



المملكة الأردنية الهاشمية

مسح
السكان والصحة الأسرية
في الأردن
2018-2017

دائرة الإحصاءات العامة
عمان - الأردن

ICF International
Calverton, Maryland USA



آذار 2019

نفذت دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 خلال الفترة من تشرين أول / أكتوبر 2017 لغاية كانون ثاني / يناير 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 (DHS) ، وهو مشروع ممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) ويقدم الدعم والمساعدة الفنية لتنفيذ مسح السكان والصحة الأسرية في جميع البلدان حول العالم.

ويمكنكم الحصول على معلومات إضافية حول مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 من دائرة الإحصاءات العامة، ص.ب. 2015 عمان – الرمز البريدي 11181 – الأردن، هاتف رقم : 600-700-65300 (962)، فاكس رقم:

stat@dos.gov.jo ، البريد الإلكتروني: 6-5-300-710 (962)

كما يمكنكم الحصول على معلومات إضافية حول مسح DHS من مؤسسة ICF ، على العنوان التالي:

ICF, 530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850, U.S.A.

رقم الهاتف: 0200-301-572-0200 ، رقم الفاكس: 0999-301-572-0200 البريد الإلكتروني:

www.dhsprogram.com صفحة الإنترنت: info@dhsprogram.com

الاقتباس الموصى به:

دائرة الإحصاءات العامة [الأردن]، ومؤسسة ICF مسح السكان والصحة الأسرية– الأردن 2017-2018: النتائج الرئيسية. عمان- الأردن، وروكفييل - ماريلاند- الولايات المتحدة الأمريكية: دائرة الإحصاءات العامة (DOS) ومؤسسة ICF.



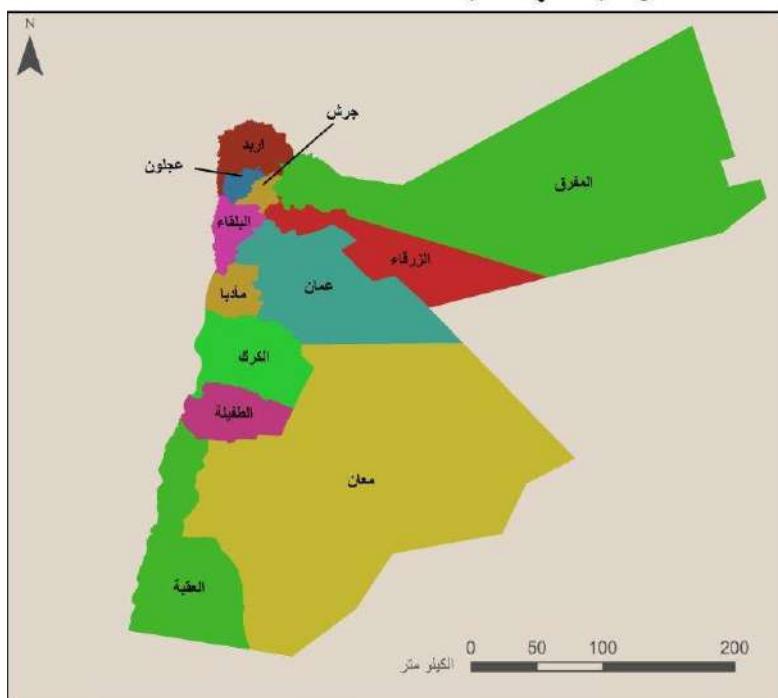
نبذة حول مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018

تم تصميم مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 لتوفير بيانات من أجل رصد حالة السكان والصحة في الأردن، ويعد مسح السكان والصحة الأسرية السابع من سلسلة المسح الديموغرافية والصحية التي تم تنفيذها في الأردن منذ عام 1990. يتمثل المهد الأساسي من هذا المسح في توفير معلومات حديثة عن مستويات الإنجاب، والزواج، وفضائل الإنجاب، معرفة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة، ممارسات الرضاعة الطبيعية، التغذية، وفيات الأطفال، صحة الأم والطفل، والوعي والسلوك فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وغيره من الأمراض المقلولة جنسياً (STIs)، والنفقات الصحية للأسرة، وتجربة العنف الذي واجهته السيدات. وللمرة الأولى في الأردن، تم خلال هذا المسح إجراء مقابلات مع الرجال إضافة إلى السيدات اللاتي سبق لهن الزواج.

من شارك في المسح؟

في مسح 2017-2018 تم إجراء مقابلات مع عينة ممثلة على المستوى الوطني تتكون من 14,689 سيدة من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة في جميع الأسر المختارة و 6,640 رجلاً وأعمارهم 15 - 59 سنة في نصف عدد الأسر المختارة، ونتج عن ذلك معدل استجابة قدره 99% للسيدات و 97% للرجال. وتقدم هذه العينة تقدیرات تتعلق بمتغيرات المسح الرئيسية على المستوى الوطني ككل، والحضر والريف، والأقاليم الثلاث، وبالنسبة لمعظم المؤشرات، تم تقديم كل محافظة من المحافظات الإثنى عشر، كما تم تصميم المسح ليكون مثلاً لثلاث جنسيات: الأردنيون والسوريون وجنسيات أخرى.

المملكة الأردنية الهاشمية



خصائص الأسر والمستجيبين

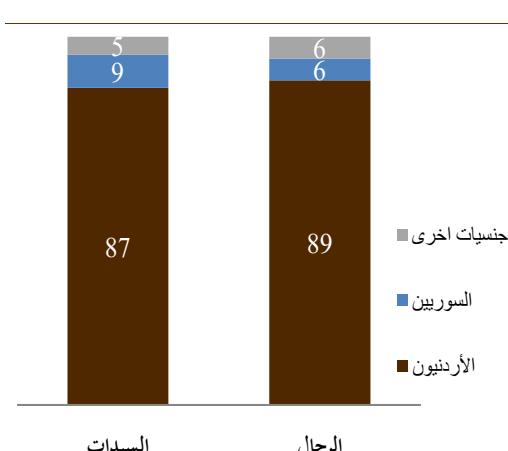
نصف عدد الأسر (58%) لديهم حساب مصرفي، و15% لديهم بطاقة ائتمان.

الجنسية

تضمن مسح 2017-2018 على أسئلة تطلب من المستجيبين أن يبلغوا عن جنسياتهم. أفادت الغالبية العظمى (87%) من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و(89%) من الرجال بأنهم أردنيون، وأفاد 69% من السيدات و(6%) من الرجال بأنهم سوريون، و(5%) من السيدات و(6%) من الرجال أفادوا بأنهم من جنسيات أخرى.

الجنسية

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج والرجال الذين أعمارهم 15 - 49 سنة ومت مقابلتهم في مسح السكان والصحة الأسرية حسب جنسياتهم التي صرحوا بها



تركيبة الأسرة

يبلغ متوسط عدد أفراد الأسر الأردنية 4.7 فرد، ويبلغ عدد السيدات اللاتي يرأسن أسرهن 12%. كما أن (33%) من أفراد الأسر في الأردن أعمارهم أقل من 15 سنة.

مياه الشرب والصرف الصحي

تقريباً يتوفّر لدى معظم الأسر (98%) إمكانية الوصول إلى مصدر محسن لمياه الشرب. ويتوفر لدى أكثر من نصف الأسر مصادر مياه محسنة في المنازل أو الساحة، و37% يستخدمون المياه المعبأة في قوارير.

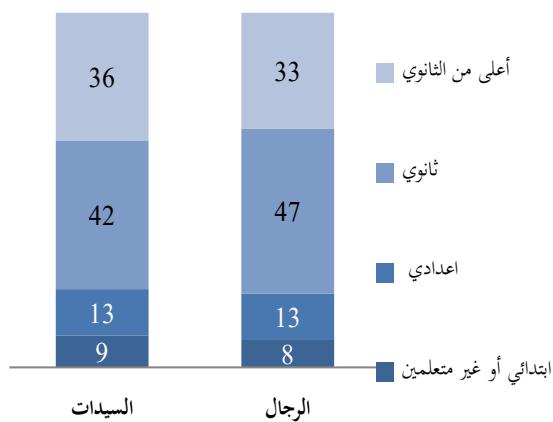
تقريباً جميع الأسر (98%) لديهم مرحاض محسن، 2% يتوفّر لديهم مرحاض يمكن اعتباره محسناً إذا لم يتم التشارك به.

امتلاك السلع

معظم الأسر تقريباً يمتلكون جهاز تلفزيون وهاتف خلوي (محمول) ويمتلك خمسي الأسر (43%) جهاز حاسوب (كمبيوتر)، و37% يملكون الوصول إلى الإنترنت في المنزل. السيارات / الشاحنات تمتلكها 58% من الأسر. وأكثر من

المستوى التعليمي

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال
الذين أعمارهم 15-49 سنة حسب أعلى مستوى تعليمي حصلوا
عليه



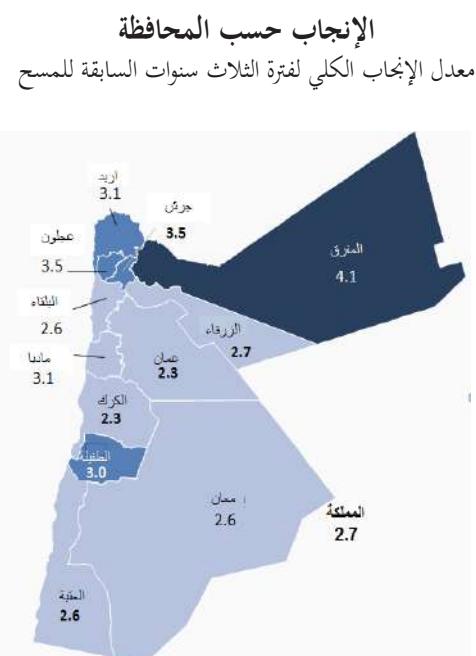
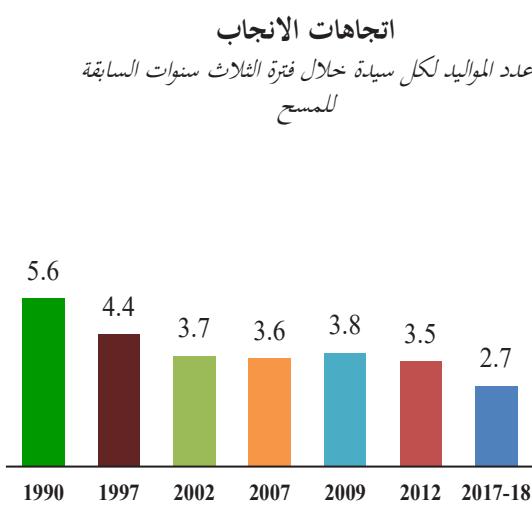
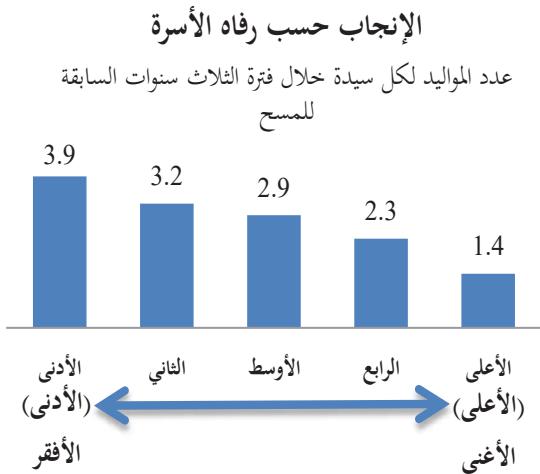
المستوى التعليمي

أكملت السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة في الأردن ما معدله حوالي 11 سنة دراسية. وقد التحق أكثر من ثلاثة أرباع السيدات بمدارس ثانوية على الأقل و 6% أكملن الدراسة إلى ما بعد الثانوي. فقط 9% من السيدات لم يحصلن على أي تعليم أو التحقن بالتعليم الابتدائي فقط.

لدى الرجال الأردنيين الذين أعمارهم 15-49 مستويات متباينة في التعليم، بحيث يكملون 11 سنة في المتوسط. والتحق حوالي 80% منهم في المدارس الثانوية على الأقل، وأكمل ثلثهم الدراسة بعد المرحلة الثانوية.

تقريباً جميع الأردنيين يعرفون القراءة والكتابة 96% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و 98% من الرجال الذين أعمارهم 15-49 سنة يمكنهم القراءة.

الإنجاب ومحدداته



معدل الإنجاب الكلي

يبلغ معدل الإنجاب الكلي الحالي في الأردن 2.7 طفل لكل سيدة، وانخفص هذا المعدل طردياً من عام 1990 إلى عام 2002، واستقر المعدل في الفترة من 2002 إلى 2012، وانخفص مرة أخرى بين عامي 2012 و2017-2018.

يختلف الإنجاب حسب المحافظة، فلدى السيدات في محافظة المفرق أكبر عدد من الأطفال (4.1) في المتوسط (في حين أن السيدات في محافظة عمان والكرك لديهن أقل عدد من الأطفال (2.3)).

الإنجاب أيضاً مختلف حسب الجنسية، حيث تبلغ لدى السيدات الأردنيات 2.6 طفل، في حين أن السيدات السوريات لديهن طفلين أو أكثر في المتوسط من الأردنيات أي (4.7).

الإنجاب يقلل من رفاه الأسر^{*}، حيث يوجد لدى السيدات في أفراد الأسر 3.9 طفل، في المتوسط، في حين أن السيدات في الأسر الأكثر رفاه لديهن 1.4 طفل في المعدل.

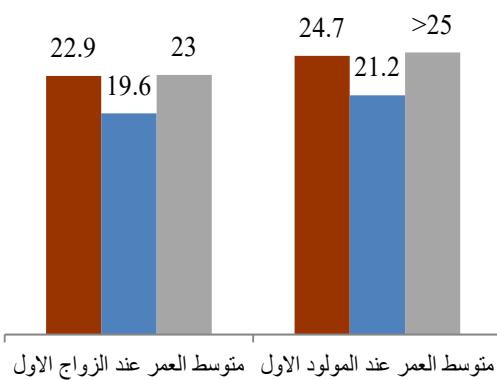
(*) يتم حساب رفاه الأسر من خلال بيانات ممتلكات الأسرة التي تم جمعها في مسح السكان والصحة الأسرية (DHS)، مثلاً: مواد الأرضيات، مصدر المياه، توفر الكهرباء، امتلاك سلع استهلاكية معمرة. يتم جمع هذه المفردات في مؤشر رفاه واحد، ثم يتم تقسيمها إلى خمس جماعات متساوية الحجم، أو خميسات، استناداً إلى مكانها النسبي على مؤشر رفاه الأسرة.

العمر عند الزواج الأول والولادة

متوسط العمر عند الزواج والولادة حسب الجنسية

بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 25-49 سنة

■ جنسيات أخرى ■ سوريات ■ أردنيات



أكثر من نصف السيدات تزوجن الأردنيات (56%) اللاتي أعمارهن 15-49 سنة متزوجات. خمسة عشر بالمئة من السيدات اللاتي أعمارهن 25-49 سنة تزوجن في سن الثامنة عشرة و30% تزوجن في سن العشرين. بلغ وسيط العر عند الزواج الأول بين السيدات 22.7 سنة، أما الرجال (الذين أعمارهم 30-59) فيتزوجون بعد 5 سنوات مقارنة بالسيدات، أي أن وسيط العمر عند الزواج الأول هو 27.9 سنة.

هناك بعض التباين في العمر عند الزواج الأول حسب الجنسية: فوسيط العمر عند الزواج الأول للسيدة الأردنية هو 22.9 سنة، في حين أن وسيط العمر عند الزواج الأول بين السوريين كان أقل بثلاث سنوات 19.6 سنة.

أما بالنسبة لوسيط عمر السيدات عند انجاب المولود الأول هو 24.6 سنة، كما أن وسيط العمر عند انجاب المولود الأول أقل بين السيدات السوريات (21.1) سنة مقارنة بالسيدات الأردنيات (24.7) سنة.

صلة القرابة

أفادت أكثر من ربع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج بوجود صلة قرابة بالزوج الحالي أو السابق. ومن الجدير بالذكر أن زواج الأقارب أصبح أقل شيوعاً في الأردن، حيث انخفض من 56% في عام 1990 إلى 28% في عام 2017-2018.

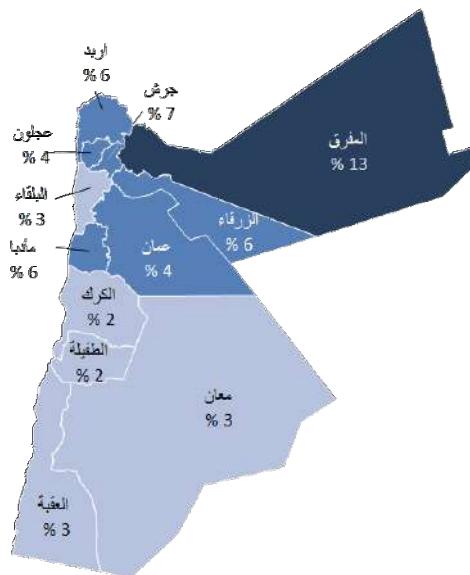
الإنجاب في سن المراهقة

خمسة بالمئة من المراهقات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن من 15-19 سنة بدأن بالإنجاب: أي أنهن بالفعل أمهات أو حوامل بطفلهن الأول. وحسب المحافظة، كان حمل المراهقات الأكثر شيوعاً في محافظة المفرق (13%) والأقل شيوعاً

في محافظتي الطفيلة والكرك (2%). والراهقات ذوات المستوى التعليمي الابتدائي هن أكثر ميلاً للبدء في الإنجاب (27%)، وبدأ 28% من المراهقات السوريات وأعمارهن 15-19 سنة في الإنجاب، مقارنة مع 3% من الأردنيات أي أن مستوى الإنجاب منخفض بين المراهقات الأردنيات.

حمل المراهقات حسب المحافظة

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 19 سنة من بدأن في الإنجاب



تعدد الزوجات

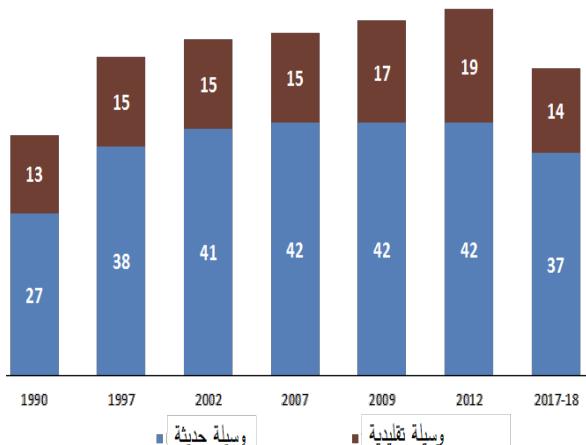
أفادت 4% من السيدات بأن أزوجاهن لديهم زوجات آخريات (ضرأئ). ويعتبر تعدد الزوجات الأكثر شيوعاً في محافظة المفرق (7%) وبين السيدات غير المتعلمات (13%).

تنظيم الأسرة

مثل اللوالب وحبوب منع الحمل لا تزال ثابتة. كما انخفض استخدام الأساليب التقليدية منذ عام 2012، من 19% إلى 14% في الفترة 2012-2018.

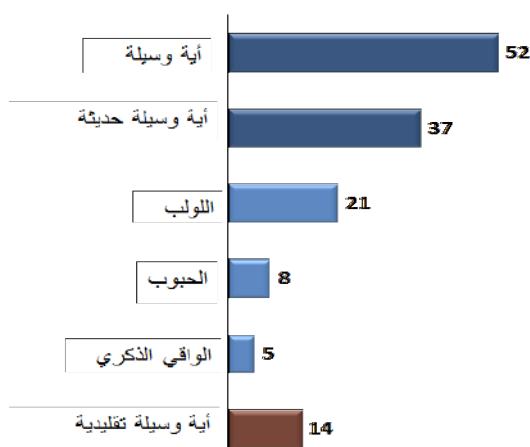
الاتجاهات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً التي يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة



استخدام وسائل تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن 15-49 سنة ويستخدمن حالياً وسيلة لمنع الحمل



الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة

أكثر من ثلث السيدات المتزوجات حالياً (37%) اللاتي أعمارهن 15-49 سنة يستعملن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة، 14% يستخدمن وسيلة تقليدية. وتبين أن اللولب هو الوسيلة الأكثر شيوعاً (21%) وتستخدم من قبل السيدات المتزوجات، تليها حبوب منع الحمل (8%)، أما الأسلوب التقليدي الأكثر استخداماً فهو القذفخارجي، والذي تستخدمه 13% من السيدات المتزوجات.

يتراوح استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 25% في محافظة معان إلى 43% في محافظة جرش. والسيدات المتزوجات غير المتعلمات هن أقل احتمالاً لاستخدام طريقة لوسائل تنظيم حديثة (22%) بينما يتساوى استخدام الوسائل الحديثة نسبياً عبر خميسات الرفاه.

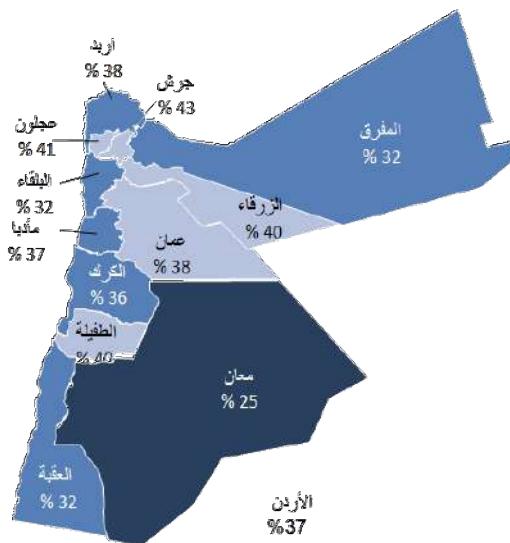
اتجاهات استخدام وسائل تنظيم الأسرة

بصفة عامة انخفض استخدام وسائل تنظيم الأسرة بشكل طفيف منذ عام 2012، حيث كان 42% من السيدات يستخدمن وسيلة تنظيم حديثة. ويرجع ذلك أساساً في انخفاض استعمال الواقي الذكري، في حين أن استخدام وسائل طويلة الأجل

نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن 15 - 49 سنة ويستخدمن وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة

المتزوجات حالياً أي وسيلة. 37% منهن يستخدمن الوسائل الحديثة و14% يستخدمن الوسائل التقليدية. ويتم تعريف الحاجة غير الملباه لتنظيم الأسرة على أنها نسبة السيدات المتزوجات الالاتي يرغبن في تأخير أو وقف الإنجاب ولكنهن لا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة. وتظهر البيانات أن 14% من السيدات المتزوجات الالاتي أعمارهن 15 - 49 سنة لديهم حاجة غير ملباه لتنظيم الأسرة، 7% للمباعدة و 8% للحد من الإنجاب (مجموع الأرقام لا يصل إلى 14% بسبب التقريب).

وتقيس الحاجة الملباه لتنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة مدى استخدام السيدات الراغبات في تأخير أو وقف الحمل لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة. تم تلبية أكثر من نصف الطلب على تنظيم الأسرة 57% بالوسائل الحديثة. وتبين أن نسبة الحاجة الملباه بالوسائل الحديثة قد سجلت الأعلى في محافظة جرش (62%) والأدنى في محافظة معان (45%).



الحاجة إلى تنظيم الأسرة

أكثر من سيدتين من بين كل 5 سيدات متزوجات (43%) الالاتي أعمارهن 15-49 سنة لا يرغبن في المزيد من الأطفال، ويفضل 23% الانتظار لمدة سنتين على الأقل قبل الولادة القادمة. ويزداد طلب السيدات الالاتي يرغبن في تأخير أو وقف الحمل على وسائل تنظيم الأسرة.

الحاجة إلى تنظيم الأسرة الملباه بالوسائل الحديثة

يشمل الطلب الإجمالي على وسائل تنظيم الأسرة كلًا من الحاجات الملباه وال حاجات غير الملباه. الحاجات الملباه هي نسبة السيدات المتزوجات الالاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة في الوقت الحالي. حيث تستخدم 52% من السيدات

تلبية الطلب على وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظة

التعرض لوسائل تنظيم الأسرة

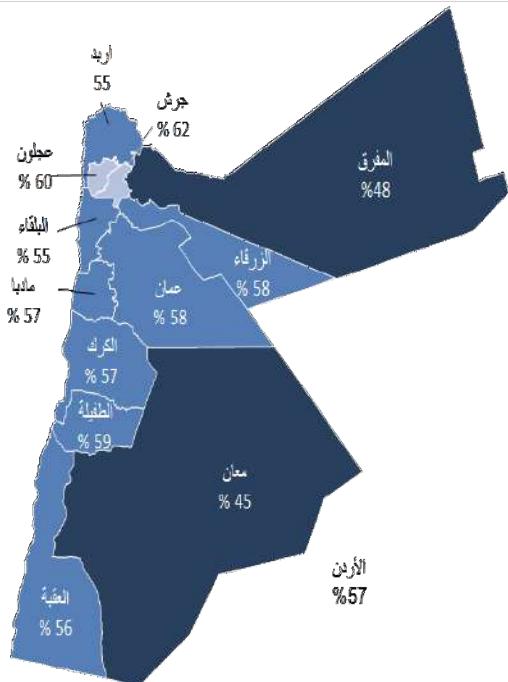
سمع أكثر من 80% من السيدات و45% من الرجال الذين أعمارهم 15-49 سنة أو شاهدوا رسالة حول تنظيم الأسرة في وسائل الإعلام في الأشهر التي سبقت المسح. وكان التلفزيون المصدر الأكثر شيوعاً لبث رسائل تنظيم الأسرة، حيث شاهده 71% من السيدات و30% من الرجال.

الاختيار المستنير

يجب إعلام مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة بالآثار الجانبية للوسيلة المستخدمة، وما يجب فعله إذا عانين من الآثار الجانبية، وأخبارهن عن وسائل تنظيم الأسرة الأخرى المتاحة.

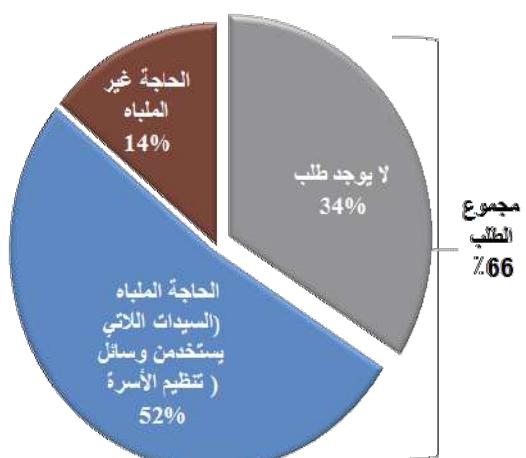
تم إعلام حوالي 7 من كل 10 سيدات يستخدمن الوسائل حالياً، 74% من السيدات تم إعلامهن عن الآثار الجانبية، 65% يعرفن ماذا يفعلن إذا عانين من آثار جانبية، و74% يعرفن وسائل أخرى لتنظيم الأسرة.

نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن 15-49 سنة ويتم تلبية طلبهن على وسائل تنظيم الأسرة باستخدام الأساليب الحديثة



الحاجة والطلب لتنظيم الأسرة

نسبة النساء المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن 15-49 سنة



وفيات الأطفال

المعدلات والاتجاهات

كما تتبادر معدلات وفيات الأطفال دون الخامسة حسب المخالفة، حيث تتراوح بين 10 وفيات لكل 1000 مولود حي في محافظة العقبة إلى 23 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في محافظة المفرق (خلال فترة العشر سنوات السابقة للمسح).

يوجد أيضاً تباينات في معدلات وفيات الأطفال حسب جنسية الأم: حيث هناك 25 حالة وفاة دون الخامسة لكل 1000 مولود حي للأطفال السوريين بالمقارنة مع 16 حالة وفاة دون الخامسة بالنسبة للأطفال الأردنيين خلال العشر سنوات السابقة للمسح.

وتتلاشى معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بزيادة رفاه الأسرة وارتفاع المستوى التعليمي للأم.

فترات المباعدة بين المواليد

تعمل فترة المباعدة بين المواليد (على الأقل 36 شهراً) على إبعاد خطر وفاة الرضع. إذ يبلغ وسيط هذه الفترة بين المواليد في الأردن 34 شهراً.

والأطفال الرضع الذين يولدون بعد أقل من عامين على الولادة السابقة يتعرضون لمعدلات وفاة مرتفعة بين الأطفال دون سن الخامسة، حيث بلغ المعدل للرضع الذين يولدون بعد سنتين من ولادة آخر أو أخت 24 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي،

بلغ معدل وفيات الرضع (وفيات الأطفال قبل بلوغهم عامهم الأول) في الأردن 17 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في خلال فترة السنوات الخمس السابقة للمسح. تحدث معظم وفيات الرضع خلال الشهر الأول من الحياة حيث أن معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة هو 11 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون الخامسة 19 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وهذا يعني أن حوالي طفل واحد من كل 50 طفلًا يموت قبل عيد ميلاده الخامس.

انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في السنوات الأخيرة من 28 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 2009 إلى 19 حالة وفاة في الفترة 2017-2018.

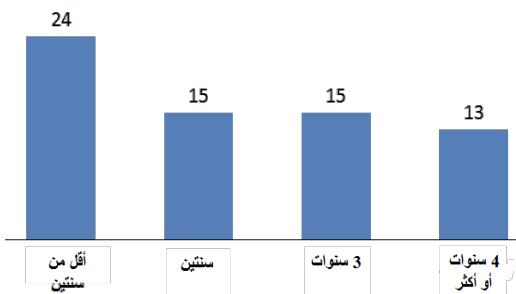
معدلات وفيات الأطفال حسب الخصائص الأساسية

أظهرت البيانات أن معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة أعلى في المناطق الريفية (24 حالة وفاة) مقارنة بالمناطق الحضرية (19 حالة وفاة) خلال فترة الخمس سنوات السابقة للمسح.

مقارنة بـ 15 حالة فقط للأطفال الذين يولدون بعد ثلاثة سنوات من ولادة أخي أو أخت. كما أظهرت البيانات أن ثلاثة أطفال من كل عشرة (29%) يولدون بعد أقل من عامين على الولادة السابقة.

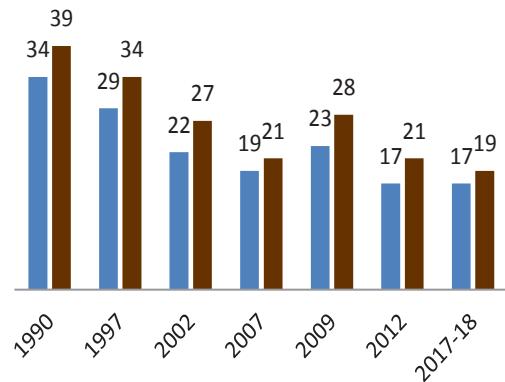
وفيات الأطفال دون الخامسة حسب فاصل المباعدة السابقة

الوفيات لكل 1000 مولود حي خلال فترة العشر سنوات السابقة للمسح



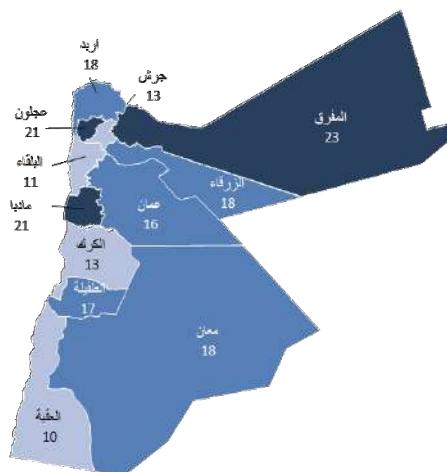
الاتجاهات في معدل وفيات الطفولة
الوفيات لكل 1000 مولود حي خلال فترة الحمس سنوات السابقة للمسح

■ وفيات الأطفال دون الخامسة ■ وفيات الأطفال الرضع



وفيات الأطفال دون الخامسة حسب المحافظة

معدل الوفيات لكل 1000 مولود حي خلال فترة العشر سنوات السابقة للمسح



الرعاية الصحية للأم

الرعاية الصحية قبل الولادة

تلقت جميع السيدات تقريباً اللاتي أعمارهن 15-49 سنة (98%) رعاية صحية واحدة على الأقل قبل الولادة (ANC) من مقدم خدمة صحية مؤهل (طبيب أو ممرضة / قابلة قانونية).

يعتبر توقيت وعدد الزيارات المتعلقة بالرعاية الصحية السابقة للولادة ذات أهمية كبيرة. حيث قام حوالي 9 من كل 10 سيدات (92%) اللاتي أعمارهن 15 - 49 سنة بأكثربن أربع زيارات من أجل الرعاية الصحية قبل الولادة، و79% من الزيارات التي تم التوصية بها (7 زيارات أو أكثر). تتلقى السيدات السوريات، في المتوسط، عدد أقل من الزيارات السابقة للولادة فقد حصلت 62% فقط من السيدات السوريات على 7 زيارات أو أكثر مقارنة بـ 82% من السيدات الأردنيات.

وقدت خمسة وثمانين من السيدات بأول زيارة متعلقة بالرعاية الصحية قبل الولادة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

الرعاية الصحية خلال الولادة وما بعد الولادة

تقريباً جميع الولادات (98%) في الأردن حدثت في مرافق صحية، ثلثين من الولادات حدثت في مرافق القطاع العام، بينما الثلث المتبقية من

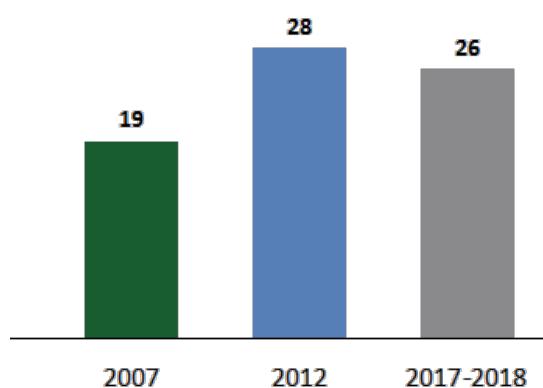
الولادات حدثت في مرافق القطاع الخاص، و1% من الولادات حدثت في المنازل. ومن الملاحظ أن الولادات في المنازل أكثر شيوعاً بين السيدات اللاتي يحملن الجنسية السورية (5%) وبين غير المتعلمات (10%). ومن الجدير بالذكر أن جميع الولادات تقريباً (أكثر من 99%) قمت بمساعدة مختص صحي.

وتتساعد الرعاية ما بعد الولادة على منع حدوث مضاعفات بعد ولادة الطفل. وتلتقي 83% من السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 سنة فحص ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة في حين لم تلتقي 12% أي فحص بعد الولادة. وتلتقي 86% من الأطفال حديثي الولادة فحص ما بعد الولادة في غضون يومين من الولادة في حين لم يتلقى 13% أي فحص بعد الولادة.

الولادة القيصرية

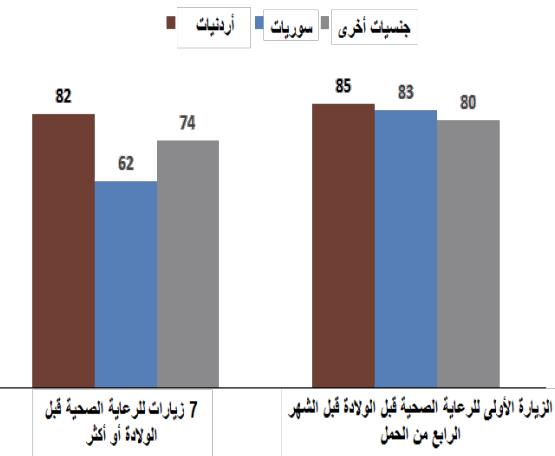
أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 أن معدل الولادة القيصرية لكل الولادات كانت (26%). حيث سجلت أعلى نسبة في الولادات القيصرية في محافظة مادبا (33%) وكانت أقلها في محافظة العقبة (13%). ويذكر أنه تم التخطيط لمعظم هذه الولادات بصورة مسبقة قبل الولادة.

وازدادت حالات الولادة القيصرية بشكل ملحوظ
الاتجاهات في الولادات القيصرية
نسبة المواليد الأحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح



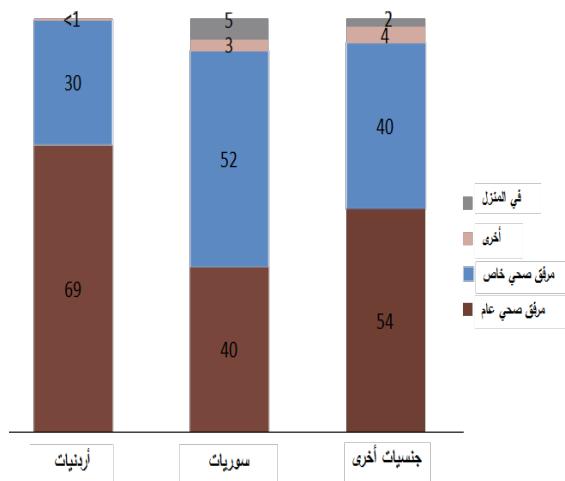
عدد زيارات الرعاية الصحية قبل الولادة وتوقيت الزيارة الأولى حسب الجنسية

نسبة السيدات اللاتي أعمارهن 15 - 49 سنة واجبن مولودا حيا
خلال السنوات الخمس السابقة للمسح



الرعاية الصحية عند الولادة حسب الجنسية

التوزيع النسيبي للولادات الحية خلال السنوات الخمس السابقة
للمسح



صحة وتنمية الطفل

تغطية المطاعيم الأساسية

ستة وثمانون بالمئة من الأطفال الذين أعمارهم 12 - 23 شهراً تلقوا جميع المطاعيم الأساسية جرعة واحدة من مطعوم السل BCG، والخصبة، وثلاث جرعات من المطعوم الثلاثي HepB-Hib-DPT وشلل الأطفال عن طريق الفم (باستثناء شلل الأطفال المعطى عند الولادة). وسبعين بالمئة من الأطفال لم يتلقوا أية تطعيمات.

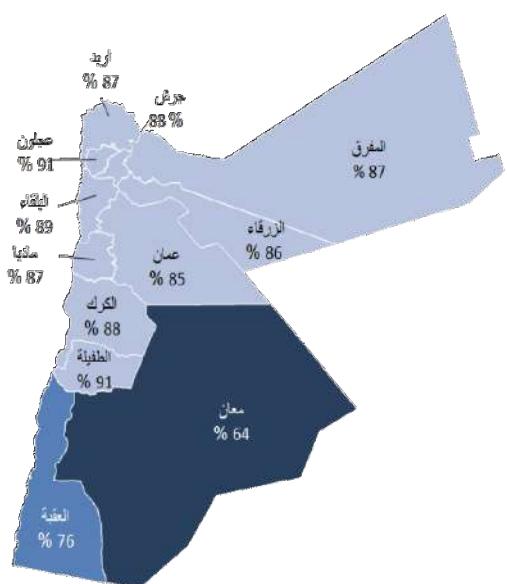
وتبلغ نسبة تغطية التطعيم الأساسي 85% أو أكثر في جميع المحافظات باستثناء محافظة العقبة (76%) ومحافظة معان (64%). وكان الأطفال الأردنيين الذين أعمارهم 12 - 23 شهراً أكثر احتمالاً من حصول الأطفال السوريين على جميع اللقاحات الأساسية (88% مقابل 76%).

وبيّنت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 أن 81% من الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً و 71% من الأطفال الذين أعمارهم 24-35 شهراً قد حصلوا على جميع اللقاحات التي تتناسب مع فئاتهم العمرية.

أمراض الأطفال

ستة بالمئة من الأطفال دون سن الخامسة عانوا من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة على الأ四周ين السابقين للمسح، وتلقى 72% منهم استشارة طبية أو معالجة. وعانى 13% من الأطفال دون سن الخامسة من الحمى في الأ四周ين قبل المسح. في حين تم طلب العلاج أو الاستشارة لـ 68% من الأطفال المصابين بالحمى و 40% من المصابين تناولوا مضادات حيوية.

أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 أن 10% من الأطفال دون سن



نسبة الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً تلقوا جميع المطاعيم الأساسية

انضباط الطفل

أشار 14% فقط من المستجيبين إلى أنهم يعتقدون أن العقاب البدني ضروري لتهذيب الطفل بشكل صحيح، علماً بأن التهذيب البدني للأطفال أمر شائع في الأردن. وتعرض غالبية الأطفال (81%) الذين أعمارهم 1-14 سنة لأي نوع من أساليب الانضباط العنيف قبل المسح. وقد عانى 76% من الأطفال من العقاب النفسي و59% من العقاب البدني بينما تعرض 13% من الأطفال لعقاب بدني شديد.

الخامسة أصيروا بالإسهام في الأسبعين السابقين للمسح. وترتفع نسبة الإصابة بالإسهام بين الأطفال الذين أعمارهم 6-11 شهراً (20%). ومن الواجب إعطاء الأطفال المصابين بالإسهام سوائل أكثر من المعتاد، لا سيما محاليل الإماءة الفموية (ORT). تلقى ثلثي الأطفال دون سن الخامسة المصابين بالإسهام محاليل الإماءة الفموية (ORT) ولكن 21% لم يتلقوا أي علاج.

التعليم في مرحلة الطفولة المبكرة

ثلاثة عشر بالمئة من الأطفال الذين أعمارهم 36-59 شهراً ملتحقين حالياً ببرنامج تعليمي لمرحلة الطفولة المبكرة، وهذا يعني انخفاض ملحوظ بعد أن كان 22% في عام 2012.

تغذية الأطفال

الرضاعة الطبيعية وتقديم الأغذية المساندة

فيتامين (أ) ومكمّلات الحديد

من المعلوم أن المغذيات الدقيقة هي الفيتامينات والمعادن الأساسية الالزمة لصحة جيدة، وأن فيتامين (أ) مهم بشكل خاص للأطفال لأنه يمنع العمى والعدوى. تناول ثلثي الأطفال الذين أعمارهم 6-23 شهراً الأغذية الغنية بفيتامين (أ) قبل يوم واحد من المسح و28% من الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهر تلقوا فيتامين (أ) في الأشهر الستة الأخيرة.

يعمل عنصر الحديد على منع فقر الدم ويعزز النمو. واستهلك 60% من الأطفال الذين أعمارهم 6-23 شهراً أطعمة غنية بالحديد قبل المسح بيوم واحد. تم إعطاء 13% من الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً مكمّلات الحديد خلال الأسبوع السابق للمسح.

فقر الدم

يعاني ثلث الأطفال في الأردن من فقر الدم حيث أن 21% مصابون بفقر دم خفيف و11% لديهم فقر دم معتدل. وينتشر فقر الدم عند الأطفال في الأسر الأكثر فقرًا (38%) بينما هو أقل انتشاراً بين الأطفال في الأسر الأكثر رفاهًا (18%).

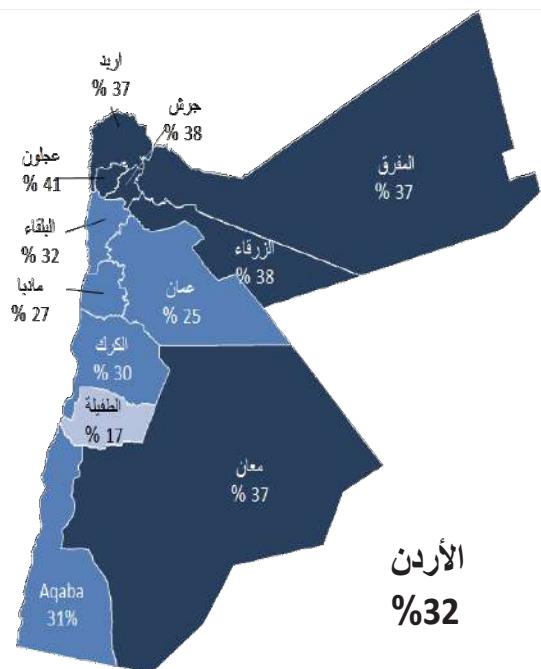
أكثر من 9 أطفال من بين كل 10 أطفال يرضعون حليب الأم، ولكن 67% منهم فقط رضعوا من الثدي في أول ساعة من حياتهم. وتلقى ما يقرب من نصف الأطفال (43%) تغذية أولية رغم أن هذا غير موصي به.

وتوصي منظمة الصحة العالمية بعدم إعطاء الأطفال أي شيء غير حليب الأم (الرضاعة الطبيعية المخصصة) خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة. ويدرك أن 26% فقط من الأطفال دون سن ستة أشهر تلقوا الرضاعة المخصصة في الأردن. الأطفال الذين ولدوا خلال السنوات الثلاث قبل المسح تم إرضاعهم رضاعة طبيعية لمدة 12 شهراً تقريباً، ولكنهم تلقوا رضاعة طبيعية مخصصة لمعدل أقل من 3 أشهر.

ويجب تقسيم الأغذية المساندة عندما يصل عمر الطفل ستة أشهر لتقليل خطر سوء التغذية. وأظهرت البيانات أن ثلاثة وثمانين بالمئة من الأطفال في عمر 6-8 أشهر تلقوا الأطعمة المساندة.

فقر الدم عند الأطفال حسب المحافظة

نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ولديهم أي فقر دم



وتتبّاع نسبـة فقر الدـم عند الأطـفال حسب المحافظـة، من 17% في مـحافظـة الطـفـيلـة إـلـى 41% في مـحافظـة عـجلـون.

تغذية السيدات

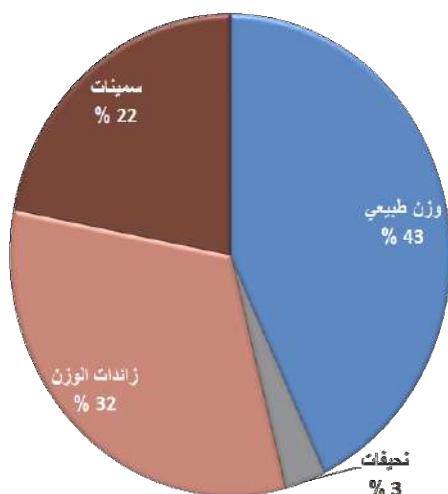
35% في محافظة مادبا إلى 49% في محافظة معان.

مكممات الحديد

من الواجب على السيدات الحصول على تناول أقراص الحديد لمدة 90 يوماً على الأقل أثناء الحمل للوقاية من فقر الدم وغيرها من المضاعفات. حيث أخذت نصف السيدات (49%) أقراص أو شراب الحديد لمدة 90 يوماً حسب التوصيات. ولم تتلقى 22% أي مكممات الحديد خلال الحمل الأخير.

الحالة التغذوية للسيدات

التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة



حالة التغذية للسيدات

تم في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 جمع بيانات حول طول ووزن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة. حوالي خمسيني السيدات (43%) ضمن المعدل الطبيعي لمقياس كتلة الجسم (BMI). 3% نحيفات، في حين أن 54% يعاني من زيادة الوزن أو السمنة.

وتترتفع نسبة زيادة الوزن/السمنة مع التقدم في العمر حيث كان 81% من السيدات اللاتي أعمارهن 40-49 سنة يعاني من زيادة الوزن أو السمنة مقارنة مع 26% من السيدات اللاتي أعمارهن 15-19 سنة. وظلت الحالة التغذوية للسيدات مستقرة منذ عام 2009.

فقر الدم

يعتبر فقر الدم أكثر شيوعاً بين السيدات مقارنة بالأطفال حيث أن 43% من السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 سنة مصابات بفقر الدم. وقد لوحظ أن فقر الدم مرتفع نسبياً بين السيدات في جميع المستويات التعليمية ورفاه الأسرة. وحسب المحافظة يتراوح معدل فقر الدم بين السيدات من

المعرفة والاتجاهات المتصلة بالآيدز الأمراض المنقولة جنسياً

بشكل عام ، فإن نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و42% من الرجال يعرفون بإمكانية انتقال فيروس الإيدز من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة، والرضاعة الطبيعية، ويعرف حوالي ربع السيدات والرجال أنه يمكن تقليل خطر انتقال العدوى من الأم إلى الطفل اذا تناولت الأم بعض الأدوية أثناء الحمل.

المعرفة بأماكن إجراء فحص الكشف عن فيروس الإيدز

تعرف حوالي سيدة واحدة من كل أربعة سبق لهن الزواج (%27) و40% من الرجال الذين أعمارهم 15-49 سنة أين يذهبون لإجراء فحص الكشف عن الإيدز.

الأمراض المنقولة جنسياً (STIs)

ثلث السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال قد سمعوا بالأمراض المنقولة جنسياً عدا عن فيروس الإيدز. وأفاد 11% من بين الرجال الذين سبق لهم الزواج وسمعوا عن الأمراض المنقولة جنسياً بأنهم أصيبوا بمرض منقول جنسياً في السنة التي سبقت المسع. وكانت نسبة الإفصاح عن إصابة الرجال بالأمراض المنقولة جنسياً الأعلى في محافظة العقبة (24%) تلتها محافظة البلقاء (21%).

المعرفة بأساليب الوقاية من فيروس الإيدز
في الوقت الذي سمع فيه 90% من الأردنيين الذين أعمارهم 15-49 سنة عن مرض الإيدز، فإن أقل من نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال الذين أعمارهم 15-49 سنة يعلمون أن استخدام الواقي الذكري واقتصر ممارسة الجنس مع شريك واحد غير مصاب يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بفيروس الإيدز.

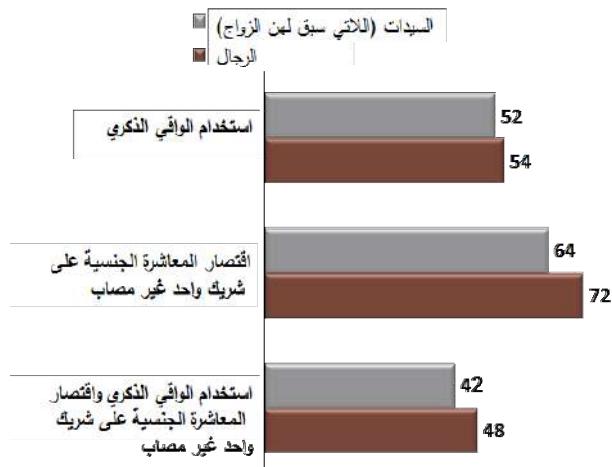
وتباين المعرفة بكل الوسائلتين للوقاية من فيروس نقص المناعة المكتسبة بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب المحافظات، حيث كانت المعرفة بكل الوسائلتين أكثر شيوعاً في محافظة الطفيلة 58% وأقلها في الكرك 28%. يزداد مستوى المعرفة بالوقاية من فيروس الإيدز مع زيادة المستوى التعليمي حيث أن 48% من السيدات ذوات التعليم العالي يعرفن طريقتين للوقاية من ذلك المرض، مقارنة بـ 24% فقط من السيدات غير المتعلمات. تم ملاحظة نمط مماثل بين الرجال.

معرفة الوقاية من انتقال فيروس الإيدز من الأمهات إلى الأطفال (PMTCT)

المعرفة بانتقال فيروس الإيدز من الأمهات إلى

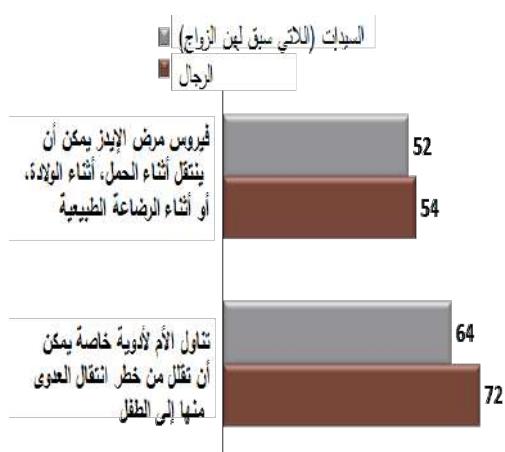
الأطفال (PMTCT)

نسبة السيدات والرجال الذين أعمارهم 15 - 49 سنة ويعرفون



معرفة وسائل الوقاية من فيروس الإيدز

نسبة السيدات والرجال الذين أعمارهم 15 - 49 سنة ويعروفون أنه يمكن تقليل فرص الاصابة بفيروس نقص المناعة المكتسبة من خلال:



تمكين السيدات

عمل السيدات

5% من السيدات و8% من الرجال المأهول
المأهول لأغراض المعاملات المالية.

المشاكل المتعلقة بالوصول إلى الرعاية

الصحية

اثنان وأربعون بالمائة من السيدات اللاتي سبق لهن
الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة يعانين من مشكلة
واحدة على الأقل في الحصول على الرعاية
الصحية. وكانت أكثر المشاكل التي تم ذكرها هي
الحاجة إلى وسيلة نقل (25%) وعدم الرغبة في
الذهاب لوحدهن (24%).

المشاركة في صنع القرارات الأسرية

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2017-
2018 على سؤال السيدات المتزوجات حالياً
حول مشاركتهن في ثلاثة أنواع من القرارات
الأسرية: وهي الرعاية الصحية الخاصة بها،
والمشتريات الرئيسية للأسرة والزيارات إلى أقاربهن
أو عائلاتهم.

أفادت حوالي 90% من السيدات المتزوجات
حالياً أن لديهن القدرة على اتخاذ القرارات
بمفردهن أو بصورة مشتركة حول الرعاية الصحية
الخاصة بهن والزيارات لأسرهن أو أقربائهم، في
حين كان اتخاذ القرارات حول المشتريات الرئيسية

عمل 13% فقط من السيدات المتزوجات حالياً
وأعمارهن 15 - 49 سنة في الأيام السبعة السابقة
للمقابلة مقارنة مع 85% من الرجال المتزوجين
حالياً.

من بين السيدات العاملات اللاتي لديهن دخل
مادي، ذكر 93% منها أنهن يتخذن القرارات
بمفردهن أو بالاشتراك مع أزواجهن حول كيفية
إنفاق مردودهن المالي، بينما أفادت 7% بأن
القرار بيد الزوج.

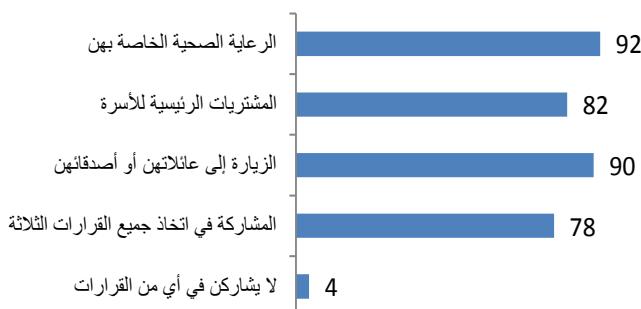
أربعون في المائة من السيدات العاملات يكسبن
مردود مالي أقل من أزواجهن، و34% يحصلن
على مردود مساو لأزواجهن، و20% يحصلن
على مردود أكثر من أزواجهن.

ملكية الممتلكات (الأصول)

تمتلك 11% فقط من السيدات اللاتي أعمارهن
49-15 سنة وسبق لهن الزواج متزلاً، إما ملكية
فردية أو مشتركة، مقارنة بـ 25% بين الرجال.
ويمتلك حوالي 90% من السيدات والرجال هاتف
ممول (خلوي)، 20% من السيدات و38% من
الرجال يملكون حساباً مصرفيّاً، بينما يستخدم

المشاركة في اتخاذ القرار

نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي أعمارهن 15 - 49 سنة ويتخذن القرارات بمفردهن أو بالاشتراك مع أزواجهن



للأسرة أقل شيوعاً (82%). وتشترك ثلاثة أرباع من السيدات المتزوجات حالياً في جميع القرارات الأسرية الثلاثة، بينما لم تشارك 4% فقط من السيدات المتزوجات حالياً في أي من هذه القرارات.

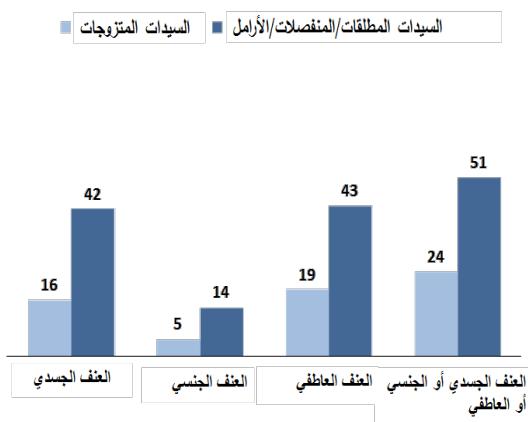
ومن المرجح أن تزداد نسبة السيدات اللاتي يشاركن في جميع القرارات الثلاثة بالتقدم في العمر وازدياد المستوى التعليمي ورفاه الأسرة. كانت السيدات السوريات أقل ميلاً للمشاركة في كافة القرارات الأسرية الثلاثة مقارنة بالسيدات الأردنيات (61% مقابل 80%).

العنف الأسري

العنف خلال الأشهر الاثني عشر السابقة للمسح. وكان العنف من قبل القرین الأکثر شيوعاً في محافظي البلقاء والزرقاء، حيث أفادت 36% من السيدات اللاتی سبق لهن الزواج إلى تعرضهن للعنف الجسدي أو الجنسي أو العاطفي. وأفادت نصف السيدات المطلقات/الأرامل/الممنفصلات عن تعرضهن للعنف الزوجي.

18% من السيدات اللاتی سبق لهن الزواج تعرضن للعنف الجسدي من قبل القرین، وكان الدفع، والهذا، والصفع أكثر أنواع العنف الجسدي التي يتم الإبلاغ عنها في الغالب.

عنف القرین حسب الحالة الزوجية
نسبة السيدات اللاتی سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 و تعرضن لأنواع مختلفة من عنف القرین



الاتجاهات نحو ضرب الزوجة

يعتقد ما يقرب من نصف السيدات اللاتی سبق لهن الزواج (46%) و 69% من الرجال الذين أعمارهم 15-49 سنة أن ضرب الزوجة له ما يبرره لسبب واحد على الأقل من الأسباب المحددة في المسح، وكان السبب الأکثر تبريراً هو وجود علاقة مع رجل آخر.

التعرض للعنف الجسدي

تعرضت حوالي سيدة واحدة من كل خمس سيدات سبق لهن الزواج (21%) وأعمارهن 15-49 سنة لعنف جسدي في أي وقت مضى منذ أن كن في سن الخامسة عشرة، و 14% تعرضن لعنف جسدي في الآونة الأخيرة (خلال السنة السابقة للمسح).

شكل الأزواج الحاليين النسبة الأکبر من بين مرتكبي العنف الجسدي، يليهم الأزواج السابقين، والأشقاء، والآباء.

العنف من قبل القرین
سبق وأن تعرض ربع السيدات اللاتی سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة (26%) للعنف (الجسدي أو الجنسي أو العاطفي) من قبل القرین؛ كما تعرض 20% من السيدات لهذا

سلوك البحث عن المساعدة

من الملاحظ أن غالبية السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و تعرضن للعنف الجسدي أو الجنسي من قبل القرین 67% لم يقمن بإعلام أحد أبدا ولم يطلبن المساعدة. وقد بحث 19% عن المساعدة لوقف العنف، فيما أفاد 14% بأنهن أخرين الأشخاص الآخرين ولكن لم يطلبن المساعدة.

قضايا صحة البالغين

الفحوصات الطبية قبل الزواج

حوالي نصف السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأزواجهن خضعوا لفحص طبي قبل الزواج. وتعتبر فحوصات ما قبل الزواج أكثر انتشاراً بين الذين حصلوا على مستويات تعليم عالية (أكثر من 65%) مقارنة بغير المتعلمين (أقل من 25%).

السرطان

قامت سيدة واحدة من كل سبعة سيدات (14%) من سبق لهن الزواج وأعمارهن 49-15 سنة بإجراء فحص سرطان الثدي من قبل أخصائي في السنة التي سبقت المسوح. 9% من السيدات خضعن لتصوير (الماموجرام) في أي وقت مضى. وتزداد نسبة السيدات اللاتي أجرين كلا الفحصين طردياً مع التقدم في السن، المستوى التعليمي، والرفاه.

تم في مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 سؤال السيدات اللاتي أعمارهن 40-49 سنة ولم يسبق لهن إجراء تصوير ماموجرام عن سبب عدم إجراء الفحص. أحاجبت نصف السيدات بأنه لم يكن هناك داعي لذلك (50%), أو أنهن لسن مريضات (24%)، أو لم تظهر عليهن أي أعراض (15%).

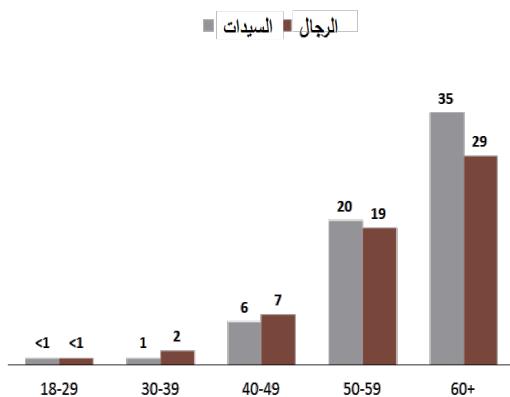
تبين أن ثلثي السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة في الأردن قد سمعن عن مسحة عنق الرحم ، وقد أجرى ربع السيدات هذا الفحص. ترتفع نسبة السيدات اللاتي أجرين هذا الفحص طردياً مع التقدم في السن (33% بين السيدات اللاتي أعمارهن 45-49).

مرض السكري

خمسة بالمائة من أفراد الأسر الأردنيين تم إبلاغهم من قبل طبيب بأئم مصابون بمرض ارتفاع نسبة السكر في الدم أو مرض السكري. وكان تشخيص مرض السكري أكثر شيوعاً بين الذين تتراوح أعمارهم بين 50-59 سنة (19%) والذين تزيد أعمارهم عن 60 سنة (32%).

مرض السكري حسب العمر

نسبة أفراد الأسر الذين تم إبلاغهم من قبل أحد مقدمي الرعاية الصحية بأنهم مصابون بمرض السكري



نلاحظ بشكل خاص ارتفاع نسبة أفراد الأسر الذين يتلقون الرعاية الطبية للحمى وارتفاع ضغط الدم والسكري والأمراض الأخرى.

بالنسبة لأفراد الأسر الذين زاروا مرفق عامة لرعاية مرضى العيادات الخارجية، أفاد 76% منهم بأن علاجهم كان مجانيًا. كما كانت الرعاية مجانية لـ 28% من مراجععي المراقب الصحي الخاصة.

تعطية التأمين الصحي

ثمانية وخمسون بالمئة من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و 50% من الرجال وأعمارهم 49-15 يحصلون على أي نوع من أنواع التأمين الصحي وأعلى نسبة كانت لتأمين وزارة الصحة والتأمين العسكري، فيما قام حوالي 10% بشراء تأمين صحي تجاري من مرفق صحي خاص.

استخدام التبغ

اثنتا عشرة بالمئة من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و 45% من الرجال الذين أعمارهم 49-15 سنة يدخنون أي نوع من أنواع التبغ. في حالة الرجال الذين يدخنون السجائر، تبين أن 86% منهم يدخنون 15 سيجارة في اليوم على الأقل.

استخدام وتمويل الرعاية الصحية

الرعاية الصحية لمرضى المبيت والتمويل

ثلاثة بالمئة من أفراد الأسر في الأردن في باتوا في مرفق صحي (مستشفى أو عيادة) خلال الأشهر الستة التي سبقت المسح، وبات واحد وسبعون في المئة من المرضى في مرفق صحي عام. وكان أفراد الأسرة الذين أعمارهم 60 سنة وما فوق أكثر احتمالاً لتلقي الرعاية والمبيت في مرفق صحي (%) 9.

وكانت أكثر الأسباب التي أدت إلى المبيت هو الحمل/الولادة (15%) وأمراض القلب (9%).

بالنسبة إلى مرضى المبيت، لم يدفع 3 أشخاص من كل 5 أي مبلغ مقابل رعايتهم، فيما دفع 9% مبلغ 500 دينار أو أكثر.

الرعاية الصحية في العيادات الخارجية

زار 11% من أفراد الأسرة مرفق صحي لطلب المشورة أو العلاج في الشهر السابق للمسح. كما زار حوالي نصف هؤلاء الأشخاص مرفق صحي عام. وكما هو متوقع، من المرجح أن يكون أفراد الأسرة من كبار السن قد زاروا مرفقاً صحياً (28% من تجاوزت أعمارهم 60 سنة).

المؤشرات حسب المحافظة

المحافظة				الإنجاح
الزرقاء	البلقاء	عمان	الأردن	
2.7	2.6	2.3	2.7	معدل الإنجاب الكلي (عدد الأطفال لكل سيدة)
23.6	>25	>25	24.6	وسيط العمر عند الولادة الأولى للسيدات اللاتي أعمارهن 25-49 (بالسنوات) ¹
22.0	23.5	23.1	22.7	وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات اللاتي أعمارهن 25-49 (بالسنوات)
6	3	4	5	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 19 سنة وهن حالياً أمهات أو حوامل (%)
تنظيم الأسرة (بين السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن 15-49)				
40	32	38	37	الاستخدام الحالي لوسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (%)
14	15	14	14	الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة (%) ²
58	55	58	57	تلبية الحاجة إلى تنظيم الأسرة بالوسائل الحديثة (%)
صحة الأم والطفل				
81	74	83	79	السيدات اللاتي قمن ب 7 زيارات أو أكثر لتلقي الرعاية الصحية قبل الولادة (%)
99	99	97	98	حالات الولادة في المرافق الصحية (%)
25	28	26	26	الولادات القصيرة (%)
86	89	85	86	الأطفال الذين أعمارهم 12 - 23 شهراً وتلقوا جميع المطاعيم الأساسية ³ (%)
82	86	80	81	الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً الذين تلقوا جميع التطعيمات التي تتناسب مع أعمارهم (%)
وفيات الأطفال (حالات الوفاة لكل 1000 مولود حي ⁵)				
18	9	15	17	وفيات الأطفال حديثي الولادة
18	11	16	19	وفيات الأطفال دون الخامسة
تجذية الأطفال				
10.9	8.5	9.3	9.7	وسيط المدة لأي رضاعة طبيعية (بالشهر)
(1.7)	(1.2)	1.0	0.9	وسيط مدة الرضاعة الطبيعية الحضة (بالشهر)
38	32	25	32	الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ولديهم أي فقر الدم (%)
59	48	54	54	السيدات اللاتي أعمارهن 15 - 49 سنة ويعانين من زيادة الوزن أو السمنة (%)
40	40	42	43	السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 ولديهن أي فقر الدم (%)
فيروس نقص المناعة المكتسبة / الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً (السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال الذين أعمارهم 15 - 49 سنة)				
45	44	40	42	السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن أن استخدام الواقي الذكري واقتصر الاتصال الجنسي مع شريك واحد غير مصاب يقلل من خطر الإصابة بفيروس الإيدز (%)
42	48	52	48	الرجال الذين يعرفون أن استخدام الواقي الذكري واقتصر الاتصال الجنسي مع شريك واحد غير مصاب يقلل من خطر الإصابة بفيروس الإيدز (%)
6	21	12	11	الرجال الذين أفادوا بوجود أحدي أعراض الأمراض المنقولة جنسياً خلال الـ 12 شهراً الماضية (بين أولئك الذين سمعوا بالأمراض المنقولة جنسياً) (%)

العنف الأسري (السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49)

السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتعرضن للعنف الجسدي من قبل أزواجهن (%)	27	28	18	18
السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتعرضن للعنف الجسدي من قبل أزواجهن (%)	8	10	5	5
السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتعرضن للعنف العاطفي أو الجنسي أو الجنسي من قبل أزواجهن (%)	36	36	27	26

قضايا صحية أخرى

السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة ويدخنن أي نوع من التبغ (%)	14	19	16	12
الرجال الذين أعمارهم 15-49 ويدخنون أي نوع من التبغ (%)	48	46	44	45
السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 ولديهن أي تأمين صحي (%)	49	57	44	58
الرجال الذين أعمارهم 15-49 ولديهم أي تأمين صحي (%)	40	54	37	50

ملاحظة: تستند الأرقام الواردة بين قوسين إلى عداد محدود من الحالات.

1- تظهر الأرقام على النحو التالي > 25 عندما يكون أقل من 50% من السيدات لم يبلغن سن 25 عند الولادة الأولى.

2- السيدات اللاتي لا يرغبن في المزيد من الأطفال أو يرغبن في الانتظار لمدة ستين على الأقل قبل المولود القادم ولكنهن لا يستخدمن حالياً أية وسيلة لمنع الحمل.

المحافظة

العقبة	معان	الطائفية	الكرك	عجلون	جرش	المفرق	اريد	مادبا
2.6	2.6	3.0	2.3	3.5	3.5	4.1	3.1	3.1
24.9	>25	24.4	>25	23.8	23.5	23.4	24.2	>25
23.2	23.3	22.8	23.9	22.1	21.9	21.7	22.4	23.7
3	3	2	2	4	7	13	6	6
32	25	40	36	41	43	32	38	37
14	15	10	12	10	11	17	15	17
56	45	59	57	60	62	48	55	57
69	67	78	73	78	75	67	80	82
99	99	>99	99	>99	99	98	98	97
13	19	28	23	28	26	25	27	33
76	64	91	88	91	88	87	87	87
67	61	88	81	91	88	77	81	76
5	16	17	10	18	11	17	15	19
10	18	17	13	21	13	23	18	21
(10.0)	10.1	9.4	9.0	8.8	7.8	11.0	9.0	8.8
0.7	0.8	0.7	0.6	(1.5)	0.6	0.8	0.7	(1.8)
31	37	17	30	41	38	37	37	27
45	48	64	53	53	52	57	52	54
47	49	40	41	47	47	46	44	35
54	40	58	28	54	50	36	44	41
49	37	48	64	48	53	30	43	62
24	18	13	8	10	17	7	8	6
12	19	11	5	6	12	17	13	16
2	3	2	1	<1	3	5	5	4
19	29	15	10	10	20	26	21	24
9	6	2	2	4	7	7	7	11
48	38	34	37	46	52	38	46	55
69	71	89	86	90	83	78	73	68
59	47	70	70	82	76	75	66	59

3 - تشمل المطاعيم الأساسية على مطعم السلل *BCG* ، وثلاث جرعات من المطعم الثلاثي *DPT-IPV-HIB* ، وجرعة واحدة من الحصبة.

4 - التطعيمات المناسبة للعمر تشمل ثلاثة جرعات من المطعم الثلاثي *DPT-IPV-HIB* ، وثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال الفموي ، وثلاث جرعات من مطعم التهاب الكبد (ب) *HepB*، وثلاث جرعات من لقاح الروتا الفيروسي *RV* ، وجرعة واحدة من الحصبة.

5 - تستند الأرقام الوطنية (بالحروف المائلة) إلى السنوات الخمس السابقة للمسح، تعتمد معدلات الوفيات في المحافظات على السنوات العشر السابقة للمسح.