

الأردن



مسح السكان والصحة الأسرية 2023

ملخص النتائج



المملكة الأردنية الهاشمية

نقّدت دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 (JPFHS) خلال الفترة (كانون الثاني لغاية حزيران من عام 2023). وقد تم تمويل المسح من قبل الحكومة الأردنية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP) وقدمت مؤسسة ICF الدولية المساعدة الفنية من خلال البرنامج العالمي للمسوح الديموغرافية والصحية (DHS) والذي يتم تمويله من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والتي تقدم الدعم والمساعدة الفنية للمسوحات الديموغرافية والصحية في الدول حول العالم. ويمكن الحصول على معلومات إضافية حول مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 (JPFHS) من قبل دائرة الإحصاءات العامة: ص.ب. صندوق بريد 2015، عمان 11181، الأردن؛ الهاتف: (962) 65300700؛ فاكس: (962) 65300710؛ البريد الإلكتروني: stat@dps.gov.jo.

كما يمكن الحصول على المعلومات حول برنامج مسح السكان والصحة الأسرية (DHS) من قبل مؤسسة ICF
530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, USA;
telephone: +1-301-407-6500; fax: +1-301-407-6501;
email: info@DHSprogram.com; Internet: www.DHSprogram.com.

مصادر مقترحة :

دائرة الإحصاءات العامة ومؤسسة ICF. 2023. مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023: المؤشرات الرئيسية. عمان، الأردن، وروكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية: دائرة الإحصاءات العامة ومؤسسة ICF الدولية.



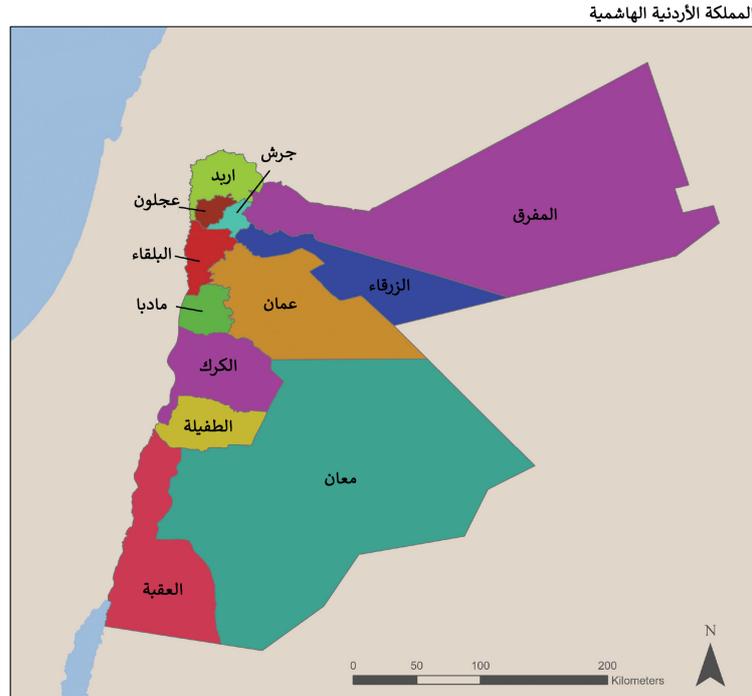
حول مسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS

تم تصميم مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن (JPFHS) بهدف توفير بيانات ترصد الوضع السكاني والصحي في الأردن. ويعد مسح JPFHS 2023 هو المسح السكاني والصحي الثامن الذي يتم إجراؤه في الأردن منذ عام 1990، ويتمثل الهدف من المسح في توفير تقديرات موثوقة لمستويات الإنجاب، الزواج والنشاط الجنسي، تفضيلات الإنجاب، وسائل تنظيم الأسرة، صحة الأم والطفل، ممارسات الرضاعة الطبيعية، التغذية، وفيات الأطفال، المعرفة والمواقف المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المنقولة جنسيا (STIs)، وتجربة المرأة مع العنف، والإعاقة بين أفراد الأسرة؛ حيث يمكن لمديري البرامج وواضعو السياسات استخدام هذه البيانات لتقييم وتحسين البرامج الحالية.

من شمله المسح؟

تمت مقابلة عينة ممثلة على المستوى الوطني حجمها (12595) من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ضمن الفئة العمرية (15-49) سنة من ضمن (19475) أسرة، و (5873) رجلا ضمن الفئة العمرية (15-59) سنة ضمن ربع الأسر المختارة. ويمثل هذا معدل استجابة 97% من السيدات و90% من الرجال.

يوفر تصميم عينة مسح السكان والصحة الأسرية الأردني لعام 2023 تقديرات على المستوى الوطني؛ للمناطق الحضرية والريفية، ولكل محافظة من محافظات الأردن والبالغ عددها (12) محافظة، ولتغطية أربع مجموعات حسب الجنسية: الأردنيين، والسوريين الذين يعيشون في المخيمات، والسوريين الذين يعيشون خارج المخيمات، والجنسيات الأخرى.



خصائص الأسر والمستجيبين

تكوين الأسرة

بلغ متوسط عدد أفراد الأسر في الأردن 4.8 فرداً، وترأست السيدات 15% من الأسر الأردنية (أرباب للأسر)، كما أنّ ثلث أفراد الأسر في الأردن تقل أعمارهم عن 15 سنة.

الطبخ والتدفئة والإضاءة

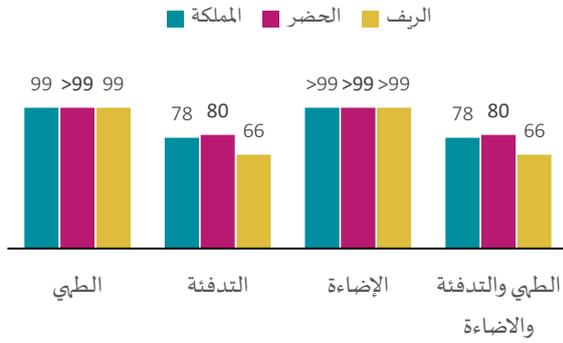
تتمتع جميع الأسر في الأردن تقريباً بإمكانية الوصول إلى الطاقة النظيفة وتقنيات الطهي؛ بما في ذلك المواقد/مواقد الطهي التي تعمل بالكهرباء، والغاز المسال/الغاز الطبيعي/الغاز الحيوي، والطاقة الشمسية، والكحول/الإيثانول.

وتقوم جميع الأسر تقريباً بتدفئة منازلهم، ومن بين أولئك الذين أفادوا باستخدام أجهزة التدفئة؛ يعتمد 78% من الأسر على الوقود النظيف والتكنولوجيا لتدفئة الأماكن، بما في ذلك التدفئة المركزية، والكهرباء، الغاز المسال/غاز الطهي وسخانات الهواء بالطاقة الشمسية.

كما يحصل جميع الأسر تقريباً على الكهرباء، ويستخدم جميع الأسر تقريباً الوقود النظيف والتقنيات للإضاءة؛ بما في ذلك الكهرباء، والطاقة الشمسية، والفوانيس، والمصابيح الكهربائية/المشاعل/الفوانيس القابلة لإعادة الشحن، والمصابيح التي تعمل بالغاز الحيوي.

الإعتماد الأساسي على الطاقة النظيفة والتكنولوجيا حسب مكان الإقامة

نسبة الأسر التي تعتمد على الطاقة النظيفة والتقنيات



السلع المعمرة التي تمتلكها الأسرة

تمتلك أكثر من نصف الأسر 55% في الأردن سيارة أو شاحنة، بينما تمتلك 7% من الأسر دراجة هوائية، 2% دراجة نارية أو سكوتر، 1% من الأسر لديها عربة تجرها الحيوانات. وفي المناطق الريفية تمتلك الأسر سيارة أو شاحنة بنسبة أكبر مقارنة مع الأسر في المناطق الحضرية بنسبة 59% و55% على التوالي.

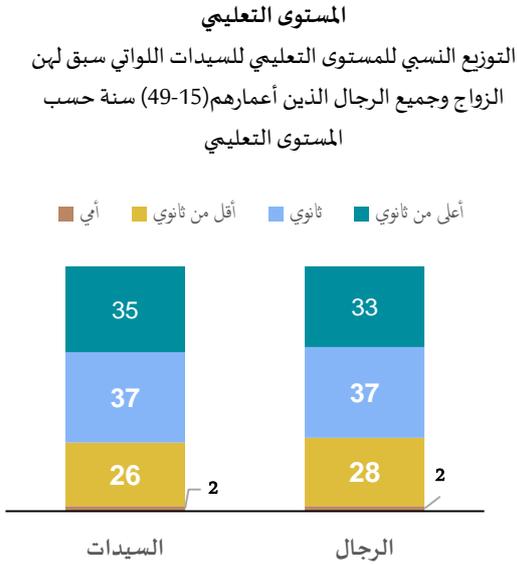
تكنولوجيا المعلومات والاتصالات (ICT)

واستخدام الإنترنت

في الأردن، تعد ملكية الأسر للهواتف المحمولة والتلفاز عالية تقريباً (98% على التوالي). ويمتلك عدد أقل من الأسر جهاز راديو (8%) أو جهاز كمبيوتر (29%). وتعد أجهزة الراديو وأجهزة الكمبيوتر أكثر شيوعاً في المناطق الحضرية منها في المناطق الريفية.

ويعد التلفاز أكثر أشكال وسائل الإعلام التي يتم الوصول إليها بشكل متكرر؛ حيث أنّ 66% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و65% من جميع

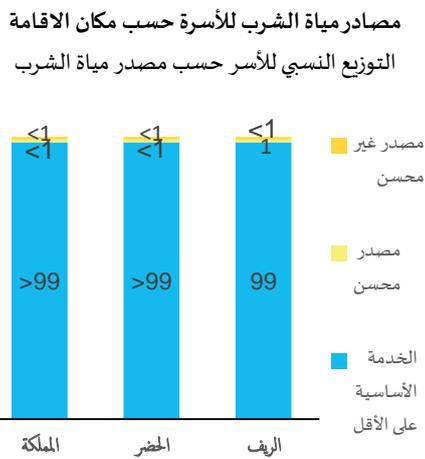
والكتابة. وأكثر من 7 من كل 10 من السيدات والرجال حصلوا على التعليم الثانوي فأعلى.



المياه المنزلية والصرف الصحي

مياه الشرب

في الأردن، يوجد لدى 99% من سكان الحضر والريف إمكانية الحصول على خدمة مياه الشرب الأساسية على الأقل؛ حيث تشمل هذه الخدمة مياه الشرب من مصدر محسن، الموصولة في المسكن أو التي يمكن الحصول عليها ضمن وقت أقل من 30 دقيقة ذهاباً وإياباً.



الرجال والذين أعمارهم (15-49) سنة يشاهدون التلفاز مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، بينما يقرأ عدد أقل من السيدات والرجال الصحيفة أو يستمعون إلى الراديو أسبوعياً. وبشكل عام، فإن 31% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و32% من جميع الرجال لا يحصلون على أي من وسائل الإعلام الثلاثة هذه مرة واحدة على الأقل في الأسبوع.

غالبية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال في الأردن استخدموا الإنترنت؛ بنسبة 80% و90% على التوالي. حيث أفصح جميع مستخدمي الإنترنت تقريباً عن استخدامهم للإنترنت خلال الإثني عشر شهراً السابقة للمسح.

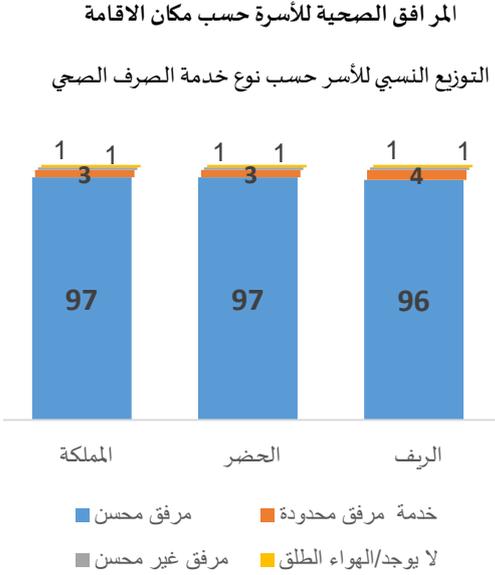
الجنسية

تم الطلب من المستجيبين في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 الإفصاح عن جنسيتهم بأنفسهم. وبشكل عام، أفاد 89% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و90% من الرجال بأنهم يحملون الجنسية الأردنية، و7% من السيدات و5% من الرجال أفادوا بأنهم يحملون الجنسية السورية ويعيشون خارج المخيمات، و1% من السيدات والرجال على حد سواء أفادوا بأنهم يحملون الجنسية السورية ويعيشون داخل المخيمات، و4% من السيدات والرجال أفادوا أنهم يحملون جنسيات أخرى.

التعليم والإمام بالقراءة والكتابة

2% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال الذين أعمارهم (15-49) سنة لم يحصلوا على تعليم. و97% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و98% من جميع الرجال يعرفون القراءة

الأسر في الأردن لديهم إمكانية الوصول إلى خدمة الصرف الصحي المحدودة أو غير المحسنة، وتمتلك جميع الأسر تقريبا الطرق المناسبة للتخلص من النفايات البشرية.



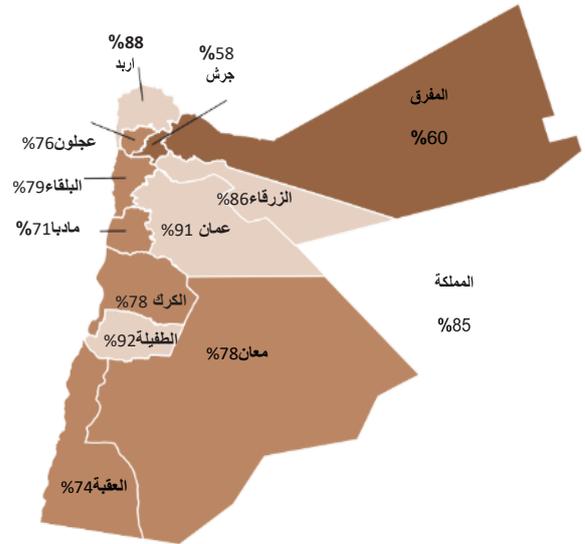
الدورة الشهرية

تشير النتائج أنّ جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج تقريبا (96%) وأعمارهن (15-49) سنة خلال السنة السابقة للمسح يستخدمن الفوط الصحية، بينما 4% يستخدمون الفوط القابلة لإعادة الاستخدام، و1% يستخدمون السدادات القطنية. وعدد قليل جدا من السيدات يستخدمن القماش، أو القطن، أو لا يستخدمن شيء خلال فترة الحيض.

بشكل عام، كان لدى 85% من الأسر كميات كافية من مياه الشرب خلال الشهر السابق للمسح. ويمتلك سكان الحضر (86%) من كميات مياه الشرب الكافية مقارنة بسكان الريف (75%). وبحسب المحافظات، تتراوح نسبة توفر كميات كافية من مياه الشرب من 58% في محافظة جرش إلى 92% في محافظة الطفيلة. وفي الأردن، يتم ضخ مياه الشرب من المصادر الرئيسية عبر الأنابيب إلى المسكن، أو الفناء الخاص، أو قطعة الأرض، ومحطات تعبئة المياه في زجاجات مياه.

توفر مياه الشرب حسب المحافظة

نسبة الأسر التي تمتلك مياه شرب كافية



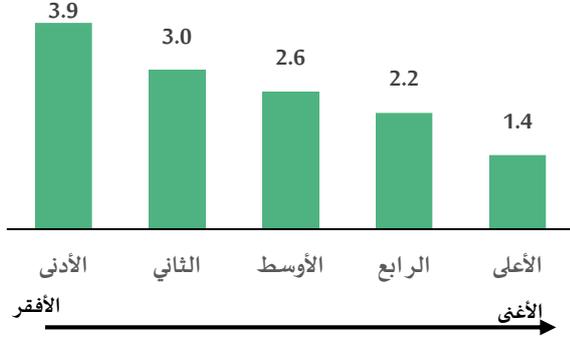
الصرف الصحي

97% من الأسر في الأردن لديهم مرافق مراحيض محسنة؛ وهي مرافق غير مشتركة مع أسر أخرى، أو أنهم تخلصوا من النفايات البشرية في الموقع أو نقلها ومعالجتها خارج الموقع بطريقة آمنة. ولا يزال 3% من

الإنجاب ومحدداته

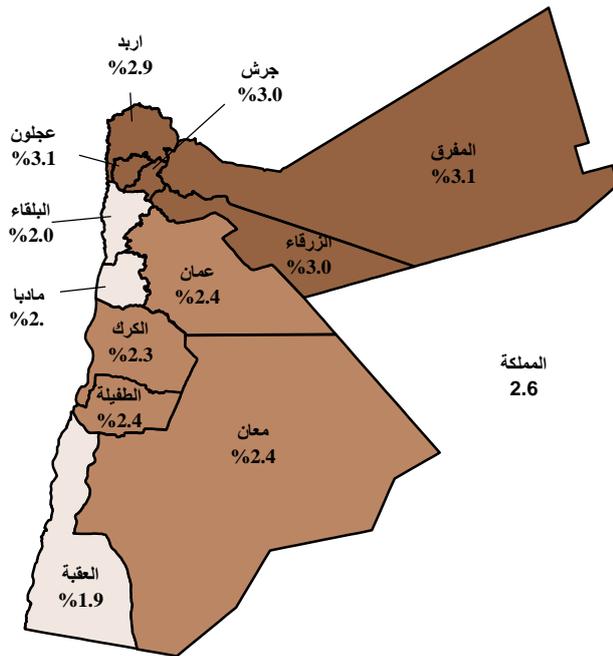
معدل الإنجاب الكلي (TFR) حسب الرفاه

عدد المواليد لكل سيدة خلال فترة الثلاث سنوات السابقة للمسح



معدل الإنجاب الكلي (TFR) حسب المحافظة

متوسط عدد المواليد لكل سيدة خلال فترة السنوات الثلاثة السابقة للمسح

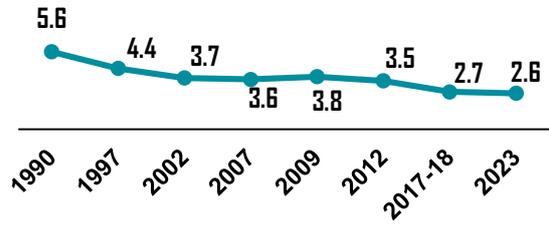


معدل الإنجاب الكلي (Total Fertility Rate)

بلغ معدل الإنجاب الكلي للسيدات 2.6 طفل. وقد انخفض المعدل في الأردن منذ عام 1990 من 5.6 طفل لكل سيدة إلى 2.6 طفل لكل سيدة.

اتجاهات معدل الإنجاب الكلي (TFR) حسب العمر

عدد المواليد لكل سيدة خلال فترة الثلاث سنوات السابقة للمسح



تنجب السيدات في المناطق الريفية أطفالاً أكثر من السيدات في المناطق الحضرية (2.8 طفلاً مقابل 2.6 طفلاً). وبحسب المحافظات، يتراوح الإنجاب بين 1.9 طفلاً لكل سيدة في محافظة العقبة إلى 3.1 طفلاً لكل سيدة في كل من محافظة عجلون والمفرق. وحسب مؤشر الرفاه*؛ فإن السيدات التي تقع في الخميس الأدنى لديهن 3.9 أطفال في المتوسط وهو ما يعادل أكثر من ضعف عدد الأطفال للسيدات اللاتي يعشن في الأسر ضمن الخميس الأعلى للرفاه؛ حيث أنّ متوسط عدد الأطفال في هذه الأسر هو 1.4 طفلاً.

*يتم حساب رفاه الأسر من خلال الأصول التي تمتلكها الأسرة والتي يتم جمعها من مسح السكان والصحة الأسرية (أي نوع الأرضيات؛ مصدر للمياه؛ توافر الكهرباء؛ حيازة السلع الاستهلاكية المعمرة) ويتم دمج هذه البيانات في مؤشر واحد للرفاه. ومن ثم يتم تقسيم الأسر إلى خميسات حسب مكانتها النسبية على مؤشر رفاه الأسرة.

العمر عند أول دورة شهرية والزواج الأول والولادة الأولى

متوسط العمر عند أول دورة شهرية بين السيدات واللاتي أعمارهن (15-49) سنة هو 13.3 سنة. وفي عام 2023، بلغت نسبة الزواج في الفئة العمرية (15-49) سنة بين السيدات 53% وبين الرجال 37%.

وقد بلغ وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات 22.5 سنة، بينما بلغ وسيط العمر للرجال 27.5 سنة، وتزوج السيدات في المناطق الريفية متأخرة بسنة واحدة في المتوسط عن السيدات في المناطق الحضرية (23.4 سنة مقابل 22.4 سنة)، بينما يتزوج الرجال في المناطق الحضرية متأخرين ب 1.3 سنة في المتوسط عن الرجال في المناطق الريفية (27.5 سنة مقابل 26.8 سنة). يتزوج الرجال والسيدات الأكثر فقرا في سن أصغر مقارنة مع نظرائهم الأكثر رفاه.

وبلغ وسيط العمر عند إنجاب أول مولود حي للسيدات اللاتي أعمارهن (25 – 49) سنة 24.2 سنة؛ ويشير ذلك إلى أنّ نصف السيدات في الفئة العمرية (25-49) سنة ينجبن للمرة الأولى قبل بلوغ هذا السن. ومع ذلك، فإن 21% منهن لم ينجبن مولودا حيا على الإطلاق.

نتائج الحمل

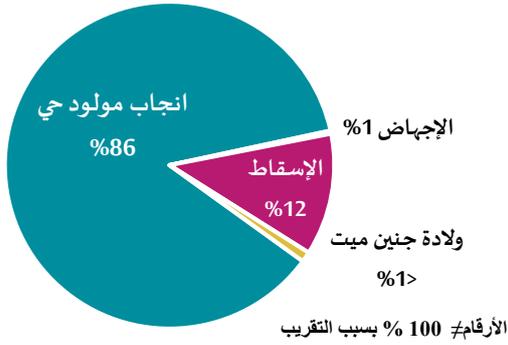
من بين جميع حالات الحمل التي انتهت في السنوات الثلاث السابقة للمسح، نتج عن 86% منها إنجاب مواليد أحياء، بينما نتج عن 14% منها فقدان الحمل. ومن بين حالات فقدان الحمل؛ 12% منها كانت حالات اسقاط، و1% منها كانت حالات

إجهاض، و أقل من 1% كانت حالات ولادة جنين ميت.

وبالنسبة للمحافظات، فإن أعلى نسبة سجلت لحالات الاسقاط هي محافظتي عمان وعجلون (15%)، محافظة البلقاء (14%)، بينما كانت محافظتي المفرق و معان لديها أدنى نسبة من حالات الإسقاط بنسبة 4%.

نتائج الحمل

التوزيع النسبي لحالات الحمل المنتهية خلال السنوات الثلاثة السابقة للمسح



تعدد الزوجات

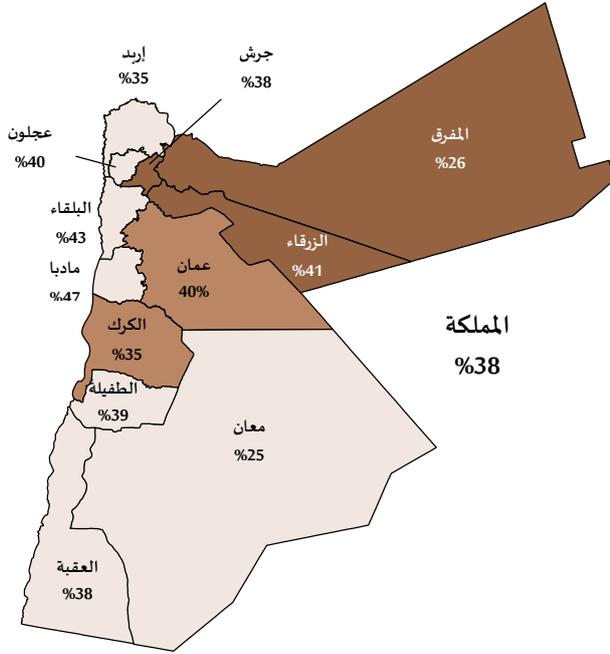
أفادت 4% فقط من السيدات المتزوجات حاليا بأنّ أزواجهن لديهم أكثر من زوجة واحدة، بينما أفاد 1% فقط من الرجال المتزوجين حاليا لنفس الفئة العمرية أن لديهم أكثر من زوجة. ويعتبر الإبلاغ عن الزواج المتعدد الأكثر شيوعا في كل من محافظة المفرق وجرش والطفيلة بين السيدات (6%) وفي محافظة البلقاء والمفرق بين الرجال (3%).

تنظيم الأسرة

الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

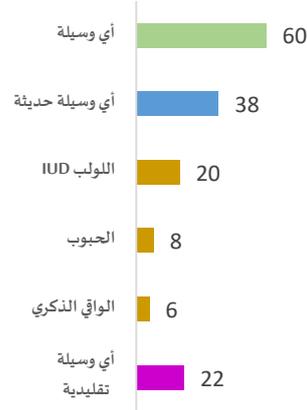
في الأردن، تستخدم 60% من السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن (15-49) سنة وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؛ حيث تستخدم 38% منهن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة، بينما تستخدم 22% منهن وسيلة تقليدية. وأكثر الطرق الحديثة شيوعاً بين السيدات المتزوجات حالياً هي اللولب (20%)، وحبوب منع الحمل (8%)، والواقي الذكري (6%).

استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب المحافظة
نسبة السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن (15-49) سنة
ويستخدمن الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة



استخدام وسائل تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن (15-49) سنة
ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة



ومع ازدياد الرفاه يزداد استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة والتقليدية. وبحسب المستوى التعليمي، يعد استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة أكثر شيوعاً بين السيدات المتزوجات حالياً اللاتي مستواهن التعليمي دون الثانوية (40%) وأقل شيوعاً بين السيدات اللاتي لم يحصلن على تعليم (33%).

وحسب مكان الإقامة، يعد استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة أكثر شيوعاً بين السيدات في المناطق الحضرية (39%) مقارنة مع السيدات في المناطق الريفية (35%).

56% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة؛ 35% منهن يستخدمن وسائل حديثة بينما تستخدم 20% منهن

وحسب المحافظات، تتراوح نسبة استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة من 25% في محافظة معان إلى 47% في محافظة مادبا.

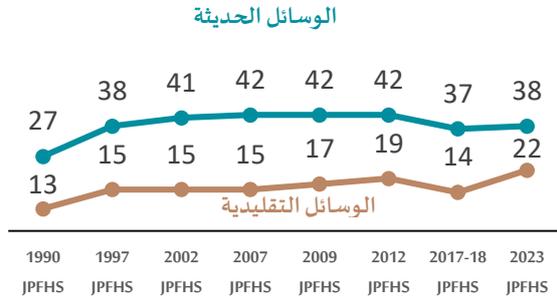
وسائل تقليدية، وتعد الوسيلة الأكثر شيوعاً بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللولب (IUD) (18%)، والحبوب (8%)، والواقي الذكري (5%).

الوسائل الأكثر شيوعاً هي الحقن بالإبر (76%)، الغرسات (72%)، تعقيم الإناث (63%)، واللولب (53%).

الاتجاهات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة

استمرت نسبة استخدام الأساليب الحديثة لتنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً منذ عام 2002 بالثبات إلى عام 2012، ثم انخفضت منذ ذلك الحين. وقد ارتفعت نسبة استخدام الوسائل التقليدية من 8% في عام 1990 إلى 19% في عام 2012، ثم انخفضت إلى 14% في الفترة 2017-2018، ثم عادت للإرتفاع إلى نسبة 22% في عام 2023.

اتجاهات استخدام وسائل تنظيم الأسرة
نسبة السيدات المتزوجات وأعمارهن (15-49) سنة اللاتي
يستخدمن:



مصدر وسائل تنظيم الأسرة

بشكل عام تستعمل 52% من السيدات المتزوجات حالياً وسيلة لتنظيم الأسرة ويحصلن عليها من القطاع العام حيث أنّ أكبر مصدر للحصول على هذه الوسائل هي المراكز الصحية الحكومية وبنسبة (33%).

كما أنّ معظم السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويستعملن حبوب منع الحمل (52%) والواقي الذكري (57%) يتلقين هذه الوسائل من القطاع الطبي الخاص (عدا المنظمات غير الحكومية)، وفي أغلب الأحيان من الصيدليات.

الطلب على تنظيم الأسرة

49% من السيدات المتزوجات حالياً لا يرغبن في إنجاب طفل آخر، كما أنّ 22% منهن يرغبن في تأجيل الحمل (تأجيل الحمل الأول أو المباشرة) لمدة سنتين على الأقل. وأفادت السيدات اللاتي لا يرغبن بالحمل أو اللاتي يرغبن بتأجيل الحمل بأنّ لديهن حاجة إلى تنظيم الأسرة. وبشكل عام، 71% من السيدات المتزوجات حالياً لديهن حاجة لتنظيم الأسرة.

تشمل الحاجة إلى تنظيم الأسرة كل من (الحاجة التي تم تلبيتها والحاجة غير الملباة). وتشير الحاجة الملباة إلى نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة. وتستخدم 60% من السيدات المتزوجات حالياً أي وسيلة لتنظيم الأسرة، بينما ترغب 43% منهن بالتوقف عن الحمل، كما ترغب 17% منهن بتأجيل الحمل.

وتشير الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة إلى نسبة السيدات اللاتي يرغبن بالتوقف عن الحمل أو تأجيله ولكنهن لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة. 11% من السيدات المتزوجات حالياً لديهن حاجة

التعرض لرسائل تنظيم الأسرة في وسائل الإعلام
من أبرز مصادر التوعية بتنظيم الأسرة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج هي الفعاليات المجتمعية والاجتماعات (75%)، وسائل التواصل الاجتماعي (64%)، والملصقات/النشرات/الكتيبات (63%)، كما أنّ أكثر الحملات الخاصة بتنظيم الأسرة التي يتعرض لها الرجال هي وسائل التواصل الاجتماعي (43%)، والفعاليات المجتمعية والاجتماعات (28%).

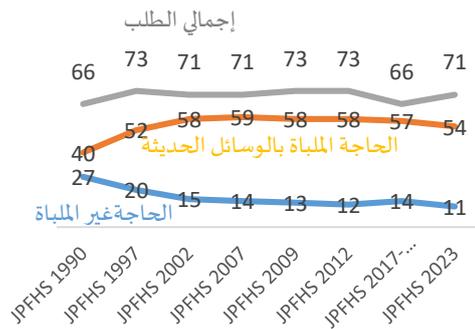
ومع ذلك، لم يتعرض 7% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و 42% من جميع الرجال إلى الرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة في الإثني عشر شهرا السابقة للمسح.

الاختيار المستنير

ينبغي إعلام المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة بالآثار الجانبية للطريقة المستخدمة، وكذلك إخبارهن ماذا يفعلن إذا عانين من آثار جانبية، وإخبارهن عن طرق تنظيم الأسرة الأخرى المتوفرة. تم إعلام 69% من السيدات اللاتي يستعملن الوسائل الحديثة عن الآثار الجانبية للوسائل المستخدمة، كما تم إبلاغ 66% كيف يتصرفن إذا ما شعرن بأي آثار جانبية، كما تم إعلام 68% عن وسائل تنظيم الأسرة الأخرى المتاحة. وحصلت أكثر من نصف السيدات (56%) اللاتي يستعملن الأساليب الحديثة على جميع أنواع المعلومات الثلاثة، وتم إبلاغ 69% منهن بأنه بإمكانهن استخدام طريقة أخرى إذا رغبن أو احتجن إلى ذلك.

غير ملبأة لتنظيم الأسرة؛ ويشمل ذلك 6% منهن اللاتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال، و5% اللاتي يرغبن بتأجيل الحمل، وقد انخفض الطلب الإجمالي على تنظيم الأسرة من ذروته (73%) في عام 2012، على الرغم من أنه قد ارتفع من 66% في الفترة (2017-2018) إلى 71% في عام 2023. وقد تحسنت (الاحتياجات الملبأة وغير الملبأة) لتنظيم الأسرة منذ الفترة 2017-2018. وقد انخفضت الاحتياجات غير الملبأة من 14% إلى 11%.

اتجاهات الطلب على تنظيم الأسرة
نسبة السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن (15-49)



الطلب على تنظيم الأسرة الذي تم تلبيةه باستخدام الوسائل الحديثة

يقيس الطلب الذي تم تلبيةه باستخدام الوسائل الحديثة مدى استخدام السيدات الفعلي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة اللاتي يرغبن في تأخير الإنجاب أو التوقف عن الإنجاب كلياً. في الأردن، يتم تلبية 54% من الطلب على تنظيم الأسرة باستخدام وسائل حديثة. وبحسب المحافظات، يتراوح الطلب الذي يتم تلبيةه بالوسائل الحديثة من 37% في محافظة معان إلى 62% في محافظة مادبا.

الرعاية الصحية للأمهات والأطفال حديثي الولادة

رعاية ما قبل الولادة

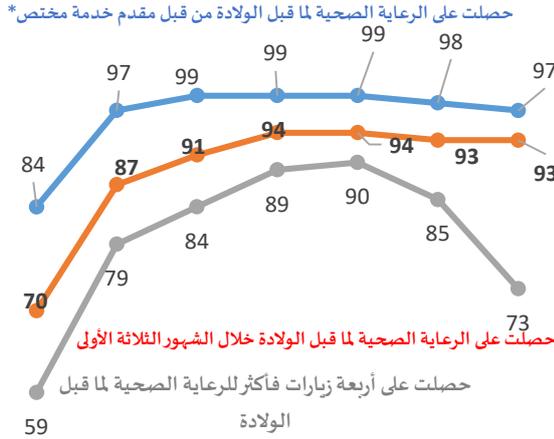
97% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن (15-49) سنة أنجبن مولوداً حياً في السنتين السابقتين للمسح قد تلقين رعاية ما قبل الولادة (ANC) من قبل مقدم خدمة مختص. ويشمل مفهوم مقدم الخدمة المختص (الطبيب أو الممرضة/القابلة). وقد كانت نسبة الرعاية الصحية لما قبل الولادة من قبل مختصين في أدنى مستوياتها بين السيدات غير المتعلّقات (83%)، مقارنة مع 96% من السيدات اللاتي حصلن على مستوى تعليمي أقل من ثانوي و98% من السيدات اللاتي حصلن على مستوى تعليمي ثانوي فأعلى. و3% من السيدات لم يحصلن على رعاية صحية ما قبل الولادة.

كما أنّ جودة الرعاية الصحية لما قبل الولادة وموعدها أمران مهمان. وعلى وجه العموم، 93% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج قمن بأربعة زيارات للحصول على الرعاية ما قبل الولادة خلال حملهن الأخير، وقد حصلن 73% منهن على الزيارة الأولى خلال الثلاثة الشهور الأولى من الحمل.

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي حصلن على رعاية ما قبل الولادة الأخيرة، تم إعلام 55% منهن بعلامات الخطر التي تشير إلى مضاعفات الحمل، وتم إجراء خدمات الرعاية الرئيسية قبل الولادة لجميع السيدات تقريبا لأحدث مولود لهن بما

في ذلك قياس ضغط الدم 98% منهن، وتم أخذ عينة بول من 95%، وتم أخذ عينة دم من 96%.

اتجاهات تغطية الرعاية الصحية قبل الولادة (ANC) نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن (15-49) سنة اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين السابقتين للمسح لآخر عملية إنجاب لهن



Year	1990	1997	2002	2007	2012	2017-18	2023
Survey	JPFHS	JPFHS	JPFHS	JPFHS	JPFHS	JPFHS	JPFHS

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي أنجبن مولوداً حياً في السنتين السابقتين للمسح، 81% منهن حصلن على أقراص مكملات غذائية تحتوي على الحديد، و 5% منهن حصلن على مساعدات غذائية أو نقدية، و 36% منهن حصلن على التأمين الصحي للحمل. وقد تم تطعيم 18% فقط من الولادات الحية الأخيرة ضد الكزاز (تيتانوس) لحديثي الولادة.

الرعاية عند الولادة

99% من الولادات الحية حدثت في المرافق الصحية؛ حيث بلغت نسبة الولادات في المرافق الصحية العامة 69% مقابل 30% في المرافق الخاصة، وأقل من 1% في المنازل. وبشكل عام، ارتفعت نسبة الولادات في المرافق الصحية على مدى العقود الثلاثة الماضية؛ من 82% في عام 1990 إلى 99%، بينما انخفضت نسبة الولادات في المنازل من 17% إلى المستوى الحالي. وبحسب المحافظات، تمثلت أدنى معدلات الولادة في المرافق الصحية في محافظة المفرق بنسبة 89%. وتمت تقريبا بمساعدة مقدم خدمة مختص. وتسعة من كل عشرة (92%) من المواليد تم إنجابهم بمساعدة طبيب.

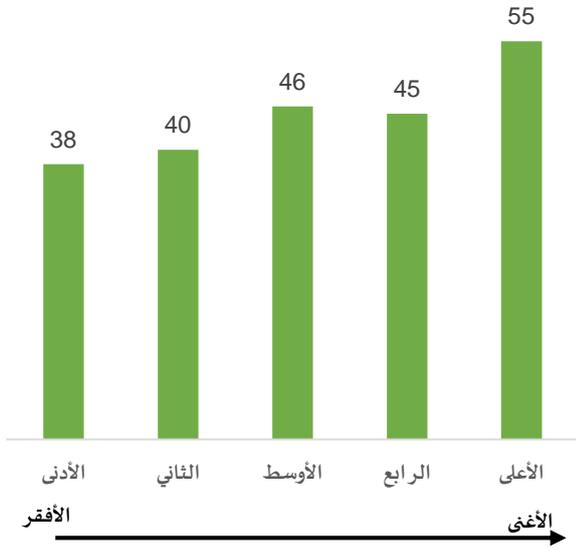
الولادة القيصرية

أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2023 أن معدل الولادة القيصرية لكافة الولادات الأحياء قد بلغت (43%) في العامين السابقين للمسح. أي أن أكثر من 2 من كل 5 ولدوا بعملية قيصرية.

وبحسب الرفاه سجلت أقل نسبة ولادات قيصرية بين الأمهات في خميس الرفاه الأدنى 38% وسجلت نسبة أكثر من النصف (55%) بين الأمهات في الخميس الأعلى رفاه.

الولادة القيصرية حسب رفاه الأسرة

نسبة المواليد الأحياء الذين تم إنجابهم خلال السنتين السابقتين للمسح



مشاركة الرجال في رعاية صحة الأم (الأمومة)

خلال مسح السكان والصحة الأسرية (JPFHS 2023)، تم سؤال الرجال الذين لديهم طفلاً ضمن الفئة العمرية (0-2) سنة فيما إذا شاركوا في رعاية الأمومة لوالدة الطفل. وبشكل عام، أفاد 97% من جميع الرجال وأعمارهم (15-49) سنة أنّ والدة الطفل قامت بزيارات الرعاية ما قبل الولادة. ومن بين هؤلاء المستجيبين، أفاد 89% أنهم رافقوا زوجاتهم في بعض زيارات الرعاية ما قبل الولادة. وأفاد الغالبية العظمى (99%) من الرجال أن أطفالهم ولدوا في مرفق صحي. 96% منهم رافقوا والدة الطفل إلى المرفق الصحي لإجراء الولادة.

الرعاية الصحية بعد الولادة للأمهات

تساعد رعاية ما بعد الولادة على منع حدوث مضاعفات للأم. وبشكل عام، تم إجراء فحص لـ 83% من الأمهات خلال اليومين التاليين للولادة؛ حيث حصلت 57% منهن على فحص ما بعد الولادة خلال أربع ساعات من الولادة. ولم يتم إجراء الفحص لـ 14% من الأمهات.

أما السيدات اللاتي حصلن على فحص ما بعد الولادة لآخر مولود حي من قبل مقدم الخدمة الصحية؛ فأجري قياس ضغط الدم لـ 64% منهن، و 52% منهن تلقت المشورة حول علامات الخطر والتزيف، كما تلقت 49% منهن مشورة حول وسائل تنظيم الأسرة. تلقت أربع من كل عشر أمهات جميع الفحوصات خلال اليومين التاليين للولادة. وتم

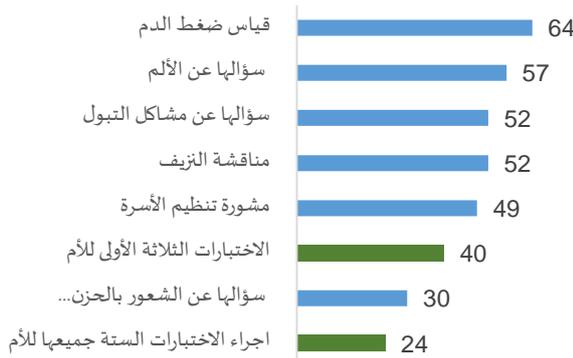
الرعاية الصحية للمواليد الجدد بعد الولادة

من بين الأطفال حديثي الولادة، تلقى 87% منهم الفحص الأول بعد الولادة خلال أول يومين، بينما خضع 66% منهم للفحص خلال ثلاث ساعات بعد الولادة. ومع ذلك، لم يتلق 11% من حديثي الولادة أي فحص. وتم قياس الوزن لمعظم الأطفال حديثي الولادة 98% أثناء إجراء فحص ما بعد الولادة، وفحص الحبل السري لغالبية الأطفال حديثي الولادة 58%، وقياس درجة الحرارة لـ 61%. وقدمت المشورة لـ 43% من أمهات الأطفال حديثي الولادة حول الرضاعة الطبيعية، وتم تقديم المشورة لـ 49% منهن بالعلامات التي تستوجب طلب الرعاية الصحية لأطفالهن. كما تم اختبار جميع وظائف الحواس الخمس لـ 42% من الأطفال حديثي الولادة.

سؤال أكثر من نصف الأمهات عن مشاكل التبول (52%) أو الألم (57%)، كما تم سؤال أقل من ثلث الأمهات 30% عن الشعور بالاكنتاب بعد الولادة.

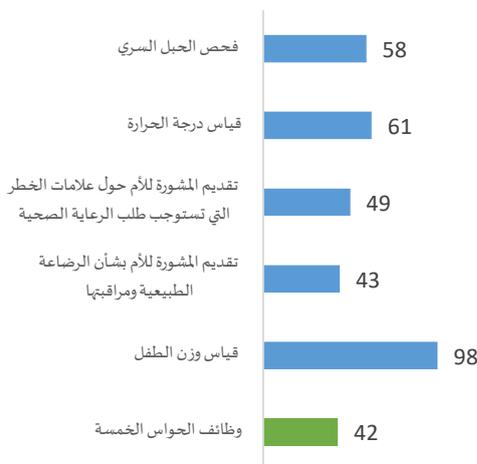
الاختبارات التي تم إجراؤها للأم

النسبة المئوية للنساء وأعمارهن 15-49 عامًا اللاتي ولدن حيًا في السنتين السابقتين للمسح واللاتي تم إجراء فحوصات مختارة لهن خلال أول يومين بعد الولادة



الاختبارات التي تم إجراؤها للطفل حديث الولادة

النسبة المئوية للمواليد الجدد في السنتين السابقتين للمسح والذين تم إجراء فحوصات مختارة لهن خلال أول يومين بعد الولادة



وفيات الأطفال

المعدلات والاتجاهات

يبلغ معدل وفيات حديثي الولادة في الأردن 9 وفيات لكل 1000 مولود حي. ويبلغ معدل وفيات الرضع (وفيات الأطفال قبل عيد ميلادهم الأول) 14 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي خلال فترة الخمس سنوات السابقة للمسح. كما أنّ معدل وفيات الأطفال قبل بلوغهم سن الخامسة هو 15 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وبالاستناد إلى معدلات الوفيات هذه، يتوفى طفلاً واحداً من كل 67 طفلاً قبل بلوغ سن الخامسة.

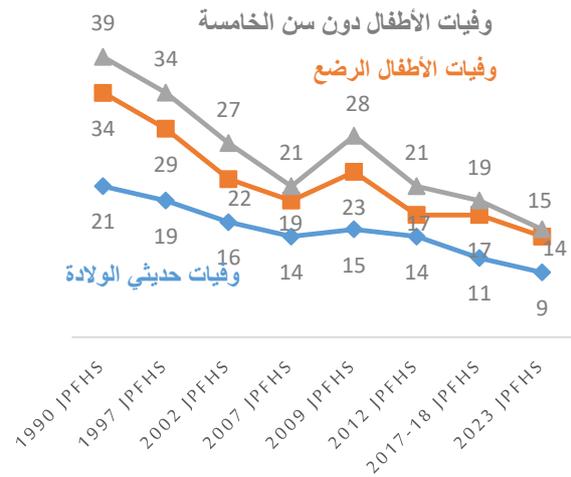
ولقد انخفضت معدلات وفيات الأطفال مع مرور الزمن؛ حيث انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 39 حالة لكل 1000 مولود حي عام 1990 إلى أن وصلت إلى 15 حالة لكل 1000 مولود حي في الوقت الراهن.

معدلات الوفيات حسب الخصائص الأساسية خلال السنوات الخمسة السابقة للمسح، تتراوح معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الحضرية (16 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي) مقابل (13 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي) في المناطق الريفية. وتتساوى وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين الذكور والإناث؛ حيث تبلغ 15 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي.

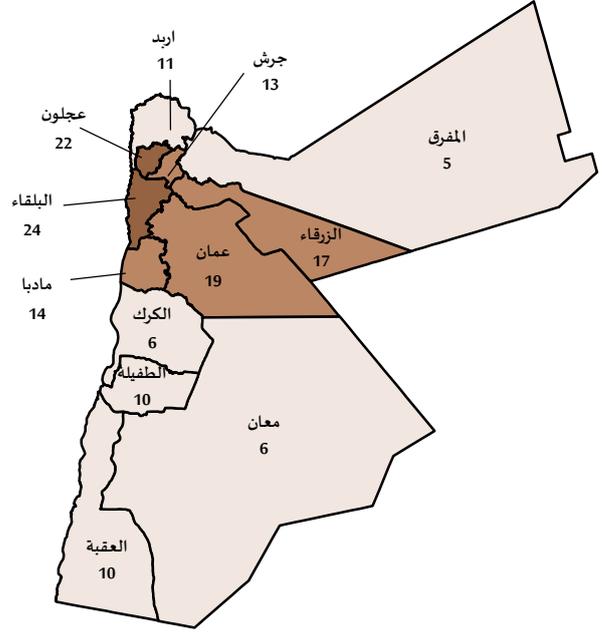
وحسب المحافظات، سجلت محافظتي البلقاء وعجلون أعلى معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة خلال فترة العشر سنوات السابقة للمسح (24 و 22 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي، على التوالي)، في حين سجلت محافظة المفرق أدنى معدل وفيات للأطفال دون سن الخامسة (5 وفيات لكل 1000 مولود حي). وبحسب الرفاه، انخفضت معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة مع ازدياد مستويات الرفاه.

الاتجاهات في وفيات الأطفال

الوفيات لكل 1000 مولود حي خلال السنوات الخمسة السابقة للمسح



وفيات الأطفال دون الخامسة حسب المحافظة
الوفيات لكل 1000 مولود حي خلال فترة السنوات العشر
السابقة للمسح



تقلل المباشرة بين الأطفال لمدة 36 شهرا على الأقل من خطر وفاة الأطفال الرضع. وفي الأردن، يبلغ متوسط الفاصل الزمني بين الولادات (34.7) شهرا.

ومن بين الأطفال دون سن الخامسة، ترتفع معدلات وفيات الرضع عندما تكون المباشرة بين المواليد أقل من سنتين. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذين يولدون بعد أقل من عامين عن الولادة السابقة 18 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي، مقارنة بـ 13 حالة وفاة فقط لكل 1000 مولود حي لأولئك الذين ولدوا بعد أربع سنوات أو أكثر عن الولادة السابقة (المباشرة بين الولادات). وبشكل عام، يولد 27% من الأطفال بعد أقل من عامين عن الولادة السابقة.

صحة الطفل

المطاعيم الأساسية

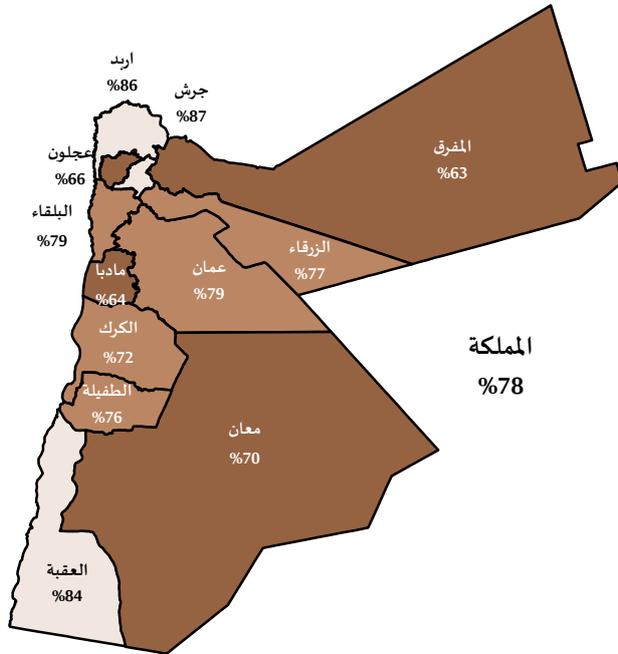
في الأردن، تلقى 92% من الأطفال الذين أعمارهم (23-12) شهرا جميع المطاعيم الأساسية وقت إجراء المسح؛ حيث حصلوا على جرعة واحدة من لقاح (BCG) للحماية من الكزاز، وثلاث جرعات من لقاح (DPT) الذي يحتوي على (الخنق والسعال الديكي) وجرعة واحدة من اللقاح الخاص بالحصبة. وقد ارتفعت التغطية الكاملة للمطاعيم الأساسية بشكل كبير من 15% في عام 1990 إلى 92% في عام 2023، وذلك بعد أن انخفضت نسبة التغطية إلى 75% في الفترة 2017-2018. وحسب الرفاه تبين أن أطفال الأسر الأكثر فقرا يحظون على أدنى تغطية للمطاعيم الأساسية بنسبة 85%، فقط 1% من الأطفال ضمن الفئة العمرية (23-12) شهرا لم يتلقوا أية مطاعيم.

بطاقة التطعيم

للحصول على التطعيم الكامل وفقا لبطاقة التطعيم، تلقى الأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا جميع المطاعيم الأساسية في وقت ما قبل المسح، بالإضافة إلى ثلاث جرعات من مطعوم شلل الأطفال الفموي (OPV)، وثلاث جرعات من مطعوم التهاب الكبد (HepB)، وثلاث جرعات من المطعوم الثلاثي (DPT) (الخنق والسعال الديكي والكزاز)، وثلاث جرعات من لقاح فيروس الروتا (RV). ويحصل 78% من الأطفال على المطاعيم الكاملة، وتتراوح هذه النسبة حسب المحافظة من 46% في محافظة معان إلى 87% في محافظة جرش.

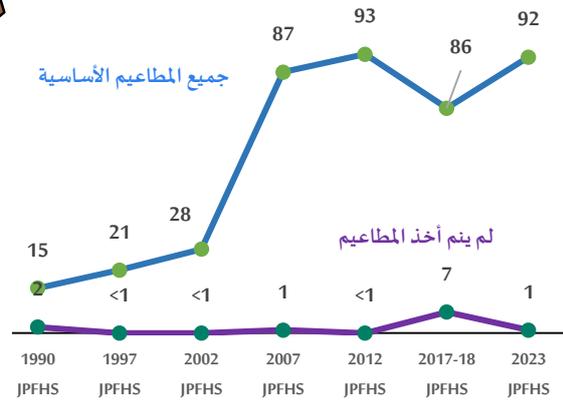
تغطية المطاعيم حسب المحافظة

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (23-12) شهرا الذين تلقوا المطاعيم الكاملة حسب بطاقة التطعيم في أي وقت سابق للمسح



الاتجاهات في تطعيم الأطفال

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (23-12) شهرا ممن تلقوا جميع المطاعيم الأساسية في أي وقت قبل إجراء المسح



أمراض الطفولة

ظهرت أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) على 8% من الأطفال دون سن الخامسة في الأسبوعين السابقين للمسح، وتم طلب الاستشارة الصحية أو العلاج لـ 87% من هؤلاء الأطفال، وأصيب 14% من الأطفال دون الخامسة من العمر بالحمى في الأسبوعين السابقين للمسح، وتم طلب المشورة الصحية أو العلاج لـ 82% من هؤلاء الأطفال.

ومن بين الأطفال دون سن الخامسة، أصيب 11% بالإسهال في الأسبوعين السابقين للمسح، وقد تم طلب المشورة الصحية أو العلاج لـ 63% من هؤلاء الأطفال. ومن الجدير بالذكر، يجب أن يشرب الأطفال المصابين بالإسهال سوائل أكثر من المعتاد، خاصة محاليل الإماهة الفموية (ORT). وقد تلقى أكثر من نصف الأطفال (56%) المصابين بالإسهال العلاج بالإماهة الفموية، و28% من الأطفال المصابين لم يتلقوا أي علاج.

يجب أن يتلقى الأطفال الذين أعمارهم (24-35) شهرا جميع المطاعيم المناسبة لعمرهم؛ ويشمل ذلك المطاعيم المحددة في بطاقة التطعيم للأطفال الذين أعمارهم (12-23) شهرا وجرعتين من مطعوم MMR (الحصبة/النكاف/الحصبة الألمانية)، وجرعة مدعمة من مطعوم الكزاز، وجرعة مدعمة من لقاح شلل الأطفال الفموي. وبشكل عام، تلقى 57% من الأطفال بشكل كامل المطاعيم حسب بطاقة التطعيم. وعلي صعيد المحافظات، تتفاوت نسبة التغطية الكاملة بالمطاعيم من 25% في محافظة معان إلى 76% في محافظة الزرقاء.

الممارسات التغذوية والمكملات الغذائية

الرضاعة الطبيعية والأغذية المكملة

تلقي 81% من الأطفال دون سن الثانية رضاعة طبيعية. وقد تلقي قرابة 4 من كل 10 أطفال (38%) رضاعة طبيعية محضة خلال اليومين الأولين بعد الولادة، وتلقي 34% منهم رضاعة طبيعية في الساعة الأولى من الولادة.

وتوصي منظمة الصحة العالمية (WHO) بعدم تغذية الرضع أي شيء سوى حليب الأم (الرضاعة الطبيعية المحضة) تحت سن ستة أشهر. ويتلقى قرابة ربع (24%) الأطفال تحت سن ستة أشهر الذين يعيشون مع أمهاتهم الرضاعة الطبيعية المحضة في حين أن 30% من الأطفال دون سن الستة أشهر لا يتلقون الرضاعة الطبيعية.

ويجب تقديم الأغذية المكملة للطفل عند بلوغ سن الستة أشهر لتقليل خطر الإصابة بسوء التغذية، وتم تغذية 81% من الأطفال الذين أعمارهم (6-8) أشهر أطعمة صلبة أو شبه صلبة أو طرية في اليوم السابق للمقابلة.

الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول

وممارسات التغذية غير الصحية

يحصل الأطفال الذين أعمارهم (6-23) شهرا على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول عندما يتم تغذيتهم من خمس مجموعات غذائية محددة على الأقل من ثماني مجموعات غذائية محددة بأقل عدد من المرات أو أكثر خلال اليوم السابق للمسح. كما يجب أن يحصل الأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية على رضعتين على الأقل للحصول على الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول.

وفي الأردن، حصل 42% من الأطفال على الحد الأدنى من المجموعات الغذائية خلال اليوم أو الليلة السابقة للمقابلة، وتم إطعام 60% منهم الحد الأدنى لعدد المرات، وتم تغذية 27% منهم الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول. ومن بين الأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية، حصل 92% منهم على الحد الأدنى من رضعات الحليب.

وحقق عدد أكبر من الأطفال الذين لم يرضعوا رضاعة طبيعية الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول مقارنة بالأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية (31% مقابل 21%). وبالمقارنة حسب العمر، يعد الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول والحد الأدنى من التنوع الغذائي في أدنى مستوياته بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 – 8 أشهر بنسبة 12% و14% على التوالي.

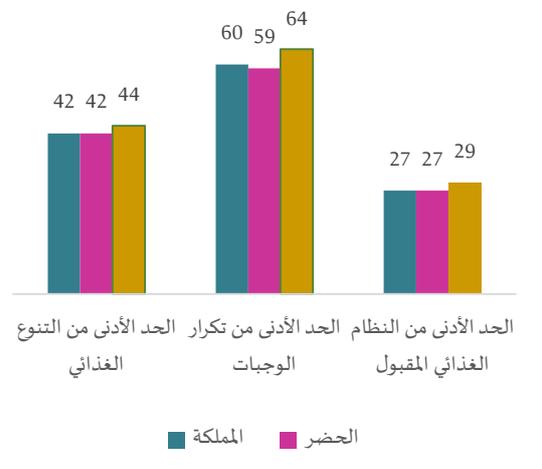
فيتامين A ومكملات الحديد

يشير مفهوم المغذيات الدقيقة إلى الفيتامينات والمعادن الأساسية اللازمة للحصول على صحة جيدة. ويعد فيتامين (A) مهما خاصة للأطفال ؛ حيث يمنع الإصابة بالعمى والعدوى. وبشكل عام، تم إعطاء 64% من الأطفال ضمن الفئة العمرية (12-35) شهرا مكملات فيتامين (A) في أي وقت مضى وذلك حسب بطاقة المطاعيم.

ويعد عنصر الحديد مهما للحفاظ على صحة الدم، ويجب أن تتناول السيدات الحوامل أقراص الحديد لمدة 90 يوما على الأقل أثناء الحمل لمنع فقر الدم والمضاعفات الأخرى.

81% من السيدات اللاتي أنجبن مواليد أحياء خلال العامين الأخيرين تناولن مكملات غذائية تحتوي على عنصر الحديد، و16% من الأطفال الذين أعمارهم (6-59) شهرا تناولوا مكملات غذائية تحتوي على الحديد خلال الإثني عشر شهرا السابقة للمسح.

الحد الأدنى المقبول من النظام الغذائي حسب مكان الإقامة
نسبة الأطفال الذين أعمارهم (6-23) شهرا والذين يعيشون مع أمهاتهم ويتلقون الحد الأدنى من التنوع الغذائي والحد الأدنى من تكرار الوجبات والحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول

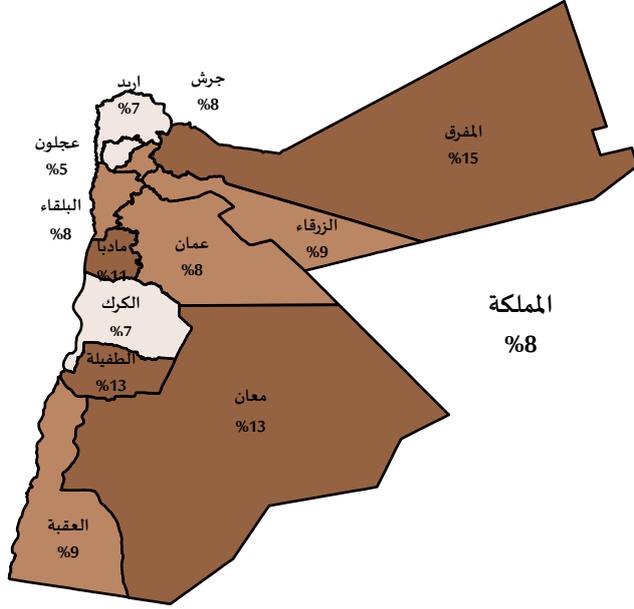


وبحسب مكان الإقامة، لا يختلف الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول والحد الأدنى من التنوع الغذائي والحد الأدنى من تكرار الوجبات بشكل كبير، ولكنها أعلى في المناطق الريفية منها في المناطق الحضرية. وحسب المحافظة، يتراوح الحد الأدنى من النظام الغذائي المقبول من 17% في محافظة معان إلى 39% في محافظة عجلون.

وفيما يخص الأطفال الرضع والأطفال الصغار، ينبغي تجنب ممارسات التغذية غير الصحية واستبدالها بالأطعمة التي توفر العناصر الغذائية المهمة. وقد تم إعطاء أكثر من نصف الأطفال (56%) الذين أعمارهم (6-23) شهرا مشروبات محلاة، وتم إطعام (65%) منهم أطعمة غير صحية، ولم يتناول (33%) أي خضروات أو فواكه خلال اليوم السابق للمقابلة.

الحالة التغذوية

التقزم (قصر القامة) حسب المحافظة
نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين يعانون من التقزم



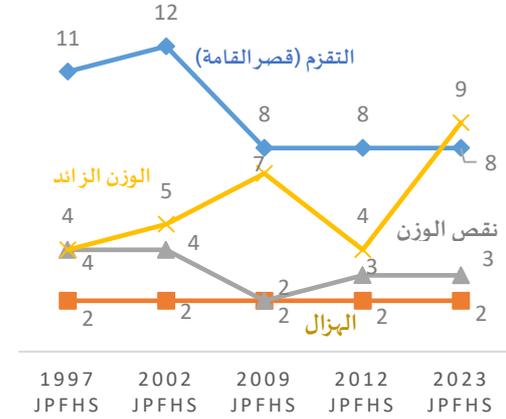
(قصر القامة)

يعاني 2% من الأطفال دون سن الخامسة من الهزال ويعتد مؤشراً على سوء التغذية الحاد. والجدير بالذكر أن نسبة المصابين بالهزال بقيت ثابتة مع مرور الوقت عند 2%.

وسجل 3% من الأطفال دون سن الخامسة من نقص الوزن، وتمثل هذه النسبة تحسناً طفيفاً عما كانت عليه في عام 1997 والتي بلغت 4%.

وسجل 9% من الأطفال دون سن الخامسة في الأردن من زيادة الوزن، وتمثل هذه النسبة ارتفاعاً عما كانت عليه في عام 1997 والتي بلغت 4%.

الإتجاهات في مقاييس نمو الأطفال
نسبة الأطفال دون الخامسة الذين يعانون من سوء التغذية حسب معايير منظمة الصحة العالمية لنمو الطفل لعام 2006



الحالة التغذوية للأطفال

من خلال مسح السكان والصحة الأسرية 2023، تم قياس الحالة التغذوية للأطفال من خلال مقارنة قياسات الطول والوزن مع المعيار المرجعي الدولي. وبشكل عام، يعاني 8% من الأطفال دون سن الخامسة من قصر القامة (التقزم). ويعتد التقزم مؤشراً على نقص التغذية المزمن. وقد انخفضت نسبة التقزم من 12% في عام 2002 إلى 8% في عام 2023. ولا تختلف نسبة التقزم بشكل كبير حسب مكان الإقامة؛ حيث بلغت 8% في المناطق الحضرية و9% في المناطق الريفية. وبحسب المحافظات، تمثلت النسبة الأعلى للتقزم في محافظة المفرق (15%) والأدنى في محافظة عجلون (5%).

الحالة التغذوية للسيدات

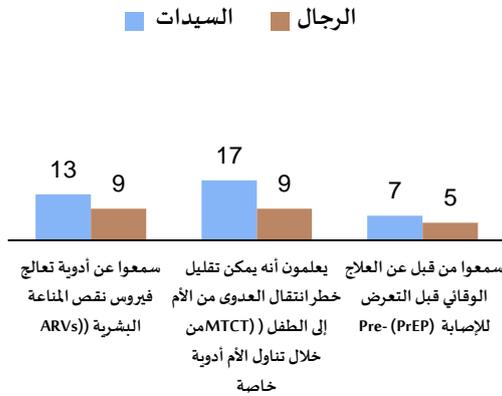
في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 تم قياس الوزن والطول لجميع السيدات (15-49) سنة من نصف عينة الأسر التي شملتها الدراسة. ومن بين جميع المراهقات (15-19) سنة، تعاني 10% منهن من النحافة وفقا لمؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر (BMI for Age)، بينما كانت 35% منهن يعانين من زيادة الوزن أو السمنة. ومن بين جميع السيدات ضمن الفئة العمرية (20-49) سنة، يوجد 3% منهن نحيفات وفقا لمؤشر كتلة الجسم (BMI)، في حين يعاني 64% منهن من زيادة الوزن أو السمنة. وخلال مسح السكان والصحة الأسرية (JPFHS 2023)، تم جمع بيانات عن الأطعمة والسوائل التي

تستهلكها السيدات اللاتي سبق لهن الزواج خلال اليوم السابق للمسح. وبشكل عام، استهلكت 76% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أطعمة من خمس مجموعات غذائية على الأقل من أصل 10 مجموعات غذائية، وهذا يحقق الحد الأدنى من التنوع الغذائي. وقد تناولت أكثر من ثلاثة أرباع (78%) السيدات اللاتي سبق لهن الزواج أغذية غير صحية (مثل الشوكولاتة والحلويات والمعجنات والكعك والبسكويت والآيس كريم وما إلى ذلك)، وتناول 93% منهن مشروبات محلاة في اليوم السابق للمسح.

المعرفة والاتجاهات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز HIV

لدى 62% من السيدات والشابات و 67% من الشباب معرفة شاملة بأن الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون مصابا بالإيدز. وأقل من النصف السيدات (45%) وأكثر من نصف من الشباب (53%) لديهم علم بأن استخدام الواقي الذكري أثناء المعاشرة يمكن أن يقلل من فرص الإصابة بالإيدز.

المعرفة بأدوية المعالجة أو الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال وأعمارهم (15-49) سنة الذين:



المعرفة الشاملة بفيروس الإيدز وأساليب الوقاية منه 13% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و جميع الرجال الذين أعمارهم (15-49) سنة سمعوا عن أدوية (ARVs) التي تعالج الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. كما يعلم نسبة أعلى من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (17%) مقارنة مع الرجال (9%) أنه يمكن التقليل من خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل (MTCT) من خلال تناول الأم أدوية خاصة.

وقد سمع عدد قليل نسبيا من السيدات 7% والرجال 5% في الماضي عن العلاج الوقائي قبل الإصابة (PrEP). على الرغم من أن 61% من هؤلاء السيدات و 79% من هؤلاء الرجال يتقبلون الأشخاص الذين يتناولون العلاج الوقائي لمنع الإصابة بالإيدز.

وتعد فئة الشباب عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، وتبقى هذه الفئة مستهدفة في البرامج الخاصة بالوقاية. ومن بين السيدات والشابات اللاتي سبق لهن الزواج والتي تتراوح أعمارهن بين 15-24 سنة وجميع الرجال ضمن نفس الفئة، لدى 9% و 22% منهم معرفة حول الوقاية من فيروس الإيدز.

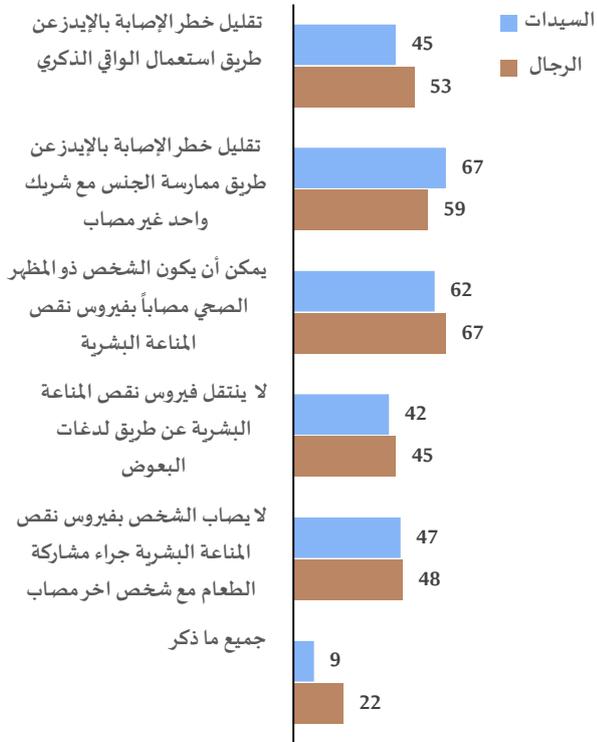
ويعلم 67% من السيدات والشابات اللاتي سبق لهن الزواج و 59% من الشباب أن اقتصار المعاشرة الجنسية على شريك واحد غير مصاب ممكن أن يقلل خطر الإصابة بالمرض. وبشكل عام

اختبار فيروس نقص المناعة البشرية

لقد تم اجراء اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية لـ 2% فقط من السيدات و3% من جميع الرجال في المسح وبحسب المستوى التعليمي، يزداد أعداد الأشخاص الذين يجرون اختبار الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين السيدات والرجال مع ارتفاع مستواهم التعليمي.

المعرفة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال وأعمارهم (15-24) سنة الذين أجابوا على الأسئلة المطروحة ويعرفون:



تنمية الطفولة المبكرة و انضباط الأطفال

تسجيل الولادات

تم تسجيل جميع ولادات الأطفال تقريبا 99% في دائرة الأحوال المدنية؛ ويتضمن ذلك اصدار شهادة ولادة للأطفال دون سن الخامسة.

الحصول على التعليم

التحق 84% من الأطفال الذين كانوا في سن الخامسة عند بداية العام الدراسي في التعليم النظامي؛ 79% منهم برياض الأطفال (برنامج التعليم لمرحلة الطفولة المبكرة) و4% بالمدارس الأساسية.

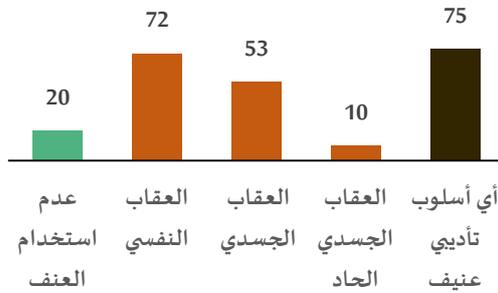
يشير مفهوم اجمالي نسبة الالتحاق إلى نسبة الأطفال ممن هم في سن الدراسة والملتحقين بالمدارس. 96% من الطالبات ممن هم في سن الدراسة الابتدائية و95% من الطلاب ملتحقون بمدرسة ابتدائية. وتنخفض نسبة الالتحاق في المدارس الثانوية؛ حيث أنّ 79% من الطالبات ممن هم في سن الدراسة الثانوية و 76% من الطلاب ملتحقون بالمدارس، ويشير مؤشر التكافؤ بين الجنسين (GPI) إلى نسبة الطالبات إلى الطلاب، وتظهر النتيجة (1) على مؤشر التكافؤ بين الجنسين إلى وجود المساواة، وبلغت نتيجة مؤشر التكافؤ بين الجنسين للمدارس الابتدائية (1.01)؛ وتشير دلالة هذه النتيجة إلى أنّ لكل 100 طالب ملتحق بالمدارس الأساسية، هناك 101 طالبة ملتحقة. ويشير مؤشر التكافؤ بين الجنسين للمدارس الثانوية (0.96)؛ وذلك يعني أنّ لكل 100 طالب ملتحق بالمدارس الثانوية، هناك 96 طالبة ملتحقة.

مؤشر تنمية الطفولة المبكرة

يعرض مؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECDI 2030) تقديرات حول الأطفال الذين أعمارهم (24-59) شهرا ويسرون على المسار التنموي الصحيح في مجالات الصحة والتعلم و الرفاه النفسي والاجتماعي. وأظهرت نتائج المسح 2023 أنّ 84% من الأطفال يسرون على المسار التنموي الصحيح؛ وذلك وفقا لمؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECDI 2030). وأظهرت النتائج أنّ الإناث يسرون على المسار الصحيح للتنمية بدرجة أعلى قليلا من الذكور (86% مقابل 82%). ولم تظهر النتائج اختلافا كبيرا على مؤشر تنمية الطفولة المبكرة حسب مكان الإقامة، ولكن تراوحت النتائج على مقياس تنمية الطفولة المبكرة (ECDI 2030) بحسب المحافظات ما بين 67% في محافظة المفرق إلى 88% في محافظتي إربد وجرش.

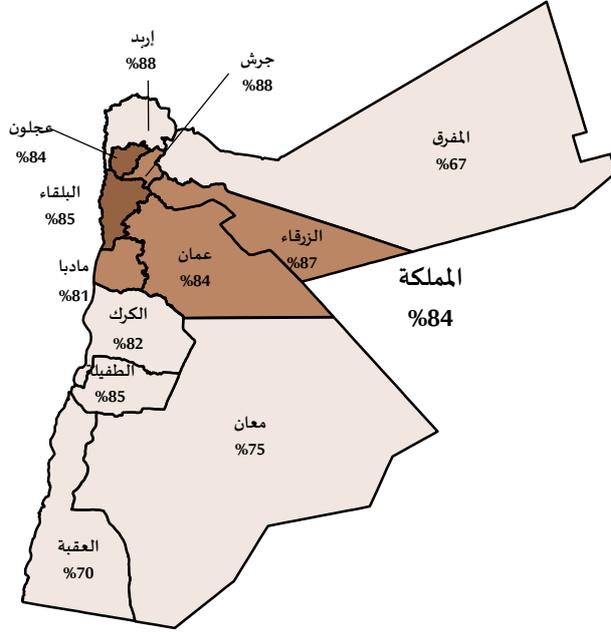
انضباط الطفل

نسبة الأطفال الذين أعمارهم (1-14) سنة حسب أساليب تهذيب الطفل والتي تم تطبيقها خلال الشهر السابق للمسح



انضباط الأطفال

مؤشر تنمية الطفولة المبكرة (ECDI 2030) حسب المحافظة
نسبة الأطفال الذين أعمارهم (24-59) شهرا ويسرون في المسار
الصحيح للتنمية في مجالات الصحة والتعلم والرفاهية النفسية
والاجتماعية



خلال مسح السكان والصحة الأسرية (JPFHS 2023)، تم طرح أسئلة على المستجيبين على استمارة الأسرة تتعلق بانضباط الطفل ممن تتراوح أعمارهم 14-1 سنة والذي يتم اختياره بالطريقة العشوائية من كل أسرة. وبشكل عام، تعرض ثلاثة أرباع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم (1-14) سنة لأي أسلوب تأديب عنيف في الشهر السابق للمسح؛ ويشمل ذلك 72% من الأطفال الذين تعرضوا للعباب النفسي، 53% ممن تعرضوا للعباب الجسدي، و 10% تعرضوا للعباب الجسدي الحاد. وقد تعرض طفلا واحدا من كل خمسة أطفال لأسلوب التهذيب غير العنيف.

تمكين السيدات

الحالة العملية والمردود المالي

13% من السيدات المتزوجات حالياً و80% من الرجال المتزوجين وأعمارهم بين 15 و49 سنة يعملون حالياً. كما أنّ الغالبية العظمى من السيدات المتزوجات والرجال المتزوجين حالياً الذين يحصلون على دخل يقومون باتخاذ قرارات بشأن كيفية إنفاق إيراداتهم إما بمفردهم أو بالإشتراك مع الزوج (97% و99% على التوالي). ومن بين السيدات اللاتي يحصلن على دخول نقدية، يحصل 25٪ منهن على دخول أكثر من أزواجهن، بينما 49% دخلهن أقل، في حين يحصل 21% منهن على دخل متساوي مع دخل الزوج تقريباً.

ملكية الأصول

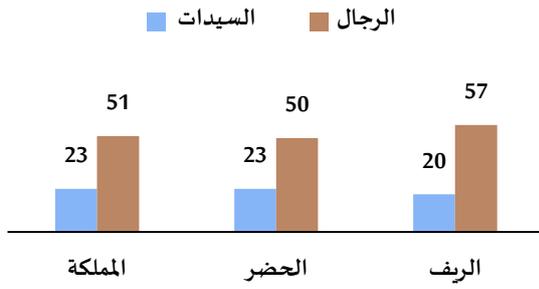
7% من السيدات و21% من الرجال يمتلكون منزلاً (بمفردهم أو بالاشتراك). 5% من السيدات و6% من الرجال يمتلكون قطعة أرض (بمفردهم أو بالاشتراك).

الغالبية العظمى من السيدات والرجال (95% و94٪) يمتلكون هاتفاً محمولاً. نسبة الرجال الذين لديهم حساب مصرفي أو هاتف محمول ويستخدمونه لإجراء المعاملات المالية خلال الشهر الإثني عشر الماضية كانت الأعلى بين الرجال 51% مقارنة بالسيدات 23%. وبحسب مكان الإقامة، يتم استخدام الحسابات المصرفية أو الهاتف المحمول لإجراء المعاملات المالية بنسبة أعلى بين الرجال

الذين يسكنون في المناطق الريفية مقارنة مع أولئك الذين يسكنون في المناطق الحضرية، ولكن هذه النسبة هي الأعلى بين السيدات في المناطق الحضرية مقارنة مع اللاتي يسكن في المناطق الريفية.

استخدام البنوك أو الهواتف النقالة في التعاملات المالية حسب مكان الإقامة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال وأعمارهم (15-49) سنة الذين لديهم حساب بنكي يستخدمونه أو يستخدمون الهواتف المحولة في التعاملات المالية خلال الإثني عشر شهراً السابقة للمسح



المشاركة في اتخاذ القرارات

خلال مسح السكان والصحة الأسرية (JPFHS) 2023، تم سؤال السيدات المتزوجات حالياً حول مشاركتهن في ثلاثة أنواع من قرارات الأسرة؛ وهي الرعاية الصحية الخاصة بها، القيام بالمشتريات المنزلية، وزيارة لعائلتها أو الأقارب. وفي الأردن، 94% من السيدات المتزوجات حالياً لديهن قدرة منفردة أو مشتركة لاتخاذ القرار حول الرعاية الصحية الخاصة، ويتخذ 82% قرارات بشأن المشتريات المنزلية الرئيسية، بينما يتخذ 92% قرارات بشأن زيارتهن لأهلهن أو أقاربهن. وبشكل عام، تشارك

الرعاية الصحية الخاصة بهم (98%) وقرارات حول
المشتريات المنزلية الرئيسية (96%). وبشكل عام،
يشارك 95% من الرجال المتزوجين في كلا القرارين
إما منفردين أو بالاشتراك، كما لا يشارك 1% منهم في
أي من هذه القرارات.

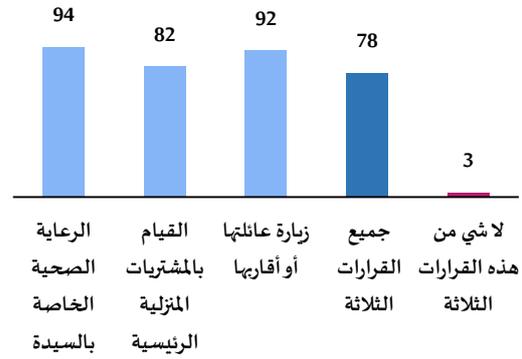
مشاركة المرأة في صنع القرار المتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية

أكثر من ثلاثة أرباع السيدات (76%) يتخذن
قراراتهن المتعلقة بالعلاقة الجنسية؛ بما في ذلك
استخدام وسائل تنظيم الأسرة والرعاية الإنجابية.
وبحسب المحافظات، تتفاوت نسبة المشاركة في
اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الجنسية
والإنجابية؛ حيث أنّ هذه النسبة هي الأعلى بين
السيدات المقيمات في محافظة معان (84%) والأقل
في محافظة الزرقاء (62%).

78 % من السيدات المتزوجات حالياً يشاركون في
اتخاذ القرارات الثلاثة جميعها، في حين أنّ 3% من
السيدات المتزوجات لا يشاركن في أي منها.

مشاركة المرأة في صنع القرارات

نسبة السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن (15-49) سنة و
يتخذن بالعادة قرارات محددة سواء بمفردهن أو بالاشتراك مع
الزوج



من بين الرجال المتزوجين حالياً، يتخذ الأغلبية منهم
القرارات بشكل منفرد أو بالاشتراك مع الزوجة حول

العنف الأسري

المواقف اتجاه ضرب الزوجة

25% .ومن بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج، يعد أكثر مرتكبي العنف الجسدي شيوعاً هم الأزواج الحاليين (7.63٪) و الأزواج السابقين (26٪).

العنف الجنسي

3% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج تعرضن للعنف الجنسي من قبل الزوج؛ بما في ذلك 2% منهن تعرضن للعنف الجنسي خلال الإثني عشر شهراً السابقة للمسح. 12% من السيدات المطلقات أو المنفصلات أو الأرمال سبق أن تعرضن للعنف الجنسي من الزوج، مقارنة بـ 2% من السيدات المتزوجات حالياً. وبالنسبة للمحافظات، سجلت محافظة الزرقاء النسبة الأعلى للعنف الجنسي من قبل الزوج بنسبة 8%.

عنف القرين

18% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج سبق أن تعرضن للعنف من قبل الزوج الحالي أو الزوج السابق؛ سواء كان جسدياً أو جنسياً أو عاطفياً. ويعد العنف العاطفي هو أكثر أشكال العنف الأسري شيوعاً (17%) بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج، ويتناسب العنف من قبل القرين عكسياً مع المستوى التعليمي؛ حيث تنخفض نسبته مع ارتفاع المستوى التعليمي. 25% من السيدات اللاتي لم يحصلن على التعليم قد تعرضن للعنف من قبل القرين مقارنة مع 15% من السيدات اللاتي حصلن على مستوى تعليمي أعلى من ثانوي.

يعتقد حوالي ثلث السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (34٪) وما يقارب الثلثين من جميع الرجال (62٪) بأنه من المبرر للزوج صفع زوجته أو ضربها لسبب واحد على الأقل من الأسباب الآتية: إذا أهملت الأولاد، الخروج من المنزل دون أن إخبار الزوج، المجادلة مع الزوج، إهانة الزوج، عصيان الزوج، إقامة علاقات مع رجلاً آخر، أو أن تحرق الطعام. ويعد المبرر الأكثر شيوعاً لضرب الزوجة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال هي إذا كانت للزوجة علاقات مع رجل آخر (32% و 60% على التوالي).

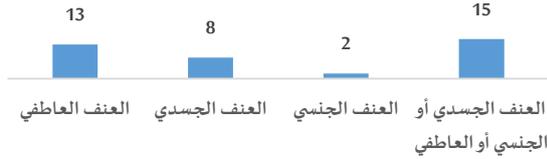
العنف الجسدي

13% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي تتراوح أعمارهن 15-49 سنة قد تعرضن للعنف الجسدي منذ بلوغ سن الخامسة عشر. وخلال الشهور الإثني عشر الماضية، تعرضت 8% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج للعنف الجسدي. وعلى صعيد الحالة الزوجية، أفادت 8% من السيدات المتزوجات حالياً و 12٪ من السيدات المطلقات أو المنفصلات أو الأرمال بأنهن قد تعرضن للعنف الجسدي في السابق. وقد تعرضت 3% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج للعنف الجسدي خلال فترة حملهن. وعلى مستوى المحافظة، تعد نسبة التعرض للعنف الجسدي منذ بلوغ سن الخامسة عشر هي الأعلى في محافظة الزرقاء بنسبة

العنف من قبل الزوج السابق

تعرضت 15% من السيدات للعنف من قبل أي زوج لهن؛ سواء كان جسدياً أو جنسياً أو عاطفياً خلال الإثني عشر شهراً السابقة للمسح. ويتضمن ذلك 13% منهن تعرضن للعنف العاطفي، و8% تعرضن للعنف الجسدي، و2% تعرضن للعنف الجنسي. وبحسب المحافظات، كانت النسبة الأعلى للعنف الأحدث الذي تعرضت له السيدات من قبل أي زوج لهن في محافظة الزرقاء (32%) بينما كانت النسبة الأقل في محافظة المفرق (7%).

العنف الأخير من قبل أي زوج
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن (15-49) سنة
و سبق أن تعرضن للعنف من قبل أي زوج خلال الإثني عشر شهراً السابقة للمسح

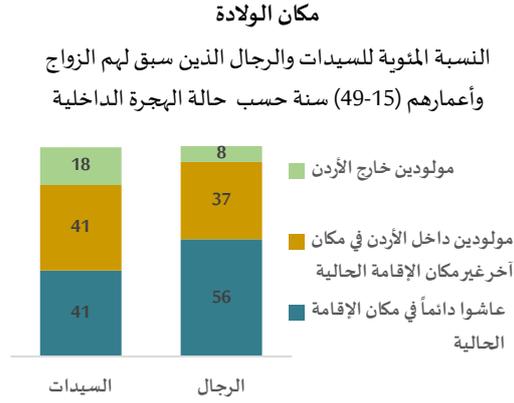


طلب المساعدة لوقف العنف

من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي، طلبت 34% منهن المساعدة لوقف العنف، بينما لم تطلب 9% منهن المساعدة ولكنهن أخبرن شخصاً عنه. وأكثر من نصف السيدات (57%) اللاتي تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي لم يطلبن المساعدة ولم يخبرن أي أحد عن العنف الذي تعرضن له. وكان أكثر مصادر الحصول على المساعدة للسيدات هو عائلاتهن.

الهجرة الداخلية

ينتمون إلى الأسر الأكثر فقراً. وبحسب المحافظات، سجلت محافظة المفرق النسبة الأعلى من المهاجرين المولودين خارج الأردن (29% للسيدات و19% للرجال).



حوالي أربع سيدات من كل عشرة سيدات (41%) اللاتي سبق لهن الزواج قد وُلدن في الأردن ولكن في مكان آخر غير مكان إقامتهن الحالية، بينما وُلد 18% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج خارج الأردن. ونسبة متدنية من الرجال وأعمارهم (15-49) سنة هاجروا؛ حيث وُلد 37% منهم في الأردن ولكن غير مكان الإقامة الحالية، بينما وُلد 8% منهم خارج الأردن.

وتبعاً للخصائص الأساسية، تعد الهجرة الداخلية هي الأعلى بين السيدات والرجال الذين سبق لهم الزواج ممن لم يحصلوا على التعليم وأولئك الذين

الإعاقة

من بين أفراد الأسر الذين أعمارهم 15 سنة فأكثر، 81% من السيدات والرجال لا يواجهون صعوبة في أي مجال؛ و 5% من السيدات و الرجال يواجهون العديد من الصعوبات في الأداء أو أنهم لا يستطيعون اطلاقاً في صعوبة واحدة على الأقل.

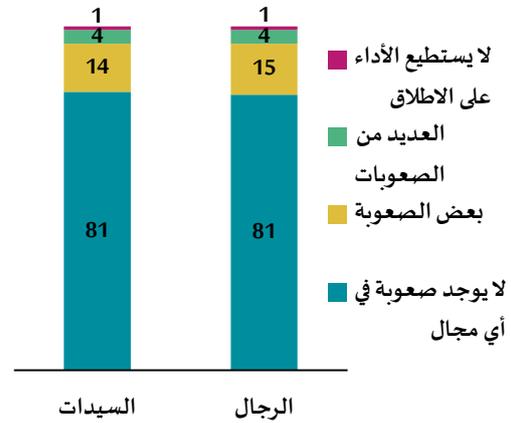
بين كل السيدات والرجال الذين أعمارهم 15 سنة فأكثر، تعد صعوبة الرؤية الأكثر شيوعاً حيث يعاني (11%) من السيدات و (12%) من الرجال من هذه الصعوبة، ومن ثم يليها صعوبة المشي أو صعود الدرج (10% من السيدات و 9% من الرجال).

الصعوبة في وظيفة واحدة على الأقل أكثر شيوعاً بين السيدات والرجال الذين لم يحصلوا على التعليم، وبين الذين ينتمون إلى الأسر الأكثر فقراً.

وبحسب الحالة الزوجية، تعد نسبة الإعاقة هي الأعلى بين السيدات و الرجال الأرمال؛ حيث أنّ 22% من السيدات و 28% من الرجال الأرمال لديهم الكثير من الصعوبات أو أنهم لا يستطيعون إنجاز الأداء الوظيفي في صعوبة واحدة على الأقل من الصعوبات الوظيفية.

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2023 أسئلة حول ستة مجالات وظيفية للإعاقة؛ وهي الرؤية، السمع، التواصل، التذكر أو التركيز، المشي أو صعود الدرج، والقدرة على العناية الشخصية، من بين أفراد الأسر البالغين خمس سنوات فأكثر. وبشكل عام، لم توجد لدى 84% من أفراد الأسر ممن أعمارهم خمس سنوات فأكثر أية صعوبات، بينما كان لدى 12% منهم بعض الصعوبات، و 4% منهم لديه الكثير من الصعوبات أو أنهم لا يستطيعون إجراء الأداء الوظيفي في مجال واحد على الأقل.

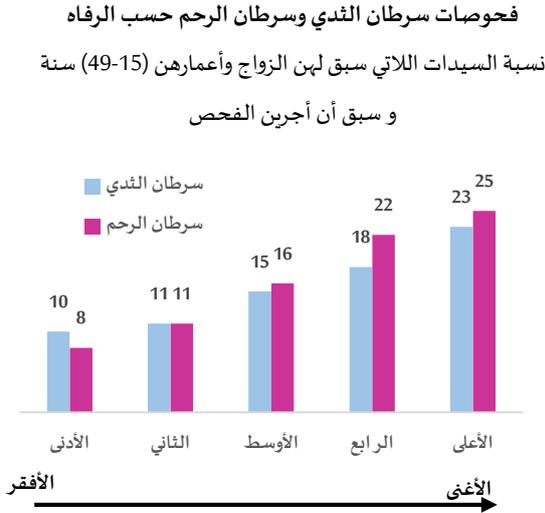
الإعاقة حسب درجة الصعوبة حسب الجنس
التوزيع النسبي لأفراد الأسرة الذين تزيد أعمارهم عن 15 سنة
حسب أعلى درجة صعوبة في مجال واحد على الأقل



الأرقام ≠ 100% بسبب التقريب

المشاكل الصحية للبالغين

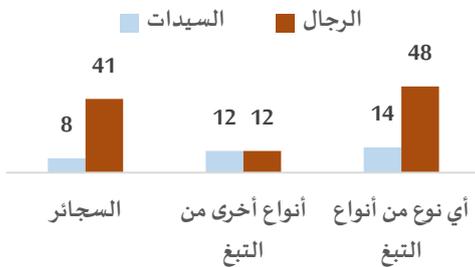
فحوصات سرطان الثدي وعنق الرحم



9% فقط من السيدات أجرين مسبقا تصويرا للثدي بالأشعة السينية، تم فحص 15% من السيدات من قبل الطبيب أو مقدم الخدمة الصحية أو أنهن أجرين تصوير الثدي بالأشعة السينية لفحص سرطان الثدي. وكذلك، أجرت 16% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اختبار سرطان عنق الرحم في وقت سابق. وكلما ارتفع مستوى الرفاه، ترتفع فحوصات سرطان الثدي وعنق الرحم.

التدخين

نسبة النساء وجميع الرجال و أعمارهم بين 15 و 49 عامًا الذين يستخدمون منتجات التبغ

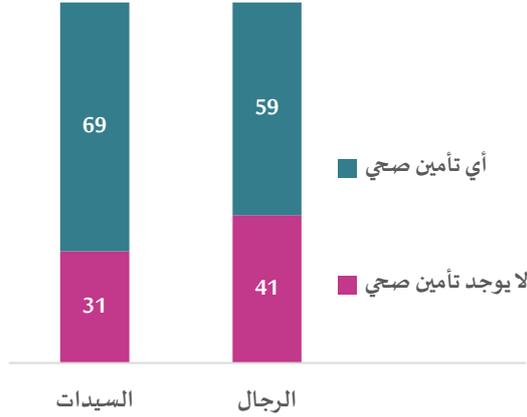


في الأردن، 14% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و 48% من جميع الرجال الذين تتراوح أعمارهم (15-49) سنة مدخنين. 8% من السيدات يدخنون السجائر، و 12% من السيدات تدخن أنواعا أخرى من التبغ؛ مثل الغليون المعبئ بالتبغ، والسيجار بأنواعه مثل (Cheroots - Cigarillos) والأرجيلة. ومن بين الرجال، 41% يدخنون السجائر، بينما يدخن 12% أنواعًا أخرى من التبغ. وحوالي نصف الرجال (46%) يستهلكون التبغ يوميا، بينما 2% يستهلك التبغ أحيانا. ومن بين الرجال الذين يدخنون السجائر يوميا، يستهلك 62% منهم 15-24 سيجارة يوميا.

أخرى (72%) من السيدات و(59%) من الرجال ليس لديهم تأمين صحي.

تغطية التأمين الصحي

التوزيع النسبي للسيدات وجميع الرجال والذين أعمارهم (15-49) حسب حالة التأمين الصحي



مشاكل الحصول على الرعاية الصحية

أكثر من نصف السيدات (59%) لديهن مشكلة واحدة على الأقل في الحصول على الرعاية الصحية عند الإصابة بالمرض. (41%) من المشاكل التي كانت تعيق حصول السيدات على الرعاية الصحية كانت جائحة كورونا (COVID-19)، والحصول على المال للعلاج (23%).

وحسب المستوى التعليمي، كلما ارتفع المستوى التعليمي ورفاه الأسرة، قلت مشاكل الحصول على الرعاية الصحية.

وبحسب المحافظة، تفاوتت نسبة السيدات اللاتي يتعرضن لمشكلات الحصول على الرعاية الصحية بشكل كبير حيث بلغت النسبة أدنى مستوياتها 32% في محافظتي الطفيلة و المفرق بينما سجلت محافظة الزرقاء النسبة الأعلى 84%.

التغطية في التأمين الصحي

69% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و 59% من جميع الرجال وأعمارهم (15-49) سنة لديهم نوع من أنواع التأمين الصحي. وقد حصل ثلث السيدات، (26%) منهم لديهم تأمين صحي من قبل وزارة الصحة و 22% من السيدات و 20% من الرجال لديهم التأمين الصحي من قبل التأمين الصحي العسكري (الخدمات الطبية الملكية). ومع ذلك، فإن 31% من السيدات و 41% من الرجال لا يمتلكون تأميناً صحياً. وحسب الجنسية يوجد نسبة مرتفعة من السيدات (61%) والرجال (59%) الذين يحملون الجنسية السورية وأولئك الذين يحملون جنسيات

مكان الإقامة			المؤشرات
الريف	الحضر	المملكة	
2.8	2.6	2.6	معدل الإنجاب الكلي (عدد الأطفال لكل سيدة)
23.4	22.4	22.5	وسيط العمر عند الزواج الأول لجميع السيدات اللاتي أعمارهن (25-49) سنة
3	3	3	جميع السيدات اللاتي أعمارهن (15-49) سنة واللاتي سبق لهن الحمل ¹ (%)
تنظيم الأسرة (السيدات المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن (15-49)			
56	61	60	الاستخدام الحالي لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة (%)
35	39	38	الاستخدام الحالي لوسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (%)
50	55	54	تلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة (%)
وفيات الأطفال (الوفيات لكل 1000 طفل حي)²			
12	15	14	وفيات الأطفال حديثي الولادة
13	16	15	وفيات الأطفال دون سن الخامسة
الرعاية الصحية للأمهات وحديثي الولادة			
59	64	64	السيدات الحوامل اللاتي أعمارهن (15-49) سنة وأجرين ثمانية زيارات فأكثر ما قبل الولادة ³ (%)
42	43	43	الولادات القيصرية ⁴ (%)
صحة الأطفال (الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً)			
90	92	92	الأطفال الذين تلقوا المطاعيم الأساسية ⁵ (%)
66	80	78	الأطفال الذين تلقوا المطاعيم حسب بطاقة التطعيم ⁶ (%)
التغذية			
9	8	8	الأطفال دون سن الخامسة ويعانون من التقزم (قصر القامة)
11	10	10	الفتيات المراهقات اللاتي أعمارهن (15-19) سنة ويعانين من النحافة حسب مؤشر كتلة الجسم بالنسبة للعمر (%)
64	64	64	السيدات اللاتي أعمارهن (20-49) ويعانين من السمنة حسب مؤشر كتلة الجسم (%)
فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز			
3	10	9	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و أعمارهن (15-24) سنة ولديهن معرفة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ⁷ (%)
15	22	22	الشباب الذكور الذين أعمارهم (15-24) سنة ولديهم معرفة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ⁸ (%)
مؤشر تنمية الطفولة المبكرة 2030			
85	84	84	الأطفال الذين أعمارهم (24-59) شهر ويسبرون على مسار التنمية الصحيح في المجال الصحي والتعليمي والرفاه الاجتماعي النفسي (%)

تمكين السيدات			
20	23	23	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن (15-49) سنة و يملكن حساب بنكي ويستخدمنه أو يستخدمن الهاتف النقال لإجراء المعاملات البنكية خلال الإثني عشر شهرا السابقة للمسح(%)
57	50	51	جميع الرجال الذين أعمارهم (15-49) سنة الذين ويمتكون حساب بنكي ويستخدمونه أو يستخدمون الهاتف النقال لإجراء المعاملات البنكية خلال الإثني عشر شهرا السابقة للمسح (%)
العنف الأسري			
13	12	13	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و أعمارهن (15-49) سنة وتعرضن للعنف الجسدي منذ بلوغ سن الخامسة عشر (%)
12	15	15	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و أعمارهن (15-49) سنة وتعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي أو العاطفي من قبل أي زوج خلال الإثني عشر شهرا السابقة للمسح(%)
<u>ملاحظات</u>			
الأرقام الواردة بين قوسين تستند إلى 25-49 حالة غير موزونة			
1-	جميع السيدات اللاتي أعمارهن (15-19) سنة وأنجبن مولوداً حياً، أو فقدن الحمل (ولادة جنين ميت أو اسقاط)، أو اللاتي هن حوامل حالياً. السيدات المتزوجات حالياً و لا يرغبن في المزيد من الأطفال أو يرغبن في الانتظار لمدة عامين على الأقل قبل ولادتهن التالية ولكنهن لا يستخدمن حالياً وسائل تنظيم الأسرة.		
2-	الأرقام مرتبطة بفترة العشر سنوات السابقة للمسح باستثناء المعدلات على المستوى الوطني وعلى مستوى المناطق الحضرية والريفية والتي تمثل فترة الخمس سنوات قبل المسح		
3-	النساء الحوامل و أعمارهن (15- 49) عاماً وأنجبن مولوداً حياً في السنتين السابقتين للمسح.		
4-	بين المواليد الأحياء في السنتين السابقتين للمسح.		
5-	المطاعيم الأساسية وتشمل جرعة واحدة من لقاح BCG ، ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال، ثلاث جرعات تحتوي على DPT ، وجرعة واحدة من لقاح الحصبة		
6-	يشمل التطعيم الكامل حسب بطاقة التطعيم جرعة واحدة من لقاح BCG ، وثلاث جرعات من لقاح DPT-IPV-Hib-HepB ، وثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال العموي، وثلاث جرعات من لقاح فيروس الروتا، وجرعة واحدة من الحصبة.		
7-	المعرفة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تعني معرفة أن الاستخدام المستمر للواقي الذكري أثناء الاتصال الجنسي ووجود شريك واحد مخلص غير مصاب يمكن أن يقلل من فرصة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، فالشخص الذي يتمتع بمظهر صحي يمكن أن يكون مصاباً بفيروس نقص المناعة البشرية، ورفض اثنين من المفاهيم الخاطئة الرئيسية حول انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وهي ؛ ينتقل الفيروس عن طريق لدغات البعوض ويمكن أن يصاب الشخص بالعدوى عن طريق مشاركة الطعام مع شخص آخر مصاب.		

المحافظات

عمان	البقاء	الزرقاء	مادبا	اربد	المفرق	جرش	عجلون	الكرك	الطفيلة	معان	العقبة
2.4	2.0	3.0	2.2	2.9	3.1	3.0	3.1	2.3	2.4	2.4	1.9
22.3	23.4	21.1	24.6	22.8	23.0	22.6	23.3	25.0	23.4	24.3	22.9
3	2	5	2	2	4	4	2	3	1	1	1
61	60	63	64	61	38	63	64	51	64	53	60
40	43	41	47	35	26	38	40	35	39	25	38
57	60	54	62	50	42	51	51	50	51	37	56
19	21	15	14	10	4	10	22	5	9	4	9
19	24	17	14	11	5	13	22	6	10	6	10
62	70	60	70	77	58	46	69	43	53	44	48
45	39	37	45	45	34	50	41	49	46	33	46
90	99	92	81	96	92	92	89	88	91	70	84
79	79	77	64	86	63	87	66	72	76	46	72
8	8	9	11	7	15	8	5	7	13	13	9
10	12	10	7	7	9	9	13	7	15	6	8
62	67	65	68	67	63	72	68	63	63	60	65
14	1	6	(14)	5	9	7	8	(15)	(12)	8	(22)
22	12	9	5	43	4	10	22	14	10	11	16
84	85	87	81	88	67	88	84	82	85	75	70
28	30	14	20	17	19	23	22	29	18	29	22
53	49	49	49	42	45	75	60	49	56	48	52
11	21	25	12	7	6	15	23	9	10	6	10
13	22	32	12	8	7	15	25	13	10	15	10

Indicators

Fertility	Residence		
	Jordan	Urban	Rural
Total Fertility Rate (number of children per woman)	2.6	2.6	2.8
Median age at first marriage for all women age 25–49 (years)	22.5	22.4	23.4
All women age 15–19 who have ever been pregnant ¹ (%)	3	3	3
Family Planning (among currently married women age 15–49)			
Current use of any method of family planning (%)	60	61	56
Current use of a modern method of family planning (%)	38	39	35
Demand satisfied by modern methods of family planning (%)	54	55	50
Childhood Mortality (deaths per 1,000 live births)²			
Infant mortality	14	15	12
Under-five mortality	15	16	13
Maternal and Newborn Health Care			
Pregnant women age 15–49 who had 8+ ANC visits ³ (%)	64	64	59
Births delivered by caesarean section ⁴ (%)	43	43	42
Child Health (among children age 12–23 months)			
Children who are fully vaccinated against all basic antigens ⁵ (%)	92	92	90
Children who are fully vaccinated according to the national schedule ⁶ (%)	78	80	66
Nutrition			
Children under age 5 who are stunted (%)	8	8	9
Adolescent women age 15–19 who are thin according to BMI-for-age (%)	10	10	11
Women age 20–49 who are overweight or obese according to BMI (%)	64	64	64
HIV/AIDS			
Ever-married young women age 15–24 with knowledge about HIV prevention ⁷ (%)	9	10	3
All young men age 15–24 with knowledge about HIV prevention ⁷ (%)	22	22	15

Early Childhood Development Index 2030

Children age 24–59 months who are developmentally on-track in health, learning and psychosocial well-being (%)	84	84	85
--	----	----	----

Women's Empowerment

Ever-married women age 15–49 who have and use a bank account or used a mobile phone for financial transactions in the last 12 months (%)	23	23	20
--	----	----	----

All men age 15–49 who have and use a bank account or used a mobile phone for financial transactions in the last 12 months (%)	51	50	57
---	----	----	----

Domestic Violence

Ever-married women age 15–49 who have ever experienced physical violence since age 15 (%)	13	12	13
---	----	----	----

Ever-married women age 15–49 who have experienced physical, sexual, or emotional violence by any husband in the last 12 months (%)	15	15	12
--	----	----	----

Note: Figures in parentheses are based on 25–49 unweighted cases. ¹ All women age 15–19 who have ever had a live birth, pregnancy loss (stillbirth, miscarriage, abortion), or are currently pregnant. Currently married women who do not want any more children or want to wait at least two years before their next birth but are not currently using a method of family planning. ² Figures are for the ten-year period before the survey except for the national and urban-rural rates, in italics, which represent the five-year period before the survey. ³ Pregnant women age 15–49 with a live birth in the two years before the survey. ⁴ Among live births in the two years before the survey. ⁵ Fully vaccinated against basic antigens includes one dose of BCG vaccine, three doses of polio vaccine, three doses of DPT-containing

Governorate											
Amman	Balqa	Zarqa	Madaba	Irbid	Mafraq	Jarash	Ajloun	Karak	Tafiela	Ma'an	Aqaba
2.4	2.0	3.0	2.2	2.9	3.1	3.0	3.1	2.3	2.4	2.4	1.9
22.3	23.4	21.1	24.6	22.8	23.0	22.6	23.3	25.0	23.4	24.3	22.9
3	2	5	2	2	4	4	2	3	1	1	1
61	60	63	64	61	38	63	64	51	64	53	60
40	43	41	47	35	26	38	40	35	39	25	38
57	60	54	62	50	42	51	51	50	51	37	56
19	21	15	14	10	4	10	22	5	9	4	9
19	24	17	14	11	5	13	22	6	10	6	10
62	70	60	70	77	58	46	69	43	53	44	48
45	39	37	45	45	34	50	41	49	46	33	46
90	99	92	81	96	92	92	89	88	91	70	84
79	79	77	64	86	63	87	66	72	76	46	72
8	8	9	11	7	15	8	5	7	13	13	9
10	12	10	7	7	9	9	13	7	15	6	8
62	67	65	68	67	63	72	68	63	63	60	65
14	1	6	(14)	5	9	7	8	(15)	(12)	8	(22)
22	12	9	5	43	4	10	22	14	10	11	16
84	85	87	81	88	67	88	84	82	85	75	70
28	30	14	20	17	19	23	22	29	18	29	22
53	49	49	49	42	45	75	60	49	56	48	52
11	21	25	12	7	6	15	23	9	10	6	10
13	22	32	12	8	7	15	25	13	10	15	10

vaccine, and one dose of measles-containing vaccine. 6 Fully vaccinated according to the national schedule includes one dose of BCG vaccine, three doses of DPT- IPV-Hib-HepB, three doses of oral polio vaccine, three doses of rotavirus vaccine, and one dose of measles. 7 Knowledge about HIV prevention means knowing that consistent use of condoms during sexual intercourse and having just one uninfected faithful partner can reduce the chance of getting HIV, a healthy-looking person can have HIV, and rejecting two major misconceptions about HIV transmission: HIV can be transmitted by mosquito bites and a person can become infected by sharing food with a person who has HIV.



فاكس
962 6 5300710

هاتف
962 6 5300700

العنوان
ص.ب. 2015
عمان - 11181

بريد الكتروني : Stat@dos.gov.jo

الموقع الالكتروني : www.dos.gov.jo