

# Jordan



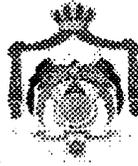
*Population and*

**2002**

*Family Health Survey*

*Zarqa Governorate Report*

*Prepared by  
Dr Issa Almasarweh  
University of Jordan*



THE HASHEMITE KINGDOM OF JORDAN

**Jordan**  
**Population and Family Health Survey**  
**2002**

**Zarqa 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 Zarqa 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](mailto:stat@dos.gov.jo); internet: [www.dos.gov.jo](http://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](mailto:reports@orcmacro.com); internet: [www.measuredhs.com](http://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

	<b>Page</b>
<b>List of Tables</b>	III
<b>List of Figures</b>	VIII
<b>1. Introduction</b>	1
<b>2. Household and Respondent's Background Characteristics</b>	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
<b>3. Nuptiality and Fertility</b>	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
<b>4. Fertility Regulation</b>	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

<b>5. Infant and Child Mortality</b>	<b>28</b>
5.1 Mortality Levels	28
5.2 Perinatal Mortality	29
<b>6. Maternal and Child Health</b>	<b>30</b>
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	35
6.10 Vaccinations	36
6.11 Childhood Illnesses	38
<b>7. Nutritional Status of Child and Mother</b>	<b>41</b>
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
<b>8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections</b>	<b>47</b>
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

	<b>Page</b>
<b>1. Introduction</b>	
1.1 Number of households, number of interviews, and response rates, 2002	2
<b>2. Household and Respondent's Background Characteristics</b>	
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
<b>3. Nuptiality and Fertility</b>	
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

	<b>Page</b>
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

	<b>Page</b>
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
 <b>5. Infant and Child Mortality</b>	
5.1 Child mortality rates for the ten-year period preceding the survey by sex, 2002	28
 <b>6. Maternal and Child Health</b>	
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	33
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

	<b>Page</b>
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
 <b>7. Nutritional Status of Child and Mother</b>	
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

	<b>Page</b>
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

	<b>Page</b>
<b>2. Household and Respondent's Background Characteristics</b>	
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
<b>3. Nuptiality and Fertility</b>	
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
<b>4. Fertility Regulation</b>	
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
<b>5. Infant and Child Mortality</b>	
5.1 Infant and Child mortality rates, 2002	29
<b>6. Maternal and Child Health</b>	
6.1 Place of Delivery (%), 2002	32
6.2 Children Vaccinations (%), 2002	37
<b>7. Nutritional Status of Child and Mother</b>	
7.1 Anemia Among Children and Mothers (%), 2002	44
<b>8. HIV/AIDS and Sexually Transmitted Infections</b>	
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 Zarqa. It should be noted that Zarqa governorate is the third largest governorate in the Kingdom in terms of population, where about 16 percent of Jordan's population live in it. In addition, this governorate ranks second in attracting people, for it comprises Zarqa City (the second largest city), where many main government institutions, economic, commercial and service activities are located.

As regards the survey sample in Zarqa governorate, 1,056 households (13.5 percent of the total unweighted sample) were selected of which 1,053 households were found. From these households, 1,047 were successfully interviewed (a response rate of 99.4 percent). About 836 women were identified as being eligible to be interviewed (ever-married women age 15-49), of whom 820 were interviewed (a response rate of 98.1 percent). The overall response rate in Zarqa governorate was 97.5 percent, a little higher than that for entire Jordan (96.6 percent) (Table 1.1).

<b>Table 1.1 Number of households, number of interviews, and response rates, 2002</b>		
<b>Result</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>Household interviews</b>		
Households selected	1056	7968
Households found	1053	7907
Households interviewed	1047	7825
<b>Household response rate (%)</b>	99.4	99.0
<b>Individual Interviews</b>		
Eligible women	836	6151
Eligible women interviewed	820	6006
<b>Eligible woman response rate (%)</b>	98.1	97.6
<b>Overall response rate (%)</b>	97.5	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 Zarqa 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 40 percent of the population in Zarqa 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 equal males; the overall sex ratio is 100 males for every 100 females.

Age	Zarqa			Jordan		
	Male	Female	Total	Male	Female	Total
0-4	14.1	14.4	14.3	13.1	12.7	12.9
5-9	15.4	12.9	14.1	14.2	13.8	14.0
10-14	10.9	11.5	11.2	12.5	11.9	12.2
15-19	11.9	11.2	11.5	11.6	11.5	11.6
20-24	9.8	9.7	9.7	10.3	9.8	10.1
25-29	8.0	8.8	8.4	8.1	8.2	8.2
30-34	7.9	8.1	8.0	6.7	7.7	7.2
35-39	5.3	5.3	5.3	5.6	5.7	5.6
40-44	4.3	4.1	4.2	4.1	4.2	4.1
45-49	2.6	2.7	2.7	3.1	3.2	3.2
50-54	2.2	2.8	2.5	2.3	2.9	2.6
55-59	2.3	2.9	2.6	2.7	2.4	2.5
60-64	2.1	2.1	2.1	2.2	2.2	2.2
65+	3.3	3.5	3.5	3.5	3.9	3.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Number</b>	<b>3252</b>	<b>3251</b>	<b>6503</b>	<b>22062</b>	<b>22350</b>	<b>44412</b>

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 Zarqa. The average household size is 5.4, which is less than that of Jordan as a whole (5.7 members).

Twenty-three percent of households in Zarqa and Jordan are of small size (1-3 persons). This indicates that Zarqa is an attractive place for job seekers who usually live alone in this governorate. Nevertheless, large families are still common in Jordan. Thirty-two percent of Zarqa households are composed of seven or more persons, i.e, above the national average family size. Female headed households constitute 12 percent of total households in Zarqa indicating social, economic, and psychological burdens born by women in managing household affairs.

<b>Characteristic</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>Sex of head of household</b>		
Male	87.7	88.5
Female	12.3	11.5
Total	100.0	100.0
<b>Number of usual members</b>		
1	3.8	4.4
2	9.4	8.9
3	9.8	9.8
4	14.1	12.5
5	17.3	15.3
6	13.6	14.0
7	12.2	11.7
8	8.1	8.6
9 +	11.7	14.8
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Number of households</b>	<b>1183</b>	<b>7825</b>
<b>Mean size of household</b>	<b>5.4</b>	<b>5.7</b>
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 Zarqa is lower than that of males, 95 percent of males have some education, while only 88 percent of females do. While 44 percent of males in Zarqa have attended secondary school or higher, 42 percent of females have done so. In general, education levels among males are lower in Zarqa than in the rest of the

country. However, slight sex variations in the mean number of schooling year in Zarqa are noticed (8.4 years for males, compared to 8.1 years for females).

Table 2.3 Percent distribution of the household population age six and over by sex and highest level of education attended, 2002								
Residence	Highest level of education attended					Total	Number	Median Number of years
	No education	Elementary	Preparatory	Secondary	Higher			
<b>Zarqa</b>								
Male	5.4	28.9	21.2	29.6	14.8	100.0	2680	8.4
Female	11.6	26.4	19.6	28.9	13.5	100.0	2713	8.1
<b>Jordan</b>								
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

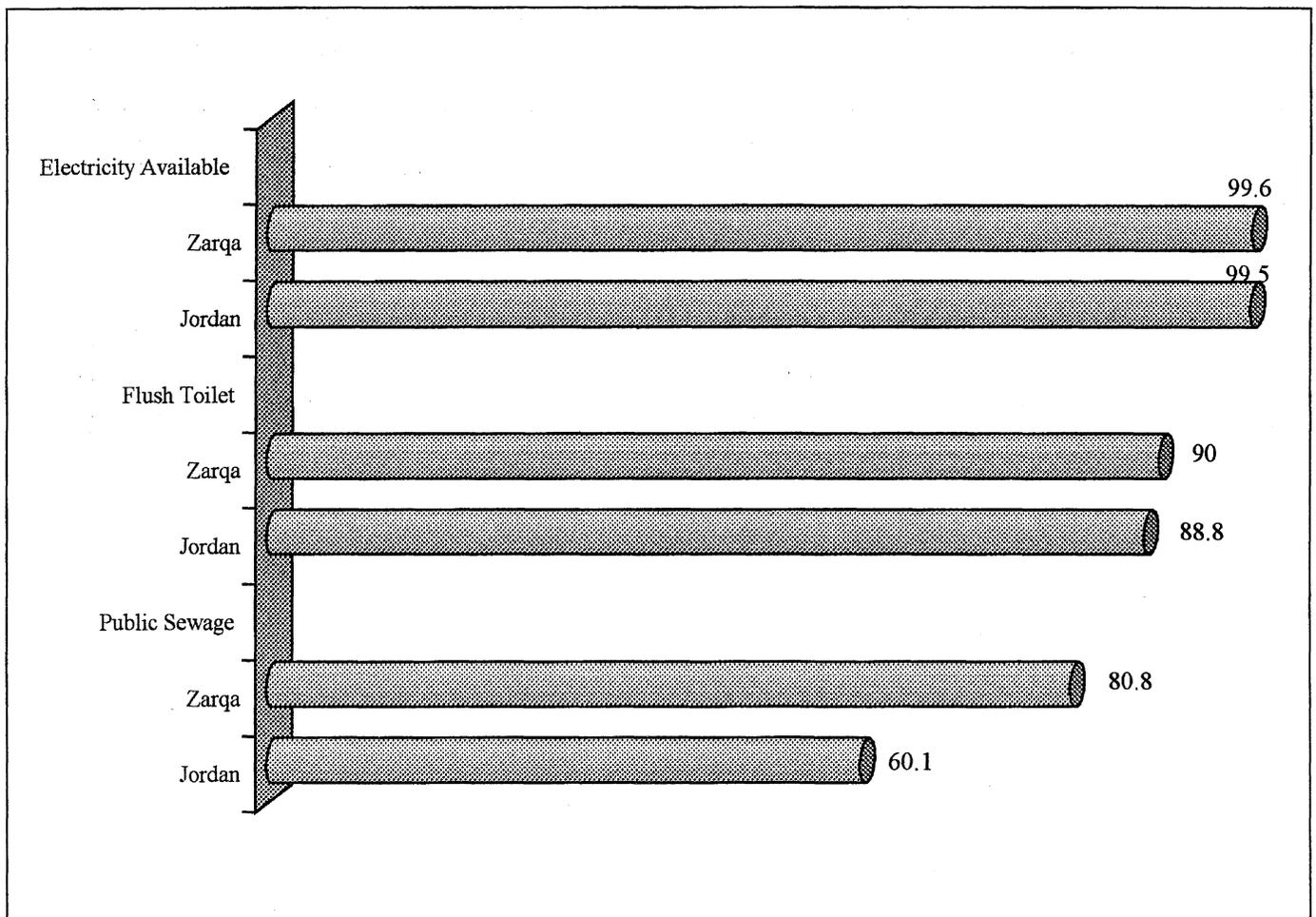
Note: Table is based on the de jure members' usual residents.

## 2.4 Housing Characteristics and Amenities

Data in Table 2.4 indicate that three quarters of housing units in Zarqa are apartments. Dars, which are traditional homes that are built with an enclosed central courtyard, form 25 percent of dwellings in Zarqa. Slightly more than half (53%) of the housing units in Zarqa consist of two or three rooms, while 41 percent consists of four or five rooms. As for sleeping rooms, less than quarter (23%) of units have one sleeping room and about two-fifths have two rooms. When this proportion is connected with the average household size (5.4 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 (91 percent), while 8 percent use bottled water for drinking. In other words, almost all households (99 percent) use safe water for drinking and other household uses. A large majority (90 percent) has their own flush toilet, and four out of five households have access to the public sewage network, and this is higher than that for Jordan as a whole (60 percent). Almost most dwellings in Zarqa (93 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**

<b>Housing characteristic</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>Type of housing unit</b>		
Apartment	74.8	60.1
Dar	25.2	38.0
Villa	0.0	1.6
Other	0.0	0.2
<b>Rooms in the house</b>		
1	2.6	3.3
2	19.0	14.9
3	34.4	32.2
4	28.5	27.4
5	12.8	16.6
6+	2.7	5.6
<b>Sleeping rooms</b>		
1	22.6	21.0
2	48.7	43.6
3	25.1	30.5
4+	3.7	4.9
<b>Electricity</b>	99.7	99.5
<b>Source of drinking water</b>		
Piped into dwelling	91.4	85.8
Rainwater	0.0	4.5
Tanker truck	0.6	1.7
Bottled water	7.9	7.6
Other	0.1	0.3
<b>Type of Sanitation facility</b>		
Flush toilet	90.3	88.8
Traditional pit toilet	9.4	11.1
No facility	0.0	0.1
<b>Public sewage</b>	81.3	60.1
<b>Flooring material</b>		
Tiles	92.7	87.4
Ceramic tiles	0.4	2.6
Cement	7.0	9.8
Earth/sand	0.0	0.2
<b>Type of cooking fuel</b>		
LPG, natural gas	99.5	99.5
Other	0.5	0.5
<b>Number of households</b>	1183	7825

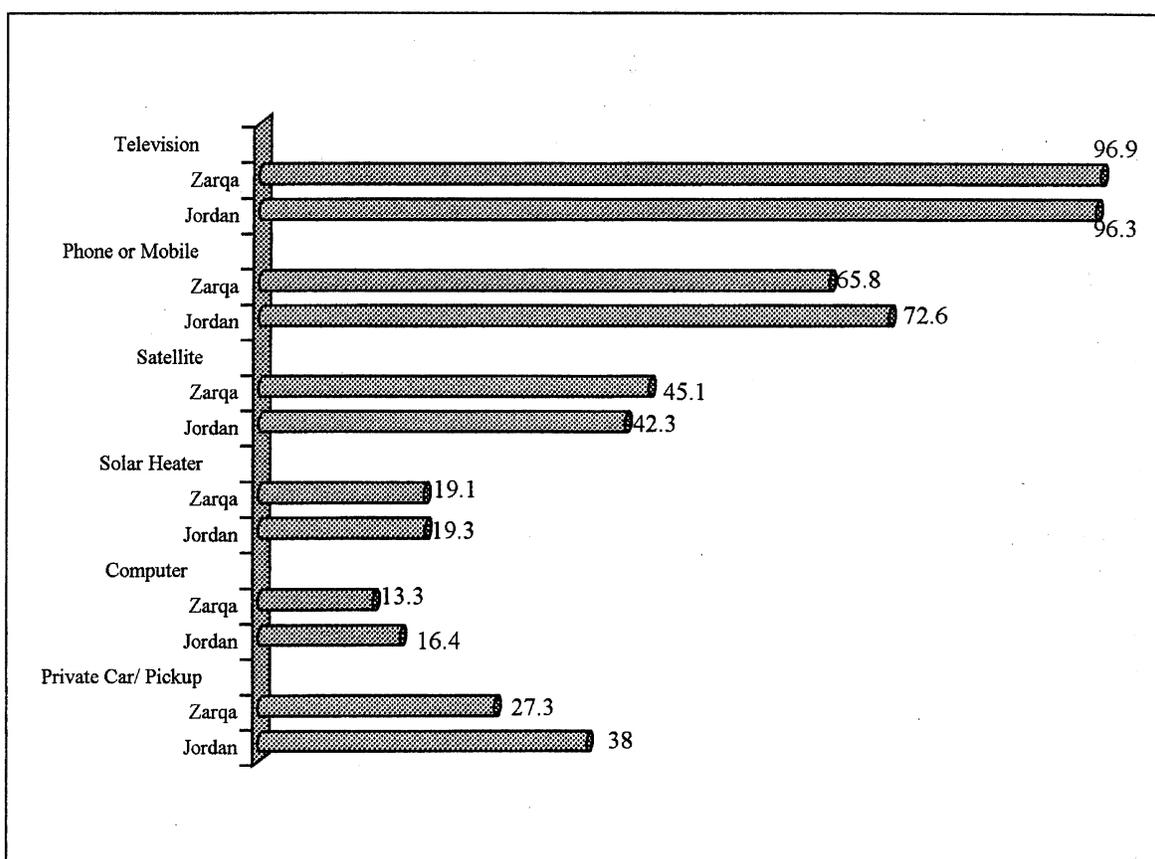
## 2.5 Availability of Durable Goods in the Household

Jordan, and Zarqa in particular, is a modern society. Data in Table 2.5 indicate that most of the population enjoys the presence of electrical appliances. In Zarqa, 97 percent of households own a television, 94 percent have a refrigerator, and 95 percent have a washing machine.

As further testament to development in Zarqa, 66 percent of households possess a land-line or mobile phone (with 45 percent of households owning a mobile phone), 13 percent of households own a computer, and two percent have internet access. Of further interest is the fact that more than quarter (27%) of households own a private car, and one in five owns a solar heater. Overall, less than one half of one percent of households in Zarqa owns none of the specified durable goods, compared to 1 percent for Jordan.

<b>Durable consumer goods</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Radio	78.4	79.7
Television	96.9	96.3
Telephone	42.0	54.4
Mobile phone	45.4	48.0
Phone or mobile	65.8	72.6
Refrigerator	94.4	93.2
Satellite	45.1	42.3
Washing machine	94.6	92.9
Solar heater	19.1	19.3
Computer	13.3	16.4
Internet access	2.0	5.0
Private car/pickup	27.3	38.0
None of the above	0.4	0.7
Number of households	1183	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 Zarqa differs from that of Jordan as a whole in several 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 Zarqa is heavily urbanized; 96 percent of the women of the Zarqa governorate reside in urban areas\*. In comparison, only 80 percent of Jordanian women live in urban area.

The age distribution of the ever married women of Zarqa age 15-49 shows that 19 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 Zarqa 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.

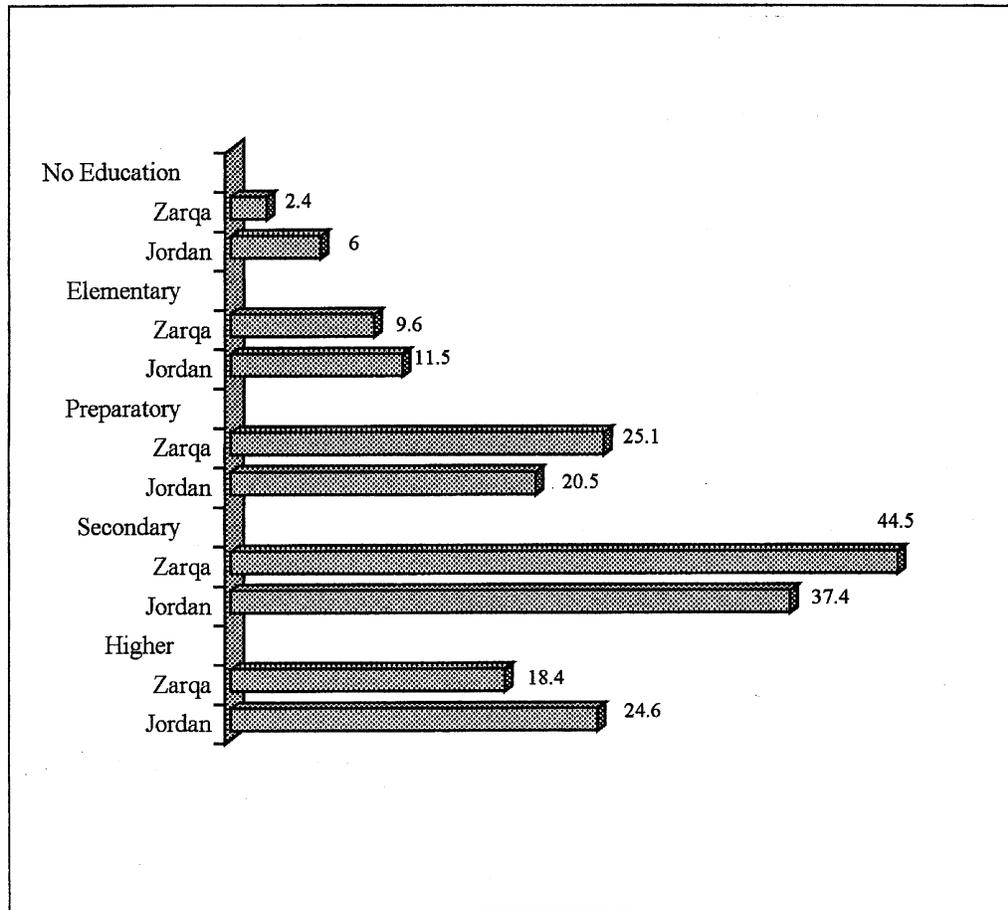
<b>Background characteristic</b>	<b>Zarqa</b>		<b>Jordan</b>	
	<b>Weighted</b>	<b>Number of women</b>	<b>Weighted</b>	<b>Number of women</b>
<b>Age</b>				
15-19	3.5	33	2.6	158
20-24	15.3	146	12.1	728
25-29	21.8	208	19.6	1175
30-34	21.7	207	22.5	1354
35-39	15.9	152	17.8	1071
40-44	13.2	126	14.3	862
45-49	8.6	82	11.0	659
<b>Marital status</b>				
Married	95.7	913	95.0	5706
Divorced	1.9	18	2.2	130
Widowed	2.4	22	2.8	170
<b>Residence</b>				
Urban	95.7	913	79.9	4799
Rural	4.3	41	20.1	1207
<b>Educational level attended</b>				
No education	2.4	23	6.0	363
Elementary	9.6	92	11.5	689
Preparatory	25.1	239	20.5	1231
Secondary	44.5	425	37.4	2247
Higher	18.4	175	24.6	1476
<b>Median number of years of schooling</b>	10.3		10.3	
<b>Religion</b>				
Muslim	99.6	950	98.4	5912
Christian	0.4	4	1.6	94
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>954</b>	<b>100.0</b>	<b>6006</b>

## **2.7 Respondents Level of Education**

Figures in Table 2.6 show that the females residents of Zarqa are also more educated, on the whole, than the Jordanian female population. About 63 percent of the respondents in Zarqa attended secondary education or higher; in Jordan, 62 percent of women have this level of education. About two percent of women in Zarqa have no formal schooling, compared to six percent of all Jordanian women.

There are no variations in the median number of years of education among ever married women in Zarqa compared to Jordanian women (10.3 years each).

**Figure 2.3 Respondents educational level, 2002**



### **2.8 Exposure to Jordanian Mass Media**

Table 2.7 shows that in Zarqa, 29 percent of women read a newspaper, 75 percent watch television and 41 percent listen to the radio at least once a week. While 13 percent of women in Zarqa are exposed to all three of these forms of media at least once a week, about 15 percent of women in Zarqa 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.

<b>Exposure to mass media</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Reads a Jordanian newspaper	29.3	36.2
Watches Jordanian television	75.1	81.1
Listens to Jordanian radio	41.3	43.6
All three media	13.2	17.3
No mass media	14.7	9.8
Number of women	954	6006

## **2.9 Employment Status and Occupation**

In Zarqa, as well as in Jordan very high proportion of women are not working nor were they employed in the seven days preceding the survey ( 95 and 90 percent respectively).

<b>Employment status</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Employed	4.6	9.7
Not employed	95.4	90.3
Total	100.0	100.0
Number of women	954	6006

Among the women in Zarqa who report having been employed in the seven days before the survey, sixty-two are employed in professional and technical occupations, while 15 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-eight percent of women report that they, alone or jointly, decide how their earnings are to be used. Two thirds of women in Zarqa 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 Zarqa (50 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 Zarqa and all of Jordan is nearly identical. Marriage is nearly universal in Zarqa ; only four percent of women in Zarqa have never been married by the end of their reproductive years compared to about 5 percent for Jordan (Table 3.1).

Age group	Zarqa		Jordan	
	Never married	Number of women	Never married	Number of women
15-19	93.1	480	93.8	2563
20-24	66.7	439	65.9	2135
25-29	35.3	322	34.7	1799
30-34	20.5	260	20.4	1700
35-39	12.2	173	12.7	1226
40-44	7.2	135	7.4	930
45-49	4.3	86	4.6	690
<b>Total</b>	<b>49.6</b>	<b>1894</b>	<b>45.6</b>	<b>11044</b>

#### 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 Zarqa marry half a year younger (21.3 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 18.8 year for the 45-49 age group to 23 years for those in the age group 25-29.

The median age at first birth is also lower in Zarqa than in Jordan; in Zarqa , the median age at first birth for women age 25-49 is 22.9 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 20.5 year for the 45-49 age group to 24.6 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	
Zarqa	23.0	21.7	21.1	20.3	18.8	21.3
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	
Zarqa	24.6	23.5	22.7	21.9	20.5	22.9
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 Zarqa than in Jordan (5 compared to 7 percent). In Zarqa, one percent of women their husbands have two or more wives. This holds for Jordan as well.

### 3.4 Consanguinity

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

Residence	Relationship to husband					Total	Number of women
	No relation	First cousin	Second cousin	Other relative			
Zarqa	60.2	25.9	12.8	1.2	100.0	954	
Jordan	57.2	26.0	15.2	1.6	100.0	6006	

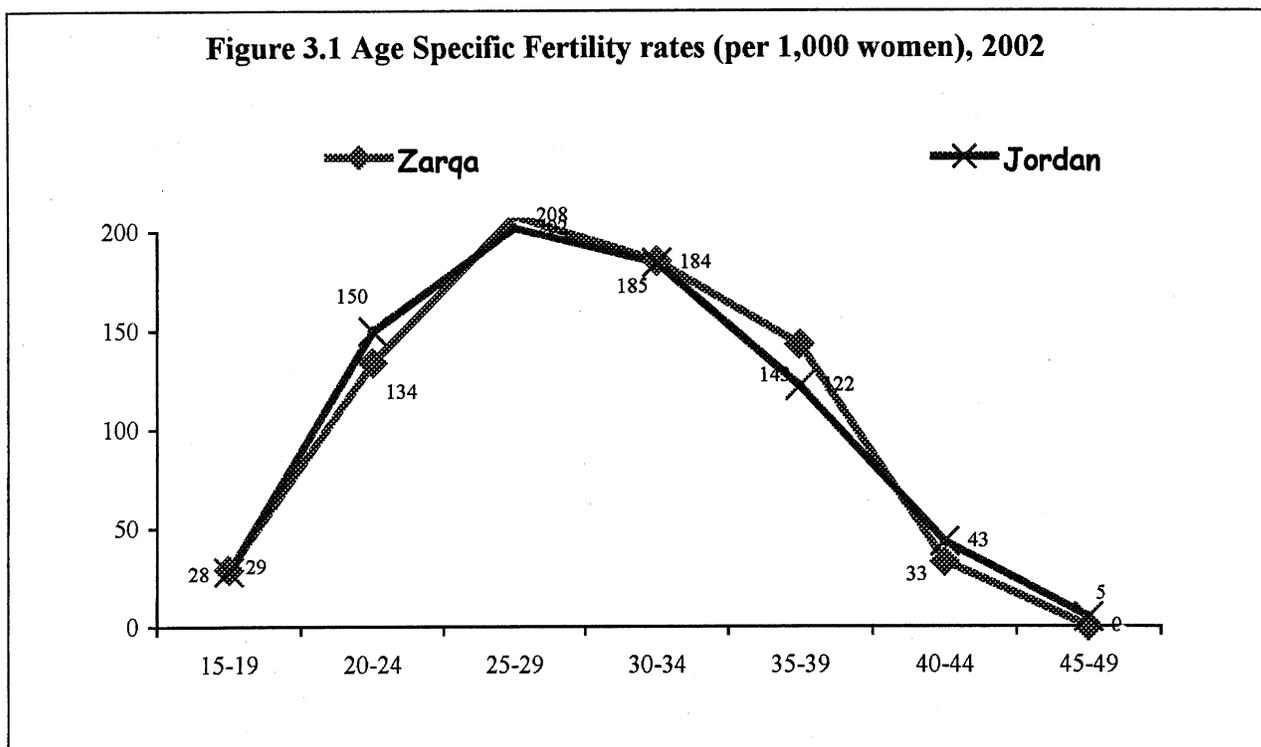
### 3.5 Fertility Levels

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 start low in the young age group (15-19), peak in the 25-29 age group, then start to decline afterwards. Fertility rates in Zarqa are close to those for Jordan; the total fertility rate for Zarqa and Jordan is 3.7 births per woman. Data in Table 3.5 also indicate that the Crude Birth Rate in Zarqa and Jordan was 29 per 1,000, and the General Fertility Rate reached 114 births and 122 births per 1,000 women in Zarqa and Jordan respectively.

<b>Age group</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
15-19	29	28
20-24	134	150
25-29	208	202
30-34	185	184
35-39	143	122
40-44	33	43
45-49	0	5
<b>TFR 15-49</b>	<b>3.7</b>	<b>3.7</b>
<b>GFR 15-44</b>	<b>114</b>	<b>122</b>
<b>CBR</b>	<b>29.2</b>	<b>29.0</b>

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 Zarqa governorate is 6.1 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 (3.7 children per woman). This, indicates a considerable decline in fertility over time.

Residence	Total fertility rate	Mean number of children ever born to women age 40-49
Zarqa	3.7	6.1
Jordan	3.7	5.9

### 3.6 Birth Intervals

Women in Zarqa favor relatively long birth intervals: in Zarqa, the median number of months since the preceding birth for all non-first births in the five years preceding the survey is 30.8 months. In Jordan, the median is 30.1 months (Table 3.7).

About (61 percent) of non-first births in Zarqa are born three years before the previous birth, compared to 63 percent of all Jordanian births. Women in Zarqa are less likely to space their births when the previous births is a female (30.4 months) compared to 31.3 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 <sup>(1)</sup>	Median number of months since preceding birth
	7-17	18-23	24-35	36-47	48+			
<b>Zarqa</b>								
Male	16.4	17.2	25.3	14.4	26.6	100.0	398	31.3
Female	14.4	20.7	27.2	17.3	20.4	100.0	329	30.4
Total	15.5	18.8	26.2	15.7	23.8	100.0	727	30.8
<b>Jordan</b>								
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.  
<sup>1</sup> 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 Zarqa who have begun their reproductive lives is 37 percent higher than in the rest of Jordan. In Zarqa 6

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		
Zarqa	3.6	2.3	5.9	480
Jordan	3.0	1.2	4.3	2563

### 3.8 Fertility Preferences

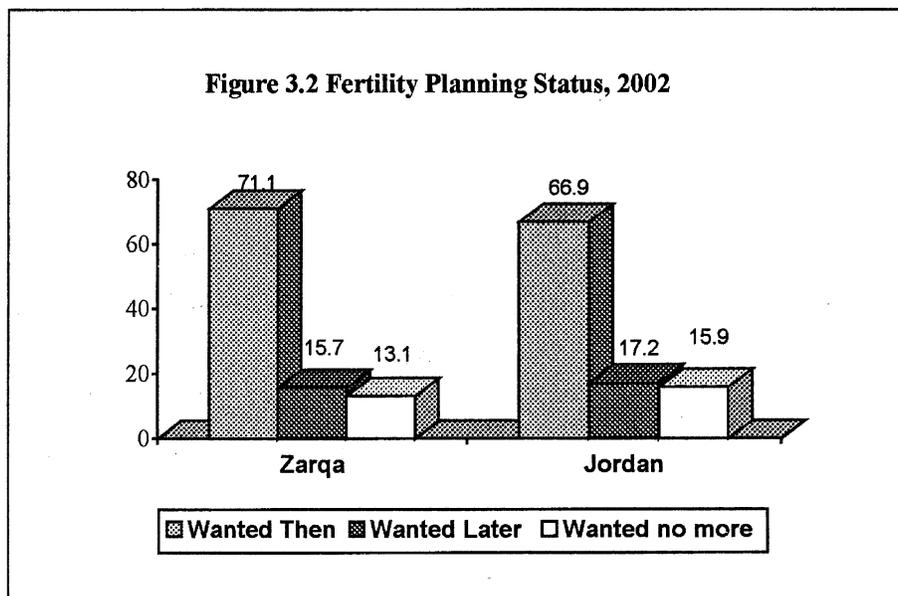
Almost two in five of all currently-married women in Zarqa report wanting no more children (39 percent), compared with 41 percent for Jordan. One in five (18.4%) women in Zarqa report wanting to have another child soon (table 3.9).

Desire for children	Zarqa	Jordan
Have another soon <sup>1</sup>	18.4	19.1
Have another later <sup>2</sup>	32.9	30.5
Have another, undecided when	0.3	0.7
Undecided	3.4	2.5
Want no more	39.2	41.0
Sterilized	3.1	2.9
Declared infecund	2.7	3.3
Total	100.0	100.0
Number of women	913	5706

<sup>1</sup> Wants next birth within 2 years.  
<sup>2</sup> 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 (71.1 percent), while 13 percent was not wanted at all at the time of the conception. These proportions are higher 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		
Zarqa	71.1	15.7	13.1	100.0	1058
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 of Zarqa 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 Zarqa and Jordan ( about 20 percent) who would prefer a girl (Table 3.11).

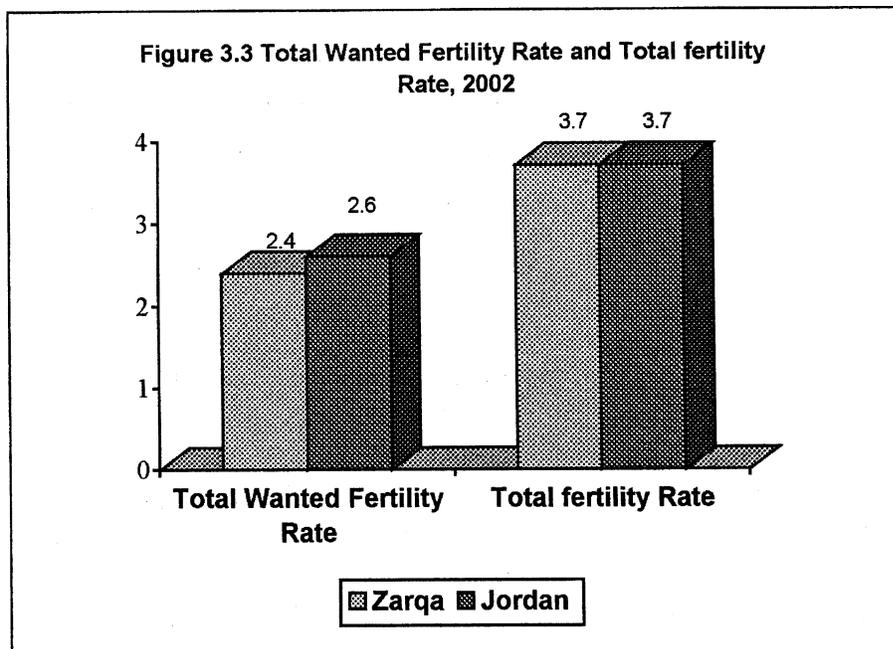
Residence	Preferred sex of future child			Total	Number of women
	Boy	Girl	Does not matter		
Zarqa	32.5	20.4	47.2	100.0	471
Jordan	34.5	20.6	44.9	100.0	2869

When asked about the mean ideal number of children they would choose if they could start childbearing again, women in Zarqa reported that the mean would be 4.1 children, compared with 4.2 for Jordan as a whole. In general, this mean rises with age of woman, whether in Zarqa 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
Zarqa	3.6	4.0	4.0	3.8	4.4	4.3	5.1	4.1
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 Zarqa are having 1.3 child more than they would like. The total wanted fertility rate in Zarqa is 2.4 children per woman, compared to the total fertility rate of 3.7 children per woman. The former is slightly less than that for Jordan (2.6 children).



<b>Residence</b>	<b>Total wanted fertility rate</b>	<b>Total fertility rate</b>
<b>Zarqa</b>	2.4	3.7
<b>Jordan</b>	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 Zarqa, ten percent of women report having an unmet need for family planning, six percent for spacing and four percent for limiting births. In total 86 percent of the total demand for family planning in Zarqa is satisfied, compared to 84 percent for entire Jordan.

<b>Residence</b>	<b>Unmet need for family planning</b>			<b>Met need for family planning (currently using)<sup>(1)</sup></b>			<b>Total demand for family planning<sup>(2)</sup></b>			<b>Percentage of demand satisfied</b>	<b>Number of women</b>
	<b>For spacing</b>	<b>For limiting</b>	<b>Total</b>	<b>For spacing</b>	<b>For limiting</b>	<b>Total</b>	<b>For spacing</b>	<b>For limiting</b>	<b>Total</b>		
<b>Zarqa</b>	5.7	4.2	10.0	26.6	31.7	58.3	34.4	36.6	71.0	86.0	913
<b>Jordan</b>	5.6	5.5	11.0	25.5	30.3	55.8	33.0	36.8	69.7	84.2	5706

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 Zarqa, as well as in Jordan have heard of at least one modern method of contraception; on average, women in Zarqa 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 (98 percent) and condom (92 percent).

### 4.2 Ever Use of Contraception

(Table 4.1) shows that ever use of contraception is slightly lower in Zarqa than in the rest of the country, 80 percent of currently married women in Amman 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 Zarqa have used a modern method of contraception. The most commonly method used in IUD (50 percent) and pill (41 percent). However, almost one half of women (47 percent) have ever used a traditional method, where withdrawal was the mostly used method (37 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	With-drawal	Folk method	
ALL EVER-MARRIED WOMEN																	
Zarqa	79.3	71.2	3.0	41.4	49.2	3.6	0.2	22.8	6.7	13.7	0.2	46.0	21.7	36.2	0.0	954	
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																	
Zarqa	80.1	71.6	3.1	41.0	50.1	3.5	0.2	23.7	6.7	13.8	0.2	47.1	22.2	37.1	0.0	913	
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 Zarqa, 58 percent of currently married women are using a method of contraception, with 42 percent using

a modern method (Table 4.2). In Zarqa, the IUD is the most commonly used modern method (24 percent) followed by the pill (seven percent) and the male condom (five 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).

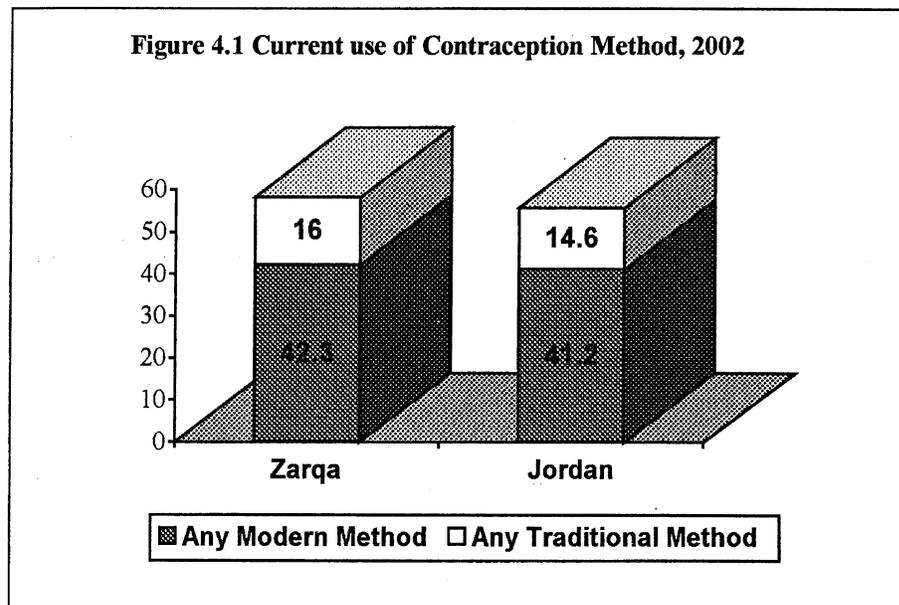
Residence	Modern method											Traditional method				
	Any method	Any modern method	Female sterilization	Pill	IUD	Injectables	Implants	Male condom	Foam/jelly	LAM	Other modern methods	Any traditional method	Periodic abstinence	Withdrawal	Folk method	Number of women
Zarqa	58.3	42.3	3.1	7.0	24.1	0.8	0.0	4.7	0.0	2.2	0.3	16.0	5.1	10.9	0.0	913
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 Zarqa, use of contraception is highest among women age 40-44; where 77 percent of women in this age group are using a family planning method, and over three fifths are using a modern method. However, women in the youngest age group (15-19) were the least likely using contraception (31 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	Zarqa				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	31.4	18.6	12.8	32	21.3	13.4	7.9	154
20-24	37.4	26.2	11.3	145	42.2	28.0	14.1	710
25-29	55.2	36.4	18.8	202	54.0	40.0	14.0	1136
30-34	65.9	49.3	16.6	201	60.1	46.5	13.6	1314
35-39	70.3	53.2	17.1	147	63.9	48.7	15.2	1034
40-44	76.5	60.1	16.4	115	65.6	49.0	16.6	782
45-49	46.3	31.7	14.6	72	47.5	31.3	16.2	575
<b>Total</b>	<b>58.3</b>	<b>42.3</b>	<b>16.0</b>	<b>913</b>	<b>55.8</b>	<b>41.2</b>	<b>14.6</b>	<b>5706</b>

In Zarqa, 50 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 Zarqa 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.



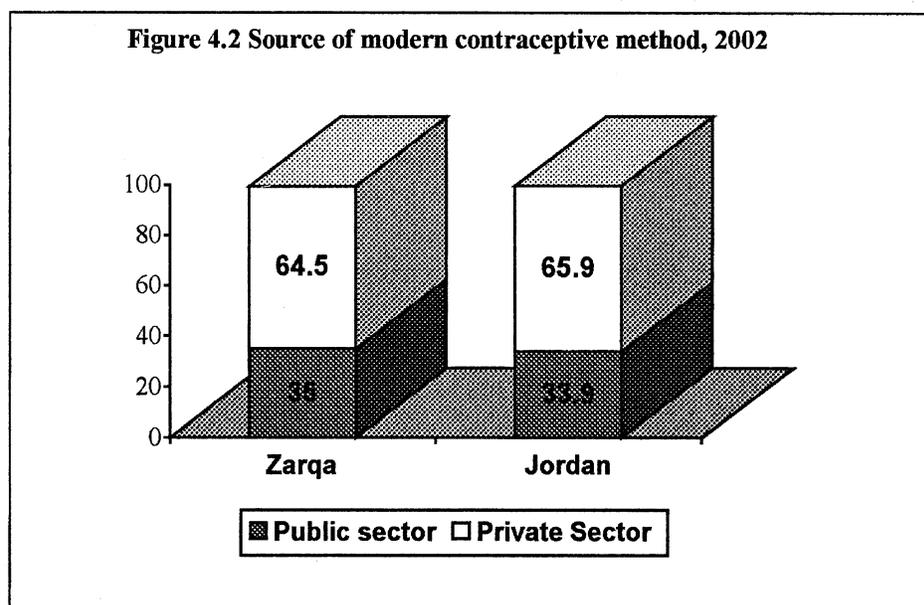
#### 4.4 Sources of Modern Contraceptives

Women in Zarqa and Jordan are more likely to obtain their contraception from a private medical source; two thirds of them use a private medical facility for their contraception needs. (Table 4.4).

Fifteen percent of Zarqa 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 Zarqa and Jordan obtain contraceptives from the Jordanian Association for Family Planning and Protection.

Table 4.4 Percent distribution of current users of modern contraceptive methods by most recent source of method, 2002		
Source	Zarqa	Jordan
<b>Public medical sector</b>	<b>35.0</b>	<b>33.9</b>
Government hospital	9.8	6.7
Government health center	12.1	11.9
Government MCH	8.1	11.1
University hospital/clinic	0.0	0.6
Royal medical services	4.9	3.5
Mobile clinic	0.0	0.1
<b>Private medical sector</b>	<b>64.5</b>	<b>65.9</b>
Private hospital/clinic	4.2	6.5
Private doctor	15.1	19.5
Pharmacy	13.5	11.3
Jordanian Assoc. of Fam Plan. And Protection (JAFPP)	21.1	20.4
UNRWA health center	10.1	7.5
Other	0.4	0.6
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Number of women</b>	<b>367</b>	<b>2210</b>

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



#### 4.5 Future Use of Contraception

In Zarqa, 61 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, 34 percent of Zarqa 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).

<b>Intention</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Intends to use	61.0	59.6
Unsure	5.2	4.7
Does not intend to use	33.8	35.7
Total	100.0	100.0
Number of women	381	2523

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

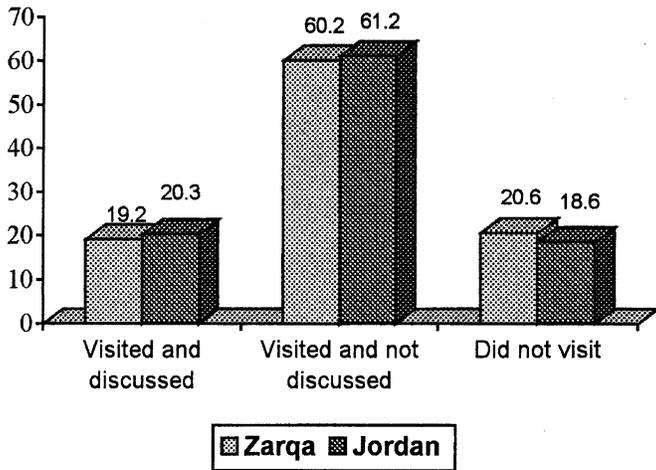
In Zarqa, 16 percent of women are not exposed to any family planning messages via the media; this figure is slightly higher than that among all Jordanian women (14 percent). Almost three-quarters of women in Zarqa and Jordan have seen family planning messages on television (70 percent in Zarqa and 76 percent in Jordan). In general exposure of women to FP messages through radio, newspaper/magazine, and lectures is lower in Zarqa than in entire Jordan (Table 4.6).

<b>Exposed to family planning messages through</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Radio	27.6	33.0
Television	69.5	75.5
Newspaper/ magazine	34.6	37.3
Posters	51.9	51.7
Bulletins/ booklets	49.7	48.1
Lectures	8.9	11.3
None of these six media sources	16.1	13.7
Number of women	954	6006

While over three quarters of women in Zarqa (79 percent) visited a health facility in the 12 months preceding the survey, only one fifth (19%) 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	Zarqa	Jordan
Visited a health facility and discussed family planning	19.2	20.3
Visited a health facility but did not discuss family planning	60.2	61.2
Did not visit a health facility	20.6	18.6
Total	100.0	100.0
Number of women	421	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.

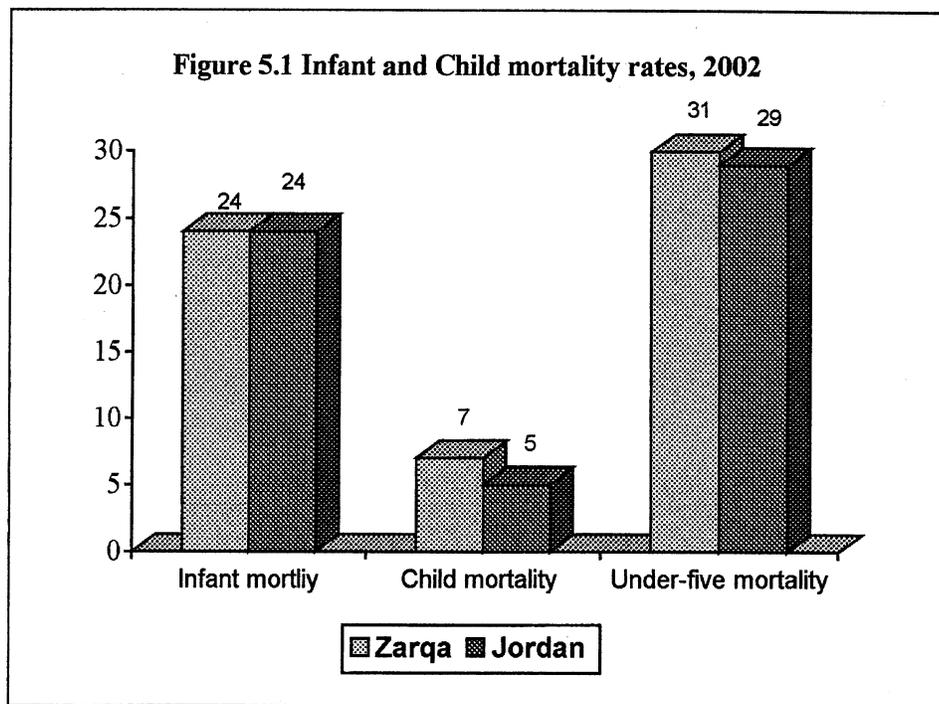
All of these rates are calculated per 1,000 live births, except for child mortality which is calculated per 1,000 children still alive at their first birthday. The rates shown in table 5.1 are for the period 0-9 years before the survey.

<b>Residence and Sex</b>	<b>Neonatal mortality</b>	<b>Postneonatal mortality<sup>1</sup></b>	<b>Infant mortality</b>	<b>Child mortality</b>	<b>Under-five mortality</b>
<b>Zarqa</b>	16	7	24	7	31
Male	21	5	25	8	33
Female	11	10	21	6	27
<b>Jordan</b>	17	7	24	5	29
Male	18	7	25	5	30
Female	17	7	23	5	28

<sup>1</sup> 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 similar in Zarqa and Jordan; infant mortality rate in both Zarqa and Jordan is 24, while under-five mortality rate is 31, compared to 29 overall.

An expected, infant mortality is slightly higher among males than females (25 and 21 per 1,000 live births respectively). Differentials in mortality by sex of the child show the same pattern for Zarqa as 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 slightly lower in Zarqa than in Jordan (25 and 22 deaths per 1,000 pregnancies reaching seven months, respectively).

## 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 Zarqa, 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		
<b>Zarqa</b>	94.6	4.8	0.0	0.6	100.0	621
<b>Jordan</b>	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 Zarqa, 83 percent of women had six or more visits during the course of their pregnancies, and 87 percent had their first visit in the first trimester of pregnancy. These numbers are slightly higher than for Jordan as a whole (81 and 85 percent, respectively).

The components of antenatal care were similar for Zarqa and for Jordan as a whole; two in five women (44 percent) in Zarqa who received antenatal care were informed about the signs of pregnancy-related complications, almost all had their blood pressure measured (97 percent), urine and blood samples were taken from 90 and 92 percent of women respectively, and 73 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	Zarqa	Jordan
<b>Number of ANC visits</b>		
None	0.6	1.4
1	1.0	1.4
2	1.5	2.1
3	4.0	4.1
4	4.2	4.0
5	6.0	6.0
6 +	82.6	80.9
Don't know/missing	0.2	0.1
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Number of months pregnant at time of first ANC visit</b>		
No antenatal care	0.6	1.4
<4	86.9	85.1
4 – 5	10.2	10.6
6 – 7	1.4	1.9
8 +	0.9	1.0
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>
Median months pregnant at first visit (for those with ANC)	2.0	2.1
<b>Number of women</b>	<b>621</b>	<b>3743</b>

**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		
Zarqa	44.2	94.5	60.9	96.9	89.8	91.6	618	73.4	621
Jordan	42.6	93.7	62.6	95.6	88.8	89.8	3692	72.1	3743

As shown in Table 6.4, about 63 percent of women in Zarqa and two-thirds in Jordan did not receive Tetanus vaccine, whereas, about one in four women (26%) received one dose of tetanus toxoid vaccine, while another eleven 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**

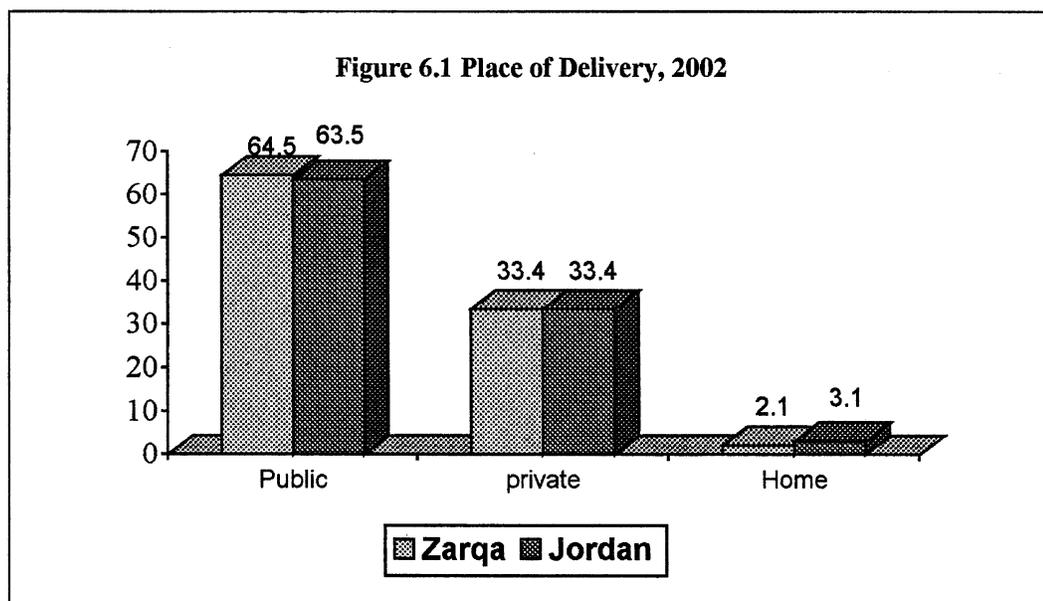
Residence	Number of injections				Total	Number of women
	None	One injection	Two or more injections	Don't know/missing		
Zarqa	62.5	25.8	10.8	0.8	100.0	621
Jordan	65.7	24.3	9.0	1.0	100.0	3743

## 6.2 Place of Delivery

In Zarqa and in total Jordan, nearly all births (98 percent) take place in a health facility and the sectoral distribution is also the same. The majority of births in Zarqa take place in public sector health facilities (65 percent), rather than private sector health facilities (33 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 2 percent in Zarqa 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	Zarqa	Jordan
<b>Any public sector</b>	<b>64.5</b>	<b>63.5</b>
Government hospital	49.9	46.1
Royal Medical Services	13.6	15.7
Other public sector	1.0	1.7
<b>Private sector</b>	<b>33.4</b>	<b>33.4</b>
<b>Home</b>	<b>2.1</b>	<b>3.1</b>
<b>Total</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>



### 6.3 Assistance During Delivery

In Jordan and in Zarqa, the proportion of births assisted by a medical provider is nearly universal. However, in Zarqa, two-thirds of births 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	Zarqa	Jordan
Doctor	65.1	62.9
Nurse/ midwife/ traditional birth attendant	34.8	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 Zarqa than in Jordan (15 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 Zarqa but also for Jordan as a whole. The proportion of low-weight and small-size births is low in Zarqa as well as in Jordan. Ten percent of births are less than 2.5 kg and 12 percent of them are considered of small size by their mothers.

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		
Zarqa	14.8	0.4	10.2	89.1	0.4	100.0	3.9	11.5	84.7	0.0	100.0	946
Jordan	16.0	1.5	10.2	87.7	0.6	100.0	4.4	12.1	83.3	0.2	100.0	5820

## 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 Zarqa, however, the proportion of births which is paid for by government insurance is significantly lower; only 26 percent of births in Amman are paid for by government insurance, while 63 percent are paid for directly by the women and/or her family.

Residence	Party responsible for payment						Total	Number of births
	Government insurance	Private insurance	Other public UNRWA	Respon- dent/ family	Other	Don't know/ missing		
Zarqa	25.7	10.1	0.3	62.7	0.7	0.4	100.0	926
Jordan	38.1	7.5	0.7	52.9	0.5	0.2	100.0	5640

## 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 93 percent of Zarqa 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 Zarqa were more aware of the availability of health care services (97 percent) than women in Jordan (94 percent).

In all, 64 percent of women in both Zarqa and Jordan reported having one or more problems in accessing health care when they are sick. The most common problem among women in Zarqa in accessing health care is getting money for treatment (31 percent). Other common problems cited were having to take transport or distance to facility (24 percent), concern that there might not be a female provider (25 percent), not wanting to go alone (28 percent). These problems were more 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		
Zarqa	0.4	0.5	0.3	0.0	0.4	0.0	92.7	2.6	0.0	1.2	0.4	0.5	100.0	438
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	Concern there may not be a female provider	Any of the specified problems	Number of women
Zarqa	9.7	5.0	30.9	24.1	24.4	27.8	25.0	63.8	954
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 Zarqa than in the rest of Jordan. In Zarqa, 10 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 40 percent in Zarqa), are considered an important aspect of the process of forming a marital union in Jordan. Only six percent of ever married women and/or their husbands in Zarqa as well 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 thirteen percent of women in Zarqa 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 Zarqa, 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 45 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.

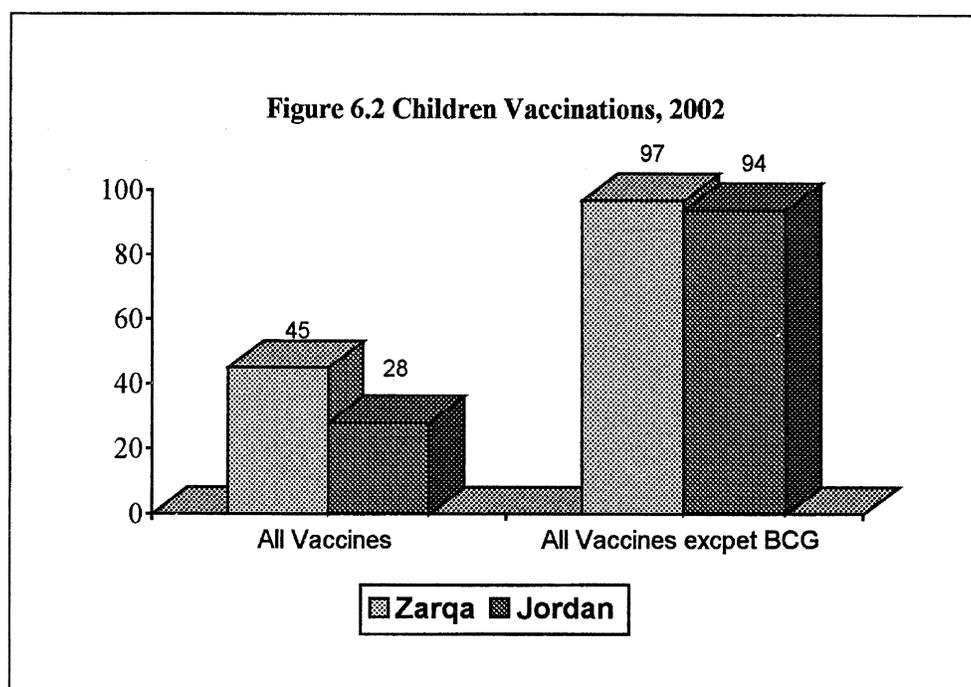
<b>Percentage of children who received</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>BCG</b>	45.5	28.8
<b>DPT</b>		
<b>1</b>	100.0	99.5
<b>2</b>	99.6	99.1
<b>3</b>	99.6	98.2
<b>Polio</b>		
<b>0</b>	9.9	6.6
<b>1</b>	100.0	99.9
<b>2</b>	100.0	99.5
<b>3</b>	99.6	97.6
<b>Measles</b>	97.9	95.2
<b>All<sup>1</sup></b>	45.1	27.9
<b>All except BCG</b>	97.4	93.7
<b>(1) BCG, measles, and three doses of DPT and polio vaccine (excluding polio vaccine given at birth)</b>		

Figures in Table 6.12 show that in Zarqa, girls are more likely to be fully immunized than are boys; 99 percent of girls are fully vaccinated except for BCG, compared to 95 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 <sup>1</sup>	All except BCG	No vaccinations			
		1	2	3	0	1	2							3
<b>Zarqa</b>	45.5	100.0	99.6	99.6	9.9	100.0	100.0	99.6	97.9	45.1	97.4	0.0	77.0	178
Male	46.0	100.0	99.1	99.1	9.1	100.0	100.0	99.1	96.2	45.1	95.3	0.0	74.3	87
Female	45.1	100.0	100.0	100.0	10.6	100.0	100.0	100.0	99.4	45.1	99.4	0.0	79.7	91
<b>Jordan</b>	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 Zarqa 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 Zarqa than in the rest of the country; in Zarqa, 9 percent of children age 24-59 months received the first dose of Hib vaccine, while 6 percent and 4 percent received the second and third doses, respectively. Among all Jordanian children age 24-59 months, the percentage receiving the first three doses of Hib vaccine are 11 percent, seven percent and 6 percent respectively. In general, sex differentials were very

small with regard to receiving other vaccines (polio, DPT, and measles whether in Amman or in Jordan (Table 6.13)

Residence and Sex	Polio						DPT				Number of children
	0	1	2	3	4	Booster	1	2	3	Booster	
<b>Zarqa</b>	7.4	99.7	99.7	99.5	47.3	56.8	100.0	99.9	99.7	68.4	537
Male	8.2	100.0	100.0	99.5	51.8	58.2	100.0	100.0	100.0	70.4	262
Female	6.7	99.4	99.4	99.4	43.0	55.4	100.0	99.8	99.4	66.4	275
<b>Jordan</b>	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			
<b>Zarqa</b>	98.8	98.8	98.6	8.9	6.3	4.0	97.8	33.1	54.7	68.4	537
Male	98.2	98.2	97.7	9.9	8.1	5.3	97.5	33.4	53.8	70.4	262
Female	99.4	99.4	99.4	8.0	4.7	2.6	98.1	32.8	55.6	66.4	275
<b>Jordan</b>	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 lower in Zarqa than in Jordan (five percent and six percent, respectively), while the proportion who had fever is the same (nine percent each). 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 64 percent for Zarqa and 72 percent for Jordan.

<b>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</b>					
<b>Residence and Sex</b>	<b>Prevalence of ARI and/or fever among children under five</b>			<b>Treatment of children with symptoms of ARI and/or fever</b>	
	<b>Percentage of children with symptoms of ARI</b>	<b>Percentage of children with fever</b>	<b>Number of children</b>	<b>Percentage for whom treatment was sought from a health facility or provider<sup>1</sup></b>	<b>Number of children</b>
<b>Zarqa</b>	4.6	9.4	927	63.5	107
Male	5.7	8.6	464	62.8	55
Female	3.6	10.1	463	64.3	53
<b>Jordan</b>	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 12 percent of children under five years in Zarqa had diarrhea in the two weeks preceding the survey. While no sex variations were noted in the diarrhea-infected children in total Jordan, male children in Zarqa had higher prevalence.

<b>Table 6.15 Percentage of children under five years with diarrhea in the two weeks preceding the survey, 2002</b>		
<b>Residence and Sex</b>	<b>Diarrhea in the two weeks preceding the survey</b>	<b>Number of children</b>
<b>Zarqa</b>	11.5	927
Male	12.3	464
Female	10.7	463
<b>Jordan</b>	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 more than half were taken to a health facility (56 percent), while two-thirds were given oral rehydration therapy (63 percent). Males were more likely than females with diarrhea to be taken to a health facility for treatment, whether in Zarqa (66 percent and 44 percent respectively) or in Jordan (54 percent and 52 percent respectively). The opposite holds for those treated with Oral Rehydration Therapy (ORT) where 56

percent for females opposite to 69 percent for males in Zarqa were treated by ORT compared to 64 percent and 63 percent 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 <sup>1</sup>	Oral Rehydration therapy (ORT) <sup>2</sup>					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		
<b>Zarqa</b>	55.7	20.3	9.0	28.0	49.4	63.2	45.9	1.9	0.0	6.4	24.7	106
Male	65.7	21.2	14.8	34.7	52.8	69.3	51.7	3.5	0.0	6.8	16.8	57
Female	44.1	19.4	2.3	20.3	45.5	56.3	39.3	0.0	0.0	5.9	33.9	49
<b>Jordan</b>	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

<sup>1</sup> Excludes pharmacy, shop, and traditional practitioner

<sup>2</sup> 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 Zarqa in the five years preceding the survey, 95 percent were breastfed compared with 94 percent in Jordan. However, among children who were breastfed, only 44 percent began breastfeeding within an hour of delivery, and four fifths (79 percent) of infants were breastfed the first day, in both Zarqa and total Jordan. Further, the proportion of females who were breastfed was slightly higher than that of males for both Zarqa and 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 <sup>1</sup>	Received a prelacteal feed <sup>2</sup>	Number of children ever breastfed
<b>Zarqa</b>	94.6	946	44.3	79.4	64.0	895
Male	93.4	477	44.4	79.1	62.3	446
Female	95.7	469	44.2	79.8	65.8	448
<b>Jordan</b>	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.  
<sup>1</sup> Includes children who started breastfeeding within one hour of birth  
<sup>2</sup> 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 Zarqa, 21 percent of children under the age of six months are exclusively breastfed, compared to 27 percent of Jordanian children in this age group. Less than three quarters (74 percent) of children in Zarqa 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 <sup>1</sup>	Number of living children
			Plain water only	Water-based liquids/juice	Other milk	Complementary foods				
<b>Zarqa</b>										
<6	3.6	20.8	15.7	4.3	20.6	35.5	100.0	99	33.5	99
6-9	22.5	0.0	1.7	0.0	2.3	73.6	100.0	73	45.1	75
<b>Jordan</b>										
<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

<sup>1</sup> 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 12 months for Zarqa and 13 months for Jordan. It is also noticed that the majority of Zarqa children (93 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 <sup>1</sup>				Breastfeeding children under six months <sup>2</sup>			
	Any breast-feeding	Exclusiv e breast-feeding	Predominant breast-feeding <sup>3</sup>	Number of children	Percentage breastfed 6+ times in last24 hours	Mean number of day feeds	Mean number of night feeds	Number of children
<b>Zarqa</b>	12.3	0.8	1.9	598	93.1	6.1	3.2	96
Male	12.2	0.6	1.8	303	92.7	5.7	3.6	54
Female	12.3	1.5	2.4	295	93.5	6.6	2.7	42
<b>Jordan</b>	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.  
<sup>1</sup> It is assumed that non-last-born children or last-born children not living with the mother are not breastfeeding  
<sup>2</sup> Excludes children who do not have a valid answer on the number of times breastfed  
<sup>3</sup> 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 Zarqa, one-third of children age 6-59 months had some form of anemia. Fourteen percent have a moderate form of anemia. Severe anemia is not a public health problem among children in Zarqa or Jordan. Overall, anemia rates among children in Zarqa are lower than among all Jordanian children.

<b>Percentage of children with anemia</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>Any anemia</b>	33.1	34.2
Mild (10.0-10.9)	19.2	20.6
Moderate (7.0-9.9)	13.7	13.4
Severe below (7.0)	0.2	0.2

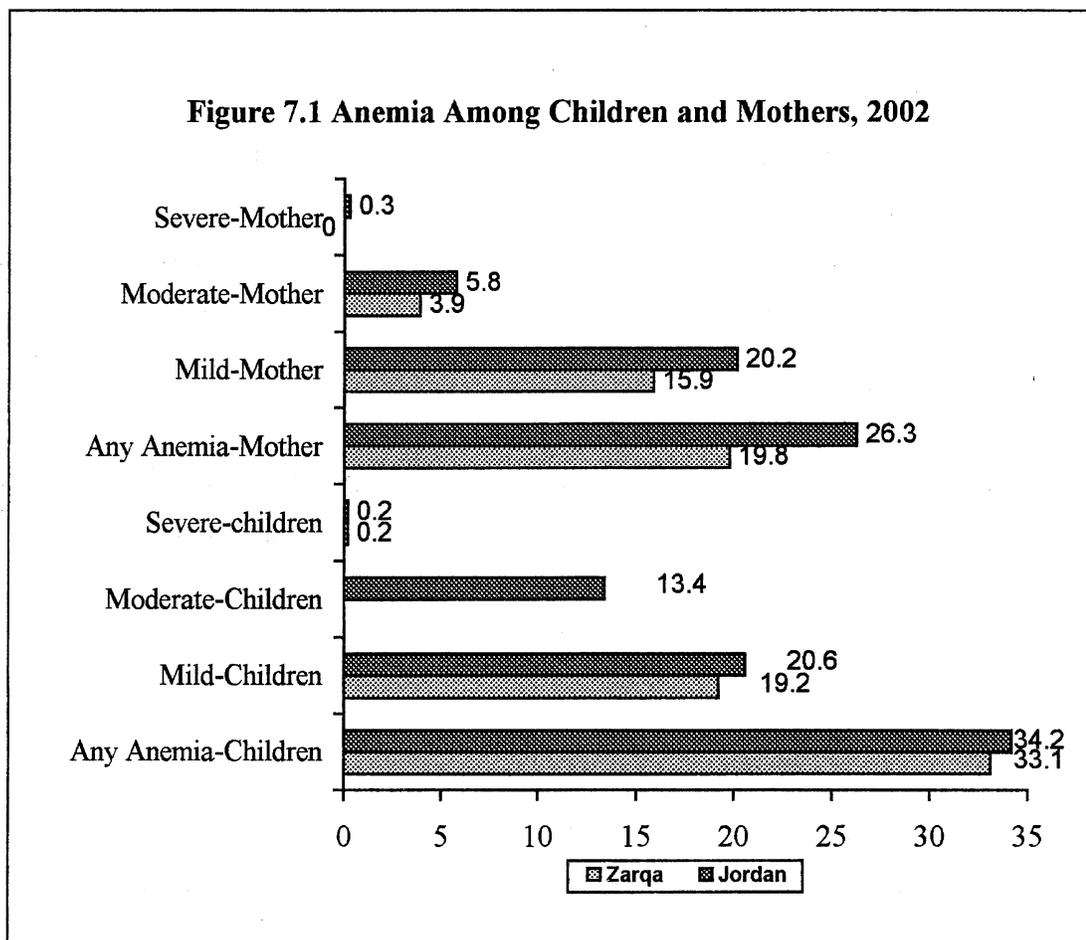
Note: Table is based on children who stayed in the household the night before the interview  
g/dl = grams per deciliter

As regards anemia among women, Table 7.5 indicates that about one-fifth of all women in Zarqa age 15-49 have some form of anemia. Of these women, four in five have a moderate form. Anemia rates among women in Zarqa are significantly lower than those among all Jordanian women.

<b>Percentage of women with anemia</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>Any anemia</b>	19.8	26.3
Mild (10.0-10.9)	15.9	20.2
Moderate (7.0-9.9)	3.9	5.8
Severe below (7.0)	0.0	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 Zarqa, 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 Zarqa (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 Zarqa and Jordan is relatively low; nine percent of children under five years of age are stunted. Of these children eleven percent (1 percent of total children) are severely stunted in Zarqa and 19 percent (1.6 percent of total children) are severely stunted in Jordan (Table 7.6).

Acute malnutrition, on the other hand, is slightly lower in Zarqa than in the rest of the country; 1.5 percent of children in Zarqa are wasted, compared to 2.0 percent of all Jordanian children. Thirteen percent of these children (0.2 percent) are severely wasted.

In Zarqa, 3.5 percent of children are underweight, and less than 3 percent of these children (0.1 percent) are severely underweight. However, the proportion of stunted males is higher in Zarqa than in Jordan as a whole, the opposite holds for females.

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 <sup>1</sup>	Mean Z-score(SD)	Percent-age below 3 SD	Percent-age below 2 SD <sup>1</sup>	Mean Z-score(SD)	Percent-age below 3 SD	Percent-age below 2 SD <sup>1</sup>	Mean Z-score (SD)	
<b>Zarqa</b>	1.0	8.8	-0.5	0.2	1.5	0.1	0.1	3.5	-0.3	790
Male	1.1	9.1	-0.5	0.0	1.8	0.1	0.0	1.4	-0.3	396
Female	0.9	8.5	-0.5	0.3	1.2	0.0	0.1	5.6	-0.4	394
<b>Jordan</b>	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.

<sup>1</sup> 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 ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). The mean BMI of women in Zarqa and Jordan is 26.6, higher than the normal BMI range of 18.5-24.9. More than half of women in Zarqa (55 percent) have a BMI over 25, and can thus be considered overweight or obese. Five percent of women had a BMI of less than 18.5, indicating that chronic energy malnutrition is relatively low in Zarqa (Table 7.7).

The mean height of women in Zarqa 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.

Residence	Height			Body mass index BMI <sup>1</sup> (kg/m <sup>2</sup> )									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 (overweight/obese)	25.0-29.9 (overweight)	30.0 or higher (obese)	
Zarqa	158.2	0.7	904	26.6	40.4	4.7	3.3	1.2	0.3	54.9	28.4	26.5	1105
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

<sup>1</sup> 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 slightly higher in Zarqa than in the rest of the country; ninety-nine percent of ever married women in Zarqa have heard of AIDS, while about three-quarters of women believe there is a way to avoid HIV/AIDS. When women were asked about knowledge of ways to avoid HIV/AIDS, 30 percent reported the condom, and 68 percent reported limiting the number of sexual partners. These percentages hold for ever married women in all of Jordan (Table 8.1).

<b>Background characteristic</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Has heard of HIV/ AIDS	98.6	97.4
Believes there is a way to avoid HIV/AIDS	73.3	74.9
<b>Knowledge of programmatically important ways to avoid HIV/AIDS</b>		
None	30.6	28.0
One way	31.5	32.8
Two or three ways	38.0	39.1
<b>Specific ways to avoid HIV/AIDS</b>		
Use condoms	30.1	33.7
Limit number of sexual partners	67.7	69.4
<b>Number of women</b>	954	6006

Women who have heard of AIDS were asked about specific ways the couples can use to avoid HIV/AIDS. Around two in five women (39 percent in Zarqa and 41 percent in Jordan) spontaneously mentioned avoiding blood transfusion, followed by limiting sex with one partner (38 percent and 39 percent for Zarqa and Jordan respectively). Avoiding injections and avoiding sex with prostitutes were mentioned by about 16 and 12 percent of women in Zarqa compared with 15 and 14 percent respectively in Jordan as a whole. Surprisingly enough, less than 1 percent of women in both Zarqa and Jordan spontaneously mentioned the condom as a way to avoid HIV/AIDS (Table 8.2).

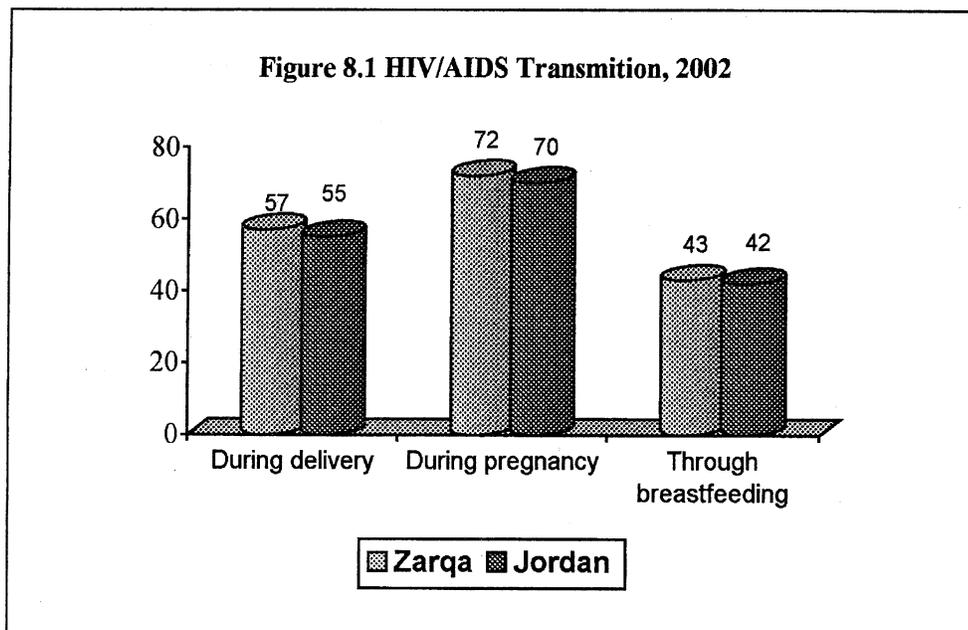
<b>Ways to avoid HIV/AIDS</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Does not know of AIDS or if AIDS can be avoided	18.0	17.6
Believes no way to avoid AIDS	8.7	7.6
Does not know specific way <sup>1</sup>	0.5	0.8
Abstain from sex	16.9	14.5
Use condoms	0.6	0.8
Limit number of sexual partners	2.7	2.9
Limit sex to one partner/stay faithful to one partner	38.4	39.3
Avoid sex with prostitutes	11.8	14.1
Avoid sex with persons who have many partners	7.4	11.7
Avoid sex with homosexuals	4.6	6.1
Avoid sex with persons who inject drugs intravenously	6.4	6.1
Avoid blood transfusions	39.3	41.1
Avoid injections	15.5	14.6
Avoid sharing razor/ blades	2.5	2.5
Avoid kissing	1.5	2.0
Avoid mosquito bites	0.0	0.1
Seek protection from traditional healer	0.0	0.2
Other	8.2	6.7
Number of women	954	6006

<sup>1</sup> 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 half of women (48.5 percent) in Zarqa 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 almost three-quarters of women knew that HIV could be transmitted from mother to child during pregnancy, only about 57 percent knew that the virus could be transmitted during delivery, and fewer (43 percent) knew it could be transmitted through breastfeeding. These percentages are slightly higher than those for Jordan as a whole (Table 8.3).

<b>Related issues</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
<b>Percentage who say a healthy- looking person can have the AIDS virus</b>	48.5	45.8
<b>Percentage who say HIV/AIDS can be transmitted from a mother to a child</b>		
During delivery	56.7	54.6
During pregnancy	72.3	70.1
Through breastfeeding	43.0	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 Zarqa who have heard of AIDS, one-quarter would not be willing to care for a relative with AIDS at home. About 2 in 5 women in Zarqa (39 percent) reported believing that the family member infected with the virus should be kept a secret (Table 8.4).

<b>Specific responses</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Believes HIV- positive status of a family member should be kept secret	38.9	40.9
Not willing to care for relative with AIDS at home	25.3	28.8

### 8.3 Knowledge of Symptoms of Sexually Transmitted Infections

Sexually transmitted infections (STIs) are important predisposing factors of HIV/AIDS transmission. In Zarqa, about three quarters of women had no knowledge of sexually-transmitted infections (72 percent), compared with 73 percent among Jordanian women. About 11 percent of women in Zarqa and Jordan know two or more symptoms of STIs in either men or women (Table 8.5).

<b>Residence</b>	<b>No know- ledge of STIs</b>	<b>Knowledge of symptoms of STIs in a man</b>			<b>Knowledge of symptoms of STIs in a woman</b>			<b>Number of women</b>
		<b>No symptoms mentioned</b>	<b>One symptom mentioned</b>	<b>Two or more symptoms men- tioned</b>	<b>No symptoms men- tioned</b>	<b>One symptom mentioned</b>	<b>Two or more symptoms mentioned</b>	
<b>Zarqa</b>	71.5	14.2	5.7	8.5	12.7	5.2	10.6	954
<b>Jordan</b>	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, 92 percent of ever-married women in Zarqa and 90 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 Zarqa, 79 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).

<b>Table 8.6 Percentage of ever-married women who know a source for male condoms, 2002</b>		
<b>Knowledge of source for male condom and use</b>	<b>Zarqa</b>	<b>Jordan</b>
Knows source for male condoms	78.7	78.3
Percentage who used a condom during last sexual intercourse	5.0	4.0

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



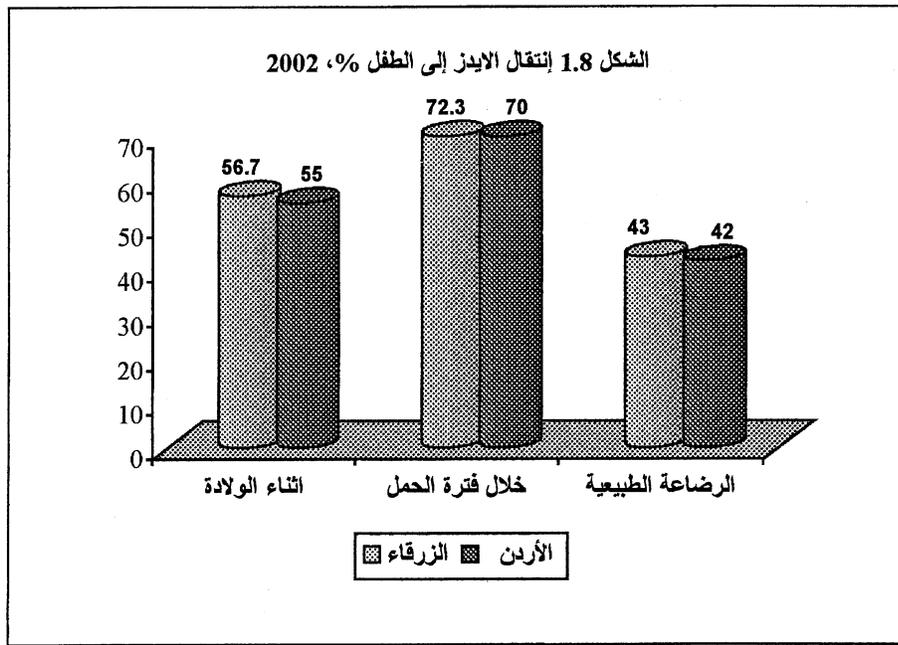


الجدول 5.8 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب معرفتهن بالأعراض المصاحبة للأمراض المنقولة جنسيا لدى الرجال والنساء، 2002								
عدد السيدات	المعرفة بالأعراض التي تظهر على النساء			المعرفة بالأعراض التي تظهر على الرجال			لا تعرف الأمراض المنقولة جنسياً	مكان الإقامة
	ذُكرت اثنين أو أكثر من الأعراض	ذُكرت أحد الأعراض	لم تُذكر أية أعراض	ذُكرت اثنين أو أكثر من الأعراض	ذُكرت أحد الأعراض	لم تُذكر أية أعراض		
954	10.6	5.2	12.7	8.5	5.7	14.2	71.5	الزرقاء
6006	10.8	4.4	12.3	9.8	4.7	12.9	72.6	الأردن

#### 4.8 المعرفة بمصدر الواقي الذكري واستعماله

سبقَت الإشارة إلى أن حوالي 92% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج سواء في محافظة الزرقاء وفي الأردن ككل 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 79% من السيدات في محافظة الزرقاء اللاتي سمعن عن الواقي أنهن يعرفن مصدر الحصول عليه، وهذه النسبة أكبر قليلاً مما هي عليه على مستوى الأردن ككل (الجدول 6.8). إلا أن معرفة مصدر الحصول على الواقي لا تعني بالضرورة استعماله من قبل السيدات، إذ لم تتجاوز نسبة السيدات اللاتي استعملن الواقي الذكري في آخر مرة مارسن الجنس مع أزواجهن خلال السنة السابقة للمسح 5% في محافظة الزرقاء و4% في الأردن ككل.

الجدول 6.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن مصدراً للحصول على الواقي الذكري، 2002		
الأردن	الزرقاء	المعرفة بمصدر الواقي الذكري
78.3	78.7	يعرفن مصدراً للواقي الذكري
4.0	5.0	نسبة اللاتي استخدمن الواقي الذكري خلال آخر ممارسة جنسية



## 2.8 الجوانب الاجتماعية للإيدز

تشمل الجوانب الاجتماعية المتعلقة بالإيدز المواقف السلبية تجاه الأشخاص المصابين به 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 ربع السيدات اللاتي سمعن عن المرض في محافظة الزرقاء لسن على استعداد للعناية بقريب مصاب بالإيدز في بيتهن. كما أفاد خمسا السيدات بأنه يجب إبقاء أمر إصابة أحد أفراد أسرتهن بالفيروس سرا (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	الأردن (%)	الزرقاء (%)
يعتقدن بأن إصابة أحد أفراد العائلة بالإيدز يجب أن يبقى سرا	40.9	38.9
لا يرغبن بالعناية بقريب مصاب بالإيدز في المنزل	28.8	25.3

## 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 الزرقاء (72%) لا يعرفن عن الأمراض المنقولة جنسياً، مقارنة مع 73% من السيدات على مستوى الأردن ككل. واستطاع حوالي 11% من السيدات في محافظة الزرقاء والأردن معرفة اثنين أو أكثر من أعراض هذا المرض التي تظهر على الرجال او النساء.

الجدول 2.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وذكرن بشكل تلقائي طرقاً لتجنب مرض الإيدز، 2002		
الأردن	الزرقاء	طرق تجنب الإيدز
17.6	18.0	لم يسمعن بالمرض ولا يعرفن إن كان بالإمكان تجنبه
7.6	8.7	يعتقدن بأنه لا توجد طريقة لتجنب الإيدز
0.8	0.5	لا يعرفن طريقة محددة <sup>(1)</sup>
14.5	16.9	الامتناع عن ممارسة الجنس
0.8	0.6	استخدام الواقي الذكري
2.9	2.7	ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء
39.3	38.4	ممارسة الجنس مع الزوج فقط/ الزوجة فقط
14.1	11.8	تجنب بيوت الدعارة
11.7	7.4	تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يمارسون الجنس مع أكثر من شريك
6.1	4.6	تجنب ممارسة الجنس مع الشاذين جنسياً
6.1	6.4	تجنب الجنس مع الأشخاص الذين يحقنون أنفسهم بالمخدرات
41.1	39.3	تجنب نقل الدم
14.6	15.5	تجنب الحقن بالابر
2.5	2.5	تجنب المشاركة باستخدام شفرات الحلاقة
2.0	1.5	تجنب التقبيل
0.1	0.0	تجنب لسعات البعوض
0.2	0.0	البحث عن الحماية من المرض لدى الطبيب الشعبي
6.7	8.2	أخرى
6006	954	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 سبق أن سمعن بمرض الإيدز في محافظة الزرقاء عن إمكانية أن يكون الشخص ذو المظهر الصحي مصاباً بالإيدز أفاد حوالي نصفهن بالإيجاب. أما عن احتمال انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والولادة والرضاعة، فقد أفادت حوالي ثلاثة أرباعهن باحتمال انتقاله أثناء الحمل، في حين أفاد 57% منهن باحتمال انتقاله أثناء الولادة، وحوالي 43% أفدن باحتمال انتقاله من خلال الرضاعة الطبيعية. ويلاحظ أن هذه النسب كانت أعلى 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	الزرقاء	الأمور ذات العلاقة
45.8	48.5	نسبة اللاتي أجبن بأن الشخص ذو المظهر الصحي يمكن أن يكون حاملاً لفيروس الإيدز
54.6	56.7	نسبة اللاتي أجبن أن الإيدز يمكن أن ينتقل من الأم إلى الطفل: أثناء الولادة
70.1	72.3	خلال فترة الحمل
42.3	43.0	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) أعلى في محافظة الزرقاء منها في بقية المملكة، إذ أن 99% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في المحافظة قد سمعن بالإيدز، وأن حوالي ثلاثة أرباعهن يعتقدن أن هناك طريقة لتجنب الإصابة بالفيروس. وفيما يتعلق بمعرفة السيدات بطرق محددة للوقاية من هذا المرض أفاد 30% من السيدات في محافظة الزرقاء بأنه يمكن تجنب الإيدز باستعمال الواقي الذكري، و68% أفدن بإمكان تجنبه عن طريق ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء. وتنسحب هذه النسب على السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الأردن ككل.

الجدول 1.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وسمعن بمرض الإيدز ونسبة اللاتي يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنبه، 2002		
الأردن	الزرقاء	الخصائص الأساسية
97.4	98.6	سمعن بمرض الإيدز
74.9	73.3	يعتقدن بأن هناك طريقة لتجنب المرض
		معرفةهن بالطرق الهامة المعروفة لتجنب الإيدز
28.0	30.6	لا يوجد
32.8	31.5	طريقة واحدة
39.1	38.0	طريقتين أو ثلاث طرق
		طرق محددة لتجنب الإيدز
33.7	30.1	استخدام الواقي الذكري
69.4	67.7	ممارسة الجنس مع عدد محدد من الشركاء
6006	954	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 الزرقاء بأنه يمكن تجنب الإيدز عن طريق تجنب نقل الدم (39%) بالمقارنة مع (41%) على مستوى الأردن ككل.

أما الطريقة الثانية فكانت ممارسة الجنس مع شريك واحد، إذ بلغت النسبة 38% و39% لكل من محافظة الزرقاء والأردن ككل على التوالي. وأشار حوالي 15% من السيدات في محافظة الزرقاء والأردن ككل إلى أن تجنب الحقن بالابر يساعد في الوقاية من مرض الإيدز، في حين ذكرت 12% من السيدات في محافظة الزرقاء أن تجنب بيوت الدعارة هو إحدى الوسائل للوقاية بالمقارنة مع 14% على مستوى الأردن ككل. ومن المستغرب أن أقل من 1% في محافظة الزرقاء والأردن ككل ذكرن بشكل تلقائي أن استخدام الواقي الذكري هو إحدى الوسائل لتجنب فيروس المرض (الجدول 2.8).

محافظة الزرقاء (55%) لديهم مقياس كتلة جسم يزيد على 25 أي أنهم سمينات. وتبين أن 5% من السيدات لديهم مقياس أقل من 18.5، مما يشير إلى أن سوء التزود بالطاقة المزمّن منخفض في محافظة الزرقاء.

وتبين أن متوسط طول السيدات في محافظة الزرقاء 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. وتنطبق 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 <sup>(1)</sup> (كغم / م <sup>2</sup> )									الطول		مكان الإقامة	
	السمنة/ ضخامة الوزن			نحيف			الطبيعي	متوسط مقياس كتلة الجسم	عدد السيدات	نسبة اللاتي طولهن أقل من 145 سم	متوسط الطول (سم)		
	30 أو أعلى (سمين)	29.9-25 وزن زائد	25 وزن زائد/ سمين	أقل من 16 (شديد النحافة)	16.0-16.9 (نحيف معتدل)	17.0-18.4 (نحيف قليل)	أقل من 18.5 (نحيف)	18.5-24.9 (طبيعي)					
1105	26.5	28.4	54.9	0.3	1.2	3.3	4.7	40.4	26.6	904	0.7	158.2	الزرقاء
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 السيدات الحوامل والسيدات اللاتي أنجبين مولودا في الشهرين السابقين.

## 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، ويقيس الهزال سوء التغذية الحاد، بينما يعتبر نقص الوزن مقياساً مركباً لسوء التغذية.

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

أما سوء التغذية الحاد فكان أقل في محافظة الزرقاء من بقية المملكة، حيث اتضح أن 1.5% من أطفال محافظة الزرقاء يعانون من الهزال مقارنة مع 2% على مستوى المملكة، كان من بينهم 0.2% من مجموع أطفال محافظة الزرقاء و 0.4% من مجموع الأطفال في الأردن يعانون من هزال حاد. كما لوحظ أن 3.5% من أطفال محافظة الزرقاء بالمقارنة مع 4.4% من أطفال الأردن ككل يعانون من نقص في الوزن، وأن 0.1% من أطفال محافظة الزرقاء و 0.5% من مجموع أطفال الأردن لديهم نقص وزن حاد. ويلاحظ وجود تباينات طفيفة في مستوى التقزم بين الجنسين، إلا أن نسبة الذكور المتقزمين في محافظة الزرقاء أعلى منها بين الذكور في الأردن ككل.

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 لوني الوسيط <sup>(1)</sup>	ناقص 3 انحرافات معيارية لوني الوسيط	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص انحرافين معياريين لوني الوسيط <sup>(1)</sup>	ناقص 3 انحرافات معيارية لوني الوسيط	متوسط نقاط Z (انحراف معياري)	ناقص انحرافين معياريين لوني الوسيط <sup>(1)</sup>	ناقص 3 انحرافات معيارية لوني الوسيط	
790	-0.3	3.5	0.1	0.1	1.5	0.2	-0.5	8.8	1.0	الزرقاء
396	-0.3	1.4	0.0	0.1	1.8	0.0	-0.5	9.1	1.1	ذكر
394	-0.4	5.6	0.1	0.0	1.2	0.3	-0.5	8.5	0.9	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 دون 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 يتبعون في فئة أقل بثلاثة انحرافات معيارية عن وسيط المجتمع المرجعي الدولي.

## 5.7 الوضع التغذوي للأمهات

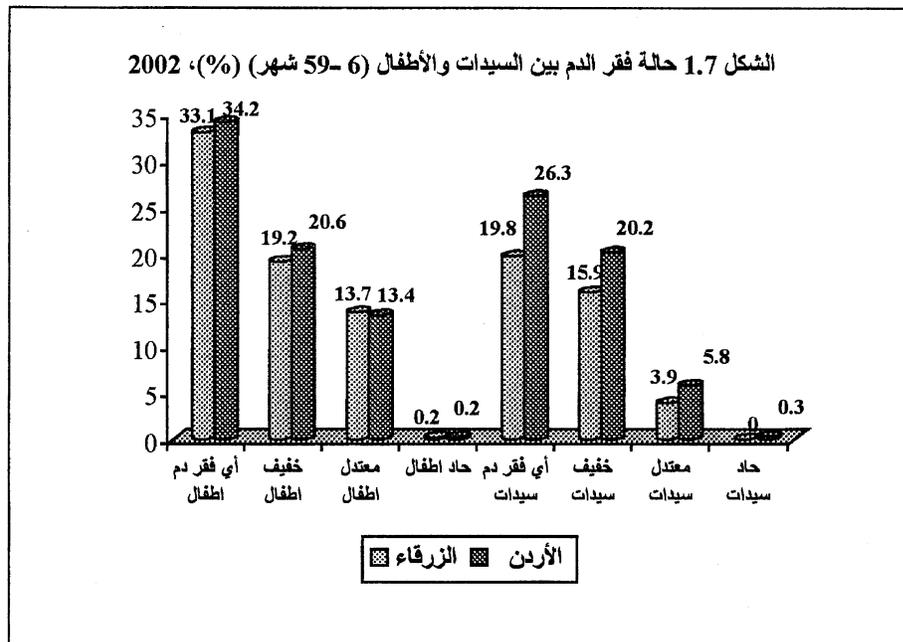
تم قياس الوضع التغذوي للسيدات في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2002 باستخدام مقياسين هما الطول وكتلة الجسم. ويعرف الأخير بأنه الوزن بالكيلوغرامات مقسوماً على مربع الطول بالأمتار. تبين النتائج في الجدول 7.7 أن متوسط مقياس كتلة الجسم للسيدات في محافظة الزرقاء والأردن بلغ 26.6، وهو بذلك أعلى من المستوى الطبيعي الذي يتراوح بين 18.5-24.9. كما أن أكثر من نصف السيدات في

لديهم شكل من أشكال فقر الدم، و14% لديهم فقر دم معتدل. ولا يعتبر فقر الدم الحاد مشكلة صحية عامة بين الأطفال في الزرقاء أو في الأردن ككل. وبصورة عامة يلاحظ أن معدلات فقر الدم بين الأطفال في محافظة الزرقاء أقل مما هي عليه بين كافة أطفال الأردن.

وفيما يتعلق بفقر الدم لدى السيدات، فيلاحظ من الجدول 5.7 أن سيدة من بين كل خمس سيدات (20%) في محافظة الزرقاء ممن أعمارهن 15-49 سنة لديهن شكل من أشكال فقر الدم، ومن بين هؤلاء فإن حوالي أربعة أخماسهن لديهن فقر دم خفيف. ويلاحظ أن معدلات فقر الدم لدى السيدات في محافظة الزرقاء أقل بكثير مما هي عليه بين سيدات الأردن ككل.

الجدول 5.7 نسبة جميع السيدات اللاتي أعمارهن 15-49 سنة ولديهن فقر دم، 2002		
الأردن	الزرقاء	حالة فقر الدم
26.3	19.8	أي فقر دم
20.2	15.9	خفيف (10.0 – 11.9)
5.8	3.9	معتدل (7.0 – 9.9)
0.3	0.0	حاد (أقل من 7.0)

ملاحظة: يمتد الجدول إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة للمقابلة.



### 3.7 مدعمات 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 إلى مدعمات الحديد. وقد تبين أن 26% من السيدات في محافظة الزرقاء ممن أنجبن 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.

وفيما يتعلق بمدى الرضاعة الطبيعية وتكرارها، يبين الجدول 3.7 أن وسيط مدة الرضاعة الطبيعية للأطفال دون سن الثالثة الذين كانوا يتلقون الرضاعة الطبيعية وقت المسح بلغ اثنا عشر شهراً في محافظة الزرقاء بالمقارنة مع 13 شهر للاردن ككل. ويلاحظ أيضاً أن غالبية الأطفال في محافظة الزرقاء (93%) وفي الأردن (91%) الذين أعمارهم أقل من ستة أشهر قد تم إرضاعهم ست مرات أو أكثر خلال الأربع والعشرين ساعة السابقة ليوم المقابلة. ولوحظ تباينات طفيفة حسب الجنس بهذا الخصوص لصالح الإناث.

الجدول 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 الذين تم إرضاعهم 6 مرات أو أكثر خلال الـ 24 ساعة السابقة للمسح ومتوسط مرات الإرضاع (نهاراً/ ليلاً)، 2002							
مكان الإقامة والجنس	وسيط مدة الرضاعة الطبيعية بالأشهر <sup>(1)</sup>			الرضاعة للأطفال الذين أعمارهم أقل من 6 أشهر <sup>(2)</sup>			عدد الأطفال
	الرضاعة الطبيعية المحضة	الرضاعة الطبيعية السائدة <sup>(3)</sup>	عدد الرضعات في اليوم	متوسط عدد الرضعات في الليل	متوسط عدد الرضعات في النهار	نسبة الذين أرضعوا 6 مرات أو أكثر في آخر 24 ساعة	
الزرقاء	12.3	0.8	1.9	3.2	6.1	93.1	96
ذكر	12.2	0.6	1.8	3.6	5.7	92.7	54
انثى	12.3	1.5	2.4	2.7	6.6	93.5	42
الأردن	13.1	0.9	2.3	3.4	6.2	91.3	437
ذكر	12.8	0.7	2.0	3.6	6.0	90.6	209
انثى	13.3	1.2	2.6	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 إرضاعهم.  
(2) باستثناء الأطفال الذين كانت الاجابه عنهم غير صحيحة حول عدد مرات الإرضاع.  
(3) الأطفال الذين تم إرضاعهم رضاعة محضة أو 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 ثلث الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً

الجدول 4.7 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ومصنفين بأن لديهم فقر دم، 2002		
حالة فقر الدم	الزرقاء	الأردن
أي فقر دم	33.1	34.2
خفيف (10.0 - 10.9)	19.2	20.6
معتدل (7.0 - 9.9)	13.7	13.4
حاد (أقل من 7.0)	0.2	0.2

ملاحظة: يستند الجدول إلى الأطفال الموجودين في الأسرة في الليلة السابقة قبل المقابلة.  
g/dl غرام لكل ديسيلتر

## 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 الزرقاء في السنوات الخمس السابقة للمسح تم إرضاعهم من الثدي مقابل 94% للأردن ككل. كما أن 44% من الأطفال الذين تم إرضاعهم بدئاً بإرضاعهم خلال الساعة الأولى من الولادة، في حين أن أربعة أخماس الأطفال الرضع (79%) بدئاً بإرضاعهم في اليوم الأول من عمرهم سواء في محافظة الزرقاء أو على مستوى الأردن. ويلاحظ أيضاً أن نسبة الإناث اللاتي تم إرضاعهن من الثدي أعلى قليلاً من نسبة الذكور في محافظة الزرقاء أو في 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			
	نسبة الذين سبق إرضاعهم	عدد الأطفال	في الساعة الأولى من الولادة	في اليوم الأول من الولادة <sup>(1)</sup>	تلقوا أغذية قبل الرضاعة <sup>(2)</sup>	عدد الأطفال الذين سبق إرضاعهم
الزرقاء	94.6	946	44.3	79.4	64.0	895
ذكر	93.4	477	44.4	79.1	62.3	446
انثى	95.7	469	44.2	79.8	65.8	448
الأردن	94.2	5820	39.7	78.9	60.6	5484
ذكر	93.9	2950	38.9	78.8	60.9	2769
انثى	94.6	2870	40.6	79.1	60.2	2715

ملاحظة: يستند الجدول إلى 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 21% من الأطفال دون سن ستة أشهر في محافظة الزرقاء تلقوا رضاعة طبيعية محضة مقارنة مع 27% على مستوى الأردن ككل. كما أن ثلاثة أرباع الأطفال (74%) في العمر 6-9 أشهر في محافظة الزرقاء 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 <sup>(1)</sup>	عدد الأطفال	عدد الأطفال الأحياء
			ماء فقط	سوائل مائية/عصير	حليب آخر	أغذية مساندة				
الزرقاء										
أقل من 6	3.6	20.8	15.7	4.3	20.6	35.5	33.5	99	99	100.0
6 - 9	22.5	0.0	1.7	0.0	2.3	73.6	45.1	73	75	100.0
الأردن										
أقل من 6	10.1	26.7	18.5	4.6	18.4	21.8	40.1	483	493	100.0
6 - 9	23.8	0.0	2.3	2.4	1.0	70.3	45.2	437	445	100.0

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

أما فيما يتعلق بمرض الإسهال، فتشير الأرقام في الجدول 15.6 إلى أن 12% من الأطفال دون الخامسة من العمر في محافظة الزرقاء قد أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح. وتوجد اختلافات في نسبة الإصابة بهذا المرض بين الجنسين في محافظة الزرقاء ولكن لا توجد في الأردن ككل.

الجدول 15.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين للمسح ، 2002		
عدد الأطفال	النسبة	مكان الإقامة والجنس
927	11.5	الزرقاء
464	12.3	ذكر
463	10.7	أنثى
5678	14.7	الأردن
2868	14.7	ذكر
2810	14.8	انثى

وفيما يتعلق بمعالجة حالات الإسهال بين الأطفال، تشير البيانات في الجدول 16.6 إلى أن ما يزيد على نصف عدد الأطفال (56%) في محافظة الزرقاء تم أخذهم إلى مرفق صحي للعلاج بينما تم معالجة 63% 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 من الإناث سواء في محافظة الزرقاء (66% و 44% على التوالي) أو في الأردن ككل (54% و 52% 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 الزرقاء، 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 56%.

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		
106	24.7	6.4	0.0	1.9	45.9	63.2	49.4	28.0	9.0	20.3	55.7	الزرقاء
57	16.8	6.8	0.0	3.5	51.7	69.3	52.8	34.7	14.8	21.2	65.7	ذكر
49	33.9	5.9	0.0	0.0	39.3	56.3	45.5	20.3	2.3	19.4	44.1	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 عبوات الملح، ومحاليل معدة بيتياً أو بزيادة السوائل.

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										
مكان الإقامة والجنس	الجرعة وقت الولادة	شــــل الأطفال								
		1	2	3	الجرعة المدعمة	1	2	3	4	
عدد الأطفال	الجرعة المدعمة	3	2	1	الجرعة المدعمة	4	3	2	1	عدد الأطفال
الزرقاء	7.4	99.7	99.7	99.9	100.0	56.8	47.3	99.5	99.7	537
ذكر	8.2	100.0	100.0	100.0	100.0	58.2	51.8	99.5	100.0	262
انثى	6.7	99.4	99.8	100.0	100.0	55.4	43.0	99.4	99.4	275
الأردن	6.4	99.7	99.6	99.7	99.7	61.1	50.3	98.5	99.7	3378
ذكر	6.5	99.7	99.6	99.7	99.7	61.7	49.3	98.3	99.6	1739
انثى	6.3	99.8	99.5	99.7	99.7	60.5	51.3	98.7	99.7	1639

مكان الإقامة والجنس	التهاب الكبد الباني			المستدمية النزلية (السحايا)			الحصبة		على الأقل وأحد من الثلاثي الفيروسي	نسبة الذين لهم بطاقات تطعيم وشوهدت	عدد الأطفال
	1	2	3	1	2	3	1	2			
الزرقاء	98.8	98.8	98.6	8.9	6.3	4.0	97.8	33.1	54.7	68.4	537
ذكر	98.2	98.2	97.7	9.9	8.1	5.3	97.5	33.4	53.8	70.4	262
انثى	99.4	99.4	99.4	8.0	4.7	2.6	98.1	32.8	55.6	66.4	275
الأردن	98.3	98.1	97.4	11.0	7.3	6.0	97.5	37.7	49.3	68.9	3378
ذكر	98.2	98.0	97.4	10.6	6.7	5.1	97.6	37.5	49.9	69.2	1739
انثى	98.4	98.2	97.4	11.5	8.0	6.9	97.5	37.9	48.7	68.6	1639

## 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) أقل في محافظة الزرقاء منها في الأردن (5% مقابل 6% على التوالي). أما نسبة من أصيبوا بحمى فكانت متماثلة في محافظة الزرقاء والأردن إذ بلغت النسبة 9% لكل منهما. وبصورة عامة، توجد تباينات طفيفة في نسبة الإصابة بهذه الأمراض حسب الجنس (الجدول 14.6). وقد لوحظ أن حوالي ثلثي (64%) الأطفال الذين أصيبوا بالحمى أو التهاب الجهاز التنفسي الحاد في محافظة الزرقاء قد تمت معالجتهم من قبل مرفق صحي أو مقدم خدمات صحية في حين بلغت هذه النسبة في الأردن (72%).

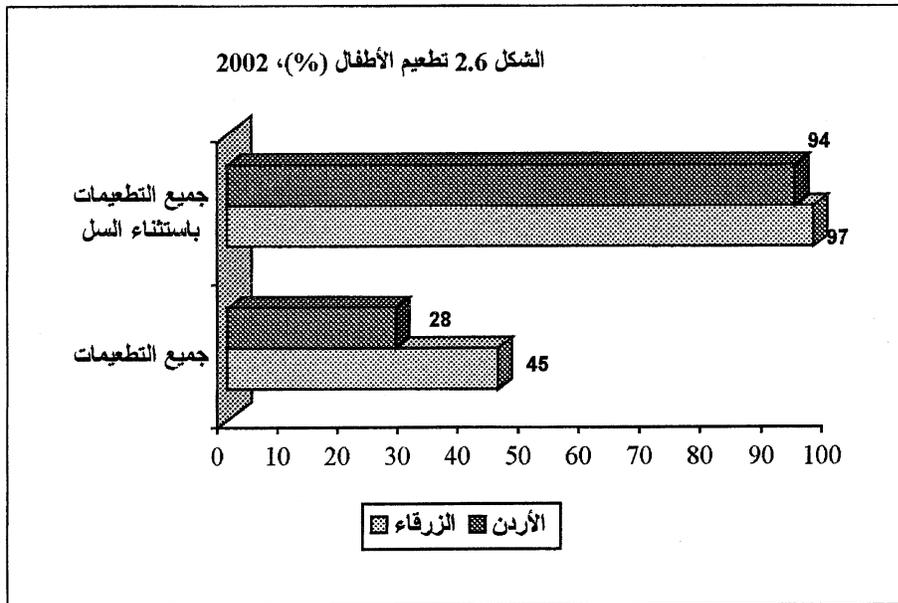
الجدول 14.6 نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر الذين أصيبوا بالتهاب التنفسي الحاد ونسبة الأطفال الذين أصيبوا بالحمى خلال الأسبوعين السابقين للمسح، ونسبة الأطفال الذين عولجوا في مرفق صحي أو من مقدم خدمة، 2002					
مكان الإقامة والجنس	انتشار التهاب التنفسي الحاد و/ أو الحمى بين الأطفال دون الخامسة من العمر		معالجة الأطفال الذين لديهم أعراض التهاب التنفسي الحاد و/أو الحمى		عدد الأطفال
	نسبة الأطفال الذين لديهم أعراض التهاب التنفسي الحاد	نسبة الأطفال المصابين بالحمى	نسبة الذين عولجوا في مرفق صحي أو من مقدم الرعاية الصحية <sup>(1)</sup>	عدد الأطفال	
الزرقاء	4.6	9.4	63.5	927	107
ذكر	5.7	8.6	62.8	464	55
انثى	3.6	10.1	64.3	463	53
الأردن	6.2	8.8	71.7	5678	701
ذكر	6.8	8.6	75.2	2868	364
انثى	5.6	9.0	68.0	2810	337

(1) باستثناء الصيدلية، الدكان، الطبيب الشعبي.

وتشير البيانات في الجدول 12.6 إلى أن البنات في محافظة الزرقاء أكثر شمولاً بالتطعيم من الأولاد إذ أن 99% منهن قد تلقين كافة المطاعيم (عدا السل) مقارنة مع 95% 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														
نسبة الأطفال الذين تلقوا:														
عدد الأطفال	نسبة الذين لهم بطاقات تطعيم	لم يطعموا	جميع التطعيمات (باستثناء السل)	جميع التطعيمات (1)	الحصبة	الشلل			الجرعة وقت الولادة	الثلاثي			السل	مكان الإقامة والجنس
						3	2	1		3	2	1		
178	77.0	0.0	97.4	45.1	97.9	99.6	100.0	100.0	9.9	99.6	99.6	100.0	45.5	الزرقاء
87	74.3	0.0	95.3	45.1	96.2	99.1	100.0	100.0	9.1	99.1	99.1	100.0	46.0	ذكر
91	79.7	0.0	99.4	45.1	99.4	100.0	100.0	100.0	10.6	100.0	100.0	100.0	45.1	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 99% من أطفال محافظة الزرقاء ممن أعمارهم 24-59 شهراً ثلاث جرعات من مطعوم التهاب الكبد البائي. وبالنسبة لمطعوم الأنفلونزا (الهيوموفليا ب) فقد كانت التغطية في محافظة الزرقاء أقل مما هي عليه في بقية الأردن، إذ تلقى 9% من الأطفال ممن أعمارهم 24 – 59 شهراً الجرعة الأولى بينما تلقى 6% و 4% الجرعتين الثانية والثالثة على التوالي. 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 الجنس ضئيلة جداً لصالح الذكور فيما يتعلق بتلقي بقية المطاعيم (الشلل، الثلاثي والحصبة) سواء في محافظة العاصمة أو في الأردن ككل (الجدول 13.6).

## 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 و40% في محافظة الزرقاء كما أنها جانب مهم في عملية تكوين الرابطة الزوجية. وقد لوحظ أن 6% فقط من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و/أو أزواجهن في محافظة الزرقاء والأردن ككل 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 13% من السيدات في محافظة الزرقاء قمن بإجراء فحص ذاتي للثدي أو من قبل مختص صحي خلال الاثني عشر شهراً السابقة للمسح لاكتشاف سرطان الثدي، وهذه النسبة أقل 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 الزرقاء 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 45% في محافظة الزرقاء 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	الزرقاء	الأردن
السل الثلاثي	45.5	28.8
1	100.0	99.5
2	99.6	99.1
3	99.6	98.2
الشلل الجرعة وقت الولادة	9.9	6.6
1	100.0	99.9
2	100.0	99.5
3	99.6	97.6
الحصبة	97.9	95.2
جميع التطعيمات <sup>(1)</sup>	45.1	27.9
جميع التطعيمات باستثناء السل	97.4	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

هناك عدة اسباب تحول دون حصول السيدات على المشورة أو الرعاية الصحية في فترة ما بعد الولادة. وكما يتضح من الجدول 9.6 فقد أجابت 93% من السيدات في محافظة الزرقاء و88% في الأردن ككل بأنه لم تكن هناك ضرورة صحية للحصول على الرعاية الصحية، في حين لوحظ أن السيدات في محافظة الزرقاء كن أكثر وعياً بتوافر خدمات الرعاية الصحية (97%) 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 طول مدة المرفق الصحي غير مجهز الاقفاء	عدم توافر الأشخاص للمعاملة	لا يوجد داعي لمرضية	غير واعية لخدمات الرعاية الصحية	معارضة الزوج/ الأسرة	ليس من المفروض الخروج قبل مضي 40 يوماً	لا يوجد أحد لرعاية الطفل أثناء الزيارة	أخرى	سبب عدم حصولهن على رعاية ما بعد الولادة				
									المجموع	عدد السيدات	بعد المرفق الصحي ارتفاع طول مدة المرفق الصحي غير مجهز الاقفاء	عدم توافر الأشخاص للمعاملة	لا يوجد داعي لمرضية
الزرقاء	0.4	0.5	0.3	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.4	0.0	0.4
الأردن	0.2	1.6	0.1	0.1	0.2	0.3	0.2	0.7	0.0	0.2	0.3	0.2	0.7

وبصورة عامة أفاد 64% من السيدات في محافظة الزرقاء والأردن ككل بأنهن يواجهن 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 الزرقاء هي الحصول على النقود للمعالجة (31%) وضرورة استخدام المواصلات وبعد المسافة عن المرفق الصحي (24% لكل منهما) وعدم وجود أنثى تقدم الخدمة (25%) وعدم الرغبة بالذهاب بمفردها الى المرفق الصحي (28%). وكانت هذه المشكلات أكثر وضوحاً بالنسبة للسيدات في الأردن ككل وبدرجات متفاوتة تصل إلى حوالي ست نقاط مئوية فيما يتعلق بالحاجة إلى استعمال مواصلات وخمس نقاط مئوية فيما يتعلق ببعد المرفق الصحي.

الجدول 10.6 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأفنن بأن لديهن مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية عندما يكن مريضات حسب نوع المشكلة، 2002								
مكان الإقامة	معرفة أين ستذهب للمعالجة	أخذ الموافقة 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
الزرقاء	9.7	5.0	30.9	24.1	24.4	27.8	25.0	63.8
الأردن	9.9	7.2	30.2	28.6	30.0	28.1	26.0	64.2

## 7.6 تدخين التبغ

يعتبر التبغ من أكثر الأسباب التي يمكن تلافيها والتي تؤدي إلى المرض والوفاة بين البالغين. ويلاحظ أن استهلاك التبغ في الزرقاء أقل من بقية الأردن، إذ أن 10% من السيدات في محافظة الزرقاء 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 أن المعدلات دون 5% تشير إلى أن السيدات لا يحصلن على مختلف الخدمات الصحية أثناء الحمل بشكل كافٍ، في حين أن المعدلات الأعلى تعني الاعتماد غير الضروري على الأسلوب الجراحي. ويلاحظ من الجدول 7.6 أن نسبة الولادات التي تمت بعمليات قيصرية في محافظة الزرقاء أقل مما هي عليه في الأردن ككل (15% و 16% على التوالي). وعلى ضوء هذه المعدلات المرتفعة فإن الوضع المتعلق بالمساعدة أثناء الولادة يتطلب الاهتمام ليس على مستوى محافظة الزرقاء فحسب، وإنما على مستوى الأردن ككل.

عدد المواليد	المجموع	حجم الطفل وقت الولادة				الوزن وقت الولادة				الولادة بعملية قيصرية	مكان الإقامة	
		متوسط لا تعرف/ أكبر غير مبين	أقل من المتوسط	صغير جداً	أقل من 2.5 كغم لا تعرف/ أو أكثر غير مبين	أقل من 2.5 كغم	أقل من 2.5 كغم	لم يتم وزنه				
946	100.0	0.0	84.7	11.5	3.9	100.0	0.4	89.1	10.2	0.4	14.8	الزرقاء
5820	100.0	0.2	83.3	12.1	4.4	100.0	0.6	87.7	10.2	1.5	16.0	الأردن

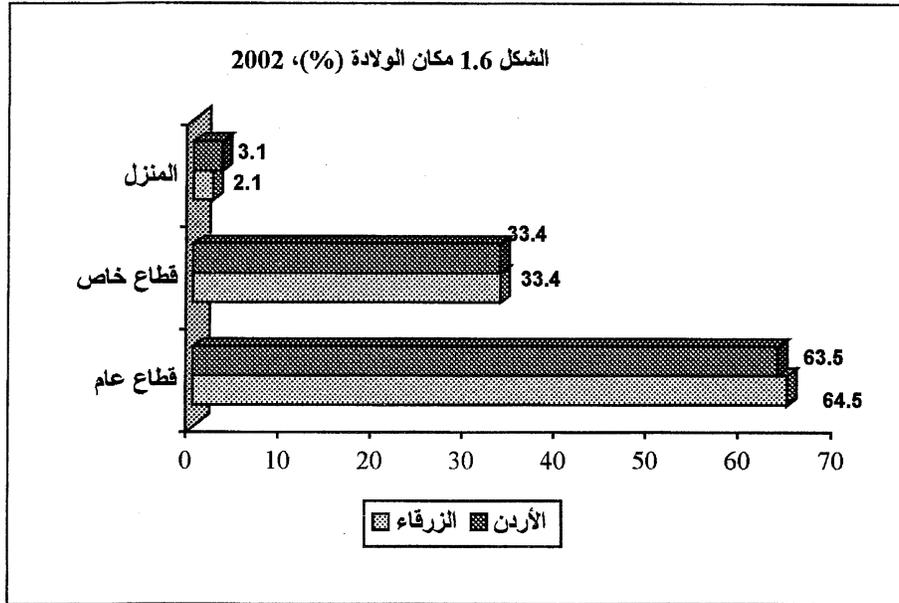
ويعتبر وزن الطفل وقت الولادة محدداً رئيسياً لصحة ووفيات الأطفال والرضع. وتشير الأرقام في الجدول 7.6 أيضاً إلى أن حوالي تسعة من بين كل عشرة أطفال سواء في محافظة الزرقاء أو في الأردن ممن تم وزنهم كان وزنهم 2.5 كغم أو أكثر. وبالإضافة إلى ذلك، فإن أربعة من بين كل خمسة أطفال كان حجمهم ضمن المتوسط أو أكبر (85% و 83% لكل من محافظة الزرقاء والأردن ككل على التوالي)، في حين بلغت نسبة الأطفال صغيري الحجم حوالي 4% في محافظة الزرقاء والأردن 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 فيتم تغطيتها من قبل المستجيبة و/أو أسرتها (53%) والتأمين الخاص (8%). أما في محافظة الزرقاء فيلاحظ أن نسبة الولادات التي تم تغطية تكاليفها من قبل التأمين الصحي الحكومي أقل بشكل جوهري، حيث أن 26% فقط من الولادات في الزرقاء تم تغطية تكاليفها من قبل التأمين الصحي الحكومي مقابل 63% تم تغطية تكاليفها من قبل السيدات و/ أو أسرهن.

عدد المواليد	المجموع	الجهة المسؤولة عن دفع التكاليف					التأمين الحكومي	التأمين الخاص	مكان الإقامة
		لا تعرف/ غير مبين	أخرى	المستجيبة / الأسرة	آخر عام وكالة الغوث	التأمين الخاص			
926	100.0	0.4	0.7	62.7	0.3	10.1	25.7	الزرقاء	
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	الزرقاء	مكان الولادة
63.5	64.5	أي قطاع عام
46.1	49.9	مستشفى حكومي
15.7	13.6	الخدمات الطبية الملكية
1.7	1.0	قطاع عام آخر
33.4	33.4	قطاع خاص
3.1	2.1	المنزل
100.0	100.0	المجموع



### 3.6 المساعدة أثناء الولادة

تمت جميع الولادات، سواء في الأردن ككل أو في محافظة الزرقاء ، بمساعدة متخصص صحي. وفي محافظة الزرقاء تمت ثلثي الولادات في السنوات الخمس الأخيرة تحت اشراف طبيب (65%) 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	الزرقاء	الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة
62.9	65.1	طبيب
36.6	34.8	ممرضة/ قابلة قانونية / دابة 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 الزرقاء متشابهة مع الأردن عامة، فحوالي اثنتي عشرة من بين كل خمس سيدات (44%) ممن تلقين الرعاية أثناء الحمل في محافظة الزرقاء تم إعلامهن عن المضاعفات المصاحبة للحمل، وتم قياس ضغط الدم لجميعهن تقريباً (97%)، كما تم أخذ عينات بول من 90% منهن، ودم من 92% منهن، و73% إما تلقين أو اشتريين 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 اشتريين أقراص الحديد أو الشراب لأحدث مولود، 2002									
عدد السيدات	تلقنت أو اشتريت أقراص أو شراب الحديد	من بين السيدات اللاتي تلقين الرعاية قبل الولادة:							مكان الإقامة
		عدد السيدات	تحليل الدم	تحليل البول	قياس ضغط الدم	قياس الطول	قياس الوزن	تم إعلامهن عن علامات مضاعفات الحمل	
621	73.4	618	91.6	89.8	96.9	60.9	94.5	44.2	الزرقاء
3743	72.1	3692	89.8	88.8	95.6	62.6	93.7	42.6	الأردن

ويلاحظ من البيانات في الجدول 4.6 أن حوالي ثلثي السيدات في الأردن لم يأخذن مطعوم الكزاز بالمقارنة مع 63% للسيدات في محافظة الزرقاء، في حين أن واحدة من كل ثلاث سيدات تلقت جرعة واحدة أو أكثر ضد الكزاز على مستوى الأردن ككل بالمقارنة مع 37% للسيدات في محافظة الزرقاء، وتلقت 11% من سيدات الزرقاء 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						
عدد السيدات	المجموع	عدد الجرعات				مكان الإقامة
		لا تعرف/ غير مبيّن	جرعتان أو أكثر	جرعة واحدة	لم تطعم	
621	100.0	0.8	10.8	25.8	62.5	الزرقاء
3743	100.0	1.0	9.0	24.3	65.7	الأردن

## 2.6 مكان الولادة

إن جميع الولادات تقريباً في محافظة الزرقاء (98%) وفي الأردن (97%) تمت في مرفق صحي. ولم يختلف التوزيع القطاعي لهذه الولادات في المحافظة، ففي محافظة الزرقاء تم ثلث الولادات في مرفق صحي خاص (33%) والثلثين في مرفق صحي عام (65%)، كذلك كان الحال للأردن ككل حيث تم ثلث الولادات في مرفق للقطاع الخاص وحوالي الثلثين (64%) في مرفق للقطاع العام، أما الولادات المنزلية فكانت 2% في محافظة الزرقاء و 3% في الأردن ككل (الجدول 5.6).

## 6. صحة الأم والطفل

### 1.6 الرعاية أثناء الحمل

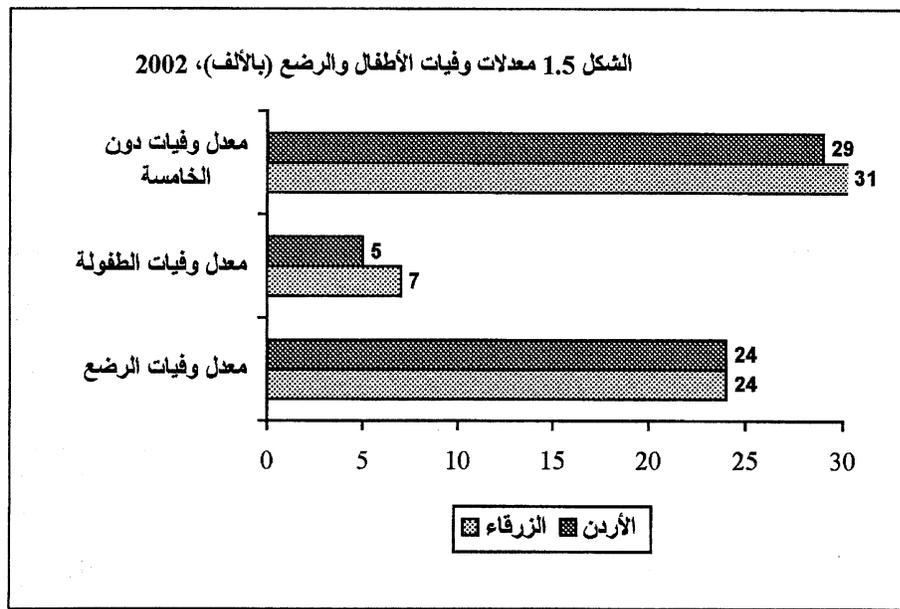
الرعاية الصحية أثناء الحمل مهمة جداً لبقاء وسلامة كل من الأم والطفل. ويتضح من البيانات في الجدول 1.6 أن مستويات الرعاية أثناء الحمل مرتفعة في كافة أرجاء الأردن وبخاصة في محافظة الزرقاء. إذ يلاحظ أن جميع (99%) السيدات اللاتي أنجبن مولوداً حياً خلال السنوات الخمس السابقة للمسح، سواء في محافظة الزرقاء أو 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 قانونية	داية تقليدية / آخرون	لا أحد	المجموع	
الزرقاء	94.6	4.8	0.0	0.6	100.0	621
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 83% من السيدات في محافظة الزرقاء قمن بست زيارات أو أكثر للرعاية الصحية قبل الولادة طيلة فترة الحمل، كما أن 87% قمن بالزيارة الأولى قبل الشهر الرابع من الحمل، وهذه النسب أعلى مما هي عليه في الأردن ككل (81% و85% على التوالي). وترتفع نسبة الزيارة قبل الشهر السادس من الحمل لتصل إلى 97% و96% لكل من محافظة الزرقاء وللأردن 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		
الأردن	الزرقاء	عدد ووقت زيارات الرعاية الصحية
عدد زيارات الرعاية الصحية		
		لا زيارات
1.4	0.6	
1.4	1.0	1
2.1	1.5	2
4.1	4.0	3
4.0	4.2	4
6.0	6.0	5
80.9	82.6	+6
0.1	0.2	لا تعرف / غير مبين
100.0	100.0	المجموع
عدد أشهر الحمل وقت الزيارة الأولى للرعاية الصحية		
		لا زيارات أثناء الحمل
1.4	0.6	
85.1	86.9	أقل من 4 شهور
10.6	10.2	4 - 5
1.9	1.4	6 - 7
1.0	0.9	+8
100.0	100.0	المجموع
2.1	2.0	متوسط أشهر الحمل وقت الزيارة الأولى للرعاية الصحية
3743	621	عدد السيدات



## 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 الزرقاء 25 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 الزرقاء متماثلة مع ما هي عليه للأردن. فقد بلغ معدل وفيات الرضع 24 لكل ألف مولود حي لكل منهما، وبلغ معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في محافظة الزرقاء 31 لكل ألف مقارنة مع 29 بالألف للأردن.

وكما هو متوقع، فإن معدل وفيات الرضع أعلى بين الذكور منه بين الإناث (25 لكل ألف مولود حي مقابل 21 لكل ألف مولود حي على التوالي)، كما أن نمط التباين في الوفيات حسب جنس المولود في محافظة الزرقاء متماثل مع النمط الشائع في الأردن.

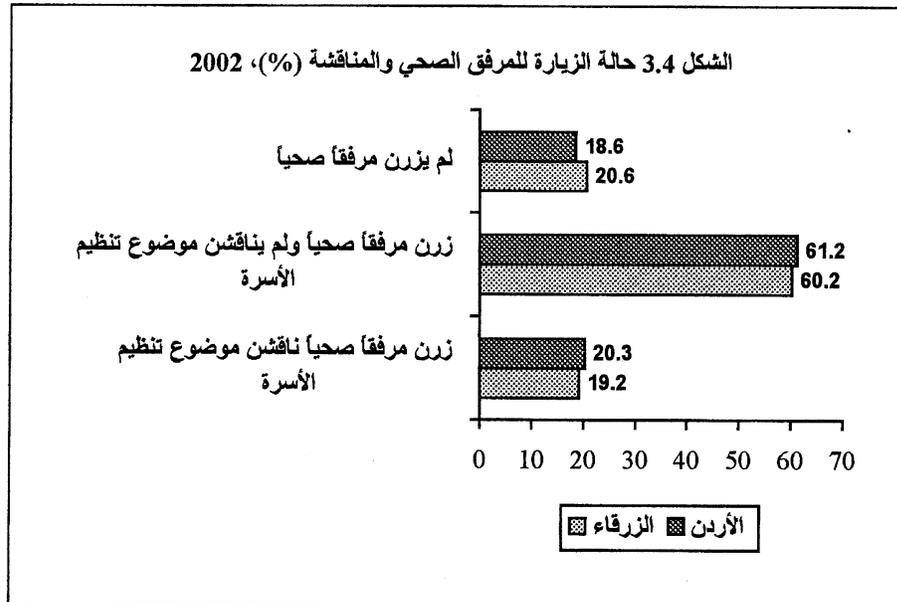
الجدول 1.5 معدلات وفيات الأطفال لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الجنس، 2002					
مكان الإقامة والجنس	وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة <sup>(1)</sup>	وفيات الرضع	وفيات الطفولة	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
الزرقاء	16	7	24	7	31
ذكر	21	5	25	8	33
انثى	11	10	21	6	27
الأردن	17	7	24	5	29
ذكر	18	7	25	5	30
انثى	17	7	23	5	28

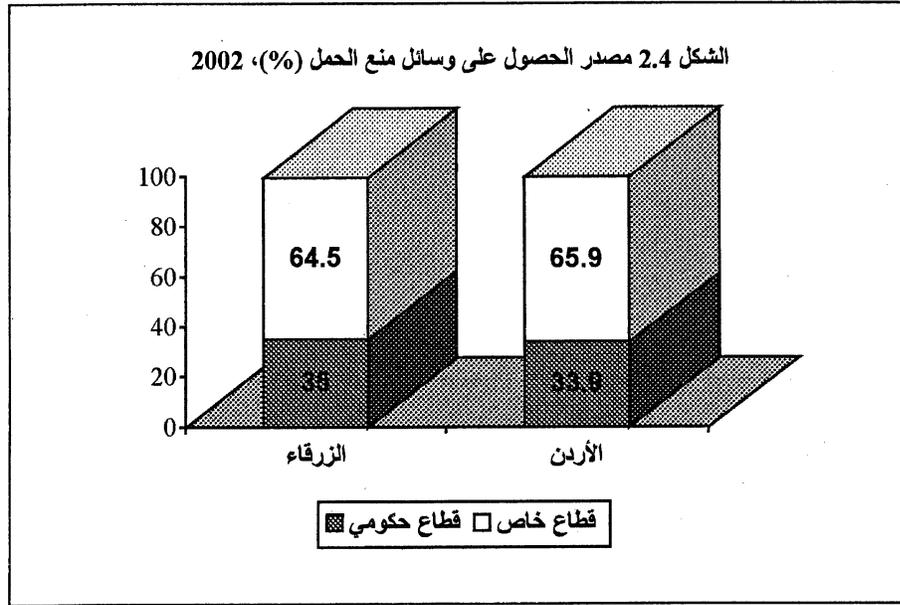
(1): تحسب على أساس الفرق بين معدلات الرضع ووفيات حديثي الولادة. الأرقام قد لا تعكس الفروقات بدقة بين معدلات الوفيات بسبب التقريب.

الجدول 6.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي سبق أن تعرضن لرسائل تنظيم الأسرة في الأشهر القليلة التي سبقت المسح، 2002		
الأردن	الزرقاء	التعرض لرسائل تنظيم الأسرة من خلال
33.0	27.6	المذياع
75.5	69.5	التلفاز
37.3	34.6	الصحف/ المجلات
51.7	51.9	المصقات
48.1	49.7	النشرات/ الكتيبات
11.3	8.9	المحاضرات
13.7	16.1	لم يتعرضن لأي من هذه الوسائل الستة
6006	954	عدد السيدات

وعلى الرغم من أن ما يزيد على ثلاثة أرباع السيدات في محافظة الزرقاء (79%) قد قمن بزيارة مرفق صحي خلال الـ 12 شهرا السابقة للمسح، إلا أن خمسين فقط 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 لمرفق صحي ومناقشتهن لموضوع تنظيم الأسرة خلال الـ 12 شهرا السابقة للمسح، 2002		
الأردن	الزرقاء	الزيارة والمناقشة
20.3	19.2	زرن مرفقا صحيا وناقشن موضوع تنظيم الأسرة
61.2	60.2	زرن مرفقا صحيا ولم يناقشن موضوع تنظيم الأسرة
18.6	20.6	لم يزرن مرفقا صحيا
100.0	100.0	المجموع
2815	421	عدد السيدات





#### 5.4 الإستعمال المستقبلي لوسائل منع الحمل

يلاحظ من الجدول 5.4 أن 61% من السيدات المتزوجات حالياً في محافظة الزرقاء اللاتي لا يستعملن حالياً وسيلة لمنع الحمل ينوين استعمالها في المستقبل بالمقارنة مع 60% بين كافة السيدات في الأردن. كما تبين أن 34% من السيدات غير المستعملات حالياً في محافظة الزرقاء 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		
الأردن	الزرقاء	النية
59.6	61.0	تنوي الإستعمال
4.7	5.2	غير متأكدة
35.7	33.8	لا تنوي الإستعمال
100.0	100.0	المجموع
2523	381	عدد السيدات

#### 6.4 التعرض لرسائل تنظيم الأسرة والاتصال مع مقدمي خدمات تنظيم الأسرة

يلاحظ من الجدول 6.4 أن 16% من السيدات في محافظة الزرقاء لم يتعرضن لرسائل تنظيم الأسرة من خلال وسائل الاعلام، وهذه النسبة أعلى قليلاً مما هي بين جميع السيدات في الأردن (14%). كما أن حوالي 70% من السيدات في محافظة الزرقاء 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 الزرقاء عما هي عليه على مستوى الأردن، أما بالنسبة للمصقات والنشرات فكانت نسبة التعرض لهذه الوسائل في محافظة الزرقاء أعلى قليلاً عما هي عليه للأردن ككل.

وفي محافظة الزرقاء أفادت 55% من مجموع المستعملات أنهن يستعملن الوسيلة الحالية للمباعدة بين المواليد وليس للتوقف عن الإنجاب، بالمقارنة مع 54% للأردن ككل. 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

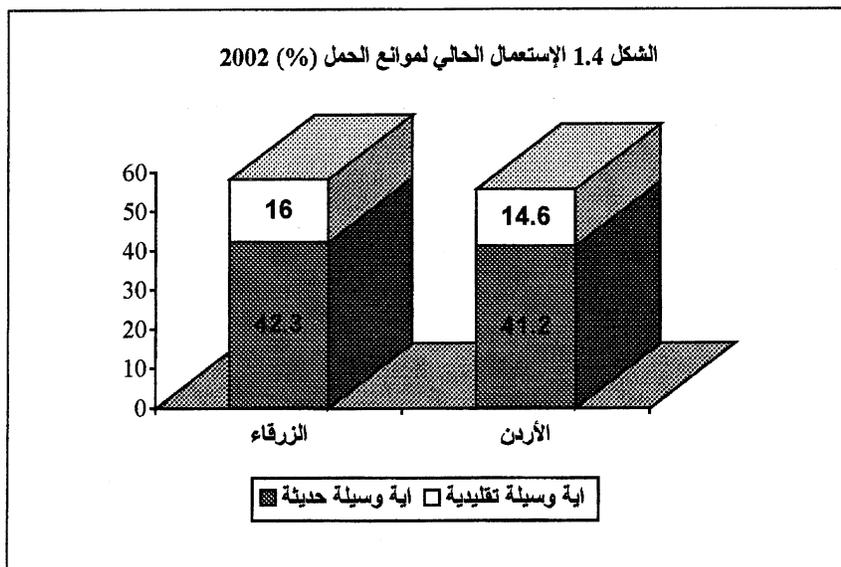
تميل السيدات في محافظة الزرقاء والأردن ككل إلى القطاع الطبي الخاص للحصول على وسائل منع الحمل، إذ أن حوالي ثلثي السيدات في محافظة الزرقاء والأردن ككل (الجدول 4.4) يلجأن إلى مرفق طبي خاص للحصول على حاجتهن من وسائل منع الحمل (65% و66% لكل منهما على التوالي). وتبين النتائج أن 15% من السيدات في محافظة الزرقاء 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 في محافظة الزرقاء والأردن ككل على وسائل منع الحمل من الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة.

الجدول 4.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل الحديثة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، 2002		
الأردن	الزرقاء	المصدر
33.9	35.0	قطاع صحي عام
6.7	9.8	مستشفى حكومي
11.9	12.1	مركز صحي حكومي
11.1	8.1	مركز أمومة وطفولة
0.6	0.0	مستشفى الجامعة/ عيادة
3.5	4.9	الخدمات الطبية الملكية
0.1	0.0	عيادة متنقلة
65.9	64.5	قطاع صحي خاص
6.5	4.2	مستشفى خاص / عيادة
19.5	15.1	طبيب خاص
11.3	13.5	صيدلية
20.4	21.1	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة
7.5	10.1	مركز صحي وكالة الغوث
0.6	0.4	أخرى
100.0	100.0	المجموع
2210	367	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)	الرقوة / الهلام	الواقي الذكري	الفرسات	الحقن بالإبر	الحبوب اللولب	الحبوب	التعقيم الأنثوي	أية وسيلة حديثة		
913	0.0	10.9	5.1	16.0	0.3	2.2	0.0	4.7	0.0	0.8	24.1	7.0	3.1	42.3	58.3	الزرقاء
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 77% من السيدات في هذه الفئة العمرية يستعملن وسائل تنظيم الأسرة وحوالي ثلاثة أخماسهن (60%) يستعملن الوسائل الحديثة. أما أدنى مستوى استعمال فكان بين السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة (31%). 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								
الأردن				الزرقاء				العمر
عدد السيدات	أية وسيلة تقليدية	أية وسيلة حديثة	أية وسيلة حديثة	عدد السيدات	أية وسيلة تقليدية	أية وسيلة حديثة	أية وسيلة حديثة	
154	7.9	13.4	21.3	32	12.8	18.6	31.4	19-15
710	14.1	28.0	42.2	145	11.3	26.2	37.4	24-20
1136	14.0	40.0	54.0	202	18.8	36.4	55.2	29-25
1314	13.6	46.5	60.1	201	16.6	49.3	65.9	34-30
1034	15.2	48.7	63.9	147	17.1	53.2	70.3	39-35
782	16.6	49.0	65.6	115	16.4	60.1	76.5	44-40
575	16.2	31.3	47.5	72	14.6	31.7	46.3	49-45
5706	14.6	41.2	55.8	913	16.0	42.3	58.3	المجموع



#### 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 الزرقاء 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 (98%) والواقي الذكري (92%).

##### 2.4 سبق استعمال موانع الحمل

كان سبق الإستعمال في محافظة الزرقاء 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 72% من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة الزرقاء سبق وأن استعملن وسيلة من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، وكان اللولب أكثر الوسائل المستعملة شيوعاً حيث استخدمته نصف السيدات (50%) ثم الحبوب (41%). ويلاحظ أن نصف السيدات تقريباً (47%) سبق لها أن استعملت وسيلة تقليدية، وكان القذف الخارجي أكثر الوسائل التقليدية استعمالاً (37%).

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	مكان الإقامة
	وسيلة شعبية	القذف الخارجي	الامتناع الدوري	أية وسيلة تقليدية	انقطاع الطمث الإرضاعي (اللام)	أية وسيلة حديثة أخرى	الوقاي الذكري	الوقاي الرجوة / الهلام	الغرسات	الحقن بالإبر	الحبوب اللولب	التعقيم الأنثوي	أية وسيلة حديثة			
السيدات اللاتي سبق لهن الزواج																
954	0.0	36.2	21.7	46.0	0.2	13.7	6.7	22.8	0.2	3.6	49.2	41.4	3.0	71.2	79.3	الزرقاء
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																
913	0.0	37.1	22.2	47.1	0.2	13.8	6.7	23.7	0.2	3.5	50.1	41.0	3.1	71.6	80.1	الزرقاء
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 الزرقاء تستعمل 58% من السيدات المتزوجات حالياً وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من بينهن 42% يستعملن الوسائل الحديثة (الجدول 2.4). وكان اللولب أكثر الوسائل الحديثة استعمالاً (24%) ثم الحبوب (7%) والواقي الذكري (5%) 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 الاخير غير مناسب، وكذلك السيدات غير الحوامل وغير منقطعات الطمث بعد الولادة ولا يستعملن وسيلة لمنع الحمل وأفدن 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 الزرقاء لديهن حاجة غير ملابة لتنظيم الأسرة (منها 6% للمباعدة بين الولادات و4% للتوقف عن الإنجاب). وبصورة عامة فقد تمت تلبية 86% من الطلب الكلي على تنظيم الأسرة في محافظة الزرقاء 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	
913	86.0	71.0	36.6	34.4	58.3	31.7	26.6	10.0	4.2	5.7	الزرقاء
5706	84.2	69.7	36.8	33.0	55.8	30.3	25.5	11.0	5.5	5.6	الأردن
<p>(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 الاطفال مع ملاحظة أنه لم يؤخذ بالاعتبار نوع الوسيلة المستعملة.</p> <p>(2) لاتشمل الحاجة غير الملابة السيدات غير المستعملات للوسائل اللاتي كن حوامل أو منقطعات الطمث ، والسيدات اللاتي كان حملهن بسبب فشل الوسيلة ، ولكن تم شمولهن ضمن الطلب الكلي على الوسائل (منذ استعمالهن للوسيلة التي فشلت).</p>											

وحين سؤال السيدات عن العدد المثالي للأطفال الذي يختارنه لو كان بإمكانهن البدء بالإنجاب مرة أخرى، أفادت السيدات في محافظة الزرقاء أن هذا المتوسط هو 4.1 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 5.1 و 4.8 طفل لكل منهما على التوالي للسيدات في العمر 45 - 49 سنة (الجدول 12.3).

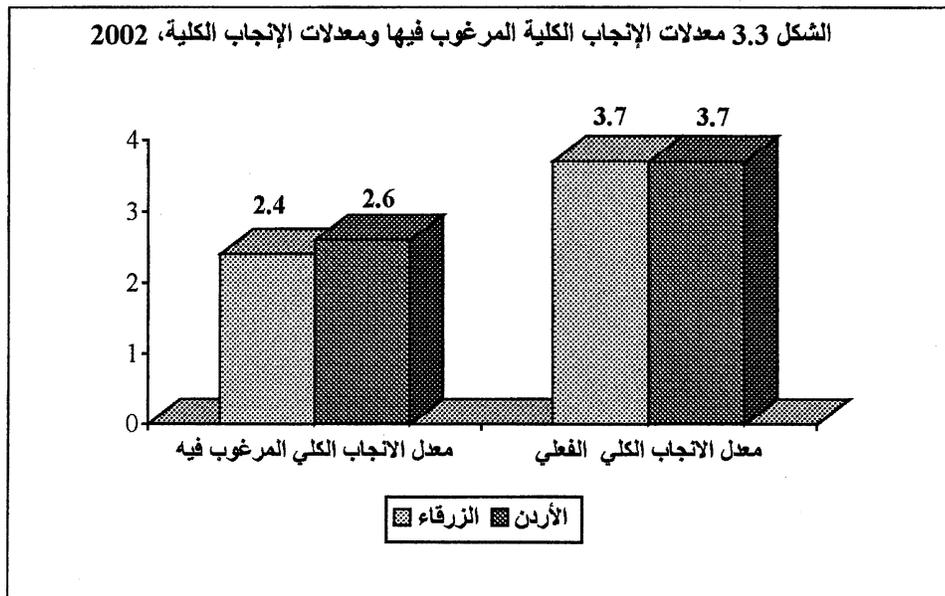
الجدول 12.3 المتوسط المثالي لعدد الأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر، 2002								
المجموع	العمر الحالي للسيدة							
	49-45	44-40	39-35	34-30	29-25	24-20	19-15	
الزرقاء	4.1	5.1	4.3	4.4	3.8	4.0	4.0	3.6
الأردن	4.2	4.8	4.5	4.3	4.2	4.0	4.0	3.6

### 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 الزرقاء قد أنجبن 1.3 طفلاً أكثر مما يرغبن فعلاً، إذ بلغ معدل الإنجاب الكلي المرغوب 2.4 طفلاً للسيدة بالمقارنة مع 3.7 طفلاً كمعدل إنجاب فعلي. ويبين الجدول أن معدل الإنجاب الكلي المرغوب كان في محافظة الزرقاء أقل من مثيله على مستوى الأردن ككل (2.4 طفلاً و 2.6 طفلاً على التوالي).

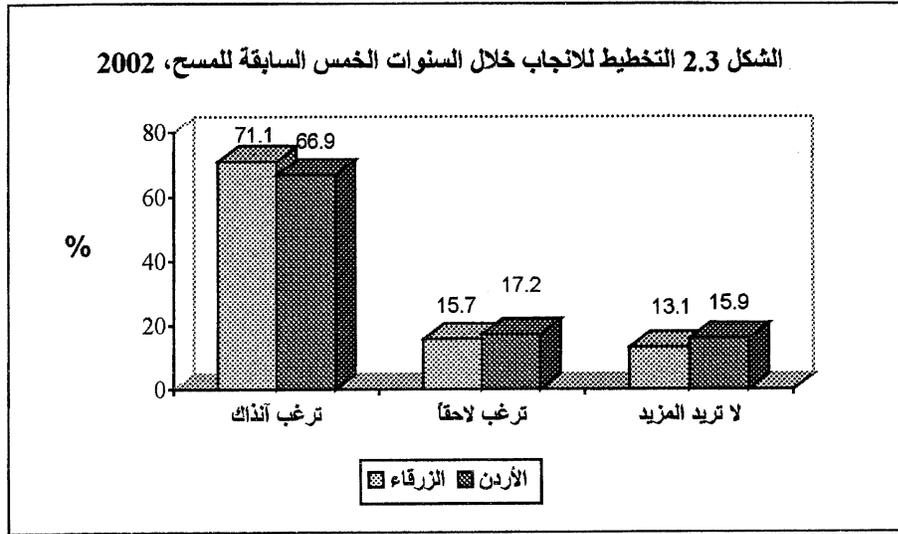
الجدول 13.3 معدلات الإنجاب الكلية المرغوب فيها ومعدلات الإنجاب الكلية الفعلية للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002		
مكان الإقامة	معدل الإنجاب الكلي المرغوب فيه	معدل الإنجاب الكلي الفعلي
الزرقاء	2.4	3.7
الأردن	2.6	3.7

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 أعلى مما هي عليه على مستوى الأردن ككل (67%)، بينما كان ما نسبته 13% غير مرغوب بهم إطلاقاً وقت الحمل. وهذه النسبة أقل مما هي 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	
1058	100.0	13.1	15.7	71.1	الزرقاء
6520	100.0	15.9	17.2	66.9	الأردن



وحيث سؤا السيدات الراغبات في إنجاب المزيد من الأطفال عن جنس الطفل المفضل إنجابه في المستقبل، أفاد ثلث السيدات في محافظة الزرقاء بأنهن يفضلن إنجاب طفل ولد، بالمقارنة مع 35% للأردن ككل. ولم تلاحظ تباينات في نسبة السيدات الراغبات في إنجاب بنت مستقبلاً بين محافظة الزرقاء والأردن ككل (20% تقريباً لكل منهما) (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	
471	100.0	47.2	20.4	32.5	الزرقاء
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 بدأن بالإنجاب في محافظة الزرقاء أعلى بمقدار 37% من النسبة العامة للمملكة. ففي محافظة الزرقاء كان 6% من السيدات اللاتي أعمارهن 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 أعمارهن 15-19 سنة اللاتي هن أمهات أو حوامل بطفلهن الأول، 2002				
عدد السيدات	نسبة اللاتي بدأن الإنجاب	نسبة اللاتي هن		مكان الإقامة
		حوامل بطفلهن الأول	أمهات	
480	5.9	2.3	3.6	الزرقاء
2563	4.3	1.2	3.0	الأردن

### 8.3 تفضيلات الإنجاب

اتضح من البيانات في الجدول 9.3 أن حوالي 39% من السيدات المتزوجات حالياً في محافظة الزرقاء أفدن بأنهن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال مقابل 41% على مستوى الأردن ككل. وأفادت 18% 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	الزرقاء	الرغبة في إنجاب الأطفال
19.1	18.4	الإنجاب بأسرع ما يمكن (1)
30.5	32.9	الإنجاب لاحقاً (2)
0.7	0.3	الإنجاب دون تحديد الوقت
2.5	3.4	لم تقرر
41.0	39.2	لا ترغب في إنجاب المزيد
2.9	3.1	معقمة
3.3	2.7	عقيم/ غير قادرة على الإنجاب
100.0	100.0	المجموع
5706	913	عدد السيدات

(1) يرغبن في إنجاب 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 أبداً. وتشير البيانات في الجدول 10.3 إلى أن 71% من المواليد

يعتبر متوسط عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للسيدات 40-49 مؤشراً على الإنجاب الفعلي التراكمي، وهذا يعكس السلوك الانجابي للسيدات الأكبر سناً اللاتي يقتربن 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 6.1 طفل في محافظة الزرقاء مقابل 5.9 طفل للأردن ككل. وهو أعلى من معدل الإنجاب الكلي (3.7 مولود لكل من محافظة الزرقاء والأردن)، ويشير ذلك إلى الإنخفاض الملموس الذي حصل في مستويات الإنجاب خلال العقود الثلاث الأخيرة.

الجدول 6.3 معدل الإنجاب الكلي للسنوات الثلاث السابقة للمسح ومتوسط عدد الأطفال الذين ولدوا أحياء للسيدات في الأعمار 40-49، 2002		
مكان الإقامة	معدل الإنجاب الكلي	متوسط عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للسيدات في العمر 40 - 49
الزرقاء	3.7	6.1
الأردن	3.7	5.9

### 6.3 الفترات بين المواليد

تفضل النساء في محافظة الزرقاء 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) 30.8 شهر مقابل 30.1 شهر على مستوى المملكة ككل. ويولد 61% من مجموع المواليد في محافظة الزرقاء قبل ثلاث سنوات عن سابقيهم مقارنة مع 63% لجميع المواليد في الأردن. وعلى عكس السيدات في الأردن ككل تميل السيدات في محافظة الزرقاء إلى فترة مباحدة أقصر بين مواليدهن إذا كان المولود السابق أنثى (30.4 شهراً) مقابل 31.3 شهراً إذا كان المولود السابق ذكراً، مقارنة مع 29.9 و 30.3 شهراً لكل من الجنسين على التوالي بالنسبة للأردن ككل.

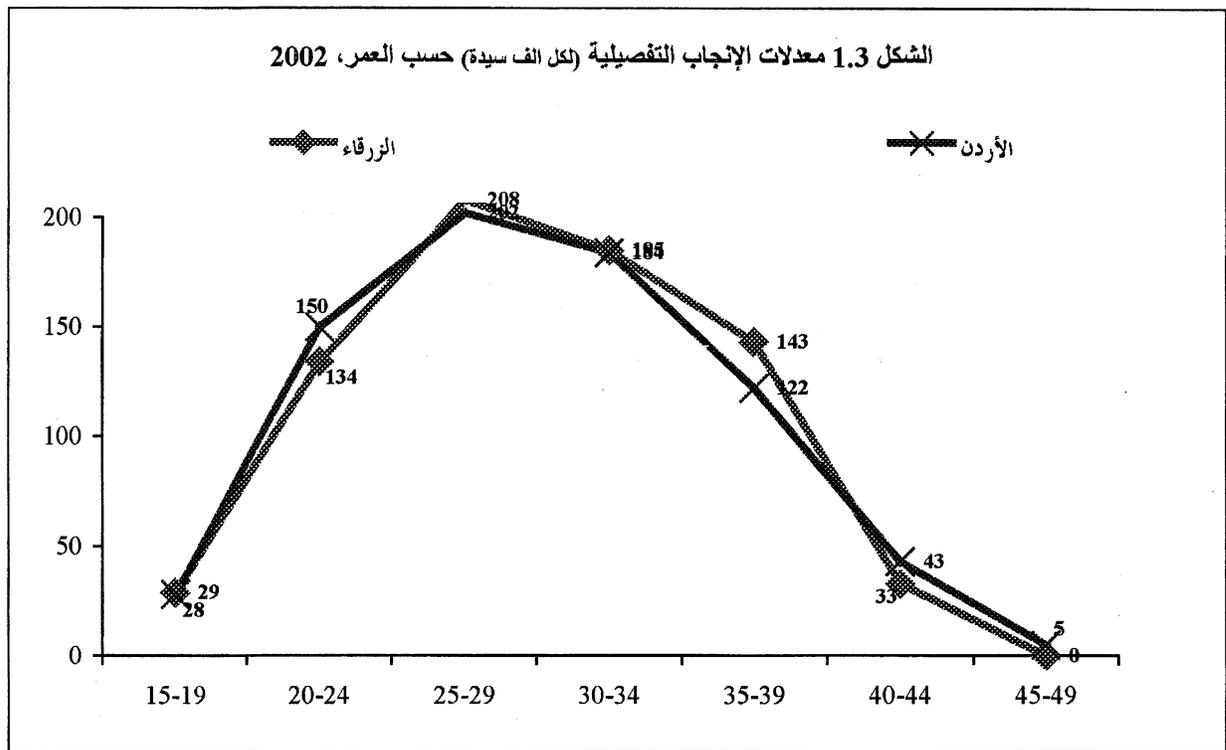
الجدول 7.3 التوزيع النسبي للمواليد الذين ترتيبهم الثاني أو أعلى خلال السنوات الخمس السابقة للمسح حسب عدد الأشهر منذ المولود السابق و جنس المولود، 2002							
مكان الإقامة والجنس	عدد الأشهر منذ المولود السابق						
	17-7	23-18	35-24	47-36	+48	المجموع	عدد المواليد <sup>(1)</sup>
الزرقاء							
ذكر	16.4	17.2	25.3	14.4	26.6	100.0	398
أنثى	14.4	20.7	27.2	17.3	20.4	100.0	329
المجموع	15.5	18.8	26.2	15.7	23.8	100.0	727
الأردن							
ذكر	15.9	17.5	28.0	14.7	23.9	100.0	2312
أنثى	14.5	19.1	30.2	17.0	19.3	100.0	2303
المجموع	15.2	18.3	29.1	15.8	21.6	100.0	4615

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 أن معدل الإنجاب الكلي في محافظة الزرقاء كان متساوياً مع مثيله على مستوى الأردن ككل، إذ بلغ معدل الإنجاب الكلي 3.7 مولوداً لكل امرأة لكل منهما. وتشير البيانات كذلك إلى أن معدل المواليد الخام لمحافظة الزرقاء والأردن قد بلغ 29 بالالف لكل منهما. أما بالنسبة لمعدل الإنجاب العام فقد كان في محافظة الزرقاء أقل منه في الأردن حيث بلغ المعدل 114 مولود لكل ألف امرأة مقابل 122 على مستوى الأردن ككل.

الجدول 5.3 معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدل الإنجاب العام ومعدل المواليد الخام للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002		
فئة العمر	الزرقاء	الأردن
19-15	29	28
24-20	134	150
29-25	208	202
34-30	185	184
39-35	143	122
44-40	33	43
49-45	0	5
معدل الإنجاب الكلي (49-15)	3.7	3.7
معدل الإنجاب العام (44-15)	114	122
معدل المواليد الخام	29.2	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



إنجاب المولود الأول في محافظة الزرقاء من 20.5 سنة لدى السيدات في الفئة العمرية 45 – 49 سنة إلى 24.6 سنة لدى السيدات في الفئة العمرية 25 – 29 سنة، في حين ارتفع هذا الوسيط على مستوى الأردن ككل من 21.2 سنة إلى 24.8 سنة.

مكان الإقامة	العمر الحالي (بالسنوات)					السيدات 25-49 سنة
	29-25	34-30	39-35	44-40	49-45	
الزرقاء	24.6	23.5	22.7	21.9	20.5	22.9
الأردن	24.8	24.0	23.5	22.6	21.2	23.5

### 3.3 تعدد الزوجات

تختلف نسبة النساء المتزوجات حالياً ممن لأزواجهن زوجة أخرى أو أكثر في محافظة الزرقاء عنها في الأردن حيث بلغت هذه النسبة 5% لمحافظة الزرقاء بالمقارنة مع 7% على مستوى الأردن ككل. كما أن حوالي 1% من السيدات في محافظة الزرقاء أفدن أن لأزواجهن زوجتين أخرتين أو أكثر. وتطبق هذه النسبة أيضاً على 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 40% من السيدات في محافظة الزرقاء بوجود صلة قرابة بينهن وبين أزواجهن بالمقارنة مع 43% للأردن. ويلاحظ أيضاً أن واحدة من بين كل أربع سيدات سبق لهن الزواج، سواء في محافظة الزرقاء أو في الأردن ككل، كانت متزوجة من أحد أقاربها من الدرجة الأولى (ابن عم /خال أو ابن عمة/ خالة)، وقد كانت نسبة اللاتي تزوجن من غير الأقارب في محافظة الزرقاء أعلى مما هي عليه على مستوى الأردن ككل (60% و 57% لكل منهما على التوالي).

مكان الإقامة	لا توجد قرابة	قرابة من الدرجة الأولى	قرابة من الدرجة الثانية	صلة القرابة بالزوج	
				أقارب آخرون	المجموع
الزرقاء	60.2	25.9	12.8	1.2	100.0
الأردن	57.2	26.0	15.2	1.6	100.0

### 5.3 مستويات الإنجاب

تقاس مستويات الإنجاب عادة بمعدل الإنجاب الكلي الذي يمثل متوسط عدد المواليد الذي يمكن أن تتجبه 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 إلى تغير نسبة المتزوجات ونسبة المستعملات لموانع الحمل

### 3. الزواجية والإنجاب

#### 1.3 الحالة الزواجية الحالية

يلاحظ أن نصف النساء 15-49 سنة لم يسبق لهن الزواج في محافظة الزرقاء بالمقارنة مع (46%) على مستوى الأردن ككل. كما أن التوزيع العمري للسيدات اللاتي لم يسبق لهن الزواج متماثل تقريباً في محافظة الزرقاء والأردن ككل. وبما أن الزواج أمر شائع في محافظة الزرقاء، يلاحظ أن 4% فقط من النساء لم يسبق لهن الزواج عند نهاية حياتهن الإنجابية، بينما بلغت النسبة على مستوى الأردن 5% (الجدول 1.3).

فئة العمر	الزرقاء		الأردن	
	لم يسبق لها الزواج	عدد السيدات	لم يسبق لها الزواج	عدد السيدات
19-15	93.1	480	93.8	2563
24-20	66.7	439	65.9	2135
29-25	35.3	322	34.7	1799
34-30	20.5	260	20.4	1700
39-35	12.2	173	12.7	1226
44-40	7.2	135	7.4	930
49-45	4.3	86	4.6	690
المجموع	49.6	1894	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 الزرقاء بمقدار نصف سنة عما هو عليه للأردن ككل (21.3 سنة للزرقاء بالمقارنة مع 21.8 سنة للأردن ككل). ولكن تشير البيانات إلى أن السيدات الأصغر عمراً قد تزوجن في سن متأخر مقارنة بالسيدات الأكبر سناً، فقد ارتفع وسيط العمر وقت الزواج الأول من 18.8 سنة للسيدات في الفئة العمرية 45-49 سنة إلى 23.0 سنة للسيدات في الفئة العمرية 25-29 سنة، أي بفارق أربع سنوات.

مكان الإقامة	العمر الحالي (بالسنوات)				
	29 - 25	34 - 30	39 - 35	44 - 40	49 - 45
الزرقاء	23.0	21.7	21.1	20.3	18.8
الأردن	23.0	22.4	21.7	20.9	19.4

كما أن وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول أقل في محافظة الزرقاء عنه في الأردن ككل، حيث بلغ بين النساء 25-49 سنة 22.9 سنة مقابل 23.5 للأردن ككل. ويشير الجدول أيضاً إلى وجود ارتفاع في قيمة وسيط العمر وقت إنجاب المولود الأول لدى السيدات الأصغر عمراً. فالسيدات الأصغر سناً في محافظة الزرقاء يملن إلى تأخير إنجاب المولود الأول بشكل أكبر من السيدات الأكبر سناً بحوالي أربع سنوات، بالمقارنة مع 3.6 سنة على مستوى الأردن ككل (الجدول 3.3). فقد ارتفع وسيط العمر وقت

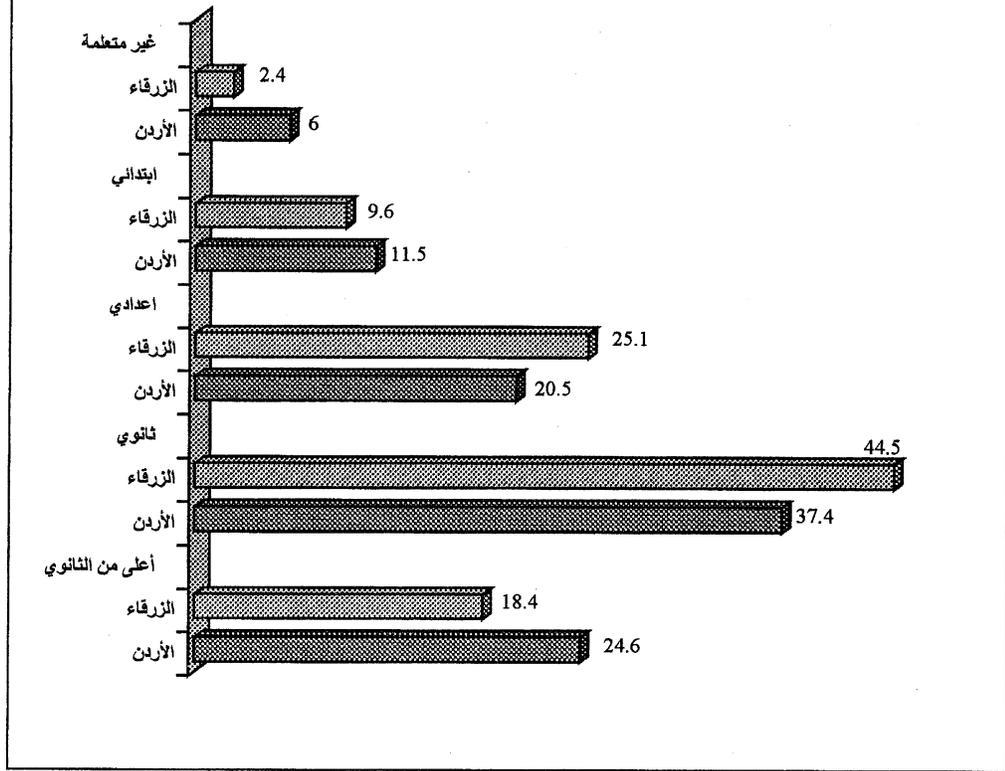
## 9.2 حالة العمل والمهنة

يبين الجدول 8.2 أن 95% من مجموع المستجيبات في محافظة الزرقاء لم يعملن خلال الأيام السبعة السابقة للمقابلة مقابل 90% في الأردن ككل. كما يلاحظ أن 62% من السيدات في المحافظة اللاتي أجبن بأنهن كن يعملن خلال الأيام السبعة السابقة للمقابلة يعملن في المهن المتخصصة والفنية مقابل 15% 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	الزرقاء	حالة العمل
9.7	4.6	عملت
90.3	95.4	لم تعمل
100.0	100.0	المجموع
6006	954	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 48% من السيدات أنهن وأزواجهن أو شخص آخر يقررون معا كيفية إنفاق الأجور، وأفادت ثلثي 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 29% من السيدات يقرأن الصحف و75% يشاهدن التلفاز و41% يستمعن للمذيع مرة واحدة على الأقل في الأسبوع. ويلاحظ أن 13% من السيدات قد تعرضن لوسائل الإعلام الثلاث مجتمعة مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، كما أن 15% منهن 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.

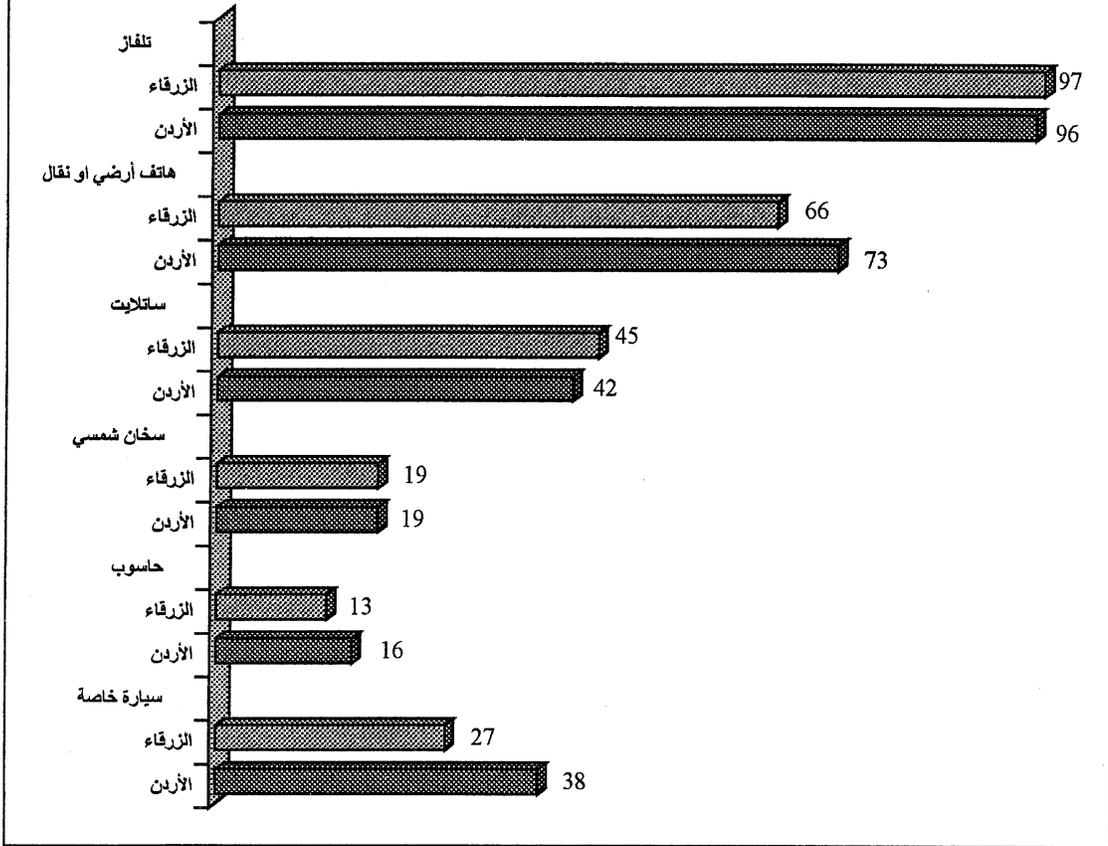
الجدول 7.2 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب التعرض لوسائل الإعلام الأردنية مرة واحدة على الأقل في الأسبوع، 2002		
الأردن	الزرقاء	التعرض لوسائل الاعلام
36.2	29.3	يقرأن الصحف الأردنية
81.1	75.1	يشاهدن التلفاز الأردني
43.6	41.3	يستمعن للإذاعة الأردنية
17.3	13.2	يتعرضن للوسائل الإعلامية الثلاث
9.8	14.7	لا يتعرضن لوسائل الإعلام
6006	954	عدد السيدات

الجدول 6.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الخصائص الأساسية، 2002				
الأردن		الزرقاء		الخصائص الأساسية
عدد السيدات	المرجح	عدد السيدات	المرجح	
				العمر
158	2.6	33	3.5	19-15
728	12.1	146	15.3	24-20
1175	19.6	208	21.8	29-25
1354	22.5	207	21.7	34-30
1071	17.8	152	15.9	39-35
862	14.3	126	13.2	44-40
659	11.0	82	8.6	49-45
				الحالة الزوجية
5706	95.0	913	95.7	متزوجة
130	2.2	18	1.9	مطلقة
170	2.8	22	2.4	أرملة
				مكان الإقامة
4799	79.9	913	95.7	الحضر
1207	20.1	41	4.3	الريف
				المستوى التعليمي الذي تم الالتحاق به
363	6.0	23	2.4	غير متعلمة
689	11.5	92	9.6	ابتدائي
1231	20.5	239	25.1	إعدادي
2247	37.4	425	44.5	ثانوي
1476	24.6	175	18.4	أعلى من الثانوي
	10.3		10.3	وسيط عدد سنوات الدراسة
				الديانة
5912	98.4	950	99.6	الإسلام
94	1.6	4	0.4	المسيحية
<b>6006</b>	<b>100.0</b>	<b>954</b>	<b>100.0</b>	<b>المجموع</b>

## 7.2 المستوى التعليمي للمستجيبات

يلاحظ من الأرقام في الجدول 6.2 أيضاً أن السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة الزرقاء أعلى تعليماً من السيدات في الأردن ككل. إذ أن 63% من مجموع المستجيبات في المحافظة قد التحقن بالتعليم الثانوي أو أعلى بالمقارنة مع 62% للسيدات في الأردن ككل، كما أن حوالي 2% من السيدات في محافظة الزرقاء لم يتلقين أي تعليم مقارنة مع 6% على مستوى الأردن. ولم يلاحظ وجود اختلافات في وسيط عدد السنوات الدراسية للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج في محافظة الزرقاء مقارنة بجميع السيدات اللاتي سبق لهن الزواج في الأردن، حيث بلغ الوسيط 10.3 سنة لكل منهما.

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



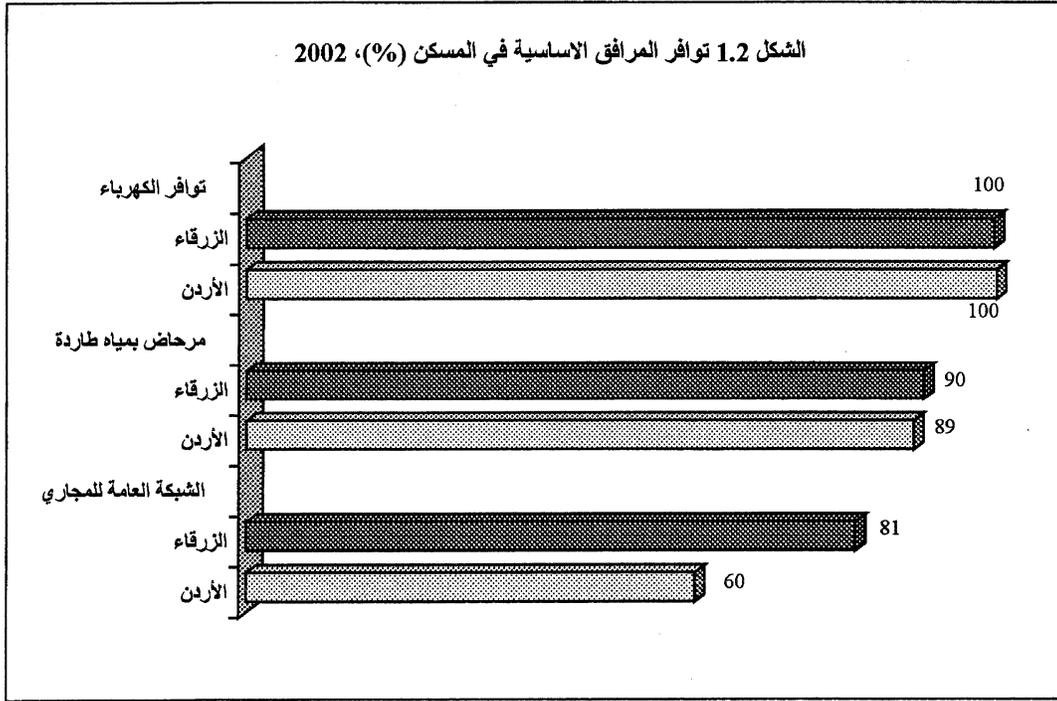
## 6.2 الخصائص العامة للمستجيبات

يختلف سكان محافظة الزرقاء عن سكان المملكة في نواحي أساسية عديدة، وتساهم هذه الاختلافات في خصائص المستجيبات في تفسير التباين في المؤشرات بين محافظة الزرقاء وبقية المملكة. تشير البيانات في الجدول 6.2 إلى أن نسبة التحضر في المحافظة مرتفعة جداً، إذ أن 96% 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 الزرقاء إلى أن 19% منهن دون سن 25 سنة مقابل 15% لجميع المستجيبات في الأردن. ويعود السبب في ذلك جزئياً إلى أن العمر وقت الزواج الأول كان أقل في محافظة الزرقاء مقارنة بالأردن عامة. وتوضح البيانات أن 96% من السيدات المستجيبات اللاتي سبق لهن الزواج في المحافظة هن متزوجات حالياً والباقي إما مطلقات أو أرمال، 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، وتشير البيانات في الجدول 5.2 إلى أن الأسر في محافظة الزرقاء تتمتع بمستويات من توافر الأجهزة المعمرة مماثلة تقريباً لما هو موجود في اسر المملكة. إذ أن معظم الأسر لديها أجهزة كهربائية، حيث تمتلك 97% من أسر الزرقاء أجهزة تلفاز، و94% تمتلك ثلاجة و95% تمتلك غسالة. ويلاحظ أن ثلثي الأسر في المحافظة تمتلك هاتف أرضي أو نقال (تمتلك 10% من الأسر جهازي نقال أو أكثر)، كما أن 13% من الأسر تمتلك جهاز حاسوب و2% من الأسر لديها اشتراك إنترنت. وتشير البيانات أيضاً إلى أن أكثر من ربع الأسر يملكون سيارة خاصة، وأن 19% من الأسر تمتلك سخان شمسي. وبصورة عامة فإن أقل من نصف بالمائة من الأسر في محافظة الزرقاء لا تمتلك أي من السلع المعمرة المبينة في الجدول مقابل حوالي 1% في المملكة.

الجدول 5.2 نسبة الأسر التي لديها أجهزة معمرة، 2002

الأجهزة المعمرة	الزرقاء	الأردن
مذيع	78.4	79.7
تلفزيون	96.9	96.3
هاتف أرضي	42.0	54.4
هاتف نقال	45.4	48.0
هاتف أرضي أو نقال	65.8	72.6
ثلاجة	94.4	93.2
ستالايت	45.1	42.3
غسالة	94.6	92.9
سخان شمسي	19.1	19.3
حاسوب	13.3	16.4
اشتراك إنترنت	2.0	5.0
سيارة خاصة/يك اب	27.3	38.0
لا شيء مما ذكر أعلاه	0.4	0.7
عدد الأسر	1183	7825

من الأسر (90%) لديها مراحيض صحية، وأن أربعة من كل خمسة مساكن موصولة بالشبكة العامة للمجاري وهذه النسبة أعلى مما هي عليه للأردن ككل (60%)، كما أن معظم المساكن في محافظة الزرقاء تقريباً (93%) لها أرضيات من السيراميك أو البلاط.

الجدول 4.2 التوزيع النسبي للأسر حسب خصائص المسكن، 2002		
الأردن	الزرقاء	خصائص المسكن
نوع المسكن		
60.1	74.8	شقة
38.0	25.2	دار
1.6	0.0	فيلا
0.2	0.0	أخرى
عدد غرف المسكن		
3.3	2.6	1
14.9	19.0	2
32.2	34.4	3
27.4	28.5	4
16.6	12.8	5
5.6	2.7	+6
غرف النوم		
21.0	22.6	1
43.6	48.7	2
30.5	25.1	3
4.9	3.7	+4
99.5	99.7	توافر الكهرباء
مصدر مياه الشرب		
85.8	91.4	حنفية في المسكن
4.5	0.0	مياه الأمطار
1.7	0.6	صهريج
7.6	7.9	زجاجات مياه
0.3	0.1	أخرى
نوع المراحيض في المسكن		
88.8	90.3	مراحيض بمياه طاردة
11.1	9.4	مراحيض تقليدي
0.1	0.0	لا يوجد
60.1	81.3	الشبكة العامة للمجاري
المادة الرئيسية لأرضية المسكن		
87.4	92.7	بلاط
2.6	0.4	بلاط سيراميك
9.8	7.0	إسمنت
0.2	0.0	أرض/رمل
نوع مادة الوقود المستخدمة في الطبخ		
99.5	99.5	غاز سائل مضغوط/ غاز طبيعي
0.5	0.5	أخرى
7825	1183	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 95% من الذكور في المحافظة قد تلقوا قسطاً من التعليم مقابل حوالي 88% من الإناث. كما بلغت نسبة الذكور والإناث الذين التحقوا بالتعليم الثانوي أو أعلى (44% و 42% على التوالي). وبصورة عامة فقد كانت المستويات التعليمية في محافظة الزرقاء أقل بقليل بين الذكور مما هي عليه في بقية المملكة. ويلاحظ وجود تباينات طفيفة في وسيط عدد السنوات الدراسية بين الجنسين في المحافظة حيث بلغ الوسيط 8.4 سنة للذكور مقابل 8.1 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 %	ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.	
	غير متعلم/غير متعلمة	ابتدائي	إعدادي	ثانوي				أعلى من الثانوي	
الزرقاء									
ذكور	5.4	28.9	21.2	29.6	14.8	2680	100.0	8.4	
إناث	11.6	26.4	19.6	28.9	13.5	2713	100.0	8.1	
الأردن									
ذكور	6.1	27.6	20.1	27.8	18.4	18571	100.0	8.6	
إناث	12.5	26.8	17.6	26.2	16.8	18979	100.0	8.0	

### 4.2 خصائص المسكن ومرافقه

تشير البيانات في الجدول 4.2 إلى أن ثلاثة أرباع المساكن في محافظة الزرقاء هي شقق، وشكلت الدار (وهي عبارة عن مسكن تقليدي بساحة مركزية) 25% من مجموع المساكن في المحافظة. وتبلغ نسبة المساكن التي تتكون من غرفتين أو ثلاث غرف حوالي 53% من مجموع المساكن، ونسبة المساكن التي تتألف من أربع أو خمس غرف (41%). أما بالنسبة لغرف النوم فإن أقل من ربع المساكن بقليل (23%) تحتوي على غرفة نوم واحدة وحوالي النصف تحتوي على غرفتين. وحين ربط هذه النسب بمتوسط حجم الأسرة في المحافظة (5.4 فرد) يمكن أن نتوقع وجود درجة من الازدحام الذي ازدحام غرفتي قد يؤدي إلى ظروف صحية غير مستحبة.

ومن حيث الخدمات المرفقية فتتوافر الكهرباء لجميع الأسر تقريباً وكذلك الغاز الطبيعي للطبخ، كما تستعمل جميع الأسر تقريباً (99%) مياه مأمونة للشرب وللأعمال المنزلية الأخرى، سواء كان مصدرها الشبكة العامة للمياه (91%) أو زجاجات المياه المعدنية للشرب (8%). كما أن الغالبية العظمى

الجدول 1.2 التوزيع النسبي لأفراد الأسر حسب فئات العمر والجنس، 2002						
العمر	الأردن			الزرقاء		
	مجموع	إناث	ذكور	مجموع	إناث	ذكور
4-0	12.9	12.7	13.1	14.3	14.4	14.1
9-5	14.0	13.8	14.2	14.1	12.9	15.4
14-10	12.2	11.9	12.5	11.2	11.5	10.9
19-15	11.6	11.5	11.6	11.5	11.2	11.9
24-20	10.1	9.8	10.3	9.7	9.7	9.8
29-25	8.2	8.2	8.1	8.4	8.8	8.0
34-30	7.2	7.7	6.7	8.0	8.1	7.9
39-35	5.6	5.7	5.6	5.3	5.3	5.3
44-40	4.1	4.2	4.1	4.2	4.1	4.3
49-45	3.2	3.2	3.1	2.7	2.7	2.6
54-50	2.6	2.9	2.3	2.5	2.8	2.2
59-55	2.5	2.4	2.7	2.6	2.9	2.3
64-60	2.2	2.2	2.2	2.1	2.1	2.1
+ 65	3.8	3.9	3.5	3.5	3.5	3.3
المجموع	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
العدد	44412	22350	22062	6503	3251	3252

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

الجدول 2.2 التوزيع النسبي للأسر حسب جنس رب الأسرة وحجم الأسرة، 2002		
الأردن	الزرقاء	الخصائص
		جنس رب الأسرة
88.5	87.7	ذكر
11.5	12.3	أنثى
100.0	100.0	المجموع
		عدد الأفراد المعتادين
4.4	3.8	1
8.9	9.4	2
9.8	9.8	3
12.5	14.1	4
15.3	17.3	5
14.0	13.6	6
11.7	12.2	7
8.6	8.1	8
14.8	11.7	+9
100.0	100.0	المجموع
7825	1183	عدد الأسر
5.7	5.4	متوسط حجم الأسرة

ملاحظة: استندت الأرقام في الجدول إلى مكان الإقامة المعتاد.

الجدول 1.1 عدد الأسر وعدد المقابلات ومعدلات الاستجابة، 2002		
النتيجة	الزرقاء	الأردن
المقابلات الأسرية		
عدد الأسر المختارة *	1056	7968
عدد الأسر الموجودة	1053	7907
عدد الأسر التي تمت مقابلتها	1047	7825
معدل الاستجابة في المقابلة الأسرية (%)	99.4	99.0
المقابلات الفردية		
عدد السيدات المؤهلات *	836	6151
عدد السيدات اللاتي تمت مقابلتهم	820	6006
معدل الاستجابة للسيدة المؤهلة (%)	98.1	97.6
معدل الاستجابة الكلي (%) **	97.5	96.6
* 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 الزرقاء 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 40% من سكان محافظة الزرقاء 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 السكان الإناث في المحافظة هن في سن الإنجاب (15-49). ويتساوى عدد الذكور مع عدد الإناث، حيث بلغت نسبة الجنس 100 ذكر لكل 100 أنثى.

### 2.2 حجم الأسرة ورئاستها

يلاحظ من الجدول 2.2 أن ظاهرة الأسر كبيرة الحجم أمر شائع في المحافظة، فقد بلغ متوسط حجم الأسرة 5.4 فرداً، وهو أقل قليلاً من المتوسط العام لحجم الأردن (5.7 فرد). كما أن 23% من الأسر في محافظة الزرقاء والأردن ككل هي أسر صغيرة الحجم (1-3 أفراد). وهذا مؤشر على أن المحافظة جاذبة للأفراد الباحثين عن عمل الذين يقيمون عادة بمفردهم. أما الأسر الكبيرة أي المكونة من سبعة أفراد أو أكثر فتشكل حوالي 32% من مجموع الأسر في المحافظة. وتشكل الأسر التي ترئسها أنثى 12% من مجموع الأسر في المحافظة، مما يشير إلى الأعباء النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تتحملها الأنثى في إدارة شؤون الأسرة.

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 ورسمي السياسات من 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 والاقليمية 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 الاسرية 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 الزرقاء استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2002. وتجدر الإشارة إلى أن محافظة الزرقاء هي ثالث أكبر محافظة في المملكة بعد محافظتي العاصمة واربد من حيث عدد السكان، حيث يقطنها حوالي 16% من سكان المملكة. وتعتبر هذه المحافظة من بين أكثر المحافظات جذباً للسكان نظراً لوجود عدد من المؤسسات الصناعية والتجارية والخدمية الكبرى فيها.

وفيما يتعلق بعينة المسح في محافظة الزرقاء، فقد تم اختيار 1056 أسرة (13.5% من مجموع العينة غير الموزونة)، وجد منها 1053 أسرة، ومن هذه الأسر تم مقابلة 1047 أسرة (بمعدل استجابة 99.4%). وتم تحديد 836 سيدة مؤهلة للمقابلة (سبق لها الزواج في العمر 15-49) وتمت بنجاح مقابلة 820 سيدة منهن (بمعدل استجابة 98.1%)، وبلغ معدل الاستجابة الكلي في المحافظة 97.5%، وهو أعلى قليلاً من معدل الاستجابة الكلي على مستوى المملكة البالغ 96.6% (الجدول 1.1).



## فهرس الأشكال

### الصفحة

	<b>2. خصائص الأسرة والخصائص الأساسية للمستجيبات</b>
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
	<b>3. الزوجية والإنجاب</b>
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
	<b>4. تنظيم الإنجاب</b>
20	1.4 الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة (%)، 2002
22	2.4 مصدر الحصول على وسائل تنظيم الأسرة (%)، 2002
23	3.4 حالة الزيارة للمرفق الصحي والمناقشة (%)، 2002
	<b>5. وفيات الرضع والأطفال</b>
25	1.5 معدلات وفيات الأطفال والرضع (بالألف)، 2002
	<b>6. صحة الأم والطفل</b>
28	1.6 مكان الولادة (%)، 2002
32	2.6 تطعيم الأطفال (%)، 2002
	<b>7. الوضع التغذوي للطفل والأم</b>
37	1.7 حالة فقر الدم بين السيدات و الأطفال (6-59 شهر) (%)، 2002
	<b>8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً</b>
42	1.8 إنتقال الإيدز إلى الطفل (%)، 2002

- 36 4.7 نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهراً ومصنفين بأن لديهم فقر دم، 2002
- 37 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
- 8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً**
- 40 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
- 41 3.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج اللاتي أعطين إجابات محددة على أسئلة حول أمور ذات علاقة بالإيدز، 2002
- 42 4.8 نسبة اللاتي أجبين 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 جنسياً لدى الرجال والنساء، 2002
- 43 6.8 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ويعرفن مصدراً للحصول على الواقي الذكري، 2002

- 28 6.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب الشخص الذي قدم المساعدة أثناء الولادة، 2002
- 29 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
- 30 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 وأُفدن بأن لديهن مشاكل كبيرة في الحصول على الرعاية الصحية عندما يكن مريضات حسب نوع المشكلة، 2002
- 31 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
- 32 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
- 33 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 أخذهم للمعالجة في مرفق صحي ونسبة الذين تلقوا محاليل الإماهة ونسبة الذين تلقوا معالجة أخرى، 2002
- 7. الوضع التغذوي للطفل والأم**
- 35 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
- 35 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 المحضنة 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

- 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
- 4. تنظيم الإنجاب**
- 19 1.4 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والمتزوجات حالياً اللاتي سبق لهن استعمال أية وسيلة من وسائل منع الحمل حسب نوع الوسيلة، 2002
- 20 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
- 21 4.4 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي يستعملن حالياً وسائل منع الحمل الحديثة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، 2002
- 22 5.4 التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً اللاتي لا يستعملن وسائل منع الحمل حسب النية في الإستعمال مستقبلاً، 2002
- 23 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 الـ 12 شهراً السابقة للمسح، 2002
- 5. وفيات الرضع والأطفال**
- 24 1.5 معدلات وفيات الأطفال لفترة العشر سنوات السابقة للمسح حسب الجنس، 2002
- 6. صحة الأم والطفل**
- 26 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
- 27 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
- 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
- 28 5.6 التوزيع النسبي للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة للمسح حسب مكان الولادة، 2002

1. مقدمة
- 1.1 عدد الأسر وعدد المقابلات ومعدلات الاستجابة، 2002 2
2. خصائص الأسرة والخصائص الأساسية للمستجيبات
- 1.2 التوزيع النسبي لأفراد الأسر حسب فئات العمر والجنس، 2002 3
- 2.2 التوزيع النسبي للأسر حسب جنس رب الأسرة وحجم الأسرة، 2002 3
- 3.2 التوزيع النسبي لسكان الأسر الذين أعمارهم 6 سنوات فأكثر حسب الجنس وأعلى مستوى تعليمي تم الالتحاق به، 2002 4
- 4.2 التوزيع النسبي للأسر حسب خصائص المسكن، 2002 5
- 5.2 نسبة الأسر التي لديها أجهزة معمرة، 2002 6
- 6.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب الخصائص الأساسية، 2002 8
- 7.2 نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب التعرض لوسائل الإعلام الأردنية على الأقل مرة واحدة في الأسبوع، 2002 9
- 8.2 التوزيع النسبي للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب حالة العمل، 2002 10
3. الزوجية والإنجاب
- 1.3 التوزيع النسبي للسيدات حسب الحالة الزوجية الحالية والعمر، 2002 11
- 2.3 وسيط العمر وقت الزواج الأول للسيدات اللاتي أعمارهن 25 – 49 سنة، حسب العمر الحالي، 2002 11
- 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 12
- 5.3 معدلات الإنجاب ومعدل المواليد الخام للسنوات الثلاث السابقة للمسح، 2002 13
- 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 14
- 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 15
- 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 16
- 12.3 المتوسط المثالي لعدد الأطفال للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج حسب العمر، 2002 17

26	<b>6. صحة الأم والطفل</b>
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
35	<b>7. الوضع التغذوي للطفل والأم</b>
35	1.7 الرضاعة الطبيعية والأغذية المساندة
36	2.7 فقر الدم بين الأطفال والأمهات
37	3.7 مدعمات الحديد
38	4.7 الوضع التغذوي للأطفال
38	5.7 الوضع التغذوي للأمهات
40	<b>8. الإيدز والأمراض المنقولة جنسياً</b>
40	1.8 المعرفة بالإيدز ووسائل تجنبه
42	2.8 الجوانب الاجتماعية للإيدز
42	3.8 المعرفة بأعراض الأمراض المنقولة جنسياً
43	4.8 المعرفة بمصدر الواقي الذكري واستعماله



يلخص هذا التقرير نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لمحافظة الزرقاء 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 إصدار 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 الإحصاءات 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](mailto:stat@dos.gov.jo)، [www.dos.gov.jo](http://www.dos.gov.jo)، وللمزيد من المعلومات حول برنامج MEASURE DHS+ يمكن الكتابة إلى العنوان التالي:

ORC Macro

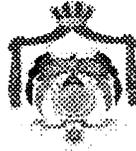
11785 Beltsville Drive Suite 300

Calverton, MD 20705, USA

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

e-mail: [reports@orcmacro.com](mailto:reports@orcmacro.com)

internet: [www.measuredhs.com](http://www.measuredhs.com)



المملكة الأردنية الهاشمية

# مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2002

## تقرير محافظة الزرقاء

اعداد

د. عيسى المصاروه

آذار 2004





# الأردن



2002

مسح

## السكان والصحة الاسرية تقرير محافظة الزرقاء

إعداد

د. عيسى مصاروه

الجامعة الأردنية