



مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018

تقرير المؤشرات الرئيسية

دائرة الإحصاءات العامة

عمان - الأردن

The DHS Program ICF Rockville, Maryland, USA



نفذت دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018 بداية تشرين أول 2017 ولغاية كانون ثاني 2018. وقد تم تمويل المسح من قبل الحكومة الأردنية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. وقدمت مؤسسة ICF الدولية المساعدة الفنية لهذا المشروع من خلال برنامج المسوح الديموغرافية والصحية وهو مشروع تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لتقديم الدعم والمساعدة الفنية في تنفيذ المسوحات السكانية والصحية حول العالم.

للحصول على معلومات إضافية حول مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 بإمكانكم التواصل مع دائرة الإحصاءات العامة، ص.ب. 2015 - عمان 11181، الأردن هاتف: 700-300-5-6 (+962)، فاكس: 710-300-5-6 (+962)، البريد الإلكتروني [.stat@dos.gov.jo](mailto:stat@dos.gov.jo).

يمكنكم أيضاً الحصول على معلومات حول برنامج مسح السكان والصحة الأسرية DHS من مؤسسة ICF وعنوانها:

530 Gaither Road ،Suite 500, Rockville, MD 20850 ، USA

رقم الهاتف: +1-301-407-6500 ، الفاكس: +1-301-407-6501

البريد الإلكتروني: info@DHSprogram.com ، الإنترنت: www.DHSprogram.com.

مصادر مقترحة:

دائرة الإحصاءات العامة ومؤسسة ICF. 2018: مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 : المؤشرات

الرئيسية . عمان، الأردن و Rockville, Maryland, USA

قائمة المحتويات

أ	قائمة المحتويات	1
ج	فهرس الجداول والأشكال	3
هـ	تقديم	3
ح	مؤشرات أهداف التنمية المستدامة	3
ط	المؤشرات الرئيسية لمسوح السكان والصحة الأسرية في الأردن 1990، 1997، 2002، 2007، 2009، 2012 و 2017-2018	3
ك	قائمة المختصرات	1
1	1. المقدمة	1
1	1.1 أهداف المسح	1
3	2. تنفيذ المسح	3
3	1.2 تصميم العينة	3
4	2.2 الاستمارات	4
5	3.2 فحص قياسات الجسم وفق الدم	5
6	4.2 التجربة القبيلة	6
6	5.2 تدريب موظفي الميدان	6
7	6.2 العمل الميداني	7
7	7.2 معالجة البيانات	7
8	3. النتائج الرئيسية	8
8	1.3 معدلات الاستجابة	8
9	2.3 خصائص المستجيبات والمستجيبين	9
11	3.3 الإنجاب	11
14	4.3 حمل المراهقات والأمومة	14
16	5.3 تفضيلات الإنجاب	16
17	6.3 تنظيم الأسرة	17
19	7.3 الحاجة والطلب على استخدام وسائل تنظيم الأسرة	19
22	8.3 وفيات الرضع والأطفال	22
25	9.3 رعاية الأمومة	25
25	1.9.3 الرعاية ما قبل الولادة	25
25	2.9.3 مطعموم الكزاز للسيدات	25
26	3.9.3 الرعاية الصحية خلال الولادة	26
26	4.9.3 الرعاية الصحية للأم ما بعد الولادة	26
28	10.3 صحة الطفل	28
28	1.10.3 تطعيم الأطفال	28
33	2.10.3 أمراض الطفولة وعلاجها	33
35	3.10.3 ممارسات تغذية الأطفال الرضع	35
38	11.3 انتشار فقر الدم بين الأطفال والنساء	38
43	12.3 المعرفة بالإيدز وكيفية التصرف	43
43	1.12.3 المعرفة في كيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز (HIV)	43
45	2.12.3 الوعي بخدمات اختبار نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز (HIV)	45
47	3.12.3 المعرفة بمرض نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز (HIV) بين الشباب	47
49	المراجع	49

فهرس الجداول والأشكال

- جدول 1 نتائج مقابلات الأسرة والمقابلات الفردية 8
- جدول 2 خصائص المستجيبات / المستجيبين 10
- جدول 3 الإنجاب الحالي 12
- جدول 4 حمل المراهقات والأمومة 15
- جدول 5 تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء 16
- جدول 6 الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الأساسية 18
- جدول 7 الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً 21
- جدول 8 معدلات وفيات حديثي الولادة 24
- جدول 9 مؤشرات رعاية الأمومة 27
- جدول 10 المطاعيم حسب الخصائص الأساسية 31
- جدول 11 معالجة العدوى التنفسية الحادة والحمى والإسهال 34
- جدول 12 حالة الرضاعة الطبيعية حسب العمر 36
- جدول 13 انتشار فقر الدم عند الأطفال 40
- جدول 14 انتشار فقر الدم عند السيدات 42
- جدول 15 المعرفة الشاملة بوسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز (HIV) 44
- جدول 16 معرفة مكان الحصول على اختبار فيروس الإيدز (HIV) 46
- جدول 17 المعرفة الشاملة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز (HIV) بين الشباب 48
- شكل 1 الاختلافات في معدلات الإنجاب الكلي، 2017-2018 13
- شكل 2 اتجاهات معدل الإنجاب الكلي، 1990-2017 14
- شكل 3 الاتجاهات في الحاجة غير الملباة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، ونسبة الاكتفاء من الطلب الذي يتم تلبيةه بالوسائل الحديثة، 1990-2017 22
- شكل 4 اتجاهات وفيات الأطفال، 1990 - 2017 24
- شكل 5 اتجاهات الرعاية الصحية للأم، 1990 - 2017 28
- شكل 6 الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة حسب العمر، بالأشهر 38

تقديم

يعتبر مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018 المسح السابع من سلسلة المسوح الديموغرافية والصحية التي تم تنفيذها في الأردن. وقد قامت دائرة الإحصاءات العامة بتنفيذ هذا المسح على غرار المسوح السابقة التي نفذتها في الأعوام 1990، 1997، 2002، 2007، 2009 و 2012. ويتمثل الهدف الأساسي من هذا المسح في توفير بيانات شاملة عن الإنجاب، والوفاة، وتنظيم الأسرة، وصحة وتغذية الأم والطفل بوصفها أداة لتقييم البرامج والسياسات السكانية والصحية الموجودة حالياً.

وتم تصميم عينة المسح للحصول على تقديرات تتعلق بمتغيرات المسح الرئيسية على المستوى الوطني، والحضر والريف، والأقاليم الثلاثة (الوسط والشمال والجنوب)، والمحافظات الإثني عشر بالإضافة إلى تمثيل المجتمع حسب الجنسية (أردني، سوري، وجنسيات أخرى). وقد تمت مقابلة أكثر من 19000 أسرة و14870 سيدة سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة و6640 رجل في الأعمار 15-59 سنة وذلك خلال أشهر تشرين أول 2017 إلى كانون ثاني من عام 2018.

وقد تم تمويل هذا المسح من قبل الحكومة الأردنية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF). كما وفرت مؤسسة (ICF) الدولية المساعدة الفنية من خلال البرنامج العالمي للمسوح الديموغرافية والصحية.

إن الهدف من مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 تسهيل إدارة البرامج والسياسات الحكومية الهامة التي تعزز صحة الأم والطفل. وبالإضافة إلى ذلك، سيكون المسح مفيداً للمهتمين في مجالات السكان وتنظيم الأسرة والصحة.

ويقدم التقرير نتائج أولية لمسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018. أما النتائج التفصيلية فسيتم عرضها في التقرير الرئيسي للمسح والمتوقع إصداره في الربع الأول من عام 2019.

وتود دائرة الإحصاءات العامة أن تعبر عن شكرها وتقديرها لجميع الأفراد والمؤسسات الذين ساهموا في إنجاح هذا المسح. وقد كان للعمل المتميز الذي قام به فريق المسح الأثر الكبير في الحصول على بيانات ذات جودة عالية. وتشكر الدائرة جميع الأسر التي تمت مقابلتها أثناء المسح على وقتها وطواعيتها لتقديم البيانات المطلوبة. وتشكر الدائرة أيضاً وزارة الصحة لدعمها الفني واللوجستي، والشكر كذلك لبعثة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في عمان، وإلى صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة في عمان لدعمهم المالي وفريق مسح السكان والصحة الأسرية لتوفيره الدعم الفني.

د. قاسم سعيد الزعبي

المدير العام

مؤشرات أهداف التنمية المستدامة

مؤشرات أهداف التنمية المستدامة في الأردن 2017-2018

المؤشر	الجنس		المجموع
	ذكر	أنثى	
5. المساواة بين الجنسين			
5-6-1/ نسبة النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة واللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل والرعاية المتعلقة بالصحة الإنجابية ⁽¹⁾	na	58.2	na
Na = لا ينطبق			
(1) البيانات متوفرة عن السيدات المتزوجات حالياً من غير الحوامل فقط.			

المؤشرات الرئيسية لمسوح السكان والصحة الأسرية في الأردن

1990، 1997، 2002، 2007، 2009، 2012 و 2017-2018

مسوح السكان والصحة الأسرية							المؤشر
2018-2017	2012	2009	2007	2002	1997	1990	
العينة							
18,802	15,190	13,577	14,564	7,825	7,335	16,296	عدد الأسر التي تمت مقابلتها
98	97	97	99	99	97	97	معدل الاستجابة في مقابلة الأسرة %
14,689	11,352	10,109	10,876	6,006	5,548	6,461	عدد السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتمت مقابلتهن
99	97	97	98	98	96	89	معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة %
6,429	-	-	-	-	-	-	عدد الرجال اللذين تمت مقابلتهم
97	-	-	-	-	-	-	معدل استجابة الرجل %
الخصائص الأساسية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج							
90	83	84	85	80	84	74	الحضر %
30	31	32	32	34	39	43	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-29 سنة %
المستوى التعليمي الذي تم الالتحاق به (%)							
2	2	3	4	6	9	24	غير متعلمة
7	8	7	8	12	15	23	ابتدائي
13	15	16	16	21			إعدادي
42	45	43	44	37	53	44	ثانوي
36	31	32	29	25	22	11	أعلى من الثانوي
الإنجاب							
2.7	3.5	3.8	3.6	3.7	4.4	5.6	معدل الإنجاب الكلي لكل امرأة
مكان الإقامة							
2.7	3.4	3.8	3.6	3.5	4.2	5.2	الحضر
3.1	3.9	4.0	3.7	4.2	5.0	6.9	الريف
الإقليم							
2.5	3.4	3.8	3.5	3.5	4.1	-	الوسط
3.4	3.8	4.0	3.8	3.9	4.9	-	الشمال
2.6	3.7	4.1	3.6	4.0	4.8	-	الجنوب
المحافظة							
2.3	3.2	3.7	3.4	-	-	-	العاصمة
2.6	3.8	3.9	3.7	-	-	-	البلقاء
2.7	3.6	3.9	3.8	-	-	-	الزرقاء
3.1	3.5	3.6	3.6	-	-	-	مأدبا
3.1	3.6	3.8	3.8	-	-	-	اربد
4.1	4.1	4.2	4.0	-	-	-	المفرق
3.5	4.3	4.5	3.8	-	-	-	جرش
3.5	3.8	4.0	3.7	-	-	-	عجلون
2.3	3.5	3.8	3.2	-	-	-	الكرك
3.1	3.9	4.3	3.7	-	-	-	الطفيلة
2.6	4.1	4.3	4.0	-	-	-	معان
2.6	3.7	4.2	4.1	-	-	-	العقبة
مناطق البادية							
-	4.4	4.5	4.2	-	-	-	البادية
-	3.4	3.8	3.5	-	-	-	غير البادية
مناطق مخيمات اللاجئين							
-	3.7	-	-	-	-	-	مخيمات اللاجئين
-	3.5	-	-	-	-	-	مناطق خارج مخيمات اللاجئين
الجنسية							
2.6	-	-	-	-	-	-	الأردنية

مسوح السكان والصحة الأسرية							المؤشر
2018-2017	2012	2009	2007	2002	1997	1990	
4.7	-	-	-	-	-	-	السورية
1.9	-	-	-	-	-	-	جنسيات أخرى
الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة %							
37	42	42	42	41	38	27	وسيلة حديثة
مكان الإقامة							
38	43	43	43	43	39	30	الحضر
35	40	36	36	36	31	17	الريف
الإقليم							
38	43	44	44	43	34	-	الوسط
37	42	40	38	39	40	-	الشمال
34	40	36	39	33	31	-	الجنوب
المحافظة							
38	42	44	44	-	-	-	العاصمة
32	42	42	39	-	-	-	البلقاء
40	47	44	46	-	-	-	الزرقاء
37	42	45	39	-	-	-	مادبا
38	44	42	38	-	-	-	اربد
32	37	33	34	-	-	-	المفرق
43	43	40	40	-	-	-	جرش
41	41	41	42	-	-	-	عجلون
36	40	35	40	-	-	-	الكرك
40	42	38	42	-	-	-	الطفيلة
25	31	28	34	-	-	-	معان
32	43	40	38	-	-	-	العقبة
مناطق البادية							
-	37	33	33	-	-	-	البادية
-	43	43	43	-	-	-	غير البادية
مناطق مخيمات اللاجئين							
-	45	-	-	-	-	-	مخيمات اللاجئين
-	42	-	-	-	-	-	مناطق خارج مخيمات اللاجئين
الجنسية							
38	-	-	-	-	-	-	الأردنية
32	-	-	-	-	-	-	السورية
32	-	-	-	-	-	-	جنسيات أخرى
رعاية الأمومة والطفولة %							
98	99	-	99	99	96	80	تلقي الرعاية الصحية قبل الولادة من مختص صحي
100	100	-	99	99	97	87	المساعدة أثناء الولادة من مختص صحي
98	99	-	99	97	93	79	الولادة في مرفق صحي
التغذية							
الرضاعة الطبيعية %							
26	23	-	22	27	-	-	الأطفال الذين أعمارهم 0 - 5 أشهر وأرضعوا رضاعة طبيعية محضة
48	66	-	66	70	-	-	الأطفال الذين أعمارهم 6 - 9 أشهر وأرضعوا رضاعة طبيعية وتلقوا أغذية
وفيات الأطفال							
17	17	23	19	22	29	34	معدل وفيات الرضع
3	4	5	2	5	6	5	معدل وفيات الأطفال
19	21	28	21	27	34	39	معدل وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
- البيانات غير متوفرة							

قائمة المختصرات

الرعاية ما قبل الولادة للحمل	ANC
عدوى الجهاز التنفسي الحادة	ARI
مطعم شلل الأطفال	BCG
المقابلة الشخصية باستخدام الحاسوب	CAPI
معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة	CPR
برنامج التعداد والمسوح	CSPro
دائرة الإحصاءات العامة	DOS
المطعم الثلاثي (دفتيريا، كزاز، سعال ديكوي)	DPT
لقاح التهاب الكبد الوبائي (ب)	HepB
لقاح المستدمية النزلية نوع (ب)	Hib
نظام تدفق الملفات عبر الإنترنت	IFSS
لولب الرحم	IUD
تغذية الرضع والأطفال الصغار	IYCF
مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن	JPFHS
تعداد السكان والمساكن في الأردن	JPHC
طريقة انقطاع الطمث	LAM
أملاح الإمهاء الفموية	ORS
علاج الإمهاء الفموية	ORT
لقاح المكورات الرئوية	PCV
الوقاية من انتقال المرض من الأم إلى الطفل	PMTCT
الرعاية بعد الولادة	PNC
وحدة المعاينة الأولية	PSU
لقاح الروتا فيروس	RV1
طريقة الأيام القياسية	SDM
العدوى المنقولة جنسياً	STI
معدل الإنجاب الكلي	TFR
صندوق منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	USAID

1. المقدمة

يعتبر مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 المسح السابع الذي تم تنفيذه في الأردن، ويأتي بعد سلسلة مسوحات السكان والصحة الأسرية (JPFHS) للأعوام 1990، 1997، 2002، 2007، 2009 و2012، حيث قامت دائرة الإحصاءات العامة بتنفيذ هذا المسح في بداية شهر تشرين أول 2017 ولغاية شهر كانون ثاني 2018. وقام مجلس المراجعة المؤسسية في مؤسسة ICF بمراجعة بروتوكول المسح والموافقة عليه، بما في ذلك العلامات البيولوجية.

تم تمويل هذا المسح من قبل الحكومة الأردنية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA). أما مؤسسة ICF الدولية، فقد وفرت المساعدة الفنية من خلال البرنامج العالمي للمسوح الديموغرافية والصحية DHS الذي تموله الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والذي يقدم الدعم والمساعدة الفنية لتنفيذ مسوحات السكان والصحة في مختلف بلدان العالم .

يتضمن التقرير نتائج مختارة من مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2017-2018. وسيتم تقديم التحليل الشامل لنتائج المسح في التقرير النهائي المتوقع نشره في الربع الأول من عام 2019.

1.1 أهداف المسح

كما هو في مسوح السكان والصحة الأسرية السابقة فإن الهدف الرئيسي لهذا المسح 2017-2018 هو توفير تقديرات محدثة للمؤشرات الديموغرافية والصحية الرئيسية. وبشكل أكثر تحديداً، فإن المسح يهدف إلى:

- جمع بيانات على المستوى الوطني بحيث تساعد في حساب المؤشرات الديموغرافية الرئيسية.
- استكشاف العوامل المباشرة وغير المباشرة التي تحدد مستويات واتجاهات الإنجاب ووفيات الأطفال.
- قياس مستويات المعرفة وممارسات تنظيم الأسرة.
- جمع بيانات عن الجوانب الرئيسية لصحة الأسرة، بما في ذلك تغطية التحصين بين الأطفال، انتشار ومعالجة الإسهال وغيره من الأمراض بين الأطفال دون سن الخامسة، مؤشرات رعاية الأمومة، بما في ذلك الزيارات السابقة للولادة والمساعدة عند الولادة بين السيدات ممن سبق لهن الزواج.
- الحصول على بيانات عن ممارسات تغذية الطفل، بما في ذلك الرضاعة الطبيعية وكذلك جمع بيانات عن القياسات الانثروبومترية لتقييم الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة والسيدات ممن سبق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين 15 - 49 سنة.

- إجراء اختبار الهيموغلوبين للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً والسيدات ممن سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة لتوفير معلومات عن انتشار فقر الدم بين هذه المجموعات.
 - جمع بيانات حول معرفة وتوجهات الرجال والسيدات الذين سبق لهم الزواج حول الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز (HIV).
 - الحصول على بيانات عن تجارب السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حول العنف العاطفي والجسدي والجنسي.
 - الحصول على بيانات عن نفقات الأسرة على الصحة.
- كما وسيوفر المسح معلومات قيّمة عن الاتجاهات في المؤشرات الديموغرافية والصحية الرئيسية خلال فترة من الزمن. كما أن الغرض من المعلومات التي تم جمعها هو مساعدة رسمي السياسات ومديري البرامج في تقييم وتصميم البرامج والاستراتيجيات لتحسين صحة السكان في المملكة.
- بالإضافة إلى ذلك، وللمرة الأولى في الأردن، تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018 مسحاً خاصاً بالرجال، حيث تم جمع معلومات عن الخصائص الديموغرافية والاجتماعية الأساسية للرجال، وحول معرفتهم واستخدامهم لأساليب تنظيم الأسرة، وكذلك حول معرفتهم ومواقفهم تجاه فيروس نقص المناعة المكتسبة وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً (STIs).

2. تنفيذ المسح

1.2 تصميم العينة

صممت عينة مسح السكان والصحة الأسرية 2017-18 استناداً إلى الإطار الذي وفره التعداد العام للسكان والمساكن- 2015 . تم تصميم عينة هذا المسح للحصول على نتائج ممثلة على المستوى الوطني والحضر والريف والمحافظات، ولثلاثة مجموعات حسب الجنسية : الأردنيين، السوريين ومجموعة ثالثة تتألف من باقي الجنسيات.

تنقسم كل محافظة من محافظات الأردن البالغ عددها 12 محافظة إلى ألوية، أفضية، تجمعات، مناطق وأحياء . بالإضافة إلى هذه التقسيمات الإدارية ، فقد تم في التعداد السكاني الأخير تقسيم كل حي إلى وحدات مساحية ملائمة تسمى (البلوكات). وتم إنشاء ملف الكتروني يحتوي على قائمة كاملة بجميع بلوكات التعداد، وتحتوي هذه القائمة على معلومات عن الأسر والسكان والمواقع الجغرافية لكل بلوك. وبناءً على هذه القائمة فقد تم تجميع بلوكات التعداد لتشكيل وحدة إحصائية ذات حجم مناسب، تسمى العنقود ، والتي تستخدم على نطاق واسع في مختلف المسوح كوحدات معاينة أولية (PSU).

تعتبر عينة مسح السكان والصحة الأسرية 2017-18 عينة طبقية تم اختيارها على مرحلتين من إطار التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015، حيث تم تقسيم كل محافظة إلى مناطق حسب الحضر والريف. كما تم اعتبار مخيمات اللاجئين السوريين في محافظتي الزرقاء والمفرق طبقة مستقلة. في المجموع، تم تشكيل 26 طبقة لسحب عينة هذا المسح وتم اختيار العينات بشكل منفصل ضمن كل طبقة، عن طريق سحب العينة على مرحلتين، وقبل اختيار العينة ، تم ترتيب إطار العينات حسب الخصائص الجغرافية وباستخدام أسلوب الاحتمالية المتناسب مع الحجم تم اختيار المرحلة الأولى من العينة، كما تم الوصول إلى إيجاد العينة المتناسبة مع الحجم من خلال الطبقة الضمنية على أدنى مستوى من المستويات الإدارية، وتم ذلك عن طريق فرز العناقيد ضمن كل طبقة حسب المستويات الإدارية.

في المرحلة الأولى تم اختيار 970 عنقوداً بأسلوب الاحتمالية المتناسبة مع حجم العنقود، وباختيار مستقل لكل طبقة، وقد اعتبر حجم العنقود هو عدد الأسر المقيمة في العنقود في تعداد عام 2015. أخذت عملية تخصيص العينة بالاعتبار موضوع الدقة على مستوى المحافظة وعلى مستوى كل طبقة من الطبقات الثلاثة. بعد اختيار وحدات المعاينة الأولية في المرحلة الأولى، تم تنفيذ عملية إعداد قوائم بالأسر في جميع العناقيد المختارة. حيث شكلت قوائم الأسر الناتجة إطار لاختيار الأسر في المرحلة الثانية. وتم في المرحلة الثانية اختيار عدد ثابت من الأسر مقداره 20 أسرة من كل عنقود بأسلوب العينة العشوائية المنتظمة من القوائم التي تم استحداثها.

كانت جميع السيدات اللواتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15 - 49 سنة ، سواء كن مقيمات في الأسر المختارة أو زائرات مكثن مع الأسر في الليلة السابقة للمسح مؤهلات لإجراء مقابلة معهن. كما أن جميع

الأطفال دون سن الخامسة كانوا مؤهلين لإجراء قياسات الوزن والطول، فيما تم اختبار جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً لإجراء فحص الانيميا. وقد تم اختيار نصف أسر المسح لإجراء القياسات الانثروبومترية وفحص الانيميا لجميع السيدات ممن تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة، وعلى نفس هذه العينة الفرعية تم تطبيق نموذج حول انضباط الطفل على طفل واحد من الأسر تم اختياره عشوائياً من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2-14 سنة.

وفي النصف الآخر من عينة الأسر، كان جميع الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 - 59 عاماً ممن كانوا مقيمين معتادين في الأسر المختارة أو الذين ناموا في الليلة السابقة للمسح مع الأسر مؤهلين للمقابلة. كذلك في هذه العينة الفرعية، تم تطبيق نموذج حول العنف الأسري على امرأة واحدة سبق لها الزواج من الفئة العمرية 15-49 سنة تم اختيارها عشوائياً من كل أسرة.

2.2 الاستثمارات

تم استخدام أربع استثمارات في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، وهي: استمارة الأسرة، واستمارة السيدة المؤهلة، واستمارة الرجل، واستمارة العلامات البيولوجية (Biomarker). تم تعديل هذه الاستثمارات (التي تستند إلى الاستثمارات القياسية الخاصة ببرنامج مسح السكان والصحة DHS) لتعكس قضايا السكان والصحة بالأردن، وتم ترجمتها إلى اللغة العربية بعد الانتهاء من إعداد جميع الاستثمارات باللغة الإنجليزية.

تضمنت استمارة الأسرة على قائمة بجميع الأفراد المعتادين والزائرين لأسر العينة المختارة وذلك لجمع المعلومات الديموغرافية الأساسية عن خصائص كل فرد مدرج بالقائمة، بما في ذلك العمر والجنس والحالة الزوجية والتعليم والعلاقة برب الأسرة. وبالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، تم تحديد حالة البقاء على قيد الحياة لوالديهم. تم استخدام البيانات الخاصة بعمر وجنس أفراد الأسرة لتحديد السيدات والرجال المؤهلين لإجراء مقابلة فردية. كما تم استخدام استمارة الأسرة لجمع معلومات عن خصائص المسكن، مثل مصدر المياه، ونوع المراحيض، ومواد أرضيات المسكن، وامتلاك الأسرة لمختلف السلع المعمرة، ونفقات الأسرة على الصحة وتشخيص مرض السكري بين أفراد الأسرة.

وقد تم جمع معلومات عن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة من استمارة السيدة، حيث تم سؤالهن حول المواضيع التالية:

- خصائص المستجيب (بما في ذلك العمر والتعليم والتعامل مع وسائل الإعلام).
- تاريخ الولادة ووفيات الأطفال.
- تنظيم الأسرة بما في ذلك معرفة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة وأيضاً مصادر الحصول عليها.
- تفضيلات الإنجاب.
- الرعاية الصحية قبل وأثناء وبعد الولادة.

- ممارسات الرضاعة الطبيعية وتغذية الأطفال الرضع.
- المطاعيم وأمراض الطفولة.
- تنمية الطفولة المبكرة.
- عمل المرأة والخصائص الأساسية للزوج.
- المعرفة والوعي بفيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز (HIV).
- المعرفة والاتجاهات والسلوكيات المتعلقة بالقضايا الصحية الأخرى (كالتدخين).
- العنف الأسري.

كما خُصصت استمارة الرجل من أعمارهم 15-59 سنة لجمع الكثير من المعلومات المستنبطة من استمارة السيدة المؤهلة ولكنها كانت أقصر لأنها لم تتضمن تاريخاً تفصيلياً عن الإنجاب، أو أسئلة حول صحة الأم والطفل، أو أسئلة حول العنف الأسري. كما تم استخدام استمارة العلامات البيولوجية (Biomarker) لتسجيل البيانات الحيوية التي تم جمعها من المستجيبين.

وقد تم استخدام أجهزة الكمبيوتر اللوحية (تابلت) في مقابلات مسح السكان والصحة الأسرية لتسجيل الإجابات أثناء المقابلات، بالإضافة إلى نتائج الاختبارات الأثرية وفقر الدم. وقد تم تجهيز الأجهزة اللوحية بتقنية البلوتوث (Bluetooth) لنقل الملفات إلكترونياً عن بُعد (نقل أوراق المهام من مشرفي الفريق إلى الباحثين وبالعكس من الباحثين إلى المشرفين). وقام برنامج DHS بتطوير نظام جمع البيانات المسمى بـ "المقابلة الشخصية باستخدام الحاسوب (CAPI)" باستخدام برنامج CSPro، علماً بأنه قد تم تطوير برنامج CSPro بصورة تشاركية بين مكتب الإحصاء الأمريكي، وبرنامج DHS و Serpro S.A.

3.2 فحص قياسات الجسم وفقر الدم

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 اختبارات أنثروبومترية وفقر الدم حيث تم جمع بيانات العلامات البيولوجية (Biomarker) لجميع الأسر.

بيانات قياسات الجسم: تم تسجيل قياسات الطول والوزن للأطفال من سن 0-59 شهراً ولل سيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة.

اختبار فقر الدم: تم جمع عينات الدم من السيدات اللائي أعمارهن 15-49 سنة اللواتي وافقن طواعية لاختبارهن ومن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً بعد أخذ موافقة والديهم أو البالغين الآخرين المسؤولين عنهم. تم سحب عينات الدم وهي عبارة عن قطرة دم مأخوذة بعد وخز الإصبع (أو وخز الكعب في حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6-11 شهراً) وتم جمعها في ميكروكوفيت (جهاز تجميع الدم). وقد تم عمل تحليل الهيموجلوبين في الميدان باستخدام جهاز قياس الهيموجلوبين (HemoCue) المحمول وتوفير

النتائج شفهيًا وكتابيًا. وتم كذلك توجيه الآباء أو البالغين المسؤولين عن الأطفال الذين انخفض مستوى الهيموجلوبين لديهم إلى أقل من 7 غرام/ديسيلتر لنقل الطفل إلى مرفق صحي لمتابعة الرعاية الصحية له. وبالمثل، تم إحالة السيدات غير الحوامل والحوامل للرعاية والمتابعة إذا كانت مستويات الهيموجلوبين لديهن أقل من 7 غرام/ديسيلتر و9 غرام/ديسيلتر على التوالي. كما تم إعطاء جميع الأسر التي خضعت لاختبار فقر الدم كُتَيْب يشرح أسباب فقر الدم والوقاية منه.

4.2 التجربة القبلية

تم تدريب 56 باحث لإجراء التجربة القبلية للمسح خلال الفترة 2-26 تموز 2017، في عمّان/الأردن. واشتمل التدريب على استمارات المسح ورقياً والكترونياً (CAPI)، والاختبارات الأنثروبومترية حول كيفية قياس الطول والوزن وكيفية جمع الدم لاختبار فقر الدم. كما وتم تنفيذ العمل الميداني للتجربة القبلية من 27-30 تموز 2017 في عنقيد الحضرة والريف في جميع أنحاء العاصمة ولم يتم اختيار هذه العناقيد من عينة المسح الرئيسي، ومع ذلك. وبشكل عام، فقد أتقن الباحثين والمشرفين عملهم في جميع الاستمارات الأربعة وكذلك في استخدام الأجهزة اللوحية لجمع البيانات. وبعد التدريب الميداني، عُقدت جلسة نقاش مع الفريق الميداني للتجربة القبلية وتم إجراء التعديلات على الاستمارات استناداً إلى الدروس المستفادة من التجربة.

5.2 تدريب موظفي الميدان

قامت دائرة الإحصاءات العامة بتوظيف وتدريب 153 موظفاً ليعملوا كمشرفين وباحثين واخصائيي قياس العلامات البيولوجية للعمل الميداني الرئيسي. تم إجراء التدريب على ثلاث مراحل من 13 آب 2017 لغاية 26 أيلول 2017 في العاصمة. في المرحلة الأولى تم تدريب 40 موظفاً خلال الفترة 13 آب ولغاية 20 أغسطس 2017 على كيفية جمع بيانات العلامات البيولوجية الخاصة بقياسات الطول والوزن وأخذ عينات الدم لقياس مستويات الهيموجلوبين وذلك من محاضرات وعروض لإجراءات قياس أو اختبار العلامات البيولوجية وكيفية التعامل مع الأطفال في الميدان.

وفي المرحلة الثانية تم تدريب 153 موظفاً خلال الفترة 20 آب ولغاية 26 أيلول 2017 حول أساليب إجراء المقابلة والإجراءات الميدانية، وشرحاً مفصلاً للاستمارات، وكيفية التعامل مع الاستمارات الورقية، وإجراء مقابلات تمثيلية (وهيئة) بين المشاركين في التدريب. كما شمل تدريب الباحثين على عروضاً قدمها مختلف الأخصائيين من وزارة الصحة الذين غطوا موضوع السياسات والبرامج الخاصة بالأردن في مجال تنظيم الأسرة والمطاعيم.

وركزت المرحلة الثالثة على كيفية استخدام برنامج الـ CAPI وعلى القوائم الخاصة به وكيفية إجراء المقابلات باستخدام الأجهزة اللوحية (تابلت)، وخلال هذه المرحلة تمت مراجعة بعض أساليب المقابلات ومحتوى

الاستثمارات. وأخيراً، تم عمل تمرين ميداني خلال الفترة 27-29 أيلول 2017 على 26 عنقود غير مشمولة في المسح الرئيسي في جميع أنحاء عمّان للتدرب على اختبار المؤشرات الحيوية، والمقابلات، والإجراءات الإشرافية في الميدان. وكان الهدف من هذه التجربة الإضافية هو تقديم المزيد من التدريب للمتدربين قبل بدء العمل الميداني الفعلي.

6.2 العمل الميداني

استغرق جمع البيانات أربعة أشهر، من تشرين أول 2017 إلى كانون ثاني 2018، وتألّف الفريق الميداني من 27 فريقاً ميدانياً، يضم كل فريق مشرفاً، وثلاث باحثات، وباحث من الذكور، وفي علامات بيولوجية، وسائق، حيث كان يتم نقل ملفات البيانات الإلكترونية إلى المكتب الرئيسي في دائرة الإحصاءات العامة كل بضعة أيام من خلال نظام بث ملفات الإنترنت الآمن (IFSS). وقام موظفون من دائرة الإحصاءات العامة وأخصائيون من برنامج DHS بالتنسيق والإشراف على أنشطة العمل الميداني.

7.2 معالجة البيانات

تم تدقيق ومعالجة البيانات باستخدام برنامج CSPro خلال الفترة من تشرين أول 2017 ولغاية شباط 2018، حيث تم نقل جميع ملفات البيانات الإلكترونية عبر نظام بث ملفات الإنترنت الآمن إلى المكتب الرئيسي في دائرة الإحصاءات العامة وتخزينها على جهاز كمبيوتر محمي بكلمة مرور سرية. وشملت معالجة البيانات على عملية تحرير ثانوية، تطلبت اتخاذ القرار لحل عدم الاتساق بين البيانات وترميز الأسئلة المفتوحة. بالإضافة إلى إنشاء جداول للتحقق من مختلف أوجه جودة البيانات خلال فترة العمل الميداني وإعطاء ملاحظات للفرق لتحسين أدائهم.

3. النتائج الرئيسية

1.3 معدلات الاستجابة

يبين الجدول رقم 1 معدلات الاستجابة حيث تم اختيار 19,384 أسرة للمسح من بينها 19,136 أسرة تم العثور عليها، من بين هذه الأسر تمت مقابلة 18,802 أسرة بنجاح، وبمعدل استجابة بلغ 98%.

ومن بين السيدات اللاتي تمت مقابلتهم تم تحديد 14,870 سيدة مؤهلة، تمت مقابلة 14,689 سيدة وبمعدل استجابة بلغ 99%. تم تحديد 6,640 رجلاً مؤهلاً في أسر العينة، تمت مقابلة 6,429 رجلاً مؤهلاً بنجاح، وبمعدل استجابة بلغ 97%، وكانت معدلات الاستجابة لكل من السيدات والرجال متشابهة في المناطق الحضرية والريفية.

جدول 1 نتائج مقابلات الأسرة والمقابلات الفردية			
عدد الأسر وعدد المقابلات ومعدلات الاستجابة حسب مكان الإقامة (غير المرجحة)، الأردن 2017-2018			
المجموع	مكان الإقامة		النتيجة
	الريف	الحضر	
19,384	4,004	15,380	المقابلات الأسرية
19,136	3,937	15,199	عدد الأسر المختارة
18,802	3,858	14,944	عدد الأسر التي تم العثور عليها
98.3	98.0	98.3	عدد الأسر التي تمت مقابلتها
			معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية ¹ (%)
14,870	2,985	11,885	المقابلات الفردية للسيدات الفئة العمرية 15-49 سنة
14,689	2,944	11,745	عدد السيدات المؤهلات
98.8	98.6	98.8	عدد السيدات اللاتي تمت مقابلتهم
97.1	96.6	97.1	معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة ²
			معدل الاستجابة الكلي للسيدة المؤهلة ³
6,640	1,422	5,218	المقابلات الفردية للرجال الفئة العمرية 15-59
6,429	1,373	5,056	عدد الرجال المؤهلين
96.8	96.6	96.9	عدد الرجال اللذين تمت مقابلتهم
95.2	94.7	95.3	معدل الاستجابة للرجال المؤهلين ²
			معدل الاستجابة الكلي للرجال ³

1 عدد الأسر التي تمت مقابلتها / عدد الأسر التي تم العثور عليها مضروباً بـ 100%

2 عدد السيدات اللاتي تمت مقابلتهم/عدد السيدات المؤهلات مضروباً بـ 100%

3 معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية مضروباً بـ معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة مقسوماً على 100%

2.3 خصائص المستجيبات والمستجيبين

يبين الجدول رقم 2 الأعداد الموزونة وغير الموزونة والنسبة الموزونة للسيدات اللائي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة والرجال في الأعمار 15-49 سنة حسب الخصائص الأساسية للمستجيبات والمستجيبين. وبما أن المسح يشمل السيدات اللائي سبق لهن الزواج فقط، فإن الشباب يمثلن نسبة منخفضة من السيدات اللائي تمت مقابلتهن. ولقد تبين أن حوالي 30% من السيدات اللائي سبق لهن الزواج فقط هنّ في الفئة العمرية 15-29 سنة، في حين أن 70% من السيدات اللائي سبق لهن الزواج هنّ في الفئة العمرية 30-49 سنة. وتعود نسبة انخفاض السيدات اللائي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-29 سنة إلى ارتفاع العمر عند الزواج الأول، كما في مسح السكان والصحة الأسرية 2012. في المقابل، ارتفعت نسبة السيدات اللائي سبق لهن الزواج وأعمارهن بين 30-49 سنة بزيادة مطردة من 66% في عام 2002 إلى 70% في مسح 2017-2018.

فيما يتعلق بمسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، فإن جميع الرجال الذين أعمارهم بين 15-59 سنة مؤهلين لإجراء مقابلة، بغض النظر عن حالتهم الزوجية. ولهذا السبب، نلاحظ وجود عدد أكبر من السكان الشباب بين الرجال، أي أن حوالي 60% من الرجال هم دون الثلاثون من العمر، وأكثر من 40% بقليل في الفئة العمرية 30-49 سنة.

أظهرت نتائج المسح أن 90% من السيدات اللائي سبق لهن الزواج و89% من الرجال يقطنون المناطق الحضرية، وأن أقل من ثلثي السيدات والرجال يقطنون في إقليم الوسط و28% منهم في إقليم الشمال، بينما يعيش 9-10% فقط في إقليم الجنوب.

جدول 2 خصائص المستجيبات/ المستجيبين

التوزيع النسبي للسيدات ممن سبق لهن الزواج من الفئة العمرية 15-49 سنة والرجال من الفئة العمرية 15 – 49 حسب خصائص أساسية مختارة، الأردن 2017 - 2018

الخصائص الأساسية	السيدات		الرجال		النسبة المرحجة	النسبة المرحجة
	العدد المرحج	النسبة المرحجة	العدد المرحج	النسبة المرحجة		
العمر						
19-15	370	2.5	427	19.7	1,110	1,187
24-20	1,536	10.5	1,640	22.2	1,247	1,187
29-25	2,479	16.9	2,612	15.1	847	872
34-30	2,730	18.6	2,748	12.2	688	706
39-35	2,638	18.0	2,545	12.1	678	657
44-40	2,516	17.1	2,386	9.9	556	546
49-45	2,420	16.5	2,331	8.8	496	529
الحالة الزوجية						
لم يسبق لهم الزواج	0	0.0	0	59.1	3,324	3,250
متزوجون	13,616	92.7	13,734	40.3	2,269	2,405
مطلقون/ منفصلون	666	4.5	552	0.4	25	27
ارامل	407	2.8	403	0.1	6	2
مكان الإقامة						
الحضر	13,200	89.9	11,745	89.1	5,011	4,452
الريف	1,489	10.1	2,944	10.9	612	1,232
الإقليم						
الوسط	9,171	62.4	5,244	63.3	3,560	2,107
الشمال	4,119	28.0	5,128	27.6	1,550	1,988
الجنوب	1,398	9.5	4,317	9.1	513	1,589
المحافظة						
العاصمة	5,997	40.8	1,768	41.2	2,316	691
البلقاء	752	5.1	985	6.1	345	453
الزرقاء	2,094	14.3	1,474	13.7	768	532
مادبا	329	2.2	1,017	2.3	132	431
اريد	2,549	17.4	1,309	17.3	970	520
المفرق	849	5.8	1,505	5.5	312	564
جرش	410	2.8	1,147	2.8	159	479
عجلون	312	2.1	1,167	1.9	109	425
الكرك	544	3.7	1,055	3.7	207	393
الطفيلة	221	1.5	1,207	1.3	73	421
معان	250	1.7	962	1.8	103	392
العقبة	383	2.6	1,093	2.3	129	383
الجنسية						
الأردنية	12,764	86.9	12,390	88.7	4,989	4,949
السورية	1,257	8.6	1,703	5.8	327	429
جنسيات أخرى	668	4.5	596	5.5	307	306
المستوى التعليمي						
أمي	327	2.2	556	1.5	84	128
ابتدائي	1,029	7.0	1,176	6.2	347	398
اعدادي	1,892	12.9	2,042	13.3	746	842
ثانوي	6,176	42.0	6,055	46.5	2,612	2,798
أعلى من الثانوي	5,265	35.8	4,860	32.6	1,834	1,518
خمس الرفاه						
الأدنى	2,936	20.0	4,312	16.8	946	1,422
الثاني	3,039	20.7	3,668	18.9	1,063	1,347
المتوسط	3,083	21.0	3,089	20.0	1,122	1,198
الرابع	3,009	20.5	2,261	21.2	1,190	1,001
الأعلى	2,623	17.9	1,359	23.2	1,303	716
مجموع 49-15	14,689	100.0	14,689	100.0	5,623	5,684
59-50	na	na	na	na	806	745
مجموع 59-15	na	na	na	na	6,429	6,429

ملاحظة: تشير فئات المستوى التعليمي إلى أعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به، بغض النظر عن إنهاء هذا المستوى. na = لا ينطبق

إن توزيع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب المحافظات يتطابق مع توزيع مجموع السكان في مسح السكان والصحة الأسرية في عام 2012. حوالي 40% من السيدات والرجال يعيشون في محافظة العاصمة،

و14% في محافظة الزرقاء، 17% يعيشون في محافظة إربد. كما يبين الجدول رقم 2 الأرقام المرجحة وغير المرجحة للرجال والسيدات في العينة. كما أظهر المسح أن الأعداد غير المرجحة من السيدات والرجال في أكبر المحافظات أصغر من الأعداد المرجحة. العكس هو الصحيح لجميع المحافظات الأخرى بسبب الإفراط في حجم العينة. على سبيل المثال، في محافظة معان، فعلى الرغم من أن العدد المرجح للسيدات هو 250 سيدة، لكن في الواقع تم جمع البيانات من 962 سيدة، كان سبب الزيادة المفرطة في عينة محافظة معان هو الحصول على عينة كافية من السيدات من أجل الحصول على تقديرات معتمدة إحصائياً.

ولأول مرة في مسح السكان والصحة الأسرية، تم الطلب من جميع المستجيبين التصريح عن جنسياتهم في الأردن للتصريح عن جنسياتهم، حيث أفادت 87% من بين السيدات أنهن أردنيات، 9% سوريات، و5% من جنسيات أخرى، تشمل الجنسية المصرية والعراقية وغيرها من الجنسيات العربية وغير العربية. أما بين الرجال، فقد تبين أن 89% هم أردنيون و6% سوريون و6% من جنسيات أخرى.

استمر المستوى العام للتعليم بين السيدات بالتحسن منذ مسح 2012. فقد بلغت نسبة السيدات اللاتي لم يحصلن على أي مؤهل علمي 2% وهي نسبة لم تتغير منذ عام 2012. في حين ارتفعت نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن بين 15 - 49 سنة الحاصلات على مؤهل علمي أعلى من الثانوي من 25% في عام 2002 إلى 31% في عام 2012 وإلى 36% في مسح 2017-2018. ولا يوجد فروق بين نسبة السيدات والرجال الحاصلين على مؤهل علمي ابتدائي وإعدادي. وترتفع نسبة الرجال الحاصلين على مؤهل علمي ثانوي مقارنة مع السيدات لنفس المرحلة وتنخفض نسبة الرجال الحاصلين على مؤهل علمي ثانوي فأعلى من الثانوي مقارنة بالسيدات.

3.3 الإنجاب

تم سؤال جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتمت مقابلتهن في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 عن مجموع الأولاد والبنات الذين أجبتهن طيلة حياتهن. ولضمان التسجيل التام للمواليد، تم سؤال السيدات عن عدد الأطفال المقيمين معهن وعدد الأطفال غير المقيمين معهن وعدد الأطفال الذين توفوا. وتم الحصول على تاريخ كامل للمواليد من كل مستجيبة، يتضمن معلومات عن جنس المولود وتاريخ ولادته وحالة بقائه على قيد الحياة. وتم حساب معدلات الإنجاب الكلية حسب العمر ومعدل الإنجاب الكلي (TFRs) بشكل مباشر من التاريخ الإنجابي¹.

1 يتم حساب البسط حول معدلات الإنجاب حسب العمر وذلك بجمع عدد الولادات الحية التي حدثت في الفترة من 1-36 شهراً قبل المسح (بجدها تاريخ المقابلة وتاريخ ميلاد الطفل) وتصنيفها حسب عمر الأم (في مجموعات من 5 سنوات) في وقت الولادة (التي يجدها تاريخ ميلاد الأم). مقامات المعدلات هو عدد السنوات التي عاشتها المرأة في كل فئة من الفئات العمرية المحددة بخمسة (5) سنوات خلال الفترة 1-36 شهراً السابقة للمسح. ولأن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج تمت مقابلتهن في مسح السكان والصحة الأسرية، فقد تضخم عدد النساء في مقام المعدلات بسبب العوامل المحسوبة من المعلومات الواردة في استمارة الأسرة عن نسب السيدات اللاتي سبق لهن الزواج للحصول على عدد السيدات. تم افتراض أن المرأة التي لم يسبق لها الزواج بأنها لم تنجب.

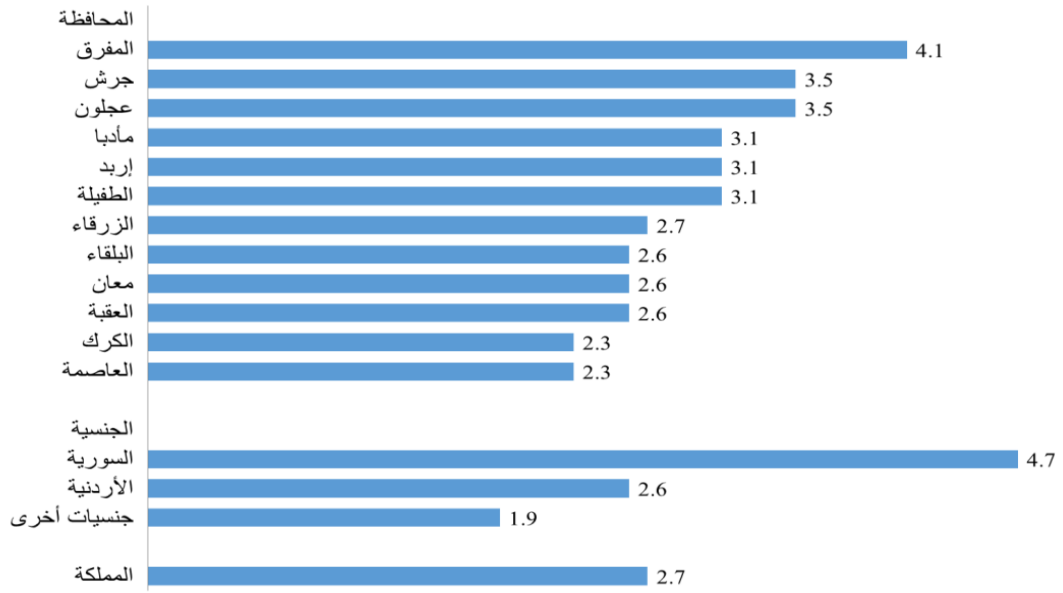
وتمثل معدلات الإنجاب الكلية حسب العمر ومعدل الإنجاب الكلي الواردة في الجدول رقم 3 فترة الثلاث سنوات السابقة للمسح 2014-2017.

جدول 3 الإنجاب الحالي			
معدلات الإنجاب حسب العمر ومعدل الإنجاب الكلي، ومعدل الإنجاب العام ومعدل المواليد الخام للسنوات الثلاث السابقة للمسح حسب مكان الإقامة، الأردن 2017-2018			
فئة العمر	مكان الإقامة		
	الحضر	الريف	المجموع
19-15	28	20	27
24-20	111	101	109
29-25	153	183	156
34-30	135	151	137
39-35	83	128	88
44-40	27	28	27
49-45	(1)	(5)	(2)
معدل الإنجاب الكلي (15-49)	2.7	3.1	2.7
معدل الإنجاب العام (15-44)	89	97	90
معدل المواليد الخام	21.3	23.7	21.6

ملاحظة: معدلات الإنجاب حسب العمر لكل 1000 امرأة.
معدلات الفئة العمرية 45-49 قد تكون منحيزة قليلاً بسبب القطع أو البتر، وتمثل المعدلات الفترة 1-36 شهراً السابقة للمقابلة
معدل الإنجاب الكلي: لكل امرأة
معدل الإنجاب العام لكل 1000 امرأة في الفئة العمرية 15-44 سنة
معدل المواليد الخام لكل 1000 من السكان

يمثل معدل الإنجاب الكلي مجموع معدلات الإنجاب حسب العمر، ويعتبر مقياساً مفيداً لمستوى الإنجاب الحالي حيث أنه يمثل متوسط عدد الأطفال الذي يمكن أن تنجبه المرأة مع نهاية فترة حياتها الإنجابية فيما لو أنجبت أطفالاً طبقاً لمعدلات الإنجاب حسب العمر الحالية التي تم ملاحظتها. يشير معدل الإنجاب الكلي إلى أنه فيما لو بقيت معدلات الإنجاب ثابتة عند المستوى السائد خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح، فإن المرأة في الأردن تنجب 2.7 طفلاً في المتوسط طيلة حياتها. ويرتفع مستوى الإنجاب في المناطق الريفية مقارنة مع المناطق الحضرية (3.1 طفلاً مقابل 2.7 طفلاً لكل امرأة).

شكل 1 الاختلافات في معدلات الإنجاب الكلي، 2017-2018



الأردن 2017-2018

يبين الشكل رقم 1 الاختلافات في معدلات الإنجاب الكلي حسب المحافظة والجنسية. وكما ذكر سابقاً، فإن السيدات في المناطق الريفية يلدن نصف طفل في المتوسط أكثر من السيدات في المناطق الحضرية. لا تزال هناك بعض الاختلافات الكبيرة في معدلات الإنجاب حسب المحافظة، حيث يتراوح معدل الإنجاب الكلي من 2.3 في محافظتي العاصمة والكرك إلى 4.1 في محافظة المفرق. يكمن التفاوت الأكبر في الإنجاب بين الجنسيات السورية وغيرها، على سبيل المثال، فإن الإنجاب بين السيدات السوريات أعلى من السيدات الأردنيات (4.7 مقابل 2.6 طفل لكل امرأة، على التوالي).

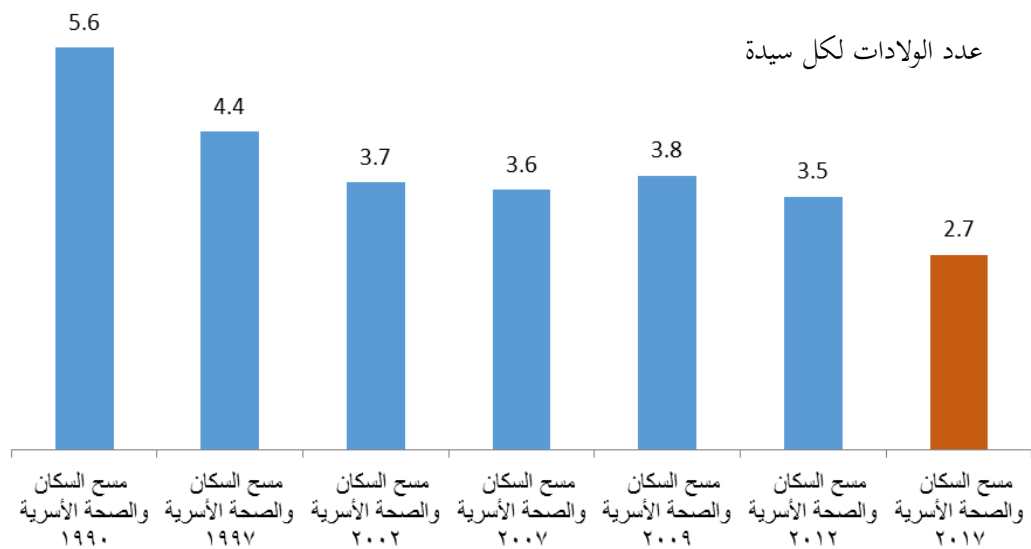
وفقاً لمعدلات الإنجاب المتعلقة بالسن والمبينة في الجدول رقم 3 أن السيدة في الأردن ستنجب في المتوسط أقل من طفل (0.7) قبل الوصول إلى العمر 25⁽²⁾ وأقل من طفلين (1.5) في الفئة العمرية 25-34 سنة. وتنخفض معدلات الإنجاب إلى حد كبير بين السيدات اللاتي أعمارهن 15-19 سنة (27 مولود لكل 1000 امرأة). وبعد ذلك، ترتفع معدلات الإنجاب بشكل كبير لتصل إلى حد أقصى قدره 156 مولود لكل 1000 امرأة في الفئة العمرية 25-29 سنة. وبعد عمر 29 سنة فإن المعدلات تظهر انخفاضاً تدريجياً ولكن مطرد. أما معدلات الإنجاب في المناطق الريفية فهو أعلى لجميع الفئات العمرية باستثناء الفئة العمرية ما عدا فئة 15-24 سنة.

يبين الجدول رقم 3 معدل الإنجاب العام (GFR) ومعدل المواليد الخام (CBR). يتم تعريف معدل الإنجاب العام (GFR) بأنه العدد السنوي للولادات لكل 1000 امرأة من الفئة العمرية 15-44 سنة، كما يشير معدل المواليد الخام (CBR) إلى العدد الإجمالي للولادات في سنة معينة لكل 1000 من السكان. يبلغ معدل الإنجاب

العام 90 مولود لكل 1000 امرأة من الفئة العمرية 15-44 سنة، ويبلغ معدل المواليد الخام 21.6 لكل ألف من السكان.

يبين الشكل رقم 2 اتجاهات معدل الإنجاب الكلي منذ عام 1990، حيث يُلاحظ أن معدل الإنجاب الكلي في الأردن قد انخفض بوضوح من 5.6 في عام 1990 إلى 3.7 في عام 2002 إلى 3.5 في عام 2012، كما انخفض معدل الإنجاب الكلي بشكل ملحوظ بين 2012 و2017-2018 من 3.5 إلى 2.7 لكل 1000 امرأة في الفئة العمرية 15-44 سنة.

شكل 2 اتجاهات معدل الإنجاب الكلي، 2017-1990



4.3 حمل المراهقات والأمومة

تعتبر مسألة إنجاب المراهقات مهمة لأسباب صحية واجتماعية على حد سواء، حيث يتعرض الأطفال الذين يولدون لأمهات صغيرات السن لخطر متزايد من المرض والوفاة. عادة، فإن الأمهات المراهقات أكثر احتمالية للمعاناة من نتائج الحمل الضارة وتكون أكثر تقييداً في قدرتهن على متابعة الفرص التعليمية مقارنة مع النساء الشابات اللاتي يؤجلن الإنجاب.

يبين الجدول رقم 4 أن 5% من السيدات اللاتي أعمارهن 15-19 سنة في الأردن قد بدأت في الإنجاب: 3% منهن لديهن مولود حي، و2% كن حوامل في طفلهن الأول وقت المقابلة. وكما هو متوقع، فإن نسبة السيدات اللاتي بدأت في الإنجاب وأعمارهن 15-19 سنة تزداد مع تقدم العمر حيث ارتفعت من 5% بين السيدات اللاتي أعمارهن 17 سنة إلى 11% بين أولئك اللاتي أعمارهن 19 سنة. وإن الإنجاب في سن المراهقة كان الأكثر شيوعاً بين السيدات في محافظة المفرق (13%)، وبين السيدات السوريات (28%). إن نسبة السيدات ممن بدأت في الإنجاب تنخفض مع ارتفاع المستوى التعليمي، حيث يوجد أكثر من 1 من كل 4 سيدات قد بدأت في الإنجاب ممن أعمارهن 15-19 سنة قد حصلن على التعليم الابتدائي (27%) مقارنة بـ

8% من السيدات ممن حصلن على التعليم الإعدادي و4% ممن أكملن التعليم الثانوي. ويبدو كذلك أن الإنجاب في سن المراهقة ينخفض بحسب مؤشر الرفاه، حيث بلغت نسبة السيدات اللاتي بدأن في الإنجاب وأعمارهن بين 15-19 سنة في الخميس الأدنى 13% مقارنة مع 4% في الخميس المتوسط.

جدول 4 حمل المراهقات والأمومة				
التوزيع النسبي للسيدات ممن سبق لهن الزواج (15-19 سنة) ولديهن مولود حي، أو كن حوامل في طفلهن الأول أو بدأن بالحمل حسب الخصائص الأساسية. 2018-2017				
نسبة السيدات 19-15 سنة اللاتي :				
عدد السيدات	نسبة ممن بدأن الإنجاب	حوامل بالطفل الأول	لديهن مواليد أحياء	الخصائص الأساسية
				العمر
966	*	*	*	15
905	(1.7)	(0.8)	(0.9)	16
1,048	5.4	2.0	3.4	17
921	7.4	2.5	4.8	18
868	11.0	3.3	7.7	19
				مكان الإقامة
4,181	5.4	1.9	3.5	الحضر
534	3.6	1.5	2.1	الريف
				الإقليم
2,804	4.4	1.7	2.7	الوسط
1,476	7.5	2.4	5.1	الشمال
348	3.0	1.2	1.8	الجنوب
				المحافظة
1,762	(3.8)	(1.7)	(2.1)	العاصمة
240	*	*	*	البلقاء
708	6.2	2.0	4.2	الزرقاء
99	(6.1)	(1.2)	(4.9)	مادبا
942	(6.1)	(2.2)	(3.9)	اربد
297	13.3	3.5	9.8	المفرق
137	(6.8)	(2.5)	(4.3)	جرش
103	(4.3)	(1.2)	(3.1)	عجلون
183	*	*	*	الكرك
71	*	*	*	الطفيلة
58	*	*	*	معان
104	*	*	*	العقبة
				الجنسية
4,135	3.1	1.2	1.9	الأردنية
389	27.8	8.9	18.9	السورية
83	*	*	*	جنسيات أخرى
				المستوى التعليمي
63	*	*	*	غير متعلم
149	27.3	9.0	18.3	ابتدائي
1,263	7.6	2.0	5.6	اعدادي
2,600	3.8	1.7	2.0	ثانوي
621	*	*	*	أعلى من الثانوي
				خمس الرفاه
978	13.0	4.4	8.6	الأدنى
859	6.8	3.0	3.8	الثاني
856	(3.8)	(1.2)	(2.6)	المتوسط
1,002	*	*	*	الرابع
1,016	*	*	*	الأعلى
4,708	5.2	1.9	3.3	المجموع

ملاحظة: الأشكال الواردة بين قوسين تستند إلى (25-49) حالة غير مرجحة. تشير علامة (*) إلى أن الرقم يعتمد على عدد أقل من 25 حالة غير مرجحة وتم حذفها

5.3 تفضيلات الإنجاب

تم في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 سؤال السيدات المتزوجات حالياً والرجال حول تفضيلات الإنجاب لديهم، بما في ذلك الرغبة في المزيد من التفضيلات بين الأطفال والمباعدة، ويتضمن الجدول رقم 5 عرضاً لتنتائج المسح.

وبشكل عام، فإن 49% من السيدات المتزوجات في الأردن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال في أي وقت في المستقبل، بما في ذلك ما نسبته 2% من السيدات ممن تم تعقيمنهن، إضافة إلى 18% من السيدات المتزوجات يرغبن في تأخير وجود طفل آخر لمدة عامين على الأقل. وجمع هذين الرقمين، فإن ذلك يعني أن 67% من السيدات المتزوجات في الأردن قد يكون لديهن حاجة محتملة لخدمات تنظيم الأسرة إما للحد من الولادات أو المباعدة بينها.

ترتبط الرغبة في إنجاب طفل ارتباطاً قوياً بعدد الأطفال الأحياء للسيدة، ويلاحظ أن حوالي 70% من السيدات المتزوجات حالياً ممن لم يبدأن الحمل في وقت المسح يرغبن في إنجاب طفل بأسرع ما يمكن. كما أن 74% من السيدات ممن لديهن طفلاً واحداً أبدين الرغبة في إنجاب طفل آخر على الرغم من أن غالبيةهن يرغبن في الانتظار لإنجاب طفل آخر. وتزداد الرغبة في التوقف عن الإنجاب بشكل متسارع حسب عدد الأطفال، من 1% بين السيدات اللاتي لم ينجبن إلى 86% بين السيدات اللاتي لديهن 6 أطفال فأكثر (ويشمل هذا 5% من السيدات المعقمات).

جدول 5 تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء								
التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً والرجال ممن أعمارهم 15-49 سنة حسب الرغبة بالإنجاب وعدد الأطفال الأحياء - الأردن 2017-2018								
الرغبة في الإنجاب	عدد الأطفال الأحياء ¹							
	0	1	2	3	4	5	+6	المجموع
السيدات								
انجاب طفل آخر فوراً ²	68.6	31.6	21.0	13.1	6.1	4.0	1.9	17.4
انجاب طفل آخر لاحقاً ³	10.0	41.9	30.6	19.4	8.1	5.0	1.2	17.7
انجاب طفل آخر بدون تخطيط	1.2	3.1	3.4	1.7	0.8	0.8	0.3	1.7
لم تقرّر	2.9	7.7	10.0	8.8	7.6	5.9	2.8	7.1
لا ترغب بالمزيد	1.4	8.1	30.1	51.1	69.0	75.5	80.9	47.7
سيدة معقمة ⁴	0.0	0.2	0.1	0.6	1.8	3.0	5.3	1.5
سيدة عاقر	15.9	7.4	4.8	5.3	6.5	5.8	7.5	6.8
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
العدد	1,011	1,902	2,295	2,653	2,460	1,637	1,657	13,616
الرجال⁵								
انجاب طفل آخر فوراً ²	51.1	46.1	31.5	20.2	11.9	14.3	8.9	25.1
انجاب طفل آخر لاحقاً ³	0.8	18.0	13.0	9.9	6.9	2.6	2.0	8.5
انجاب طفل آخر بدون تخطيط	9.7	6.1	7.3	5.8	3.9	1.2	4.3	5.4
لم يقرّر	24.1	22.2	33.2	34.7	36.6	31.2	31.2	31.4
لا يرغب بالمزيد	4.8	4.9	13.3	27.0	39.7	48.8	49.2	26.7
رجل معقم ⁴	0.3	2.5	0.1	1.4	0.2	1.4	1.3	1.0
رجل عقيم	9.2	0.2	1.7	1.0	0.9	0.4	3.1	1.9
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
العدد	198	296	412	475	389	272	226	2,269

1 عدد الأطفال الأحياء يشمل الحمل الحالي.

2 ترغب بالطفل التالي في غضون عامين

3 ترغب بتأخير الولادة القادمة لمدة سنتين أو أكثر

4 يشمل التعقيم كلا من الإناث والذكور

5 يشمل عدد الأطفال الأحياء طفلاً إضافياً إذا كانت زوجة المستجيب حاملاً (أو إذا كانت أي زوجة حاملاً في حالة الرجال الذين لديهم أكثر من زوجة واحدة)

6.3 تنظيم الأسرة

يشير الجدول رقم 6 إلى أن 52% من السيدات المتزوجات حالياً في الأردن يستعملن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة: من بينهن 37% يستعملن الوسائل الحديثة، و14% يستعملن الوسائل التقليدية. وقد ارتفع معدل انتشار استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من 40% في عام 1990 إلى 56% في عام 2002. وارتفع هذا المعدل من 56% في عام 2002 إلى 61% في عام 2012 ولكن انخفض إلى 52% في مسح 2017-2018. ومع ذلك، فإن الانخفاض الأخير يعود إلى الانخفاض في استخدام الواقي الذكري والوسائل التقليدية وبقيت مستويات استخدام تعقيم الإناث، والحبوب، واللولب، والحقن، والغرسات مشابهة لمستويات 2012.

وكان اللولب أكثر الوسائل الحديثة شيوعاً حيث استعمل من قبل 21% من السيدات المتزوجات، تلاه الأكثر شيوعاً من الوسائل الحديثة: الحبوب (8%) والواقي الذكري (5%). وإن حوالي 2% من السيدات المتزوجات معقمات، بينما يستعملن أقل من 1% الإبر أو الغرسات. أما أكثر الوسائل التقليدية شيوعاً، فكانت وسيلة القذف الخارجي حيث استعملتها 13% من السيدات المتزوجات والامتناع الدوري حوالي (1%).

يبين الجدول رقم 6 الاختلافات في استعمال وسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الأساسية. وبشكل عام، فإن السيدات المتزوجات ممن لديهن 3 أطفال أو أكثر في الفئة العمرية 25-44 سنة والسيدات اللاتي مستواهن التعليمي أعلى من ابتدائي، وأولئك ممن يعشن في الخميس الثاني إلى أعلى خميس أكثر ميلاً لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة أكثر من السيدات الأخريات. ومن الملاحظ وجود اختلاف بسيط في نسبة السيدات المتزوجات اللاتي يستخدمن أية وسيلة حسب الإقامة في الحضر والريف. وعلى أية حال، فإن السيدات في المناطق الحضرية أكثر ميلاً لاستخدام الوسائل الحديثة من السيدات في المناطق الريفية، بينما السيدات الريفيات أكثر ميلاً لاستخدام الوسائل التقليدية من السيدات الحضريات. ويتراوح معدل انتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة من 39% في محافظة معان إلى 58% في محافظتي جرش وعجلون. بالإضافة إلى ذلك، فإن السيدات الأردنيات (53%) أكثر ميلاً لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة مع السوريات (45%) أو السيدات من جنسيات أخرى (42%).

جدول 6 الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب الخصائص الأساسية
التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً 15-49 حسب الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة والخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018

عدد السيدات	المجموع	الوسائل التقليدية				الوسائل الحديثة								الخصائص الأساسية	
		لا تستخدم	قذف خارجي	امتناع دوري	آية وسيلة تقليدية	(LAM)	واقعي ذكري	غرسات	حقن	لولب	حبوب	تعقيم انثوي	آية وسيلة حديثة		آية وسيلة
1,496	100.0	99.1	0.4	0.2	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.3	0.9	عدد الأطفال الأحياء
3,986	100.0	56.8	13.6	1.1	14.7	1.7	5.4	0.2	0.5	12.3	8.2	0.2	28.5	43.2	0
4,971	100.0	35.1	15.3	1.9	17.1	1.1	5.6	0.3	0.8	29.0	9.8	1.2	47.8	64.9	2-1
3,163	100.0	33.8	14.8	1.4	16.2	0.8	6.4	0.5	1.5	28.4	8.0	4.3	50.0	66.2	4-3
															+5
															العمر
356	100.0	83.1	7.2	0.0	7.2	2.8	1.6	0.0	0.1	2.3	2.9	0.0	9.7	16.9	19-15
1,457	100.0	64.6	11.4	0.2	11.6	2.6	4.1	0.1	0.7	8.7	7.6	0.0	23.8	35.4	24-20
2,323	100.0	49.7	13.6	1.0	14.6	2.1	4.4	0.4	0.4	17.5	10.9	0.1	35.7	50.3	29-25
2,569	100.0	47.1	14.7	1.3	16.0	1.0	5.3	0.6	1.0	19.0	9.9	0.1	36.9	52.9	34-30
2,442	100.0	39.6	13.0	1.2	14.1	0.7	6.8	0.2	1.3	26.7	9.1	1.5	46.3	60.4	39-35
2,306	100.0	38.0	13.8	2.4	16.1	0.3	5.7	0.1	0.5	28.9	6.6	3.6	45.8	62.0	44-40
2,164	100.0	51.4	11.9	1.8	13.7	0.0	4.3	0.2	0.8	22.6	3.1	3.8	34.9	48.6	49-45
															مكان الإقامة
12,214	100.0	48.3	12.6	1.4	14.0	1.1	5.2	0.3	0.8	21.2	7.7	1.5	37.7	51.7	الحضر
1,402	100.0	46.9	16.7	1.0	17.7	1.2	4.6	0.4	0.8	17.1	9.5	1.7	35.4	53.1	الريف
															الإقليم
8,410	100.0	48.6	11.8	1.5	13.3	0.8	5.2	0.3	0.7	22.3	7.5	1.3	38.1	51.4	الوسط
3,880	100.0	45.9	15.5	1.2	16.7	1.6	5.1	0.3	0.9	19.4	8.3	1.7	37.4	54.1	الشمال
1,326	100.0	52.0	13.7	0.7	14.4	1.4	4.4	0.4	0.8	15.3	9.1	2.1	33.6	48.0	الجنوب
															المحافظة
5,459	100.0	48.6	11.2	1.9	13.1	0.7	5.6	0.3	0.7	23.0	6.9	1.2	38.4	51.4	العاصمة
688	100.0	56.5	10.9	0.5	11.4	0.5	3.5	0.5	0.5	16.9	8.9	1.4	32.1	43.5	البلقاء
1,955	100.0	45.3	14.3	0.7	15.0	1.3	4.8	0.1	0.7	22.8	8.3	1.6	39.7	54.7	الزرقاء
307	100.0	52.9	9.3	1.3	10.6	0.4	4.6	0.1	0.9	19.5	9.0	1.8	36.5	47.1	مأدبا
2,403	100.0	46.2	14.8	1.3	16.1	1.3	5.4	0.3	0.8	19.1	9.1	1.6	37.7	53.8	إربد
792	100.0	48.5	18.1	1.1	19.1	2.4	5.0	0.2	1.4	14.3	7.7	1.3	32.3	51.5	المفرق
389	100.0	42.1	14.1	1.3	15.4	1.4	4.7	0.2	1.0	25.5	6.9	2.7	42.5	57.9	جرش
297	100.0	41.9	16.1	1.0	17.1	1.5	4.3	0.6	0.4	27.2	5.0	2.1	41.1	58.1	عجلون
523	100.0	48.7	14.3	0.9	15.2	1.7	6.0	0.3	1.1	14.9	9.9	2.0	36.1	51.3	الكرك
206	100.0	43.0	16.6	1.0	17.5	1.5	5.0	0.2	1.0	19.2	8.8	3.8	39.5	57.0	الطفيلة
232	100.0	60.6	14.7	0.1	14.7	0.4	4.6	0.5	0.8	10.1	7.3	1.2	24.7	39.4	معان
365	100.0	56.3	10.8	0.6	11.4	1.6	1.7	0.5	0.5	17.1	9.2	1.8	32.3	43.7	العقبة
															الجنسية
11,854	100.0	47.0	13.3	1.4	14.8	1.0	5.2	0.3	0.8	21.4	8.1	1.6	38.3	53.0	الأردنية
1,159	100.0	55.5	11.9	0.7	12.7	2.4	4.4	0.0	0.5	16.3	7.7	0.6	31.9	44.5	السورية
603	100.0	58.0	10.0	0.4	10.4	1.0	4.6	1.2	1.1	18.1	4.0	1.4	31.7	42.0	جنسيات أخرى
															المستوى التعليمي
278	100.0	69.6	6.6	1.8	8.4	0.4	1.2	0.0	2.6	8.7	6.0	3.1	22.0	30.4	غير متعلم
934	100.0	57.4	10.6	0.4	11.0	1.4	3.3	0.1	1.1	15.8	7.5	2.3	31.6	42.6	ابتدائي
1,743	100.0	50.6	12.4	0.7	13.2	1.3	3.9	0.0	1.0	20.5	6.1	3.1	36.3	49.4	اعدادي
5,711	100.0	44.3	14.0	0.9	14.9	1.1	5.3	0.3	0.8	22.6	9.0	1.5	40.8	55.7	ثانوي
4,950	100.0	48.8	13.0	2.2	15.2	0.9	5.8	0.4	0.4	20.5	7.3	0.7	36.0	51.2	أعلى من الثانوي
															خميس الرفاه
2,698	100.0	52.3	12.3	0.7	13.0	1.6	2.9	0.4	1.2	18.1	8.2	2.1	34.7	47.7	الأدنى
2,868	100.0	48.5	13.6	0.9	14.6	0.9	5.2	0.4	1.3	19.3	8.5	1.5	37.0	51.5	الثاني
2,848	100.0	45.0	15.4	1.1	16.5	1.6	5.6	0.3	0.4	20.7	9.0	0.7	38.5	55.0	المتوسط
2,835	100.0	45.7	14.4	1.3	15.7	0.8	6.9	0.3	0.3	21.5	7.5	1.3	38.6	54.3	الرابع
2,367	100.0	49.9	8.8	2.8	11.6	0.4	4.7	0.0	0.6	25.1	5.7	2.2	38.5	50.1	الأعلى
13,616	100.0	48.2	13.0	1.3	14.4	1.1	5.1	0.3	0.8	20.8	7.8	1.5	37.4	51.8	المجموع

ملاحظة: في حالة استخدام أكثر من طريقة، يتم النظر فقط في الطريقة الأكثر فاعلية في هذا الجدول
LAM = طريقة انقطاع الطمث

يعتبر اللولب هو الطريقة الأكثر شيوعاً في جميع الفئات العمرية باستثناء السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-19 عاماً. تستخدم هذه الطريقة من قبل 27% - 29% من السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 35-44 سنة، وتقريباً واحدة من كل خمس سيدات ممن أعمارهن 25-4 سنة. كما أن القذف الخارجي تعتبر الطريقة الأكثر شيوعاً بين أصغر المتزوجات ممن أعمارهن 15-19 سنة، تليها حبوب منع الحمل، ثم طريقة انقطاع الطمث LAM، واللولب. كانت الوسيلة الشائعة بين أولئك اللواتي تتراوح أعمارهن بين 20-24 عاماً هي القذف الخارجي، يليه اللولب والحبوب. يرتبط تعقيم الإناث ارتباطاً إيجابياً بعمر المرأة؛ من الأرجح أن تستخدم السيدات الأكبر عمراً هذه الطريقة لإنهاء موضوع الحمل. أربعة في المئة من السيدات المتزوجات اللاتي أعمارهن 40-49 سنة تم تعقيمنهن.

تميل السيدات في المناطق الحضرية أكثر من السيدات الريفيات لاستخدام اللولب (21% و 17% على التوالي)، في حين أن السيدات الريفيات أكثر ميلاً من السيدات في المناطق الحضرية بقليل لاستخدام حبوب منع الحمل (10% و 8% على التوالي) والقذف الخارجي (17% و 13% على التوالي). ترتفع نسبة السيدات المتزوجات ممن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة طردياً مع ارتفاع المستوى التعليمي من 30% بين السيدات اللاتي ليس لديهن أي مؤهل علمي إلى 56% بين السيدات اللاتي مستواه التعليمي ثانوي، وتقل النسبة لتصل إلى 51% بين السيدات الحاصلات على المستوى التعليمي العالي.

تستخدم 43% من السيدات ممن لديهن طفل واحد أو طفلين وسائل تنظيم الأسرة، ولا سيما القذف الخارجي واللولب والحبوب. إن معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة هو الأعلى بين السيدات ممن لديهن خمسة أطفال فأكثر (66%) كما هو متوقع، تنخفض النسبة بين السيدات ممن ليس لديهن أطفال إلى (أقل من 1%).

7.3 الحاجة والطلب على استخدام وسائل تنظيم الأسرة

تشير الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة إلى السيدات المخصبات اللواتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل ولكنهن يرغبن في تأجيل ولادتهن القادمة (المباعدة) أو التوقف عن الإنجاب (التحديد). يناقش هذا القسم حجم وتكوين السيدات ممن لديهن حاجة غير ملباة لخدمات تنظيم الأسرة، وهذه المعلومات مفيدة لتخطيط برامج الصحة الإنجابية.

وعلى وجه التحديد، تعتبر السيدة أن لديها حاجة غير ملباة لمباعدة الأحمال إذا كانت:

- معرضة لخطر الحمل، ولا تستخدم وسائل منع الحمل، وإما أنها لا ترغب في الحمل خلال السنتين المقبلتين أو إذا لم تكن متأكدة إذا كانت ترغب بالحمل.
- حامل بحمل في غير وقته.
- انقطاع الطمث لمدة تصل إلى سنتين بعد ولادة (في غير وقتها) ولا يستخدمن وسائل منع الحمل.

تعتبر السيدة بأن لديها حاجة غير ملبأة للحد من الإنجاب إذا كانت:

- معرضة لخطر الحمل، ولا تستخدم وسائل منع الحمل، ولا ترغب في أي طفل (إضافي).
 - حامل بحمل غير مرغوب فيه.
 - بعد انقطاع الطمث لمدة تصل إلى سنتين بعد ولادة غير مرغوب فيها لا يستخدم وسائل تنظيم الأسرة.
- إن السيدات المصنفات بأنهن غير مخصبات ليس لديهن حاجة غير ملبأة لأنهن لا يواجهن خطر الحمل. وتعتبر السيدات ممن يستخدمن وسائل منع الحمل بأن حاجتهن ملبأة. كذلك، تعتبر السيدات ممن يستخدمن وسائل منع الحمل ويصرحن بأنهن لا يرغبن بالمزيد من الأطفال بأن حاجتهن ملبأة لتحديد الإنجاب، كما أن السيدات ممن يستخدمن وسائل منع الحمل ويصرحن بأنهن يرغبن في تأخير إنجاب طفل أو أنهن غير متأكدات إذا أو متى يرغبن في طفل (آخر) لديهن حاجة ملبأة لمباعدة الحمل.
- وأخيراً، يتم تعريف الطلب الكلي على تنظيم الأسرة، ونسبة الاكتفاء من الطلب، ونسبة الاكتفاء من الطلب حسب الطرق الحديثة على النحو التالي:

الطلب الكلي على تنظيم الأسرة: هو مجموع الحاجة غير الملبأة (للمباعدة والتحديد) والاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة.

النسبة المئوية للطلب الذي تم تلبيةه: هو مجموع استخدام وسائل تنظيم الأسرة مقسوماً على مجموع الحاجة غير الملبأة والاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة.

النسبة المئوية للاكتفاء من الطلب حسب الوسائل الحديثة: هو استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مقسومة على مجموع الحاجة غير الملبأة والاستخدام الكلي لوسائل تنظيم الأسرة.

يبين الجدول رقم 7 بيانات عن الحاجة غير الملبأة، والحاجة الملبأة، والطلب الكلي على وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً. ومن بين هؤلاء السيدات، هناك 14% لديهن حاجة غير ملبأة لخدمات تنظيم الأسرة. كما ذكرنا، فإن 52% من السيدات المتزوجات يستخدمن حالياً كافة وسائل تنظيم الأسرة، وهذا يعني أن لديهن حاجة ماسة لتنظيم الأسرة. وبصورة إجمالية، فإن 66% من السيدات المتزوجات حالياً في الأردن لديهن طلب لتنظيم الأسرة. إذا كانت كل السيدات المتزوجات ممن قلن أنهن يرغبن في المباعدة أو تحديد عدد أطفالهن يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، فإن نسبة انتشار وسائل تنظيم الأسرة (CPR) ستزيد من المستوى الحالي (وهو 52% إلى 66%). تم تلبية 78% من الطلب الكلي في الوقت الحالي، كما تم تلبية 57% من إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة بالأساليب الحديثة.

جدول 7 الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً

نسبة السيدات المتزوجات حالياً ممن تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة ولديهن حاجة غير ملبية لتنظيم الأسرة، ونسبة السيدات ممن لديهن حاجة ملبية لتنظيم الأسرة، ونسبة السيدات ممن لديهن حاجة ملبية لتنظيم الأسرة، ونسبة الاكتفاء من الطلب على تنظيم الأسرة، ونسبة الاكتفاء من الطلب على تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة، حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018 DHS

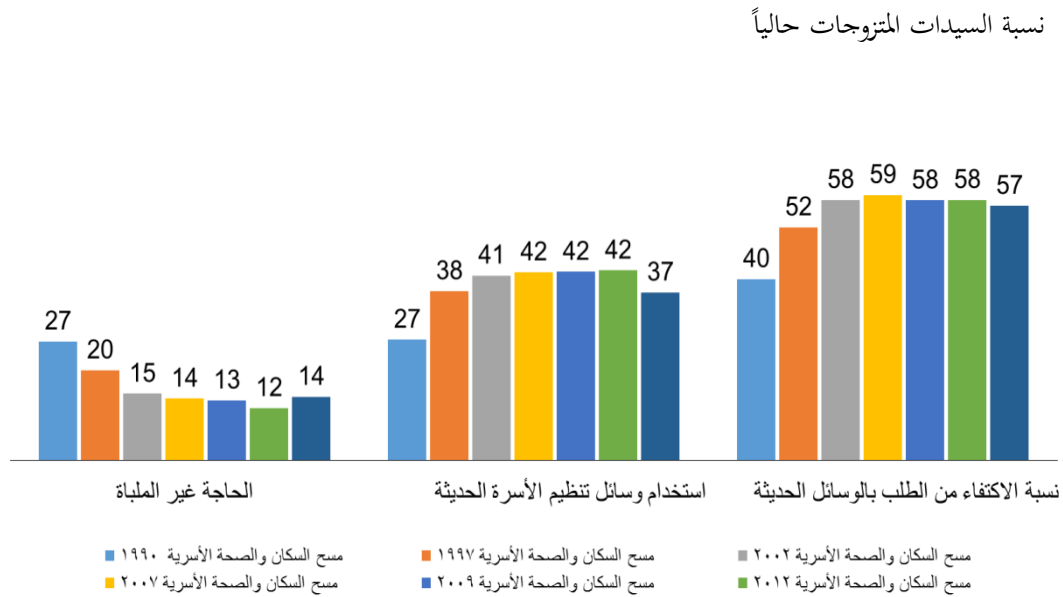
الخصائص الأساسية	الحاجة غير الملبيه إلى تنظيم الأسرة		الحاجة الملبيه إلى تنظيم الأسرة (المستخدمة حالياً)		نسبة الاكتفاء من الطلب ¹
	كافة الوسائل	الوسائل الحديثة ²	الطلب الكلي على تنظيم الأسرة ³	كافة الوسائل	
العمر					
19-15	14.4	9.7	31.3	16.9	54.0
24-20	15.6	23.8	51.0	35.4	69.4
29-25	15.2	35.7	65.4	50.3	76.8
34-30	14.2	36.9	67.1	52.9	78.8
39-35	15.2	46.3	75.6	60.4	79.9
44-40	13.1	45.8	75.1	62.0	82.5
49-45	12.5	34.9	61.0	48.6	79.6
مكان الإقامة					
الحضر	14.4	37.7	66.1	51.7	78.2
الريف	13.1	35.4	66.2	53.1	80.2
الأقليم					
الوسط	14.3	38.1	65.7	51.4	78.2
الشمال	14.5	37.4	68.6	54.1	78.8
الجنوب	12.8	33.6	60.8	48.0	78.9
المحافظة					
العاصمة	14.2	38.4	65.7	51.4	78.3
البلقاء	14.8	32.1	58.3	43.5	74.6
الزرقاء	13.9	39.7	68.5	54.7	79.8
مأدبا	17.4	36.5	64.5	47.1	73.0
اريد	15.1	37.7	69.0	53.8	78.1
المفرق	16.5	32.3	68.0	51.5	75.7
جرش	10.5	42.5	68.4	57.9	84.7
عجلون	9.9	41.1	68.1	58.1	85.5
الكرك	12.1	36.1	63.3	51.3	81.0
الطفيلة	10.0	39.5	67.0	57.0	85.1
معان	15.4	24.7	54.8	39.4	71.9
العقبة	13.9	32.3	57.6	43.7	75.8
الجنسية					
الأردنية	13.6	38.3	66.6	53.0	79.6
السورية	18.6	31.9	63.1	44.5	70.6
جنسيات أخرى	18.6	31.7	60.6	42.0	69.3
المستوى التعليمي					
غير متعلم	20.3	22.0	50.7	30.4	59.9
ابتدائي	17.3	31.6	60.0	42.6	71.1
اعدادي	14.9	36.3	64.3	49.4	76.9
ثانوي	12.9	40.8	68.6	55.7	81.2
أعلى من الثانوي	14.6	36.0	65.8	51.2	77.8
خميس الرفاه					
الأدنى	16.8	34.7	64.4	47.7	74.0
الثاني	13.7	37.0	65.2	51.5	79.0
المتوسط	13.2	38.5	68.3	55.0	80.6
الرابع	12.9	38.6	67.2	54.3	80.7
الأعلى	14.8	38.5	64.9	50.1	77.2
المجموع	14.2	37.4	66.1	51.8	78.4

ملاحظة: الأرقام في هذا الجدول تقابل التعريف المنقح للحاجة غير الملبيه الموصوفة Bradley et al.، في 2012.

- 1 نسبة الاكتفاء من الطلب هو الحاجة الملبيه مقسومة على إجمالي الطلب.
- 2 الوسائل الحديثة تشمل تعقيم الإناث، تعقيم الذكور، حبوب منع الحمل، اللولب، الحقن، الغرسات، الواقي الذكري، الواقي الأنثوي، منع الحمل الطارئ، طريقة الأيام القياسية (SDM)، طريقة انقطاع الطمث (LAM)، وغيرها من الطرق الحديثة.
- 3 إجمالي الطلب هو مجموع الحاجة غير الملبيه والحاجة الملبيه.

يبين الشكل رقم 3 الاتجاهات بين السيدات المتزوجات حالياً في الحاجة غير الملباة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، والنسبة المثوية للاكتفاء من الطلب بالطرق الحديثة، حيث تساعد هذه المؤشرات على تقييم مدى تلبية برامج تنظيم الأسرة في الأردن للطلب على الخدمات. وقد تم إعادة حساب تقديرات الحاجة غير الملباة في الشكل رقم 3 لمسوحات السكان والصحة الأسرية (JPFHS) قبل عام 2012 باستخدام التعريف المنقح للحاجة غير الملباة (Bradley et al. 2012). تراجعت نسبة السيدات المتزوجات ممن لديهن حاجة غير ملباة لتنظيم الأسرة بمرور الوقت، من 27% في عام 1990 إلى 12% في عام 2012، وارتفعت بشكل طفيف إلى 14% في مسح 2017-2018. وفي الوقت نفسه، بقيت نسبة السيدات المتزوجات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ثابتة خلال المسوحات القليلة الماضية.

شكل 3 الاتجاهات في الحاجة غير الملباة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، ونسبة الاكتفاء من الطلب الذي يتم تلبيةه بالوسائل الحديثة، 1990-2017



8.3 وفيات الرضع والأطفال

تعتبر معدلات وفيات الرضع والأطفال مؤشرات أساسية للوضع الاجتماعي والاقتصادي ونوعية الحياة (UNDP 2007). وتستند معدلات وفيات الأطفال على معلومات جمعت في القسم الخاص بسجل المواليد من الاستمارة الفردية للسيدة المؤهلة. ويتضمن القسم أسئلة حول الخبرة الإنجابية للسيدة بما في ذلك عدد الأبناء والبنات الذين يعيشون مع الأم وعدد الذين لا يعيشون معها وعدد الأطفال المتوفين. وتم جمع بيانات عن كل مولود حي في الاستمارة الفردية للسيدة المؤهلة من حيث الاسم، وشهر وسنة الميلاد، الجنس، حالة

البقاء على قيد الحياة والعمر الحالي، أو إن كان المولود مفرداً أو توأمًا، وفي حال كان الطفل على قيد الحياة، فقد تم جمع معلومات حول عمره، وقت آخر عيد ميلاد وإذا كان يعيش مع الأم. في حالة وفاة الطفل، تم سؤال المستجيب عن العمر وقت الوفاة. تم حساب معدلات الوفيات لفترات محددة قبل المسح باستخدام إجراءات التقدير المباشرة وهي موضحة في الجدول رقم 8.

وقد استخدمت هذه البيانات لتقدير معدلات الوفيات الخمسة التالية بصورة مباشرة:

1. **وفيات حديثي الولادة:** احتمال الوفاة أثناء الشهر الأول من العمر.
2. **وفيات ما بعد حديثي الولادة:** احتمال الوفاة بعد الشهر الأول من العمر ولكن قبل عيد الميلاد الأول (الفرق بين وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة).
3. **وفيات الرضع:** احتمال الوفاة قبل عيد الميلاد الأول.
4. **وفيات الأطفال:** احتمال الوفاة بين عيد الميلاد الأول والخامس.
5. **وفيات دون سن الخامسة:** احتمال الوفاة بين تاريخ الولادة وعيد الميلاد الخامس.

وجميع هذه المعدلات محسوبة لكل ألف من المواليد الأحياء باستثناء وفيات الأطفال حيث يعبر عنها لكل ألف من المواليد الباقيين على قيد الحياة حتى السنة الأولى من العمر.

يبين الجدول رقم 8 معدلات وفيات الأطفال المبكرة خلال الـ15 سنة السابقة للمسح، وقد بلغ المعدل لمن هم دون الخامسة من العمر خلال فترة 0-4 السنوات التي سبقت المسح (للسنوات 2013-2017) 19 وفاة لكل ألف مولود حي. وتحديث أغلب الوفيات خلال السنة الأولى من العمر حيث بلغ المعدل 17 وفاة لكل ألف مولود حي، في حين بلغ معدل الوفيات بين السنة الأولى من العمر وعيد الميلاد الخامس 3 وفيات لكل ألف طفل بقي على قيد الحياة حتى عيد ميلاده الأول. وكما هو متوقع، فإن الوفيات خلال الشهر الأول من العمر (وفيات حديثي الولادة) أعلى من وفيات ما بعد حديثي الولادة (11 وفاة لكل ألف طفل مقابل 6 وفاة لكل ألف طفل) حيث تشكل حوالي 65% من مجموع وفيات الرضع.

يمكن استخدام النتائج في الجدول رقم 8 للتعرف على اتجاه وفيات الطفولة المبكرة في الأردن. وتجدد الإشارة إلى أنه بالرغم من أن المعدلات الواردة في نفس الجدول مشتقة من بيانات استرجاعية من مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، ولذا فهي عرضة لأخطاء الحذف أو قصور في التبليغ عن تاريخ الميلاد والعمر وقت الوفاة، هذه الأخطاء التي عادة ما تكون شائعة فيما يتعلق بالوقائع التي تحدث في أزمان سابقة، وتتسق اتجاهات وفيات الأطفال في الأردن مع بعض الركود على مدى السنوات العشر الماضية.

وهناك طريقة أخرى للنظر في الاتجاهات في مستويات الوفيات تتضمن مقارنة التقديرات من المسوحات التي أجريت في فترات زمنية مختلفة. تم عرض نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 ومسوح السكان والصحة الأسرية الستة السابقة في الشكل رقم 4. وباستثناء المعدلات من مسح 2009، وباستثناء المعدلات

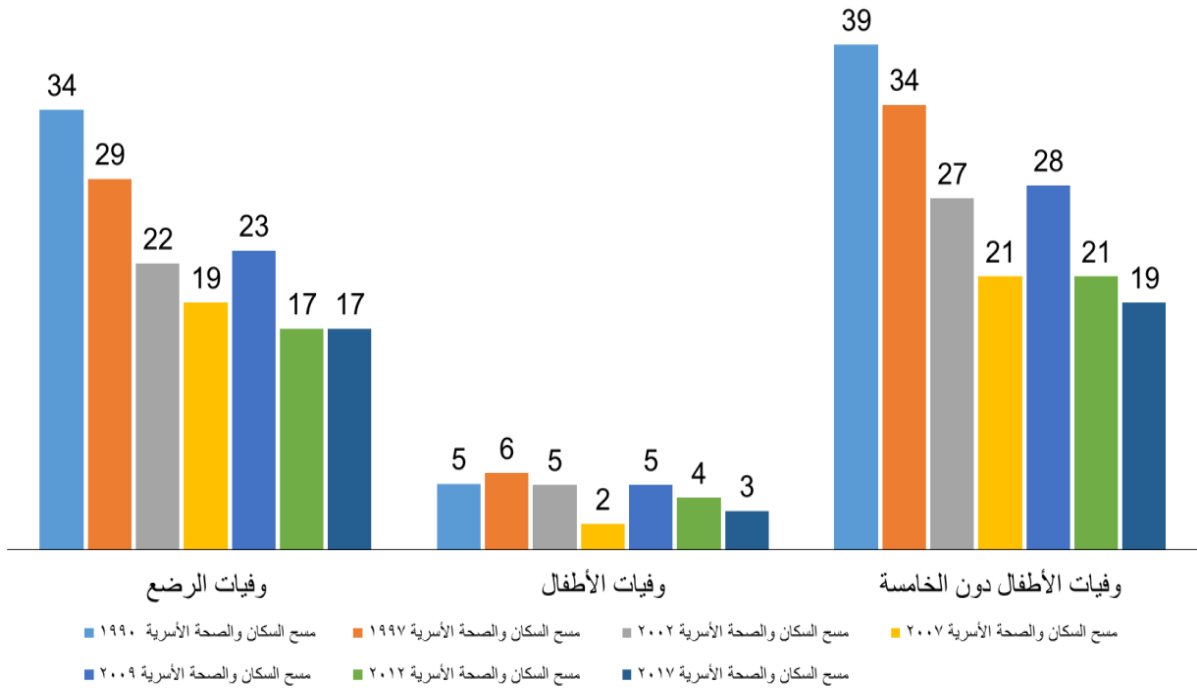
من مسح 2009، فإن الاتجاهات من المسوح الأخرى تشير إلى انخفاض معدل وفيات الرضع والأطفال دون الخامسة والذي تباطأ في السنوات الأخيرة.

جدول 8 معدلات وفيات حديثي الولادة					
حديثي الولادة، ما بعد حديثي الولادة، الرضع، الأطفال ووفيات الأطفال دون الخامسة من العمر خلال الخمسة سنوات السابقة للمسح، الأردن 2018-2017					
وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة ⁽¹⁾	وفيات الرضع	وفيات الأطفال (4-1)	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر	السنوات السابقة للمسح
11	6	17	3	19	4 - 0 (2017-2013)
8	5	13	1	14	9 - 5 (2012 - 2008)
8	5	13	3	16	14 - 10 (2007 - 2003)

1 حسببت على اساس الفرق بين معدلات وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة

شكل 4 اتجاهات وفيات الأطفال، 1990 - 2017

الوفيات لكل 1,000



9.3 رعاية الأمومة

تضمنت استمارة مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 عدداً من الأسئلة عن الرعاية الصحية للأمهات اللاتي أنجبن على الأقل طفلاً واحداً خلال الخمس سنوات السابقة للمسح. أما فيما يخص آخر مولود خلال تلك الفترة، فقد تم سؤال السيدات عن الجهة التي حصلن منها على الرعاية الصحية المبكرة أثناء الحمل وفيما إذا تلقين مطعوم الكزاز. وبالنسبة لكافة المواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح تم سؤال الأمهات من هو الشخص الذي ساعد في ولادة الطفل ومكان الولادة. وأخيراً، تم سؤالهن حول الرعاية الصحية لما بعد الولادة لأحدث مولود كما هو مبين في الجدول رقم 9.

1.9.3 الرعاية ما قبل الولادة

إن الرعاية الصحية ما قبل الولادة (ANC) من مقدم رعاية ماهر مهمة لرصد الحمل والحد من المخاطر المرضية ووفيات الأمهات والطفل أثناء الحمل والولادة، وفترة ما بعد الولادة مباشرة (في غضون يومين بعد الولادة). وتنتشر الرعاية الصحية المبكرة بشكل شبه تام في الأردن. وتشير البيانات إلى أن 98% من السيدات قد تلقين رعاية صحية مبكرة من مختص صحي (طبيب، ممرض، أو قابلة) أثناء الحمل بطفلهن الأخير خلال الخمس سنوات السابقة للمسح (الجدول رقم 9). ويختلف مدى تغطية الرعاية الصحية المبكرة بشكل طفيف حسب خصائص الأم. وكما هو مبين في الشكل رقم 5، ارتفعت النسبة المثوية للسيدات اللواتي يتلقين رعاية صحية ما قبل الولادة من مختص صحي مؤهل من 82% في عام 1990 إلى 98% في مسح 2017-2018.

2.9.3 مطعوم الكزاز للسيدات

يتم إعطاء مطعوم الكزاز للسيدات أثناء الحمل لحماية الرضع من كزاز حديثي الولادة، وهو سبب لوفيات الرضع ويرجع ذلك في المقام الأول إلى ظروف غير صحية عند الولادة. تعتبر الحماية الكاملة للطفل أنها تمت إذا تلقت الأم جرعتين خلال حملها بمولودها الأخير، أو جرعتين أو أكثر (الأخيرة خلال السنوات الثلاث من ولادة آخر مولود حي)، أو ثلاث جرعات أو أكثر (الأخيرة خلال السنوات الخمس من ولادة آخر مولود حي)، أو أربع جرعات أو أكثر (الأخيرة خلال السنوات العشر من ولادة آخر مولود حي)، أو خمس جرعات أو أكثر قبل المولود الأخير. وتلقى 28% فقط من السيدات العدد المطلوب من مطعوم الكزاز اللازم لتأمين الوقاية من المرض ولتوفير الحماية بشكل أكبر لآخر مولود خلال السنوات الخمس السابقة للمسح.

السيدات في المناطق الحضرية أكثر ميلاً للحصول على وقاية كاملة ضد الكزاز مقارنة بالسيدات في المناطق الريفية. وعلى نحو مشابه، فإن السيدات في محافظتي عجلون والبلقاء يملن بشكل أكبر للحصول على العدد المطلوب من مطعوم الكزاز لوقاية آخر مولود لهن. كما أن السيدات في إقليم الشمال والسيدات السوريات يتمتعن بمستويات أعلى للوقاية من الكزاز أكثر من السيدات في المناطق الأخرى.

3.9.3 الرعاية الصحية خلال الولادة

يمكن أن يؤدي الوصول إلى الرعاية الطبية المناسبة والظروف الصحية أثناء الولادة إلى الحد من المضاعفات والالتهابات التي قد تؤدي إلى الوفاة أو المرض الشديد للأم، أو الرضيع، أو كليهما (Van Lerberghe and De Brouwere 2001؛ WHO 2006).

يشير الجدول رقم 9 إلى أن المختصين الصحيين قد ساعدوا في ولادة جميع المواليد تقريباً خلال فترة الخمس سنوات السابقة للمسح، ويرجع ذلك إلى حدوث 98% من الولادات في مرافق صحية. وتختلف المساعدة وقت الولادة ومكان الولادة اختلافاً طفيفاً حسب خصائص الأم. وعلى أية حال، فإن السيدات غير الأردنيات وغير المتعلمات والأمهات اللواتي يعشن في الخميس الأدنى أقل ميلاً من السيدات الأخريات للولادة في مرفق صحي.

4.9.3 الرعاية الصحية للأم ما بعد الولادة

تحدث نسبة كبيرة من وفيات الأمهات والمواليد خلال الـ 48 ساعة الأولى بعد الولادة. وبالتالي، فإن الرعاية السريعة بعد الولادة (PNC) لكل من الأم والطفل مهمة لعلاج أي مضاعفات ناجمة عن الولادة، فضلاً عن تزويد الأم بمعلومات مهمة عن كيفية رعاية نفسها وطفلها. توصي برامج الأمومة الآمنة بأن تتلقى جميع السيدات فحصاً لحالتهن الصحية في غضون يومين بعد الولادة.

تلقت أكثر من 8 سيدات من بين كل 10 سيدات ممن ولدن خلال السنتين السابقتين للمسح على الرعاية بعد الولادة في غضون يومين. وكما هو مبين في الجدول رقم 9، لا يوجد أي اختلاف بين السيدات اللاتي تلقين الرعاية بعد الولادة في الوقت المناسب بين سيدات الريف والحضر. تلقت تسع سيدات من كل عشرة في محافظة البلقاء و87% من السيدات في محافظة الزرقاء تلقين رعاية صحية ما بعد الولادة في غضون يومين من الولادة، و86% من السيدات في إقليم الوسط. تختلف نسبة السيدات اللاتي تلقين رعاية ما بعد الولادة في غضون يومين بعد الولادة حسب الجنسية حيث تراوحت النسبة من 85% بين السيدات الأردنيات إلى 76% بين السيدات السوريات. وتختلف هذه النسبة أيضاً مع ارتفاع المستوى التعليمي، من 68% فقط بين السيدات اللاتي لم يحصلن على التعليم إلى 87% بين السيدات اللاتي مؤهلن التعليمي أعلى من الثانوي فأعلى. كما تمت ملاحظة أنماط مشابهة حسب رفاة الأسرة.

جدول 9 مؤشرات رعاية الأمومة

بين السيدات من الفئة العمرية 15 - 49 سنة ممن لديهن مولود حي خلال الخمس سنوات السابقة للمسح، ونسبة ممن تلقين رعاية ما قبل الولادة من مقدم رعاية ماهر لأحدث ولادة حية، ونسبة من قمن بسبعة أو أكثر من الزيارات ما قبل الولادة لأحدث ولادة حية، ونسبة الحماية التي تمت لأحدث الولادات الحية ضد الكزاز بين جميع المواليد الأحياء في السنوات الخمس التي سبقت المسح، نسبة الولادات التي تمت من قبل مقدم رعاية صحية ماهر ونسبة الولادات التي تمت في مرفق صحي، وبين السيدات من الفئة العمرية 15 - 49 سنة ممن لديهن طفل حي في السنتين السابقتين للمسح، ونسبة ممن تم فحصهن خلال أول يومين بعد الولادة، حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018 DHS

السيدات ممن لديهن طفل حي في السنتين السابقتين للمسح		الولادات الحية في السنوات الخمس السابقة		السيدات ممن لديهن طفل حي في السنتين السابقتين للمسح		السيدات ممن لديهن طفل حي في السنتين السابقتين للمسح		السيدات ممن لديهن طفل حي في السنتين السابقتين للمسح		الخصائص الأساسية
نسبة من تلقين رعاية ما قبل الولادة من مقدم رعاية ماهر	نسبة من قمن بسبعة أو أكثر من الزيارات ما قبل الولادة لأحدث ولادة حية	نسبة من تلقين رعاية ما قبل الولادة من مقدم رعاية ماهر	نسبة من قمن بسبعة أو أكثر من الزيارات ما قبل الولادة لأحدث ولادة حية	نسبة من تم حمايتهن لأحدث ولادة حية ضد الكزاز	نسبة من تم حمايتهن لأحدث ولادة حية ضد الكزاز	نسبة من تم حمايتهن لأحدث ولادة حية ضد الكزاز	نسبة من تم حمايتهن لأحدث ولادة حية ضد الكزاز	نسبة من تم حمايتهن لأحدث ولادة حية ضد الكزاز	نسبة من تم حمايتهن لأحدث ولادة حية ضد الكزاز	الخصائص الأساسية
عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	عدد السيدات	الخصائص الأساسية
231	77.1	659	97.0	99.1	353	25.9	78.7	98.4	20<	عمر الأم عند الولادة
2,610	82.9	7,332	98.0	99.7	5,052	27.3	79.4	97.5	34-20	
631	87.7	1,631	98.7	99.9	1,380	29.7	77.6	97.6	49-35	
3,052	83.3	8,515	97.9	99.7	6,023	29.0	79.3	97.5	مكان الإقامة	
421	84.1	1,107	99.4	99.9	763	17.7	76.5	98.0	الحضر	
1,908	85.5	5,519	97.7	99.8	3,960	26.9	81.7	96.9	الريف	
1,228	80.9	3,210	98.3	99.6	2,189	32.3	76.2	98.6	الأقليم	
337	80.7	894	99.4	99.9	636	16.7	71.6	97.8	الوسط	
1,162	84.9	3,512	97.3	99.7	2,560	23.7	82.9	97.1	الشمال	
178	89.6	486	98.8	99.6	342	37.0	73.6	93.7	الجنوب	
477	86.9	1,262	98.8	100.0	884	32.1	81.3	97.6	المحافظة	
91	78.3	259	96.8	99.2	175	28.3	82.4	97.0	العاصمة	
708	83.3	1,862	98.2	99.7	1,306	33.6	79.5	99.3	البلقاء	
295	72.3	767	97.6	99.3	493	28.5	67.1	97.2	الزرقاء	
134	84.3	335	99.2	99.8	221	25.2	75.3	98.0	مأدبا	
91	85.0	246	99.6	99.9	169	42.2	78.0	97.7	أربد	
124	80.3	327	99.3	100.0	237	14.6	72.8	98.3	المفرق	
58	77.1	155	99.8	99.8	111	21.0	77.9	98.7	جرش	
69	81.0	169	99.4	99.8	114	16.1	66.8	94.7	عجلون	
86	83.5	242	99.4	99.8	174	17.4	69.1	98.5	الكرك	
2,926	84.7	8,064	99.1	99.8	5,760	27.5	81.5	97.8	الطفيلة	
428	75.8	1,191	92.1	99.5	747	30.0	61.7	96.5	معان	
119	79.4	368	93.6	98.3	278	26.3	73.7	96.1	العقبة	
51	67.6	153	90.1	95.9	100	13.4	54.9	91.5	الجنسية	
206	79.3	686	91.9	99.3	443	24.8	63.9	94.9	الأردنية	
387	76.5	1,157	97.2	99.5	785	31.5	72.5	96.8	السورية	
1,433	83.4	3,903	99.2	99.8	2,798	29.0	79.2	97.8	جنسيات أخرى	
1,395	86.6	3,722	98.6	99.9	2,660	26.2	84.1	98.1	المستوى التعليمي للام	
904	79.2	2,569	96.0	99.5	1,675	31.1	68.5	96.4	غير متعلم	
842	82.7	2,310	99.0	99.6	1,579	28.2	77.0	97.6	ابتدائي	
823	84.3	2,058	99.2	99.8	1,474	26.1	81.5	98.7	اعدادي	
573	87.9	1,702	99.1	100.0	1,275	24.0	86.4	98.3	ثانوي	
330	86.8	984	97.0	99.9	782	28.4	88.6	96.5	أعلى من الثانوي	
3,472	83.4	9,622	98.1	99.7	6,785	27.7	79.0	97.6	خميس الرفاه	
									الأدنى	
									الثاني	
									المتوسط	
									الرابع	
									الأعلى	
									المجموع	

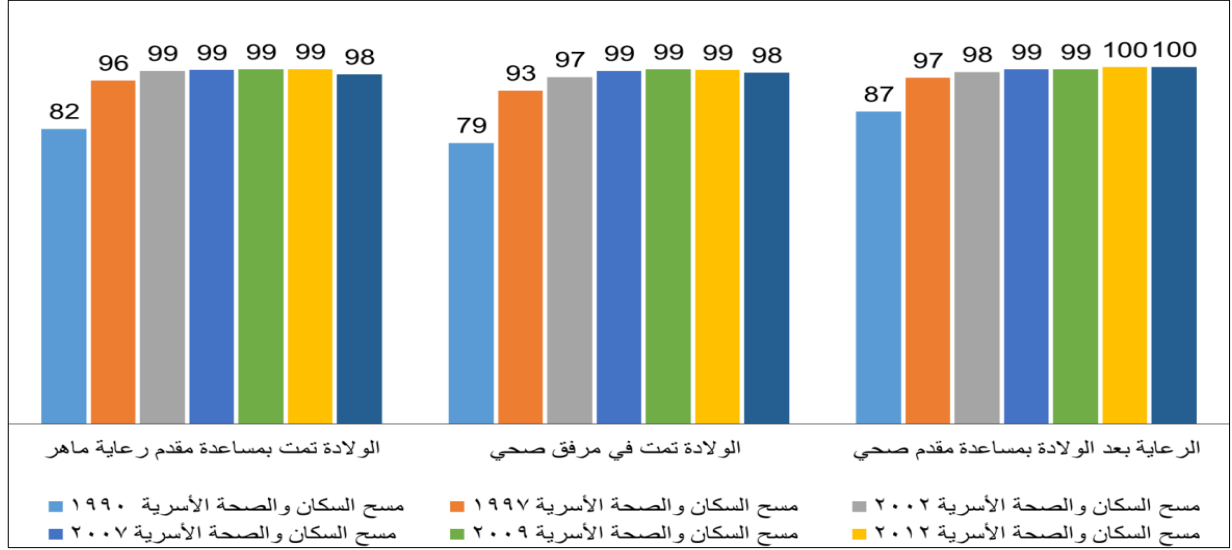
ملاحظة: إذا تم ذكر أكثر من مصدر للمساعد، سيتم ذكر مقدم خدمة واحد فقط وهو الذي يتمتع بأعلى المؤهلات في هذا الجدول.

1 مقدم الخدمة الماهر تشمل الطبيب، الممرضة / القابلة.

2 تشمل الأمهات ممن تم تطعيمهن مرتين أثناء حمل أحدث مولود حي ، أو حقن أو أكثر (كانت الأخيرة خلال 3 سنوات من أحدث مولود حي) ، أو ثلاث حقن أو أكثر (كانت الأخيرة خلال 5 سنوات من أحدث مولود حي) ، أو أربع حقن أو أكثر (كانت الأخيرة خلال 10 سنوات من أحدث مولود حي) ، أو خمس أو أكثر من الحقن خلال أي وقت قبل المولود الحي الأخير.

3 تشمل السيدات ممن تلقين فحص من طبيب أو قابلة أو ممرضة أو عامل صحة مجتمعي أو قابلة تقليدية

شكل 5 اتجاهات الرعاية الصحية للأم، 1990 - 2017



10.3 صحة الطفل

تم في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 جمع بيانات حول عدد من المؤشرات الرئيسية لصحة الطفل، بما في ذلك المطاعيم للأطفال الصغار وممارسات تغذية الرضع وممارسات العلاج عندما يكون الطفل مريضاً.

1.10.3 تطعيم الأطفال

إن التحصين العالمي للأطفال ضد الأمراض الشائعة الستة التي يمكن الوقاية منها باللقاحات، وهي السل والدفتيريا والسعال الديكي والكزاز وشلل الأطفال والحصبة، أمر مهم للحد من وفيات الرضع والأطفال. كما أن لقاحات الطفولة الأخرى التي يتم إعطاؤها في الأردن تحمي ضد فيروس التهاب الكبد (HepB)، والانفلونزا المستدمية النزلية من النوع (Hib). أدخلت الحكومة الأردنية اللقاح الأحادي التكافؤ البشري الروتا فيروس (RV1) إلى برنامج التطعيم الوطني للرضع في آذار 2015. يعرّف الروتا فيروس بأنه الفيروس الذي يسبب التهاب في المعدة والأمعاء، وإذا تركت دون علاج، يمكن أن تؤدي إلى الجفاف الشديد والوفاة.

وفقاً للمبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، يعتبر الأطفال أنهم تلقوا جميع اللقاحات الأساسية عندما تلقوا تطعيم ضد مرض السل (المعروف أيضاً باسم التدرن BCG)، وثلاث جرعات لكل من الدفتيريا، والسعال الديكي، والكزاز (المعروف أيضاً باسم لقاح DPT)، لقاحات شلل الأطفال، والانفلونزا المستدمية النزلية (Hib)، والتطعيم ضد الحصبة. عادة ما يتم إعطاء لقاح التدرن (BCG) عند الولادة أو في أول اتصال سريري، في حين يتم إعطاء لقاح الدفتيريا، والسعال الديكي، والكزاز (DPT)، شلل الأطفال، والانفلونزا المستدمية النزلية (Hib) عند عمر 8 و12 و16 أسبوعاً تقريباً. يجب إعطاء لقاح الحصبة في عمر 9 أشهر أو بعد ذلك بقليل. ينص برنامج التحصين الأردني أن الطفل الذي يتراوح عمره بين 12 و23 شهراً بأنه قد تم

تطعيمه بالكامل إذا كان الطفل قد تلقى جميع اللقاحات الأساسية، وثلاث جرعات من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال، وثلاث جرعات من لقاح التهاب الكبد الوبائي (HepB)، وثلاث جرعات من لقاح الروتا فيروس (الذي يتم إعطاؤه في عمر 8 و12 و16 أسبوعاً).

يكون الطفل الذي يتراوح عمره بين 24 و35 شهراً قد تلقى جميع اللقاحات المناسبة للعمر إذا تلقى جرعتين من لقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR) بحيث يكون قد تم إعطاؤها خلال 12 إلى 23 شهراً بالإضافة إلى جميع اللقاحات المناسبة للطفل الذي عمره يتراوح من 12-23 شهراً.

تم في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 جمع معلومات عن المطاعيم لجميع الأطفال الذين وُلدوا خلال الثلاث سنوات السابقة للمسح لكل طفل من هؤلاء الأطفال. تم سؤال الأمهات فيما إذا كان لديهن بطاقات صحية، وفي حالة وجود بطاقة فهل تم مشاهدتها من قبل الباحثة. عند تمكن الأم من إبراز البطاقة للباحثة فإن الباحثة تقوم بتدوين تواريخ التطعيم مباشرة في الاستمارة. أما في حالة عدم حصول الطفل على بطاقة أو عدم تمكن الأم من إبراز البطاقة للباحثة، فقد تم توجيه أسئلة محددة للأم عما إذا كان الطفل قد تلقى كل مطعوم من المطاعيم، وتم الاطلاع على البطاقة الصحية في مسح 2017 - 2018 لحوالي 73% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً و67% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 23-35 شهراً والذين تم الحصول على بيانات التطعيم الخاصة بهم (لم يتم إظهار البيانات). وبالتالي، فإن المعلومات الواردة أدناه بشأن تغطية التطعيم تستند إلى المعلومات المأخوذة من البطاقات الصحية والمعلومات التي تم الحصول عليها من إفادة الأمهات.

يبين الجدول رقم 10 بيانات حول تغطية التطعيم للأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً و24-35 شهراً حسب الخصائص الأساسية. يعتبر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 - 23 شهراً أصغر مجموعة تصل إلى عمر الطفل الذي يجب أن يتم تطعيمه بالكامل. وتشير البيانات إلى أن 86% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 - 23 شهراً قد تلقوا جميع اللقاحات الأساسية، في حين أن 81% منهم تلقوا جميع اللقاحات المناسبة لأعمارهم وفقاً لجدول التطعيم الأردني. 7% من الأطفال في هذه الفئة العمرية لم تتلق أية لقاحات. تلقى 93% من الأطفال مطعوم الـ BCG، وحصل 93% على الجرعة الأولى من (pentavalent DPT-IPV-Hib)، و93% الجرعة الأولى من شلل الأطفال، و93% الجرعة الأولى من التهاب الكبد الوبائي (HepB)، و91% للجرعة الأولى من لقاح الروتا فيروس. تلقى 88% من الأطفال مطعوم الحصبة. انخفضت معدلات التغطية للجرعات اللاحقة من شلل الأطفال، لقاح التهاب الكبد الوبائي (HepB)، لقاح الروتا فيروس، وتلقى 84% من الأطفال الجرعات الثلاث الموصى بها من شلل الأطفال الفموي، و90% من الجرعات الثلاث من لقاح التهاب الكبد الوبائي (HepB)، وتلقى 89% الجرعات الثلاث من لقاح الروتا فيروس.

ولا توجد فروق جوهريّة في تغطية المطاعيم حسب الخصائص الأساسية. وعلى أية حال، فإن أطفال الأمهات في إقليم الجنوب، محافظات مأدبا، معان والعقبة والأطفال من أمهات غير أردنيات أقل عرضة للتلقيح الكامل من الأطفال الآخرين.

جدول 10 المطاعيم حسب الخصائص الأساسية

نسبة الأطفال 12 – 23 شهراً والأطفال 24 - 35 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل المسح (وفقاً لبطاقة التطعيم أو إفادة الأم) ونسبة جميع المطاعيم الأساسية والنسبة لجميع اللقاحات المناسبة للعمر حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018 DHS

الخصائص الأساسية	التدرن BCG	الخماسي المحسن DPT- IPV-Hib			شلل الأطفال POLIO			التهاب الكبد الوبائي Hepatitis B			الروتا فيروس Rotavirus			عدد الأطفال 35-24 شهراً:							
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	الحصبة	جميع المطاعيم الأساسية 2	جميع المطاعيم المناسبة مع العمر 3	لم يتم أخذ مطاعيم	عدد الأطفال	الثلاثي الفيروسي MMR 1	الثلاثي الفيروسي MMR 2	جميع المطاعيم المناسبة مع العمر 4
		3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	3	2	1	عدد الأطفال	عدد الأطفال	عدد الأطفال	عدد الأطفال	
الجنس	91.7	91.2	90.1	88.4	91.3	89.5	83.6	91.1	90.4	88.7	89.7	88.8	86.9	87.4	84.7	80.5	8.0	917	89.2	83.0	71.6
ذكور	94.0	94.2	92.8	92.0	94.0	91.5	85.0	94.2	92.3	91.6	92.8	91.8	90.7	88.4	87.0	80.5	5.6	772	90.0	83.3	70.7
إناث	94.0	94.2	92.8	92.0	94.0	91.5	85.0	94.2	92.3	91.6	92.8	91.8	90.7	88.4	87.0	80.5	5.6	772	90.0	83.3	70.7
ترتيب المولود	89.7	89.7	88.5	87.4	89.5	86.9	82.3	89.7	88.4	87.6	88.1	87.0	85.9	85.1	83.5	79.2	10.1	472	90.3	84.8	72.2
1	93.6	93.0	90.9	89.3	93.0	90.5	84.2	93.0	91.1	89.6	90.9	89.7	87.7	87.6	84.7	77.8	5.9	640	89.8	82.2	69.6
3-2	93.6	93.9	93.4	92.4	93.8	92.4	86.0	93.7	93.2	92.4	93.1	92.4	91.5	89.4	88.0	84.4	6.1	442	89.1	83.5	70.3
5-4	93.6	93.9	93.4	92.4	93.8	92.4	86.0	93.7	93.2	92.4	93.1	92.4	91.5	89.4	88.0	84.4	6.1	442	89.1	83.5	70.3
+6	96.4	96.4	96.2	95.1	97.0	96.1	85.7	96.4	96.2	93.6	96.2	96.4	96.0	93.7	91.3	84.9	3.0	135	88.2	82.7	78.2
بطاقة التطعيم	99.6	99.7	99.7	98.6	99.3	98.6	93.1	99.6	99.2	98.5	99.2	99.6	98.3	96.6	95.1	90.4	0.0	1,237	98.3	95.2	84.4
تم رؤيتها	99.6	99.7	99.7	98.6	99.3	98.6	93.1	99.6	99.2	98.5	99.2	99.6	98.3	96.6	95.1	90.4	0.0	1,237	98.3	95.2	84.4
لم تتروى/لا توجد	74.1	73.1	69.5	66.4	69.5	66.4	60.0	73.1	69.7	67.0	71.5	69.3	66.7	66.7	60.2	53.5	25.7	452	72.0	58.8	44.5
مكان الإقامة	92.6	92.2	90.9	89.7	90.9	92.6	84.1	92.2	91.0	89.8	91.0	92.2	90.6	88.6	85.6	80.7	7.2	1,490	89.5	83.3	71.5
الحضر	94.0	95.2	94.2	92.6	94.5	91.7	85.2	94.8	93.2	92.2	92.1	90.6	90.6	88.7	86.8	79.1	4.5	200	90.7	82.0	68.5
الريف	94.0	95.2	94.2	92.6	94.5	91.7	85.2	94.8	93.2	92.2	92.1	90.6	90.6	88.7	86.8	79.1	4.5	200	90.7	82.0	68.5
الأقاليم	92.7	92.1	91.3	90.0	91.3	92.2	84.7	92.1	90.9	89.6	90.9	92.1	90.2	88.7	85.6	80.9	7.2	953	89.7	84.9	74.1
الوسط	93.7	94.5	92.4	91.3	92.4	94.2	84.9	94.4	93.1	92.2	93.1	91.7	90.8	90.3	87.5	81.5	5.5	581	89.7	80.2	65.5
الشمال	93.7	94.5	92.4	91.3	92.4	94.2	84.9	94.4	93.1	92.2	93.1	91.7	90.8	90.3	87.5	81.5	5.5	581	89.7	80.2	65.5
الجنوب	89.1	88.5	87.1	85.3	88.4	85.1	78.7	88.3	84.9	86.6	85.7	84.5	85.7	82.4	80.1	74.2	10.3	155	89.1	82.6	72.7
المحافظة	91.7	91.0	91.0	90.1	91.4	90.3	84.6	91.0	90.2	88.9	90.2	91.0	89.3	87.4	84.8	80.2	8.3	575	87.0	83.8	72.2
العاصمة	97.3	97.3	95.5	91.8	97.3	94.3	91.3	97.3	94.2	91.5	94.2	97.3	92.8	92.8	89.1	85.8	2.7	81	90.2	75.9	67.4
البلقاء	93.4	92.4	90.3	89.2	92.4	89.5	83.7	92.4	91.8	90.8	91.8	90.8	90.8	90.3	86.0	82.0	6.6	252	97.8	92.8	84.6
الزرقاء	93.7	93.8	92.6	90.5	92.4	86.8	79.4	93.8	93.3	87.7	93.3	91.1	91.1	90.5	86.9	75.7	5.1	45	88.3	80.7	65.5
مادبا	93.8	93.8	93.8	90.8	93.8	89.9	84.6	93.8	92.2	91.3	92.2	91.1	91.1	90.0	87.0	80.9	6.2	310	90.7	81.4	64.6
اربد	92.7	95.4	93.9	92.2	94.3	91.7	82.3	94.9	93.6	92.9	90.8	90.8	89.3	90.6	87.4	77.3	4.6	157	87.1	76.2	60.9
المفرق	93.0	93.9	93.9	92.7	93.9	93.5	88.3	93.9	93.9	92.7	93.7	93.7	93.7	92.5	87.8	87.6	6.1	70	90.9	84.1	73.9
جرش	97.2	97.2	96.5	95.7	97.2	95.7	91.1	97.2	96.5	95.7	96.5	95.8	95.8	95.0	91.1	91.1	2.8	44	89.0	79.8	75.6
عجلون	97.8	97.8	97.8	95.7	97.8	95.7	87.4	97.8	97.8	94.9	92.9	92.9	92.9	90.0	87.9	81.0	2.2	52	94.8	89.9	73.7
الكرك	95.8	96.5	94.4	92.8	95.5	92.8	89.8	93.7	95.6	91.3	92.4	92.4	94.0	94.0	90.7	87.9	3.0	28	93.2	88.0	85.1
الطفيلة	78.6	73.9	73.4	70.3	76.6	71.4	62.8	73.9	72.9	70.2	74.7	73.4	69.1	67.4	64.3	61.3	20.5	33	77.5	67.5	58.5
معان	82.2	82.9	79.7	79.4	81.5	78.0	73.1	82.9	79.7	79.7	79.1	76.3	75.6	77.7	75.7	66.8	17.1	42	86.2	79.1	72.3
العقبة	82.2	82.9	79.7	79.4	81.5	78.0	73.1	82.9	79.7	79.7	79.1	76.3	75.6	77.7	75.7	66.8	17.1	42	86.2	79.1	72.3
الجنسية	93.7	93.6	92.6	91.5	92.6	93.6	86.0	93.5	92.5	91.7	92.4	91.8	92.4	89.7	87.7	82.5	6.0	1,412	90.2	83.9	72.2
الأردنية	90.0	89.3	87.3	84.3	87.3	89.3	76.4	89.3	87.3	84.2	85.7	83.5	82.0	79.6	75.8	70.2	8.8	216	85.2	76.9	63.3
السورية	80.5	80.5	76.2	75.7	80.5	76.2	71.7	80.5	76.0	71.8	80.2	76.0	76.0	71.9	75.2	71.0	19.5	61	91.9	90.8	77.7
جنسيات أخرى	80.5	80.5	76.2	75.7	80.5	76.2	71.7	80.5	76.0	71.8	80.2	76.0	76.0	71.9	75.2	71.0	19.5	61	91.9	90.8	77.7

(Continued...)

Table 10-Continued

الأطفال 24-35 شهراً				عدد الأطفال	لم يطعموا	جميع المطاعيم المتناسية مع العمر ³	جميع المطاعيم الاساسية ²²	الحصبة	الروتا فيروس Rotavirus			التهاب الكبد الوبائي Hepatitis B			شلل الأطفال POLIO			الخماسي المحسن DPT- IPV-Hib			التدرن BCG	الخصائص الاساسية للمستوى التعليمي لللام غير متعلم ابتدائي اعدادي ثانوي أعلى من الثانوي
1	3	2	1						1	2	1	2	1	3	2	1	3	2	1	3		
33	33.1	52.0	54.4	24	(35.9)	(46.6)	(47.3)	(48.5)	(52.5)	(53.0)	(53.7)	(54.1)	(63.5)	(64.1)	(47.2)	(54.0)	(63.5)	(53.4)	(62.8)	(64.1)	(64.1)	غير متعلم
151	67.0	76.2	82.1	116	11.8	76.3	83.7	86.1	78.3	81.3	82.7	82.6	85.8	87.5	81.7	84.2	87.6	84.9	86.1	87.5	86.8	ابتدائي
234	72.8	84.9	93.5	189	4.0	85.6	89.3	90.3	92.2	92.2	93.8	93.3	93.9	94.9	88.2	93.7	94.1	93.2	93.7	94.9	95.0	اعدادي
755	73.5	83.2	89.3	676	6.4	83.4	87.6	89.9	89.9	91.7	92.3	91.1	92.4	93.0	85.7	91.7	93.3	91.0	92.5	93.2	93.5	ثانوي
717	70.9	85.4	91.9	685	6.3	78.2	84.6	86.9	89.4	90.9	91.9	90.7	91.3	93.2	83.4	90.6	93.2	90.3	91.3	93.2	93.4	أعلى من الثانوي
خميس الرفاه																						
528	65.2	78.4	85.5	460	9.3	80.4	84.8	87.1	85.5	86.9	88.1	87.8	89.0	90.5	83.9	87.5	89.9	87.6	89.0	90.6	89.6	الأدنى
439	72.6	82.3	89.6	380	6.7	83.7	86.8	88.3	89.9	90.7	91.3	91.0	91.4	91.9	85.9	91.3	92.5	90.7	91.8	92.1	93.2	الثاني
391	77.2	87.0	93.0	419	3.9	80.4	87.2	90.4	91.2	93.7	94.3	92.7	95.0	95.3	84.7	93.2	95.4	91.7	93.4	95.3	95.9	المتوسط
342	71.3	86.4	92.1	266	7.3	79.2	85.6	86.5	89.6	91.0	92.5	88.5	89.0	92.5	84.6	89.5	92.7	90.3	91.1	92.5	92.7	الرابع
192	71.9	84.6	89.4	164	7.5	75.4	82.5	84.6	86.5	87.7	88.8	90.2	91.4	92.5	79.4	91.3	92.5	90.4	91.6	92.5	92.5	الأعلى
1,891	71.2	83.1	89.6	1,689	6.9	80.5	85.7	87.9	88.6	90.2	91.1	90.1	91.3	92.5	84.2	90.4	92.6	90.0	91.3	92.6	92.7	Total
<p>ملاحظة: الأرقام بين قوسين تستند إلى الحالات الغير مرجحة (25-49).</p> <p>BCG = مطعم التدرن</p> <p>DPT = مطعم الدفتيريا - السعال الديكي - الكزاز</p> <p>IPV = مطعم غير نشط لشلل الأطفال</p> <p>Hib = انفلونزا المستدمية النزلية من النوع B</p> <p>HepB = التهاب الكبد الوبائي B</p> <p>ملاحظة: يُعتبر الأطفال انهم قد تم تطعيمهم إذا كان مكتوباً على بطاقة التطعيم الخاصة بالطفل أو أبلغت عنه الأم. بالنسبة للأطفال الذين تركزت معلومات التطعيم لهم على إفادة الأم، لا يتم جمع تاريخ التطعيم. يفترض أن نسب التطعيمات التي تعطى خلال السنتين الأولى والثانية من الحياة يفترض أنها هي نفسها بالنسبة للأطفال الذين لديهم سجل مكتوب من التطعيم.</p> <p>DPT-IPV-Hib1 يشار أحيانا إليه باسم الخماسي المحسن</p> <p>BCG2 ، ثلاث جرعات من DPT-IPV-HIB ، و جرعة واحدة من الحصبة</p> <p>BCG3 ، ثلاث جرعات من DPT-IPV-HIB ، ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي، ثلاث جرعات من التهاب الكبد الوبائي HepB ، و جرعة واحدة من الحصبة، جرعتين من لقاحات الثلاثي الفيروسي MMR</p> <p>BCG4 ، ثلاث جرعات من DPT-IPV-HIB ، ثلاث جرعات من اللقاح الفموي المضاد لشلل الأطفال، ثلاث جرعات من التهاب الكبد الوبائي HepB، ثلاث جرعات من لقاح الروتا فيروس ، جرعة واحدة من الحصبة، جرعتين من لقاحات الثلاثي الفيروسي MMR</p>																						

2.10.3 أمراض الطفولة وعلاجها

يعتبر الالتهاب التنفسي الحاد والحمى والجفاف الناتج عن الإسهال الحاد أسباباً رئيسية لأمراض ووفيات الأطفال. ويُعد التشخيص المبكر والمعالجة للأطفال الذين تظهر عليهم أعراض هذه الأمراض أمراً حاسماً في تخفيض وفيات الأطفال المبكرة. وللحصول على معلومات عن كيفية معالجة أمراض الطفولة تم سؤال الأمهات عما إذا أصيب كل طفل دون الخامسة من العمر برشح مصحوب بتنفس قصير وسريع بسبب مشكلة في الصدر والحمى أو الإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وتجدر الإشارة إلى أن البيانات التي تم جمعها عن أمراض الأطفال هي بيانات تستند إلى إدراك الأم للمرض دون تأكيد من مختص طبي. كما أن انتشار هذه الأمراض قد يتذبذب نتيجة للتغيرات الموسمية.

لقد ظهرت أعراض الالتهاب التنفسي الحاد على 6% من الأطفال دون الخامسة في بعض الأوقات خلال الأسبوعين السابقين للمسح، في حين أن 13% أصيبوا بالحمى و10% عانوا من الإسهال (لم يتم إظهار البيانات).

جدول 11 معالجة العدوى التنفسية الحادة والحمى والإسهال

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين لديهم أعراض الالتهابات التنفسية الحادة أو الذين أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح الذين حصلوا على استشارة أو علاج، ونسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح والذين حصلوا على استشارة أو علاج ونسبة الذين تم إعطائهم املاح إمهارة فمية (عبوات) ونسبة الذين تم إعطائهم علاجات إمهارة فمية جاهزة حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018 DHS

الأطفال المصابين بالإسهال		الأطفال المصابين بالحمى		الأطفال الذين لديهم أعراض التهاب تنفسي حاد ¹		الخصائص الأساسية
عدد الأطفال	نسبة الذين تم إعطاؤهم أية محاليل إمهارة فمية	نسبة الذين حصلوا على استشارة أو علاج ²	عدد الأطفال	نسبة الذين حصلوا على استشارة أو علاج ²	نسبة الذين حصلوا على استشارة أو علاج ²	
العمر بالاشهر						
153	34.5	43.4	85	67.5	39	60.5
184	45.4	65.6	184	67.1	84	74.3
219	45.8	57.3	317	61.2	115	77.2
151	48.8	53.6	239	74.1	108	74.0
99	40.8	37.6	228	67.0	125	65.9
104	51.5	62.2	181	76.9	98	72.8
الجنس						
442	44.8	58.4	678	68.1	306	70.6
467	44.0	50.7	555	68.8	263	73.2
مكان الإقامة						
803	45.3	54.5	1,072	68.3	501	71.2
106	37.8	54.0	161	68.9	68	76.0
الأقليم						
545	47.4	52.8	706	69.0	381	68.8
292	35.0	57.1	422	71.2	153	78.0
73	60.4	55.8	106	52.6	34	77.3
المحافظة						
354	45.0	52.8	485	73.4	252	69.7
44	62.7	46.2	25	(38.3)	13	*
121	51.8	55.5	173	61.6	106	70.0
26	32.1	51.5	22	66.3	11	(79.5)
186	35.0	57.9	247	72.4	92	(79.1)
65	32.4	56.9	103	70.1	35	78.7
25	45.2	56.0	52	70.0	19	75.3
15	28.9	49.8	20	65.6	8	(68.7)
18	(66.2)	(64.1)	43	50.2	11	*
14	66.6	66.0	18	56.7	9	(87.1)
23	59.8	51.7	21	52.3	9	(60.7)
18	50.8	45.1	24	54.3	6	*
الجنسية						
778	45.2	55.3	1,030	69.2	457	74.1
101	41.9	53.2	157	62.3	74	64.5
31	(32.7)	(37.2)	47	71.4	37	(58.0)
المستوى التعليمي للام						
7	*	*	9	*	3	*
61	20.4	46.5	85	71.0	39	60.0
109	44.1	50.9	138	63.2	57	70.2
391	42.9	54.7	562	63.2	258	69.4
341	50.2	56.3	439	76.0	211	77.2
خمس الرفاه						
267	36.4	54.6	337	65.0	154	68.4
216	41.9	49.9	349	64.2	160	69.6
197	46.0	45.3	277	73.6	107	77.0
140	40.1	69.3	167	67.9	98	62.7
89	(77.9)	(61.8)	104	80.5	49	*
910	44.4	54.4	1,233	68.4	569	71.8

ملاحظة: استندت الأرقام داخل الاقواس على عدد الحالات (25-49 حالة) الغير مرجحة، كما أن * تشير إلى عدد حالات أقل من 25 حالة غير مرجحة وقد تم تجاهلها.

1 أعراض الإلتهاب التنفسي الحاد (اسعال مصحوب بتنفس قصير وسريع له علاقة بالصدر و/أو صعوبة تنفس له علاقة بالصدر) يعتبر دليلاً على وجود التهاب رئوي.

2 لا تشمل الاستشارة أو العلاج من ممارس تقليدي

يُلاحظ أن حوالي ثلاثة أرباع الأطفال دون الخامسة من العمر (72%) الذين ظهرت عليهم أعراض الالتهاب التنفسي الحاد قد تم معالجتهم أو تمت الاستشارة بخصوصهم في مرفق صحي أو مقدم رعاية صحية (الجدول رقم 11). ويميل الأطفال في المناطق الريفية أكثر من الأطفال في المناطق الحضرية إلى أخذهم إلى مرفق صحي أو مقدم رعاية صحية عندما تظهر لديهم أعراض الالتهاب التنفسي الحاد، ويعتبر الأطفال من الإناث والأطفال في إقليم الشمال وكذلك أطفال الأمهات الأردنيات أكثر ميلاً إلى أخذهم إلى مقدم رعاية صحية. وتلقى (68%) من الأطفال دون الخامسة من العمر الذين عانوا من الحمى المعالجة أو الاستشارة من مرفق صحي أو مقدم رعاية صحية (الجدول رقم 11). كما أن الأطفال الذين يعيشون في إقليم الشمال والأطفال الذين أمهاتهم ذات مستوى تعليمي أعلى من الثانوي، وكذلك الأطفال الذين يعيشون في الخميس الأعلى أكثر ميلاً إلى أخذهم لتلقى المعالجة عند الإصابة بالحمى.

أما بالنسبة لعلاج الإسهال، فإن الجدول يبين أن أكثر من نصف الأطفال (54%) دون الخامسة من العمر ويعانون من الإسهال قد تم أخذهم إلى مرفق صحي أو مقدم رعاية صحية. وينصح باستعمال علاج أملاح الإمهارة الفمي، سواء باستعمال محاليل من عبوات تجارية أو محاليل مصنوعة بيتياً أو محاليل جاهزة، لمنع الجفاف لدى الأطفال المصابين بالإسهال. وقد تم معالجة نحو 44% من الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح باستخدام أملاح الإمهارة الفمية (عبوات). من الصعب تفسير الاختلافات من خلال بعض الخصائص الأساسية في علاج أمراض الطفولة بسبب الأعداد الصغيرة للأطفال دون سن الخامسة الذين كانوا مرضى في فترة الأسبوعين السابقين للمسح.

3.10.3 ممارسات تغذية الأطفال الرضع

يعتبر حليب الثدي المصدر الأولي لتغذية الأطفال الرضع. فالأطفال الذين يتم إرضاعهم من الثدي كلياً يتلقون حليب الثدي فقط. وتوصي وزارة الصحة بالإرضاع الكلي من الثدي خلال الستة أشهر الأولى من عمر الطفل. ولا ينصح باستخدام أية سوائل أو أغذية مساندة (مكملة) أخرى إلى جانب حليب الثدي قبل العمر المذكور لأن ذلك يزيد من احتمال حدوث تلوث، وبالتالي خطر حدوث مرض الإسهال. ومن المهم إدخال الأغذية المساندة ابتداءً من عمر الستة أشهر وذلك لأن حليب الأم لا يعود كافياً لتوفير الغذاء المناسب للطفل.

وقد تم في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 جمع بيانات عن تغذية الرضع لجميع الأطفال الذين تبلغ أعمارهم أقل من سنتين ويعيشون مع أمهاتهم. وكما يبين الجدول رقم 12، فإن 26% فقط من الأطفال من عمر 0-5 أشهر قد تم إرضاعهم بصورة محضّة من الثدي. ومن بين الأطفال الرضع الذين أعمارهم 0-5 أشهر يلاحظ أن 20% لم يتم إرضاعهم من الثدي و8% تم إعطاؤهم الماء إلى جانب حليب الثدي و2% تم

إعطائهم حليب الثدي وسوائل أخرى غير الحليب و27% تم إرضاعهم من الثدي وإعطائهم حليباً آخر، و17% تم إرضاعهم من الثدي وإعطائهم أغذية صلبة أو مهروسة قبل الأوان. وفي عمر 6-9 أشهر، تم إعطاء 48% من الأطفال غذاء صلباً أو مهروساً إلى جانب حليب الثدي كما هو موصى به. كما أن طفل واحد من ثلاثة ممن أعمارهم 12-15 شهراً استمروا في الرضاعة من الثدي إلى جانب إعطائهم أغذية مكملية (34%).

ويوضح الجدول رقم 12 أيضاً درجة تغذية الأطفال في الأردن باستخدام الرضاعة من الزجاجية. ولا ينصح باستخدام الإرضاع من الزجاجية نظراً لآثارها السلبية المحتملة على صحة الطفل. ويلاحظ أن خمسة أطفال من كل عشرة من الذين أعمارهم أقل من شهرين قد أرضعوا من الزجاجية ذات الحلمة.

من الموصى به أن يستمر الطفل في الرضاعة الطبيعية حتى سن الثانية. ومع ذلك، في الأردن تقل نسبة الأطفال الذين يرضعون من الثدي حالياً من 33% بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-17 شهراً إلى 19% بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و23 شهراً.

جدول 12 حالة الرضاعة الطبيعية حسب العمر										
التوزيع النسبي للأطفال الأصغر سناً دون سن السنتين الذين يعيشون مع إمهاتهم حسب حالة الرضاعة الطبيعية، ونسبة الأطفال الذين يتلقون حالياً الرضاعة الطبيعية، ونسبة جميع الأطفال دون السنتين الذين يستخدمون الزجاجية ذات الحلمة، حسب العمر (بالأشهر)، الأردن 2017-2018										
العمر بالأشهر	لا يتلقون الرضاعة الطبيعية	يتلقون الرضاعة الطبيعية المحضنة	يتلقون الرضاعة الطبيعية والماء فقط	يتلقون السوائل (غير الحليب) مثل العصير	يتلقون الرضاعة الطبيعية وأنواع أخرى من الحليب	يتلقون الرضاعة الطبيعية وأغذية مكملية	حالة الرضاعة الطبيعية			
							نسبة الذين يتلقون حالياً الرضاعة الطبيعية	عدد الأطفال الأصغر سناً دون سن السنتين ويعيشون مع الام	نسبة الذين يستخدمون الزجاجية ذات الحلمة	عدد جميع الأطفال دون سن السنتين
1-0	10.2	42.8	7.1	3.0	35.2	1.7	89.8	340	50.0	343
3-2	20.9	23.6	11.6	1.2	31.3	11.4	79.1	368	55.7	375
5-4	27.0	11.0	6.5	3.1	14.7	37.7	73.0	352	56.1	359
8-6	38.0	3.0	2.4	1.2	5.2	50.2	62.0	445	66.0	448
11-9	52.5	0.8	2.6	1.0	3.5	39.6	47.5	458	67.2	479
17-12	66.6	0.3	0.3	0.1	1.7	30.9	33.4	739	59.0	816
23-18	81.3	0.0	0.0	0.2	0.4	18.1	18.7	719	50.3	874
3-0	15.8	32.8	9.4	2.0	33.2	6.8	84.2	707	53.0	718
5-0	19.5	25.5	8.4	2.4	27.0	17.1	80.5	1,059	54.0	1,078
9-6	40.2	2.5	3.2	1.4	4.5	48.3	59.8	623	65.1	629
15-12	63.8	0.4	0.0	0.1	1.7	34.0	36.2	480	56.5	523
23-12	73.9	0.1	0.2	0.2	1.1	24.6	26.1	1,458	54.5	1,689
23-20	85.1	0.0	0.0	0.4	0.0	14.6	14.9	446	47.2	552

ملاحظة: تعود حالة الرضاعة الطبيعية على فترة "الأربعة وعشرين" ساعة (الأمس واللييلة السابقة). الأطفال الذين تم تصنيفهم بأنهم يتلقون الرضاعة الطبيعية ويتلقون أيضاً الماء ولا يستهلكون سوائل أو أغذية مساعدة أخرى. تعتبر الفئات (الذين لا يتلقون الرضاعة الطبيعية، يتلقون الرضاعة الطبيعية، يتلقون الرضاعة الطبيعية المحضنة والماء، وبعض السوائل غير الحليب مثل العصير، وأنواع أخرى من الحليب، وأغذية مساعدة (صلبة وشبه صلبة) تم إستثنائها كلياً وتصل نسبتها المئوية إلى 100%). وهكذا يتم تصنيف الأطفال الذين يتلقون الرضاعة الطبيعية، وسوائل غير الحليب، ولا يتلقون أنواع أخرى من الحليب، أو أغذية مكملية في فئة السوائل غير الحليب حتى لو كانوا يتلقون الماء أيضاً. كما يتم إضافة أية أطفال يحصلون على أغذية مكملية إلى تلك الفئة طالما أنهم يتلقون الرضاعة الطبيعية أيضاً.

1 تشمل السوائل من غير الحليب كالعصير والسوائل الأخرى.

يستخدم الحد الأدنى من مؤشر النظام الغذائي المقبول لتقييم نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 23 شهراً الذين يستوفون الحد الأدنى من المعايير فيما يتعلق بممارسات IYCF. على وجه التحديد، فإن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 إلى 23 شهراً والذين لديهم نظام غذائي مقبول كحد أدنى يجب أن تتوفر لديهم جميع معايير IYCF الثلاثة أدناه:

1. الرضاعة الطبيعية، أو عدم الرضاعة الطبيعية والحصول على اثنين أو أكثر من الوجبات من حليب الرضع التجاري، حليب حيواني طازج أو معلب أو مسحوق أو زبادي.

2. تم تغذيته من أربع أو أكثر من المجموعات التالية:

أ. حليب الأطفال التجاري وحليب غير حليب الثدي والجنين أو الزبادي أو منتجات الألبان الأخرى.
ب. الأطعمة المصنوعة من الحبوب والجزور والدرنات، بما في ذلك العصيدة وأغذية الأطفال المدعمة من الحبوب.

ج. الفواكه والخضروات الغنية بفيتامين (أ).

د. الفواكه والخضروات الأخرى.

هـ. البيض.

و. اللحوم والدواجن والأسماك والمحار.

ز. البقوليات والمكسرات.

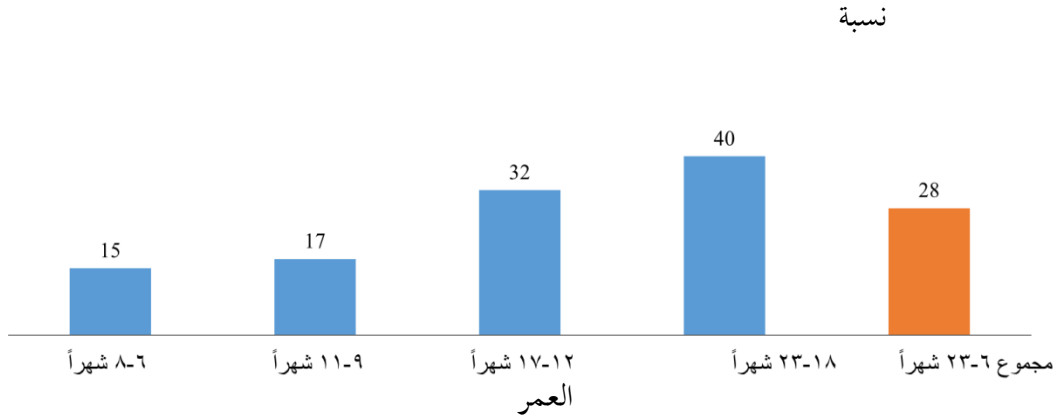
3. تم تغذيتهم بأقل عدد موصى به من المرات في اليوم حسب العمر وحالة الرضاعة الطبيعية:

بالنسبة للأطفال الذين يرضعون رضاعة طبيعية، فإنهم يتلقون الحد الأدنى لتكرار الوجبة من الطعام الصلب أو شبه الصلب يكون على الأقل مرتين يومياً، للأطفال الرضع من عمر 6-8 أشهر وثلاث مرات على الأقل يومياً للأطفال من 9 - 23 شهراً.

بالنسبة للأطفال الذين لا يرضعون رضاعة طبيعية والذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً، فإن تكرار تلقي الأطفال الحد الأدنى من وجبة الطعام التي تحتوي على طعاماً صلباً أو شبه صلباً أو حليب التغذية يكون على الأقل أربع مرات في اليوم.

يبين الشكل رقم 6 نسبة الأطفال الذين يتم تغذيتهم بالحد الأدنى من الغذاء المقبول، حسب العمر. إجمالاً، فإن 28% فقط من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 - 23 شهراً قد استوفوا معايير الحد الأدنى من الغذاء المقبول.

شكل 6 الحد الأدنى من الوجبات الغذائية المقبولة حسب العمر، بالأشهر



11.3 انتشار فقر الدم بين الأطفال والسيدات

يتميز فقر الدم بوجود مستوى منخفض من الهيموجلوبين في الدم. فالهيموجلوبين ضروري لنقل الأكسجين من الرئتين إلى أنسجة وأعضاء الجسم الأخرى. وينتج فقر الدم عن نقص عنصر الحديد وحامض الفوليك وفيتامين B12 أو نقص بعض المغذيات الأخرى. ويعرف هذا النوع من فقر الدم على نطاق واسع بفقر الدم الناتج عن نقص الحديد في الجسم وهو أحد أشكال سوء التغذية المنتشر عالمياً. ويمكن أن يكون فقر الدم ناتجاً أيضاً عن النزيف، والأمراض المزمنة، والملاريا والالتهاب الطفيلي أو أية اختلالات جينية.

إن فحص مستوى الهيموجلوبين في الدم هو الأسلوب الرئيسي لتشخيص فقر الدم. وقد تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 قياساً مباشراً لمستويات الهيموجلوبين للأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً، وللسيدات اللائي أعمارهن (15-49) سنة. وقد تم أخذ قياسات الهيموجلوبين ميدانياً باستخدام نظام قياس الهيموجلوبين (Hemo Cue). وهذا ينطوي على سحب عينة الدم عن طريق الأصبع الأوسط أو البنصر إلى داخل شريحة دقيقة شفافة تستخدم كأداة لجمع الدم. وبعد ذلك تم إدخال الشريحة بعد أن تمتلئ بالدم في حامل الكاشف الضوئي المتنقل الذي يشغل بواسطة البطارية. وفي أقل من دقيقة، يظهر تركيز الهيموجلوبين على قارئة رقمية بالغمات لكل ديسيلتر.

ويبين الجدولين رقمي 13 و14 مستويات فقر الدم للأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ولكافة السيدات اللائي أعمارهن 15-49 سنة. ولقد تم تصنيف مستويات فقر الدم إلى فقر الدم الحاد والمعتدل والخفيف وذلك حسب المعايير التي طورتها منظمة الصحة العالمية. فالأطفال الذين لديهم أقل من 7.0 غرام/ديسلتر من الهيموجلوبين لديهم فقر دم حاد، والذين لديهم 7.0 – 9.9 غرام/ديسلتر فإن لديهم فقر دم معتدل، في حين يكون فقر الدم خفيفاً للأطفال الذين لديهم 10.0 – 10.9 غرام/ديسلتر. أما بالنسبة للسيدات، فقد تم تصنيف من لديهن مستوى من الهيموجلوبين أقل من 7.0 غرام/ديسلتر على أنهن يعانين من فقر الدم الحاد،

ومن لديهم 7.0 - 9.9 غرام/ديسيلتر يعانون من فقر الدم المعتدل. أما السيدات غير الحوامل ولديهن مستوى الهيموجلوبين 10.0 - 11.9 غرام/ديسيلتر والسيدات الحوامل اللاتي لديهم مستوى 10.0 - 10.9 غرام/ديسيلتر فقد اعتبرن بأنهن يعانين من فقر الدم الخفيف.

إن فقر الدم من الأمراض الشائعة بين الأطفال في الأردن، حيث أن واحداً من كل ثلاثة أطفال يعاني من فقر الدم (32%). ويعاني معظم الأطفال الذين لديهم فقر الدم من فقر دم خفيف (21% من جميع الأطفال). في حين يعاني (11% من الأطفال) من فقر دم معتدل، مقابل وجود نسبة ضئيلة (أقل من 1%) ممن يعانون من فقر الدم الحاد.

ينتشر فقر الدم بين الأطفال الذين يعيشون في إقليم الشمال (38%) أعلى من أولئك الذين يعيشون في إقليمي الوسط والجنوب (29% لكلا الإقليمين). ويتراوح انتشار فقر الدم بين الأطفال من 17% في محافظة الطفيلة إلى 41% في محافظة عجلون. لدى الأطفال ذوي الأمهات السوريات معدلات أعلى بقليل من أي فقر دم مقارنة بأطفال الأمهات من جنسيات أخرى.

جدول 13 انتشار فقر الدم عند الأطفال					
نسبة الأطفال من الفئة العمرية 6-59 شهراً المصنفين على أنهم مصابون بفقر الدم، حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018					
عدد الأطفال من عمر 59-6 شهر	حالة فقر الدم حسب مستوى الهيموجلوبين				الخصائص الأساسية
	فقر دم حاد (<7.0 g/dl)	فقر دم معتدل (7.0-9.9 g/dl)	فقر دم خفيف (10.0-10.9 g/dl)	أي نوع من فقر الدم (<11.0 g/dl)	
					العمر بالاشهر
368	0.1	11.9	19.0	30.9	8-6
461	0.0	13.2	21.4	34.6	11-9
745	0.1	20.4	26.7	47.3	17-12
811	0.0	12.4	25.0	37.4	23-18
1,713	0.0	11.6	21.8	33.4	35-24
1,622	0.0	8.7	20.3	29.0	47-36
1,926	0.5	5.6	17.3	23.4	59-48
					الجنس
3,885	0.2	10.6	20.4	31.3	ذكر
3,761	0.1	10.4	21.6	32.1	أنثى
					مكان الإقامة
6,781	0.2	10.4	21.2	31.8	الحضر
864	0.2	11.5	19.0	30.7	الريف
					الإقليم
4,417	0.2	8.8	19.6	28.7	الوسط
2,527	0.1	14.1	23.4	37.7	الشمال
702	0.0	8.3	20.9	29.2	الجنوب
					المحافظة
2,792	0.3	7.1	17.4	24.7	العاصمة
412	0.0	11.3	21.1	32.3	البلقاء
1,019	0.0	12.4	25.9	38.3	الزرقاء
193	0.3	9.7	16.8	26.8	مأدبا
1,443	0.1	14.3	23.0	37.4	اريد
613	0.3	13.7	22.9	36.9	المفرق
269	0.0	14.4	23.9	38.2	جرش
201	0.1	13.9	26.6	40.6	عجلون
257	0.0	9.7	20.1	29.9	الكرك
123	0.0	2.5	14.6	17.1	الطفيلة
122	0.2	10.9	26.0	37.1	معان
200	0.0	8.4	22.6	31.0	العقبة
					الجنسية
6,260	0.2	10.1	21.5	31.8	الأردنية
946	0.1	13.0	21.2	34.3	السورية
286	0.0	15.4	15.7	31.1	جنسيات أخرى
					خمس الرفاه
2,047	0.1	14.8	23.0	37.9	الأدنى
1,822	0.3	12.3	22.7	35.4	الثاني
1,619	0.0	10.5	22.3	32.8	المتوسط
1,338	0.3	5.5	18.5	24.3	الرابع
820	0.0	4.1	13.6	17.8	الأعلى
7,646	0.2	10.5	21.0	31.7	المجموع

ملاحظة: يستند الجدول إلى الأطفال الذين تواجدوا في المنزل الليلة السابقة للمقابلة والذين تم اختبارهم لفقر الدم. تم تعديل انتشار فقر الدم المبني على مستويات الهيموجلوبين بناء على الارتفاع عن سطح البحر باستخدام معادلات CDC (1998). يتم قياس الهيموجلوبين بالغرام/ديسيلتر (g/dl)

كما أن فقر الدم أيضاً من الأمراض الشائعة بين السيدات في الأردن، حيث أن (43%) من السيدات يعانين من فقر الدم، ومعظمهن مصابات بفقر دم خفيف (36% من جميع السيدات)، بينما تعاني (6%) من السيدات من فقر دم معتدل ونسبة ضئيلة (أقل من 1%) لديهن فقر دم حاد.

ويتراوح انتشار فقر الدم بين نسبة منخفضة (35%) من السيدات في محافظة مادبا إلى نسبة مرتفعة (49%) من السيدات في محافظة معان. لدى السيدات السوريات معدلات أعلى قليلاً من أي فقر دم مقارنة بالسيدات من جنسيات أخرى. كما أن الاختلافات في انتشار فقر الدم بين السيدات حسب الخصائص الأساسية الأخرى قليلة.

جدول 14 انتشار فقر الدم عند السيدات

نسبة السيدات من الفئة العمرية 15- 49 سنة المصنفات على أنهن مصابات بفقر الدم، حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018

عدد السيدات	حالة فقو الدم حسب مستوى الهيموجلوبين				غير حامل	الخصائص الأساسية
	فقر دم حاد	فقر دم معتدل	فقر دم خفيف	أي نوع من فقر الدم		
	<7.0 g/dl	7.0-9.9 g/dl	10.0-11.9 g/dl	<12.0 g/dl		
عدد السيدات	<7.0 g/dl	7.0-9.9 g/dl	10.0-10.9 g/dl	<11.0 g/dl	حامل	
العمر						
2,144	0.2	4.4	38.4	43.1		19-15
3,770	0.1	5.3	34.5	39.9		29-20
2,930	0.2	7.2	36.6	44.0		39-30
2,702	0.5	8.6	35.9	45.0		49-40
عدد الأطفال الأحياء						
5,300	0.1	4.5	36.2	40.8		0
941	0.1	5.3	37.9	43.3		1
2,345	0.1	7.7	34.0	41.7		3-2
2,106	0.7	7.6	36.0	44.2		5-4
855	0.7	12.7	39.4	52.8		+6
حالة الامومة						
723	0.4	11.7	20.2	32.2		حامل
858	0.0	6.8	38.6	45.4		مرضعة
9,965	0.3	6.0	37.0	43.2		أخرى
مكان الإقامة						
10,279	0.2	6.4	36.0	42.7		الحضر
1,267	0.3	6.0	36.4	42.8		الريف
الإقليم						
7,233	0.1	5.6	35.9	41.6		الوسط
3,205	0.6	7.7	36.6	44.9		الشمال
1,108	0.1	7.7	35.8	43.6		الجنوب
المحافظة						
4,793	0.1	5.3	37.2	42.6		العاصمة
624	0.3	7.4	32.0	39.7		البلقاء
1,555	0.2	5.6	34.8	40.6		الزرقاء
262	0.2	7.2	28.1	35.4		مأدبا
2,019	0.6	7.5	35.9	44.0		اريد
610	0.7	8.2	36.7	45.7		المفرق
323	0.3	8.1	38.7	47.2		جرش
254	0.2	7.9	38.6	46.8		عجلون
447	0.3	8.9	31.7	40.9		الكرك
176	0.3	5.2	34.2	39.6		الطفيلة
196	0.0	9.9	39.4	49.3		معان
289	0.0	5.9	40.6	46.5		العقبة
الجنسية						
10,341	0.3	6.3	36.0	42.6		الأردنية
674	0.4	10.3	34.4	45.2		السورية
527	0.0	2.6	40.3	42.9		جنسيات أخرى
المستوى التعليمي						
274	0.5	6.8	36.0	43.3		غير متعلم
521	0.3	9.9	39.9	50.2		ابتدائي
1,475	0.6	7.2	35.0	42.7		اعدادي
4,860	0.2	6.3	36.4	42.9		ثانوي
4,417	0.2	5.7	35.6	41.5		أعلى من الثانوي
خميس الرفاه						
2,149	0.6	9.1	37.2	47.0		الأدنى
2,163	0.2	7.0	35.5	42.7		الثاني
2,354	0.3	7.9	33.1	41.2		المتوسط
2,323	0.2	4.8	35.3	40.3		الرابع
2,558	0.0	3.6	39.1	42.7		الأعلى
11,546	0.3	6.4	36.1	42.7		المجموع

ملاحظة: تم تعديل إنتشار فقر الدم على اساس الارتفاع عن سطح البحر (للأطفال والسيدات) والتدخين (للسيدات) باستخدام معادلات CDC (1998). وتضمن المجموع 5 سيدات ممن لا يتوفر معلومات عن جنسيتهن وسيدة واحدة لا تتوفر معلومات عن مستواها التعليمي .

12.3 المعرفة بالإيدز وكيفية التصرف

1.12.3 المعرفة في كيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة/ الإيدز (HIV)

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 سلسلة من الأسئلة موجهة للسيدات للتعرف على مدى معرفتهن بمرض الإيدز ومعرفتهن بوسائل انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV). بالإضافة إلى سؤال السيدات عما إذا كن يعرفن طرق الوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة المكتسبة.

يبين الجدول رقم 15 أن أكثر من نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج (52%) و(54%) من الرجال يعرفون بأن استعمال الواقي الذكري هو وسيلة لمنع انتشار فيروس نقص المناعة. وأن حوالي ستة سيدات من كل عشرة (64%) و(72%) من الرجال يعرفون بأن اقتصار المعاشرة الجنسية على شريك واحد مخلص وغير مصاب بفيروس نقص المناعة يقلل من فرص الإصابة بالمرض. وبشكل عام، فإن حوالي 42% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و48% من الرجال على معرفة بهاتين الطريقتين للوقاية من الإصابة بالمرض. بالنسبة للسيدات، فإن معرفة هاتين الطريقتين للوقاية هي الأقل بين أولئك الذين يعيشون في محافظة الكرك (28%)، والسيدات السوريات (33%)، والسيدات غير المتعلمات (24%)، والسيدات اللاتي يعشن في الخميس الأدنى. وبالنسبة للرجال، فإن معرفة هاتين الوسيلتين للوقاية هي الأقل بين الرجال الذين لم يسبق لهم الزواج، والذين يعيشون في محافظة المفرق، والرجال السوريين، والرجال غير المتعلمين، وأولئك الذين يعيشون في الخميس الأدنى.

جدول 15 المعرفة الشاملة بوسائل الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز (HIV)

نسبة السيدات والرجال من الفئة العمرية 15- 49 والذين أجابوا بأنه من الممكن تقليل مخاطر الإصابة بفيروس الإيدز باستخدام الواقي الذكري في كل مرة يمارسون فيها المعاشرة الجنسية واقتصار المعاشرة الجنسية على شريك واحد غير مصاب حسب الخصائص الأساسية، الأردن 2017-2018

نسبة الرجال ممن يعتقدون بإمكانية الوقاية من فيروس الإيدز بالطرق التالية				نسبة السيدات ممن يعتقدن بإمكانية الوقاية من فيروس الإيدز بالطرق التالية				
عدد الرجال	استخدام الواقي الذكري واقتصار المعاشرة الجنسية على شريك واحد غير مصاب ²		استخدام الواقي الذكري ¹	عدد السيدات	استخدام الواقي الذكري واقتصار المعاشرة الجنسية على شريك واحد غير مصاب ²		استخدام الواقي الذكري ¹	الخصائص الأساسية
	استخدام الواقي الذكري	استخدام الواقي الذكري			استخدام الواقي الذكري	استخدام الواقي الذكري		
2,358	44.7	69.9	50.2	1,906	37.7	61.6	45.7	العمر
1,110	40.4	64.8	46.3	370	31.8	53.8	42.6	24-15
1,247	48.6	74.3	53.7	1,536	39.1	63.5	46.5	19-15
847	49.1	74.5	55.6	2,479	41.8	63.4	51.9	24-20
1,366	51.5	74.0	59.4	5,369	44.1	65.9	53.2	29-25
1,053	48.5	74.3	54.7	4,936	42.5	64.4	51.9	39-30
								49-40
3,324	46.5	70.9	52.7	na	na	na	na	الحالة الزوجية
2,269	49.4	74.7	55.9	13,616	42.3	64.4	51.5	لم يسبق لها الزواج
31	(58.6)	(66.5)	(67.9)	1,073	43.2	65.1	52.8	متزوجة / يعيشون معا
								مطلقة / منفصلة / أرملة
5,011	47.8	72.3	54.3	13,200	42.4	65.0	51.5	مكان الإقامة
612	47.4	73.2	52.6	1,489	41.7	59.7	52.8	الحضر
								الريف
3,560	49.5	77.1	55.0	9,171	41.6	64.4	49.4	الإقليم
1,550	42.0	64.1	47.2	4,119	44.0	65.9	53.3	الوسط
513	52.4	64.9	68.5	1,398	42.2	60.1	60.7	الشمال
								الجنوب
2,316	51.8	82.1	56.0	5,997	40.3	66.3	48.3	المحافظة
								العاصمة
345	47.5	61.7	59.4	752	44.1	59.8	55.0	البلقاء
768	41.6	69.6	47.9	2,094	44.5	62.2	50.3	الزرقاء
132	62.0	71.9	67.8	329	40.6	56.0	52.7	مادبا
970	43.4	62.1	48.8	2,549	44.3	66.8	54.2	اريد
312	30.1	57.2	35.4	849	36.4	55.7	47.0	المفرق
159	52.6	76.5	56.4	410	50.4	76.8	55.1	جرش
109	47.6	83.3	52.9	312	54.3	72.1	60.8	عجلون
207	63.8	70.3	81.9	544	28.4	45.4	60.7	الكرك
73	48.2	68.5	52.6	221	58.4	77.9	67.5	الطفيلة
103	37.4	49.7	61.2	250	40.4	61.2	51.1	معان
129	48.6	66.6	61.8	383	53.7	70.0	63.0	العقبة
4,989	48.2	72.4	54.9	12,764	43.6	65.8	53.0	الجنسية
327	38.2	71.5	42.3	1,257	33.3	55.1	42.2	الأردنية
307	50.5	73.3	53.1	668	35.1	55.7	41.6	السورية
								جنسيات أخرى
84	33.0	43.1	36.7	327	23.5	40.9	30.8	المستوى التعليمي
347	37.1	64.4	46.5	1,029	29.8	51.8	39.4	غير متعلمة
746	45.1	68.3	51.5	1,892	36.6	60.1	45.7	ابتدائي
2,612	45.8	70.7	52.7	6,176	42.3	65.2	51.5	اعدادي
1,834	54.2	79.4	59.4	5,265	48.1	69.1	57.5	ثانوي
								أعلى من الثانوي
946	38.2	64.7	43.3	2,936	35.7	58.3	45.0	خميس الرفاه
1,063	46.6	70.7	53.2	3,039	40.3	61.9	50.5	الأدنى
1,122	45.1	69.3	53.4	3,083	43.7	64.2	53.1	الثاني
1,190	53.5	73.4	60.6	3,009	44.0	66.3	54.3	المتوسط
1,303	52.5	81.1	57.3	2,623	48.7	72.4	55.4	الرابع
								الأعلى
5,623	47.7	72.4	54.1	14,689	42.3	64.4	51.6	المجموع 15-49
806	43.6	73.6	48.3	na	na	na	na	59-50
6,429	47.2	72.6	53.4	na	na	na	na	المجموع 59-15

ملاحظة: استندت الأرقام داخل الأقواس على الحالات الغير مرجحة (25-49 حالة) ١

na = لا ينطبق

¹ استخدام الواقي الذكري في كل مرة من مرات المعاشرة الجنسية

² شريك واحد وليس له شركاء آخرين

2.12.3 الوعي بخدمات اختبار نقص المناعة المكتسبة /الإيدز (HIV)

تم في هذا المسح جمع معلومات حول ما إذا كان السيدات والرجال يعرفون إلى أين يذهبون للحصول على اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة. ويبين الجدول رقم 16 بأن واحدة فقط من كل أربع سيدات سبق لهن الزواج (27%) و40% من الرجال يعرفون أين يذهبون لاختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة. وبشكل خاص، فإن المعرفة منخفضة بين السيدات ممن تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة، والسيدات ممن يعشن في إقليم الشمال، والسيدات السوريات، والسيدات غير المتعلمات، والسيدات ممن يعشن في الخميس الأدنى. وبالنسبة للرجال، تزداد معرفة مكان الحصول على اختبار فيروس نقص المناعة المكتسبة أيضاً مع التقدم في العمر والتعليم ومؤشر الرفاه.

جدول 16 معرفة مكان الحصول على اختبار فيروس الايدز (HIV)				
النسبة المئوية للسيدات والرجال الذين سبق لهم الزواج من الفئة العمرية 15 - 49 سنة ويعرفون أين يمكنهم إجراء اختبار فيروس الايدز حسب الخصائص الأساسية ، الأردن 2017 - 2018				
الرجال		السيدات		
عدد الرجال	نسبة من يعرفون مكان إجراء اختبار الايدز	عدد السيدات	نسبة من يعرفون مكان إجراء اختبار الايدز	
				العمر
2,358	32.5	1,906	22.8	24-15
1,110	27.6	370	15.2	19-15
1,247	36.7	1,536	24.6	24-20
847	41.6	2,479	25.8	29-25
1,366	48.5	5,369	28.6	39-30
1,053	42.8	4,936	28.0	49-40
				الحالة الزوجية
3,324	36.4	na	na	لم يسبق لهم الزواج
2,269	44.3	13,616	27.2	متزوجون /يعيشون معا
31	(47.4)	1,073	27.7	مطلقون / منفصلون / أرامل
				مكان الإقامة
5,011	39.4	13,200	27.3	الحضر
612	41.6	1,489	26.4	الريف
				الإقليم
3,560	36.3	9,171	27.2	الوسط
1,550	44.6	4,119	23.7	الشمال
513	48.0	1,398	37.1	الجنوب
				المحافظة
2,316	38.0	5,997	29.6	العاصمة
345	43.8	752	22.0	البلقاء
768	29.0	2,094	23.4	الزرقاء
132	28.4	329	19.8	مادبا
970	46.8	2,549	25.9	اريد
312	33.3	849	16.9	المفرق
159	45.2	410	27.1	جرش
109	56.8	312	20.1	عجلون
207	57.1	544	43.8	الكرك
73	59.5	221	39.9	الطفيلة
103	30.9	250	30.3	معان
129	40.6	383	30.3	العقبة
				الجنسية
4,989	40.6	12,764	28.5	الأردنية
327	28.2	1,257	14.7	السورية
307	36.5	668	26.4	جنسيات أخرى
				المستوى التعليمي
84	24.3	327	12.5	غير متعلمة
347	30.3	1,029	13.4	ابتدائي
746	34.9	1,892	19.0	اعدادي
2,612	37.2	6,176	23.9	ثانوي
1,834	47.6	5,265	37.6	أعلى من الثانوي
				خميس الرفاه
946	29.5	2,936	19.4	الأدنى
1,063	39.2	3,039	22.4	الثاني
1,122	39.9	3,083	25.5	المتوسط
1,190	45.9	3,009	29.7	الرابع
1,303	41.4	2,623	40.6	الأعلى
5,623	39.6	14,689	27.2	المجموع 49-15
806	44.6	na	na	59-50
6,429	40.3	na	na	المجموع 59-15

ملاحظة: استندت الأرقام داخل الاقواس على الحالات الغير مرجحة (25-49 حالة)

na = لا يطبق

3.12.3 المعرفة بمرض نقص المناعة المكتسبة /الإيدز (HIV) بين الشباب

يبين الجدول رقم 17 مستوى المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة المكتسبة بين الرجال والسيدات ممن سبق لهم الزواج الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 سنة. يتم تعريف المعرفة الشاملة بفيروس نقص المناعة على أنها الإدراك بأن الاستخدام المتسق للواقى الذكري أثناء الجماع الجنسي وأن يكون هناك شريك واحد فقط غير مصاب بالعدوى يمكن أن يقلل من فرص الإصابة بفيروس نقص المناعة، مع العلم أن الشخص ذي المظهر الصحي يمكن أن يكون مصاباً بفيروس الإيدز، ويرفض أكثر المفاهيم الخاطئة الشائعة حول انتقال فيروس الإيدز في الأردن (مثال: يمكن أن ينتقل الفيروس عن طريق لدغات البعوض أو مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالإيدز). لدى أقل من 1 من كل 10 (7%) من الشباب اللاتي سبق لهن الزواج، و8% من الشباب في الأردن معرفة شاملة بفيروس الإيدز. بالنسبة للمعرفة الشاملة بين السيدات اللاتي أعمارهن بين 15 و17 عاماً، والشابات ممن يعشن في إقليم الشمال، والسيدات السوريات، والسيدات اللاتي مستواهن التعليمي متدنٍ فإنها قليلة. أما بخصوص المعرفة الشاملة بين الرجال، فإنها تكون أقل بين أولئك الذين يعيشون في المناطق الحضرية، وأولئك الذين يعيشون في إقليم الوسط، وأولئك الذين مستواهم التعليمي متدنٍ.

جدول 17 المعرفة الشاملة عن الوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز (HIV) بين الشباب نسبة السيدات ممن سبق لهن الزواج والشباب من الفئة العمرية (15 - 24 سنة) ولديهم معرفة شاملة بالوقاية من فيروس الإيدز حسب الخصائص الأساسية ، الأردن 2017-2018				
الرجال عمر 15-24		السيدات عمر 15-24		الخصائص الأساسية
عدد الرجال	نسبة المعرفة بالوقاية من فيروس الإيدز ¹	عدد السيدات	نسبة المعرفة بالوقاية من فيروس الإيدز ¹	
العمر				
1,110	7.7	370	1.9	19-15
708	8.1	127	1.7	17-15
402	6.8	243	2.0	19-18
1,247	8.5	1,536	7.8	24-20
752	8.6	749	8.0	22-20
496	8.2	787	7.6	24-23
الحالة الزوجية				
2,299	8.1	na	na	لم يسبق لهم الزواج
59	8.8	1,813	6.7	متزوجون /يعيشون معا
0	*	93	5.5	مطلقون / منفصلون / أرامل
مكان الإقامة				
2,107	7.8	1,714	6.6	الحضر
251	10.7	192	6.8	الريف
الإقليم				
1,489	5.0	1,076	7.5	الوسط
669	12.5	658	5.1	الشمال
199	16.0	172	7.4	الجنوب
المحافظة				
946	3.9	667	7.6	العاصمة
151	9.2	92	11.4	البلقاء
341	6.7	280	6.3	الزرقاء
50	2.2	38	4.5	مادبا
408	14.1	413	5.3	اربد
145	9.0	149	5.2	المفرق
70	9.1	55	3.7	جرش
46	14.8	41	4.6	عجلون
86	26.0	58	5.0	الكرك
30	3.0	29	13.8	الطفيلة
37	5.2	34	6.2	معان
46	14.6	51	7.1	العقبة
الجنسية				
2,090	8.2	1,442	7.2	الأردنية
150	7.1	363	3.5	السورية
118	6.4	102	10.2	جنسيات أخرى
المستوى التعليمي				
19	(3.4)	32	(0.0)	غير متعلمة
109	1.5	147	1.1	ابتدائي
340	5.6	336	3.1	اعدادي
1,237	7.7	919	5.2	ثانوي
654	11.3	473	14.1	أعلى من الثانوي
2,358	8.1	1,906	6.6	المجموع 15-24

ملاحظة: الأشكال الواردة بين قوسين تستند إلى 25-49 حالة غير مرجحة. تشير العلامة (*) إلى أن الرقم يعتمد على عدد أقل من 25 حالة غير مرجحة وتم حذفها.

1 المعرفة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية تعني معرفة أن الاستخدام المتسق للواقي الذكري أثناء الجماع الجنسي وأن يكون هناك شريك واحد فقط غير مصاب بالعدوى يمكن أن يقلل من فرصة الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، مع العلم أن الشخص ذي المظهر الصحي يمكن أن يكون مصابًا بفيروس الإيدز، ويرفض اثنين من المفاهيم الخاطئة المحلية الأكثر شيوعًا حول نقل أو الوقاية من فيروس الإيدز.

- Bradley, S. E K., T. N. Croft, J. D. Fishel, and C. F. Westoff. 2012. *Revising Unmet Need for Family Planning*. DHS Analytical Studies No. 25. Calverton, Maryland, USA: ICF International.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 1998. "Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States." *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47(RR-3):1-29.
- Department of Statistics [Jordan]. 1989. *Jordan Fertility and Family Health Survey 1983*. Amman, Jordan.
- Department of Statistics [Jordan] and ICF International. 2013. *Jordan Population and Family Health Survey 2012*. Calverton, Maryland, USA: Department of Statistics and ICF International.
- Department of Statistics [Jordan] and ICF Macro. 2010. *Jordan Population and Family Health Survey 2009*. Calverton, Maryland, USA: Department of Statistics and ICF Macro
- Department of Statistics [Jordan] and Macro International Inc. 1998. *Jordan Population and Family Health Survey 1997*. Calverton, Maryland, USA: Department of Statistics and Macro International.
- Department of Statistics [Jordan] and Macro International Inc. 2008. *Jordan Population and Family Health Survey 2007*. Calverton, Maryland, USA: Department of Statistics and Macro International.
- Department of Statistics [Jordan] and ORC Macro. 2003. *Jordan Population and Family Health Survey 2002*. Calverton, Maryland, USA: Department of Statistics and ORC Macro.
- Pan American Health Organization (PAHO). 2002. *Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child*. Washington, DC: PAHO.
- United Nations Development Programme (UNDP). 2007. *Measuring Human Development: A Primer*. New York: UNDP.
- Van Lerberghe, W., and V. De Brouwere. 2001. "Of Blind Alleys and Things That Have Worked: History's Lessons on Reducing Maternal Mortality." In: De Brouwere, V., and W. Van Lerberghe, eds. *Safe Motherhood Strategies: A Recent Review of the Evidence*. Antwerp: ITG Press:7-33.
- World Health Organization (WHO). 2003. *World Health Report 2003*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2006. *Standards for Maternal and Neonatal Care*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO) and United Nations United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF). 2014. *Progress on Drinking Water and Sanitation—2014 Update*. Geneva: WHO and UNICEF.