دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	مؤشرات الصحة الإنجابية خلال الفترة (2005 - 2014)
المصدر:	السكان : بحوث ودراسات
الناشر:	الجهاز المركزي المصري للتعبئة العامة والإحصاء - مركز الأبحاث والدراسات السكانية
المؤلف الرئيسي:	كامل، سلوى إبراهيم
مؤلفين آخرين:	عبدالجليل، إيمان محمد أحمد، غالب، سامية جورج، عطية، سوسن محمود، عبدالرحمن، فاطمة(م. مشارك، مراجع)
المجلد/العدد:	ع95
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2018
الشهر:	يناير
الصفحات:	22 - 34
رقم MD:	871956
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	الصحة العامة
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/871956

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

مؤشرات الصحة الإنجابية
خلال الفترة (٢٠٠٥ - ٢٠١٤)

مؤشرات الصحة الإنجابية خلال الفترة (٢٠٠٥- ٢٠١٤)

تعد الصحة الإنجابية جزء أساسى من الصحة العامة حيث تعكس المستوى الصحى للرجل والمرأة فى سن الإنجاب، وطبقاً لتعريف منظمة الصحة العالمية تعرف الصحة الإنجابية (بأنها الوصول إلى حالة اكتمال السلامة البدنيه والنفسيه والعقليه والاجتماعيه في الأمور ذات العلاقة بوظائف الجهاز التناسلي وعملياته ، وليس فقط الخلو من الامراض والاعاقة)

تتأثر وتؤثر الصحة الإنجابية بحالة المجتمع الاجتماعية والاقتصادية والثقافية فهى تتأثر سلباً بانتشار الأمية والبطالة وبتقاليد المجتمع وعاداته ومعتقداته، كما تتأثر بالبيئة الأسرية والعلاقات المتشابكة بين أفرادها سواء بعلاقة الأم مع الأب أو كليهما بالأبناء والبنات وعلاقة الأخوة ذكوراً أو إناثاً، كما تتأثر بمكانة المرأة فى المجتمع ففى كثير من دول العالم يتعرض الإناث للتمييز فيما يتعلق بتوزيع الموارد العائلية والحصول على الرعاية الصحية .

لذا أكدت توصيات مؤتمر السكان والتنمية ١٩٩٤ على أن (لكل إنسان الحق فى التمتع بأعلى المستويات الممكنة من الصحة البدنية والعقلية، وعلى الدول أن تتخذ كافة التدابير المناسبة لكى تكفل على أساس من المساواة بين الرجل والمرأة فى حصول الجميع على خدمات الرعاية الصحية بما فيها الخدمات المتعلقة بالرعاية الصحية الإنجابية. وينبغى أن توفر الدول برامج الرعاية الصحية الإنجابية، ولكل الأزواج والأفراد كحق أساسى أن يقرروا بحرية وعدد أطفالهم والتباعد بينهم، وأن يحصلوا على المعلومات اللازمة والتثقيف المناسب والوسائل لبلوغ ذلك.

أهداف الدراسة:

١- دراسة مستويات استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

٢- التعرف على مستويات استخدام خدمات رعاية الأمومة.

٣- دراسة انتشار ظاهرة ختان الإناث.

مصادر البيانات:

المسح الديموجرافى الصحى للسنوات (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤).

منهجية الدراسة:

استخدام أسلوب التحليل الوصفى للبيانات.

عناصر الدراسة:

تشتمل هذه الدراسة على ثلاثة فصول بالإضافة إلى المقدمة وملخص النتائج:

أولاً : مستويات وأنماط استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ثانياً : مستويات استخدام خدمات رعاية الأمومة.

ثالثاً: انتشار ظاهرة الختان.

أولاً : مستويات وأنماط استخدام وسائل تنظيم الأسرة

تنظيم الأسرة هو السلوك الحضاري الذي يوفر للزوجين الخيار المناسب للتحكم بموعد البدء فى إنجاب الأطفال وعددهم والفترة الفاصلة بين المولود والآخر ، ومتى يجب التوقف عن الإنجاب، كل حسب ظروفه ومقدرته، وبموافقة الزوجين معاً، وضمن الإطار الصحي الذي يركز على صحة الأم والطفل معاً، لذا يعتبر مكون تنظيم الأسرة من أهم مكونات الصحة الإنجابية.

إن المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة هى أساس قرار استخدام الوسائل وأيضاً تحديد أى وسيلة تستخدم وتشتمل هذه الوسائل على نوعين من الوسائل، وسائل حديثة (الحبوب – اللولب – الحقن – كبسولات تحت الجلد– الواقي الذكري) ووسائل تقليدية (فترة الأمان — الرضاعة الطبيعية)، وتعتبر المعلومات عن الاستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة أحد المقاييس الأساسية لتقييم نجاح البرنامج القومى لتنظيم الأسرة.

١- الاستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً لبعض الخصائص:

يتضح من جدول (١) أن نسبة الاستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة قد ارتفعت من ٥٩,٢٪ عام ٢٠٠٥ إلى ٦٠,٣٪ عام ٢٠٠٨، ثم انخفضت إلى ٥٨,٥٪ عام ٢٠١٤. حيث بلغت نسبة الاستخدام ٤٢,٣٪ فى فئة العمر (٢٠- ٢٤ سنة) ثم ارتفعت إلى ٧٢,٦٪ فى فئة العمر (٣٥- ٣٩ سنة) عام ٢٠١٤ ونلاحظ أن نسب استخدام وسائل تنظيم الأسرة تزيد مع تقدم عمر المرأة حتى الفئة العمرية (٣٥- ٣٩ سنة) ثم تبدأ فى الانخفاض مرة أخرى إلى أن بلغت ٥٤٪ فى فئة العمر (٤٥- ٤٩ سنة) ويتحقق هذا النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، وحظيت النساء فى الفئة العمرية (٤٥- ٤٩ سنة) بأعلى نسبة زيادة فى معدلات الاستخدام خلال سنوات الدراسة حيث بلغت نسبة الاستخدام ٤٧,٨٪ بين النساء المتزوجات فى هذه الفئة العمرية عام ٢٠٠٥ وارتفعت إلى ٥٤٪ عام ٢٠١٤.

جدول (١) نسب السيدات المتزوجات فى العمر (١٥-٤٩) سنة ويستخدمن أى وسيلة لتنظيم الأسرةوفقاً لبعض الخصائص في الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

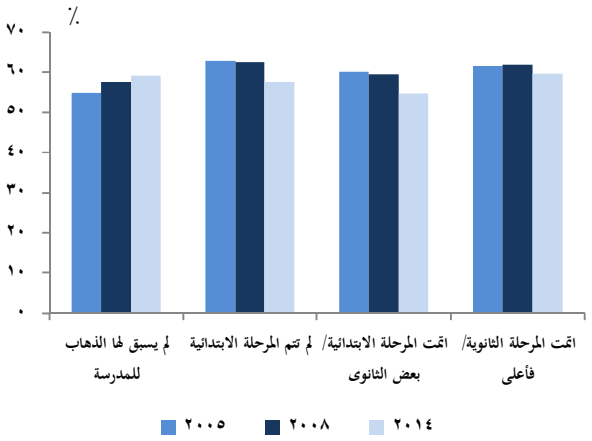
الخصائص \ السنوات	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
فئات العمر			
١٥-١٩	٢٦,٣	٢٣,٤	٢٠,٥
٢٠-٢٤	٤٤,٧	٤٤,٦	٤٢,٣
٢٥-٢٩	٥٧,٤	٥٩,٨	٥٥,٢
٣٠-٣٤	٦٩,٠	٦٧,٦	٦٤,٦
٣٥-٣٩	٧٣,٣	٧٤,٣	٧٢,٦
٤٠-٤٤	٧٠,١	٧٢,٥	٧١,٠
٤٥-٤٩	٤٧,٨	٥١,٩	٥٤,٠
عدد المواليد الأحياء			
صفر	٠,٥	٠,٤	٠,١
١	٤٦,٠	٤٦,٠	٥٤,٣
٢	٦٦,٧	٦٨,١	– *
٣	٧٤,٨	٧٦,٤	٧٣,٦
٤ +	٦٧,٥	٧١,٠	–
محل الإقامة			
حضر	٦٢,٦	٦٤,٣	٦١,٣
ريف	٥٦,٨	٥٧,٥	٥٧,٠
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٤,٨	٥٧,٧	٥٩,٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٢,٨	٦٢,٤	٥٧,٧
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٦٠,٢	٥٩,٥	٥٤,٧
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٦١,٥	٦١,٩	٥٩,٦
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	٦٦,٢	٦٨,٠	٦٦,٦
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٥٧,٤	٥٩,٠	٥٧,٣
الجملة	٥٩,٢	٦٠,٣	٥٨,٥

* عدم توافر بيانات.

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

وبالنسبة للاختلافات وفقاً لعدد المواليد لدى السيدة، فقد تلاحظ تضاؤل نسب الاستخدام إلى (أقل من ١٪) بين النساء اللاتى ليس لديهن أطفال، وأن نسب الاستخدام تزيد مع زيادة عدد المواليد الأحياء لدى السيدة، وقد سجلت أقصى مستوى لها لدى السيدات اللاتى لديهن ثلاث أطفال على الأقل حيث بلغت النسبة حوالى ٧٥٪ عام ٢٠٠٥ وارتفعت إلى ٧٦,٤٪ عام ٢٠٠٨ ثم انخفضت إلى حوالى ٧٤٪ عام ٢٠١٤، وعن تأثير محل الإقامة يلاحظ أن النساء الحضريات أكثر استخداماً لوسائل تنظيم الأسرة مقارنة بالنساء الريفيات وذلك بفارق (٦,٨نقطة مئوية) عام ٢٠٠٨ بينما بلغ هذا الفارق (٤,٣نقطة مئوية) عام ٢٠١٤.

شكل (١) نسب السيدات المتزوجات فى العمر (١٥–٤٩) سنة ويستخدمن أى وسيلة لتنظيم الأسرة وفقاً للحالة التعليمية في الاعوام (٢٠٠٥ ، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



وبالنسبة للحالة التعليمية للمرأة، نلاحظ زيادة نسب الاستخدام الحالية مع زيادة المستوى التعليمى فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨ فنجد أن المرأة الحاصلةعلى تعليم ثانوى فأعلى أكثر استخداماً لوسائل تنظيم الأسرة بحوالى ٧نقاط مئوية مقارنة باللاتى لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة عام ٢٠٠٥ وبلغت هذه النسبة ٤,٢٪ عام ٢٠٠٨، بينما تظهر بيانات عام ٢٠١٤ انخفاض نسبة الاستخدام الحالية من ٥٩,٢٪ للسيدات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة إلى ٥٤,٧٪ بين السيدات اللاتى أتممن المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى.(شكل ١)

أما عن الحالة العملية، نلاحظ زيادة نسب الاستخدام بين النساء العاملات بأجر نقدى مقارنة بالنساء غير العاملات خلال فترة الدراسة.

٢ – السيدات المتزوجات ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لنوع الوسيلة

تشير بيانات جدول وشكل (٢) إلى أن اللولب هو الوسيلة الأكثر انتشاراً بين النساء خلال سنوات الدراسة، حيث بلغت نسبة النساء اللاتى يستخدمن اللولب، ٣٦,٥٪ ، ٣٦,١٪ ، ٣٠,١٪ على التوالي خلال أعوام الدراسة ،يلى ذلك استخدام الحبوب والحقن، بينما انخفضت نسب الاستخدام لباقى الوسائل.

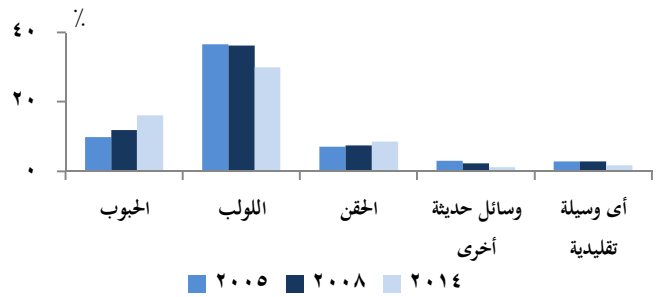
وتشير البيانات أيضاً إلى أن هناك انخفاض في نسبة استخدام اللولب بمقدار حوالي ٦,٤ نقطة مئوية خلال أعوام الدراسة بينما ارتفعت نسب استخدام الحبوب والحقن حوالي (٦,١٪، ١,٥٪ على الترتيب) خلال نفس الفترة.

جدول (٢) نسب السيدات المتزوجات ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لنوع الوسيلة المستخدمة خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

السنوات / نوع الوسيلة	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
الحبوب	٩,٩	١١,٩	١٦,٠
اللولب	٣٦,٥	٣٦,١	٣٠,١
الحقن	٧,٠	٧,٤	٨,٥
وسائل حديثة أخرى	٣,١	٢,٢	١,١
أى وسيلة تقليدية	٢,٧	٢,٧	١,٦
الجملة	٥٩,٢	٦٠,٣	٥٨,٥

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

شكل (٢) نسب السيدات المتزوجات ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة وفقاً لنوع الوسيلة المستخدمة خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



ثانياً : مستويات استخدام خدمات رعاية الأمومة:

تعتبر مرحلة الإنجاب من المراحل العمرية الهامة التي تمر بها المرأة حيث أنها تتعرض خلالها لحالات متعاقبة من النشاط الفيسيولوجي والبدني، لاسيما أثناء الحمل والولادة. وهذه المرحلة لها انعكاسات كبيرة على الأوضاع الصحية والاجتماعية والاقتصادية. كما تؤثر على قطاع واسع من السكان وبصفة خاصة على النساء في سن الإنجاب.

ويعتبر توفير الرعاية الصحية للأم خلال هذه المرحلة من أهم أولويات وزارة الصحة والسكان حيث أن حصول الأم على الرعاية أثناء الحمل تؤدى إلى إتمام الحمل بسلام. وذلك من خلال الفحوصات الدورية التي تهدف إلى كشف الحمل عالى الخطورة والرعاية أثناء الولادة التى ترتبط بتوفير خدمات الولادة وسهولة الحصول عليها وتوفير الكادر الطبى لضمان سلامة الأم والمولود.

١- الرعاية الصحية أثناء الحمل

أ- رعاية الحمل:

يتضح من بيانات جدول (٣) أن حوالى ٩٠٪ من المواليد قد حصلت أمهاتهم على رعاية صحية أثناء الحمل عام ٢٠١٤ مقابل حوالى ٧٠٪ عام ٢٠٠٥ ، ٧٣,٦٪ عام ٢٠٠٨، بالنسبة للاختلافات حسب سن الأم نجد أن الأمهات فى فئة العمر (٢٠- ٣٤ سنة) أكثر حرصاً على الحصول على الرعاية الصحية أثناء الحمل مقارنة بالأمهات كبيرات السن (٣٥- ٤٩ سنة) ، كما تشير بيانات عام ٢٠١٤ أن الأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠سنة) أكثر حرصاً على تلقى الرعاية الصحية أثناء الحمل مقارنة بالأمهات في فئات السن (٢٠-٣٤)، (٣٥-٤٩) مقارنة بالأعوام ٢٠٠٥ ،٢٠٠٨ (شكل ٣).

جدول (٣) نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين حصلت أمهاتهم على أى رعاية أثناء الحمل وفقاً لبعض الخصائص خلال الاعوام (٢٠٠٥ ،٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الخصائص \ السنوات	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
عمر الأم			
أقل من ٢٠	٦٨,٣	٧٢,٩	٩٣,٣
٢٠-٣٤	٧٠,٩	٧٤,٣	٩٠,٨
٣٥-٤٩	٦٠,٧	٦٨,٤	٨٤,٧
ترتيب المولود			
١	٨١,٢	٨٢,٨	٩٦,٦
٢-٣	٧١,٤	٧٣,٢	٩٠,٨
٤-٥	٥٦,٩	٦٣,٠	٨٤,٦
٦+	٤٢,٥	٥٢,٠	٧٤,١
محل الإقامة			
حضر	٨٢,٤	٨٥,٠	٩٢,٨
ريف	٦٢,٣	٦٦,٩	٨٩,٢
الحالة التعليمية للأم			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٨,٢	٥٤,٦	٨٠,١
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٤,٢	٦٨,٢	٨٢,٩
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٧٠,٣	٧٤,١	٨٩,٣
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٨٥,٦	٨٣,٦	٩٤,٣
الحالة العملية للأم			
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٠,٣	٨٣,٤	٩٤,٤
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٦٨,٢	٧٢,٤	٨٩,٨
الجملة	٦٩,٦	٧٣,٦	٩٠,٣

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

بالنسبة للاختلافات حسب ترتيب المولود نجد أن المولود الأول يحظى بأعلى نسبة رعاية صحية أثناء الحمل ثم تقل تدريجياً كلما زادت رتبة المولود وذلك خلال سنوات الدراسة فتنخفض نسبة المواليد الذين حصلت أمهاتهم على رعاية صحية أثناء الحمل عام ٢٠١٤ بحوالى ٢٣ نقطة مئوية ما بين المولود الأول والسادس فأكثر، وقد يرجع ذلك إلى اكتساب الأمهات خبرة مع زيادة عدد المواليد. وتشير بيانات ذات الجدول إلى أن الأمهات فى الحضر أكثر حرصاً على تلقى خدمات الرعاية الصحية أثناء الحمل مقارنة بالأمهات الريفيات.

وبالنسبة لأثر التعليم على مستويات متابعة الحمل، أظهرت البيانات أن نسبة الرعاية الصحية أثناء الحمل تزيد مع زيادة المستوى التعليمى للأم، ففي عام ٢٠١٤ بلغت نسبة المواليد للأمهات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة ٨٠,١٪ مقابل ٩٤,٣٪ للأمهات اللاتى أتممن المرحلة الثانوية فأعلى ، وينطبق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨.

كما تشير البيانات أن الأمهات العاملات بأجر نقدى أكثر حرصاً على تلقى الرعاية الصحية أثناء الحمل عن الأمهات غير العاملات وينطبق هذا النمط على عامي ٢٠٠٥، ٢٠٠٨.

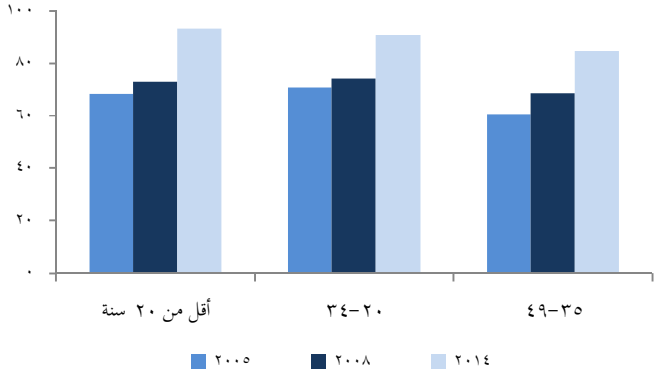
ب- تطعيم الأمهات ضد مرض التيتانوس

يعتبر مرض التيتانوس من الأسباب الهامة التى تؤدى إلى وفيات الأمهات والرضع حديثى الولادة. ويكتسب الطفل فى أيامه الأولى مناعة ضد التسمم بالتيتانوس من خلال الأم، لذا يمكن تقليل إصابة الأمهات والرضع حديثى الولادة إلى حد كبير من خلال تلقى الأمهات جرعات التطعيم اللازمة أثناء فترة الحمل.

تشير بيانات جدول (٤) أن حوالى ٧٩٪ من الأمهات قد تم تطعيمهن بحقنة تيتانوس واحدة أو أكثر خلال الخمس سنوات السابقة على المسح عام ٢٠٠٥ وحوالى ٨١٪ عام ٢٠٠٨، انخفضت هذه النسبة إلى ٢٩,٣٪ عام ٢٠١٤ وقد يرجع ذلك إلى أن نسب المواليد فى هذا العام خاصة بالأمهات اللاتى حصلن على حقنتين تيتانوس أو أكثر خلال الخمس سنوات السابقة على المسح.

ويشير الجدول إلى وجود اختلافات حسب سن الأم حيث نلاحظ أن الأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠سنة) هن أكثر حرصاً للحصول على التطعيم ضد التيتانوس مقارنة بالأمهات كبيرات السن (٣٥- ٤٩ سنة)، حيث بلغت نسبة المواليد الذين تم تطعيم امهاتهم في الفئة (أقل من ٢٠ سنة) ٦٧٪ مقابل ١٥,٤٪ في الفئة (٣٥-٤٩) وذلك عام ٢٠١٤ ويتحقق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨ (شكل ٤).

شكل (٣) نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين حصلت أمهاتهم على أى رعاية أثناء الحمل خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤) وفقاً لعمر الأم



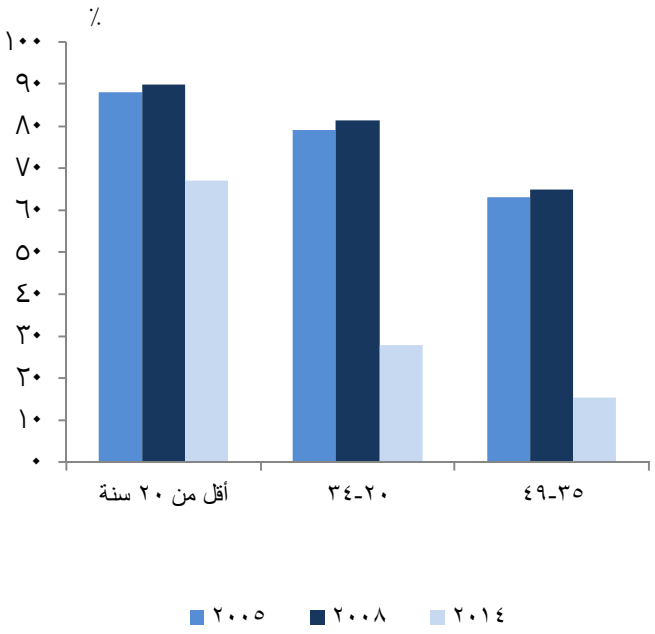
جدول رقم (٤) نسب المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تم تطعيم أمهاتهم ضد التيتانوس بحقنة واحدة أو أكثر وفقاً لبعض الخصائص خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الخصائص / السنوات	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤(١)
عمر الأم			
أقل من ٢٠	٨٨,٠	٨٩,٨	٦٧,٠
٢٠-٣٤	٧٩,٠	٨١,٣	٢٧,٨
٣٥-٤٩	٦٣,١	٦٤,٩	١٥,٤
ترتيب المولود			
١	٨٧,٢	٨٧,١	٧٥,٦
٢-٣	٧٨,٤	٨١,٥	١٦,٣
٤-٥	٦٩,٩	٧٢,١	١٢,٤
٦+	٦٤,٢	٦٢,٢	١١,٨
محل الإقامة			
حضر	٧٠,٣	٧١,٤	٢٦,٨
ريف	٨٣,٢	٨٦,٤	٣٠,٥
الحالة التعليمية للأم			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٨,٩	٨١,٥	٢٤,٩
لم تتم المرحلة الابتدائية	٧٦,٩	٨١,٢	٢٤,٧
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٨٠,٠	٨١,٤	٣٢,٢
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٧٨,٠	٨٠,٣	٣٠,١
الحالة العملية للأم			
تعمل مقابل عائد نقدى	٧٤,٤	٧٥,٨	٢٧,٨
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٧٩,١	٨١,٥	٢٩,٥
الجملة	٧٨,٥	٨٠,٨	٢٩,٣

(١) الأمهات اللاتى تم تطعيمهن بحقنتين أو أكثر.

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤

شكل (٤) نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تم تطعيم أمهاتهم ضد التيتانوس بحقنة واحدة أو أكثر خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤) وفقاً لعمر الأم



وبالنسبة للاختلافات حسب ترتيب المولود يتضح أن أمهات المولود الأول قد سجلن أكبر نسبة تطعيم ضد التيتانوس مقارنة بالمولود السادس فأكثر خلال الفترة محل الدراسة، ونلاحظ أيضاً أن نسب المواليد الذين تم تطعيم أمهاتهم ضد التيتانوس فى الحضر أقل مقارنة بالريف وقد يرجع ذلك إلى زيادة حملات التوعية فى الريف عن الحضر.

وبالنسبة للمستوى التعليمى، نجد أن الأمهات اللاتى أتممن المرحلةالابتدائية وبعض الثانوية أكثر حصولاً على التطعيم مقارنة بالأمهات فى المستويات التعليمية الأخرى عام ٢٠١٤ وينطبق نفس النمط فى عام ٢٠٠٥، بينما لاتوجد فروق جوهرية فى عام ٢٠٠٨، كما توضح البيانات أن الأمهات اللاتى تعملن بأجر نقدى أقل حصولاً على التطعيم مقارنة بالأمهات الغير عاملات بأجر نقدى ،حيث بلغت نسبة المواليد الذين تم تطعيم امهاتهم ٢٧,٨٪ للعاملات بأجر نقدى مقابل ٢٩,٥٪ للأمهات الغير عاملات بأجر نقدى عام ٢٠١٤ ويتحقق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨.

٢– الرعاية الصحية أثناء الولادة

أ– مكان الولادة

تشير بيانات جدول وشكل (٥) أن أغلبية النساء يفضلن وضع مولودهن فى منشأة صحية خاصة حيث بلغت نسب المواليد الذين تم ولادتهم في منشأة خاصة (٣٩,٥٪، ٤٤,٨٪، ٦١,١٪ على الترتيب) خلال سنوات الدراسة.

كما يتضح أن أكثر من ثلث المواليد تم ولادتهم فى المنزل عام ٢٠٠٥ انخفضت هذه النسبة إلى ٢٨,٢٪ عام ٢٠٠٨ وتبلغ هذه النسبة أدنى مستوى لها عام ٢٠١٤ حيث بلغت ١٣,٢٪.

وتظهر البيانات أنه كلما تقدم عمر المرأة كلما انخفضت نسبة الولادة بالمنازل حيث بلغت نسبة المواليد للأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠ سنة) وتمت ولادتهم بالمنزل ٤٠,٣٪ مقارنة بمواليد الأمهات كبيرات السن (٣٥ سنة فأكثر) حيث بلغت نسبتهم ٣٦,١٪ عام ٢٠٠٥، وتشير بيانات ذات الجدول إلى أن نسبة المواليد الذين تم ولادتهم بالمنزل انخفضت لجميع الفئات العمرية عام ٢٠١٤، وذلك مع اتجاه نسب الولادة بالمنشآت الصحية نحو الزيادة خلال الفترة موضع البحث.

وعن الاختلافات حسب ترتيب المولود، نلاحظ زيادة نسب الولادة بالمنزل كلما زاد ترتيب المولود حيث بلغت حوالى ٨٪ للمولود الأول إرتفعت هذه النسبة إلى حوالى ٣٢٪ للمولود السادس ٢٠١٤، وينطبق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، كما نجد أن الأمهات الريفيات أكثر تفضيلاً للولادة بالمنزل مقارنة بالأمهات الحضريات.

وبالنسبة للحالة التعليمية للأم نلاحظ أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للأم كلما زاد الاتجاه نحو الولادة بالمنشآت الصحية حيث بلغت نسبة المواليد للأمهات الحاصلات على شهادة ثانوية فأعلى ووضعن مولودهن بمنشأة الصحية ٩٢٪ مقابل ٧١٪ للأمهات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة وذلك عام ٢٠١٤، وكذلك أوضحت البيانات أنه بصفة عامة تتجه نسبة الولادة فى المنشآت الصحية نحو الزيادة خلال سنوات الدراسة بغض النظر عن الحالة التعليمية.

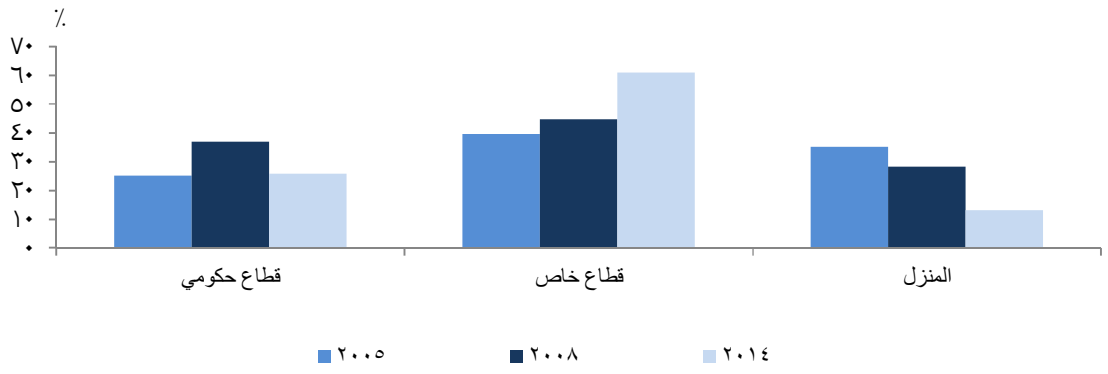
كما يتضح من البيانات أن الأمهات العاملات بأجر نقدى أكثر إقبالاً على الولادة فى المنشآت الصحية بصفة عامة سواء حكومية أو خاصة أثناء فترة الدراسة.

جدول (٥) التوزيع النسبى للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وفقاً لمكان الولادة وبعض الخصائص خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الخصائص / السنوات	٢٠٠٥			٢٠٠٨			٢٠١٤		
	قطاع حكومى	قطاع خاص	المنزل	قطاع حكومى	قطاع خاص	المنزل	قطاع حكومى	قطاع خاص	المنزل
عمر الأم									
أقل من ٢٠	٢٣,٨	٣٥,٥	٤٠,٣	٢٦,١	٤٣,٧	٣٠,٢	٢٣,٦	٦١,١	١٥,٠
٢٠-٣٤	٢٤,٨	٤٠,٧	٣٤,٤	٢٦,٧	٤٥,٢	٢٨,١	٢٥,٥	٦١,٧	١٢,٨
٣٥ فأكثر	٢٩,٤	٣٤,٤	٣٦,١	٣٠,١	٤٣,٣	٢٦,٤	٢٨,٦	٥٥,٨	١٥,٥
ترتيب المولود									
١	٢٩,٤	٤٦,٥	٢٣,٩	٢٨,٩	٥٢,٥	١٨,٥	٢٥,١	٦٧,٣	٧,٥
٢-٣	٢٣,٧	٤١,٤	٣٤,٨	٢٦,٧	٤٤,٥	٢٨,٨	٢٥,٨	٦١,٢	١٢,٩
٤-٥	٢٣,٤	٣٠,٥	٤٦,١	٢٤,٨	٣٤,٣	٤٠,٨	٢٥,٥	٥٢,٥	٢١,٩
٦+	٢١,٢	٢١,٠	٥٧,٨	٢٢,٤	٣٠,٩	٤٦,٦	٢٧,٥	٤٠,٦	٣١,٧
محل الإقامة									
حضر	٣٣,٥	٤٩,٤	١٧,٠	٣٣,٥	٥٢,٠	١٤,٥	٣١,٦	٦٢,١	٦,٣
ريف	٢٠,٤	٣٣,٨	٤٥,٧	٢٣,٠	٤٠,٦	٣٦,٣	٢٢,٩	٦٠,٧	١٦,٣
الحالة التعليمية للأم									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٢,٧	٢٢,٣	٥٤,٨	٢٤,٠	٢٧,٥	٤٨,٤	٢٨,٤	٤٢,٧	٢٨,٨
لم تتم المرحلة الابتدائية	٢٦,٨	٣١,٧	٤١,٣	٣٥,٧	٢٧,٠	٣٧,٢	٣١,٨	٥٠,١	١٨,١
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٣٠,٧	٣٣,٣	٣٥,٨	٣٢,٨	٣٩,٥	٢٧,٧	٢٩,٩	٥٥,٧	١٤,٣
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٢٤,٧	٥٥,٣	٢٠,٠	٢٥,٥	٥٧,٣	١٧,٢	٢٢,٩	٦٩,٢	٧,٨
الحالة العملية للأم									
تعمل مقابل عائد نقدى	٢٩,٠	٤٦,٨	٢٤,٢	٢٩,٤	٥٤,٤	١٦,٠	٢٥,٩	٦٤,٧	٩,٠
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٢٤,٦	٣٨,٥	٣٦,٧	٢٦,٦	٤٣,٦	٢٩,٧	٢٥,٥	٦٠,٧	١٣,٧
الجملة	٢٥,١	٣٩,٥	٣٥,٢	٢٦,٩	٤٤,٨	٢٨,٢	٢٥,٦	٦١,١	١٣,٢

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

شكل (٥) التوزيع النسبى للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح وفقاً لمكان الولادة خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤) وفقاً لعمر الأم



ب– الولادات التى تمت تحت إشراف طبى

يوضح جدول (٦) أن حوالى ٩٢٪ من الولادات التى حدثت خلال الخمس سنوات السابقة على المسح عام ٢٠١٤ كانت تحت إشراف طبى مقابل ٧٤٪ عام ٢٠٠٥، كما توضح البيانات ارتفاع نسب المواليد الذين تمت ولادتهم تحت أشراف طبى مع تقدم عمر الأم حيث بلغت هذه النسبة حوالى ٦٩٪ للأمهات صغيرات السن (أقل من ٢٠سنة)، ارتفعت إلى حوالى ٧٥٪ للأمهات فى الفئة العمرية (٣٥ سنة فأكثر) لنفس العام.

وتشير بيانات الجدول إلى أن المولود الأول يحظى بأعلى نسبة ولادة تحت إشراف طبى (حوالى ٩٦٪)، تنخفض هذه النسبة لتصل إلى أدنى مستوى لها ٧٦,٤٪ وذلك للمولود السادس فأكثر عام ٢٠١٤ وينطبق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨.

كمانلاحظ أن الأمهات الحضريات أكثر إقبالاً على الولادة تحت إشراف طبى مقارنة بالأمهات الريفيات حيث بلغ الفارق حوالى ٢٣٪عام ٢٠٠٥ وانخفض إلى ١٨٪ عام ٢٠٠٨ ثم واصل الانخفاض ليصل إلى ٧,٢٪ عام ٢٠١٤ (شكل٦).

بالنسبة للحالة التعليمية للأم، نلاحظ أن التعليم له أثره الواضح على الولادات تحت إشراف طبى حيث نجد أن نسبة المواليد للأمهات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب للمدرسة ووضعن مولودهن تحت أشراف طبى ٧٩,٢٪ وترتفع هذه النسبة كلما ارتفع مستوى التعليم لتصل إلى حوالى ٩٦٪ للحاصلات على تعليم ثانوى فأعلى عام ٢٠١٤ وعلى نفس النمط ارتفعت النسبة من ٥٤,٣٪ إلى ٨٩,١٪ عام ٢٠٠٥.

جدول (٦) نسب المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تمت ولادتهم بواسطة مقدم خدمة مدرب[١] وفقاً لبعض الخصائص خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

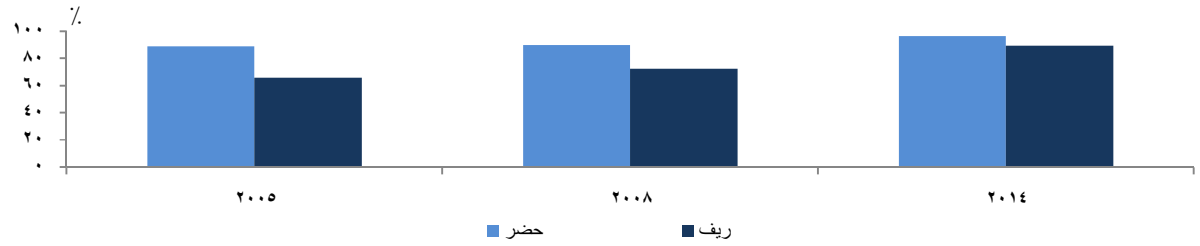
الخصائص \ السنوات	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
عمر الأم			
أقل من ٢٠	٦٨,٩	٧٦,٢	٩٠,٧
٢٠–٣٤	٧٤,٩	٧٩,١	٩١,٧
٣٥ فأكثر	٧٤,٥	٨٠,٠	٩٠,٨
ترتيب المولود			
١	٨٣,٦	٨٧,١	٩٥,٩
٢–٣	٧٤,٧	٧٨,٤	٩١,٦
٤–٥	٦٥,٧	٦٨,٩	٨٥,٨
٦+	٥٣,٢	٦١,٣	٧٦,٤
محل الإقامة			
حضر	٨٨,٧	٩٠,٢	٩٦,٥
ريف	٦٥,٨	٧٢,٢	٨٩,٣
الحالة التعليمية للأم			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٤,٣	٥٩,٧	٧٩,٢
لم تتم المرحلة الابتدائية	٦٧,٩	٧٣,١	٨٦,٨
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٧٥,٣	٧٩,٣	٩١,١
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٨٩,١	٨٩,٠	٩٥,٨
الحالة العملية للأم			
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٥,٠	٨٩,٨	٩٤,٦
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٧٢,٧	٧٧,٥	٩١,٢
الجملة	٧٤,٢	٧٨,٩	٩١,٥

[١] الطبيب– الممرضة المدربة.

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

كما تشير بيانات الجدول إلى أن الأمهات العاملات بأجر نقدى أكثر إقبالاً على الولادة تحت إشراف طبى مقارنة بالأمهات اللاتى لاتعملن بأجر نقدى أثناء فترة الدراسة.

شكل (٦) نسب المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على المسح الذين تمت ولادتهم بواسطة مقدم خدمة مدرب وفقاً لمحل الإقامة خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



ثالثاً: انتشار ظاهرة ختان الإناث

تنتشر ظاهرة ختان الإناث فى البلاد العربية ومنها مصر و يرجع ذلك إلى عوامل تقليدية وضغوط اجتماعية ليس لها أى أساس دينى أو شرعى وماهى إلا عادات وتقاليد نشأ عليها المجتمع ولا يزال متمسك بها، وتؤدى عملية ختان الإناث إلى تشويه الأعضاء التناسلية للأنثى، بالإضافة إلى المخاطر الصحية والنفسية المترتبة عليها.

يعد موضوع ختان الإناث من الموضوعات التي حولها جدال كبير وتختلف فيها اتجاهات الناس ما بين معارض لهذه العادة ويرى أنها انتهاك للمرأة وأخر أكثر تحفظا يعتبرها مظهرا للاحتشام والحفاظ على العادات والتقاليد.

يتضح من بيانات جدول (٧) أن ٩٢,٣٪ من السيدات فى الفئة العمرية (١٥– ٤٩ سنة) قد تم ختانهن عام ٢٠١٤ مقابل ٩٥,٨٪، ٩١,١٪؛وفى عامي ٢٠٠٥، ٢٠٠٨ على الترتيب.

بالنسبة للاختلافات وفقاً لمحل الإقامة، نلاحظ ارتفاع نسبة الختان بين النساء الريفيات حيث بلغت النسبة ٩٨,٣٪ مقابل ٩٢,٢٪ فى الحضر عام ٢٠٠٥، انخفضت هذه النسبة إلى ٩٥,٤٪ فى الريف مقابل ٨٦,٣٪ فى الحضر عام ٢٠١٤(شكل ٧).

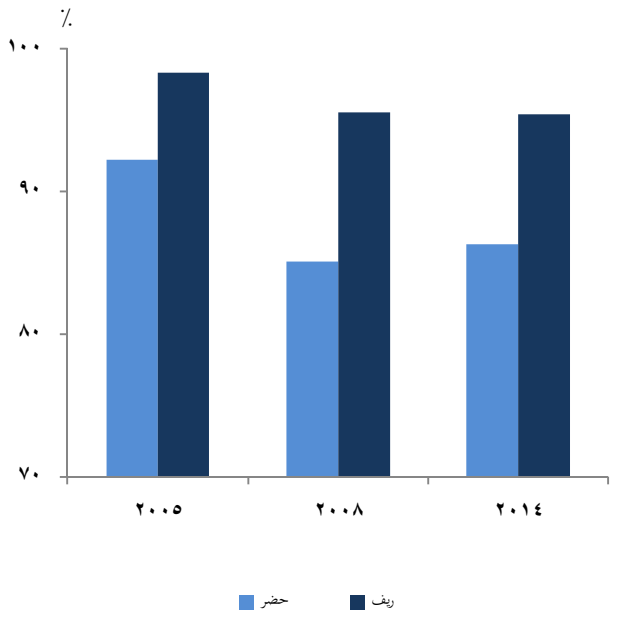
وبالنسبة للحالة التعليمية، تشير بيانات ذات الجدول أنه كلما ارتفع المستوى التعليمى للسيدات كلما انخفضت نسبة ختانهن، حيث نجد أن ٩٧,٢٪ من السيدات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة قد تم ختانهن وانخفضت هذه النسبة إلى حوالى ٨٩٪ للسيدات اللاتى اتمن المرحلة الثانوية فأعلى عام ٢٠١٤. ويتحقق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨. وبالنسبة للحالة العملية،فقد تبين أن السيدات العاملات بأجر نقدى أقل تعرضاً للختان عن السيدات الغير عاملات بأجر نقدى حيث بلغت النسبة ٩٢,٧٪ للعاملات بأجر مقابل ٩٦,٤٪ لغير العاملات عام ٢٠٠٥ انخفضت هذه النسبة إلى ٩٠,٣٪ مقابل ٩٢,٦٪ عام ٢٠١٤ لكل منهن على الترتيب.

جدول (٧) نسب السيدات السابق لهن الزواج فى العمر (١٥– ٤٩ سنة) وتم ختانهنوفقاً لبعض الخصائص خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الخصائص \ السنوات	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
محل الإقامة			
حضر	٩٢,٢	٨٥,١	٨٦,٣
ريف	٩٨,٣	٩٥,٥	٩٥,٤
الحالة التعليمية للأم			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٨,٤	٩٧,٦	٩٧,٢
تتم المرحلة الابتدائية	٩٩,٠	٩٦,٤	٩٧,٣
تمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٩٧,٣	٨٨,٨	٩٤,٠
تمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٩٢,٢	٨٧,٤	٨٨,٨
الحالة العملية للأم			
تعمل مقابل عائد نقدى	٩٢,٧	٨٨,٤	٩٠,٣
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٩٦,٤	٩١,٥	٩٢,٦
الجملة	٩٥,٨	٩١,١	٩٢,٣

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

شكل (٧) نسب السيدات السابق لهن الزواج فى العمر (١٥– ٤٩ سنة) وتم ختانهن وفقاً لمحل الإقامة خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



١– رأى السيدات بشأن ختان الإناث

تشير بيانات جدول (٨) إلى أن ٦٧,٥٪ من السيدات عام ٢٠٠٥ يعتقدن أن ممارسة عملية الختان يجب أن تستمر وتنخفض هذه النسبة لتصل إلى ٥٧,٨٪ عام ٢٠١٤.

وعن الاختلافات فى الرأى حول هذا الموضوع وفقاً لعمر السيدات، بلغت نسبة من يؤيدن ممارسة الختان ٥٩,١٪ فى الفئة العمرية (١٥–١٩سنة) فى عام ٢٠١٤ انخفضت إلى حوالى ٥٤٪ فى الفئة العمرية (٢٥– ٢٩ سنة) ثم أخذت فى الارتفاع مرة أخرى إلى أن بلغت ٦١,٢٪ فى الفئة العمرية (٤٠–٤٤ سنة)، ويتحقق نفس النمط فى عامى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨.

كما توضح البيانات أن النساء فى الريف أكثر تأييداً لاستمرار ممارسة عملية الختان مقارنة بالنساء فى الحضر (٧٦,١٪ مقابل ٥٥,٣٪ على الترتيب) عام ٢٠٠٥ انخفضت هذه النسبة لتصل إلى ٦٥,٣٪ فى الريف مقابل ٤٣,٩٪ فى الحضر عام ٢٠١٤، كذلك أوضحت البيانات انخفاض نسبة الموافقة على الختان بارتفاع المستوى التعليمى للسيدة خلال فترة الدراسة (شكل ٨).

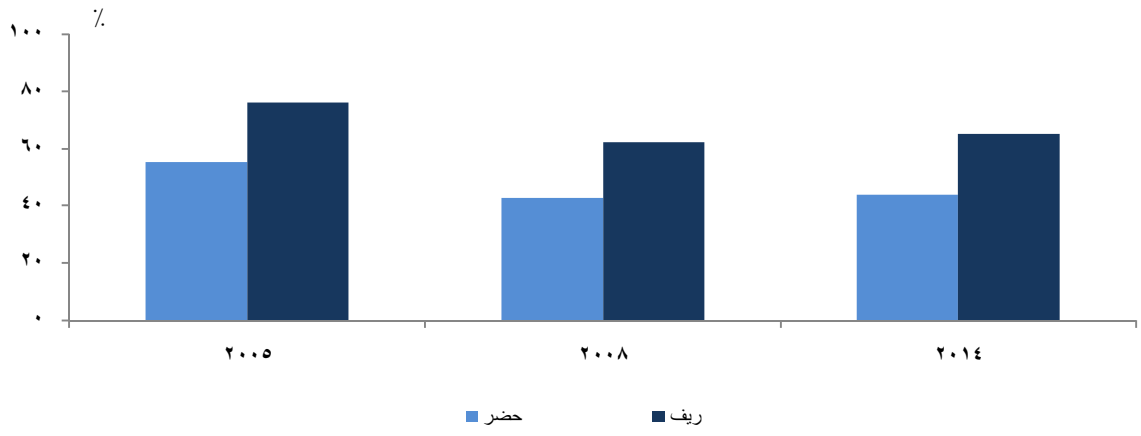
جدول (٨) نسب السيدات السابق لهن الزواج فى العمر (١٥–٤٩) ويؤيدن ممارسة الختان وفقاً لبعض الخصائص خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الخصائص \ السنوات	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
فئات العمر			
١٥–١٩	٧٠,٠	٣٤,١	٥٩,١
٢٠–٢٤	٦٧,٣	٤٧,٠	٥٥,٦
٢٥–٢٩	٦٦,٠	٥٧,٠	٥٣,٨
٣٠–٣٤	٦٥,٩	٦٠,٤	٥٧,٢
٣٥–٣٩	٦٨,٠	٦٥,٤	٦٠,٢
٤٠–٤٤	٦٧,٨	٦٩,٣	٦١,٢
٤٥–٤٩	٧٠,٤	٦٣,٨	٦١,١
محل الإقامة			
حضر	٥٥,٣	٤٢,٧	٤٣,٩
ريف	٧٦,١	٦٢,٣	٦٥,٣
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٠,٦	٧١,٨	٧٢,٦
لم تتم المرحلة الابتدائية	٧٧,٦	٦٦,٨	٧٠,٢
أتمت المرحلة الابتدائية/ بعض الثانوى	٦٩,٩	٤٩,٣	٦٢,٣
أتمت المرحلة الثانوية/ فأعلى	٥٢,٧	٤٣,٧	٤٨,٠
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	٥٥,٩	٤٦,٥	٥١,٧
لاتعمل مقابل عائد نقدى	٦٩,٩	٥٥,٤	٥٨,٧
الجملة	٦٧,٥	٥٤,٠	٥٧,٨

المصدر: المسح السكانى الصحى ٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤.

وتؤثر الحالة العملية فى الموافقة على عملية الختان حيث بلغت نسبة الموافقات على الختان بين العاملات بأجر نقدى ٥٦٪ مقابل ٧٠٪ بين غير العاملات بأجر نقدى عام ٢٠٠٥، انخفضت هذه النسبة إلى ٥٢٪ مقابل ٥٩٪ عام ٢٠١٤.

شكل (٨) نسب السيدات السابق لهن الزواج فى العمر (١٥– ٤٩ سنة) وتم ختانهن وفقاً لمحل الإقامة خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)



٢– أسباب تأييد ختان الإناث

توضح بيانات جدول وشكل (٩) أن ٦٠,٨٪ من النساء يوافقن على عملية الختان بدافع الاعتقاد الدينى عام ٢٠٠٥ انخفضت هذه النسبة إلى ٥١,٧٪ عام ٢٠١٤.

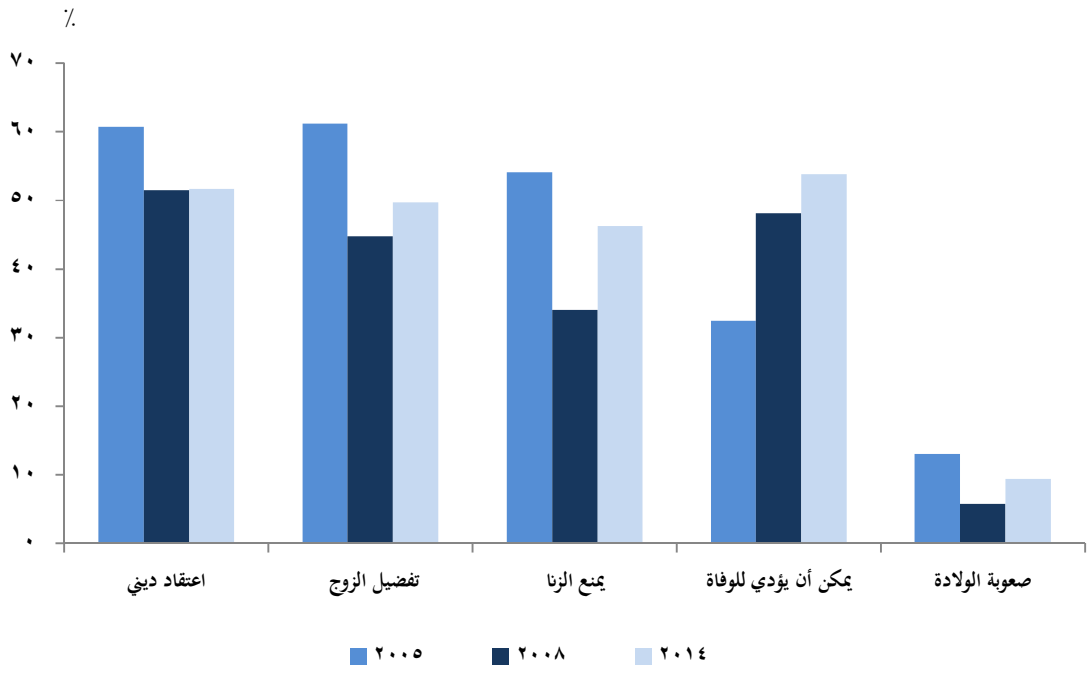
كما ذكرت ٤٩,٧٪ من النساء عام ٢٠١٤ أن الزوج يفضل إجراء عملية الختان مقابل ٦١,٣٪ عام ٢٠٠٥.

أيضاً أشارت ٤٦,٣٪ من النساء عام ٢٠١٤ أن هذه العملية تمنع الزنا مقابل ٥٤,٢٪ عام ٢٠٠٥.وذكرت ٥٣,٩٪ من النساء عام ٢٠١٤ أن عملية الختان تؤدى إلى الوفاة مقابل ٣٢,٤٪ عام ٢٠٠٥، كما أشارت ١٣,١٪ من السيدات أنها تسبب صعوبة عند الولادة انخفضت إلى ٩,٤٪ خلال فترة الدراسة (٢٠٠٥-٢٠١٤).

جدول (٩) نسب السيدات السابق لهن الزواج فى العمر (١٥– ٤٩) سنة ويوافقن على بعض الآراء الخاصة بختان الإناث خلال الاعوام (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٤)

الموافقة على بعض الآراء الخاصة بالختان	٢٠٠٥	٢٠٠٨	٢٠١٤
اعتقاد دينى	٦٠,٨	٥١,٥	٥١,٧
تفضيل الزوج	٦١,٣	٤٤,٨	٤٩,٧
يمنع الزنا	٥٤,٢	٣٤,١	٤٦,٣
يمكن أن يؤدى إلى الوفاة	٣٢,٤	٤٨,٢	٥٣,٩
صعوبة الولادة	١٣,١	٥,٨	٩,٤

شكل (٩) نسب السيدات السابق لهن الزواج فى العمر (١٥– ٤٩) سنة ويوافقن على بعض الآراء الخاصة بختان الإناث خلال الاعوام (٢٠٠٥،٢٠٠٨، ٢٠١٤)



النتـــــائج:

١- نسبة الاستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة قد ارتفعت من ٥٩,٢٪ عام ٢٠٠٥ إلى ٦٠,٣٪عام ٢٠٠٨ ثم انخفضت إلى ٥٨,٥٪ عام ٢٠١٤.

٢- اللولب هو الوسيلة الأكثر انتشاراً بين النساء خلال سنوات الدراسة حيث بلغت نسبة النساء اللاتى يستخدمن اللولب حوالى ٣٠٪ عام ٢٠١٤ يلى ذلك استخدام الحبوب ١٦٪، والحقن ٨,٥٪.

٣- تشير البيانات إلى أن حوالى ٩٠٪ من الأمهات حصلن على رعاية صحية أثناء الحمل عام ٢٠١٤ مقابل حوالى ٧٠٪ عام ٢٠٠٥.

٤- تظهر البيانات أن حوالى ٧٩٪ من الأمهات قد تم تطعيمهن بحقنة تيتانوس واحدة أو أكثر خلال الخمس سنوات السابقة على المسح عام ٢٠٠٥، وحوالى ٨١٪ عام ٢٠٠٨ وقد انخفضت هذه النسبة إلى ٢٩,٣٪ عام ٢٠١٤.

٥- معظم النساء يفضلن وضع مولودهن فى منشأة صحية خاصة حيث بلغت النسب (٣٩,٥٪، ٤٤,٨٪، ٦١,١٪ على الترتيب) خلال سنوات الدراسة.

٦- توضح البيانات أن حوالى ٩٢٪ من الولادات التى حدثت خلال الخمس سنوات السابقة للمسح عام ٢٠١٤ كانت تحت إشراف طبى مقابل ٧٤٪ عام ٢٠٠٥.

٧- بالنسبة لختان الإناث نجد أن ٩٢,٣٪ من السيدات فى الفئة العمرية (١٥- ٤٩ سنة) قد تم ختانهن عام ٢٠١٤ مقابل ٩٥,٨٪ عام ٢٠٠٥.

٨- أظهرت البيانات أن ٥٧,٨٪ من السيدات يعتقدن أن ممارسة عملية الختان يجب أن تستمر وذلك فى عام ٢٠١٤ مقابل ٦٧,٥٪ عام ٢٠٠٥.

٩- النساء فى الريف أكثر موافقة على استمرار عملية الختان مقارنة بالنساء فى الحضر حيث بلغت النسبة ٦٥,٣٪ فى الريف مقابل ٤٣,٩٪ فى الحضر عام ٢٠١٤.

١٠- توضح البيانات أن ٥١,٧٪ من النساء يوافقن على عملية الختان بدافع الاعتقاد الدينى وذلك عام ٢٠١٤ بينما تعتقد حوالى ٥٤٪ من النساء أن الختان يمكن أن يؤدى إلى الوفاة.

Summary
Reproductive Health Indicators
During the period (2005-2014)

1- The percentage of current use of family planning methods increased from 59.2% in 2005 to 60.3% in 2008 and then decreased to 58.5% in 2014.
2- IUD is the most common methods among women during the years of study, where the proportion of women who use the IUD about 30% in 2014 followed by the use of pills 16%, and injections 8.5%.
3- Data indicate that about 90% of mothers received health care during pregnancy in 2014 compared to about 70% in 2005.
4- Data show that about 79% of mothers had been vaccinated with one or more tetanus injections during the five years prior to the survey in 2005 and about 81% in 2008, and this percentage dropped to 29.3% of mothers who received two or more injections during the same period.
5- Most women prefer to deliver their babies in a private health unit (39.5%, 44.8% and 61.1%, respectively) during the years of study.
6- Data show that about 92% of deliveries during the five years preceding the survey in 2014 were under medical supervision compared with 74% in 2005.
7- For female circumcision, 92.3% of women aged 15-49 years were circumcised in 2014, compared to 95.8% in 2005.
8- Data showed that 57.8% of women believe that circumcision should continue in 2014 compared to 67.5% in 2005.
9- Rural women are more likely to continue circumcision compared to urban women, with 65.3% in rural areas compared to 43.9% in urban areas in 2014.
10- Data show that 51.7% of women agree to circumcision on the basis of religious belief in 2014, while 54% of women believe circumcision can lead to death.