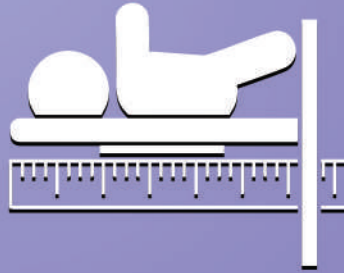


دولة ليبيا
State of Libya
وزارة التخطيط
Ministry of Planning



unicef 
for every child
يونيسف لكل طفل



المسح الوطني التغذوي للامهات والحوامل والأطفال دون سن الخامسة ليبيا 2022 م





دولة ليبيا وزارة التخطيط مصلحة الإحصاء والتعداد

المسح الوطني التغذوي للامهات
والحوامل والأطفال دون سن الخامسة
ليبيا 2022 م



World Food
Programme



الفهرس

1	مقدمة
2	1. أهداف المسح
2	2. منهجية المسح
3	3. حجم العينة وطريقة تصميمها
5	4. تدريب الموارد البشرية
6	5. جودة البيانات
7	6. أهم نتائج المسح
7	6.1. معدل الاستجابة
8	6.2. خصائص اسر العينة
12	6.3. خصائص افراد العينة
17	7. معدل سوء التغذية لدى الأطفال بأستخدام منهجية سمارت
19	7.1. توزيع الاطفال (6 - 59) شهر حسب محيط منتصف الذراع
19	7.2. سوء التغذية (التقزم) الطول بالنسبة للعمر
20	7.3. تلقي اللقاح ضد الحصبة
22	7.4. الاصابة بالاسهال خلال الاسبوعين الماضيين
23	7.5. الرضاعة الطبيعية
25	7.6. الهيموجلوبين في الدم للاطفال (6 - 59) شهر
27	8. انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل
29	8.1. أ انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات (تغذية الأم).
30	9. معدل الوفيات
31	10. المصدر الرئيسي للمياه التي تستخدمها الأسرة للشرب والطبخ
32	11. نوع المرحاض المستخدم لدي الأسرة
33	12. التخلص من القمامة المنزلية
33	13. غسل الأيدي لدى الأسر والأفراد

فهرس الجداول

4	مؤشرات حساب حجم العينة حسب المنطقة الصحية	الجدول 1
7	توزيع عدد العناقيد وعدد اسر العينة ونسبة الاستجابة حسب المنطقة الصحية	الجدول 2
8	توزيع عدد الاسر حسب مكان الإقامة	الجدول 3
9	توزيع رؤساء الاسر حسب السن والجنس	الجدول 4
10	توزيع افراد العينة حسب العلاقة برئيس الاسرة بكل منطقة صحية	الجدول 5
11	توزيع اسر العينة حسب الجنسية والمنطقة الصحية	الجدول 6
13	توزيع افراد العينة حسب فئات السن والنوع	الجدول 7
14	توزيع افراد عينة المسح 15 سنة فما فوق حسب الحالة الزوجية والنوع	الجدول 8
16	توزيع الاطفال دون سن الخامسة حسب العمر والنوع بكل منطقة صحية	الجدول 9
17	التوزيع العددي للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية	الجدول 10
18	التوزيع العددي للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع بالمنطقة الجنوبية	الجدول 1-10
19	توزيع عدد الاطفال حسب فئات قياس محيط منتصف الذراع	الجدول 11
20	التوزيع العددي للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية (التقزم) حسب النوع والمنطقة الصحية	الجدول 12
21	التوزيع العددي والنسبي للاطفال (6 - 59) شهر حسب المنطقة الصحية ومدى تلقيهم للقاح ضد الحصبة	الجدول 13
22	التوزيع العددي والنسبي للاطفال (6 - 59) شهر حسب المنطقة الصحيو ومدى أصابتهم بالاسهال	الجدول 14
24	توزيع الاطفال بالعينة (6 - 59) شهر ونسبة من تحصل على الرضاعة الطبيعية منهم بكل منطقة صحية في أي وقت مضى	الجدول 15
25	التوزيع العددي والنسبي للاطفال الذين اعمارهم (6 - 59) شهر حسب نسبة الهيموجلوبين في الدم بكل منطقة صحية	الجدول 16
26	التوزيع العددي والنسبي للاطفال اقل من 5 سنوات حسب نسبة الهيموجلوبين في الدم وفئات العمر	الجدول 17

27	انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل بالمسح حسب منطقة صحية	الجدول 18
28	انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل بالمسح حسب الفئات العمرية	الجدول 19
29	انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط منتصف الذراع بالمسح حسب المناطق الصحية	الجدول 20
29	انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط منتصف الذراع بالمسح حسب الفئات العمرية	الجدول 21
32	التوزيع النسبي لأسر العينة حسب المصدر الرئيسي للمياه التي تستخدمها الأسرة للشرب والطبخ	الجدول 22
32	التوزيع النسبي لأسر العينة حسب نوع المرحاض المستخدم	الجدول 23
33	التوزيع النسبي لأسر العينة حسب طرق التخلص من القمامة المنزلية أو النفايات الصلبة	الجدول 24
34	التوزيع النسبي لأسر العينة حسب طريقة غسل الايدي	الجدول 25

فهرس الرسوم البيانية

10	رسم بياني 1	توزيع أفراد العينة حسب العلاقة بأفراد الاسرة
12	رسم بياني 2	التوزيع النسبي لأسر العينة حسب الجنسية
15	رسم بياني 3	التوزيع النسب لافراد عينة المسح 15 سنة فما فوق حسب الحالة الزوجية والنوع
16	رسم بياني 4	التوزيع النسبي للأطفال أقل من خمس سنوات حسب العمر والنوع
18	رسم بياني 5	التوزيع النسبي للأطفال بالعينة حسب الحالة التغذوية
18	رسم بياني 6	التوزيع النسبي للأطفال بالمنطقة الصحية الجنوبية حسب الحالة التغذوية
21	رسم بياني 7	التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59) شهر حسب تلقيهم لقاح الحصبة والمنطقة الصحية
23	رسم بياني 8	التوزيع النسبي للاطفال (6 - 59) شهر حسب المنطقة الصحية ومدى اصابتهم بالاسهال
24	رسم بياني 9	التوزيع النسبي للاطفال بالعينة (6 - 59) شهر الذين تحصلوا على الرضاعة الطبيعية منهم بكل منطقة صحية في أي وقت مضى
26	رسم بياني 10	نسبة الهيموجليبين في الدم بين الأطفال (6 - 59) شهر حسب فئات العمر
28	رسم بياني 11	انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل بالمسح حسب الفئات العمرية
31	رسم بياني 12	المصادر الرئيسية للمياه التي تستخدمها الأسرة للشرب والطبخ
34	رسم بياني 13	التوزيع النسبي لأسر العينة حسب طريقة غسل الايدي

Acronyms

English		اللغة العربية
UNICEF		منظمة اليونيسف
BSC		مصلحة الإحصاء والتعداد
ACF		منظمة العمل ضد الجوع
WFP		برنامج الغذاء العالمي
MOP		وزارة التخطيط
MOH		وزارة الصحة
BHCI		مؤسسة الرعاية الصحية الأولية
WB		البنك الدولي
Malnutrition glossary		
Wasting		هزال
Low weight for height		انخفاض الوزن بالنسبة إلى الطول
Acute malnutrition		سوء التغذية الحاد
Global acute malnutrition		سوء التغذية الحاد الشامل (الدرجة المعيارية z أقل من-2)
Moderate AM		سوء التغذية الحاد المتوسط (الدرجة المعيارية أقل من -2 و أكبر أو تساوي -3 ، بدون الوذمة)
Severe AM		سوء التغذية الحاد الوخيم (الدرجة المعيارية أقل من -3 و/أو الوذمة)
Oedema		وذمة
Z score		الدرجة المعيارية
Underweight		نقص الوزن انخفاض الوزن بالنسبة للعمر
Overweight		زيادة الوزن / فرط الوزن
Obesity		السمنة
Mid upper-arm circumference (MUAC)		محيط منتصف العضد
Chronic malnutrition		سوء التغذية المزمن
Stunting		النقرم (هو احد اعراض سوء التغذية المزمن و السهل قياسه، مقارنة بتأخر النمو العقلي)
Low height for age		قصر القامة بالنسبة إلى العمر
Anaemia		فقر الدم
Iron-deficiency anaemia		فقر الدم بسبب نقص الحديد
Rate		معدل
Prevalence		انتشار
SMART		منهجية الرقابة والتقييم القياسي للإغاثة والظروف الانتقالية

التقرير الاولي لنتائج المسح التغذوي

مقدمة

يعد سوء التغذية عاملاً رئيسياً في وفيات الأطفال دون سن الخامسة ، كما أنه يمثل مشكلة تطويرية على المدى الطويل، وفي بلادنا لا تتوفر بيانات حديثة او تقييم لبيانات موثوقة حول الحالة التغذوية للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات في ليبيا.

تبين من خلال نتائج هذا المسح وباستخدام منهجية سمارت ان هناك طفلين في عينة المسح يعانون من سوء التغذية الحاد ، وان هناك 107 طفل يعاني من سوء تغذية متوسط ، وبذلك يتبين ان هناك 109 من الاطفال دون سن الخامسة يعانون من سوء التغذية الشامل .

من المرجح أن يواجه هؤلاء الأطفال الذين يعانون من سوء التغذية مشاكل صحية وطويلة الأمد، وتشير الدراسات الى ان معظم أولئك الذين يعانون من سوء التغذية يواجهون حياة متناقصة بسبب ضعف النمو المعرفي والعقلي، مما يعيق بدوره أداءهم التعليمي ، ويقلل من إمكاناتهم الاقتصادية، كما أن الأطفال الذين يعانون من الهزال هم أكثر عرضة للمعاناة من الأمراض المزمنة المتعلقة بالتغذية في وقت لاحق من حياتهم - مثل السكري والسمنة وارتفاع ضغط الدم - مما يشكل عبئاً على النظام والخدمات الصحية .

لقد تم التخطيط لإجراء مسح التغذية بمنهجية الرقابة والتقييم القياسية للإغاثة والتحويلات - سمارت (SMART) في عام 2018 ، ولكن بسبب نقص التمويل ، تعذر إجراء هذا المسح المهم.

إن حالة الطوارئ التي طال أمدها، وعدم الاستقرار الاقتصادي والسياسي، وتزايد انعدام الأمن الغذائي، ومحدودية الوصول إلى الخدمات الصحية والقدرة على تحمل تكاليفها، والأثر السلبي لوباء COVID - 19 الذي ساهم في تدهور الحالة التغذوية للأطفال والنساء، كل هذه العوامل أوضحت الحاجة الملحة لإجراء تقييم رسمي للتغذية للتأكد من الحالة التغذوية للأطفال والنساء والحوامل والمرضعات للوقاية من الأمراض والوفيات المرتبطة بالتغذية في ليبيا.

1. أهداف المسح

يهدف المسح الى التعرف على الوضع التغذوي للاطفال دون سن الخامسة من العمر والوضع الصحي للنساء المتزوجات في سن الانجاب بما فيهن الحوامل والمرضعات، وتقدير حجم الوفيات ووفيات الرضع والاطفال، وعلاقة الحالة التغذوية للاطفال ببعض الخصائص الصحية والاقتصادية للأسرة ومن أهم أهداف المسح:

- 1- تقدير معدل انتشار سوء التغذية الحاد والعام بين الاطفال (6- 59) شهر من خلال مؤشر الوزن بالنسبة للطول ومؤشر محيط منتصف الذراع.
- 2- تقدير معدل انتشار الرضاعة الطبيعية بين الاطفال اقل من 6 اشهر، ومدى استمرار الرضاعة حتى سنتين من العمر.
- 3- تقدير نسبة الاطفال الذين اصابوا بنوبات اسهال خلال الاسبوعين الماضيين.
- 4- تقدير نسبة الاطفال الذين تلقوا لقاح ضد الحصبة.
- 5- انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات (تغذية الأم).
- 6- انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15- 49) سنة لغير الحوامل.
- 7- تقدير نسبة الاسر التي تستخدم مياه الشرب والطبخ حسب مصدر المياه.
- 8- تقدير نسبة الاسر التي تستخدم الماء والصابون لغسل اليدين في المنزل.

2. منهجية المسح

اتبع في منهجية المسح اسلوب المعاينة العشوائية المنتظمة، وقد استخدم التقسيم الصحي الذي يقسم البلاد الى 6 مناطق صحية، وتم استخدام قائمة الاسر المعيشة المتوفرة لدى مصلحة الاحصاء والتعداد بعد تحديثها اثناء عملية المسح التغذوي ليكون الاطار ممثلا للواقع الحالي للأسر المعيشية، وبعد عملية التحديث تم اختيار الاسر بطريقة عشوائية بسيطة من كل عنقود وقع عليه الاختيار العشوائي، بحيث تم اختيار 5578 اسرة معيشية من خلال 441 عنقود (دائرة تعدادية).

3. حجم العينة وطريقة تصميمها:

تم تصميم العينة على مرحلتين، المرحلة الاولى تم فيها حساب حجم العينة اللازم لكل منطقة صحية، وتم سحب عدد العناقيد (الدوائر التعدادية) اللازمة لتوفير العدد المطلوب من الاسر المعيشية في كل منطقة صحية، وفي المرحلة الثانية تم اختيار اسر العينة من كل عنقود بطريقة عشوائية، والجدير بالملاحظة إن تعريف الاسرة المعيشية هي فرد او مجموعة افراد ياكلون من قدر واحد ويعيشون تحت سقف واحد ويتشاركون في الموارد.

لقد تم تحديد حجم عينة المرحلة الاولى باستخدام برنامج ENA الاصدار 2020 ، حتى يمكن مقارنة النتائج على المستوى المحلي والدولي، حيث تم تحديد حجم العينة على مستوى كل منطقة صحية، وتم سحب العينة من 6 مناطق صحية بناء على مؤشرات كل منطقة صحية، وذلك باستخدام الافتراضات التالية:

- 1- معدل انتشار سوء التغذية نقص الوزن (متوسط / الحاد) بين الاطفال دون سن الخامسة.
- 2- معدل الدقة المطلوب.
- 3- مؤشر نسبة الاطفال دون سن الخامسة في المنطقة الصحية.
- 4- مؤشر متوسط حجم الاسرة في المنطقة الصحية.
- 5- معدل تأثير التصميم.
- 6- نسبة عدم الاستجابة في المنطقة الصحية.

قام فريق البحث من مصلحة الاحصاء والتعداد بحساب هذه المؤشرات من خلال نتائج مسح التشغيل والبطالة الذي نفذ في عام 2022 ميلادية، بالنسبة لمؤشرات نسبة الاطفال في الاسرة ومتوسط حجم الاسرة ومعدل الاستجابة، اما بالنسبة لمؤشر معدل انتشار سوء التغذية فقد اعتمد الفريق على نتائج مسح صحة الاسرة لعام 2014، وقد اعتمدت المؤشرات التالية:

الجدول (1) : مؤشرات حساب حجم العينة حسب المنطقة الصحية

متوسط حجم الاسرة Average HH Size	نسبة الأطفال اقل من 5 سنوات % of U5s	نسبة عدم الاستجابة % of NRR	أثر التصميم Design Effect	معدل الدقة Desired Precision	معدل انتشار سوء التغذية Estimate Prevalence	المناطق الصحية
6.5	12.00%	5%	1.5	3.5	13	الشرقية
5.8	11.00%	5%	1.5	3.5	12	بنغازي
6.5	12.00%	5%	1.5	3.5	12	الوسطى
5.5	11.00%	5%	1.5	3.5	12	طرابلس
6.1	11.10%	5%	1.5	3.5	13	الغربية
6.5	12.00%	5%	1.5	3.5	13	الجنوبية

ويمكن تلخيص مصادر هذه المؤشرات في الآتي:

انتشار سوء التغذية : استند في مؤشر نسبة سوء التغذية نقص الوزن للأطفال دون السن الخامسة على نتائج مسح صحة الاسرة لعام 2014 في المناطق الصحية.

نسبة الاطفال دون سن خمس سنوات ومتوسط حجم الاسرة : تم استخدام نتائج مسح التشغيل لعام 2022 في تحديد نسبة الاطفال دون سن الخامسة من العمر بكل منطقة صحية وكذلك تحديد متوسط حجم الاسرة.

الدقة المطلوبة : تم اختيار الدقة المطلوبة لهذا المسح ($\pm 3.0\%$) بناءً على توصيات SMART لانتشار سوء التغذية التقديري.

تأثير التصميم : تم تحديد معامل تأثير التصميم عند 1.5 والذي يتوقع أن يعكس تأثير التصميم 1.5 بشكل يكفي لضمان الاختلافات المحتملة القائمة بين السكان المقيمين والنازحين داخليًا والمهاجرين، مع ملاحظة ان الاختلافات بين المناطق الصحية ليست ذات صلة بهذا المسح وذلك ان تحديد حجم العينة تم بشكل مستقل لكل منطقة صحية.

النسبة المئوية للأسر غير المستجيبة: بناءً على نتائج مسح التشغيل والبطالة، تم تحديد نسبة 5% من الأسر غير المستجيبة تكون كافية لضمان الوصول إلى الحجم المطلوب للعينة.

لقد تم تحديد عدد الأسر المراد إنجازها يومياً لكل فريق وفقاً للوقت الذي يمكن أن يقضيه الفريق في الميدان في كل منطقة صحية مع حساب الاوقات المستغلة في النقل والإجراءات الأخرى وأوقات الراحة، مع الاخذ في الاعتبار عند إجراء هذا الحساب النقاط الآتية:

1. يبدأ العمل الساعة الثامنة صباحاً.
2. المغادرة من نقطة البداية / نقطة الالتقاء في الساعة 8 صباحاً والعودة في الساعة 6 مساءً.
3. متوسط وقت السفر للوصول إلى كل عنقود: 60 دقيقة
4. مدة مراجعة الاطار واختيار الأسر: 60 دقيقة
5. الوقت المستغرق في الانتقال من أسرة إلى أخرى: 10 دقائق.
6. متوسط الوقت في اجراء المقابلة مع الأسرة: 30 دقيقة.
7. الاستراحات: استراحة غداء واحدة لمدة 60 دقيقة.

يعطي ما ورد أعلاه في المتوسط 480 دقيقة من وقت العمل في كل مجموعة. إذا كانت الفرق تقضي في المتوسط 30 دقيقة في كل أسرة ، يمكن لكل فريق الوصول إلى 12 أسرة في اليوم بشكل مريح. وفي بعض المناطق يمكن ان يصل الفريق الى 14 أسرة في اليوم الواحد، يتألف كل فريق من ثلاثة أشخاص، رئيس الفريق، ومسئول القياسات، ومساعد لمسئول القياسات، وجميعهم تحت مسؤولية المشرف الميداني.

4. تدريب الموارد البشرية

قامت منظمة اليونيسف بالتعاون مع منظمة العمل ضد الجوع (ACF) بإعداد تدريب المتدربين حول استخدام منهجية (SMART) في دولة تونس لعدد (25 متدرب) لتجهيز مدراء للمسح من مصلحة الاحصاء والتعداد والرعاية الصحية الأولية.

تدريب جامعي البيانات والقياسيين والمساعدين بالإضافة الى رؤساء الفرق من خلال تجمعات على مستوى المناطق الصحية لمدة 5 أيام متتالية على منهجية سمارت لأخذ القياسات الأنثروبومترية للأطفال (6- 59) شهر بالإضافة الى قياس تغذية الأمهات الحوامل وقياسات انتشار الانيميا لدى النساء المتزوجات او سبق لهن الزواج، ، وعلى كيفية استيفاء استمارة المسح بطريقة الإلكترونية باستخدام (التابلت) وارسال البيانات مباشرة الى خوادم البيانات في مصلحة الإحصاء والتعداد. وقام المتدربون بعد

انتهاء من التدريب مباشرة تحديد عنقودين من كل منطقة صحية لأجراء التجربة الميدانية بغية الوصول ومعرفة مدى تناسق وانسياب الاستبيان وابداء أي ملاحظات على الوقت واخطاء في الاستمارة وحفظ وارسال البيانات.

5. جودة البيانات

تعتمد منهجية المسح على رصد ومتابعة جودة البيانات وذلك لتجنب التحيز في الاختيار والتحيز في القياس وفق 10 مؤشرات، يستخدم اختبار الاحتمالية القيم الافتراضية - خيارات برنامج التغذية في حالة الطوارئ (ENA) - لمقارنة البيانات الفعلية مع البيانات المتوقعة ما يسمى بتقارير المعقولة كما هو موضح بالجدول التالي:

Overall data quality							
Criteria	Flags*	Unit	Excel.	Good	Accept	Problematic	Score
Flagged data (% of out of range subjects)	Incl	%	0-2.5 0	>2.5-5.0 5	>5.0-7.5 10	>7.5 20	5 (2.8 %)
Overall Sex ratio (Significant chi square) (p=0.330)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	0
Age ratio(6-29 vs 30-59) (Significant chi square) (p=0.009)	Incl	p	>0.1 0	>0.05 2	>0.001 4	<=0.001 10	4
Dig <u>pref</u> score - <u>weight</u>	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (1)
Dig <u>pref</u> score - <u>height</u>	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (5)
Dig <u>pref</u> score - MUAC	Incl	#	0-7 0	8-12 2	13-20 4	> 20 10	0 (4)
Standard Dev WHZ .	Excl	SD	<1.1 and >0.9 0	<1.15 and >0.85 5	<1.20 and >0.80 10	>=1.20 or <=0.80 20	0 (1.03)
<u>Skewness</u> WHZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (0.10)
<u>Kurtosis</u> WHZ	Excl	#	<±0.2 0	<±0.4 1	<±0.6 3	>=±0.6 5	0 (-0.03)
Poisson <u>dist</u> WHZ-2 (p=0.155)	Excl	p	>0.05 0	>0.01 1	>0.001 3	<=0.001 5	0
OVERALL SCORE WHZ =			0-9	10-14	15-24	>25	9 %

The overall score of this survey is 9 %, this is excellent.

6 . أهم نتائج المسح

6.1 معدل الاستجابة

بلغ معدل الاستجابة على مستوى الأسر المعيشية 98.5 % على مستوى البلاد، يرتفع في منطقة طرابلس الى 99.9% وينخفض في المنطقة الجنوبية الى 93.4% وذلك لعدم قدرة فريق البحث من الوصول الى بعض العناقيد بسبب التغير في توزيع السكان بالمنطقة، ونعرض في الجدول التالي عدد العناقيد وعدد الاسر المستهدف في كل منطقة صحية وعدد الاسر التي تمت مقابلتها وجمع البيانات عنها ونسبة الاستجابة بكل منطقة صحية ومعدل الاستجابة على مستوى البلاد.

الجدول (2) : توزيع عدد العناقيد وعدد اسر العينة ونسبة الاستجابة حسب المنطقة الصحية

المنطقة الصحية	عدد العناقيد	عدد اسر العينة	عدد الاسر التي تمت مقابلتها	نسبة الاستجابة
الشرقية	72	864	863	99.88
بنغازي	83	996	995	99.89
الوسطى	54	810	799	98.64
طرابلس	87	1044	1043	99.90
الغربية	83	996	984	98.79
الجنوبية	62	868	811	93.43
المجموع	441	5578	5495	98.51

إن اجراء مسوحات متعلقة بالحالة التغذوية للاطفال والامهات المرضعات والحوامل يعد من الاساسيات التي تبين الواقع الصحي لدى هذه الفئة من السكان، وان معالجة المشاكل الصحية للاطفال دون سن الخامسة والامهات المرضعات والحوامل من شانة ان يساهم وبدور فاعل في بناء مجتمع يخلوا من المشاكل الصحية التي يمكن معالجتها والقضاء عليها اذا تم اكتشافها منذ البداية، كما ان هذه المسوحات توفر بيانات مهمة لقياس التطور المحرز في التنمية الاجتماعية ومدى تحقيق اهداف التنمية بهدف الوصول الى مستوى جيد للحالة التغذوية للاطفال والامهات والحوامل والمرضات وبالتالي الوصول الى مجتمع صحي.

6.2 خصائص اسر العينة

1- توزيع اسر العينة حسب مكان الإقامة

بينت نتائج المسح ان 98.05% من اسر العينة كانت اقامتهم في مسكنهم المعتاد، وان 0.91% من اسر العينة كانوا عائدون من النزوح، وان 0.56% من اسر العينة مازالت نازحة، كما شكلت الاسر المهاجرة نسبة 0.33% من اجمالي اسر العينة

الجدول رقم (3) : توزيع عدد الاسر حسب مكان الإقامة

مكان الإقامة	عدد الاسر	%
مسكن الاسرة المعتاد	5282	98.05
عائدة من النزوح	49	0.91
نازحة	32	0.59
مهاجرة	18	0.33
غيرمبين	6	0.11
المجموع	5387	100.0

2- توزيع رؤساء الاسر حسب فئات السن

بلغ اجمالي عدد الاسر التي تم اجراء مقابلات لها 5387 اسرة، كان منها 4837 اسرة يرئسها رجل وهو ما يشكل نسبة 89.8% والباقي وعددهم 550 اسرة كانت ترئسهم امرأة وهو ما يشكل نسبة 10.2% وبتوزيع رؤساء الاسر حسب العمر تبين ان 35% من رؤساء الاسر كانت اعمارهم بين 40 الى 49 سنة وان 21.4% من رؤساء الاسر كانت اعمارهم ما بين 50 الى 59 سنة وان 20.98% من رؤساء الاسر كانت اعمارهم ما بين 30 الى 39 سنة وهناك 19.73% من رؤساء الاسر كانت اعمارهم 60 سنة فما فوق، والباقي وهو ما يشكل نسبة 2.74% كانت اعمارهم اقل من 30 سنة، ومن الجدير بالملاحظة ان من بين الاناث اللاتي هن

رؤساء أسر كانت اعمارهن اكبر من 60 سنة اذ تشكلن نسبة 55.1% من بين الاناث اللاتي هن رؤساء أسر وهو ما يعني ان اغلبهن اراامل، والجدول التالي يبين توزيع رؤساء الاسر حسب العمر والجنس

جدول (4) : توزيع رؤساء الاسر حسب السن والجنس

المجموع		إناث		ذكور		فئات السن
%	عدد	%	عدد	%	عدد	
0.02	1	0.00	0	0.02	1	19 – 15
0.20	11	0.00	0	0.23	11	24 – 20
2.52	136	1.27	7	2.67	129	29 - 25
7.56	407	2.73	15	8.10	392	34 – 30
13.42	723	4.55	25	14.43	698	39 - 35
17.49	942	5.09	28	18.90	914	44 – 40
17.62	949	8.91	49	18.61	900	49 – 45
14.31	771	11.82	65	14.60	706	54 – 50
7.13	384	10.55	58	6.74	326	59 - 55
7.35	396	14.18	78	6.57	318	64 – 60
12.38	667	40.91	225	9.14	442	+ 65
100.00	5387	100.00	550	100.00	4837	المجموع

3- العلاقة برئيس الاسرة

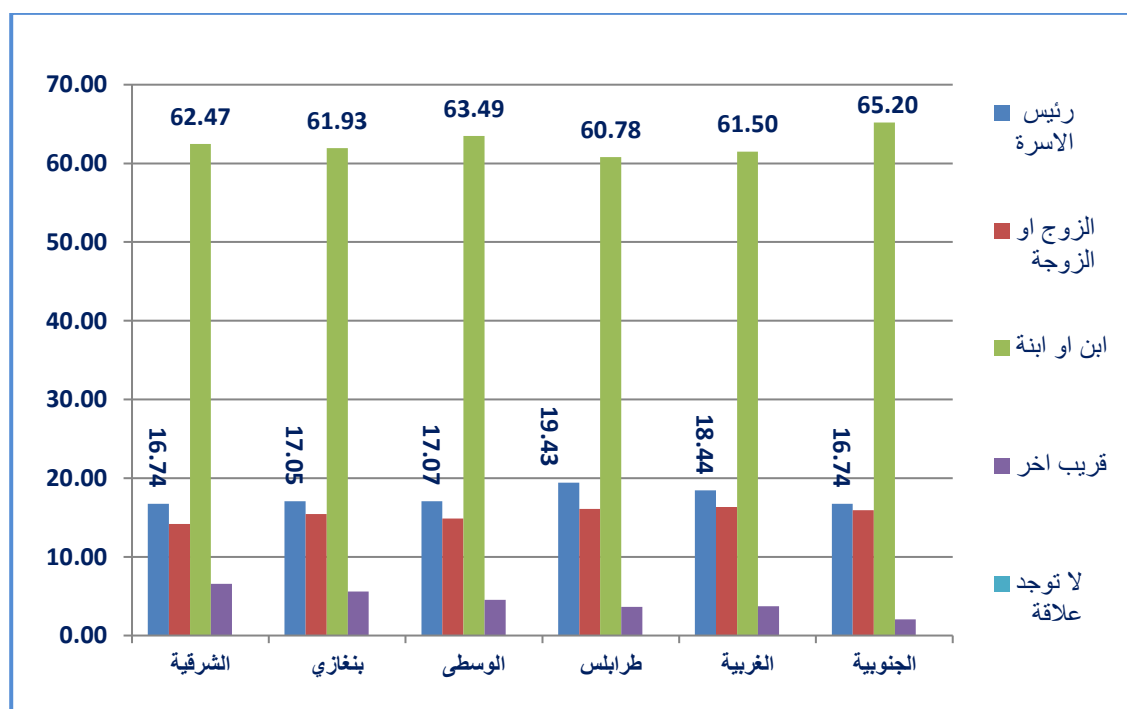
اظهرت نتائج المسح ان 62.5% من افراد العينة كانت علاقتهم برئيس الاسرة ابن او ابنة وان 17.6% من افراد العينة هم رؤساء الاسر وكانت نسبة الزوج والزوجة 15.48% ، كما شكل القريب الذي يسكن مع الاسرة نسبة 4.38% من افراد العينة اما الافراد الاخرون الذين لا تربطهم علاقة برئيس الاسرة وكانوا ضمن افرادها فلم يشكلوا الا نسبة 0.04% ومن الملاحظ ان هناك 2.12% من الاسر لا يوجد بها اما الزوج او الزوجة، وهذا يتبين من نسبة الاسر التي تربط العلاقة برئيس الاسرة (الزوج او الزوجة).

والجدول التالي يبين التوزيع العددي لافراد العينة حسب علاقتهم برئيس الاسرة

الجدول(5) : توزيع افراد العينة حسب العلاقة برئيس الاسرة بكل منطقة صحية

المجموع	العلاقة برئيس الاسرة					المنطقة الصحية
	لا توجد علاقة	قريب اخر	ابن او ابنة	الزوج او الزوجة	رئيس الاسرة	
5041	2	331	3149	715	844	الشرقية
5642	1	315	3494	870	962	بنغازي
4645	2	211	2949	690	793	الوسطى
5291	3	193	3216	851	1028	طرابلس
5153	2	191	3169	841	950	الغربية
4839	3	100	3155	771	810	الجنوبية
30611	13	1341	19132	4738	5387	عدد
100.00	0.04	4.38	62.50	15.48	17.60	%

الشكل البياني (1) : توزيع أفراد العينة حسب العلاقة برئيس الأسرة



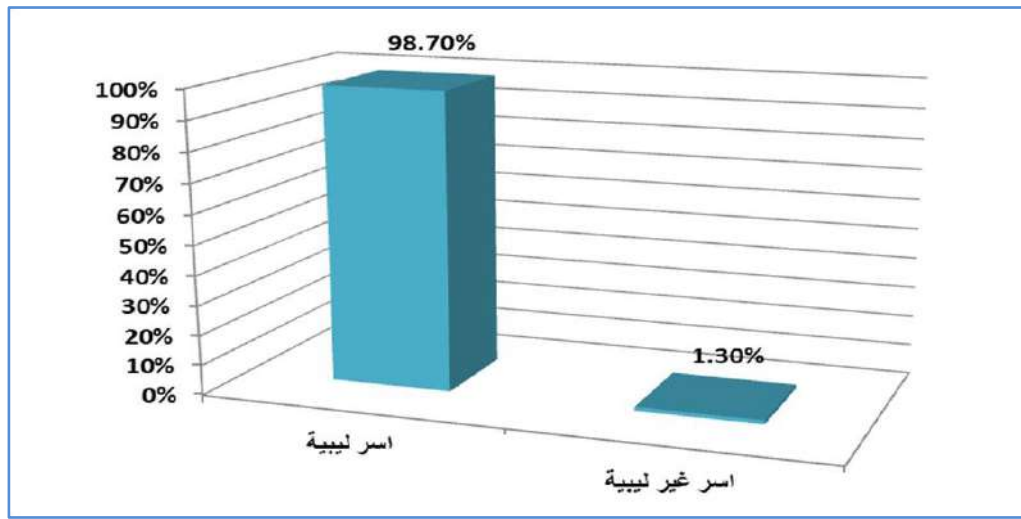
4- اسر العينة حسب الجنسية

اظهرت نتائج المسح ان 98.7% من اسر عينة المسح هي اسر ليبية وان 1.3% من اسر المسح هي اسر غير ليبية مقيمة في ليبيا اقامة اعتيادية، وترتفع نسبة الاسر غير الليبية في المنطقة الصحية الجنوبية الى 2.1% من اجمالي اسر المنطقة الصحية الجنوبية ، وتخفص نسبة الاسر غير الليبية في المنطقة الوسطى الى ما نسبته 0.6% من اجمالي اسر المنطقة الصحية الوسطى، والجدول التالي يبين التوزيع العدد والنسبي لاسر العينة حسب الجنسية بكل منطقة صحية.

الجدول (6) : توزيع اسر العينة حسب الجنسية والمنطقة الصحية

المجموع	جنسية الاسرة		المنطقة الصحية	
	اسر غير ليبية	اسر ليبية		
844	7	837	عدد	الشرقية
100.0	0.8	99.2	%	
962	16	946	عدد	بنغازي
100.0	1.7	98.3	%	
793	5	788	عدد	الوسطى
100.0	0.6	99.4	%	
1028	18	1010	عدد	طرابلس
100.0	1.8	98.2	%	
950	7	943	عدد	الغربية
100.0	0.7	99.3	%	
810	17	793	عدد	الجنوبية
100.0	2.1	97.9	%	
5387	70	5317	عدد	المجموع
100.0	1.3	98.7	%	

الشكل البياني (2) : التوزيع النسبي لأسر العينة حسب الجنسية



6.3 خصائص افراد العينة

1- افراد العينة حسب فئات السن والنوع

اظهرت نتائج المسح الارتفاع الكبير في عدد المواليد خلال العقد الماضي فقد تبين ان نسبة السكان الذين يقل عمرهم عن 15 سنة ارتفعت من 31% في عام 2006 الى 46% من اجمالي عدد السكان في عام 2022 كما تبين النتائج الانخفاض الذي حدث في عدد المواليد في عقد التسعينيات من القرن الماضي ومطلع القرن الحالي اذ تبين ان نسبة السكان في الفئة العمرية 20 – 24 لم يتجاوز 5.1% وكذلك نسبة الافراد 25 – 29 لم تتجاوز نسبتهم 5% من اجمالي السكان كما اتضح ان نسبة الافراد في الفئة العمرية 40 – 44 تجاوزت 6.9% من اجمالي عدد السكان، ويتضح من الهرم العمري للسكان الخلل الكبير الذي حدث في توزيع السكان حسب فئات السن خلال العقود الخمس الماضية فقد يتبين من الهرم العمري الارتفاع الذي حدث في النمو السكاني في عقد السبعينيات من القرن الماضي ثم انخفض في عقد الثمانيات والتسعينيات من القرن الماضي واستمر حتى منتصف العقد الاول من القرن الحالي ثم بدأ في التحسن وسجل اعلى مستوى له في منتصف العقد الماضي اي في الفترة 2010 – 2020 ، والجدول التالي يبين التوزيع العددي والنسبي لافراد عينة المسح حسب فئات السن والنوع .

الجدول (7) : توزيع افراد العينة حسب فئات السن والنوع

المجموع		إناث		ذكور		فئات السن
%	عدد	%	عدد	%	عدد	
17.31%	5299	17.48%	2685	17.14%	2614	4 - 0
16.11%	4932	16.08%	2471	16.14%	2461	9 - 5
12.94%	3960	12.37%	1900	13.51%	2060	14 - 10
7.22%	2209	6.86%	1054	7.58%	1155	19 - 15
5.08%	1556	4.99%	766	5.18%	790	24 - 20
4.98%	1523	5.40%	830	4.55%	693	29 - 25
5.67%	1737	6.40%	983	4.95%	754	34 - 30
6.73%	2061	7.72%	1186	5.74%	875	39 - 35
6.95%	2127	7.12%	1094	6.78%	1033	44 - 40
5.41%	1655	4.61%	709	6.20%	946	49 - 45
4.21%	1289	3.57%	548	4.86%	741	54 - 50
2.15%	657	2.08%	320	2.21%	337	59 - 55
2.00%	611	1.87%	287	2.13%	324	64 - 60
3.25%	995	3.46%	531	3.04%	464	+ 65
100.00%	30611	100.00%	15364	100.00%	15247	المجموع

2- نسبة الجنس

تشير نتائج المسح الى ان عدد الذكور وعدد الاناث كان متساوي تقريبا فقد بلغ عدد الذكور 15247 نسمة وعدد الاناث 15364 نسمة، حيث كانت نسبة الجنس 99.24 ذكر مقابل كل 100 انثى وهو ما يعني ان هناك ارتفاع في معدل نمو الاناث في المجتمع يفوق نمو الذكور وذلك مقارنة بنتائج المسوحات والتعداد السكانية والتي تبين ان نسبة الجنس كانت في حدود 102.9 ذكر مقابل كل 100 انثى.

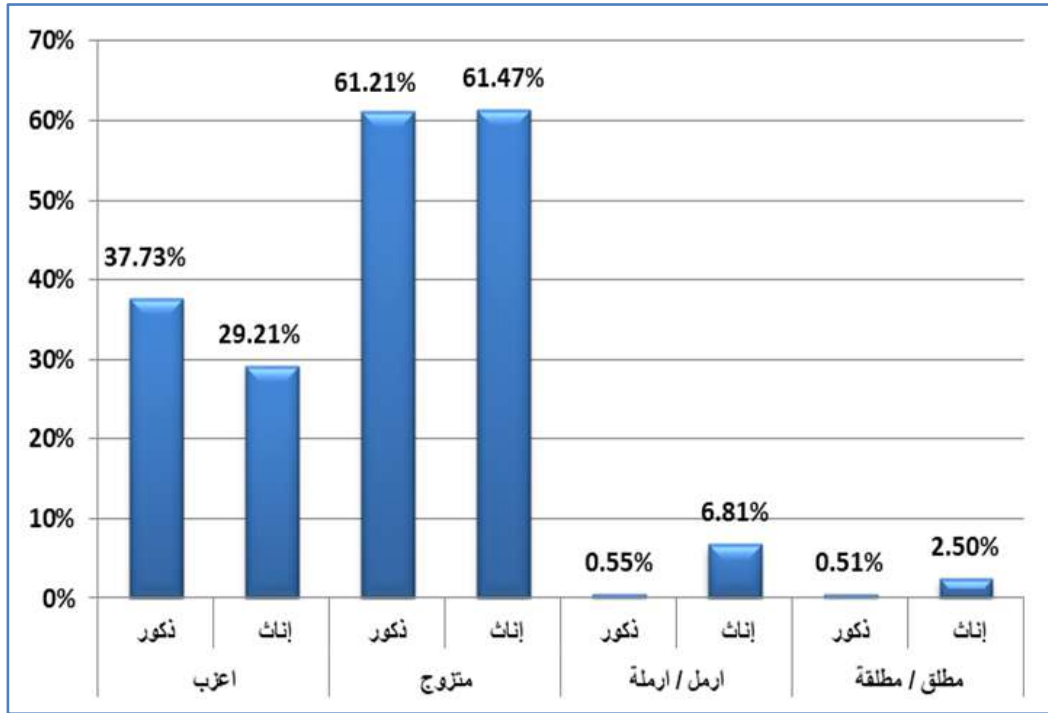
3- الحالة الزوجية لافراد العينة 15 سنة فما فوق

اظهرت نتائج المسح ان 61.3% من افراد العينة الذين بلغت اعمارهم 15 سنة فما فوق كانوا متزوجين ولا يوجد فرق يذكر بين نسبة المتزوجين من الذكور والاناث، كما بينت النتائج ان 33.4% عزاب ترتفع نسبة العزاب بين الذكور الى 37.73% وتنخفض النسبة بين الاناث الى 29.1% بالمقابل فقد بلغت نسبة الارامل 3.72% تنخفض بين الذكور الى 0.55% وترتفع نسبة الارامل بين الاناث الى 6.81% ، اما نسبة المطلقين فقد بلغت في الاجمالي 1.52% تنخفض بين الذكور الى 0.51% وترتفع نسبة المطلقات الى 2.50% من اجمالي عدد الاناث 15 سنة فما فوق، وعند تحليل نسب العزاب حسب فئات العمر يلاحظ ان هناك 15.8% من الذكور في سن 35 – 39 مازالوا عزاب وان هناك 11.1% من الاناث في نفس الفئة العمرية مازالوا عزاب، وبمقارنة ذلك مع الفئة العمرية 40 – 44 نجد ان نسبة العزاب من الذكور تنخفض الى 8.6% بينما تبقى في حدود 11% بين الاناث في نفس الفئة العمرية وعند قراءة نسبة العزاب في الفئة العمرية 45 – 49 نجد ان نسبة العزاب بين الذكور انخفضت الى 3.3% فقط بينما كانت بين الاناث 18.9% وهذه تبين اسباب انخفاض معدلات الخصوبة في العقود السابقة، والجدول التالي يبين التوزيع العددي لافراد العينة حسب الحالة الزوجية وفئات السن والنوع، والتوزيع العددي والنسبي لاجمالي افراد العينة 15 سنة فما فوق حسب الحالة الزوجية والنوع.

الجدول (8) : توزيع افراد عينة المسح 15 سنة فما فوق حسب الحالة الزوجية والنوع

فئات العمر	اعزب			متزوج			ارمل / ارملة			مطلق / مطلقة	
	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث	جملة	ذكور	إناث
19 – 15	1147	1020	2167	4	33	37	2	0	2	2	1
24 – 20	765	499	1264	22	252	274	1	1	2	14	16
29 – 25	537	215	752	153	594	747	0	6	6	15	18
34 – 30	318	130	448	427	814	1241	1	15	16	24	32
39 – 35	138	132	270	732	994	1726	1	25	26	35	39
44 – 40	89	120	209	934	914	1848	1	26	27	34	43
49 – 45	31	134	165	911	515	1426	1	34	35	26	29
54 – 50	23	104	127	709	385	1094	4	40	44	19	24
59 – 55	7	46	53	325	217	542	4	49	53	8	9
64 – 60	4	18	22	315	185	500	5	70	75	14	14
65 +	2	9	11	433	204	637	25	300	325	18	22
المجموع	3061	2427	5488	4965	5107	10072	45	566	611	208	249
%	37.73	29.21	33.42	61.21	61.47	61.34	0.55	6.81	3.72	2.50	1.52

الشكل البياني (3) : التوزيع النسبي لافراد عينة المسح 15 سنة فما فوق حسب الحالة الزوجية والنوع



4- عدد الاطفال اقل من 5 سنوات

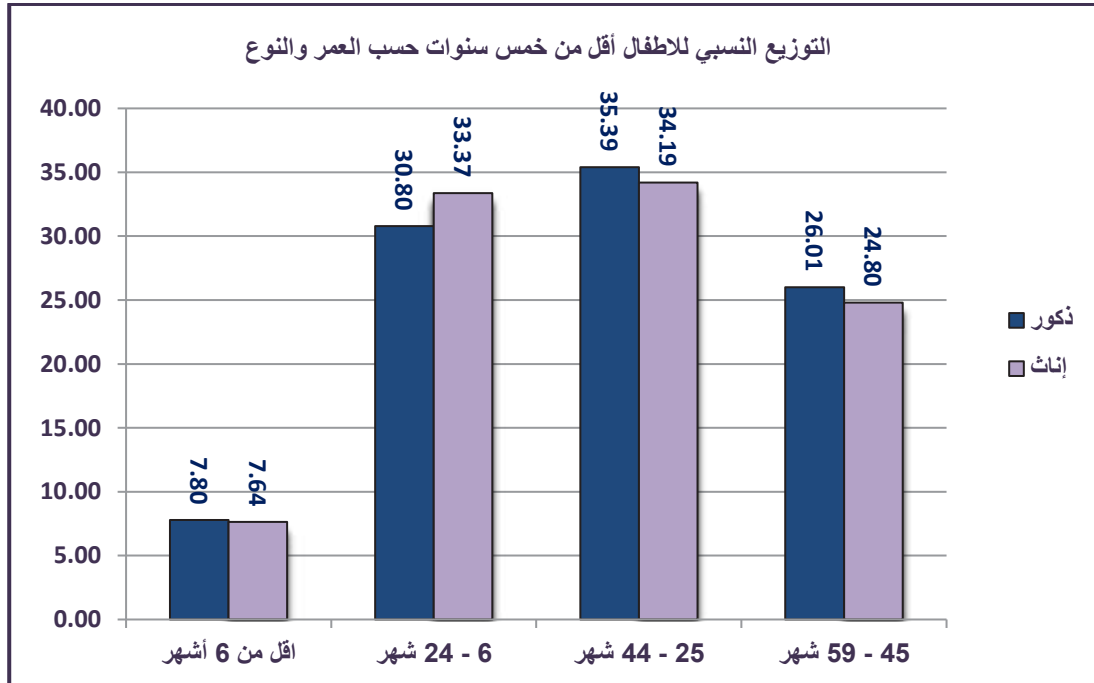
تشير نتائج المسح ان عدد الاطفال بالعينة دون سن الخامسة بلغ 5299 طفل منهم 34.78% من الاطفال كانت اعمارهم (25 – 44) شهر، وان 32.10% من الاطفال دون سن الخامسة كانت اعمارهم ما بين (6 – 24) شهر، كما تشير النتائج الى ان 25.40% من الاطفال كانت اعمارهم ما بين (45 – 59) شهر، والباقي وهو ما يشكل 7.72% كانت اعمارهم اقل من 6 اشهر، ومن توزيع الاطفال دون سن الخامسة حسب الجنس وفئات العمر بالاشهر يتبين انه لا يوجد الا تفاوت بسيط في الفئة العمرية (6 – 24) شهر فقد بينت النتائج ان نسبة الاناث اعلى من الذكور وعلى العكس في الفئة (25 – 44) شهر والفئة (45 – 59) شهر فقد كانت نسبة الذكور اعلى من نسبة الاناث، وكانت النسبة بين الجنسين من الاطفال 97.36 ذكر مقابل كل 100 انثى.

والجدول التالي يبين التوزيع العددي للاطفال بالعينة حسب المناطق الصحية وفئات العمر.

الجدول (9) : توزيع الاطفال دون سن الخامسة حسب العمر والنوع بكل منطقة صحية

المجموع			فئات العمر								المنطقة الصحية
			شهر (59-45)		شهر (44 -25)		شهر (24 -6)		اقل من 6 أشهر		
المجموع	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
819	402	417	104	114	152	132	113	132	33	39	الشرقية
1100	557	543	137	159	180	192	196	159	44	33	بنغازي
759	390	369	105	90	133	133	125	105	27	41	الوسطى
608	319	289	69	81	119	101	99	87	32	20	طرابلس
697	365	332	98	75	121	123	122	107	24	27	الغربية
1316	652	664	153	161	213	244	241	215	45	44	الجنوبية
5299	2685	2614	666	680	918	925	896	805	205	204	المجموع
100.0	100.0	100.0	24.80	26.01	34.19	35.39	33.37	30.80	7.64	7.80	%

الشكل البياني (4) : التوزيع النسبي للأطفال أقل من خمس سنوات حسب العمر والنوع



7- معدل سوء التغذية لدى الاطفال باستخدام منهجية سمارت.

اظهرت نتائج المسح ان هناك طفلين لديهم سوء تغذية حاد من بين عدد الاطفال الذين شملهم المسح والبالغ عددهم 4866 طفل كانت اعمارهم بين (6 - 59) شهر وهو ما يشكل نسبة 0.04% من اجمالي الاطفال الذين تم اجراء قياسات الجسم البشري لهم (القياسات الانتروبومترية).

اما بالنسبة لسوء التغذية المتوسط فقد اشارت النتائج الى ان هناك 107 طفل يعاني من سوء التغذية المتوسط من بين 4866 طفل تم اجراء قياسات الجسم البشري لهم، اي ما يشكل نسبة 2.4% .

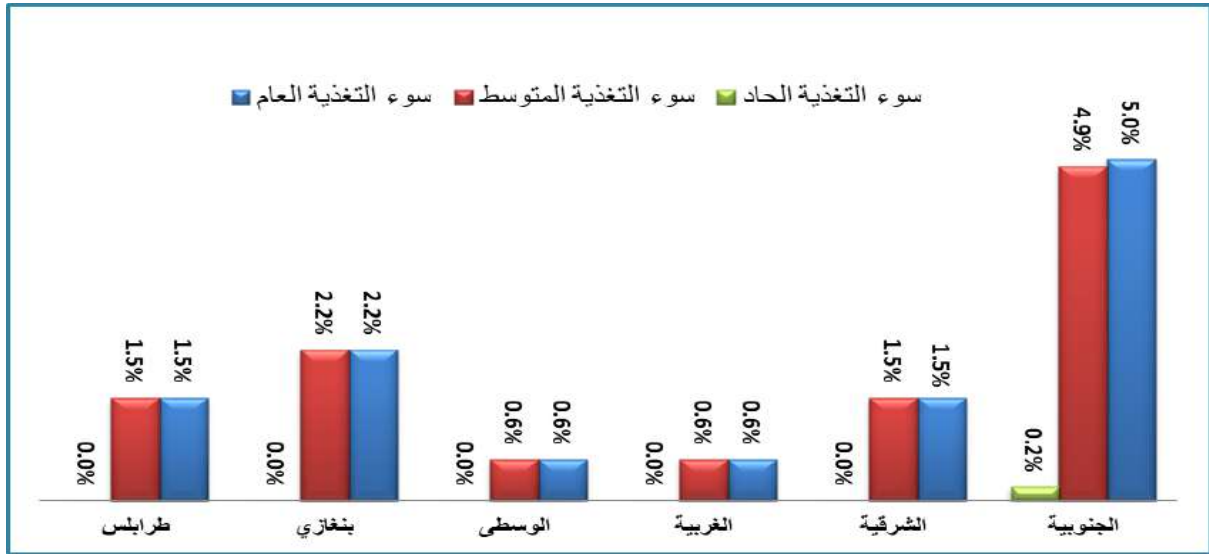
والجدول التالي يبين عدد الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية.

الجدول (10) : التوزيع العددي للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع والمنطقة الصحية

سوء التغذية الحاد SAM				سوء التغذية المتوسط MAM				سوء التغذية العام GAM				المنطقة الصحية
المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	
0	0	0	0.0	11	4	7	1.5	11	4	7	1.5	الشرقية
0	0	0	0.0	22	11	11	2.2	22	11	11	2.2	بنغازي
0	0	0	0.0	4	2	2	0.6	4	2	2	0.6	الوسطى
0	0	0	0.0	8	3	5	1.5	8	3	5	1.5	طرابلس
0	0	0	0.0	4	3	1	0.6	4	3	1	0.6	الغربية
2	1	1	0.2	58	24	34	4.9	60	25	35	5.0	الجنوبية

ملاحظة : المعدل يعني معدل الاطفال الذين يعانون من سوء التغذية من عينة المسح

الشكل البياني (5) : التوزيع النسبي للأطفال بالعينة حسب الحالة التغذوية

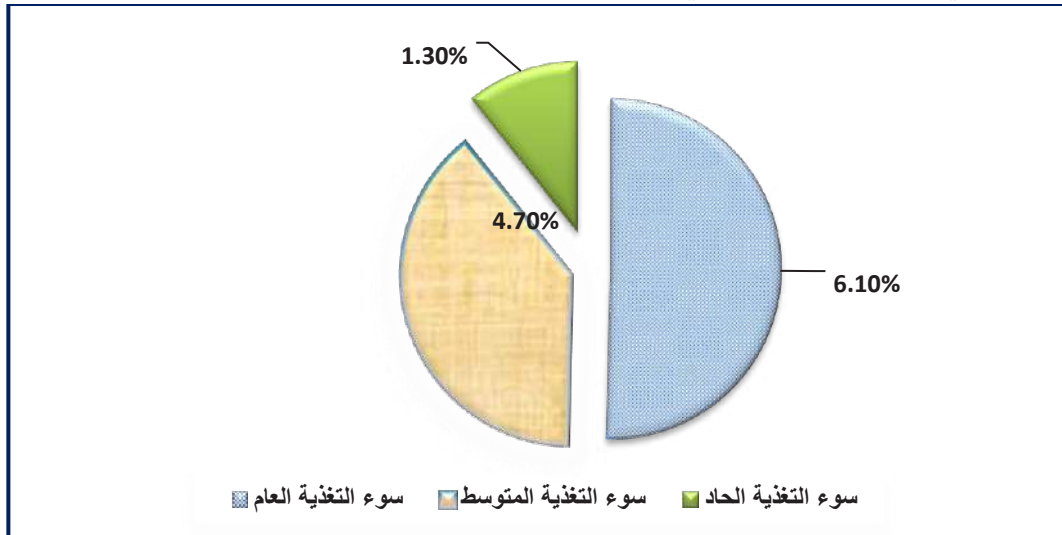


وباستخدام اختبارات الاحتمالية لبرنامج التغذية في حالة الطوارئ (ENA) أظهرت نتائج تقرير المعقولة أن نتيجة تقرير المنطقة الصحية الجنوبية كانت أقل من واحد بالمئة (1%) وبالتالي يتم حساب معدل سوء التغذية بدون وضع نطاق للبيانات (Flagged data).

الجدول (10.1) : التوزيع العددي للأطفال الذين يعانون من سوء التغذية حسب النوع بالمنطقة الجنوبية

سوء التغذية الحاد SAM			سوء التغذية المتوسط MAM				سوء التغذية العام GAM				المنطقة الصحية	
المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور		المعدل
16	10	6	1.3	58	24	34	4.7	74	34	40	6.1	الجنوبية

الشكل البياني (6) : التوزيع النسبي للأطفال بالمنطقة الصحية الجنوبية حسب الحالة التغذوية



7.1 توزيع الاطفال 6 - 59 شهر حسب محيط منتصف الذراع MUAC

تشير نتائج المسح الى ان عدد الاطفال الذين يعانون من نقص حاد في محيط منتصف الذراع بلغ 6 اطفال كان محيط منتصف الذراع لهم أقل من 115 ملم اي ما يشكل نسبة 0.12 % من اجمالي عدد الاطفال الذين تم قياس محيط منتصف الذراع لهم، كما بلغ عدد الاطفال الذين يعانون من نقص في محيط منتصف الذراع العلوي (العضد) 16 طفل اذ بلغ محيط منتصف الذراع لهم ما بين (115 - 125) ملم، وهو ما يشكل 0.33% من اجمالي عدد الاطفال الذين تم قياس محيط منتصف الذراع لهم والبالغ عددهم 4861 طفل.

والجدول التالي يبين توزيع عدد الاطفال الذين تم قياس محيط منتصف الذراع لهم حسب فئات السن وفئات محيط منتصف الذراع.

الجدول (11) : توزيع عدد الاطفال حسب فئات قياس محيط منتصف الذراع

محيط منتصف الذراع MUAC						عدد الاطفال	فئات السن بالاشهر
125 فأكثر		125 - 115		أقل من 115 مم			
%	عدد	%	عدد	%	عدد		
98.7	1026	1.0	10	0.4	4	1040	17 - 6
99.5	1098	0.5	5	0.0	0	1103	29 - 18
99.9	1133	0.0	0	0.1	1	1134	41 - 30
99.8	1050	0.1	1	0.1	1	1052	53 - 42
100.0	532	0.0	0	0	0	532	59 - 54
99.5	4839	0.3	16	0.1	6	4861	المجموع

7.2 سوء التغذية (التقزم) الطول بالنسبة للعمر

التقزم هو زيادة طول الأطفال في مرحلة النمو أي ارتفاع الطفل مقارنة بطول طفل طبيعي بنفس العمر إذا ما كان النمو طبيعي أم لا. ويسمى مؤشر النمو هذا بمؤشر الطول مقابل العمر.

ويشار إلى الأطفال الذين يعانون من انخفاض مستوى الهيدروفلوروكسين بأنهم مصابين بالتقزم، ويصاب الطفل بالتقزم نتيجة لعدم الحصول على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة او نتيجة لتكرار العدوى او الاصابة بمرض مزمن.

كما أظهرت نتائج المسح أن معدل انتشار التقزم الوطني المُبلغ عنه 6.4% وهو مُصنف على أنه منخفض وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، كما انه لا يوجد تباين واضح بين انتشار التقزم في المناطق الصحية

الجدول (12) : التوزيع العددي للاطفال الذين يعانون من سوء التغذية التقزم الطول بالنسبة للعمر حسب النوع والمنطقة الصحية

سوء التغذية الحاد SAM				سوء التغذية المتوسط MAM				سوء التغذية العام GAM				المنطقة الصحية
المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	المجموع	عدد الاناث	عدد الذكور	المعدل	
9	6	3	0.8	68	30	38	5.8	77	36	41	6.5	الجنوب
5	1	4	0.7	37	15	22	5.4	42	16	26	6.1	الشرق
6	2	4	1.0	37	15	22	6.0	43	17	26	6.9	الغرب
5	1	4	0.8	31	14	17	4.7	36	15	21	5.5	الوسطى
6	4	2	0.6	57	23	34	5.8	63	27	36	6.4	بنغازي
4	0	4	0.8	30	15	15	5.9	34	15	19	6.7	طرابلس
37	17	20	0.8	260	112	148	5.6	297	129	168	6.4	الأجمالي

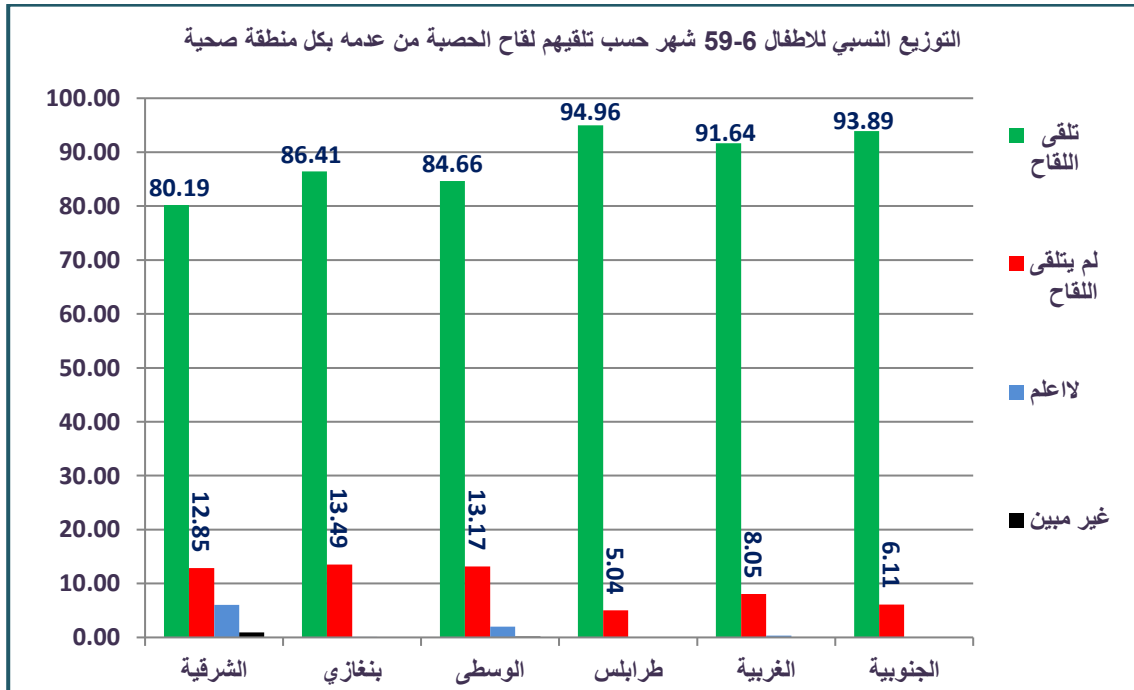
7.3 تلقي اللقاح ضد الحصبة

اشارت نتائج المسح الى ان 88.75% من الاطفال (6-59) شهر الذين شملهم المسح والبالغ عددهم 4890 طفل قد تلقى اللقاح ضد الحصبة، ترتفع نسبة من تلقى اللقاح ضد الحصبة في منطقة طرابلس الى 94.96% وتنخفض في المنطقة الشرقية الى 80.19% ، اما الذين لم يتلقوا اللقاح ضد الحصبة فقد بلغت نسبتهم 9.82% من اجمالي عدد الاطفال (6-59) شهر الذين شملهم المسح، وترتفع نسبة من لم يتلقى اللقاح في منطقة بنغازي الى 13.49% بينما تنخفض في منطقة طرابلس الى 5.04%، وشارت النتائج ان 1.43% من الاطفال 6-59 شهر الذين شملهم المسح لم يتبين حصولهم على اللقاح من عدمه، والجدول التالي يبين توزيع لعدد الاطفال ومدى تلقيهم اللقاح ضد الحصبة حسب المنطقة الصحية.

الجدول (13) : التوزيع العددي والنسبي للاطفال (6 - 59) شهر
حسب المنطقة الصحية ومدى تلقيهم للقاح ضد الحصبة

المنطقة الصحية	تلقى اللقاح		لم يتلقى اللقاح		لا أعلم		غير مبين		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
الشرقية	599	80.19	96	12.85	45	6.02	7	0.94	747	100.0
بنغازي	884	86.41	138	13.49	1	0.10	0	0.00	1023	100.0
الوسطى	585	84.66	91	13.17	14	2.03	1	0.14	691	100.0
طرابلس	528	94.96	28	5.04	0	0.0	0	0.00	556	100.0
الغربية	592	91.64	52	8.05	2	0.31	0	0.00	646	100.0
الجنوبية	1152	93.89	75	6.11	0	0.0	0	0.00	1227	100.0
المجموع	4340	88.75	481	9.82	62	1.27	8	0.16	4890	100.0

الشكل البياني (7) : التوزيع النسبي للأطفال (6 - 59) شهر حسب تلقيهم لقاح الحصبة والمنطقة الصحية



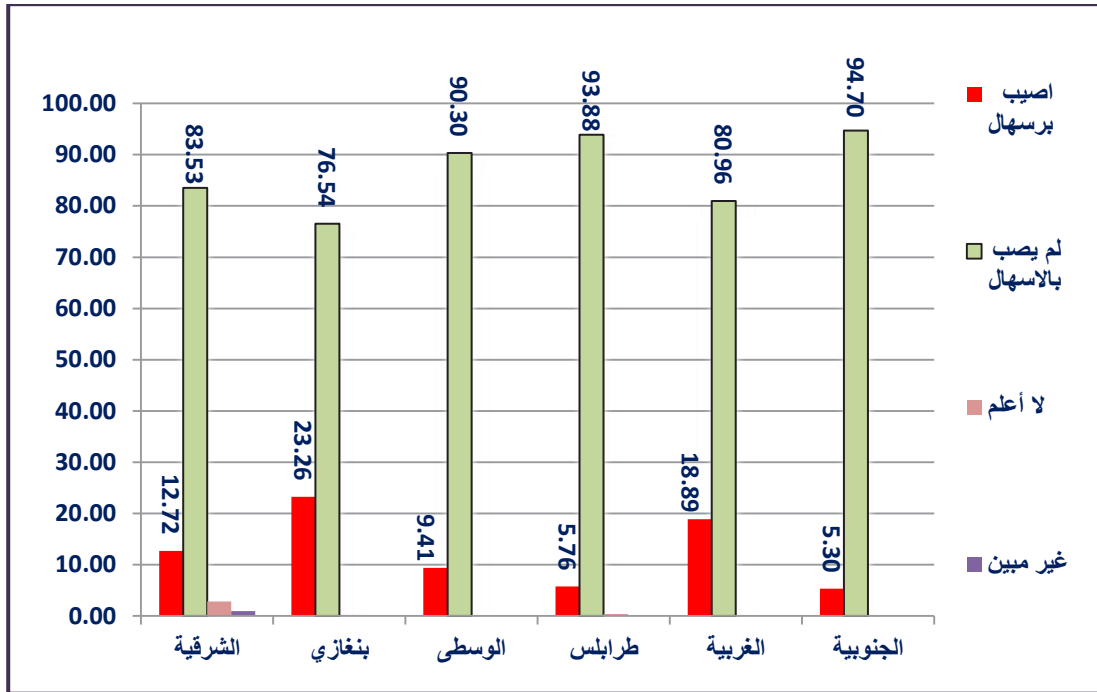
7.4 الاصابة بالاسهال خلال الاسبوعين الماضيين

اظهرت نتائج المسح ان 12.64% من الاطفال الذين بلغت اعمارهم (6 - 59) شهر اصيب بالاسهال خلال الاسبوعين الماضيين، ترتفع هذه النسبة الى 23.26% و 18.89% في منطقة بنغازي والغربية على التوالي، بينما تنخفض الى 5.30% و 5.76% و 9.41% في المنطقة الجنوبية ومنطقة طرابلس والمنطقة الوسطى على التوالي، وبالمقابل ترتفع نسبة الاطفال الذين لم يصابوا بالاسهال خلال الاسبوعين السابقين للمسح الى 86.65% من اجمالي عدد الاطفال (6-59) شهر الذين شملهم المسح وترتفع النسبة الى 94.70% و 93.88% و 90.30% في المنطقة الجنوبية ومنطقة طرابلس والمنطقة الوسطى على التوالي، بينما تنخفض الى 76.54% و 80.96% و 83.42% في منطقة بنغازي والمنطقة الغربية والمنطقة الشرقية، والجدول التالي يبين التوزيع العددي والنسبي للاطفال (6 - 59) شهر حسب المنطقة الصحية ومدى اصابتهم بالاسهال، كما ان الشكل البياني يوضح حجم التفاوت في الاصابة من عدمها بين المناطق الصحية.

الجدول (14) : التوزيع العددي والنسبي للاطفال (6 - 59) شهر
حسب المنطقة الصحية ومدى اصابتهم بالاسهال

المنطقة الصحية	اصيب		لم يصب		لا أعلم		غير مبين		المجموع	
	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	%
الشرقية	95	12.72	624	83.42	21	2.81	7	0.94	747	100.0
بنغازي	238	23.26	783	76.54	2	0.20	0	0.00	1023	100.0
الوسطى	65	9.41	624	90.30	1	0.14	1	0.14	691	100.0
طرابلس	32	5.76	522	93.88	2	0.36	0	0.00	556	100.0
الغربية	122	18.89	523	80.96	1	0.15	0	0.00	646	100.0
الجنوبية	65	5.30	1162	94.70	0	0.00	0	0.00	1227	100.0
المجموع	618	12.64	4238	86.65	27	0.55	8	0.16	4890	100.0

الشكل البياني (8) : التوزيع النسبي للاطفال (6 - 59) شهر
حسب المنطقة الصحية ومدى اصابتهم بالاسهال



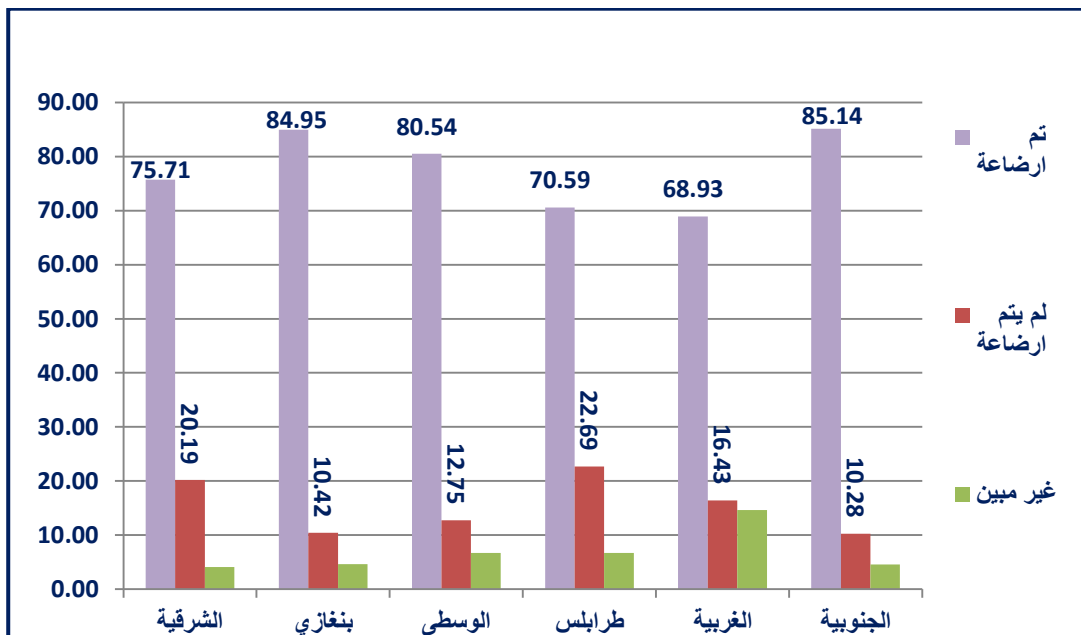
7.5 الرضاعة الطبيعية

تشير نتائج المسح الى ان 79.24% من الاطفال اقل من 24 شهر تم ارضاعهم رضاعة طبيعية ترتفع نسبة من تم ارضاعهم رضاعة طبيعية في المنطقة الصحية الجنوبية ومنطقة بنغازي الصحية الى 85.14% و 84.95% على التوالي بينما تنخفض عن المتوسط كل من المنطقة الغربية ومنطقة طرابلس والمنطقة الشرقية الى 68.93% و 70.59% و 75.71% على التوالي، والجدول التالي يبين التوزيع العددي للاطفال اقل من 24 شهر ونسبة من تم ارضاعهم رضاعة طبيعية بكل منطقة صحية.

الجدول (15) : توزيع الاطفال بالعينة (6 - 59) شهر ونسبة من
تحصل على الرضاعة الطبيعية منهم بكل منطقة صحية في أي وقت مضى

المجموع						فئات العمر						المنطقة الصحية
						شهر (6 - 24)			اقل من 6 اشهر			
غير ميين		لم يتم ارضاعه		تم ارضاعه		غير ميين	لم يتم ارضاعه	تم ارضاعه	غير ميين	لم يتم ارضاعه	تم ارضاعه	
%	عدد	%	عدد	%	عدد							
4.10	13	20.19	64	75.71	240	13	58	174	0	6	66	الشرقية
4.63	20	10.42	45	84.95	367	20	40	295	0	5	72	بنغازي
6.71	20	12.75	38	80.54	240	20	31	179	0	7	61	الوسطى
6.72	16	22.69	54	70.59	168	16	50	120	0	4	48	طرابلس
14.64	41	16.43	46	68.93	193	37	43	149	4	3	44	الغربية
4.59	25	10.28	56	85.14	464	25	52	379	0	4	85	الجنوبية
6.40	135	14.36	303	79.24	1672	109	274	1296	4	29	376	المجموع

الشكل البياني (9) : التوزيع النسبي للاطفال بالعينة (6 - 59) شهر الذين
تحصلوا على الرضاعة الطبيعية منهم بكل منطقة صحية في أي وقت مضى



7.6 الهيموجلوبين في الدم للاطفال (6-59) شهر

الهيموجلوبين هو بروتين موجود في خلايا الدم الحمراء وهو المسؤول عن توصيل الاكسجين الى خلايا الجسم، ويؤدي نقص الهيموجلوبين الى الاصابة بالانيميا الحادة اذا انخفض الى اقل من 7 جرامات/ديسيلتر، والانيميا (فقر الدم) هي خلل في وظيفة وخصائص خلايا الدم الحمراء (مثل نقص العدد أو نقص الحديد) وقد تؤدي الى مضاعفات خطيرة.

اظهرت نتائج المسح ان هناك 19 طفل لديهم نقص حاد في نسبة الهيموجلوبين في الدم، يشكلون نسبة 0.39% من الاطفال (6-59) شهر الذين شملهم المسح والبالغ عددهم 4890 طفل، وان هناك 1247 طفل لديهم نقص في نسبة الهيموجلوبين في الدم يشكلون نسبة 25.50% من الاطفال البالغ اعمارهم (6-59) شهر الذين شملهم المسح، واظهرت النتائج ان هناك 3384 طفل ليس لديهم نقص في نسبة الهيموجلوبين في الدم (11 جرامات / ديسيلتر أو أكثر) وهو ما يشكل 69.20% من اجمالي عدد الاطفال البالغ اعمارهم (6-59) شهر، مع ملاحظة ان هناك عدد 409 طفل كانت اعمارهم اقل من 6 اشهر من ضمن الاطفال الذين شملهم المسح لم يتم اجراء القياسات الانترومترية لهم، والجدول التالي يبين توزيع الاطفال (6-59) شهر حسب فئات نسبة الهيموجلوبين في الدم بكل منطقة صحية.

الجدول (16) : التوزيع العددي والنسبي للاطفال الذين أعمارهم (6-59) شهر

حسب نسبة الهيموجلوبين في الدم بكل منطقة صحية

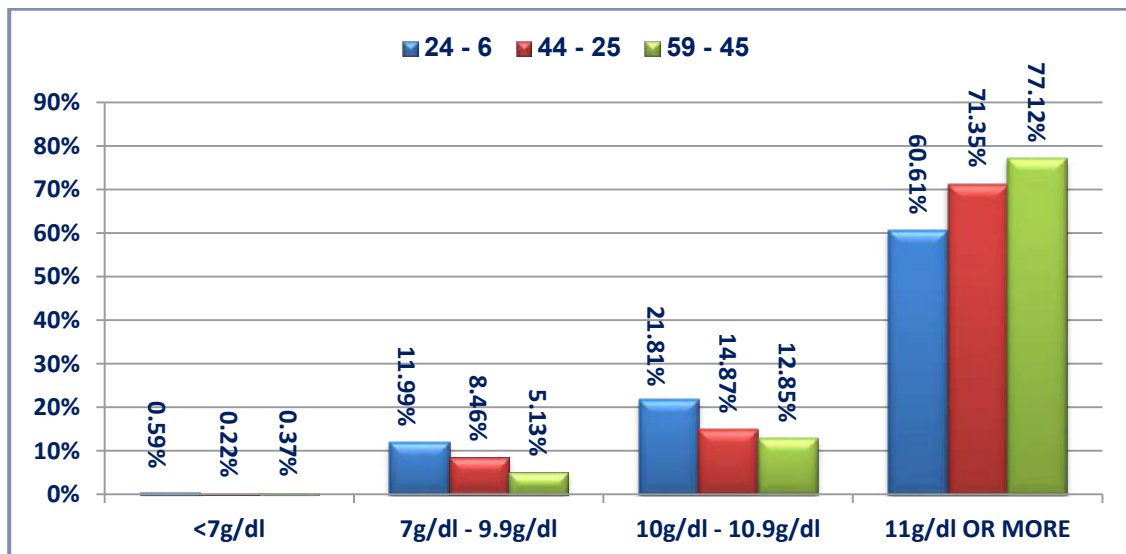
11g/dl OR MORE		10g/dl - 10.9g/dl		7g/dl - 9.9g/dl		<7g/dl		المنطقة الصحية
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
65.36%	802	20.21%	248	12.88%	158	0.08%	1	الجنوبية
69.48%	519	17.80%	133	8.17%	61	0.54%	4	الشرقية
68.89%	445	10.99%	71	5.26%	34	0.93%	6	الغربية
74.67%	516	16.06%	111	8.25%	57	0.29%	2	الوسطى
69.70%	713	16.23%	166	6.55%	67	0.20%	2	بنغازي
69.96%	389	16.01%	89	9.35%	52	0.72%	4	طرابلس
69.20%	3384	16.73%	818	8.77%	429	0.39%	19	المجموع

وبتوزيع الاطفال حسب فئات العمر ونسبة الهيموجلبين في الدم يتبين ان الاطفال بين عمر 6 الى 24 شهر كان بينهم 10 اطفال لديهم نقص حاد في نسبة الهيموجلبين في الدم يشكلون نسبة 0.59% من الاطفال في هذه الفئة العمرية، وهناك نسبة 33.80% من هذه الفئة العمرية لديهم نقص في الهيموجلبين في الدم، وهناك نسبة 60.61% من هذه الفئة العمرية ليس لديهم نقص في نسبة الهيموجلبين بالدم ترتفع هذه النسبة في الفئة العمرية (25-44) شهر الى 71.35% وترتفع الى 77.12% في الفئة العمرية (45-59) شهر بمعنى انه كلما زاد العمر ارتفعت نسبة الهيموجلبين بالدم ووصلت للمستوى الطبيعي، والجدول التالي يبين التوزيع العددي والنسبي للاطفال حسب فئات العمر ونسبة الهيموجلبين.

الجدول (17): التوزيع العددي والنسبي للاطفال اقل من 5 سنوات حسب نسبة الهيموجلوبين في الدم وفئات العمر

11g/dl OR MORE		10g/dl - 10.9g/dl		7g/dl - 9.9g/dl		<7g/dl		الفترة العمرية
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
60.61%	1031	21.81%	371	11.99%	204	0.59%	10	6 - 24
71.35%	1315	14.87%	274	8.46%	156	0.22%	4	25 - 44
77.12%	1038	12.85%	173	5.13%	69	0.37%	5	45 - 59
69.20%	3384	16.73%	818	8.77%	429	0.39%	19	المجموع

الشكل البياني (10) : نسبة الهيموجلبين في الدم بين الأطفال (6 - 59) شهر حسب فئات العمر



8- انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل :

اظهرت نتائج المسح للنساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15-49) سنة لغير الحوامل و الحصول على عينة الدم بناءً على تصنيف منظمة الصحة العالمية لأهمية الصحة العامة، ان 0.94 % لديهم نقص حاد في فقر الدم (اقل من 8 ج / ديسليتر)، وان 39.91 % كان لديهم نقص في فقر الدم (8 و اقل من 12 ج / ديسليتر). اما الباقي يشكلن 59.15 % ليس لديهم نقص في فقر الدم، والجدول التالي يوضح انتشار فقر الدم (15-49) سنة حسب المناطق الصحية انتشار فقر الدم.

الجدول (18): انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير

الحوامل بالمسح حسب منطقة صحية

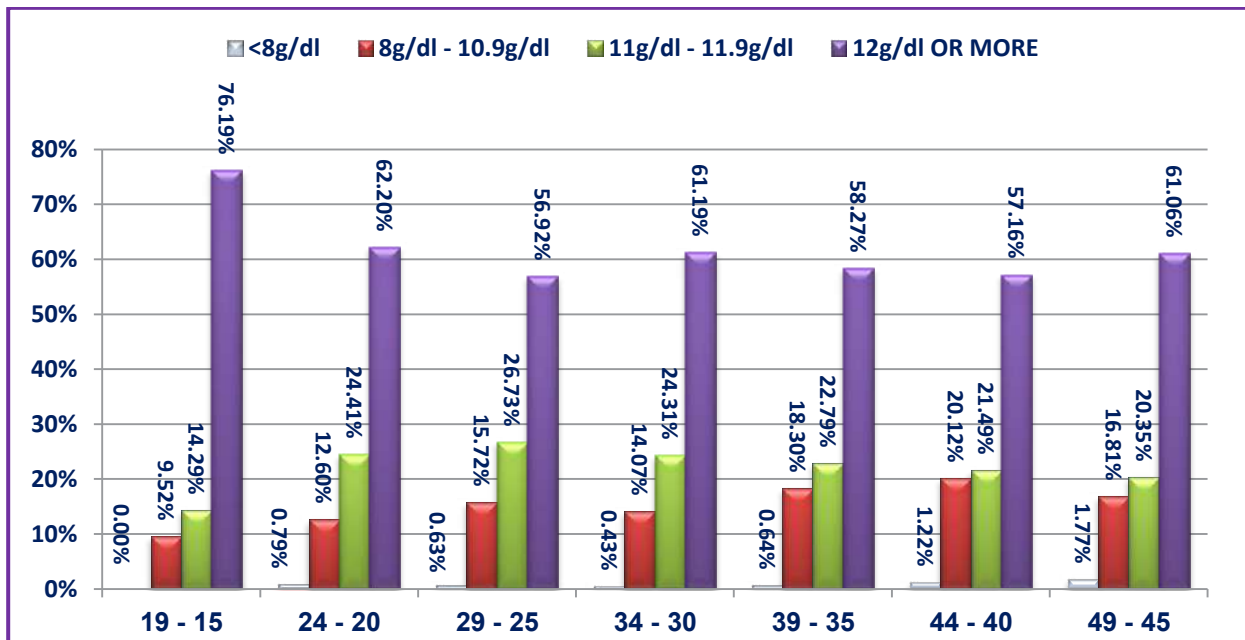
12g/dl OR MORE		11g/dl - 11.9g/dl		8g/dl - 10.9g/dl		<8g/dl		المنطقة الصحية
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
54.09%	172	23.58%	75	21.70%	69	0.63%	2	الجنوبية
58.44%	263	21.33%	96	19.33%	87	0.89%	4	الشرقية
61.56%	285	20.52%	95	17.49%	81	0.43%	2	الغربية
56.30%	286	26.38%	134	15.94%	81	1.38%	7	الوسطى
59.81%	314	23.43%	123	15.62%	82	1.14%	6	بنغازي
63.93%	257	21.14%	85	13.93%	56	1.00%	4	طرابلس
59.15%	1577	22.81%	608	17.10%	456	0.94%	25	المجموع

ومن توزيع النساء (15-49) سنة حسب فئات العمر ونسبة فقر بالدم يتبين ان الفئات العمرية (40-44) و (45 - 49) سنة كان من بينهن 1.22 % و 1.77 % لديهم نقص حاد، وكذلك نفس الفئات كان لديهم نقص بنسبة 41.61 % و 37.16 % على التوالي، كما يتضح ان نسبة فقر الدم كانت اقل بين الفئة العمرية الاولى (15 - 19) سنة حيث لا يوجد لديها نقص حاد في نسبة الهيموجلبين، والجدول التالي يبين التوزيع العددي والنسبي للنساء الحوامل والمرضعات التي شملهم المسح حسب فئات العمر ونسبة انتشار فقر الدم.

الجدول (19): انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل
بالمسح حسب الفئات العمرية

12g/dl OR MORE		11g/dl - 11.9g/dl		8g/dl - 10.9g/dl		<8g/dl		الفترة العمرية
%	عدد	%	عدد	%	عدد	%	عدد	
76.19%	16	14.29%	3	9.52%	2	0.00%	0	15 - 19
62.20%	79	24.41%	31	12.60%	16	0.79%	1	20 - 24
56.92%	181	26.73%	85	15.72%	50	0.63%	2	25 - 29
61.19%	287	24.31%	114	14.07%	66	0.43%	2	30 - 34
58.27%	363	22.79%	142	18.30%	114	0.64%	4	35 - 39
57.16%	375	21.49%	141	20.12%	132	1.22%	8	40 - 44
61.06%	276	20.35%	92	16.81%	76	1.77%	8	45 - 49
59.15%	1577	22.81%	608	17.10%	456	0.94%	25	المجموع

الشكل البياني (11) : انتشار الأنيميا لدى النساء المتزوجات اللاتي أعمارهن (15 - 49) سنة لغير الحوامل بالمسح حسب الفئات العمرية



8.1 انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات (تغذية الأم).

تم تقييم تغذية الأم عن طريق قياس محيط منتصف الذراع لجميع النساء الحوامل والمرضعات في جميع الأسرة المأخوذة من العينة. بناءً على نتائج المسح ، كان لدى المنطقة الصحية الجنوبية أعلى معدل لسوء التغذية الحاد بين النساء الحوامل والمرضعات بنسبة 3.7 % ، وكان اعلي من المستوى الوطني والبالغ 2.07 %

الجدول (20): انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط منتصف الذراع
بالمسح حسب المناطق الصحية

محيط منتصف الذراع MUAC						عدد الحوامل والمرضعات	المناطق الصحية
230 مم فأكثر		230 - 210 مم		أقل من 210 مم			
%	عدد	%	عدد	%	عدد		
96.0	339	0.28	1	3.68	13	353	الجنوبية
98.0	150	0.65	1	1.31	2	153	الشرقية
98.4	122	0.81	1	0.81	1	124	الغربية
97.2	140	0.00	0	2.78	4	144	الوسطى
98.7	235	0.00	0	1.26	3	238	بنغازي
100.0	98	0.00	0	0.00	0	98	طرابلس
97.7	1084	0.27	3	2.07	23	1110	المجموع

الجدول (21): انتشار سوء التغذية للنساء الحوامل والمرضعات وفق قياس محيط منتصف الذراع
بالمسح حسب الفئات العمرية

محيط منتصف الذراع MUAC						عدد الحوامل والمرضعات	المناطق الصحية
230 مم فأكثر		230 - 210 مم		أقل من 210 مم			
%	عدد	%	عدد	%	عدد		
100.0	9	0.00	0	0.00	0	9	15 - 19
93.2	110	0.85	1	5.93	7	118	20 - 24
98.3	238	0.41	1	1.24	3	242	25 - 29
98.5	269	0.00	0	1.47	4	273	30 - 34
97.7	291	0.00	0	2.35	7	298	35 - 39
98.1	157	0.63	1	1.25	2	160	40 - 44
100.0	10	0.00	0	0.00	0	10	45 - 49
97.7	1084	0.27	3	2.07	23	1110	المجموع

9- معدل الوفيات

يعتبر معدل الوفيات الخام (CDR) مؤشر الوفيات الأساسي المستخدم في منهجية سمارت.

ويتم حساب معدل الوفيات باستخدام المعادلة التالية :

$$\text{CDR} = \frac{\text{عدد الوفيات} \times 10.000}{\text{مجتمع الدراسة السكاني في منتصف المدة} \times \text{فترة الاستذكار}}$$

مجتمع الدراسة السكاني في منتصف المدة =

إجمالي السكان المقيمين المتواجدين في وقت المسح

+ ½ أولئك الذين غادروا خلال فترة الاستذكار

- ½ أولئك الذين انضموا إلى المنازل خلال فترة الاستذكار

+ ½ أولئك الذين وافتهم المنية خلال فترة الاستذكار

- ½ أولئك الذين ولدوا خلال فترة الاستذكار

وقد أظهرت نتائج المسح البيانات التالية:

فترة الاستذكار = 182 يوم

عدد الأشخاص الحاضرين وقت المسح = 30611

عدد الأشخاص الذين غادروا المنازل = 104

عدد الأشخاص الذين انضموا إلى المنازل = 1587

عدد الوفيات = 65

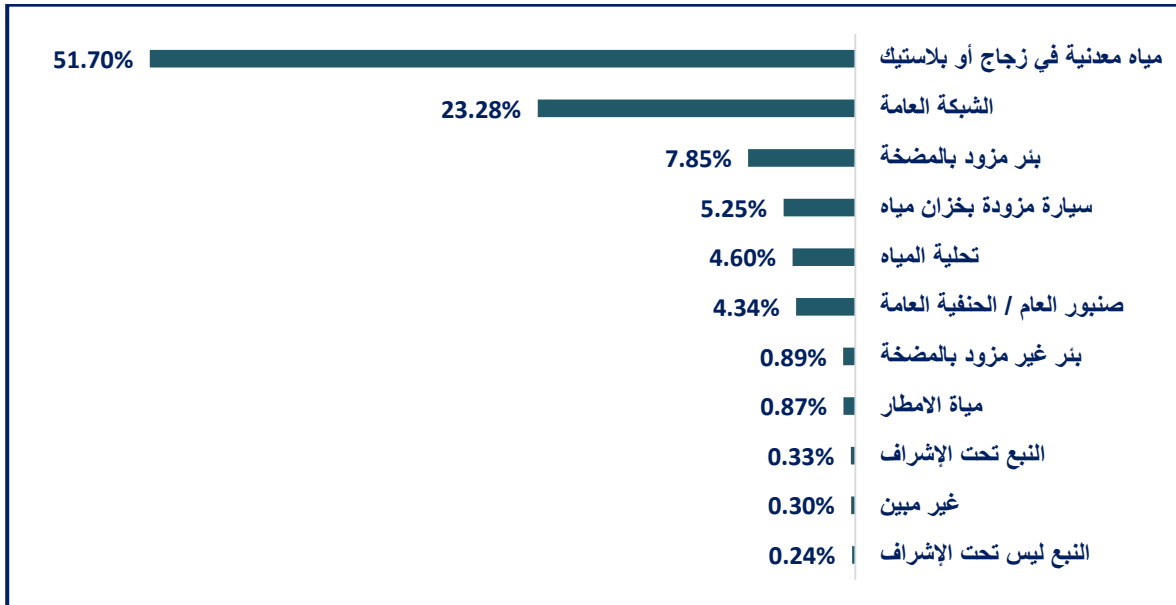
عدد الولادات = 403

وبالتالي فإن معدل الوفيات الخام كان في حدود (0.12) لكل شخص في اليوم.

10- المصدر الرئيسي للمياه التي تستخدمها الأسرة للشرب والطبخ:

ظهرت نتائج المسح أن 51.7% من الأسر التي شملها المسح كان مصدر حصولها على مياه الشرب هي مياه معدنية في زجاج البلاستيك، وتأتي في المرتبة الثانية الأسر التي تستخدم الشبكة العامة بنسبة 23.8% من إجمالي الأسر، وتأتي في المرتبة الثالثة الأسر التي لديها بئر مزود بمضخة بنسبة 7.8% من إجمالي الأسر، أما الأسر التي تحصل على مياه من مصادر أخرى فقد شكلت نسبة 16.8% من إجمالي الأسر التي شملها المسح، والشكل التالي يبين التوزيع النسبي للأسر حسب مصدر مياه الشرب والطبخ.

الشكل (12): المصادر الرئيسية للمياه التي تستخدمها الأسرة للشرب والطبخ



ظهرت نتائج المسح أن أعلى نسبة كمصدر الحصول على مياه الشرب من المياه المعدنية في زجاج البلاستيك كانت في المنطقة الغربية بنسبة 81.1% من الأسر وتليها المنطقة الصحية بنغازي بنسبة 79.2% من الأسر التي شملها المسح كما هو مبين في الجدول التالي.

جدول (22) : التوزيع النسبي لأسر العينة حسب المصدر الرئيسي للمياه التي تستخدمها

الأسرة للشرب والطبخ

مياه معدنية في زجاج أو بلاستيك	مياه الامطار	صنبور العام / الحنفية العامة	سيارة مزودة بخزان مياه	تحلية المياه	بئر مزود بالمضخة	بئر غير مزود بالمضخة	النيح ليس تحت الإشراف	النيح تحت الإشراف	الشبكة العامة	المناطق الصحية
27.16%	0.00%	12.35%	0.00%	0.49%	0.49%	0.00%	0.00%	0.00%	59.51%	الجنوبية
25.47%	0.83%	6.04%	25.24%	0.12%	18.25%	1.07%	1.18%	0.95%	20.26%	الشرقية
80.11%	2.21%	0.42%	0.63%	0.00%	1.16%	0.63%	0.11%	0.21%	14.00%	الغربية
21.56%	0.13%	0.38%	3.66%	0.00%	18.66%	3.03%	0.13%	0.88%	49.31%	الوسطى
79.21%	0.10%	7.80%	1.25%	2.91%	2.70%	0.10%	0.00%	0.00%	5.82%	بنغازي
63.81%	1.65%	0.10%	2.24%	20.91%	7.78%	0.78%	0.10%	0.10%	2.04%	طرابلس
51.70%	0.87%	4.34%	5.25%	4.60%	7.85%	0.89%	0.24%	0.33%	23.28%	المجموع

11 - نوع المرحاض المستخدم لدى الأسر

تستخدم الغالبية العظمى من الأفراد مرحاض صحي محسن حيث بلغت النسبة 98.4% وترتفع الى 100% في المناطق الصحية، وتستخدم اجمالاً من الأسر مرحاض متصل بالشبكة، وتشير البيانات أن نسبة 1.3% لدي الأسر يوجد مرحاض ولكن لا يعمل وترتفع في المنطقة الصحية الوسطى وتصل الى 2.5% وتليها المنطقة الصحية الشرقية بنسبة 2.3%.

جدول (23) : التوزيع النسبي لأسر العينة حسب نوع المرحاض المستخدم

المناطق الصحية	لا يوجد مرحاض	نعم ، المرحاض يعمل	نعم يوجد، ولكن المرحاض لا يعمل	الإجمالي الكلي
الجنوبية	0.12%	99.88%	0.00%	100.00%
الشرقية	0.00%	97.51%	2.25%	100.00%
الغربية	0.00%	99.05%	0.32%	100.00%
الوسطى	0.00%	97.35%	2.52%	100.00%
بنغازي	0.00%	99.79%	0.10%	100.00%
طرابلس	0.00%	96.98%	2.72%	100.00%
المجموع	0.02%	98.42%	1.32%	100.00%

12 - التخلص من القمامة المنزلية أو النفايات الصلبة

تشير البيانات أن نسبة 78.65% من الأسر تتخلص من القمامة بطريقة آمنة إما عن طريق القائها في مكان مخصص أو عن طريق جامع القمامة، كما ظهرت النتائج أن أعلى منطقة صحية تتخلص من القائها في المكان المخصص كانت في المنطقة الصحية الجنوبية 66.17% وكانت أقل نسبة في المنطقة الصحية الغربية بنسبة 25.5%. ويبين الجدول التالي التوزيع النسبي طرق التخلص من القمامة المنزلية.

جدول (24): التوزيع النسبي لأسر العينة حسب طرق التخلص من القمامة المنزلية أو النفايات الصلبة

المناطق الصحية	إدارته كسماد منزلي أو غيره من إعادة التدوير	القائها في الشارع	بالقائها في مكان مخصص	بحرقها	عن طرق جامع القمامة	غير مبين	الإجمالي الكلي
الجنوبية	0.00%	14.32%	66.17%	8.89%	10.62%	0.00%	100.00%
الشرقية	0.00%	18.84%	32.35%	11.14%	37.44%	0.24%	100.00%
الغربية	0.21%	1.26%	25.47%	30.00%	42.42%	0.63%	100.00%
الوسطى	0.00%	5.17%	29.38%	2.02%	63.30%	0.13%	100.00%
بنغازي	0.52%	6.96%	44.07%	6.24%	42.20%	0.00%	100.00%
طرابلس	0.00%	2.82%	62.65%	17.70%	16.73%	0.10%	100.00%
المجموع	0.13%	7.87%	43.66%	13.16%	34.99%	0.19%	100.00%

13 - غسل الأيدي لدى الأسر

ظهرت النتائج ان غالبية العظمى من الأسر التي شملها المسح تستخدم غسل الأيدي بالماء والصابون بنسبة 99.65% من اجمالي الأسر ويبين الجدول التالي التوزيع النسبي للأسر العينة حسب طريقة غسل الأيدي .

جدول (25) : التوزيع النسبي لأسر العينة حسب طريقة غسل الايدي

المناطق الصحية	لا يوجد وسيلة لغسل اليدين بالماء والصابون	نعم ، مع الماء فقط	نعم مع الصابون والماء	الإجمالي الكلي
الجنوبية	0.00%	0.00%	100.00%	100.00%
الشرقية	0.24%	0.36%	99.17%	100.00%
الغربية	0.11%	0.11%	99.05%	100.00%
الوسطى	0.00%	0.25%	99.50%	100.00%
بنغازي	0.00%	0.10%	99.90%	100.00%
طرابلس	0.00%	0.10%	99.42%	100.00%
المجموع	0.06%	0.15%	99.50%	100.00%

الشكل (13) : التوزيع النسبي لأسر العينة حسب طريقة غسل الايدي

