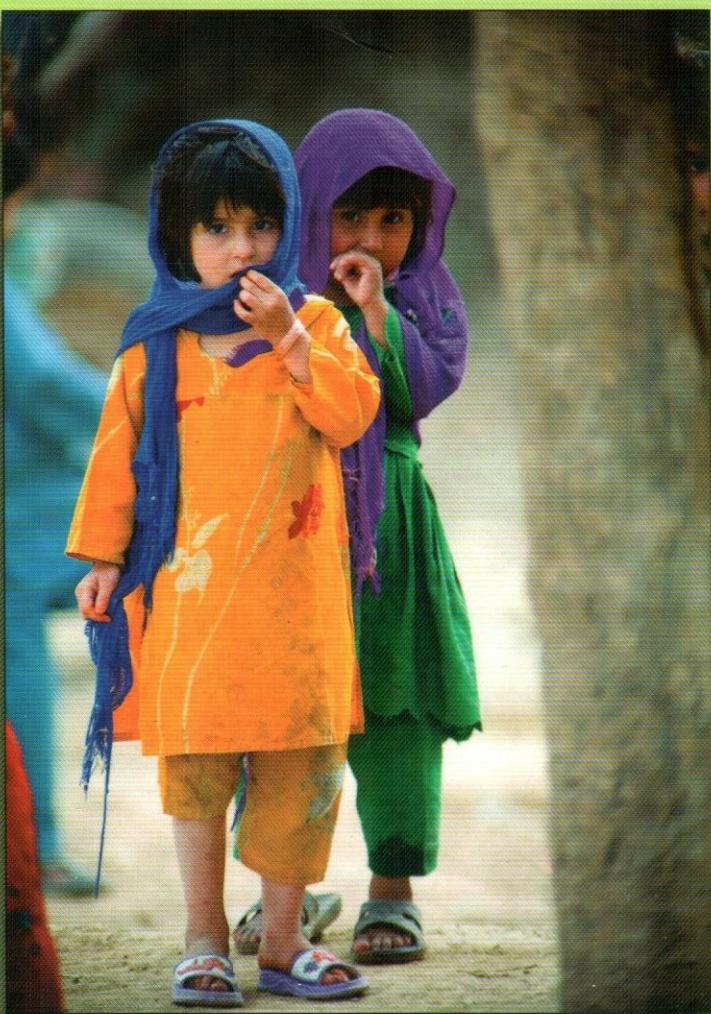


# پاکستان

۱۳-۲۰۱۲ ڈیموگراف اور ہمیلتھ سروے

اہم نتائج



اس تحقیقی دستاویز میں پاکستان کی آبادی اور صحت کے متعلق سروے پی-ڈی-ائچ-ایس (پاکستان ڈیموگرافک اور ہیلتھ سروے) کے نتائج کو خصر آیاں کیا گیا ہے اس تحقیق کا انعقاد وزارت قومی صحت کی خدمات، صابطے اور اربطہ نے قومی ادارہ برائے مطالعہ آبادی (نیشنل انسٹیوٹ آف پالیشن اسٹیڈیز) کے ذریعہ کروالا۔ اس سروے میں آئی سی ایف انٹریشنل نے فنی معاونت اور یو ایس اینجنیئر برائے بین الاقوامی ترقی (یو ایس ایڈ پاکستان) نے مالی معاونت کی۔ پی-ڈی-ائچ-ایس دنیا بھر میں ہونے والے آبادی اور صحت سے متعلق سروے پروگرام کا حصہ ہے جو کہ بار آوری خاندانی منصوبہ بندی اور ماؤں اور بچوں کی صحت کے متعلق مواد کشا کرنے کیلئے بنایا گیا ہے۔

اس دستاویز میں لکھا ریوں نے جس رائے کا اظہار کیا ہے وہ ضروری نہیں کہ یہ ایس اینجنیئر برائے بین الاقوامی ترقی یا حکومت پاکستان کے خیالات کا عکس ہو۔

پی-ڈی-ائچ-ایس ۲۰۱۲-۱۳ کے متعلق اضافی معلومات کے حصول کے لئے قومی ادارہ برائے مطالعہ آبادی (این-آئی-پی-ایس) سے رجوع کیا جاسکتا ہے۔ جس کا ایڈریس ہے۔

Block 12-A, Capital Centre, G-8 Markaz, P.O. Box 2197, Islamabad-Pakistan.

(ٹیلی فون نمبر ۹۲۶-۲۷۵۶ یا ۹۰۹-۲۷۹۰ یا ۹۲۶-۵۱-۹۲۶-۲۷۵۴ اور فیکس نمبر ۹۲-۹۲-۵۱-۹۲۶-۹۲ ہے۔ اور انٹرنیٹ کے ذریعے معلومات حاصل کرنے کے لئے <http://www.nips.org.pk> پر رابطہ کریں)

MEASURE DHS پر الجیکٹ کے بارے میں اضافی معلومات آئی سی ایف انٹریشنل سے حاصل کی جا سکتی ہیں۔ جن کا ایڈریس ہے:

11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA  
ٹیلی فون نمبر ۰۲۰۰-۳۰۱-۵۷۲-۰۹۹۹، فیکس نمبر: ۳۰۱-۵۷۲-۰۹۹۹،  
ای میل: [reports@macrointernational.com](mailto:reports@macrointernational.com) (پر رابطہ کریں)

حوالہ: قومی ادارہ برائے مطالعہ آبادی (این-آئی-پی-ایس) پاکستان اور آئی سی ایف انٹریشنل 2013، پاکستان ڈیموگرافک اور ہیلتھ سروے 2012-2013،  
نیشنل انسٹیوٹ آف پالیشن اسٹیڈیز اور آئی سی ایف انٹریشنل، Calverton, Maryland, USA:



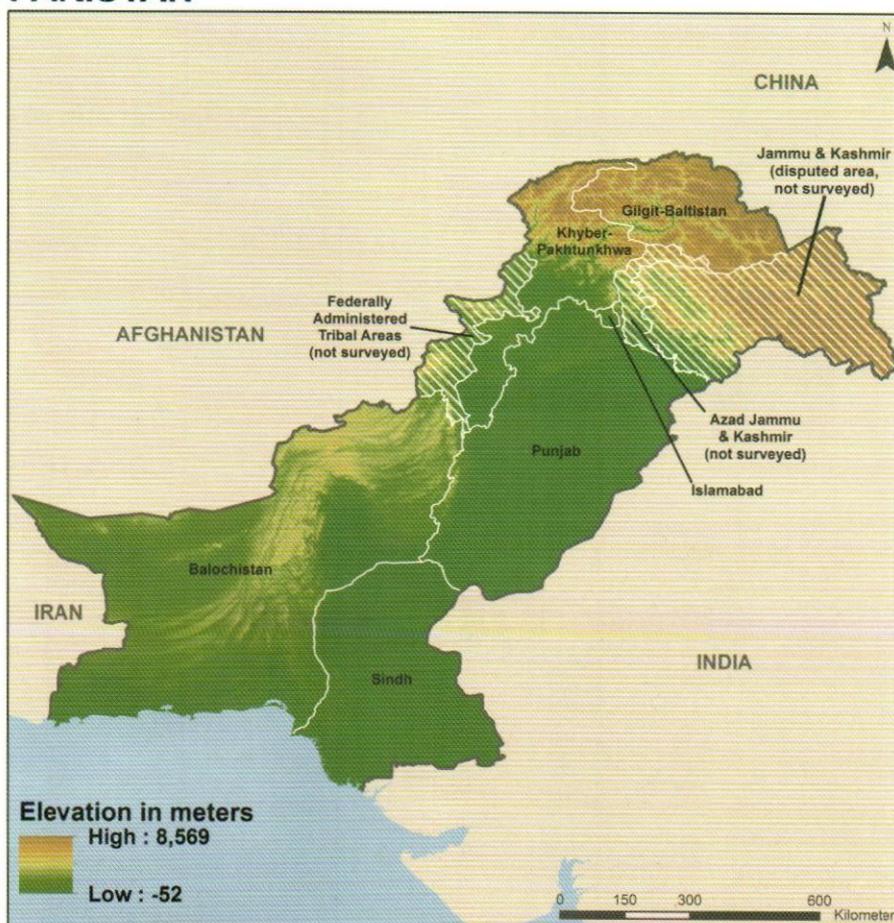
## پی ڈی ایچ ایس ۲۰۱۲-۱۳ کے متعلق (ABOUT THE 2012-13 PDHS)

پاکستان کی آبادی اور صحت کے متعلق سروے ۲۰۱۲-۱۳ (پی ڈی ایچ ایس) کا مقصد پاکستان کی آبادی اور صحت کی موجودہ صورت حال پر رoshni ڈالنے اور لائچی عمل اختیار کرنے کیلئے کیا گیا۔ یہ سروے پاکستان میں ۹۱-۹۹ سے لے کر باتک تک تیری بارگل پذیر ہوا۔ اس تحقیق کا ہم مقصد شرح بار آوری، خاندانی منصوبہ بنی، ماوں اور بچوں کی صحت، خواتین اور بچوں میں غذاخیت، خواتین کی خود مختاری، عورت کے خلاف گھریلو تشدد، ایچ آئی وی ایڈز کی معلومات کے متعلق باعتماد اعداد و شمار مہیا کرنا ہے جو کہ نظام چلانے والوں اور پالیس اس بنا نے والوں کیلئے موجودہ پر گرامیں کو جانچنے اور بہتر بنانے میں مددگار ثابت ہوں۔

### اس سروے میں جن لوگوں کی شمولیت رہی (Who Participated in the Survey)

تو می سطح پر آبادی کے نمائندہ منتخب شدہ گھر انوں کی ۱۵ اٹا ۳۹ سالہ ۱۳۵۵۸ اشادی شدہ خواتین اور ان منتخب شدہ گھر انوں میں سے ایک تہائی گھر انوں میں ۱۵ اٹا ۳۹ سال کے شادی شدہ مردوں کے انترویو کے گئے۔ اس طرح یہ سروے کل نمائندہ تعداد میں سے ۹۳ فیصد خواتین اور ۹۶ فیصد مردوں کے خیالات پر ہے۔ پی ڈی ایچ ایس ۲۰۱۲-۱۳ پاکستان اور اسکے صوبوں جس میں شہری اور دیہی علاقے شامل ہیں اور اس کے علاوہ گلگت بلتستان اور آئی اسی اسلام آباد کے متعلق اعداد و شمار مہیا کرتا ہے۔

## PAKISTAN



## گھر انوں اور جواب دہندگان کی خصوصیات (Characteristics of Households and Respondents)

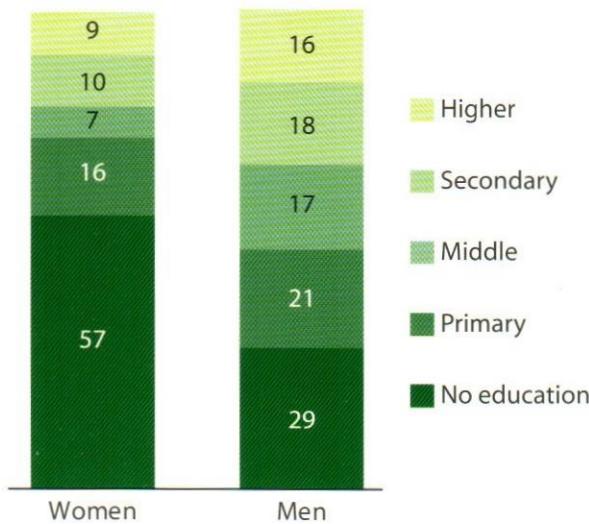
گھر انوں کے پاس زرعی زمین موجود ہے۔

### تعلیم (Education)

زیادہ تر (۵۷ فیصد) شادی شدہ پاکستانی خواتین اور ۲۹ فیصد شادی شدہ مرد غیر تعلیم یافتہ ہیں۔ صرف ۱۶ فیصد خواتین اور ۲۱ فیصد مردوں نے پرائمری اسکول تک تعلیم حاصل کی۔ پانچ میں سے ایک خاتون اور تین میں سے ایک مرد نے ثانوی یا اعلیٰ درج تک پڑھا۔ شہری علاقوں میں خواتین اور مرد زیادہ تر اعلیٰ درج تک تعلیم حاصل کرتے ہیں۔

### Education

Percent distribution of ever-married women and men age 15–49 by highest level of education attended



### گھریلو ساخت (Household Composition)

پاکستان کا ایک گھر انہ اوسطاً ۴.۸ افراد پر مشتمل ہے۔ پاکستان کی آبادی کا ایک بڑا (۳۹ فیصد) حصہ ۵ اسال سے کم عمر افراد پر مشتمل ہے۔ صرف افیصد گھر انوں کی سربراہ خواتین ہیں۔

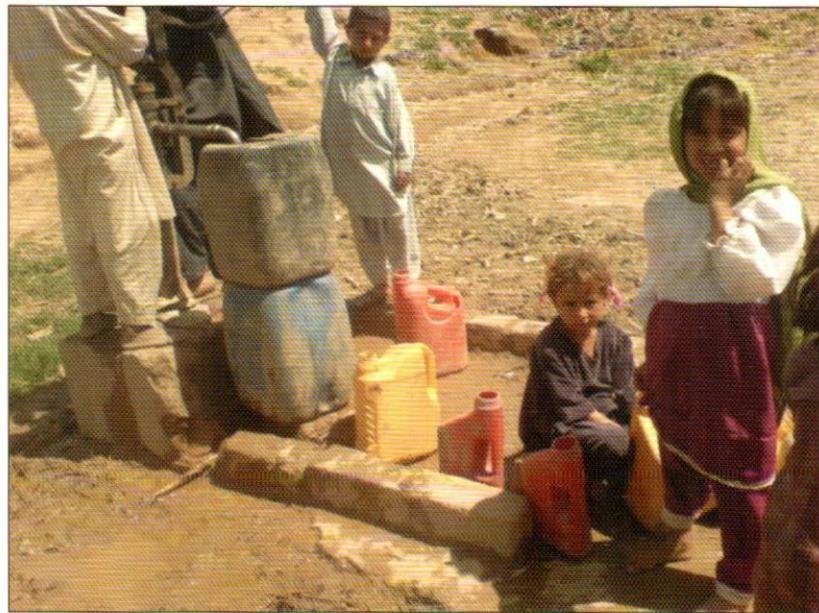
### گھر انوں کے حالات (Housing Conditions)

تقریباً تمام گھر انوں (۹۳ فیصد) میں بھلی کی سہولت مہیا ہے، جبکہ ۲۶ فیصد گھر انے کھانا پکانے کیلئے ٹھوں ایندھن استعمال کرتے ہیں۔ پاکستان میں ہر دس میں سے نو گھر انوں میں (۹۳ فیصد) پینے کے پانی کے بہتر ذرائع موجود ہیں۔ تقریباً ۶۰ فیصد گھر انوں میں بیت اخلاء کی سہولت موجود ہے جو کسی اور کے ساتھ مشترک استعمال میں نہیں۔ شہری علاقوں میں ۸۲ فیصد گھر انوں کی نسبت دیوبی علاقوں میں نصف (۴۵ فیصد) سے بھی کم گھرانے صفائی سہارائی کی بہتر سہولیات استعمال کرتے ہیں۔

### اشیاء کی ملکیت (Ownership of Goods)

آج کل ۸۷ فیصد پاکستانی گھر انوں میں اپنا ایک موبائل فون، ۶۰ فیصد کے پاس ٹیلی و ڈیشن اور ۱۱ فیصد کے پاس اپناریڈی ہے۔ دیہی گھر انوں کی نسبت زیادہ تر شہری گھر انوں میں اپنا موبائل فون یا ٹیلی و ڈیشن موجود ہے۔ صرف ۱۳ فیصد گھر انوں میں اپنا کپیوٹر اور لے فیصد گھر انوں میں انٹرنیٹ کی سہولت موجود ہے۔

ایک تہائی سے زیادہ گھر انوں کے پاس اپنا موٹرسائیکل یا سکوٹر ہے اور ۲۸ فیصد گھر انوں کے پاس اپنی سائیکل موجود ہے۔ تقریباً نصف (۴۲ فیصد) گھر انوں کے پاس مویشی اور ۳۳ فیصد

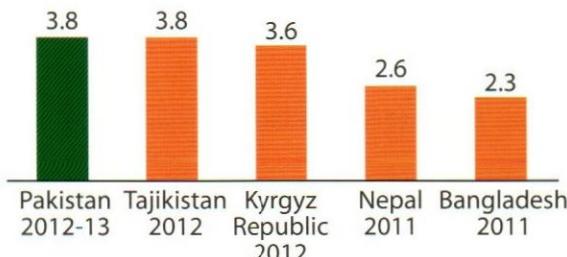


© 2009 Muhammad Ibrahim Mughal, Courtesy of Photoshare

## بار آوری اور اس پر اندازہ ہونے والے عوامل (FERTILITY AND ITS DETERMINANTS)

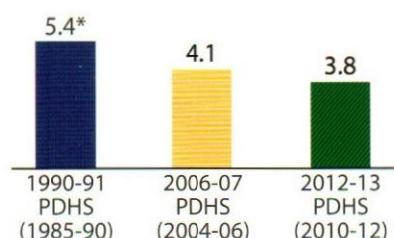
### Fertility in Central and South Asia

Average number of births per woman



### Trends in Fertility

Births per woman for the 3 years prior to the survey

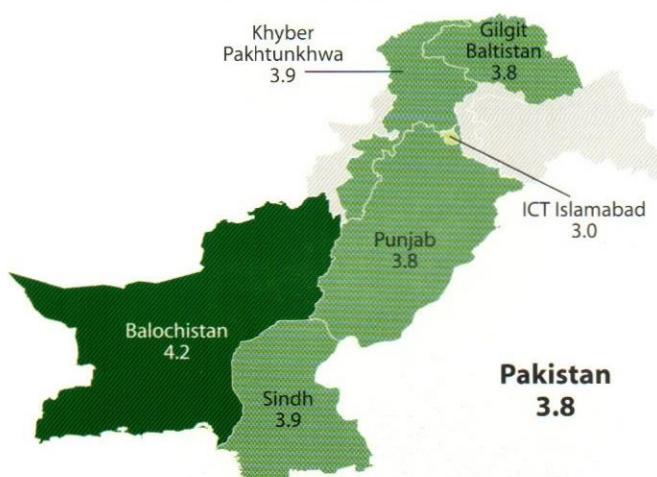


\*1990-91 figure based on 6 years prior to the survey

### Total Fertility Rate by Region

Births per woman for the 3 years prior to the survey

■ ≤3.0 ■ 3.1-3.9 ■ ≥4.0



### مجموعی شرح بار آوری (Total Fertility Rate (TFR))

موجودہ دور میں پاکستان میں اوسطاً بچوں کی بار آوری ۳.۸ ہے۔ اس کا موازنہ تا جنستان سے کیا جاسکتا ہے، لیکن بار آوری کی یہ شرح جمہوریہ کرگز، نیپال اور بنگلہ دیش سے زیادہ ہے۔ گزشتہ ۲۳ سالوں کے دوران پاکستان میں بار آوری کی یہ شرح ایک خاتون کے ۵.۰ بچوں سے کم ہو کر ۳.۰ بچوں تک پہنچ گئی ہے۔

شرح بار آوری علاقوں اور شہری و دیہی لحاظ سے مختلف ہے۔ دیہی علاقوں کی خواتین کے اوسطاً ۳.۲ بچوں کی نسبت شہروں کی خواتین کے اوسطاً ۳.۰ بچے ہیں۔ بلوچستان میں بار آوری سب سے زیادہ ہے جہاں خواتین کے اوسطاً ۳.۲ بچے ہیں۔ شرح بار آوری آئی سی اسلام آباد میں سب سے کم ہے یہاں خواتین کے اوسطاً ۳.۰ بچے ہیں۔

خواتین کی تعلیم اور معاشی درجہ بندی کے لحاظ سے بھی بار آوری کی شرح مختلف ہے۔ زیادہ پڑھی لکھی خواتین کے اوسطاً ۲.۵ بچے ہیں جبکہ غیر تعلیم یافتہ خواتین ۳.۰ بچوں کو جنم دیتی ہیں۔ جس طرح جواب دہندہ کے گھرانوں کی معاشی درجہ بندی \* کم ہوتی جاتی ہے اسی طرح بار آوری بڑھتی جاتی ہے۔ عام طور پر غریب ترین خواتین امیرترین گھرانوں کی خواتین کی نسبت اوسطاً ۲.۵ بچے زیادہ پیدا کرتی ہیں (ایک خاتون کے ہاں ہونے والے اوسطاً ۴.۵ بچوں کے مقابلے میں اوسطاً ۲.۵ بچے)۔

### نouمری کے دور میں بار آوری (Teenage Fertility)

۱۹۹۰ تا ۱۹۹۵ سال خواتین میں سے آٹھ فیصد نو عمر خواتین پہلے سے ہی ماں میں ہیں یا پہلی مرتبہ حاملہ ہیں۔ نو عمری میں بار آوری کی شرح ۹۱-۹۰ کے عرصہ کے دوران ۱۶ فیصد سے کم ہو کر موجودہ ۸ فیصد کی شرح تک پہنچ گئی ہے نو عمر ماں کی شرح خبر پختوں خواہ میں سب سے زیادہ (۱۰ فیصد) اور ملکہ بلستان اور بلوچستان میں سب سے کم (۷ فیصد ہر ایک کیلئے) ہے۔ ۵ فیصد مل پاس نو عمر خواتین کی نسبت ۱۰ فیصد سے زیادہ غیر تعلیم یافتہ نو عمر خواتین ماں میں ہنچکی ہیں۔ امیرترین گھرانوں کی نو عمر خواتین (۳ فیصد) کی نسبت غریب ترین گھرانوں کی نو عمر خواتین (۱۲ فیصد) میں ماں بننے کا راجحان زیادہ ہے۔

\* ڈیجیٹ اسوسیویٹ میں جمع کی جانے والی گھر بیوائیاء کے بارے میں معلومات کے ذریعے گھر بیویوں اور گھر بیویوں کی تکمیل کی جاتی ہے جیسا کہ فرش کی اقسام، پانی حاصل کرنے کے ذریعے گھر بیویوں اور گھر بیویوں کی فراہمی، گھر بیوائیاء وغیرہ شامل ہیں۔ دولت کا ایک معیار بنانے کیلئے ان تمام چیزوں کو انداختا کر دیا گیا ہے۔ پھر گھر بیویوں کو پانچ یکساں حصوں یا طبقوں میں تقسیم کیا گیا جس کی بنیاد پر گھر بیویوں اور گھر بیویوں کا معیار بنایا گیا ہے۔

شادیاں کیں۔ شادی شدہ خواتین میں دوسری شادی کی شرح سال ۷۰ءے ۲۰۰۶ء میں ۷۰ فیصد سے کم ہو کر سال ۱۳ءے ۲۰۱۲ء میں ۵۰ فیصد تک ہے۔

### (Desired Family Size)

بچوں کی تعداد کے متعلق ترجیح پاکستانی خواتین اور مردوں اوسٹاً چار بچے چاہتے ہیں۔ بچوں کی پسندیدہ تعداد سب سے زیادہ بلوجستان میں (خواتین میں ۱.۲۰ اور مردوں میں ۱.۷۰ بچے) اور سب سے کم دارالخلافہ اسلام آباد میں (خواتین میں ۱.۳۰ اور مردوں میں ۱.۵۰ بچے) ہے۔

### (Consanguinity)

پاکستان میں کرزز (رشتے کے بھائی بہن) کی آپس میں شادیوں کی شرح زیادہ ہے۔ شادیوں کی کل تعداد میں سے نصف تعداد میں شادیاں سنگر رشتے کے بہن بھائیوں (چچازاد، پھوپھی زاد، خالہ زاد یا ماموں زاد) میں ہوتی ہیں۔ دیکھی علاقوں (۵۰ فیصد) کی نسبت شہری علاقوں میں سنگر رشتے کے بہن بھائیوں کے درمیان شادیاں کم ہوتی ہیں۔ سنگر رشتے کے بہن بھائیوں کے درمیان شادیاں سنده میں ۵۳ فیصد سے لے کر آئی کی تی اسلام آباد اور گلگت بلتستان میں ۴۰ فیصد تک ہوتی ہیں۔

### (Age at First Marriage)

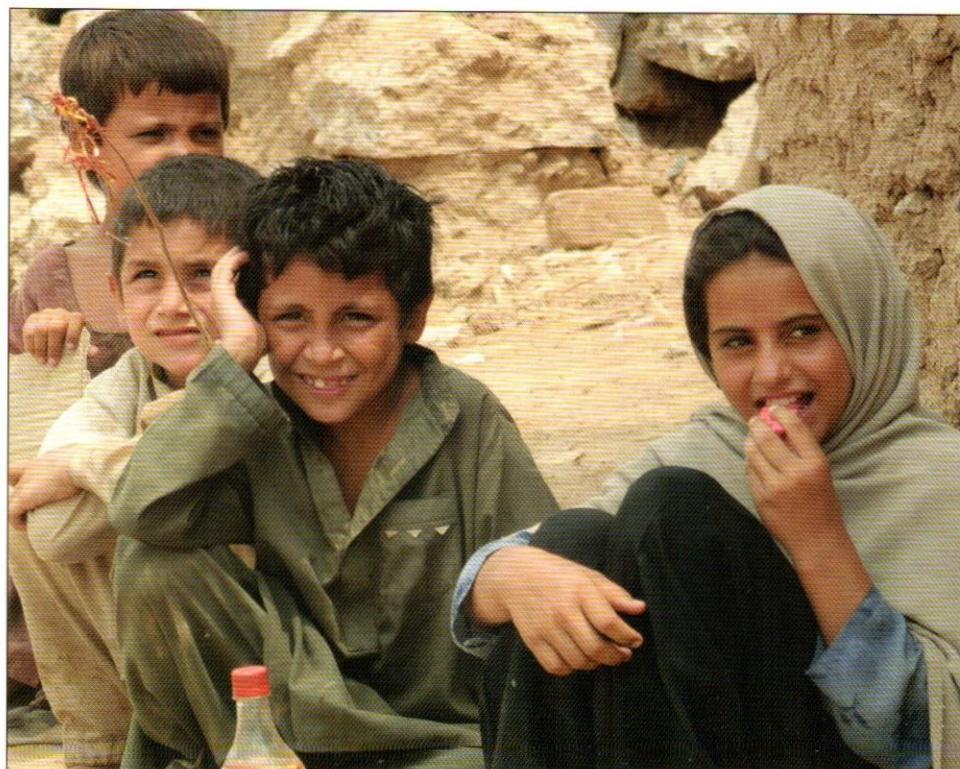
پہلی شادی کے وقت عمر (Age at First Marriage) ۲۵ سالہ خواتین میں پہنچتیں فیصد خواتین کی ۱۸ سال کی عمر میں شادی ہوئی اور نصف سے زیادہ خواتین (۵۰ فیصد) کی شادی ۲۰ سال کی عمر تک ہوئی۔ اس امر کی تصدیق ہو چکی ہے کہ پاکستان میں خواتین کی پہلی شادی کے وقت عمر میں اضافہ ہو رہا ہے۔ سال ۲۰۰۶ء میں شادی کی اوسٹاً عمر ۱۹.۵ سال سے بڑھ کر سال ۱۳ءے ۲۰۱۲ء میں ۱۹.۵ سال ہو گئی ہے۔ ۲۹ سالہ پاکستانی مردوں میں پہلی شادی کی اوسٹاً عمر ۲۳ سال ہے۔

### (Age at First Birth)

پہلے بچے کی پیدائش کے وقت عمر (Age at First Birth) ۲۵ سالہ خواتین کے ہاں پہلے بچے کی پیدائش اوسٹاً ۲۲.۲ سال کی عمر میں ہوتی ہے۔ سال ۹۱ءے ۱۹۹۰ سے سال ۱۳ءے ۲۰۱۲ کے دوران پہلے بچے کی پیدائش کے وقت خواتین کی اوسٹاً عمر میں تقریباً ایک سال کا اضافہ ہوا ہے۔ شہری خواتین کے ہاں پہلے بچے کی پیدائش دیکھی علاقوں میں رہنے والی خواتین کی نسبت ایک سال دریسے ہوتی ہے۔ ناخواندہ خواتین کے ہاں بچے کی پیدائش تانوی تعلیم یافتہ خواتین کے مقابلے میں اوسٹاً تین سال پہلے ہو جاتی ہے (باترتیب ۲۳ اور ۲۱ سال)۔

### (Polygyny)

چار فیصد حالیہ شادی شدہ خواتین اور ۳ فیصد حالیہ شادی شدہ مردوں نے ایک سے زیادہ مرتبہ



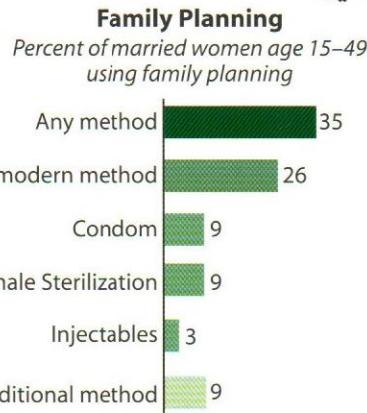
© 2012 Khalid Mahmood Raja, Courtesy of Photoshare

## خاندانی منصوبہ بندی (FAMILY PLANNING)

### خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کے حصول کے ذرائع

#### (Source of Family Planning Methods)

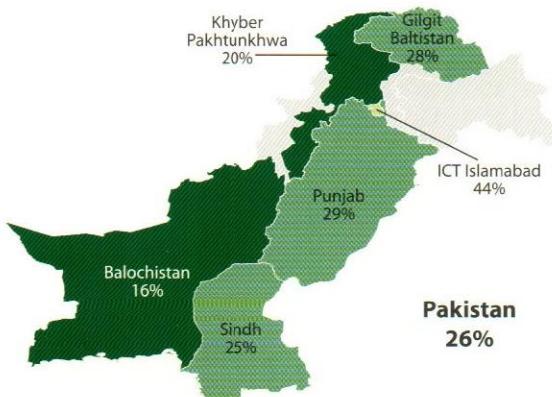
موجودہ استعمال کرنے والی خواتین میں سے ۳۶ فیصد کو حکومتی سطح پر کام کرنے والے ادارے مثلاً سرکاری ہسپتال اور لیڈی ہیلٹھ و کرز خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے مہیا کرتے ہیں جبکہ ۳۵ فیصد خواتین یہ طریقے غیر سرکاری ہسپتالوں اور لیکنک سے حاصل کرتی ہیں۔ دو تہائی زنانہل بندیاں سرکاری مرکز میں ہوتی ہیں جبکہ کندہم زیادہ تر غیر سرکاری شعبہ جات سے حاصل کیے جاتے ہیں۔



#### Use of Modern Methods of Family Planning

Percent of married women age 15-49 who are using a modern method of family planning

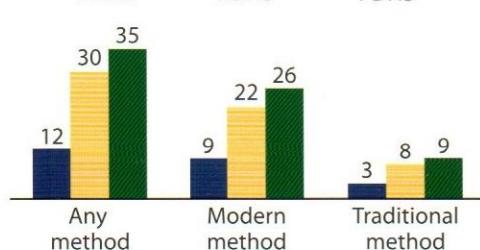
■ ≤20% ■ 21%-40% ■ ≥41%



#### Trends in Contraceptive Use

Percent of married women age 15-49 who are currently using contraception

■ 1990-91 PDHS ■ 2006-07 PDHS ■ 2012-13 PDHS



### خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں معلومات

#### (Knowledge of Family Planning)

پاکستان میں تقریباً تمام افراد کو خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کے بارے میں معلومات ہیں۔ شادی شدہ خواتین اور مردوں میں ۹۹ فیصد خواتین اور ۹۵ فیصد مردوں کو کم از کم ایک جدید خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے کا علم ہے۔ جن طریقوں کا زیادہ تر خواتین کو علم ہے ان میں انجیکشن (۹۵ فیصد)، گولیاں (۹۵ فیصد) اور خواتین کی مل بندی (۹۱ فیصد) ہے شادی شدہ مردوں کو جن طریقوں کا زیادہ تر علم ہے ان میں کندہم (۸۹ فیصد)، گولیاں (۸۵ فیصد) اور انجیکشن (۸۲ فیصد) شامل ہیں۔

### خاندانی منصوبہ بندی کا موجودہ استعمال

#### (Current Use of Family Planning)

ایک چوتھائی سے زیادہ شادی شدہ خواتین خاندانی منصوبہ بندی کا کوئی ایک جدید طریقہ استعمال کر رہی ہیں۔ مزید ۹ فیصد خواتین روایتی طریقہ استعمال کر رہی ہیں۔ جو جدید طریقے زیادہ استعمال ہو رہے ہیں ان میں کندہم اور زنانہل بندی (۹ فیصد) اور اسکے بعد انجیکشن (۳ فیصد) ہیں۔ مختلف صوبوں، شہری و دیکنی علاقوں میں جدید خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کے استعمال میں واضح فرق ہے۔ شہری علاقوں میں رہائش پذیر شادی شدہ خواتین میں سے ایک تہائی کے قریب خواتین کوئی ایک جدید طریقہ استعمال کر رہی ہیں۔ جبکہ دیکنی علاقے سے تعلق رکھنے والی خواتین میں اس کا تابع صرف ۲۳ فیصد ہے۔ خاندانی منصوبہ بندی کے جدید طریقوں کا استعمال بلوجتن میں کم از کم ۱۲ فیصد سے لے کر آئی سی ٹی اسلام آباد میں زیادہ سے زیادہ ۳۶ فیصد تک ہے۔

خواتین کی تعلیم میں اضافے کے ساتھ خاندانی منصوبہ بندی کے جدید طریقوں کے استعمال میں اضافہ دیکھا گیا ہے اعلیٰ تعلیم یافتہ خواتین میں جدید طریقوں کا استعمال ۳۰ فیصد جبکہ ناخواندہ خواتین میں یہ استعمال ۲۳ فیصد ہے۔ خاندانی منصوبہ بندی کے جدید طریقوں کا استعمال امیر ترین گھرانوں میں رہنے والی خواتین میں سب سے زیادہ ہے (۳۶ فیصد)۔

### خاندانی منصوبہ بندی کے استعمال کا رجحان

#### (Trends in use of Family Planning)

خاندانی منصوبہ بندی کے جدید طریقوں کا استعمال سال ۱۹۹۰-۹۱ میں ۹ فیصد سے بڑھ کر سال ۲۰۱۲-۱۳ میں ۴۲ فیصد ہو گیا ہے۔ سال ۲۰۰۷ء کے بعد سے کندہم اور زنانہل بندی کے استعمال میں معمولی سا اضافہ ہوا ہے۔

## خاندانی منصوبہ بندی کی ضرورت (NEED FOR FAMILY PLANNING)



© 2012 Derek Brown for USAID, Courtesy of Photoshare

### خاندانی منصوبہ بندی کے پیغامات کے مختلف معلومات (Exposure to Family Planning Messages)

مجموعی طور پر اس سروے سے چند ماہ قبل ایک چوتھائی شادی شدہ خواتین اور نصف شادی شدہ مردوں کی تعداد نے ٹیلی ویژن، اخبارات/رسائلے یا ریڈی ٹوپ خاندانی منصوبہ بندی کا پیغام دیکھا، پڑھایا تھا۔ تین چوتھائی خواتین اور تقریباً مردوں کی نصف تعداد (۸۸ فیصد) نے ان تینوں میں سے کسی بھی ذرائع ابلاغ پر خاندانی منصوبہ بندی کا پیغام نہ ہی دیکھا نہ پڑھا۔

وہ خواتین جو کوئی بھی طریقہ استعمال نہیں کر رہی ہیں ان میں سے صرف ۲۹ فیصد خواتین کے پاس کوئی فیلڈ ورکرگی جس نے خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں بتایا اور ۶ فیصد خواتین کسی بھی طبی ادارے میں گئیں جہاں انکو خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں بتایا گیا۔ وہ خواتین جو کوئی بھی طریقہ استعمال نہیں کر رہی ہیں ان میں سے مجموعی طور پر دو تباہی خواتین سے خاندانی منصوبہ بندی کے بارے میں کسی بھی ہمیلتھوڑ کرنے بات نہیں کی ہے۔

### نامکمل ضرورت سے مراد اسی شادی شدہ خواتین کا تابع جو اس وقت کوئی خاندانی منصوبہ بندی کا طریقہ استعمال نہیں کر رہی ہیں لیکن اپنے اگلے بچے کی پیدائش میں وقفہ کرنا چاہتی ہیں یا پیدائش کے عمل کو کامل طور پر کونا چاہتی ہیں۔ پی. ڈی. ایس. ایس ۲۰۱۲-۱۳ بتاتا ہے کہ پانچ شادی شدہ خواتین میں سے ایک خاتون کی خاندانی منصوبہ بندی کے استعمال کی ضرورت پوری نہیں ہو رہی ہے۔ ان میں سے ۶ فیصد خواتین بچوں کی پیدائش میں وقفہ چاہتی ہیں۔ اور ۱۱ فیصد خواتین پیدائش کے عمل کو ہمیشہ کرنے کو کونا چاہتی ہیں۔ خاندانی منصوبہ بندی کی نامکمل ضرورت بلوجتان میں رہنے والی خواتین (۳۱ فیصد) اور غریب ترین گھرانوں میں رہنے والی خواتین (۲۵ فیصد) میں زیادہ ہے۔ خاندانی منصوبہ بندی کی نامکمل ضرورت اعلیٰ تعلیم یا فوت خواتین (۱۵ فیصد) کے مقابلے میں ناخواہندہ خواتین (۲۲ فیصد) میں زیادہ ہے۔

### بچوں کی پیدائش میں وقفہ یا روکنے کی خواہش (Desire to Delay or Stop Childbearing)

۶۰ فیصد کے قریب شادی شدہ خواتین اور مردوں کو مزید بچوں کی خواہش نہیں ہے۔ ۱۹ فیصد خواتین اور ۲۱ فیصد مردوں ایسے ہیں جو اگلے بچے کی پیدائش میں کم از کم دوسال کا وقفہ چاہتے ہیں۔ یہ وہ خواتین اور مردوں ہیں جن کی خاندانی منصوبہ بندی کے طریقوں کی ضرورت پوری کی جاسکتی ہے۔

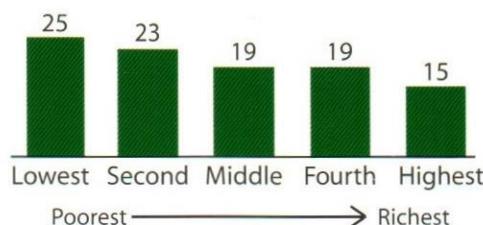
### خاندانی منصوبہ بندی کی نامکمل ضرورت

### (Unmet Need For Family Planning)

نامکمل ضرورت سے مراد اسی شادی شدہ خواتین کا تابع جو اس وقت کوئی خاندانی منصوبہ بندی کا طریقہ استعمال نہیں کر رہی ہیں لیکن اپنے اگلے بچے کی پیدائش میں وقفہ کرنا چاہتی ہیں یا پیدائش کے عمل کو کامل طور پر کونا چاہتی ہیں۔ پی. ڈی. ایس. ایس ۲۰۱۲-۱۳ بتاتا ہے کہ پانچ شادی شدہ خواتین میں سے ایک خاتون کی خاندانی منصوبہ بندی کے استعمال کی ضرورت پوری نہیں ہو رہی ہے۔ ان میں سے ۶ فیصد خواتین بچوں کی پیدائش میں وقفہ چاہتی ہیں۔ اور ۱۱ فیصد خواتین پیدائش کے عمل کو ہمیشہ کرنے کو کونا چاہتی ہیں۔ خاندانی منصوبہ بندی کی نامکمل ضرورت بلوجتان میں رہنے والی خواتین (۳۱ فیصد) اور غریب ترین گھرانوں میں رہنے والی خواتین (۲۵ فیصد) میں زیادہ ہے۔ خاندانی منصوبہ بندی کی نامکمل ضرورت اعلیٰ تعلیم یا فوت خواتین (۱۵ فیصد) کے مقابلے میں ناخواہندہ خواتین (۲۲ فیصد) میں زیادہ ہے۔

### Unmet Need by Wealth

Percent of currently married women age 15–49 with unmet need for family planning



### نامکمل ضرورت کے بعد کوئی طریقہ استعمال کرنا (Informed Choice)

یہ ضروری ہے کہ خاندانی منصوبہ بندی کا طریقہ استعمال کرنے والے شخص کو اس طریقہ کے مضر اثرات کے بارے میں بتایا جائے اور اس شخص کو یہ بھی بتایا جائے کہ اگر کوئی مسئلہ پیش آئے تو کیا کرنا چاہیے اور کون نے دوسرے طریقہ استعمال کیے جاسکتے ہیں۔ ایک تباہی پاکستانی خواتین جو خاندانی منصوبہ بندی کا طریقہ استعمال کر رہی ہیں کے مضر اثرات کے بارے میں بتایا گیا اور ۲۸ فیصد خواتین کو یہ مشورہ دیا گیا کہ اگر مضر اثرات کا سامنا ہوتا ہو تو کیا کرنا چاہیے، اور ۲۸ فیصد کوئی دوسرے مناسب طریقے کو استعمال کرنے کا مشورہ دیا گیا۔

## کم عمر بچوں میں شرح اموات (INFANT AND CHILD MORTALITY)



© Rebecca Conway/IRIN

### سطح اور رجحانات (Levels and Trends)

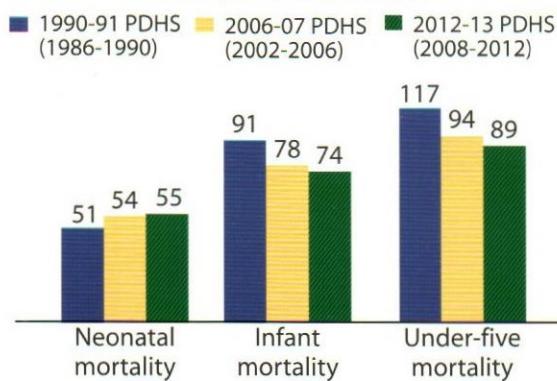
اس سروے سے گزشتہ پانچ سالوں میں ہونے والی اموات کے مطابق ایک سال سے کم عمر اور پانچ سال سے کم عمر بچوں میں شرح اموات ۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے بتترنگ ۳۷٪ اموات اور ۸۹٪ اموات ہیں۔ شرح اموات کی اس سطح پر ہر ۱۳۲ پاکستانی بچوں میں سے ابھی اپنی ایک سال کی عمر تک پہنچنے سے پہلے ہی نوت ہو جاتا/جاتی ہے۔ ہر ۱۱ بچوں میں سے ابھی اپنی پانچویں سالگرہ سے پہلے فوت ہو جاتا/جاتی ہے۔

### بچوں کی پیدائش میں وقفہ (Birth Intervals)

اگر بچوں کی پیدائش میں کم از کم ۳۶ ماہ کا وقفہ رکھا جائے تو ایک سال سے کم عمر کے بچوں کی اموات میں کمی لائی جاسکتی ہے۔ پاکستان میں بچوں کی پیدائش میں وقفہ اوسٹا ۲۸ ماہ کا ہے۔ جب بچوں کی پیدائش میں وقفہ دو سال سے کم ہو تو پانچ سال سے کم عمر بچوں میں شرح اموات بھی زیادہ ہوتی ہیں۔ (۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۱۵۱ اموات جب کہ اگر پیدائش میں وقفہ تین سال ہو تو شرح اموات کم ہو کر ہر ۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۶۰ اموات رہ جاتی ہیں) پاکستان میں ایک تہائی سے زیادہ پانچ دو سال سے بھی کم وقفے کے اندر پیدا ہوئے۔

### Trends in Childhood Mortality

Deaths per 1,000 live births



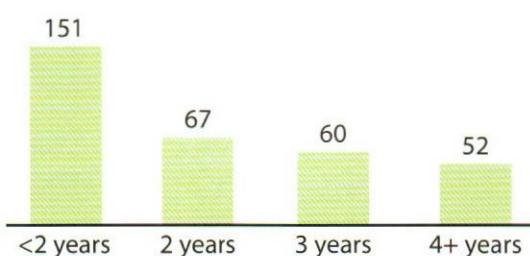
شرح اموات کا تناسب علاقائی سطح پر مختلف ہے۔ سروے سے پہلے ۱۰ سال کے عرصہ میں پانچ سال سے کم عمر بچوں میں اموات کی شرح ۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے بلوجتن میں ۱۱٪ اموات سے لے کر آئی ہی اسلام آباد میں ۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۳۳٪ اموات ہوتی ہیں۔ شہری علاقوں کی نسبت دیکھی علاقوں میں چھوٹی عمر میں بچوں کے نوت ہونے کے رجحانات زیادہ ہوتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ دیکھی علاقوں میں پانچ سال سے کم عمر بچوں میں اموات کی شرح ۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۱۰۶٪ اموات ہیں جبکہ شہری علاقوں میں یہ شرح ۷۷٪ اموات ہیں۔

پانچ سال سے کم عمر بچوں میں اموات کی شرح ثانوی تعلیم یافتہ ماڈس (۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۵٪ اموات) کے مقابلے میں غیر تعلیم یافتہ ماڈس میں دو گنا (۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۱۲٪ اموات) ہے اور یہ شرح اعلیٰ تعلیم یافتہ ماڈس (۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۳٪ اموات) کے مقابلے میں غیر تعلیم یافتہ ماڈس میں تین گنا سے بھی زیادہ ہے۔

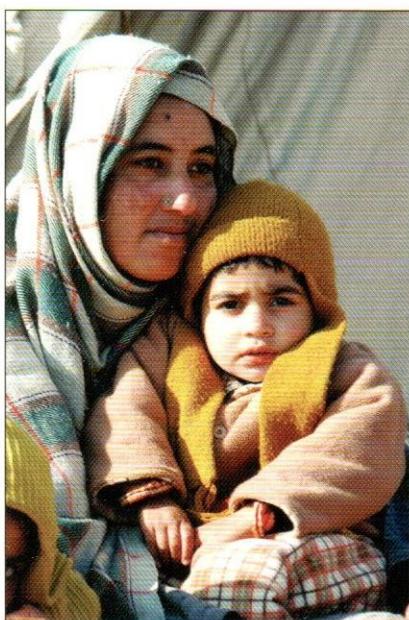
گزشتہ پانچ سالوں میں نومولود بچوں میں اموات کی شرح ۱۰۰۰ ازندہ پیدائش میں سے ۵۵٪ اموات ہیں۔ گزشتہ ۲۰ سالوں میں نومولود بچوں کی شرح اموات میں کوئی تبدیلی نہیں آئی ہے۔

### Under-Five Mortality by Previous Birth Interval

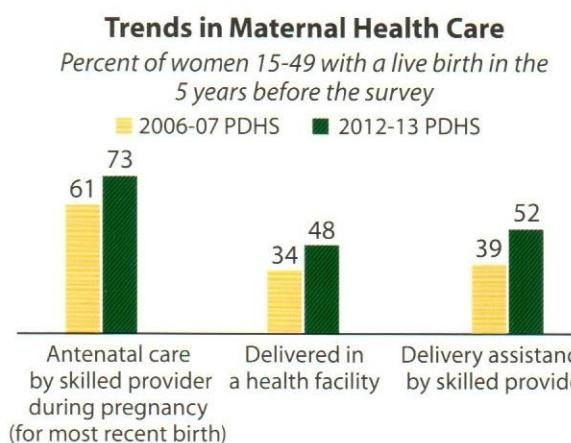
Deaths per 1,000 live births for the 10-year period before the survey by years since preceding birth



## توالیدی صحت (REPRODUCTIVE HEALTH)



© 2005 Jacob Simkin, Courtesy of Photoshare



طبی مشورہ اور علاج کروانے میں مسائل

### (Problems in Accessing Health Care)

تقریباً دو تباہی خواتین کے مطابق انہیں طبی مشورہ اور علاج کروانے کیلئے کم از کم کسی ایک منسکے کا سامنا کرنا پڑتا ہے۔ نصف سے زیادہ خواتین کے لیے اکیلے جانا مسئلہ ہے۔ وہ میں سے چار خواتین کیلئے سواری کا انتظام مسئلہ ہے۔ ایک تباہی سے زیادہ خواتین کیلئے مرکز صحت تک کافی صلحہ مسئلہ ہے۔

### حمل کے دوران معاہنہ (Antenatal Care)

تقریباً تین چوتھائی ماؤں نے حمل کے دوران پیشہ و رطی مہر (ڈاکٹر، نرس، میڈی و انف یا یڈی ہیلتھ ورکر) سے معاہنہ کروایا، سب سے زیادہ (۶۷ فیصد) ڈاکٹروں سے معاہنہ کروایا۔ چار میں سے ایک خاتون اس معاہنہ سے محروم رہی۔

حمل کے دوران معاہنہ کی شرح علاقائی سطح پر مختلف ہے بلوجتھان کی ۳۰ فیصد خواتین کے مقابلے میں آئی۔ سی۔ ٹی اسلام آباد میں ۹۶ فیصد خواتین نے حمل کے دوران پیشہ و رطی مہر سے معاہنہ کروایا۔

حمل کے دوران معاہنہ میں حمل کی مدت اور معاہنہ کا معیار بہت اہم ہیں۔ بیالیں فیصد خواتین نے حمل کے چوتھے میں سے پہلے حمل کا تجویز کردہ معاہنہ کروایا۔ اور ایک تباہی سے زیادہ (۳۷ فیصد) خواتین نے چار یا اس سے زیادہ مرتبہ حمل کا معاہنہ کروایا۔ نصف کے قریب (۴۵ فیصد) خواتین نے فولاد کی گولیاں یا شربت استعمال کیا۔ خواتین کی نصف تعداد کو حمل کے معاہنہ کے دوران اس کی پیچیدگیوں کی علامات کے بارے میں آگاہ کیا گیا۔ خواتین کے آخری جنم لینے والے بچوں کو تشویش سے بچاؤ کے لیے، تقریباً دو تباہی (۲۶ فیصد) خواتین کو ٹینکے لگائے گئے۔

### زچگی اور بعد از زچگی معاہنہ (Delivery and Postnatal Care)

تقریباً نصف پیدائش مرکز صحت میں ہوئیں خاص طور پر پرائیوریٹ مرکز میں۔ مرکز صحت میں بچوں کی پیدائش بلوجتھان میں سب سے کم (۱۶ فیصد) ہے۔ نصف سے زیادہ پیدائش گھروں میں واقع ہوتی ہیں۔ گھروں میں پیدائش شہری علاقوں (۳۲ فیصد) کی نسبت دیکھ علاقوں میں زیادہ (۴۰ فیصد) ہیں۔

نصف سے زیادہ پیدائشوں میں پیشہ و رطی عملے نے مدد کی۔ اسکے علاوہ ۳۱ فیصد بچوں کی پیدائش روایتی دائی سے کروائی گئی۔ پیدائش میں پیشہ و رطی عملے سے مدد لینا آئی سی۔ ٹی اسلام آباد میں سب سے زیادہ (۸۸ فیصد) اور بلوجتھان میں سب سے کم (۱۸ فیصد) ہے۔ زیادہ تعلیم یافتہ اور امیر خاندان سے تعلق رکھنے والی خواتین میں پیدائش میں پیشہ و رطی عملے کی مدد لینے کا ربح جان زیادہ ہے۔

بعد از زچگی معاہنہ پیچیدگیوں کو روکنے میں مدد دیتا ہے ہر دس میں سے چھ خواتین نے زچگی کے دونوں کے اندر معاہنہ کروایا۔ ایک تباہی خواتین نے زچگی سے ۳۲ دن کے دوران تک بعد از زچگی کا معاہنہ نہیں کروایا۔

## بچوں کی صحت (CHILD HEALTH)

### حفاظتی بکیوں کی کورٹج کے رہنمائی

#### (Trends in Vaccination Coverage)

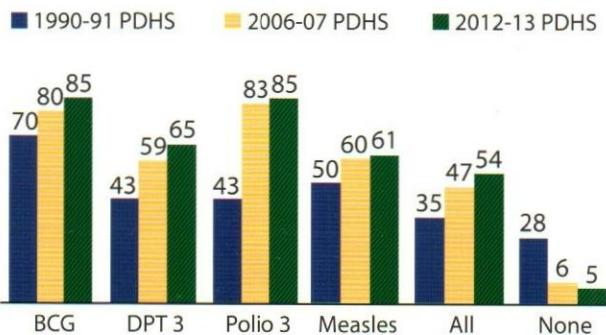
پاکستان میں حفاظتی بکیوں کی کورٹج رفتہ رفتہ بڑھ رہی ہے۔ جیسا کہ سال ۱۹۹۰-۹۱ میں ۳۵ فیصد سے بڑھ کر سال ۲۰۱۲-۱۳ میں ۵۲ فیصد ہو گئی ہے۔ ۱۲-۲۳ ماہ کے بچے جنہوں نے چھ حفاظتی بکیوں میں سے کسی ایک کامیک یا خوارک نہیں لی، ان کی شرح گزشتہ ۲۲ سالوں میں ۲۸ فیصد سے کم ہو کر ۵ فیصد رہ گئی ہے۔

### حفاظتی بکیوں کی کورٹج (Vaccination Coverage)

۲۰۱۲-۱۳ پی ڈی ایچ ایس کے مطابق ۱۲-۲۳ ماہ کے ۵۳ فیصد پاکستانی بچوں نے تمام تجویز کردہ حفاظتی بکیوں کے لیے لگوائے یعنی بسی جی اور خسرہ کی ایک خوارک اور ڈی پی ٹی اور پولیو کی تین خوارکیں۔ صرف ۵ فیصد بچوں نے کوئی بھی تجویز کردہ حفاظتی بکیوں کے لیے نہیں لگوایا۔ شہری علاقوں میں ۲۶ فیصد اور دیکی علاقوں میں ۲۸ فیصد حفاظتی بکیوں کا کورس کامل کیا گیا۔ حفاظتی بکیوں کی کورٹج علاقائی سطح پر مختلف ہے جیسا کہ بلوچستان میں ۶۱ فیصد سے لیکر اسلام آباد میں ۷۷ فیصد ہے۔ حفاظتی بکیوں کی کورٹج ماڈل کی تعلیم کے ساتھ بڑھتی ہے۔ غیر تعلیم یافتہ ماڈل کے بچوں میں حفاظتی بکیوں کی کورٹج ۴۰ فیصد کے مقابلے میں اعلیٰ تعلیم یافتہ ماڈل میں ۶۷ فیصد ہے۔

#### Trends in Vaccination Coverage

Percent of children age 12-23 months vaccinated



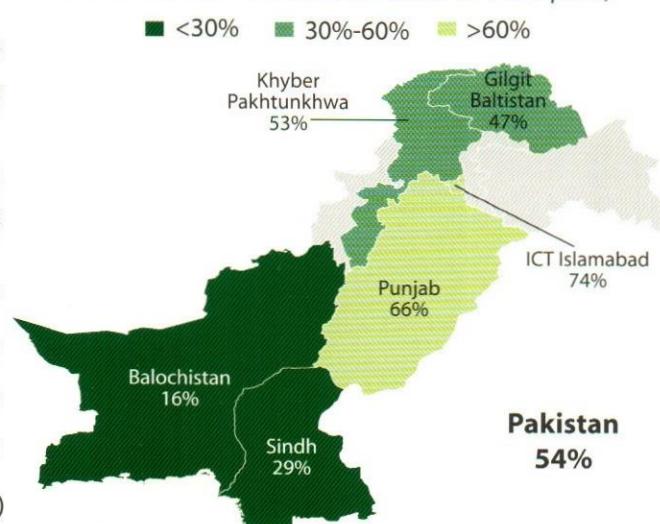
### بچپن کی بیماریاں (Childhood Illnesses)

سرو سے دو ہفتے قبل پانچ سال سے کم عمر کے ۱۶ فیصد بچے کھانی اور تیز تیز سانس لینے کی بیماری کا شکار ہوئے جو کہ ایک شدید قسم کی سانس کی بیماری (ARI) کی علامات ہیں۔ ان بچوں میں سے دو تھائی (۶۲ فیصد) کو کسی مرکزی حصت یا معافی کے پاس لے جایا گیا۔

پانچ سال سے کم عمر کے ایک تھائی بچے سرو سے دو ہفتے قبل بخار میں بنتا ہوئے۔ ان بچوں میں سے دو تھائی کو کسی مرکزی حصت یا معافی کے پاس مشورہ یا علاج کے لیے لے جایا گیا۔ سرو سے دو ہفتے قبل پانچ سال سے کم عمر کے ۲۳ فیصد بچے اسہال کی بیماری میں بنتا ہوئے۔ یہ تناسب ۲ سے ۱۱ ماہ کے بچوں میں سب سے زیادہ (۳۵ فیصد) تھا۔ اسہال سے متاثرہ دس میں سے چھ بچوں کو علاج کی غرض سے مرکزی حصت یا معافی کے پاس لے جایا گیا۔ اسہال سے متاثرہ بچوں کو زیادہ مائع اشیاء اور خاص طور پر نمکیات سے تیار شدہ محلول (ORS) دینا چاہیے۔ اسہال سے متاثرہ ۳۶ فیصد بچوں کو زیادہ مائع اشیاء اور خاص طور پر پہلے سے تیار کردہ محلول (ORS) سے علاج کیا گیا۔ تاہم ۱۱ فیصد بچے کسی طبی ماہر یا گھر بیو علاج سے محروم رہ گئے۔

### Vaccination Coverage by Region

Percent of children age 12-23 months fully vaccinated (BCG, measles, and 3 doses of each of DPT and polio)



## بچوں کو غذا اکھلانے کے طریقہ کا را اور ماوں اور بچوں کی غذائی حیثیت (FEEDING PRACTICES AND NUTRITIONAL STATUS OF WOMEN AND CHILDREN)

### **(Children's Nutritional Status)**

۱۳۔ پی ڈی ایچ ایس بچوں کی غذائی حیثیت کو ان کے قدر اور وزن کی پیمائش میں انعامی معیار کے مطابق کرتا ہے۔ ۲۰۱۲ سروے کے مطابق ۲۵ فیصد پانچ سال سے کم عمر بچے اپنی عمر کے لحاظ سے بہت چھوٹے یا پست قامت ہیں۔ یہ چیز خوارک کی شدید کمی ظاہر کرتی ہے۔

پست قامت بچے زیادہ تر کم تعیین یافتہ (۵۵ فیصد) اور غیر یہ ترین گھرانوں سے تعلق رکھنے والی ماوں (۲۶ فیصد) کے ہاں پائے جاتے ہیں۔ پست قامت بچے شہری علاقوں (۲۷ فیصد) کے مقابلے میں دیکھی علاقوں میں زیادہ ہیں (۲۸ فیصد)۔ انتہائی دبلاپن (قد کے مقابلے میں زیادہ دبلاپن) جو کہ خوارک کی شدید کمی کی نشانی ہے، بہت زیادہ عام نہیں (۱۱ فیصد)۔ مزید یہ کہ ۳۰ فیصد پاکستانی بچے اپنی عمر کے اعتبار سے کم وزن یا بہت دبليے ہیں۔

### **Children's Nutritional Status**

*Percent of children under age 5,  
based on 2006 WHO Child Growth Standards*

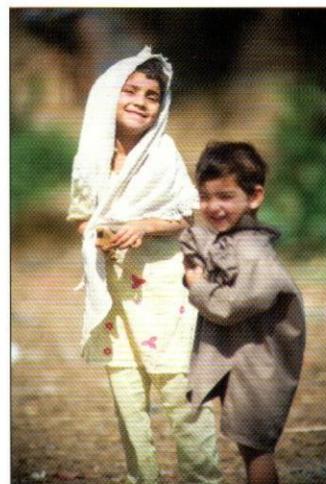


### **(Breastfeeding and the Introduction of Complementary Foods)**

ماں کا دودھ پلانا اور اضافی خوارک کا آغاز پاکستان میں بچوں کو ماں کا دودھ پلانا عام ہے یعنی ۹۲ فیصد بچوں کو کبھی بھی دودھ پلایا گیا۔ عالمی ادارہ صحت بچوں کو پہلے چھ ماہ میں بغیر کچھ اور لیے صرف ماں کا دودھ پلانا تجویز کرتا ہے۔ چھ ماہ سے کم عمر کے ایک تہائی سے زیادہ (۳۸ فیصد) بچوں نے صرف ماں کا ہی دودھ پیا۔ ۳۵۔۳۶ ماہ کے بچوں نے اوسط ۱۹ ماہ کی عمر تک دودھ پیا لیکن بچوں نے بغیر کچھ اور لیے صرف دودھ ایک ماہ سے بھی کم (۷۔۰ میٹنے) عرصہ تک پیا۔

بچ جب چھ ماہ کا ہو جائے تو اسے اضافی غذا اکھلانی چاہیے تاکہ وہ غذائی کمی کا شکار نہ ہو جائے۔ پاکستان میں چھ سے نو ماہ کے صرف ۵۷ فیصد بچے ماں کے دودھ کے ساتھ اضافی غذا کھاتے ہیں۔

ایک سال سے کم عمر اور چھوٹے بچوں کی غذا اکھلانے کا طریقہ کار (آئی وائی سی ایف) تجویز کرتا ہے کہ ۲۔۲۳ ماہ کے بچوں کو ماں کے دودھ کے علاوہ خوارک کے چار یا اس سے زیادہ گروپوں میں سے روزانہ غذاء دینی چاہیے۔ وہ بچے جو ماں کا دودھ نہیں پیتے ان کو غذا کے چار یا اس سے زیادہ گروپوں سے خوارک کے علاوہ دودھ یا دودھ سے بنی ہوئی چیزیں کھلانی چاہیے۔ آئی وائی سی ایف یہ بھی تجویز کرتا ہے کہ بچوں کو کم از کم روزانہ کئی مرتبہ کھلانا چاہیے۔ تاہم پاکستان میں ماں کا دودھ پینے والے بچوں میں صرف ۱۶ فیصد بچے غذا کے چار یا اس سے زیادہ گروپوں میں سے خوارک حاصل کرتے ہیں اور کم از کم تجویز کردہ تعداد اوقات میں کھانا کھاتے ہیں اور ماں کا دودھ نہ پینے والے بچوں میں یہ تناسب صرف ۱۰ فیصد ہے جو آئی وائی سی ایف کی تجویز کردہ خوارک لیتے ہیں۔



© 2009 Center for Communication Programs, Courtesy of Photoshare

\*۸۔۸ ماہ کی عمر کے بچے جو ماں کا دودھ پیتے ہیں کو دن میں کم از کم دو مرتبہ آئی وائی سی ایف کی تجویز کردہ خوارک اور ۲۔۲۳ ماہ کی عمر کے بچے جو ماں کا دودھ نہیں پیتے ان کو دن میں کم از کم چار آئی وائی سی ایف کی تجویز کردہ خوارک دینی چاہیے۔



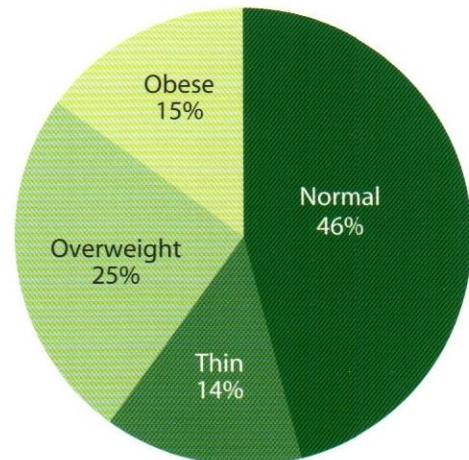
© 2009 Khalid Mahmood Raja, Courtesy of Photoshare

### عورتوں کی غذائی حیثیت (Women's nutritional status)

۲۰۱۲-۱۳ پی ڈی ایچ ایس میں ۴۵-۳۹ سال کی خواتین کے وزن اور قد کی پیمائش کی گئی۔ صرف ۱۳ فیصد پاکستانی خواتین دبلي (BMI) میں جبکہ ۴۰ فیصد خواتین اپنی عمر کے تناسب سے زیادہ وزن یا زیادہ موٹاپے (BMI > ۲۵) کا شکار ہیں۔ وزن کا زیادہ ہوتا اور موٹاپا عمر کے ساتھ بڑھتا ہے۔ ۱۵ فیصد ۳۹-۴۵ سال کی خواتین کے مقابلے میں صرف ۷ فیصد ۱۵-۱۹ سال کی خواتین زیادہ وزن یا موٹاپے کا شکار ہیں۔

### Women's Nutritional Status

Percent distribution of women age 15-49



### وٹامن اے اور فولاد کی گولیاں

#### (Vitamin-A and Iron supplementation)

غذائیت سے بھر پور خوارک یعنی وٹامن اے اور اشیاء معدنیات اچھی صحت کے لیے بہت ضروری ہیں۔ وٹامن اے جو کہ اندھے پن اور چھوت کی بیماری کو روکتا ہے خصوصی طور پر بچوں اور نئی ماہیں کے لیے بہت اہم ہے۔ سروے سے ۲۳ گھنٹے قبل ۲-۲۳ ماہ کی عمر کے تقریباً نصف (۴۵ فیصد) بچوں نے وٹامن اے سے بھر پور خوارک لی۔ سروے سے قبل چھ ماہ کے دوران ۶-۵۹ ماہ کی عمر کے دس میں سے سات بچوں نے وٹامن اے کی خوارک لی۔ سروے سے قبل ایک دن کے دوران ایک تباہی بچوں نے فولاد سے بھر پور غذائی یا نہ سروے سے ایک ہفتہ قبل صرف ۸ فیصد نے فولاد کی گولیاں یا شربت استعمال کیا۔

حاملہ خواتین کو جمل کے دوران پچیدگیوں اور خون کی کمی سے بچے کیلئے کم از کم ۶۰ دن تک فولاد کی گولیاں یا شربت استعمال کرنا چاہیے۔ صرف دس میں سے دو خواتین نے اپنے آخری جمل کے دوران کم از کم ۶۰ دن فولاد کی گولیاں استعمال کیں۔

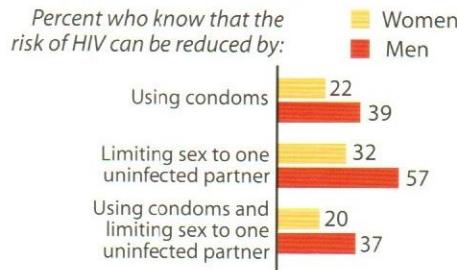
## اتجح۔ آئی۔ وی ایڈز معلومات اور رویے

### (HIV/AIDS KNOWLEDGE, ATTITUDES AND BEHAVIOR)

ہے۔ (بلت تیب ۲۰ فیصد اور ۳۶ فیصد) خواتین اور مردوں میں ایچ۔ آئی۔ وی ٹیسٹ کروانے کی جگہ کے متعلق آگاہی تعلیم اور دوست کے ساتھ بڑھتی ہے۔ خواتین اور مردوں میں ایچ۔ آئی۔ وی ٹیسٹ کروانے کی جگہ کے متعلق آگاہی آئی سی ٹی اسلام آباد میں سب سے زیادہ اور لگت بلستان میں سب سے کم ہے۔

#### Knowledge of HIV Prevention

Percent of ever-married women and ever-married men age 15-49



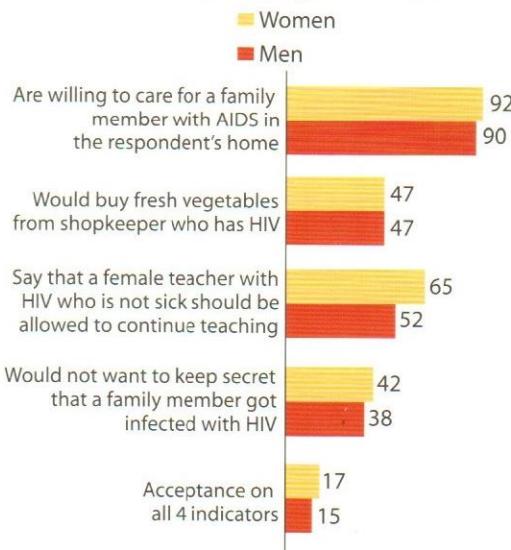
#### Mother-to-Child Transmission

Percent who know that:



#### Accepting Attitudes Towards Those Living with HIV/AIDS

Percent of ever-married women and ever-married men age 15-49 who:



#### معلومات (Knowledge)

پی ڈی ایچ ایس ۲۰۱۲-۱۳ کے مطابق پاکستان میں ایچ۔ آئی۔ وی کے متعلق آگاہی ابھی تک عالمگیر حیثیت کی حامل نہیں۔ صرف ۲۶ فیصد شادی شدہ خواتین اور ۲۹ فیصد شادی شدہ مردوں نے ایڈز کے بارے میں سن رکھا ہے۔ ایچ۔ آئی۔ وی سے بچاؤ کے طریقوں کے متعلق معلومات بہت ہی کم ہیں۔ ایک تباہی مردوں کے مقابلے میں صرف پانچ میں سے ایک خاتون جانتی ہے کہ ربوڑ کے غلاف (کنڈوم) کے استعمال سے اور صرف ایک صحت مند ساتھی کے ساتھ جنسی ملاظ رکھنے سے ایچ۔ آئی۔ وی کا مرض لگانے کے امکان کو کم کیا جاسکتا ہے۔ بچاؤ سے متعلق معلومات تعلیم کے ساتھ بڑھتی ہیں۔ ۷۶ فیصد خواتین اور ۶۴ فیصد غیر تعلیم یافتہ مردوں کے مقابلے میں ۶۰ فیصد خواتین اور ۷۷ فیصد اعلیٰ تعلیم یافتہ مرد بچاؤ کے یہ دو طریقے جانتے ہیں۔

ایک چوتھائی سے کچھ زیادہ خواتین اور ۴۰ فیصد مرد جانتے ہیں کہ ایچ۔ آئی۔ وی کا وائرس بچوں کو پناہ دہ پلانے سے منتقل ہو سکتا ہے۔ کم خواتین (۳۰ فیصد) اور مرد (۲۶ فیصد) جانتے ہیں کہ حمل کے دوران ادویات کا استعمال کر کے مرض کے ماں سے بچے میں منتقلی کے امکان کو کم کیا جاسکتا ہے۔

پاکستان میں ایچ۔ آئی۔ وی ایڈز کے متعلق بہت سی خواتین اور مردوں میں غیر حقیقی کہانیاں پائی جاتی ہیں۔ صرف ۲۱ فیصد خواتین اور ۴۰ فیصد مرد جانتے ہیں کہ ایچ۔ آئی۔ وی پھر کے کائنے سے منتقل نہیں ہوتا۔ تقریباً ۳۰ فیصد خواتین اور ۳۶ فیصد مرد جانتے ہیں کہ بظہر صحت مند نظر آنے والا شخص ایچ۔ آئی۔ وی کے وائرس کا شکار ہو سکتا ہے۔ مجموعی طور پر صرف ۷۶ فیصد خواتین اور ۶۴ فیصد مردوں کو ایچ۔ آئی۔ وی کے متعلق جامع معلومات حاصل ہیں۔

#### رویے (Attitude)

پاکستانی خواتین اور مرد ابھی تک ایچ۔ آئی۔ وی / ایڈز میں بنتا افراد کو قبول کرنے کے لیے تیار نہیں ہیں۔ نصف سے کم خواتین اور مردوں نے بتایا کہ وہ ایچ۔ آئی۔ وی میں بنتا دو کاندر سے تازہ سبزیاں خریدنا پسند کریں گے۔ اس کے برکس ۹۰ فیصد سے زیادہ خواتین اور مرد اپنے خاندان کے ایڈز میں بنتا فرد کی دیکھ بھال اپنے گھر پر کرنے کو تیار ہیں۔

ایچ۔ آئی۔ وی کے ٹیسٹ کے متعلق آگاہی

#### (Knowledge about HIV Testing)

خواتین کی نسبت مرد زیادہ جانتے ہیں کہ ایچ۔ آئی۔ وی کا ٹیسٹ کہاں سے کروایا جاسکتا

\* ایچ۔ آئی۔ وی کے متعلق جامع معلومات سے مراد یہ جانتا ہے کہ ربوڑ کے غلاف (کنڈوم) کا مستقل استعمال اور صرف ایک صحت مند ساتھی کے ساتھ جنسی ملاظ رکھنے سے ایچ۔ آئی۔ وی کا مرض لگنے کے امکان کو کم کیا جاسکتا ہے اور یہ جانتا کہ بظہر صحت مند نظر آنے والا شخص ایچ۔ آئی۔ وی ایڈز کے وائرس کا شکار ہو سکتا ہے، اور ایچ۔ آئی۔ وی کی منتقلی یا بچاؤ کے متعلق ان دو مشہور غیر حقیقی کہانیوں کو غلط سمجھتا کہ ایچ۔ آئی۔ وی ایڈز کا وائرس پھر کے کائنے نے اور ایسے مریض کے ساتھ کھانا کھانے سے منتقل ہو سکتا ہے۔

## خواتین کی خود مختاری (WOMEN'S EMPOWERMENT)

### گھر بیوں فیصلوں میں شرکت

#### (Participation in Household Decisions)

تمام پاکستانی خواتین فیصلہ کرنے کی مجاز نہیں۔ اپنی صحت کی دلکشی بھال کے متعلق (۵۲ فیصد) اور خاندان یارشنداروں کے گھر جانے کے فیصلوں میں خواتین (۵۰ فیصد) کی اکیلے یا مشترکہ تھی رائے رکھنے کا رجحان زیادہ ہے جبکہ گھر کی بڑی خریداری کے فیصلوں میں ان کی شرکت کا رجحان کم (۷۷ فیصد) ہے۔ پی. ڈی. ایچ۔ ایس میں جن تین فیصلوں میں حصہ لینے کے متعلق پوچھا گیا، ان میں سے کسی ایک فیصلے میں بھی ایک تھائی سے زیادہ خواتین (۳۹ فیصد) نے حصہ نہیں لیا؛ ۳۸ فیصد خواتین نے بتایا کہ انہوں نے تینوں فیصلوں میں حصہ لیا۔ خواتین میں قوت فیصلہ علاقائی لحاظ سے مختلف ہے۔ آئی سی ٹی اسلام آباد (۴۵ فیصد) اور پنجاب میں (۳۳ فیصد) خواتین کے مقابلے میں بلوچستان میں صرف ۱۸ فیصد خواتین نے تینوں فیصلوں میں حصہ لیا۔ ۱۹ اسال کی چھوٹی عمر کی خواتین (۱۰ فیصد) کے مقابلے میں ۳۰۔ ۳۳ سال کی بڑی عمر کی خواتین (۵۲ فیصد) میں تینوں فیصلوں میں شرکت کا رجحان زیادہ ہے۔

#### بیویوں پر مار پیٹ کاروویہ (Attitudes Toward Wife Beating)

نصف سے کم خواتین (۳۳ فیصد) اور ایک تھائی مرد اس امر پر متفق ہیں کہ اگر عورت مرد سے زبان درازی کرے، بچوں کو نظر انداز کرے، ہم بستری سے انکار کرے، بغیر بتائے گھر سے باہر جائے، سر اوال والوں کو نظر انداز کرے یا کھانا جلا دے تو مرد اپنی بیوی پر ہاتھ اٹھانے میں حق بجانب ہے۔ ۳۸ فیصد خواتین اس بات پر متفق ہیں کہ اگر عورت اپنے شوہر سے زبان دارزی کرے تو وہ بیوی پر ہاتھ اٹھانے میں حق بجانب ہے۔ بیس فیصد مرد اس بات پر متفق ہیں کہ اگر بیوی بغیر بتائے گھر سے باہر جائے تو شوہر اس پر ہاتھ اٹھانے میں حق بجانب ہے۔

### روزگار (Employment)

پی. ڈی. ایچ۔ ایس میں ۱۵۔ ۳۹ سال کے شادی شدہ ۹۸ فیصد برسر روزگار مردوں کے مقابلے میں ۱۵۔ ۳۹ سال کی شادی شدہ انٹرویو کی گئی خواتین میں سے صرف ۲۹ فیصد برسر روزگار ہیں۔ کام کرنے والی خواتین میں سے (۱۷ فیصد) زیادہ تر معاوضہ پیسوں میں لیتی ہیں۔ جبکہ ۱۵ فیصد کو کام کا کوئی معاوضہ نہیں ملتا۔ زیادہ تر مرد (۲۷ فیصد) معاوضہ پیسوں میں لیتے ہیں، جبکہ صرف ایک فیصد کو کوئی معاوضہ نہیں ملتا۔ نصف خواتین کی تعداد جو برسر روزگار ہیں اور معاوضہ پیسوں میں لیتی ہیں، یہ فیصلہ خود کرتی ہیں کہ ان پیسوں کو کس طرح استعمال کرنا ہے۔ وہ میں سے سات خواتین نے بتایا کہ وہ اپنے شوہر سے کم کم اپنے شوہر سے زیادہ یا ان کے برابر کمی ہیں۔

#### اٹاؤں کی ملکیت (Ownership of Assets)

وہ میں سے نو حالیہ شادی شدہ خواتین کسی مکان یا زمین کی مالک نہیں ہیں صرف ۱۱ فیصد خواتین کے پاس کسی مکان کی اکیلے یا مشترکہ ملکیت ہے جبکہ صرف ۲ فیصد کے پاس زمین کی ملکیت ہے۔ اس کے مقابلے میں ایک چوتھائی پاکستانی مرد کسی مکان کے مالک نہیں ہیں جبکہ دو تھائی سے زیادہ کے پاس کوئی زمین نہیں ہے۔



© 2012 Derek Brown for USAID, Courtesy of Photoshare

## گھریلو تشدد (DOMESTIC VIOLENCE)

### شريك زندگي کا تشدد (Spousal Violence)

تقریباً ۳۰ فیصد شادی شدہ خواتین زندگی میں کبھی نہ کبھی شوہر کے تشدد کا شکار ہوئیں چاہے وہ جسمانی اور ایجاد باتی تشدد تھا۔ ایک تباہی شادی شدہ خواتین نے بتایا کہ پہلے ۱۲ ماہ کے دوران وہ کسی نہ کسی طرح کے جسمانی اور ایجاد باتی تشدد کا شکار ہوئیں۔

شوہر کی طرف سے ہونے والے تشدد کی سب سے زیادہ بتائی جانے والی قسم بند باتی تشدد (۳۲ فیصد) کی ہے۔ ایک چوتھائی سے زیادہ پاکستانی خواتین نے جسمانی تشدد کا شکار ہونے کے بارے میں بتایا۔

شوہر کی طرف سے ہونے والا جسمانی یا جذباتی تشدد خیبر پختونخواہ میں سب سے زیادہ ہے جہاں ۷۵ فیصد شادی شدہ خواتین نے بتایا کہ وہ اپنے شوہر کے جسمانی یا جذباتی تشدد کا شکار ہوئیں۔ شوہر کا تشدد عام طور پر غیر تعلیم یافتہ اور پیسے کانے والی خواتین (دونوں ۲۲ فیصد) دونوں میں زیادہ پایا جاتا ہے اور اعلیٰ تعلیم یافتہ (۲۰ فیصد) اور امیر ترین گھرانوں سے تعلق رکھنے والی خواتین (۲۳ فیصد) میں سب سے کم پایا جاتا ہے۔

وہ خواتین جو کبھی جسمانی تشدد کا شکار ہوئیں ان میں سے نصف سے زیادہ خواتین نے نہیں کبھی کسی سے اس تشدد کی روک تھام کیلئے مدد مانگی یا نہیں کسی کو اس بارے میں بتایا۔ جسمانی تشدد کا شکار ہونے والی خواتین میں سے صرف ۳۵ فیصد نے تشدد کی روک تھام کیلئے مدد مانگی۔ ان میں سے تقریباً تین چوتھائی خواتین نے اپنے خاندان کے افراد سے مدد لی۔

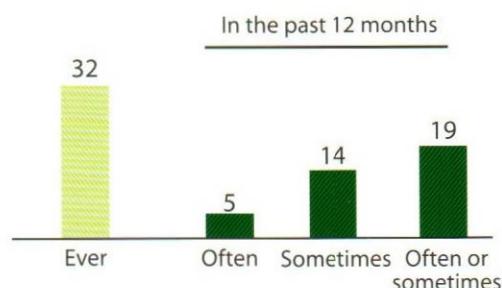
### تشدد کا سامنا (Experience of Violence)

ایک تباہی خواتین کو ۵ اسال کی عمر سے کبھی نہ کبھی جسمانی تشدد کا سامنا کرنا پڑا۔ پہلے ۱۲ ماہ کے دوران پانچ میں سے ایک خاتون کو جسمانی تشدد کا سامنا کرنا پڑا۔ حال ہی میں جسمانی تشدد سے دوچار ہونے کے رحمات امیر ترین خواتین (۱۱ فیصد) کے مقابلے میں غریب ترین خواتین (۲۵ فیصد) میں زیادہ ہیں۔ جسمانی تشدد کا سب سے زیادہ مرتكب شخص اسکا حالیہ شوہر (۹۷ فیصد) ہے۔

حمل کے دوران ہونے والا تشدد نہ صرف عورت بلکہ اس کے ہونے والے بچے کی محفوظ زندگی کو بھی خطرہ سے دوچار کرتا ہے۔ حاملہ ہونے والی خواتین میں سے ۱۱ فیصد، حمل کے دوران جسمانی تشدد کا شکار ہوئیں۔

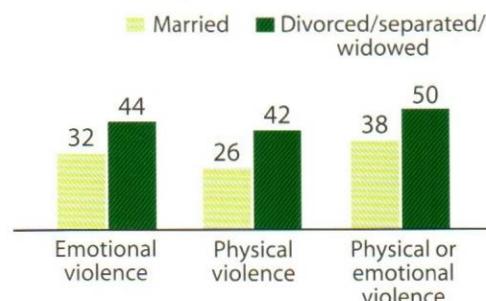
### Experience of Physical Violence

*Percent of ever-married women age 15-49 who have experienced physical violence since age 15*



### Spousal Violence by Marital Status

*Percent of ever-married women age 15-49 who have ever experienced different types of violence committed by their husband*



## بالغوں کی صحت (ADULT HEALTH)

### کالے ریقان کے متعلق معلومات (Knowledge of Hepatitis)

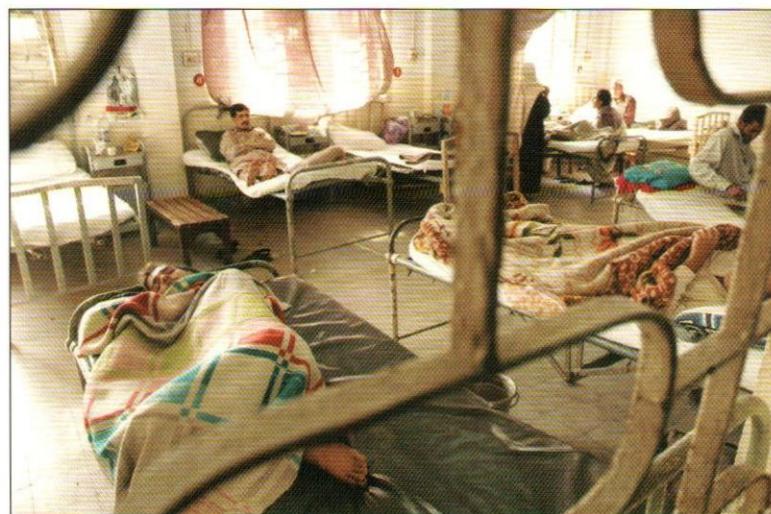
پاکستان میں تقریباً تمام خواتین اور مردوں نے پہنچائیں بی اور سی کے بارے میں سن رکھا ہے۔ خواتین اور مردوں کی تعلیم اور معاشری حیثیت کے بڑھنے کے ساتھ پہنچائیں بی اور سی کی معلومات میں اضافہ ہوتا ہے۔ پہنچائیں بی اور سی سے بچاؤ کا سب سے زیادہ بتایا گیا طریقہ (۳۲ فیصد) یہ تھا کہ متاثرہ کھانے یا پانی سے ابتناب برتا جائے۔ ۲۰ فیصد سے کم خواتین اور مردوں نے کہا کہ کوئی شخص بھی پہنچائیں بی اور سی سے بچاؤ کیلئے کچھ نہیں کر سکتا یا وہ نہیں جانتے کہ بچاؤ کے لئے کیا کرنا چاہئے۔

### تمباکو کا استعمال (Use of Tobacco)

۲۵ فیصد ۴۵-۳۹ اسال کے مردوں کے مقابلے میں صرف ۶ فیصد پاکستانی خواتین تمباکو والی اشیاء کا استعمال کرتی ہیں۔ مردوں میں تمباکو والی اشیاء کے استعمال میں سے سب سے زیادہ سگریٹ (۲۸ فیصد) عام ہیں۔ سگریٹ نوش حضرات میں سے ۲۰ فیصد روزانہ دیا اس سے زیادہ سگریٹ پیتے ہیں۔ سگریٹ نوش میں تعلیم کے ساتھ کمی آتی ہے؛ ایک تہائی سے زیادہ غیر تعلیم یافتہ مردوں کے مقابلے میں صرف ۱۸ فیصد اعلیٰ تعلیم یافتہ مرد سگریٹ نوش کرتے ہیں۔

### تپ دق کی معلومات (Knowledge of Tuberculosis)

تقریباً تمام مردوں اور خواتین نے تپ دق (ٹی بی) کے بارے میں سن رکھا ہے۔ نصف کے قریب خواتین اور نصف سے زیادہ مرد جانتے ہیں کہ تپ دق یا باری میں پتلائیخس کے ہوا میں کھانے سے بچلتی ہے۔ تپ دق قابل علاج مرض ہے یہ معلومات تمام خواتین اور مردوں میں یکساں مقبول ہے۔ صرف ۳ فیصد خواتین اور مردوں کو کسی ڈاکٹر، نرسر اور ایالیڈی ہیلتھ وزیر نے بتایا کہ وہ تپ دق میں مبتلا ہیں۔



© Kamila Hyat/IRIN

## اہم نکات INDICATORS

### بار آوری Fertility

مجموعی شرح بار آوری (ایک خاتون کے ہاں ہونے والے بچوں کی تعداد)  
 پہلی شادی کے وقت ۳۹-۴۵ سال کی خواتین کی درمیانی (اوٹ) عمر  
 پہلے بچے کی پیدائش پر ۲۵-۳۹ سال کی خواتین کی درمیانی (اوٹ) عمر  
 ۱۵-۱۹ سال کی خواتین جو ماں ہیں ہیں یا حاملہ ہیں (%)  
 ۱۵-۳۹ سال کی شادی شدہ خواتین جو مزید بچے نہیں چاہتیں (%)

### خاندانی منصوبہ بندی ( موجودہ شادی شدہ ۱۵-۳۹ سال کی خواتین ) (Family Planning (Currently married women, age 15-49)

مانع حمل طریقے کا موجودہ استعمال  
 کسی بھی مانع حمل طریقے کا استعمال (%)  
 کسی بھی بعد مانع حمل طریقے کا استعمال (%)  
 موجودہ شادی شدہ خواتین جن کی خاندانی منصوبہ بندی کے طریقے استعمال کرنے کی ضرورت پوری نہیں ہو رہی <sup>1</sup> (%)

### Maternal and Child Health

حمل کے دوران ماس کی دیکھ بھال  
 بچے پیدا کرنے والی وہ خواتین جنہوں نے حمل کے دوران ماہر صحبت سے دیکھ بھال حاصل کی <sup>2</sup> (%)  
 ماہر صحبت کی مدد سے بچوں کی پیدائش <sup>2</sup> (%)  
 مرکزی صحبت میں بچوں کی پیدائش (%)  
 بچوں کے حفاظتی میکے  
 ۱۲-۲۳ میںیں کے وہ بچے جن کا حفاظتی نیکوں کا کورس مکمل ہو چکا ہے <sup>3</sup> (%)

### Nutrition <sup>4</sup>

پانچ سال سے کم عمر بچے جو کہ اپنی عمر کے لحاظ سے پست قائمت ہیں (درمیانے یا انتہائی نوعیت کے) (%)  
 پانچ سال سے کم عمر بچے جو کہ قد کے لحاظ سے ذمہ بلے ہیں (درمیانے یا انتہائی نوعیت کے) (%)  
 پانچ سال سے کم عمر بچے جن کا وزن اپنی عمر سے کم ہے (%)  
 ۱۵-۳۹ سال کی خواتین جن کا وزن زیادہ ہے یا موٹی ہیں (%)

### Childhood Mortality <sup>5</sup>

ایک سال سے کم عمر بچوں کی اموات  
 پانچ سال سے کم عمر بچوں کی اموات

### HIV/AIDS-related Knowledge

اچھے آئی وی ایڈز سے متعلق معلومات  
 اچھے آئی وی سے بچاؤ کے طریقوں کی معلومات (۱۵-۳۹ سال کی خواتین اور مرد):  
 کنڈوم (ریڑ کا غلاف) کے استعمال سے (خواتین / مرد) (%)  
 جنسی مlap کا ایک صحت مند ساتھی تک محدود رکھنے سے (خواتین / مرد) (%)  
 یہ جاننا کہ اچھے آئی وی اپنادوہ پلانے سے منتقل ہو سکتا ہے (خواتین / مرد) (%)  
 یہ جاننا کہ ماں کا حمل کے دوران خاص ادویات کے استعمال سے ایمیٹی سیٹی (ماں سے بچے میں منتقل) کے امکان کو کم کرنا (خواتین / مرد) (%)  
 اچھے آئی وی کا متعلقہ عیسٹ کرنا نے کی سہولت کے متعلق آگاہی (خواتین / مرد) (%)

### گھر بیو شدہ Domestic Violence

۱۵ سال کی عمر سے جسمانی تشدید کا کبھی سامنا کیا (%)  
 شوہر کی طرف سے ہونے والے جسمانی یا جذباتی تشدید کا کبھی سامنا کیا (%)

\* جن نکات کے ساتھ شمار بنا لیا گیا ہے وہ بغیر وہیت والے ۲۵ سال کے پر یہ مکیسری شناختی کرتے ہیں۔

1 موجودہ شادی شدہ خواتین جو مرید ہیں بچے نہیں چاہتیں کیم ارڈ ۲۰۰۶ سال تک اتنا کرنا چاہتی ہیں لیکن وہ خاندانی منصوبہ بندی کا کوئی طریقہ اس وقت استعمال نہیں کر رہی ہیں۔

2 ماہر صحبت میں ذائقہ بڑی، مٹا اونٹی یا جذباتی تشدید میں شال نہیں۔

3 مکمل حفاظتی نیکوں کا کورس جس میں بی۔ سی۔ اور اوسرہ کا میکڈی پیپی اور پولیوی مخصوص تمین خوارکیں شامل ہیں (اس میں پولیوکی خوارک جو پیدائش کے وقت دی جاتی ہے شامل نہیں)۔

4 بلوچستان کے اعداد و شمار نہیں دیکھائے گئے ہیں لیکن یہ صرف ۷۱ فیصد ہیں تاہم ان کو لوٹی قدمی اعداد و شمار میں شامل کیا گیا ہے۔

5 اعداد و شمار سے قبل دس سال کے عرصہ کے لیے ہیں مولے توی شرح کے جزو سے قبل پانچ سال کی نمائندگی کرتے ہیں اور ایک میں لکھے گئے ہیں۔

