



المملكة الأردنية الهاشمية

## مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023

المؤشرات الرئيسية

دائرة الإحصاءات العامة

عمان، الأردن

برنامج المسوح الديموغرافية والصحية

ICF

Rockville, Maryland, USA

تشرين الأول 2023



نقذت دائرة الإحصاءات العامة مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 (JPFHS) خلال الفترة (كانون الثاني لغاية حزيران من عام 2023). وقد تم تمويل المسح من قبل الحكومة الأردنية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP). وقدمت مؤسسة ICF الدولية المساعدة الفنية من خلال البرنامج العالمي للمسوح الديموغرافية والصحية (DHS) والذي يتم تمويله من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والتي تقدم الدعم والمساعدة الفنية للمسوحات الديموغرافية والصحية في الدول حول العالم.

ويمكن الحصول على معلومات إضافية حول مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 (JPFHS) من قبل دائرة الإحصاءات العامة: ص.ب. 2015، عمان 11181، الأردن؛ الهاتف: 700-300-5-6 (962)؛ فاكس: 6- (962) 710-300-5؛ البريد الإلكتروني: stat@dos.gov.jo.

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

#### مصادر مقترحة:

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

## جدول المحتويات

IV	قائمة الجداول والأشكال
V	قائمة الاختصارات
1	1. المقدمة
3	2. تنفيذ المسح
3	1.2 تصميم العينة
5	2.2 الاستثمارات
6	3.2 الفحوصات الأنتروبومترية وفق فقر الدم
7	4.2 التجربة القبلية
8	5.2 تدريب موظفي الميدان
8	6.2 العمل الميداني
9	7.2 معالجة البيانات
10	3. النتائج الرئيسية
10	1.3 معدلات الاستجابة
11	2.3 خصائص المستجيبين
14	3.3 الإنجاب
18	4.3 الحمل والأمومة في سن المراهقة
20	5.3 تفضيلات الإنجاب
21	6.3 وسائل تنظيم الأسرة
26	7.3 الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة
30	8.3 الوفيات في مرحلة الطفولة المبكرة
31	9.3 الرعاية الصحية للأم
32	1.9.3 الرعاية الصحية قبل الولادة
32	2.9.3 مطاعيم الكزاز (التيتانوس)
33	3.9.3 خدمات رعاية الولادة
34	4.9.3 الرعاية الصحية للأم بعد الولادة
38	10.3 صحة الطفل
38	1.10.3 تغطية التطعيم
44	2.10.3 طلب الرعاية وعلاج أمراض الأطفال
46	11.3 الحالة التغذوية للأطفال
51	12.3 تغذية الرضع والأطفال الصغار
54	13.3 انتشار فقر الدم
54	1.13.3 انتشار فقر الدم بين الأطفال
57	2.13.3 انتشار فقر الدم بين السيدات
59	14.3 الإيدز / فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV)
59	1.14.3 المعرفة الوقائية بين الشباب
61	2.14.3 الاختبار المسبق لفيروس الإيدز
65	15.3 الإعاقة حسب النوع والعمر
67	قائمة المراجع

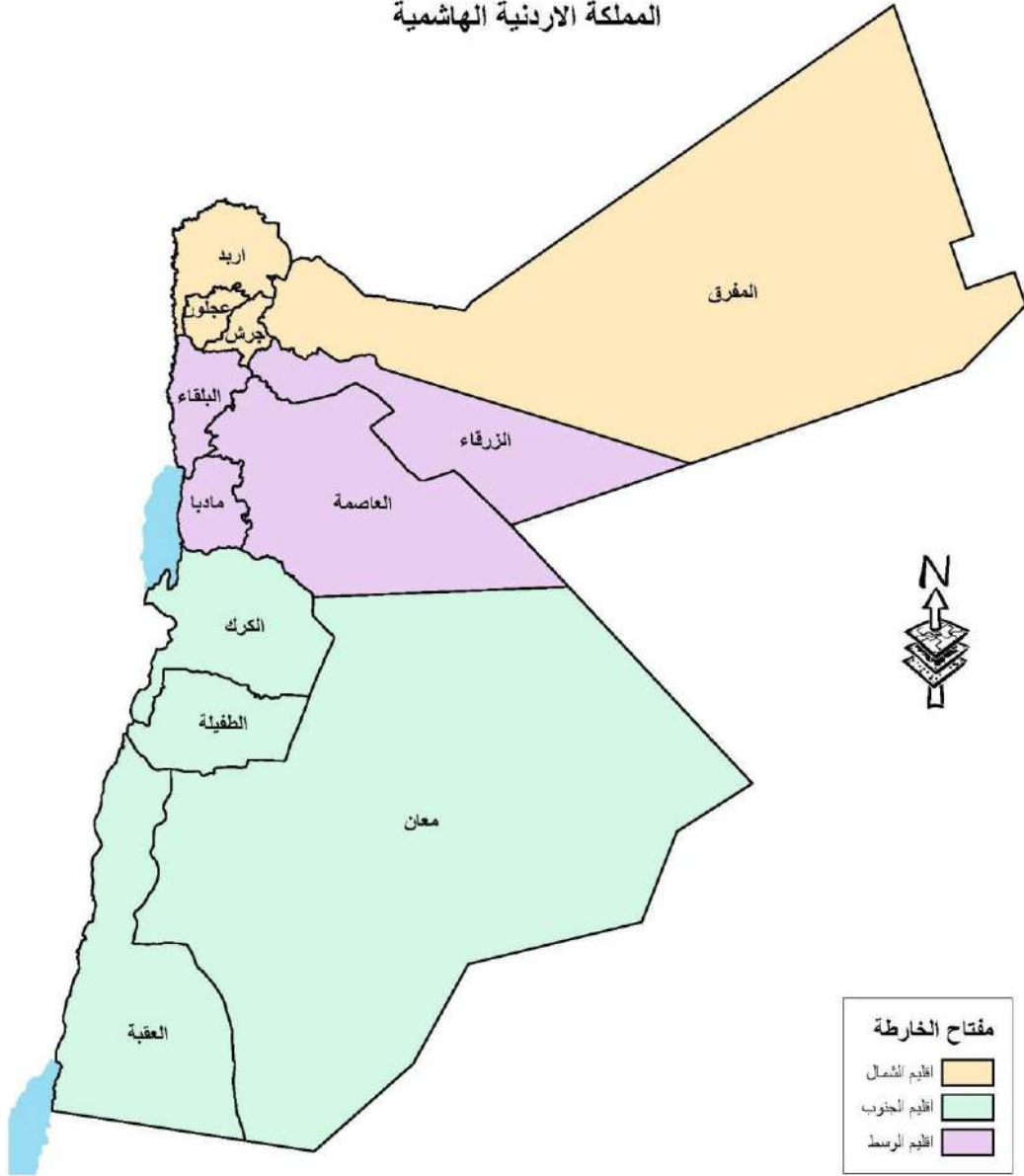
رقم الصفحة	قائمة الجداول والأشكال
10	الجدول (1): نتائج المقابلات الأسرية والفردية
12	الجدول (2): الخصائص الأساسية للمستجيبين
15	الجدول (3): معدل الإنجاب الحالي
17	الجدول (4): الإنجاب حسب الخصائص الأساسية
19	الجدول (5): حمل المرافقات
21	الجدول (6): تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء
24	الجدول (7): الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص الأساسية
28	الجدول (8): الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً
30	الجدول (9) معدلات وفيات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة
36	الجدول 10: مؤشرات رعاية الأمومة
41	الجدول (11): المطاعيم حسب الخصائص الأساسية
45	الجدول (12): علاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) والحمى والإسهال
48	الجدول (13): الحالة التغذوية للأطفال
53	الجدول (14) مؤشرات تغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF)
55	الجدول 15: انتشار فقر الدم بين الأطفال
57	الجدول (16): انتشار فقر الدم بين السيدات
60	الجدول (17): المعرفة حول طرق الوقاية من فيروس الإيدز بين الشباب
62	الجدول (18.1): تغطية الاختبار المسبق لفيروس الإيدز: السيدات
63	الجدول (18.2): تغطية الاختبار المسبق لفيروس الإيدز: الرجال
66	الجدول (19): الإعاقة حسب النوع والعمر
16	الشكل (1): اتجاهات الإنجاب حسب مكان الإقامة
29	الشكل (2): الاتجاهات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحاجة إليها والطلب عليها
31	الشكل (3): الاتجاهات في معدلات الوفيات في مرحلة الطفولة المبكرة
34	الشكل (4): اتجاهات المساعدة أثناء الولادة
35	الشكل (5): اتجاهات الرعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة
43	الشكل (6): الاتجاهات في تطعيم الأطفال
51	الشكل (7): اتجاهات الحالة التغذوية للأطفال
54	الشكل (8): الاتجاهات في الرضاعة الطبيعية الحصرية
58	الشكل (9): اتجاهات فقر الدم بين السيدات

قائمة الاختصارات

الرعاية قبل الولادة	ANC
عدوى الجهاز التنفسي الحادة	ARI
العلاج المضاد للفيروسات الرجعية	ART
مطعوم مرض السل	BCG
المقابلات الشخصية بمساعدة الحاسوب	CAPI
معدل الولادة الخام	CBR
مراكز لمكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
برنامج لمعالجة بيانات التعداد والمسوح	CSPro
المسوح الديموغرافية والصحية	DHS
دائرة الإحصاءات العامة	DoS
الخنق والسعال الديكي والكزاز	DPT
معدل الإنجاب العام	CFR
التهاب الكبد البائي (ب)	HepB
المستديمة المنزلية نوع (ب)	Hib
فيروس نقص المناعة المكتسبة	HIV
نظام تدفق ملفات الانترنت	IFSS
اللولب الرحمي لمنع الحمل	IUD
تغذية الرضع والأطفال الصغار	IYCF
مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن	JPFHS
التعداد العام للسكان والمساكن في الأردن (2015)	JPHC
طريقة انقطاع الطمث بالرضاعة	LAM
وفيات ما بعد الولادة	PNN
وحدة معاينة أولية	PSU
أهداف التنمية المستدامة	SDG
معدل الإنجاب الإجمالي	TFR
صندوق الأمم المتحدة للسكان	UNFPA
مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين	UNHCR
صندوق الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)	UNICEF
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	USAID
برنامج الأغذية العالمي	WFP
منظمة الصحة العالمية	WHO



## المملكة الاردنية الهاشمية







## 1. المقدمة

يعتبر مسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS هو المسح الثامن من سلسلة المسوح الديموغرافية والصحية التي تم تنفيذها في الأردن، وذلك بعد المسوح التي تم إجراؤها في الأعوام 1990، 1997، 2002، 2007، 2009، 2012، 2017-2018. وقد قامت دائرة الإحصاءات العامة بتنفيذ هذا المسح استجابة لاحتياجات وزارة الصحة الأردنية (MoH)؛ حيث تم جمع البيانات خلال الفترة (كانون الثاني لغاية حزيران من عام 2023). وتم مراجعة بروتوكول المسح، بما في ذلك جمع العلامات الحيوية والموافقة عليها من قبل لجنة المراجعة المؤسسية التابع لICF.

وقد تم تقديم الدعم المالي لمسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 من قبل الحكومة الأردنية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، ومنظمة الصحة العالمية (WHO)، وبرنامج الأغذية العالمي (WFP). وقدمت مؤسسة ICF الدولية المساعدة الفنية من خلال البرنامج العالمي للمسوح الديموغرافية والصحية (DHS) والذي يتم تمويله من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والتي تقدم الدعم والمساعدة الفنية للمسوحات الديموغرافية والصحية في الدول حول العالم.

ويعرض تقرير المؤشرات الرئيسية هذا نتائج مختارة من مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023. وسيتم تقديم تحليلًا شاملاً للبيانات في التقرير النهائي الذي سيتم نشره في الربع الثاني من عام 2024. وكما هو الحال في مسوحات السكان والصحة الأسرية السابقة في الأردن، فإنّ الهدف الأساسي لمسح JPFHS 2023 هو توفير تقديرات حديثة للمؤشرات الديموغرافية والصحية الأساسية؛ وقد تم على وجه التحديد في هذا المسح ما يلي:

- جمع البيانات على المستوى الوطني والتي مكنت من حساب المؤشرات الديموغرافية الرئيسية.
- استكشاف العوامل المباشرة وغير المباشرة التي تحدد اتجاهات ومستويات الإنجاب ووفيات الأطفال.
- قياس مستوى المعرفة وممارسات تنظيم الأسرة.
- جمع البيانات حول الجوانب الرئيسية لصحة الأسرة بما في ذلك تغطية التحصين بين الأطفال، ومستوى انتشار وعلاج الإسهال وغيرها من الأمراض بين الأطفال دون سن

- الخامسة، ومؤشرات رعاية الأمومة بما في ذلك الزيارات السابقة للولادة والمساعدة عند الولادة.
- الحصول على بيانات حول ممارسات تغذية الأطفال بما في ذلك الرضاعة الطبيعية، وإجراء القياسات الانثروبومترية وذلك لتقييم الحالة التغذوية للأطفال دون سن الخامسة والسيدات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً.
  - إجراء اختبار الهيموجلوبين للأطفال المؤهلين الذين تتراوح أعمارهم بين 6-59 شهراً والسيدات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 عاماً؛ وذلك بهدف جمع معلومات حول مستوى انتشار فقر الدم.
  - جمع البيانات حول معرفة وتوجهات الرجال والسيدات حول الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية/ متلازمة نقص المناعة المكتسبة (الإيدز).
  - الحصول على بيانات حول تجربة السيدات مع العنف العائلي، والعنف الجسدي، والعنف الجنسي.
  - الحصول على بيانات حول الإعاقة بين أفراد الأسرة.
- كما سيوفر مسح السكان والصحة الأسرية 2023 معلومات قيّمة حول الاتجاهات في المؤشرات الديموغرافية والصحية الرئيسية مع مرور الوقت. كما تهدف المعلومات التي تم جمعها من خلال المسح إلى مساعدة صانعي السياسات ومديري البرامج في تقييم وتصميم البرامج والاستراتيجيات لتحسين صحة السكان في الأردن، كما يوفر المسح مؤشرات ذات صلة بأهداف التنمية المستدامة للأردن.

## 2. تنفيذ المسح

## 1.2 تصميم العينة

تم تصميم عينة مسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS بالاستناد إلى الإطار الذي تم استخدامه في التعداد العام للسكان والمساكن في الأردن 2015 JPHC؛ حيث تم تصميم المسح لتوفير نتائج ممثلة على مستوى الوطني، وللمناطق الحضرية والريفية بشكل منفصل، ولكل محافظة من محافظات الأردن والبالغ عددها (12) محافظة، ولتغطية أربع مجموعات حسب الجنسية: الأردنيين، والسوريين الذين يعيشون في المخيمات، والسوريين الذين يعيشون خارج المخيمات، والجنسيات الأخرى.

وتنقسم كل محافظة من محافظات الأردن البالغ عددها 12 محافظة إلى ألية، أقضية، وتجمعات، ومناطق، وأحياء. بالإضافة إلى هذه الوحدات الإدارية، فقد تم خلال التعداد العام للسكان والمساكن في الأردن لعام 2015 تقسيم كل حي إلى وحدات مساحية ملائمة تسمى (بلوكات التعداد). ويتوفر لدى دائرة الإحصاءات العامة ملفًا إلكترونيًا يحتوي على قائمة كاملة لكافة بلوكات التعداد؛ حيث تحتوي هذه القائمة على معلومات عن الأسر، والسكان، والمواقع الجغرافية، والخصائص الاجتماعية والاقتصادية لكل بلوك. وبالاعتماد على هذه القائمة، فقد تم إعادة تجميع بلوكات التعداد لتشكيل وحدة إحصائية عامة ذات حجم متوسط تسمى العنقود، والذي تم استخدامه على نطاق واسع في المسوح المختلفة كوحدة معاينة أولية (PSU). كما تم اختيار عناوين عينة مسح السكان والصحة الأسرية 2023 من إطار الوحدات العنقودية المقدمة من قبل دائرة الإحصاءات العامة.

تعتبر عينة مسح السكان والصحة الأسرية 2023 عينة طبقية تم اختيارها على مرحلتين من إطار التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015، حيث تم تقسيم كل محافظة إلى مناطق حضرية وريفية. كما شكّل كل مخيم من مخيمات السوريين في الزرقاء والمفرق طبقة خاصة. وفي المجموع، تم تشكيل 26 طبقة لسحب عينة هذا المسح. وتم اختيار العينات بشكل منفصل في كل طبقة من طبقات المعاينة؛ وذلك من خلال سحب العينة على مرحلتين وفقًا لتوزيع العينة. وقبل اختيار العينة، تم ترتيب إطار العينات حسب اللواء والقضاء داخل كل طبقة معاينة. وتم تحقيق التقسيم الطبقي الضمني والتوزيع النسبي في كل مستوى من المستويات الإدارية الدنيا بتطبيق الاحتمالية المتناسبة مع الحجم للمرحلة الأولى من الاختيار.

وفي المرحلة الأولى، تم اختيار 970 عنقودًا بأسلوب الاحتمالية المتناسبة مع حجم العنقود، وقد اعتبر حجم العنقود هو عدد الأسر المقيمة في التعداد العام للسكان والمساكن الأردني لعام 2015. وتم اعداد قوائم بالأسر في جميع العناقيد المختارة؛ حيث شكلت قوائم الأسر الناتجة إطار المعاينة لاختيار الأسر في المرحلة التالية. وخلال عملية الإدراج، تم جمع بيانات حول جنسية أرباب الأسر. ولقد تم استخدام هذه البيانات لزيادة عينة الأسر من السوريين الذين يعيشون خارج مخيمات اللاجئين. وفي المرحلة الثانية من الاختيار، تم اختيار عدد ثابت من الأسر مقداره 20 أسرة من كل عنقود باحتمال منتظم ومتساو للاختيار من قائمة الأسر التي تم انشاؤها حديثاً. وقد أجرى القائمون على المقابلة الخاصة بالمسح مقابلات مع الأسر التي تم اختيارها مسبقاً فقط، ولم يُسمح بأي بدائل أو تغيير للأسر التي تم اختيارها مسبقاً في مراحل التنفيذ وذلك لغايات منع التحيز.

كانت جميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة، سواء كن مقيمات في الأسر المختارة أو كن زائرات وأمضين الليلة السابقة للمسح مع الأسر مؤهلات لإجراء المقابلة. وفي عينة فرعية من الأسر المختارة (كل أسرة ثانية)، كان جميع الأطفال دون سن الخامسة مؤهلين لاختبار الوزن وقياس المؤشرات الأنتروبومترية، كما كان جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و59 شهراً مؤهلين لإجراء اختبار فقر الدم. وفي العينة الفرعية ذاتها، كانت جميع السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عاماً مؤهلات لاختبار الوزن وقياس المؤشرات الأنتروبومترية واختبار فقر الدم. وفي هذه العينة الفرعية أيضاً، تم تطبيق نموذج انضباط الطفل خلال المقابلة الأسرية لطفل واحد تم اختياره عشوائياً ضمن الفئة العمرية بين 2 و14 عاماً، كما تم تطبيق نموذج تنمية الطفولة المبكرة خلال المقابلات الفردية للسيدات وذلك للطفل الأصغر (ذكر / أنثى) تحت سن الخامسة والذي يعيش مع أمه أو أمها.

وفي النصف الآخر من الأسر المختارة (50%)، تم تطبيق نموذج العنف الأسري على سيدة واحدة سبق لها الزواج وتتراوح عمرها بين 15 و49 عاماً وتم اختيارها عشوائياً من كل أسرة. وفي النهاية، تم إجراء مسح الرجل على عينة فرعية مكونة من نصف الأسر التي تم تطبيق نموذج العنف الأسري عليها (أي 25% من جميع الأسر). وكذلك، كان جميع الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و59 عاماً والذين كانوا مقيمين معنادين في الأسر المختارة أو الذين مكثوا مع الأسر في الليلة السابقة للمسح مؤهلين لمسح الرجل.

## 2.2 الاستثمارات

تم استخدام خمس استثمارات لمسح السكان والصحة الأسرية الأردني لعام 2023 وهي: (1) استثمارة الأسرة، (2) استثمارة السيدة، (3) استثمارة الرجل، (4) استثمارة المؤشرات الحيوية (Biomarker)، (5) استثمارة الباحث الميداني. وتم تقنين الاستثمارات النموذجية لبرنامج المسوح الديموغرافية والصحية (DHS) لتعكس قضايا السكان والصحة ذات الصلة بالأردن. وقد تم التماس آراء مختلف أصحاب المصلحة الذين يمثلون الوزارات والوكالات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والجهات المانحة الدولية. وبعد الانتهاء من إعداد جميع الاستثمارات باللغة الإنجليزية فقد تم ترجمتها إلى اللغة العربية.

تضمنت استثمارة الأسرة قائمة بجميع أفراد وزوار الأسر المختارة. وتم جمع المعلومات الديموغرافية الأساسية عن خصائص كل فرد مدرج بالقائمة؛ بما في ذلك العمر، والجنس، والحالة الزوجية، والتعليم، والعلاقة مع رب الأسرة. وبالنسبة للأطفال الذين تقل أعمارهم عن 18 سنة، فقد تم تحديد حالة البقاء على قيد الحياة بالنسبة لوالديهم. وتم استخدام البيانات المتعلقة بعمر وجنس أفراد الأسرة لتحديد السيدات والرجال المؤهلين لإجراء المقابلات الفردية. كما تم استخدام استثمارة الأسرة لجمع معلومات عن خصائص مسكن الأسرة، مثل مصدر المياه، ونوع المراحيض، ومواد الأرضيات، وامتلاك السلع المعمرة، بالإضافة إلى معلومات عن انضباط الطفل والإعاقة.

وتم استخدام استثمارة السيدة لجمع المعلومات عن السيدات المؤهلات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن بين 15 و49 سنة؛ حيث تم سؤالهن حول المواضيع التالية:

- الخصائص الأساسية للمستجيبة (بما في ذلك العمر، والتعليم، والتعرض لوسائل الإعلام)
- تاريخ الحمل ووفيات الأطفال.
- تنظيم الأسرة؛ بما في ذلك معرفة واستخدام وسائل تنظيم الأسرة ومصادر الحصول عليها.
- تفضيلات الإنجاب.
- الرعاية الصحية قبل وأثناء وبعد الولادة.
- الرضاعة الطبيعية وممارسات تغذية الأطفال الرضع.
- المطاعيم وأمراض الطفولة.
- عمل المرأة والخصائص الأساسية للأزواج.
- المعرفة والوعي بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز.

- المعرفة والاتجاهات والسلوكيات المتعلقة بالأمر الصحي الأخرى (مثل الحقن والتدخين).
- تنمية الطفولة المبكرة.
- العنف الأسري.

كما تم إعداد استمارة الرجل لجميع الرجال المؤهلين الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و59 سنة، وتضمنت استمارة الرجل الكثير من المعلومات المستنبطة من استمارة السيدة، ولكن استمارة الرجل أقصر لأنها لم تتضمن تاريخًا تفصيليًا عن الإنجاب، أو أسئلة حول صحة الأم والطفل، أو أسئلة حول العنف الأسري.

وقد تم استخدام استمارة المؤشرات الحيوية (Biomarker) لتسجيل البيانات الحيوية التي تم جمعها من المستجيبين بواسطة فنيين صحيين.

كما جمعت استمارة الباحث الميداني معلومات أساسية من القائمين على المقابلات والتي سيتم استخدامها كأداة لإجراء تحليل جودة البيانات؛ حيث أكمل القائمون على المقابلات استمارة الباحث الميداني الذي تمت إدارته ذاتيًا، وذلك بعد الانتهاء من اختيار الباحثين وقبل الشروع بالعمل الميداني. كما لم يتم إرفاق أي معرفات شخصية في ملف بيانات الباحث الميداني لمسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS.

استخدم الباحثون في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 أجهزة الحاسوب اللوحية (تابلت) لتسجيل الإجابات أثناء المقابلات ولتسجيل نتائج اختبار القياسات الأنتروبومترية وفقر الدم. تم تجهيز أجهزة التابلت بتقنية البلوتوث لتمكين النقل الإلكتروني للملفات عن بعد والتي تشمل تحديد المهام من المشرفين إلى الباحثين ونقل الاستمارات المكتملة من الباحثين إلى مشرفي الفريق. كما تم توظيف نظام جمع البيانات المسمى "المقابلة الفردية بمساعدة الحاسوب (CAPI)" في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS والذي تم تطويره بواسطة برنامج المسوح الديموغرافية والصحية (DHS) باستخدام النسخة المحمولة من البرمجية الحاسوبية لتجهيز بيانات التعداد والمسوح (CSPro) والذي تم تطويره بطريقة تشاركية بين مكتب التعداد الأمريكي وبرنامج المسوح الديموغرافية والصحية وشركة Serpro S.A.

### 3.2 الفحوصات الأنتروبومترية وفقر الدم

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2023 الفحوصات الأنتروبومترية وفقر الدم، وقد تم جمع المؤشرات الحيوية من نصف الأسر المختارة. وتم مراجعة بروتوكول المسح، بما في ذلك جمع العلامات الحيوية والموافقة عليها من قبل لجنة المراجعة المؤسسية التابع لICF.

**الفحوصات الأثروبومترية:**

تم تسجيل قياسات الطول والوزن للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 0-59 شهراً ولل سيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة.

**فحص فقر الدم:**

تم جمع عينات الدم لإجراء فحص فقر الدم من السيدات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 49 سنة واللاتي وافقن طواعية على إجراء الفحص، كما تم جمع العينات من جميع الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 59 شهراً بعد موافقة والديهم، أو البالغين الآخرين المسؤولين عنهم. وتم سحب عينات الدم من قطرة دم مأخوذة من وخز الإصبع (أو وخز الكعب في حالة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و 11 شهراً) وتم جمعها في الميكروكوفيت (Microcuvette). وقد تم إجراء تحليل الهيموجلوبين في الميدان باستخدام جهاز HemoCue المحمول والذي يعمل بالبطارية، وتم تقديم النتائج شفهيًا وخطيًا. ويجدر بالذكر أنه تم توجيه الوالدين أو البالغين المسؤولين عن الأطفال الذين انخفض مستوى الهيموجلوبين لديهم إلى أقل من 7 جم / ديسيلتر لنقل الطفل إلى مرفق صحي لمتابعة الرعاية. وبالمثل، تم إحالة السيدات غير الحوامل والحوامل لمتابعة الرعاية إذا كانت مستويات الهيموجلوبين لديهن أقل من 7 جم / ديسيلتر. كما تم اعطاء جميع الأسر التي تم إجراء اختبار فقر الدم فيها كتيباً يشرح أسباب فقر الدم وطرق الوقاية منه.

**4.2 التجربة القبلية**

تم إجراء التدريب لتنفيذ التجربة القبلية لمسح السكان والصحة الأسرية 2023 خلال الفترة (2-17 تشرين الأول 2022) في عمان، الأردن. وتألف التدريب من تدريبات صفية وتدريب على المؤشرات الحيوية. كما تم إجراء العمل الميداني للتجربة القبلية خلال الفترة 18-20 تشرين الأول 2022 بحضور 50 متدرِّباً على العناقيد الريفية والحضرية في جميع أنحاء العاصمة عمان والتي لم يتم تضمينها في مسح السكان والصحة الأسرية 2023.

وبشكل عام، أظهر القائمون على المقابلات والمشرفون كفاءة عالية في التعامل مع جميع الاستمارات وكذلك في استخدام أجهزة التابلت لجمع البيانات. وبعد التجربة الميدانية، عُقدت جلسة نقاشية مع الفريق الميداني وتم إجراء تعديلات على الاستمارات بناءً على الدروس المستفادة من تلك التجربة.

## 5.2 تدريب موظفي الميدان

قامت دائرة الإحصاءات العامة بتوظيف وتدريب 200 فردًا للعمل ضمن الفريق الميداني الرئيسي للعمل كمشرفين وباحثين وفنيين لقياس المؤشرات الحيوية.

تم اجراء التدريب خلال الفترة من 20 تشرين الثاني إلى 24 كانون الأول 2022 في العاصمة عمان، وقد تضمنت الدورة التدريبية تعليمات تتعلق بأساليب إجراء المقابلات والإجراءات الميدانية، ومراجعة تفصيلية لمحتوى الاستمارة، وتعليمات حول كيفية التعامل مع الاستمارات الورقية والإلكترونية، وإجراء المقابلات الصورية (تمثيلية) بين المشاركين في قاعات التدريب، ومقابلات تطبيقية مع مستجيبين حقيقيين في مناطق خارج عينة المسح.

بالإضافة إلى ذلك، تم تدريب 34 فردًا حول كيفية جمع بيانات المؤشرات الحيوية؛ بما في ذلك قياس الطول والوزن، واختبار فقر الدم عن طريق قياس مستويات الهيموجلوبين، حيث تم إجراء التدريب على المؤشرات الحيوية خلال الفترة من 4 إلى 24 كانون الأول 2022، وتألّف من محاضرات وعروض توضيحية لقياس المؤشرات الحيوية أو إجراءات الاختبار، والممارسة الميدانية مع الأطفال، والممارسات المعيارية.

كما تضمن تدريب الباحثين أيضًا على عروض قدمها مختلف الاختصاصيين والخبراء من وزارة الصحة والتي غطت السياسات والبرامج الخاصة بالأردن في مجال تنظيم الأسرة والتحصين والتغذية. وقد تم تنظيم تدريب ميداني لتزويد المتدربين بخبرة عملية إضافية قبل العمل الميداني الفعلي. كما تم تشكيل 30 فريقًا للتدريب الميداني، حيث تألّف كل فريق من مشرفة، وثلاث باحثات، وباحث، وفني مؤشرات حيوية.

## 6.2 العمل الميداني

تم جمع البيانات على مدى فترة 6 أشهر (من 2 كانون الثاني إلى 15 حزيران 2023) وتم تنفيذ العمل الميداني من قبل 30 فريقًا ميدانيًا، يتألّف كل منها من مشرفة واحدة، وثلاث باحثات، وباحث (ذكر)، وفني لقياس مؤشرات حيوية، وسائقين اثنين. وتم نقل ملفات البيانات الإلكترونية إلى المكتب الرئيسي لدائرة الإحصاءات العامة في العاصمة عمان كل عدة أيام من خلال (SynCloud) الآمن، حيث قام موظفون متخصصون من دائرة الإحصاءات العامة ومن برنامج المسوح الديموغرافية والصحية (DHS) بتنسيق أنشطة العمل الميداني والإشراف عليها.



## 7.2 معالجة البيانات

تم نقل جميع ملفات البيانات الإلكترونية الخاصة بـ مسح السكان والصحة الأسرية JPFHS 2023 بواسطة SynCloud إلى المركز الرئيسي لدائرة الإحصاءات العامة في العاصمة عمان، حيث تم تخزينها على جهاز حاسوب محمي بكلمة مرور. وقد تضمنت مرحلة معالجة البيانات على عملية تحرير ثانوي والتي تطلبت معالجة عدم الاتساق التي تم تحديدها بواسطة الحاسوب وترميز الأسئلة المفتوحة. وتم إنجاز تحرير البيانات باستخدام برمجية CSPro. وخلال فترة العمل الميداني، تم إنشاء الجداول للتحقق من مختلف أوجه جودة البيانات وتم تقديم ملاحظات محددة للفرق في الميدان لتحسين الأداء. وقد بدأت عملية التحرير الثانوية ومعالجة البيانات في تموز وانتهت في أيلول 2023.

### 3. النتائج الرئيسية

#### 1.3 معدلات الاستجابة

يوضح الجدول (1) معدلات الاستجابة لمسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS، حيث تم اختيار ما مجموعه 20,054 أسرة للعينة وقد تم العثور على 19,809 أسرة منها خلال العمل الميداني. كما تم مقابلة 19,475 أسرة بنجاح، مما أسفر عن معدل استجابة بلغ 98%.

وتم تحديد 13,020 سيدة على أنهن مؤهلات لإجراء المقابلات الفردية في الأسر التي تم مقابلتها، علماً بأنه تم الانتهاء من إجراء المقابلات مع 12,595 سيدة، مما أسفر عن معدل استجابة بلغ 97%. وفي العينة الفرعية من الأسر التي تم اختيارها لمسح الرجال، تم تحديد 6,506 رجلاً تتراوح أعمارهم بين 15-59 سنة على أنهم مؤهلون لإجراء المقابلات الفردية وتمت مقابلة 5,873 رجلاً بنجاح، مما أسفر عن معدل استجابة بلغ 90%.

الجدول (1): نتائج المقابلات الأسرية والفردية

عدد الأسر، عدد المقابلات ومعدلات الاستجابة، حسب مكان الإقامة (غير موزون)، مسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS - الأردن

النتيجة	مكان الإقامة		المجموع
	حضر	ريف	
<b>المقابلات الأسرية</b>			
عدد الأسر المختارة	16,055	3,999	20,054
عدد الأسر التي تم العثور عليها	15,894	3,915	19,809
عدد الأسر التي تم مقابلتها	15,625	3,850	19,475
معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية <sup>1</sup>	98.3	98.3	98.3
<b>المقابلات الفردية مع السيدات 15-49 سنة</b>			
عدد السيدات المؤهلات	10,780	2,240	13,020
عدد السيدات المؤهلات اللاتي تم مقابلتهم	10,443	2,152	12,595
معدل الاستجابة للسيدات المؤهلات <sup>2</sup>	96.9	96.1	96.7
<b>مقابلات الأسر في العينة الفرعية</b>			
عدد الأسر المختارة	3,999	998	4,997
عدد الأسر التي تم العثور عليها	3,953	977	4,930
عدد الأسر التي تم مقابلتها	3,885	962	4,847
معدل الاستجابة للأسر في العينة الفرعية <sup>1</sup>	98.3	98.5	98.3
<b>المقابلات مع الرجال المؤهلين 15-59 سنة</b>			
عدد الرجال المؤهلين	5,199	1,307	6,506
عدد الرجال المؤهلين الذين تم مقابلتهم	4,712	1,161	5,873
معدل الاستجابة للرجال المؤهلين <sup>2</sup>	90.6	88.8	90.3

1. عدد الأسر التي تم مقابلتها مقسوماً على عدد الأسر التي تم العثور عليها

2. المستجيبين الذين تم مقابلتهم مقسوماً على المستجيبين المؤهلين

### 2.3 خصائص المستجيبين

يوضح الجدول (2) الأرقام المرجحة وغير المرجحة والتوزيعات المئوية المرجحة للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و 49 سنة والذين تم مقابلتهم في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 وفقاً لخصائص أساسية مختارة. ومن بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج، 23% فقط تتراوح أعمارهن بين 15-29 سنة، في حين أن 77% منهن تتراوح أعمارهن بين 30-49 سنة، مما يشير إلى أنّ نسبة السيدات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15-29 سنة قد انخفض مقارنة مع نسبتهن في مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018 والذي بلغ 30%. ويعزى هذا الانخفاض في نسبة الشابات اللاتي سبق لهن الزواج وبشكل رئيس إلى ارتفاع سن الزواج. وفي المقابل، فقد ارتفعت نسبة السيدات المتزوجات في الفئة العمرية 30-49 سنة مقارنة بمسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 من 70% إلى 77%.

ويقطن ما نسبته 91% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المناطق الحضرية، حيث اثنتان من كل ثلاث نساء في اقليم الوسط، و28% من السيدات في اقليم الشمال، و6% منهن فقط في اقليم الجنوب. بالإضافة إلى ذلك، يقطن ما نسبته 46% من هؤلاء السيدات في العاصمة عمان، و13% في الزرقاء، و20% في إربد.

ومن الجدير بالذكر أنّ المستوى العام للتعليم بين السيدات مستمر في التحسن؛ حيث انخفض مع مرور الوقت نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-49 سنة ولم يحصلن على أي تعليم، من 6% في عام 2002 إلى 2% في عامي 2017-2018 و2023. وإضافة إلى ذلك، ارتفعت نسبة السيدات اللاتي التحقن بالتعليم بعد المرحلة الثانوية من 25% عام 2002 إلى 29% عام 2007، ثم ارتفعت إلى 31% في عام 2012، و35% في عام 2023.

الجدول (2): الخصائص الأساسية للمستجيبين  
التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و49 سنة وفقاً لخصائص أساسية مختارة، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2023

الخصائص الأساسية	الرجال			السيدات		
	الرقم غير المرجح	الرقم المرجح	النسبة المرجحة	الرقم غير المرجح	الرقم المرجح	النسبة المرجحة
<b>العمر</b>						
19-15	1,223	1,232	24.8	217	182	1.4
24-20	984	984	19.8	994	905	7.2
29-25	756	700	14.1	1,897	1,788	14.2
34-30	569	593	11.9	2,324	2,234	17.7
39-35	490	437	8.8	2,425	2,318	18.4
44-40	521	520	10.4	2,306	2,347	18.6
49-45	469	513	10.3	2,432	2,821	22.4
<b>الحالة الصحية المبلغ عنها ذاتياً</b>						
جيد جداً	4,119	3,883	78.0	7,484	7,416	58.9
جيد	668	864	17.3	3,294	3,384	26.9
متوسط	183	195	3.9	1,638	1,621	12.9
سئى	34	28	0.6	166	167	1.3
سئى جداً	8	9	0.2	13	7	0.1
<b>الحالة الزوجية</b>						
لم يسبق له الزواج	3,116	3,077	61.8	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
متزوج	1,851	1,856	37.3	11,635	11,622	92.3
منفصل/مطلق	44	46	0.9	554	613	4.9
أرمل	1	0	0.0	406	359	2.9
<b>مكان الإقامة</b>						
حضر	4,011	4,455	89.5	10,443	11,477	91.1
ريف	1,001	524	10.5	2,152	1,118	8.9
<b>الأقاليم</b>						
الوسط	1,929	3,230	64.9	5,178	8,327	66.1
الشمال	1,827	1,392	28.0	4,630	3,524	28.0
الجنوب	1,256	357	7.2	2,787	745	5.9
<b>المحافظة</b>						
عمان	651	2,135	42.9	2,034	5,746	45.6
البلقاء	353	299	6.0	911	691	5.5
الزرقاء	624	681	13.7	1,559	1,669	13.3
مادبا	301	115	2.3	674	220	1.7
اربد	570	907	18.2	1,718	2,484	19.7
المفرق	479	251	5.0	1,182	529	4.2
جرش	436	141	2.8	940	307	2.4
عجلون	342	92	1.8	790	205	1.6
الكرك	290	130	2.6	686	284	2.3
الطفيلة	312	51	1.0	730	114	0.9
معان	336	86	1.7	662	152	1.2
العقبة	318	90	1.8	709	194	1.5
<b>الجنسية</b>						
الأردنية	4,092	4,489	90.2	9,936	11,152	88.5
السورية	680	275	5.5	2,200	980	7.8
خارج المخيمات	361	225	4.5	1,300	847	6.7
داخل المخيمات	319	50	1.0	900	133	1.1
جنسيات اخرى	240	215	4.3	459	463	3.7
<b>المستوى التعليمي</b>						
غير متعلم	108	78	1.6	383	270	2.1
أقل من ثانوي	1,685	1,419	28.5	3,889	3,372	26.8
ثانوي	1,928	1,847	37.1	4,505	4,592	36.5
أعلى من ثانوي	1,291	1,635	32.8	3,818	4,361	34.6
<b>خمس الرفاه</b>						
الأدنى	1,221	733	14.7	3,807	2,469	19.6
الثاني	998	799	16.0	2,792	2,632	20.9
الأوسط	1,019	1,035	20.8	2,543	2,688	21.3
الرابع	1,097	1,145	23.0	2,180	2,471	19.6
المرتفع	677	1,267	25.5	1,273	2,334	18.5
اجمالي 15 - 49	5,012	4,979	100.0	12,595	12,595	100.0
59-50	861	894	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق
اجمالي 50-59	5,873	5,873	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق

ملاحظة: فئات التعليم تشير إلى أعلى مستوى تحصيل علمي تم الالتحاق به؛ سواء تم الانتهاء أم لم يتم الانتهاء من هذا المستوى.  
Na = لا ينطبق

ومن الملاحظ أيضاً أنّ الجدول (2) يعرض الأعداد المرجحة وغير المرجحة للسيدات في العينة، حيث إنّ الأعداد غير المرجحة للسيدات في المحافظات الكبرى أقل من الأعداد المرجحة، والعكس صحيح بالنسبة لجميع المحافظات الأخرى بسبب زيادة العينات.

على سبيل المثال، في محافظة الطفيلة على الرغم من أنّ العدد المرجح للسيدات هو 114، إلّا أنّه في الواقع تم جمع البيانات من 730 سيدة؛ حيث تم زيادة العينة في الطفيلة للحصول على عينة كافية من السيدات وذلك بهدف الحصول على تقديرات موثوقة إحصائياً.

## 3.3 الإنجاب

## معدل الإنجاب الكلي (TFR)

متوسط عدد الأطفال أنجبتهم السيدة في نهاية سنوات قدرتها على الإنجاب إذا حملت أطفالاً وفقاً لمعدلات الإنجاب الحالية المتعلقة بالعمر. يتم حساب معدلات الإنجاب حسب العمر لمدة الثلاث سنوات السابقة للمسح، استناداً إلى تواريخ ميلاد منفصلة تقدمها السيدة.

العينة: السيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة.

يوضح الجدول رقم 3 معدل الإنجاب الكلي ومعدل الإنجاب حسب العمر لفترة الثلاث سنوات السابقة للمسح (تقريباً الأعوام 2020-2023). ويشير معدل الإنجاب الكلي (TFR) إلى مجموع معدلات الإنجاب حسب العمر، وهو مقياس فعال لتحديد مستوى الإنجاب الحديث. ويشير معدل الإنجاب الكلي إلى أنه إذا ما استمرت معدلات الإنجاب ثابتة عند المستوى السائد خلال السنوات الثلاث السابقة للمسح، فسوف يكون متوسط ولادة السيدة في الأردن هو 2.6 طفل خلال حياتها. ومن الجدير بالذكر أن معدلات الإنجاب في المناطق الريفية أعلى قليلاً من معدلات الإنجاب في المناطق الحضرية (2.8 مقابل 2.6 مولود لكل سيدة).

ووفقاً لمعدلات الإنجاب حسب العمر الموضحة في الجدول رقم 3، فإن متوسط إنجاب السيدة في الأردن أقل من طفل واحد (0.6) في عمر 25 سنة وحوالي طفلين (2.1) في عمر 35 سنة. كما أن معدلات الإنجاب في الأردن ضمن الفئة العمرية 15-19 منخفضة جداً (17 ولادة لكل 1000 سيدة)، ثم ترتفع المعدلات بشكل كبير وتصل إلى مستوى مرتفع يبلغ 156 ولادة لكل 1000 سيدة ضمن الفئة العمرية 25-29 سنة. كما تنخفض معدلات الإنجاب بشكل تدريجي ومنتظم للسيدات عند سن 29 سنة. ومن الجدير بالذكر أن معدلات الإنجاب في المناطق الريفية أعلى لكل فئة عمرية باستثناء الفئة 15-19 سنة و20-24 سنة.

الجدول (3): الإنجاب الحالي

معدلات الإنجاب حسب العمر ومعدلات الإنجاب الكلية، ومعدل الإنجاب العام، ومعدل المواليد الخام للثلاث سنوات السابقة للمسح، حسب مكان الإقامة، مسح السكان والصحة الأسرية - الأردن 2023.

الفئة العمرية	مكان الإقامة		
	حضر	ريف	المجموع
19-15	17	14	17
24-20	93	91	93
29-25	155	164	156
34-30	144	152	145
39-35	83	90	84
44-40	21	36	22
49-45	[2]	[8]	[2]
معدل الإنجاب الكلي (TFR) (49-15)	2.6	2.8	2.6
معدل الإنجاب العام (GFR)	80	88	81
معدل الولادات الخام (CBR)	18.8	19.6	18.9

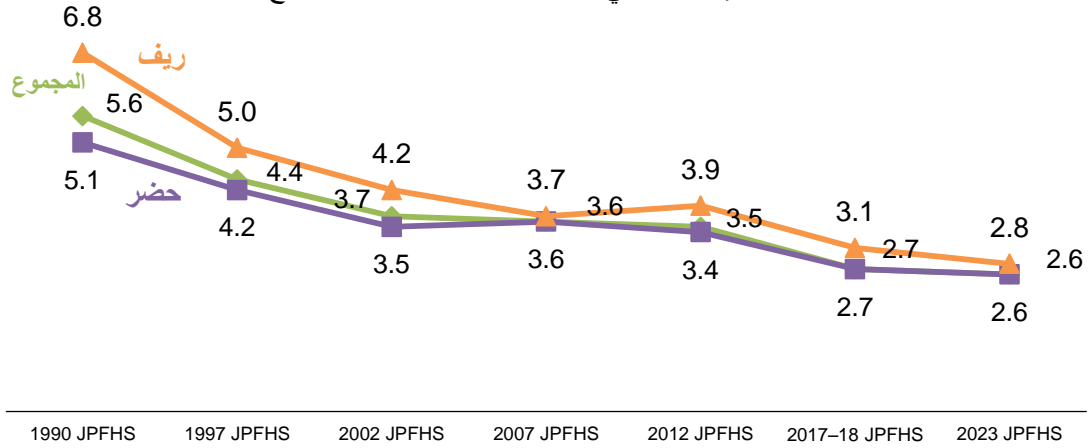
ملاحظات: معدلات الإنجاب التفصيلية لكل 1000 سيدة.  
 المعدلات للفئة العمرية 49-45 سنة قد تكون متحيزة قليلاً بسبب القطع أو البتر.  
 المعدلات تمثل الفترة من 1 - 36 شهراً قبل المقابلة.  
 TFR: معدل الإنجاب الكلي: معبراً عنه لكل سيدة.  
 GFR: معدل الإنجاب العام: يتم التعبير عنه لكل 1000 سيدة في الأعمار 15-44 سنة.  
 CBR: معدل المواليد الخام: يتم التعبير عنه لكل 1000 فرد من السكان.

يعرض الجدول (3) معدل الإنجاب العام (GFR) ومعدل المواليد الخام (CBR). ويعرف معدل الإنجاب العام (GFR) على أنه عدد الولادات السنوي لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و44 سنة، ويشير معدل المواليد الخام (CBR) إلى إجمالي عدد الولادات التي تحدث في سنة معينة لكل 1000 من السكان. ويبلغ معدل المواليد الخام (CBR) 18.9 ولادة لكل 1000 من السكان، ويبلغ معدل الإنجاب العام (GFR) 81 ولادة لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و44 سنة.

**الاتجاهات:** يوضح الشكل رقم (1) توجهات الإنجاب حسب مكان الإقامة مع مرور الوقت، وتشير النتائج إلى انخفاض معدل الإنجاب الكلي في الأردن بشكل متسارع بين عام 1990 وعام 2002 من 5.6 إلى 3.7، وقد طرأ تغير طفيف بين عامي 2002 و2012؛ حيث تذبذب معدل الإنجاب من 3.5 إلى 3.7. ومع ذلك، فقد انخفض معدل الإنجاب الكلي منذ ذلك الوقت ليصل إلى 2.6 في عام 2023.

الشكل رقم (1) الاتجاهات في الإنجاب حسب مكان الإقامة

معدل الإنجاب الكلي للسنوات الثلاث السابقة لكل مسح



ومن الجدير بالذكر أنّ هناك فروقات في الإنجاب حسب مكان الإقامة في المناطق الحضرية والريفية، والمحافظات، وأماكن الإقامة في المخيمات/ خارج المخيمات (انظر الجدول رقم 4). حيث أنّ معدلات الإنجاب في المناطق الريفية هي أعلى من نظيرتها في المناطق الحضرية. وفي المحافظات، يتفاوت معدل الإنجاب الكلي (TFR) ما بين 1.9 في محافظة العقبة إلى 3.1 في محافظتي عجلون والمفرق. كما أنّ معدلات الإنجاب للسيدات اللاتي يقمن داخل مخيمات اللاجئين هي الأعلى مقارنة مع السيدات اللاتي يقمن خارج مخيمات اللاجئين (4.9 و 3.9 طفل لكل سيدة على الترتيب).



الجدول (4): الإنجاب حسب الخصائص الأساسية

معدل الإنجاب الكلي للسنوات الثلاث السابقة للمسح، نسبة السيدات الحوامل في الوقت الحالي ضمن الفئة العمرية 40-49 سنة، ومتوسط عدد الأطفال المولودين للسيدات ضمن الفئة العمرية 40-49 سنة، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2023.

الخصائص الأساسية	معدل الإنجاب الكلي	نسبة السيدات الحوامل في الوقت الحالي ضمن الفئة العمرية 40-49 سنة	متوسط عدد الأطفال المولودين للسيدات ضمن الفئة العمرية 40-49 سنة
<b>مكان الإقامة</b>			
حضر	2.6	3.7	3.7
ريف	2.8	4.3	3.9
<b>الأقاليم</b>			
الوسط	2.5	3.6	3.7
الشمال	3.0	4.2	3.9
الجنوب	2.3	3.1	3.6
<b>المحافظة</b>			
عمان	2.4	3.4	3.6
البلقاء	2.0	4.0	3.4
الزرقاء	3.0	4.3	4.1
مادبا	2.2	3.8	3.8
اربد	2.9	4.1	3.8
المفرق	3.1	3.8	4.0
جرش	3.0	5.3	4.1
عجلون	3.1	3.8	4.1
الكرك	2.3	3.0	3.5
الطفيلة	2.4	3.3	4.0
معان	2.4	3.4	3.4
العقبة	1.9	3.0	3.7
<b>الجنسية</b>			
الأردنية	2.5	3.5	3.7
السورية	4.1	6.1	4.5
خارج المخيمات	3.9	6.0	4.5
داخل المخيمات	4.9	7.2	4.7
جنسيات أخرى	2.1	3.7	3.5
<b>المستوى التعليمي</b>			
غير متعلم	2.4	1.6	4.1
أقل من ثانوي	3.4	4.4	4.1
ثانوي	2.9	3.5	3.9
أعلى من ثانوي	2.1	3.6	3.2
<b>خمس الرفاه</b>			
الأدنى	3.9	4.7	4.0
الثاني	3.0	4.7	3.9
الأوسط	2.6	4.4	3.8
الرابع	2.2	3.5	3.6
المرتفع	1.4	1.9	3.5
الإجمالي	2.6	3.8	3.7

## 4.3 الحمل والأمومة في سن المراهقة

## الحمل في سن المراهقة

نسبة السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة اللاتي سبق لهن الحمل.

**العينة:** السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة.

تعد مسألة الإنجاب في سن المراهقة ذات أهمية على الصعيدين الصحي والاجتماعي، حيث أنّ الأطفال المولودين للأمهات المراهقات معرضون بشكل متزايد لخطر المرض والوفاة. والأمهات المراهقات هنّ أكثر عرضة للمعاناة من نتائج الحمل السلبية، كما أنّهن أكثر تقييداً فيما يخص قدرتهن على متابعة الفرص التعليمية مقارنة مع الشابات اللاتي يعملن على تأخير الإنجاب.

ويوضح الجدول (5) أنّ ما نسبته 3% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-19 سنة في الأردن قد سبق لهن الحمل. حيث كان ما نسبته 2% منهن قد أنجبن مولوداً حياً، و1% منهن يحملن بطفلهن الأول وقت المقابلة، وأقل من 1% منهن قد فقدن الحمل. وكما هو متوقع، فإنّ نسبة السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة اللاتي سبق لهن الحمل ترتفع بسرعة كبيرة مع التقدم في السن. حيث بلغت نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الحمل وأعمارهن 15 سنة من أقل من 1% وارتفعت إلى 7% للسيدات التي تبلغ أعمارهن 19 سنة.

كما تبين وجود فروقات بسيطة حسب مكان الإقامة بين الحضر والريف (2.8% و2.9%) على التوالي. وعلى صعيد المحافظات، تتراوح نسبة حمل المراهقات ما بين 1% في محافظتي معان والعقبة و5% في محافظة الزرقاء. كما أنّ نسبة المراهقات اللاتي سبق لهن الزواج والحمل هي أعلى بكثير بين اللاتي يقمن داخل المخيمات مقارنة باللاتي يقمن خارج المخيمات (12% مقابل 8%). ويعد الحمل في سن المراهقة أكثر شيوعاً بين اللاتي حصلن على تعليم أقل من الثانوي أو اللاتي حصلن على التعليم الثانوي (المرحلة الثانوية) (4% و3% على التوالي) مقارنة بالسيدات اللاتي لم يحصلن على التعليم أو اللاتي حصلن على تعليم عالٍ (أقل من 1% و1% على التوالي). كما ينخفض حمل المراهقات بشكل طردي مع زيادة شريحة الرفاه؛ حيث أنّ 6% من المراهقات ممن هن في الشريحة الأدنى من الرفاه قد بدأت في الحمل، مقارنة بـ 1% من المراهقات ممن هنّ في الشريحة الأعلى.

الجدول (5): حمل المراهقات  
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الفئة العمرية 15-19 سنة واللاتي سبق لهن إنجاب مولودًا حيًا، ونسبة السيدات اللاتي قد سبق لهن فقدان الحمل، ونسبة السيدات الحوامل حاليًا، ونسبة السيدات اللاتي قد سبق لهن الحمل، وفقًا للخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023.

الخصائص الأساسية	نسبة السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة			
	سبق لها إنجاب مولودًا حيًا	سبق لها فقدان الحمل <sup>1</sup>	الحوامل حاليًا	سبق لهن الحمل
العمر				عدد السيدات
15	0.0	0.1	0.2	1,024
16	0.4	0.0	0.5	912
17	1.1	0.8	1.0	903
18	3.6	0.4	1.1	947
19	6.0	0.6	1.9	797
<b>مكان الإقامة</b>				
حضر	2.1	0.3	0.9	4,150
ريف	2.2	0.4	0.7	427
<b>الأقاليم</b>				
الوسط	2.3	0.3	0.9	3,193
الشمال	1.5	0.4	0.9	1,211
الجنوب	1.2	0.0	0.7	353
<b>المحافظة</b>				
عمان	2.0	0.3	0.6	2,027
البلقاء	0.9	0.6	0.4	227
الزرقاء	4.1	0.5	2.0	706
مادبا	1.9	0.4	0.3	91
اريد	1.1	0.3	0.9	828
المفرق	3.2	0.4	1.0	203
جرش	2.1	0.9	1.3	108
عجلون	1.1	0.4	0.6	72
الكرك	2.0	0.0	1.1	142
الطفيلة	0.3	0.0	1.0	59
معان	0.7	0.0	0.4	70
العقبة	0.7	0.0	0.0	80
<b>الجنسية</b>				
الأردنية	1.8	0.2	0.7	4,254
السورية	5.4	2.5	2.9	314
خارج المخيمات	4.8	2.8	2.4	267
داخل المخيمات	8.9	0.6	5.8	46
جنسيات اخرى	0.9	0.1	1.0	248
<b>المستوى التعليمي</b>				
غير متعلم	0.0	0.0	0.4	50
أقل من ثانوي	2.8	0.6	1.2	2,050
ثانوي	2.0	0.2	0.8	1,787
أعلى من ثانوي	0.3	0.0	0.2	765
<b>خمس الرفاه</b>				
الأدنى	4.7	0.5	1.7	847
الثاني	2.6	1.1	1.2	916
الأوسط	2.6	0.2	1.1	941
الرابع	0.6	0.0	0.8	659
المرتفع	0.5	0.0	0.0	617
الإجمالي	2.1	0.3	0.9	4,583

1 ولادة جنين ميت، اسقاط، اجهاض

## 5.3 تفضيلات الإنجاب

## الرغبة في إنجاب طفل آخر

تم سؤال السيدات عما إذا كن يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال، وإذا كان الأمر كذلك، فما هي المدة التي يفضلن انتظارها قبل ولادة الطفل التالي. مع افتراض أن السيدات المعقّمات لا يرغبن بالمزيد من الأطفال.

**العينة:** السيدات المتزوجات حالياً اللاتي تتراوح أعمارهن 15-19 سنة.

تم سؤال السيدات المتزوجات حالياً عن تفضيلاتهن للإنجاب، بما في ذلك رغبتهن في إنجاب أطفال آخرين وتفضيلات المباشرة بين الولادات، ويعرض الجدول رقم 6 نتائج هذا المسح.

وبشكل عام، أجابت 57% من السيدات المتزوجات في الأردن بأنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال في أي وقت في المستقبل، بينهم 2% من السيدات اللاتي تم تعقيمن. إضافة إلى ذلك، أجابت 15% من السيدات بأنهن يرغبن في تأخير إنجاب طفل آخر لمدة عامين على الأقل. وجمع هاتين النسبتين يتضح بأنه ما نسبته 70% من السيدات المتزوجات في الأردن قد يكون لديهن حاجة محتملة لخدمات تنظيم الأسرة فيما يتعلق بتنظيم الولادات أو المباشرة بينها.

وترتبط الرغبة في إنجاب طفل ارتباطاً وثيقاً بعدد الأطفال الأحياء، وتشير النتائج إلى أن 6 من أصل 10 سيدات اللاتي لم يسبق لهن الحمل وقت إجراء هذا المسح يرغبن في الإنجاب قريباً. كما ترغب 70% من السيدات اللاتي أنجبن طفلاً واحداً في إنجاب طفل آخر، على الرغم من أن معظمهن يرغبن في الانتظار قبل إنجاب الطفل الآخر (40%). وترتفع الرغبة في التوقف عن الإنجاب بشكل متسارع مع ارتفاع عدد الأطفال الأحياء من 3% للسيدات اللاتي ليس لديهن أطفال إلى 83% للسيدات اللاتي قد أنجبن 6 أطفال أو أكثر (بينهم حوالي 10% ممن قد تم تعقيمن).

الجدول (6): تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن 15-49 سنة حسب الرغبة في إنجاب طفل آخر، وعدد الأطفال الأحياء، مسح السكان والصحة الأسرية JPFHS 2023

الرغبة في الإنجاب	عدد الأطفال الأحياء <sup>1</sup>							
	0	1	2	3	4	5	+6	المجموع
الإنجاب قريباً <sup>2</sup>	57.5	28.2	15.2	7.8	4.9	2.7	2.9	11.7
الإنجاب لاحقاً <sup>3</sup>	10.0	40.0	28.3	16.5	7.3	4.5	2.5	15.3
الإنجاب دون تحديد الوقت	0.2	0.5	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1
لم تقرر	5.3	12.8	14.9	11.3	8.1	4.6	3.5	9.2
لا ترغب في إنجاب المزيد	3.4	10.3	36.1	57.4	72.5	77.6	73.8	54.3
اجرت عملية تعقيم <sup>4</sup>	0.9	0.1	0.3	0.3	2.0	3.5	9.6	2.3
عقيمة / غير قادرة على الإنجاب	22.8	8.0	5.1	6.7	5.1	7.0	7.7	7.2
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
عدد السيدات	586	1,110	2,033	2,525	2,333	1,575	1,460	11,622

1 = عدد الأطفال الأحياء يشمل الحمل الحالي

2 = يرغب بالمولود التالي خلال سنتين

3 = يرغب في تأخير إنجاب المولود التالي خلال سنتين أو أكثر

4 = يشمل التعقيم الذكري أو الأنثوي

### 6.3 وسائل تنظيم الأسرة

#### تفضيلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة

نسبة السيدات اللاتي يستخدمن أي وسيلة لتنظيم الأسرة.

**العينة:** السيدات المتزوجات حالياً اللاتي تتراوح أعمارهن 15-49 سنة.

#### الوسائل الحديثة

تشمل هذه الوسائل تعقيم الذكور والإناث، والحقن بالإبر، واللولب (IUDs)، وحبوب تنظيم الأسرة، والغرسات، والواقى الأنثوي والذكوري، ووسائل تنظيم الأسرة الطارئة، وطريقة انقطاع الطمث أثناء الرضاعة.

ويوضح الجدول (7) أنّ 60% من السيدات المتزوجات حالياً في الأردن يستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة، وأنّ 38% يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، و22% يستخدمن الوسائل التقليدية. ومن الجدير بالذكر أنّ معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة قد ارتفع من 35% في عام 1990 إلى 61% في عام 2012، ثم انخفضت هذه النسبة في 2017-2018 إلى 52%، ثم ارتفعت مرة أخرى إلى 60% في عام 2023. وكانت الزيادة بالكامل تقريباً من استخدام الطرق

التقليدية. وازدادة إلى ذلك، منذ مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 ارتفعت نسبة السيدات المتزوجات اللاتي يستخدمن الوسائل التقليدية بشكل كبير من 14% إلى 22% في عام 2023، كما بقيت نسبة استخدام الوسائل الحديثة ثابتة تقريباً منذ عام 2002 حتى عام 2012 عند حوالي 42% قبل أن تنخفض قليلاً إلى 38% في عام 2023.

ومن أكثر الوسائل الحديثة شيوعاً اللولب حيث تستخدم 20% من السيدات المتزوجات هذه الوسيلة، ثم تليها استخدام حبوب تنظيم الأسرة (8%) واستخدام الواقي الذكري (6%). كما قد تم تعقيم 2% من السيدات المتزوجات في حين أن أقل من 1% منهن يستخدمن الحقن أو الغرسات. وبالحدث عن الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة، فإن 20% من السيدات يستخدمن طريقة القذف الخارجي و1% يستخدمن الامتناع الدوري.

كما يعرض الجدول (7) الفروقات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص الأساسية. وبشكل عام، تعد السيدات اللاتي تبلغ أعمارهن 30-44 سنة، واللاتي حصلن على تعليم ثانوي أو أعلى من الثانوي، واللاتي لديهن ثلاثة أطفال على الأقل هنّ أكثر احتمالاً لوسائل تنظيم الأسرة مقارنة مع السيدات الأخريات.

كما أنّ معدل انتشار استخدام وسائل تنظيم الأسرة يكون في المناطق الحضرية أعلى بقليل منه في المناطق الريفية (61% مقابل 56%)، ومن المرجح أن تستخدم السيدات في المناطق الحضرية وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة أكثر من السيدات في المناطق الريفية (39% مقابل 35%). وبحسب المحافظة، يتراوح معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة بين 38% في المفرق إلى 64% في عجلون والطفيلة ومادبا. أمّا السيدات اللاتي يقمن داخل المخيمات فهنّ أقل عرضة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة من السيدات اللاتي يقمن خارج المخيمات (41% مقابل 51%).

كما أنّ نصف السيدات اللاتي لديهن طفل أو طفلين يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة (50%)، وبشكل رئيسي فهنّ يستخدمن وسيلة القذف الخارجي، واللولب، والحبوب. وازدادة إلى ذلك، فإنّ معدل انتشار وسائل تنظيم الأسرة هو الأعلى بين السيدات اللاتي لديهن خمسة أطفال أو أكثر (71%)، ومن المتوقع أن يكون هذا المعدل منخفضاً (2%) بين السيدات اللاتي ليس لديهن أطفال.

ومن الأرجح أن تقوم السيدات الشابات اللاتي تبلغ أعمارهن 15-19 سنة باستخدام حبوب تنظيم الأسرة (6%)، والقذف الخارجي (8%)، واللولب (5%)، وتستخدم السيدات البالغ أعمارهن 20-24 سنة القذف الخارجي (15%)، واللولب (12%). كما ترتبط وسيلة استخدام تعقيم الإناث بشكل إيجابي مع العمر؛ فمن الأرجح أن تستخدم السيدات الأكبر سناً هذه الطريقة للتوقف عن

الإنجاب. وقد تم تعقيم 5% من السيدات المتزوجات واللاتي يقعن في الفئة العمرية الأكبر. وإضافة إلى ذلك، تعدّ السيدات الحضريات أكثر احتمالاً لاستخدام اللولب كوسيلة لتنظيم الأسرة أكثر من السيدات الريفيات (21% مقابل 13%)، في حين أن السيدات الريفيات أكثر احتمالاً لاستخدام حبوب تنظيم الأسرة مقارنة مع السيدات الحضريات (10% مقابل 8%). كما تزداد نسبة السيدات المتزوجات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة مع التعليم حيث ارتفعت من 46% بين السيدات غير المتعلّقات إلى 62% بين السيدات الحاصلات على تعليم ثانوي أو أعلى.

عدد السيدات	المجموع	وسائل تنظيم الأسرة										عدد الأطفال الأحياء								
		لا تستخدم وسيلة حالياً	أخرى	الفنف الخارجي	الامتناع النوري	أي وسيلة تقليدية	أخرى <sup>1</sup>	انقطاع الطمث أثناء الرضاعة (LAM)	الوافي الذكري	حبوب تنظيم الأسرة	العرس		الحقن	اللولب	التعقيم الأنثوي	أي وسيلة حديثة	أي وسيلة حديثة	الخصائص الأساسية		
780	100.0	97.6	0.0	0.7	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	0.7	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	1.7	2.4	0
3,094	100.0	50.1	0.0	18.9	1.4	20.4	0.0	0.5	5.0	7.6	0.5	0.6	15.0	0.3	29.5	49.9	2-1			
4,802	100.0	30.5	0.0	24.6	1.5	26.1	0.0	0.4	6.9	10.1	1.0	0.9	23.0	1.1	43.4	69.5	4-3			
2,947	100.0	29.2	0.0	20.2	1.4	21.6	0.1	0.4	6.7	8.0	0.7	1.4	25.2	6.6	49.2	70.8	5+			
170	100.0	73.0	0.0	8.1	0.0	8.1	0.0	1.3	4.0	5.8	2.4	0.1	5.3	0.0	19.0	27.0	19-15			
836	100.0	53.6	0.0	15.4	1.0	16.4	0.0	0.7	6.4	8.9	1.6	0.8	11.5	0.1	30.0	46.4	24-20			
1,696	100.0	43.6	0.0	22.9	1.2	24.1	0.0	0.7	5.5	10.6	1.0	1.1	13.2	0.1	32.3	56.4	29-25			
2,122	100.0	34.6	0.0	21.7	1.5	23.3	0.1	0.7	5.2	11.5	1.0	1.0	22.0	0.7	42.2	65.4	34-30			
2,162	100.0	34.0	0.0	21.8	1.0	22.9	0.0	0.4	7.4	10.4	0.4	1.2	21.1	2.2	43.2	66.0	39-35			
2,157	100.0	33.2	0.0	22.5	1.4	23.9	0.1	0.0	6.9	5.9	0.8	0.8	25.1	3.3	42.9	66.8	44-40			
2,478	100.0	46.1	0.0	16.9	1.7	18.6	0.0	0.0	4.5	4.0	0.2	0.6	20.9	5.1	35.3	53.9	49-45			
10,590	100.0	39.5	0.0	20.4	1.4	21.7	0.0	0.4	6.0	8.0	0.7	0.8	20.5	2.2	38.7	60.5	حضرة			
1,032	100.0	43.9	0.1	20.3	1.1	21.4	0.2	0.3	4.6	10.3	1.1	1.8	13.4	2.9	34.7	56.1	ريف			
7,682	100.0	38.6	0.0	19.3	1.6	20.8	0.0	0.3	6.4	8.3	0.7	0.9	21.6	2.3	40.6	61.4	الوسط			
3,241	100.0	42.0	0.0	22.9	1.0	23.9	0.0	0.4	4.9	7.6	0.8	0.9	17.3	2.2	34.1	58.0	الشمال			
700	100.0	44.3	0.0	20.9	0.6	21.5	0.2	0.9	5.2	10.9	0.8	1.4	12.7	2.2	34.2	55.7	الجنوب			
5,304	100.0	38.9	0.0	19.5	1.6	21.1	0.0	0.2	5.6	8.7	0.6	0.8	21.7	2.5	40.0	61.1	عمان			
636	100.0	39.9	0.0	14.9	2.3	17.2	0.0	0.4	8.1	7.5	1.0	1.3	23.0	1.6	42.9	60.1	البلقاء			
1,534	100.0	37.4	0.0	20.7	1.1	21.8	0.0	0.9	8.6	7.0	1.2	0.9	20.4	1.8	40.8	62.6	الزرقاء			
209	100.0	36.3	0.0	14.8	2.2	17.0	0.3	0.2	5.5	9.2	0.8	1.2	26.6	2.9	46.7	63.7	مادبا			
2,271	100.0	38.8	0.0	25.1	1.2	26.4	0.0	0.4	5.4	7.5	0.8	0.5	18.0	2.3	34.9	61.2	اربد			
496	100.0	61.7	0.2	12.1	0.0	12.2	0.2	0.5	1.6	8.8	0.8	2.3	10.6	1.3	26.1	38.3	المفرق			

الجدول (7): الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة وفقاً للخصائص الأساسية

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في الفئة العمرية 15-49 سنة حسب وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023

وسائل تقليدية

وسائل حديثة

الرضاعة (LAM)

عدد الأطفال الأحياء

العمر

مكان الإقامة

حضرة

ريف

الأقاليم

الوسط

الشمال

الجنوب

المحافظة

عمان

البلقاء

الزرقاء

مادبا

اربد

المفرق



284	100.0	37.5	0.0	24.1	0.6	24.7	0.1	0.3	5.1	8.5	0.6	1.6	18.7	2.9	37.8	62.5
189	100.0	36.3	0.0	23.0	1.0	24.0	0.0	0.2	7.1	4.5	0.9	0.2	25.0	1.8	39.7	63.7
270	100.0	48.6	0.0	16.3	0.4	16.7	0.4	1.1	6.3	12.6	1.0	1.4	9.5	2.3	34.7	51.4
108	100.0	36.5	0.0	24.3	0.4	24.8	0.0	0.2	6.4	10.9	0.5	1.3	16.3	3.3	38.7	63.5
143	100.0	46.9	0.1	28.1	0.1	28.3	0.2	1.1	2.8	7.3	1.1	1.4	9.2	1.6	24.8	53.1
180	100.0	40.4	0.0	20.1	1.3	21.4	0.0	1.1	4.6	11.2	0.3	1.4	17.9	1.6	38.2	59.6
10,326	100.0	38.7	0.0	20.9	1.4	22.3	0.0	0.3	6.3	8.1	0.8	0.9	20.4	2.2	39.0	61.3
882	100.0	50.0	0.0	15.7	1.1	16.8	0.2	1.2	3.2	8.1	0.5	1.3	15.5	3.1	33.2	50.0
757	100.0	48.6	0.0	16.8	1.2	18.0	0.2	1.0	3.2	8.4	0.3	1.2	15.6	3.5	33.4	51.4
125	100.0	58.9	0.0	9.1	0.2	9.4	0.2	2.5	3.3	6.3	1.3	2.3	14.8	0.9	31.7	41.1
415	100.0	48.3	0.0	16.7	0.2	16.9	0.0	0.0	2.4	11.0	1.0	1.4	16.6	2.4	34.8	51.7
242	100.0	53.9	0.1	13.0	0.2	13.3	0.1	0.6	1.0	8.1	1.5	1.6	14.4	5.7	32.8	46.1
3,063	100.0	44.0	0.0	15.7	1.1	16.8	0.1	0.5	4.7	9.7	1.0	1.4	19.2	2.6	39.2	56.0
4,217	100.0	37.8	0.0	21.7	1.2	22.9	0.0	0.3	6.3	8.6	0.7	0.9	19.6	2.8	39.3	62.2
4,100	100.0	38.2	0.0	22.9	1.7	24.7	0.0	0.3	6.6	6.8	0.5	0.6	21.0	1.3	37.2	61.8
2,223	100.0	45.9	0.0	17.4	0.5	17.8	0.1	0.9	3.8	10.6	1.2	1.8	15.7	2.3	36.3	54.1
2,409	100.0	40.6	0.0	20.4	2.0	22.5	0.1	0.3	5.8	8.7	0.6	1.1	18.8	1.7	37.0	59.4
2,468	100.0	41.3	0.0	19.9	0.6	20.5	0.0	0.3	7.1	8.8	0.7	0.7	18.9	1.8	38.2	58.7
2,303	100.0	36.5	0.0	22.8	1.4	24.2	0.0	0.4	6.4	7.2	0.7	0.8	21.4	2.3	39.3	63.5
2,219	100.0	35.2	0.0	21.3	2.2	23.6	0.0	0.0	6.3	5.9	0.6	0.3	24.9	3.2	41.2	64.8
11,622	100.0	39.9	0.0	20.4	1.3	21.7	0.0	0.4	5.9	8.2	0.7	0.9	19.9	2.3	38.4	60.1
ملاحظة: في حال استخدام أكثر من وسيلة فتم اخذ الطريقة الأكثر فعالية فقط في عين الاعتبار																
LAM = انقطاع الطمث أثناء الرضاعة																
1 تتضمن 3 حالات غير مرجحة للوفاي الأثري، وه حالات غير مرجحة لتنظيم الأسرة الطارئ، و5 حالات غير مرجحة للوسائل الحديثة الأخرى																

فيمس الرفاه

1

### 7.3 الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة

#### الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة

نسبة السيدات اللاتي هن: (1) غير حوامل ولا يمررن في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة ويعتبرن مخصبات ويرغبن في تأجيل الحمل التالي لمدة عامين أو أكثر أو التوقف عن الحمل تماماً، ولكنهن لا يستعملن وسيلة لتنظيم الأسرة، أو (2) الحوامل حالياً بحمل غير مخطط له أو غير مرغوب فيه، أو (3) في فترة انقطاع الطمث بعد الولادة حيث كانت أحدث ولادة لهن في السنتين الماضيتين غير مخطط لها أو غير مرغوب بها.

#### تلبية الطلب على تنظيم الأسرة

الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (أي وسيلة)

العينة: السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن 15-49 سنة.

**الطلب على تنظيم الأسرة: الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة + الحاجة الملباة (الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة - أي وسيلة).**

**نسبة الاكتفاء من الطلب: الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (أي وسيلة) + الحاجة غير الملباة + الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (أي وسيلة)**

**نسبة الاكتفاء من الطلب باستخدام الوسائل الحديثة:**

**الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (أي وسيلة حديثة) + الحاجة غير الملباة + الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (أي وسيلة)**

تشير الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة إلى السيدات اللاتي لديهن القدرة على الإنجاب ولا يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة، ولكنهن يرغبن في تأجيل ولادتهن التالية (المباعدة) أو التوقف عن الإنجاب تماماً (التحديد). ويناقد هذا القسم حجم وتكوين مجموعة السيدات اللاتي لديهن حاجة غير ملباة لخدمات تنظيم الأسرة، وتعد هذه المعلومات مفيدة لتخطيط برامج الصحة الإنجابية.

وعلى وجه التحديد، تعتبر السيدة لديها حاجة غير ملبأة للمباعدة بين الولادات إذا كانت:

- معرضة لخطر حدوث الحمل؛ ولا تستخدم وسائل تنظيم الأسرة، ولا ترغب في الحمل خلال العامين المقبلين، أو غير متأكدة مما إذا كانت ترغب في الحمل أو متى تريد ذلك.
- حامل بحمل غير مخطط له.
- انقطاع الطمث بعد الولادة لمدة تصل إلى عامين بعد الولادة غير مرغوب فيها، وعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وتُعدّ السيدات اللاتي تم تصنيفهن على أنهن غير قادرات على الإنجاب ليس لديهن احتياجات غير ملبأة لأنهن غير معرضات لخطر حدوث الحمل. وتعتبر السيدات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بأنّ لديهن اكتفاء من الحاجة الملبأه لتنظيم الأسرة. والسيدات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة واللاتي يصرحن بأنهن لا يرغبن في إنجاب (المزيد) من الأطفال بأنّ لديهن اكتفاء من الحاجة الملبأه لتنظيم الأسرة. كما تعد السيدات اللاتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة ويصرحن بأنهن يرغبن بتأجيل الإنجاب التالي أو أنهن غير متأكدات فيما إذا كنّ يرغبن بإنجاب طفل (آخر) بأنّ لديهن اكتفاء من الحاجة الملبأه للمباعدة.

وأخيراً، يتم تحديد إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة، ونسبة الطلب الملبأة، ونسبة الطلب الملبأة باستخدام الطرق الحديثة على النحو التالي:

- **إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة** = مجموع الاحتياجات غير الملبأة (للتباعد) + إجمالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- **نسبة الطلب الملبي** = إجمالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة مقسوماً على مجموع الاحتياجات غير الملبأة وإجمالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- **نسبة الطلب الملبي بالوسائل الحديثة**: (إجمالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة) مقسوماً على الاحتياجات غير الملبأة وإجمالي استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

يعرض الجدول رقم (8) بيانات الاحتياجات غير الملبأة والاحتياجات الملبأة وإجمالي الطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً. وتشير البيانات إلى أنّ 11% من السيدات المتزوجات حالياً لديهن احتياجات لخدمات تنظيم الأسرة غير ملبأة. وكما ذكرنا سابقاً، تستخدم 60% من السيدات أحد وسائل تنظيم الأسرة، مما يعني أنّ لديهن حاجة ملبأة لتنظيم الأسرة. ويبلغ إجمالي الطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً في الأردن 71%. وقد تمت تلبية 85% من الطلب على تنظيم الأسرة، وتم تلبية 54% من الطلب باستخدام الوسائل الحديثة.

الجدول (8): الحاجة والطلب على تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً  
نسبة السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن 15-49 سنة واللاتي لديهن حاجة لتنظيم الأسرة لم يتم تلبيةها، نسبة السيدات اللاتي تم تلبية حاجتهن لتنظيم الأسرة، نسبة السيدات اللاتي تم تلبية حاجتهن لتنظيم الأسرة باستخدام الوسائل الحديثة، نسبة الطلب على تنظيم الأسرة، نسبة الطلب على تنظيم الأسرة التي تم تلبيةها باستخدام الوسائل الحديثة، وفقاً للخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023 JPFHS.

الخصائص الأساسية العمر	الحاجة الملبية	غير	الحاجة لتنظيم الأسرة الملبية (المستخدم حالياً)		الأسرة الملبية الوسائل الحديثة <sup>2</sup>	اجمالي الطلب على تنظيم الأسرة <sup>3</sup>	عدد السيدات	نسبة الطلبات الملبية <sup>1</sup>	
			كافة الوسائل	كافة الوسائل الحديثة <sup>2</sup>					
19-15	18.0	27.0	19.0	45.1	170	60.0	42.1	60.0	
24-20	17.2	46.4	30.0	63.7	836	73.0	47.2	73.0	
29-25	11.9	56.4	32.3	68.4	1,696	82.5	47.2	82.5	
34-30	11.6	65.4	42.2	77.0	2,122	84.9	54.7	84.9	
39-35	12.6	66.0	43.2	78.6	2,162	84.0	54.9	84.0	
44-40	9.5	66.8	42.9	76.2	2,157	87.6	56.3	87.6	
49-45	6.5	53.9	35.3	60.4	2,478	89.3	58.5	89.3	
<b>مكان الإقامة</b>									
حضر	10.6	60.5	38.7	71.1	10,590	85.1	54.5	85.1	
ريف	13.3	56.1	34.7	69.4	1,032	80.8	50.0	80.8	
<b>الإقليم</b>									
الوسط	10.0	61.4	40.6	71.4	7,682	85.9	56.8	85.9	
الشمال	12.0	58.0	34.1	70.0	3,241	82.9	48.7	82.9	
الجنوب	14.2	55.7	34.2	69.9	700	79.7	48.9	79.7	
<b>المحافظة</b>									
عمان	9.0	61.1	40.0	70.1	5,304	87.1	57.0	87.1	
البلقاء	11.2	60.1	42.9	71.3	636	84.2	60.2	84.2	
الزرقاء	13.0	62.6	40.8	75.6	1,534	82.9	54.0	82.9	
مادبا	11.2	63.7	46.7	74.8	209	85.1	62.4	85.1	
اربد	9.3	61.2	34.9	70.5	2,271	86.8	49.5	86.8	
المفرق	23.6	38.3	26.1	61.9	496	61.9	42.2	61.9	
جرش	11.9	62.5	37.8	74.4	284	84.0	50.8	84.0	
عجلون	14.5	63.7	39.7	78.1	189	81.5	50.8	81.5	
الكرك	18.6	51.4	34.7	70.0	270	73.5	49.6	73.5	
الطفيلة	12.6	63.5	38.7	76.1	108	83.4	50.9	83.4	
معان	13.7	53.1	24.8	66.8	143	79.5	37.2	79.5	
العقبة	9.0	59.6	38.2	68.6	180	86.8	55.6	86.8	
<b>الجنسية</b>									
الأردنية	10.0	61.3	39.0	71.3	10,326	86.0	54.7	86.0	
السورية	17.8	50.0	33.2	67.8	882	73.7	49.0	73.7	
خارج المخيمات	17.2	51.4	33.4	68.6	757	74.9	48.7	74.9	
داخل المخيمات	21.4	41.1	31.7	62.4	125	65.8	50.8	65.8	
جنسيات أخرى	17.8	51.7	34.8	69.5	415	74.3	50.1	74.3	
<b>المستوى التعليمي</b>									
غير متعلم	13.8	46.1	32.8	59.9	242	77.0	54.8	77.0	
أقل من ثانوي	13.4	56.0	39.2	69.4	3,063	80.7	56.5	80.7	
ثانوي	11.0	62.2	39.3	73.1	4,217	85.0	53.7	85.0	
أعلى من ثانوي	8.7	61.8	37.2	70.5	4,100	87.7	52.7	87.7	
<b>خميس الرفاه</b>									
الأدنى	15.8	54.1	36.3	69.9	2,223	77.4	51.9	77.4	
الثاني	13.2	59.4	37.0	72.7	2,409	81.8	50.9	81.8	
الأوسط	9.6	58.7	38.2	68.3	2,468	85.9	56.0	85.9	
الرابع	9.0	63.5	39.3	72.5	2,303	87.6	54.2	87.6	
المرتفع	6.6	64.8	41.2	71.4	2,219	90.8	57.8	90.8	
المجموع	10.8	60.1	38.4	70.9	11,622	84.7	54.1	84.7	

ملاحظة: الأرقام الواردة في هذا الجدول تتوافق مع التعريف المنقح للاحتياجات غير الملبية والتي تم تعريفها في برادلي وآخرون (2012).

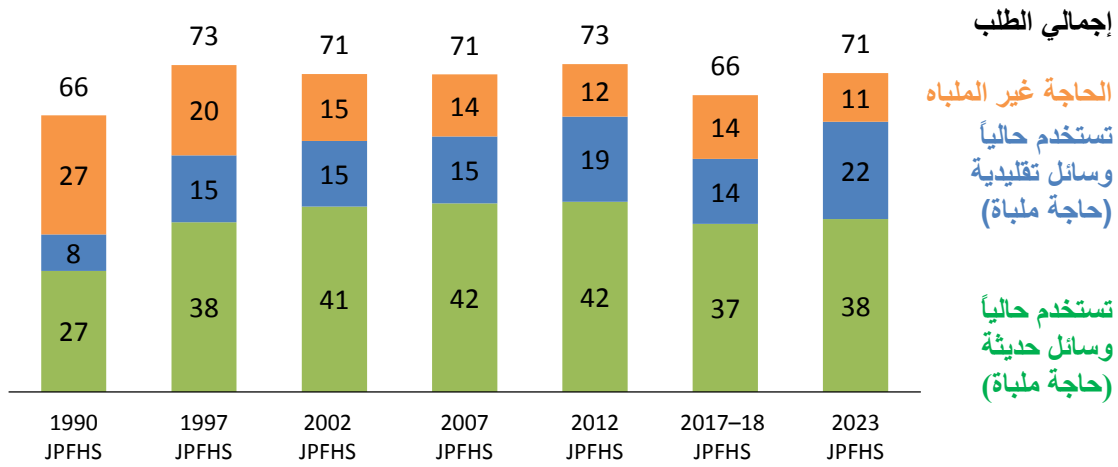
1 نسبة الطلب الذي تم تلبية = الحاجة الملبية / إجمالي الطلب.

2 تشمل الطرق الحديثة تعقيم الإناث، وتعقيم الذكور، والولب، والحقن، والغرس، وحبوب تنظيم الأسرة، والواقي الذكري، والواقي الأنثوي، ووسائل تنظيم الأسرة الطارئة، وطريقة انقطاع الطمث أثناء الرضاعة (LAM) وغيرها من الطرق الحديثة.

3 إجمالي الطلب = الاحتياجات غير الملبية + الاحتياجات الملبية.

الشكل رقم (2) الاتجاهات في استخدام تنظيم الأسرة والحاجة إليها والطلب عليها

نسبة السيدات المتزوجات حالياً وأعمارهن 15-49 سنة



**الاتجاهات:** يعرض الشكل (2) الاتجاهات في الاحتياجات غير الملبأة، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحمل الحديثة، ونسبة الطلب الذي يتم تلبيته باستخدام الوسائل الحديثة بين السيدات المتزوجات حالياً. وتساعد هذه المؤشرات في تقييم مدى تلبية برامج تنظيم الأسرة في الأردن للطلب على الخدمات. وبشكل عام، فقد انخفض مستوى الاحتياجات غير الملبأة لتنظيم الأسرة مع مرور الوقت، حيث انخفضت من 27% في عام 1990 إلى 14% في عام 2007 وصولاً إلى 11% في عام 2023. وخلال هذه الفترة، لم يطرأ تغييراً على إجمالي الطلب لتنظيم الأسرة إلا بشكل طفيف. كما انخفضت الاحتياجات التي تم تلبيتها من خلال استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بشكل طفيف منذ عام 2007 من 42% إلى 38%

### 8.3 الوفيات في مرحلة الطفولة المبكرة

**وفيات حديثي الولادة: احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر.**

**وفيات ما بعد الولادة: احتمال الوفاة بين الشهر الأول من العمر وعيد الميلاد الأول**  
(وتحتسب على أساس الفرق بين وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة).

**وفيات الرضع: احتمال الوفاة بين الولادة وحتى عيد الميلاد الأول.**

**وفيات الأطفال: احتمال الوفاة بين السنة الأولى من العمر والسنة الخامسة.**

**وفيات الأطفال دون سن الخامسة: احتمال الوفاة بين الولادة وسن الخامسة.**

يعرض الجدول (9) تقديرات لثلاث فترات متتالية مدتها 5 سنوات قبل مسح السكان والصحة الأسرية 2023. وقد تم تقدير المعدلات بشكل مباشر من المعلومات التي تم جمعها كجزء من سجل الحمل بأثر رجعي، حيث قامت السيدات المشاركات بإدراج جميع الأطفال الذين أنجبهم، وتاريخ ميلاد كل طفل، وحالة بقائه على قيد الحياة، والعمر الحالي للأطفال أو العمر عند الوفاة.

وخلال الخمس سنوات السابقة للمسح مباشرة، كان معدل وفيات الرضع 14 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي (انظر الجدول 9). وقد بلغ معدل وفيات الأطفال حالة وفاة واحدة لكل 1000 طفل على قيد الحياة حتى 12 شهراً، في حين بلغ المعدل الإجمالي لوفيات الأطفال دون سن الخامسة 15 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي. وقد بلغ معدل وفيات الأطفال حديثي الولادة 9 وفيات لكل 1000 مولود حي، وبلغ معدل وفيات ما بعد الولادة 6 وفيات لكل 1000 مولود حي.

الجدول (9) معدلات وفيات الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة

معدلات وفيات الأطفال حديثي الولادة، وما بعد الولادة، والرضع، والأطفال، والأطفال دون سن الخامسة لثلاث فترات متتالية قوامها 5 سنوات قبل المسح، مسح السكان والصحة الأسرية 2023.

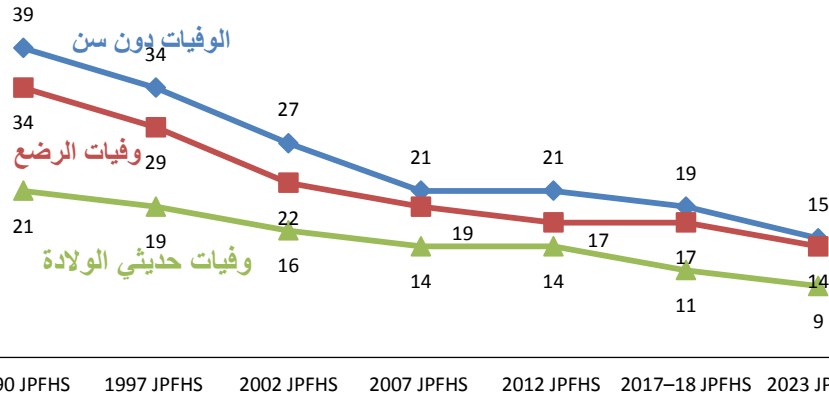
السنوات للمسح	وفيات الأطفال حديثي الولادة (NN)	وفيات ما بعد الولادة (PNN) <sup>1</sup>	وفيات الرضع (1q0)	وفيات الأطفال (4q1)	وفيات الأطفال دون سن الخامسة (5q0)
4-0	9	6	14	1	15
9-5	10	5	15	1	16
14-10	6	3	10	1	10

1 تحتسب على أساس الفرق بين معدلات وفيات الرضع ووفيات حديثي الولادة

**الاتجاهات:** انخفض معدل وفيات الأطفال بين حديثي الولادة مع مرور الوقت من 21 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي في عام 1990 إلى 9 وفيات لكل 1000 مولود حي في عام 2023. وخلال الفترة ذاتها، فقد انخفض معدل وفيات الرضع من 34 وفاه إلى 14 وفاه لكل 1000 مولود حي، في حين انخفض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة من 39 إلى 15 حالة وفاة لكل 1000 مولود حي (انظر الشكل رقم 3).

الشكل رقم (3): الاتجاهات في معدلات الوفيات في مرحلة الطفولة المبكرة

الوفيات لكل 1000 مولود حي خلال السنوات الخمس السابقة للمسح



### 9.3 الرعاية الصحية للأم

#### الرعاية الصحية قبل الولادة (ANC) من مقدم خدمة مختص

الرعاية الصحية أثناء الحمل من مقدمي خدمة مختصين، مثل الأطباء والممرضات / القابلات.  
**العينة:** السيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة واللاتي أنجبن مولوداً حياً أو مولوداً ميتاً خلال السنتين السابقتين للمسح.

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2023 على مجموعة من الأسئلة حول الرعاية الصحية للأم وذلك للسيدات اللاتي قد انجبن مولوداً حياً أو مولوداً ميتاً خلال السنتين السابقتين للمسح. وبالنسبة لآخر ولادة لمولود حي أو ولادة لمولود ميت في تلك الفترة، فقد تم سؤال السيدات عن الذين قدموا لهن الرعاية الصحية أثناء فترة الحمل وفيما اذا كن قد تلقين حقنة الكزاز. وبالنسبة لجميع الولادات لمولود حي أو لمولود ميت خلال السنتين السابقتين للمسح، فقد تم سؤال الأمهات عن الذين ساعدوهن عند ولادة الطفل وعن مكان الولادة. واخيراً، تم طرح أسئلة حول الرعاية الصحية لما بعد الولادة لآخر حالة ولادة. ويوضح الجدول (10) أدناه هذه النتائج.

### 1.9.3 الرعاية الصحية قبل الولادة

تعد الرعاية الصحية ما قبل الولادة (ANC) من قبل مقدم خدمة مختص هي رعاية مهمة وذلك لمراقبة الحمل، وتقليل أخطار الإصابة بالأمراض والوفيات للأم والطفل أثناء الحمل، والولادة، وفترة ما بعد الولادة (خلال 42 يوماً بعد الولادة).

وفي الأردن، تكاد تكون الرعاية الصحية السابقة للولادة رعاية شاملة؛ حيث حصلت 97% من السيدات على رعاية ما قبل الولادة خلال فترة الحمل من قبل أخصائي (طبيب، ممرضة، أو قابلة) وذلك بالنسبة لآخر ولادة لمولود حي أو لمولود ميت في السنتين السابقتين للمسح. ولذلك، فإن تغطية الرعاية الصحية ما قبل الولادة مرتفعة في جميع الخصائص الأساسية.

**الاتجاهات:** لا تزال نسبة السيدات اللاتي يحصلن الرعاية الصحية ما قبل الولادة (ANC) من قبل مقدم خدمة مختص مرتفعة جداً في الأردن، حيث تراوحت النسبة من 84% في عام 1990 إلى 99% في عام 2007 ووصولاً إلى ما نسبته 97% في عام 2023.

### 2.9.3 مطاعيم الكزاز (التيتانوس)

#### الحماية ضد كزاز حديثي الولادة

يعتمد عدد حقن الكزاز (التيتانوس) اللازمة لحماية الطفل من كزاز حديثي الولادة على اللقاحات التي أخذتها الأم، ويمكن الوقاية من هذا المرض إذا تلقت الأم أي مما يلي:

- جرعتين من مطعوم الكزاز خلال الحمل.
- جرعتين أو أكثر (المطعوم الأخير خلال الثلاث سنوات الأخيرة من الولادة).
- ثلاث جرعات أو أكثر (المطعوم الأخير خلال الخمس سنوات من الولادة).
- أربع جرعات أو أكثر (المطعوم الأخير خلال السنوات العشر من الولادة).
- خمس جرعات أو أكثر في أي وقت قبل الولادة.

**العينة:** السيدات في الفئة العمرية 15-49 سنة واللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنتين السابقتين للمسح.

يتم إعطاء حقن الكزاز للسيدات خلال الحمل لحماية الرضع من مرض كزاز حديثي الولادة والذي يعد سبباً لموت الرضع والذي يرجع بالمقام الأول إلى الظروف غير الصحية عند الولادة. وقد حصلت 18% فقط من السيدات على عدد حقن الكزاز المطلوبة لتوفير الحماية الكاملة لآخر



ولادات لهن في السنتين السابقتين للمسح. ومن المرجح أن تكون السيدات في المناطق الحضرية أكثر ميلاً للحماية الكاملة ضد الكزاز مقارنة بالسيدات في المناطق الريفية (19% مقابل 16%). وعلى صعيد المحافظات، فإن السيدات المقيمات في محافظة البلقاء (39%) هن أكثر ميلاً للحصول على العدد المطلوب من حقن الكزاز لحماية أحدث ولادة لهن مقارنة مع السيدات في المحافظات الأخرى. وعلى صعيد الأقاليم، حصلت 20% من سيدات إقليم الوسط على مطعموم الكزاز و(62%) من السيدات في مخيمات اللاجئين بمستويات أعلى من غيرها في المناطق الأخرى.

### 3.9.3 خدمات رعاية الولادة

#### خدمات الولادة في المرافق الصحية

هي حالات الولادة التي تحدث في مرفق صحي.  
العينة: جميع المواليد الأحياء و/أو المواليد الأموات خلال السنتين السابقتين للمسح.

#### المساعدة أثناء الولادة

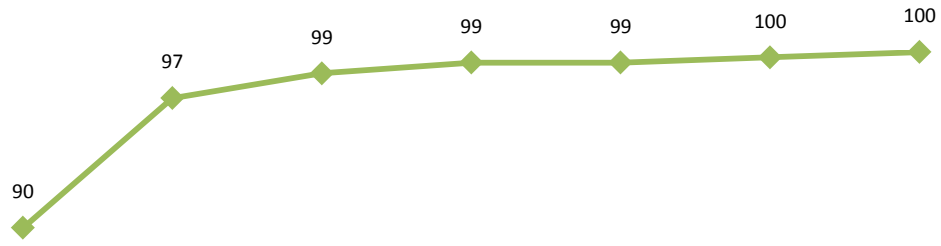
هي الولادات التي تتم بمساعدة الأطباء والممرضات/القابلات  
العينة: جميع المواليد الأحياء و/أو المواليد الأموات خلال السنتين السابقتين للمسح.

خلصت الدراسة التي أجراها (Van Lerberghe and De Brouwere 2001) ونتائج تقرير منظمة الصحة العالمية (WHO, 2006a) إلى أنّ الحصول على الرعاية الطبية والظروف الصحية المناسبة أثناء الولادة يمكن أن يقلل من خطر حدوث مضاعفات والتهابات قد تؤدي إلى الوفاة أو الإصابة بمرض خطير لكل من الأم، أو الطفل، أو كليهما. ويشير الجدول (10) إلى نسبة الولادات في المرافق الصحية تكاد تكون شاملة؛ حيث كانت نسبة المواليد الأحياء الذين تم انجابهم في المرافق الصحية خلال السنتين السابقتين للمسح أكثر من 99%، كما تم إجراء جميع الولادات تقريباً بمساعدة مقدمي خدمة مختصين خلال السنتين السابقتين للمسح. وتم تسجيل اختلافات بسيطة فقط حسب الخصائص الأساسية للمستجيبين.

**الاتجاهات:** ما زالت نسبة السيدات اللاتي أنجن بمساعدة مقدمي خدمة مختصين مرتفعة للغاية منذ عام 1990 (انظر الشكل 4).

الشكل رقم (4): اتجاهات المساعدة أثناء الولادة

نسبة المواليد الأحياء في السنتين السابقتين للمسح والتي تمت بمساعدة مقدم خدمة مختص



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

### 4.9.3 الرعاية الصحية للأم بعد الولادة

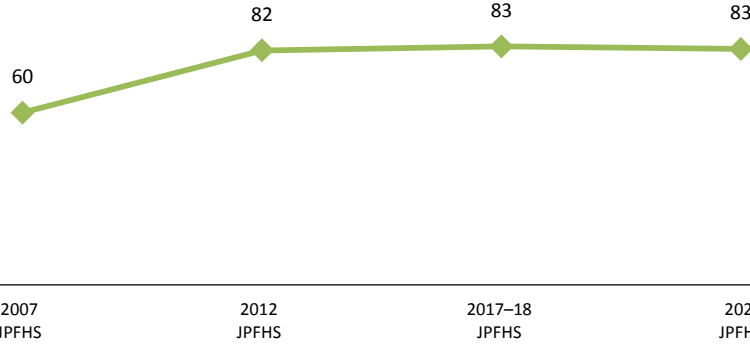
تحدث نسبة كبيرة من وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة خلال الـ 48 ساعة الأولى بعد الولادة. ولذلك، تعد الرعاية الصحية السريعة بعد الولادة لكل من الأم والطفل مهمة لعلاج أي مضاعفات قد تنشأ جراء الولادة، وكذلك لتزويد الأم بمعلومات مهمة حول كيفية رعاية نفسها وطفلها. وتوصي برامج الأمم المتحدة الآمنة بأن تحصل جميع السيدات على فحصاً طبياً لتقييم صحتهن خلال يومين بعد الولادة.

وتشير النتائج إلى أنّ أكثر من 8 من كل 10 سيدات اللاتي أنجبن مولوداً حياً أو مولوداً ميتاً خلال السنتين السابقتين للمسح قد خضعن لفحص ما بعد الولادة خلال اليومين التاليين للولادة. وعلى صعيد المحافظات، حصلت ما نسبته 87% من السيدات في محافظات إربد وجرش ومعان على رعاية ما بعد الولادة خلال اليومين التاليين للولادة مقارنة بما نسبته 71% من السيدات في محافظة المفرق. كما تتراوح نسبة السيدات اللاتي حصلن على فحص ما بعد الولادة خلال اليومين التاليين للولادة من 78% بين السيدات غير المتعلمات إلى 85% بين السيدات في مستوى التعليم الأعلى من الثانوي.

**الاتجاهات:** زادت تغطية الرعاية بعد الولادة بشكل كبير بين عامي 1990 و2012 (من 60% إلى 82%) وبقيت هذه النسبة منذ ذلك الحين عند مستوى مرتفع (83%) (انظر الشكل رقم 5).

الشكل رقم (5): اتجاهات الرعاية ما بعد الولادة خلال أول يومين بعد الولادة

نسبة المواليد الأحياء في السنتين السابقتين للمسح والتي حصلت السيدات فيها على فحص طبي ما بعد الولادة خلال اليومين التاليين للولادة.



الخصائص الأساسية	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19				النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19				النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19
	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	النسبة المئوية للمولودين الذين حصلوا على لقاحات ضد كوفيد-19	
عمر الأم عند الولادة	77.6	83.0	77.6	83.0	77.6	83.0	77.6	83.0	77.6
مستوى التعليم	99.8	99.8	99.8	99.8	99.8	99.8	99.8	99.8	99.8
جنسيتان أخرى	94.6	96.4	94.6	96.4	94.6	96.4	94.6	96.4	94.6
داخل المخيمات	86.8	96.5	86.8	96.5	86.8	96.5	86.8	96.5	86.8
خارج المخيمات	88.0	96.5	88.0	96.5	88.0	96.5	88.0	96.5	88.0
السورية	93.6	97.0	93.6	97.0	93.6	97.0	93.6	97.0	93.6
الأردنية	81.8	93.6	81.8	93.6	81.8	93.6	81.8	93.6	81.8
عراقية	75.7	93.6	75.7	93.6	75.7	93.6	75.7	93.6	75.7
عراقية	74.5	93.6	74.5	93.6	74.5	93.6	74.5	93.6	74.5
عراقية	82.1	94.6	82.1	94.6	82.1	94.6	82.1	94.6	82.1
عراقية	82.1	94.6	82.1	94.6	82.1	94.6	82.1	94.6	82.1
عراقية	84.2	98.5	84.2	98.5	84.2	98.5	84.2	98.5	84.2
عراقية	90	99.8	90	99.8	90	99.8	90	99.8	90
عراقية	96.8	99.8	96.8	99.8	96.8	99.8	96.8	99.8	96.8
عراقية	99	100.0	99	100.0	99	100.0	99	100.0	99
عراقية	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
عراقية	34	97.7	34	97.7	34	97.7	34	97.7	34
عراقية	85.6	95.1	85.6	95.1	85.6	95.1	85.6	95.1	85.6
عراقية	42	91.7	42	91.7	42	91.7	42	91.7	42
عراقية	87.4	95.5	87.4	95.5	87.4	95.5	87.4	95.5	87.4
عراقية	99.2	95.5	99.2	95.5	99.2	95.5	99.2	95.5	99.2
عراقية	45	91.7	45	91.7	45	91.7	45	91.7	45
عراقية	99.0	95.5	99.0	95.5	99.0	95.5	99.0	95.5	99.0
عراقية	100.0	95.1	100.0	95.1	100.0	95.1	100.0	95.1	100.0
عراقية	34	97.7	34	97.7	34	97.7	34	97.7	34
عراقية	85.6	95.1	85.6	95.1	85.6	95.1	85.6	95.1	85.6
عراقية	79	92.6	79	92.6	79	92.6	79	92.6	79
عراقية	86.8	98.7	86.8	98.7	86.8	98.7	86.8	98.7	86.8
عراقية	87	98.7	87	98.7	87	98.7	87	98.7	87
عراقية	19.4	98.7	19.4	98.7	19.4	98.7	19.4	98.7	19.4
عراقية	152	91.7	152	91.7	152	91.7	152	91.7	152
عراقية	18.3	91.7	18.3	91.7	18.3	91.7	18.3	91.7	18.3
عراقية	75.6	91.7	75.6	91.7	75.6	91.7	75.6	91.7	75.6
عراقية	87.7	92.6	87.7	92.6	87.7	92.6	87.7	92.6	87.7
عراقية	19.4	92.6	19.4	92.6	19.4	92.6	19.4	92.6	19.4
عراقية	79	92.6	79	92.6	79	92.6	79	92.6	79
عراقية	87	92.6	87	92.6	87	92.6	87	92.6	87
عراقية	162	91.7	162	91.7	162	91.7	162	91.7	162
عراقية	100.0	91.7	100.0	91.7	100.0	91.7	100.0	91.7	100.0
عراقية	99.0	91.7	99.0	91.7	99.0	91.7	99.0	91.7	99.0
عراقية	70.7	91.7	70.7	91.7	70.7	91.7	70.7	91.7	70.7
عراقية	162	91.7	162	91.7	162	91.7	162	91.7	162
عراقية	87.4	91.7	87.4	91.7	87.4	91.7	87.4	91.7	87.4
عراقية	594	96.9	594	96.9	594	96.9	594	96.9	594
عراقية	87.4	96.9	87.4	96.9	87.4	96.9	87.4	96.9	87.4
عراقية	574	96.9	574	96.9	574	96.9	574	96.9	574
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	99.4	96.9	99.4	96.9	99.4	96.9	99.4	96.9	99.4
عراقية	52	96.9	52	96.9	52	96.9	52	96.9	52
عراقية	76.2	96.9	76.2	96.9	76.2	96.9	76.2	96.9	76.2
عراقية	48	96.9	48	96.9	48	96.9	48	96.9	48
عراقية	416	96.9	416	96.9	416	96.9	416	96.9	416
عراقية	73.6	96.9	73.6	96.9	73.6	96.9	73.6	96.9	73.6
عراقية	437	96.9	437	96.9	437	96.9	437	96.9	437
عراقية	99.8	96.9	99.8	96.9	99.8	96.9	99.8	96.9	99.8
عراقية	130	96.9	130	96.9	130	96.9	130	96.9	130
عراقية	84.8	96.9	84.8	96.9	84.8	96.9	84.8	96.9	84.8
عراقية	124	96.9	124	96.9	124	96.9	124	96.9	124
عراقية	104.5	96.9	104.5	96.9	104.5	96.9	104.5	96.9	104.5
عراقية	85.2	96.9	85.2	96.9	85.2	96.9	85.2	96.9	85.2
عراقية	1,115	96.9	1,115	96.9	1,115	96.9	1,115	96.9	1,115
عراقية	99.7	96.9	99.7	96.9	99.7	96.9	99.7	96.9	99.7
عراقية	99.7	96.9	99.7	96.9	99.7	96.9	99.7	96.9	99.7
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3
عراقية	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	99.9	96.9	99.9	96.9	99.9	96.9	99.9	96.9	99.9
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	99.9	96.9	99.9	96.9	99.9	96.9	99.9	96.9	99.9
عراقية	2,419	96.9	2,419	96.9	2,419	96.9	2,419	96.9	2,419
عراقية	82.9	96.9	82.9	96.9	82.9	96.9	82.9	96.9	82.9
عراقية	2,285	96.9	2,285	96.9	2,285	96.9	2,285	96.9	2,285
عراقية	307	96.9	307	96.9	307	96.9	307	96.9	307
عراقية	79.4	96.9	79.4	96.9	79.4	96.9	79.4	96.9	79.4
عراقية	259	96.9	259	96.9	259	96.9	259	96.9	259
عراقية	98.3	96.9	98.3	96.9	98.3	96.9	98.3	96.9	98.3
عراقية	85.0	96.9	85.0	96.9	85.0	96.9	85.0	96.9	85.0
عراقية	248	96.9	248	96.9	248	96.9	248	96.9	248
عراقية	49.1	96.9	49.1	96.9	49.1	96.9	49.1	96.9	49.1
عراقية	46	96.9	46	96.9	46	96.9	46	96.9	46
عراقية	90	96.9	90	96.9	90	96.9	90	96.9	90
عراقية	84.2	96.9	84.2	96.9	84.2	96.9	84.2	96.9	84.2
عراقية	99	96.9	99	96.9	99	96.9	99	96.9	99
عراقية	99	96.9	99	96.9	99	96.9	99	96.9	99
عراقية	96.8	96.9	96.8	96.9	96.8	96.9	96.8	96.9	96.8
عراقية	96.8	96.9	96.8	96.9	96.8	96.9	96.8	96.9	96.8
عراقية	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3
عراقية	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3	96.9	99.3
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0	96.9	100.0
عراقية	52	96.9	52	96.9	52	96.9	52	96.9	52
عراقية	77.8	96.9	77.8	96.9	77.8	96.9	77.8	96.9	77.8
عراقية	77.8	96.9	77.8	96.9	77.8	96.9	77.8	96.9	77.8

756	78.6	790	99.3	100.0	756	18.8	78.8	88.9	96.1
919	83.8	990	99.9	99.9	919	19.7	82.2	93.6	97.8
945	84.7	993	99.7	99.9	945	16.4	83.4	96.8	97.7
<b>خميس الرقاه</b>									
747	77.6	811	99.6	100.0	747	20.1	76.3	88.6	96.0
639	81.5	672	99.5	99.9	639	20.9	82.3	93.7	98.0
604	82.8	631	100.0	100.0	604	16.2	80.4	94.3	97.5
428	86.5	445	99.3	99.9	428	13.3	86.5	95.2	95.6
250	92.3	266	100.0	100.0	250	19.2	85.8	98.5	98.8
2,669	82.5	2,825	99.6	99.9	2,669	18.2	81.2	93.1	97.0
<b>عدد المواليد الأموات</b>									
11	*	11	*	*	11	لا يُطبق	*	*	*
2,676	82.5	2,836	99.6	99.9	2,676	لا يُطبق	81.2	93.1	97.0

ملحوظة: في حال ذكر المستجيبة أكثر من مصدر للمساعدة فتمت إضافة المزد الذي يحمل أعلى موهل طبي، ويشير مفهوم حالات ولادة مولود ميت إلى وفيات الاجنة في حالات الحمل التي تستمر 28 أسبوعاً أو أكثر. وعندما يتم تسجيل صر الحمل بالأميوس، فيشير مفهوم حالة الولادة لمولود ميت إلى وفاة الاجنة في حالات الحمل التي تستمر سبعة أشهر أو أكثر. ويشير علامة اللجمة (\*) إلى أن الرقم يستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة وقد تم الغاؤه. لا يُطبق = Na

1 مزود خدمة مختص ويشمل الطبيب أو الممرضة / القبيلة

2 أفراد ومزواج الحفيد

3 يشمل الأمهات اللاتي حصلن على حقيقتين أثناء الحمل بأكثر من مولود حي، أو حقيقتين أو أكثر (الحقبة الأخيرة خلال السنوات الثلاث من آخر مولود حي)، أو ثلاث حقت أو أكثر (الحقبة الأخيرة خلال السنوات الخمسة من آخر ولادة لمولود حي)، أو أربع حقت أو أكثر (الحقبة الأخيرة خلال السنوات الست من آخر ولادة لمولود حي)، أو خمسة حقت أو أكثر (الحقبة الأخيرة خلال أي وقت قبل آخر ولادة لمولود حي).

4 يشمل السيدات اللاتي حصلن على فحص طبي من قبل طبيب أو ممرضة / قبيلة.

5 للسيدات اللاتي أنجبن مولوداً حياً ومولوداً ميتاً في السنتين السابقتين للمسح، ويتم جولة البيانات التي تتعلق بالرعاية الصحية ما قبل الولادة وفحوصات ما بعد الولادة لاحقاً فقط.

### 10.3 صحة الطفل

قام مسح السكان والصحة الأسرية 2023 بجمع بيانات حول مجموعة من المؤشرات الرئيسية حول صحة الطفل، بما في ذلك مطاعيم الأطفال الصغار، والحالة التغذوية وفقاً لتقييم القياسات الانثروبومترية، وممارسات تغذية الرضع، وممارسات العلاج في حال مرض الطفل.

#### 1.10.3 تغطية التطعيم

تعد مسألة التحصين الشامل للأطفال ضد الأمراض الشائعة التي يمكن الوقاية منها بالتطعيم أمراً بالغ الأهمية للحد من وفيات الرضع والأطفال. وفي الأردن، تحمي المطاعيم الروتينية الخاصة بالأطفال من الإصابة بمرض السل (مطعم BCG)؛ والمطعم الثلاثي البكتيري (DPT): مطعم للحماية من أمراض الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز، ومطعم شلل الأطفال (مطعم شلل الأطفال المعطل [IPV] أو مطعم شلل الأطفال الفموي [OPV])، ومطعم المستديمة النزلية من النوع (ب) (مطعم Hib)، ومطعم التهاب الكبد البائي (ب) (HepB)، والمطعم الثلاثي الفيروسي (MMR): مطعم الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية. وفي شهر آذار من عام 2015، أضافت الحكومة الأردنية المطعم المضاد لفيروس الروتا البشري (RV) إلى برنامج التطعيم الوطني للرضع، حيث يتسبب فيروس الروتا بالتهاب المعدة والأمعاء، وإذا ترك هذا بدون علاج، فإنه يمكن أن يؤدي إلى الجفاف الشديد والوفاة.

وقد قام مسح السكان والصحة الأسرية 2023 بجمع معلومات حول تغطية هذه المطاعيم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهراً والأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 24 و35 شهراً في أي وقت سابق للمسح. وتعد المعلومات التي تم الحصول عليها حول الاختلافات في تغطية المطاعيم بين المجموعات الفرعية من الأطفال هي معلومات مفيدة لتخطيط البرامج وتوجيه الموارد نحو المناطق الأكثر احتياجاً للتغطية.

ووفقاً للمبادئ التوجيهية التي وضعتها منظمة الصحة العالمية، يعتبر الأطفال قد تلقوا جميع التطعيمات الأساسية (تطعماً كاملاً) إذا تم تطعيمهم ضد السل وثلاث جرعات من المطعم الثلاثي (الدفتيريا والسعال الديكي والكزاز) (DPT) وثلاث جرعات ضد شلل الأطفال وجرعة واحدة ضد الحصبة. وفي العادة، يتم إعطاء مطعم السل (BCG) وقت الولادة أو عند أول معاينة سريرية، في حين يتم إعطاء المطعم الثلاثي (DPT) ومطعم شلل الأطفال مع بعضهما مع المطعم الثلاثي المحتوي على مطعم السعال الديكي اللاخوي (DaPT) ومطعم الشلل

المقتول (IPV) ومطعوم المستديمة النزلية نوع ب (Hib) في عمر 3, 4, و5 شهور تقريباً، في حين يعطى المطعوم الأول ضد الحصبة عند عمر 9 أشهر أو بعد ذلك بوقت قصير.

تم الحصول على معلومات حول تغطية التطعيم بطريقتين في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 وهي: (1) من سجلات التطعيم المكتوبة (مثل بطاقات التطعيم) و (2) من الإجابات الشفوية من الأمهات. وبالنسبة لكل طفل ولد في السنوات الثلاث السابقة للمسح، فقد طُلب من الأمهات أن تعرض للباحثة بطاقة التطعيم الخاصة بالطفل أو البطاقة الصحية المستخدمة لتسجيل مطاعيم الطفل. وإذا توفرت بطاقة التطعيم أو البطاقة الصحية المستخدمة لتسجيل مطاعيم الطفل، تقوم الباحثة بتدوين تواريخ كل مطعوم قد تلقاه الطفل وذلك في القسم المعني من استمارة السيدة. أمّا إذا لم يتم تسجيل المطعوم في بطاقة المطاعيم أو البطاقة الصحية، فيُطلب من الأم أن تتذكر فيما إذا قد تلقى الطفل ذلك المطعوم المحدد. وإذا لم تتمكن الأم من إبراز بطاقة التطعيم، فقد تم الطلب من الأم أن تتذكر فيما إذا تلقى الطفل مطعوم التدرن (BCG)، ومطعوم شلل الأطفال، ومطعوم الدفتيريا، الكزاز، السعال الديكي، الكبد الوبائي ب، المستديمة النزلية ب (-DPT HepB-Hib) ومطعوم الحصبة ومطعوم الروتا فيروس. وإذا أجابت الأم بأن الطفل قد تلقى مطعوم شلل الأطفال، أو مطعوم DPT-HepB-Hib، أو مطعوم الروتا فيروس، فسيتم سؤالها عن عدد الجرعات التي تلقاها الطفل.

### تغطية جميع المطاعيم الأساسية

نسبة الأطفال الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح (وفقاً لبطاقة التطعيم أو إفادة الأم). ويجب أن يتلقى الطفل المطاعيم التالية على الأقل كي يتم اعتباره أنه تلقى كافة المطاعيم الأساسية:

- جرعة واحدة من مطعوم BCG الذي يحمي من مرض السل.
- ثلاث جرعات من لقاح شلل الأطفال (IPV أو شلل الأطفال الفموي OPV) او مزيجاً منهما.
- ثلاث جرعات من المطعوم الثلاثي DPT الذي يحمي من الخناق والسعال الديكي والكزاز.
- جرعة واحدة من مطعوم الحصبة.

العينة: الأطفال الذين أعمارهم بعمر 12-23 شهراً.

ويعرض الجدول (11) بيانات عن التغطية بالتطعيم بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و23 شهراً حسب الخصائص الأساسية. وتمثل مجموعة الأطفال في الفئة العمرية (12-23) شهراً أصغر مجموعة تصل إلى السن الذي ينبغي أن يتم فيه تطعيم الطفل بشكل كامل. وتشير البيانات إلى أنّ 92% من الأطفال في الفئة العمرية (12-23) قد تلقوا جميع المطاعيم الأساسية في وقت ما قبل المسح، وأنه تم تطعيم 78% منهم بالكامل وفقاً لجدول المطاعيم الوطني. ولم يحصل ما نسبته 1% فقط من الأطفال في الفئة العمرية (12-23) شهراً على أي مطعوم. وفيما يخص المطاعيم المحددة، فقد تلقى 98% من الأطفال لقاح السل (BCG)، كما تم تطعيم 94% ضد الحصبة. وكانت نسبة التغطية مرتفعة للجرعة الأولى من مطعوم DPT-IPV-Hib- HepB (98%) ولكن هذه النسبة تتناقص مع عدد الجرعات التي حصل عليها الطفل. وقد حصل 90% من الأطفال الجرعة الثالثة من مطعوم فيروس الروتا.





18	24.7	29.1	31.1	30.9	47.8	20	9.7	45.8	69.6	84.5	63.3	69.7	80.9	53.8	64.9	69.4	71.6	80.0	87.8	88.0
24	36.8	50.6	39.1	41.8	48.1	17	7.2	71.7	85.6	85.6	85.6	89.4	90.9	74.9	86.8	89.1	91.3	91.3	92.8	92.8
الخصبة																				
1,307	56.7	68.8	60.1	60.1	65.9	1,225	1.3	78.2	92.5	94.7	90.7	94.9	95.9	82.2	94.1	96.6	94.6	96.8	97.7	98.4
149	60.2	70.0	63.2	64.1	69.0	142	1.0	80.8	91.3	93.6	93.9	95.7	97.1	81.7	93.2	96.3	94.5	96.7	98.2	98.1
123	60.6	69.4	62.6	63.1	67.9	117	1.0	79.4	90.6	92.7	94.1	95.6	97.0	79.5	92.8	96.0	94.1	96.4	98.1	98.3
المخيمات																				
27	58.2	72.7	65.9	68.8	74.2	24	1.4	87.8	94.4	97.8	92.9	96.4	97.5	92.4	95.1	97.9	96.5	97.9	98.6	97.3
المخيمات																				
54	56.0	68.7	57.2	57.7	57.9	59	0.0	62.5	82.7	88.4	75.2	75.5	80.5	91.6	99.5	100.0	94.2	94.4	99.7	99.5
المستوى التطبيقي للأحماض																				

35	(12.0)	(17.2)	(14.5)	(15.1)	(18.0)	28	(18.0)	(53.9)	(62.7)	(64.8)	(62.9)	(65.2)	(82.0)	(55.6)	(63.1)	(64.4)	(63.4)	(65.2)	(82.0)	(81.4)
417	59.9	68.9	62.6	63.3	69.5	394	1.3	71.3	88.6	90.9	87.2	93.8	94.8	77.1	93.1	97.4	93.0	96.9	97.6	98.1
ثانوي																				
505	62.1	72.3	65.6	64.8	70.9	505	1.1	80.9	93.6	96.6	91.9	95.4	95.8	85.0	95.3	96.9	94.8	96.8	97.2	98.6
554	53.0	68.9	56.5	57.2	61.6	499	0.3	81.1	94.6	96.4	92.8	94.9	96.2	86.0	95.8	97.7	97.5	98.2	99.4	99.5
ثانوي																				
تخصيص الرقاه																				

428	54.1	63.9	56.5	57.2	62.5	429	2.9	72.5	86.3	88.6	85.1	89.9	92.2	79.7	89.9	93.4	91.1	93.6	95.4	96.6
349	59.1	71.9	63.5	61.7	67.5	336	0.6	76.0	94.0	96.4	94.0	96.1	96.5	79.6	94.5	97.3	95.9	98.0	98.3	98.9
286	64.6	76.3	68.8	69.3	72.9	321	0.7	84.9	95.7	97.1	93.2	98.2	98.6	88.2	95.7	98.2	96.5	98.6	99.1	99.1
252	56.8	67.3	58.7	59.5	69.6	223	0.4	78.8	92.6	97.3	88.3	91.9	93.8	83.9	97.9	98.6	94.5	96.7	98.7	99.5
197	49.0	65.5	52.5	53.3	55.5	117	0.0	80.6	95.3	96.3	95.3	97.6	98.6	83.9	98.3	99.3	99.0	100.0	100.0	100.0
1,511	57.0	68.9	60.3	60.4	65.9	1,426	1.2	77.8	92.0	94.3	90.3	94.2	95.4	82.6	94.2	96.7	94.6	96.7	97.8	98.4

ملحوظة: يعتبر الأطفال بأنهم قد حصلوا على التطعيم إذا كان ذلك مكتوباً على بطاقة التطعيم الخاصة بالطفل أو أبلغت عنه الأم. كما لا يتم جمع المعلومات الخاصة بتاريخ التطعيم بالنسبة للأطفال الذين يتم جمع معلومات تطعيمهم من إقادة الأم. ومن المفترض أن تكون نسب المطاعيم المقدمة خلال السنتين الأولى والثانية من العمر متساوية بالنسبة للأطفال الذين لديهم بطاقة التطعيم ويستند الأرقام الموجودة بين قوسين إلى 25-49 حالة غير مرجحة، وتبشر العلامة الجمعية إلى أن الرقم يستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة وقد تم إغراهه.

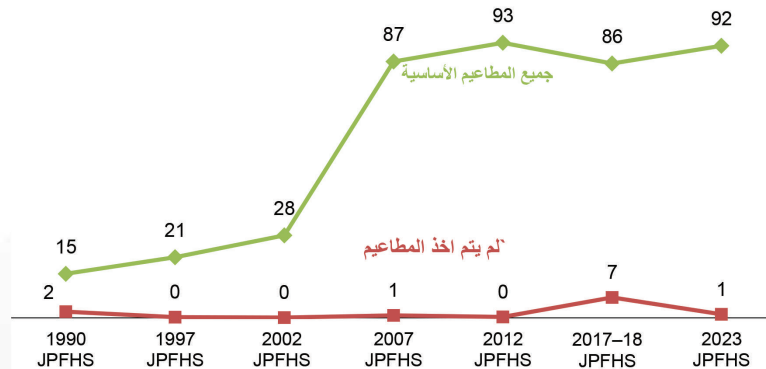
- BCG = مطعوم السل  
 DPT = المطعوم الثلاثي الممتد للجداج والسعال الديكي والكزاز  
 HepB = التهاب الكبد البائي (ب)  
 Hib = المستممة النزلية من النوع ب  
 OPV = مطعوم شلل الأطفال الفموي  
 IPV = مطعوم شلل الأطفال المعطل  
 MMR = الحصبة/الكفت/الحصبة الألمانية  
 1: مطعوم السل وثلاث جرعات من DPT/IPV/Hib/HepB وجرعة واحدة من الحصبة.  
 2: مطعوم السل وثلاث جرعات من DPT/IPV/Hib/HepB، ثلاث جرعات من أفاع مثل الأطفال الفموي، ثلاث جرعات من مطعوم فيروس الروتا، وجرعة واحدة من الحصبة، جرعتان من MMR، وجرعة واحدة من DPT.  
 3: مطعوم السل وثلاث جرعات من HepB/IPV/Hib/HepB، DPT/IPV/Hib/HepB، أربع جرعات من شلل الأطفال الفموي، ثلاث جرعات من مطعوم فيروس الروتا، وجرعة واحدة من الحصبة، جرعتان من MMR، وجرعة واحدة من DPT.  
 4: بطاقة التطعيم أو كتيب أو أي سجل منزلي آخر

- يوجد تباينات كبيرة في تغطية المطاعيم الأساسية بين الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً حسب المحافظات، حيث تراوحت المعدلات من 70% في محافظة معان إلى 99% في محافظة البلقاء.
- تلقى 93% من الأطفال الذين أمهاتهم أردنيات والذين أعمارهم 12-23 شهراً جميع المطاعيم الأساسية، مقارنة مع 91% من الأطفال الذين أمهاتهم سوريات، و83% من الأطفال الذين أمهاتهم من جنسيات أخرى.
- وعلى صعيد المستوى التعليمي للأم، فقد زادت نسبة تغطية التطعيم بارتفاع التحصيل التعليمي للأم. حيث حصل 63% من الأطفال الذين لم تحصل أمهاتهم على أي تعليم على المطاعيم كاملة، مقارنة ب 9 أطفال أو أكثر من بين كل 10 أطفال الذين حصلت أمهاتهم على تعليم ثانوي أو أعلى من ثانوي. وقد لوحظ وجود أنماط مماثلة على مستوى خمسيات الرفاه للأسرة.

**الاتجاهات:** أظهرت نسب الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 12-23 شهراً والذين تلقوا جميع المطاعيم الأساسية تذبذباً واضحاً خلال مسوح السكان والصحة الأسرية، حيث ارتفعت النسبة من 27% في عام 2002 إلى أن بلغت الذروة 93% في عام 2012، ثم انخفضت إلى حد 75% في الفترة 2017-2018، ثم ارتفعت إلى 92% في عام 2023 (انظر الشكل 6). وفيما يخص الأطفال الذين أعمارهم 12-23 شهراً والذين لم يتلقوا أي مطاعيم، فقد كانت نسبتهم ثابتة عند (0% - 2%) في الفترة من 1990 إلى 2012، وقد زادت هذه النسبة بشكل ملحوظ إلى 7% في الفترة 2017-2018، ثم انخفضت النسبة إلى 1% في عام 2023.

الشكل 6: الاتجاهات في تطعيم الأطفال

نسبة الطفل الذي أعمارهم 12-23 شهراً ممن تلقوا جميع المطاعيم الأساسية في أي وقت قبل إجراء المسح



### 2.10.3 طلب الرعاية وعلاج أمراض الأطفال

تعتبر التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI)، والحمى، والجفاف الناتج عن الإسهال من الأسباب الرئيسية التي تساهم في الإصابة بالأمراض والوفاة بين الأطفال دون سن الخامسة. ويمكن أن يكون التشخيص المبكر والعلاج للأطفال الذين يعانون من الأعراض أمراً حاسماً للحد من وفيات الأطفال حديثي الولادة.

أصيب 8% من الأطفال الذين أعمارهم دون سن الخامسة بأعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) خلال الأسبوعين السابقين للمسح، تم طلب استشارة أو معالجة من أحد المرافق الصحية لـ 87% من هؤلاء الأطفال (الجدول 12).

كما أصيب 14% من الأطفال الذين أعمارهم دون الخامسة بالحمى، وتم أخذ 82% من الأطفال المصابين بالحمى إلى أحد المرافق الصحية أو مقدمي الخدمة الصحية للحصول على استشارة أو معالجة (الجدول 12). وفي الفترة ذاتها، أصيب 11% من الأطفال بالإسهال؛ حيث تم طلب استشارة أو معالجة من أحد المرافق الصحية أو مقدمي الخدمات الصحية لـ 63% من هؤلاء الأطفال.

وتعد عملية إعطاء المحلول الخاص بمعالجة الجفاف عن طريق الفم طريقة بسيطة لعلاج آثار الجفاف الناتج عن الإسهال. تم إعطاء 42% من الأطفال المصابين بالإسهال سوائل من أكياس أملاح الإماهة الفموية (ORS) أو سوائل أملاح الإماهة الفموية المعبأة مسبقاً، وقد حصل 9% منهم على الزنك، وحصل 7% منهم على أملاح الإماهة الفموية والزنك معاً، كما تم إعطاء 5% من الأطفال أملاح الإماهة الفموية والزنك واستمروا في إطعامهم.

**الاتجاهات:** ارتفعت نسبة الأطفال الذين يعانون من أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) والذين تم أخذهم إلى مرفق صحي أو مقدمي الرعاية الصحية للحصول على الاستشارة أو العلاج من 83% في عام 2012 إلى 87% في عام 2023. وخلال الفترة نفسها، ارتفعت نسبة الأطفال المصابين بالإسهال الذين حصلوا على الاستشارة أو العلاج ارتفاعاً طفيفاً (61% في عام 2012 و 63% في عام 2023)، في حين ارتفعت نسبة الأطفال المصابين بالحمى والذين تم طلب الاستشارة والعلاج لهم من 76% إلى 82%.

الجدول (12): علاج التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) والحمى والإسهال  
 بين الأطفال دون سن 5 سنوات الذين ظهرت عليهم أعراض الجهاز التنفسي الحادة (ARI) أو عانوا من الحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ونسبة الأطفال الذين تم طلب الاستشارة أو العلاج لهم، وبين الأطفال دون سن 5 سنوات الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ونسبة الذين تم طلب الاستشارة أو العلاج لهم، ونسبة السوائل التي تم إعطاؤها من أكياس الإماهة الفموية (ORS) أو ORS المعبأ مسبقاً، ونسبة الزنك، ونسبة المعالجة بأملاح الإماهة الفموية والزنك، ونسبة المعالجة بأملاح الإماهة الفموية، والزنك، واستمرار التغذية، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023.

الخصائص الأساسية	الأطفال المصابين بأعراض ARI		المصابين بالحمى		المصابين بالإسهال	
	عدد الأطفال	نسبة الذين سعوا للحصول على الاستشارة أو العلاج <sup>2</sup>	عدد الأطفال	نسبة الذين سعوا للحصول على الاستشارة أو العلاج <sup>2</sup>	عدد الأطفال	نسبة الذين حصلوا على الزنك و ORS واستمروا بالتغذية <sup>3</sup>
<b>العمر بالأشهر</b>						
<6	36	(95.4)	38	(89.9)	66	9.9
6-11	65	87.0	133	72.8	140	4.7
12-23	156	85.9	303	78.7	251	2.9
24-35	121	78.5	198	83.5	134	4.2
36-47	131	94.0	271	85.4	135	8.5
48-59	126	86.4	205	84.9	123	5.5
<b>الجنس</b>						
ذكر	358	87.5	638	81.0	455	5.2
أنثى	277	86.1	510	83.1	393	5.2
<b>مكان الإقامة</b>						
حضر	582	86.5	1,048	81.6	740	4.5
ريف	53	91.8	100	84.9	107	10.3
<b>الإقليم</b>						
الوسط	484	85.9	813	83.1	584	4.0
الشمال	110	91.4	263	78.2	200	7.3
الجنوب	40	86.6	73	82.0	65	9.5
<b>المحافظة</b>						
عمان	325	86.4	535	84.1	374	3.9
البلقاء	36	(94.4)	65	86.0	63	4.3
الزرقاء	110	81.5	194	79.2	129	4.6
مادبا	13	(86.5)	19	83.6	18	1.9
اريد	58	(93.4)	167	75.9	114	2.5
المفرق	17	(93.7)	37	81.0	34	10.5
جرش	25	83.4	37	81.5	31	22.8
عجلون	11	(95.5)	22	85.1	21	5.6
الكرك	24	92.1	43	87.3	36	7.8
الطفيلة	6	(73.5)	10	78.4	9	17.3
معان	5	*	8	(72.9)	9	(13.6)
العقبة	6	*	13	(72.2)	10	(5.1)
<b>الجنسية</b>						
الأردنية	526	89.4	980	84.8	732	5.7
السورية	72	79.9	119	69.0	82	1.5
خارج المخيمات	69	79.9	112	68.3	74	0.6
داخل المخيمات	3	*	7	78.7	8	9.9
جنسيات أخرى	37	(65.0)	48	(54.2)	34	(3.1)
<b>المستوى التعليمي للأب</b>						
غير متعلم	*		17	*	19	*
أقل من ثانوي	80.4		322	72.0	247	5.3
ثانوي	87.4		408	83.0	306	5.4
أعلى من ثانوي	93.3		400	89.0	276	5.3
<b>خميس الرفاه</b>						
الأدنى	86.8		214	78.1	253	3.5
الثاني	83.4		125	82.5	208	3.2
الأوسط	93.3		125	84.5	178	7.4
الرابع	79.5		101	78.5	154	9.0
المرتفع	(92.7)		69	92.7	55	(2.8)
المجموع	86.9		635	81.9	848	5.2

ملاحظة: الأرقام الواردة بين قوسين تستند إلى 25-49 حالة غير مرجحة. وتشير العلامة النجمية إلى أن الرقم يستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة وقد تم إلغاؤه.  
 1 تشمل أعراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة (ARI) كل من التنفس القصير والسريع و/أو صعوبة التنفس.  
 2 يشمل الاستشارة أو العلاج من المصادر التالية: القطاع الطبي العام والقطاع الطبي الخاص ويستبعد الاستشارة أو العلاج من مختص تقليدي.  
 3 تشمل التغذية المستمرة للأطفال الذين تم إعطاؤهم المزيد من الطعام، أو نفس الطعام المعتاد، أو كمية أقل إلى حد ما أثناء الإصابة بالإسهال.

## 11.3 الحالة التغذوية للأطفال

تستخدم القياسات الأنثروبومترية عادة لقياس الحالة التغذوية للطفل وتحديد مؤشرات النمو. تم مقارنة توزيع الطول والوزن بين الأطفال دون سن الخامسة مع معايير نمو الطفل التي حددتها منظمة الصحة العالمية (WHO 2006b). وسيكون توزيع السكان الذين يحصلون على تغذية جيدة مماثلاً لتوزيع السكان المرجعيين، في حين أن توزيع السكان الذين يعانون من سوء التغذية لن يكون كذلك. يمكن التعبير عن مؤشرات الطول بالنسبة للعمر، والوزن بالنسبة للطول، والوزن بالنسبة للعمر بوحدات الانحرافات المعيارية (درجات z) من متوسط المجموعة السكانية المرجعية. ولتحديد حالات سوء التغذية، فيتم استخدام القيم التي يكون الانحراف المعياري عندها أكبر من درجتين تحت متوسط معايير نمو الطفل المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية.

**قصر القامة / التقزم (يتم تقييمه من خلال مؤشر الطول بالنسبة للعمر)**

يعد مؤشر الطول بالنسبة للعمر مقياساً لتحديد اضطراب النمو، حيث إنّ الأطفال الذين تكون درجة الانحراف المعياري للطول بالنسبة للعمر أقل من  $(-2 \text{ SD})$  عن متوسط المجموعة السكانية المرجعية يعتبرون متقزمين بالنسبة لأعمارهم، بينما يُعد الأطفال الذين تكون لديهم درجة الانحراف المعياري أقل من  $(-3 \text{ SD})$  عن المتوسط مصابين بالتقزم الشديد.

**العينة:** الأطفال دون سن الخامسة.

**الهزال (يتم تقييمه من خلال الوزن بالنسبة الطول)**

يقيس مؤشر الوزن بالنسبة للطول كتلة الجسم بالنسبة إلى الطول، ويصف هذا المؤشر حالات سوء التغذية الحاد، حيث أنّ الأطفال الذين تكون درجة الانحراف المعياري لديهم حسب هذا المؤشر أقل من  $(-2 \text{ SD})$  عن متوسط السكان المرجعيين يعتبرون نحيفين (مصابين بالهزل)، بينما يعد الأطفال الذين يكون درجة الانحراف المعياري لديهم أقل من  $(-3 \text{ SD})$  عن المتوسط مصابين بالهزال الشديد.

**العينة:** الأطفال دون سن الخامسة.

### نقص الوزن (يتم تقييمه من خلال الوزن بالنسبة للعمر)

يعد مؤشر الوزن بالنسبة للعمر مؤشراً مركباً للطول بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول، ويأخذ هذا المؤشر في عين الاعتبار كلاً من الهزال وقصر القامة (التقزم)؛ حيث يصنف الأطفال الذين تكون درجة الانحراف المعياري لمؤشر الوزن بالنسبة للعمر لديهم أقل من (-2 SD) عن متوسط المجموعة السكانية المرجعية على أنهم يعانون من نقص الوزن، بينما يصنف الأطفال الذين تكون درجة الانحراف المعياري لمؤشر الوزن بالنسبة للعمر لديهم أقل من (-3 SD) عن المتوسط على أنهم يعانون من نقص الوزن الشديد.

**العينة:** الأطفال دون سن الخامسة.

### الوزن الزائد (يتم تقييمه من خلال الوزن بالنسبة للطول)

يصنف الأطفال الذين تكون درجة الانحراف المعياري لديهم لمؤشر الوزن بالنسبة للعمر أكثر من (+2 SD) أعلى من متوسط المجموعة السكانية المرجعية على أنهم يعانون من زيادة الوزن.

**العينة:** الأطفال دون سن الخامسة.

في مسح السكان والصحة الأسرية 2023 تم تحديد ما مجموعه (5,589) طفلاً دون سن الخامسة على أنهم مؤهلين لقياس الطول والوزن. وكانت النسب المئوية للبيانات الصالحة لمؤشر الطول بالنسبة للعمر، ومؤشر الوزن بالنسبة للطول، ومؤشر الوزن بالنسبة للعمر هي 94%، و93%، و95%، على التوالي.

الجنس	الوزن بالنسبة للعمر						الوزن بالنسبة للطول						الوزن بالنسبة للجنس <sup>1</sup>					
	عدد الأطفال	المتوسط درجات Z (SD)	نسبة الإبحار أقل من <sup>2</sup> SD-2	نسبة الإبحار أقل من -3 SD	عدد الأطفال	المتوسط درجات Z (SD)	نسبة الإبحار أعلى من SD2+	نسبة الإبحار أقل من <sup>2</sup> SD-2	نسبة الإبحار أقل من -3 SD	عدد الأطفال	المتوسط درجات Z (SD)	نسبة الإبحار أقل من <sup>2</sup> SD-2	نسبة الإبحار أقل من -3 SD	عدد الأطفال	المتوسط درجات Z (SD)	نسبة الإبحار أقل من <sup>2</sup> SD-2	نسبة الإبحار أقل من -3 SD	
الخصائص الأساسية	385	-0.1	6.9	4.2	379	0.5	18.9	6.3	3.2	382	-0.6	18.3	8.0	<6				
الخصائص الأساسية	525	0.5	3.4	1.0	525	0.7	12.7	2.2	0.2	523	0.0	7.5	3.9	11-6				
الخصائص الأساسية	968	0.4	1.9	0.1	966	0.7	9.7	1.2	0.2	966	-0.2	7.3	3.1	23-12				
الخصائص الأساسية	987	0.2	2.6	0.5	973	0.5	8.3	2.2	0.5	982	-0.4	8.9	3.1	35-24				
الخصائص الأساسية	1,198	0.1	1.6	0.3	1,186	0.3	5.3	2.8	0.1	1,195	-0.3	8.3	1.8	47-36				
الخصائص الأساسية	1,211	0.1	2.2	0.3	1,181	0.3	7.0	1.4	0.1	1,208	-0.2	5.7	1.8	59-48				
الخصائص الأساسية	1,879	0.3	3.4	1.2	1,870	0.7	12.4	2.5	0.8	1,872	-0.2	9.6	4.3	23-0				
الخصائص الأساسية	3,395	0.1	2.1	0.4	3,341	0.4	6.7	2.1	0.2	3,386	-0.3	7.6	2.2	59-24				
نكر	2,750	0.2	2.2	0.7	2,703	0.5	9.0	2.0	0.5	2,737	-0.2	7.7	2.4					
أنثى	2,524	0.1	2.9	0.6	2,508	0.5	8.5	2.6	0.3	2,520	-0.4	8.9	3.5					
حالة مقابلة الأم	5,149	0.2	2.4	0.6	5,085	0.5	8.9	2.3	0.4	5,132	-0.3	8.2	2.8					
تمت المقابلة	49	-0.2	4.9	2.3	49	-0.0	2.3	3.5	2.2	49	-0.2	13.4	0.0					
لم تتم مقابلتها، ولكنها مع الأسرة	76	-0.1	7.2	5.3	76	0.0	4.0	0.0	0.0	76	-0.1	14.0	11.1					
لم تتم مقابلتها وليست مع الأسرة <sup>3</sup>	4,738	0.2	2.3	0.6	4,685	0.5	8.9	2.2	0.4	4,725	-0.3	8.2	2.8					
مكان الإقامة	537	0.1	4.7	0.8	526	0.4	7.6	3.1	0.5	532	-0.3	8.8	3.7					
حضري																		
ريف																		

الأرقام



3,480	0.2	2.3	0.6	3,443	0.5	8.3	1.8	0.2	3,474	-0.2	8.3	3.0
1,449	0.2	2.7	0.8	1,430	0.5	9.9	3.1	0.9	1,442	-0.3	7.9	2.6
346	-0.0	3.9	1.1	338	0.3	9.5	3.7	0.9	341	-0.5	9.4	3.8
المحافظة												
2,231	0.2	2.6	0.7	2,199	0.5	8.5	2.1	0.3	2,229	-0.2	7.9	3.7
330	0.1	1.0	0.3	329	0.4	9.1	1.0	0.2	329	-0.3	7.9	2.4
827	0.2	2.2	0.4	826	0.5	7.0	1.5	0.0	826	-0.3	9.4	1.4
91	0.2	2.1	0.5	90	0.6	11.4	0.3	0.0	90	-0.4	10.6	3.6
992	0.2	2.0	0.3	987	0.4	9.6	3.5	1.0	990	-0.2	6.6	2.0
228	-0.1	7.0	3.4	217	0.5	12.2	2.8	1.3	225	-0.7	15.2	5.7
134	0.2	1.6	0.3	132	0.5	9.3	2.0	0.3	133	-0.4	7.8	3.0
95	0.3	1.1	0.0	94	0.5	8.1	1.1	0.0	94	-0.1	4.8	0.3
143	0.0	4.3	2.0	140	0.4	10.1	3.2	0.9	141	-0.4	6.7	3.2
45	-0.1	2.9	0.3	43	0.2	7.4	2.4	0.4	44	-0.4	12.7	4.0
79	-0.1	3.2	0.9	78	0.4	11.2	4.3	1.4	78	-0.7	13.0	5.1
79	-0.1	4.4	0.3	78	0.2	7.6	4.8	0.7	78	-0.3	8.8	3.3
الجنسية												
4,524	0.2	2.4	0.7	4,464	0.5	9.0	2.5	0.5	4,508	-0.2	7.9	2.9
534	-0.1	3.3	0.2	530	0.4	8.6	0.7	0.2	532	-0.6	11.3	3.3
440	-0.0	3.1	0.2	438	0.4	8.6	0.5	0.1	440	-0.6	11.0	3.3
93	-0.3	4.2	0.0	92	0.2	8.5	1.9	0.8	92	-0.7	12.7	3.6
217	0.2	2.9	0.0	217	0.4	4.4	0.8	0.1	217	-0.1	9.5	2.4
المستوى التعليمي للأُم												
109	-0.0	4.0	0.5	109	0.6	10.3	1.6	0.2	109	-0.8	13.1	6.5
1,570	0.0	3.7	0.7	1,562	0.4	7.7	2.0	0.3	1,567	-0.5	11.7	3.6
أقل من ثانوي												

1,641	0.2	2.4	0.8	1,620	0.5	8.8	2.1	0.6	1,636	-0.2	6.5	1.9
1,877	0.3	1.5	0.4	1,843	0.5	9.8	2.8	0.4	1,868	-0.1	6.5	2.8
خميس الرفاه												
1,431	-0.0	4.7	1.1	1,419	0.4	7.1	1.6	0.3	1,428	-0.6	11.8	4.8
1,265	0.1	2.6	0.7	1,255	0.4	7.6	1.9	0.3	1,263	-0.3	7.3	2.1
1,093	0.2	2.0	0.5	1,084	0.5	8.7	3.6	0.7	1,088	-0.2	6.8	1.2
866	0.4	0.7	0.5	856	0.5	10.3	2.4	0.2	862	0.0	5.5	1.8
619	0.5	1.1	0.1	596	0.6	13.3	2.1	0.6	616	-0.0	8.7	4.9
5,274	0.2	2.5	0.7	5,211	0.5	8.8	2.3	0.4	5,257	-0.3	8.3	2.9
المجموع												

ملاحظة: يتم التعبير عن كل مؤشر من المؤشرات باستخدام وحدات الانحراف المعياري (SD) عن متوسط معايير نمو الطفل التي حدتها منظمة الصحة العالمية.

1: بالنسبة للأطفال الذين هم دون السنين فيتم أخذ قياس الطول في وضع الوقوف لجميع الأطفال الآخرين.

2: يشمل الأطفال الذين تقل الانحراف المعياري لديهم عن (3SD-) عن متوسط معايير نمو الطفل التي حدتها منظمة الصحة العالمية.

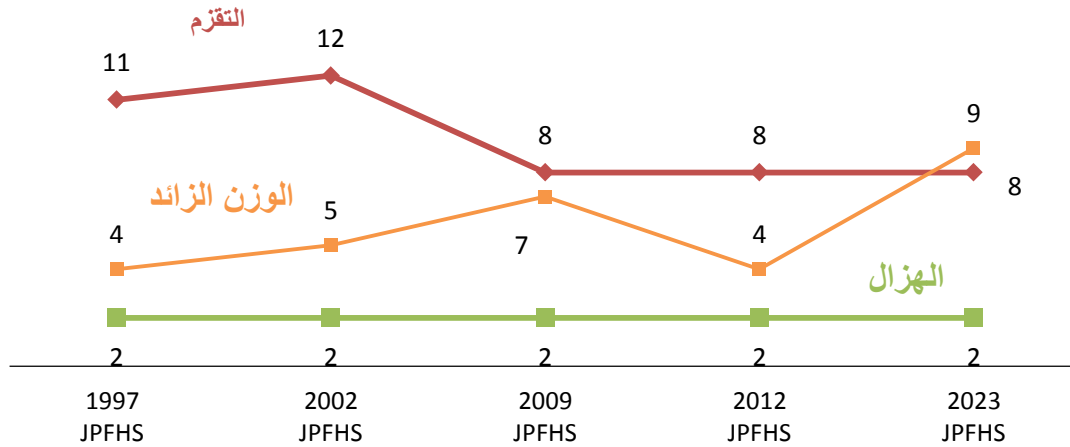
3: يشمل الأطفال الذين كانت أجهزتهم متوقفات.

4: بالنسبة للبيانات التي لم يتم مقابلتها، يتم أخذ المعلومات من استمارة الأسرة، ويستثنى من ذلك الأطفال الذين لم يتم إدراج أجهزتهم في استمارة الأسرة.

**الاتجاهات:** من خلال إجراء مقارنة للقياسات الأنثروبومترية التي تم جمعها خلال المسوحات السابقة للسكان والصحة الأسرية في الأردن يتضح أن معدل انتشار التقزم قد انخفض من 11% في عام 1997 إلى 8% في عام 2023 (الشكل 7). كما لم تتغير نسبة الأطفال الذين يعانون من الهزال (2%)، بينما ارتفع معدل انتشار الوزن الزائد منذ عام 1997 من 4% إلى 9% (انظر الجدول رقم 13).

الشكل رقم 7: اتجاهات الحالة التغذوية للأطفال

نسبة الأطفال دون سن الخامسة والذين يعانون من سوء التغذية



### 12.3 تغذية الرضع والأطفال الصغار

تعد الممارسات المثالية لتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) أمراً بالغ الأهمية لصحة الأطفال الصغار وبقائهم على قيد الحياة، حيث تشمل هذه الممارسات الموصى بها البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية (خلال الساعة الأولى من الحياة)، والاقتصار على الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الستة الأولى من الحياة، وأن يتلقى الأطفال نظاماً غذائياً يلبي الحد الأدنى من معايير التنوع (منظمة الصحة العالمية واليونيسف - 2021).

### الرضاعة الطبيعية المبكرة

نسبة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 0-23 شهراً وتم وضعهم على الثدي خلال ساعة واحدة من الولادة.

العينة: الأطفال بعمر 0-23 شهراً.

### الرضاعة الطبيعية المحصنة دون 6 أشهر

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 0-5 أشهر الذين تم تغذيتهم حصرياً بحليب الأم خلال اليوم السابق.

العينة: أصغر الأطفال الذين أعمارهم بين 0-5 أشهر ويعيشون مع أمهاتهم.

### الحد الأدنى من التنوع الغذائي

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهر الذين تم تغذيتهم على الأقل بخمس مجموعات غذائية من أصل 8 مجموعات غذائية خلال اليوم السابق. حيث إنّ المجموعات الغذائية الثمانية هي: حليب الأم، والحبوب، والدرنات، والبقوليات، والمكسرات، ومنتجات الألبان (الحليب واللبن والجبن)، وأطعمة اللحوم (اللحوم، الأسماك، والدواجن، واللحوم العضوية)، والبيض، والفواكه والخضروات الغنية بفيتامين أ، وغيرها من الفواكه والخضروات.

العينة: أصغر الأطفال الذين أعمارهم بين 6-23 شهراً ويعيشون مع أمهاتهم.

يعرض الجدول (14) المؤشرات الرئيسية لتغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) :

- تم إرضاع 34% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم 0-23 شهراً خلال ساعة بعد الولادة.
- 24% من الأطفال دون سن 6 أشهر يعتمدون على الرضاعة الطبيعية.
- 42% من الأطفال الذين أعمارهم بين 6-23 شهراً يتم تغذيتهم بالحد الأدنى من التنوع الغذائي.

الجدول (14) مؤشرات تغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF)

نسبة الأطفال الذين يتم تغذيتهم وفق ممارسات تغذية الرضع والأطفال الصغار (IYCF) المختلفة، مسح السكان والصحة الأسرية 2023

المؤشر	البسيط والمقام للمؤشر	القيمة
البدء المبكر بالرضاعة الطبيعية	نسبة الأطفال المولودين في السنتين الأخيرتين والذين تم إرضاعهم من الأم خلال ساعة واحدة من الولادة	33.8
عدد الأطفال المولودين خلال السنتين الأخيرتين		2,825
الاقتصار على الرضاعة الطبيعية لأقل من 6 أشهر	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 0-5 شهور والذين تم تغذيتهم حصرياً على حليب الأم خلال اليوم السابق	23.9
عدد الأطفال الأصغر سناً في الفئة العمرية 0-5 شهور الذين يعيشون مع أمهاتهم		563
الحد الأدنى من التنوع الغذائي (6-23 شهر)	نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6 - 23 شهر الذين تم تغذيتهم على الأقل بخمس مجموعات غذائية من أصل 8 مجموعات غذائية خلال اليوم السابق	42.4
عدد الأطفال الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً والذين يعيشون مع أمهاتهم		2,061
استهلاك المشروبات المحلاة (6-23 شهراً)	نسبة الأطفال في الفئة العمرية (6-23) شهراً والذين تم إعطاؤهم مشروباً محلياً خلال اليوم السابق	56.3
عدد الأطفال الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً والذين يعيشون مع أمهاتهم		2,061
استهلاك الغذاء غير الصحي (6-23 شهراً)	نسبة الأطفال في الفئة العمرية (6-23) شهراً والذين تم تناولوا أطعمة غير صحية خلال اليوم السابق	64.8
عدد الأطفال الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم بين 6-23 شهراً والذين يعيشون مع أمهاتهم		2,061

ملاحظة: يتضمن الجدول الأطفال المولودين في السنتين السابقتين للمسح بغض النظر عما إذا كان الأطفال أحياء أو أموات في وقت المقابلة.

ينبغي تجنب ممارسات التغذية غير الصحية للرضع والأطفال الصغار لأنها يمكن أن تحل محل الأطعمة التي توفر العناصر الغذائية المهمة للأطفال ويمكن أن تعزز زيادة الوزن غير الصحي. وبالنسبة للرضع والأطفال الصغار، يؤدي استهلاك الأطعمة والمشروبات المحلاة إلى زيادة خطر تسوس الأسنان والسمنة في مرحلة الطفولة. ويصف تعريف مفهوم استهلاك الغذاء غير الصحي أدناه مجموعة الأطعمة غير الصحية والأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من السكر والملح و/أو الدهون غير الصحية التي عادة ما يستهلكها الرضع والأطفال الصغار (منظمة الصحة العالمية واليونيسف - 2021).

#### استهلاك المشروبات المحلاة

نسبة الأطفال في الفئة العمرية 6-23 شهراً الذين تم إعطاؤهم مشروباً محلياً خلال اليوم السابق.

#### استهلاك الغذاء غير الصحي

نسبة الأطفال الذين أعمارهم بين 6-23 شهراً والذين تم تغذيتهم بأطعمة غير صحية خلال اليوم السابق.

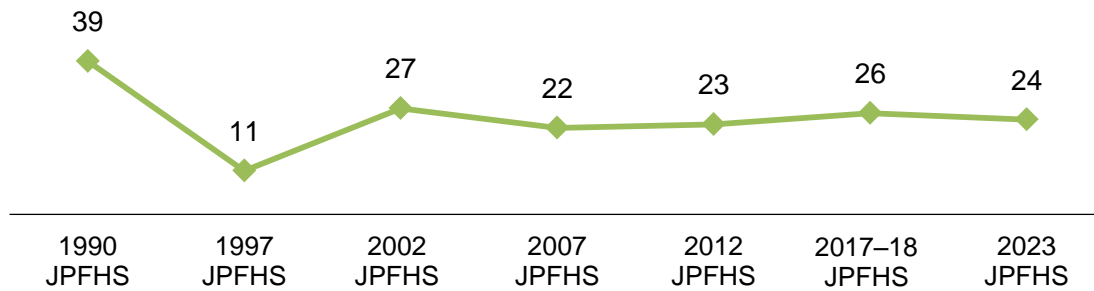
العينة: الأطفال الأصغر سناً والذين أعمارهم بين 6-23 شهراً ويعيشون مع أمهاتهم.

- تم تغذية 56% من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و23 شهراً بمشروب محلي خلال اليوم السابق.
- تناول 65% من الأطفال أطعمة غير صحية خلال اليوم السابق.

**الاتجاهات:** انخفضت نسبة الاقتصار على الرضاعة الطبيعية المحضنة بين الأطفال في الفئة العمرية (0-5) شهور مع مرور الوقت من 39% في عام 1990 إلى 24% في عام 2023 (انظر الشكل رقم 8).

الشكل 8: الاتجاهات في الرضاعة الطبيعية المحضنة

نسبة الأطفال في الفئة العمرية (0-5) شهور



### 13.3 انتشار فقر الدم

#### 1.13.3 انتشار فقر الدم بين الأطفال

يشير مفهوم فقر الدم إلى حالة تتميز بانخفاض مستويات الهيموجلوبين في الدم. وتتضمن مسببات فقر الدم كل من نقص الحديد، ونقص العناصر الغذائية الأخرى، والملاريا، والعدوى بالديدان الشوكية (فقر الدم المداري) أو الديدان الطفيلية الأخرى، والالتهابات المزمنة، والحالات الوراثية مثل مرض الخلايا المنجلية. ويعد فقر الدم بمثابة مصدر قلق خطير للأطفال لأنه يمكن أن يضعف عمليات النمو المعرفي، كما يرتبط فقر الدم بمشاكل صحية طويلة الأمد وعواقب اقتصادية سيئة. ويؤدي فقر الدم الشديد إلى زيادة معدل الوفيات (Chaparro and Suchdev, 2019).

مستوى الهيموجلوبين بالجرام/ديسي لتر *	حالة فقر الدم
<11.0	أي فقر الدم
10.9-10.0	فقر دم خفيف
7.9-7.0	فقر دم معتدل
<7.0	فقر دم شديد
≥11.0	لا يوجد فقر الدم

\*يتم ضبط مستويات الهيموجلوبين حسب ارتفاع مناطق المسح التي تزيد عن 1000 متر.  
العينة: الأطفال الذين أعمارهم بين 6-59 شهراً.

من بين 5,011 طفلاً أعمارهم 6-59 شهراً مؤهلين لإجراء اختبار فقر الدم في المسح، تم اختبار 89% منهم. وتظهر النتائج في الجدول (15) بأن فقر الدم شائع بين الأطفال في الأردن؛ حيث إن ثلث الأطفال في الفئة العمرية 6-59 شهراً مصابين بفقر الدم، حيث أن 19% من الأطفال يعانون من فقر الدم الخفيف، و13% منهم يعانون من فقر الدم المعتدل، و1% يعانون من فقر الدم الشديد.

الجدول 15: انتشار فقر الدم بين الأطفال  
نسبة الأطفال في الفئة العمرية (6-59) شهراً والمصنفين على أنهم مصابين بفقر الدم، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023

عدد الأطفال في المرحلة العمرية (6-59) شهراً	حالة فقر الدم حسب مستوى الهيموجلوبين				الخصائص الأساسية
	شديد	متوسط	خفيف	أي فقر دم	
					العمر بالشهور
479	0.0	12.5	19.5	32.0	11-6
910	1.4	20.7	28.2	50.2	23-12
915	0.5	15.4	19.6	35.6	35-24
1,139	0.1	9.6	17.7	27.3	47-36
1,152	0.0	6.9	12.6	19.5	59-48
1,389	0.9	17.8	25.2	44.0	23-6
3,206	0.2	10.3	16.4	26.9	59-24
					الجنس
2,376	0.1	13.2	20.4	33.7	ذكر
2,219	0.7	11.9	17.6	30.2	أنثى
					مكان الإقامة
4,139	0.4	12.4	18.9	31.7	حضر
456	0.2	14.4	20.4	35.1	ريف
					الإقليم
3,064	0.5	10.5	17.2	28.1	الوسط
1,218	0.3	18.8	23.6	42.7	الشمال
313	0.0	9.1	19.3	28.5	الجنوب
					المحافظة
1,967	0.6	10.3	16.5	27.5	عمان
293	0.6	11.0	23.7	35.3	البلقاء
728	0.0	10.9	16.4	27.3	الزرقاء
75	0.0	8.3	17.3	25.6	مادبا
862	0.4	18.5	23.8	42.7	اربد
168	0.3	19.8	24.5	44.6	المفرق
109	0.0	21.9	22.2	44.1	جرش
80	0.0	14.9	22.7	37.6	عجلون

126	0.0	10.0	21.5	31.5	الكرك
40	0.4	5.9	22.6	28.8	الطفيلة
73	0.0	7.0	11.3	18.3	معان
74	0.0	11.2	21.9	33.1	العقبة
<b>الجنسية</b>					
3,939	0.4	12.4	18.8	31.6	الأردنية
469	0.2	14.8	21.7	36.6	السورية
383	0.1	13.9	20.3	34.3	خارج المخيمات
86	0.6	18.7	27.8	47.2	داخل المخيمات
187	0.0	11.5	18.4	30.0	جنسيات اخرى
<b>خمس الرفاه</b>					
1,265	1.0	17.3	20.7	39.0	الأدنى
1,092	0.1	15.1	19.6	34.8	الثاني
953	0.1	12.6	17.5	30.2	الأوسط
768	0.0	8.0	20.1	28.1	الرابع
517	0.8	2.3	15.2	18.3	المرتفع
4,595	0.4	12.6	19.1	32.0	المجموع

ملاحظة: يعتمد الجدول على الأطفال الذين أقاموا مع الأسرة في الليلة السابقة للمقابلة والذين اجراء اختبار فقر الدم عليهم. يتم ضبط معدل انتشار فقر الدم، بناءً على مستويات الهيموجلوبين، حسب ارتفاع منطقة المسح باستخدام الصيغ الواردة في (CDC 1998) والضوابط المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO, 2017). ويتم قياس الهيموجلوبين بالجرام لكل ديسيلتر (جم / ديسيلتر) بواسطة جهاز HemoCue 201+.

**الاتجاهات:** استمر معدل انتشار فقر الدم بين الأطفال الأردنيين دون حدوث تغييراً كبيراً بين عامي 2002 و2023؛ حيث انخفضاً طفيفاً خلال هذه الفترة من 34% إلى 32%.

- يبلغ معدل انتشار فقر الدم أعلى مستوياته بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12-23 شهراً (50%).
- فقر الدم أكثر انتشاراً بين الأطفال المقيمين في إقليم الشمال (43%) مقارنة مع الأطفال المقيمين في إقليم الوسط (28%) أو إقليم الجنوب (29%).
- يتباين انتشار فقر الدم بشكل كبير حسب المحافظة، من 18% في معان إلى 45% في المفرق.
- تنخفض مستويات فقر الدم بشكل عام مع زيادة خميس الرفاه للأسرة.



### 2.13.3 انتشار فقر الدم بين السيدات

مستويات الهيموجلوبين حيث تعتبر السيدة تحتها مصابة بالأنيميا

المستجيبات	مستوى الهيموجلوبين بالجرام / ديسي لبيتر *
السيدات غير الحوامل وأعمارهن 15-49 سنة	أقل من 12.0
السيدات الحوامل وأعمارهن 15-49 سنة	أقل من 11.0

\*تم تصحيح مستويات الهيموجلوبين في حالة السيدات المدخنات والمناطق المرتفعة في مناطق المسح التي ترتفع أكثر من 1000 متر.

العينة: السيدات البالغ اعمارهن 15-49 سنة.

من بين 11,880 سيدة تتراوح أعمارهن بين 15-49 سنة والمؤهلات لإجراء اختبار فقر الدم، تم اختبار 89% منهن.

وكما هو موضح في (الجدول 16)، فإن 32% من السيدات مصابات بفقر الدم، حيث أنّ 17% منهن يعانين من فقر الدم الخفيف، و14% منهن يعانين من فقر الدم المتوسط، و1% يعانين من فقر الدم الشديد.

الجدول (16): انتشار فقر الدم بين السيدات  
نسبة السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 سنة ولديهن فقر دم حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023

عدد السيدات	حالة فقر الدم				أي فقر دم <12.0 g/dl	غير حامل	الخصائص الأساسية
	شديد 8.0 g/dl	معتدل 8.0-10.9 g/dl	خفيف 11.0-11.9 g/dl	أقل من 11.0 g/dl			
	<7.0 g/dl	7.0-9.9 g/dl	10.0-10.9 g/dl	<11.0 g/dl	حامل	العمر	
2,343	0.6	10.9	17.3	28.8		19-15	
3,045	0.5	11.5	18.1	30.1		29-20	
2,624	1.4	16.2	16.6	34.1		39-30	
2,571	2.7	17.0	16.4	36.1		49-40	
						مكان الإقامة	
9,570	1.2	13.5	16.7	31.4		حضر	
1,014	1.8	17.1	21.5	40.4		ريف	
						الإقليم	
7,015	1.3	11.7	14.5	27.5		الوسط	
2,757	1.5	18.5	22.9	42.9		الشمال	
812	0.6	16.6	20.3	37.4		الجنوب	
						المحافظة	
4,690	1.2	11.3	14.4	27.0		عمان	
673	1.3	14.6	13.3	29.2		البلقاء	
1,446	1.4	11.3	15.2	27.8		الزرقاء	
206	1.1	14.6	15.2	30.9		مادبا	
1,996	1.6	17.4	22.2	41.2		اربد	
386	1.1	19.9	27.5	48.5		المفرق	
217	2.1	25.4	24.0	51.4		جرش	
159	1.5	19.1	19.6	40.1		عجلون	
361	0.1	12.6	20.4	33.2		الكرك	
105	1.1	16.4	24.6	42.0		الطفيلة	
155	1.3	24.8	20.0	46.1		معان	
191	0.6	17.4	17.9	35.8		العقبة	
						الجنسية	
9,297	1.3	13.8	17.0	32.1		الأردنية	
774	1.5	16.3	20.8	38.6		السورية	
677	1.7	15.4	20.1	37.2		خارج المخيمات	
97	0.3	22.2	25.6	48.2		داخل المخيمات	
513	1.2	10.3	13.7	25.2		جنسيات أخرى	
1	*	*	*	*		لا تعلم	
						المستوى التعليمي	
251	1.5	13.0	20.7	35.1		غير متعلم	
3,042	1.3	15.4	17.0	33.7		أقل من ثانوي	
3,452	1.8	15.2	17.8	34.8		ثانوي	

أعلى من ثانوي لا تعلم / بيانات مفقودة	28.7	16.4	11.5	0.8	3,837
	*	*	*	*	2
<b>خمس الرفاه</b>					
الأدنى	38.6	18.6	18.2	1.8	2,046
الثاني	36.4	18.4	16.3	1.7	2,183
الأوسط	34.2	17.4	15.3	1.4	2,151
الرابع	30.1	17.4	11.6	1.2	2,082
المرتفع	22.0	13.9	7.8	0.3	2,122
المجموع	32.3	17.1	13.8	1.3	10,584

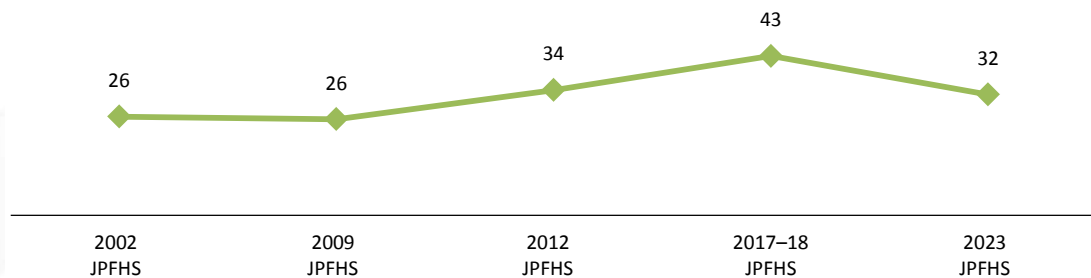
ملحوظة: تم تعديل مستوى انتشار فقر الدم حسب مستويات الهيموجلوبين، لارتفاع منطقة المسح وحالة تدخين السجائر حسب معادلة (CDC 1998) والضوابط المحددة من قبل منظمة الصحة العالمية (WHO 2017). ويتم قياس الهيموجلوبين بالجرام لكل ديسيلتر (جم / ديسيلتر) باستخدام جهاز HemoCue 201+. تشير العلامة النجمية إلى أن الرقم يستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة وقد تم إلغاؤه.

**الاتجاهات:** ارتفعت نسبة انتشار فقر الدم بين السيدات في الفئة العمرية (15-49) سنة من 26% في عام 2002 إلى 43% في الفترة 2017-2018 وذلك قبل أن تنخفض إلى 32% في عام 2023 (الشكل 9).

- ترتفع مستويات فقر الدم مع تقدم عمر السيدات؛ حيث ترتفع نسبة فقر الدم من 29% بين السيدات ضمن الفئة العمرية (15-19) سنة إلى نسبة 36% بين السيدات اللاتي أعمارهن 40-49 سنة.
- السيدات اللاتي لديهن ستة مواليد أو أكثر، والمقيمات في المناطق الريفية، والمقيمات في إقليم الشمال لديهم أعلى مستويات فقر الدم (44%، 40%، و 43% على التوالي).
- هناك اختلافات كبيرة في مستويات فقر الدم حسب المحافظة؛ حيث تتراوح من 27% في محافظة عمان إلى 51% في محافظة جرش.

الشكل (9): اتجاهات فقر الدم بين السيدات

نسبة السيدات في الفئة العمرية (15-49) سنة والمصنفات بالاصابة بفقر الدم



## 14.3 الايدز / فيروس نقص المناعة المكتسبة (HIV)

## 1.14.3 المعرفة الوقائية بين الشباب

## المعرفة حول الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية

معرفة أن الاستخدام الملائم للواقى الذكري أثناء المعاشرة الزوجية، واقتصاره على شريك واحد غير مصاب يمكن أن يقلل من فرص الإصابة بفيروس الايدز، ومعرفة أنّ الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون مصاباً بفيروس الايدز، ورفض المفهومين الخاطئين الأكثر شيوعاً حول انتقال فيروس الايدز أو الوقاية ومنه: يمكن أن ينتقل فيروس الايدز عن طريق البعوض ويمكن أن يصاب الشخص بالعدوى عن طريق مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالفيروس.

**العينة:** السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وجميع الرجال الذين أعمارهم 15-24 سنة.

تعد المعرفة بكيفية انتقال فيروس الايدز أمراً بالغ الأهمية لتمكين الأشخاص من تجنب الإصابة بفيروس الايدز، وهذا ينطبق بشكل خاص على الشباب، والذين غالباً ما يكونون أكثر عرضة للخطر لأنهم قد تكون لديهم علاقات أقصر مع عدد أكبر من الشركاء أو أنهم ينخرطون في سلوكيات أخرى محفوفة بالمخاطر. وقد قام مسح السكان والصحة الأسرية 2023 بجمع معلومات حول معرفة الأشخاص والمواقف المتعلقة بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الايدز من بين مجموعة السيدات المتزوجات وجميع الرجال الذين سبق لهم الزواج والذين تتراوح أعمارهم بين 15-24 سنة.

ويعدّ مستوى المعرفة حول الوقاية من فيروس الايدز لدى السيدات الشبابات أقل من مستوى المعرفة لدى الرجال الذين أعمارهم 15-24 سنة (9% و22% على التوالي) (الجدول 17). كما أنّ المعرفة بالوقاية من فيروس الايدز هي الأدنى بين السيدات في الفئة العمرية 15-17 سنة، والسيدات اللاتي يعشن في المناطق الريفية، والسيدات المقيمات في محافظة البلقاء، والسيدات السوريات الجنسية، والسيدات اللاتي يعشن خارج المخيمات. وترتفع مستويات المعرفة مع ارتفاع المستوى التعليمي، من 6% بين السيدات الحاصلات على تعليم أقل من الثانوي إلى 16% بين السيدات الحاصلات على تعليم أعلى من ثانوي. كما إن المعرفة حول الوقاية من فيروس الايدز منخفضة بشكل خاص بين الرجال في محافظتي مادبا والمفرق وبين أولئك الذين يعيشون داخل المخيمات.

الجدول (17): المعرفة حول طرق الوقاية من فيروس الإيدز بين الشباب  
نسبة الشباب الملتي سبق لهم الزواج وجميع الشباب الذين أعمارهم 15-24 سنة ولديهم معرفة حول الوقاية من فيروس الإيدز، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة الأسرية 2023

الخصائص الأساسية	الشباب في الفئة العمرية (15-24)		الشابات في الفئة العمرية (15-24)	
	عدد الشباب	نسبة الذين لديهم معرفة حول الوقاية من فيروس الإيدز <sup>1</sup>	عدد الشابات	نسبة الذين لديهم معرفة حول الوقاية من فيروس الإيدز <sup>1</sup>
العمر				
19-15	1,232	16.2	182	6.9
17-15	749	11.9	42	3.9
19-18	484	22.9	141	7.8
24-20	984	28.1	905	9.8
22-20	627	31.0	442	7.5
24-23	357	23.1	464	11.9
الحالة الزوجية				
لم يسبق له/ لها الزواج	2,179	21.6	na	na
متزوج / يعيشون مع بعضهم	36	13.9	1,006	9.6
مطلق/ منفصل/أرمل	1	*	82	5.1
مكان الإقامة				
حضر	1,990	22.3	1,003	9.8
ريف	227	14.8	85	3.4
الإقليم				
الوسط	1,425	17.6	692	10.7
الشمال	635	32.4	346	5.7
الجنوب	156	13.3	50	14.1
المحافظة				
عمان	953	21.6	428	13.9
البلقاء	127	12.3	53	1.2
الزرقاء	296	9.0	198	6.3
مادبا	50	4.7	12	(14.3)
اريد	431	43.4	236	4.6
المفرق	109	4.1	64	8.6
جرش	53	9.7	27	7.3
عجلون	42	21.8	19	8.0
الكرك	54	13.7	16	(14.8)
الطفيلة	22	10.0	7	(11.7)
معان	39	11.3	14	7.9
العقبة	41	16.4	12	(21.5)
الجنسية				
الأردنية	1,971	22.2	853	10.6
السورية	153	15.5	162	3.7
خارج المخيمات	126	17.9	135	2.6
داخل المخيمات	26	3.5	27	9.0
جنسيات اخرى	93	17.4	73	6.7
المستوى التعليمي				
غير متعلم	34	(1.1)	6	*
أقل من ثانوي	669	10.4	511	6.0
ثانوي	910	19.7	409	10.9
تعليم عال	603	37.7	163	15.6
خمس الرفاه				
الأدنى	324	13.5	307	7.8
الثاني	319	18.3	307	7.2
الأوسط	435	21.1	275	8.3
الرابع	514	22.5	152	16.9
المرتفع	626	26.8	47	(13.2)
المجموع	2,217	21.5	1,088	9.3

ملاحظة: الأرقام الواردة بين قوسين تستند إلى 25-49 حالة غير مرجحة. وتشير العلامة النجمية إلى أن الرقم يستند إلى أقل من 25 حالة غير مرجحة وقد تم إغاؤه.  
na = لا ينطبق

1: تشير المعرفة حول الوقاية من فيروس الإيدز إلى معرفة أن الاستخدام الملانم للواقي الذكري أثناء المعاشرة الجنسية، واقتصره على شريك واحد غير مصاب يمكن أن يقلل من فرص الإصابة بفيروس الإيدز، ومعرفة أن الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون مصاباً بفيروس الإيدز ورفض المفهومين الخاطئين الأكثر شيوعاً حول انتقال فيروس الإيدز أو الوقاية ومنه: يمكن أن ينتقل فيروس الإيدز عن طريق البعوض ويمكن أن يصاب الشخص بالعدوى عن طريق مشاركة الطعام مع شخص مصاب بالفيروس.

### 2.14.3 الاختبار المسبق لفيروس الإيدز

تعمل برامج اختبار فيروس الإيدز على تشخيص الأشخاص المصابين بالفيروس بحيث يمكن الحاقهم بالرعاية والحصول على العلاج المضاد للفيروسات الرجعية (ART). كما أنّ المعرفة بحالة فيروس الإيدز تساعد الأفراد غير المصابين لتقليل أخطار الإصابة.

وبشكل عام، تم إجراء اختبار فيروس الإيدز لـ 2% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ولـ 3% من الرجال (الجدول 18.1 والجدول 18.2).

وتزداد تغطية الاختبار مع التقدم في السن بين السيدات والرجال على حد سواء. وتختلف نسب السيدات اللاتي خضعن للاختبار بشكل كبير حسب المحافظة، وتتراوح هذه النسبة من 1% في محافظات الزرقاء والعقبة ومادبا إلى 6% في محافظة معان. وعلى مستوى الرجال، فنتراوح نسبة الذين تم إجراء اختبار الإيدز لهم من 1% في محافظة البلقاء إلى 17% في محافظة عجلون.

الجدول (18.1): تغطية الاختبار المسبق لفيروس الإيدز: السيدات  
نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15-49 سنة واللاتي سبق لهن إجراء اختبار فيروس الإيدز، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان والصحة  
الأسرية 2023

الخصائص الأساسية	نسبة اللاتي سبق لهن إجراء الاختبار	عدد السيدات
العمر		
24-15	0.8	1,088
19-15	0.0	182
24-20	1.0	905
29-25	1.9	1,788
39-30	2.2	4,552
49-40	2.6	5,168
الحالة الزوجية		
متزوجة	2.2	11,622
مطلقة/ منفصلة	2.7	613
أرملة	1.6	359
مكان الإقامة		
حضر	2.2	11,477
ريف	2.5	1,118
الإقليم		
الوسط	1.6	8,327
الشمال	3.5	3,524
الجنوب	3.0	745
المحافظة		
عمان	1.5	5,746
البلقاء	2.8	691
الزرقاء	1.2	1,669
مادبا	1.0	220
اريد	3.7	2,484
المفرق	3.9	529
جرش	2.8	307
عجلون	1.6	205
الكرك	3.2	284
الطفيلة	1.5	114
معان	6.2	152
العقبة	1.0	194
الجنسية		
الأردنية	2.2	11,152
السورية	1.0	980
خارج المخيمات	1.0	847
داخل المخيمات	1.5	133
جنسيات اخرى	4.9	463
المستوى التعليمي		
غير متعلم	1.8	270
أقل من ثانوي	1.2	3,372
ثانوي	1.8	4,592
تعليم عال	3.4	4,361
خميس الرفاه		
الأدنى	1.4	2,469
الثاني	1.6	2,632
الأوسط	1.9	2,688
الرابع	2.8	2,471
المرتفع	3.5	2,334
المجموع	2.2	12,595

الجدول (18.2): تغطية الاختبار المسبق لفيروس الإيدز: الرجال  
نسبة الرجال الذين أعمارهم 15-49 سنة والذين سبق لهم إجراء اختبار فيروس الإيدز، حسب الخصائص الأساسية، مسح السكان  
والصحة الأسرية 2023

الخصائص الأساسية	نسبة اللاتي سبق لهن إجراء الاختبار	عدد السيدات
العمر		
24-15	1.2	2,217
19-15	0.8	1,232
24-20	1.6	984
29-25	2.7	700
39-30	5.8	1,030
49-40	6.5	1,033
الحالة الزوجية		
متزوجة	2.2	3,077
مطلقة/منفصلة	5.6	1,856
أرملة	(1.3)	46
مكان الإقامة		
حضر	3.4	4,455
ريف	3.6	524
الإقليم		
الوسط	2.9	3,230
الشمال	3.9	1,392
الجنوب	6.1	357
المحافظة		
عمان	3.3	2,135
البلقاء	1.1	299
الزرقاء	2.2	681
مادبا	4.6	115
اربد	3.3	907
المفرق	2.8	251
جرش	1.6	141
عجلون	17.0	92
الكرك	4.1	130
الطفيلة	5.3	51
معان	7.3	86
العقبة	8.4	90
الجنسية		
الأردنية	3.3	4,489
السورية	2.3	275
خارج المخيمات	2.0	225
داخل المخيمات	3.6	50
جنسيات اخرى	8.5	215
المستوى التعليمي		
غير متعلم	1.1	78
أقل من ثانوي	2.6	1,419
ثانوي	2.3	1,847
تعليم عال	5.5	1,635
خمس الرفاه		
الأدنى	3.2	733
الثاني	2.6	799
الأوسط	1.8	1,035
الرابع	5.7	1,145
المرتفع	3.4	1,267

4,979	3.4	مجموع 49-15
894	7.1	59-50
5,873	4.0	مجموع 59-15

ملاحظة: الأرقام بين القوسين تستند إلى 49-25 حالة غير مرجحة.



## 15.3 الإعاقة حسب النوع والعمر

تضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2023 نموذج الإعاقة الخاص ببرنامج المسوحات الديموغرافية والصحية؛ وهي مجموعة من الأسئلة تم تطويرها من قبل فريق واشنطن حول احصائيات الإعاقة (WG) والتي تعمل على قياس الإعاقة ضمن المسوحات. ويتمحور الإطار المفاهيمي للأسئلة حول التصنيف الدولي الصادر عن منظمة الصحة العالمية للأداء والإعاقة والصحة الذي أصدرته منظمة الصحة العالمية. وتتطرق الأسئلة إلى درجة الصعوبة التي يواجهها الشخص عند أداء أحد مجالات الأداء الأساسية الستة التي حددها فريق واشنطن (WG) وهي: الرؤية، والسمع، والمشى، والإدراك، والرعاية الذاتية، والتواصل. ويتمثل الهدف من هذا النموذج الجديد في توفير معلومات عن الإعاقة والتي يمكن مقارنتها دولياً.

ويوضح الجدول (19) توزيع السكان الفعليين الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات فما فوق حسب درجة صعوبة الأداء وفقاً للنوع والتوزيع المئوي حسب أعلى درجة صعوبة في الأداء في نوع واحد على الأقل حسب العمر.

وبشكل عام، يعاني 16% من الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم 5 سنوات أو أكثر من بعض الصعوبات في أحد مجالات الأداء الستة على الأقل. كما يعاني 4% من السكان من صعوبة كبيرة في أداء المهام أو لا يمكنهم أداءها على الإطلاق في نوع واحد على الأقل من مجالات الأداء؛ حيث أنّ النسبة هي الأعلى بين الذين أعمارهم 60 سنة فما فوق (19%). صعوبة الرؤية هي الإعاقة الأكثر شيوعاً (9%)، تليها صعوبة المشى أو تسلق الدرج (7%) وصعوبة التذكر أو التركيز.








الجدول (19): الإعاقة حسب النوع والعمر  
التوزيع النسبي لسكان الأسرة الفعليين الذين أعمارهم 5 سنوات فأكثر حسب درجة صعوبة الأداء وفقاً للمجال، والتوزيع النسبي وفقاً لأعلى درجة صعوبة في الأداء في نوع واحد على الأقل حسب العمر، مسح السكان والصحة الأسرية 2023

النوع	النوع والعمر	درجة الصعوبة					لا يوجد صعوبة	عدد الأشخاص
		بعض الصعوبة	صعوبة كبيرة	لا يمكنه تنفيذ الأداء على الإطلاق	الإجمالي	الذين يواجهون صعوبات كبيرة أو الذين لا يمكنهم إنجاز الأداء على الإطلاق		
صعوبة في الرؤية	90.6	8.1	1.2	1.2	100.0	1.3	84,065	
صعوبة في السمع	97.3	2.1	0.5	0.5	100.0	0.5	84,065	
صعوبة في التواصل	98.5	1.0	0.4	0.4	100.0	0.5	84,065	
صعوبة في التذكر والتركيز	96.3	3.0	0.6	0.6	100.0	0.7	84,065	
صعوبة في المشي أو صعود الدرج	92.7	5.2	1.8	1.8	100.0	2.1	84,065	
صعوبة في الاغتسال أو اللبس	97.6	1.6	0.6	0.6	100.0	0.9	84,065	
صعوبة في نوع واحد على الأقل <sup>1</sup>								
9-5	93.3	5.1	1.3	1.3	100.0	1.6	10,325	
14-10	94.2	4.3	1.4	1.4	100.0	1.6	11,055	
19-15	93.4	4.8	1.4	1.4	100.0	1.8	10,914	
29-20	93.3	5.3	1.1	1.1	100.0	1.4	15,065	
39-30	89.0	8.6	2.0	2.0	100.0	2.3	11,124	
49-40	79.9	16.4	3.5	3.5	100.0	3.7	11,341	
59-50	63.7	29.0	6.9	6.9	100.0	7.4	7,717	
60+	40.1	40.9	15.8	15.8	100.0	19.0	6,524	
العمر 15 سنة وأكثر	80.9	14.4	4.0	4.0	100.0	4.6	62,684	
المجموع	84.2	11.9	3.3	3.3	100.0	3.9	84,065	

إذا تم الإبلاغ عن أي شخص يعاني من صعوبة في أكثر من مجال واحد، فسيتم عرض أعلى مستوى من الصعوبة فقط.

- 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, MD, USA: ICF International.  
<https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AS25/AS25%5B12June2012%5D.pdf>.
- Centers for Disease Control and Prevention. 1998. Recommendations to Prevent and Control Iron Deficiency in the United States. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 47(RR-3):1–29.
- Chaparro, C. M., and P. S. Suchdev. 2019. Anemia Epidemiology, Pathophysiology, and Etiology in Low- and Middle-Income Countries. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1450(1):15–31. <https://doi:10.1111/nyas.14092>.
- 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) and United Nations Children's Fund (UNICEF). 2021. *Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices: Definitions and Measurement Methods*. Geneva: WHO.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240018389>.
- World Health Organization (WHO). 2006a. *Standards for Maternal and Neonatal Care*. Geneva: WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511216>.
- World Health Organization (WHO). 2006b. *Child Growth Standards*. Geneva: WHO.
- World Health Organization (WHO). 2017. *Nutritional Anaemias: Tools for Effective Prevention and Control*. Geneva: WHO. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241513067>.

## ADDITIONAL DHS PROGRAM RESOURCES

<b>The DHS Program Website</b> - Download free DHS reports, standard documentation, key indicator data, and training tools, and view announcements.	DHSprogram.com		
<b>STATcompiler</b> - Build custom tables, graphs, and maps with data from 90 countries and thousands of indicators.	Statcompiler.com		
<b>DHS Program Mobile App</b> - Access key DHS indicators for 90 countries on your mobile device (Apple, Android, or Windows).	Search DHS Program in your iTunes or Google Play store		
<b>DHS Program User Forum</b> - Post questions about DHS data and search our archive of FAQs.	userforum.DHSprogram.com		
<b>Tutorial Videos</b> - Watch interviews with experts and learn DHS basics, such as sampling and weighting, downloading datasets, and How to Read DHS Tables.	www.youtube.com/DHSProgram		
<b>Datasets</b> - Download DHS datasets for analysis.	DHSprogram.com/Data		
<b>Spatial Data Repository</b> - Download geographically linked health and demographic data for mapping in a geographic information system (GIS).	spatialdata.DHSprogram.com		
<b>Learning Hub</b> - Access online courses for independent learning and workshop participation, communities of practice, and other training resources.	Learning.DHSprogram.com		
<b>GitHub</b> - Open access to Stata, SPSS and R code for DHS indicators for public use.	Github.com/DHSprogram		
<b>Social Media</b> - Follow The DHS Program and join the conversation. Stay up to date through:	 <b>Twitter</b> <a href="http://www.twitter.com/DHSprogram">www.twitter.com/DHSprogram</a>		
 <b>Facebook</b> <a href="http://www.facebook.com/DHSprogram">www.facebook.com/DHSprogram</a>		 <b>LinkedIn</b> <a href="http://www.linkedin.com/company/dhs-program">www.linkedin.com/company/dhs-program</a>	
 <b>YouTube</b> <a href="http://www.youtube.com/DHSprogram">www.youtube.com/DHSprogram</a>		 <b>Blog</b> <a href="http://Blog.DHSprogram.com">Blog.DHSprogram.com</a>	