

Jordan



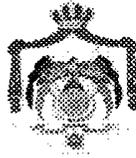
Population and

2002

Family Health Survey

Irbid Governorate Report

*Prepared by
Dr Issa Almasarweh
University of Jordan*



THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

Jordan
Population and Family Health Survey
2002

IRBID Governorate Report

Prepared by

Dr Issa Almasarweh

March 2004



Department of Statistics



MEASURE DHS+
ORC Macro

This report presents certain findings of the 2002 Jordan Population and Family Health Survey (JPFHS) for Irbid governorate. The survey was carried out by the Department of Statistics (DOS). ORC Macro provided technical assistance and U.S.A agency for International Development (USAID) provided financial support.

The main report on the complete findings of the 2002 JPFHS are presented in: Department of Statistics [Jordan] and ORC Macro. 2003. Jordan Populations and Family Health Survey 2002. Calverton, Maryland, U.S.A: Department of Statistics and ORC Macro.

Additional information about the Jordan survey may be obtained from the Department of Statistics, P.O. Box 2015, Amman 11181 Jordan (Telephone (962)6-5-300-700; Fax (962) 6-5-300-710; e-mail: stat@dos.gov.jo; internet: www.dos.gov.jo). Additional information about the MEASURE DHS+ project may be obtained by contacting: MEASURE DHS+, ORC Macro, 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (telephone: 301-572-0200; fax: 301-572-0999; e-mail: reports@orcmacro.com; internet: www.measuredhs.com).

Suggested citation:

Department of Statistics [Jordan] and ORC Macro. 2003. Amman Governorate Report: Jordan Population and Family Health Survey 2002. Calverton, Maryland, U.S.A: Department of Statistics and ORC Macro.

Table of Contents

	Page
List of Tables	III
List of Figures	VIII
1. Introduction	1
2. Household and Respondent's Background Characteristics	3
2.1 Population by Age and Sex	3
2.2 Size and Head of Household	4
2.3 Level of Education of Household Members	4
2.4 Housing Characteristics and Amenities	5
2.5 Availability of Durable Goods in the Household	8
2.6 Respondents' Background Characteristics	9
2.7 Respondents' Level of Education	10
2.8 Exposure to Jordanian Mass Media	11
2.9 Employment Status and Occupation	12
3. Nuptiality and Fertility	13
3.1 Current Marital Status	13
3.2 Age at First Marriage and at First Birth	13
3.3 Polygyny	14
3.4 Consanguinity	14
3.5 Fertility Levels	15
3.6 Birth intervals	17
3.7 Teenage Pregnancy	17
3.8 Fertility Preferences	18
3.9 Wanted Fertility	20
3.10 Unmet Need for Family Planning	21
4. Fertility Regulation	22
4.1 Knowledge of Family Planning Methods	22
4.2 Ever Use of Contraception	22
4.3 Current Use of Contraception	22
4.4 Sources of Modern Contraceptives	24
4.5 Future Use of Contraception	25
4.6 Exposure to Family Planning Messages and Contact with Family Planning Providers	26

5. Infant and Child Mortality	28
5.1 Mortality Levels	28
5.2 Perinatal Mortality	29
6. Maternal and Child Health	30
6.1 Antenatal Care	30
6.2 Place of Delivery	32
6.3 Assistance During Delivery	33
6.4 Delivery Characteristics	33
6.5 Payment for Delivery	34
6.6 Postnatal Care and Problems in Accessing Health Care	34
6.7 Smoking Tobacco	35
6.8 Premarital Medical Examinations	35
6.9 Breast Cancer Exams	36
6.10 Vaccinations	36
6.11 Childhood Illnesses	38
7. Nutritional Status of Child and Mother	41
7.1 Breastfeeding and Supplementation	41
7.2 Anemia Among Children and Mothers	43
7.3 Iron Supplementation	44
7.4 Nutritional Status of Children	44
7.5 Nutritional Status of Women	45
8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections	47
8.1 Knowledge of HIV/AIDS and Method of HIV Prevention	47
8.2 Social Aspects of HIV/AIDS	49
8.3 Knowledge of Symptoms of Sexually Transmitted Infections	50
8.4 Knowledge of Source and Use of Condoms	50

List of tables

	Page
1. Introduction	
1.1 Number of households, number of interviews, and response rates, 2002	2
2. Household and Respondent's Background Characteristics	
2.1 Percent distribution of the household population by five-age group, and sex, 2002	3
2.2 Percent distribution of households by sex of head of household and household size, 2002	4
2.3 Percent distribution of the household population age six and over by sex and highest level of education attended, 2002	5
2.4 Percent distribution of households by housing characteristics, 2002	7
2.5 Percentage of households possessing durable consumer goods, 2002	8
2.6 Percent distribution of ever-married women by background characteristics, 2002	10
2.7 Percentage of ever-married women by exposure to Jordanian mass media at least once a week, 2002	12
2.8 Percent distribution of ever-married women by employment status, 2002	12
3. Nuptiality and Fertility	
3.1 Percent distribution of women by current marital status and age, 2002	13
3.2 Median age at first marriage among women 25-49 by current age, 2002	14
3.3 Median age at first birth among women 25-49 by current age, 2002	14
3.4 Percent distribution of all ever-married women by their relationship to their current or first husband, 2002	14
3.5 Age – Specific Fertility rates, Total Fertility rates, and crude birth rate for the three years preceding the survey, 2002	15

	Page
3.6 Total fertility rate for the three years preceding the survey and mean number of children ever born to women age 40-49, 2002	16
3.7 Percent distribution of non-first births in the five years preceding the survey by number of months since preceding birth and sex of birth, 2002	17
3.8 Percentage of women age 15-19 who are mothers or pregnant with their first child, 2002	18
3.9 Percent distribution of currently married women by desire for children, 2002	18
3.10 Percent distribution of births in the five years preceding the survey (including current pregnancies), by fertility planning status, 2002	19
3.11 Percent distribution of women who want another child in future by the preferred sex of child, 2002	19
3.12 Mean ideal number of children for all ever-married women by age , 2002	20
3.13 Total wanted fertility rates and total fertility rates for the three years preceding the survey, 2002	21
3.14 Percentage of currently married women with unmet need for family planning, and with met need for family planning, and the total demand for family planning, 2002	21
 4. Fertility Regulation	
4.1 Percentage of all women and of currently married women who have ever used any contraceptive method by specific method , 2002	22
4.2 Percent distribution of currently married women by contraceptive method currently used, 2002	23
4.3 Percent distribution of currently married women by contraceptive method currently used and age, 2002	23
4.4 Percent distribution of current users of modern contraceptive methods by most recent source of method, 2002	25
4.5 Percent distribution of currently married women who are not using a contraceptive method by intention to use in the future, 2002	26
4.6 Percentage of all ever-married women who have exposed To family planning messages in the few months preceding the survey, 2002	26

	Page
4.7 Percent distribution of all ever-married women who are not using contraception by whether they visited a health facility and discussed family planning in the 12 months preceding the survey, 2002	27
 5. Infant and Child Mortality	
5.1 Child mortality rates for the ten-year period preceding the survey by sex, 2002	28
 6. Maternal and Child Health	
6.1 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by antenatal care (ANC) provider during pregnancy for the most recent birth, 2002	30
6.2 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by number of antenatal care (ANC) visits for the most recent birth, and by the timing of the first visit, 2002	31
6.3 Percentage of women with a live birth in the five years preceding the survey who received antenatal care for the most recent birth, by content of antenatal care, and percentage of women with a live birth in the five years preceding the survey who were given or purchased iron tablets or syrup for the most recent birth, 2002	31
6.4 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by number of tetanus toxoid injections received during pregnancy for the most recent birth, 2002	32
6.5 Percent distribution of live births in the five years preceding the survey by place of delivery, 2002	32
6.6 Percent distribution of live births in the five years preceding the survey by person providing assistance during delivery, 2002	33
6.7 Percentage of live births in the five years preceding the survey delivered by caesarean section, and percent distribution by birth weight and by mother's estimate of baby's size at birth, 2002	34
6.8 Percent distribution of live births delivered in health facilities during the five years preceding the survey by party responsible for payment for delivery, 2002	34
6.9 Among women whose last birth was in the five years preceding the survey, percent distribution of those who delivered in a health facility but had no post-facility-discharge postnatal check by reason for not having a postnatal check, 2002	35

	Page
6.10 Percentage of all ever-married women who reported they have big problems in accessing health care for themselves when they are sick by type of problem, 2002	35
6.11 Percentage of children 12-23 months who had received specific vaccines at any time before the survey by source of information, and percentage vaccinated by 12 months of age, 2002	36
6.12 Percentage of children 12-23 months who received specific vaccines at any time before the survey, and percentage with a vaccination card, 2002	37
6.13 Percentage of children 24-59 months who received specific vaccines at any time before the survey (according to vaccination card or mother's report), and percentge with a vaccination card, 2002	38
6.14 Percentage of children under five years of age who had Acute Respiratory Infection, and percentage of children who had fever in the two weeks preceding the survey, and percentage of children whom treatment was sought from a health facility or provider, 2002	39
6.15 Percentage of children under five years with diarrhea in the two weeks preceding the survey, 2002	39
6.16 Percentage of children under five years of age who had diarrhea in the two weeks preceding the survey taken for treatment to a health provider, percentage who received oral rehydration therapy (ORT), and percentage given other treatments, 2002	40
 7. Nutritional Status of Child and Mother	
7.1 Percentage of children born in the five years preceding the survey who were ever breastfed, and among children ever breastfed, the percentage who started breastfeeding within one hour and within one day of birth, and percentage who received a prelacteal feed, 2002	41
7.2 Percent distribution of children under three years living with the mother by breastfeeding status and percentage of children under three years using a bottle with a nipple, according to age in months, 2002	42
7.3 Median duration of any breastfeeding, exclusive breastfeeding, and predominant breastfeeding among children born in the three years preceding the survey, percentage of breastfeeding children under six months living with the mother who were breastfed six or more times in the 24 hours preceding the survey, and mean number of feeds (day/night), 2002	42

	Page
7.4 Percentage of children age 6-59 months classified as having anemia, 2002	43
7.5 Percentage of all women age 15-49 with anemia, 2002	43
7.6 Percentage of children under five years classified as malnourished according to three anthropometric indices of nutritional status: height-for-age, weight-for-height, and weight-for-age, 2002	45
7.7 Among all women age 15-49, mean height, percentage under 145 cm, mean body mass index (BMI), and percentage with specific BMI levels, 2002	46

8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections

8.1 Percentage of all ever-married women who have heard of HIV/AIDS and percentage who believe there is a way to avoid HIV/AIDS, 2002	47
8.2 Percentage of all ever-married women who spontaneously mentioned ways to avoid HIV/AIDS, 2002	48
8.3 Percentage of ever-married women who gave specific responses to questions on various HIV/AIDS-related issues, 2002	49
8.4 Among ever-married women who have heard of AIDS, percentage providing specific responses to questions on social aspects of HIV/AIDS, 2002	50
8.5 Percent distribution of ever-married women by knowledge of symptoms associated with sexually transmitted diseases (STIs) in a man and in a woman, 2002	50
8.6 Percentage of ever-married women who know a source for male condoms, 2002	51

List of Figures

	Page
2. Household and Respondent's Background Characteristics	
2.1 Availability of main facilities in housing (%), 2002	6
2.2 Proportion of available various durable consumer goods in household (%), 2002	9
2.3 Respondents' educational level (%), 2002	11
3. Nuptiality and Fertility	
3.1 Age - Specific Fertility rates, 2002	16
3.2 Fertility Planning Status (%), 2002	19
3.3 Total Wanted Fertility Rate and Total fertility Rate, 2002	20
4. Fertility Regulation	
4.1 Current use of Contraception Method (%), 2002	24
4.2 Source of modern contraceptive method (%), 2002	25
4.3 Visited a health facility and discussed family planning (%), 2002	27
5. Infant and Child Mortality	
5.1 Infant and Child mortality rates, 2002	29
6. Maternal and Child Health	
6.1 Place of Delivery (%), 2002	32
6.2 Children Vaccinations (%), 2002	37
7. Nutritional Status of Child and Mother	
7.1 Anemia Among Children and Mothers (%), 2002	44
8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections	
8.1 HIV/AIDS Transition (%), 2002	49

1. Introduction

The 2002 Jordan Population and Family Health Survey (JPFHS) is a nationally representative sample conducted by the Department of Statistics (DOS) during the period July- September 2002. The survey sample was designed to obtain reliable estimates for the survey major variables. The survey results are representative at the national level, urban and rural, the three regions, and each of the three major governorates: Amman, Zarqa, and Irbid. The sample is based on the frame provided by the 1994 Population and Housing Census.

As in the previous Demographic and Health Surveys (DHS) in Jordan, the main objective of the JPFHS is to provide reliable estimates for a large variety of demographic and family health indicators. These indicators will serve planners and policy-makers to evaluate and improve existing programs. In addition the survey includes a wealth of information that will be useful for researchers interested in analyzing demographic trends in Jordan, as well as those conducting comparative and regional studies.

The 2002 JPFHS is designed to collect data on ever-married women age 15-49, where 7825 households and 6006 eligible women were interviewed in the survey. The areas covered include demographic and socio-economic characteristics, marriage, fertility, family planning, health care, breastfeeding, child care, fertility preferences, nutritional status of children under five years of age, and knowledge of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Sexually Transmitted Infections (STIs).

The Content of the 2002 JPFHS was significantly expanded from the 1997 JPFHS to include additional questions on women's status, reproductive health, and family planning. In addition, one third of women age 15-49 and children less than five years of age were tested for anemia.

The present report presents the data from the 2002 Jordan Population and Family Health Survey (JPFHS) on the governorate of Irbid. It should be noted that Irbid governorate is the second largest governorate in the Kingdom in terms of population, where about 17.8 percent of Jordan's population live in it. In addition, this governorate ranks second in attracting people, for it comprises Irbid City (the third largest city), where many main government institutions, economic, and service activities are located, including several universities and community colleges.

As regards the survey sample in Irbid governorate, 1200 households (15.1 percent of the total unweighted sample) were selected of which 1,178 households were found. From these households, 1,164 were successfully interviewed (a response rate of 98.8 percent). About 894 women were identified as being eligible to be interviewed (ever-married women age 15-49), of whom 880 were interviewed (a response rate of 98.4 percent). The overall response rate in Irbid governorate was 97.2 percent, a little higher than that for entire Jordan (96.6 percent) (Table 1.1).

Table 1.1 Number of households, number of interviews, and response rates, 2002		
Result	Irbid	Jordan
Household interviews		
Households selected	1200	7968
Households found	1178	7907
Households interviewed	1164	7825
Household response rate (%)	98.8	99.0
Individual Interviews		
Eligible women	894	6151
Eligible women interviewed	880	6006
Eligible woman response rate (%)	98.4	97.6
Overall response rate (%)	97.2	96.6
Note: The overall response rate = (household response rate) × (eligible woman response rate).		

2. Household and Respondent's Background Characteristics

2.1 Population by Age and Sex

Age data in Jordan in general, and in Irbid governorate in particular have proven to be highly accurate, whether in terms of reporting or avoidance of certain digits ending in 0 or 5. The survey results showed that the population widely knows their age by both month and year.

Data in Table 2.1 indicate that 41 percent of the population in Irbid governorate is under 15 years of age, compared with 39 percent for Jordan as a whole, indicating high fertility levels during the last two decades. Also about half of the total females are of reproductive age (age 15-49). Females exceeds males; the overall sex ratio is 98 males for every 100 females compared with 99 males for every 100 females for Jordan.

Age	Irbid			Jordan		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0-4	13.6	11.7	12.7	13.1	12.7	12.9
5-9	14.2	15.4	14.8	14.2	13.8	14.0
10-14	14.2	13.6	13.9	12.5	11.9	12.2
15-19	11.7	12.5	12.1	11.6	11.5	11.6
20-24	10.6	8.8	9.7	10.3	9.8	10.1
25-29	7.0	7.4	7.2	8.1	8.2	8.2
30-34	5.7	7.3	6.5	6.7	7.7	7.2
35-39	5.8	6.0	5.9	5.6	5.7	5.6
40-44	3.9	3.8	3.8	4.1	4.2	4.1
45-49	3.1	3.2	3.1	3.1	3.2	3.2
50-54	2.2	2.5	2.4	2.3	2.9	2.6
55-59	2.6	2.3	2.4	2.7	2.4	2.5
60-64	2.1	1.7	1.9	2.2	2.2	2.2
65+	3.3	3.8	3.6	3.5	3.9	3.8
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Number	3978	4060	8038	22062	22350	44412

Note: Table is based on the de jure members' usual residents.

2.2 Size and Head of Household

The figures in Table 2.2 show that large households are common in Irbid. The average household size is 5.9, which is higher than that of Jordan as a whole (5.7 members).

Twenty-two percent of households in Irbid and 23% in Jordan are of small size (1-3 persons). This indicates that Irbid is an attractive place for job seekers who usually live alone in this governorate. Nevertheless, large families are still common in Jordan. Thirty-nine percent of Irbid households are composed of seven or more persons, i.e, above the national average family size. Female headed households constitute 11 percent of total households in Irbid indicating social, economic, and psychological burdens born by women in managing household affairs.

Characteristic	Irbid	Jordan
Sex of head of household		
Male	88.8	88.5
Female	11.2	11.5
Total	100.0	100.0
Number of usual members		
1	3.4	4.4
2	9.3	8.9
3	9.1	9.8
4	11.1	12.5
5	14.4	15.3
6	13.4	14.0
7	11.3	11.7
8	9.8	8.6
9 +	18.1	14.8
Total	100.0	100.0
Number of households	1368	7825
Mean size of household	5.9	5.7
Note: Table is based on the de jure members' usual residents.		

2.3 Level of Education of Household Members

From the household questionnaire, information was collected on the educational level of the population age six years and older. Table 2.3 shows that female educational level in Irbid is lower than that of males, 94 percent of males have some education, while only 87 percent of females do. While 45 percent of males in Irbid have attended secondary school or higher, 41 percent of females have done so. In

general, education levels among males are lower in Irbid than in the rest of the country. However, slight sex variations in the mean number of schooling years in Irbid are noticed (8.4 years for males, compared to 7.6 years for females).

Residence	Highest level of education attended					Total	Number	Median Number of years
	No education	Elementary	Preparatory	Secondary	Higher			
Irbid								
Male	5.6	27.8	21.5	27.6	17.6	100.0	3310	8.4
Female	12.5	28.6	18.3	24.7	15.9	100.0	3481	7.6
Jordan								
Male	6.1	27.6	20.1	27.8	18.4	100.0	18571	8.6
Female	12.5	26.8	17.6	26.2	16.8	100.0	18979	8.0

Note: Table is based on the de jure members' usual residents.

2.4 Housing Characteristics and Amenities

Data in Table 2.4 indicate that forty percent of housing units in Irbid are apartments. Dars, which are traditional homes that are built with an enclosed central courtyard, form 60 percent of dwellings in Irbid. Slightly less than half (44%) of the housing units in Irbid consist of two or three rooms, while 47 percent consists of four or five rooms. As for sleeping rooms, less than quarter (22%) of units have one sleeping room and about two-fifths (38%) have two rooms. In general, 60 percent of housing units in this governorate are relatively of small-sized units. When this proportion is connected with the average household size (5.9 persons) one can expect some sort of room crowding, which may lead to unfavorable health conditions.

Virtually all households have electricity and use natural gas for cooking. Piped-in water is widely available (74 percent), while 3 percent use bottled water for drinking. In other words, 77 percent of all households use safe water for drinking and other household uses. A large majority (89 percent) has their own flush toilet, and three out of ten households have access to the public sewage network, and this is much lower than that for Jordan as a whole (60 percent). Almost most dwellings in Irbid (87 percent) have floors made of ceramic of tile.

Figure 2.1 Available of main facilities in housing, 2002

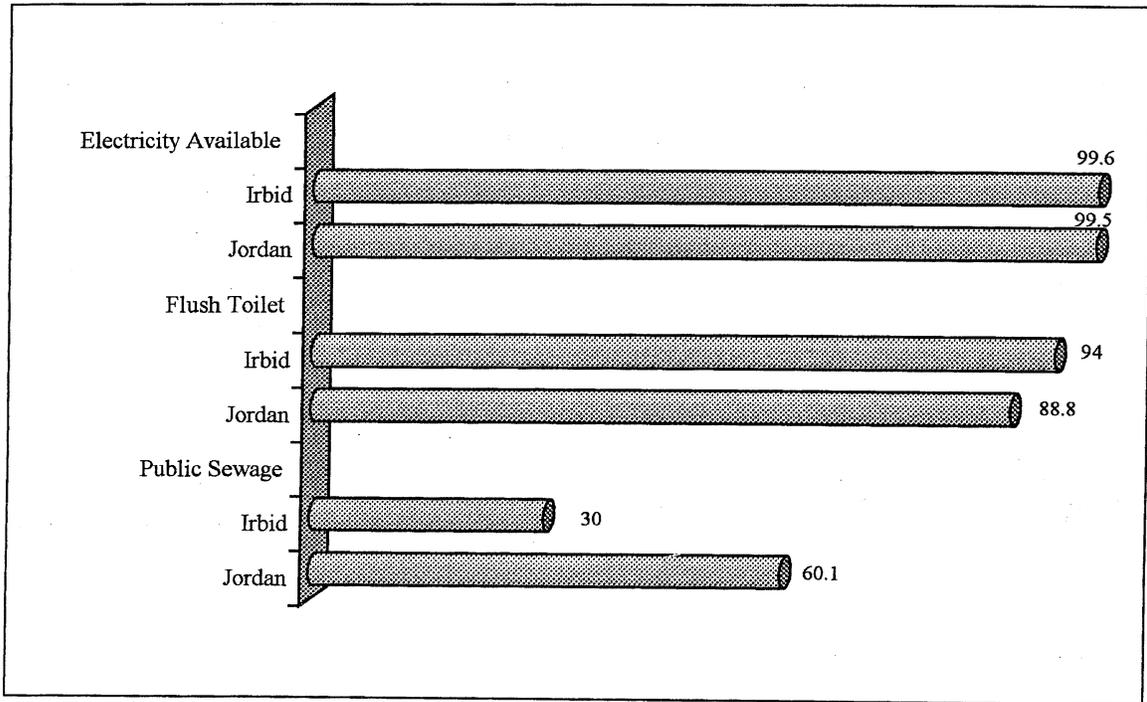


Table 2.4 Percent distribution of households by housing characteristics, 2002

Housing characteristic	Irbid	Jordan
Type of housing unit		
Apartment	39.6	60.1
Dar	59.2	38.0
Villa	0.9	1.6
Other	0.3	0.2
Rooms in the house		
1	3.3	3.3
2	13.7	14.9
3	30.4	32.2
4	31.0	27.4
5	16.0	16.6
6+	5.6	5.6
Sleeping rooms		
1	22.1	21.0
2	38.2	43.6
3	33.7	30.5
4+	5.9	4.9
Electricity	99.7	99.5
Source of drinking water		
Piped into dwelling	74.1	85.8
Rainwater	19.0	4.5
Tanker truck	3.0	1.7
Bottled water	3.4	7.6
Other	0.5	0.3
Type of Sanitation facility		
Flush toilet	94.4	88.8
Traditional pit toilet	5.5	11.1
No facility	0.1	0.1
Public sewage	30.0	60.1
Flooring material		
Tiles	86.3	87.4
Ceramic tiles	0.4	2.6
Cement	13.2	9.8
Earth/sand	0.1	0.2
Type of cooking fuel		
LPG, natural gas	99.2	99.5
Other	0.8	0.5
Number of households	1368	7825

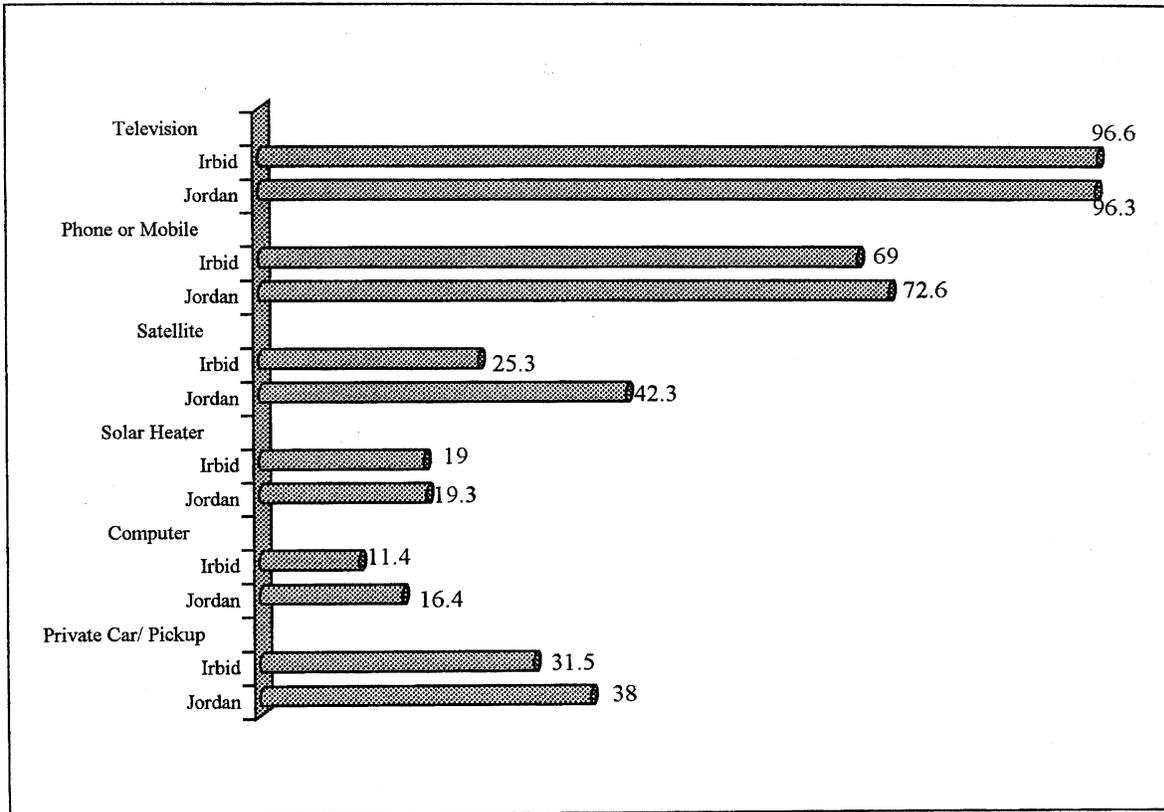
2.5 Availability of Durable Goods in the Household

Jordan, and Irbid in particular, is a modern society. Data in Table 2.5 indicate that most of the population enjoys the presence of electrical appliances. In Irbid , 97 percent of households own a television, 94 percent have a refrigerator and a washing machine.

As further testament to development in Irbid , 69 percent of households possess a land-line or mobile phone (with 35 percent of households owning a mobile phone), 11 percent of households own a computer, and two percent have internet access. Of further interest is the fact that (32%) of households own a private car, and one in five owns a solar heater. Overall, less than one percent of households in Irbid owns none of the specified durable goods, the same result holds for Jordan.

Durable consumer goods	Irbid	Jordan
Radio	77.5	79.7
Television	96.6	96.3
Telephone	55.0	54.4
Mobile phone	35.0	48.0
Phone or mobile	69.0	72.6
Refrigerator	94.4	93.2
Satellite	25.3	42.3
Washing machine	93.8	92.9
Solar heater	19.0	19.3
Computer	11.4	16.4
Internet access	2.2	5.0
Private car/pickup	31.5	38.0
None of the above	0.8	0.7
Number of households	1368	7825

Figure 2.2 Proportion of Available various durable consumer goods in household, 2002



2.6 Respondents Background Characteristics

The population of the governorate of Irbid differs from that of Jordan as a whole in some fundamental ways. These differences in respondents' background characteristics serve as a partial explanation of the differences in indicators between Amman and the rest of Jordan.

Data in table 2.6 indicate that Irbid is also urbanized; 77 percent of the women of the Irbid governorate reside in urban areas*. In comparison, 80 percent of Jordanian women live in urban area.

The age distribution of the ever married women of Irbid age 15-49 shows that 14 percent of respondents are under the age of 25, compared to 15 percent for all Jordanian respondents. This is, in part, a consequence of the lower age at first marriage and higher proportion currently married in Irbid compared to all of Jordan.

* Urban is those localities with 5000 or more population as defined in the 1994 Population and Housing Census of Jordan.

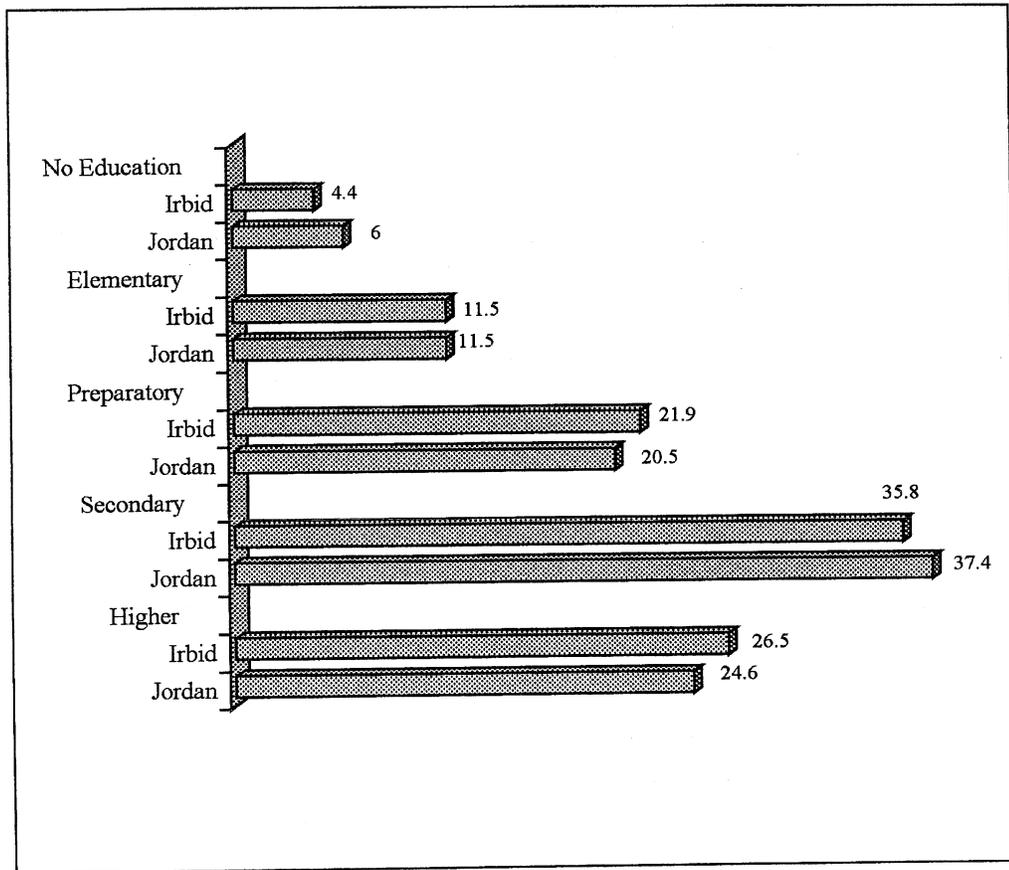
Background characteristic	Irbid		Jordan	
	Weighted	Number of women	Weighted	Number of women
Age				
15-19	3.4	36	2.6	158
20-24	10.4	108	12.1	728
25-29	18.5	192	19.6	1175
30-34	22.8	236	22.5	1354
35-39	19.8	205	17.8	1071
40-44	13.6	141	14.3	862
45-49	11.6	120	11.0	659
Marital status				
Married	96.2	1000	95.0	5706
Divorced	1.7	17	2.2	130
Widowed	2.1	22	2.8	170
Residence				
Urban	77.4	804	79.9	4799
Rural	22.6	235	20.1	1207
Educational level attended				
No education	4.4	45	6.0	363
Elementary	11.5	119	11.5	689
Preparatory	21.9	228	20.5	1231
Secondary	35.8	372	37.4	2247
Higher	26.5	275	24.6	1476
Median number of years of schooling	10.2		10.3	
Religion				
Muslim	99.8	1037	98.4	5912
Christian	0.2	2	1.6	94
Total	100.0	1039	100.0	6006

2.7 Respondents Level of Education

Figures in Table 2.6 show that the females residents of Irbid are more educated, on the whole, than the Jordanian female population. About 84 percent of the respondents in Irbid attended preparatory education or higher; in Jordan, 82 percent of women have this level of education. About four percent of women in Irbid have no formal schooling, compared to six percent of all Jordanian women.

There are no significant variations in the median number of years of education among ever married women in Irbid compared to Jordanian women (10.2 and 10.3 years respectively).

Figure 2.3 Respondents educational level, 2002



2.8 Exposure to Jordanian Mass Media

Table 2.7 shows that in Irbid, 30 percent of women read a newspaper, 90 percent watch television and 37 percent listen to the radio at least once a week. While 15 percent of women in Irbid are exposed to all three of these forms of media at least once a week, about 7 percent of women in Irbid is not exposed to any of these forms of media. By comparison, in Jordan, 17 percent of women are exposed to all three forms of media at least once a week, while 10 percent are not exposed to any media.

Exposure to mass media	Irbid	Jordan
Reads a Jordanian newspaper	30.3	36.2
Watches Jordanian television	90.3	81.1
Listens to Jordanian radio	36.7	43.6
All three media	15.1	17.3
No mass media	7.1	9.8
Number of women	1039	6006

2.9 Employment Status and Occupation

In Irbid, as well as in Jordan very high proportion of women are not working nor were they employed in the seven days preceding the survey (90 percent).

Employment status	Irbid	Jordan
Employed	10.3	9.7
Not employed	89.7	90.3
Total	100.0	100.0
Number of women	1039	6006

Among the women in Irbid who report having been employed in the seven days before the survey, seventy-six percent are employed in professional and technical occupations, while 17 percent of them are employed in sales work and services, compared to 70 percent and 9 percent for entire Jordan respectively.

Women who earn cash for their work were asked who mainly decides how their earnings will be used, and the proportion of household expenditures that is met by their earnings. Forty-six percent of women report that they, alone or jointly, decide how their earnings are to be used. Three quarters of women in Irbid report that their earnings meet either half or more or all of their household expenses. The two corresponding percentages in Jordan as a whole were 54 percent and 75 percent respectively.

3. Nuptiality and Fertility

3.1 Current Marital Status

The percentage of women age 15-49 who have never been married is larger in Irbid (56 percent) than in the rest of the country (46 percent). This is in spite of the fact that the distribution of never-married women by age group for both Irbid and all of Jordan is nearly identical. Marriage is nearly universal in Irbid and Jordan ; only five percent of women have never been married by the end of their reproductive years (Table 3.1).

Age group	Irbid		Jordan	
	Never married	Number of women	Never married	Number of women
15-19	96.3	962	93.8	2563
20-24	65.8	315	65.9	2135
25-29	34.0	292	34.7	1799
30-34	20.5	297	20.4	1700
35-39	13.5	237	12.7	1226
40-44	7.7	153	7.4	930
45-49	4.6	126	4.6	690
Total	56.4	2382	45.6	11044

3.2 Age at the First Marriage and at First Birth

In Jordan, almost all births occur within marriage, thus, age at first marriage is an important indicator of exposure to the risk of pregnancy and childbirth. Women age 25-49 in Irbid marry younger (21.7 years) than Jordanian women (21.8 years) (Table 3.2). Also, women in younger ages tend more than women in older ages to marry late. The median age at first marriage rose from 19 year for the 45-49 age group to 22.7 years for those in the age group 25-29.

The median age at first birth is slightly lower in Irbid than in Jordan; in Irbid , the median age at first birth for women age 25-49 is 23.4 years, compared to 23.5 years for all Jordanian women (Table 3.3). The table also shows that younger women are more likely to be older than women in older ages when they give birth to their first child. The median age at first birth rose from 20.3 year for the 45-49 age group to 24.5 years for those in the age group 25-29.

Residence	Current age					Women age 25-49
	25-29	30-34	35 - 39	40-44	45-49	
Irbid	22.7	22.3	22.1	20.6	19.0	21.7
Jordan	23.0	22.4	21.7	20.9	19.4	21.8

Residence	Current age					Women age 25-49
	25-29	30-34	35 - 39	40-44	45-49	
Irbid	24.5	23.7	24.0	22.2	20.3	23.4
Jordan	24.8	24.0	23.5	22.6	21.2	23.5

3.3 Polygyny

The percent of currently married women whose husbands have another wife or more is lower in Irbid than in Jordan (5.6 compared to 7 percent). In Irbid , less than 0.5 percent of women their husbands have two or more wives, compared to 1% for Jordan.

3.4 Consanguinity

The figures in Table 3.4 indicate that kinship marriage - or consanguineous marriage - is relatively common in Jordan. Forty-five percent of women in Irbid report being related to their husband compared with 43 percent for Jordan. It is also noted that one in four ever-married women (28%) in Irbid and (26%) in Jordan are married to a first cousin.

Residence	Relationship to husband					Total	Number of women
	No relation	First cousin	Second cousin	Other relative			
Irbid	54.5	27.8	15.9	1.9	100.0	1039	
Jordan	57.2	26.0	15.2	1.6	100.0	6006	

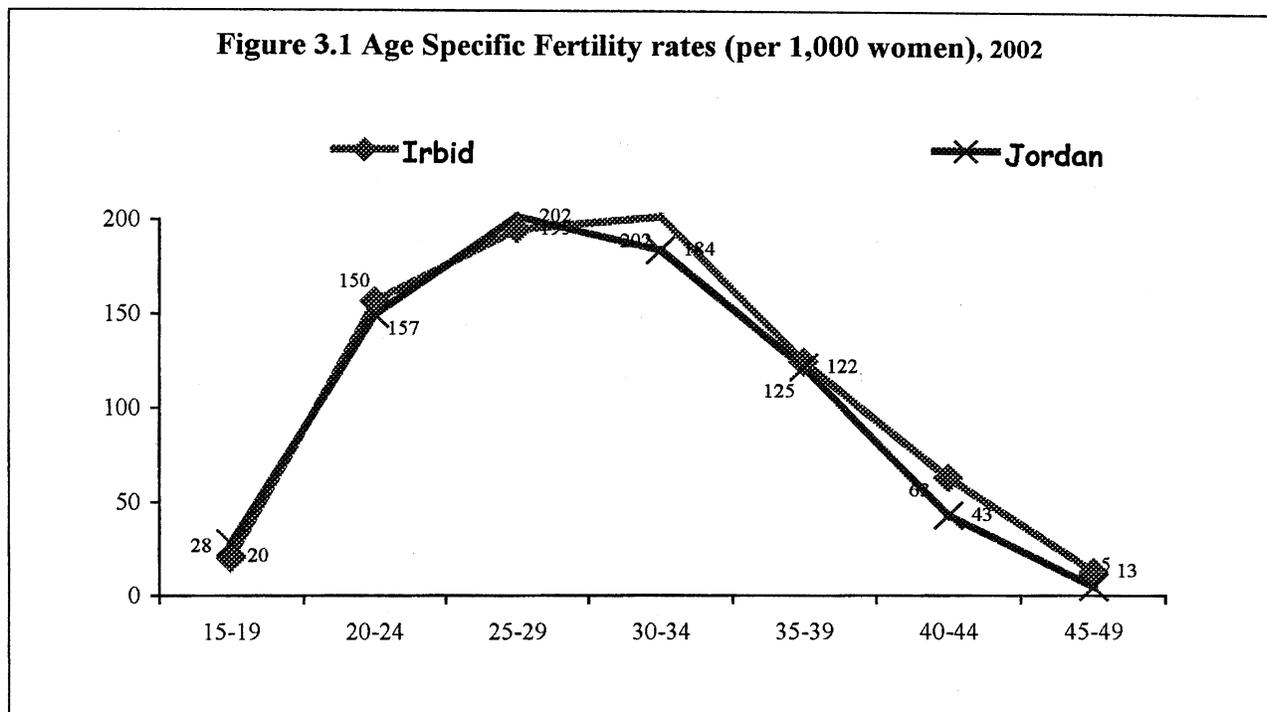
3.5 Fertility Levels

The Total Fertility Rate (TFR) represents the average number of births a woman would have at the end of her reproductive years if she were subject to the observed current age-specific fertility rates. Data in table 3.5 show that age-specific fertility rates have an inverted U-shape. They starts low in the young age group (15-19), peaks in the 25-29 age group, then starts to decline afterwards. Fertility rates in Irbid are higher than those for Jordan; the total fertility rate for Irbid is 3.9 births per woman. Data in Table 3.5 also indicate that the Crude Birth Rate in Irbid was 28 per 1,000, and the General Fertility Rate reached 115 births and 122 births per 1,000 women in Irbid and Jordan respectively.

Age group	Irbid	Jordan
15-19	20	28
20-24	157	150
25-29	195	202
30-34	202	184
35-39	125	122
40-44	63	43
45-49	13	5
TFR 15-49	3.9	3.7
GFR 15-44	115	122
CBR	28.1	29.0

Note: Rates for age group 45-49 may be slightly biased due to truncation.
 Age-specific fertility rates per 1,000 women
 TFR: Total fertility rate for ages 15-49 per woman
 GFR: General fertility rate (births divided by number of women 15-44) expressed per 1,000 women
 CBR: Crude birth rate per 1,000 population

Figure 3.1 Age Specific Fertility rates (per 1,000 women), 2002



Children ever born (CEB) to women age 40-49 is an indicator of cumulative actual fertility and reflects the fertility of older women who are nearing the end of their reproductive years, representing completed fertility. When fertility remains constant over time, TFR and CEB will be the same. Data in table 3.6 shows that the completed fertility rate in Irbid governorate is 6.8 children per woman compared with 5.9 children per woman for Jordan as a whole, and they are both much higher than the total fertility rate (3.9 and 3.7 children per woman respectively). This, indicates a considerable decline in fertility over time.

Residence	Total fertility rate	Mean number of children ever born to women age 40-49
Irbid	3.9	6.8
Jordan	3.7	5.9

3.6 Birth Intervals

Women in Irbid favor relatively long birth intervals: in Irbid, the median number of months since the preceding birth for all non-first births in the five years preceding the survey is 30.3 months. In Jordan, the median is 30.1 months (Table 3.7).

About (62 percent) of non-first births in Irbid are born three years before the previous birth, compared to 63 percent of all Jordanian births. Women in Irbid are less likely to space their births when the previous birth is a female (30.1 months) compared to 30.5 months if the previous birth is a male. The corresponding durations for Jordan are 29.9 months and 30.3 months respectively.

Residence and Sex	Number of months since preceding birth					Total	Number of Births ⁽¹⁾	Median number of months since preceding birth
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
Irbid								
Male	14.8	16.6	31.4	13.7	23.6	100.0	437	30.5
Female	14.0	19.8	27.4	19.3	19.5	100.0	408	30.1
Total	14.4	18.1	29.5	16.4	21.6	100.0	845	30.3
Jordan								
Male	15.9	17.5	28.0	14.7	23.9	100.0	2312	30.3
Female	14.5	19.1	30.2	17.0	19.3	100.0	2303	29.9
Total	15.2	18.3	29.1	15.8	21.6	100.0	4615	30.1

Note: The interval for multiple births is the number of months since the preceding pregnancy that ended in a live birth.
¹ First-order births are excluded.

3.7 Teenage Pregnancy

Adolescent pregnancy is a major social and health concern since teenage mothers and their children generally have a higher risk of illness and death. Also, women who become mothers in their teens are more likely to terminate their education early. In addition childbearing in this very young age positively affects fertility levels. While still relatively low, the percentage of women age 15-19 in Irbid who have begun their reproductive lives is 42 percent lower than in the rest of Jordan. In Irbid 2.5 percent

of women age 15-19 are either mothers or are pregnant with their first child; in Jordan, this figure is 4.3 percent (Table 3.8).

Residence	Percentage who are		Percentage who have begun child bearing	Number of Women
	Mothers	Pregnant with first child		
Irbid	1.8	0.6	2.5	962
Jordan	3.0	1.2	4.3	2563

3.8 Fertility Preferences

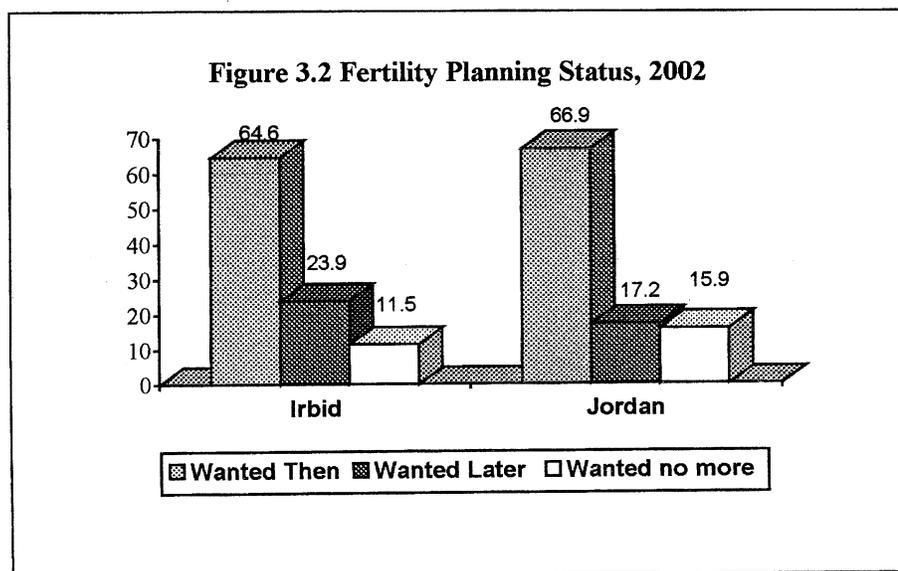
Almost two in five of all currently-married women in Irbid report wanting no more children (39 percent), compared with 41 percent for Jordan. One in five (19 %) women in Irbid report wanting to have another child soon (table 3.9).

Desire for children	Irbid	Jordan
Have another soon ¹	18.7	19.1
Have another later ²	33.3	30.5
Have another, undecided when	0.4	0.7
Undecided	1.3	2.5
Want no more	38.9	41.0
Sterilized	3.0	2.9
Declared infecund	4.3	3.3
Total	100.0	100.0
Number of women	1000	5706

¹ Wants next birth within 2 years.
² Wants to delay next birth for 2 or more years.

Respondents were also asked about each child born in the five years preceding the survey to determine whether the particular pregnancy was either planned, unplanned but wanted at a later date, or unwanted. Table 3.10 shows that over two-thirds of births in the five years preceding the survey were wanted when conceived (65 percent), while 12 percent was not wanted at all at the time of the conception. These proportions are lower than those for Jordan (67 percent and 16 percent respectively).

Residence	Planning status of birth			Total	Number of births
	Wanted then	Wanted later	Wanted no more		
Irbid	64.6	23.9	11.5	100.0	1153
Jordan	66.9	17.2	15.9	100.0	6520



When women were asked about the sex of child they would prefer in the future, one third (34%) of Irbid women reported that they prefer a boy, compared to 35 percent for Jordan as a whole. However, no variations were noticed in the proportion of women in both Irbid and Jordan (about 21 percent) who would prefer a girl (Table 3.11).

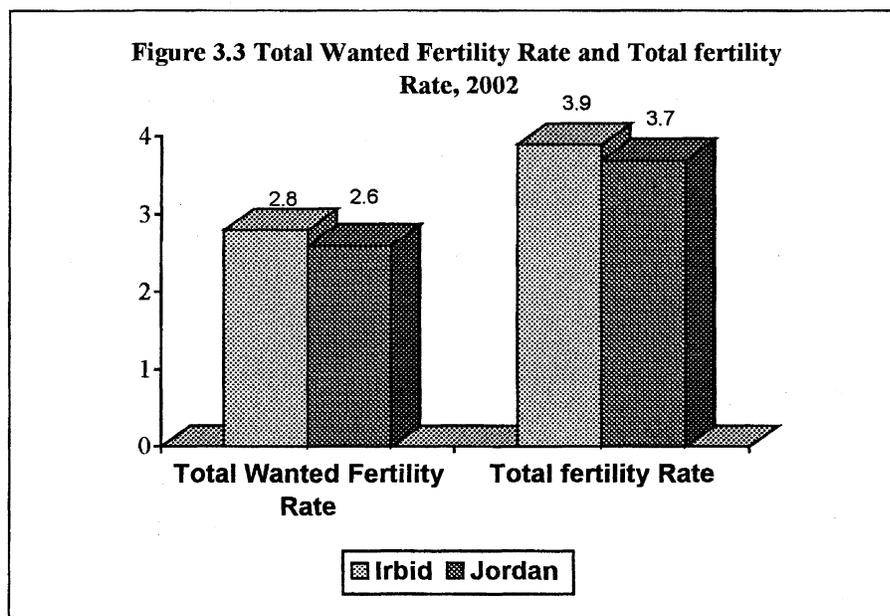
Residence	Preferred sex of future child			Total	Number of women
	Boy	Girl	Does not matter		
Irbid	34.0	20.9	45.1	100.0	525
Jordan	34.5	20.6	44.9	100.0	2869

When asked about the mean ideal number of children they would choose if they could start childbearing again, women in Irbid reported that the mean would be 4.5 children, compared with 4.2 for Jordan as a whole. In general, this mean rises with age of woman, whether in Irbid or in Jordan (Table 3.12).

Residence	Current age of woman							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Irbid	3.8	4.2	4.4	4.4	4.5	4.8	5.2	4.5
Jordan	3.6	4.0	4.0	4.2	4.3	4.5	4.8	4.2

3.9 Wanted Fertility

Wanted fertility means the number of children that woman would like to have, that is avoiding unwanted births. As shown in Table 3.13, in general, women in Irbid are having 1.1 child more than they would like. The total wanted fertility rate in Irbid is 2.8 children per woman, compared to the total fertility rate of 3.9 children per woman. The former is slightly higher than that for Jordan (2.6 children).



Residence	Total wanted fertility rate	Total fertility rate
Irbid	2.8	3.9
Jordan	2.6	3.7

Note: Rates are calculated based on births to women 15-49 in the period 1-36 months preceding the survey

3.10 Unmet Need for Family Planning

Unmet need is simply defined to include pregnant women and amenorrheic women whose last birth was mistimed, as well as non-pregnant women and non-amenorrheic women who are not using a contraceptive method and say that they want to delay their next birth for two or more years, or they want no more children. Data in Table 3.14 show that in Irbid, ten percent of women report having an unmet need for family planning, seven percent for spacing and four percent for limiting births. In total 85 percent of the total demand for family planning in Irbid is satisfied, compared to 84 percent for entire Jordan.

Residence	Unmet need for family planning			Met need for family planning (currently using)⁽¹⁾			Total demand for family planning⁽²⁾			Percentage of demand satisfied	Number of women
	For spacing	For limiting	Total	For spacing	For limiting	Total	For spacing	For limiting	Total		
Irbid	6.7	3.7	10.4	27.3	29.4	56.7	35.4	33.7	69.2	85.0	1000
Jordan	5.6	5.5	11.0	25.5	30.3	55.8	33.0	36.8	69.7	84.2	5706

¹ Using for spacing is defined as women who are using some method of family planning and say they want to have another child or are undecided whether to have another. Using for limiting is defined as women who are using and who want no more children. Note that the specific methods used are not taken into account here.

² Nonusers who are pregnant or amenorrheic and women whose pregnancy was the result of a contraceptive failure are not included in the category of unmet need, but are included in total demand for contraception (since they would have been using had their method not failed).

4. Fertility Regulation

4.1 Knowledge of Family Planning Methods

Knowledge of contraceptive method, especially the modern ones, is universal. One hundred percent of women in Irbid, as well as in Jordan have heard of at least one modern method of contraception; on average, women in Irbid know ten family planning methods. The most commonly known methods are the pill and the IUD (100 percent), followed by Lactational Amenorrhea Method (LAM), female sterilization (99 percent) and condom (93 percent).

4.2 Ever Use of Contraception

(Table 4.1) shows that ever use of contraception is slightly lower in Irbid than in the rest of the country, 80 percent of currently married women in Irbid have ever used contraception, compared to 81 percent of currently married Jordanian women. More than seventy percent of women (whether ever married or currently married) in Irbid have used a modern method of contraception. The most commonly method used in IUD (51 percent) and pill (40 percent). However, almost one half of women (47 percent) have ever used a traditional method, where withdrawal was the mostly used method (40 percent).

Table 4.1 Percentage of all women and of currently married women who have ever used any contraceptive method by specific method, 2002																	
Residence	Modern method												Traditional method				Number of women
	Any method	Any modern method	Female sterilization	Pill	IUD	Injectables	plants Im-	Male-condom	Foam/jelly	LAM	Other modern methods	Any traditional method	Periodic abstinence	Withdrawal	Folk method		
ALL EVER-MARRIED WOMEN																	
Irbid	79.0	71.6	2.9	39.6	50.5	2.7	0.2	25.1	7.1	19.5	0.5	45.9	24.4	38.7	0.2	1039	
Jordan	79.7	72.1	2.9	40.2	49.2	3.7	0.2	20.9	6.5	17.1	0.4	42.7	22.6	33.8	0.4	6006	
CURRENTLY MARRIED WOMEN																	
Irbid	80.1	72.6	3.0	39.8	51.1	2.7	0.2	25.8	6.7	19.7	0.5	46.7	24.9	39.6	0.2	1000	
Jordan	80.9	73.0	2.9	40.6	50.2	3.8	0.2	21.6	6.6	17.4	0.5	44.0	23.3	34.8	0.4	5706	

4.3 Current Use of Contraception

The level of current use of contraception is one of the indicators most frequently used to assess the success of family planning activities. In Irbid, 57 percent of currently married women are using a method of contraception, with 41 percent using

a modern method (Table 4.2). In Irbid, the IUD is the most commonly used modern method (23 percent) followed by the pill (seven percent) and the male condom (four percent). In Jordan, 56 percent of currently married women are using a contraceptive method, of whom 41 percent are using modern methods. The IUD is the most commonly used method (24 percent) and the pill (8 percent).

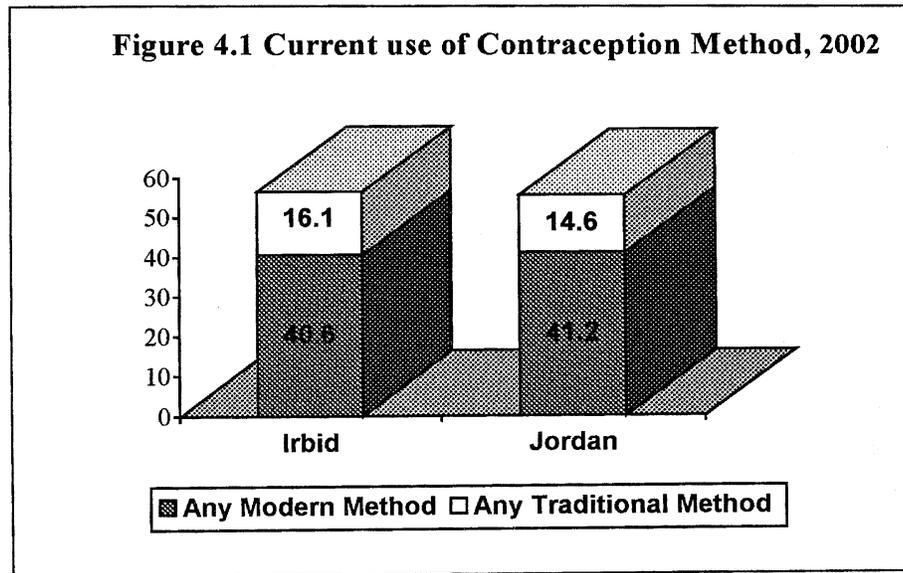
Residence	Modern method											Traditional method				Number of women
	Any method	Any modern method	Female sterilization	Pill	IUD	Injectables	Implants	Male-condom	Foam/jelly	LAM	Other modern methods	Any traditional method	Periodic abstinence	Withdrawal	Folk method	
Irbid	56.7	40.6	3.0	6.9	23.4	0.4	0.0	3.6	0.0	2.9	0.3	16.1	5.3	10.9	0.0	1000
Jordan	55.8	41.2	2.9	7.5	23.6	0.9	0.0	3.4	0.0	2.6	0.3	14.6	5.2	9.3	0.1	5706

In Irbid, use of contraception is highest among women age 40-44; where 70 percent of women in this age group are using a family planning method, and over two fifths (44%) are using a modern method. However, women in the youngest age group (15-19) were the least likely using contraception (17 percent). In general, the age pattern of using any method has an inverted U-shape. It starts low and peaks at age 40, then starts to decline afterwards (Table 4.3).

Age	Irbid				Jordan			
	Any method	Any modern method	Any traditional method	Number of women	Any method	Any modern method	Any traditional method	Number of women
15-19	17.2	10.4	6.8	36	21.3	13.4	7.9	154
20-24	44.0	28.9	15.1	107	42.2	28.0	14.1	710
25-29	52.0	35.9	16.1	186	54.0	40.0	14.0	1136
30-34	66.0	50.1	15.9	233	60.1	46.5	13.6	1314
35-39	62.0	50.1	11.9	198	63.9	48.7	15.2	1034
40-44	69.6	44.0	25.5	133	65.6	49.0	16.6	782
45-49	45.0	28.0	17.0	108	47.5	31.3	16.2	575
Total	56.7	40.6	16.1	1000	55.8	41.2	14.6	5706

In Irbid, 55 percent of currently married women, who are currently using contraception report using contraception for spacing children rather than for limiting them. In Jordan, slightly more than half (54%) of contraceptive users report using for purposes of spacing.

In Irbid as well as Jordan, women in young age groups are using contraception for spacing purposes, relying primarily on the pill, LAM, and condom, whereas older women rely on more permanent methods.



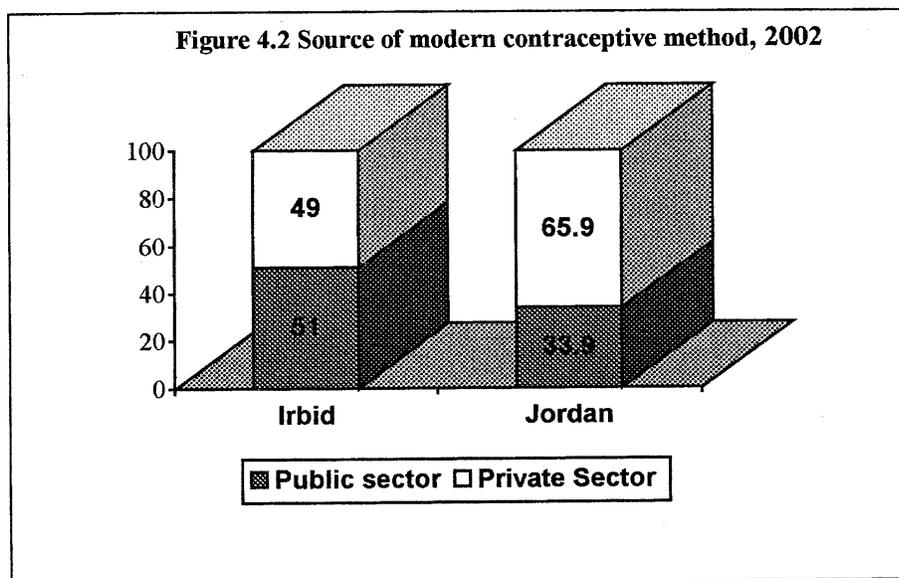
4.4 Sources of Modern Contraceptives

Women in Irbid and Jordan are more likely to obtain their contraception from a private medical source; more than one half (51%) of users in Irbid and two thirds of Jordanian women (66%) use a private medical facility for their contraception needs. (Table 4.4).

Eleven percent of Irbid women go to the private doctor to meet their needs of contraceptive methods, compared with 20 percent for Jordanian women. Furthermore, one in five women in both Irbid and Jordan obtain contraceptives from the Jordanian Association for Family Planning and Protection.

Source	Irbid	Jordan
Public medical sector	51.0	33.9
Government hospital	8.4	6.7
Government health center	16.9	11.9
Government MCH	22.4	11.1
University hospital/clinic	0.6	0.6
Royal medical services	2.8	3.5
Mobile clinic	0.0	0.1
Private medical sector	49.0	65.9
Private hospital/clinic	3.3	6.5
Private doctor	11.0	19.5
Pharmacy	6.5	11.3
Jordanian Assoc. of Fam Plan. And Protection (JAFPP)	19.7	20.4
UNRWA health center	8.2	7.5
Other	0.3	0.6
Total	100.0	100.0
Number of women	377	2210

Note: Total include women who used implants or foam/ jelly.



4.5 Future Use of Contraception

In Irbid, 62 percent of currently married women who are not currently using contraception intend to use contraception in the future. Among Jordanian women, 60

percent intend to use contraception in the future. In addition, 33 percent of Irbid women who are not currently using a method do not intend to use in the future, compared with 36 percent in Jordan as a whole (Table 4.5).

Intention	Irbid	Jordan
Intends to use	62.4	59.6
Unsure	5.0	4.7
Does not intend to use	32.6	35.7
Total	100.0	100.0
Number of women	432	2523

4.6 Exposure to Family Planning Messages and Contact with Family Planning Providers

In Irbid, 11 percent of women are not exposed to any family planning messages via the media; this figure is slightly lower than that among all Jordanian women (14 percent). Almost four out of five women in Irbid and Jordan have seen family planning messages on television (82 percent in Irbid and 76 percent in Jordan). In general exposure of women to FP messages through radio, newspaper/magazine, and lectures is higher in Irbid than in entire Jordan (Table 4.6).

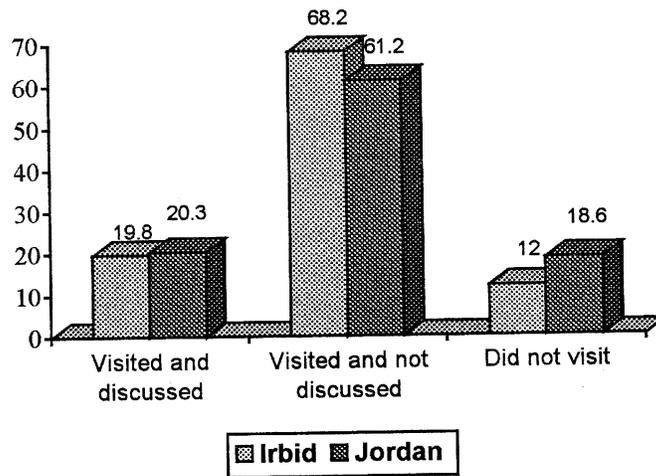
Exposed to family planning messages through	Irbid	Jordan
Radio	27.3	33.0
Television	81.5	75.5
Newspaper/ magazine	29.7	37.3
Posters	52.7	51.7
Bulletins/booklets	45.5	48.1
lectures	8.8	11.3
None of these six media sources	10.6	13.7
Number of women	1039	6006

While over four fifths of women in Irbid (88 percent) visited a health facility in the 12 months preceding the survey, only one fifth (19.8 %) of them had discussed family planning during their visit. This holds also for entire Jordan (Table 4.7).

Table 4.7 Percent distribution of all ever-married women who are not using contraception by whether they visited a health facility and discussed family planning in the 12 months preceding the survey, 2002

Visited and discussed	Irbid	Jordan
Visited a health facility and discussed family planning	19.8	20.3
Visited a health facility but did not discuss family planning	68.2	61.2
Did not visit a health facility	12.0	18.6
Total	100.0	100.0
Number of women	472	2815

Figure 4.3 Visited a health facility and discussed family planning, 2002



5. Infant and Child Mortality

5.1 Mortality Levels

Five measures of infant and child mortality are used in this report.

Neonatal mortality: or the probability of dying in the first month of life.

Postneonatal, mortality: or the probability of dying after the first month of life but before the first birthday.

Infant mortality: or the probability of dying before the first birthday.

Child mortality: or the probability of dying between the first and fifth birthday, and

Under-five, mortality: or the probability of dying before the fifth birthday.

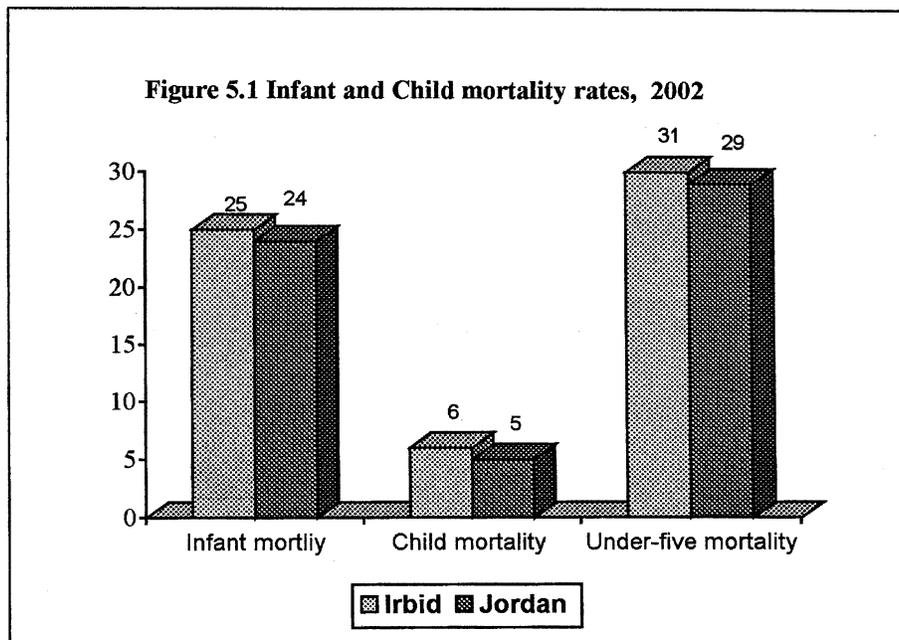
All of these rates are calculated per 1,000 live births, except for child mortality which is calculated per 1,000 children still alive at their first birthday. The rates shown in table 5.1 are for the period 0-9 years before the survey.

Residence and Sex	Neonatal mortality	Postneonatal mortality¹	Infant mortality	Child mortality	Under-five mortality
Irbid	18	7	25	6	31
Male	17	7	24	6	29
Female	19	6	26	6	32
Jordan	17	7	24	5	29
Male	18	7	25	5	30
Female	17	7	23	5	28

¹ Computed as the difference between the infant and the neonatal mortality rates. Figures may not reflect the exact difference between the mortality rates because of rounding.

Early childhood mortality rates overall are slightly higher in Irbid than Jordan; infant mortality rate in Irbid is 25, 24 in Jordan, while under-five mortality rate is 31, compared to 29 overall.

Unexpectedly, infant mortality is slightly lower among males than females (24 and 26 per 1,000 live births respectively). Differentials in mortality by sex of the child show different pattern for all of Jordan .



5.2 Perinatal Mortality

Pregnancy losses occurring after seven completed months of gestation (stillbirths), plus deaths to live births within the first seven days of life (early neonatal deaths) constitute perinatal deaths. Perinatal mortality is the total number of perinatal deaths divided by the total number of pregnancies reaching seven months gestation. The perinatal mortality rate is similar in Irbid and Jordan (22 deaths per 1,000 pregnancies reaching seven months).

6. Maternal and Child Health

6.1 Antenatal Care

The health care during pregnancy is very important for the survival and safety of both child and mother. Data in Table 6.1 show that levels of antenatal care are very high throughout Jordan, and especially so in the governorate in Irbid, as well as in Jordan as a whole; almost all women (99 percent) who had a live birth in the five years preceding the survey sought prenatal care from a doctor and a nurse/midwife during her most recent pregnancy.

Residence	Antenatal care provider				Total	Number of women
	Doctor	Nurse/ midwife	Traditional birth attendant/ other	No one		
Irbid	91.1	7.4	1.5	0.0	100.0	661
Jordan	93.4	5.2	0.0	1.4	100.0	3743

Note: If more than one source of ANC was mentioned, only the provider with the highest qualifications is considered.

The figures in Table 6.2 show that in Irbid, 77 percent of women had six or more visits during the course of their pregnancies, and 81 percent had their first visit in the first trimester of pregnancy. These numbers are slightly lower than for Jordan as a whole (81 and 85 percent, respectively). The proportion who had their first visit before six months of pregnancy rises to 95%, and 96% in Irbid and Jordan respectively.

The components of antenatal care were similar for Irbid and for Jordan as a whole; two in five women (40 percent) in Irbid who received antenatal care were informed about the signs of pregnancy-related complications, almost all had their blood pressure measured (95 percent), urine and blood samples were taken from 88 and 91 percent of women respectively, and 69 percent reported either receiving or purchasing iron tablets or syrup during their last pregnancy (Table 6.3).

Table 6.2 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by number of antenatal care (ANC) visits for the most recent birth, and by the timing of the first visit, 2002		
Number and timing of ANC visits	Irbid	Jordan
Number of ANC visits		
None	1.5	1.4
1	1.7	1.4
2	3.4	2.1
3	4.8	4.1
4	4.5	4.0
5	6.8	6.0
6 +	77.1	80.9
Don't know/missing	0.0	0.1
Total	100.0	100.0
Number of months pregnant at time of first ANC visit		
No antenatal care	1.5	1.4
<4	80.5	85.1
4 – 5	14.1	10.6
6 – 7	2.5	1.9
8 +	1.3	1.0
Total	100.0	100.0
Median months pregnant at first visit (for those with ANC)		
	2.5	2.1
Number of women	661	3743

Table 6.3 Percentage of women with a live birth in the five years preceding the survey who received antenatal care for the most recent birth, by content of antenatal care, and percentage of women with a live birth in the five years preceding the survey who were given or purchased iron tablets or syrup for the most recent birth, 2002									
Residence	Among women who received antenatal care							Received/ purchased iron tablets or syrup	Number of women
	Informed of signs of pregnancy complications	Weight measured	Height measured	Blood pressure measured	Urine sample taken	Blood sample taken	Number of women		
Irbid	39.8	89.4	53.6	94.5	88.0	90.7	651	68.8	661
Jordan	42.6	93.7	62.6	95.6	88.8	89.8	3692	72.1	3743

As shown in Table 6.4, about two-thirds of women in Irbid and Jordan did not receive Tetanus vaccine, whereas, about one in three women received one dose or more of tetanus toxoid vaccine, with six percent received two or more doses.

Table 6.4 Percent distribution of women who had a live birth in the five years preceding the survey by number of tetanus toxoid injections received during pregnancy for the most recent birth, 2002

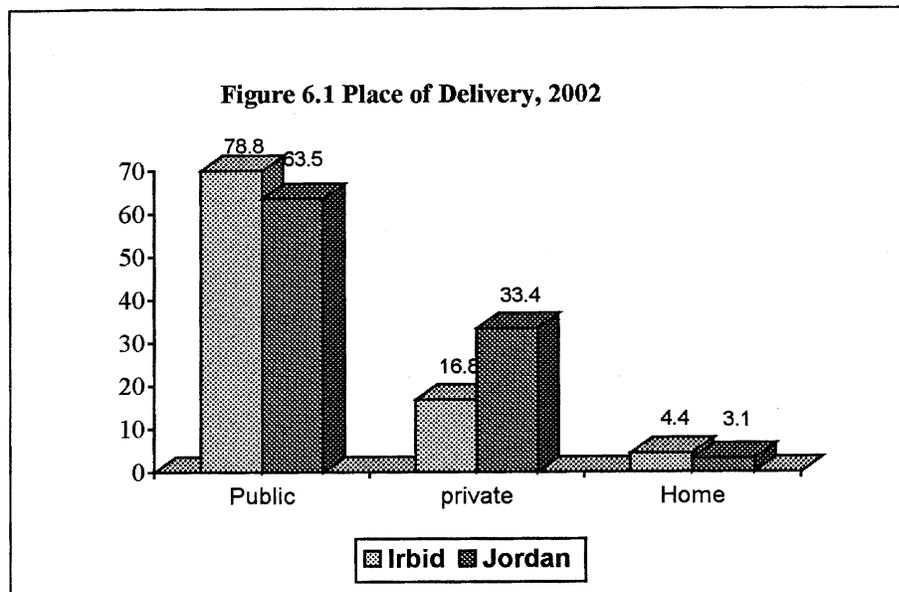
Residence	Number of injections				Total	Number of women
	None	One injection	Two or more injections	Don't know/missing		
Irbid	67.9	24.3	6.3	1.4	100.0	661
Jordan	65.7	24.3	9.0	1.0	100.0	3743

6.2 Place of Delivery

In Irbid and in total Jordan, nearly all births (96 and 97 percent respectively) take place in a health facility and the sectoral distribution is also the same. The majority of births in Irbid take place in public sector health facilities (79 percent), rather than private sector health facilities (17 percent). The same is true for Jordan where one third of births occur in private sector health facilities, and almost two-thirds (64 percent) in the public sector. Births delivered at home did not exceed 4 percent in Irbid and 3 percent in Jordan (Table 6.5).

Table 6.5 Percent distribution of live births in the five years preceding the survey by place of delivery, 2002

Place of delivery	Irbid	Jordan
Any public sector	78.8	63.5
Government hospital	58.1	46.1
Royal Medical Services	20.2	15.7
Other public sector	0.5	1.7
Private sector	16.8	33.4
Home	4.4	3.1
Total	100.0	100.0



6.3 Assistance During Delivery

In Jordan and in Irbid, the proportion of births assisted by a medical provider is nearly universal. However, in Irbid, half of births (52%) in the last five years were assisted by a doctor compared to less than two-thirds (63 percent) for all Jordan (Table 6.6).

person providing assistance during delivery	Irbid	Jordan
Doctor	51.9	62.9
Nurse/ midwife/ traditional birth attendant /	48.0	36.6
No one	0.1	0.1
Total	100.0	100.0

6.4 Delivery Characteristics

Cesarean section rates are one of the few indicators of measuring women's access to obstetric care. WHO has determined that C-section rates below five percent indicate that women have inadequate access to the whole spectrum of obstetric services, while rates above 15 percent indicate an unnecessary reliance on a surgical procedure with numerous risks. The percentage of births delivered by caesarian section is lower in Irbid than in Jordan (14 percent and 16 percent, respectively) (Table 6.7). In light of these high rates, the situation related to the C-S delivery should be reconsidered not only for Irbid but also for Jordan as a whole. The proportion of low-weight and small-size births is low in Irbid as well as in Jordan.

Seven percent of births are less than 2.5 kg and 9 percent of them are considered of small size by their mothers. The corresponding figures for Jordan are 10 and 12 percent respectively.

Residence	Delivery by caesarean section	Birth weight					Total	Size of child at birth				Total	Number of births
		Not weighed	Less than 2.5 kg	2.5 kg or more	Don't know/missing	Very small		Smaller than average	Average or larger	Don't know/missing			
Irbid	14.0	2.4	7.0	90.3	0.3	100.0	4.8	9.3	86.0	0.0	100.0	1035	
Jordan	16.0	1.5	10.2	87.7	0.6	100.0	4.4	12.1	83.3	0.2	100.0	5820	

Residence	Party responsible for payment						Total	Number of births
	Government insurance	Private insurance	Other public UNRWA	Respondent/ family	Other	Don't know/missing		
Irbid	54.9	5.0	1.1	38.8	0.2	0.0	100.0	990
Jordan	38.1	7.5	0.7	52.9	0.5	0.2	100.0	5640

6.5 Payment for Delivery

Table 6.8 indicates that overall, 38 percent of births in Jordan are paid for by government insurance. The rest are paid for by either the women and/or her family (53 percent) or by private insurance (8 percent). In Irbid, however, the proportion of births which is paid for by government insurance is significantly higher; only 55 percent of births in Irbid are paid for by government insurance, while 39 percent are paid for directly by the women and/or her family.

6.6 Postnatal Care and Problems in Accessing Health Care

Many different factors can prevent women from getting medical advice or treatment for themselves. As shown in Table 6.9, about 80 percent of Irbid women and 88 percent of all women in Jordan, reported that there had been no health need to access health care services. However, women in Irbid were less aware of the availability of health care services (87 percent) than women in Jordan (94 percent).

In all, 68 percent of women in Irbid and 64 percent in Jordan reported having one or more problems in accessing health care when they are sick. The most common problem among women in Irbid in accessing health care is distance to facility (33 percent). Other common problems cited were having to take transport

(32 percent), concern that there might not be a female provider (29 percent), and getting money for treatment and not wanting to go alone (30 percent each). These problems were also obvious among women in Jordan as a whole, but with varied degrees (Table 6.10).

Table 6.9 Among women whose last birth was in the five years preceding the survey, percent distribution of those who delivered in a health facility but had no post-facility-discharge postnatal check by reason for not having a postnatal check, 2002

Residence	Reason for not having postnatal check												Total	Number of women
	Health facility too far	Too expensive	Waiting time too long	Facility not well equipped	Not enough qualified personnel	Not well received	No need to go, not sick	Not aware of availability	Husband family opposed	Not supposed to go out <40 days	No one to take care of baby during visit	Other		
Irbid	0.0	2.3	0.0	0.0	0.2	0.4	80.0	13.1	0.0	0.9	2.8	0.4	100.0	527
Jordan	0.2	1.6	0.1	0.1	0.2	0.3	88.2	6.1	0.2	1.2	1.1	0.7	100.0	2579

Table 6.10 Percentage of all ever-married women who reported they have big problems in accessing health care for themselves when they are sick by type of problem, 2002

Residence	Knowing where to go for treatment	Getting permission to go for treatment	Getting money for treatment	Distance to health facility	Having to take transport	Not wanting to go alone	Not there may not be a female provider	Concern	Any of the specified problems	Number of women
Irbid	8.9	8.1	29.9	32.8	32.3	29.6	28.5	67.7	1039	
Jordan	9.9	7.2	30.2	28.6	30.0	28.1	26.0	64.2	6006	

6.7 Smoking Tobacco

Tobacco use is widely regarded as the most preventable cause of death and disease among adults. Use of smoking tobacco is lower in Irbid than in the rest of Jordan. In Irbid, 9 percent of women smoke either cigarettes or nargila, compared to 12 percent of Jordanian women.

6.8 Premarital Medical Examinations

Premarital examinations, which normally include genetic testing (given the high proportion of consanguineous unions in Jordan: 43 percent in Jordan and 45 percent in Irbid), are considered an important aspect of the process of forming a marital union in Jordan. Only five percent of ever married women and/or their husbands in Irbid and 6 percent in Jordan underwent a premarital medical examination.

6.9 Breast Cancer Exams

Breast-self examination is a very important part of every adult woman's personal health regimen. The survey results showed that only twenty percent of women in Irbid and seventeen percent in Jordan have either given themselves an exam or had an exam by a health professional to detect breast cancer during the twelve months preceding the survey.

6.10 Vaccinations

Universal immunization of children from six vaccine-preventable diseases (tuberculosis, diphtheria, whooping cough, tetanus, polio, and measles) is a crucial component in any strategy with the aim of reducing infant and child mortality.

Data in Table 6.11 show that in Irbid, 97 percent of children age 12-23 months are fully vaccinated (except for BCG) compared with 94 percent for Jordan. However, the percentage of children receiving full immunization (including BCG) drops to 23 percent compared with only 28 percent for total Jordan. The low level of these two percentages is due to the fact that Jordan does not emphasize BCG vaccinations for children below six years of age.

Percentage of children who received	Irbid	Jordan
BCG	23.2	28.8
DPT		
1	100.0	99.5
2	100.0	99.1
3	99.0	98.2
Polio		
0	5.1	6.6
1	100.0	99.9
2	100.0	99.5
3	99.0	97.6
Measles	97.8	95.2
All¹	22.7	27.9
All except BCG	97.3	93.7

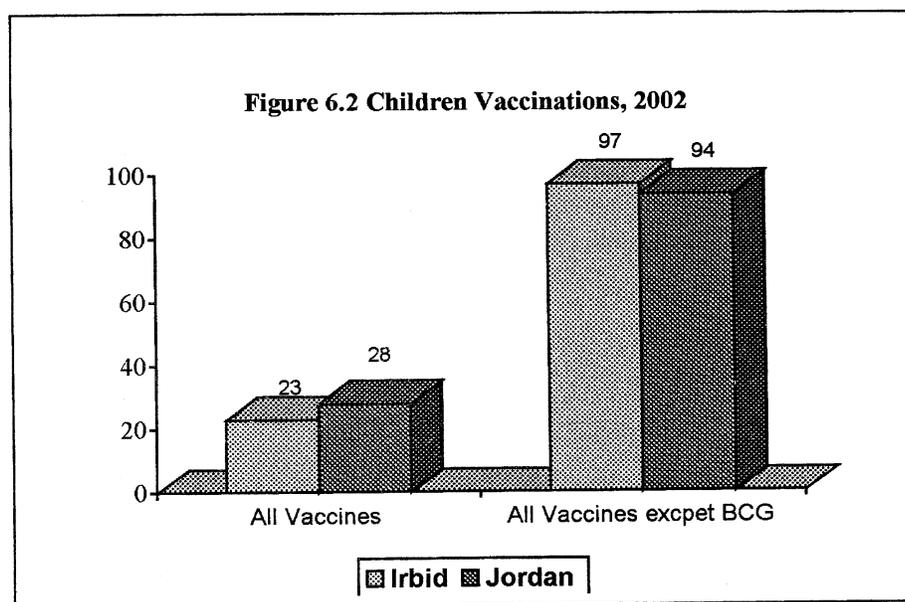
(1) BCG, measles, and three doses of DPT and polio vaccine (excluding polio vaccine given at birth)

Figures in Table 6.12 show that in Irbid, girls are more likely to be fully immunized than are boys; 98 percent of girls are fully vaccinated except for BCG, compared to 97 percent of boys, while, in Jordan the proportions were lower for both boys and girls (92 percent and 95 percent respectively).

Table 6.12 Percentage of children 12-23 months who received specific vaccines at any time before the survey, and percentage with a vaccination card, 2002

Residence and Sex	Percentage of children who received												Percent age with vaccination card	Number of children
	BCG	DPT			Polio			Measles	All ¹	All except BCG	No vaccinations			
		1	2	3	0	1	2					3		
Irbid	23.2	100	100	99.0	5.1	100	100	99.0	97.8	22.7	97.3	0.0	81.0	215
Male	24.9	100	100	99.0	4.9	100	100	99.0	98.1	24.1	97.1	0.0	82.8	120
Female	21.0	100	100	99.0	5.3	100	100	99.0	97.5	21.0	97.5	0.0	78.8	95
Jordan	28.8	99.5	99.1	98.2	6.6	99.9	99.5	97.6	95.2	27.9	93.7	0.1	77.6	1135
Male	28.7	99.7	99.4	98.1	6.2	99.7	99.6	97.0	94.7	27.2	92.4	0.3	76.9	558
Female	28.9	99.3	98.8	98.3	7.0	100.0	99.4	98.2	95.6	28.5	94.9	0.0	78.3	577

(1) BCG, measles, and three doses of DPT and polio vaccine (excluding polio vaccine given at birth)



Children in Irbid are also routinely vaccinated against hepatitis B; 99 percent of children age 24-59 months had received three doses of hepatitis B vaccine. Vaccination coverage against Haemophilus influenza type b (Hib) is lower in Irbid than in the rest of the country; in Irbid, 5 percent of children age 24-59 months received the first dose of Hib vaccine, while 4 percent received the second and third doses each. Among all Jordanian children age 24-59 months, the percentage receiving the first three doses of Hib vaccine are eleven percent, seven percent and six percent respectively. In general, sex differentials were very small with regard to receiving other vaccines (polio, DPT, and measles) whether in Irbid or in Jordan (Table 6.13)

Table 6.13 Percentage of children 24-59 months who received specific vaccines at any time before the survey (according to vaccination card or mother's report), and percentage with a vaccination card, 2002											
Residence and Sex	Polio						DPT				Number of children
	0	1	2	3	4	Booster	1	2	3	Booster	
Irbid	4.7	100	100	100	57.3	70.1	100	100	100	82.7	594
Male	4.7	100	100	100	51.6	68.6	100	100	100	79.8	319
Female	4.7	100	100	100	63.8	71.9	100	100	100	86.2	274
Jordan	6.4	99.7	99.7	98.5	50.3	61.1	99.7	99.6	99.7	75.2	3378
Male	6.5	99.7	99.6	98.3	49.3	61.7	99.7	99.6	99.6	74.8	1739
Female	6.3	99.8	99.7	98.7	51.3	60.5	99.7	99.5	99.7	75.5	1639

Residence and Sex	Hepatitis B			Haemophilus influenzae type b (Hib)			Measles		At least one MMR	Percentage with health card seen	Number of children
	1	2	3	1	2	3	1	2			
Irbid	99.8	99.8	99.6	5.1	3.7	3.6	98.9	39.6	47.6	72.9	594
Male	100	100	100	5.0	3.2	3.2	98.4	39.6	47.1	73.2	319
Female	99.6	99.6	99.1	5.4	4.3	4.0	99.6	39.6	48.3	72.5	274
Jordan	98.3	98.1	97.4	11.0	7.3	6.0	97.5	37.7	49.3	68.9	3378
Male	98.2	98.0	97.4	10.6	6.7	5.1	97.6	37.5	49.9	69.2	1739
Female	98.4	98.2	97.4	11.5	8.0	6.9	97.5	37.9	48.7	68.6	1639

6.11 Childhood Illnesses

The proportion of children under five years who, in the two weeks preceding the survey, had a cough accompanied by short, rapid breathing (symptoms of acute respiratory infection, or ARI) is slightly higher in Irbid than in Jordan (seven percent and six percent, respectively). The proportion who had fever is also higher, eleven and nine percent respectively. In general, slight sex variations were noticed with regard to the infection of children with these two illnesses (Table 6.14). However, of these children who had either fever or symptoms of ARI, the proportion for whom treatment was sought from a health facility or provider is 69 percent for Irbid and 72 percent for Jordan.

Table 6.14 Percentage of children under five years of age who had Acute Respiratory Infection, and percentage of children who had fever in the two weeks preceding the survey, and percentage of children whom treatment was sought from a health facility or provider, 2002

Residence and Sex	Prevalence of ARI and/or fever among children under five			Treatment of children with symptoms of ARI and/or fever	
	Percentage of children with symptoms of ARI	Percentage of children with fever	Number of children	Percentage for whom treatment was sought from a health facility or provider ¹	Number of children
Irbid	7.1	11.1	1005	69.4	151
Male	7.2	10.3	534	71.0	77.0
Female	7.1	12.0	471	67.8	74.0
Jordan	6.2	8.8	5678	71.7	701
Male	6.8	8.6	2868	75.2	364
Female	5.6	9.0	2810	68.0	337

(1) Excludes pharmacy, shop, and traditional practitioner

As for Diarrhea, the figures in Table 6.15 show that 15 percent of children under five years in Irbid had diarrhea in the two weeks preceding the survey. While no sex variations were noted in the diarrhea-infected children in total Jordan, female children in Irbid had higher prevalence (16% compared with 14% for males).

Table 6.15 Percentage of children under five years with diarrhea in the two weeks preceding the survey, 2002

Residence and Sex	Diarrhea in the two weeks preceding the survey	Number of children
Irbid	15.0	1005
Male	14.4	534
Female	15.9	471
Jordan	14.7	5678
Male	14.7	2868
Female	14.8	2810

With regard to the treatment of diarrhea, data in Table 6.16 indicate that two fifths were taken to a health facility (39 percent), while two-thirds were given oral rehydration therapy (67 percent). Males were more likely than females with diarrhea to be taken to a health facility for treatment, whether in Irbid (40 percent and 39 percent respectively) or in Jordan (54 percent and 52 percent respectively). The same holds for those treated with Oral Rehydration Therapy (ORT) where 69 percent of

males opposite to 66 percent of females in Irbid were treated by ORT compared to 63 percent of males and 64 percent of females respectively in Jordan.

Table 6.16 Percentage of children under five years of age who had diarrhea in the two weeks preceding the survey taken for treatment to a health provider, percentage who received oral rehydration therapy (ORT), and percentage given other treatments, 2002

Residence and Sex	Percentage taken to a health facility ¹	Oral Rehydration therapy (ORT) ²					Other treatments				No treatment	Number of children with diarrhea
		ORS packets	RHF	Either ORS or RHF	In-creased fluids	ORS, RHF or in-creased fluids	Pill or syrup	Injection	Intra-venous solution	Home remedy/ other		
Irbid	39.4	12.7	7.9	16.7	60.3	67.3	37.4	0.0	0.0	8.4	23.7	152
Male	39.5	14.0	7.6	17.2	63.4	68.9	41.4	0.0	0.0	4.2	24.1	77
Female	39.3	11.3	8.2	16.1	57.1	65.7	33.4	0.0	0.0	12.7	23.4	75
Jordan	53.2	18.2	5.8	22.0	54.0	63.9	48.8	2.2	0.4	8.2	21.7	837
Male	54.3	19.5	6.4	23.6	52.7	63.4	47.5	1.7	0.6	6.5	23.8	422
Female	52.0	17.0	5.1	20.3	55.3	64.4	50.1	2.6	0.2	10.0	19.5	415

¹ Excludes pharmacy, shop, and traditional practitioner
² Oral rehydration therapy (ORT) includes solution prepared from oral rehydration salt (ORS) packets, recommended home fluids (RHF), or increased fluids.

7. Nutritional Status of Child and Mother

7.1 Breastfeeding and Supplementation

Breastfeeding is common in Jordan. Data in Table 7.1 show that among children born in Irbid in the five years preceding the survey, 95 percent were breastfed compared with 94 percent in Jordan. However, among children who were breastfed, only 40 percent began breastfeeding within an hour of delivery, and four fifths (86 percent) of infants were breastfed the first day in Irbid and 79 percent in total Jordan. Further, the proportion of females who were breastfed was slightly lower than that of males for Irbid, the opposite holds for Jordan.

Residence and Sex	All children		Among children ever breastfed, percentage who			
	Percentage ever breastfed	Number of children	Started breastfeeding within 1 hour of birth	Started breastfeeding within 1 day of birth ¹	Received a prelacteal feed ²	Number of children ever breastfed
Irbid	94.8	1035	39.9	85.6	59.4	981
Male	95.1	551	38.8	86.5	60.5	524
Female	94.4	484	41.1	94.5	58.2	457
Jordan	94.2	5820	39.7	78.9	60.6	5484
Male	93.9	2950	38.9	78.8	60.9	2769
Female	94.6	2870	40.6	79.1	60.2	2715

Note: Table is based on all births whether the children are living or dead at the time of interview.
¹ Includes children who started breastfeeding within one hour of birth
² Children given something other than breast milk during the first three days of life before the mother started breastfeeding regularly.

The world Health Organization and UNICEF recommend that children under the age of six months be exclusively breastfed and that between the ages of six and nine months, children continue to be breastfed while introducing complementary foods. Table 7.2 shows that, in Irbid, one third of children under the age of six months are exclusively breastfed, compared to 27 percent of Jordanian children in this age group. More than four fifths (84 percent) of children in Irbid age 6-9 months receive complementary foods in addition to being breastfed, compared with 70 percent in Jordan.

Age in months	Not breast-feeding	Exclusively breast-fed	Breastfeeding and consuming				Total	Number of children	Using a bottle with a nipple ¹	Number of living children
			Plain water only	Water-based liquids/juice	Other milk	Complementary foods				
Irbid										
<6	5.1	33.4	14.8	11.8	15.6	19.2	100.0	73	36.8	73
6-9	14.2	0.0	1.6	0.0	0.0	84.2	100.0	78	39.2	80
Jordan										
<6	10.1	26.7	18.5	4.6	18.4	21.8	100.0	483	40.1	493
6-9	23.8	0.0	2.3	2.4	1.0	70.3	100.0	437	45.2	445

¹ Based on all children under three years

With regards to the duration and frequency of breastfeeding, the figures in Table 7.3 indicate that the median duration of breastfeeding for children under 3 years of age who were being breastfed at the time of the survey was 14 months for Irbid and 13 months for Jordan. It is also noticed that the majority of Irbid children (99 percent) or Jordanian children (91 percent) age less than 6 months were breastfed 6 or more times in the 24 hours preceding the survey. Slight sex differentials were noticed in this regard, yet in favor of females.

Residence and Sex	Median duration (months) of breastfeeding ¹			Number of children	Breastfeeding children under six months ²			
	Any breast-feeding	Exclusive breast-feeding	Predominant breast-feeding ³		Percentage breastfed 6+ times in last 24 hours	Mean number of day feeds	Mean number of night feeds	Number of children
Irbid	14.2	0.6	2.9	630	98.5	6.4	3.9	69
Male	13.2	0.5	2.7	334	100.0	6.6	4.2	36
Female	14.9	1.8	3.2	296	96.9	6.1	3.6	33
Jordan	13.1	0.9	2.3	3539	91.3	6.2	3.4	437
Male	12.8	0.7	2.0	1794	90.6	6.0	3.6	209
Female	13.3	1.2	2.6	1746	91.9	6.3	3.3	228

Note: Median and mean durations are based on current status.
¹ It is assumed that non-last-born children or last-born children not living with the mother are not breastfeeding
² Excludes children who do not have a valid answer on the number of times breastfed
³ Either exclusively breastfed or received breast milk and plain water, water-based liquids, and/or juice only (excludes other milk)

7.2 Anemia Among Children and Mothers

Iron deficiency is the most common micronutrient deficiency in the world. The prevalence of anemia, defined as low hemoglobin, is commonly used to assess the severity of iron deficiency anemia in a population. The hemoglobin cutoff used to define anemia in pregnant women and pre-school children (6 months to five years) is 11.0 g/dl. The cutoff for non-pregnant women (including lactating women) is 12.0 g/dl (Table 7.4).

In Irbid, thirty-seven percent of children age 6-59 months had some form of anemia. Sixteen percent have a moderate form of anemia. Severe anemia is not a public health problem among children in Irbid or Jordan. Overall, anemia rates among children in Irbid are slightly higher than among all Jordanian children.

Percentage of children with anemia	Irbid	Jordan
Any anemia	34.4	34.2
Mild (10.0-10.9)	21.7	20.6
Moderate (7.0-9.9)	15.7	13.4
Severe below (7.0)	0.0	0.2

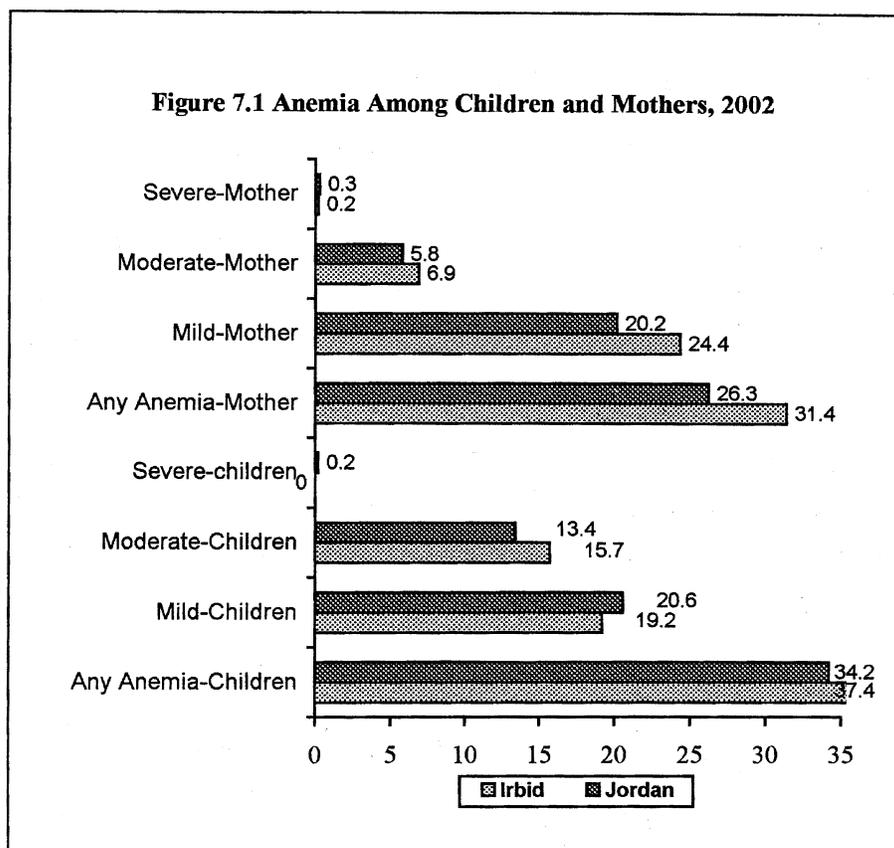
Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview
g/dl = grams per deciliter

As regards anemia among women, Table 7.5 indicates that about one-third (31%) of all women in Irbid age 15-49 have some form of anemia. Of these women, four in five have a moderate form. Anemia rates among women in Irbid are significantly higher than those among all Jordanian women.

Percentage of women with anemia	Irbid	Jordan
Any anemia	31.4	26.3
Mild (10.0-10.9)	24.4	20.2
Moderate (7.0-9.9)	6.9	5.8
Severe below (7.0)	0.2	0.3

Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview
g/dl = grams per deciliter

Figure 7.1 Anemia Among Children and Mothers, 2002



7.3 Iron Supplementation

Pregnant women are the highest risk group for anemia, as the gap between the requirements for iron and intake during pregnancy cannot be filled by diet alone. This is the group most in need of supplementation. In Irbid, 26 percent of women with a birth in the five years preceding the survey did not take iron tablets or syrup during their last pregnancy, compared to 28 percent of all Jordanian women. However over half of women in Irbid (52 percent) took iron supplements for more than three months of gestation.

7.4 Nutritional Status of Children

Three indices are used to reflect the nutritional status of children:

Height-for-age (stunting)

Weight-for-height (wasting), and

Weight-for-age (underweight).

Stunting is a measure of chronic malnutrition. Wasting is a measure of acute malnutrition. Underweight is a composite measure of malnutrition.

Chronic malnutrition among children in Irbid and Jordan is relatively low; eight and nine percent of children under five years of age are stunted. Of these children one percent in Irbid and 1.6 percent in Jordan are severely stunted (Table 7.6).

Acute malnutrition, on the other hand, is slightly lower in Irbid than in the rest of the country; 1.6 percent of children in Irbid are wasted, compared to 2.0 percent of all Jordanian children. Nineteen percent of these children (0.3 percent) are severely wasted.

In Irbid, 3.0 percent of children are underweight, and seventeen percent of these children (0.5 percent) are severely underweight. However, the proportion of stunted males is lower in Irbid than in Jordan as a whole, and no differences for females.

Table 7.6 Percentage of children under five years classified as malnourished according to three anthropometric indices of nutritional status: height-for-age, weight-for-height, and weight-for-age, 2002

Residence and Sex	Height-for-age (stunted)			Weight-for-height (wasted)			Weight-for-age (underweight)			Number of children
	Percent-age below 3 SD	Percent-age below 2 SD ¹	Mean Z-score(SD)	Percent-age below 3 SD	Percent-age below 2 SD ¹	Mean Z-score(SD)	Percent-age below 3 SD	Percent-age below 2 SD ¹	Mean Z-score (SD)	
Irbid	0.9	7.5	-0.4	0.3	1.6	0.1	0.5	3.0	-0.2	802
Male	1.0	5.9	-0.4	0.6	2.6	0.0	0.9	4.0	-0.3	412
Female	0.7	9.2	-0.4	0.0	0.6	0.2	0.0	2.0	-0.2	389
Jordan	1.6	8.5	-0.5	0.4	2.0	0.0	0.5	4.4	-0.3	4633
Male	1.6	7.8	-0.5	0.5	2.3	-0.0	0.5	4.1	-0.3	2325
Female	1.6	9.2	-0.5	0.4	1.8	0.0	0.4	4.7	-0.4	2307

Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview. Each of the indices is expressed in standard deviation units (SD) from the median of the NCHS/CDC/WHO International Reference Population. The percentage of children who are more than three or more than two standard deviations below the median of the International Reference Population (-3 SD and -2 SD) are shown according to background characteristics. Table is based on children with valid dates of birth (month and year) and valid measurement of both height and weight.

¹ Includes children who are below -3 standard deviations (SD) from the International Reference Population median.

7.5 Nutritional Status of Women

In the 2002 JPFHS, women's nutritional status was measured using two indices, height and body mass index (BMI), defined as weight in kilograms divided by the square of the height in meters (kg/m²). The mean BMI of women in Irbid and Jordan is 26.9 and 26.6 respectively, higher than the normal BMI range of 18.5-24.9. More than half of women in Irbid (56 percent) have a BMI over 25, and can thus be considered overweight or obese. Four percent of women had a BMI of less than 18.5, indicating that chronic energy malnutrition is relatively low in Irbid (Table 7.7).

The mean height of women in Irbid was 158 centimeters; less than one percent of mothers were shorter than 145 centimeters, the cutoff point below which a woman is identified as being at risk of delivering a baby with low birth weight. These measures hold for Jordan as a whole.

Table 7.7 Among all women age 15-49, mean height, percentage under 145 cm, mean body mass index (BMI), and percentage with specific BMI levels, 2002

Residence	Height			Body mass index BMI ¹ (kg/m ²)									Number of women
	Mean Height in cm	Percent - age below 145 cm	Number of women	Normal			Thin			Overweight/obese			
				Mean BMI	18.5-24.9 (normal)	<18.5 (thin)	17.0-18.4 (mildly thin)	16.0- 16.9 (moderately thin)	<16.0 (severely thin)	≥25.0 (over-weight/obese)	25.0- 29.9 (over-weight)	30.0 or higher (obese)	
Irbid	157.9	0.7	974	26.9	39.9	4.3	3.3	0.7	0.4	55.8	27.6	28.2	1433
Jordan	157.8	1.1	5582	26.6	41.1	5.1	4.0	0.6	0.5	53.9	27.6	26.3	7681

¹ Excludes pregnant women and women with a birth in the preceding 2 months

8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections

8.1 Knowledge of HIV/AIDS and Methods of HIV Prevention

Knowledge of AIDS is similar in Irbid to the rest of the country; ninety-seven percent of ever married women in Irbid have heard of AIDS, while about four-fifths of women believe there is a way to avoid HIV/AIDS. When women were asked about knowledge of ways to avoid HIV/AIDS, 38 percent reported the condom, and 75 percent reported limiting the number of sexual partners. These percentages are 34 and 69 percent for ever married women in all of Jordan (Table 8.1).

Background characteristic	Irbid	Jordan
Has heard of HIV/ AIDS	97.4	97.4
Believes there is a way to avoid HIV/AIDS	79.1	74.9
Knowledge of programmatically important ways to avoid HIV/AIDS		
None	23.1	28.0
One way	35.3	32.8
Two or three ways	41.6	39.1
Specific ways to avoid HIV/AIDS		
Use condoms	37.5	33.7
Limit number of sexual partners	74.7	69.4
Number of women	1039	6006

Women who have heard of AIDS were asked about specific ways the couples can use to avoid HIV/AIDS. Around one half (48%) in Irbid, and (39) percent in Jordan spontaneously mentioned limiting sex to one partner, followed by avoiding blood transfusion (42 percent and 40 percent for Irbid and Jordan respectively). Avoiding injections and avoiding sex with prostitutes were mentioned by about 14 and 15 percent of women in Irbid compared with 15 and 14 percent respectively in Jordan as a whole. Surprisingly enough, 1 percent of women in both Irbid and Jordan spontaneously mentioned the condom as a way to avoid HIV/AIDS (Table 8.2).

Table 8.2 Percentage of all ever-married women who spontaneously mentioned ways to avoid HIV/AIDS, 2002

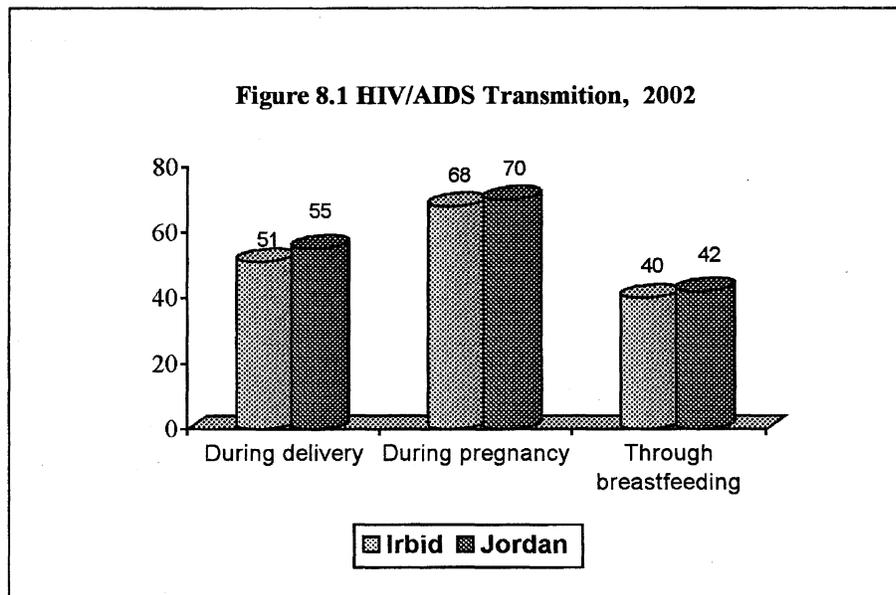
Ways to avoid HIV/AIDS	Irbid	Jordan
Does not know of AIDS or if AIDS can be avoided	16.2	17.6
Believes no way to avoid AIDS	4.6	7.6
Does not know specific way ¹	0.8	0.8
Abstain from sex	12.9	14.5
Use condoms	1.0	0.8
Limit number of sexual partners	4.1	2.9
Limit sex to one partner/stay faithful to one partner	48.0	39.3
Avoid sex with prostitutes	14.7	14.1
Avoid sex with persons who have many partners	18.2	11.7
Avoid sex with homosexuals	4.9	6.1
Avoid sex with persons who inject drugs intravenously	5.6	6.1
Avoid blood transfusions	41.9	41.1
Avoid injections	14.3	14.6
Avoid sharing razor/ blades	3.6	2.5
Avoid kissing	2.9	2.0
Avoid mosquito bites	0.3	0.1
Seek protection from traditional healer	0.1	0.2
Other	6.8	6.7
Number of women	1039	6006

¹ Believes there is something a person can do to avoid AIDS, but cannot spontaneously mention any specific way

Respondents who had heard of HIV/AIDS were asked a number of questions on their knowledge of HIV/AIDS-related issues. When asked whether a healthy-looking person can have the AIDS virus, about two fifths of women (39.7 percent) in Irbid responded in the affirmative.

Women were also asked whether respondents thought that the AIDS virus could be transmitted from mother to child during pregnancy, during delivery and through breastfeeding. While two-thirds of women knew that HIV could be transmitted from mother to child during pregnancy, only about 51 percent knew that the virus could be transmitted during delivery, and fewer (40 percent) knew it could be transmitted through breastfeeding. These percentages are slightly lower than those for Jordan as a whole (Table 8.3).

Related issues	Irbid	Jordan
Percentage who say a healthy- looking person can have the AIDS virus	39.7	45.8
Percentage who say HIV/AIDS can be transmitted from a mother to a child		
During delivery	50.8	54.6
During pregnancy	67.5	70.1
Through breastfeeding	40.0	42.3



8.2 Social Aspects of HIV/AIDS

Social aspects of HIV/AIDS include, among others, negative attitudes toward people living with AIDS. The stigma is related to the public's perception of HIV/AIDS as associated with marginalized groups such as injecting drug users, prostitutes, and homosexuals. Among women in Irbid who have heard of AIDS, two-fifths would not be willing to care for a relative with AIDS at home. About 2 in 5 women in Irbid (41 percent) reported believing that the family member infected with the virus should be kept a secret (Table 8.4).

Specific responses	Irbid	Jordan
Believes HIV- positive status of a family member should be kept secret	41.4	40.9
Not willing to care for relative with AIDS at home	40.1	28.8

8.3 Knowledge of Symptoms of Sexually Transmitted Infections

Sexually transmitted infections (STIs) are important predisposing factors of HIV/AIDS transmission. In Irbid, about three quarter of women had no knowledge of sexually-transmitted infections (78 percent), compared with 73 percent among Jordanian women. About 9 percent of women in Irbid and 10 percent in Jordan know two or more symptoms of STIs in either men or women (Table 8.5).

Residence	No know- ledge of STIs	Knowledge of symptoms of STIs in a man			Knowledge of symptoms of STIs in a woman			Number of women
		No symptoms mentioned	One symptom mentioned	Two or more symptoms men- tioned	No symptoms men- tioned	One symptom mentioned	Two or more symptoms mentioned	
Irbid	78.0	11.0	1.9	9.1	10.6	2.5	9.0	1039
Jordan	72.6	12.9	4.7	9.8	12.3	4.4	10.8	6006

8.4 Knowledge of Source and Use of Condoms

As indicated previously, 93 percent of ever-married women in Irbid and 92 percent in Jordan know about male condoms. Because of the important role that the condom plays in combating the transmission of HIV, respondents were asked if they knew where condoms could be attained. In Irbid, 83 percent of women knew about condoms and could cite a place where they could attain a condom compared with 78 percent in Jordan. (Table 8.6).

Table 8.6 Percentage of ever-married women who know a source for male condoms, 2002		
Knowledge of source for male condom and use	Irbid	Jordan
Knows source for male condoms	83.4	78.3
Percentage who used a condom during last sexual intercourse	4.1	4.0

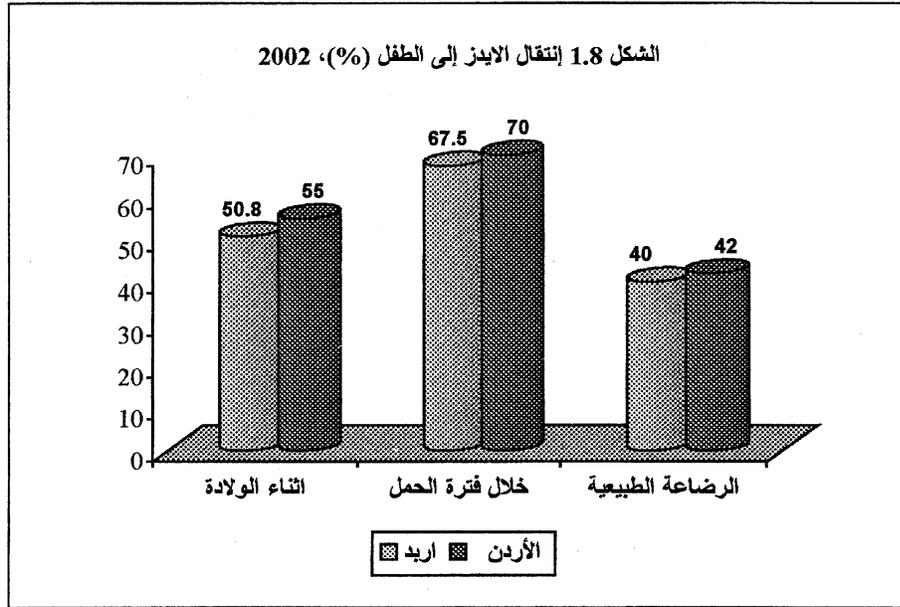
However, knowledge of where to obtain condoms does not seem to translate into condom use in Irbid as well as Jordan; among women who had sexual intercourse in the past year, only four percent say that they used a condom during the last sexual intercourse with their partner.

الجدول 5.8 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب معرفتهن بالأعراض المصاحبة للأمراض المنقولة جنسيا لدى الرجال والنساء، 2002								
عدد السيدات	المعرفة بالأعراض التي تظهر على النساء			المعرفة بالأعراض التي تظهر على الرجال			لا تعرف الأمراض المنقولة جنسياً	مكان الإقامة
	ذكرت اثنين أو أكثر من الأعراض	ذكرت أحد الأعراض	لم تذكر أية أعراض	ذكرت اثنين أو أكثر من الأعراض	ذكرت أحد الأعراض	لم تذكر أية أعراض		
1039	9.0	2.5	10.6	9.1	1.9	11.0	78.0	اريد
6006	10.8	4.4	12.3	9.8	4.7	12.9	72.6	الأردن

4.8 المعرفة بمصدر الواقي الذكري واستعماله

سبققت الإشارة إلى أن حوالي 93% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة اربد و92% في الأردن يعرفن وسيلة الواقي الذكري. ونظراً للدور الهام الذي تلعبه هذه الوسيلة في تجنب انتقال المرض تم سؤال المستجيبات حول معرفتهن بمصادر الحصول عليها. وقد أجاب 83% من السيدات في محافظة اربد اللاتي سمعن عن الواقي أنهن يعرفن مصدر الحصول عليه، وهذه النسبة أكبر مما هي عليه على مستوى الأردن ككل إذ بلغت النسبة 78% (الجدول 6.8). إلا أن معرفة مصدر الحصول على الواقي لا تعني بالضرورة استعماله من قبل السيدات في محافظة اربد او في الاردن ككل إذ لم تتجاوز نسبة السيدات اللاتي استعملن الواقي الذكري في آخر مرة مارسن الجنس مع أزواجهن خلال السنة السابقة للمسح 4%.

الجدول 6.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن مصدراً للحصول على الواقي الذكري، 2002		
المعرفة بمصدر الواقي الذكري	اريد	الأردن
يعرفن مصدراً للواقي الذكري	83.4	78.3
نسبة اللاتي استخدمن الواقي الذكري خلال آخر ممارسة جنسية	4.1	4.0



2.8 الجوانب الاجتماعية للإيدز

تشمل الجوانب الاجتماعية المتعلقة بالإيدز المواقف السلبية تجاه الأشخاص المصابين بالإيدز إضافة إلى جوانب أخرى. ويرتبط العار الذي يلصق بالمصابين بهذا المرض بالفكرة السائدة لدى عامة الناس أن هذا المرض مرتبط بالمجموعات المهمشة في المجتمع مثل متعاطي المخدرات والمومسات واللواطيين. وتبين أن خمسي السيدات اللاتي سمعن عن المرض في محافظة أربد لسن على استعداد للعناية بقريب مصاب بالإيدز في بيتهن. كما أفادت خمسي السيدات بأنه يجب إبقاء أمر إصابة أحد أفراد أسرتهن بالفيروس سراً (الجدول 4.8).

الجدول 4.8 نسبة اللاتي أجبن إجابات محددة عن الأسئلة الخاصة بالأوجه الاجتماعية للإيدز من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي سمعن بالإيدز، 2002		
الإجابات المحددة	أربد	الأردن
يعتقدن بأن إصابة أحد أفراد العائلة بالإيدز يجب أن يبقى سراً	41.4	40.9
لا يرغبن بالعناية بقريب مصاب بالإيدز في المنزل	40.1	28.8

3.8 المعرفة بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً

إن الأمراض المنقولة جنسياً هي عوامل تهيئة مهمة لانتقال الفيروس المسبب للإيدز. وتبين الأرقام في الجدول 5.8 أن حوالي ثلاثة أرباع السيدات في محافظة أربد (78%) لا يعرفن عن الأمراض المنقولة جنسياً، مقارنة مع 73% من السيدات على مستوى الأردن ككل. واستطاع حوالي 9% من السيدات في محافظة أربد و10% من السيدات في الأردن معرفة اثنين أو أكثر من أعراض هذا المرض التي تظهر على الرجال أو النساء.

الجدول 2.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وذكرن بشكل تلقائي طرقاً لتجنب مرض الإيدز، 2002		
الأردن	اريد	طرق تجنب الإيدز
17.6	16.2	لم يسمعن بالمرض ولا يعرفن إن كان بالإمكان تجنبه
7.6	4.6	يعتقدن بأنه لا توجد طريقة لتجنب الإيدز
0.8	0.8	لا يعرفن طريقة محددة (1)
14.5	12.9	الامتناع عن ممارسة الجنس
0.8	1.0	استخدام الواقي الذكري
2.9	4.1	ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء
39.3	48.0	ممارسة الجنس مع الزوج فقط/ الزوجة فقط
14.1	14.7	تجنب بيوت الدعارة
11.7	18.2	تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك
6.1	4.9	تجنب ممارسة الجنس مع الشاذين جنسياً
6.1	5.6	تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يحقون أنفسهم بالمخدرات
41.1	41.9	تجنب نقل الدم
14.6	14.3	تجنب الحقن بالإبر
2.5	3.6	تجنب المشاركة باستخدام شفرات الحلاقة
2.0	2.9	تجنب التقييل
0.1	0.3	تجنب لسعات البعوض
0.2	0.1	البحث عن الحماية من المرض لدى الطبيب الشعبي
6.7	6.8	أخرى
6006	1039	عدد السيدات

(1) تعتقد السيدة أن هناك شيئاً يمكن عمله لتجنب الإيدز ولكن لم تذكر بشكل تلقائي أي طريقة محددة لذلك

وحين سؤال السيدات اللاتي سمعن بمرض الايدز في محافظة اربد عن إمكانية أن يكون الشخص ذو المظهر الصحي مصابا بالإيدز أفاد حوالي خمسين بالإيجاب. أما عن احتمال انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة والرضاعة، فقد أفادت حوالي ثلثيهن باحتمال انتقاله أثناء الحمل، في حين ان نصفهن أفدن باحتمال انتقاله أثناء الولادة، وحوالي الخمسين أفدن باحتمال انتقاله من خلال الرضاعة الطبيعية. ويلاحظ أن هذه النسب أقل مما هي عليه للأردن ككل (الجدول 3.8).

الجدول 3.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي أعطين إجابات محددة على أسئلة حول أمور ذات علاقة بالإيدز، 2002		
الأردن	اريد	الأمور ذات العلاقة
45.8	39.7	نسبة اللاتي أجبن بأن الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون حاملا لفيروس الإيدز
54.6	50.8	نسبة اللاتي أجبن أن الإيدز يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل:
70.1	67.5	أثناء الولادة
42.3	40.0	خلال فترة الحمل
		خلال الرضاعة الطبيعية

8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً

1.8 المعرفة بالإيدز ووسائل تجنبه

يشير الجدول 1.8 إلى أن المعرفة بعوز المناعة المكتسبة (الإيدز) متشابهة في محافظة اربد مع ما هو عليه في بقية المملكة، إذ أن 97% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المحافظة قد سمعن بالإيدز، وأن حوالي اربعة اخماسهن يعتقدن أن هناك طريقة لتجنب الإصابة بالفيروس. وفيما يتعلق بمعرفة السيدات بطرق محددة للوقاية من هذا المرض أفاد 38% من السيدات في محافظة اربد بأنه يمكن تجنب الإيدز باستعمال الواقي الذكري، و75% أفدن بإمكان تجنبه عن طريق ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء. في حين كانت هذه النسب للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الأردن ككل 34% و 69% على التوالي.

الجدول 1.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسمعن بمرض الإيدز ونسبة اللاتي يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنبه، 2002		
الأردن	اربد	الخصائص الأساسية
97.4	97.4	سمعن بمرض الإيدز
74.9	79.1	يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنب المرض
		معرفةن بالطرق الهامة المعروفة لتجنب الإيدز
28.0	23.1	لا يوجد
32.8	35.3	طريقة واحدة
39.1	41.6	طريقتين أو ثلاث طرق
		طرق محددة لتجنب الإيدز
33.7	37.5	استخدام الواقي الذكري
69.4	74.7	ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء
6006	1039	عدد السيدات

وحيث سؤال السيدات المستجيبات اللاتي سمعن عن الإيدز حول الطرق المحددة التي يمكن للشخص أن يستعملها لتجنب الإصابة به أو بالفيروس الذي يسببه، فقد كانت الإجابة التلقائية الأكثر شيوعاً في محافظة اربد هي ممارسة الجنس مع شريك واحد (48%) بالمقارنة مع (39%) على مستوى الأردن ككل.

أما الطريقة الثانية فكانت تجنب نقل الدم إذ بلغت النسبة 42% و 41% لكل من محافظة اربد والأردن ككل على التوالي. وأشار حوالي 18% من السيدات في محافظة اربد الى امكانية تجنب الإصابة بالإيدز من خلال تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع اكثر من شريك بالمقارنة مع 12% على مستوى الاردن ككل. وتعتقد حوالي 14% من السيدات في محافظة اربد أن تجنب الحقن بالابر يساعد في الوقاية من مرض الإيدز بالمقارنة مع 15% للأردن، في حين ذكرت 15% من السيدات في محافظة اربد أن تجنب بيوت الدعارة هو إحدى الوسائل للوقاية بالمقارنة مع 14% على مستوى الأردن ككل. ومن المستغرب أن حوالي 1% في محافظة اربد والأردن ككل ذكرن بشكل تلقائي أن استخدام الواقي الذكري هو إحدى الوسائل لتجنب فيروس المرض (الجدول 2.8).

5.7 الوضع التغذوي للأمهات

تم قياس الوضع التغذوي للسيدات في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2002 باستخدام مقياسين هما الطول وكتلة الجسم. ويعرف الأخير بأنه الوزن بالكيلوغرامات مقسوماً على مربع الطول بالأمتار. تبين النتائج في الجدول 7.7 أن متوسط مقياس كتلة الجسم للسيدات في محافظة إربد والأردن بلغ 26.9 و26.6 لكل منهما على التوالي. وهو بذلك أعلى من المستوى الطبيعي الذي يتراوح بين 18.5-24.9. كما أن أكثر من نصف السيدات في محافظة إربد (56%) لديهن مقياس كتلة جسم يزيد على 25 أي أنهن سمينات. وتبين أن 4% من السيدات لديهن مقياس أقل من 18.5، مما يشير إلى أن سوء التزود بالطاقة المزمّن منخفض نسبياً في محافظة إربد.

وتبين أن متوسط طول السيدات في محافظة إربد هو 158 سم، وكان أقل من 1% من الأمهات يقل طولهن عن 145 سم وهي النقطة الفاصلة التي يتوقع عندها أن تكون المرأة معرضة لإنجاب طفل قليل الوزن. وتتنطبق هذه النتائج على السيدات في الأردن ككل.

الجدول 7.7 متوسط الطول، ونسبة اللاتي طولهن أقل من 145 سم، ومتوسط مقياس كتلة الجسم ونسبة اللاتي مقياس كتلة جسمهن ذو مستوى محدد من بين جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 سنة، 2002													
عدد السيدات	مقياس كتلة الجسم ⁽¹⁾ (كغم / م ²)									الطول		مكان الإقامة	
	السمنة/ ضخامة الوزن			نحيف			الطبيعي	متوسط مقياس كتلة الجسم	عدد السيدات	نسبة اللاتي طولهن أقل من 145 سم	متوسط الطول (سم)		
	أعلى أو 30 (سمين)	25-29.9 وزن زائد	25 وزن زائد/ سمين	أقل من 16 (شديد التحافة)	16.0-16.9 (نحيف معتدل)	17.0-18.4 (نحيف قليلاً)	أقل من 18.5 (نحيف)	18.5-24.9 (طبيعي)	السيدات	من 145 سم	الطول (سم)		
1433	28.2	27.6	55.8	0.4	0.7	3.3	4.3	39.9	26.9	974	0.7	157.9	إربد
7681	26.3	27.6	53.9	0.5	0.6	4.0	5.1	41.1	26.6	5582	1.1	157.8	الأردن

(1) باستثناء الميديات الحوامل والسيدات اللاتي أنجبن مولوداً في الشهرين السابقين.

إلى مدعمات الحديد. وقد تبين أن 26% من السيدات اربد ممن أنجبين في السنوات الخمس السابقة للمسح لم يتناولن حبوب أو شراب الحديد خلال حملهن الأخير مقارنة مع 28% على مستوى المملكة، كما لوحظ أن أكثر من نصف السيدات (52%) قد تناولن مدعمات الحديد لمدة تزيد على ثلاثة أشهر أثناء فترة الحمل.

4.7 الوضع التغذوي للأطفال

تم استعمال ثلاثة مقاييس لتعكس الوضع التغذوي للأطفال:

- الطول بالنسبة للعمر (التقزم)
- الوزن بالنسبة للطول (الهزال)
- الوزن بالنسبة للعمر (نقص الوزن)

ويقيس التقزم سوء التغذية المزمن، ويقاس الهزال سوء التغذية الحاد، بينما يعتبر نقص الوزن مقياساً مركباً لسوء التغذية.

يلاحظ من الجدول 6.7 أن سوء التغذية المزمن بين أطفال محافظة اربد أقل مما هو عليه بالنسبة للأردن ككل، إذ بلغت نسبة الأطفال المتقزمين (الذين أعمارهم أقل من 5 سنوات) 8% و 9% لكل منهما على التوالي، من بينهم 1% من مجموع الأطفال في محافظة اربد، و 1.6% من مجموع الأطفال في الأردن ككل كانوا شديدي التقزم.

أما سوء التغذية الحاد فكان أقل في محافظة اربد من بقية المملكة، حيث اتضح أن 1.6% من أطفال محافظة اربد يعانون من الهزال مقارنة مع 2% على مستوى المملكة، كان من بينهم 0.3% من مجموع أطفال محافظة اربد و 0.4% من مجموع الأطفال في الأردن يعانون من هزال حاد. كما لوحظ أن 3.0% من أطفال محافظة اربد بالمقارنة مع 4.4% من أطفال الاردن ككل يعانون من نقص في الوزن، وأن 0.5% من أطفال محافظة اربد وأطفال الأردن لديهم نقص وزن حاد. ويلاحظ وجود تباينات مختلفة في مستوى سوء التغذية بين الجنسين.

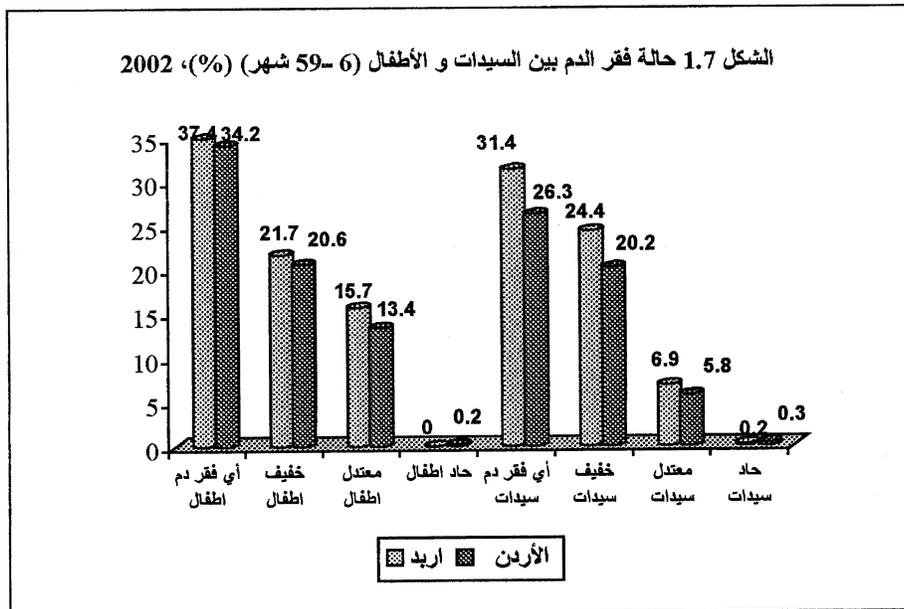
الجدول 6.7 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المصنفين على أن لديهم سوء تغذية حسب المقاييس الثلاثة للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول والوزن بالنسبة للعمر، 2002										
عدد الأطفال	الوزن بالنسبة للعمر (دون الوزن)			الوزن بالنسبة للطول (هزال)			الطول بالنسبة للعمر (تقزم)			مكان الإقامة والجنس
	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص انحرافين معياريين (الوسيط ⁽¹⁾)	ناقص 3 انحرافات معيارية (الوسيط)	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص انحرافين معياريين (الوسيط ⁽¹⁾)	ناقص 3 انحرافات معيارية (الوسيط)	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص انحرافين معياريين (الوسيط ⁽¹⁾)	ناقص 3 انحرافات معيارية (الوسيط)	
802	-0.2	3.0	0.5	0.1	1.6	0.3	-0.4	7.5	0.9	اربد
412	-0.3	4.0	0.9	0.0	2.6	0.6	-0.4	5.9	1.0	ذكر
389	-0.2	2.0	0.0	0.2	0.6	0.0	-0.4	9.2	0.7	انثى
4633	-0.3	4.4	0.5	0.0	2.0	0.4	-0.5	8.5	1.6	الأردن
2325	-0.3	4.1	0.5	-0.0	2.3	0.5	-0.5	7.8	1.6	ذكر
2307	-0.4	4.7	0.4	0.0	1.8	0.4	-0.5	9.2	1.6	انثى

ملاحظة: الجدول يستند إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة للمقابلة تم التعبير عن المقاييس بانحرافات معيارية عن وسيط المجتمع المرجعي الدولي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الصحية الأمريكية ومراكز مكافحة الأمراض ومنظمة الصحة العالمية إن نسبة الأطفال الذين لديهم أكثر من 3 انحرافات أو أكثر من انحرافين معياريين أقل من وسيط المجتمع المعياري الدولي حسب معيار المركز الوطني للإحصاءات الأمريكية (SD2 و SD3)، فتم إبرازها حسب الخصائص الأساسية. يستند الجدول إلى الأطفال الذين لديهم تاريخ ميلاد محدد بالشهر والسنة وقياس محدد للطول والوزن. (1) يشمل الأطفال الذين يقعون في فئة أقل بثلاث انحرافات معيارية عن وسيط المجتمع المعياري الدولي.

الجدول 4.7 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ومصنفين بأن لديهم فقر دم، 2002		
الأردن	اريد	حالة فقر الدم
34.2	37.4	أي فقر دم
20.6	21.7	خفيف (10.0 – 10.9)
13.4	15.7	معتدل (7.0 – 9.9)
0.2	0.0	حاد (أقل من 7.0)
ملاحظة: يستند الجدول إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة قبل المقابلة. g/dl غرام لكل ديسيليلتر		

وفيما يتعلق بفقر الدم لدى السيدات، فيلاحظ من الجدول 5.7 أن ثلاث سيدات من بين كل عشر سيدات (31%) في محافظة اربد ممن أعمارهن 15-49 سنة لديهن شكل من أشكال فقر الدم، ومن بين هؤلاء فان حوالي أربعة أخماسهن لديهن فقر دم معتدل. ويلاحظ أن معدلات فقر الدم لدى السيدات في محافظة اربد أعلى بكثير مما هي عليه بين سيدات الأردن ككل.

الجدول 5.7 نسبة جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 سنة ولديهن فقر دم، 2002		
الأردن	اريد	حالة فقر الدم
26.3	31.4	أي فقر دم
20.2	24.4	خفيف (10.0 – 11.9)
5.8	6.9	معتدل (7.0 – 9.9)
0.3	0.2	حاد (أقل من 7.0)
ملاحظة: يستند الجدول إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة للمقابلة.		



3.7 مددعات الحديد

من المعروف أن السيدات الحوامل أكثر تعرضاً للإصابة بفقر الدم لأن الفجوة بين الاحتياجات من الحديد والكميات التي تتناولها السيدة الحامل لا يمكن سدها عن طريق الغذاء فقط، لذا فإن هذه الفئة بحاجة

وفيما يتعلق بمدة الرضاعة الطبيعية وتكرارها، يبين الجدول 3.7 أن وسيط مدة الرضاعة الطبيعية للأطفال دون سن الثالثة الذين كانوا يتلقون الرضاعة الطبيعية وقت المسح بلغ أربعة عشر شهراً في محافظة اربد وثلاثة عشر شهراً في الأردن ككل. ويلاحظ أيضاً أن غالبية الأطفال في محافظة اربد (99%) وفي الأردن (91%) الذين أعمارهم اقل من ستة أشهر قد تم ارضاعهم ست مرات أو أكثر خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة ليوم المقابلة. ولوحظ تباينات طفيفة حسب الجنس بهذا الخصوص كانت لصالح الإناث.

الجدول 3.7 وسيط مدة أي رضاعة، الرضاعة الطبيعية المحضة والرضاعة الطبيعية الساندة للأطفال الذين ولدوا في الثلاث سنوات السابقة للمسح، ونسبة الأطفال دون الستة أشهر من العمر ويعيشون مع أمهاتهم الذين تم ارضاعهم 6 مرات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة السابقة للمسح ومتوسط مرات الارضاع (نهاراً/ ليلاً)، 2002							
مكان الإقامة والجنس	وسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر ⁽¹⁾			الرضاعة للأطفال الذين أعمارهم اقل من 6 أشهر ⁽²⁾			عدد الأطفال
	الرضاعة الطبيعية المحضة	الرضاعة الطبيعية الساندة ⁽³⁾	عدد الأطفال	متوسط عدد الرضعات في الليل	متوسط عدد الرضعات في النهار	نسبة الذين أرضعوا 6 مرات أو أكثر في آخر 24 ساعة	
اربد	0.6	2.9	630	3.9	6.4	98.5	69
ذكر	0.5	2.7	334	4.2	6.6	100.0	36
انثى	1.8	3.2	296	3.6	6.1	96.9	33
الأردن	0.9	2.3	3539	3.4	6.2	91.3	437
ذكر	0.7	2.0	1794	3.6	6.0	90.6	209
انثى	1.2	2.6	1746	3.3	6.3	91.9	228

ملاحظة: تم حساب متوسط ووسيط الفترة على أساس الحالة الحالية.

(1) على افتراض أن المولود الأخير أو المولود قبل الأخير لا يعيشون مع الأم ولم يتم ارضاعهم.

(2) باستثناء الأطفال الذين كانت الاجابه عنهم غير صحيحة حول عدد مرات الارضاع.

(3) الأطفال الذين تم ارضاعهم رضاعة محضة او الذين تلقوا حليب الثدي وماء، والسوائل المعتمدة على الماء و/أو عصير فقط (باستثناء حليب آخر).

2.7 فقر الدم بين الأطفال والامهات

إن نقص عنصر الحديد هو الأكثر انتشاراً من أشكال نقص التغذية الجزئية في العالم. ويعرف انتشار فقر الدم بتدني مستوى الهيموغلوبين في الدم الذي يستخدم بشكل واسع لتقييم درجة نقص الحديد بين السكان. وقد تم استعمال المؤشر لتحديد فقر الدم للمرأة الحامل والأطفال في سن ما قبل المدرسة (6 أشهر إلى 5 سنوات) وهو 11غم/ديسي لتر، أما المؤشر للسيدات غير الحوامل (بمن فيهن المرضعات) فهو 12غم/ديسي لتر. وتشير الأرقام في الجدول 4.7 إلى أن حوالي 37% من الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً لديهم شكل من أشكال فقر الدم، و16% لديهم فقر دم معتدل في محافظة اربد، بالمقارنة مع 34% و13% على مستوى الاردن ككل. ولا يعتبر فقر الدم الحاد مشكلة صحية عامة بين الأطفال في اربد أو في الأردن ككل. وبصورة عامة يلاحظ أن معدلات فقر الدم بين الأطفال في محافظة اربد أعلى مما هي عليه بين كافة أطفال الأردن.

7. الوضع التغذوي للطفل والأم

1.7 الرضاعة الطبيعية والأغذية المساندة

الرضاعة الطبيعية ممارسة شائعة في الأردن، إذ يلاحظ من الجدول 1.7 أن 95% من الأطفال الذين ولدوا في محافظة اربد في السنوات الخمس السابقة للمسح تم إرضاعهم من الثدي مقابل 94% للأردن ككل. كما أن 40% من الاطفال الذين تم ارضاعهم بدئاً بإرضاعهم خلال الساعة الأولى من الولادة، في حين أن أكثر من أربعة أخماس الأطفال الرضع (86%) بدئاً بإرضاعهم في اليوم الأول من عمرهم في محافظة اربد، بالمقارنة مع 79% على مستوى الأردن. ويلاحظ أيضاً أن نسبة الذكور الذين تم ارضاعهم من الثدي أعلى قليلاً من نسبة الاناث في محافظة اربد في حين كان العكس على مستوى الأردن ككل.

الجدول 1.7 نسبة الأطفال الذين ولدوا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الذين سبق إرضاعهم، ونسبة الذين بدأ إرضاعهم في الساعة الأولى وفي اليوم الأول من الولادة ونسبة الذين تلقوا أغذية قبل الرضاعة من بين الأطفال الذين سبق إرضاعهم، 2002						
مكان الإقامة والجنس	جميع الأطفال		نسبة الذين بدأ إرضاعهم من بين الأطفال الذين سبق إرضاعهم			
	عدد	نسبة الذين سبق إرضاعهم	في الساعة الأولى من الولادة	في اليوم الأول من الولادة ⁽¹⁾	تلقوا أغذية قبل الرضاعة ⁽²⁾	عدد الأطفال الذين سبق إرضاعهم
اربد	1035	94.8	39.9	85.6	59.4	981
ذكر	551	95.1	38.8	86.5	60.5	524
انثى	484	94.4	41.1	84.5	58.2	457
الأردن	5820	94.2	39.7	78.9	60.6	5484
ذكر	2950	93.9	38.9	78.8	60.9	2769
انثى	2870	94.6	40.6	79.1	60.2	2715

ملاحظة: يستند الجدول الى جميع المواليد سواء كانوا على قيد الحياة أو متوفين وقت إجراء المقابلة.
 (1) تشمل الأطفال الذين بدأ إرضاعهم في الساعة الأولى من الولادة.
 (2) الأطفال الذين أعطوا أي سائل عدا حليب الأم خلال أول ثلاثة أيام بعد الولادة قبل أن تبدأ الأم بالإرضاع الطبيعي بانتظام.

وتوصي منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم المتحدة للطفولة بأن يتم إرضاع الأطفال رضاعة طبيعية محضة حتى سن ستة أشهر وأن يستمر الأطفال في الرضاعة مع إعطاء أغذية مكملية بين عمر 6-9 أشهر. وتشير الأرقام في الجدول 2.7 إلى أن ثلث الأطفال دون سن ستة أشهر في محافظة اربد تلقوا رضاعة طبيعية محضة مقارنة مع 27% على مستوى الأردن ككل. كما أن أكثر من أربعة أخماس عدد الأطفال (84%) في العمر 6-9 أشهر في محافظة اربد يتناولون أغذية مكملية إضافة إلى الرضاعة الطبيعية مقارنة مع 70% على مستوى الأردن.

الجدول 2.7 التوزيع النسبي للأطفال الذين أعمارهم دون الثالثة ويعيشون مع أمهاتهم حسب حالة الرضاعة الطبيعية ونسبة الأطفال دون الثالثة من العمر الذين يستخدمون الزجاجات بالحلمة حسب العمر بالأشهر، 2002									
العمر بالأشهر	لم يتم إرضاعهم	الرضاعة الطبيعية المحضة	الرضاعة الطبيعية واستهلاك:				عدد الأطفال	نسبة الذين يستخدمون الزجاجات بالحلمة ⁽¹⁾	عدد الأحياء
			ماء فقط	سوائل مائية/عصير	حليب آخر	أغذية مساندة			
اربد									
أقل من 6	5.1	33.4	14.8	11.8	15.6	73	36.8	73	100.0
6 - 9	14.2	0.0	1.6	0.0	0.0	80	39.2	78	100.0
الأردن									
أقل من 6	10.1	26.7	18.5	4.6	18.4	493	40.1	483	100.0
6 - 9	23.8	0.0	2.3	2.4	1.0	445	45.2	437	100.0

(1) تستند إلى جميع الأطفال دون الثالثة من العمر.

الجدول 16.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، الذين تم أخذهم للمعالجة في مرفق صحي ونسبة الذين تلقوا محاليل الإمهاء ونسبة الذين تلقوا معالجة أخرى، 2002

عدد الأطفال المصابين بالإسهال	طرق معالجة أخرى					المعالجة باستخدام الإمهاء (2)					نسبة الذين تم أخذهم إلى مرفق صحي (1)	مكان الإقامة والجنس
	لم يعالجوا	محضرة بيتياً/ أخرى	حقنة بالوريد	الحقن	الحبوب أو الشراب	محاليل جاهزة، محاليل معدة بيتياً، أو زيادة السوائل	زيادة السوائل	أحدهما	محاليل معدة بيتياً	محاليل جاهزة		
152	23.7	8.4	0.0	0.0	37.4	67.3	60.3	16.7	7.9	12.7	39.4	أربد
77	24.1	4.2	0.0	0.0	41.4	68.9	63.4	17.2	7.6	14.0	39.5	ذكر
75	23.4	12.7	0.0	0.0	33.4	65.7	57.1	16.1	8.2	11.3	39.3	انثى
837	21.7	8.2	0.4	2.2	48.8	63.9	54.0	22.0	5.8	18.2	53.2	الأردن
422	23.8	6.5	0.6	1.7	47.5	63.4	52.7	23.6	6.4	19.5	54.3	ذكر
415	19.5	10.0	0.2	2.6	50.1	64.4	55.3	20.3	5.1	17.0	52.0	انثى

ملاحظة: (1) باستثناء الصيدلية، الدكان والطبيب الشعبي.

(2) محاليل الإمهاء الجاهزة تتضمن المحاليل المحضرة من عوات الملح، ومحاليل معدة بيتياً أو زيادة السوائل.

الجدول 14.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالالتهاب التنفسي الحاد ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ونسبة الأطفال الذين عولجوا في مرفق صحي أو من مقدم خدمة، 2002					
مكان الإقامة والجنس	انتشار الالتهاب التنفسي الحاد و/ أو الحمى بين الأطفال دون الخامسة من العمر			معالجة الأطفال الذين لديهم أعراض الالتهاب التنفسي الحاد و/أو الحمى	
	نسبة الأطفال الذين لديهم أعراض الالتهاب التنفسي الحاد	نسبة الأطفال المصابين بالحمى	عدد الأطفال	نسبة الذين عولجوا في مرفق صحي أو من قبل مقدم الرعاية الصحية ⁽¹⁾	عدد الأطفال
أربد	7.1	11.1	1005	69.4	151
ذكر	7.2	10.3	534	71.0	77.0
أنثى	7.1	12.0	471	67.8	74.0
الأردن	6.2	8.8	5678	71.7	701
ذكر	6.8	8.6	2868	75.2	364
أنثى	5.6	9.0	2810	68.0	337

(1) باستثناء الصيدلية، الدكان، الطبيب الشعبي.

أما فيما يتعلق بمرض الإسهال، فتشير الأرقام في الجدول 15.6 إلى أن 15% من الأطفال دون الخامسة من العمر في محافظة أربد قد أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وتوجد اختلافات في نسبة الإصابة بهذا المرض بين الجنسين في محافظة أربد ولكن لا توجد في الأردن ككل.

الجدول 15.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، 2002		
مكان الإقامة والجنس	النسبة	عدد الأطفال
أربد	15.1	1005
ذكر	14.4	534
أنثى	15.9	471
الأردن	14.7	5678
ذكر	14.7	2868
أنثى	14.8	2810

وفيما يتعلق بمعالجة حالات الإسهال بين الأطفال، فتشير البيانات في الجدول 16.6 إلى أن حوالي خمسي عدد الأطفال (39%) في محافظة أربد تم أخذهم إلى مرفق صحي للعلاج بينما تم معالجة 67% عن طريق المحاليل الجاهزة وتلك المعدة بيتياً أو بزيادة السوائل. وقد لوحظ أن نسبة الأطفال الذكور المصابون بالإسهال الذين تمت معالجتهم في مرفق صحي أعلى مما هي عليه بين الإناث في الأردن ككل (54% و 52% على التوالي) في حين لا يوجد اختلافات في هاتين النسبتين لمحافظة أربد (39.5% و 39.3% لكل من الذكور والإناث على التوالي). وكانت النسبة معكوسة بين الذكور والإناث الذين تمت معالجتهم باستعمال المحاليل الجاهزة وتلك المعدة بيتياً أو بزيادة السوائل في الأردن ككل، إذ بلغت النسبة (63% و 64% على التوالي). أما في محافظة أربد، فأشارت النتائج إلى أن أكثر من ثلثي الأطفال الذكور (69%) الذين أصيبوا بهذا المرض تمت معالجتهم باستعمال المحاليل الجاهزة وتلك المعدة بيتياً أو بزيادة السوائل في حين بلغت هذه النسبة بين الإناث 66%.

الجنس ضئيلة جداً لصالح الإناث فيما يتعلق بتلقي بقية المطاعيم (الشلل، الثلاثي والحصبة) سواء في محافظة اربد أو في الأردن ككل (الجدول 13.6).

الجدول 13.6 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 24 – 59 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح (طبقاً لبطاقة التطعيم أو إفادة الأم) ونسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم، 2002											
عدد الأطفال	الثلاثي الجرعة المدعمة	شلل الأطفال								الجرعة وقت الولادة	مكان الإقامة والجنس
		3	2	1	الجرعة المدعمة	4	3	2	1		
594	82.7	100	100	100	70.1	57.3	100	100	100	4.7	اربد
319	79.8	100	100	100	68.6	51.6	100	100	100	4.7	ذكر
274	86.2	100	100	100	71.9	63.8	100	100	100	4.7	انثى
3378	75.2	99.7	99.6	99.7	61.1	50.3	98.5	99.7	99.7	6.4	الأردن
1739	74.8	99.6	99.6	99.7	61.7	49.3	98.3	99.6	99.7	6.5	ذكر
1639	75.5	99.7	99.5	99.7	60.5	51.3	98.7	99.7	99.8	6.3	انثى
عدد الأطفال	نسبة الذين لهم بطاقات تطعيم وشوهدت	على الأقل واحد من الثلاثي الفيروسي	الحصبة		المستدمية النزلية (السحايا)			التهاب الكبد الباني			مكان الإقامة والجنس
			2	1	3	2	1	3	2	1	
594	72.9	47.6	39.6	98.9	3.6	3.7	5.1	99.6	99.8	99.8	اربد
319	73.2	47.1	39.6	98.4	3.2	3.2	5.0	100	100	100	ذكر
274	72.5	48.3	39.6	99.6	4.0	4.3	5.4	99.1	99.6	99.6	انثى
3378	68.9	49.3	37.7	97.5	6.0	7.3	11.0	97.4	98.1	98.3	الأردن
1739	69.2	49.9	37.5	97.6	5.1	6.7	10.6	97.4	98.0	98.2	ذكر
1639	68.6	48.7	37.9	97.5	6.9	8.0	11.5	97.4	98.2	98.4	انثى

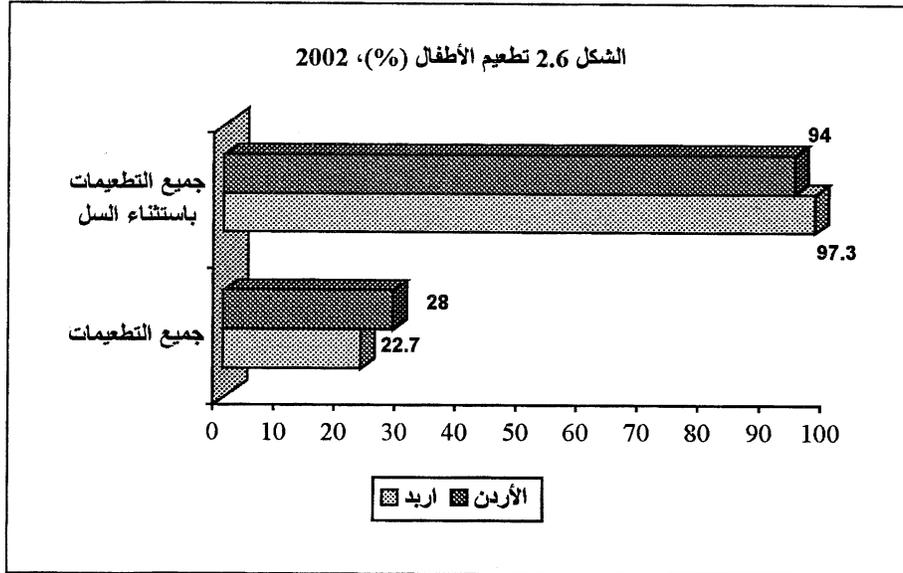
11.6 أمراض الطفولة

كانت نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذي أصيبوا في الأسبوعين السابقين للمسح بالسعال المصحوب بالتنفس السريع والقصير (وهي أعراض التهاب الجهاز التنفسي الحاد) أعلى قليلاً في محافظة اربد منها في الأردن (7% مقابل 6% على التوالي). أما نسبة من أصيبوا بحمى فكانت أيضاً أعلى في محافظة اربد منها في الأردن إذ بلغت النسبة 11% و 9% لكل منهما على التوالي. وبصورة عامة، توجد تباينات طفيفة في نسبة الإصابة بهذه الأمراض حسب الجنس (الجدول 14.6). وقد لوحظ أن حوالي ثلثي (69%) الأطفال الذين أصيبوا بالحمى أو التهاب الجهاز التنفسي الحاد في محافظة اربد قد تمت معالجتهم من قبل مرفق صحي أو مقدم خدمات صحية في حين بلغت هذه النسبة في الأردن (72%).

وتشير البيانات في الجدول 12.6 إلى أن البنات في محافظة اربد أكثر شمولاً بالتطعيم من الأولاد إذ أن 98% منهن قد تلقين كافة المطاعيم (عدا السل) مقارنة مع 97% من الأولاد، في حين كانت هذه النسبة أقل في الأردن ككل سواء للأولاد أو البنات (92% و 95% على التوالي).

الجدول 12.6 نسبة الأطفال في الأعمار 12 – 23 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح ونسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم، 2002														
عدد الأطفال	نسبة الذين لهم بطاقات تطعيم	نسبة الذين لم يطعموا	جميع التطعيمات (1) باستثناء السل	جميع التطعيمات (1)	الحصبة	نسبة الأطفال الذين تلقوا:							مكان الإقامة والجنس	
						الشلل			الثلاثي			السل		
						3	2	1	الجرعة وقت الولادة	3	2			1
215	81.0	0.0	97.3	22.7	97.8	99.0	100	100	5.1	99.0	100	100	23.2	اريد
120	82.8	0.0	97.1	24.1	98.1	99.0	100	100	4.9	99.0	100	100	24.9	ذكر
95	78.8	0.0	97.5	21.0	97.5	99.0	100	100	5.3	99.0	100	100	21.0	انثى
1135	77.6	0.1	93.7	27.9	95.2	97.6	99.5	99.9	6.6	98.2	99.1	99.5	28.8	الأردن
558	76.9	0.3	92.4	27.2	94.7	97.0	99.6	99.7	6.2	98.1	99.4	99.7	28.7	ذكر
577	78.3	0.0	94.9	28.5	95.6	98.2	99.4	100.0	7.0	98.3	98.8	99.3	28.9	انثى

(1) تشمل السل، الحصبة، ثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي والشلل (باستثناء الجرعة التي تعطى وقت الولادة).



وتلقى جميع أطفال محافظة اربد ممن أعمارهم 24-59 شهراً ثلاث جرعات من مطعوم التهاب الكبد البائي. وبالنسبة لمطعوم الأنفلونزا (الهيوموليا ب) فقد كانت التغطية في محافظة اربد أقل مما هي عليه في بقية الأردن، إذ تلقى 5% من الاطفال ممن اعمارهم 24 – 59 شهراً الجرعة الأولى بينما تلقى 4% الجرعتين الثانية والثالثة. أما على مستوى الأردن ككل فبلغت نسبة الأطفال 24-59 شهراً الذين تلقوا الجرعات الثلاث من هذا المطعوم 11% و 7% و 6% على التوالي. وبصورة عامة، كانت التباينات حسب

8.6 الفحوص الطبية قبل الزواج

تشمل هذه الفحوص عادة الفحوص الجينية، آخذين بالاعتبار ارتفاع نسبة زواج الأقارب في الأردن حيث تصل الى 43% في الأردن ككل و45% في محافظة اربد، كما أنها جانب مهم في عملية تكوين الرابطة الزوجية. وقد لوحظ أن 5% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و/أو أزواجهن في محافظة اربد و 6% في الأردن قد خضعوا لفحص طبي قبل الزواج.

9.6 فحص سرطان الثدي

يعتبر الفحص الذاتي للثدي جزءاً مهماً جداً لصحة ورشاقة كل سيدة بالغة. وقد تبين أن 20% من السيدات في محافظة اربد قمن بإجراء فحص ذاتي للثدي أو من قبل مختص صحي خلال الاثني عشر شهراً السابقة للمسح لاكتشاف سرطان الثدي، وهذه النسبة أعلى مما هي عليه على مستوى الأردن ككل (17%).

10.6 التطعيم

يعتبر التطعيم الشامل للأطفال للوقاية من الأمراض الستة (السل، الدفتيريا، السعال الديكي، الكزاز، الشلل، والحصبة) عنصراً مهماً في أي استراتيجية تهدف إلى خفض وفيات الرضع والأطفال. وتظهر البيانات في الجدول 11.6 أن 97% من أطفال محافظة اربد ممن أعمارهم 12-23 شهراً تلقوا كافة المطاعيم (عدا السل) مقابل 94% للأردن. ومع ذلك فإن نسبة الأطفال الذي تلقوا كافة المطاعيم (بما فيها السل) بلغت 23% في محافظة اربد مقابل 28% فقط في الأردن ككل. ويرجع السبب في تدني هاتين النسبتين إلى أن الأردن لا يقدم مطاعيم السل للأطفال قبل سن السادسة من العمر.

الجدول 11.6 نسبة الأطفال في الأعمار 12-23 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل المسح حسب نوع المطعوم ونسبة المطعمين خلال الـ 12 شهراً من العمر، 2002		
نوع المطعوم	اربد	الأردن
السل	23.2	28.8
الثلاثي		
1	100.0	99.5
2	100.0	99.1
3	99.0	98.2
الشلل		
الجرعة وقت الولادة	5.1	6.6
1	100.0	99.9
2	100.0	99.5
3	99.0	97.6
الحصبة	97.8	95.2
جميع التطعيمات (1)	22.7	27.9
جميع التطعيمات باستثناء السل	97.3	93.7

(1) تشمل السل، الحصبة، ثلاث جرعات من مطعوم الثلاثي والشلل (باستثناء الجرعة التي تعطى وقت الولادة)

6.6 الرعاية الصحية بعد الولادة ومشكلات الحصول عليها

هنالك عدة أسباب تحول دون حصول السيدات على المشورة أو الرعاية الصحية في فترة ما بعد الولادة. وكما يتضح من الجدول 9.6 فقد أجابت 80% من السيدات في محافظة اربد و88% في الأردن ككل بأنه لم تكن هناك ضرورة صحية للحصول على الرعاية الصحية، في حين لوحظ أن السيدات في محافظة اربد كن أقل وعياً بتوافر خدمات الرعاية الصحية (87%) من السيدات في الأردن ككل (94% فقط).

الجدول 9.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي كانت ولادتهن في مرفق صحي ولكنهن لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة اللاتي كان مولودهن الأخير في السنوات الخمس السابقة للمسح حسب سبب عدم حصولهن على فحص ما بعد الولادة، 2002														
مكان الإقامة	بعد المرفق الصحي	ارتفاع التكاليف	طول مدة الانتظار	المرفق الصحي غير مجهز	عدم توافر الأشخاص المعاملة	سوء المعاملة	سبب عدم حصولهن على رعاية ما بعد الولادة							
							لا يوجد داع صحي/ مريضة	غير وافية لخدمات الرعاية الصحية	معارضة الزوج/ الأسرة	ليس من المفروض الخروج قبل مضي 40 يوماً	لا يوجد أحد لرعاية الطفل أثناء الزيارة	أخرى	المجموع	عدد السيدات
اريد	0.0	2.3	0.0	0.0	0.2	0.4	80.0	13.1	0.0	0.9	2.8	0.4	100.0	527
الأردن	0.2	1.6	0.1	0.1	0.2	0.3	88.2	6.1	0.2	1.2	1.1	0.7	100.0	2579

وبصورة عامة أفاد حوالي ثلثي السيدات في محافظة اربد (68%) او في الأردن ككل (64%) بأنهن واجهن مشكلة واحدة أو أكثر في الحصول على هذه الرعاية حينما يكن مريضات (الجدول 10.6). وكانت أهم المشكلات الشائعة لعدم الحصول على الرعاية الصحية بين السيدات في محافظة اربد هي بعد المسافة للمرفق الصحي (33%) وضرورة استخدام المواصلات (32%) وعدم الرغبة بالذهاب بمفردها الى المرفق الصحي أو الحصول على المصاريف للمعالجة (حوالي 30%) وعدم وجود أنثى تقدم الخدمة (29%). وكانت هذه المشكلات بالنسبة للسيدات في الأردن ككل أقل قليلاً وبدرجات متفاوتة تصل إلى حوالي نقطتين مئويتين فيما يتعلق بالحاجة إلى استعمال مواصلات وعدم وجود أنثى تقدم الخدمة. واربع نقاط مئوية فيما يتعلق ببعد المرفق الصحي.

الجدول 10.6 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأقصدن بأن لديهن مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية عندما يكن مريضات حسب نوع المشكلة، 2002									
مكان الإقامة	معرفة أين ستذهب للمعالجة	أخذ الموافقة للذهاب للمعالجة	الحصول على المصاريف للمعالجة	بعد المسافة للمرفق الصحي	الحاجة إلى استعمال مواصلات	لا تريد الذهاب لوحدها	الخوف من أن يكون مقدم الخدمة الطبية ليس أنثى	أي من هذه المشاكل السيدات	عدد السيدات
اريد	8.9	8.1	29.9	32.8	32.3	29.6	28.5	67.7	1039
الأردن	9.9	7.2	30.2	28.6	30.0	28.1	26.0	64.2	6006

7.6 تدخين التبغ

يعتبر التبغ من أكثر الأسباب التي يمكن تلافيها والتي تؤدي إلى المرض والوفاة بين البالغين. ويلاحظ أن استهلاك التبغ في اربد أقل من بقية الأردن، إذ أن 9% من السيدات في محافظة اربد يدخن إما السجائر أو الأرجيلة مقارنة مع 12% بين كافة السيدات في الأردن.

4.6 خصائص الولادة

تعتبر معدلات الولادات القيصرية إحدى المؤشرات القليلة لقياس حصول السيدات على الرعاية أثناء الولادة. وقد حددت منظمة الصحة العالمية ان المعدلات دون 5% تشير الى ان السيدات لا يحصلن على مختلف الخدمات الصحية اثناء الحمل بشكل كاف، في حين ان المعدلات الاعلى تعني الاعتماد غير الضروري على الاسلوب الجراحي بمخاطره المتعددة. ويلاحظ من الجدول 7.6 أن نسبة الولادات التي تمت بعمليات قيصرية في محافظة اربد أقل مما هي عليه في الأردن ككل (14% و 16% على التوالي). وعلى ضوء هذه المعدلات فإن الوضع المتعلق بالمساعدة اثناء الولادة يتطلب الاهتمام ليس فقط على مستوى اربد ولكن للاردن ككل.

الجدول 7.6 نسبة المواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الذين ولدوا بعملية قيصرية والتوزيع النسبي حسب وزن الطفل وتقدير الأم لحجم الطفل وقت الولادة، 2002												
عدد المواليد	المجموع	حجم الطفل وقت الولادة				الوزن وقت الولادة					الولادة بعملية قيصرية	مكان الإقامة
		صغير جداً	أقل من المتوسط	متوسط لا تعرف/ أكبر غير مبين	لا تعرف/ المجموع	أقل من 2.5 كغم أو أكثر غير مبين	2.5 كغم لا تعرف/ المجموع	أقل من 2.5 كغم	لم يتم وزنه	أكثر من 2.5 كغم		
1035	100.0	0.0	86.0	9.3	4.8	100.0	0.3	90.3	7.0	2.4	14.0	اربد
5820	100.0	0.2	83.3	12.1	4.4	100.0	0.6	87.7	10.2	1.5	16.0	الأردن

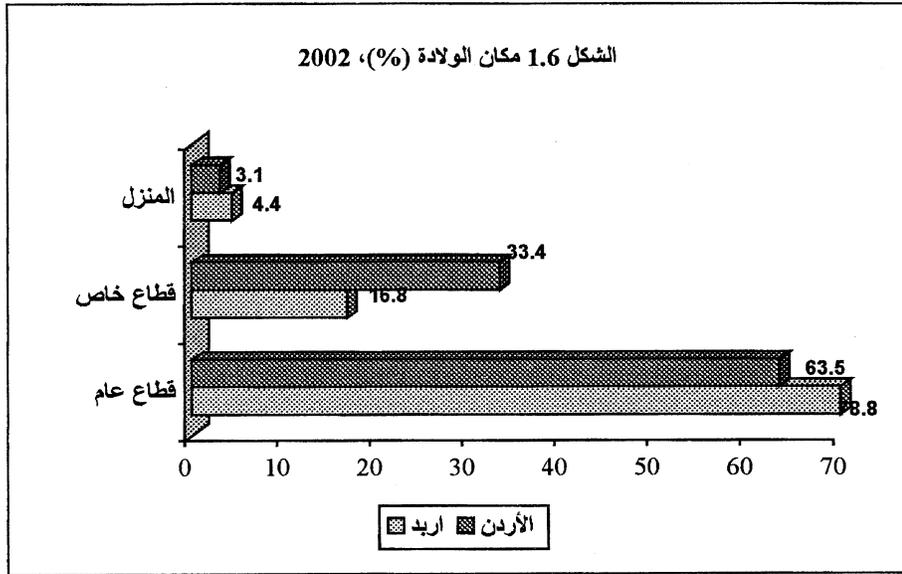
ويعتبر وزن الطفل وقت الولادة محدداً رئيسياً لصحة ووفيات الأطفال والرضع. وتشير الأرقام في الجدول 7.6 أيضاً إلى أن حوالي تسعة من بين كل عشرة أطفال سواء في محافظة اربد أو في الأردن ممن تم وزنهم كان وزنهم 2.5 كغم أو أكثر. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أربعة من بين كل خمسة أطفال كان حجمهم ضمن المتوسط أو أكبر (86% و 83% لكل من محافظة اربد والأردن ككل على التوالي)، في حين بلغت نسبة الأطفال صغيري الحجم حوالي 5% في محافظة اربد بالمقارنة مع 4% على مستوى الأردن ككل.

5.6 تغطية تكاليف الولادة

يشير الجدول 8.6 أن 38% من الولادات في الأردن تم تغطية تكاليفها من قبل التأمين الصحي الحكومي، أما الباقي فتم تغطيتها من قبل المستجيبة و/أو أسرتها (53%) أو التأمين الخاص (8%). أما في محافظة اربد فإن نسبة الولادات التي تم تغطيتها من قبل التأمين الصحي الحكومي أكثر من نصف الولادات (55%) في حين أن حوالي خمسي السيدات أو أسرهن (39%) تم تغطية تكاليفها من قبل السيدات و/أو أسرهن.

الجدول 8.6 التوزيع النسبي للمواليد الذين ولدوا في مرفق صحي خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الجهة المسؤولة عن دفع تكاليف الولادة، 2002								
عدد المواليد	المجموع	الجهة المسؤولة عن دفع التكاليف					مكان الإقامة	
		لا تعرف/ غير مبين	أخرى	المستجيبة / الأسرة	آخر عام وكالة الغوث	التأمين الخاص		التأمين الحكومي
990	100.0	0.0	0.2	38.8	1.1	5.0	54.9	اربد
5640	100.0	0.2	0.5	52.9	0.7	7.5	38.1	الأردن

الجدول 5.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان الولادة، 2002		
الأردن	اريد	مكان الولادة
63.5	78.8	أي قطاع عام
46.1	58.1	مستشفى حكومي
15.7	20.2	الخدمات الطبية الملكية
1.7	0.5	قطاع عام آخر
33.4	16.8	قطاع خاص
3.1	4.4	المنزل
100.0	100.0	المجموع



3.6 المساعدة أثناء الولادة

تمت جميع الولادات، سواء في الأردن ككل أو في محافظة اربد ، بمساعدة متخصص صحي. وفي محافظة اربد تمت حوالي نصف الولادات في السنوات الخمس الأخيرة تحت اشراف طبيب (52%) مقارنة مع حوالي 63% على مستوى الأردن (الجدول 6.6).

الجدول 6.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة، 2002		
الأردن	اريد	الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة
62.9	51.9	طبيب
36.6	48.0	مرمضة/ قابلة قانونية / داية تقليدية
0.1	0.1	لا أحد
100.0	100.0	المجموع

ملاحظة: اذا ذكرت المستجيبة أكثر من شخص يسجل الشخص الأعلى تأهيلاً.

وقد كانت مكونات الرعاية الصحية أثناء الحمل في محافظة اربد متشابهة مع الأردن عامة، فحوالي اثنتي عشرة من بين كل خمس سيدات (40%) ممن تلقين الرعاية أثناء الحمل في محافظة اربد تم إعلامهن عن المضاعفات المصاحبة للحمل، وتم قياس ضغط الدم لجميعهن تقريباً (95%)، كما تم أخذ عينات بول من 88% منهن، ودم من 91% منهن، و69% إما تلقين أو اشترين أقراص أو شراب الحديد أثناء الحمل (الجدول 3.6)

الجدول 3.6 نسبة السيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح اللاتي تلقين الرعاية الصحية لأحدث مولود حسب محتوى الرعاية الصحية، ونسبة السيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح اللاتي تلقين أو اشترين أقراص الحديد أو الشراب لأحدث مولود، 2002								
مكان الإقامة	تم إعلامهن عن علامات مضاعفات الحمل	قياس الوزن	قياس الطول	قياس ضغط الدم	تحليل البول	تحليل الدم	من بين السيدات اللاتي تلقين الرعاية قبل الولادة:	
							عدد السيدات	تلقت أو اشترت أقراص أو شراب الحديد
اريد	39.8	89.4	53.6	94.5	88.0	90.7	651	68.8
الأردن	42.6	93.7	62.6	95.6	88.8	89.8	3692	72.1

ويلاحظ من البيانات في الجدول 4.6 أن حوالي ثلثي السيدات في الأردن وفي محافظة اربد لم يأخذن مطعوم الكزاز، في حين أن واحدة من كل ثلاث سيدات تلقت جرعة واحدة أو أكثر ضد الكزاز على مستوى الأردن ككل بالمقارنة مع 31% للسيدات في محافظة اربد، و6% منهن تلقين جرعتين أو أكثر.

الجدول 4.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب عدد جرعات الكزاز المعطاة لهن أثناء الحمل بأحدث مولود، 2002						
مكان الإقامة	لم تطعم	جرعة واحدة	جرعتان أو أكثر	لا تعرف/ غير مبين	عدد السيدات	
					المجموع	عدد السيدات
اريد	67.9	24.3	6.3	1.4	100.0	661
الأردن	65.7	24.3	9.0	1.0	100.0	3743

2.6 مكان الولادة

إن جميع الولادات تقريباً في محافظة اربد (96%) و في الأردن (97%) تمت في مرفق صحي. ويختلف التوزيع القطاعي لهذه الولادات في المحافظة، ففي محافظة اربد تم 17% من الولادات في مرفق صحي خاص وحوالي أربع أخماسهن في مرفق صحي عام (79%)، على عكس ما كان عليه الحال للأردن ككل حيث تم ثلث الولادات في مرفق للقطاع الخاص وحوالي الثلثين (64%) في مرفق للقطاع العام، أما الولادات المنزلية فكانت 4% في محافظة اربد و 3% في الأردن ككل (الجدول 5.6).

6. صحة الأم والطفل

1.6 الرعاية أثناء الحمل

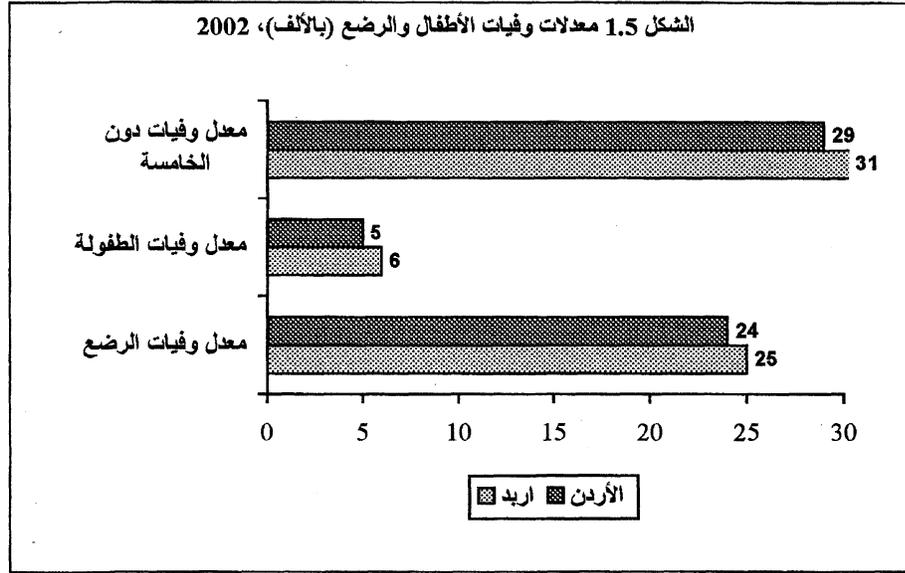
الرعاية الصحية أثناء الحمل مهمة جداً لبقاء وسلامة كل من الأم والطفل. ويتضح من البيانات في الجدول 1.6 أن مستويات الرعاية أثناء الحمل مرتفعة في كافة أرجاء الأردن وبخاصة في محافظة اربد. إذ يلاحظ أن جميع (99%) السيدات اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة للمسح، سواء في محافظة اربد أو في الأردن ككل قد تلقين رعاية صحية من قبل طبيب أو ممرضة/ قابلة قانونية أثناء حملهن الأخير.

الجدول 1.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مقدم الرعاية الصحية أثناء الحمل لأحدث مولود، 2002						
مكان الإقامة	مقدم الرعاية الصحية					عدد السيدات
	طبيب	ممرضة/ قابلة داية تقليدية / قانونية	لا أحد	المجموع	عدد السيدات	
اربد	91.1	7.4	1.5	0.0	100.0	661
الأردن	93.4	5.2	0.0	1.4	100.0	3743

ملاحظة: إذا ذكرت المستجيبة أكثر من مصدر يتم تسجيل المقدم الأعلى تأهيلاً.

تشير الأرقام في الجدول 2.6 إلى أن 77% من السيدات في محافظة اربد قمن بست زيارات أو أكثر للرعاية الصحية قبل الولادة طيلة فترة الحمل، كما أن 81% قمن بالزيارة الأولى قبل الشهر الرابع من الحمل، وهذه النسب أقل مما هي عليه في الأردن ككل (81% و85% على التوالي). وترتفع نسبة الزيارة قبل الشهر السادس من الحمل لتصل إلى 95% و96% لكل من محافظة اربد ولأردن ككل على التوالي.

الجدول 2.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب عدد زيارات الرعاية الصحية أثناء الحمل لأحدث مولود حسب وقت الزيارة الأولى، 2002		
عدد ووقت زيارات الرعاية الصحية	اربد	الأردن
عدد زيارات الرعاية الصحية		
لا زيارات	1.5	1.4
1	1.7	1.4
2	3.4	2.1
3	4.8	4.1
4	4.5	4.0
5	6.8	6.0
+6	77.1	80.9
لا تعرف / غير مبين	0.0	0.1
المجموع	100.0	100.0
عدد أشهر الحمل وقت الزيارة الأولى للرعاية الصحية		
لا زيارات أثناء الحمل	1.5	1.4
أقل من 4 شهور	80.5	85.1
4 - 5	14.1	10.6
6 - 7	2.5	1.9
+8	1.3	1.0
المجموع	100.0	100.0
متوسط أشهر الحمل وقت الزيارة الأولى للرعاية الصحية	2.5	2.1
عدد السيدات	661	3743



2.5 وفيات ما حول الولادة

تشتمل هذه الوفيات على حالات فقدان الحمل بعد سبعة أشهر كاملة من الحمل (أي المواليد الأموات)، ووفيات المواليد أحياء خلال الأيام السبعة الأولى من العمر (أي الوفيات المبكرة لحديثي الولادة). ولذا يصبح معدل وفيات ما حول الولادة ممثلاً لعدد وفيات ما حول الولادة مقسوماً على عدد الأحمال التي وصلت الشهر السابع. وقد بلغ معدل وفيات ما حول الولادة في محافظة اربد وفي الأردن ككل 22 حالة وفاة لكل ألف حمل وصل إلى الشهر السابع.

5. وفيات الرضع والأطفال

1.5 مستويات الوفاة

تم استخدام خمسة مقاييس لقياس مستويات وفيات الرضع والأطفال في هذا التقرير وهي:

- وفيات حديثي الولادة: احتمال الوفاة خلال الشهر الأول من العمر.
 - وفيات ما بعد حديثي الولادة: احتمال الوفاة بعد الشهر الأول من العمر وقبل إتمام السنة الأولى من العمر.
 - وفيات الرضع: احتمال الوفاة قبل إتمام السنة الأولى من العمر.
 - وفيات الطفولة: احتمال الوفاة بين السنة الأولى من العمر وقبل بلوغ سن الخامسة.
 - وفيات الأطفال دون سن الخامسة: احتمال الوفاة قبل بلوغ السنة الخامسة من العمر.
- وجميع هذه المعدلات محسوبة لكل ألف مولود حي باستثناء وفيات الطفولة التي حسبت لكل ألف من المواليد الباقين على قيد الحياة حتى السنة الأولى من العمر. ويبين الجدول 1.5 هذه المعدلات للفترة صفر-9 سنوات قبل المسح.

ويتضح أن معدلات وفيات الأطفال المبكرة في محافظة اربد أعلى قليلا عما هي عليه للأردن. فقد بلغ معدل وفيات الرضع 25 لكل الف مولود حي في محافظة اربد بالمقارنة مع 24 لكل الف على مستوى الاردن ككل. وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في محافظة اربد 31 لكل ألف مقارنة مع 29 بالآلف للأردن.

وعلى عكس ما هو متوقع، فإن معدل وفيات الرضع اقل بين الذكور منه للإناث (24 لكل ألف مولود حي مقابل 26 لكل ألف مولود حي على التوالي).

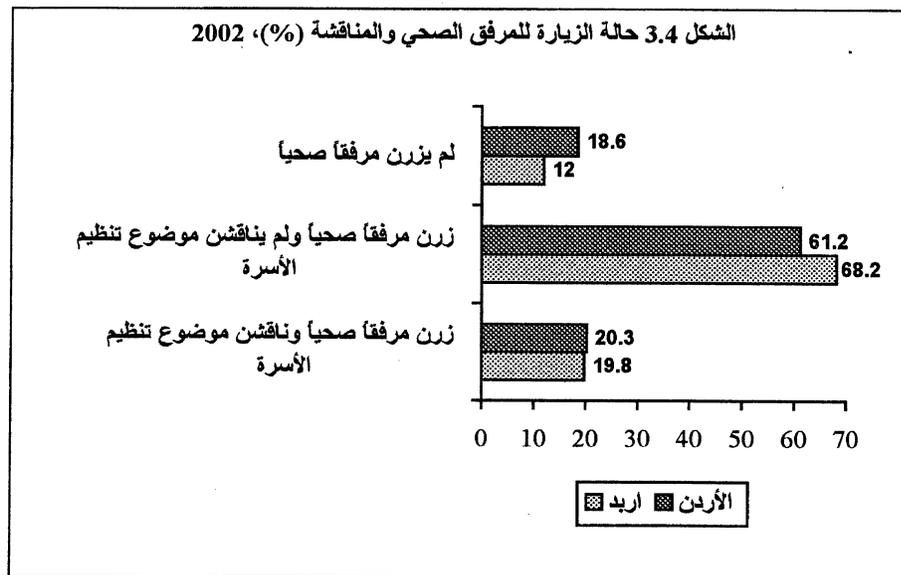
الجدول 1.5 معدلات وفيات الأطفال لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الجنس، 2002					
مكان الإقامة والجنس	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة ⁽¹⁾	وفيات الرضع	وفيات الطفولة الخامسة من العمر	وفيات الأطفال دون
اربد	18	7	25	6	31
ذكر	17	7	24	6	29
انثى	19	6	26	6	32
الأردن	17	7	24	5	29
ذكر	18	7	25	5	30
انثى	17	7	23	5	28

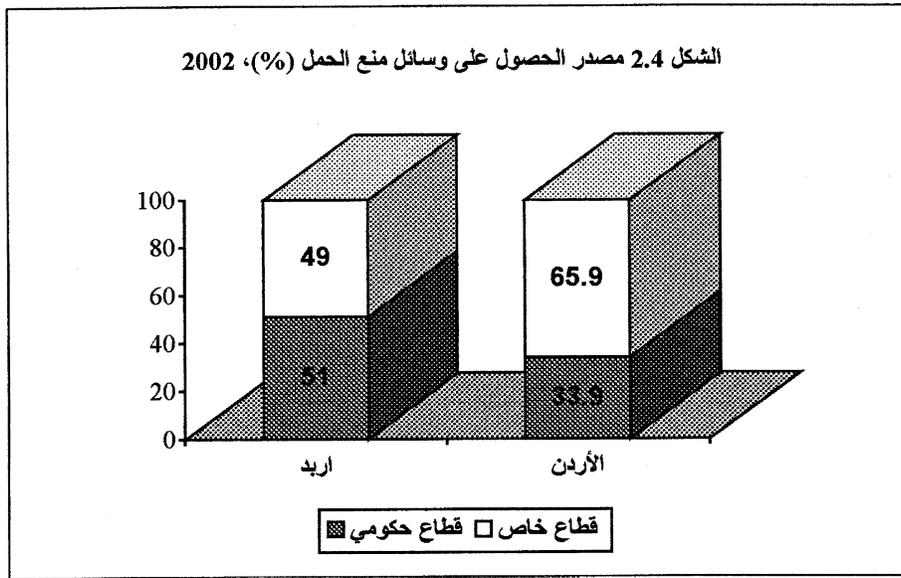
(1): تحسب على أساس الفرق بين معدلات الرضع ووفيات حديثي الولادة. الأرقام قد لا تحسب الفروقات بدقة بين معدلات الوفيات بسبب التقريب.

الجدول 6.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي سبق أن تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة في الأشهر القليلة التي سبقت المسح، 2002		
الأردن	اريد	التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال
33.0	27.3	المنذيع
75.5	81.5	التلفاز
37.3	29.7	الصحف/ المجلات
51.7	52.7	الملصقات
48.1	45.5	النشرات/ الكتيبات
11.3	8.8	المحاضرات
13.7	10.6	لم يتعرضن لأي من هذه الوسائل الستة
6006	1039	عدد السيدات

وعلى الرغم من أن ما يزيد على أكثر من أربعة أخماس السيدات في محافظة اربد (88%) قد قمن بزيارة مرفق صحي خلال الـ 12 شهرا السابقة للمسح، إلا أن خمسين تقريبا ناقشن موضوع تنظيم الأسرة أثناء زيارتهن. ولا تختلف هذه النسبة عما هي عليه على مستوى الأردن (الجدول 7.4).

الجدول 7.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب زيارتهن للمرفق الصحي ومناقشتهن لموضوع تنظيم الأسرة خلال الـ 12 شهرا السابقة للمسح، 2002		
الأردن	اريد	الزيارة والمناقشة
20.3	19.8	زرن مرفقا صحيا وناقشن موضوع تنظيم الأسرة
61.2	68.2	زرن مرفقا صحيا ولم يناقشن موضوع تنظيم الأسرة
18.6	12.0	لم يزرن مرفقا صحيا
100.0	100.0	المجموع
2815	472	عدد السيدات





5.4 الإستعمال المستقبلي لوسائل منع الحمل

يلاحظ من الجدول 5.4 أن 62% من السيدات المتزوجات حالياً في محافظة اربد اللاتي لا يستعملن حالياً وسيلة لمنع الحمل ينوين استعمال وسائل منع الحمل في المستقبل، بالمقارنة مع 60% بين كافة السيدات في الأردن. كما تبين أن 33% من السيدات غير المستعملات حالياً في محافظة اربد لا ينوين استعمال الوسائل في المستقبل مقابل 36% بين كافة السيدات في الأردن.

الجدول 5.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب النية في الإستعمال مستقبلاً، 2002		
النية	اربد	الأردن
تنوي الإستعمال	62.4	59.6
غير متأكدة	5.0	4.7
لا تنوي الإستعمال	32.6	35.7
المجموع	100.0	100.0
عدد السيدات	432	2523

6.4 التعرض لرسائل تنظيم الأسرة والاتصال مع مقدمي خدمات تنظيم الأسرة

يلاحظ من الجدول 6.4 أن 11% من السيدات في محافظة اربد لم يتعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من خلال وسائل الاعلام، وهذه النسبة أقل مما هي بين جميع السيدات في الاردن (14%). كما أن حوالي 82% من السيدات في محافظة اربد تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من خلال التلفاز مقارنة بحوالي 76% على مستوى المملكة. وكانت نسبة التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال المذياع والصحف والمجلات أقل في محافظة اربد عما هي عليه على مستوى الأردن، أما بالنسبة للمصقات فكانت نسبة التعرض لهذه الوسائل في محافظة اربد أعلى قليلاً عما هي عليه للأردن ككل (53% و 52% لكل منهما على التوالي).

وفي محافظة اربد أفادت 55% من مجموع المستعملات انهن يستعملن الوسيلة الحالية للمباعدة بين المواليد وليس للتوقف عن الإنجاب، بالمقارنة مع 54% للأردن. وكما هو على مستوى الأردن فإن غالبية السيدات في الفئات العمرية الصغيرة يستعملن الوسائل من أجل المباعدة بين المواليد، حيث يعتمدن بشكل أساسي على الحبوب وانقطاع الطمث الإرضاعي(اللام) والواقى الذكري. بينما تعتمد السيدات الأكبر سناً على وسائل أكثر ديمومة.

4.4 مصادر الوسائل الحديثة لمنع الحمل

تميل السيدات في محافظة اربد والأردن ككل إلى القطاع الطبي الخاص للحصول على وسائل منع الحمل، إذ أن حوالي نصف السيدات في محافظة اربد وحوالي ثلثي السيدات في الأردن ككل يلجأن إلى مرفق طبي خاص للحصول على حاجتهن من وسائل منع الحمل(49% و66% لكل منهما على التوالي). وتبين النتائج أن 11% من السيدات في محافظة اربد يلجأن إلى الاطباء في القطاع الخاص للحصول على حاجتهن من وسائل منع الحمل بالمقارنة مع 20% على مستوى الأردن. وتحصل سيدة من بين كل خمس سيدات تقريباً في محافظة اربد والأردن ككل على وسائل منع الحمل من الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة (الجدول 4.4).

وتجدر الإشارة هنا الى أن أكثر من نصف السيدات بقليل (51%) في محافظة اربد يحصلن على وسائل منع الحمل من القطاع العام بالمقارنة مع الثلث تقريباً على مستوى الاردن ككل. فتحصل 22% من السيدات في محافظة اربد على هذه الوسائل من مراكز الأمومة والطفولة، و17% من المراكز الصحية الحكومية، بالمقارنة مع 11% و 12% لكل منهما على مستوى الاردن ككل. ويعود السبب في ذلك إلى الانتشار الواسع لهذه المراكز في التجمعات السكانية في محافظة اربد، وتوجه النساء اليها بشكل أكبر من توجههن الى القطاع الخاص معتمداً في ذلك على التأمين الصحي الحكومي.

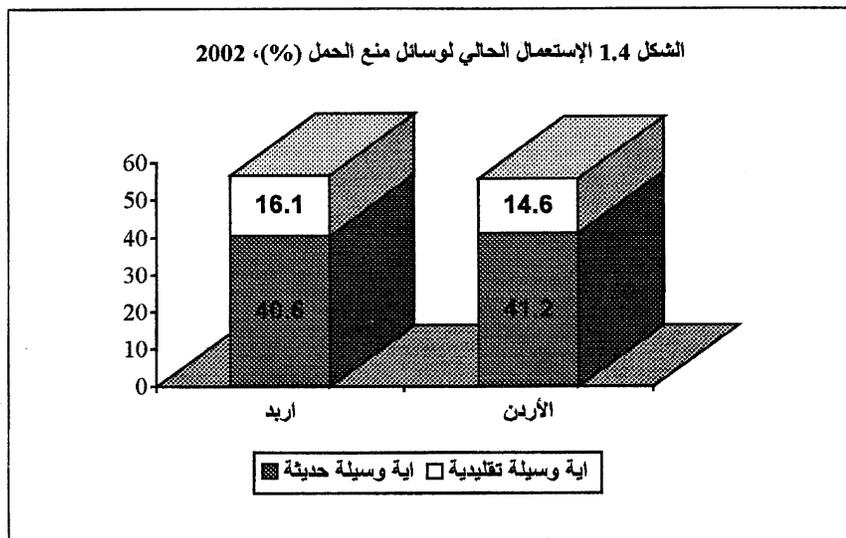
الجدول 4.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل الحديثة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، 2002		
الأردن	اربد	المصدر
33.9	51.0	قطاع صحي عام
6.7	8.4	مستشفى حكومي
11.9	16.9	مركز صحي حكومي
11.1	22.4	مركز أمومة وطفولة
0.6	0.6	مستشفى الجامعة/ عيادة
3.5	2.8	الخدمات الطبية الملكية
0.1	0.0	عيادة متقلة
65.9	49.0	قطاع صحي خاص
6.5	3.3	مستشفى خاص /عيادة
19.5	11.0	طبيب خاص
11.3	6.5	صيدلية
20.4	19.7	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة
7.5	8.2	مركز صحي وكالة الغوث
0.6	0.3	أخرى
100.0	100.0	المجموع
2210	377	عدد السيدات

ملاحظة: المجموع يشمل السيدات اللاتي يستعملن الغرسات أو الرغوة/ الهلام.

الجدول 2.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب وسيلة منع الحمل المستعملة حالياً، 2002																
عدد السيدات	الوسائل التقليدية				الوسائل الحديثة									أية وسيلة	مكان الإقامة	
	وسيلة شعبية	القذف الخارجي	الامتناع الدوري	أية وسيلة تقليدية	أية وسيلة حديثة أخرى	انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام)	الرغوة / الهلام	الواقي الذكري	الفرسات	الحقن بالإبر	الحبوب اللولب	الحبوب الأثوي	التعقيم الأثوي			أية وسيلة حديثة
1000	0.0	10.9	5.3	16.1	0.3	2.9	0.0	3.6	0.0	0.4	23.4	6.9	3.0	40.6	56.7	أريد
5706	0.1	9.3	5.2	14.6	0.3	2.6	0.0	3.4	0.0	0.9	23.6	7.5	2.9	41.2	55.8	الأردن

إن أكثر الفئات العمرية استعمالاً لموانع الحمل هي الفئة العمرية 40-44 سنة، إذ أن 70% من السيدات في هذه الفئة العمرية يستعملن وسائل تنظيم الأسرة وحوالي (44%) يستعملن الوسائل الحديثة. أما أدنى مستوى استعمال فكان بين السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة (17%). وبصورة عامة يمكن القول أن النمط العمري لاستعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل سواء حديثة أو تقليدية يأخذ شكل حرف U مقلوباً، حيث تبدأ النسبة منخفضة ثم ترتفع حتى سن الأربعين تقريباً ثم تبدأ بالانخفاض بعد ذلك (الجدول 3.4) ويسير هذا النمط مع النمط العمري لنسبة المتزوجات والقدرة البيولوجية على الحمل.

الجدول 3.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب وسيلة منع الحمل المستعملة حالياً والعمر، 2002									
العمر	أريد				الأردن				عدد السيدات
	أية وسيلة	أية وسيلة حديثة	أية وسيلة تقليدية	عدد السيدات	أية وسيلة	أية وسيلة حديثة	أية وسيلة تقليدية	عدد السيدات	
19-15	17.2	10.4	6.8	36	21.3	13.4	7.9	154	
24-20	44.0	28.9	15.1	107	42.2	28.0	14.1	710	
29-25	52.0	35.9	16.1	186	54.0	40.0	14.0	1136	
34-30	66.0	50.1	15.9	233	60.1	46.5	13.6	1314	
39-35	62.0	50.1	11.9	198	63.9	48.7	15.2	1034	
44-40	69.6	44.0	25.5	133	65.6	49.0	16.6	782	
49-45	45.0	28.0	17.0	108	47.5	31.3	16.2	575	
المجموع	56.7	40.6	16.1	1000	55.8	41.2	14.6	5706	



4. تنظيم الإنجاب

1.4 المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

كانت المعرفة بوسائل منع الحمل وبخاصة الحديثة شاملة وعامة، حيث تبين أن جميع السيدات سواء في محافظة اربد أو في الأردن ككل قد سمعن عن وسيلة واحدة من وسائل تنظيم الأسرة على الأقل. وتعرف السيدات حوالي عشر وسائل من وسائل تنظيم الأسرة في المتوسط. ومن أكثر الوسائل المعروفة، الحبوب واللولب (100%)، تليها وسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام) والتعقيم الأنثوي (99%) والواقى الذكري (93%).

2.4 سبق استعمال موانع الحمل

كان سبق الإستعمال في محافظة اربد أقل قليلاً منه للأردن (الجدول 1.4)، إذ بلغت نسبة السيدات المتزوجات حالياً اللاتي سبق وأن استعملن وسيلة لمنع الحمل 80% مقارنة مع 81% للسيدات المتزوجات حالياً في الأردن. كما أن حوالي 73% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة اربد سبق وأن استعملن وسيلة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. وكان اللولب أكثر الوسائل المستعملة شيوفاً حيث استخدمته نصف السيدات (51%) ثم الحبوب (40%). ويلاحظ أن نصف السيدات تقريباً (47%) سبق لهن أن استعملن وسيلة تقليدية، وكان القذف الخارجي أكثر الوسائل التقليدية استعمالاً (40%).

الجدول 1.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً اللاتي سبق لهن استعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل حسب نوع الوسيلة، 2002																
عدد السيدات	الوسائل التقليدية				الوسائل الحديثة										أية وسيلة حديثة	مكان الإقامة
	وسيلة شعبية	القذف الخارجي	الامتناع الدوري	أية وسيلة تقليدية	أية وسيلة حديثة أخرى	انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام)	الوقاي الرجوة / الهلام الذكري	الغرسات	الحقن بالإبر	الحبوب اللولب	التعقيم الأنثوي	أية وسيلة حديثة				
السيدات اللاتي سبق لهن الزواج																
1039	0.2	38.7	24.4	45.9	0.5	19.5	7.1	25.1	0.2	2.7	50.5	39.6	2.9	71.6	79.0	اربد
6006	0.4	33.8	22.6	42.7	0.4	17.1	6.5	20.9	0.2	3.7	49.2	40.2	2.9	72.1	79.7	الأردن
السيدات المتزوجات حالياً																
1000	0.2	39.6	24.9	46.7	0.5	19.7	6.7	25.8	0.2	2.7	51.1	39.8	3.0	72.6	80.1	اربد
5706	0.4	34.8	23.3	44.0	0.5	17.4	6.6	21.6	0.2	3.8	50.2	40.6	2.9	73.0	80.9	الأردن

3.4 الإستعمال الحالي لموانع الحمل

يعتبر مستوى الإستعمال الحالي لوسائل منع الحمل من المؤشرات التي غالباً ما تستعمل لتقييم نجاح أنشطة تنظيم الأسرة. ففي محافظة اربد تستعمل 57% من السيدات المتزوجات حالياً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من بينهن 41% يستعملن الوسائل الحديثة (الجدول 2.4). وكان اللولب أكثر الوسائل الحديثة استعمالاً (23%) ثم الحبوب (7%) والواقى الذكري (4%) بالمقارنة مع 56% من المتزوجات حالياً على مستوى الأردن يستعملن حالياً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من بينهن 41% يستعملن الوسائل الحديثة. وكان اللولب كذلك أكثر الوسائل الحديثة استعمالاً (24%) ثم الحبوب (8%).

10.3 الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة

تعرف الحاجة غير الملابة لتشمل السيدات الحوامل حالياً أو منقطعات الطمث بعد الولادة وكان توقيت حملهن الحالي أو مولودهن الأخير غير مناسب، وكذلك السيدات غير الحوامل وغير منقطعات الطمث ولا يستعملن وسيلة لمنع الحمل وأُفدن بأنهن إما يرغبن في تأخير إنجاب المولود التالي لمدة سنتين أو أكثر أو أنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال.

تبين الأرقام في الجدول 14.3 أن حوالي 10% من النساء في محافظة اربد لديهن حاجة غير ملابة لتنظيم الأسرة (7% للمباعدة بين الولادات و4% للتوقف عن الإنجاب). وبصورة عامة فقد تمت تلبية 85% من الطلب الكلي على تنظيم الأسرة في محافظة اربد بالمقارنة مع 84% على مستوى الأردن ككل.

الجدول 14.3 نسبة السيدات المتزوجات حالياً حسب الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة والحاجة الملابة لتنظيم الأسرة والطلب الكلي على خدمات تنظيم الأسرة، 2002											
عدد السيدات	نسبة الطلب الملبي	الطلب الكلي على خدمات تنظيم الأسرة (2)			الحاجة الملابة لتنظيم الأسرة (تستعمل حالياً) (1)			الحاجة غير الملابة لتنظيم الأسرة			مكان الإقامة
		المجموع	للتوقف	للمباعدة	المجموع	للتوقف	للمباعدة	المجموع	للتوقف	للمباعدة	
1000	85.0	69.2	33.7	35.4	56.7	29.4	27.3	10.4	3.7	6.7	اربد
5706	84.2	69.7	36.8	33.0	55.8	30.3	25.5	11.1	5.5	5.6	الأردن

(1) السيدات اللاتي يستعملن الوسائل من أجل المباعدة تشمل فئة السيدات المستعملات لأي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و أفدن بأنهن يرغبن في إنجاب طفل آخر أو اللاتي لم يقررن إنجاب طفل آخر. أما استعمال الوسائل من أجل التوقف فيشمل السيدات اللاتي يستعملن الوسائل ولا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال مع ملاحظة أنه لم يؤخذ بالاعتبار نوع الوسيلة المستعملة.

(2) لا تشمل الحاجة غير الملابة، السيدات غير المستعملات لموانع الحمل اللاتي كن حوامل أو منقطع عندهن الطمث، والسيدات اللاتي كان حملهن نتيجة لفشل الوسيلة ولكن تم شمولهن ضمن الطلب الكلي على الوسائل (لأنهن سيكن مستعملات لموانع الحمل لولا فشل المانع الذي كن يستعملنه).

وحيث سؤال السيدات عن العدد المثالي للأطفال الذي يختارنه لو كان بإمكانهن البدء بالإنجاب مرة أخرى، أفادت السيدات في محافظة اربد أن هذا المتوسط هو 4.5 طفل مقابل 4.2 طفلاً للأردن ككل. وبصورة عامة يلاحظ أن هذا المتوسط يرتفع مع تقدم عمر السيدة سواء في المحافظة أو في الأردن ككل حيث وصل إلى 5.2 و 4.8 طفل لكل منهما على التوالي للسيدات في العمر 45 - 49 سنة (الجدول 12.3).

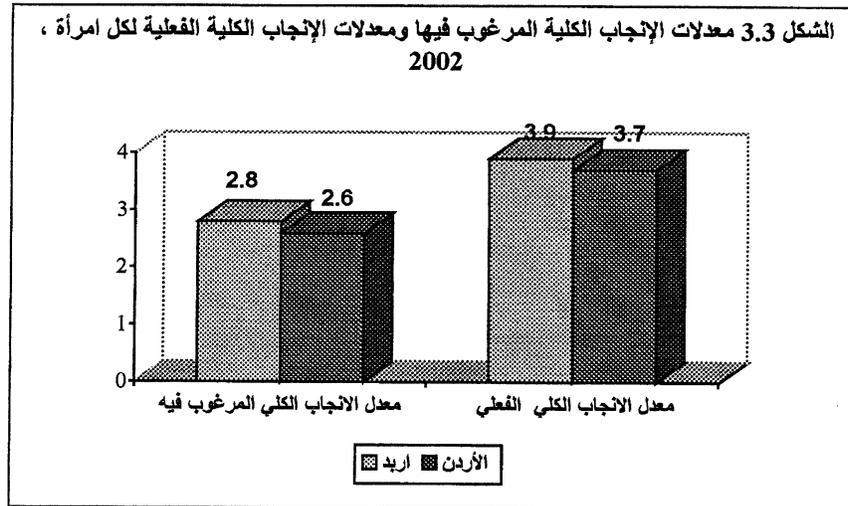
الجدول 12.3 المتوسط المثالي لعدد الأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر، 2002								
المجموع	العمر الحالي للسيدة							مكان الإقامة
	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
4.5	5.2	4.8	4.5	4.4	4.4	4.2	3.8	اربد
4.2	4.8	4.5	4.3	4.2	4.0	4.0	3.6	الأردن

9.3 الإنجاب المرغوب

يقصد بالإنجاب المرغوب، عدد الأطفال الذي ترغب السيدة في انجابه، أي بتحاشي عدد الأطفال غير المرغوب في إنجابهم. بصورة عامة، يلاحظ من الجدول 13.3 أن السيدات في محافظة اربد قد أنجبن 1.1 طفلاً أكثر مما يرغبن فعلاً، إذ بلغ معدل الإنجاب الكلي المرغوب 2.8 طفلاً للسيدة بالمقارنة مع 3.9 طفلاً كمعدل إنجاب فعلي. ويبين الجدول أن معدل الإنجاب الكلي المرغوب كان في محافظة اربد أعلى من مثيله على مستوى الأردن (2.8 طفلاً و 2.6 طفلاً على التوالي).

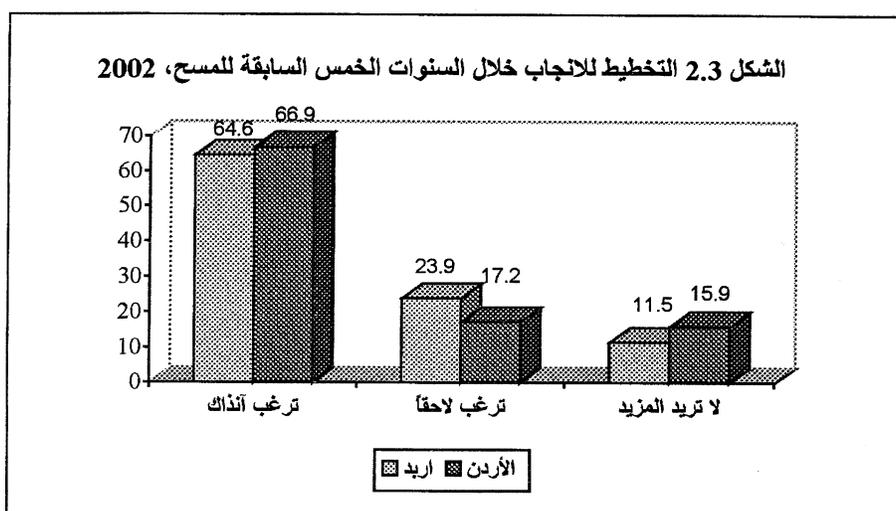
الجدول 13.3 معدلات الإنجاب الكلية المرغوب فيها ومعدلات الإنجاب الكلية الفعلية للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002		
معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه	معدل الإنجاب الكلي الفعلي	مكان الإقامة
2.8	3.9	اربد
2.6	3.7	الأردن

ملاحظة: تم حساب المعدلات لمواليد السيدات في الأعمار 15 - 49 سنة خلال الفترة 1 - 36 شهراً السابقة للمسح.



خلال السنوات الخمس السابقة للمسح كان مرغوباً بهم عندما تم الحمل بهم، وهذه النسبة أقل بقليل عما هي عليه على مستوى الأردن ككل (67%)، بينما كان ما نسبته 12% غير مرغوب بهم إطلاقاً وقت الحمل. وهذه النسبة أقل مما هي عليه على مستوى المملكة (16%).

الجدول 10.3 التوزيع النسبي للمواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح (بما في ذلك الأحمال الحالية) حسب حالة التخطيط للإنجاب، 2002					
عدد المواليد	المجموع	حالة التخطيط للإنجاب			مكان الإقامة
		لا تريد المزيد	ترغب لاحقاً	ترغب آنذاك	
1153	100.0	11.5	23.9	64.6	أربد
6520	100.0	15.9	17.2	66.9	الأردن



وحيث سؤال السيدات الراغبات في إنجاب المزيد من الأطفال عن جنس الطفل المفضل إنجابه في المستقبل، أفاد 34% من السيدات في محافظة أربد بأنهن يفضلن إنجاب طفل ولد بالمقارنة مع 34.5% للأردن ككل. ولم تلاحظ أيضاً تباينات في نسبة السيدات الراغبات في إنجاب بنت في كل من محافظة أربد والأردن ككل (20.9% و 20.6% لكل منهما على التوالي) (الجدول 11.3).

الجدول 11.3 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يرغبن في إنجاب طفل آخر مستقبلاً حسب الجنس المفضل للطفل، 2002					
عدد السيدات	المجموع	الجنس المفضل مستقبلاً			مكان الإقامة
		الجنس غير مهم	بنت	ولد	
525	100.0	45.1	20.9	34.0	أربد
2869	100.0	44.9	20.6	34.5	الأردن

7.3 الإنجاب في سن المراهقة

يعتبر حمل المراهقات ذو أهمية اجتماعية وصحية وذلك لأن الأمهات المراهقات وأطفالهن أكثر عرضة لخطر المرض والموت، كما أن السيدات اللاتي يصبحن أمهات في سن المراهقة أكثر ميلا لترك التعليم مبكراً، بالإضافة إلى أن الحمل في هذه السن المبكرة يؤثر إيجاباً على مستويات الإنجاب. وعلى الرغم من تدني مستوى الإنجاب في هذه السن، إلا أن نسبة السيدات 15-19 سنة اللاتي بدأت بالإنجاب في محافظة اربد اقل بمقدار 42% من النسبة العامة للمملكة. ففي محافظة اربد كان 2.5% من السيدات اللاتي اعمارهن 15-19 سنة إما أمهات أو حوامل بطفلهن الأول مقارنة مع 4.3% على مستوى الأردن (الجدول 8.3).

الجدول 8.3 نسبة السيدات اللاتي اعمارهن 15-19 سنة اللاتي هن أمهات أو حوامل بطفلهن الأول، 2002				
عدد السيدات	نسبة اللاتي بدأت الإنجاب	نسبة اللاتي هن		مكان الإقامة
		حوامل بطفلهن الأول	أمهات	
962	2.5	0.6	1.8	اربد
2563	4.3	1.2	3.0	الأردن

8.3 تفضيلات الإنجاب

يتضح من البيانات في الجدول 9.3 أن حوالي 39% من السيدات المتزوجات حالياً في محافظة اربد أفدن بأنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال مقابل 41% على مستوى الأردن ككل. وأفادت 19% منهن أنهن يرغبن في إنجاب طفل حالاً وحوالي الثلث يرغبن في تأخير إنجاب المولود التالي لمدة سنتين أو أكثر.

الجدول 9.3 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، 2002		
الأردن	اربد	الرغبة في إنجاب الأطفال
19.1	18.7	الإنجاب بأسرع ما يمكن ⁽¹⁾
30.5	33.3	الإنجاب لاحقاً ⁽²⁾
0.7	0.4	الإنجاب دون تحديد الوقت
2.5	1.3	لم تقرر
41.0	38.9	لا ترغب في انجاب المزيد
2.9	3.0	معقمة
3.3	4.3	عقيم/ غير قادرة على الإنجاب
100.0	100.0	المجموع
5706	1000	عدد السيدات

(1) يرغبن في انجاب المولود التالي خلال سنتين.
(2) يرغبن في تأخير المولود التالي لمدة سنتين أو أكثر.

تم سؤال المستجيبات أيضاً عن جميع الأطفال الذين تم إنجابهم في السنوات الخمس السابقة للمسح لتحديد فيما إذا كانت تلك الأحمال مخطط لها من جهة أو غير مخطط لها من جهة أخرى أي كانت مرغوبة ولكن في وقت لاحق أو غير مرغوب فيها ابداً. وتشير البيانات في الجدول 10.3 إلى أن 65% من المواليد

يعتبر متوسط عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للسيدات 40-49 مؤشراً على الإنجاب الفعلي التراكمي، وهذا يعكس السلوك الإنجابي للسيدات الأكبر سناً اللاتي يقترين من نهاية فترة حياتهن الإنجابية، أي يمثل الإنجاب الفعلي المكتمل. وفي حال ثبات الإنجاب مع الزمن، فإن معدل الإنجاب الكلي ومتوسط عدد الأطفال يكونان متساويين. ويلاحظ من بيانات الجدول 6.3 أن الإنجاب المكتمل يبلغ 6.8 طفلاً في محافظة اربد مقابل 5.9 طفلاً للأردن ككل. وهما أعلى من معدل الإنجاب الكلي لكل من محافظة اربد وللأردن (3.9 و 3.7 مولوداً لكل امرأة لكل منهما على التوالي)، ويشير ذلك إلى الانخفاض الملموس الذي حصل في مستويات الإنجاب خلال العقود الثلاث الأخيرة.

الجدول 6.3 معدل الإنجاب الكلي للسيدات في الأعمار 40-49، 2002 للسيدات في الأعمار 40-49، 2002		
مكان الإقامة	معدل الإنجاب الكلي	متوسط عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للسيدات في العمر 40 - 49
اربد	3.9	6.8
الأردن	3.7	5.9

6.3 الفترات بين المواليد

تفضل النساء في محافظة اربد فترات مباحدة بين المواليد أطول قليلاً مقارنة مع بقية النساء في الأردن (الجدول 7.3). إذ بلغ وسيط الفترة بين المواليد (باستثناء النساء اللاتي لديهن مولوداً واحداً) 30.3 شهر مقابل 30.1 شهر على مستوى المملكة ككل. ويولد 62% من مجموع المواليد في محافظة اربد قبل ثلاث سنوات عن سابقيهم مقارنة مع 63% لجميع المواليد في الأردن. وكما هو للسيدات في الأردن ككل، تميل السيدات في محافظة اربد بشكل أقل إلى المباحدة بين مواليدهن إذا كان المولود السابق انثى (30.1 شهراً) مقابل 30.5 شهراً إذا كان المولود السابق ذكراً، مقارنة مع 29.9 و 30.3 شهراً لكل منهما على التوالي بالنسبة للأردن ككل.

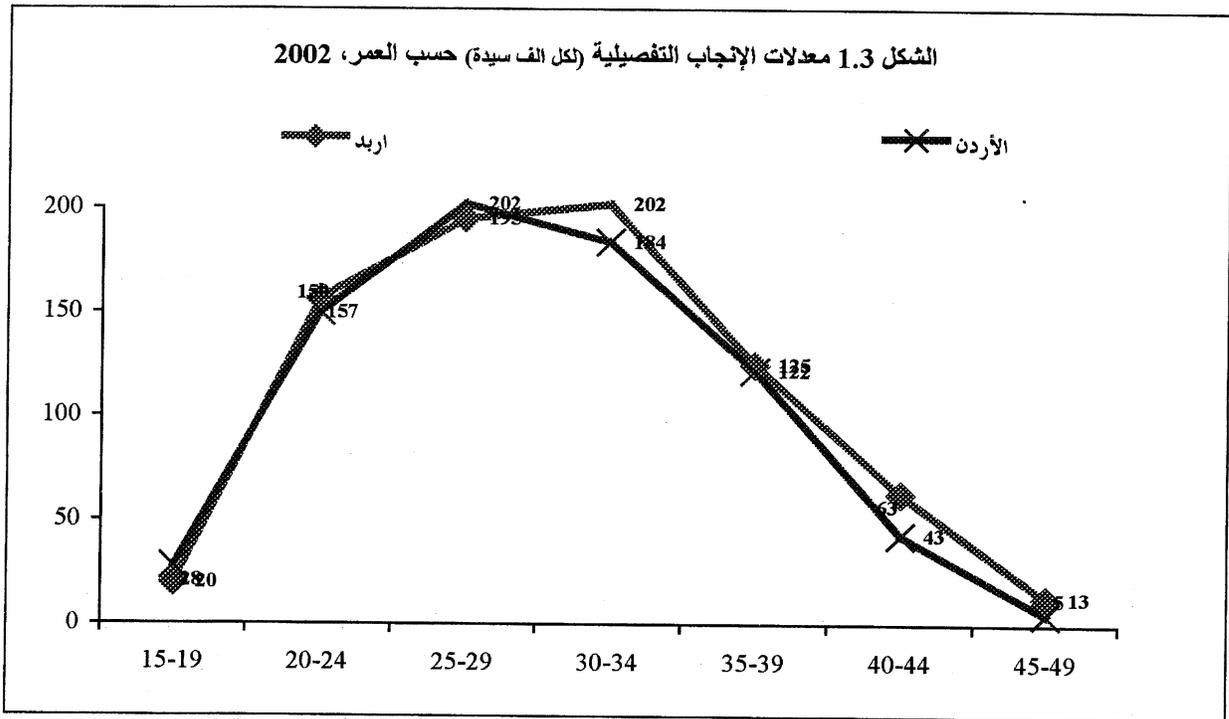
الجدول 7.3 التوزيع النسبي للمواليد الذين ترتيبهم الثاني أو أعلى خلال السنوات الخمس السابقة للمسح حسب عدد الأشهر منذ المولود السابق وجنس المولود، 2002							
مكان الإقامة والجنس	عدد الأشهر منذ المولود السابق					عدد المواليد ⁽¹⁾	وسيط عدد الأشهر منذ المولود السابق
	17-7	23-18	35-24	47-36	+48		
اربد							
ذكر	14.8	16.6	31.4	13.7	23.6	437	30.5
أنثى	14.0	19.8	27.4	19.3	19.5	408	30.1
المجموع	14.4	18.1	29.5	16.4	21.6	845	30.3
الأردن							
ذكر	15.9	17.5	28.0	14.7	23.9	2312	30.3
أنثى	14.5	19.1	30.2	17.0	19.3	2303	29.9
المجموع	15.2	18.3	29.1	15.8	21.6	4615	30.1

ملاحظة: يعبر عن فترة المباحدة للمواليد التوائم بعدد الأشهر منذ الحمل السابق الذي انتهى بمولود حي.
(1) : تم استبعاد المولود الأول.

والقدرة البيولوجية على الحمل مع تقدم العمر. وتبين الأرقام في الجدول 5.3 أيضاً أن معدل الإنجاب الكلي في محافظة اربد كان أعلى من مثيله على مستوى الأردن ككل، إذ بلغ في محافظة اربد 3.9 مولوداً لكل امرأة بالمقارنة مع 3.7 مولوداً على مستوى الأردن، ويعود ذلك الى ارتفاع معدل الانجاب للمجموعة العمرية 30 فأكثر في اربد. وتشير البيانات كذلك إلى أن معدل المواليد الخام لمحافظة اربد بلغ 28 بالالف بالمقارنة مع 29 بالالف على مستوى الأردن. أما بالنسبة لمعدل الإنجاب العام فقد كان في محافظة اربد أقل منه في الأردن حيث بلغ المعدل 115 مولوداً لكل ألف امرأة مقابل 122 على مستوى الأردن ككل.

الجدول 5.3 معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدل الإنجاب الكلي، ومعدل الإنجاب العام ومعدل المواليد الخام للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002		
فئة العمر	اربد	الأردن
19-15	20	28
24-20	157	150
29-25	195	202
34-30	202	184
39-35	125	122
44-40	63	43
49-45	13	5
معدل الإنجاب الكلي (15-49)	3.9	3.7
معدل الإنجاب العام (15-44)	115	122
معدل المواليد الخام	28.1	29.0

ملاحظة: المعدلات للفئة العمرية 45-49 سنة قد تكون متحيزة قليلاً بسبب القطع أو البتر
 معدل الإنجاب الكلي للسيدة الواحدة خلال حياتها الإنجابية كلها (15-49)
 معدل الإنجاب العام هو عدد المواليد السنوي مقسوماً على عدد السيدات 15-44 معبراً عنه لكل 1000 سيدة
 معدل المواليد الخام هو عدد المواليد السنوي لكل 1000 من السكان



محافظة اربد من 20.3 سنة للسيدات في الفئة العمرية 45 - 49 إلى 24.5 سنة للسيدات اللاتي في الفئة العمرية 25 - 29 سنة في حين ارتفع هذا الوسيط على مستوى الأردن ككل من 21.2 سنة إلى 24.8 سنة.

السيدات سنة 49-25	العمر الحالي					مكان الإقامة
	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	
23.4	20.3	22.2	24.0	23.7	24.5	اربد
23.5	21.2	22.6	23.5	24.0	24.8	الأردن

3.3 تعدد الزوجات

تختلف نسبة النساء المتزوجات حالياً ممن لأزواجهن زوجة أخرى أو أكثر في محافظة اربد عنها في الأردن حيث بلغت هذه النسبة 5.6% لمحافظة اربد بالمقارنة مع 7% على مستوى الأردن ككل. كما أن أقل من 0.5% من السيدات في محافظة اربد أفدن بأن أزواجهن لديهم زوجتين أخرتين أو أكثر مقارنة مع 1% على مستوى الأردن ككل.

4.3 زواج الأقارب

تشير الأرقام في الجدول 4.3 إلى أن زواج الأقارب أمر شائع إلى حد كبير نسبياً في الأردن. وأفاد 45% من السيدات في محافظة اربد بوجود صلة قرى بينهن وبين أزواجهن بالمقارنة مع 43% للأردن. ويلاحظ أيضاً أن واحدة تقريبا من بين كل أربع سيدات سبق لهن الزواج، سواء في محافظة اربد أو في الأردن ككل، كانت متزوجة من أحد اقاربها من الدرجة الأولى (ابن عم /خال أو ابن عمه/ خالة)، وقد كانت نسبة اللاتي تزوجن من غير الأقارب في محافظة اربد اقل مما هي عليه على مستوى الأردن ككل (55% و 57% لكل منهما على التوالي).

عدد السيدات	المجموع	صلة القرى بالزوج				مكان الإقامة
		أقارب آخرون	قرابة من الدرجة الثانية	قرابة من الدرجة الأولى	لا توجد قرابة	
1039	100.0	1.9	15.9	27.8	54.5	اربد
6006	100.0	1.6	15.2	26.0	57.2	الأردن

5.3 مستويات الإنجاب

تقاس مستويات الإنجاب عادة بمعدل الإنجاب الكلي الذي يمثل متوسط عدد المواليد الذي يمكن أن تنجبه المرأة الواحدة مع نهاية حياتها الإنجابية إذا ما تعرضت لمعدلات الإنجاب التفصيلية السائدة حالياً. ويلاحظ من البيانات في الجدول 5.3 أن معدلات الإنجاب التفصيلية تأخذ شكل حرف U مقلوباً، حيث تبدأ متدنية في فئة العمر الدنيا (15-19 سنة) ثم ترتفع لتصل إلى أعلى مستوى لها في فئة العمر 25-29 سنة، ثم تبدأ بالانخفاض بعد ذلك، ويعود هذا النمط الى تغير نسبة المتزوجات ونسبة المستعملات لموانع الحمل

3. الزواجية والإنجاب

1.3 الحالة الزواجية الحالية

يلاحظ أن 56% من النساء 15-49 سنة لم يسبق لهن الزواج في محافظة اربد بالمقارنة مع 46% على مستوى الأردن ككل. كما أن التوزيع العمري للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج متماثل تقريباً في محافظة اربد والأردن ككل. وبما أن الزواج أمر شائع في محافظة اربد، يلاحظ أن 5% فقط من النساء لم يسبق لهن الزواج عند نهاية حياتهن الإنجابية وهي النسبة نفسها على مستوى الأردن (الجدول 1.3).

الجدول 1.3 التوزيع النسبي للنساء حسب الحالة الزواجية الحالية والعمر، 2002				
فئة العمر	اربد		الأردن	
	لم يسبق لها الزواج	عدد السيدات	لم يسبق لها الزواج	عدد السيدات
19-15	96.3	962	93.8	2563
24-20	65.8	315	65.9	2135
29-25	34.0	292	34.7	1799
34-30	20.5	297	20.4	1700
39-35	13.5	237	12.7	1226
44-40	7.7	153	7.4	930
49-45	4.6	126	4.6	690
المجموع	56.4	2382	45.6	11044

2.3 العمر وقت الزواج الأول ووقت المولود الأول

إن جميع الولادات في الأردن تقريباً تحدث في إطار الزواج الرسمي، لذا يعتبر العمر وقت الزواج الأول مؤشراً هاماً على التعرض للحمل والإنجاب. ويبين الجدول 2.3 إنخفاض وسيط العمر وقت الزواج الأول للنساء 25-49 سنة في محافظة اربد قليلاً عما هو عليه للأردن ككل (21.7 سنة في اربد بالمقارنة مع 21.8 سنة للأردن ككل). ولكن تشير البيانات إلى أن السيدات الأصغر عمراً يتزوجن في سن متأخرة مقارنة بالسيدات الأكبر سناً، فقد ارتفع وسيط العمر وقت الزواج الأول من 19 سنة للسيدات في الفئة العمرية 45-49 سنة إلى 22.7 سنة للسيدات في الفئة العمرية 25-29 سنة، أي بفارق ثلاث سنوات وسبعة أشهر تقريباً.

مكان الإقامة	الجدول 2.3 وسيط العمر وقت الزواج الأول للسيدات اللاتي أعمارهن 25 - 49 سنة، حسب العمر الحالي (بالسنوات)، 2002					
	25 - 29	30 - 34	35 - 39	40 - 44	45 - 49	السيدات 25-49 سنة
اربد	22.7	22.3	22.1	20.6	19.0	21.7
الأردن	23.0	22.4	21.7	20.9	19.4	21.8

كما أن وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول أقل بقليل في محافظة اربد عنه في الأردن ككل، حيث بلغ بين النساء 25-49 سنة 23.4 سنة مقابل 23.5 للأردن ككل (الجدول 3.3). ويشير الجدول أيضاً إلى أن السيدات الأصغر سناً يملن إلى تأخير المولود الأول بشكل أكبر من السيدات الأكبر سناً. فالسيدات الأصغر سناً في محافظة اربد كن أكبر سناً حين إنجاب المولود الأول من السيدات الأكبر سناً بحوالي 4.2 سنة بالمقارنة مع 3.6 سنة على مستوى الأردن ككل. فقد ارتفع وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول في

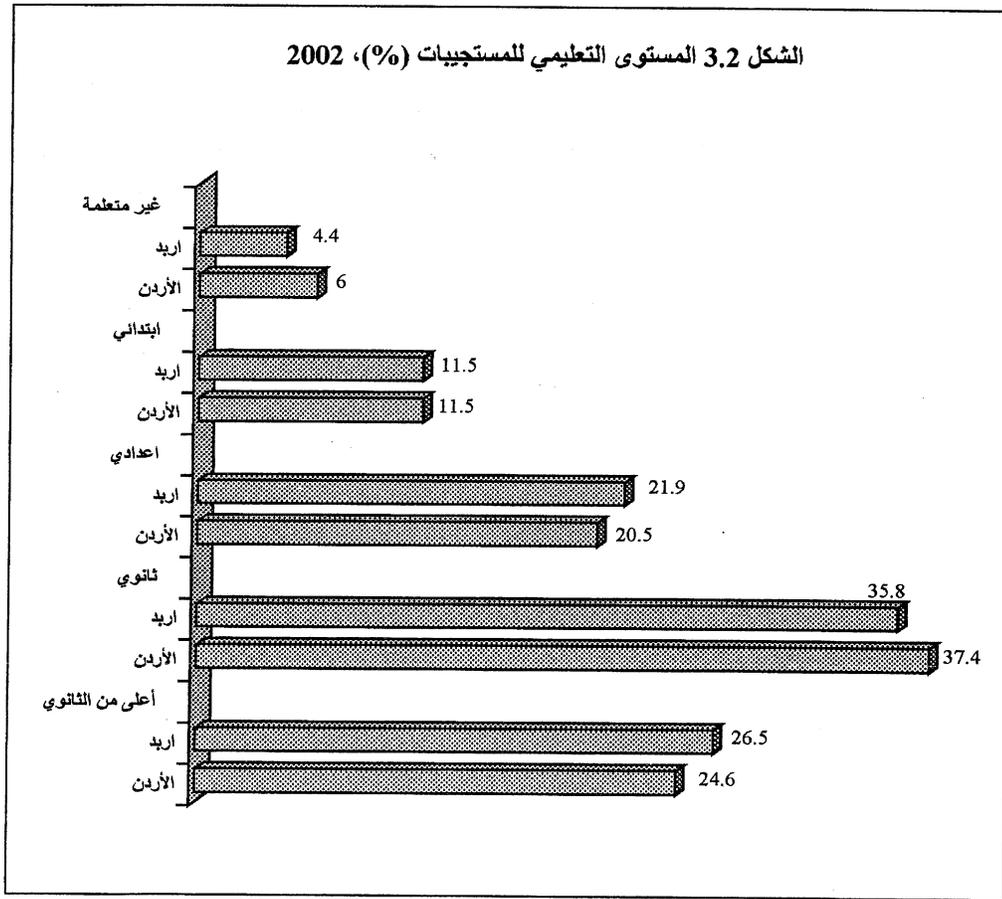
9.2 حالة العمل والمهنة

يبين الجدول 8.2 أن 90% من مجموع المستجيبات في محافظة اربد والاردن ككل لم يعملن خلال الأيام السبعة السابقة للمقابلة. كما ظهر أن 76% من السيدات في المحافظة اللاتي أجبن بأنهن كن يعملن خلال الأيام السبعة السابقة للمقابلة يعملن في المهن المتخصصة والفنية مقابل 17% منهن يعملن في مهن البيع والخدمات، في حين كانت هذه النسب على مستوى الأردن 70% و 9% لكل منهما على التوالي.

جدول 8.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب حالة العمل، 2002		
الأردن	اربد	حالة العمل
9.7	10.3	عملت
90.3	89.7	لم تعمل
100.0	100.0	المجموع
6006	1039	عدد السيدات

وتم سؤال السيدات اللاتي يحصلن على أجور نقدية مقابل عملهن عن يقرر كيفية إنفاق هذه الأجور وكم تساهم أجورهن في نفقات الأسرة، وأفاد 46% من السيدات أنهن وأزواجهن أو شخص آخر يقررون معا كيفية إنفاق الأجور، وأفادت ثلاثة أرباع السيدات أن أجورهن تساهم بحوالي النصف أو أكثر من النفقات الكلية للأسرة، في حين كانت هذه النسب على مستوى الأردن 54% و 75% لكل منهما على التوالي.

الشكل 3.2 المستوى التعليمي للمستجيبات (%،) 2002



8.2 التعرض لوسائل الاعلام الأردنية

يبين الجدول 7.2 أن 30% من السيدات في محافظة أريذ يقرأن الصحف و90% يشاهدن التلفاز و37% يستمعن للمذيع مرة واحدة على الأقل في الأسبوع. ويلاحظ أن 15% من السيدات قد تعرضن لوسائل الإعلام الثلاث مجتمعة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، كما أن 7% لم يتعرضن لأي من هذه الوسائل. وحين مقارنة هذه النسب مع الأردن ككل يلاحظ أن 17% من السيدات في الأردن قد تعرضن لوسائل الإعلام الثلاث مجتمعة مرة على الأقل في الأسبوع بينما لم يتعرض 10% منهن لأي منها.

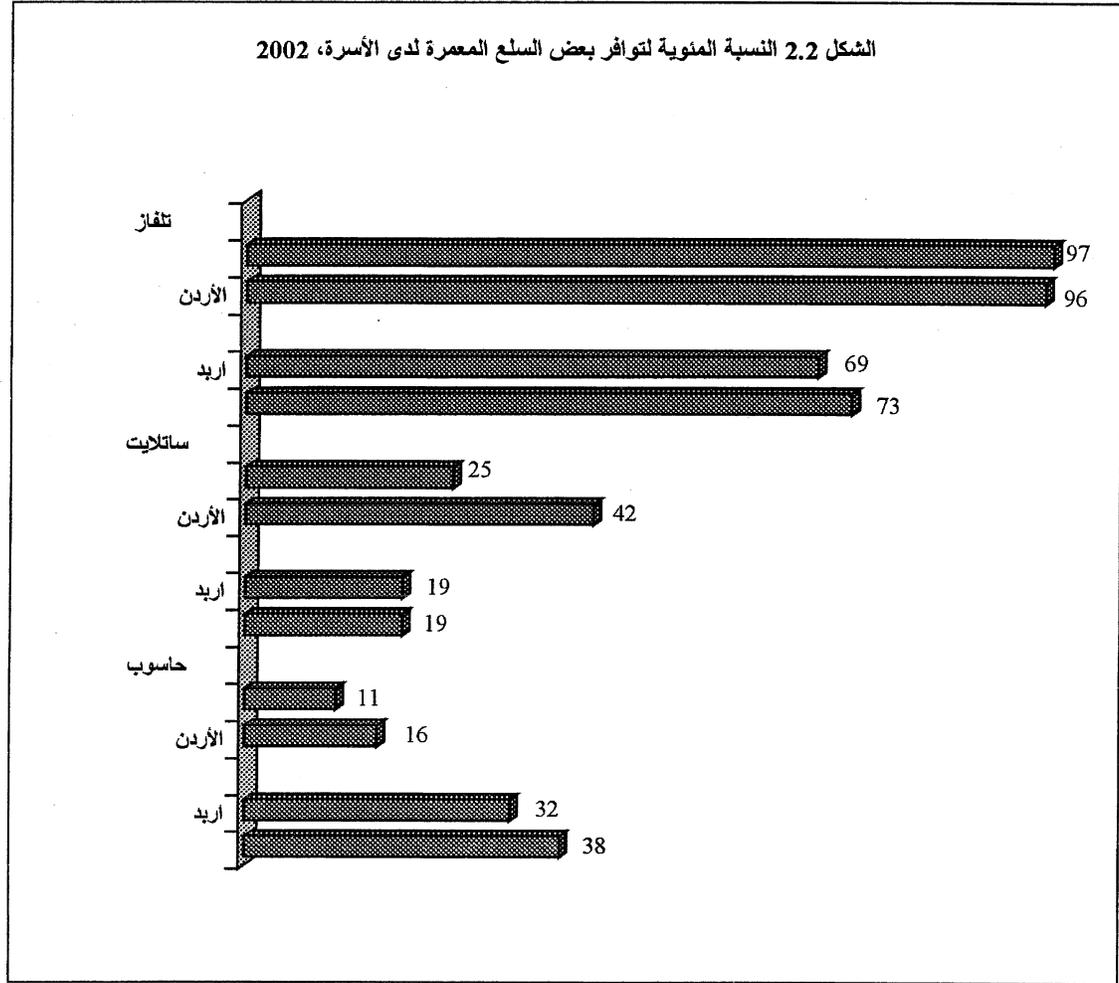
الجدول 7.2 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب التعرض لوسائل الإعلام الأردنية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، 2002		
التعرض لوسائل الاعلام	أريذ	الأردن
يقرأن الصحف الأردنية	30.3	36.2
يشاهدن التلفاز الأردني	90.3	81.1
يستمعن للإذاعة الأردنية	36.7	43.6
يتعرضن للوسائل الإعلامية الثلاث	15.1	17.3
لا يتعرضن لوسائل الإعلام	7.1	9.8
عدد السيدات	1039	6006

الجدول 6.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الخصائص الأساسية، 2002				
الأردن		اربد		الخصائص الأساسية
عدد السيدات	المرجع	عدد السيدات	المرجع	
				العمر
158	2.6	36	3.4	19-15
728	12.1	108	10.4	24-20
1175	19.6	192	18.5	29-25
1354	22.5	236	22.8	34-30
1071	17.8	205	19.8	39-35
862	14.3	141	13.6	44-40
659	11.0	120	11.6	49-45
				الحالة الزوجية
5706	95.0	1000	96.2	متزوجة
130	2.2	17	1.7	مطلقة
170	2.8	22	2.1	أرملة
				مكان الإقامة
4799	79.9	804	77.4	الحضر
1207	20.1	235	22.6	الريف
				المستوى التعليمي الذي تم الالتحاق به
363	6.0	45	4.4	غير متعلمة
689	11.5	119	11.5	ابتدائي
1231	20.5	228	21.9	إعدادي
2247	37.4	372	35.8	ثانوي
1476	24.6	275	26.5	أعلى من الثانوي
	10.3		10.2	وسيط عدد سنوات الدراسة
				الديانة
5912	98.4	1037	99.8	الإسلام
94	1.6	2	0.2	المسيحية
6006	100.0	1039	100.0	المجموع

7.2 المستوى التعليمي للمستجيبات

يلاحظ من الأرقام في الجدول 6.2 أيضاً أن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة اربد أعلى تعليماً من السيدات في الأردن ككل. إذ أن 84% من مجموع المستجيبات في المحافظة قد التحقن بالتعليم الاعدادي أو أعلى بالمقارنة مع 82% للسيدات في الأردن ككل، كما أن حوالي 4% من السيدات في محافظة اربد لم يتلقين أي تعليم مقارنة مع 6% على مستوى الأردن. ولم يلاحظ وجود اختلافات جوهرية في وسيط عدد السنوات الدراسية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة اربد عنه لجميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الأردن حيث بلغ الوسيط 10.2 سنة لمحافظة اربد بالمقارنة مع 10.3 سنة على مستوى الاردن ككل.

الشكل 2.2 النسبة المئوية لتوافر بعض السلع المعمرة لدى الأسرة، 2002



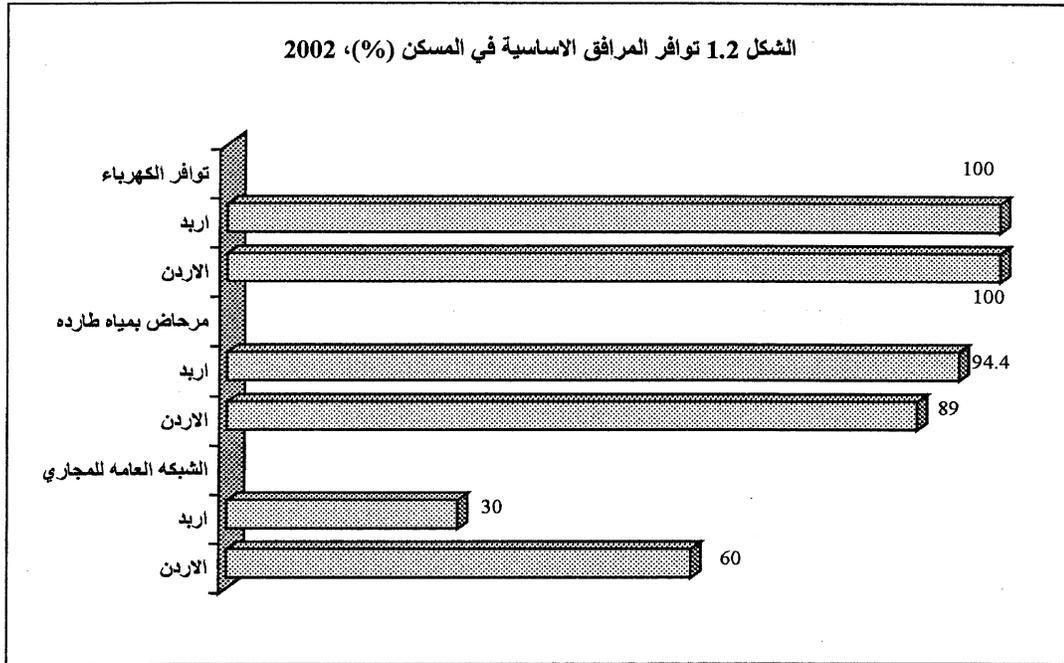
6.2 الخصائص العامة للمستجيبات

يختلف سكان محافظة اربد عن سكان المملكة في نواحي أساسية عديدة، وتساهم هذه الاختلافات في خصائص المستجيبات في تفسير جزئي للتباين في المؤشرات بين محافظة اربد وبقية المملكة. تشير البيانات في الجدول 6.2 إلى أن نسبة التحضر في المحافظة منخفضة، إذ أن 77% من المستجيبات في المحافظة يقمن في المناطق الحضرية* مقابل 80% من المستجيبات في الأردن ككل.

وتشير بيانات التركيب العمري للسيدات اللاتي في سن 15-49 سنة ممن سبق لهن الزواج في محافظة اربد إلى أن 14% منهن دون سن 25 سنة مقابل 15% لجميع المستجيبات في الأردن. ويعود السبب في ذلك جزئياً إلى أن العمر وقت الزواج الأول كان أقل قليلاً في محافظة اربد مقارنة بالأردن عامة. وتوضح البيانات أن 96% من السيدات المستجيبات اللاتي سبق لهن الزواج في المحافظة هن متزوجات حالياً والباقي إما مطلقات أو أرامل، وهذه النسبة أعلى بنقطة مئوية واحدة مما هي عليه للأردن.

*المناطق الحضرية هي التجمعات السكانية التي تضم 5000 نسمة أو أكثر كما حددت في التعداد العام للسكان والمساكن 1994.

الشكل 1.2 توافر المرافق الأساسية في المسكن (%، 2002



5.2 توافر السلع المعمرة لدى الأسرة

إن المجتمع الأردني مجتمع حديث، حيث تشير البيانات في الجدول 5.2 إلى أن معظم سكان الأسر في محافظة أربد تتمتع بمستويات أقل من توافر الأجهزة المعمرة بالمقارنة مع الأسر في المملكة ، ولكن معظم الأسر لديها أجهزة كهربائية، حيث تمتلك 97% من الأسر في أربد أجهزة تلفاز، و94% تمتلك ثلاجة و94% تمتلك غسالة. ويلاحظ أن سبعة من بين كل عشر أسر في المحافظة تمتلك هاتف أرضي أو نقال، وتمتلك 8% من الأسر جهازي نقال أو أكثر، كما أن 11% من الأسر تمتلك جهاز حاسوب و2% من الأسر لديها اشتراك إنترنت. وتشير البيانات أيضا إلى أن حوالي ثلث الأسر تقريبا (32%) تمتلك سيارة خاصة، وأن 19% من الأسر تمتلك سخان شمسي. وبصورة عامة فإن حوالي واحد بالمائة من الأسر في محافظة أربد لا تمتلك أي من السلع المعمرة المبينة في الجدول وهذه النسبة مشابهة لما هي عليه على مستوى الأردن.

الجدول 5.2 نسبة الأسر التي لديها أجهزة معمرة، 2002		
الأجهزة المعمرة	أربد	الأردن
مذياع	77.5	79.7
تلفزيون	96.6	96.3
هاتف أرضي	55.0	54.4
هاتف نقال	35.0	48.0
هاتف أرضي أو نقال	69.0	72.6
ثلاجة	94.4	93.2
ستالايت	25.3	42.3
غسالة	93.8	92.9
سخان شمسي	19.0	19.3
حاسوب	11.4	16.4
اشتراك إنترنت	2.2	5.0
سيارة خاصة/يك اب	31.5	38.0
لا شيء مما ذكر اعلاه	0.8	0.7
عدد الأسر	1368	7825

89% على مستوى الاردن، كما أن ثلاثة من كل عشرة مساكن موصولة بالشبكة العامة للمجاري وهذه النسبة نصف ما هي عليه للأردن ككل (60%)، كما أن معظم المساكن في محافظة اربد تقريباً (87%) لها أراضي من السيراميك أو البلاط.

الجدول 4.2 التوزيع النسبي للأسر حسب خصائص المسكن، 2002		
الأردن	اربد	خصائص المسكن
نوع المسكن		
60.1	39.6	شقة
38.0	59.2	دار
1.6	0.9	فيلا
0.2	0.3	أخرى
عدد غرف المسكن		
3.3	3.3	1
14.9	13.7	2
32.2	30.4	3
27.4	31.0	4
16.6	16.0	5
5.6	5.6	+6
غرف النوم		
21.0	22.1	1
43.6	38.2	2
30.5	33.7	3
4.9	5.9	+4
توافر الكهرباء		
99.5	99.7	
مصدر مياه الشرب		
85.8	74.1	حنفية في المسكن
4.5	19.0	مياه الأمطار
1.7	3.0	صهريج
7.6	3.4	زجاجات مياه
0.3	0.5	أخرى
نوع المراحيض في المسكن		
88.8	94.4	مراحيض بمياه طاردة
11.1	5.5	مراحيض تقليدي
0.1	0.1	لا يوجد
الشبكة العامة للمجاري		
60.1	30.0	
المادة الرئيسة لأرضية المسكن		
87.4	86.3	بلاط
2.6	0.4	بلاط سيراميك
9.8	13.2	إسمنت
0.2	0.1	أرض/رمل
نوع مادة الوقود المستخدمة في الطبخ		
99.5	99.2	غاز سائل مضغوط/ غاز طبيعي
0.5	0.8	أخرى
7825	1368	عدد الأسر

3.2 المستوى التعليمي لأفراد الأسر

تم في استمارة الأسرة جمع معلومات عن المستوى التعليمي للسكان الذين أعمارهم ست سنوات فأكثر. ويلاحظ من الجدول 3.2 أن المستوى التعليمي للإناث أقل من الذكور. فقد تبين أن حوالي 94% من الذكور في محافظة اربد قد تلقوا قسطاً من التعليم مقابل حوالي 87% من الإناث. كما بلغت نسبة الذكور والإناث الذين التحقوا بالتعليم الثانوي أو أعلى (45% و 41% على التوالي). وبصورة عامة فقد كانت المستويات التعليمية في محافظة اربد أقل بقليل مما هي عليه في المملكة ككل. ويلاحظ وجود تباين في وسيط عدد السنوات الدراسية بين الجنسين في المحافظة حيث بلغ الوسيط 8.4 سنة للذكور مقابل 7.6 سنة للإناث.

الجدول 3.2 التوزيع النسبي لسكان الأسر الذين أعمارهم 6 سنوات فأكثر حسب الجنس وأعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به، 2002							
مكان الإقامة	أعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به				وسيط عدد السنوات الدراسية	العدد	المجموع %
	غير متعلم/ غير متعلمة	ابتدائي	إعدادي	ثانوي			
اربد							
ذكور	5.6	27.8	21.5	27.6	17.6	3310	100.0
إناث	12.5	28.6	18.3	24.7	15.9	3481	100.0
الأردن							
ذكور	6.1	27.6	20.1	27.8	18.4	18571	100.0
إناث	12.5	26.8	17.6	26.2	16.8	18979	100.0

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

4.2 خصائص المسكن ومرافقه

تشير البيانات في الجدول 4.2 إلى أن 60% من المساكن في محافظة اربد هي من نوع دار، (وهي عبارة عن مسكن تقليدي بساحة مركزية) في حين شكلت الشقة 40% من مجموع المساكن. وتبلغ نسبة المساكن التي تتكون من غرفتين أو ثلاث غرف حوالي 44% من مجموع المساكن، ونسبة المساكن التي تتألف من أربع أو خمس غرف (47%). أما بالنسبة لغرف النوم، فإن أقل من ربع المساكن بقليل (22%) تحتوي على غرفة نوم واحدة وحوالي الخمسين تحتوي على غرفتين (38%). وحين ربط هذه النسب بمتوسط حجم الأسرة (5.9 فرد) يمكن أن نتوقع وجود درجة من الازدحام الذي قد يؤدي إلى ظروف صحية غير مستحبة.

ومن حيث الخدمات المرفقية فتتوافر الكهرباء لجميع الأسر تقريباً ويتوافر الغاز الطبيعي للطبخ لدى جميع الأسر تقريباً (99%)، كما تستعمل ثلاثة ارباع الأسر تقريباً (77%) مياه مأمونة للشرب وللستعمالات المنزلية الأخرى، سواء كان مصدرها الشبكة العامة للمياه (74%) أو زجاجات المياه المعدنية للشرب (3%). كما أن الغالبية العظمى من الأسر (94%) لديها مراحيض صحية بالمقارنة مع

الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتحملها الأنثى في إدارة شؤون الأسرة ، وهي نسبة مشابهة لما هي عليه على مستوى الاردن ككل.

الجدول 1.2 التوزيع النسبي لأفراد الأسر حسب فئات العمر والجنس، 2002						
العمر	الأردن			اريد		
	مجموع	إناث	ذكور	مجموع	إناث	ذكور
4-0	12.9	12.7	13.1	12.7	11.7	13.6
9-5	14.0	13.8	14.2	14.8	15.4	14.2
14-10	12.2	11.9	12.5	13.9	13.6	14.2
19-15	11.6	11.5	11.6	12.1	12.5	11.7
24-20	10.1	9.8	10.3	9.7	8.8	10.6
29-25	8.2	8.2	8.1	7.2	7.4	7.0
34-30	7.2	7.7	6.7	6.5	7.3	5.7
39-35	5.6	5.7	5.6	5.9	6.0	5.8
44-40	4.1	4.2	4.1	3.8	3.8	3.9
49-45	3.2	3.2	3.1	3.1	3.2	3.1
54-50	2.6	2.9	2.3	2.4	2.5	2.2
59-55	2.5	2.4	2.7	2.4	2.3	2.6
64-60	2.2	2.2	2.2	1.9	1.7	2.1
+ 65	3.8	3.9	3.5	3.6	3.8	3.3
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
العدد	44412	22350	22062	8038	4060	3978

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

الجدول 2.2 التوزيع النسبي للأسر حسب جنس رب الأسرة وحجم الأسرة، 2002		
الخصائص	اريد	الأردن
جنس رب الأسرة		
ذكر	88.8	88.5
أنثى	11.2	11.5
المجموع	100.0	100.0
عدد الأفراد المعتادين		
1	3.4	4.4
2	9.3	8.9
3	9.1	9.8
4	11.1	12.5
5	14.4	15.3
6	13.4	14.0
7	11.3	11.7
8	9.8	8.6
+9	18.1	14.8
المجموع	100.0	100.0
عدد الأسر	1368	7825
متوسط حجم الأسرة	5.9	5.7

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

الجدول 1.1 عدد الأسر وعدد المقابلات ومعدلات الاستجابة، 2002		
الأردن	اربد	النتيجة
المقابلات الأسرية		
7968	1200	عدد الأسر المختارة *
7907	1178	عدد الأسر الموجودة
7825	1164	عدد الأسر التي تمت مقابلتها
99.0	98.8	معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية (%)
المقابلات الفردية		
6151	894	عدد السيدات المؤهلات *
6006	880	عدد السيدات اللاتي تمت مقابلتهم
97.6	98.4	معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة (%)
96.6	97.2	معدل الاستجابة الكلي (%) **
* يمثل عدد الأسر والسيدات في هذا الجدول العدد غير الموزون فقط		
** معدل الاستجابة الكلي = معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية × معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة		

2. خصائص الأسرة والخصائص الأساسية للمستجيبات

1.2 السكان حسب العمر والجنس

تتميز البيانات العمرية في الأردن عموماً وفي محافظة اربد أيضاً بدقة عالية، سواء من حيث الإدلاء أو من حيث تجنب تفضيل الخانات المنتهية بالصفير أو الخمسة. وقد أشارت نتائج المسح إلى معرفة السكان لأعمارهم بالشهر والسنة معاً على نطاق واسع.

وتظهر الأرقام الواردة في الجدول 1.2 أن 41% من سكان محافظة اربد هم دون سن الخامسة عشرة من العمر مقارنة مع 39% على مستوى الأردن ككل، مما يشير إلى مستويات الإنجاب المرتفعة خلال العقدين الماضيين. وتبين أن حوالي نصف الإناث في المحافظة هن في سن الإنجاب (15-49 سنة). ويزيد عدد الإناث عن عدد الذكور، حيث بلغت نسبة الجنس 98 ذكر لكل 100 أنثى، بالمقارنة مع 99 ذكر لكل 100 أنثى على مستوى المملكة ككل.

2.2 حجم الأسرة ورناستها

يلاحظ من الجدول 2.2 أن الأسر كبيرة الحجم أمر شائع في المحافظة، فقد بلغ متوسط حجم الأسرة 5.9 فرداً، وهو أكبر من المتوسط العام لحجم الأردن (5.7 فرد). كما أن 22% من الأسر في محافظة اربد بالمقارنة مع 23% على مستوى الأردن ككل هي أسر صغيرة الحجم (1-3 أفراد). وهذا مؤشر أيضاً على أن المحافظة جاذبة للأفراد الباحثين عن عمل الذين يقيمون عادة بمفردهم. أما الأسر الكبيرة أي المكونة من سبعة أفراد أو أكثر فتشكل حوالي 39% من مجموع الأسر في المحافظة بالمقارنة مع 35% على مستوى الأردن. وتشكل الأسر التي ترأسها أنثى حوالي 11% من مجموع الأسر في المحافظة، مما يشير إلى

1. مقدمة

مسح السكان والصحة الأسرية مسح وطني بالعينة ممثل للمجتمع الأردني، نفذته دائرة الإحصاءات العامة خلال الفترة بين شهري تموز وأيلول من عام 2002. تم تصميم عينة المسح للحصول على تقديرات موثوقة تتعلق بمتغيرات المسح الرئيسية لتكون ممثلة على المستوى الوطني والحضر والريف، والأقاليم الثلاثة والمحافظات الرئيسية الثلاث وهي العاصمة واربد والزرقاء. وتستند هذه العينة الى الإطار الذي وفره التعداد العام للسكان والمساكن 1994.

كما هو الحال في المسوح الديموغرافية والصحية السابقة في الأردن، فإن الهدف الرئيسي لمسح السكان والصحة الأسرية توفير تقديرات موثوقة لمجموعة كبيرة من المؤشرات الديموغرافية والصحية التي تمكن المخططين وراسمي السياسات في تقييم البرامج الراهنة وتحسينها، كما يتضمن هذا المسح ثروة من المعلومات التي تفيد الباحثين المهتمين بتحليل الاتجاهات الديموغرافية في الأردن وكذلك المهتمين بإجراء الدراسات المقارنة والإقليمية على حد سواء.

صمم مسح السكان والصحة الأسرية 2002 لجمع بيانات عن النساء اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن بين 15-49 سنة، حيث تم في هذا المسح مقابلة 7825 أسرة و 6006 سيدة مؤهلة. وتغطي البيانات التي تم جمعها العديد من المجالات الديموغرافية والصحية مثل الخصائص الديموغرافية والاجتماعية - الاقتصادية، الزواج، الإنجاب، تنظيم الأسرة، الرعاية الصحية، الرضاعة، رعاية الطفل، تفضيلات الإنجاب، الوضع التغذوي للأطفال دون سن خمس سنوات ومدى المعرفة بمرض عوز المناعة البشرية المكتسب (الإيدز) والأمراض المنقولة جنسياً.

تم توسيع محتوى مسح السكان والصحة الأسرية عام 2002 بشكل جوهري عن محتوى مسح عام 1997 ليشمل أسئلة إضافية عن وضع المرأة والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. وبالإضافة إلى ذلك، تم إجراء فحص فقر الدم لثلث النساء اللاتي أعمارهن 15-49 سنة والأطفال دون الخامسة من العمر.

يعرض هذا التقرير المعلومات الخاصة بمحافظة اربد استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2002. وتجدر الإشارة إلى أن محافظة اربد هي ثاني أكبر محافظة في المملكة بعد محافظة العاصمة من حيث عدد السكان، حيث يقطنها حوالي 17.8% من سكان المملكة. وتعتبر هذه المحافظة من بين المحافظات الجاذبة نظراً لوجود عدد من المؤسسات الاقتصادية والخدمية الكبرى فيها، كما يوجد فيها عدد من الجامعات وكليات المجتمع المتوسطة.

وفيما يتعلق بعينة المسح في محافظة اربد، فقد تم اختيار 1200 أسرة (15% من مجموع العينة غير الموزونة)، وجد منها 1178 أسرة، ومن هذه الأسر تم بنجاح مقابلة 1164 أسرة (بمعدل استجابة 98.8%). وتم تحديد 894 سيدة مؤهلة للمقابلة (سبق لها الزواج في العمر 15-49) وتمت بنجاح مقابلة 880 سيدة منهن (أي بمعدل استجابة 98.4%)، وبلغ معدل الاستجابة الكلي في المحافظة 97.2%، وهو أعلى قليلاً من معدل الاستجابة الكلي على مستوى المملكة البالغ 96.6% (الجدول 1.1).

فهرس الأشكال

الصفحة

	2. خصائص الأسرة والخصائص الأساسية للمستجيبات
6	1.2 توافر المرافق الأساسية في المسكن، 2002
7	2.2 النسبة المئوية لتوافر بعض السلع المعمرة لدى الأسرة، 2002
9	3.2 المستوى التعليمي للمستجيبات (%،) 2002
	3. الزوجية والإنجاب
13	1.3 معدلات الإنجاب التفصيلية (لكل الف سيدة) حسب العمر، 2002
16	2.3 التخطيط للإنجاب خلال السنوات الخمس السابقة للمسح، 2002
17	3.3 معدلات الإنجاب الكلية المرغوب بها ومعدلات الإنجاب الكلية، 2002
	4. تنظيم الإنجاب
20	1.4 الإستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (%،) 2002
22	2.4 مصدر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة، 2002
23	3.4 حالة الزيارة للمرفق الصحي والمناقشة (%،) 2002
	5. وفيات الرضع والأطفال
25	1.5 معدلات وفيات الأطفال والرضع، 2002
	6. صحة الأم والطفل
28	1.6 مكان الولادة (%،) 2002
32	2.6 تطعيم الأطفال (%،) 2002
	7. الوضع التغذوي للطفل والأم
38	1.7 حالة فقر الدم بين السيدات و للأطفال (6 -59 شهر) (%،) 2002
	8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً
43	1.8 إنتقال الإيدز إلى الطفل (%،) 2002

الصفحة

- 4.8 نسبة اللاتي أجبن إجابات محددة عن الأسئلة الخاصة بالأوجه الاجتماعية للإيدز من بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج واللاتي سمعن بالإيدز، 2002 43
- 5.8 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب معرفتهن بالأعراض المصاحبة للأمراض المنقولة جنسيا لدى الرجال والنساء، 2002 44
- 6.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن مصدراً للحصول على الواقي الذكري، 2002 44

الصفحة

- 11.6 نسبة الأطفال في الأعمار 12- 23 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل المسح حسب مصدر المعلومات عن التطعيم ونسبة المطعمين خلال الـ 12 شهراً من العمر، 2002 31
- 12.6 نسبة الأطفال في الأعمار 12 – 23 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح ونسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم، 2002 32
- 13.6 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 24 – 59 شهراً الذين تلقوا مطاعيم محددة في أي وقت قبل إجراء المسح (طبقاً لبطاقة التطعيم أو إفادة الأم) ونسبة الأطفال الذين لديهم بطاقة تطعيم، 2002 33
- 14.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالالتهاب التنفسي الحاد ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ونسبة الأطفال الذين عولجوا في مرفق صحي أو من مقدم خدمة، 2002 34
- 15.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، 2002 34
- 16.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح، الذين تم اخذهم للمعالجة في مرفق صحي ونسبة الذين تلقوا محاليل الإماهة ونسبة الذين تلقوا معالجة أخرى، 2002 35
- 7. الوضع التغذوي للطفل والأم**
- 1.7 نسبة الأطفال الذين ولدوا خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الذين سبق إرضاعهم، ونسبة الذين بدأ إرضاعهم في الساعة الأولى وفي اليوم الأول من الولادة ونسبة الذين تلقوا أغذية قبل الرضاعة من بين الأطفال الذين سبق إرضاعهم، 2002 36
- 2.7 التوزيع النسبي للأطفال الذين أعمارهم دون الثالثة من العمر ويعيشون مع أمهاتهم حسب حالة الرضاعة الطبيعية ونسبة الأطفال دون الثالثة من العمر الذين يستخدمون الزجاجاة بالحلمة حسب عمر الطفل بالأشهر، 2002 36
- 3.7 وسيط مدة أي رضاعة، الرضاعة الطبيعية المحضة والرضاعة الطبيعية السائدة للأطفال الذين ولدوا في الثلاث سنوات السابقة للمسح، ونسبة الأطفال دون الستة أشهر من العمر ويعيشون مع أمهاتهم اللاتي أرضعنهم 6 مرات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة السابقة للمسح ومتوسط مرات الارضاع (نهاراً/ ليلاً)، 2002 37
- 4.7 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ومصنفين بأن لديهم فقر دم، 2002 38
- 5.7 نسبة جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15 – 49 سنة ولديهن فقر دم، 2002 38
- 6.7 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر المصنفين على أن لديهم سوء تغذية حسب المقاييس الثلاثة للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول والوزن بالنسبة للعمر، 2002 39
- 7.7 متوسط الطول، ونسبة اللاتي طولهن أقل من 145 سم، ومتوسط مقياس كتلة الجسم ونسبة اللاتي مقياس كتلة جسمهن ذو مستوى محدد من بين جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15 – 49 سنة، 2002 40
- 8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً**
- 1.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسمعن بمرض الإيدز ونسبة اللاتي يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنبه، 2002 41
- 2.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وذكرن بشكل تلقائي طرقاً لتجنب مرض الإيدز، 2002 42
- 3.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي أعطين إجابات محددة على أسئلة حول أمور ذات علاقة بالإيدز، 2002 42

4. تنظيم الإنجاب

- 1.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً اللاتي سبق لهن استعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل حسب نوع الوسيلة، 2002 19
- 2.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب وسيلة منع الحمل المستعملة حالياً، 2002 20
- 3.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب وسيلة منع الحمل المستعملة حالياً والعمر، 2002 20
- 4.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل الحديثة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، 2002 21
- 5.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب النية في الإستعمال مستقبلاً، 2002 22
- 6.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي سبق أن تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة في الأشهر القليلة التي سبقت المسح، 2002 23
- 7.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب زيارتهن للمرفق الصحي ومناقشتهن لموضوع تنظيم الأسرة خلال الـ12 شهراً السابقة للمسح، 2002 23

5. وفيات الرضع والأطفال

- 1.5 معدلات وفيات الأطفال لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الجنس، 2002 24

6. صحة الأم والطفل

- 1.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مقدم الرعاية الصحية أثناء الحمل لأحدث مولود، 2002 26
- 2.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب عدد زيارات الرعاية الصحية أثناء الحمل لأحدث مولود حسب وقت الزيارة الأولى، 2002 26
- 3.6 نسبة السيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح اللاتي تلقين الرعاية الصحية لأحدث مولود حسب محتوى الرعاية الصحية، ونسبة السيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح اللاتي تلقين أو اشتريتا أقراص الحديد أو الشراب لأحدث مولود، 2002 27
- 4.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي لديهن مواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب عدد جرعات الكزاز المعطاة للأمهات أثناء الحمل لأحدث مولود، 2002 27
- 5.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان الولادة، 2002 28
- 6.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة، 2002 28
- 7.6 نسبة المواليد أحياء خلال الخمس سنوات السابقة للمسح الذين ولدوا بعملية قيصرية والتوزيع النسبي حسب وزن الطفل وتقدير الأم لحجم الطفل وقت الولادة، 2002 29
- 8.6 التوزيع النسبي للمواليد الذين ولدوا في مرفق صحي خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الجهة المسؤولة عن دفع تكاليف الولادة، 2002 29
- 9.6 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي كانت ولادتهن في مرفق صحي ولكنهن لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة اللاتي كان مولودهن الأخير في السنوات الخمس السابقة للمسح حسب سبب عدم حصولهن على فحص ما بعد الولادة، 2002 30
- 10.6 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأقصدن بأن لديهن مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية عندما يكن مريضات حسب نوع المشكلة، 2002 30

فهرس الجداول

الصفحة

1. مقدمة

- 2 1.1 عدد الأسر وعدد المقابلات ومعدلات الاستجابة، 2002
- 3 2. خصائص الأسرة والخصائص الأساسية للمستجيبات
- 3 1.2 التوزيع النسبي لأفراد الأسر حسب فئات العمر والجنس، 2002
- 3 2.2 التوزيع النسبي للأسر حسب جنس رب الأسرة وحجم الأسرة، 2002
- 4 3.2 التوزيع النسبي لسكان الأسر الذين أعمارهم 6 سنوات فأكثر حسب الجنس وأعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به، 2002
- 5 4.2 التوزيع النسبي للأسر حسب خصائص المسكن، 2002
- 6 5.2 نسبة الأسر التي لديها أجهزة معمرة، 2002
- 8 6.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الخصائص الأساسية، 2002
- 9 7.2 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب التعرض لوسائل الإعلام الأردنية على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، 2002
- 10 8.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب حالة العمل، 2002
3. الزواجية والإنجاب
- 11 1.3 التوزيع النسبي للسيدات حسب الحالة الزواجية الحالية والعمر، 2002
- 11 2.3 وسيط العمر وقت الزواج الأول للسيدات اللاتي أعمارهن 25 - 49 سنة، حسب العمر الحالي، 2002
- 12 3.3 وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول للسيدات في الأعمار 25-49 حسب العمر الحالي، 2002
- 12 4.3 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب صلة القرابة بالزوج، 2002
- 13 5.3 معدلات الإنجاب ومعدل المواليد الخام للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002
- 14 6.3 معدل الإنجاب الكلي للسنوات الثلاث السابقة للمسح ومتوسط عدد الأطفال الذين ولدوا أحياء للسيدات في الأعمار 40-49، 2002
- 14 7.3 التوزيع النسبي للمواليد الذين ترتيبهم الثاني أو أعلى خلال السنوات الخمس السابقة للمسح حسب عدد الأشهر منذ المولود السابق وجنس المولود، 2002
- 15 8.3 نسبة السيدات اللاتي أعمارهن 15-19 سنة اللاتي أصبحن أمهات أو حوامل بطفلهن الأول، 2002
- 15 9.3 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال، 2002
- 16 10.3 التوزيع النسبي للمواليد خلال السنوات الخمس السابقة للمسح (بما في ذلك الأحمال الحالية) حسب حالة التخطيط للإنجاب، 2002
- 16 11.3 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يرغبن في إنجاب طفل آخر مستقبلاً حسب جنس الطفل المفضل، 2002
- 17 12.3 المتوسط المثالي لعدد الأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر، 2002
- 17 13.3 معدلات الإنجاب الكلية المرغوب بها ومعدلات الإنجاب الكلية للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002
- 18 14.3 نسبة السيدات المتزوجات حالياً حسب الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة والحاجة الملباة لتنظيم الأسرة والطلب الكلي على خدمات تنظيم الأسرة، 2002

26	6. صحة الأم والطفل
26	1.6 الرعاية أثناء الحمل
27	2.6 مكان الولادة
28	3.6 المساعدة أثناء الولادة
29	4.6 خصائص الولادة
29	5.6 تغطية تكاليف الولادة
30	6.6 الرعاية الصحية بعد الولادة ومشكلات الحصول عليها
30	7.6 تدخين التبغ
31	8.6 الفحوص الطبية قبل الزواج
31	9.6 فحص سرطان الثدي
31	10.6 التطعيم
33	11.6 أمراض الطفولة
36	7. الوضع التغذوي للطفل والأم
36	1.7 الرضاعة الطبيعية والأغذية المساندة
37	2.7 فقر الدم بين الأطفال والأمهات
38	3.7 مدعمات الحديد
39	4.7 الوضع التغذوي للأطفال
40	5.7 الوضع التغذوي للأمهات
41	8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً
41	1.8 المعرفة بالإيدز ووسائل تجنبه
43	2.8 الجوانب الاجتماعية للإيدز
43	3.8 المعرفة بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً
44	4.8 المعرفة بمصدر الواقي الذكري واستعماله

يلخص هذا التقرير نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لمحافظة اربد من خلال المسح الذي نفذته دائرة الإحصاءات العامة في الأردن عام 2002. وقد قامت مؤسسة ماكرو بتقديم المساعدة الفنية لهذا المشروع، كما قامت الوكالة الأمريكية للإنماء الدولي بالمشاركة بالتمويل.

تم اصدار النتائج النهائية لمسح السكان والصحة الأسرية 2002 في دائرة الإحصاءات العامة (الأردن) ومؤسسة ماكرو الدولية، 2003. مسح السكان والصحة الأسرية 2002

كالفرتون ميرلاند، الولايات المتحدة الأمريكية، دائرة الاحصاءات العامة ومؤسسة ماكرو.

للمزيد من المعلومات حول هذا المسح يمكن الاتصال بدائرة الإحصاءات العامة، العاصمة – الأردن ص- ب 2015. العاصمة 11181، هاتف 5300700 -6 -962، فاكس 5300710 -6 -962. وعلى البريد الإلكتروني stat@dos.gov.jo، www.dos.gov.jo، internet: وللمزيد من المعلومات حول برنامج MEASURE DHS+ يمكن الكتابة إلى العنوان التالي:

ORC Macro

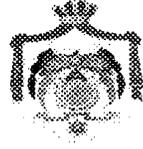
11785 Beltsville Drive Suite 300

Calverton, MD 20705, USA

Telephone 301-572-0200 Fax 301-572-0999

e-mail: reports@orcmacro.com

internet: www.measuredhs.com



المملكة الأردنية الهاشمية

مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

تقرير محافظة اربد

اعداد

د. عيسى مصاروه

آذار 2004



الأردن



2002

مسح

السكان والصحة الاسرية تقرير محافظة اربد

إعداد

د. عيسى مصاروه
الجامعة الأردنية