوب بساحة، العيون المحمية ومياه الأمطار. وفي المقابل نجد أن 15% من الأسر تستعمل مصادر غير محمية، (8% يتزودون من مياه الآبار غير المحمية، 4% العيون غير المحمية و3% مصادر أخرى كالشاحنات والعربات المحملة بحاويات والمياه السطحية). كما في الجدول رقم 8.2.

جدول رقم 8.2 : مصادر مياه الشرب: توزيع الأسر حسب مصادر مياه الشرب وبعض الخصائص.									
الخصائص	أهم مصدر لماء الشرب								
	ماء داخل المنزل صنبور	صنبور عام	بئر مغطى	أخرى**	بئر غير مغطى	عين غير مغطاة	مصادر غير محسنة		
							أخرى ***	مصدر مياه شرب محسنة*	
وسيط الإقامة									
حضري	87,3	7,3	1,2	1,6	0,8	0,1	1,7	97,4	23 461
قروي	18,3	11,8	18,9	19,8	17,7	10,1	3,6	68,7	17 275
المستوى التعليمي لرب الأسرة									
غير متعلم	47	10,8	11,1	11	11	5,9	3,1	79,9	19 293
ابتدائي	60,2	10,7	8,4	9	6,3	3,6	1,9	88,3	8 796
ثانوي	84,8	3,9	3,1	3,6	2,2	1	1,6	95,3	8 103
التعليم غير النظامي	51,9	9	8,8	13,7	8,5	5,5	2,6	83,5	4 272
لايعرف	63,6	10,3	7,6	11,6	1,9	0	4,9	93,2	272
مستويات الرفاهية									
أكثر فقرا	4	14,1	17,5	20,3	23,9	16	4,2	55,9	8 148
فقير	22,1	19,1	19,6	17,6	12,4	5,2	4	78,4	8 143
متوسط	69,4	11,5	5,8	6,7	3,3	0,5	2,9	93,4	8 150
غني	95,9	1,1	0,5	1,3	0,1	0	1,2	98,7	8 145
أكثر غنا	98,6	0,3	0	0,8	0	0	0,2	99,7	8 149
المجموع	58	9,2	8,7	9,3	7,9	4,3	2,5	85,2	40 735
*مؤشر رقم 11 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات؛ مؤشر رقم 30 من مؤشرات أهداف الألفية للتنمية									
**ماء معبأ+عين معطاة+ماء المطر+أنبوب متصل ببئر									
***عربة ذات خزان/ صهريج ماء+شاحنة ذات خزان /صهريج للماء+ماء سطحي+أخرى									

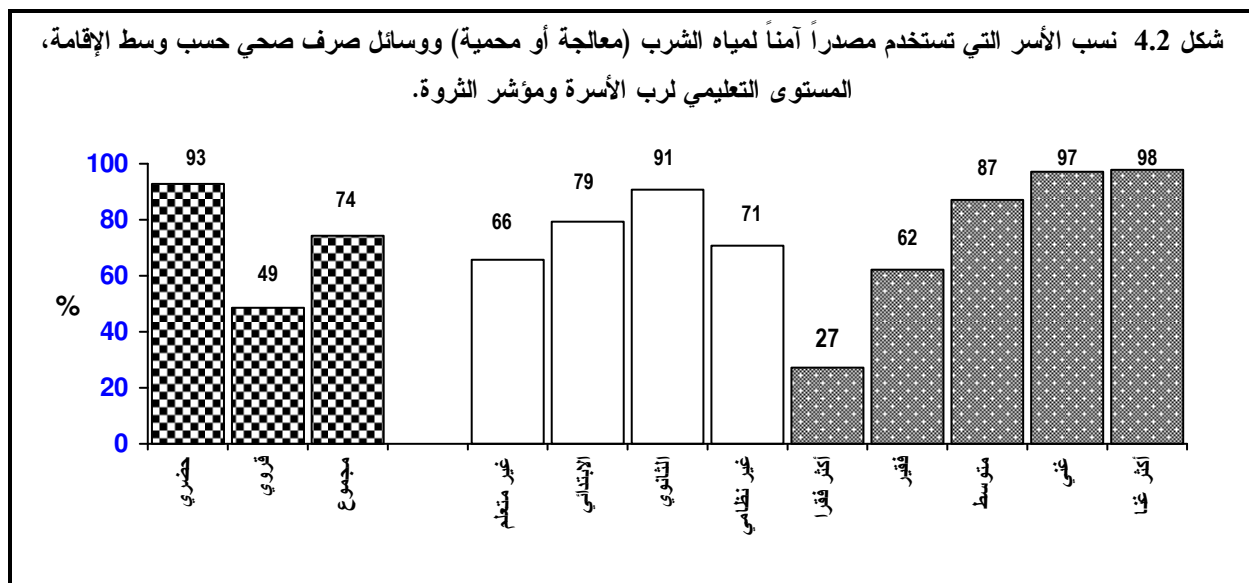
2.2.2. المصادر الآمنة للصرف الصحي

أظهرت نتائج المسح أن حوالي 81% من الأسر تستخدم مصدر آمن للصرف الصحي (مرحاض متصل بمياه متدفقة، تدفق إلى خزان ضخ و تدفق إلى حفرة) وتتخفف هذه النسبة بين أسر الوسط القروي والأسر الفقيرة كما يتضح في الشكل رقم 3.2. فالمصادر الآمنة للصرف الصحي أقل انتشارا لدى الأسر بالوسط القروي (62%) مقارنة مع الأسر بالوسط الحضري (95%)، ولدى الأسر الفقيرة

(77%) والأكثر فقرا (41%) مقارنة بالأسر الغنية والأكثر غنا والتي بلغت 98%. كما تجدر الإشارة أن 74% من الأسر التي يرأسها أمي تستعمل مصادر آمنة للصرف الصحي مقابل 95% من الأسر التي يرأسها رب الأسرة الحاصل على التعليم الثانوي. (جدول رقم 7.2).



و يلاحظ من هذا العرض اتساق بين نتائج خصائص المسكن ومدى توافر المصادر المحسنة لمياه الشرب والصرف الصحي. حيث يظهر الجدول 7.2 المتعلق بتوافر المصادر المحسنة لكل من مياه الشرب والصرف الصحي، أن 74% من الأسر يستخدمون كلا المصدرين في نفس الوقت. وقد تلاحظ وجود بعض التباينات حسب وسط الإقامة حيث نجد أن 93% من الأسر بالوسط الحضري يستخدمون كلا المصدرين مقابل 49% في الوسط القروي. و 98% من الأسر الميسورة تستخدم هذين المصدرين في نفس الوقت مقابل 27% من الأسر الفقيرة (الشكل 4.2).



3.2.2 مصادر الصرف الصحي

إذا كانت أغلب الأسر المغربية تستخدم مصادر محسنة للصرف الصحي، فإن أكثر الوسائل استعمالاً المرحاض المتصلة بشبكة الصرف الصحي (48%) تليها المرحاض المتصلة بحفرة (32%) والتي تقع عادة تحت الأرض بعيداً عن المنزل و المرحاض. وفي المقابل تمثل الأسرة التي تستعمل مصادر غير آمنة 19%. (14 % من الأسر لا تستخدم مرحاض سواءً داخل المنزل أو خارجه ويتم التخلص من الفضلات بفضاءات عارية وبالهواء الطلق و 3 % تستعمل أشياء لتصريف الفضلات متصلة بـأماكن غير محددة). وقد تلاحظ أن الأسر في الوسط القروي والأسر الأكثر فقراً هي الأقل استخداماً لوسائل الصرف الصحي. كما في الجدول 9.2.

جدول رقم 9.2: مصادر الصرف الصحي									
توزيع الأسر حسب مصادر الصرف الصحي وبعض الخصائص.									
نوع المرحاض الذي تستخدمه الأسرة المعيشية									
الخصائص	مرقق صحي محسن			مرقق صحي غير محسن			عدد أفراد الأسرة	النسبة المئوية للسكان الذين يستخدمون مرافق صرف صحي محسنة*	عدد أفراد الأسرة
	شبكة متصلة بمجاري	حفرة محسنة ذات تهوية	٢٠١٠	يصرف على مكان آخر	بدون مرافق/ خلاء	أخرى ***			
وسط الإقامة									
حضري	82,1	12,5	0,7	1,9	1	1,9	100	95,3	23 461
قروي	0,9	58,7	2,6	3,7	31,9	2	100	62,4	17 275
المستوى التعليمي لرب الأسرة									
غير متعلم	34,5	37,3	2	3	21,2	2	100	73,8	19 293
ابتدائي	51,4	33,1	1,2	2,5	9,8	2,1	100	85,7	8 796
ثانوي	78	15,6	1,2	1,1	2,3	1,9	100	94,8	8 103
التعليم غير النظامي	41	38	1,3	4,3	13,6	1,8	100	80,3	4 272
لايعرف	59	27,9	0	4	9,2	0	100	86,9	272
مستويات الرفاهية									
أكثر فقرا	0,1	38,4	2,4	2,3	55,2	1,6	100	40,9	8 148
فقير	5,1	68,4	3,4	5,9	13,9	3,2	100	76,9	8 143
متوسط	49,8	41,3	1,6	4	1,3	2	100	92,6	8 150
غني	87,2	10,7	0,2	0,8	0	1	100	98,1	8 145
أكثر غنا	96,1	1,6	0,4	0,3	0	1,7	100	98	8 149
المجموع	47,7	32,1	1,5	2,7	14,1	1,8	100	81,3	40 735

*مؤشر رقم 12 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات؛ مؤشر رقم 31 من مؤشرات أهداف الألفية للتنمية

**مرحاض سماد+حوض تعفن+مرحاض معلق

***حفرة مكشوفة+دلو+حفرة ذات غطاء+يصرف على مكان غير معلوم/ غير واثق/ لا يعرف

الفصل الثالث

تغذية الأطفال

يخصص هذا الفصل لتحليل المعطيات المتعلقة بالأساليب المتبعة في تغذية الأطفال والتي منها الرضاعة الطبيعية حسب الفئات العمرية، توقيت البدء في إعطاء الأطعمة الإضافية سواءاً كانت صلبة أو شبه يابسة، تلقي الأطفال لفيتامين "أ" واستهلاك الأسر للملح المعالج بمادة اليود.

1.3. الرضاعة الطبيعية

حسب توصيات اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، يجب تغذية الأطفال بحليب الأم خلال 6 أشهر الأولى من حياتهم. وبعد ذلك يتم تدعيم حليب الأم أو الرضاعة الطبيعية بإضافة مواد غذائية مناسبة لإشباع رغبات ومتطلبات الطفل. إذ يوصيان بعدم إدخال مواد إضافية خلال الستة أشهر الأولى من حياة الطفل لأن ذلك يعرضه إلى الإصابة بعدة أمراض ولا سيما الإسهال. كما أن التقليل من امتصاص حليب الأم يؤدي إلى النقص في كمية إنتاجه.

وعليه يوضح الجدول 1.3 نسب الرضاعة الطبيعية للأطفال في مختلف الأعمار، وقد تلاحظ أن 15% فقط من الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر تتم تغذيتهم حصراً بحليب الأم. وتبدوا هذه الممارسة أكثر انتشاراً بالوسط القروي (18 %) مقارنة بالوسط الحضري (12%). وتصل هذه النسبة إلى 18% بين أطفال غير المتعلّقات مقابل 14% لأطفال الأمهات الحاصلات على المستوى الابتدائي و8% في حالة المستوى الثانوي فأكثر.

ومن ناحية أخرى، تلاحظ أن نسبة الأطفال الذين تقل أعمارهم عن 6 أشهر ويتغذون عن طريق حليب الأم فقط تبلغ 21% من أطفال الأسر الفقيرة مقابل 10% من أطفال الأسر الأكثر غنا. ويوضح الجدول أن نسبة 48% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6 و9 أشهر يتم إطعامهم علاوة على حليب الأم بمواد غذائية إضافية صلبة أو شبه صلبة. وفي هذا الإطار توصي منظمة الصحة العالمية بإدخال مواد إضافية انطلاقاً من الشهر السادس باعتبار حليب الأم فقط يصبح غير كاف لضمان النمو الأفضل للطفل.

جدول رقم 1.3: الرضاعة الطبيعية: نسبة الأطفال الأحياء تبعا لحالة الرضاعة خلال كل فئة عمرية حسب بعض الخصائص.									
الأطفال من 0-3 أشهر		الأطفال من 3-5 أشهر		الأطفال من 6-9 أشهر		الأطفال من 12-15 شهر		الأطفال من 20-23 شهرا	
نسبة الذين يرضعون رضاعة غالبة	عدد الأطفال	نسبة الذين يتلقون لبن الثدي فقط*	عدد الأطفال	نسبة الذين يتلقون حليب الأم وطعاما صلبا أو ليينا**	عدد الأطفال	نسبة الذين يرضعون من الثدي***	عدد الأطفال	نسبة الذين يرضعون من الثدي***	عدد الأطفال
الخصائص									
الجنس									
19,5	128	13,3	204	48,0	123	57,3	144	24,5	124
22,7	118	17,2	170	47,4	127	54,0	122	13,9	121
وسط الإقامة									
18,1	114	12,1	181	41,7	131	48,3	141	17,0	128
23,5	132	17,9	193	54,2	120	64,2	125	21,8	116
الحالة التعليمية للأم/الراعية									
25,4	133	17,9	204	47,8	152	58,7	162	26,5	143
16,9	64	13,7	85	43,7	49	50,9	53	6,6	50
11,6	46	7,6	81	46,2	43	47,5	45	11,2	43
45,0	5	45,0	5	86,2	6	80,2	6	13,3	9
مستويات الرفاهية									
26,4	54	21,2	80	58,5	57	72,1	50	26,4	61
22,3	64	16,2	93	51,3	64	62,0	73	18,8	44
23,2	58	17,0	87	43,3	54	57,6	49	15,1	55
13,0	37	7,5	65	37,6	38	40,1	54	17,8	55
14,9	33	9,8	50	41,4	37	42,9	40	15,9	30
21,0	246	15,1	374	47,7	250	55,8	265	19,3	245
المجموع									
*المؤشر رقم 15 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات **مؤشر رقم 17 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ***مؤشر رقم 16 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات									

كذلك يتضح من بيانات الجدول رقم 2.3 أن 34% فقط من الأطفال في الفئة العمرية 6-8 أشهر تم إطعامهم بمواد غذائية إضافية أو مكملات بتواتر مرتين على الأقل خلال الأربع وعشرين ساعة السابقة على إجراء المسح. وتعتبر هذه الممارسة أكثر شيوعاً في الوسط القروي (44%) مقارنة بالوسط الحضري (25%). كما تظهر هذه النسب تفاوتاً بحسب المستوى التعليمي للأم حيث وصلت 37% بالنسبة للأطفال الأمهات غير المتعلّقات مقابل 28% للأطفال الأمهات ذوات المستوى الثانوي على الأقل كما تصل إلى 47% من بين أطفال الأسر الأكثر فقراً مقابل 28% في حالة الأسر الأكثر غنا.

وحول تناول الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 5-11 شهراً لأغذية مناسبة، تلاحظ أن حوالي 22% فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و11 شهراً تناولوا أغذية مناسبة، بين الذكور والإناث

على حد سواء، بينما تلاحظ وجود فوارق بين الوسط الحضري (16%) والوسط القروي (29%)، وحسب المستوى التعليمي للأم حيث بلغت النسبة 25% بين أطفال الأمهات غير المتعلّقات مقابل 12% في حالة الأمهات الحاصلات على الثانوي فأكثر. وحوالي 32% في حالة الأسر الأكثر فقرا مقابل 13% للأسر أكثر غنا.

جدول رقم 2.3: الأطفال الذين يحصلون على التغذية المناسبة:					
نسبة الرضع دون ستة أشهر الذين لا يتلقون إلا حليب الأم، ونسبة الأطفال في سن 6-11 شهرا الذين يرضعون من الثدي واستهلكوا في اليوم السابق طعاما صلبا أو ليّنا لعدد من المرات يساوي على الأقل الحد الأدنى الموصى به في اليوم، ونسبة الرضع الذين يتلقون تغذية مناسبة.					
الخصائص	نسب الأطفال في عمر 0-5 أشهر الذين يرضعون رضاعة طبيعية غالبية	6-8 أشهر الذين تلقوا حليب الأم وعلى الأقل وجبتان مكملتان خلال الأربع وعشرين ساعة السابقة	9-11 شهرا الذين تلقوا حليب الأم وعلى الأقل ثلاث وجبات تكميلية في الأربع وعشرين ساعة السابقة	6-11 شهرا الذين تلقوا حليب الأم والحد الأدنى من العدد الموصى به من الوجبات التكميلية في اليوم الواحد*	0 - 11 شهرا الذين تلقوا غذائا مناسباً
النوع					
ذكر	13,3	36,6	24,9	30,9	21,6
أنثى	17,2	32,4	23,9	28,5	23,0
وسط الإقامة					
حضري	12,1	25,0	13,2	19,3	15,7
قروي	17,9	43,9	37,1	40,7	28,9
الحالة التعليمية للأم / الرعاية					
أمية	17,9	36,6	27,2	32,1	25,3
ابتدائي	13,7	28,4	32,7	30,4	21,3
ثانوي	7,6	27,5	4,3	16,7	11,5
التعليم غير النظامي	45,0	66,8	29,2	51,7	49,6
لايعرف	-	-	-	-	-
مستويات الرفاهية					
أكثر فقرا	21,2	46,6	34,5	41,5	31,7
فقير	16,2	39,6	34,8	37,4	26,5
متوسط	17,0	31,2	14,4	23,6	20,1
غني	7,5	13,0	29,0	22,5	14,8
أكثر غنا	9,8	28,2	0,0	14,9	12,5
المجموع	15,1	34,4	24,4	29,7	22,3
*مؤشر رقم 18 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات					
**مؤشر رقم 19 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات					

2.3. تلقي الأطفال فيتامين "A"

إن النقص في الفيتامين "A" يضعف الجهاز المناعي للأطفال ويرفع من احتمال إصابتهم بالمرض أو تعرضهم للوفاة، كما يمكن أن يكون له انعكاسات سلبية على بصر الطفل، وعلى هذا الأساس تصبح

عملية تطعيم الأطفال بالفيتامين "A" من بين العوامل التي تساعد على تحقيق الهدف الرابع للألفية والذي يرمي إلى تخفيض معدل وفاة الأطفال خلال الفترة 1990-2015.

وتظهر بيانات الجدول 3.3، أن حوالي 81% من الأطفال الذين في الفئة العمرية 6-59 شهرا قد تلقوا جرعات فيتامين "A" منها 21% استفادوا منها خلال الست أشهر الأخيرة و50% ما قبل هذه الستة أشهر السابقة للمسح. في حين لم تتذكر 10% من المبحوثات متى حدث ذلك. وقد تلاحظ ارتفاع نسب أطفال الأسر الغنية الذين أعطوا الفيتامين "A" مقارنة بأطفال الأسر الأكثر فقرا.

تقدر نسبة الأطفال الذين لم يسبق لهم أن تلقوا فيتامين "أ" بحوالي 15%، وقد تلاحظ وجود فرق واضح حسب وسط الإقامة حيث بلغت النسبة 20% في الوسط القروي مقابل 11% في الوسط الحضري. كما ترتفع هذه النسبة بين أطفال الأمهات غير المتعلّقات عنها بين أطفال الأمهات المتعلّقات.

جدول 3.3 : الأطفال الذين تناولوا جرعات إضافية من فيتامين أ: التوزيع النسبي للأطفال من 6-59 شهرا الذين تلقوا جرعات إضافية من فيتامين أ (A) حسب بعض الخصائص.						
الخصائص	نسب الأطفال الذين تلقوا فيتامين أ					
	خلال الستة أشهر الأخيرة الماضية*	قبل الستة أشهر الأخيرة	غير واثق من الوقت	غير متأكد إن كان قد أعطي فيتامين أ تكميلي	لم يتلق فيتامين أ أبدا	المجموع
النوع	عدد الأطفال في عمر 59-6 شهرا	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع
ذكر	1 697	100	15,3	4,3	10,3	49,8
أنثى	1 649	100	15,0	4,1	10,3	50,0
وسط الإقامة	100					
حضري	1 739	100	10,9	3,6	8,9	54,9
قروي	1 607	100	19,7	5,0	11,7	44,5
السن بالشهور	100					
11-6 أشهر	367	100	39,0	2,1	2,7	0,5
23-12 أشهر	736	100	12,2	3,2	6,3	25,1
35-24 أشهر	766	100	10,9	4,2	11,4	63,5
47-36 أشهر	764	100	13,5	3,5	12,4	69,4
59-48 شهرا	714	100	12,1	7,2	14,8	65,4
الحالة التعليمية للأم/ الراعية	100					
أمية	2 091	100	17,4	4,8	11,3	47,1
ابتدائي	623	100	11,4	3,2	7,5	55,1
ثانوي	559	100	10,4	2,7	8,9	55,6
التعليم الغير النظامي	68	100	15,7	5,5	14,9	41,1
لايعرف	5	100	36,8	44,7	0,0	18,5
مستويات الرفاهية	100					
أكثر فقرا	784	100	23,0	4,7	12,6	43,0
فقير	765	100	16,1	5,0	11,9	47,0
متوسط	701	100	12,1	4,2	8,1	51,9
غني	574	100	9,8	3,6	7,4	57,1
أكثر غنا	523	100	11,9	3,3	10,4	53,9
المجموع	3346	100	15,1	4,2	10,3	49,9
						20,5

*مؤشر رقم 42 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

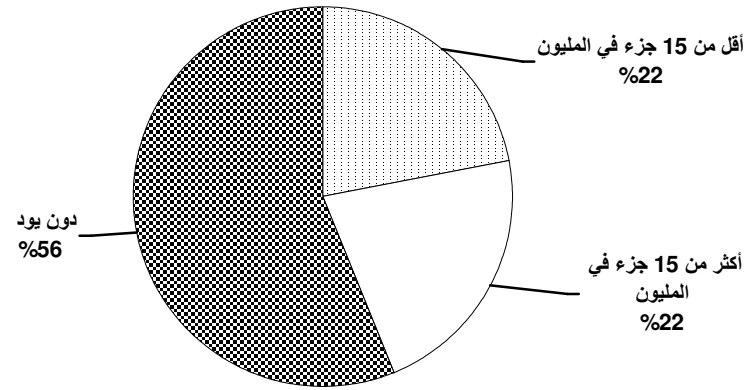
3.3. استهلاك الملح المعالج باليود (الذي يحتوي على اليود)

يعتبر الخلل الناتج عن نقص اليود أول أسباب التأخر العقلي والنفسي والحركي على مستوى العالم. وأكثر أعراض نقص اليود هو القماءة، وهي صورة من التقزم مع التشوه الشكلي تنتج عن خلل في نشاط الغدة الدرقية. كما يسبب نقص اليود زيادة نسب ولادة الأطفال موتى وإجهاض النساء الحوامل. ومن أكثر الأعراض انتشاراً اضطراب الغدة الدرقية. كذلك تظهر أخطار نقص اليود في ضعف النمو والتطور العقلي الذي يؤدي إلى ضعف الأداء الدراسي والقدرات العقلية، وانخفاض الأداء في العمل. لذلك كان الهدف العالمي هو القضاء على نقص اليود بحلول عام 2015. ويتضح من الجدول 4.3 والشكل 1.3 أن 22% من الأسر تستهلك ملحاً يحتوي على اليود (15 جزء في المليون فأكثر) ترتفع في الوسط الحضري إلى 28% مقابل 10% بالوسط القروي، و33% من الأسر الغنية مقابل 7% فقط من الأسر الفقيرة.

جدول 4.3: استهلاك الملح المزود باليود: التوزيع النسبي للأسر التي جرى فيها اختبار للملح المزود باليود حسب نتيجة الاختبار والوسط ومستويات الرفاهية.								
الخصائص	النسبة المئوية للأسر المعيشية التي تم اختبار الملح بها	عدد الأسر المعيشية التي تمت مقابلتها	نسبة الأسر المعيشية مع نتيجة فحص الملح				المجموع	عدد الأسر المعيشية التي لم يختبر ملحها أو لم يكن لديها ملح
			لا يوجد لديها ملح	ملح بدون يود	أقل من 15 جزء في المليون	15 جزء في المليون فأكثر *		
وسط الإقامة								
حضري	96,5	4 436	0,8	45,3	25,6	28,3	100	4 381
قروي	97,5	3 495	0,5	73,7	15,6	10,3	100	3 471
مستويات الرفاهية								
أكثر فقرا	97,5	1 671	0,5	79,0	13,5	7,1	100	1 660
فقير	97,4	1 554	0,7	68,2	17,7	13,3	100	1 541
متوسط	97,2	1 602	0,7	55,0	21,6	22,7	100	1 584
غني	96,6	1 544	0,9	44,5	26,6	27,9	100	1 524
أكثر غنا	96,0	1 560	0,6	38,8	27,6	33,0	100	1 543
المجموع	97	7 931	0,7	56,0	21,8	21,5	100	7 852

*مؤشر رقم 41 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

شكل 1.3 توزيع الأسر التي تم فيها اختبار الملح حسب نتيجة الفحص



الفصل الرابع

أمراض الأطفال وعلاجها

يتناول هذا الفصل عرضاً لأهم نتائج المسح المتعلقة بنسب الإصابة بالإسهالات وأمراض الجهاز التنفسي خلال الأسبوعين السابقين على المسح والممارسات والطرق التي لجأت إليها الأمهات أو راعيات الأطفال لعلاج هذه الأمراض.

1.4 الإسهال

يشكل برنامج محاربة الإسهال المدخل حيز التنفيذ في بداية الثمانينات من طرف وزارة الصحة والذي تمت مراجعة وتقويم مضمونه في التسعينات، برنامجاً ساهم بشكل كبير في خفض معدل وفيات الرضع والأطفال في المغرب.

1.1.4 إنتشار الإسهال

من أجل تقييم الحالة الصحية للأطفال طلب من الأمهات أو الراعيات الإجابة على بعض الأسئلة المتعلقة بإصابة الأطفال بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وفي حالة حصول ذلك تم طرح مجموعة من الأسئلة تتعلق بتناول الأملاح المعدنية للإرواء الفموي SRO، السوائل ونوعية التغذية التي تقدم للأطفال أثناء الإصابة بهذا المرض.

وأوضحت نتائج المسح أنه حسب تصريحات المجيبات فإن حوالي 16% من الأطفال قد أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح. ولم تظهر البيانات وجود فوارق جوهرية في نسب الإصابة بالإسهال بحسب نوع الطفل ووسط الإقامة والمستوى التعليمي للأم أو الراعية. وفي هذا السياق تلاحظ أن الأطفال في الفئة العمرية 12-23 شهراً كانوا الأكثر عرضة للإصابة بالإسهال (25%) مقارنة مع الذين يبلغ سنهم 36 شهراً على الأقل. كما وصلت نسبة الإصابة بالإسهال بين أطفال الأسر الأكثر فقراً 18% مقابل 14% في أوساط الأسر الأكثر غنا. (جدول رقم 1.4)

2.1.4 جودة علاج الجفاف بالإرواء الفموي

يعتبر الإسهال السبب الثاني لوفيات الأطفال في المغرب، بحيث أن الوفاة غالباً ما يكون سببها الجفاف ونسبياً تدهور الوضع التغذوي. وفي هذا السياق أوصت منظمة الصحة العالمية بالتركيز على جودة علاج الجفاف بالإرواء الفموي والممارسات التغذوية الناجعة أثناء الإصابة.

تظهر معطيات الجدول 1.4، أن 31% من بين الأطفال الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، تناولوا محلول الأملاح التعويضية. ولم تظهر النتائج أي اختلافات ملحوظة على مستوى وسط الإقامة، (32% بالوسط القروي مقابل 31% بالوسط الحضري)، بينما يزداد استخدام الإرواء الفموي في العلاج كلما ارتفع المستوى التعليمي للأم أو الراحية، حيث بلغت نسبة تناول محلول معالجة الجفاف من طرف أطفال الأمهات غير المتعلّقات 26% مقابل 35% من بين أطفال الأمهات الحاصلات على المستوى الثانوي.

أما على مستوى مؤشر الرفاه، فالأسر الأكثر غنا أكثر استعمالاً لمحلول الأملاح التعويضية (34%) مقارنة بالأسر الأكثر فقراً (23%). ولم تبيّن النتائج وجود أي اختلافات جوهرية حسب نوع الطفل كما ترتفع النسبة بين الإناث مقارنة بالذكور.

ومن ناحية أخرى، بلغت نسبة استعمال المحلول المعد في المنزل 18% من الحالات. ترتفع إلى 19% في الوسط القروي مقابل 17% في الوسط الحضري، كما بلغت 27% من بين أطفال الأمهات الحاصلات على المستوى الثانوي مقابل 16% بين أطفال غير المتعلّقات، وحوالي 21% بين أطفال الأسر الأكثر غنا مقابل 18% في الأسر الأكثر فقراً.

بالنسبة لمعدل استخدام محاليل معالجة الجفاف بلغت نسبة الأطفال الذين تناولوا هذا المحلول 40%. و يتضح عدم وجود أي تباين يذكر حسب النوع ووسط الإقامة، بينما يظهر أن هناك علاقة بين المستوى التعليمي واللجوء إلى العلاج بمحلول الإرواء. كما هو الشأن بالنسبة للمستوى المعيشي للأسر، حيث تلاحظ أن 49% من أطفال الأمهات المتعلّقات (الثانوي فأكثر) مقابل 34% من أطفال غير المتعلّقات، وحوالي 47% من أطفال الأسر الأكثر غنا مقابل 33% من أطفال الفئات الأكثر فقراً يستخدمون هذا المحلول.

جدول 1.4: محلول معالجة الجفاف: نسب الأطفال في عمر 59-0 شهرا الذين أصيبوا بإسهال خلال الأسبوعين السابقين على المسح، وتلقوا محلول معالجة الجفاف حسب بعض الخصائص.						
الخصائص	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بإسهال في الأسبوعين الماضيين	عدد الأطفال في عمر 59-0 شهرا	نسبة استخدام	بدون علاج	معدل استخدام علاج الجفاف*	عدد الأطفال في عمر 59-0 شهرا الذين أصيبوا بإسهال
			السائل المنزلي الموصى به	سائل من كيس محلول معالجة الجفاف بالفم		
النوع						
ذكر	15,6	1 902	30,0	19,3	40,9	296
أنثى	15,8	1 819	32,7	16,6	38,8	287
وسط الإقامة						
حضري	15,3	1 921	31,8	17,4	40,5	293
قروي	16,1	1 800	30,8	18,6	39,2	290
السن بالشهور						
أقل من 6	15,8	374	34,5	15,5	40,1	59
6-11	22,8	367	30,4	10,4	34,9	84
12-23	24,6	736	30,9	21,7	39,3	181
24-35	15,7	766	26,9	15,1	35,9	120
36-47	10,8	764	40,1	23,0	55,0	82
48-59	8,0	714	27,1	18,6	35,2	57
الحالة التعليمية للأم/الراعية						
أمية	15,2	2 295	26,1	15,6	34,1	349
ابتدائي	17,9	708	42,3	18,0	48,8	127
ثانوي	14,8	641	34,8	26,8	49,4	95
التعليم غير النظامي	15,3	73	44,7	21,8	44,5	11
لايعرف	37,0	5	0	0,0	0,0	2
مستويات الرفاهية						
أكثر فقرا	17,8	863	23	17,8	33,1	154
فقير	14,5	858	34,1	17,5	43,5	124
متوسط	15,7	788	32,1	17,6	36,8	123
غني	15,6	639	37,4	17,2	43,6	99
أكثر غنا	14,4	573	33,8	20,6	47,1	83
المجموع	15,7	3 721	31,0	18,0	39,9	583

* المؤشر رقم 33 من مؤشرات المسوح العنقودية.

وفيما يتعلق بالممارسات المتعلقة بعلاج الإسهال بالمنزل، يظهر الجدول 2.4 نسبة الأطفال الذين في الفئة العمرية 59-0 شهراً الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح والذين استفادوا بشكل كبير من الإرواء بالسوائل مع الاستمرار في تغذيتهم خلال المرض، وقد تلاحظ أن 57% من الأطفال المصابين لم يستفيدوا من إضافة أي كمية من السوائل، مقابل حوالي 41% من الأطفال تناولوا كميات أكبر من السوائل أثناء الإصابة. ولم تسجل فوارق جوهرية حسب وسط الإقامة أو جنس

الطفل، بينما تشير البيانات إلى وجود فوارق حسب السن والمستوى التعليمي للأم/ الراعية ومؤشر الثروة. (الجدول رقم 2.4).

أما بالنسبة لنمط تغذية الأطفال أثناء الإصابة، يبين الجدول أن حوالي 62% من الأطفال تناولوا نفس كمية الغذاء أو أقل من المعتاد. وكما هو الحال بالنسبة لتناول السوائل فإنه تلاحظ وجود نفس نمط الاختلافات حسب النوع والوسط والعمر والمستوى التعليمي للأم/ الراعية ومؤشر الثروة للأسرة.

جدول رقم 2.4 :علاج الإسهال في المنزل:									
نسب الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين الماضيين وتلقوا كميات زائدة من السوائل وواصلوا التغذية أثناء الإصابة حسب بعض الخصائص.									
الخصائص	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بإسهال في الأسبوعين الماضيين	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا	الأطفال المصابين بالإسهال الذين تناولوا:				علاج الإسهال في المنزل*	تلقى علاجاً للجفاف عن طريق الفم وواصل التغذية**	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بالإسهال
			كمية أكبر من السوائل	نفس كمية السوائل أو أقل	نفس كمية الطعام أو أقل أو أكثر	طعاماً أقل بكثير أو لم يتناول طعام			
النوع									
ذكر	15,6	1 902	41,4	56,7	60,7	38,9	18,8	34,4	296
أنثى	15,8	1 819	40,9	56,2	63,8	35,2	22,6	35,3	287
وسط الإقامة									
حضري	15,3	1 921	42,1	55,4	61,9	37,3	21,8	35,1	293
قروي	16,1	1 800	40,1	57,6	62,5	36,9	19,5	34,6	290
السن بالشهور									
0 - 11	19,3	741	25,1	69,7	67,5	30,2	17,0	35,8	143
12 - 23	24,6	736	48,2	50,7	59,8	40,2	23,2	34,0	181
24 - 35	15,7	766	46,6	52,4	59,7	40,3	21,2	33,3	120
36 - 47	10,8	764	42,1	54,8	60,8	38,2	15,6	34,1	82
48 - 59	8,0	714	45,9	52,6	64,0	36,0	28,0	39,6	57
الحالة التعليمية للأم/ الراعية									
أمية	15,2	2 295	42,9	54,7	61,9	37,6	20,4	32,7	349
ابتدائي	17,9	708	35,9	61,2	59,1	39,0	16,1	32,4	127
ثانوي	14,8	641	42,8	57,2	64,4	35,6	27,4	45,1	95
التعليم غير النظامي	15,3	73	21,8	59,9	81,4	18,6	10,8	33,5	11
لايعرف	37,0	5	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	100,0	2
مستويات الرفاهية									
أكثر فقرا	17,8	863	38,6	56,7	58,6	40,3	17,5	27,4	154
فقير	14,5	858	43,8	54,3	66,7	32,3	24,6	42,5	124
متوسط	15,7	788	39,7	57,6	62,5	37,5	16,2	29,5	123
غني	15,6	639	45,9	54,1	63,4	36,6	27,6	40,6	99
أكثر غنا	14,4	573	38,1	60,4	60,3	38,2	19,1	38,3	83
المجموع	15,7	3 721	41,1	56,5	62,2	37,1	20,7	34,8	583
* مؤشر رقم 34 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات									

* مؤشر رقم 34 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

2.4 الالتهابات الرئوية الحادة

اهتم المسح بدراسة الالتهابات الرئوية الحادة وطرق علاجها نظرا لأهميتها حيث تمثل السبب الأول لوفيات الأطفال حيث تسببت في وفاة حوالي 36% من الحالات متنوعة بالأمراض المرتبطة بالإسهال (33%) حسب بيانات مسح أسباب وفيات الرضع عام 1998 لذلك أطلق برنامج محاربة الالتهابات الرئوية الذي تم تعميمه على المستوى الوطني سنة 1997.

1.2.4 انتشار الالتهاب الرئوي

بينت نتائج المسح أن حوالي 9% من الأطفال دون الخامسة قد عانوا من الإصابة بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح. ولم تظهر هذه النتائج أي اختلافات جوهرية في نسب الإصابة بين الذكور والإناث أو بين الوسط الحضري أو القروي أو حسب مؤشر الثروة. أما حسب سن الطفل فإن أقصى نسبة إصابة كانت بين أطفال الفئة العمرية 12-23 شهراً (10%) وأدنى نسبة كانت بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 24-35 شهراً. أما حسب المستوى التعليمي للأم/الراعية فإن نسبة إصابة أطفال الأمهات/الراعيات الأميات بلغت 8% مقابل 10% لأطفال الأمهات الحاصلات على أي شهادة.

2.2.4 علاج الالتهابات الرئوية الحادة

لزيادة فعالية علاج الالتهابات الرئوية الحادة، يجب الاهتمام بالفحوصات المستعجلة والتشخيص المبكر ونقل الحالات الخطيرة والتكفل بالحالات الأقل خطورة.

ويظهر الجدول 3.4، أن نصف الأطفال الذين أصيبوا بالالتهابات الرئوية خلال الأسبوعين السابقين للمسح قد تلقوا علاجاً من طرف مقدم علاجات ملائم. كما تبين أن 22% تلقوا العلاج بالمراكز الصحية و8% لكل من المستوصفات و المستشفيات التابعة للقطاع العام والحكومي وأن نسبة 15% تم توجيههم إلى مؤسسات القطاع الخاص. وتقدر نسبة الذين حصلوا على العلاج من الصيدليات بحوالي 26%. وعليه يتضح أن حالة من بين كل أربع حالات تتم معالجتها عن طريق اللجوء إلى الصيدلية مما يدل على أن هناك قصور في اللجوء إلى المؤسسات الصحية العمومية.

جدول 3.4: طلب الرعاية لما يشتبه فيه أن يكون التهابا رئويا* : نسب الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين اشتبه في أن يكونوا مصابين بالتهاب رئوي في الأسبوعين السابقين للمسح وأخذوا إلى مكان يقدم رعاية صحية حسب بعض الخصائص.														
الخصائص	نسبة من أصيبوا بعدوى تنفسية حادة	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا	مستشفى حكومي	مركز صحي	مستوصف	عيادة متنقلة	عيادة خاصة	طبيب خاص	صيدلية	قريب أو صديق	ممارس تقليدي	جهة خاصة أخرى	أي مقدم رعاية صحية	عدد الأطفال 0-59 شهرا الذين يشتبه في أنهم مصابين بالتهاب رئوي
النوع														
ذكر	8,9	1 902	6,3	20,8	8,3	1,0	0,0	18,4	25,4	1,5	0,5	2,9	52,7	170
أنثى	9,2	1 819	8,6	23,0	7,5	0,5	0,7	11,1	27,4	3,7	1,7	2,2	47,9	167
وسط الإقامة														
حضري	10,0	1 921	11,3	19,5	8,2	0,0	0,6	21,4	30,8	1,9	0,6	4,4	56,0	193
قروي	8,0	1 800	2,4	25,1	7,6	1,8	0,0	5,9	20,5	3,5	1,8	0,0	42,7	144
السن بالشهور														
0 - 11	9,8	741	2,9	32,9	9,6	2,3	0,0	13,6	32,9	1,7	1,2	1,7	61,3	72
12 - 23	10,3	736	9,0	22,3	8,7	0,0	0,0	14,4	23,3	1,6	2,7	1,6	52,9	76
24 - 35	7,9	766	2,0	22,5	6,2	0,0	0,0	17,5	21,5	4,8	1,4	2,0	44,2	61
36 - 47	9,0	764	12,2	16,1	8,8	1,2	1,7	11,8	30,8	3,7	0,0	3,5	44,9	69
48 - 59	8,0	714	11,4	12,3	3,6	0,0	0,0	17,7	22,7	1,5	0,0	4,3	44,9	57
الحالة التعليمية للأم/الرعاية														
أمية	8,4	2 295	6,7	21,8	7,8	1,3	0,0	12,3	22,9	2,8	1,9	0,6	47,5	194
ابتدائي	10,0	708	1,7	27,2	10,9	0,0	0,0	13,2	29,5	1,2	0,0	5,1	52,9	71
ثانوي	10,0	641	16,9	15,0	5,8	0,0	1,9	24,5	36,5	1,9	0,0	5,7	56,5	64
التعليم الغير النظامي	9,1	73	0,0	38,1	0,0	0,0	0,0	12,7	0,0	18,0	0,0	0,0	50,8	7
لايعرف	18,3	5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1
مستويات الرفاهية														
أكثر فقرا	7,8	863	3,0	25,6	7,5	3,8	0,0	1,3	15,1	6,8	2,5	0,0	39,4	67
فقير	9,3	858	4,7	26,8	6,8	0,0	0,0	9,9	24,5	1,1	1,1	0,0	48,2	80
متوسط	8,6	788	5,3	28,8	11,4	0,0	0,0	7,4	24,7	1,2	1,8	5,3	49,3	68
غني	12,0	639	9,5	14,3	9,5	0,0	0,0	19,1	39,7	3,1	0,0	4,8	50,8	76
أكثر غنا	7,9	573	18,5	10,5	2,7	0,0	2,6	47,1	26,5	0,0	0,0	2,7	70,8	46
المجموع	9,0	3 721	7,5	21,9	7,9	0,8	0,4	14,8	26,4	2,6	1,1	2,5	50,3	337

*مؤشر رقم 23 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات
 * مقدم رعاية صحية مناسب هم المؤسسات العلاجية الخاصة أو التابعة للدولة دون الصيدليات

3.2.4. اللجوء إلى المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي

وفقا لبيانات الجدول 4.4، يتضح أن 49% من الحالات لجأوا إلى المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي مع وجود بعض الاختلافات حسب النوع (54% بين الذكور مقابل 43% بين الإناث). وكما هو الشأن حسب وسط الإقامة، نجد أن 57% من الأطفال بالوسط الحضري مقابل 37% في الوسط القروي تلقوا مضادات حيوية للعلاج من حالة الالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين على المسح.

* الأطفال المصابون بعدوى تنفسية حادة أو ما يشتبه به أن يكون التهاب رئوي هم أولئك الذين أصيبوا بسعال، يصحبه ضيق في التنفس أو لهج وكانت تلك الأعراض بسبب مشكلة في الصدر، أو مشكلة في الصدر مع انسداد في الأنف.

وحول سن الطفل فقد تلاحظ أن اللجوء إلى المضادات الحيوية لعلاج الالتهاب الرئوي يكون أكثر تداولاً خلال السنة الأولى من العمر. حيث بلغت هذه النسبة 58% في الفئة العمرية 0-11 شهراً، وما بين 42 و50% بالنسبة للفئة العمرية 12-59 شهراً. وكان أطفال الأمهات المتعلّقات (الثانوي فأكثر) أكثر استعمالاً للمضادات الحيوية للعلاج من الالتهاب الرئوي كان بين حيث وصلت النسبة إلى 64% لتتخفّض إلى 47% بين الأمهات غير المتعلّقات. وقد تلاحظ أن هناك تفاوتاً كبيراً في اللجوء إلى المضادات الحيوية بين الأسر الأكثر غنا (66%) مقارنة بأطفال الأسر الأكثر فقراً (31%).

جدول رقم 4.4: علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية* :				
نسب الأطفال في عمر 0-59 شهراً الذين اشتبه في أن يكونوا مصابين بالتهاب رئوي في الأسبوعين السابقين للمسح وأخذوا إلى مكان يقدم رعاية صحية حسب بعض الخصائص.				
الخصائص	نسبة من أصيبوا بعدوى تنفسية حادة	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهراً	النسبة المئوية للأطفال المصابين بما يظن أن يكون التهاباً رئوياً الذين تلقوا علاجاً بالمضادات الحيوية خلال الأسبوعين السابقين للمسح*	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهراً الذين أصيبوا بما يظن أن يكون التهاباً رئوياً خلال الأسبوعين السابقين للمسح
النوع				
ذكر	8,9	1 902	54,3	170
أنثى	9,2	1 819	43,3	167
وسط الإقامة				
حضري	10,0	1 921	57,3	193
قروي	8,0	1 800	37,4	144
السن				
0 - 11	9,8	741	57,9	72
12 - 23	10,3	736	49,6	76
24 - 35	7,9	766	42,2	61
36 - 47	9,0	764	42,6	69
48 - 59	8,0	714	49,8	57
الحالة التعليمية للأم/الرعاية				
غير متعلم	8,4	2 295	46,6	194
ابتدائي	10,0	708	42,6	71
ثانوي	10,0	641	64,2	64
التعليم غير النظامي	9,1	73	38,1	7
لايعرف	18,3	5	0,0	1
مستويات الرفاهية				
أكثر فقراً	7,8	863	31,3	67
فقير	9,3	858	49,7	80
متوسط	8,6	788	42,7	68
غني	12,0	639	58,8	76
أكثر غنا	7,9	573	65,5	46
المجموع	9,0	3 721	48,8	337

*مؤشر رقم 22 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

* الأطفال المصابون بعدوى تنفسية حادة أو ما يشتبه به أن يكون التهاباً رئوياً هم أولئك الذين أصيبوا بسعال يصطحبه ضيق في التنفس أو لهج وكانت تلك الأعراض بسبب مشكلة في الصدر، أو مشكلة في الصدر مع انسداد في الأنف .

3.4 معرفة الوالدين بعلامات خطر الإصابة بالأمراض

تعتبر معرفة الوالدين بمدى خطورة الإصابة بالمرض من أهم المحاور الأساسية للقيام بتحفيزهم حول أهمية العلاج المستعجل في حالة مرض الأطفال دون سن الخامسة.

وتقيس النتائج الواردة في الجدول 5.4 مدى إلمام ومعرفة الأمهات أو راعيات الأطفال بعلامات الإصابة بالأمراض، وتشير هذه البيانات إلى أن ارتفاع درجة حرارة جسم الطفل تحتل المرتبة الأولى حيث صرح بذلك 81% من الأمهات/ الراعيات، ويأتي في المرتبة الثانية الحالة التي يتزايد فيها مرض الطفل و ذلك بنسبة 23% ثم الصعوبة في التنفس (16%)، وعدم القدرة عن الشرب أو الأكل (10%)، والسرعة في التنفس (7%)، وتواجد الدم في براز الطفل (5%)، وأخيرا تأتي الصعوبة في شرب الماء (2%). وبالإضافة لهذه الأعراض، فإن 70% من الأمهات ذكرن أعراضا أخرى، حيث تبين أن أمهات الأسر الأكثر غنا، والحاصلات على المستوى الثانوي أو أكثر هم الأكثر إلماما بهذه الأعراض.

وتظهر معطيات الجدول أنه كلما ارتفع مؤشر الثروة للأسرة والمستوى التعليمي للأمهات رافق ذلك ارتفاع مستوى معرفة الأعراض التي تدعوا إلى البحث عن العلاج. ويلاحظ أن الصعوبة في التنفس وكذا التنفس السريع يعتبران من بين العلامات الأساسية التي تنذر بالتعجيل في البحث عن الاستشارة الطبية قصد العلاج. وقد أشارت نتائج المسح إلى تدني مستوى المعرفة بهذين العرضين حيث بلغت النسبة حوالي 3%، ترتفع في الوسط الحضري إلى حوالي 4% مقابل 2% فقط في الوسط القروي. كذلك ترتفع إلى حوالي 4% بين الأمهات/ الراعيات ذوات المستوى الثانوي فأكثر وحوالي 6% في الأسر الأكثر غنا.

جدول رقم 5.4: المعرفة بعلامتين خطيرتين من علامات الإصابة بالالتهاب الرئوي: نسبة الأمهات/ راعيات الأطفال في عمر 0-59 تبعا للمعرفة بالأعراض التي تستدعي أخذ الطفل إلى جهة تقديم رعاية صحية، ونسب الأمهات/ الراعيات الرئيسيات اللاتي يعتبرن أن سرعة التنفس وضيقه من دواعي طلب الرعاية الصحية.										
النسبة المئوية للأمهات/ رعاة الأطفال في عمر 0-59 الذين يرون أن الطفل يجب أن يصطحب إلى جهة تقدم رعاية صحية إذا:										
الخصائص	كان غير قادر على الشرب أو الرضاعة	اشتد مرضه	ارتفعت حرارته	تنفس بسرعة	تنفس بصعوبة	ظهر عنده دم في البراز	شرب قليلا وبصعوبة	كان عنده أعراض أخرى	نسبة الأمهات/ راعيات الأطفال الرئيسيات اللاتي تعرفن العلامتين الدالتين على الالتهاب الرئوي	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بما يظن أن يكون التهابا رئويا خلال الأسبوعين السابقين للمسح
وسط الإقامة										
حضري	9,9	18,7	86,9	8,4	19,2	5,7	2,8	70,2	3,7	1 921
قروي	10,6	26,6	75,2	5,0	13,0	3,1	0,9	68,6	1,5	1 800
الحالة التعليمية للأم/ الراعية.										
أمية	10,6	24,9	78,1	6,2	14,1	4,0	1,7	68,0	2,1	2 295
ابتدائي	8,6	19,4	85,4	6,5	18,9	5,0	2,6	74,4	2,9	708
ثانوي	9,9	17,2	87,5	8,5	20,8	5,1	1,9	69,4	4,1	641
التعليم غير النظامي	18,1	25,6	85,8	11,0	17,0	6,7	1,7	66,7	5,8	73
لايعرف	0,0	18,3	81,5	37,0	0,0	0,0	0,0	73,8	0,0	5
مستويات الرفاهية										
أكثر فقرا	11,5	28,3	72,4	3,7	10,6	2,0	0,8	65,7	1,0	863
فقير	9,3	25,2	77,6	6,9	14,2	4,7	1,0	70,1	2,4	858
متوسط	10,3	21,7	84,2	7,0	15,7	5,7	1,7	73,5	2,2	788
غني	11,2	18,3	86,5	8,0	21,0	5,6	3,7	68,0	3,2	639
أكثر غنا	8,7	15,7	90,3	9,5	23,2	4,9	3,2	70,3	5,7	573
المجموع	10,3	22,5	81,3	6,8	16,2	4,5	1,9	69,5	2,6	3 721

4.4 الإسهال والالتهابات الرئوية مع اللجوء إلى العلاج

يوضح الجدول 6.4 أن حوالي 7% من الأطفال دون الخامسة قد أصيبوا بالإسهال وعدوى تنفسية حادة خلال الأسبوعين السابقين على المسح، ولم يلاحظ وجود فرق جوهري حسب نوع الطفل بينما ترتفع النسبة بين أطفال الوسط الحضري عنها في الوسط القروي وبين الأطفال دون السنة مقارنة ببقية الأطفال.

وقد تلاحظ أن اللجوء إلى العلاج في مرافق صحية خاصة أكثر انتشارا في الوسط الحضري مقارنة بالوسط القروي الذي ينتشر فيه اللجوء إلى المراكز العمومية، كما ترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الإناث.

جدول رقم 6.4: طلب الرعاية لما يشتبه فيه أن يكون التهابا رئويا و إسهال نسب الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين أصيبوا بإسهال و اشتبه في إصابتهم بالالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح وأخذوا إلى مكان يقدم رعاية صحية.						
الخصائص	نسبة الأطفال الذين أصيبوا بإسهال و بعدوى تنفسية حادة	عدد الأطفال 0-59 شهرا	مكان الرعاية			عدد الأطفال 0-59 شهرا الذين يشتبه في أنهم مصابين بالتهاب رئوي وبإسهال
			عمومي	خصوصي	أخرى	
النوع						
ذكر	6,9	1 888	46,0	54,5	6,3	132
أنثى	6,8	1 833	50,5	51,7	11,5	124
وسط الإقامة						
حضري	8,4	1 585	43,3	60,5	8,2	162
قروي	5,2	2 136	56,7	40,6	9,9	94
السن بالشهور						
0 - 11	8,7	745	53,9	52,5	5,1	64
12 - 23	7,9	739	50,6	47,4	7,7	58
24 - 35	5,6	763	43,5	52,5	13,5	43
36 - 47	6,6	765	47,8	60,9	11,5	50
48 - 59	5,6	708	39,3	55,4	8,3	40
الحالة التعليمية للأم/الرعاية						
أمية	5,8	2 398	52,7	50,8	9,0	134
ابتدائي	8,1	690	49,3	50,7	7,8	57
ثانوي	9,3	557	36,5	63,5	8,1	60
التعليم الغير النظامي	6,3	71	55,3	18,5	26,2	5
لايعرف	0,0	5	-	-	-	0
المجموع	6,9	3 721	48,2	53,2	8,8	256

الفصل الخامس

تأديب ونمو الطفل

في إطار اهتمامها بالطفولة، وبتوقيعها على الاتفاقيات الدولية والجهوية المتعلقة بحماية الطفولة، فإن الحكومة المغربية مصممة العزم على تحسين أوضاع الأطفال وحمايتهم. ومن أجل ذلك تعمل جاهدة على وضع سياسات وإجراءات وطنية لصالح الطفل تضمن له نموا سليماً على المستوى البدني، الاجتماعي، العاطفي، الروحي والعقلي.

يخصص هذا الفصل لعرض النتائج المستخلصة من المسح والمتعلقة بحماية ونمو الطفل وخصوصاً الجوانب المتعلقة بالتأديب، العمالة والتعليم.

1.5 الدعامات العائلية للطفل

إن النمو العقلي السريع يحدث في السنوات الثلاث أو الأربع الأولى من عمر الطفل وأن نوعية الرعاية التي يتلقاها الطفل في المنزل هي أهم محددات نموه العقلي في تلك الفترة من العمر. ولذا تعتبر النشاطات التي يمارسها الكبار مع الأطفال، ووجود كتب الأطفال، ووسائل العناية بهم في المنزل، مؤشرات هامة على نوعية الرعاية المنزلية التي يلقاها الطفل. وهذا ما تهدف إليه مبادرة "عالم ملائم للأطفال" حيث يجب أن يتمتع الأطفال بالصحة البدنية والعقلية والأمان العاطفي والتأهيل الاجتماعي والإعداد للتعليم.

وقد تم خلال هذا المسح طرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين تتعلق بنوعية النشاطات التي يمارسها الكبار مع الصغار وذلك من أجل تنشئتهم واستعدادهم المبكر للتعليم وقراءة الكتب أو مشاهدة الكتب المصورة، الغناء، قص الحكايات، اصطحاب الأطفال إلى النزاهات خارج المنزل أو الحي أو اللعب مع الأطفال أو قضاء وقت معهم في التعريف بأسماء الأشياء أو العد أو الرسم.

أبرزت نتائج المسح أن 48% من بين 3721 طفلاً الذين شملهم المسح في الفئة العمرية 0-59 شهراً قد تمت ممارسة أحد أفراد العائلة أربعة أنشطة على الأقل لمساعدتهم في عملية التنشئة والاستعداد للدراسة (الجدول رقم 1.5). ويشير الجدول إلى أن هذه النسبة تزيد بين الإناث عنها بين الذكور وبين أطفال الوسط الحضري عنها في الوسط القروي وبين الأطفال في الفئة العمرية 24-59 شهراً. كما

تلاحظ ارتفاع هذه النسبة بين أطفال النساء الحاصلات على الشهادة الثانوية على الأقل (61%) وفي الأسر الأكثر غنا حيث تصل إلى 68% مقابل حوالي 35% في الأسر الفقيرة جدا.

جدول رقم 1.5: دعم الأسرة للتعليم:					
نسبة الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين يقوم أفراد أسرهم بنشاطات تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة حسب بعض الخصائص.					
النسبة المئوية للأطفال في عمر 0-59 شهرا:					
الخصائص	الذين يشاركون أفراد أسرهم المعيشية في أربعة أو أكثر من النشاطات التي تساعد على تحفيز التعليم والإعداد للمدرسة*	متوسط الأنشطة التي يشاركون فيها أفراد الأسرة المعيشية الأطفال	الذين يشاركون أبائهم في واحد أو أكثر من النشاطات التي تحفز التعليم والاستعداد للمدرسة**	متوسط النشاطات التي يشاركون فيها الآباء الأطفال	الذين يعيشون في أسر معيشية لا يعيش فيها أبائهم
عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا					
النوع					
ذكر	46,6	3,3	55,9	1,3	7,2
أنثى	49,0	3,4	55,2	1,2	7,2
وسط الإقامة					
حضري	57,8	3,8	62,6	1,5	8,3
قروي	37,1	2,8	48,0	0,9	6,1
السن					
0-23 شهرا	32,3	2,8	51,9	1,0	6,4
24-59 شهرا	57,9	3,7	58,0	1,4	7,7
الحالة التعليمية للأم/الراعية					
أمية	42,0	3,0	50,5	1,1	7,1
ابتدائي	51,1	3,5	61,2	1,4	7,4
ثانوي	64,0	4,1	67,8	1,7	7,4
التعليم غير النظامي	52,8	3,4	56,4	1,2	5,1
لا يعرف	44,7	3,2	18,3	0,2	37,0
الحالة التعليمية للأب					
غير متعلم	47,4	3,3	54,1	1,2	0,0
ابتدائي	44,8	3,2	60,7	1,3	0,0
ثانوي	60,8	3,9	66,8	1,7	0,0
التعليم غير النظامي	26,0	2,4	53,2	0,9	0,0
لا يعيش في الأسرة	48,2	3,3	15,5	0,5	100,0
لا يعرف	30,9	2,7	38,4	0,5	0,0
مستويات الرفاهية					
أكثر فقرا	34,7	2,6	44,8	0,8	5,8
فقير	37,2	2,9	50,6	1,0	5,6
متوسط	50,2	3,4	56,7	1,3	9,3
غني	58,1	3,8	63,9	1,5	7,5
أكثر غنا	68,3	4,2	68,3	1,8	8,5
المجموع	47,8	3,3	55,6	1,2	7,2
3 721					

*مؤشر رقم 46 من مؤشرات المسوح العنقودية

**مؤشر رقم 47 من مؤشرات المسوح العنقودية

ومن ناحية أخرى يبين الجدول أن حوالي 56% من الأطفال شارك الآباء في واحد أو أكثر من الأنشطة التي تحفز على التعليم والاستعداد للمدرسة وترتفع هذه النسبة في الوسط الحضري وبين أطفال الأمهات الحاصلات على المستوى الثانوي على الأقل.

2.5. المواد التعليمية

يشير الجدول 2.5 إلى أن حوالي 21% من الأطفال (0-59 شهراً) يعيشون في أسر لديها 3 كتب تزيد في الوسط الحضري إلى حوالي 31% مقابل 11% في الوسط القروي وبين الأمهات/الراعيات الحاصلات على المستوى الثانوي على الأقل وفي الأسر الأكثر غنا حيث تصل إلى حوالي 52%.

3.5 النشاطات المتعلقة باللعب

وتظهر نتائج المسح أن ثلث الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0 و 59 شهراً والذين شملهم المسح يعيشون في وسط أسري لا تتوفر به أي لعب خاصة بالأطفال وفي 35% من الحالات يلجأ الأطفال إلى اللعب بالأدوات المنزلية، تزيد بين الأطفال القرويين إلى 56% مقابل 16% بين الأطفال الحضريين. بينما نجد أن 15% فقط من الأطفال يلعبون بلعب "حقيقية" مشتتة من المتاجر. أما الأسر التي تتوفر لديها على الأقل ثلاثة لعب فلا تمثل سوى 14%.

جدول 2.5: المواد التعليمية:									
نسب الأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين يعيشون في أسر معيشية حسب المواد التعليمية وبعض الخصائص.									
الخصائص	3 أو أكثر من كتب لغير الأطفال*	وسيط عدد كتب غير الأطفال	3 أو أكثر من كتب الأطفال**	الطفل يلعب ب:				3 أنواع أو أكثر من اللعب***	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا
				لم يذكر أشياء للعب	أغراض المنزل	أشياء يجدها خارج المنزل	لعب مصنوعة في المنزل	لعب مشتركة من المتجر	
النوع									
ذكر	71,8	10	20,7	31,2	36,7	8,8	73,5	15,8	1 902
أنثى	73,7	10	21,6	36,0	32,5	8,3	74,7	13,5	1 819
وسط الإقامة									
حضري	77,5	10	31,1	32,8	15,9	8,4	88,1	14,1	1 921
قروي	67,6	6	10,5	34,3	54,6	8,8	59,1	15,3	1 800
السن									
0-23 شهرا	69,0	8	16,8	27,3	18,7	6,6	66,9	24,0	1 476
24-59 شهرا	75,2	10	24,0	37,6	45,1	9,9	78,7	8,5	2 245
الحالة التعليمية للأم/الراعية									
أمية	69,6	7	15,2	35,1	43,2	8,3	67,7	13,5	2 295
ابتدائي	74,3	10	22,7	31,9	27,7	8,9	79,6	15,5	708
ثانوي	81,8	10	40,4	30,6	13,4	8,9	89,6	17,5	641
التعليم غير النظامي	77,6	10	21,5	30,1	19,6	10,3	83,3	16,4	73
لايعرف	44,5	1	44,7	0,0	18,3	26,2	81,5	37,0	5
مستويات الرفاهية									
أكثر فقرا	61,6	5	8,5	41,9	63,7	10,1	48,1	14,7	863
فقير	71,1	7	8,8	33,1	49,7	8,7	67,2	14,7	858
متوسط	68,4	7	17,4	31,2	23,6	9,2	82,8	14,7	788
غني	79,2	10	31,3	29,9	12,3	7,7	89,2	15,0	639
أكثر غنا	90,7	10	52,3	28,9	8,3	6,1	94,3	14,1	573
المجموع	72,7	10	21,1	33,5	34,6	8,6	74,0	14,7	3 721

*مؤشر رقم 49 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات
 ** مؤشر رقم 48 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات
 *** مؤشر رقم 50 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

4.5 رعاية الأطفال

تبين بيانات الجدول 3.5 أن 4% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من 0 إلى 59 شهرا تركوا بمفردهم بدون رعاية مرة على الأقل خلال الأسبوع السابق للمسح، وترتفع هذه النسبة إلى 5% في الأسر الأكثر فقرا مقابل 3% في الأسر الأكثر غنا.

و من ناحية أخرى تقدر نسبة الأطفال في الفئة العمرية (0-59) شهرا والذين تركوا في رعاية أطفال آخرين يبلغون أقل من 10 سنوات بحوالي 9%. ولا توجد أي اختلافات ملحوظة حسب عمر الطفل أو نوعه بينما يتضح أثر اختلاف المستوى التعليمي للأم أو الراعية وكذلك مؤشر الثروة على هذه النسبة.

جدول 3.5: الأطفال الذين يتركون بمفردهم أو في رعاية أطفال آخرين: النسبة المئوية للأطفال في عمر 0-59 شهرا الذين تركوا بمفردهم أو في رعاية أطفال يقل عمرهم عن 10 سنوات خلال الأسبوع السابق على المسح.				
الخصائص	الذين تركوا في رعاية أطفال يقل عمرهم عن 10 سنوات خلال الأسبوع السابق*	تركوا بمفردهم خلال الأسبوع السابق	تركوا في رعاية غير كافية خلال الأسبوع الماضي*	عدد الأطفال في عمر 0-59 شهرا
النوع				
ذكر	8,7	4,0	10,5	1 902
أنثى	9,4	4,1	10,7	1 819
وسط الإقامة				
حضري	7,9	3,9	9,8	1 921
قروي	10,2	4,2	11,4	1 800
السن				
0-23 شهرا	8,8	4,9	10,6	1 476
24-59 شهرا	9,2	3,5	10,6	2 245
الحالة التعليمية للأم/ الراعية				
أمية	9,0	4,1	10,6	2 295
ابتدائي	11,3	4,3	12,1	708
ثانوي	6,8	3,7	9,2	641
التعليم غير النظامي	9,6	2,3	9,6	73
لا يعرف				5
مستويات الرفاهية				
أكثر فقرا	10,8	5,1	12,5	863
فقير	9,4	3,4	10,2	858
متوسط	9,8	4,3	11,0	788
غني	7,8	4,7	10,8	639
أكثر غنا	6,1	2,5	7,6	573
المجموع	9,0	4,1	10,6	3 721
*مؤشر رقم 51 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات				

5.5 عمالة الأطفال

تنص المادة 32 من معاهدة حقوق الطفل على أن تقر الدول الأعضاء، بحق الطفل في الحماية من الاستغلال الاقتصادي ومن أداء أعمال قد تتصف بالخطورة أو تتعارض مع مواصلة الطفل لتعليمه، أو يكون لها تأثير ضار على صحة الطفل بنموه البدني أو العقلي أو النفسي أو الأخلاقي أو الاجتماعي. كما تتضمن اتفاقية "عالم جدير بالأطفال" تسع استراتيجيات لمكافحة عمل الأطفال، وتنادي الأهداف التنموية للألفية بحماية الأطفال من كل أشكال الاستغلال.

وفقا للتعريف المعتاد لعمل الأطفال* تظهر النتائج أن نسبة تشغيل الأطفال (5-14 سنة) † خلال الأسبوع السابق للمسح بلغت 8,3% من ضمن 8227 طفلا (الجدول 4.5). كما تلاحظ أن 3% يساعدون في الأعمال الأسرية (4% من الإناث و1% من الذكور) لمدة 28 ساعة في الأسبوع.

وتختلف النسبة الإجمالية لعمل الأطفال حسب خصائص الطفل، حيث تزيد النسبة بين الذكور عنها بين الإناث وفي الوسط القروي عنها في الوسط الحضري وبين الأطفال غير الملتحقين بالمدارس وبين أطفال الأمهات الأميات وأطفال الأسر الفقيرة جدا.

جدول رقم 4.5: عمالة الأطفال:						
النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 5-14 الذين يعملون تبعا لنوع العمل وبعض الخصائص.						
الخصائص	عمل خارج الأسرة		أعمال الأسرة المعيشية لمدة 28 ساعة/ الأسبوع	يعمل لدى الأسرة	إجمالي عمل الأطفال*	عدد الأطفال في عمر 5-14 عاما
	بدون أجر	بأجر				
النوع						
ذكر	1,4	1,4	1,4	5,5	9,1	4 186
أنثى	0,6	1,0	3,8	3,1	7,5	4 041
وسط الإقامة						
حضري	1,0	1,5	0,5	0,9	3,5	4 201
قروي	1,0	0,9	4,7	7,8	13,3	4 026
السن بالسنوات						
5-11 عاما	0,4	1,6	1,1	3,6	6,1	5 626
12-14 عاما	2,3	0,3	5,7	5,8	13,2	2 602
يحضر في مدرسة						
نعم	0,3	1,2	0,8	2,7	4,7	6 776
لا	4,1	0,9	10,9	11,7	25,5	1 451
الحالة التعليمية للأم						
أمية	1,2	1,0	3,3	5,6	10,2	5 777
ابتدائي	0,5	1,8	1,0	1,7	4,4	1 216
ثانوي	0,4	1,0	0,3	0,6	2,2	956
التعليم غير النظامي	1,4	2,9	1,0	2,2	7,2	270
لايعرف	0,0	0,0	0,0	10,9	10,9	8
مستويات الرفاهية						
أكثر فقرا	1,5	0,9	5,6	11,0	17,7	2 010
فقير	1,0	0,6	4,3	4,5	9,6	1 828
متوسط	1,0	1,8	1,0	1,8	5,0	1 668
غني	0,7	1,8	0,4	0,8	3,2	1 397
أكثر غنا	0,5	1,0	0,1	0,6	1,9	1 325
المجموع	1,0	1,2	2,6	4,3	8,3	8 227

*مؤشر رقم 71 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

- * ويعتبر الطفل أو يصنف عاملا في إطار هذا المسح إذا :
- كان عمره يتراوح ما بين 5-11 سنة وعمل ساعة واحدة على الأقل في نشاط اقتصادي أو 28 ساعة في الأعمال المنزلية خلال الأسبوع السابق للمسح.
 - كان عمره ما بين 12-14 سنة وعمل 14 ساعة على الأقل في مزولة عمل اقتصادي أو 28 ساعة في الأعمال المنزلية خلال الأسبوع السابق للمسح.

6.5 تأديب الأطفال

تم في إطار هذا المسح طرح عدّة أسئلة لتحديد مواقف وسلوك الأمهات أو الراعيات تجاه أطفالهن في الفئة العمرية (2-14 سنة) لتأديبهم عندما يسيئون التصرف أو السلوك. وتجدر الإشارة إلى أن كل الأسئلة تتعلق بطفل واحد من بين الأطفال تم اختياره بشكل عشوائي ويتضح من خلال معطيات الجدول 5.5 مدى الأهمية التي تتسم بها المؤشرات المتعلقة بالتأديب والعقاب. حيث تبين أن 41% من الأمهات أو الراعيات يعتقدن بأن العقاب الجسدي يعتبر وسيلة من وسائل تأديب الأطفال. وترتفع هذه النسبة بين الذكور عنها بين الإناث وفي الوسط القروي عنها في الوسط الحضري وفي الأسر الفقيرة جدا مقارنة بالأسر الغنية جدا.

جدول رقم 5.5: تأديب الأطفال: النسبة المئوية للأطفال في الفئة العمرية 2-14 عاما تبعا لطريقة تربية الطفل وبعض الخصائص.											
الخصائص	تأديب غير عنيف فقط	عقاب نفسي	عقاب جسدي خفيف	عقاب جسدي شديد	أي عقاب نفسي أو جسدي *	بدون عقاب أو تأديب	الأطفال في عمر 2-14 عاما الذين تعرضوا لـ:			الأم/ الراعي الرئيسي يعتقدون في ضرورة معاقبة الطفل جسديا	عدد الأطفال في عمر 2 - 14 عاما
النوع											
ذكر	6,4	89,7	69,6	26,2	92,0	0,8	2664	43,2			
أنثى	9,3	87,3	64,0	21,7	89,5	0,5	2414	38,9			
وسط الإقامة											
حضري	8,9	87,1	63,7	19,7	89,6	0,8	2960	32,1			
قروي	6,2	90,7	71,4	30,1	92,4	0,4	2117	53,8			
السن											
2-4 سنوات	8,7	85,5	71,0	22,4	89,0	0,9	1083	41,7			
5-9 سنوات	6,5	90,8	72,2	26,8	92,8	0,5	1780	43,0			
10-14 سنوات	8,3	88,3	60,7	22,6	90,0	0,9	2215	39,4			
الحالة التعليمية للأم/ الراعية											
أمية	7,3	89,1	67,6	26,0	91,2	1,0	3327	46,2			
ابتدائي	7,4	89,0	68,3	25,2	91,4	0,4	830	36,2			
ثانوي	10,6	86,0	62,2	15,6	88,2	0,3	757	24,9			
التعليم غير النظامي	4,1	91,7	68,0	19,0	93,1	0,0	158	36,3			
لايعرف	50,5	36,7	49,5	0,0	49,5	0,0	7	54,2			
مستويات الرفاهية											
أكثر فقرا	6,2	91,5	74,4	31,7	92,9	0,8	1021	58,7			
فقير	4,9	90,7	73,2	32,1	92,8	1,3	1003	53,8			
متوسط	7,8	89,7	68,4	23,3	91,4	0,3	1060	39,1			
غني	8,7	87,0	65,4	20,8	90,0	0,7	997	31,2			
أكثر غنا	11,3	83,9	52,9	12,1	86,6	0,8	997	22,6			
المجموع	7,8	88,6	66,9	24,0	90,8	0,8	5078	41,1	0,7		

*مؤشر رقم 74 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات

ويشير الجدول كذلك إلى أن حوالي 8% من الأطفال تعرضوا لتأديب غير عنيف وأن حوالي 89% تعرضوا لعقاب نفسي مقابل حوالي 67% تعرضوا لعقاب جسدي خفيف وحوالي 24% لعقاب جسدي شديد، بينما تعرض حوالي 91% من الأطفال لأي عقاب نفسي أو جسدي.

ويلاحظ من البيانات ارتفاع نسب الأطفال الذين تعرضوا لعقاب جسدي شديد بين الذكور وفي الوسط القروي وبين أطفال الأمهات/ الراعيات الأميات وفي الأسر الفقيرة والفقيرة جدا.

الفصل السادس

تمدرس الأطفال

تعد إتاحة التعليم الأساسي للجميع وإتمام التعليم الابتدائي أحد أهداف الألفية ومبادرة "عالم جدير بالأطفال". فالتعليم هو أحد أهم وسائل محاربة الفقر، وتمكين النساء وحماية الأطفال من الاستغلال في العمل والاستغلال الجنسي، ونشر مبادئ الديمقراطية وحقوق الإنسان وحماية البيئة والتأثير على النمو السكاني.

1.6 التعليم قبل المدرسي

إن التعليم قبل المدرسي في المغرب تقوم به مؤسسات خاصة بنسبة 97% وتبقى النسبة 3% تابعة لوزارة الأوقاف والشؤون الإسلامية والتعاون الوطني وقطاع الشباب والرياضة وبعض الفاعلين الاقتصاديين والفاعلين الجمعويين.

يوضح الجدول 1.6 أن 39% من أطفال الفئة العمرية 3-5 سنوات يشملهم التعليم قبل المدرسي*، وتتفاوت هذه النسبة حسب خصائص الأطفال والوسط الذي يعيشون فيه، حيث تلاحظ أن الإناث في هذه المرحلة من عمرهن أكثر تدرسا من الذكور. كما أن أطفال الوسط الحضري هم أوفر حظا للذهاب إلى المؤسسات التعليمية في هذه المرحلة من أطفال الوسط القروي. وتبين النتائج كذلك أن 74% من أطفال الأمهات/ الراعيات الحاصلات على المستوى الثانوي على الأقل يذهبن إلى هذه المؤسسات مقابل حوالي 29% لغير المتعلقات.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه النتائج تؤدي إلى نفس الخلاصات التي أفضت إليها نتائج المسح حول محددات التمدرس في الوسط القروي الذي قامت به وزارة التربية الوطنية سنة 1993 بالتعاون مع جامعة بوركين الفرنسية.

ويؤثر مستوى رفاه الأسرة على مدى إقبال الأسر على إلحاق أطفالها بهذه المرحلة حيث نجد أن حوالي 6% من أطفال الأسر الفقيرة جدا التحقوا بالتعليم قبل المدرسي مقابل حوالي 78% بالنسبة لأطفال الأسر الأكثر غنا (الشكل 1.6)

* في هذا التقرير تضم مؤسسات التعليم قبل المدرسي كل المؤسسات العصرية (رياض الأطفال) والكتائب القرآنية.

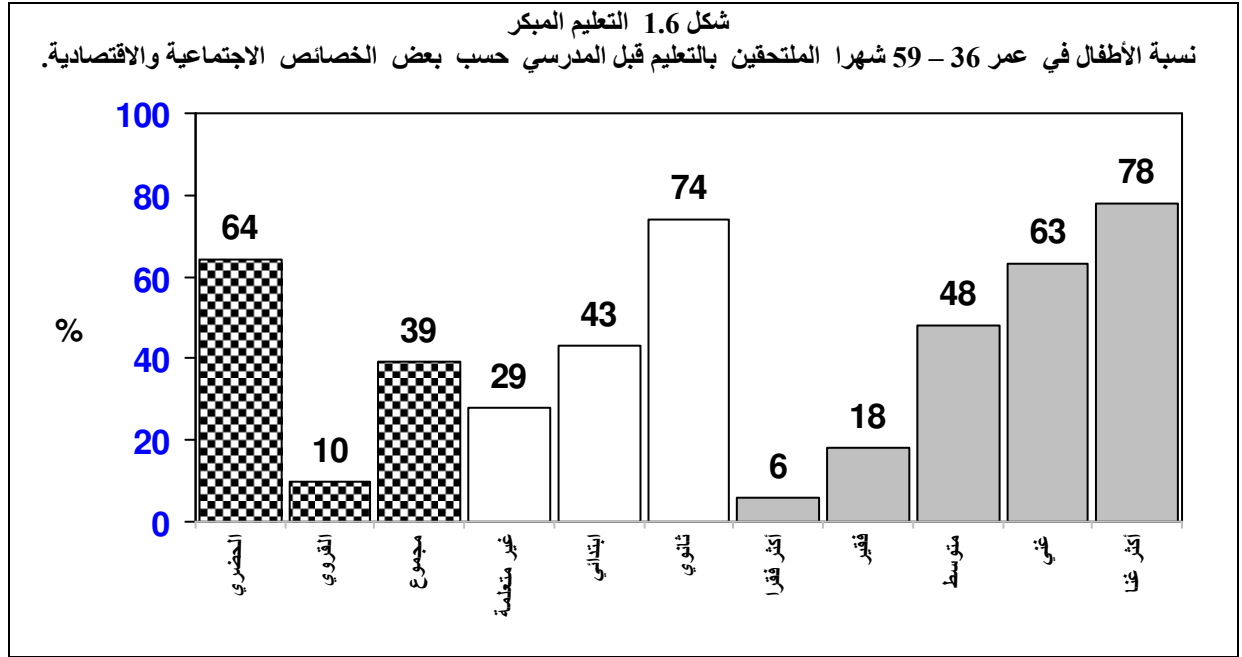
جدول 1.6: التعليم المبكر:

نسب الأطفال في عمر 36-59 شهرا الذين يلتحقون بأي من برامج التعليم المبكر والنسبة المئوية للأطفال في الصف الأول الابتدائي والذين التحقوا العام السابق على المسح بالتعليم المبكر.

الخصائص	النسبة المئوية للأطفال في عمر 36-59 شهرا الذين يلتحقون ببرنامج للتعليم المبكر*	عدد الأطفال في عمر 36-59 شهرا	النسبة المئوية للأطفال في الصف الأول الذين التحقوا بالتعليم قبل المدرسي في السنة السابقة**	عدد الأطفال الذين يحضرون الصف الأول الابتدائي
النوع				
ذكر	36,3	755	45,6	304
أنثى	40,8	723	45,3	301
وسط الإقامة				
حضري	63,9	777	71,0	324
قروي	10,3	701	15,9	281
سن الطفل				
36-47 شهرا	27,7	764	لا ينطبق	لا ينطبق
48-59 شهر	50,0	714	لا ينطبق	لا ينطبق
6 سنوات	.	0	45,5	605
الحالة التعليمية للأم/ الراحية				
أمية	28,6	969	33,2	374
ابتدائي	42,7	260	51,4	110
ثانوي	74,4	224	83,1	99
التعليم الغير النظامي	58,9	23	52,4	21
لايعرف	58,6	2	100,0	1
مستويات الرفاهية				
أكثر فقرا	5,9	350	8,6	142
فقير	18,2	346	25,4	117
متوسط	47,6	293	50,4	131
غني	62,8	237	72,9	109
أكثر غنا	78,3	252	82,9	105
المجموع	38,5	1 478	45,5	605
*مؤشر رقم 52 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات				
**مؤشر رقم 53 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات				

2.6 الانتقال من التعليم قبل المدرسي إلى الصف الأول الابتدائي

ويوضح الجدول كذلك نسبة الأطفال بالصف الأول الابتدائي وكانوا ملتحقين بالتعليم قبل المدرسي خلال العام الماضي والتي بلغت حوالي 46%، ترتفع إلى حوالي 71% في الوسط الحضري مقابل حوالي 16% في الوسط القروي وتصل إلى أدنى مستوياتها بين أطفال الأسر الفقيرة جدا.



كما أن 83% من أطفال المتعلقات حالفهم الحظ للذهاب إلى مدارس التعليم الابتدائي وتنخفض هذه النسبة إلى 33% للأميات. وتشير البيانات إلى وجود تفاوت كبير حسب مؤشر الثروة ليصل الفارق إلى حوالي 74 نقطة بين الأسر الفقيرة جدا والأسر الأكثر غنا.

3.6 مستوى تدرس الفئة العمرية 6 – 11 سنة

إن المؤشر المعتمد في التحليل هنا هو عبارة عن نسبة صافي التمدرس لأنه يأخذ بعين الاعتبار الفئات العمرية التي يهملها دخول المرحلة الابتدائية*. وتصل هذه النسبة إلى 96% في الوسط الحضري مقابل 83% في الوسط القروي. وتتفاوت هذه النسبة حسب تعليم الأم أو الرعاية ومستوى رفاه الأسرة.

* المعدل الخام للتمدرس هو نسبة الأطفال في سن التمدرس بالابتدائي والملحقين بالابتدائي أو ثانوي من بين كل الأطفال في سن الدراسة بالابتدائي.

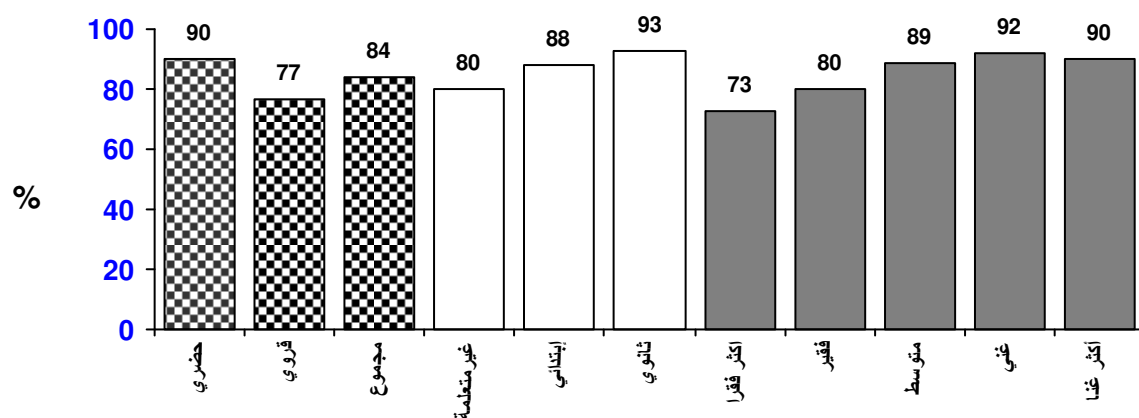
جدول 2.6: نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الابتدائية:					
النسبة المئوية للمدرسة الإبتدائية* الملحقين بالمدرسة الإبتدائية أو المدرسة الثانوية (نسبة الالتحاق الصافي)					
لخصائص	نسبة الإلتحاق الصافي	ذكور		إناث	
		عدد الأطفال	نسبة الإلتحاق الصافي	عدد الأطفال	نسبة الإلتحاق الصافي
وسط الإقامة					
حضري	95,7	1 220	96,3	1 216	96,0
قروي	85,8	1 249	79,5	1 171	82,7
السن					
6 سنوات	81,8	410	81,1	416	81,5
7 سنوات	91,9	388	92,3	372	92,1
8 سنوات	94,0	464	91,1	400	92,7
9 سنوات	94,4	396	93,1	367	93,8
10 سنوات	90,3	393	86,4	430	88,3
11 سنة	91,5	418	85,3	400	88,5
الحالة التعليمية للأم/الراعية					
أمية	87,8	1 685	84,8	1 677	86,3
ابتدائي	96,8	394	93,4	348	95,2
ثانوي	97,2	300	98,6	296	97,9
التعليم غير النظامي	96,9	85	95,5	65	96,3
لايعرف	-	-	-	-	-
مستويات الرفاهية					
أكثر فقرا	81,9	625	72,5	612	77,2
فقير	88,2	557	84,7	511	86,5
متوسط	94,8	499	95,8	468	95,3
غني	95,8	397	99,0	405	97,4
أكثر غنا	98,0	390	96,1	391	97,1
المجموع	90,7	2 469	88,0	2 386	89,4
*مؤشر رقم 55 من مؤشرات المسوح العنقودية متعددة المؤشرات ؛ مؤشر رقم 6 من مؤشرات أهداف الألفية للتنمية					

يظهر من بيانات الجدول 2.6 بأن نسبة التمدرس حسب سن الطفل تصل أقصاها عند السن 9 سنوات بالنسبة للذكور والإناث. كما ترتفع النسبة مع ارتفاع المستوى التعليمي للأمهات/ الراعيات حيث يبلغ الفرق بين أطفال غير المتعلمات وأطفال الحاصلات على التعليم الثانوي 14 نقطة بالنسبة للإناث و9 نقط بالنسبة للذكور. كما أن مستوى رفاه الأسرة يعتبر من المحددات التي تؤثر في عملية تدرس الأطفال حيث يصل الفرق إلى 20 نقطة بين الأسر الغنية والأسر الفقيرة.

ويوضح الشكل 2.6 والجدول 3.6 وجود تفاوت في نسب الالتحاق بالصف الأول الابتدائي حيث يصل إلى حوالي 13 نقطة بالنسبة لكل من وسط الإقامة والمستوى التعليمي وحوالي 17 نقطة بالنسبة لمؤشر الثروة ولا يوجد تفاوت ملحوظ حسب الجنس.

شكل 2.6 الالتحاق بالصف الأول الابتدائي

نسب الالتحاق بالصف الابتدائي حسب الوسط والمستوى التعليمي ومؤشر الثروة.



جدول 3.6: دخول المدرسة الابتدائية:

النسبة المئوية للأطفال في سن دخول المدرسة الابتدائية الملتحقين بالصف الأول.

الخصائص	النسبة المئوية للأطفال في سن دخول المدرسة الابتدائية الملتحقين حاليا بالصف الأول*	عدد الأطفال في سن دخول المدرسة الابتدائية*
النوع		
ذكر	83,5	798
أنثى	83,6	789
وسط الإقامة		
حضرى	89,7	806
قروي	77,2	781
السن		
6 سنوات	81,1	827
7 سنوات	86,2	760
الحالة التعليمية للأم/الراعية		
أمية	80,2	1 050
ابتدائي	87,5	255
ثانوي	92,7	226
التعليم غير النظامي	92,5	53
لا يعرف	-	2
مستويات الرفاهية		
أكثر فقرا	72,7	398
فقير	79,8	338
متوسط	88,7	317
غني	92,2	271
أكثر غنا	89,9	262
المجموع	83,6	1587

*مؤشر المسح العنقودي 54

الفصل السابع

الخصائص العامة للشباب المبحوثين

إن الشباب هم عماد المجتمع، وتبقى معرفة تطلعاتهم ومواقفهم وممارستهم مسألة أساسية من أجل تكفل ناجع ودقيق بهذه الشريحة من السكان.

من جهة أخرى، وحسب بيانات التعداد الأخير فإن الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 24 سنة يشكلون 20.5 % من جملة السكان الذين تم عددهم سنة 2004. وحسب نفس المصدر فإن هذه الشريحة من السكان تتوزع بكيفية شبه متساوية بين الوستين الحضري والقروي وتتكون من عدد يكاد يكون متكافئاً من الذكور والإناث. وقد وصل عددهم بتاريخ إنجاز التعداد المشار إليه إلى ما يناهز ستة ملايين نسمة غالبيتهم عزاب، وذلك بالنظر إلى تقدم السن عند الزواج الأول الذي سجله المغرب منذ بضعة عقود.

وقد شمل المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب 5207* من الشباب العزاب الذين يتراوح سنهم ما بين 15 و 24 سنة، وقد تعرض المسح لعدد من القضايا التي تهم الشباب منها القضايا المتعلقة بالتمدرس والعمل والحياة الأسرية وأوقات الفراغ، الخ. وصولاً إلى الأمراض المنقولة جنسياً ومعارف ومواقف هؤلاء الشباب تجاه الصحة الإنجابية.

ويتناول هذا الفصل تحليل الخصائص الاقتصادية والديموغرافية لهؤلاء المبحوثين، التي تتلخص في السن ووسط الإقامة ومستوى التعليم والعمل ومؤشر الثروة. وتكتسي هذه الخصائص الفردية أهمية قصوى لفهم وتفسير سلوك المبحوثين وآرائهم حول عدد من الموضوعات المرتبطة بالحياة الأسرية والصحة وتأثير وسائل الإعلام على الشباب.

1.7 التركيب العمري والنوعي ووسط الإقامة

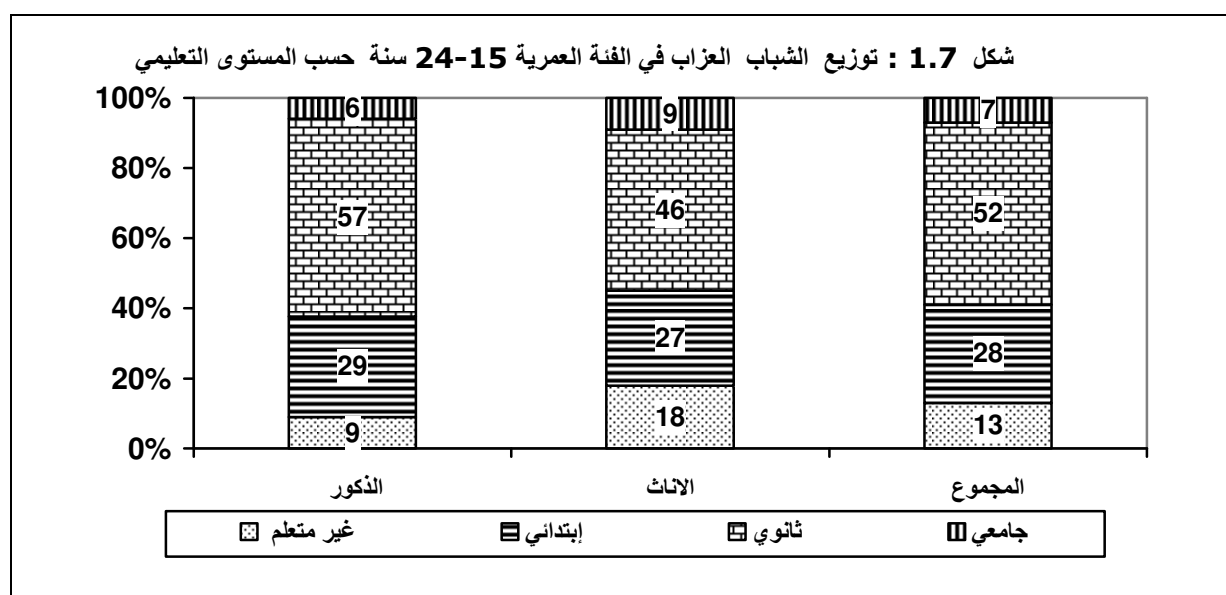
تظهر بيانات الجدول 1.7 أن حوالي 59% من شباب العينة تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة وأن حوالي 41% تتراوح أعمارهم بين 20 و 24 سنة وأن حوالي 58% يعيشون في الوسط الحضري وتبلغ نسبة الذكور حوالي 53% ونسبة الإناث حوالي 47%.

* تضمنت العينة مبدئياً 6512 من الشباب في الفئة العمرية 15-24 سنة وغير متزوجين، غير أنه لم يتم مقابلة سوى 5207 منهم.

جدول 1.7: خصائص الشباب.					
توزيع الشباب حسب السن ووسط الإقامة ومستويات الرفاهية والجنس.					
الخصائص	النوع		المجموع		
	ذكور	إناث	العدد	النسبة	النسبة
السن	العدد	النسبة	العدد	النسبة	النسبة
15-19 سنة	1559	56.9	1529	62.0	59.3
20-24 سنة	1182	43.1	937	38.0	40.7
وسط الإقامة					
حضري	1569	57.2	1460	59.2	58.2
قروي	1172	42.8	1006	40.8	41.8
مستويات الرفاهية					
أكثر فقرا	492	17.9	469	19.0	18.4
فقير	572	20.9	486	19.7	20.3
متوسط	591	21.6	451	18.3	20.0
غني	570	20.8	526	21.3	21.1
أكثر غنا	517	18.9	534	21.7	20.2
المجموع	2741	100	2466	100	100

2.7 . الحالة التعليمية

تشير بيانات الشكل 1.7 أن حوالي 13% من شباب العينة غير متعلمين، ترتفع هذه النسبة بين الإناث إلى حوالي 18% مقابل 9% بين الذكور. وتبلغ نسبة الحاصلين على الشهادة الابتدائية حوالي 28% ترتفع بين الذكور إلى 29% مقابل 27% للإناث. ويلاحظ أن 59% أكملوا تعليمهم الثانوي على الأقل (52% للثانوي وحوالي 7% للجامعي) وتختلف هذه النسبة حسب الجنس حيث تصل بين الذكور إلى حوالي 63% مقابل حوالي 55% للإناث.



ونلاحظ من الجدول رقم 2.7 أن ارتفاع مصاريف التمدرس تشكل عائقا بالنسبة لما يزيد عن 40 % من الشباب المقيم بالوسط الحضري في مقابل 18 % من الشباب القروي. وكذلك بُعد المدرسة وعدم الاهتمام بتعليم الفتاة قد كانا عائقا للتمدرس في الوسط القروي بدرجة أكبر منها في الوسط الحضري. من جهة أخرى، نجد أكثر من نصف الشباب الذين لم يلتحقوا بالمدرسة يعيشون في الأسر الفقيرة جدا.

جدول 2.7: أسباب عدم التمدرس:										
التوزيع النسبي للشباب حسب أسباب عدم التمدرس وبعض الخصائص.										
الخصائص	تكلفة مرتفعة	مساعدة الأسرة	بعد المدرسة	تعليم الفتيات غير مجدية	تعليم الفتى غير مجد	يعمل لمساعدة العائلة	لا يريد التعليم	أخرى	المجموع	العدد
السن										
19-15 سنة	19.8	8	25.8	17.8	2.5	2.6	11.4	12.1	100	307
20-24 سنة	22.3	5.7	31.2	18.1	2.3	3.5	6.4	10.5	100	352
النوع										
ذكور	23.6	7	27.9	0.5	6.1	6.1	10.9	17.9	100	230
إناث	19.8	6.6	29.1	27.3	0.4	1.4	7.6	7.8	100	429
وسط الإقامة										
حضري	40.5	1	25.4	11.8	0	2.1	9.1	10.1	100	103
قروي	17.6	7.8	29.3	19.1	2.8	3.3	8.7	11.4	100	556
الحالة العملية										
يعمل حاليا	25.1	5.7	25.6	10.7	3.1	3.8	10.2	15.8	100	277
كان يعمل في الماضي	22	7.8	31.4	10.8	3.2	8.4	0	16.4	100	33
لم يسبق له أن عمل	17.9	7.5	30.9	24.3	1.7	2	8.4	7.3	100	349
مستويات الرفاهية										
أكثر فقرا	15.5	9.1	30.8	20	3.7	2.8	7.5	10.6	100	334
فقير	23.9	5.9	25.7	19.6	0.5	3.8	10.6	10	100	212
متوسط	32.4	0	35.3	5.1	2.9	2.6	6.5	15.2	100	76
غني	24.9	7.2	15.6	15.5	0	0	16.4	20.4	100	26
أكثر غنا	50	0	8	17	0	9.1	8	7.9	100	12
المجموع	21.1	6.8	28.7	17.9	2.4	3.1	8.7	11.3	100	659

وحول أسباب الانقطاع عن الدراسة، يوضح الجدول رقم 3.7 أن 31% من الشباب الذين انقطعوا عن الدراسة بسبب أنهم لم تعد لديهم رغبة في متابعتها بينما انقطع 17% منهم لأسباب مادية و 10% لبعد المدرسة. وقد ذكر المبحوثون أسبابا أخرى نذكر منها المعاملة السيئة التي تعرضوا لها من طرف بعض المدرسين، وموقف الأسرة من تمدرس الفتاة، والحاجة للعمل من أجل مساعدة الأسرة ماديا، والطرده من المدرسة بالإضافة للصعوبات المتعلقة بالدراسة ذاتها، وتظهر البيانات وجود فوارق واضحة حسب الجنس ووسط الإقامة.

الجدول 3.7: أسباب الانقطاع عن الدراسة: توزيع الشباب حسب أسباب الانقطاع عن الدراسة وبعض الخصائص.											
أسباب الانقطاع عن الدراسة											
الخصائص	تكلفة مرتفعة	بعد المدرسة	الأسرة ضد التعليم	يعمل لمساعدة العائلة	لا يريد الاستمرار في الدراسة	مطرود من المدرسة	صعوبة الدراسة	سوء معاملة الأساتذة	أخرى	المجموع	العدد
السن											
15- 19 سنة	13.7	13.1	3.4	3.6	31.5	4.4	7.1	3.3	18.6	100	1380
20- 24 سنة	20.2	6.6	1.3	4.5	30.7	6	7.5	2.8	18.2	100	1344
النوع											
ذكور	19.2	6.3	0.1	5.8	32.7	7.1	6.7	3.8	16.6	100	1550
إناث	13.8	14.8	5.4	1.6	29.1	2.5	8.2	1.9	20.8	100	1174
وسط الإقامة											
حضري	17.5	3	1.4	4.9	34.8	7	7.5	2.2	19.1	100	1411
قروي	16.2	17.3	3.4	3.1	27.2	3.2	7.1	3.9	17.7	100	1313
المستوى التعليمي											
ابتدائي	16.7	12.8	3.4	4.4	28.8	1.8	7.6	4.6	19.2	100	1409
ثانوي	17.2	6.7	1.2	3.6	34.5	9.1	7.1	1.2	17	100	1248
جامعي	13.8	9.3	0	2.4	11.8	0	4.8	2.5	31.2	100	67
الحالة العملية											
يعمل حاليا	18.1	7.5	0.9	6.5	32.8	5.3	6.6	4.2	16.6	100	1405
كان يعمل في الماضي	26.9	5.9	1.5	3.5	25.5	5.3	6.3	1.1	21.1	100	185
لم يسبق له أن عمل	13.7	13.6	4.3	1	30	5	8.4	1.9	20.3	100	1134
مستويات الرفاهية											
أكثر فقرا	18.1	17.6	4.1	3.9	24.5	1.2	8.5	3.8	17.2	100	541
فقير	18.1	14.7	2.3	4.6	27.3	4.5	6.3	3.5	18.2	100	652
متوسط	20.3	7.6	2.5	3.3	31.8	4.8	8	3.6	16.9	100	609
غني	15.5	3.4	1.6	5.6	37	8.5	6	2	18	100	560
أكثر غنا	8.9	3.4	0.8	1.8	38.3	8	8.3	1.5	23.8	100	363
المجموع	16.9	9.9	2.4	4	31.1	5.2	7.3	3	18.4	100	2724

من جهة أخرى، يعرض الجدول 4.7 المشكلات التي يواجهها الشباب الملتحق بالتعليم وقت المسح، حيث تلاحظ أن حوالي 42% يجدون صعوبات في التواصل مع الأساتذة وحوالي 10% يجدون صعوبات في استعمال الوسائل التعليمية الحديثة مقابل 13% يعانون من صعوبة المناهج التعليمية وحوالي 7% يرون أن محتوى المناهج ضعيف.

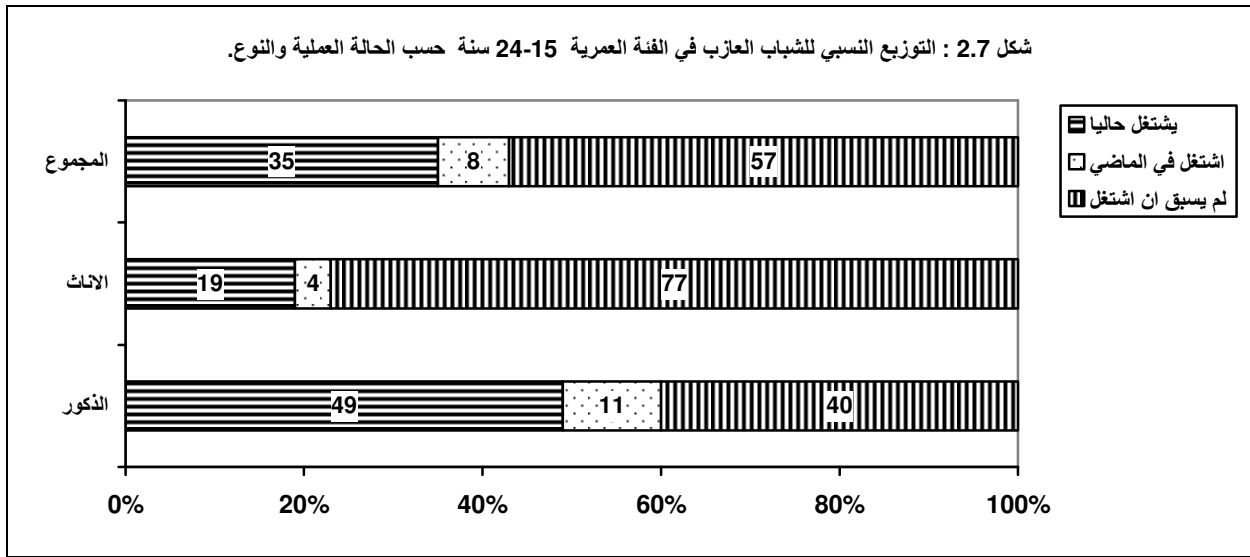
جدول 4.7: المشاكل المصادفة في مؤسسات التعليم : النسبة المئوية للشباب حسب المشاكل المصادفة في مؤسسات التعليم وبعض الخصائص.									
الخصائص	البرامج	عدد ساعات الدراسة مرتفع	كثرة الفروض المنزلية	محتوى ضعيف	غير عملية	ضعف استعمال الوسائل الحديثة	صعوبة التواصل مع الأساتذة	أخرى	العدد
السن									
19-15 سنة	11.5	6.0	5.6	5.5	7.6	9.7	42.7	62.2	1384
20-24 سنة	18.3	8.1	8.6	11.7	15.9	8.8	37.5	68.1	377
النوع									
ذكور	11.4	5.1	4.6	5.5	8.0	9.5	38.4	65.9	932
إناث	14.7	8.0	8.0	8.4	10.8	9.5	45.2	60.8	829
وسط الإقامة									
حضري	14.0	7.0	6.6	7.1	10.2	9.9	44.9	61.5	1475
قروي	7.7	3.5	4.1	5.3	5.2	7.0	24.5	74.0	286
المستوى التعليمي									
ابتدائي	6.8	6.7	4.4	2.4	2.4	0.0	22.6	73.0	45
ثانوي	11.3	6.0	5.9	6.1	7.8	9.7	43.5	61.1	1450
جامعي	23.0	9.3	8.3	11.8	18.8	10.0	34.4	75.1	266
العمل									
يعمل حاليا	8.3	4.1	6.4	3.1	8.6	7.5	34.4	67.6	102
كان يعمل في الماضي	7.1	5.9	3.8	7.7	10.4	7.7	41.3	73.6	195
لم يسبق له أن عمل	14.1	6.7	6.5	7.0	9.3	9.8	42.1	61.9	1464
مستويات الرفاهية									
أكثر فقرا	6.4	6.6	7.5	3.6	1.4	3.9	18.2	79.5	78
فقير	9.9	3.4	4.3	6.3	4.6	4.8	33.1	70.7	185
متوسط	9.3	5.1	7.0	7.3	9.3	11.1	37.1	67.2	346
غني	15.0	6.3	5.8	6.8	10.4	8.9	42.2	59.4	497
أكثر غنا	15.0	8.1	6.5	7.2	10.9	11.1	48.6	60.7	656
المجموع	12.9	6.5	6.2	6.8	9.4	9.5	41.6	63.5	1761

ويشير الجدول أيضا إلى أن نسبة الشباب الذين يعانون من صعوبة التواصل مع الأساتذة ترتفع بين شباب الفئة العمرية 15-19 سنة عنها بين الشباب في الفئة العمرية 20-24 سنة. وتفاوتت هذه النسب حسب النوع حيث ترتفع بين الإناث عنها بين الذكور كما ترتفع في الوسط الحضري عنها في الوسط القروي، وبين شباب الأسر الغنية والأكثر غنا مقارنة ببقية الشباب. بعد التعرف على المشاكل التي يواجهها الشباب المتمدرس داخل المؤسسات التعليمية اهتم المسح بجمع بعض المعلومات حول مقترحات الشباب لحل هذه المشكلات. وقد جاءت هذه المقترحات شديدة التذبذب، مما يقتضي معالجة نوعية خاصة بها، ومع ذلك نذكر أهمها لإعطاء فكرة تقريبية عن هذه

المقترحات حيث ذكر 15% ضرورة مراجعة البرامج و 12% يقترحون إدماج أكبر للتكنولوجيا والإعلاميات في المناهج التربوية، بينما يقترح 10% منهم تطوير الجوانب العلمية والعملية.

3.7 عمل الشباب ومواردهم

تم خلال إنجاز المسح جمع معلومات حول عمل الشباب الذين شملتهم الدراسة، ويتعلق الأمر بكافة الأنشطة الاقتصادية التي زاولها الشاب أو الشابة خلال الأشهر الإثني عشرة التي سبقت العمل الميداني سواء أكان هذا العمل بأجر أم لا، ومهما كانت مدته أو دوريته.



ويوضح الشكل رقم 2.7 أن حوالي 57% من شباب العينة لم يسبق له العمل خلال السنة السابقة على المسح، وترتفع هذه النسبة إلى حوالي 77% بين الإناث مقابل حوالي 40% بين الذكور. وتشير بيانات الشكل إلى أن حوالي 35% من الشباب يمارسون عملاً وقت المسح وتزيد هذه النسبة إلى حوالي 49% بين الذكور بينما تنخفض إلى حوالي 19% بين الإناث.

وحول نسبة من سبق لهم العمل ولكنهم لا يمارسون أي عمل أثناء المسح فقد بلغت حوالي 8% من إجمالي الشباب بلغت 11% و 4% بين الذكور والإناث على الترتيب. ومن ناحية أخرى، أظهرت بيانات المسح أن من بين 2222 شاباً مارسوا عملاً خلال الإثني عشرة شهراً التي سبقت العمل الميداني، اشتغل 48% منهم طيلة السنة ومارس 32% منهم عملاً موسمياً بينما زاول الباقون أعمالاً بصفة عرضية.

ويظهر الجدول 5.7 بعض الاختلافات في استمرارية العمل حسب العمر والنوع ووسط الإقامة، حيث يشير الجدول إلى أن حوالي 44% من العاملين بصفة مستمرة تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة مقابل حوالي 56% تتراوح أعمارهم بين 20 و 24 سنة وهذا عكس الوضع بالنسبة للعمالة الموسمية حيث تلاحظ أن حوالي 54% منهم تتراوح أعمارهم بين 15 و 19 سنة. ويلاحظ أنه يوجد في الوسط القروي حوالي 56% من العمالة الموسمية وحوالي 44% في الوسط الحضري والذي يوجد فيه أيضا حوالي 57% من العمالة الدائمة. وبالنسبة للعلاقة بين مؤشر الثروة ونوع العمل الذي يقوم به الشباب، نلاحظ أن العمالة الموسمية غالبا ما تكون من نصيب شباب الأسر الفقيرة جدا والفقيرة.

جدول 5.7: نوع العمل: التوزيع النسبي للشباب حسب نوع العمل وبعض الخصائص.				
الخصائص	نوع العمل		العدد	
	السنة كاملة	موسمي	حسب الفرص	
السن				
15 - 19 سنة	44.4	54.2	46.8	1068
20 - 24 سنة	55.6	45.8	53.2	1154
النوع				
ذكور	74.3	75.1	73.4	1654
إناث	25.7	24.9	26.6	567
وسط الإقامة				
حضري	57.0	43.9	61.4	1191
قروي	43.0	56.1	38.6	1031
المستوى التعليمي				
غير متعلم	14.1	17.6	10.7	324
ابتدائي	41.3	30.2	40.4	832
ثانوي	41.2	48.4	44.4	983
جامعي	3.4	3.8	4.6	83
مستويات الرفاهية				
أكثر فقرا	18.3	30.5	18.8	496
فقير	21.9	24.3	20.9	500
متوسط	23.7	17.5	23.9	483
غني	20.9	16.2	24.5	446
أكثر غنا	15.2	11.5	11.9	296
المجموع	100.0	100.0	100.0	2222

من جهة أخرى، وحتى نتمكن من تقييم مدى مساهمة الشباب في مصاريف أسرهم، تم جمع معلومات حول الحصة التي يخصصها الشاب من دخله للمساهمة في مصاريف أسرته.

ويوضح الجدول 6.7 أن 33% لا يساهمون بأي شيء تقريبا وأن حوالي 13% يساهم بأقل من النصف وحوالي 23% بالنصف تقريبا و 18% بأكثر من النصف و 13% بكل الدخل.

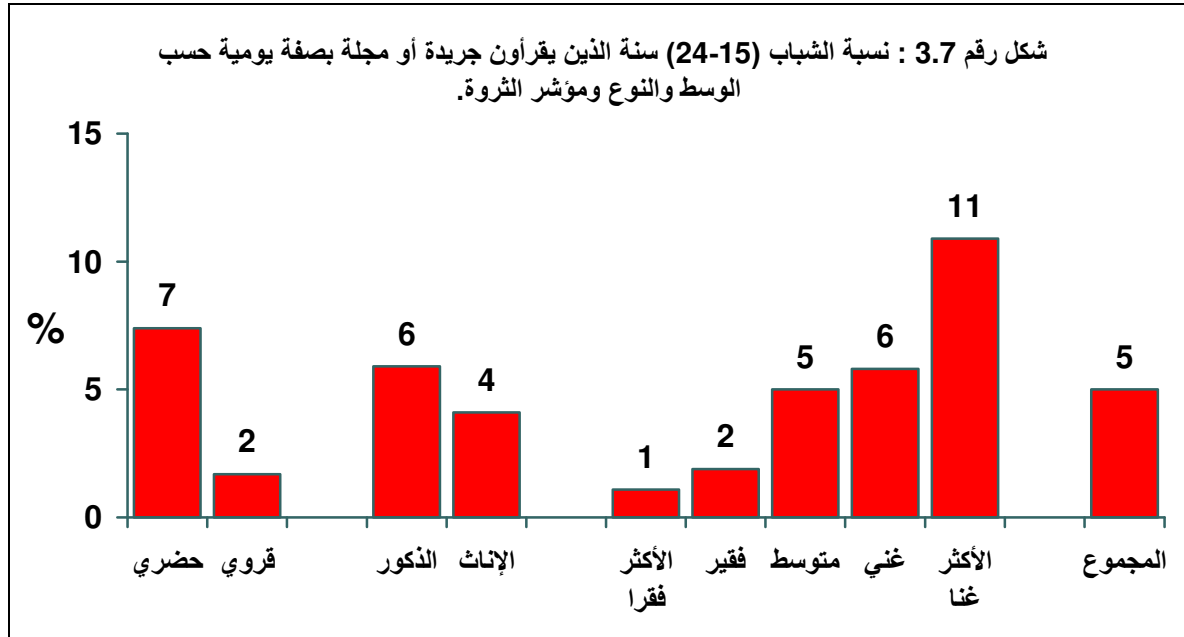
وتشير بيانات الجدول إلى أن صغار الشباب والفتيات وشباب الوسط القروي والشباب غير المتعلم وشباب الأسر الفقيرة أو الفقيرة جدا يخصصون حصصا أكبر من دخلهم للمساعدة في تغطية مصاريف أسرهم مقارنة بباقي الشباب.

جدول 6.7: المساهمة في مصاريف الأسرة التوزيع النسبي للشباب العاملين أو السابق لهم العمل حسب درجة المساهمة في مصاريف الأسرة وبعض الخصائص.								
الخصائص	حصة الدخل المخصصة للاستهلاك الأسري							المجموع
	تقريبا لاشيء	أقل من النصف	تقريبا النصف	أكثر من النصف	كل الدخل	لاشيء	%	
السن								
15-19 سنة	11.9	9.5	19.5	20.5	17.6	21.2	100	1068
20-24 سنة	14.1	15.7	25	16.6	9.3	19.3	100	1154
النوع								
ذكور	13.4	13	24	18.6	11.5	19.4	100	1654
إناث	12.3	12.5	18.2	17.4	17.3	22.3	100	567
وسط الإقامة								
حضري	14	14.2	22.2	17.5	10	22	100	1191
قروي	11.6	10.6	23	19.7	18.4	16.6	100	1031
المستوى التعليمي								
غير متعلم	8.3	9.4	24.2	23.2	23.1	11.9	100	324
ابتدائي	12.7	12.9	21.9	20.3	16.6	15.6	100	832
ثانوي	13.5	13.4	23.6	17	8.8	23.8	100	983
جامعي	25.1	16.3	11.1	4.3	4.4	38.7	100	83
الحالة العملية								
يعمل حاليا	12.1	13.4	24.1	19.7	13.6	17.1	100	1804
كان يعمل في الماضي	16.8	11.1	16.7	13.3	10.9	31.2	100	418
مستويات الرفاهية								
أكثر فقرا	9.7	8.9	20.1	21.1	24.2	16	100	496
فقير	10.3	9.1	27.3	21.5	18.2	13.6	100	500
متوسط	12.3	15.7	25.8	20.1	8.4	17.7	100	483
غني	12.9	15.2	22.7	17.8	10.9	20.4	100	446
أكثر غنا	21.6	13.6	13.1	9.6	6.3	35.8	100	296
المجموع	13.1	12.9	22.5	18.3	13	20.1	100	2222

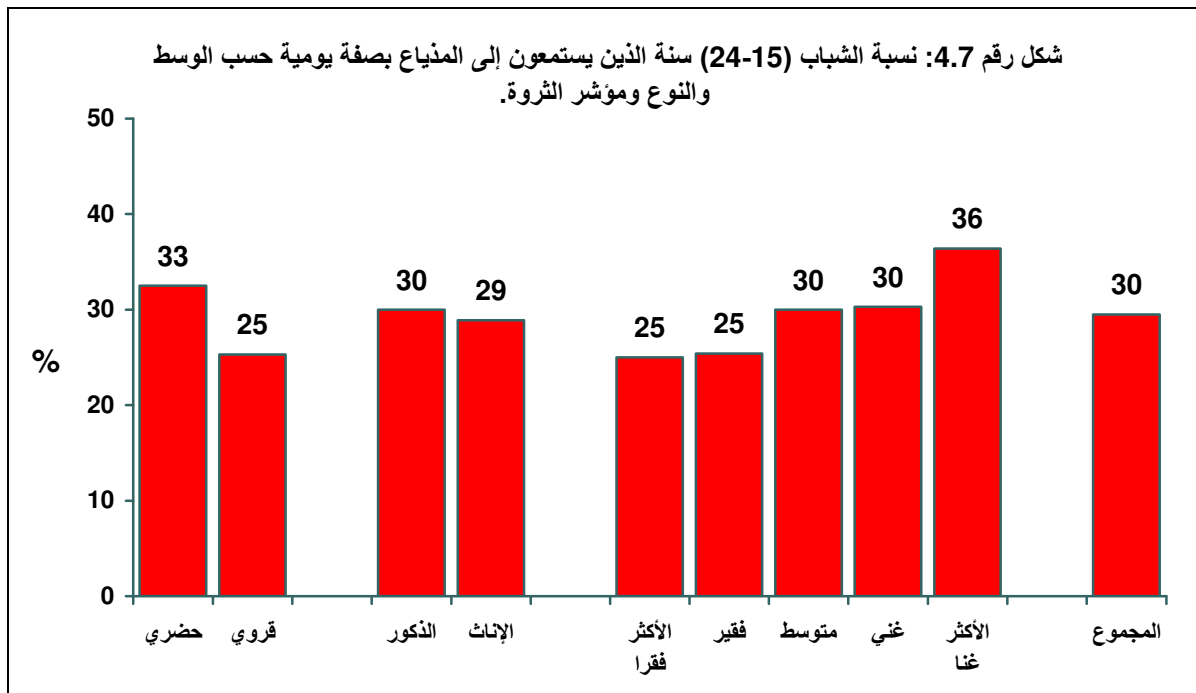
4.7 . التعرض لوسائل الإعلام

تعتبر وسائل الإعلام بمثابة أداة لا غنا عنها باعتبارها تسمح بتقوية الوعي بالقضايا الكبرى المتعلقة بالشباب. إن وسائل الإعلام تمارس بالفعل تأثيرا على ما نفعله وعلى القضايا التي نعتبرها هامة، كما أن لهذه الوسائل سلطة تمارسها في مجال التحثيث وتغيير السلوكيات وتحفيز آليات القيام بأعمال ملموسة....

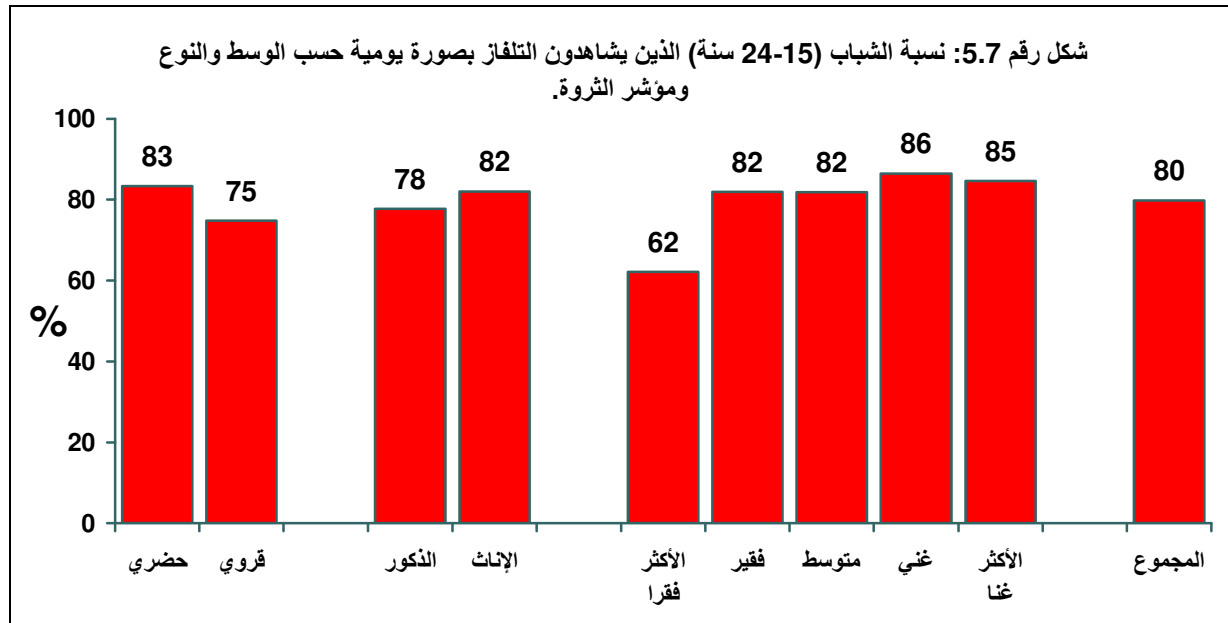
ويوضح الشكل رقم 3.7 أن حوالي 5% من الشباب يقرأون جريدة أو مجلة بصفة يومية وقد لوحظ أن الشباب بالوسط الحضري والذكور وشباب الأسر الغنية أكثر إقبالاً على وسائل الإعلام المقروءة.



ومن ناحية أخرى يوضح الشكل (رقم 4.7) أن حوالي ثلث الشباب يستمع إلى المذياع بصفة يومية وترتفع هذه النسبة في الوسط الحضري وبين شباب الأسر الأكثر غنا.



ويشير الشكل (رقم 5.7) إلى زيادة إقبال الشباب على وسائل الإعلام المرئية بدرجة تفوق مثيلاتها بالنسبة لوسائل الإعلام الأخرى حيث تصل نسبة مشاهدة التلفاز بين الشباب حوالي 80% وهو ما يزيد على نسبتي الوسائل المسموعة والمقروءة مجتمعتين، وهذا النمط موجود بغض النظر عن خصائص الشباب.



الفصل الثامن

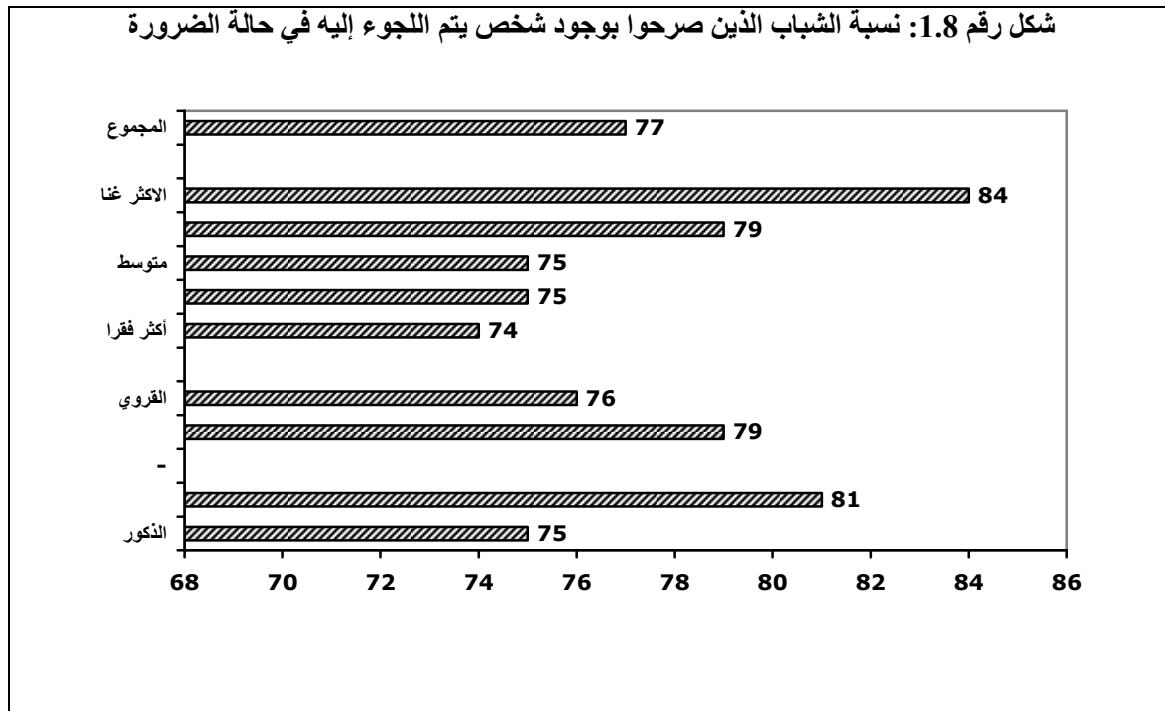
آراء وسلوكيات الشباب

بعد تناول الخصائص الديموغرافية والاقتصادية الأساسية للشباب المغاربة الذين شملهم المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب، نقدم في هذا الفصل عرضاً لآرائهم ومواقفهم فيما يتعلق بمجمل المواضيع المتعلقة بالحياة العائلية والزوجية، كما سنتطرق أيضاً إلى النتائج المتعلقة بممارسة الرياضة والهوايات.

1.8. مظاهر ومواقف الحياة العائلية

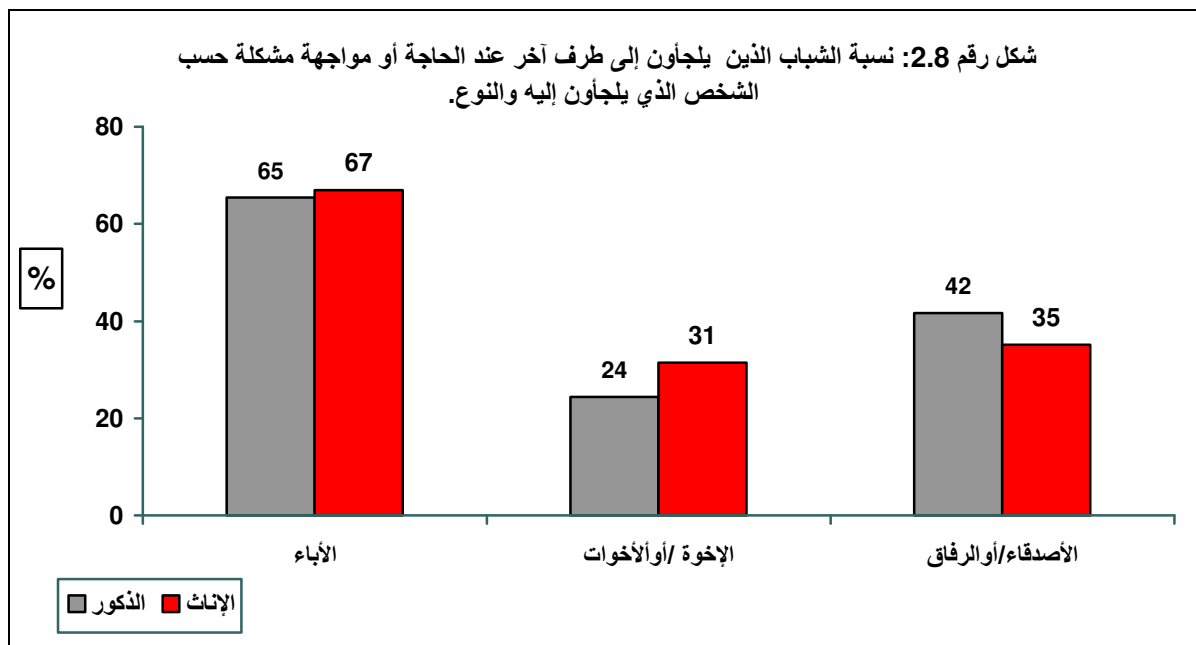
1.1.8 الأشخاص الذين يتم اللجوء إليهم عند الحاجة أو لمواجهة مشكلة

يتبين من الشكل 1.8 أن 77 % من الشباب الذين شملهم المسح قد صرحوا بوجود شخص يمكن اللجوء إليه عند الحاجة. وتتراوح هذه النسبة بين 81 % لدى الإناث مقابل 75 % لدى الذكور. وتختلف هذه النسب كذلك حسب مؤشر الثروة، حيث تصل إلى 84 % لدى الشباب المنتمين للأسر الأكثر غنا مقابل 74 % لدى من ينتمي منهم إلى الأسر الأكثر فقراً.



وفيما يتعلق بصلة القرابة التي تربط الشاب مع الشخص الذي تتم استشارته عند الضرورة أفاد حوالي 65% من الشباب الذكور بأنهم يلجأون إلى آبائهم أو أمهاتهم عند الحاجة لطلب مساعدة أو مواجهة مشكلة معينة مقابل حوالي 67% من الإناث. كما بلغت نسبة من يلجأون إلى الأخوات والإخوة حوالي 24% و 31% على الترتيب.

من ناحية أخرى بلغت نسبة من يلجأون إلى الأصدقاء أو الرفاق حوالي 42% من الذكور مقابل 35% من الإناث وهذا يشير إلى أن اللجوء إلى الآباء أو الأمهات عند مواجهة أي مشكلة ظاهرة عامة بين الشباب المغربي كما في (الشكل 2.8).



2.1.8. التمييز في المعاملة داخل الأسرة حسب الجنس

تشير نتائج المسح إلى أن ثلاثة أرباع الشباب يرون أنه لا يوجد تمييز في المعاملة وأن الأبناء والبنات يعاملون بنفس الطريقة ترتفع بين الذكور إلى حوالي 76% مقابل حوالي 73% بين الإناث (جدول رقم 1.8).

كما أظهرت البيانات أن حوالي 9% من الشباب الذين تم استجوابهم صرحوا بأن أسرهم تفضل الذكور، وترتفع هذه النسبة بين الإناث لتنتقل إلى حوالي 13% مقابل حوالي 5% بين الذكور ومن ناحية أخرى، صرح حوالي 5% بين الذكور بأن أسرهم تفضل الإناث بينما أشار حوالي 3% من الإناث إلى وجود تفضيل للإناث في أسرهم.

جدول رقم 1.8: معاملة الأسرة: التوزيع النسبي للشباب حسب رأيهم في معاملة الأسرة لأبنائهم حسب نوع المجيب.			
معاملة الأسرة	ذكور	إناث	مجموع
يعاملون الإناث والذكور بنفس الطريقة	75.8	72.9	74.4
يفضلون الذكور	4.7	13.0	8.6
يفضلون الإناث	4.9	3.4	4.2
لا توجد إناث في الأسرة	1.4	9.5	5.2
لا يوجد ذكور في الأسرة	12.4	0.7	6.9
لا يعرف	0.8	0.4	0.7
المجموع	100	100	100

3.1.8. المستوى التعليمي الأمثل

يوضح الجدول رقم 2.8 الذي يتضمن النتائج المتعلقة بالمستوى التعليمي الأمثل الذي يجب أن يصل إليه كل من الجنسين أن 78% من الذكور، يعتبرون أن مستوى التعليم العالي هو الأمثل بالنسبة للذكور مقابل 56% من الإناث.

جدول رقم 2.8: المستوى التعليمي الأمثل: التوزيع النسبي لشباب العينة حسب المستوى التعليمي الأمثل وجنس المجيب.					
المجيب ذكر		المجيب أنثى		المجموع	
مستوى التعليم الأمثل ل:					المستوى
ذكر	انثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
1.1	9.8	0.7	3.4	0.9	6.8
3.5	11.8	1.9	6.0	2.7	9.1
16.4	22.9	12.4	19.3	14.5	21.2
76.8	48.7	78.9	63.4	77.8	55.7
-	0.4	0.1	0.1	0.1	0.2
1.2	4.2	2.1	4.5	1.7	4.3
1.0	2.2	3.8	3.2	2.3	2.7
100	100	100	100	100	100

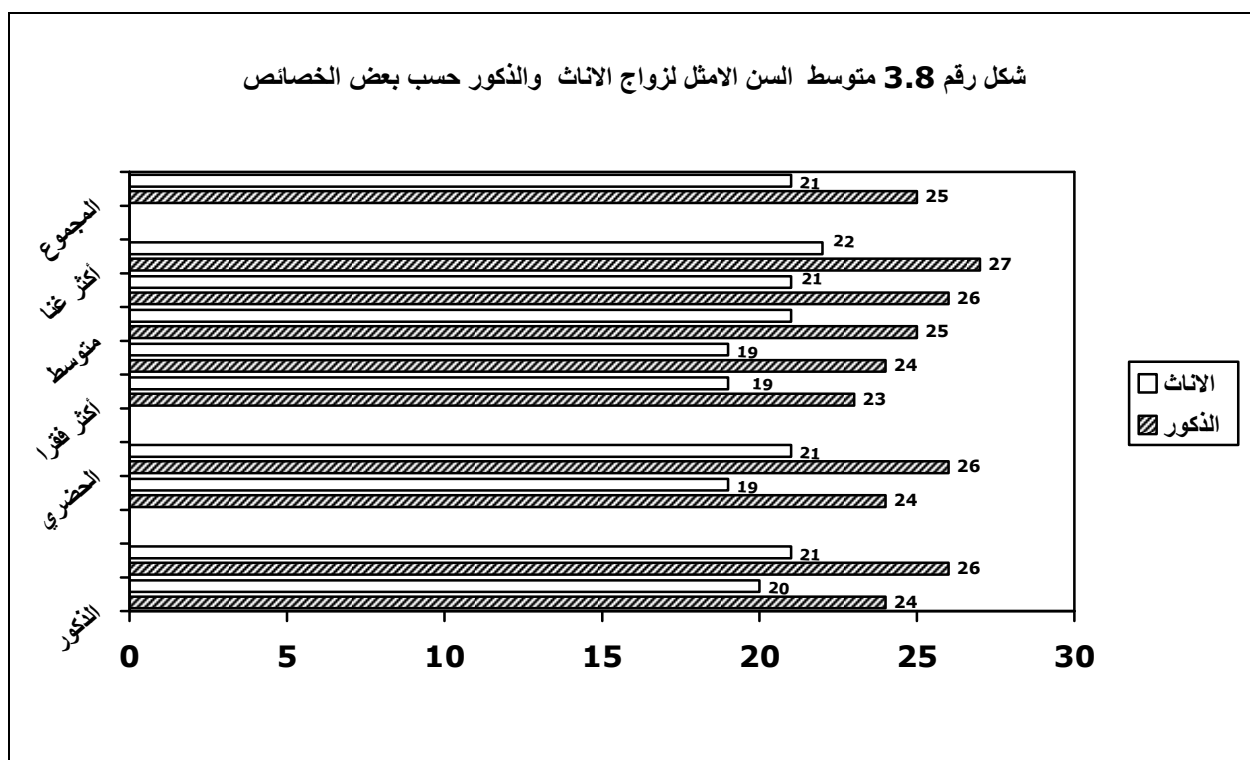
وبصفة عامة يرى 37% من الشباب أن مستوى التعليم الأمثل بالنسبة للفتيات هو التعليم الثانوي على الأكثر، بينما تنخفض هذه النسبة إلى 18 % للذكور.

من جهة أخرى، تبين المقارنة بين أجوبة المبحوثين، حسب الجنس، أن الرغبة في الحصول على التعليم الجامعي للذكور أكثر ارتفاعا للإناث حتى وإن كان المجيب أنثى حيث بلغت هذه النسبة 77% إذا كان المجيب ذكرا مقابل 79% إذا كان أنثى.

وبطبيعة الحال فإن هذه النسب تختلف بالنسبة لكل من الجنسين باختلاف خلفية المبحوث، حيث ترتفع المستويات التعليمية المثلى بين شباب الوسط الحضري وبين شباب الأسر الغنية والأكثر غنا.

4.1.8 السن الأمثل للزواج

تشير النتائج إلى أن السن الأمثل للزواج بالنسبة للذكور والإناث هو على التوالي 25.3 و 20.5 سنة.



ويشير الشكل رقم 3.8 إلى وجود تفاوتات واضحة بين متوسط السن الأمثل للزواج حسب خصائص الشباب المستجوب حيث نلاحظ أن متوسط السن الأمثل للزواج للذكور من وجهة نظر الذكور يبلغ حوالي 24 سنة مقابل حوالي 20 سنة للإناث، ومن وجهة نظر الإناث فإن السن الأمثل للزواج للذكور هو 26 سنة مقابل حوالي 21 سنة للإناث.

كما نلاحظ كذلك بأن الفرق بين السن الأمثل للزواج للذكر ونظيره عند الأنثى يتراوح بين 4 و 5 سنوات تقريبا لصالح الذكور بغض النظر عن الخصائص الأخرى.

ويشير الجدول 3.8 إلى أن نسب من يرون السن الأمثل لزواج الذكور يجب أن يكون دون العشرين عاما تبلغ النسبة حوالي 5% وترتفع النسبة في الوسط القروي وبين الشباب غير المتعلم وشباب الأسر الفقيرة.

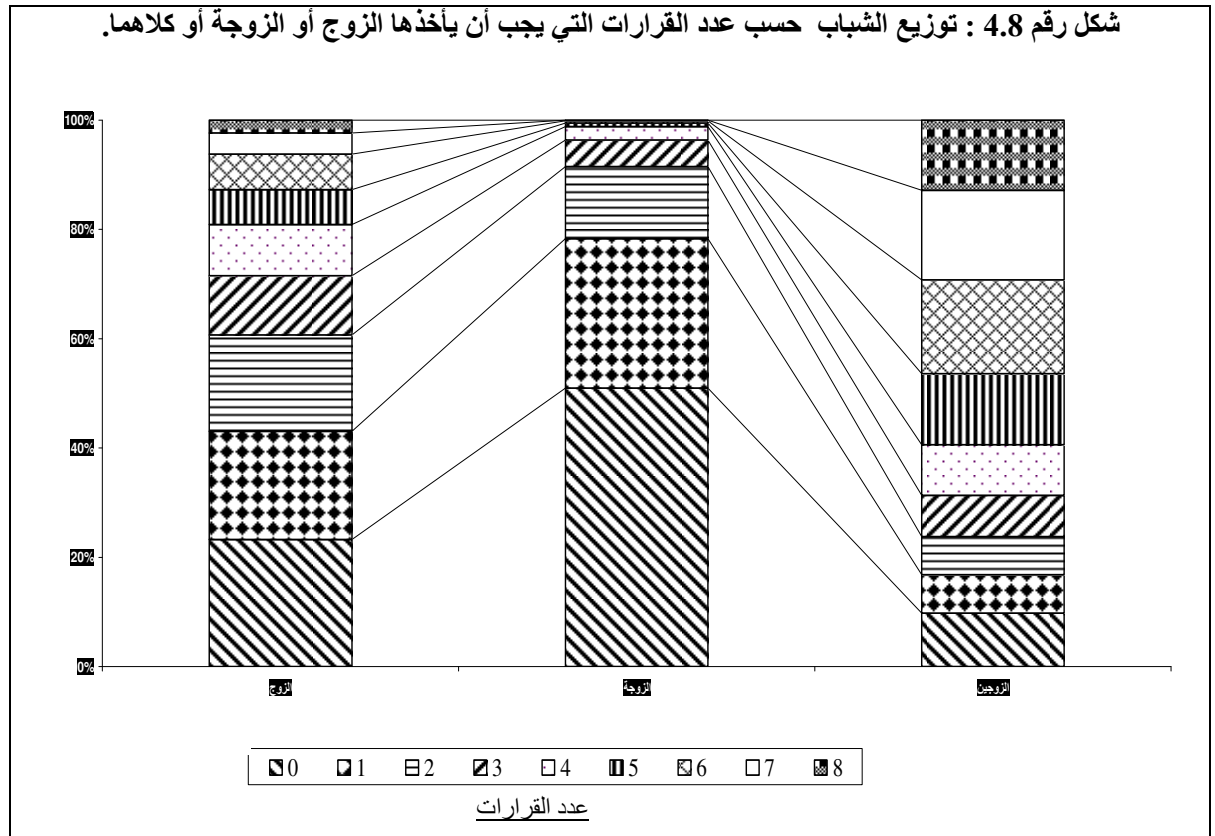
كما نلاحظ أن حوالي 56% من شباب العينة يرون أن السن الأمثل لزواج الذكور يجب أن يكون 25 سنة على الأقل مقابل حوالي 12% للإناث. وكما هو متوقع فإن هذه النسبة تقل في الوسط القروي وبين شباب الأسر الفقيرة و الأكثر فقرا.

جدول رقم 3.8: السن الأمثل للزواج: التوزيع النسبي لشباب العينة حسب رأيهم حول السن الأمثل لزواج وبعض الخصائص.											
الخصائص	أقل 15 سنة		15 - 19 سنة		20 - 24 سنة		25 سنة فأكثر		أخرى		العدد
	ولد	بنت	ولد	بنت	ولد	بنت	ولد	بنت	ولد	بنت	
السن											
19-15 سنة	0.1	1.5	6.6	38.3	36.8	45.9	51.3	10.4	5.3	4.0	3088
24-20 سنة	0.1	1.1	3.5	33.1	27.5	46.6	62.2	14.2	6.7	5.0	2119
الجنس											
ذكور	0.1	1.5	7.3	44.6	38.5	41.8	48.3	8.2	5.9	4.0	2741
إناث	0.1	1.1	3.2	26.8	26.9	51.1	64.0	16.0	5.8	4.9	2466
الحالة العملية											
يعمل حاليا	0.2	1.8	6.6	45.7	39.4	42.6	48.8	6.7	5.1	3.2	1804
عمل في الماضي	0.0	1.5	3.5	38.1	39.8	45.7	52.0	12.1	4.7	2.7	418
لم يسبق له أن عمل	0.1	1.0	4.8	30.2	28.2	48.4	60.4	15.1	6.5	5.4	2985
وسط الإقامة											
حضري	0.0	0.6	3.3	24.5	24.5	52.8	66.7	17.9	5.4	4.2	3029
قروي	0.3	2.4	8.1	52.5	44.8	36.9	40.4	3.6	6.5	4.7	2178
المستوى التعليمي											
غير متعلم	0.4	4.2	7.0	50.3	48.3	35.7	34.7	2.5	9.7	7.2	683
ابتدائي	0.1	1.5	7.6	47.7	41.3	41.4	45.2	5.0	5.7	4.4	1454
ثانوي	0.0	0.6	4.3	30.1	27.8	50.7	63.2	15.0	4.6	3.5	2698
جامعي	0.0	0.3	0.9	9.1	9.9	50.9	80.8	34.0	8.3	5.7	372
مستويات الرفاهية											
أكثر فقرا	0.3	3.8	9.6	55.9	49.6	32.0	32.2	2.5	8.4	5.8	961
فقير	0.2	1.7	7.4	48.5	42.0	41.5	44.8	3.6	5.6	4.7	1058
متوسط	0.1	0.6	4.7	37.1	33.4	48.1	57.9	11.5	3.9	2.7	1042
غني	0.0	0.5	3.4	25.5	23.7	54.4	67.0	16.0	6.0	3.7	1096
أكثر غنا	0.0	0.2	2.0	16.1	18.1	53.4	74.3	25.1	5.7	5.2	1051
المجموع	0.1	1.3	5.3	36.2	33.0	46.2	55.7	11.9	5.9	4.4	5207

5.1.8 إتخاذ القرار لدى الزوجين

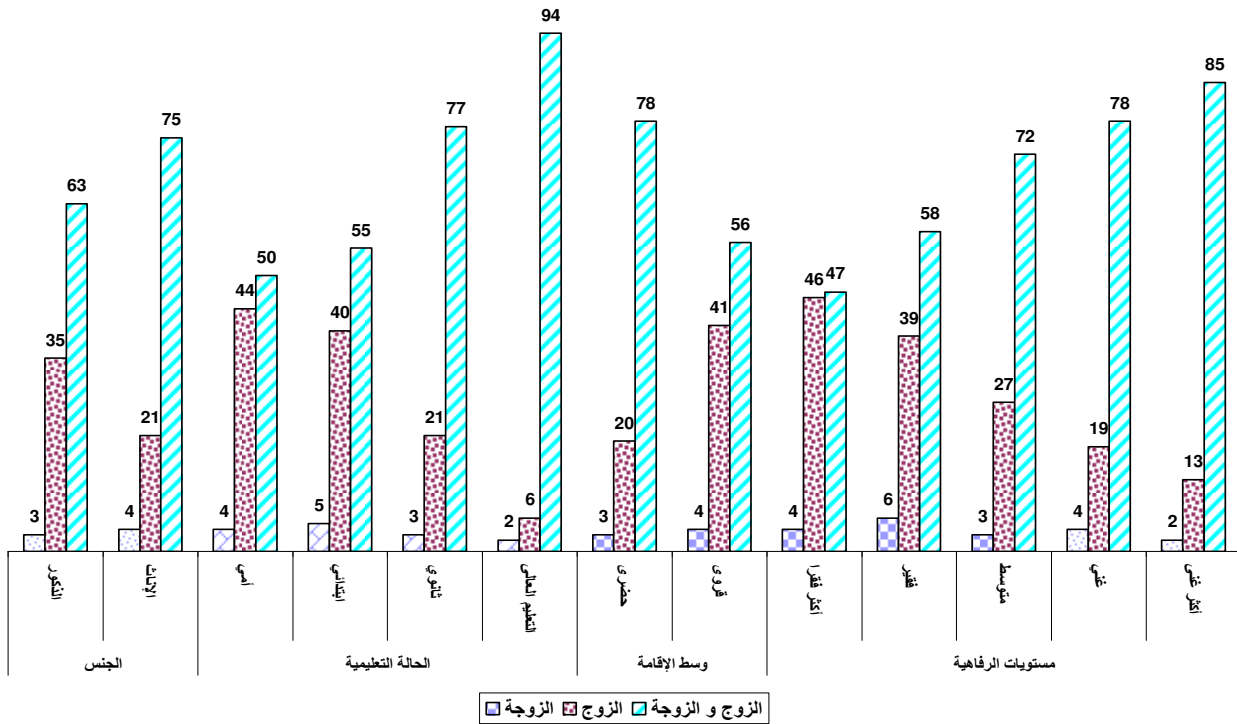
تضمنت أسئلة استبيان المسح استطلاع الرأي حول مجموعة من القرارات المتخذة يوميا لدى الزوجين والتي تتعلق بمصاريف الأسرة وعمل المرأة والإنجاب وتربية كل من الإناث والذكور واستعمال وسائل تنظيم الأسرة وكذلك أخذ قرارات علاج كل من الأبناء والزوجة.

يوضح الشكل 4.8 أن شابا من بين كل اثنين يرى بأن المرأة لا يمكن أن تتخذ بمفردها أي قرار، بينما يرجع 27% لها سلطة أخذ قرار واحد و 13% سلطة اتخاذ قرارين، بينما لا تتجاوز نسبة الذين يرون أن الزوجة يمكن أن تقرر في شأن أربعة من المواضيع المطروحة للدراسة سوى 4%. بالمقابل، فإن نسبة الشباب الذين يمنحون للزوج حق اتخاذ أربعة قرارات أو أكثر بمفرده تصل إلى 29%.



يتضح من الشكل 5.8، أن عدد القرارات التي يجب أن يأخذها الزوج أو الزوجة أو كلاهما تختلف حسب خصائص الشباب المستجوب. فإذا اعتبرنا أن أخذ أقل من أربعة قرارات من بين السبعة كمؤشر سنرى أن نسبة الشباب الذين يرجعون القرار للزوج تتراجع لصالح من يرجعون القرار للزوجين معاً، وكذلك بالنسبة لمؤشر الثروة، إذ أن الانتقال من الشباب المنتمين إلى الأسر الأكثر فقراً إلى نظرائهم المنتمين إلى الأسر الأكثر غناً يصاحبه زيادة في نسبة إعطاء سلطة أخذ القرار للزوجين معاً بدل الزوج بمفرده.

شكل رقم 5.8 : توزيع الشباب حسب رأيهم في من يجب أن يتخذ أربعة قرارات على الأقل حسب بعض الخصائص.



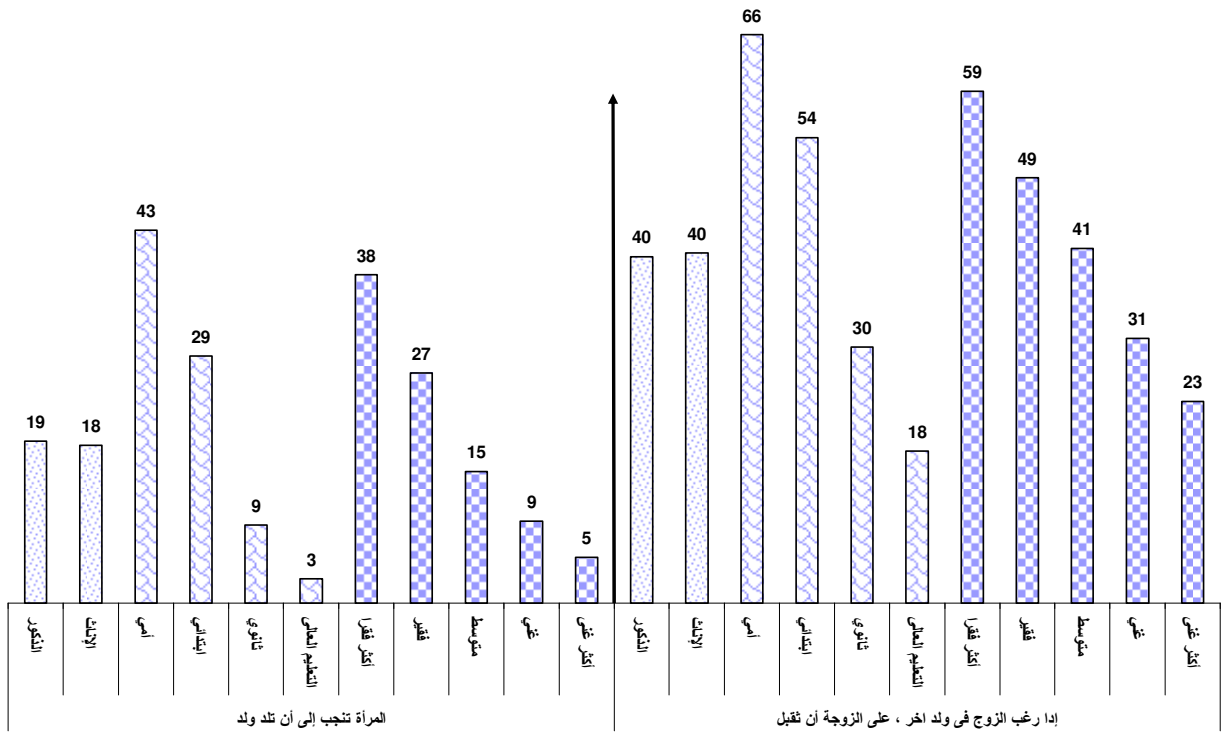
ويشير الشكل إلى زيادة الاتجاه نحو المشاركة في إتخاذ القرار مع ارتفاع المستوى التعليمي للشباب أو الفتاة وبين شباب الوسط الحضري وشباب الأسر الأكثر غنا مقارنة بباقي الشباب.

6.1.8 آراء بصدد القضايا المرتبطة بالحياة العائلية

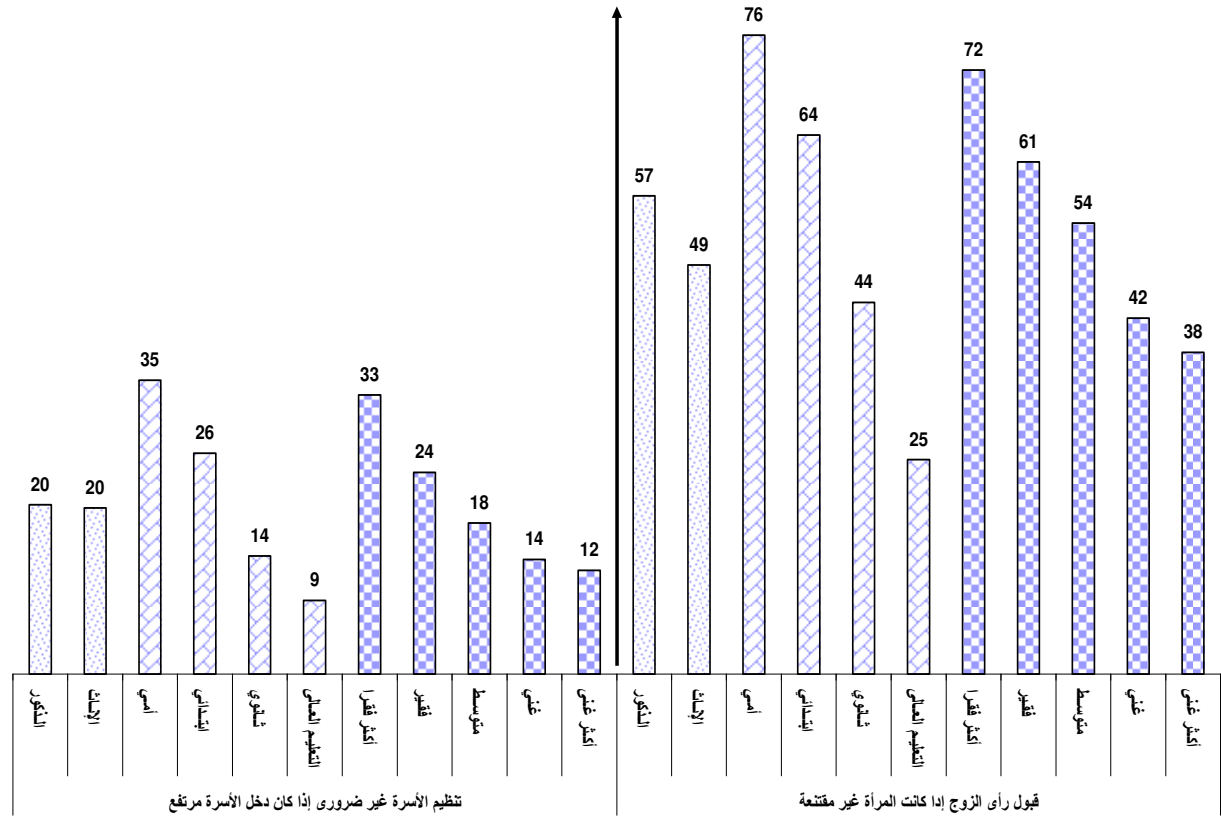
بعد استعراض رأي الشباب في كيفية اتخاذ جملة من القرارات المرتبطة بالحياة الزوجية. يتناول هذا القسم عرضاً لوجهة نظر الشباب حول عدة موضوعات وقضايا مرتبطة بالحياة العائلية. ويوضح الشكل 6.8 أ، أن نسبة الشباب الذين يرون أنه من الواجب على المرأة أن تستمر في الإنجاب، إلى حين ولادة ذكر، أو أن تلد ما دام الزوج يرغب في ذلك تتناسب عكسياً مع المستوى التعليمي ومؤشر الثروة، وأنه كلما انخفض المستوى التعليمي أو مؤشر الثروة ارتفعت نسبة الشباب الذين يرون أن الأسر ذات الدخل المرتفع ليست في حاجة للجوء إلى التخطيط العائلي. وتتنطبق هذه الملاحظة كذلك، وبنفس الدرجة، فيما يتعلق بضرورة قبول المرأة لرأي زوجها وإن لم تكن مقتنعة به. (شكل رقم 6.8 ب).

من جهة أخرى، فإن نسبة الشباب الذين يقبلون فكرة عمل المرأة تزيد مع زيادة المستوى التعليمي وبين المنتمين للأسر الأكثر غنا وبين الفتيات. ويلاحظ هذا النمط بالنسبة لمساهمة الزوج في الأعمال المنزلية، (شكل رقم 6.8 ج).

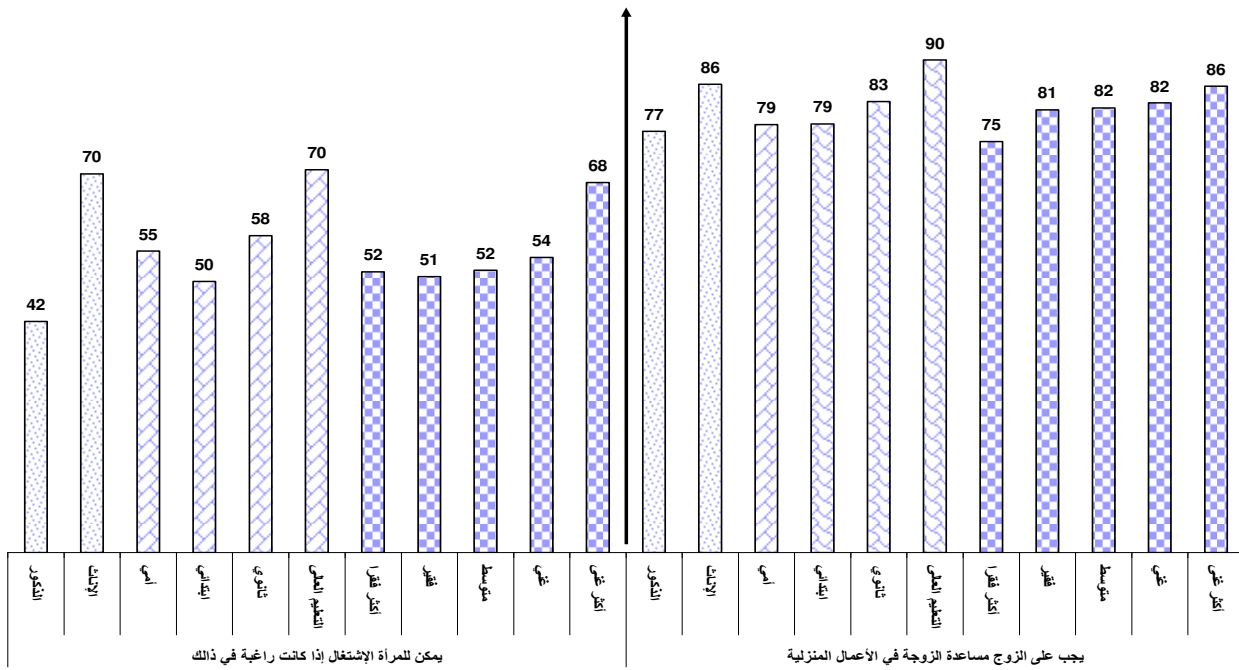
شكل رقم 6.8 أ: النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بالرأيين، حسب بعض الخصائص.



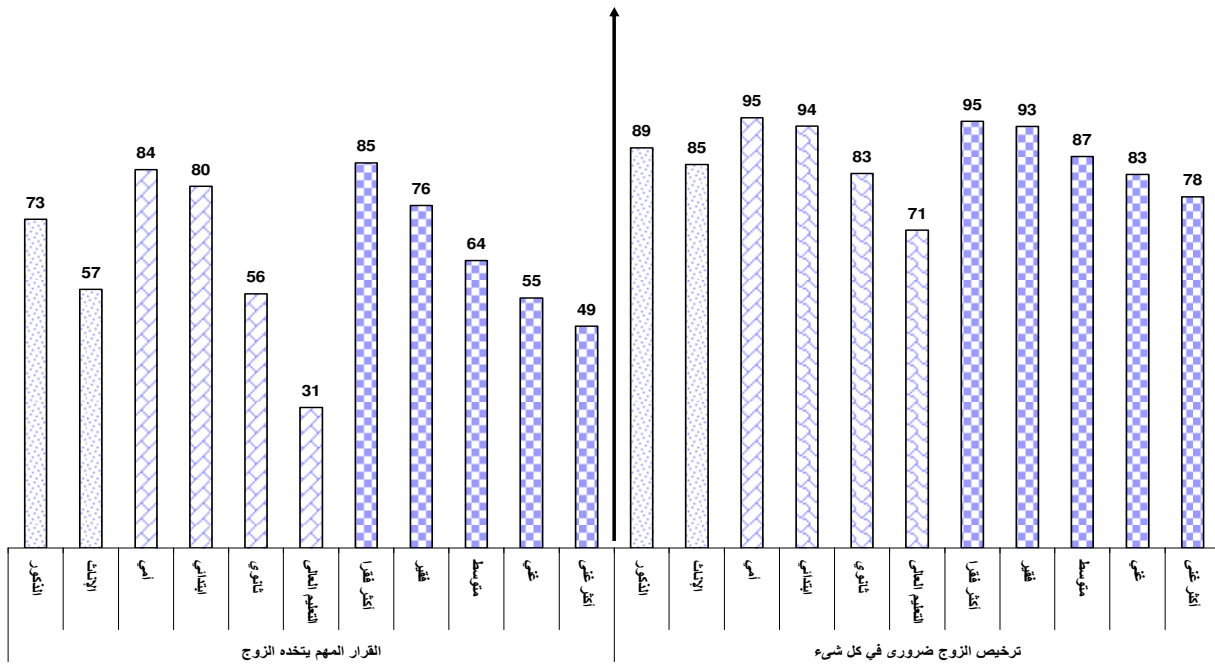
شكل رقم 6.8 ب: النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بالرأيين، حسب بعض الخصائص.



شكل رقم 6.8 ج: النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بالرأيين حسب بعض الخصائص.



شكل رقم 6.8 د: النسب المئوية للشباب الذين يقبلون بالرأيين، حسب بعض الخصائص.



وبين الشكل رقم 6.8 د وجود ارتباط واضح بين المستوى التعليمي للشباب والشابة وقبول الفكرة التي ترى بأن القرارات الهامة يجب أن تؤخذ من طرف الزوج وكذلك بين هذه الفكرة ومؤشر الثروة. ونلاحظ وجود هذا النمط بالنسبة للرأي القائل بضرورة استئذان الزوج قبل القيام بأي شيء.

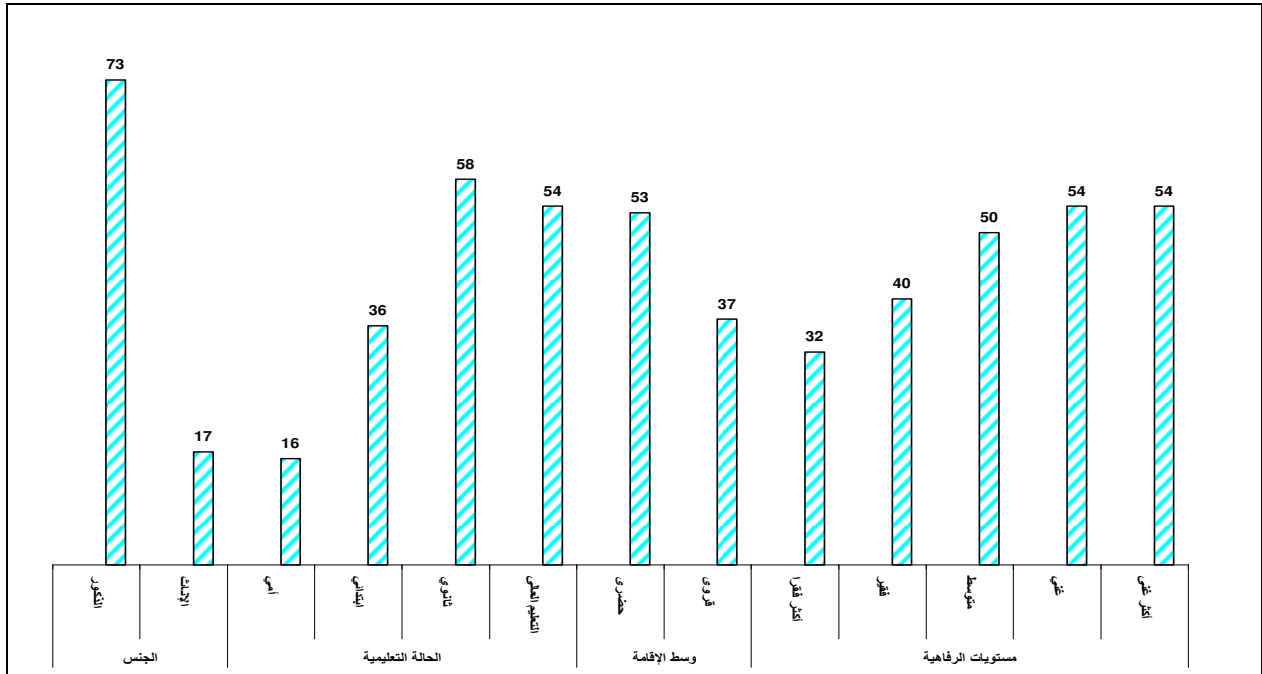
2.8. ممارسة الرياضة والهوايات

تعتبر ممارسة الرياضة والهوايات من بين العناصر الضرورية لتفتح الفكر وازدهار الفرد، لأنها تؤمن صحة أفضل وشعورا أكبر بالارتياح. كما أن هذه الممارسات، بالنظر لدورها الطبي الوقائي، يمكن أن تؤثر في اتجاه خفض التكاليف المرتبطة بالعلاجات الطبية.

تسمح الرياضة للشباب بالعيش المشترك وبالتواصل، الأمر الذي يجنبهم العزلة والانغلاق والانحراف. على الرغم من هذه الإيجابيات فإن الفرصة ليست متاحة للجميع لممارسة كافة أشكال الرياضة والهوايات، فحسب دراسة لمنظمة الصحة العالمية فإن ثلث الشباب عبر العالم ليسوا نشيطين بما فيه الكفاية لضمان نمط عيش سليم.

وتوضح بيانات المسح أن أقل من 50% من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و 24 سنة يمارسون الرياضة، وبأن ما يزيد قليلا عن ستة شباب من بين كل عشرة يمارسون هواية ما وتختلف تتغير هذه النسب حسب الجنس ووسط الإقامة والمستوى التعليمي و مؤشر الثروة. وقد تلاحظ أن 73% من الشباب الذكور قد صرحوا بأنهم يمارسون رياضة ما مقابل 17% من الإناث وتبلغ نسبة الممارسة بالوسط الحضري 53% مقابل 37% بالوسط القروي. (شكل رقم 7.8).

شكل رقم 7.8 النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الرياضة، حسب بعض الخصائص



أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فقد تلاحظ أن الشباب الحاصلين على تعليم ثانوي هم الأكثر إقبالا على ممارسة الرياضة، يليهم الشباب الحاصل على شهادة جامعية بعكس الشباب غير المتعلم. كما تبين أن شباب الأسر الفقيرة أقل إقبالا على ممارسة الرياضة.

وحول مكان ممارسة الرياضة، يبين الجدول رقم 4.8 أن حوالي 51% من الشباب يمارسون الرياضة في الشارع و20% يمارسونها داخل نوادي خاصة و13% داخل مراكز للشباب.

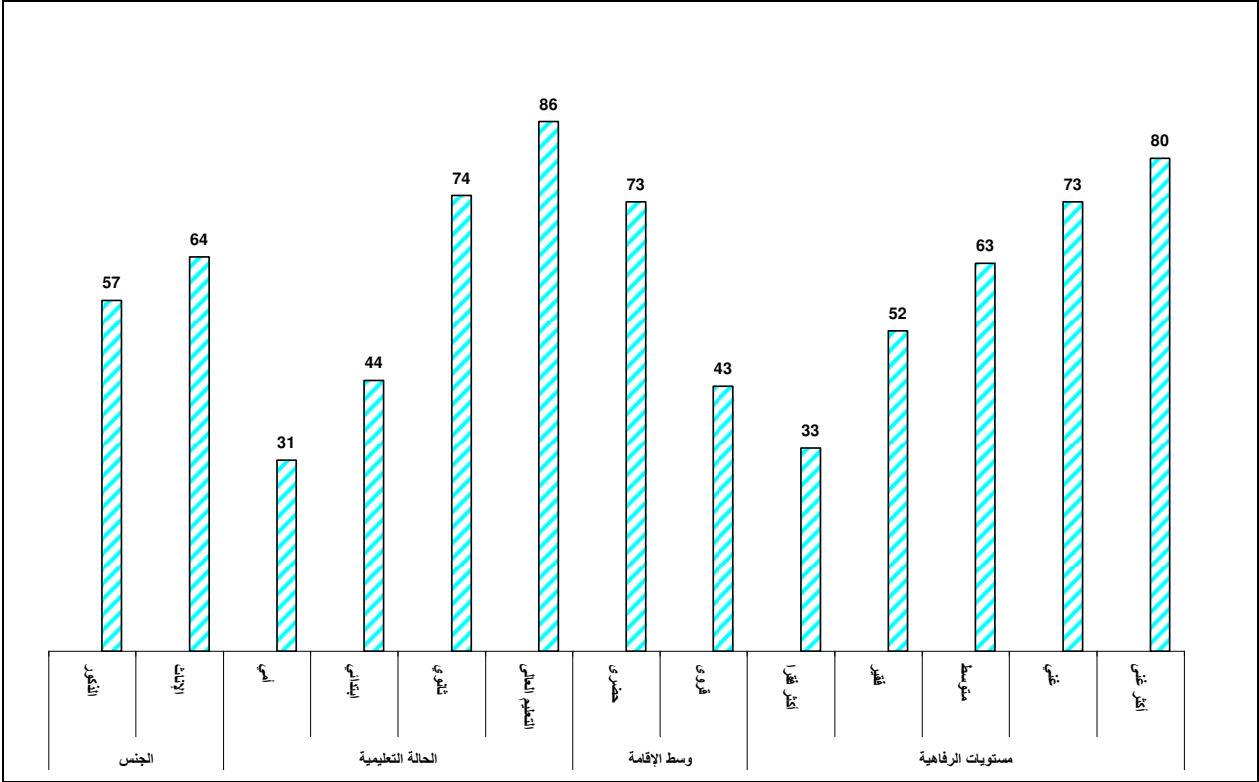
وقد تلاحظ أن انخراط الشباب في النوادي الخاصة أو في مراكز الشباب يرتفع بارتفاع مستواهم التعليمي ومؤشر الثروة. كما أن شباب الوسط الحضري (45%) لديهم حظوظ أوفر لممارسة رياضاتهم داخل النوادي الخاصة أو مراكز الشباب أكثر من نظرائهم بالوسط القروي (10%). كما نجد أن ممارسة الرياضة في الشارع أكثر انتشارا بين الشباب غير المتعلمين (73%) أو الذين ينتمون إلى الأسر الفقيرة والأكثر فقرا.

ولا يختلف ذلك النمط كثيرا بالنسبة للهوايات إلا باستثناء الجنس حيث تزيد نسبة الإناث اللاتي يمارسن الهوايات مقارنة بالذكور وأن الشباب الجامعي أكثر إقبالا عن الهوايات من الرياضة (شكل رقم 8.8).

جدول 4.8: ممارسة الرياضة.								
التوزيع النسبي لشباب العينة الذين يمارسون أي رياضة حسب مكان الممارسة وبعض الخصائص.								
الخصائص	في المنزل	نادي خاص	مركز الشباب	في الشارع	في المدرسة	أخرى	المجموع	العدد
السن								
15- 19 سنة	3.6	17.3	13.9	52.3	7.4	5.9	100	1429
20- 24 سنة	3.0	23.4	12.9	49.4	2.7	8.7	100	971
النوع								
ذكور	1.0	19.1	13.9	54.8	3.8	7.4	100	1991
إناث	14.7	23.2	9.9	33.1	14.0	5.2	100	409
وسط الإقامة								
حضري	3.1	27.5	17.0	40.3	6.3	5.7	100	1595
قروي	3.9	4.3	5.7	72.6	3.8	9.7	100	805
المستوى التعليمي								
غير متعلم	6.3	6.2	4.1	73.0	0.0	10.3	100	107
ابتدائي	3.7	13.5	10.3	60.7	1.8	10.0	100	523
ثانوي	3.0	21.8	14.6	47.6	7.2	5.8	100	1572
جامعي	4.2	27.0	14.8	42.0	4.4	7.5	100	200
الحالة العملية								
يعمل حاليا	1.8	19.6	10.7	57.4	1.6	8.9	100	947
عمل في الماضي	1.5	18.6	13.3	50.2	9.3	7.1	100	262
لم يسبق له أن عمل	5.0	20.1	15.2	46.3	7.7	5.6	100	1192
مستويات الرفاهية								
أكثر فقرا	3.3	2.8	4.5	70.9	2.6	15.9	100	303
فقير	3.0	5.4	7.7	68.2	8.6	7.1	100	421
متوسط	5.1	16.4	14.6	53.3	5.7	4.7	100	517
غني	3.2	26.9	16.2	42.4	5.1	6.2	100	595
أكثر غنا	2.2	35.0	17.6	34.9	5.0	5.3	100	565

2401	100	7.0	5.5	51.1	13.2	19.8	3.4	المجموع
------	-----	-----	-----	------	------	------	-----	---------

شكل رقم 8.8 النسبة المئوية للشباب الذين يمارسون الهوايات، حسب بعض الخصائص



الفصل التاسع

الحالة الصحية للشباب

1.9 تقييم الشباب لحالتهم الصحية

تعتبر الصحة والاعتلال، والسوي والرضى بمثابة مفاهيم تتحدد وتتغير لدى السكان حسب الثقافة والسن والنوع ومستوى الثروة. وهكذا فإن حدود المرض تتسع بشكل كبير لدى الفئات الميسورة وتضيق لدى الفئات الأكثر فقرا، إذ لا تمنح صفة المريض لهذه الفئة الأخيرة إلا في الحالة التي يصبح فيها الشخص عاجزا عن الحركة أو ممارسة نشاطه بكيفية عادية.

تصدق هذه الوضعية بكيفية أكثر لدى فئة الشباب التي تتميز بكونها فئة السن التي تكون فيها وتيرة ونسب المرض منخفضة، مقارنة بالأطفال الصغار أو الأشخاص المسنين. وتتعكس الآليات المشار إليها أعلاه بكيفية أوضح عندما يتعلق الأمر بالتقدير الذاتي للحالة الصحية للشباب، مقارنة مع أقرانه.

توضح بيانات الجدول 1.9 أن حوالي 6% من الشباب يعتبرون حالتهم الصحية جيدة جدا ترتفع بين القرويين إلى 7% مقابل 6% من شباب الوسط الحضري. وقد تلاحظ وجود نفس الفروق بين الشباب الأكثر فقرا (8%) مقارنة بالشباب الأكثر غنا (7%).

وحول الاختلافات حسب النوع الاجتماعي، نجد أن 7% من الذكور يعتبرون حالتهم الصحية جيدة جدا مقابل 5% من الفتيات. وقد تلاحظ أيضا أن الشباب الأميين والأكثر فقرا يعتبرون صحتهم ضعيفة مقارنة بالشباب الحاصلين على مؤهل جامعي والأكثر غنا. ومن المعروف أن الشاب يبحث تلقائيا في حالة مرضه، عن المعلومات الضرورية والمساعدة في محيطه المباشر وداخل أسرته بالدرجة الأولى.

جدول 1.9: تقييم الشباب لحالتهم الصحية. التوزيع النسبي لشباب العينة حسب تقييمهم لصحتهم وبعض الخصائص.									
الخصائص	الحالة الصحية من منظور الشاب نفسه								عدد الشباب
	جيد جدا	جيد	متوسط	ضعيف	ضعيف جدا	لا فرق	لا يعرف	المجموع	
السن									
15-19 سنة	6,3	42,6	21,7	8,5	0,7	19,7	0,6	100	3 088
20-24 سنة	6,7	39,8	22,9	9,6	0,8	19,1	1,1	100	2 119
النوع									
ذكور	7,3	41,1	21,2	6,6	0,8	22,2	0,7	100	2 741
إناث	5,4	41,9	23,2	11,5	0,7	16,5	0,9	100	2 466
وسط الإقامة									
حضري	6,0	41,9	24,1	8,9	0,5	18,0	0,7	100	3 029
قروي	7,1	40,9	19,5	8,9	1,1	21,5	0,9	100	2 178
المستوى التعليمي									
غير متعلم	6,6	40,4	20,5	10,1	1,0	19,9	1,5	100	683
ابتدائي	6,4	40,4	21,1	10,4	1,4	19,6	0,8	100	1 454
ثانوي	6,5	42,6	22,6	8,1	0,5	19,1	0,6	100	2 698
جامعي	5,6	39,1	26,5	6,8	0,0	21,2	0,9	100	372
مستويات الرفاهية									
أكثر فقرا	7,6	40,2	20,9	9,9	1,5	18,7	1,1	100	961
فقير	5,2	43,3	18,1	9,1	0,9	22,7	0,6	100	1 058
متوسط	6,7	42,2	22,5	9,0	0,8	17,9	1,0	100	1 042
غني	5,7	38,8	25,0	9,9	0,3	19,8	0,5	100	1 096
أكثر غنا	7,0	42,9	24,0	6,7	0,4	18,2	0,9	100	1 051
المجموع	6,4	41,5	22,2	8,9	0,8	19,5	0,8	100	5 207

يوضح الجدول 2.9 أن الآباء والأمهات يحتلون المرتبة الأولى بنسبة كبيرة من بين الأشخاص الذين يلجأ إليهم الشاب في حالة المرض (حوالي 90%)، وتزيد هذه النسبة حيث تصل لدى الإناث 91% ولدى الذكور حوالي 89%. ثم يأتي اللجوء إلى الإخوة والأخوات في المرتبة الثانية (16%).

ويشير الجدول إلى أن الإناث أكثر لجوءاً إلى الوالدين من الذكور، كما تلاحظ أن للأصدقاء والأقران دور هام فيما يتعلق بتداول المعلومات الصحية والبحث عن النصح والإرشاد ويظهر هذا الدور بوضوح بين المتعلمين وسكان الوسط الحضري.

<p>جدول 2.9: الشخص الذي يلجأ إليه الشاب في حالة المرض: نسب الشباب الذين يلجأون إلى أحد عندما يحسون بالمرض حسب الشخص وبعض الخصائص.</p>							
عدد الشباب	الشخص القادر على المساعدة						الخصائص
	أخرى/لا يعرف	لأحد	الأصدقاء	الأباء الآخرين	الإخوة أو الأخوات	الأب والأم	
							السن
3 088	1,6	4,4	4,9	4,0	14,9	91,6	19 - 15 سنة
2 119	1,6	8,1	6,2	4,0	16,5	87,0	24 - 20 سنة
							النوع
2 741	1,9	7,4	5,7	3,4	13,2	88,5	ذكور
2 466	1,3	4,2	5,2	4,7	18,2	91,0	إناث
							وسط الإقامة
3 029	1,7	6,3	7,0	4,3	15,3	88,9	حضري
2 178	1,5	5,3	3,3	3,6	15,9	90,9	قروي
							المستوى التعليمي
683	1,8	6,4	3,5	4,2	15,6	88,7	غير متعلم
1 454	1,7	6,4	4,3	4,8	15,8	87,9	ابتدائي
2 698	1,6	5,1	5,9	3,7	15,4	91,0	ثانوي
372	1,2	8,4	10,9	3,0	15,8	89,0	جامعي
							مستويات الرفاهية
961	1,5	5,9	3,2	3,4	15,5	91,0	أكثر فقرا
1 058	2,0	5,4	3,4	4,0	15,5	91,2	فقير
1 042	1,2	7,4	6,9	3,5	16,1	87,2	متوسط
1 096	1,2	5,7	6,9	4,1	15,3	89,7	غني
1 051	2,2	5,1	6,7	5,0	15,6	89,6	أكثر غنا
5 207	1,6	5,9	5,5	4,0	15,6	89,7	المجموع

عندما يعتبر الشاب أن حالته الصحية تقتضي التصريح بها للأسرة والمحيط المباشر فإن الاستراتيجيات العلاجية التي تتبناها الأسر كثيرا ما تخضع لنظام معين للأولويات لا يعتبر فيه اللجوء إلى الطب تلقائيا بمثابة أولوية، إذ يمكن لاختيارات أو تدخلات أخرى أن تظهر قبل الاستشارة الطبية. وهكذا فإن التداوي بالأعشاب والعلاجات التقليدية والتطبيب الذاتي تعتبر بدورها بمثابة استراتيجيات علاجية تحدد أو تؤثر في اللجوء إلى البنيات العلاجية سواء فيما يتعلق بتحديد الوقت الملائم أو الكلفة المادية أو مستوى التخصص العلاجي.

ويشير الجدول 3.9 إلى أن حوالي 28% من الشباب يلجأون إلى الطبيب الخاص وهي نفس النسبة التي تلجأ إلى المستشفى العمومي، بينما يزيد الإقبال على المراكز الصحية حيث تبلغ النسبة حوالي 49%.

ويرجح أن الاختيار بين القطاعين الخاص والعام يعود إلى أسباب اقتصادية بالدرجة الأولى، حيث تبين أن 57% من الشباب الأكثر غنا يلجأ للطبيب الخاص مقابل 11% من بين الشباب الأكثر فقرا.

جدول 3.9: المرفق الصحي الذي يلجأ إليه الشباب في حالة المرض: نسب الشباب الذين يطلبون العلاج حسب مكان العلاج وبعض الخصائص.					
الخصائص	مكان العلاج				عدد الشباب
	طبيب خاص	مستشفى عمومي	مستشفى خاص	مركز صحي	
النوع					
ذكور	27,0	30,9	2,1	50,5	2 741
إناث	29,6	24,1	2,1	46,4	2 466
وسط الإقامة					
حضري	35,8	28,7	2,7	42,9	3 029
قروي	17,7	26,2	1,3	56,4	2 178
مستويات الرفاهية					
أكثر فقرا	11,2	25,5	0,8	58,9	961
فقير	16,3	27,4	1,4	55,9	1 058
متوسط	24,1	30,8	1,4	51,9	1 042
غني	31,2	30,9	2,9	46,2	1 096
أكثر غنا	57,0	23,4	4,0	30,8	1 051
المجموع	28,2	27,7	2,1	48,6	5 207

وقد تلاحظ أن لجوء الشباب الأكثر فقرا إلى المركز الصحي حوالي ضعفي مثيله بين الشباب الأكثر غنا.

2.9 اللجوء للعلاج

أوضحت بيانات الجدول 4.9 أن نسب الشباب الذين صرحوا بأنهم أصيبوا بمرض خلال الشهور 12 السابقة على المسح قد وصلت إلى 42%. ترتفع بين الإناث وبين شباب الوسط الحضري وذوي المستويات التعليمية الأعلى وشباب الأسر الغنية، وقد يرجع ارتفاع النسبة عند الفئة الأخيرة بسبب حرصهم على صحتهم بدرجة تفوق شباب الأسر الفقيرة.

وتشير الاختلافات بين الشباب الذين صرحوا بأنهم أصيبوا بمرض خلال الشهور 12 التي سبقت المسح والذين استشاروا طبيبا أو عالجا المرض إلى أن 84% من الذين وصلوا إلى مستوى التعليم العالي و 80% من بين الشباب الأكثر غنا قد قاموا باستشارة طبية لمعالجة الأمراض التي تعرضوا

لها مقابل 67% فقط من بين الشباب الأكثر فقرا و69% من الأميين. وينتشر اللجوء الفعلي للعلاج إلى القطاع العام، خاصة المراكز الصحية والمستوصفات، بنسبة تقدر بحوالي 45%، (16% للمستشفى و29% للمركز الصحي).

جدول 4.9: علاج الشباب ومصدر الرعاية الصحية: نسب الشباب الذين أصيبوا بمرض خلال العام السابق على المسح، الذين طلبوا العلاج ومصدر الرعاية الصحية حسب بعض الخصائص.										
الخصائص	نسبة الشباب الذين أصيبوا بمرض في 12 شهر الماضية	عدد الشباب الذين تلقوا علاجا للمرض	عدد الشباب الذين أصيبوا بمرض في 12 شهر الماضية	مصدر الرعاية الصحية					عدد الشباب الذين أصيبوا بمرض والذين تلقوا علاجا	لا يعرف
				مستشفى حكومي	مستوصف	مركز صحي / مصدر طبي خاص	صيدلية			
السن										
19-15 سنة	40,7	3 088	73,8	1 256	16,0	32,4	21,6	9,9	1,3	930
24-20 سنة	44,0	2 119	77,2	933	16,3	24,7	30,1	13,0	1,4	721
النوع										
ذكور	37,2	2 741	74,8	1 019	16,6	29,7	21,9	12,3	1,3	763
إناث	47,4	2 466	75,7	1 169	15,7	28,6	28,1	10,3	1,3	887
وسط الإقامة										
حضري	47,5	3 029	75,8	1 439	16,7	22,2	30,6	13,5	1,3	1 093
قروي	34,4	2 178	74,2	750	15,0	42,3	14,8	6,9	1,3	557
المستوى التعليمي										
غير متعلم	35,2	683	69,1	240	13,0	40,8	15,6	4,0	1,9	166
ابتدائي	36,7	1 454	72,0	533	16,3	35,0	17,5	9,2	1,6	385
ثانوي	44,9	2 698	76,5	1 210	17,1	26,6	27,1	12,5	1,0	928
جامعي	55,1	372	84,0	205	13,3	14,8	45,9	17,5	2,1	172
مستويات الرفاهية										
أكثر فقرا	33,1	961	67,2	318	16,0	41,4	8,8	5,7	1,6	214
فقير	36,1	1 058	74,2	382	16,1	42,1	14,4	7,4	1,9	284
متوسط	42,0	1 042	74,1	437	16,6	33,6	20,2	12,9	0,7	325
غني	46,8	1 096	77,2	514	18,9	24,7	26,9	12,7	1,8	397
أكثر غنا	51,2	1 051	79,9	538	13,2	13,2	45,1	14,4	0,8	431
المجموع	42,0	5 207	75,3	2 189	16,1	29,1	25,2	11,2	1,3	1651

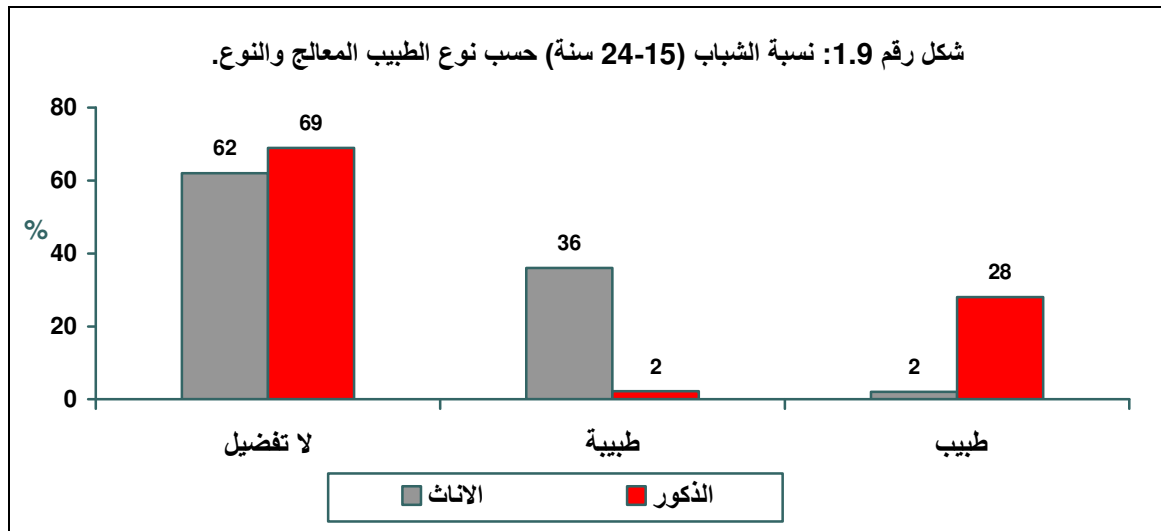
يوضح الجدول 5.9 بأن 22% من الشباب الذين تلقوا علاجا خلال الإثني عشرة شهرا التي سبقت المسح، قد عبروا عن عدم ارتياحهم عن العلاج الذي تلقونه. وتشير بيانات الجدول إلى عدم وجود اختلافات جوهرية بين الشباب حسب الخصائص المختلفة، ويعتبر سوء الاستقبال بمثابة السبب الأول (24%) الذي ذكره الشباب لتبرير عدم رضاهم عن الخدمة. وينتشر هذا الشعور بدرجة أكبر بين الذكور (30%) مقارنة بالإناث (19%) وبين شباب الوسط الحضري (26%) مقارنة بالشباب القروي (22%).

ويحتل نقص الأدوية كسبب لعدم الارتياح الرتبة الثانية (21 %)، ويسود هذا الشعور بدرجة أكبر لدى شباب الوسط القروي (34 %) مقارنة بنظرائهم بالوسط الحضري (14 %).

جدول 5.9: أسباب عدم رضا الشباب عن علاجهم: نسب الشباب الغير راضين عن علاجهم حسب النوع والوسط ومؤشر الثروة.											
الخصائص	الشباب الغير راض عن علاجهم	عدد الشباب الذين طلبوا استشارة طبية	سوء الاستقبال	الانتظار الطويل	نقص الأدوية	نقص في المعدات	مصلحة غير متوفرة	تكلفة مرتفعة	انعدام السرية	أخرى *	الشباب غير راض عن علاجهم من بين المعالجين
الجنس											
ذكور	22,6	763	30,0	13,1	20,5	4,4	5,6	4,4	1,3	20,8	173
إناث	21,2	887	19,0	9,6	20,8	6,4	10,5	3,9	1,1	28,6	188
وسط الإقامة											
حضري	21,4	1 093	25,6	12,7	13,7	5,1	8,9	3,4	1,8	28,9	234
قروي	22,6	557	21,9	8,6	33,7	6,2	6,8	5,6	0,0	17,3	126
مستويات الرفاهية											
أكثر فقرا	23,8	214	25,5	7,6	29,2	5,5	7,5	8,5	0,0	16,3	51
فقير	23,5	284	22,6	15,1	28,6	1,3	5,6	4,6	1,7	20,6	67
متوسط	26,8	325	22,0	9,5	33,1	9,4	6,8	5,3	1,2	12,7	87
غني	20,5	397	28,0	10,9	7,2	4,6	12,3	0,0	2,6	34,4	81
أكثر غنا	17,2	431	23,5	12,8	8,3	5,3	8,0	4,0	0,0	38,2	74
المجموع	21,8	1 651	24,3	11,3	20,7	5,4	8,2	4,1	1,2	24,9	360

(*) يضم عدم النظافة

ويوضح الشكل رقم 1.9 أن حوالي 28% من الذكور يفضلون أن يكون الطبيب المعالج ذكراً مقابل 2% يفضلون الطبيبات، أما الإناث فحوالي 2% تفضلن أن يكون الطبيب المعالج ذكراً وحوالي 36% تفضلن الطبيبات.



للمزيد من المعلومات يمكن الإتصال بإحدى الجهات التالية:

- وزارة الصحة،
- مديرية التخطيط والموارد المالية
- مصلحة الدراسات والإعلام الصحي.
- 335، شارع محمد الخامس، الرباط، المملكة المغربية.
- تليفون/ فاكس: 037 76 27 81 (00212).
- الموقع الإلكتروني: www.sante.gov.ma

- وحدة المشروع العربي لصحة الأسرة، جامعة الدول العربية.
- 22 أ، شارع الدكتور طه حسين، الزمالك، القاهرة، مصر.
- تليفون/ فاكس: 273 83 634 (00202).
- البريد الإلكتروني: papfaminfo@papfam.org
- الموقع الإلكتروني: www.papfam.org

الملاحق

1- مجال المسح وتمثيلية النتائج

اعتمد المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب على تصميم عينة وطنية تشمل كل الجهات الاقتصادية للمملكة المغربية. الشيء الذي يستلزم مقارنة تساعد على توفير نتائج موثوق بها على المستوى الوطني وحسب وسط الإقامة (حضري _ قروي) وحسب بعض الجهات.

2- المقاربة

من خلال النقاش مع المسؤولين حول كل الجوانب المتعلقة بالمسح، واعتماد الأهداف التي حددت له، تقرر لانجاز هذا المسح اعتماد عينة مكونة من مناطق الإحصاء الخاصة بالتعداد العام للسكان والسكن المنجز سنة 2004 ومن ضمن العينة المكونة من 480 منطقة حددت لتنفيذ المسح الوطني للسكان وصحة الأسرة المنجز سنتي 2003-2004.

فإن قرار اعتماد هذه المقاربة يعتبر الأمثل حيث سيساعد على تذليل كل من صعوبة تحديث العناقيد المنتقاة (توافر الخرائط، والتصاميم التي استعملت في المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة)، وأخطاء المعاينة، والوقت الضروري لتحسين العناقيد و بالتالي تقليص التكلفة لانجاز هذا المسح.

3- قاعدة المعاينة

لقد أنجزت مديرية الإحصاء التابعة للمندوبية السامية للتخطيط بإنجاز الأعمال الخرائطية الضرورية لتنفيذ الإحصاء العام للسكان والسكن لسنة 2004، هذا وتوصلت الأعمال إلى 37000 منطقة إحصاء المكونة لقاعدة المسوح المرتقب تنفيذها ما بعد التعداد السكاني. حيث تتضمن قاعدة المعاينة المعطيات المتعلقة بتعريف مناطق الإحصاء، وسط الإقامة (حضري-قروي)، الطبقة بحسب السكن وحجم منطقة الإحصاء (عدد الأسر).

لقد اعتمدت هذه القاعدة لانتقاء 480 منطقة للمسح الوطني للسكان وصحة الأسرة المنجزة عامي 2003-2004 من طرف وزارة الصحة.

هذا وقد اعتمدت عينة المسح الوطني للسكان وصحة الأسرة كقاعدة لانتقاء عينة المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب.

4- تصميم العينة

إن عينة المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة هي عينة عشوائية تراتبية ومرحلية. وقد تم الاختيار على مستوى الجهات والطبقات المعدة لذلك على الشكل التالي:

- المرحلة الأولى: اختيار باحتمالات تتناسب مع الحجم (عدد الأسر) عينة مكونة من مناطق الإحصاء. وعند انتقاء منطقة الإحصاء يتم تقسيمها على عدد من العناقيد كل واحدة مكونة في المتوسط من 40 أسرة.
- المرحلة الثانية: اختيار باحتمال يتناسب وحجم عنقود واحد على مستوى منطقة الإحصاء المعتمدة. وعند اختيار العنقود. يتم وضع اللائحة الكاملة للأسر.
- المرحلة الثالثة: اختيار عشوائي منتظم باحتمالات متساوية لعينة من 25 أسرة من العنقود المختار.

لقد تم انتقاء 480 منطقة إحصاء منها 271 بالوسط الحضري و 209 بالوسط القروي. و سيتم انتقاء عينة من ضمن 480 منطقة للتعداد السكاني بطريقة أمثل آخذة بعين الاعتبار:

- 1- المحافظة على التوازنات حسب الجهة وحسب وسط الإقامة
- 2- ضمان توزيع أمثل للعينة بين الطبقات التي تم تكوينها.
- 3- إتاحة نتائج موثوق بها على المستوى الوطني، حسب وسط الإقامة (حضري - قروي) وحسب بعض الجهات.

1.4- حجم العينة

انطلاقاً من نتيجة التقييم والتحليل المعمق، تم تحديد الحجم الإجمالي للعينة المعتمدة بعدد 8100 أسرة. وعليه تم الأخذ بعين الاعتبار العناصر التالية في تحديد العينة:

- الجوانب المنهجية، النتائج الكمية والكيفية والتجارب المتوافرة أثناء تنفيذ مسوح مماثلة في المغرب وفي بلدان مماثلة.
- الموارد البشرية والمادية الممكنة لتنفيذ المسح،
- مستوى تمثيلية النتائج : الوطني وسط الإقامة وحسب بعض الجهات،
- نوع المعالم التي يتم تقديرها (على العموم نسب الظواهر)،
- درجة الدقة وتوقعات النتائج.

لقد تم اعتماد العناصر الأساسية التالية لتحديد حجم العينة:

1- إن عملية الحساب المتبعة والتي ارتكزت على معطيات الإحصاء العام للسكان والسكنى تبرز أن متوسط عدد الأطفال دون سن الخامسة وصل 0,516 طفلا وأن متوسط عدد الشباب من الفئة العمرية 15-24 سنة هو 1,076 شابا.

2- حسب بيانات المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة: وصلت نسبة استيفاء استمارة الأسرة إلى 0.988، كما وصلت نسبة استيفاء الاستمارة الفردية للمرأة إلى 0.963.

3- وحسب بعض الدراسات المماثلة المنجزة في بعض الدول العربية تتراوح نسبة الغياب بالنسبة للشباب بين 20% و 50%.

4- حسب بيانات المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة (2003-2004): وصل متوسط الجذر التربيعي لأثر التصميم للتقديرات يساوي 1.29.

5- الأخطاء المتعلقة بالمعدلات والنسب يقع بين 0,1% و 9,7% بمعدل يساوي 2,7%.
لنحدد هامش الخطأ النسبي الذي يتجاوز 4,2% وحدود الثقة الذي يساوي 95% وذلك بغاية تقدير معالم المسح الوطني للشباب ($ENJ(CV(y_i) = 1,36 ; p = 0,35)$) وهامش الخطأ النسبي الذي لايتجاوز 5,6% وحدود الثقة الذي يساوي 95% وذلك بغاية تقدير معالم المسح حول الأطفال ($CV(y_i) = 1,36 p = 0,35$) أخذين يعين الاعتبار مجموع العناصر التالية:

1- عدد الأسر التي سيتم انتقاؤها هي 8100 أسرة.
2- عدد مناطق الإحصاء التي سيتم انتقاؤها 324 القروي أي 182 عنقود بالوسط الحضري و 142 بالوسط القروي.

3- عدد الأسر التي سيتم انتقاؤها بكل عنقود 25 أسرة.
4- العدد المقدر من الشباب الذي سيتم استجوابه هو 6889.
5- العدد المقدر من الأطفال الذي سيتم استجوابه هو 3977.
أما مراحل الاختيار فيتم تلخيصها على الشكل التالي:

1_ يبرز تحليل المعطيات المتعلقة ب 480 عنقود للمسح الوطني حول السكان والأسرة أن:
• إن الحجم المتوسط (من الأسر) هو 40 وأن التشتت داخل الطبقات وبين الطبقات ضعيف.

• عدد العناقيد المنتقاة بمناطق الجنوب وبالوسط القروي لجهة الدار البيضاء هو الحد الأدنى الذي سيتم انتقاؤه.

وعليه، فعينة هذا المسح تتضمن 11 عنقودا بجهة الجنوب وعنقودين بجهة الدار البيضاء. أما باقي العينة من العناقيد أي 311 عنقود، سيتم انتقاؤها (بعد ترتيب عناقيد جزء قاعدة المعاينة بشكل

سيساعد على الاستفادة من التأثير الايجابي لاعتماد الطبقات) من ضمن 467 عنقود حسب الانتقاء العشوائي المنتظم وباحتمال يساوي $(311 \div 467)$. وهذه المقاربة الأمثل تضمن توزيعا يتناسب و311 عنقود العينة بين ميادين طبقات الدراسة المعتمدة.

2- اختيار الأسر: سيعمل أعوان التعداد وتحيين العناقيد على إعداد قوائم الأسر للعناقيد المختارة. ومن ضمن هذه القوائم سيتم اختيار 25 أسرة عن طريق الانتقاء العشوائي المنتظم باحتمال يساوي 25 أسرة لكل عينة.

- اختيار الشباب من الفئة العمرية 15-24 سنة.

- كل الشباب من الفئة العمرية 15-24 سنة بعناقيد العينة سيتم استجوابهم.

- اختيار الأطفال دون سن 5 سنوات.

- كل الأطفال دون سن 5 سنوات المنتقاة من ضمن العينة.

2.4. توزيع العينة

جدول 1. توزيع العينة حسب وسط الإقامة والجهة

الجهة	حضري	قروي	المجموع
بوجدور - العيون	2	0	2
كلميم - السمارة	6	3	9
سوس- ماسة- درعة	14	20	34
الغرب- الشارقة- بني احسن	8	12	20
الشاوية- ورديفة	7	11	18
مراكش- تانسيفت- الحوز	13	19	32
الشرق	13	8	21
الدار البيضاء الكبرى	37	2	39
الرباط- سلا- زمور- زعير	21	4	25
دكالة- عبدة	8	14	22
تادلة- أزيلال	6	10	16
مكناس- تفيلالت	12	10	22
فاس- بولمان	14	4	18
تازة- الحسيمة- تاوانات	5	15	20
طنجة- تطوان	16	10	26
المجموع	182	142	324

الجدول 2. توزيع أسر العينة حسب الجهة ووسط الإقامة

الجهة	حضري	قروي	المجموع
بوجدور - العيون	50	0	50
كلميم - السمارة	150	75	225
سوس- ماسة- درعة	350	500	850
الغرب- الشراة- بني احسن	200	300	500
الشاوية- ورديفة	175	275	450
مراكش- تانسيفت- الحوز	325	475	800
الشرق	325	200	525
الدار البيضاء الكبرى	925	50	975
الرباط- سلا- زمور- زعير	525	100	625
دكالة- عبدة	200	350	550
تادلة- أزيلال	150	250	400
مكناس- تفيلايت	300	250	550
فاس- بولمان	350	100	450
تازة- الحسيمة- تاونات	125	375	500
طنجة- تطوان	400	250	650
المجموع	4550	3550	8100

5. احتمال احتواء العينة لمناطق التعداد السكاني (DRs) والعناقيد والأسر.

1.5 احتمال احتواء العينة لمناطق التعداد السكاني (DRs)

أجري إنتقاء مناطق التعداد السكاني DRS على مستوى كل طبقة مختارة.

احتمال الاحتواء منطقة التعداد السكاني « i » (DR « i ») للطبقة « h » و الجهة /الاقليم « d »
بعينة DRS بحجم n_{dh} :

$$P_{dhi} = n_{dh} \times (M_{dhi} / M_{dh})$$

حيث:

$$M_{dh} = \sum_i M_{dhi} \quad \text{تمثل حجم المنطقة } DR_{dh};$$

$$M_{dh} \quad \text{تمثل حجم الطبقة «h» الجهة أو الإقليم «d»}$$

2.5 احتمال إحتواء عناقيد (GR) المسح الوطني حول السكان وصحة الأسرة (2003.2004)

$$P_{dhij} = [P_{dhi}] \times [m_{dhij} / M_{dhi}]$$

حيث m_{dhij} = عدد الأسر في العنقود j من المنطقة i في الطبقة h حيث $j = 1, 2, 3, \dots$

3.5 احتمال إحتواء عنقود (GR) المسح الوطني متعدد المؤشرات وصحة الشباب 2006_2007

$$P^*_{dhij} = [P_{dhij}] \times [311/467]$$

4.5 احتمال اختيار الأسر

بعد اختيار العنقود، يتم إعداد قائمة بكل الأسر الموجودة فيه ويختار منها 25 أسرة معيشية عشوائيا باستخدام المعادلة التالية:

$$P_{dhijm} = [P^*_{dhij}] \times [a_{dhijm} / S_{dhij}]$$

- $a_{dhijm} = 25$ أسرة بالعنقود.

- $S_{dhij} =$ عدد الاسر بالعنقود S_{dhij} بعد تحديثه.

6- أخطاء المعاينة:

تتأثر نتائج المسوح بالعينة بنوعين من الأخطاء، هما أخطاء المعاينة والأخطاء الأخرى غير الناجمة عن المعاينة، وتظهر الأخطاء غير المرتبطة بالمعاينة نتيجة الأخطاء الناجمة عن العمل الميداني سواء عدم الاستجابة وأخطاء الباحثات والمبحوثات والمرمزين ومدخلي البيانات.

وفى الوقت الذي تبذل فيه جهود حثيثة أثناء المراحل المختلفة لتنفيذ المسح للسيطرة على هذه الأخطاء والتحكم فيها لجعلها في حدها الأدنى من خلال التدريب المكثف على الأعمال الميدانية وتجهيز البيانات، علاوة على اتباع العديد من أساليب الرقابة على جودة البيانات، إلا أنه يكون من الصعب عادة التوصل إلى تقدير مستقل لمدى جودة البيانات ومستوى تعرضها للأخطاء.

إن أخطاء المعاينة يمكن السيطرة عليها من خلال حجم العينة وتصميمها ومع ذلك فإن أخطاء المعاينة دائما تشوب نتائج أي مسح يغطي عينة من المفردات وليس المجتمع بأكمله. وتقاس أخطاء المعاينة عادة بالخطأ المعياري لمتغير إحصائي ما (متوسط - نسبة مئوية - الخ) على أنه الجذر التربيعي للتباين. كما يمكن استخدام الخطأ المعياري في حساب فترات الثقة التي تقع بداخلها قيمة المتغير الحقيقية والتي تدرس فرضا ما.

ونوضح فيما يلي تقدير أخطاء المعاينة لبعض المؤشرات الرئيسية المشتقة من المسح، حسب الأسلوب الموضح في الوثيقة الفنية رقم 5 الخاصة بالمعاينة.

**جدول تقديرات أخطاء المعاينة لبعض
مؤشرات المسح - وسط الإقامة
حضري**

حدود الثقة	عدد غير مرجح	عدد مرجح	الجنس التربيعي أثر التصميم	أثر التصميم	الخطأ المعياري النسبي	الخطأ المعياري	التقدير	جدول	
إلى	من								
الأسر المعيشية									
0,305	0,261	4318	4818	1,592	2,536	0,039	0,011	0,283	NU.5 الملح باليود
0,910	0,882	2602	2960	1,173	1,376	0,008	0,007	0,896	CP.4 تأديب الأطفال
عدد الأسر المعيشية									
0,991	0,957	4436	23461	3,903	15,233	0,009	0,008	0,974	EN.1 استخدام مصادر المياه المحسنة
0,974	0,931	4436	23461	3,768	14,194	0,011	0,011	0,953	EN.5 استخدام طرق صحية للتخلص من فضلات الجسم البشري
0,969	0,951	2260	2436	1,083	1,173	0,005	0,004	0,960	ED.3 نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الابتدائية
0,670	0,611	2621	2738	1,587	2,517	0,023	0,015	0,641	ED.4 نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الثانوية
0,562	0,454	404	406	1,079	1,164	0,053	0,027	0,508	ED.6 استكمال المرحلة الابتدائية والانتقال إلى المرحلة الثانوية
0,042	0,028	3977	4201	1,253	1,571	0,104	0,004	0,035	CP.2 عمل الأطفال
0,059	0,041	6854	7575	1,674	2,802	0,088	0,004	0,050	HA.10 ترتيبات معيشة الأطفال واليتيم
عدد الأطفال دون الخامسة									
0,115	0,086	1585	1921	0,954	0,910	0,072	0,007	0,100	CH.6 الالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح
0,634	0,512	159	193	0,776	0,602	0,053	0,031	0,573	CH.7 علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية
									معالجة الجفاف عن طريق الفم في الأسبوعين الماضيين على المسح.
0,172	0,134	1585	1921	1,060	1,123	0,063	0,010	0,153	CH.4 علاج الإسهال في المنزل
0,404	0,298	242	293	0,859	0,737	0,075	0,026	0,351	CH.5 دعم الأسرة للتعليم
0,609	0,547	1585	1921	1,258	1,582	0,027	0,016	0,578	CD.1 تسجيل المواليد
0,969	0,941	1585	1921	1,326	1,757	0,007	0,007	0,955	CP.1
الشباب									
0,045	0,028	2954	3029	1,242	1,543	0,117	0,004	0,037	نسب الشباب غير متعلم
0,323	0,271	2954	3029	1,542	2,377	0,044	0,013	0,297	نسبة الشباب الذين يعملون وقت البحث
0,847	0,816	2954	3029	1,121	1,257	0,009	0,008	0,832	نسبة الشباب الذين يشاهدون التلفاز كل يوم
0,631	0,565	2954	3029	1,817	3,301	0,027	0,016	0,598	نسبة الشباب الذين يشاهدون التلفاز عبر البارابول كل يوم
0,747	0,705	2954	3029	1,267	1,605	0,014	0,010	0,726	نسبة الشباب الذين يعيشون في أسرة تعامل الذكر مثل الأنثى
0,858	0,832	2954	3029	0,965	0,932	0,008	0,006	0,845	نسبة الشباب الذين سيختارون شريكهم في المستقبل
0,736	0,697	2954	3029	1,181	1,394	0,014	0,010	0,717	نسب الشباب الذين يقررون باتخاذ الزوج والزوجة القرار باستعمال وسائل تنظيم الأسرة.
0,279	0,238	2954	3029	1,280	1,637	0,040	0,010	0,258	نسب الشباب الذين يظنون أن تعليم الذكور أهم من تعليم الإناث
0,112	0,087	2954	3029	1,106	1,223	0,061	0,006	0,100	نسب الشباب الذين يمارسون الرياضة
0,160	0,132	2954	3029	1,073	1,151	0,048	0,007	0,146	نسب الشباب الذين يستعملون الانترنت
0,503	0,453	2954	3029	1,356	1,840	0,026	0,012	0,478	نسب الشباب الذين يظنون أن صحتهم جيدة أو أكثر من جيدة مقارنة مع شخص من نفس السن
0,714	0,674	2954	3029	1,160	1,346	0,014	0,010	0,694	نسب الشباب الذين لا يفضلون فحصهم من طرف أحد الأنواع (ذكر/أنثى) عند المرض
0,172	0,140	2954	3029	1,197	1,433	0,051	0,008	0,156	نسب الشباب ضحايا عنف في الشهر الماضي
0,071	0,050	2954	3029	1,177	1,385	0,085	0,005	0,061	نسب الشباب الذين يدخنون حالياً
0,919	0,890	2954	3029	1,352	1,828	0,008	0,007	0,905	نسب الشباب الذين يعرفون وسائل تنظيم الأسرة
0,897	0,870	2954	3029	1,137	1,294	0,008	0,007	0,883	نسب الشباب الموافقين على تنظيم الأسرة
0,936	0,911	2954	3029	1,284	1,649	0,007	0,006	0,923	نسبة الشباب الذين يعرفون مرض نقص المناعة المكتسب السيدا
0,672	0,628	2954	3029	1,254	1,572	0,017	0,011	0,650	نسبة الشباب الذين يعرفون شخص بصحة جيدة يمكن أن يكون حاملاً لفيروس السيدا
0,111	0,084	2954	3029	1,257	1,581	0,070	0,007	0,098	نسبة الشباب الذين لهم معرفة شاملة بمرض نقص المناعة المكتسب السيدا

جدول تقديرات أخطاء المعاينة لبعض مؤشرات المسح وسط الإقامة قروي

الخطأ المعياري، الخطأ المعياري النسبي، أثر التصميم، الجذر التربيعي لأثر التصميم، عدد مرجح، عدد غير مرجح، حدود الثقة										
جدول	التقدير	الخطأ المعياري	الخطأ المعياري النسبي	أثر التصميم	الجذر التربيعي أثر التصميم	عدد مرجح	عدد غير مرجح	حدود الثقة		
								من	إلى	
الأسر المعيشية										
NU.5	0,103	0,008	0,082	2,648	1,627	2920	3423	0,086	0,120	الملح باليود
CP.4	0,924	0,006	0,006	1,140	1,068	2117	2464	0,913	0,935	تأديب الأطفال
عدد الأسر المعيشية										
EN.1	0,687	0,026	0,038	13,607	3,689	17275	3495	0,635	0,739	استخدام مصادر المياه المحسنة
EN.5	0,624	0,020	0,032	7,461	2,731	17275	3495	0,584	0,664	استخدام طرق صحية للتخلص من فضلات الجسم البشري
ED.3	0,827	0,016	0,019	4,734	2,176	2419	2801	0,796	0,859	نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الابتدائية
ED.4	0,221	0,015	0,068	3,481	1,866	2531	2680	0,191	0,251	نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الثانوية
ED.6	0,249	0,020	0,081	1,054	1,027	412	490	0,209	0,289	استكمال المرحلة الابتدائية والانتقال إلى المرحلة الثانوية
CP.2	0,133	0,009	0,066	3,131	1,769	4026	4694	0,116	0,151	عمل الأطفال
HA.10	0,040	0,004	0,092	2,903	1,704	7190	8071	0,033	0,048	ترتيبات معيشة الأطفال والتبتم
عدد الأطفال دون الخامسة										
CH.6	0,080	0,007	0,093	1,609	1,268	1800	2136	0,065	0,095	الالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح
CH.7	0,374	0,030	0,081	0,673	0,820	144	171	0,313	0,435	علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية
CH.4	0,161	0,010	0,063	1,614	1,271	1800	2136	0,141	0,181	معالجة الجفاف عن طريق الفم في الأسبوعين الماضيين
CH.5	0,346	0,024	0,071	0,905	0,951	290	344	0,297	0,395	على المسح
CD.1	0,371	0,015	0,040	1,986	1,409	1800	2136	0,341	0,400	علاج الإسهال في المنزل
CP.1	0,903	0,012	0,013	3,233	1,798	1800	2136	0,880	0,926	دعم الأسرة للتعليم
										تسجيل المواليد
الشباب										
	0,262	0,020	0,075	4,487	2,118	2178	2253	0,223	0,302	نسب الشباب غير متعلم
	0,415	0,013	0,032	1,680	1,296	2178	2253	0,388	0,442	نسبة الشباب الذين يعملون وقت البحث
	0,748	0,016	0,021	2,984	1,727	2178	2253	0,716	0,779	نسبة الشباب الذين يشاهدون التلفاز كل يوم
	0,303	0,020	0,066	4,311	2,076	2178	2253	0,263	0,343	نسبة الشباب الذين يشاهدون التلفاز عبر البارابول كل يوم
	0,767	0,010	0,013	1,202	1,096	2178	2253	0,747	0,786	نسبة الشباب الذين يعيشون في أسرة تعامل الذكر مثل الأنثى
	0,752	0,011	0,014	1,382	1,176	2178	2253	0,731	0,774	نسبة الشباب الذين سيختارون شريكهم في المستقبل
	0,583	0,012	0,021	1,436	1,198	2178	2253	0,559	0,608	نسب الشباب الذين يقرون باتخاذ الزوج والزوجة القرار باستعمال وسائل تنظيم الأسرة.
	0,440	0,014	0,032	1,795	1,340	2178	2253	0,412	0,468	نسب الشباب الذين يظنون أن تعليم الذكور أهم من تعليم الإناث
	0,133	0,009	0,069	1,642	1,281	2178	2253	0,115	0,151	نسب الشباب الذين يمارسون الرياضة
	0,011	0,002	0,188	0,904	0,951	2178	2253	0,007	0,016	نسب الشباب الذين يستعملون الانترنت كهواية
	0,480	0,011	0,022	1,046	1,023	2178	2253	0,458	0,501	نسب الشباب الذين يظنون أن صحتهم جيدة أو أكثر من جيدة مقارنة مع شخص من نفس السن
	0,612	0,012	0,020	1,400	1,183	2178	2253	0,588	0,637	نسب الشباب الذين لا يفضلون فحصهم من طرف أحد الأنواع (ذكور/أنثى) عند المرض
	0,107	0,007	0,062	1,024	1,012	2178	2253	0,094	0,120	نسب الشباب ضحايا عنف في الشهر الماضي
	0,060	0,006	0,097	1,350	1,162	2178	2253	0,048	0,071	نسب الشباب الذين يدخنون حالياً
	0,771	0,010	0,013	1,357	1,165	2178	2253	0,751	0,792	نسب الشباب الذين يعرفون وسائل تنظيم الأسرة
	0,838	0,008	0,010	1,058	1,028	2178	2253	0,822	0,854	نسب الشباب الموافقين على تنظيم الأسرة
	0,623	0,019	0,030	3,309	1,819	2178	2253	0,585	0,660	نسبة الشباب الذين يعرفون مرض نقص المناعة المكتسب السيدا
	0,373	0,016	0,043	2,497	1,580	2178	2253	0,341	0,405	نسبة الشباب الذين يعرفون شخص بصحة جيدة يمكن أن يكون حاملاً لفيروس السيدا
	0,033	0,005	0,148	1,664	1,290	2178	2253	0,023	0,042	نسبة الشباب الذين لهم معرفة شاملة بمرض نقص المناعة المكتسب السيدا

جدول تقديرات أخطاء المعاينة لبعض

مؤشرات المسح

وسط الإقامة حضري و قروي

الخطأ المعياري، الخطأ المعياري النسبي، أثر التصميم، الجذر التربيعي لأثر التصميم، عدد مرجح، عدد غير مرجح، حدود الثقة

حدود الثقة		عدد غير مرجح	عدد مرجح	الجذر التربيعي أثر التصميم	أثر التصميم	الخطأ المعياري النسبي	الخطأ المعياري	التقدير	جدول	
من	إلى									
الأسر المعيشية										
0,230	0,200	7741	7738	1,600	2,561	0,035	0,007	0,215	NU.5	الملح باليود
0,917	0,898	5066	5078	1,159	1,343	0,005	0,005	0,908	CP.4	تأديب الأطفال
عدد الأسر المعيشية										
0,876	0,828	7931	40735	3,367	11,339	0,014	0,012	0,852	EN.1	استخدام مصادر المياه المحسنة
0,834	0,792	7931	40735	2,672	7,138	0,013	0,010	0,813	EN.5	استخدام طرق صحية للتخلص من فضلات الجسم البشري
0,911	0,877	5061	4855	1,922	3,693	0,009	0,008	0,894	ED.3	نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الابتدائية
0,461	0,417	5301	5269	1,626	2,645	0,025	0,011	0,439	ED.4	نسبة الالتحاق الصافي بالمدرسة الثانوية
0,412	0,343	894	818	1,052	1,106	0,045	0,017	0,377	ED.6	استكمال المرحلة الابتدائية والانتقال إلى المرحلة الثانوية
0,093	0,074	8671	8227	1,624	2,637	0,058	0,005	0,083	CP.2	عمل الأطفال
0,051	0,040	1492 5	14765	1,711	2,926	0,064	0,003	0,045	HA.10	ترتيبات معيشة الأطفال والتيتيم
عدد الأطفال دون الخامسة										
0,101	0,080	3721	3721	1,100	1,211	0,057	0,005	0,090	CH.6	الالتهاب الرئوي خلال الأسبوعين السابقين للمسح
0,533	0,443	330	337	0,814	0,663	0,046	0,022	0,488	CH.7	علاج الالتهاب الرئوي بالمضادات الحيوية
0,171	0,143	3721	3721	1,168	1,364	0,044	0,007	0,157	CH.4	معالجة الجفاف عن طريق الفم في الأسبوعين الماضيين على المسح.
0,384	0,313	586	583	0,913	0,833	0,052	0,018	0,348	CH.5	علاج الإسهال في المنزل
0,499	0,456	3721	3721	1,299	1,687	0,022	0,011	0,478	CD.1	دعم الأسرة للتعليم
0,943	0,916	3721	3721	1,598	2,553	0,007	0,007	0,930	CP.1	تسجيل المواليد
الشباب										
0,149	0,113	5207	5207	1,914	3,664	0,068	0,009	0,131		نسب الشباب غير متعلم
0,365	0,328	5207	5207	1,431	2,047	0,027	0,009	0,346		نسبة الشباب الذين يعملون وقت البحث
0,813	0,781	5207	5207	1,437	2,066	0,010	0,008	0,797		نسبة الشباب الذين يشاهدون التلفاز كل يوم
0,500	0,449	5207	5207	1,864	3,473	0,027	0,013	0,475		نسبة الشباب الذين يشاهدون التلفاز عبر البارابول كل يوم
0,758	0,729	5207	5207	1,199	1,439	0,010	0,007	0,743		نسبة الشباب الذين يعيشون في أسرة تعامل الذكر مثل الأنثى
0,818	0,794	5207	5207	1,095	1,199	0,007	0,006	0,806		نسبة الشباب الذين سيختارون شريكتهم في المستقبل
0,676	0,646	5207	5207	1,150	1,323	0,011	0,008	0,661		نسب الشباب الذين يقرون باتحاد الزوج والزوجة القرار باستعمال وسائل تنظيم الأسرة.
0,351	0,317	5207	5207	1,299	1,688	0,025	0,008	0,334		نسب الشباب الذين يظنون أن تعليم الذكور أهم من تعليم الإناث
0,124	0,103	5207	5207	1,178	1,388	0,046	0,005	0,113		نسب الشباب الذين يمارسون الرياضة
0,098	0,081	5207	5207	1,122	1,260	0,050	0,004	0,090		نسب الشباب الذين يستعملون الانترنت كهواية
0,496	0,462	5207	5207	1,233	1,521	0,018	0,009	0,479		نسب الشباب الذين يظنون أن صحتهم جيدة أو أكثر من جيدة مقارنة مع شخص من نفس السن
0,675	0,645	5207	5207	1,158	1,340	0,012	0,008	0,660		نسب الشباب الذين لا يفضلون فحصهم من طرف أحد الأنواع (ذكر/أنثى) عند المرض
0,147	0,125	5207	5207	1,143	1,308	0,040	0,005	0,136		نسب الشباب ضحايا عنف في الشهر الماضي
0,068	0,053	5207	5207	1,172	1,373	0,064	0,004	0,060		نسب الشباب الذين يدخنون حالياً
0,861	0,837	5207	5207	1,248	1,557	0,007	0,006	0,849		نسب الشباب الذين يعرفون وسائل تنظيم الأسرة

0,875	0,854	5207	5207	1,086	1,180	0,006	0,005	0,864		نسب الشباب الموافقين على تنظيم الأسرة
										نسبة الشباب الذين يعرفون مرض نقص المناعة المكتسب السيدا
0,816	0,779	5207	5207	1,633	2,666	0,011	0,009	0,798		نسبة الشباب الذين يعرفون شخص بصحة جيدة يمكن أن يكون حاملا لفيروس السيدا
0,553	0,515	5207	5207	1,397	1,952	0,018	0,010	0,534		نسبة الشباب الذين لهم معرفة شاملة بمرض نقص المناعة المكتسب السيدا
0,079	0,062	5207	5207	1,249	1,559	0,063	0,004	0,070		

المدير التقني للمسح
ازكوار عبد العزيز

المؤطرون

ازكوار عبد العزيز
احمد عبد المنعم
خديجة الودغيري
محمد العربي عراش
عبد الاله لقصير
محمد محمودي
محفوظ ارشاش
جلال الطالبي
العربي رجيماتي

المنسقون

ازكوار عبد العزيز
احمد عبد المنعم
خديجة الودغيري
عبد الاله لقصير
محفوظ ارشاش
العربي رجيماتي

الباحثون و الباحثات

أحمد اقصيير	مصطفى ليهي
حسناء الذهب	حنان فرسان
نعيمه لغمام	نجاه حناش
كوثر فتوحى	رحال السفىاني
عبد الرشيد عطاى	سميرة الازهر
حياة كوبرى	حليمة مهوات
بنعيسى فراج	بشرى غصان
ابراهيم الكطاى	حسن ندهمو
امال امرنيس	حفيضة اوبيهي
فطيمة اشروى	مصطفى دريوش
مليكة العطار	ءامنة دوبلاى
مولود بيضان	نادية طمطم
حتيم زنقوت	محمد مسخير
نادية لفهيم	عزيز الخودارى
فاتحة زعواط	سعيد حفيض
عبد المجيد الحريشى	نعيمه رشىح
عزيز بودبابز	سهام نسمى
وفاء علوى اسماعيلى	تريا بنمبارك
رجاء الرافى	سعيد شنىتف
حنان اليحيانى	فاطمة الزهراء يوسفى
عبد الكريم قروجى	ادريس حربيل
	فاطمة العياشى

أعوان تحيين العينة

مصطفى دريوش	فؤاد فوزى
محمد مداح	عبد الحق هندي
عبد الحى الرماش	عبد المجيد كتو
ميلود لعامري	كريمة شكلى
حياة غرابة	مينة الكوشى
امينة شكير	نجاه حناش
مفضل زعري	خديجة كبات
عبد السلام اوجباير	عبد الكريم قروجى

مصطفى واكريم
العمودي الحسين
مصطفى ازار
عبد المؤمن العبيد
بشرى غسان
احمد الفتحي
رحال السفيناني
بنعيسى فراج
محمد لخضر
بودالي خونا
ادريس حربيل
رشيد سكور
احمد برشاب
ادريس سرحان
محمد محمودي
محفوظ ارشاش
خديجة الودغيري
ابراهيم ابو الفرح

مصطفى ليهي
محمد زيدان
خليفة النمري
بوشعيب بلحسن
فريدة سلموني
سعيد حفيظ
عبد الله شيباني
عبد العظيم لشهب
حسن بورجيج
أحمد اقصير
عبد المجيد الحريشي
رحال محسن
عفاف بنشريق
حمو اركين
عزيز الخوداري
محمد بلال
ليلي شهابوي
عز الدين سلاك
لحسن ياسري
عمر بكيش

السائقون

ابراهيم ابادلي
سعيد اغرابة
نور الدين احلوان
عبد العزيز ايت حدو
محمد بن لعسري
مصطفى بنطاهر
عبد الرحيم شمس المعرف
خالد شرقاوي
محمد الذهبي
محمد لمطي

فؤاد العلى
محمد المبراك
محمد الصالحي
عبد الغفور الزين
محمد كميج
مصطفى حياتي
عبد الصمد كتوي
عبد الرحمان داهي
رشيد بدوش
رشيد اولاد بويحيى

البرمجة
محفوظ أرشاش
منى السيد

الترميز وإدخال البيانات

خديجة أوبلا	ثريا جعباري
زبيدة الطك	خالد الشيببي
بشرى بليطر	وردة الورددي
مرية الشقوري	عائشة الفني

الحفظ
سعيد شنيثف
محمد المعقولي

التحليل

السيد الجيلالي حريم
د.أحمد عبد المنعم
السيد عبد العزيز أزكواري
السيد إبراهيم الشداتي
د . إدريس بن سعيد
السيدة خديجة الودغيري
العربي حسبي
د. نبيل بن رقية
د. عزيزة اليغفوري
د . محمد المحمودي
إضافة إلى مشاركة مديرة الأوبئة ومحاربة الأمراض

تدقيق وتحرير التقرير

د.أحمد عبد المنعم	السيد الجيلالي حريم
د. ماجدة الدبركي	السيد عبد العزيز أزكواري
أ. رابح حليمي	

ملحق. ج : استثمارات المسح

- استثمارة الأسرة
- استثمارة الطفل
- استثمارة الشباب

المملكة المغربية
وزارة الصحة



--	--

رقم الأسرة :

--	--	--

رقم العنقود :

المسح الوطني المتعدد المؤشرات و صحة الشباب
2006

استمارة الأسرة

مديرية التخطيط و الموارد المالية
مصلحة الدراسات و الإعلام الصحي

2006

بيانات تعريفية

HH1a	الجهة :				
HH1b	الإقليم أو العمالة :				
HH1c	الدائرة :				
HH1d	بلدية /جماعة قروية :				
HH1e	مركز آخر :				
HH1f	منطقة الإحصاء :				
HH1	رقم العنقود :				
HH2	رقم الأسرة :				
HH2a	عنوان الأسرة :.....				
HH3	اسم و رمز الباحثة :.....				
HH4	اسم و رمز المراقب :.....				
HH5	تاريخ آخر زيارة :	يوم	شهر	سنة	2 0 0 6
HH6	الوسط	حضري..... قروي..... 2 ..			
HH8	اسم رب الأسرة				
HH9a	زيارات الباحثة	1	2	3	مجموع عدد الزيارات
	التاريخ				
موعد الزيارة التالية	التاريخ				
	الساعة				
HH9	رمز النتيجة النهائية 1..... استوفيت الاستثمار 2..... لا يوجد أحد بالمنزل 3..... رفض 4..... مسكن غير موجود/هدم 5..... استوفيت جزئياً 6..... أخرى تحدد.....				
HH10	رقم سطر المجيب على استمارة الأسرة			HH11 عدد أفراد الأسرة	
HH12A	عدد الشباب العزاب البالغ 24/15 سنة المؤهل للإجابة			HH13A مجموع استمارات الشباب المستوفاة	
HH14	عدد الأطفال أقل من 5 سنوات المؤهل للإجابة			HH15 عدد استمارات الأطفال أقل من 5 سنوات المستوفاة	

المراقب		المشرف		المراقب داخل المكتب	الإدخال من طرف
الاسم _____	<div><div></div><div></div></div>	الاسم _____	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>
التاريخ _____	<div><div></div><div></div></div>	التاريخ _____	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>	<div><div></div><div></div><div></div></div>

لائحة أعضاء الأسرة

الباحثة: اطلبي أولا أسماء كل الأشخاص الذين يعيشون دائما في الأسرة و ابدئي برب الأسرة

الأسئلة من HL9 إلى HL12 تخص الأطفال البالغ سنهم أقل من 17 سنة															
HL1 رقم السطر	HL2 من فضلك اعطني اسميات الناس اللي كيعيشو معكم في الأسرة ديالكم ونبدأو بمول الدار	HL3 أش كيحي لمول الدار؟ الباحثة : استعيني الرموز الموضوعة أسفله	HL4 واشذكر و لا أنثى؟		HL5 اشحال في عمرو دبا؟ الباحثة : سجلي العمر بالسنوات	HL5A	الموهلون			HL9 واش السيدة اللي ولدت..... بقيا حية؟ HL10 إذا كانت على قيد الحياة: واش كتعيش معاكم في الدار؟ سجل (ي) رقم سطر الأم أو ضعي 00 في حالة "لا"	HL11 واش السيد اللي ولدبقي حي؟ سجل (ي) رقم سطر الأم أو ضعي 00 في حالة "لا"	HL12 إذا كان على قيد الحياة: واش كيعيش معاكم في الدار؟ سجل (ي) رقم سطر الأب أو 00 في حالة "لا"			
						إذا كان السن >=15 سنة	استمارة الشباب	قسم تشغيل الأطفال 14-5 سنة	استمارة الأطفال دون سن الخامسة						
						واش....مزوج مطلق أرمل و اللاع مرو ما تزوج؟	سجل(ي) رقم سطر كل فرد من الأسرة عازب(ة) و سنه بين 15- 24 سنة	اشكون هي الأم و اللا السيدة اللي مقابلة.....؟ سجل(ي) رقم سطرها							
						الحالة العائلية 1=متزوج (ة) 2=مطلق(ة) 3=أرمل (ة) 4=عازب(ة)									
الاسم	العلاقة	ذكر	أنثى	السن		الأم/الراعية	الأم/الراعية	الأم/الراعية	الأم	لا أعرف	لا	نعم			
01	-----		1	2					2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى HL11		2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى الموالي				
02	-----		1	2					2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى HL11		2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى الموالي				
03	-----		1	2					2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى HL11		2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى الموالي				
04	-----		1	2					2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى HL11		2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى الموالي				
05	-----		1	2					2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى HL11		2 3 1 ↓ ↓ انتقل(ي) إلى الموالي				

رمز: العلاقة مع رب الأسرة

01 = رب الأسرة	02 زوجة / زوج	03 ابن / ابنة	04 زوجة ابن / زوج ابنة	05 حفيد / حفيدة
06 أم / أب	07 حمو / حماة	08 أخ / أخت	10 أقارب آخرون	11 متبنى / في رعاية الأسرة
12 = توجد علاقة	98 = لا أعرف			

الحالة التعليمية

للذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات و أكثر					للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 5 إلى 24 سنة						
ED1 رقم السطر	ED1A الباحثة: أعدي كتابة أسماء كل أفراد الأسرة اليالغين من العمر خمس سنوات فأكثر كل في رقم سطره المناسب	ED2 واش عمر..... قرا؟	ED3 اشنو هو أعلى مستوى وصل [وصلت] ليه؟ 0...روض 1...ابتدائي 2...اعدادي 3...ثانوي 4...جامعي 6...برنامج غير نظامي 8...لا أعرف	ED4 في هاد العام-2006 2007، واش عمر.....مشى للمدرسة ولا لروض الأطفال؟	ED5. في السيمنة اللي فاتت، اشحال من نهار مشى [مشات] للمدرسة؟ إن صادف العطلة سجل 9	ED6 اشنو هو أعلى مستوى وصل [وصلت] ليه؟ 0...روض 1...ابتدائي 2...اعدادي 3...ثانوي 4...جامعي 6...برنامج غير نظامي 8...لا أعرف		ED7. في العام اللي فات، 2005-2006 واش عمر.....قرا؟	ED8 اشنو هو أعلى مستوى وصل [وصلت] ليه؟ 0...روض 1...ابتدائي 2...اعدادي 3...ثانوي 4...جامعي 6...برنامج غير نظامي 8...لا أعرف		اشنو هو القسم اللي كان كيقري فيه؟ إذا كان لا يعرف أكتب (ي) 98
السطر	الاسم	التمدرس	المستوى	القسم	لا نعم	المستوى	القسم	نعم	لا أعرف	المستوى	القسم
01	1 السطر لـ الموالي	2 0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ ↓ انتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
02	1 السطر لـ الموالي	2 0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ ↓ انتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
03	1 السطر لـ الموالي	2 0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ ↓ انتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
04	1 السطر لـ الموالي	2 0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ ↓ انتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
05	1 السطر لـ الموالي	2 0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ ↓ انتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
06	1 السطر لـ الموالي	2 0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ ↓ انتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

الحالة التعليمية

للذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات و أكثر					للأفراد الذين تبلغ أعمارهم 5 إلى 24 سنة						
ED1 رقم السطر	ED1A الباحثة: أعدي كتابة أسماء كل أفراد الأسرة اليالعين من العمر خمس سنوات فأكثر كل في رقم سطره المناسب	ED2 واش عمر..... قرا؟	ED3 اشنو هو أعلى مستوى وصل [وصلت] ليه؟ 0...روض 1...ابتدائي 2...اعدادي 3...ثانوي 4...جامعي 6...برنامج غير نظامي 8...لا أعرف	ED4 في هاد العام-2006 2007، واش عمر.....مشى للمدرسة ولا لروض الأطفال؟	ED5. في السيمنة اللي فاتت، اشحال من نهار مشى [مشات] للمدرسة؟ إن صادف العطلة سجل 9	ED6 اشنو هو أعلى مستوى وصل [وصلت] ليه؟ 0...روض 1...ابتدائي 2...اعدادي 3...ثانوي 4...جامعي 6...برنامج غير نظامي 8...لا أعرف		ED7. في العام اللي فات، 2005-2006 واش عمر.....قرا؟	ED8 اشنو هو أعلى مستوى وصل [وصلت] ليه؟ 0...روض 1...ابتدائي 2...اعدادي 3...ثانوي 4...جامعي 6...برنامج غير نظامي 8...لا أعرف		
السطر	الاسم	التمدرس	المستوى	القسم	لا نعم		المستوى	القسم	لا أعرف لا نعم	المستوى	القسم
07	1 2 السطر لـ الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ إنتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
08	1 2 السطر لـ الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ إنتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
09	1 2 السطر لـ الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ إنتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
10	1 2 السطر لـ الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ إنتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
11	1 2 السطر لـ الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 ↓ ED7	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>	1 2 3 ↓ ↓ إنتقل الى السطر الموالي	0 1 2 3 4 6 8	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>

نموذج المياه و الصرف الصحي

WS1.	منين كتجيبو الما اللي كتشربوه؟	<p>المياه المنقولة بالأنابيب</p> <p>11 في المسكن</p> <p>12 في الساحة ديال الدار</p> <p>13 صنوبر عام حنفية عامة</p> <p>21.....(puits à pompe / forrage)بئر موصل بأنابيب</p> <p>بئر محفور</p> <p>31 بئر محمي</p> <p>32 بئر غير محمي</p> <p>مياه من ينبوع (عين)</p> <p>41 ينبوع محمي</p> <p>42 ينبوع غير محمي</p> <p>51 تجمع مياه المطر</p> <p>61 (camion – citerne) صهريج متنقل</p> <p>charrette avec petite عربة بخزان صغير</p> <p>71 (Citerne / tonneau)</p> <p>81 ماء سطحي (نهر، جدول، بحيرة، بركة)</p> <p>91 مياه معبئة</p> <p>96 أخرى (تحدد)</p>	<p>11⇒WS5</p> <p>12⇒WS5</p> <p>⇒WS3</p> <p>96⇒WS3</p>
WS2.	منين كتجيبو الما اللي كتديرو بيه الحوايج لخزين بحال الطياب، لغسيل.....؟	<p>المياه المنقولة بالأنابيب</p> <p>11 في المسكن</p> <p>12 في الساحة ديال الدار</p> <p>13 صنوبر عام/ حنفية عامة</p> <p>21.....(puits à pompe / fourrage)بئر موصل بأنابيب</p> <p>بئر محفور</p> <p>31 بئر محمي</p> <p>32 بئر غير محمي</p> <p>مياه من ينبوع</p> <p>41 ينبوع محمي</p> <p>42 ينبوع غير محمي</p> <p>51 تجمع مياه المطر</p> <p>61 (camion – citerne) صهريج متنقل</p> <p>charrette avec petite عربة بخزان صغير</p> <p>71 (Citerne / tonneau)</p> <p>81 ماء سطحي (نهر، جدول، بحيرة، بركة)</p> <p>91 مياه معبئة</p> <p>96 أخرى (تحدد)</p>	<p>11⇒WS5</p> <p>12⇒WS5</p>
WS3.	اشحال ديال الوقت خاصكم باش تجيبو الما و ترجعو؟	<p>عدد الدقائق</p> <p>995 في عين المكان</p> <p>998 لا أعرف</p>	<p>995⇒WS5</p>

WS4.	اشكون اللي كيجيب الماء عادة؟ ألح (ي) واش عندو قل من 15 العام ، واش ولدو لا بنت؟ ضع دائرة حول الرمز الذي يطابق الشخص	1..... أنثي عمرها علي الأقل 15 سنة 2..... ذكر عمره علي الأقل 15 سنة 3..... بنت أقل من 15 سنة 4..... ذكر أقل من 15 سنة 8..... لا أعرف	
WS5.	واش كديرو شي حاجة للما باش يولي نقي قبل متشربوه؟	1..... نعم 2..... لا 8..... لا أعرف	2⇒WS7 8⇒WS7
WS6.	عادة، اش كديرو؟ اشنو اخر؟ سجل (ي) كل ما صرح به	A..... الغلى B..... إضافة الكلورين (جافيل) C..... تصفية بقطعة قماش D..... تصفية باستعمال (خزف ، رمل ،خليط، إلخ.. E..... التطهير بالشمس F..... تركه يستقر X..... أخرى (تحدد) Z..... لا أعرف	
WS7.	أش من نوع ديال المرحاض كنتستعمل الأسرة ديالكم؟ منين كيدوز الما الموسخ؟ إذا كان ضروريا اطلب الادن لمعاينة المرفق	مرحاض متصل بمياه متدفقة 11..... تتدفق إلى شبكة ضخ مجار 12..... تتدفق إلى خزان ضخ 13..... تتدفق إلى حفرة مرحاض 14..... تتدفق إلى مكان آخر 15... مياه تتدفق إلى مكان مجهول / لست متأكدا/ لا أعرف أين 21..... مرحاض محسن مزود بتهوية 22..... مرحاض حفرة مغطى بالواح 23..... مرحاض حفرة بلا ألواح / حفرة مكشوفة 31..... (toilettes à compostage) مرحاض من السماد 41..... سطل 51..... مرحاض معلق 95..... لا توجد مرافق أو دغل أو حقل 96..... أخرى (تحدد)	النموذج 95⇒ الموالي
WS8.	واش كنتستعمل معاكم شي أسرة اخرى هاد المرحاض؟	1..... نعم 2..... لا	2⇒ النموذج الموالي
WS9.	اشحال من أسرة ؟	عدد الأسر (أقل من 10) 0 10..... 10 أسر أو ما فوق 98..... لا أعرف	

HC		نموذج خصائص الأسرة		
HC2	اشغال عندكم فهاد الدار من بيت خاص بنعاس؟	عدد الغرف 0		
HC3.	<p>أشئو هي المواد باش مصوب الأرض ديال الدار لي ساكنين فيها / المسكن ؟</p> <p>سجل(ي) المعاينة</p>	<p>مواد طبيعية</p> <p>11..... (terre /sable) تراب / رمل</p> <p>12..... (bouse) الروث</p> <p>مواد بدائية</p> <p>21..... (planche en bois) ألواح خشبية</p> <p>22..... (palme bambou) سعف النخل / الخيزران</p> <p>مواد جاهزة</p> <p>31..... (parquet ou bois ciré) خشب مصقول</p> <p>32..... (vinyle ou asphalte) قطع فينيل أو أسفلت</p> <p>33..... (carrelage/Mosaïque) زليج</p> <p>34..... (ciment) اسمنت</p> <p>35..... (moquette) موكيت</p> <p>96..... أخرى (تحدد)</p>		
HC4.	<p>أشئو هي المواد الأساسية باش مصوب السقف ديا ل الدار لي ساكنين فيها / المسكن ؟</p> <p>سجل(ي) المعاينة</p>	<p>سقف طبيعي</p> <p>11..... لا يوجد سقف</p> <p>12..... (chaume / feuille de palmier) قش / أوراق النخيل</p> <p>13..... عشب</p> <p>سقف بدائي</p> <p>21..... (natte) حصير</p> <p>22..... (palme / bambou) سعف النخل / خيزران</p> <p>23..... (planche de bois) ألواح خشبية</p> <p>سقف (بمواد جاهزة)</p> <p>31..... معدن</p> <p>32..... خشب</p> <p>33..... قصدير أو ألياف من الاسمنت</p> <p>34..... بلاط سيراميك</p> <p>35..... اسمنت</p> <p>36..... (shingles) ألواح خشبية متداخلة</p> <p>96..... أخرى (تحدد)</p>		

HC5	<p>ما هي أهم المواد المستعملة في الجدران</p> <p>سجل (ي) الملاحظة</p>	<p>مواد طبيعية</p> <p>11 بلا جدران</p> <p>12 .. (canne /palme /troncs) قصب / نخل /جذور الشجر</p> <p>13طين</p> <p>مواد بدائية</p> <p>21 (bambou avec boue) خيزران مع الطين</p> <p>22 (pierre avec boue) حجر مع الطين</p> <p>23 (adobe non recouvert) لين مكشوف</p> <p>24 (contre plaqué) خشب رقائقي</p> <p>25 (carton) كرتون</p> <p>26 خشب مستعمل</p> <p>مواد جاهزة</p> <p>31اسمنت</p> <p>32 (pierre avec chaux / ciment) حجر مع جير أو اسمنت</p> <p>33 (briques) البريك</p> <p>34 (bloque de ciment) كتل اسمنت</p> <p>35 (adobe recouvert) بريك من الطين</p> <p>36 ألواح خشبية</p> <p>96أخرى (حدد)</p>	
HC6.	<p>باش كطيبو؟</p>	<p>01الكهرباء</p> <p>02غاز البروبين السائل</p> <p>03الغاز الطبيعي</p> <p>04الغاز البيولوجي</p> <p>05كيروزين</p> <p>06فحم / خشب متفحم</p> <p>07فحم حجري</p> <p>08خشب</p> <p>09قش / أغصان الشجر/ عشب</p> <p>10روث حيواني</p> <p>11بقايا محصول زراعي</p> <p>96أخرى (تحدد)</p>	<p>01⇒HC8</p> <p>02⇒HC8</p> <p>03⇒HC8</p> <p>04⇒HC8</p>
HC7.	<p>واش كطيبو فشي بلاصة معرية و لا مغطية؟</p> <p>ألح (ي) على النوع</p>	<p>1 نار مكشوفة</p> <p>2موقد مكشوف</p> <p>3موقد مغلق</p> <p>6أخرى (تحدد)</p>	<p>3⇒HC8</p> <p>6⇒HC8</p>
HC7A.	<p>واش العافية اللي كطيبو عليها عندها الشميني و لا لاهوط؟</p>	<p>1نعم</p> <p>2لا</p>	
HC8.	<p>واش كطيبو داخل الدار و اللا فشي بلاصة منفصلة على الدار ولا خارج الدار؟</p>	<p>1في المنزل</p> <p>2في بناية أخرى</p> <p>3في الخارج</p> <p>6أخرى (تحدد)</p>	

HC9.	واش عندكم في الدار :	<table> <tr> <th>لا</th> <th>نعم</th> <th></th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>الضو</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>الراديو</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>التلفون المحمول</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>التلفون ديال الدار(الثابت)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>الثلاجة</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>تلفزة بالألوان كبيرة؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>تلفزة بالألوان صغيرة؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>فيديو/دغد/فسد</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>بارابول؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>بوطكاز؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>سخان الماء (الشوفو)؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>مكنة تغسيل الماعن؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>شطابة ديال الضو؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>فران اللي كيسخن بالزرربة؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>مكنة التصبين؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>آلة اللي كتسخن و تبرد</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>الجو؟</td> </tr> </table>	لا	نعم		2	1	الضو	2	1	الراديو	2	1	التلفون المحمول	2	1	التلفون ديال الدار(الثابت)	2	1	الثلاجة	2	1	تلفزة بالألوان كبيرة؟	2	1	تلفزة بالألوان صغيرة؟	2	1	فيديو/دغد/فسد	2	1	بارابول؟	2	1	بوطكاز؟	2	1	سخان الماء (الشوفو)؟	2	1	مكنة تغسيل الماعن؟	2	1	شطابة ديال الضو؟	2	1	فران اللي كيسخن بالزرربة؟	2	1	مكنة التصبين؟	2	1	آلة اللي كتسخن و تبرد	2	1	الجو؟
لا	نعم																																																							
2	1	الضو																																																						
2	1	الراديو																																																						
2	1	التلفون المحمول																																																						
2	1	التلفون ديال الدار(الثابت)																																																						
2	1	الثلاجة																																																						
2	1	تلفزة بالألوان كبيرة؟																																																						
2	1	تلفزة بالألوان صغيرة؟																																																						
2	1	فيديو/دغد/فسد																																																						
2	1	بارابول؟																																																						
2	1	بوطكاز؟																																																						
2	1	سخان الماء (الشوفو)؟																																																						
2	1	مكنة تغسيل الماعن؟																																																						
2	1	شطابة ديال الضو؟																																																						
2	1	فران اللي كيسخن بالزرربة؟																																																						
2	1	مكنة التصبين؟																																																						
2	1	آلة اللي كتسخن و تبرد																																																						
2	1	الجو؟																																																						
HC10.	واش شي واحد في داركم عندو	<table> <tr> <th>لا</th> <th>نعم</th> <th></th> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>بسيكلييت</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>موتور ولا سكوتر</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>كروسة</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>طوموبيل و لا كاميو</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>فلوكة بالموتور</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>كسبية/أغنام/ابقار</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>دواجن؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>أراض ديال الفلاحة؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>اراضي أخرى؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>تراكتور ولا آلات زراعية؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>مباني سكنية من غير فاش</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>ساكنين</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>مباني تجارية؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>وزين؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>مكينات ديال الصناعة؟</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>1</td> <td>حاجة باش يهزو السلعة؟</td> </tr> </table>	لا	نعم		2	1	بسيكلييت	2	1	موتور ولا سكوتر	2	1	كروسة	2	1	طوموبيل و لا كاميو	2	1	فلوكة بالموتور	2	1	كسبية/أغنام/ابقار	2	1	دواجن؟	2	1	أراض ديال الفلاحة؟	2	1	اراضي أخرى؟	2	1	تراكتور ولا آلات زراعية؟	2	1	مباني سكنية من غير فاش	2	1	ساكنين	2	1	مباني تجارية؟	2	1	وزين؟	2	1	مكينات ديال الصناعة؟	2	1	حاجة باش يهزو السلعة؟			
لا	نعم																																																							
2	1	بسيكلييت																																																						
2	1	موتور ولا سكوتر																																																						
2	1	كروسة																																																						
2	1	طوموبيل و لا كاميو																																																						
2	1	فلوكة بالموتور																																																						
2	1	كسبية/أغنام/ابقار																																																						
2	1	دواجن؟																																																						
2	1	أراض ديال الفلاحة؟																																																						
2	1	اراضي أخرى؟																																																						
2	1	تراكتور ولا آلات زراعية؟																																																						
2	1	مباني سكنية من غير فاش																																																						
2	1	ساكنين																																																						
2	1	مباني تجارية؟																																																						
2	1	وزين؟																																																						
2	1	مكينات ديال الصناعة؟																																																						
2	1	حاجة باش يهزو السلعة؟																																																						

قسم 3 : تشغيل الأطفال ما بين [5 و 14] سنة

تطرح الأسئلة على الأم أو مقدم الرعاية الرئيسي لكل طفل عمره بين 5 و 14 سنة، وتترك اسطر الأفراد دون الخامسة أو اكبر من 14سنة فارغة. دبا غدي تسو لك شي اسئلة على كاع الخدمة اللي يقدر يكون دارتها (دارها)

CL1 رقم الطفل	CL2 الطفل	CL3 في السبينة اللي فاتت، واش عمردار [ت] شي خدمة لشي حد آخر مكيعيش معكم في الأسرة ديالكم؟ إذا كان الجواب نعم: واش تخلص [تخلصات] على هاد الخدمة بالفلوس و اللا بشي حاجة أخرى؟	CL4 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل اجمعي كل ساعات هذه الأعمال	CL5 في العام اللي فات، واش عمر.....دار [ت] شي خدمة لشي حد آخر مكيعيش في الأسرة ديالكم؟ إذا كان الجواب نعم: واش تخلص [تخلصات] عليها بالفلوس و اللا بشي حاجة أخرى؟	CL6 في السبينة اللي فاتت، واش عمر دار [ت] شي خدمة للدار ديالكم بحال التقديية، الطياب، الجفاف، تتجيب (تتجيب) العواد و اللا لما ، تتحضي تتحضي) الدراري؟	CL7 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل إجمعي كل ساعات هذه الأعمال	CL8. في السبينة اللي فاتت، واش عمر.....دار [ت] شي خدمة أخرى للأسرة بحال الفلاحة، التجارة وللا تتبيع (تتبيع) شي حاجة في الزنقة؟	CL9 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل إجمعي كل ساعات هذه الأعمال
الاسم	لا	نعم بدون أجر	نعم بأجر	لا	نعم بدون أجر	نعم بأجر	لا	نعم
01		1 2 3 CL5	سجل (ي) عدد الساعات وانتقل (ي) إلى CL6	1 2 3	1 2 3	1 2 CL8		1 2 السطر الموالي
02		1 2 3 CL5	سجل (ي) عدد الساعات وانتقل (ي) إلى CL6	1 2 3	1 2 3	1 2 CL8		1 2 السطر الموالي
03		1 2 3 CL5	سجل (ي) عدد الساعات وانتقل (ي) إلى CL6	1 2 3	1 2 3	1 2 CL8		1 2 السطر الموالي
04		1 2 3 CL5	سجل (ي) عدد الساعات وانتقل (ي) إلى CL6	1 2 3	1 2 3	1 2 CL8		1 2 السطر الموالي
05		1 2 3 CL5	سجل (ي) عدد الساعات	1 2 3	1 2 3	1 2 CL8		1 2 السطر الموالي

قسم 3 : تشغيل الأطفال ما بين [5 و 14] سنة

تطرح الأسئلة على الأم أو مقدم الرعاية الرئيسي لكل طفل عمره بين 5 و 14 سنة، وتترك اسطر الأفراد دون الخامسة أو اكبر من 14سنة فارغة. دبا غدي نسولك شي أسئلة على كاع الخدمة اللي يقدر يكون دارتها (دارها)								
CL1 رقم الطفل	CL2 الطفل	CL3 في السيمنة اللي فاتت، واش عمردار [ت] شي خدمة لشي حد آخر مكيعيش معكم في الأسرة ديالكم؟ إذا كان الجواب نعم: واش تخلص[تخلصات] على هاد الخدمة بالفلوس و اللا بشي حاجة اخرى؟	CL4 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل اجمعي كل ساعات هذه الأعمال	CL5 في العام اللي فات، واش عمر.....دار [ت] شي خدمة لشي حد آخر مكيعيش في الأسرة ديالكم؟ إذا كان الجواب نعم: واش تخلص[تخلصات] عليها بالفلوس و اللا بشي حاجة اخرى؟	CL6 في السيمنة اللي فاتت، واش عمر دار [ت] شي خدمة للدار ديالك بحال التقدية، الطياب،الجفاف، تتجيب (تتجيب) العواد و اللا لما ، تتحضي تبحضي) الدراري؟	CL7 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل إجمعي كل ساعات هذه الأعمال	CL8. في السيمنة اللي فاتت، واش عمر..... دار [ت] شي خدمة أخرى للأسرة بحال الفلاحة، التجارة وللا تتبيع (تبيع) شي حاجة في الزنقة؟	CL9 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل إجمعي كل ساعات هذه الأعمال
السطر	الاسم	لا نعم بدون أجر نعم بأجر	لا نعم بدون أجر نعم بأجر	لا نعم بدون أجر نعم بأجر	لا نعم	لا نعم	لا نعم	لا نعم

وانتقل(ي) الي CL6

قسم 3 : تشغيل الأطفال ما بين [5 و 14] سنة

تطرح الأسئلة على الأم أو مقدم الرعاية الرئيسي لكل طفل عمره بين 5 و 14 سنة، وتترك اسطر الأفراد دون الخامسة أو اكبر من 14سنة فارغة. دبا غدي تسو لك شي اسئلة على كاع الخدمة اللي يقدر يكون دارتها (دارها)

CL1 رقم الطفل	CL2 الطفل	CL3 في السيمة اللي فاتت، واش عمردار [ت] شي خدمة لشي حد آخر مكيعيش معكم في الأسرة ديالكم؟ إذا كان الجواب نعم: واش تخلص [تخلصات] على هاد الخدمة بالفلوس و اللا بشي حاجة اخرى؟	CL4 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل اجمعي كل ساعات هذه الأعمال	CL5 في العام اللي فات، واش عمر.....دار [ت] شي خدمة لشي حد آخر مكيعيش في الأسرة ديالكم؟ إذا كان الجواب نعم: واش تخلص [تخلصات] عليها بالفلوس و اللا بشي حاجة اخرى؟	CL6 في السيمة اللي فاتت، واش عمر دار [ت] شي خدمة للدار ديالك بحال التقدية، الطياب، الجفاف، تتجيب (تتجيب) العواد و الا لما ، تتحضي (تبحضي) الدراري؟	CL7 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل اجمعي كل ساعات هذه الأعمال	CL8. في السيمة اللي فاتت، واش عمر.....دار [ت] شي خدمة أخرى للأسرة بحال الفلاحة، التجارة وللا تتبيع (تبيع) شي حاجة في الزنقة؟	CL9 اشحال دار [ت] ديال السوايع في هاد الخدمة؟ الباحثة : إذا كان أكثر من عمل اجمعي كل ساعات هذه الأعمال
الاسم	الاسم	لا نعم بدون أجر نعم بأجر	عدد الساعات	لا نعم بدون أجر نعم بأجر	لا نعم	عدد الساعات	لا نعم	عدد الساعات
06		3 CL5 1 2	سجل (ي) عدد الساعات CL6 وانتقل (ي) إلى	3 2 1	2 CL8 1		1 السطر الموالي 2	
07		3 CL5 1 2	سجل (ي) عدد الساعات CL6 وانتقل (ي) إلى	3 2 1	2 CL8 1		1 السطر الموالي 2	
08		3 CL5 1 2	سجل (ي) عدد الساعات CL6 وانتقل (ي) إلى	3 2 1	2 CL8 1		1 السطر الموالي 2	
09		3 CL5 1 2	سجل (ي) عدد الساعات CL6 وانتقل (ي) إلى	3 2 1	2 CL8 1		1 السطر الموالي 2	
10		3 CL5 1 2	سجل (ي) عدد الساعات CL6 وانتقل (ي) إلى	3 2 1	2 CL8 1		1 السطر الموالي 2	
11		3 CL5 1 2	سجل (ي) عدد الساعات CL6 وانتقل (ي) إلى	3 2 1	2 CL8 1		1 السطر الموالي 2	

نموذج ضبط سلوك الأطفال

الجدول 1: الأطفال في العمر من [2 - 14] سنة مؤهلون لاستيفاء أسئلة ضبط سلوك الأطفال

راجع/ راجعي قائمة أفراد الأسرة وسجلي بيانات الأطفال في عمر 2 إلى 14 سنة في الجدول الموالي بالترتيب حسب رقم السطر في السؤال HL1 ولا يؤخذ في الاعتبار الأفراد خارج الفئة 2-14 سنة. وسجل(ي) رقم السطر والاسم والجنس والعمر ورقم سطر الأم أو القائم على رعاية الطفل، ثم سجل العدد الإجمالي للأطفال في عمر 2-14 سنة في الخانة (CD7)

CD1 الرقم الترتيبي	CD2 رقم السطر من HL1	CD3 الاسم من HL2	CD4 الجنس من HL4	CD5 العمر من HL5	CD6 رقم سطر الأم/القائم بالرعاية من HL8 أو HL7
	الاسم	الاسم	أ. ذ.	العمر	الأم/ القائم بالرعاية
01			1	2	
02			1	2	
03			1	2	
04			1	2	
05			1	2	
06			1	2	
7			1	2	
08			1	2	
CD7	إجمالي الأطفال في الفئة العمرية 2-14 سنة				

إذا كان هناك طفل واحد في الفئة العمرية [2-14] سنة في الأسرة، انتقل (لي) إلى السؤال CD9 ، وسجلي الرقم الترتيبي للطفل وابدأ بالسؤال CD11 وإذا كان هناك أكثر من طفل انتقل (ي) إلى الجدول 2

الجدول 2 : اختيار طفل عشوائيا لاستيفاء أسئلة ضبط سلوك الأطفال

استخدم هذا الجدول لاختيار طفل في الفئة العمرية 2-14 سنة ، إذا كان هناك أكثر من طفل في تلك الفئة في الأسرة . انظر رقم الأسرة المعيشية على صفحة الغلاف ويكون رقم الوحدات من رقم الأسرة هو رقم السطر الواجب اختياره كما يكون إجمالي عدد الأطفال في العمر 2-14 سنة والمسجل في السؤال CD7 هو رقم العمود الذي يجب اختياره. و عليه يكون الرقم الموجود في المربع الذي يلتقي فيه السطر والعمود المختارين هو الرقم الترتيبي للطفل المختار لأسئلة النموذج ويتم تسجيله في السؤال CD9 . ثم بعد ذلك يجب تسجيل رقم السطر واسم الطفل المختار في السؤال CD11 . ابحث عن أم الطفل أو القائم برعايته و ا طرح عليها الأسئلة بداية من السؤال CD12 .

إجمالي عدد الأطفال المؤهلين في الأسرة								CD8 رقم الوحدات في رقم الأسرة
+ 8	7	6	5	4	3	2	1	
4	5	6	3	4	2	2	1	0
5	6	1	4	1	3	1	1	1
6	7	2	5	2	1	2	1	2
7	1	3	1	3	2	1	1	3
8	2	4	2	4	3	2	1	4
1	3	5	3	1	1	1	1	5
2	4	6	4	2	2	2	1	6
3	5	1	5	3	3	1	1	7
4	6	2	1	4	1	2	1	8
5	7	3	2	1	2	1	1	9
الرقم الترتيبي للطفل :								CD9 سجل رقم ترتيب الطفل الذي تم اختياره.

CD11	رقم الطفل المختار	إسم الطفل المختار
CD12	الناس كلهم كيستعملو شي طرق (حوايج) باش يعلمو ولا دهم كفاش يتصرفو و يتعاملو مزيان. دبا غادي نقرى شي طرق كيستعملوها الناس و بعيتك تقولي لي واش أنت ولا شي واحد من الأسرة ديالك استعملتوهم مع..... في الشهر اللي فات؟	
CD12A	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتحيدو ل..... و للا كتمنعوه من شي حاجة كيبيغيها و لا كتحرموه من لخروج من الدار
CD12B	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتشروحول..... بشي طريقة بلي داك شي لي دار ماشي مزيان
CD12C	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتحركوه [ها] بالجهد
CD12D	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتغوتو عليه [ها]
CD12E	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتعطيه [ها] شي حاجة اخرى يدورها باش يتلها (يتشغل)
CD12F	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتركلوه [تركلها] ولا كتضربوه [ها] و للا كتصرفقوه [ها] باليد علي المؤخرة
CD12G	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتضربوه [ها] بالصمطة؛ بشي عصا و للا بشي حاجة اخرى
CD12H	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتعبروه [ها]
CD12I	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتضربوه [ها] و للا كتصرفقوه [ها] على وجه [ها] راسو [ها] و للا ودنيه [ها]
CD12J	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتضربوه [ها] على بديه [ها]، على دراعو [ها] و للا على رجليه [ها]
CD12K	1..... نعم..... 2..... لا.....	كتضربوه [ها] بشي حاجة قاصحة وبالجهد وكتعاودوه بزاف ديال المرات حتي ينقصح
CD13	1..... نعم..... 2..... لا.....	واش كتضني بلي باش تربى..... مزيان خصك تعاقبيه [ها] جسديا؟

نموذج معالجة الملح باليود

S11	<p>بغين نعرفو واش الملح اللي كتطيبو بها فيها اليود واللا لا، من فضلك اعطيني اشوية من الملح اللي طبيتو بها العشا (الماكلة الأساسية) البارح للأسرة ديالكم؟</p> <p style="text-align: right;">الباحثة : بعد معاينة الملح ، ضعي دائرة حول رمز النتيجة</p>	<p>1.....ملح بدون ايود</p> <p>2.....أقل من 15 PPM</p> <p>3..... PPM 15 أو أكثر</p> <p>6.....لا يوجد ملح بالبيت</p> <p>7.....لم يتم فحص الملح</p>
-----	--	--

ملاحظات الباحثة
: ملاحظات الباحثة

ملاحظات حول الأسئلة الخاصة و التي طرحت بعض الصعوبات

: ملاحظات أخرى

ملاحظات رئيس مجموعة المسح

الاسم _____ التاريخ _____ :

المشرف

الاسم ----- التاريخ -----

المملكة المغربية
وزارة الصحة



رقم الأسرة :

--	--

رقم العنقود :

--	--	--

المسح الوطني المتعدد المؤشرات و صحة الشباب
2006

إستمارة الطفل
أقل من 5 سنوات

تعبأ هذه الإستمارة مع الأمهات أو المكلفين برعاية الأطفال

مديرية التخطيط والموارد المالية
مصلحة الدراسات والإعلام الصحي

شتبر - 2006

بيانات تعريفية									
UF1a.....: الجهة									
UF1b.....: الإقليم أو العمالة									
UF1c.....: الدائرة									
UF1d.....: بلدية /جماعة قروية									
UF1e.....: مركز آخر									
UF1f.....: منطقة الإحصاء									
UF1.....: رقم العنقود									
UF2.....: رقم الأسرة									
UF3.....: إسم الطفل									
UF4.....: رقم سطرالطفل من لائحة أعضاء الاسرة :									
UF5.....: إسم الأم او الرعية :									
UF6.....: سطرالام / الراعية من لائحة أعضاء الاسرة :									
UF7.....: اسم و رمز الباحثة									
UF8.....: تاريخ آخر زيارة					0 6				
UF9A	زيارات الباحثة	1	2	3	مجموع عدد الزيارات				
	تاريخ الزيارة								
موعد الزيارة التالية	التاريخ								
	الساعة								
UF9	النتيجة النهائية 1..... استوفيت الاستمارة 2..... غياب الأم /الراعية 3..... أجلت 4..... رفض 5..... ملئت جزئيا 6..... أخرى(تحدد)								
المراقب		المشرف			المراقب داخل المكتب			الإدخال من طرف	
الإسم		الإسم							

_____	_____	_____	_____	_____	_____
التاريخ		التاريخ			

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
دبا غادي نتكلمو على الوليدات اللي مقابلهم أنت و باقي ما كملو خمس سنين. و نبدأو ب.....			
UF10	امت تزداد.....؟ اشنو هو تاريخ الميلاد ديالو؟	اليوم الشهر..... السنة.....	
UF11	اشحال كان في عمر.....فعيد ميلادو اللخر؟ للباحث [ة] : سجل [ي] العمر بالسنوات الكاملة	العمر بالسنوات الكا ملة.....	

قسم تسجيل المواليد والتعليم المبكر

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى																																										
BR1	واش عندو عقد الازدياد و للا شهادة الميلاد؟ واش يمكن لي نشوفو؟	1 نعم (تمت المعاينة) 2 نعم (لم تتم المعاينة) 3 لا 8 لا أعرف	1⇒BR5																																										
BR2	واش سجلتو في الحالة المدنية؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	1⇒BR5 8⇒BR4																																										
BR3	اشنو هو السبب اللي خلاكم متسجلوش في الحالة المدنية؟	1 مكلف جدا(غالي) 2 بعد مكان التسجيل 3 لم أكن اعرف هل كان يجب التسجيل 4 لا اريد دفع غرامة(خطية) 5 لا اعرف اين يكون التسجيل 6 اخر(يحدد) 8 لا اعرف																																											
BR4	واش كتعرفي كيفاش تسجلي ولدك في الحالة المدنية؟	1 نعم 2 لا																																											
BR5	<p>الباحثة : تحقق(ي) من عمر الطفل في السؤال UF11 : الطفل عمره 3 أو 4 سنوات ؟</p> <p>نعم <input type="checkbox"/> استمر (ي) BR6 لا <input type="checkbox"/> انتقل (ي) إلى BR8</p>																																												
BR6	واش كيمشي لشي برنامج منظم خارج البيت و للا كيمشي يقرى في شي مركز ديال الدولة و للا خاص بحال الروض و للا شي مركز جماعي او جمعي؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	2⇒BR8 8⇒BR8																																										
BR7	في السيمانة اللي فاتت اشحال من ساعة مشى لهاد البلاصة؟	عدد الساعات <input type="text"/>																																											
BR8	<p>في هاد الثلث يام اللي فاتت واش شاركتي انت و اللا شي حد من الأسرة ديالك عندو اكثر من 15 العام مع في شي حاجة من هاد الشي لغدي نكوليك ، ونبيك نكولي لي شكون اللي شارك معاه :</p> <p>ضع دائرة حول رموز كل الأجوبة</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>لا احد</th><th>آخر</th><th>الأب</th><th>الأم</th><th></th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>BR8A</td><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>يقرى لو كتاب و اللا يتفرج معاه في كتاب فيه التصاور</td></tr> <tr> <td>BR8B</td><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>يحكي لو القصص</td></tr> <tr> <td>BR8C</td><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>يغني معاه</td></tr> <tr> <td>BR8D</td><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>يخرجو يتسارى</td></tr> <tr> <td>BR8E</td><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>يلعب معاه</td></tr> <tr> <td>BR8F</td><td>Y</td><td>X</td><td>B</td><td>A</td><td>يدوز معاه الوقت في الرسم ويعلمو أسماء الحاجات والحساب</td></tr> </tbody> </table>				لا احد	آخر	الأب	الأم		BR8A	Y	X	B	A	يقرى لو كتاب و اللا يتفرج معاه في كتاب فيه التصاور	BR8B	Y	X	B	A	يحكي لو القصص	BR8C	Y	X	B	A	يغني معاه	BR8D	Y	X	B	A	يخرجو يتسارى	BR8E	Y	X	B	A	يلعب معاه	BR8F	Y	X	B	A	يدوز معاه الوقت في الرسم ويعلمو أسماء الحاجات والحساب
	لا احد	آخر	الأب	الأم																																									
BR8A	Y	X	B	A	يقرى لو كتاب و اللا يتفرج معاه في كتاب فيه التصاور																																								
BR8B	Y	X	B	A	يحكي لو القصص																																								
BR8C	Y	X	B	A	يغني معاه																																								
BR8D	Y	X	B	A	يخرجو يتسارى																																								
BR8E	Y	X	B	A	يلعب معاه																																								
BR8F	Y	X	B	A	يدوز معاه الوقت في الرسم ويعلمو أسماء الحاجات والحساب																																								

قسم نمو الطفل

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
CE1	شحال من كتاب عندكم في الدار؟ الباحثة(ة): يتعين احتساب الكتب المدرسية ولا تشمل كتب الأطفال المصورة في حالة الاجابة بلا " لا يوجد " سجل "00"	أقل من عشرة كتب 10..(عشرة) كتب او ما مافوق	
CE2	شحال من كتاب ديال الدراري والا كتاب ديال التصاور عند.....؟ في حالة عدم وجود أي كتاب سجل "00"	أقل من عشرة كتب 10..(عشرة) كتب او ما مافوق	
CE3	باش كيلعب.....فاش كيكون في الدار ب: ادوات منزلية (أطباق , كؤوس , إلخ) أشياء أو أدوات جانبها من خارج الدار (الأحجار , أغصان الأشجار , حيوانات إلخ) لعب مصنوعة في البيت لعب تم شراؤها من محلات تجارية شي حوايج آخرين من غير هذ الشيء اللي قتلتيك	A B C D Y	
CE4	شي مرات كيضطر الشخص اللي مقابل الدراري يخرج من الدار باش يقضي شي غرض و كيخلي الدراري مع شي حد آخر. فهاد السيمنة اللي فاتت، شحال من مرة خليتي.....مع شي حد عندو قل من 10 سنين؟ في حالة ولا مرة "00"	عدد المرات لا أعرف 98	
CE5	فهاد السيمنة اللي فاتت، شحال من مرة خليتي.....بوحدو [ها]؟ في حالة ولا مرة سجل "00"	عدد المرات لا أعرف 98	

قسم فيتامين A

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
VA1	واش عمر.....اخذا الفيتامين A (أ) اللي بحال هادي؟ الباحثة : اعرضي الكبسولة لمختلف الجرعات 100.000 للبالغين 6 - 11 شهرا 200.000 للبالغين 12 - 59 شهرا	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	2⇒BF1 8⇒BF1
VA2	اشحال هادي من شهر باش اخداها آخر مرة؟	عدد الأشهر لا أعرف 98.....	

VA3	فين اخدا هاد الفيتامين آخر مرة؟	1. بمناسبة الزيارة الاعتيادية بالمركز الصحي 2. في المركز الصحي عندما كان مريضاً 3. اثناء الحملة الوطنية للتلقيح 6 اخرى (حدد) 8 لا اعرف
-----	---------------------------------------	--

قسم الرضاعة الطبيعية

N°.	أسئلة	الترميز	انتقل الى
BF1	واش عمر رضع البزولة؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	2⇒BF3 8⇒BF3
BF2	واش مزال كيرضع البزولة؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	
BF3	<p>من البارح بحال هاد الوقت واش خدى</p> <p>الباحث (ة) : أقرأ (ي) بصوت عالي كل بند و سجل (ي) الأجوبة قبل الانتقال الى البند التالي</p> <p>لا أعرف لا نعم</p>		
BF3A	إضافة ديال الفيتامينات وللا أملاح و للا دوا مقوي؟	1	2 8
BF3B	الماء؟	1	2 8
BF3C	ماء محلي ، معطر ، عصير ، أتاى و للا تيزان/ الويزة؟	1	2 8
BF3D	الخنشبات اللي ضد الأسهال؟	1	2 8
BF3E	ماكلة خاصة بالدراري كتنباع؟	1	2 8
BF3F	حليب ديال الحك واللا ديال الغبرة و اللا طبيعي؟	1	2 8
BF3G	شي مشروب آخر؟ .	1	2 8
BF3H	شي مأكلة قاصحة و اللا بين وبين بحال طجين / كسكس / صبة/يسكوي.....).	1	2 8
BF4	<p>الباحث (ة) تأكد (ي) من BF3H هل تلقى الطفل طعاما صلبا أو شبه صلبا ؟</p> <p>لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>انتقل (ي) الى القسم التالي <input type="checkbox"/> استمر (ي) بالسؤال BF5</p>		
BF5	<p>البارح من بحال هاد الوقت لدبا ، اشحال من مرة اكلا شي مأكلة قاصحة ، ولا بين وبين ؟</p> <p>عدد المرات. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8 لا أعرف.</p> <p>الباحث (ة) اذا كان عدد المرات يتجاوز 7 سجل (ي) 7</p>		

قسم رعاية الطفل أثناء المرض

الرقم	اسئلة	الترميز	انتقل الى
CA1	<p>واشكان فيه السعال في جوج سيمانات اللي فاتو؟</p> <p>الباحث(ة) السعال يحدد بخروج البراز السائل أو المائي 3 مرات في اليوم أو أكثر سواء كان فيه دم أو لا.</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>→ CA5</p> <p>→ CA5</p>
CA2	<p>في المرة لخرة ملي كان السعال في..... واش اعطيتوه يشرب:</p> <p>اقرأ(ي) كل فئة (بند) بصوت عال:</p>		
CA2A	<p>مشروب في خنيشات ديال السعال</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	
CA2B	<p>مشروب منزلي موصية به وزارة الصحة</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	
CA2C	<p>مشروب ديال السعال كيتباع مصايب</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	
CA3	<p>فاش كان سعال في..... واش شرب قل ملي موالف و اللا اكثر واللا بحال اللي كان كيشرب ديما؟</p>	<p>1 أقل بكثير أو لا شئ</p> <p>2 تقريبا نفس الكمية أو أقل منها شيئا ما</p> <p>3 أكثر</p> <p>8 لا أعرف</p>	
CA4	<p>فاش كان سعال في..... واش كلا قل ملي موالف و اللا اكثر واللا بحال اللي كان كياكل؟ اذا كان أقل ألح(ي) : واش نقص بزاف ولا غير شوية؟</p>	<p>1 لم يأكل/لاشيء</p> <p>2 أقل بكثير</p> <p>3 قليلا نوعا ما</p> <p>4 تقريبا نفس الكمية</p> <p>5 أكثر</p> <p>8 لا أعرف</p>	
CA5	<p>واشكانت فيه الكحة في جوج سيمانات اللي فاتو؟</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>→ CA12</p> <p>→ CA12</p>
CA6	<p>فاش كانت فيه الكحة واش كان كيتتنفس بالزربة ولا كانت عندو شي صعوبة في التنفس؟</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>→ CA12</p> <p>→ CA12</p>
CA7	<p>واش هاد الشئ كان عندو علاقة بشئ مشكل في الصدر ديالو واللا النيف ديالو كان مسدود؟</p>	<p>1 مشكلة في الصدر</p> <p>2 أنسداد الأنف</p> <p>3 كلاهما</p> <p>6 آخر (حدد)</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>→ CA12</p> <p>→ CA12</p>
CA8	<p>واش اطلبتني الدوا واللا النصيحة من عند شي حد خارج الدار باش تداوي؟</p>	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>8 لا أعرف</p>	<p>→ CA10</p> <p>→ CA10</p>

CA9	<p>فين طلبتي الدواء و اللا النصيحة؟</p> <p>شي بلاصة اخرى؟</p> <p>الباحث(ة) ضع(ي) دائرة حول جميع الرموز التي تنطبق</p>	<p>القطاع العام</p> <p>.....A مستشفى حكومي</p> <p>.....B مركز صحي حكومي</p> <p>.....C مستوصف حكومي</p> <p>.....D ممرض متجول</p> <p>.....E وحدة متنقلة</p> <p>.....H اخر</p> <p>_____</p> <p>القطاع الخاص</p> <p>.....I مستشفى خاص</p> <p>.....J طبيب خاص</p> <p>.....K صيدلية</p> <p>.....L وحدة متنقلة</p> <p>.....O أخرى</p> <p>_____</p> <p>مصدر آخر</p> <p>.....P قريب أو صديق</p> <p>.....Q متجر</p> <p>.....R العشاب</p> <p>.....X أخرى</p>	
CA10	<p>واشفلان خدا شي دوا باش</p> <p>عالج هذا المرض</p>	<p>1.....نعم</p> <p>2.....لا</p> <p>8.....لا أعرف</p>	<p>→CA12</p> <p>→CA12</p>
CA11	<p>إين دوا خدا؟</p> <p>ضع(ي) دائرة حول جميع الرموز التي تنطبق على كل دواء</p>	<p>.....A علاج بمضاد حيوي</p> <p>.....B بارسييتامول، بانادول، أستامينفو (paracetamol/panadol/acetaminophen)</p> <p>.....Q أسبرين</p> <p>.....R إيبوبروفن (Ibuprophen)</p> <p>.....X آخر</p> <p>.....Z لا أعرف</p>	

CA12	الباحث(ة) تحقق(ي) UF11 : هل الطفل عمره أقل من 3 سنوات ؟	
	<input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> انتقل (ي) إلى CA14	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> استمر (ي) CA13
CA13	01.....استعمل الطفل المرحاض 02.....وضع و رمي في المرحاض 03.....وضع و رمي في مجرى التصريف 04.....وضع في القمامة 05.....دفن 06.....ترك في الهواء الطلق 96.....آخر 98.....لا أعرف	آش درتي بالخروج ديال.....فأش دارهم آخر مرة؟
CA14	A.....الطفل غير قادر على الشرب أو الرضاعة B.....الطفل يصبح أكثر مرضا (يزداد مرضا) C.....يصاب الطفل بالحمى D.....يتنفس بسرعة E.....يعاني من صعوبة في التنفس F.....دم في براز الطفل G.....يشرب الطفل بصعوبة X.....أخرى (يحدد) Y.....أخرى (يحدد) Z.....أخرى (يحدد)	ا طرح(ي) السؤال مرة واحدة على الام الراحية بعض المرات كيمرضو الدراري بشي مرض صعيب و كيخصهوم يمشيو بسرعة للسبيطار.اشنو هما العلامات اللي غاد يخليوك تدي ولدك بالزربة للسبيطار؟ استمر(ي) في الاستفسار عن علامات أو أعراض أخرى ضعي دائرة حول كل الاجوبة كين شي علامة أخرى ؟

ملاحظات الباحثة

: ملاحظات الباحثة

ملاحظات حول الأسئلة الخاصة و التي طرحت بعض الصعوبات

: ملاحظات أخرى

ملاحظات رئيس مجموعة المسح

الاسم _____ التاريخ _____ :

المشرف

الاسم

التاريخ

المملكة المغربية

وزارة الصحة



--	--

رقم الأسرة :

--	--	--

رقم العنقود :

المسح الوطني المتعدد المؤشرات و صحة الشباب
6200

استمارة الشباب العازب
سنة 15 – 24

مديرية التخطيط و الموارد المالية
مصلحة الدراسات و الإعلام الصحي

شتنبر 2006

بيانات تعريفية				
1 الجهة :				
2 الإقليم أو العمالة:				
3: الدائرة				
بلدية /جماعة قروية :4				
5 مركز آخر:				
6 منطقة الإحصاء :				
7رقم العنقود:				
8 رقم الأسرة:				
9.عنوان الأسرة :				
10اسم و رقم سطرالمبحوث(ة) :				
11 المدينة:				
مدينة كبيرة 1 ؛ مدينة صغيرة2؛ قروي 3				
	1	2	3	الزيارة الأخيرة
				اليوم
التاريخ				الشهر
				السنة
اسم و رمز الباحث(ة) و نتيجة الزيارة (*)				الترميز
				النتيجة
الزيارة التالية	التاريخ			عدد الزيارات
	الساعة			
(*) رمز النتيجة				
2- لا يوجد الشاب بالمنزل				
5- استوفت جزئيا				
1- استوفيت الاستمارة				
4 - رفض				
6 - أخرى تحدد----- 3- أجلت				

المراقب		المشرف		المراقب داخل المكتب	الإدخال من طرف
الاسم:.....	<input type="text"/>	الاسم:.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
التاريخ:.....	<input type="text"/>	التاريخ:.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

جدول مطابقة العمر مع تاريخ الميلاد

السن الحالي	سنة الميلاد	
	لم يحتفل بعد بعيد الميلاد لسنة 2006	احتفل بعيد الميلاد لسنة 2006
14 --->	1991	1992
15 --->	1990	1991
16 --->	1989	1990
17 --->	1988	1989
18 --->	1987	1988
19 --->	1986	1987
20 --->	1985	1986
21 --->	1984	1985
22 --->	1983	1984
23 --->	1982	1983
24 --->	1981	1982
25 --->	1980	1981

قسم 1 : الخصائص الاجتماعية و الديموغرافية للمبحوث(ة)

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
101	سجلي الوقت	الساعة الدقائق	
102	جنس المبحوث(ة)	ذكر أنثى	1 2
102 مكرر	فين دوزتي الوقت الكبير من 12 العام الأولى من عمرك؛ واش مدينة كبيرة ولا صغيرة ولا في البادية ؟	GRANDE VILLE : 1 PETITE VILLE 2 RURAL 3 ETRANGER 4	1 2 3 4
103	فاش من عام و فاش من شهر اتردتي (تولدت) ؟	الشهر السنة	
104	اشحال في عمرك دبا؟ قارن(ي) وصح(ي) 103 و/أو 104 إذا كانا غير متطابقين	العمر بالسنوات	
105	واش عمرك قريتي في المدرسة ؟ إذا كان الجواب بنعم ألح(ي) واش بقى(باقيا) تتقراي دبا ؟	نعم حاليا نعم في الماضي لا	1 2 3 → 109
106	أشنو هو أعلى مستوى ديال القراية وصلت لي؛ (واش الابتدائي ولا الإعدادي ولا الثانوي ولا العالي) ؟	ابتدائي إعدادي ثانوي جامعي	1 2 3 4
107	أشنو هو آخر قسم كملتبه في القراية بنجاح ؟	القسم	
108	إعدادي: 106 راجع ابتدائي مستوى آخر		→ 110
109	دبا بغيثك تقرا(تقراي) هاذ الجملة اعرض(ي) البطاقة التي تحمل الجملة على المبحوثة إذا لم تستطع المبحوثة قراءة الجملة كاملة: واش تقدر(ي) تقرا(ي) شي طرف من هاذ الجملة ؟	لا يستطيع قراعتها قطعا يستطيع قراءة بعض الأجزاء يستطيع قراءة الجملة كاملة	1 2 3

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
110	راجع(ي) الأسئلة 105 و 106	<p>لم يسبق أن ألتحق بالمدرسة</p> <p>التحق/التحقّت بالمدرسة و لم ينه /نته المرحلة الجامعية</p> <p>حاليا بالمدرسة</p> <p>أنهي / أنهت المرحلة الجامعية</p>	<p>1</p> <p>2 → 13</p> <p>3 → 15</p> <p>4 → 201</p>
111	قلت لي بلي ما عمرك قريتني فامدرسة واش يمكن ليك تقول لي آشنو هو السبب المهم؟	<p>الأسرة منعمة الإمكانات</p> <p>مشاكل صحية حالت دون الالتحاق بالمدرسة</p> <p>للمساعدة في الأعمال المنزلية/العائلية</p> <p>لا توجد مدرسة قريبة</p> <p>انعدام وسائل التنقل إلى المدرسة</p> <p>تعليم البنات غير مهم / غير لازم</p> <p>تعليم الولد غير مهم / غير لازم</p> <p>إضطرت للعمل لمساعدة الأسرة</p> <p>يساعد في مشروع عائلي</p> <p>لا يريد الذهاب إلى المدرسة</p> <p>أخرى</p> <p>لا أعرف</p>	<p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p> <p>09</p> <p>10</p> <p>96</p> <p>98</p>
112	<p>واش عمرك شاركتي في برنامج محاربة الأمية باش تعلم(ي) تكتب (ي) أو تقرأ(ي)</p> <p>إذا كان الجواب نعم اسألي:</p> <p>واش داب انت مشارك(ة) فيه؟</p>	<p>نعم حاليا</p> <p>نعم في الماضي</p> <p>لا</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>→ 201</p>
113	<p>قلت(ي) لي ما تتقراش(يش) فامدرسة دبا ولكن كنت (ي) نتقرا(ي)</p> <p>من قبل آشنو هو السبب المهم اللي جعلك توقف(ي)؟</p>	<p>يعتبر أنه وصل / تعتبر انها وصلت/ المستوى الكافي</p> <p>الأسرة تعتبر أنه وصل / انها وصلت إلى المستوى الكافي</p> <p>الأسرة لا تتوفر على الإمكانيات لتسديد مصاريف التمدرس</p> <p>مشاكل صحية منعه / منعتها من متابعة الدارسة</p> <p>المساعدة في الأشغال المنزلية/العائلية</p> <p>بدافع الاستعداد للزواج</p> <p>المدرسة بعيدة جدا</p> <p>الأسرة تمنع استمرار البنات في التعليم</p> <p>الأسرة تمنع الاستمرار في التعليم</p> <p>الأسرة تمنع الذهاب إلى المدارس المختلطة</p> <p>مرغم /مرغمة على العمل لمساعدة الأسرة</p> <p>يساعد في مشروع عائلي</p> <p>لا يريد/ لا تريد الاستمرار في التعليم</p> <p>لايبدل مجهودا في المدرسة (يتكاسل)</p> <p>طرد/طردت من المدرسة</p> <p>تجد صعوبة في متابعة الدراسة</p> <p>سوء المعاملة من قبل الأساتذة</p> <p>أخرى (تحدد).....</p>	<p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p> <p>09</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>96</p>
114	<p>إلى تعطاتك شي فرصة باش ترجع (ي) للمدرسة واش ترجع (ي) تكمل(ي) قرايتك؟</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p> <p>لا أعرف</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>8</p> <p>→ 201</p>

الرقم	الأسئلة	فئات الترميز	انتقل إلى
115	في نظرك اشنو هي المشاكل المهمة لتبليغ الطالبات والطلبة في المدارس والجامعات أو المعاهد؟	طول المناهج طول ساعات الدراسة كثرة الواجبات والتكليفات المنزلية ضعف مضمون المناهج نقص الاهتمام بالجوانب التطبيقية والعملية قلة استخدام تكنولوجيا المعلومات صعوبة التواصل والتعامل مع الأساتذة أخرى (تحدد)	A B C D E F G X
116	في نظرك اشنو هي الحواجز المهمة لخصها تدار باش يتحلوا هاذ المشاكل؟ (اقتراحات)	تعديل المناهج تخفيض ساعات الدراسة التركيز على الجوانب العملية والتطبيقية الاهتمام باستخدام تكنولوجيا المعلومات أخرى (تحدد)	A B C D X

قسم 2 : عمل وموارد المبحوث(ة)

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
201	واش دبا خدا م (ة)؟	نعم لا	204 →
202	كيما تتعرف (ي) بعض الناس تيخد مو وتيتخلصو بالفلوس ولا بشي حاجة اخرى ووحدين خرين تيبيعو ويشريو ولا تيخدمو فشي أرض فلاحية ولا مشروع دبال الأسرة؟ واش دبا تتخدم (ي) في شي حاجة من هاد شي؟	نعم لا	204 →
203	واش عمرك خدمت (ي) في هاد 12 شهر اللي فاتت؟	نعم لا	216 →
204	اش من خدمة تا دير (ي) (كنت تادير)؟ أكتب (ي) الجواب كما صرح به		
205	راجع (ي) 204 :  لا يشتغل في الفلاحة	 يشتغل في الفلاحة	207 →
206	واش تتخدم (ي) فالارض دبالك ولا ارض دبال الأسرة ولا تتخدم (ي) شي ارض مكزية ولا ارض دبال شي حد آخر؟	أرض ملكه/ ملكها أرض ملك الأسرة أرض مستأجرة أرض ملك الغير	1 2 3 4
207	واش تتخدم (ي) مع شي حد من الأسرة دبالك ولا تتخدم (ي) مع شي حد آخر ولا تتخدم (ي) لراسك؟	لدى/ لحساب أحد أفراد الأسرة لدى/ لحساب شخص آخر لحسابه/ لحسابها	1 2 3
208	واش في الغالب كدير (ي) هاذ الخدمة في الدار ولا خارج الدار؟	في المنزل/ الدار خارج المنزل/ الدار	1 2

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
209	واش كتخدم (ي) العام كامل ولا بعض المرات ولا غير من اللي تتكون الخدمة؟	1 طوال السنة 2 موسميا 3 حين تتاح الفرصة	
210	واش بغيت (ي) تكمل (ي) (كنت باغي تكمل) فهاد الخدمة؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	
211	واش انت مرتاح (ة) (كنت مرتاح) فالخدمة ديالك؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	213 → 213 →
212	أشنو هو السبب المهم اللي خلاك ما تكونش مرتاح (ة) فخدمتك؟	سوء المعاملة من طرف المشغل طول ساعات العمل أجر / دخل / راتب / ضئيل العمل يتطلب مجهود كبير مكان العمل بعيد جدا المفروض أن يكون / تكون في المدرسة آخر (يحدد).....	01 02 03 04 05 06 96
213	باش كتحلص علي هاذ الخدمة واش بالفلوس ولا شي حاجة خرى ولا ما تتخذ حتى شي خلاص ؟	1 أجر نقدي فقط 2 أجر نقدي و عيني 3 أجر عيني فقط 4 بدون أجر	301
214	اشكون اللي تقرر بالطريقة اللي تصر ف (ي) بيبها فلوسك للي تتربح (ي)؟	المبحوث/ المبحوثة الوالدين فقط المبحوث/ المبحوثة و الوالدين معا أقارب آخرون المبحوث / المبحوثة و أقارب آخرون : أخرى (تحدد)	1 2 3 4 5 6
215	عادة (فالعادة) اشحال تتصرف (ي) من المد خول ديالك على الأسرة ؟	1 قدرا بسيطا 2 أقل من النصف 3 قرابة النصف 4 أكثر من النصف 5 مجموع المد خول 6 لا شيء/ يحفظ بالكامل	301 →
216	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div> <div style="text-align: center;">حاليا تدرس</div> </div>	راجعي 105:	218 →
217	أشنو هو السبب المهم اللي خلاك ما تخدمش ؟	أبحث عن عمل دون جدوى تقدمت بطلب للعمل ولازلت أنتظر الرد فرص العمل المتاحة ليست في المستوى المطلوب أفكر في العمل في المستقبل أريد الرجوع إلى المدرسة الأسرة تمنع لا أريد العمل أساعد في الأعمال المنزلية : أخرى (تحدد)	10 20 30 40 50 60 70 80 96
218	الى تعطيتك شي فرصة باش تخدم (ي) بلفلوس واش تخدم (ي)؟	1 نعم 2 لا 8 لا أعرف	

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
219	واش خصلك تاخذ(ي) الإذن من عند شي واحد ولا يمكن ليك تقرر(ي) راسك باش تخدم (ي)؟	يجب الحصول على الموافقة أقرر لنفسي	1 2 301 →
220	شكون للي الإذن ديالو مهم باش يمكن ليك تخدم (ي)؟	الأب الأم الوالدين معا الأخ الأكبر الأخت الكبيرة أقارب آخرون ذكور أقارب آخرون إناث أخرى(تحدد)	01 02 03 04 05 06 07 96

قسم 3 : وسائل الإعلام

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل إلى
301	واش من عادتكم تتقرا(ي) شي جريدة ولا مجلة كل نهار ولا على الأقل مرة في الأسبوع ؛ ولا قل من مرة وحدة في الأسبوع ؛ ولا ماتقراش(يش) بالمرّة؟	تقريبا كل يوم على الأقل مرة في الأسبوع أقل من مرة في الأسبوع و لا مرة	1 2 3 4
302	واش من عادتكم تتصنت(ي) لراديو كل نهار ولا على الأقل مرة وحدة في الأسبوع ؛ ولا قل من مرة وحدة في الأسبوع ؛ ولا ما تتصنتيش(تيش) لراديو بالمرّة ؟	تقريبا كل يوم على الأقل مرة في الأسبوع أقل من مرة في الأسبوع و لا مرة	1 2 3 4
303	واش من عادتكم تتفرج(ي) في التلفزيون كل نهار ولا على الأقل مرة وحدة في الأسبوع ؛ ولا قل من مرة وحدة في الأسبوع ؛ ولا ما تتفرجش (يش) بالمرّة ؟	تقريبا كل يوم على الأقل مرة في الأسبوع أقل من مرة في الأسبوع و لا مرة	1 2 3 4 → 401
304	واش من عادتكم تتفرج (ي) في قنوات البارابول كل نهار ولا على الأقل مرة واحدة في الأسبوع ولا قل من مرة في الأسبوع ولا ماتتفرجش (يش) فالبارابول بالمرّة؟	تقريبا كل يوم على الأقل مرة في الأسبوع أقل من مرة في الأسبوع و لا مرة	1 2 3 4
305	أشنو هما البرامج لي تيعجبك تفرج(ي) فيهم ؟ كين شي برنامج آخر؟	ديني ثقافي موسيقي اجتماعي رياضي سياسي علمي اقتصادي أفلام و مسلسلات أخرى (تحدد)	A B C D E F G H J X

قسم 4 : الاتجاهات والمواقف تجاه الحياة العائلية

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل إلى
401	الى كنت محتاج(ة) لشي مساعدة ولا عندك شي مشكل ولا محتاج(ة) تسول(ي) شي سؤال- واش كاين شي حد اللي يمكن ليك تمشي عندو وتطلب(ي) منو المساعدة ويوقف معاك ويحل ليك المشاكل ديالك؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8
402	اشكون هاذ الشخص لي يمكن ليك تمشي عندو؟ كين شي شخص آخر؟	الأب الأم الجد الجدة الأخوة الأكبر سنا الأخوات الأكبر سنا الخال أو العم الخالة أو العمة الأصدقاء الرئيس في العمل الزملاء أخرى (تحدد) لا أعرف	A B C D E F G H I J K X Z
403	واش انت و شي حد من اسرتك تتكلمو بيناتكم ديما ولا بعض المرات ولا ماعمركم تتكلمو فهاد شي للي غادي نقول ليك؟	أحيانا بأستمرار	أبدا
	شي حاجة وقعات فالخدمة ولا في المدرسة؟	أحداث في المدرسة أو في العمل	1
	شي حاجة وقعات فالدار؟	أحداث في المنزل	1
	شي مشاكل ديال الفلوس؟	المشاكل المادية	1
	شي حاجة تتوقع في البلاد/ في المحيط الاجتماعي؟	أحداث المجتمع/ المحيط	1
404	قرأ يك واش فداركم تيعا ملوا الولاد والبنات بحال بحال ولا كاين الفرق؟	يعاملونهم بنفس الطريقة تفضيل الذكور تفضيل الإناث لا يوجد إلا البنات في الأسرة لا يوجد إلا الذكور في الأسرة لا أعرف	1 2 3 4 5 8
405	قرأ يك أشنو هو أعلى مستوى ديال القراءة خص البنات توصل ليه؟	ابتدائي اعدادي ثانوي عالي لا شيء قراءة و كتابة لا أعرف	01 02 03 04 05 06 98
406	قرأ يك أشنو هو أعلى مستوى ديال القراءة خص الولد يوصل ليه؟	ابتدائي اعدادي ثانوي عالي لا شيء قراءة و كتابة لا أعرف	01 02 03 04 05 06 98

407	قرأ بك أشنو هو السن المناسب لزواج البنات؟	السن (بالسنوات) عندما تتاح الفرصة عندما يقدر الله عندما تنهي دراستها أخرى(تحدد):.....	_____ 93 94 95 96			
408	قرأ بك أشنو هو السن المناسب لزواج الولد؟	السن (بالسنوات) عندما تتاح الفرصة عندما يريد الله عندما ينهي دراسته أخرى(تحدد):.....	_____ 93 94 95 96			
409	قرأ بك فالزواج أشكون للي خصو يكون كبير الرجل ولا المرأة ولا يكونو قد قد فالسن :	الزوج الزوجة نفس العمر غير مهم لا أعرف	1 2 3 4 8	} 411▶		
410	قرأ بك فالزواج أشنو هو الفرق فالسن للي خصويكون بين الزوج و الزوجة ؟	أقل من 5 سنوات ما بين 5 و 10 سنوات 10 سنوات أو أكثر أخرى (تحدد):.....	1 2 3 6			
411	واش يمكن ليك تختار (ي) راجلك (زوجك) ولا مراتك (زوجتك) لراسك بلا ما يختار ليك شي حد آخر؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8	▶413 ▶413		
412	شكون اللّي يمكن يختار ليك راجلك (زوجك) ولا مراتك (زوجتك) ؟	الأب الأم الاثنين معا الأخوة الأخوات الأقارب الأصدقاء أخرى (تحدد):..... لا أعرف	01 02 03 04 05 06 07 96 98			
413	أش من مستوى ديال القراية تبغي يكون عند راجلك (زوجك) (مراتك (زوجتك)) ديال المستقبل؟	ابتدائي اعدادي ثانوي عالي لا شيء قراءة و كتابة غير مهم لا أعرف	01 02 03 04 05 06 07 98			
414	ملي تاي تزوج الإ نسان كايين بزاف ديال القرارات تتخذ كل نهار –قرأ بك شكون للي خاص ياخذ القرار واش الزوج ولا الزوجة ولا هما بجوج فهادشي لي غادي نقول ليك:	الزوج			لا أعرف	
		فصرف مدخول الأسرة	1	2	3	8
		الخدمة ديال المرأة خارج الدار	1	2	3	8
		فالولادة (الانجاب)	1	2	3	8

	فالقراية ديال البنات	1	2	3	8
	فالقراية ديال الولاد	1	2	3	8
	فاستعمال مواد منع الحمل	1	2	3	8
	فالعلاج ديال الدراري	1	2	3	8
	فالصحة والعلاج ديال المرأة	1	2	3	8
415	دابا بغيت رأيك فشي حوايج تتعلق بالحياة ديال الاسرة, وبغيتك تقول لي واش متافق والا مامتافقش على هاد المسائل للي غادي نقول ليك :	أوافق	لا أوافق	لا أعرف	
	المرأة (الزوجة) خاصها تاخذ الاذن من عند راجلها فقولشي	1	2	8	
	القرارات المهمة للأسرة خص ياخذها الراجل (الزوج)	1	2	8	
	الراجل (الزوج) خصو يعاون المرأة (الزوجة) فشغل الدار بالخصوص الى كانت خدامة	1	2	8	
	المرأة (الزوجة) يكون مسموح ليها تخدم خارج الدار الى بغات	1	2	8	
	المرأة (الزوجة) خصها تقبل الرأي ديال راجلها و خا ما تكونش متافقة معاه	1	2	8	
	الى كانت الاسرة لا باس عليها، تنظيم الأسرة ماشي مهم	1	2	8	
	الى الراجل (الزوج) بغى يزيد وليدات، المرأة خصها تقبل و خي هي ما باغياش	1	2	8	
	المرأة (الزوجة) للي ماعندهاش الولد، خصها تبقى تحمل حتى تجيب الولد و خا يكونو عندها البنات بزاف	1	2	8	
	قراية لولا د مهمة على قراية البنات	1	2	8	

قسم 5 : الرياضة و الهوايات

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل إلى
501	دابا بغيت نسو لك شي أسئلة على انشطتك الرياضية واش تتلعب شي رياضة (من غير الرياضة للي تتلعب(ي) فالمدرسة)؟	نعم لا	1 2 505→
502	آش من رياضة تتلعب(ي) ديما ؟	كرة القدم كرة الطائرة/كرة اليد / كرة المضرب /كرة السلة الملاكمة ألعاب القوى رفع الأثقال ايروبك السباحة المشي / الجري ركوب الخيل الصيد / القنص أخرى تحدد:.....	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 96 506→
503	فين تتلعب(ي) هاد الرياضة؟	في المنزل نادي خاص فضاء للشباب في الشارع في المدرسة أخرى(تحدد):.....	1 2 3 4 5 6 506→
504	شحال من مرة في الأسبوع تتلعب (ي) هاد الرياضة ؟	عدد المرات لا أعرف / لا أتذكر	98 506→
505	أشئو هي الأسباب للي ما خلاتكش(ي) تلعب شي رياضة ؟ كين شي سبب آخر؟	سبب صحي عدم وجود البنية التحتية عدم توفر الوقت عدم توفر الامكانيات البعد أخرى (تحدد):.....	A B C D E X 506→
506	من غير الرياضة واش عندك(ي) شي هواية تمارسها؟	نعم لا	1 2 508→
507	أشئو هي هاد الهواية ؟ كين شي هواية أخرى؟	قراءة سينما مسرح سفر أو أشياء أخرى الطوايع جمع انترنت فن يدوي غناء / موسيقى/الرقص أخرى (تحدد):.....	A B C D E F G H X 601→
508	أشئو هي الأسباب المهمة للي ما خلاتكش تمارس(ي) شي هواية؟ كين شي سبب آخر؟	سبب صحي انعدام البنية التحتية عدم توفر الوقت انعدام الإمكانيات البعد أخرى (تحدد):.....	A B C D E X

قسم 6 : الحالة الصحية للشباب

الرقم	الأسئلة	الترميز	إنتقل الى
601	على العموم واش يمكن ليك تقول(ي) صحتك مزبانة ولا متوسطة ولا ضعيفة بالمقارنة مع صحابك(صحاباتك) للي بحالك ففس السن؟	جيد جدا جيد متوسط ضعيف ضعيف جدا لا فرق لا أعرف	1 2 3 4 5 7 8
602	بالمقارنة مع بحال هاد الوقت من العام للي فات، واش يمكن ليك تقول (ي) لي واش صحتك أحسن ولا بحال للي كانت ولا ساءت؟	تحسنت كما كانت ساءت أخرى (تحدد)	1 2 3 6
603	ملي تتحس (ي)براسك مريض(ة)لمن تتقولها(ليها) ؟ كتقولها لشي حد آخر؟	الأب الأم الأب و الأم معا الأخ / الأخت أقارب آخرون الأصدقاء لا أحد أخرى (تحدد) لا أعرف	A B C D E F G X Z
604	ملي تتمرض(ي) فين عادة تتمشي ولا عند من تتمشي تتعالج؟ ألحي هل هناك مكان/شخص آخر؟	الجامعة /طبيب المدرسة طبيب خاص مستشفى عمومي مستشفى خاص مركز صحي الصيدلية ممرضة / مولدة مولدة تقليدية / قابلة معالج تقليدي أخرى(تحدد) لا أذهب لتلقي العلاج لا أعرف	A B C D E G H I J X Y Z
605	ملي تتمرض(ي) وخصك تمشي تداوى، واش تتفضل(ي) للي غادي داويك يكون راجل ولا مرأة ولا ما عندك فرق ؟	ذكر انثى غير مهم لا اعرف	1 2 3 8
606	واش مرضتي فهاذ 12 شهر اللي فاتت ؟	نعم لا	1 2 → 701
607	ملي مرضتي ؛ واش مشيتي لشي بلاصة باش تداوى ؟	نعم لا	1 2 → 611

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
608	<p>فين مشيت(ي) باش تداوى(أي) ؟</p> <p>أمشيتي لشي بلاصه /شخص آخر</p>	<p>مستشفى عمومي</p> <p>مستشفى الولادة</p> <p>مركز الصحة</p> <p>مستوصف</p> <p>زيارة منزلية</p> <p>فريق متجول</p> <p>مؤسسة صحية عمومية أخرى (تحدد)</p> <p>مصحة خاصة</p> <p>طبيب خاص</p> <p>صيدلي</p> <p>مؤسسة صحية خاصة أخرى (تحدد)</p> <p>مكان آخر (يحدد):.....</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p> <p>E</p> <p>F</p> <p>G</p> <p>H</p> <p>I</p> <p>J</p> <p>Y</p> <p>X</p>
609	<p>واش العلاجات لي تلقيت(ي) عجباتك و لا لا ؟</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p> <p>لا أعرف</p>	<p>1 — ► 701</p> <p>2 — ► 701</p> <p>8</p>
610	<p>علاش؟ (السبب الرئيسي)</p>	<p>استقبال سيء (سوء الاستقبال)</p> <p>انتظار طويل</p> <p>نقص في الأدوية</p> <p>نقص التجهيزات البيوطبية</p> <p>خدمة غير متوفرة</p> <p>مرتفع/ باهض / التكلفة</p> <p>السرية عدم إحترام</p> <p>عدم ملائمة الفضاء (النظافة، التهوية، السعة)</p> <p>غياب التغطية الصحية</p> <p>آخر (تحدد):.....</p>	<p>10</p> <p>20</p> <p>30</p> <p>40</p> <p>50</p> <p>60</p> <p>70</p> <p>80</p> <p>90</p> <p>96</p> <p>→ 701</p>
611	<p>أشنو هو السبب المهم اللي خالك ما مشيتش تداوى ؟</p>	<p>بعد مكان الفحص</p> <p>خدمة غير متوفرة</p> <p>خدمة غير مرضية</p> <p>مكلفة</p> <p>أخرى (تحدد):.....</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>6</p>

قسم 7 : التغذية

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل إلى
701	في نظرك أشكون اللي مهم في التغذية (الماكلة) واش الفطور ولا الغداء ولا العشاء ؟	وجبة الإفطار وجبة الظهر وجبة المساء	1 2 3 704→
702	إلى عرفت(ي) بأن الفطور هو المهم واش تقدر (ي) تغير(ي) عادتك في التغذية (الماكلة) ؟	نعم لا	1 2 704→
703	علاش؟ أشنو هو السبب	اتبع العادات العائلية مشاكل مادية ليس لد به شهية في الصباح غير مقتنع أخرى (تحدد) لا أعرف	1 2 3 4 6 8
704	واش بالنسبة ليك كايئة شي علاقة بين التغذية و الصحة ؟	نعم لا لا أعرف	1 2 3
705	أشنو هي الطريقة باش يمكن للإنسان يحافظ على الوزن الصحي ديالو؟	الرياضة الحمية الرياضة و الحمية أخرى(تحدد) لا أعرف	1 2 3 6 8

قسم 8 : العنف

الرقم	الأسئلة	الترميز	نتقل إلى ^١
801	فهاد 30 يوم اللي فانت واش عمر شي حد تعدى عليك و تسبب ليك في شي أضرار جسدية أو نفسية ؟	نعم جسديا نعم نفسيا نعم جسديا و نفسيا لا	1 2 3 4 → 901
802	شكون لي تعدى عليك؟ كين شي حد آخر؟	الوالدين الأصدقاء الجيران المدرس الرئيس في العمل أخرى (تحدد)	A B C D E X
803	فين بلاصا تعدى عليك؟ كين شي بلاصة أخرى؟	المنزل الشارع المدرسة مكان العمل أخرى (تحدد)	A B C D X

قسم 9 : التدخين والكحول

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى			
901	واش شي واحد من صحابك(صحاباتك) تاي كمي الكارو ولا شي نوع من الدخان؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8			
902	واش عمر شي حد(اقترح عليك) عطاك باش تكمي الكارو ولا شي نوع من الدخان ؟	نعم لا	1 2			
903	واش عمرك حاولت(ي) تكمي الكارو ولا شي نوع من الدخان ؟ إذا كان الجواب بنعم واش تنكمي دبا ؟	نعم حاليا نعم في الماضي لا	1 2 3 } → 907			
904	واش عمرك حاولت(ي)تقطع التدخين ؟	نعم لا	1 2 → 907			
905	علاش رجعت(ي) تكمي مرة خرى؟	تقليد الأب/الأم/الأقارب تقليد الأصدقاء من نفس السن ضغط من الأصدقاء من نفس السن العصرنة/من علامات الرجولة مشاكل عائلية يتوفر على مال كثير فشلت المحاولة أخرى تحدد:..... لا أعرف	01 02 03 04 05 06 07 96 98			
906	شحال كان فعمرك ملي كميتي اول مرة؟	السن بالسنوات	<table><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			
907	واش تتعرف(ي) خطر الكارو على صحة الإنسان؟	نعم لا	1 2			
908	واش عندك شي صحابك أو صحاباتك تيشربو الشراب؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8			
909	واش تتعرف(ي) خطر الشراب على صحة الإنسان؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8			
910	فهاد 30 يوم اللخرة واش عمرك شفت(ي) فالتلفزة أو سمعت(ي) فالراديو أو قرئت(ي) فشي جريدة أو مجلة شي إعلان على محاربة التدخين؟	نعم لا	1 2			

قسم 10 : معرفة طرق منع الحمل و المواقف تجاه تنظيم الأسرة

الرقم	الأسئلة	الترميز		انتقل الى
1001	دبا بغيت نتكلم معاك فواحد الموضوع آخر واش عمرك سمعتي بشي حوايج كيديرهم الراجل و لالمرا باش يوخروالولادة ولا ما يولدوش بالمره؟	نعم لا	1 2	1003
1002	اشنو هما هاد الحوايج ؟ تاكد (ي) هل من وسيلة او طريقة أخرى؟	تعقيم الرجال تعقيم النساء الحبوب اللولب الحقن الغرسات العازل الواقي للرجال/ الجلدة الحاجز المهبلي للمرأة مرهم / كريم موضعي إطالة فترة الرضاعة الطبيعية فترة الأمان العزل أخرى تحدد	A B C D E F G H I J K L X	
1003	فرايك واش تتأيد والا متتأيدش باش الراجل ومراتو يستعملوشي حوايج باش يوخروالولادة والا ما يولدوش؟	موافق / مؤيد موافق لكن بشرط لا يؤيد / لا يوافق بدون رأي	1 2 3 8	
1004	فرايك شكون للي خصو يقرر الراجل ولا المرأة ولا شي حد آخر باش يستعملوها الحوايج باش يوخروالولادة ولا ما يولدوش؟	بالأساس الزوجة بالأساس الزوج الزوج و الزوجة معا شخص آخر (يحدد)..... بدون رأي	1 2 3 4 8	
1005	ملي تزوج (ي) شحال ديال الداراي (ذكور و اناث) تبغي يكونو عندك؟ إذا كان عدد الأطفال 0 انتقلي إلى 1007	العدد أخرى (تحدد)..... لا أعرف	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 96 98	1007 1007
1006	اشحال تبغي يكونو عندك ديال الاولاد وشحال تبغي يكونو عندك ديال البنات من بين هاد الولادات ؟	العدد العدد لايهم	الذكور <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> الإناث <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	
1007	فرايك شحال المرأة خصها تسنى مابين الولادة والولادة؟	السنوات أخرى (تحدد)..... لا أعرف	<div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 96 98	
1008	جنس المستجو ب(ة)	ذكر أنثى	1 2	1201

قسم 11 : معرفة الشاب حول البلوغ

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
1101	<p>ملي الدراري تيكبرو وتاي بلغو تتغير فيهم بزاف ديال الحاجات وكاين للي ما تاي بان فيه والو، أشنو هما الحوايج اللي تتعرف (ي)وتاي بانو فالبلوغ ؟</p> <p>تاكدي : هل من تغيرات أخرى</p>	<p>لا يعرف أي تغير</p> <p>تغير في الصوت</p> <p>نزول السائل المنوي</p> <p>ظهور اللحية (الشعر في الدقن)</p> <p>ظهور حببات بالوجه</p> <p>ظهور شعر الإبطين</p> <p>ظهور شعر العانة (الجهاز التناسلي)</p> <p>ظهور الشعر على الجسم</p> <p>كبر حجم أعضاء الجهاز التناسلي</p> <p>زيادة في الطول و الوزن</p> <p>أخرى (تحدد) :</p>	<p>1105 →</p> <p>A B C D E F G H I J X</p>
1102	<p>كيفاش عرفت هاد الشي ولا شكون اللي كال ليك على هاد التغيرات اللي تاي بانو فالبلوغ؟</p> <p>أكد: هل من شخص/ مصدر آخر</p>	<p>شخصيا / بنفسي</p> <p>الأب</p> <p>الأم</p> <p>الأخ / الأخت الأكبر</p> <p>عم(ة)/خال(ة)/جد(ة)</p> <p>آخرون أقارب</p> <p>أصدقاء</p> <p>كتب مدرسية / مدرسين</p> <p>كتب أخرى</p> <p>تلفزيون</p> <p>أخرى (تحدد) :</p>	<p>A B C D E F G H I J X</p>
1103	<p>واش بديت تتحس (حسيت) بهاد التغيرات؟</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>1 2</p> <p>1105 →</p>
1104	<p>واش هاد التغيرات دارت ليك شي مشاكل أو قلقاتك ولا جاوك عاديين ؟</p>	<p>مشكلة /إزعاج حيرة/خوف</p> <p>عادي</p> <p>لا أعرف</p>	<p>1 2 8</p>
1105	<p>إلى بغيتي تعرف (ولا تزيد تعرف) شي حوايج أخرى على البلوغ ا شكون اللي غادي تسول؟</p> <p>أكد: هل من شخص/ مصدر آخر</p>	<p>لا أحد</p> <p>الأب</p> <p>الأم</p> <p>الأخ / الأخت الأكبر</p> <p>عم/خال/جد</p> <p>آخرون أقارب</p> <p>أصدقاء</p> <p>كتب مدرسية / مدرسين</p> <p>كتب أخرى</p> <p>تلفزيون</p> <p>أخرى (تحدد) :</p>	<p>A B C D E F G H I J X</p> <p>1301 →</p>

قسم 12 : معرفة الشابة حول البلوغ

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
1201	ملي البنات تيكبروا وتبلغوا تتغير فيهم بزاف ديال الحاجات وكاينة اللي ما تيبان فيها والو، أشنو هما الحوايج اللي تتعرفي أوتيبانو في البلوغ ؟ أكد: هل من تغيرات أخرى؟	لا يعرف أي تغير بداية العادة الشهرية نمو الصدر ظهور شعر الإبطين ظهور شعر العانة (بالأعضاء التناسلية) زيادة في الطول و الوزن ظهور حببات بالوجه أخرى (تحدد):.....	A B C D E F G X 120
1202	كيفاش عرفتي هاد الشئ والا شكون اللي قال لك على هاد التغيرات اللي تاي بانو فالبلوغ؟ أكد: هل من شخص/ مصدر آخر	بنفسي الأب الأم الأخ / الأخت الأكبر عم/خال/جد آخرون أقارب أصدقاء كتب مدرسية / مدرسين كتب أخرى تلفزيون أخرى (تحدد):.....	A B C D E F G H I J X
1203	واش بديتي تتحسي (حستي) بهاد التغيرات؟	نعم لا	1 2 120
1204	ملي بداو تيبانو فيك التغيرات ديال البلوغ واش تغيرات فيك شي حاجة من هاد شي للي غادي نقول ليك:	نعم لا	لا أعرف لا لا ينطبق 8 8 8 8 8 8
1205	واش هاد التغيرات دارت ليك شي مشاكل وقلقائك والا داك شي عادي؟	مشكلة إزعاج حيرة /خوف عادي لا أعرف	1 2 8

1206	الى بغيتي تعرفي شي حوايج على البلوغ شكون للي غادي تسولي؟ أكد: هل من شخص/ مصدر آخر	لا أحد الآب الأم الآخ / الأخت الأكبر عم/خال/جد آخرون أقارب أصدقاء كتب مدرسية / مدرسين كتب أخرى تلفزيون أخرى (تحدد):	A B C D E F G H I J X	
1207	واش بدات تتجيك الحيضة (حق الشهر) ولا مزال؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8	→ 801 → 801
1208	اشحال كان فعمرك ملي جاتك الحيضة أول مرة (حق الشهر) ؟	السن بالسنوات لا أتذكر/ لا أعرف	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> 98	
1209	ملي جا تك الحيضة أول مرة (حق الشهر) واش كنتي عارفة عليها شي حاجة ولا ما عارفة والوا ؟	لديها فكرة عن الدورة ليس لديها فكرة عن الدورة	1 2	→ 1211
1210	فين سمعتي أول مرة بالحيضة (حق الشهر) ؟	الام الاخت الأكبر الخالة / الجدة أقارب آخرون صديقات مشرفة اجتماعية طبيب أو ممرضة في المدرسة كتب مدرسية أو جامعية كتب أخرى أو مجلات أخرى (تحدد):	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 96	
1211	كيفاش حسيتي ملي جاتك الحيضة (حق الشهر), أول مرة؟	صدمة/خوف سعادة إنزعاج لا شيء أخرى (تحدد):	1 2 3 4 6	
1212	واش شي حد وراك كيفاش تنظفي من الحيضة (حق الشهر) والا تعلمتي لراسك؟	تعلمت بنفسي تعلمت من شخص آخر	1 2	→ 1214
1213	اشكون اللي قال ليك ولا وراك كيفاش تنظفي راسك من الحيضة(حق الشهر)؟	الام أخت أكبر خالة / جدة أقارب آخرون صديقات مساعدة اجتماعية طبيب أو ممرضة في المدرسة كتب مدرسية أو جامعية كتب أخرى أو مجلات أخرى (تحدد):	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 96	
1214	أشنو تتستعملي للنظافة ديالك مللي تاتكون فيك الحيضة (حق الشهر)؟	فوط صحية فوط خاصة بالحماية قطعة قمائش ملابس داخلية فقط أخرى (تحدد):	1 2 3 4 6	

1215	مللي تاتكون فيك الحيضة (حق الشهر) واش تتكون عندك نفس القوة بحال ديال ديما ولا قل باش تدير الشغل ديالك العادي؟	تتوفر على نفس القوة ضعف في القوة لا أعرف	1 2 8	
1216	واش الحيضة (حق الشهر) تتجيك منتظمة ولا لا؟	الدورة م الدور غير م أنت ل أنت لها مرة	1 2 3	→ 1301
1217	شحال كتبقي فيك حق الشهر؟	عدد الأيام غير منتظمة	<input type="text"/> <input type="text"/> 97	

قسم 13: معرفة الأمراض المنقولة جنسيا

الرقم	الأسئلة	الترميز	انتقل الى
1301	شئو هي الأمراض التي تتعرفها (فيها) تنتقل عن طريق الجنس؟	السيدا الزهري السيلان عند الرجل السيلان عند النساء الفطريات التهاب الكبد الفيروسي أخرى (تحدد)..... لا تعرف أي مرض؟	A B C D E F X W
a1301	لا يعرف السيدا <input type="checkbox"/> انتقل الى 1314	يعرف السيدا <input type="checkbox"/>	
1302	فين اسمعت (ي) بمرض السيدا أول مرة ؟	المدرسة / الثانوية/ الجامعة جريدة / مجلة راديو / تلفزة / انترنت طاولة مستديرة عائلة / أصدقاء أخرى (تحدد)	1 2 3 4 5 6
1303	في نظرك كيفاش يمكن الانسان يتصاب بمرض السيدا؟ شي حاجة أخرى ؟	الجنس الدم حقنة المخدرات أدوات غير معقمة لسعة الحشرات أخرى (تحدد) لا أعرف	A B C D E X W
1304	واش يمكن الواحد يتصاب بفيروس السيدا الى عضتو شي حشرة بحال الناموس ؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8
1305	إلى كان شي حد تبيان في صحتو مزيان ؛ يعني ماتيبانش مريض ؛ واش يمكن إكون فيه فيروس السيدا ولا لا؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8
1306	واش يمكن الواحد يتصاب بفيروس السيدا الى انتشارك الماكلة مع شي حد فيه السيدا ؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8
1307	واش يمكن الواحد يتحمى من فيروس السيدا إلى مارس الجنس غير مع شريك (ة) واحد (ة) ما فيهش (اش) السيدا؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8
8130	واش يمكن الواحد إتحمى من فيروس السيدا الى كل مرة استعمل الجلدة/العازل الطبي ؟	نعم لا لا أعرف	1 2 8

9130	<p>فنظرك كيفاش يمكن للواحد يتحمى من مرض السيدا ؟</p> <p>كين شي حاجة أخرى ؟</p>	<p>العازل استعمال</p> <p>تجنب نقل الدم غير المراقب</p> <p>تجنب استعمال الحقن والأدوات الغير المعقمة</p> <p>الإخلاص في العلاقات الزوجية</p> <p>آخر (يحدد)</p>	<p>A</p> <p>B</p> <p>C</p> <p>D</p> <p>X</p>	
1013	<p>الى تصاب شي واحد من عائلتك الله يستر بفيروس السيدا واش تقبل(ي) تعيش(ي) معاه ؟</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
1113	<p>الى كلنا ليك شي خضار فيه السيدا واش تبقى تشري من عندو الخضرة الطرية ؟</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
2131	<p>الى كان شي تلميذ ولا طالب فيه فيروس السيدا ؛ و ما باينش فيه المرض واش تبغي يخليوه يبقى يجي للمدرسة او الكلية ؟</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
1313	<p>الى كان شي أستاذ فيه فيروس السيدا ؛ و ما باينش فيه المرض واش تبغي يخليوه يبقى يجي يقرى</p>	<p>نعم</p> <p>لا</p>	<p>1</p> <p>2</p>	
1413	<p>سجلي توقيت الانتهاء من المقابلة</p>	<p>الساعة</p> <p>الدقائق</p>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>	

ملاحظات الباحث (الباحثة)

A	Degré de coopération	ضعيف ملائم جيد جيد جدا	1 2 3 4	
B	Intimité de l'interview	عدم وجود أي شخص آخر وجود شخص آخر في جزء من المحادثة وجود شخص آخر خلال المحادثة	1 2 3	Aller au commentaires
C	Marquer si une de ces personnes étaient présentes durant l'interview	<div> <div> <div>Oui</div> <div>Non</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> <div> <div>1</div> <div>2</div> </div> </div>		

ملاحظات الباحث (الباحثة)

Nom de l'enquêteur: _____	Date: _____

المشروع العربي لصحة الأسرة

- تنفذ جامعة الدول العربية المشروع العربي لصحة الأسرة في البلاد العربية بتمويل من عدد من الجهات العربية والدولية وهي: برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، صندوق الأوبك للتنمية، منظمة الصحة العالمية، المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، اليونسيف واللجنة الاقتصادية والاجتماعية لغربي آسيا.
- كما تشرف على تنظيم وتسيير عمل المشروع لجنة توجيهية عليا يرأسها صاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز رئيس برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية وعضوية معالي الأمين العام لجامعة الدول العربية والمدراء التنفيذيين للمنظمات المساهمة والمجالس الوزارية العربية المعنية بالصحة، الشؤون الاجتماعية، الإعلام والمنظمات النوعية ذات العلاقة.
- يهدف المشروع إلى توفير بيانات تفصيلية ودقيقة حول صحة الأسرة والصحة الإنجابية على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع المحلي من خلال إجراء المسح العربي لصحة الأسرة وعدد من الدراسات الخاصة حول اتجاهات الشباب نحو الصحة الإنجابية ووفيات الأمهات وختان الإناث والرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن ودور الأزواج في الصحة الإنجابية والحالة التغذوية للأمهات والأطفال دون السادسة ووضع ومكانة المرأة.
- وتقوم إدارة المشروع بتوثيق منهجيته من خلال إصدار مجموعة من الوثائق الفنية التي تتناول الجوانب التنظيمية والتحليلية اللازمة لتصميم وإعداد وتنفيذ المسوحات الديموغرافية والصحية بصفة عامة والمرتبطة بصحة الأسرة بصفة خاصة. كما تنظم عددا من لقاءات الخبراء وورشات العمل والدورات التدريبية علاوة على تنفيذ برنامج نشر واسع يتضمن نشر وتوزيع هذه المطبوعات لتعزيز الاستفادة منها في دعم وتعزيز القدرات الوطنية والكوادر المحلية العاملة في مجال صحة الأسرة والصحة الإنجابية.