



وزارة الصحة

المسح الوطني التدريجي (STEPS) لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأعراض غير السارية ٢٠١٩

الأردن

STEPS

التقرير الفني

تاريخ الإصدار ٢٠٢٠

تتقدم وزارة الصحة بالشكر إلى منظمة الصحة العالمية ومركز الدراسات الإستراتيجية في الجامعة الأردنية على دعمهم لتنفيذ المسح الوطني التدرجي (STEPS) ٢٠١٩ لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية.

أصبح المسح الوطني التدرجي (STEPS) ٢٠١٩ لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية ممكنًا من خلال الدعم المالي السخي من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

جميع المنشورات موجودة على المواقع الالكترونية التالية:

■ وزارة الصحة الأردنية: www.moh.gov.jo

■ منظمة الصحة العالمية: www.who.int

للحصول على المزيد من المعلومات حول المسح، يرجى التواصل من خلال البريد الإلكتروني لوزارة الصحة – ncd@moh.gov.jo أو منظمة الصحة العالمية – مكتب الأردن emwrojo*who.int



المسح الوطني التدريجي (STEPS) لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية ٢٠١٩



التقرير الفني

تم إنجاز هذا التقرير بالتعاون بين:

مركز الدراسات الاستراتيجية - الجامعة الأردنية

مديرية الأمراض غير السارية - وزارة الصحة الأردنية

منظمة الصحة العالمية



جلالة الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم



حضرة صاحب السمو الملكي
الأمير الحسين بن عبد الله الثاني ولي العهد المعظم

« المحتويات

ملخص تنفيذي	١٤
تمهيد	١٤
المنهجية المتبعة	١٤
النتائج الرئيسية	١٤
التوصيات	١٥
١. مقدمة	١٦
٢. أهداف المسح	١٧
٣. المنهجيات	١٧
١.٣. نطاق المسح	١٧
٢.٣. مجتمع دراسة المسح	١٩
٣.٣. حجم العينة	١٩
٤.٣. طرق اختيار العينات	١٩
١.٤.٣. طرق اختيار عينة الأردنيين	١٩
٢.٤.٣. طرق اختيار عينة السوريين	٢٠
٥.٣. الإطار الزمني للمشروع	٢١
٦.٣. استقطاب وتدريب فريق العمل	٢١
١.٦.٣. تدريب المدربين	٢١
٢.٦.٣. تدريب العاملين في الميدان	٢١
٧.٣. الدراسة التجريبية	٢٢
٨.٣. أدوات المسح وجمع البيانات	٢٢
٩.٣. إدارة البيانات	٢٤
١.٩.٣. ادخال البيانات وتحميلها	٢٤
٢.٩.٣. مراقبة البيانات وضبط الجودة	٢٤
٣.٩.٣. ترجيح البيانات وتدقيقها	٢٥
٤.٩.٣. تحليل البيانات	٢٥
١٠.٣. حساب معدل الاستجابة	٢٥



٢٦	٤. النتائج
٢٦	٤.١ الخصائص الديموغرافية
٢٧	الخطوة ١: القياسات السلوكية
٢٧	٤.٢ استخدام التبغ/ السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape
٣٥	٤.٣ استهلاك الكحول
٣٦	٤.٤ الحماية الغذائية
٣٨	٤.٥ النشاط البدني
٤٠	٤.٦ التاريخ المرضي لارتفاع ضغط الدم
٤١	٤.٧ التاريخ المرضي لمرض السكري
٤٢	٤.٨ التاريخ المرضي لارتفاع إجمالي الكوليسترول
٤٣	٤.٩ تاريخ الأمراض القلبية والأوعية الدموية
٤٤	٤.١٠ النصائح بخصوص أسلوب الحياة
٤٦	٤.١١ الفحص لسرطان عنق الرحم
٤٦	٤.١٢ الصحة النفسية
٤٩	٤.١٣ استهلاك الطاقة من قبل أفراد الأسرة
٥٠	الخطوة ٢: القياسات الفيزيائية
٥٠	٤.١٤ ضغط الدم: العلاجات والسيطرة
٥١	٤.١٥ الطول، الوزن، مؤشر كتلة الجسم (BMI) ومحيط الخصر
٥٢	الخطوة الثالثة: المؤشرات الحيوية الكيميائية
٥٢	٤.١٦ مستوى السكر في الدم
٥٣	٤.١٧ الكوليسترول الكلي
٥٥	٤.١٨ الاستهلاك اليومي للملح
٥٥	٤.١٩ مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية
٥٩	٥. المناقشة
٦٦	٦. المراجع
٦٧	٧. الملاحق



« قائمة الجداول

الجدول ١:	نطاق المسح STEPS الأردني لعام ٢٠١٩	١٨
الجدول ٢:	عدد أفراد العينة من الأردنيين وعدد الوحدات بالنسبة للمحافظة	٢٠
الجدول ٣:	عدد أفراد العينة من السوريين وعدد الوحدات بالنسبة للمحافظة	٢١
الجدول ٤:	معدل الاستجابة معروضا حسب الجنسية لكل خطوة من الدراسة الاستقصائية	٢٦
الجدول ٥:	توزيع عينة الدراسة الاستقصائية، حسب نوع الجنس والعمر	٢٦
الجدول ٦:	توزيع عينة المسح بحسب الجنسية	٢٦
الجدول ٧:	متوسط عدد سنوات التعليم حسب الجنس والعمر لكل من الأردنيين والسوريين في مجتمع الدراسة	٢٧
الجدول ٨:	عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية والعمر	٢٧
الجدول ٩:	حالة التدخين لمنتجات التبغ التقليدية المصنفة حسب العمر	٢٨
الجدول ١٠:	استهلاك الكحول	٣٦
الجدول ١١:	ظهور الاكتئاب خلال فترة الحياة حسب العمر والجنس	٤٧
الجدول ١٢:	ظهور الاكتئاب خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية	٤٧
الجدول ١٣:	التغطية العلاجية للمصابين بالاكتئاب خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية	٤٨
الجدول ١٤:	المقارنة بين العينة الأردنية والسورية	٥٦

« قائمة الأشكال

- الشكل ١: النسبة المئوية للمدخنين الحاليين للمنتجات التقليدية ٢٨
- الشكل ٢: متوسط المدة الزمنية لتدخين المنتجات التقليدية من التبغ بالنسبة للمدخنين اليوميين ٢٩
- الشكل ٣: المدخنون الحاليون مصنّفون حسب نوع منتج التبغ التقليدي ٢٩
- الشكل ٤: النسبة المئوية لمدخني السجائر المصنّعة من المدخنين اليوميين ٢٩
- الشكل ٥: النسبة المئوية للمدخنين الذين اقلعوا عن التدخين ٣٠
- الشكل ٦: النسبة المئوية للمدخنين الحاليين الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين ٣٠
- الشكل ٧: النسبة المئوية للنصح من قبل العاملين بالصحة أو الأطباء للمدخنين الذين يستخدمون منتجات التبغ التقليدية حول وقف التدخين ٣٠
- الشكل ٨: النسبة المئوية للمعرفة حول السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape ٣١
- الشكل ٩: مدى انتشار استخدام السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape ٣١
- الشكل ١٠: استخدام السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape حتى لو لمرة واحدة ٣١
- الشكل ١١: انتشار شراء السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape من محلات التبغ في الأردن ٣٢
- الشكل ١٢: انتشار شراء السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape من خلال التسوق عبر الإنترنت ٣٢
- الشكل ١٣: النسبة المئوية للتدخين السلبي خلال الأيام الثلاثين الماضية ٣٢
- الشكل ١٤: النسبة المئوية للتدخين السلبي في المنزل ٣٢
- الشكل ١٥: النسبة المئوية للتدخين السلبي في العمل ٣٣
- الشكل ١٦: النسبة المئوية للتدخين السلبي في المطاعم والمقاهي ٣٣
- الشكل ١٧: النسبة المئوية للتدخين السلبي في وسائل النقل ٣٣
- الشكل ١٨: مقارنة بين مصادر التدخين السلبي ٣٣
- الشكل ١٩: التفكير بالإقلاع عن التدخين بسبب الملصقات التحذيرية على علب السجائر ٣٤
- الشكل ٢٠: مصادر المعلومات حول مخاطر التدخين والتي تمت ملاحظتها من قبل المشاركين خلال الثلاثين يوما الماضية ٣٤
- الشكل ٢١: وسائل الإنترنت والتواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول مخاطر التدخين ٣٤
- الشكل ٢٢: التلفاز كمصدر للمعلومات حول مخاطر التدخين ٣٤
- الشكل ٢٣: مصادر المعلومات حول مخاطر الشيشة التي تم ملاحظتها خلال الأيام الثلاثين الماضية ٣٥
- الشكل ٢٤: متوسط عدد الأيام لاستهلاك الفاكهة خلال أسبوع ٣٦
- الشكل ٢٥: متوسط عدد الأيام لاستهلاك الخضروات خلال أسبوع ٣٦
- الشكل ٢٦: متوسط عدد الحصص المستهلكة من الفاكهة في اليوم الواحد ٣٧
- الشكل ٢٧: متوسط عدد الحصص المستهلكة من الخضروات في اليوم الواحد ٣٧
- الشكل ٢٨: متوسط عدد الحصص المستهلكة ٣٧
- الشكل ٢٩: من الفاكهة والخضروات في اليوم الواحد موزعة حسب الجنس والعمر ٣٧
- الشكل ٣٠: إضافة الملح خلال الطهي وإعداد الطعام في المنزل ٣٨
- الشكل ٣١: استهلاك المواد الغذائية المصنّعة الغنية بالملح (%) ٣٨
- الشكل ٣٢: المفاهيم حول ارتباط استهلاك الملح بالمشاكل الصحية ٣٨
- الشكل ٣٣: انتشار النشاط البدني حسب توصيات منظمة الصحة العالمية ٣٩
- الشكل ٣٤: الفترة الزمنية للنشاط البدني في اليوم الواحد مصنفة حسب العمر والجنس (متوسط الدقائق) ٣٩
- الشكل ٣٥: تشخيص وقياسات ضغط الدم (الخطوة ١) ٤٠
- الشكل ٣٦: المشاركين الذين يتناولون الأدوية لمعالجة ارتفاع ضغط الدم مقارنة بالذين تم تشخيصهم ٤٠



- الشكل ٣٧: المرضى مع ضغط الدم المرتفع والذين يتلقون علاجاً تقليدياً ٤١
- الشكل ٣٨: قياسات وتشخيص نسبة السكر في الدم (الخطوة ١) ٤١
- الشكل ٣٩: المشاركون الذين يستخدمون الأدوية حالياً لمعالجة ارتفاع ضغط الدم ٤١
- الشكل ٤٠: المشاركون الذين يستخدمون الأنسولين حالياً لمعالجة ارتفاع السكر ٤٢
- الشكل ٤١: قياسات وتشخيص نسبة الكوليسترول الكلي ٤٢
- الشكل ٤٢: المشاركون الذين لديهم ارتفاع في نسبة الكوليسترول الكلي ويتناولون أدوية عبر الفم (%) ٤٢
- الشكل ٤٣: المشاركون الذين يعانون من ارتفاع الكوليسترول الكلي ويسعون للحصول على المشورة من معالج تقليدي، مصنّفين حسب الجنس والعمر (%) ٤٣
- الشكل ٤٤: المشاركون الذين يعانون من الكوليسترول الكلي المرتفع ويحصلون على علاجات عشبية أو تقليدية، مصنّفين حسب الجنس والعمر (%) ٤٣
- الشكل ٤٥: تاريخ الأمراض القلبية والأوعية الدموية حسب الجنس والعمر (%) ٤٣
- الشكل ٤٦: استخدام الأسبرين للوقاية أو لمعالجة أمراض القلب حسب العمر والجنس (%) ٤٤
- الشكل ٤٧: استخدام الأدوية الخافضة للدهون statins للوقاية أو لعلاج الأمراض القلبية الوعائية ٤٤
- الشكل ٤٨: تلقي النصيحة بشأن ترك استخدام التبغ حسب العمر والجنس ٤٤
- الشكل ٤٩: النصيحة بشأن تخفيف استخدام الملح الغذائي حسب العمر والجنس (%) ٤٥
- الشكل ٥٠: النصيحة بشأن الاستهلاك اليومي للخضار والفاكهة (خمس حصص لليوم الواحد) (%) ٤٥
- الشكل ٥١: النصيحة حول تقليل الدهون الغذائية حسب العمر والجنس ٤٥
- الشكل ٥٢: النصيحة بشأن النشاط البدني حسب العمر والجنس (%) ٤٥
- الشكل ٥٣: النصيحة بشأن الوزن الصحي حسب العمر والجنس (%) ٤٦
- الشكل ٥٤: النصيحة بشأن تخفيف المشروبات السكرية حسب العمر والجنس (%) ٤٦
- الشكل ٥٥: المفاهيم حول الحالة الصحية ٤٦
- الشكل ٥٦: فقدان الشهية خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية حسب العمر والجنس ٤٨
- الشكل ٥٧: بطء التفكير خلال الـ ١٢ شهر الماضية حسب العمر والجنس (%) ٤٩
- الشكل ٥٨: المشاعر السلبية حول النفس وفقدان الثقة بالنفس خلال الـ ١٢ شهر الماضية حسب العمر والجنس (%) ٤٩
- الشكل ٥٩: التفكير بالموت أو تمنيه خلال الـ ١٢ شهر الماضية حسب العمر والجنس (%) ٤٩
- الشكل ٦٠: انتشار ضغط الدم المرتفع (ضغط الدم مرتفع حالياً أو يتلقى أدوية) (%) ٥٠
- الشكل ٦١: التغطية بالعلاج والسيطرة على ارتفاع ضغط الدم حسب العمر والجنس (%) ٥١
- الشكل ٦٢: متوسط كتلة الجسم (كغم/م^٢) ٥١
- الشكل ٦٣: انتشار السمنة والمفرطة (مؤشر كتلة الجسم أكثر من ٢٥) حسب العمر والجنس (%) ٥١
- الشكل ٦٤: المشاركون مصنّفين حسب مؤشر كتلة الجسم والعمر والجنس (%) ٥٢
- الشكل ٦٥: انتشار سكر الدم المرتفع أو حالياً يتناولون الأدوية (الخطوة ٣) (%) ٥٣
- الشكل ٦٦: انتشار ارتفاع الكوليسترول الكلي حسب العمر والجنس (%) ٥٣
- الشكل ٦٧: انتشار الكوليسترول الكلي المرتفع جداً ($\leq ٦,٢$ ملليمول/لتر) (%) ٥٣
- الشكل ٦٨: انتشار الكوليسترول الكلي المرتفع أو حالياً يتناولون أدوية لمعالجة الكوليسترول المرتفع ٥٣
- الشكل ٦٩: انتشار الارتفاع الشديد في نسبة الكوليسترول الكلي أو حالياً يتلقون العلاج (%) ٥٤
- الشكل ٧٠: النسبة المئوية لانتشار الدهون الثلاثية المرتفعة ($\leq ١,٧$ ملليمول/لتر) ٥٤
- الشكل ٧١: متوسط الاستهلاك اليومي من الملح (غم/يوم) ٥٥
- الشكل ٧٢: انتشار خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية خلال ١٠ سنوات أو يعانون حالياً من الأمراض القلبية الوعائية (%) ٥٥
- الشكل ٧٣: عوامل الخطر المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية مجتمعة حسب العمر والجنس (%) ٥٦



تقديم

سعيًا من وزارة الصحة لتعزيز وتطوير البرامج الصحية الوقائية، التي تنعكس إيجاباً على خفض معدلات المراضة والوفيات من الأمراض غير السارية، وتعزيز وتحسين الخدمات الصحية للمواطنين، وتحديث الاستراتيجيات والبرامج الوقائية للأمراض غير السارية في الأردن، قامت وزارة الصحة الأردنية وبالتعاون مع منظمة الصحة العالمية ومركز الدراسات الاستراتيجية في الجامعة الأردنية بتنفيذ المسح الوطني التدرجي لرصد عوامل الخطورة للأمراض غير السارية (Stepwise Surveillance Survey; STEPS) بهدف توفير البيانات الأساسية للأمراض غير السارية وعوامل الخطورة المسببة لها.

وأظهرت نتائج المسح الوطني ارتفاع في معدل انتشار عوامل الخطورة للأمراض غير السارية، ومنها التدخين والبدانة والسمنة وقلة النشاط البدني، وهذا يترتب عليه اتخاذ اجراءات وتخيير سياسات، ووضع قوانين من القطاع الصحي ومن المؤسسات والقطاعات الحكومية وغير الحكومية والمنظمات التطوعية التي لا تقل مسؤوليتها عن مسؤولية وزارة الصحة في الوقاية من هذه الأمراض وعوامل الخطورة المسببة لها، وهذا لن يتحقق إلا من خلال التعاون الوثيق والشراكة الحقيقية بين هذه القطاعات، ويكون التدخل الوقائي على المستوى الوطني لزيادة الوعي وزيادة المهارات والتدريب في مجالات الوقاية المختلفة، والمرتبطة بأنماط الحياة الصحية في المجتمع، وتوفير ما يلزم من متطلبات مالية وفنية، لتذليل الصعوبات التي تقف عقبة في الوصول إلى تحقيق الهدف.

وفي الختام لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر إلى العاملين في الرعاية الصحية الأولية، ومديرية الأمراض غير السارية، وكل من ساهم في تنفيذ هذا المسح الوطني، على جهودهم المميزة التي بذلوها، كما أتقدم بالشكر إلى منظمة الصحة العالمية والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومركز الدراسات الاستراتيجية في الجامعة الأردنية لما قدموه من دعم لتنفيذ هذا المسح الوطني.

سائلاً المولى عز وجل أن يوفقنا جميعاً لخدمة هذا البلد تحت ظل القيادة الهاشمية وعميدها سيدي صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم وولي عهده المحبوب حفظهم الله ورعاهم.

وزير الصحة
الدكتور سعد جابر

ملخص تنفيذي

المنهجية المتبعة

تم تطبيق منهج منظمة الصحة العالمية حول المسح التدرجي (STEPS) لمراقبة عوامل خطر الأمراض غير السارية، وذلك لتقييم مدى انتشارها في الأردن. وقد شملت عينة الدراسة كلا من الأردنيين والسوريين البالغين (المقيمين خارج المخيمات) الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و ٦٩ سنة. كما تم تكييف أداة STEPS مع البيئة الأردنية وترجمتها إلى اللغة العربية. وبالإضافة إلى قياس عوامل الخطر المتعارف عليها للإصابة بالأمراض غير السارية، فقد قام المسح أيضاً بتقييم مؤشرات جديدة والتي لم يكن قد تم تقييمها مسبقاً في المنطقة، مثل تدخين السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape، وتلوث الهواء. وقد تم جمع البيانات إلكترونياً باستخدام الأجهزة المحمولة، وقد اشتملت على المؤشرات السلوكية والفيزيائية والكيميائية الحيوية. كما وتم جمع عينة بول من عينة فرعية (في محافظة عمان) لتقدير كميات الصوديوم والكرياتينين في البول.

لقد تمت معالجة البيانات ووضع المعايير الخاصة لها لتوفير تقديرات الانتشار على مستوى السكان، ومن ثم تحليلها باستخدام برامج تحليل البيانات (SPSS) و (Epi Info).

النتائج الرئيسية

شمل الاستطلاع ٥٧١٣ مشارك بالغ

(٢٩١٠ أردني و ٢٨٠٣ سوري).

وأظهرت النتائج أن



بالإضافة إلى ذلك، أفاد بما مجموعه

٩,٢% من كلا العينتين

أنهم يستخدمون حالياً السجائر الإلكترونية.

تمهيد

في الأردن

تعد الأمراض غير السارية

السبب الأول للوفاة والمرض،

حيث تمثل ٧٨%

من جميع الوفيات في عام ٢٠١٦.



وفي ضوء العبء الكبير الملحق على صحة الناس وأنظمة الرعاية الصحية، يجب مراقبة عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية بشكل دائم، من الأولويات الوطنية توفير معلومات دقيقة ومحدثة حول الأمراض غير السارية، والتي من شأنها أن تسمح بفهم أشمل للأمراض غير السارية، والحد من انتشار عوامل الخطورة المسببة لها والمرتبطة بها والتقليل من مضاعفاتها.

إن النظام الحالي لمراقبة الأمراض غير السارية في الأردن متعثر من حيث قوته وشموليته وقابليته للاستمرار. وقد خلق هذا التعثر فجوة واسعة في المعلومات المتاحة عن انتشار الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها. في ٢٠٠٧، أي قبل اثنتي عشرة سنة، أُجري آخر مسح وطني لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية. وبالتالي، فإن الحاجة أصبحت ملحة للغاية إلى إيجاد بيانات حديثة عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها. كما أن الاضطرابات المستمرة في المنطقة، وعلى وجه الخصوص الأزمة السورية و الموجة كبيرة من الهجرة واستقرار السوريين في الأردن. كل ذلك أدى إلى زيادة الضغط على نظام منهك أصلاً، لاستيعاب الزيادة المفاجئة في الطلب الناجم عن الهجرة.

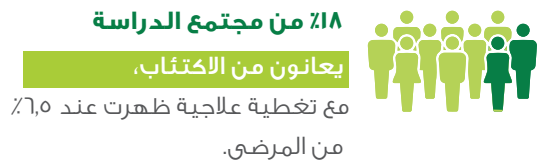
يقدم هذا التقرير دراسة عن المسح الوطني التدرجي (STEPS) لرصد عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية، والتي أجريت في عام ٢٠١٩.

لديهم مستوى مرتفع من الكوليسترول الكلي:



ما يقرب من ٢٤% من مجتمع الدراسة الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠-٦٩ سنة لديهم خطر الإصابة بالأمراض القلبية والوعائية لمدة ١٠ سنوات $\leq ٣٠\%$ ، أو لديهم حالياً أحد الأمراض القلبية الوعائية.

أظهرت النتائج أن:



التوصيات

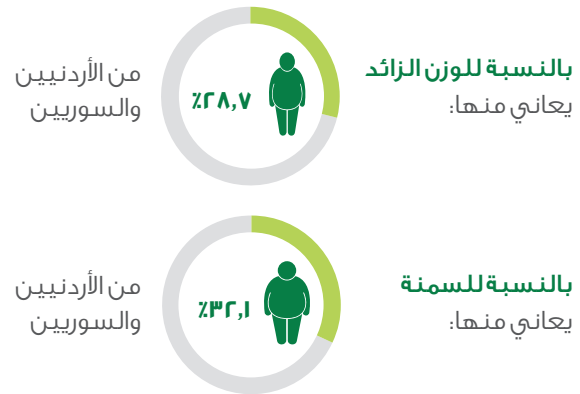
إن الارتفاع في عوامل خطراً الأمراض غير السارية التي تم الإبلاغ عنها في تقرير المسح الوطني التدرجي (STEPS) لعام ٢٠١٩، يفسر الانتشار العالي للأمراض غير السارية التي يعاني منها الأردن.

وهذا يتطلب استجابة سريعة وفعالة تتبنى منهجاً في مختلف القطاعات لجمع جهود جميع أصحاب القرار المعنيين للحد من انتشار الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها.

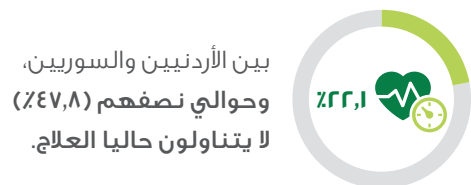
وبشكل أساسي، يجب اتخاذ إجراءات صارمة لمكافحة استهلاك التبغ والملح الغذائي والخمول البدني والسمنة وارتفاع ضغط الدم والسكري.

كما وأفادت العينة أن استهلاك الكحول الحالي هو (٥,٠%) من قبل الأردنيين و (٣,٠%) من قبل السوريين.

كما وظهرت الدراسة أن نسبة استهلاك الخضروات والفواكه منخفضاً، حيث يستهلك ٨٤,٤٥% من مجتمع الدراسة أقل من ٥ حصص من الفاكهة أو الخضروات بالنسبة للمتوسط اليومي حسب توصيات منظمة الصحة العالمية، وقد بينت الدراسة أن الأردنيين والسوريين يستهلكون في المتوسط ٣ حصص يومياً من الفواكه والخضروات. كما وأن ثلث مجتمع الدراسة يضيف الملح دائماً إلى طعامهم. كما وقد أفاد ٢٥% من مجتمع الدراسة بأن النشاط البدني غير كاف (مجهود متوسط)، و ٧٦% لا يشاركون في أي نشاط بدني يصنف على أنه قوي.



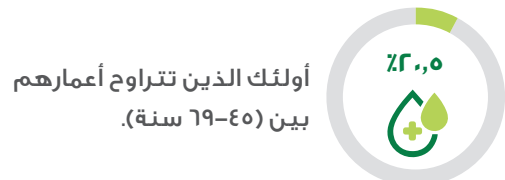
بالنسبة لضغط الدم المرتفع فقد بلغ:



بالنسبة لفحص السكر الصيامي المرتفع

(≤ ٧ مليمول / لتر، ١٢٦ مل جم / ديسيلتر)

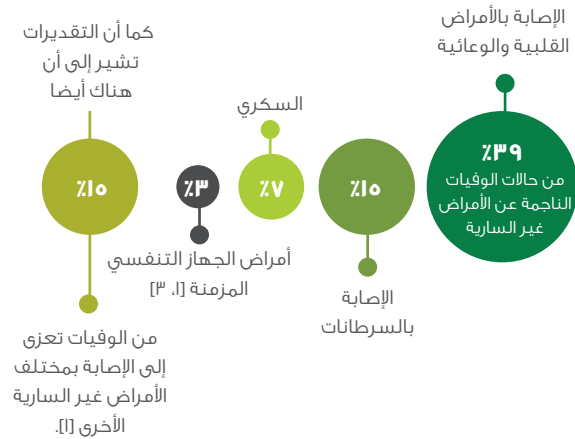
كان واضحاً لدى ٨% من إجمالي مجتمع الدراسة و



١. مقدمة

إن الأمراض غير السارية، والوقاية من الأمراض القلبية والوعائية، ومرض السرطان، ومرض السكري، وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة تعتبر السبب الرئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم.

تماشياً مع الاتجاهات العالمية، يتأثر الأردن بشكل متزايد بالتحول الوبائي الكبير نحو الإصابة بالأمراض غير السارية، وهو ما يمثل ٧٨٪ من الوفيات، مما يجعلها السبب الرئيسي للمرض والوفاة بين الأردنيين. وعلى وجه التحديد، تمثل



على الصعيد العالمي، يُعزى ثلثا الوفيات (٦٣٪) إلى الأمراض غير السارية،

حيث تتحمل البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل ٨٦٪ من عبء هذه الوفيات المبكرة [٢].

يمكن الوقاية من معظم الوفيات المنسوبة إلى الأمراض غير السارية من خلال معالجة عوامل الخطر المرتبطة بهذه الأمراض بشكل صحيح.

حددت منظمة الصحة العالمية

خمسة عوامل خطر رئيسية للأمراض غير السارية،

حيث شملت هذه العوامل:



الخمول البدني



النظام الغذائي الغير صحي



تعاطي التبغ



التعرض لتلوث الهواء



التعاطي الضار للكحول

يتشارك اللاجئون السوريون في الأردن نفس الأنماط المرضية إلى حد كبير [٣]. في عام ٢٠١٥، قام Doocy وآخرون بتقييم أنماط الإصابة بالأمراض غير السارية بين اللاجئين السوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن، مشيرين إلى أن أكثر من نصف أسر اللاجئين السوريين أبلغت عن وجود فرد واحد على الأقل من أفراد الأسرة مصاب بأحد الأمراض غير السارية [٤].

تبدأ الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها بتحديد عوامل الخطر الخاصة بها. وبناءً على ذلك، تم تصميم الدراسة الاستقصائية STEPS من أجل توفير منصة معيارية قائمة على الأدلة لتحديد عوامل خطر الأمراض غير السارية. توصي منظمة الصحة العالمية بتنفيذ مسوحات STEPS كل ٣-٥ سنوات.

تم إجراء آخر دراسة استقصائية STEPS في الأردن في عام ٢٠٠٧. وبعد اثنتي عشرة سنة من ذلك التاريخ، تم إجراء دراسة جديدة STEPS ٢٠١٩، بهدف سد الفجوة الكبيرة في المعلومات حول عوامل خطر الأمراض غير السارية في الأردن. البيانات التي تم جمعها ومعالجتها حديثة جداً، مما سيدعم عملية التخطيط المستندة

هنالك طرق تدخل فعالة للحد من تأثير الأمراض غير السارية على نطاق واسع، ويمكن أن يؤدي تنفيذها إلى تجنب الوفاة المبكرة ومنع الخسائر الاقتصادية، التي تم تقديرها بأنها سوف تصل إلى ٧ تريليون دولار أمريكي خلال الفترة الزمنية ٢٠١٥-٢٠٣٠ [٢].



إلى المعلومات والحقائق، وبالتالي الإعداد الجيد للتدخلات والخدمات المتعلقة بالأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها.

يعد مسح STEPS ٢٠١٩ فريدًا بشكل خاص لأنه بالإضافة إلى الأردنيين، فإنه يشمل أيضًا اللاجئين السوريين المقيمين في الأردن. من خلال ذلك، تم اكتشاف اتجاهات الأمراض غير السارية داخل هذه الفئة السكانية الضعيفة. بالإضافة إلى ذلك، عكس المسح التغيرات الديموغرافية التي تكبدها المجتمع الأردني، مع التدفق الكبير للاجئين بسبب الحروب المستمرة التي تشهدها المنطقة.

٢. أهداف المسح

أهداف مسح STEPS:

١ تحديد مدى انتشار عوامل الخطر للأمراض غير السارية بكافة أنواعها: السلوكية والبدنية والكيميائية الحيوية بين البالغين من الأردنيين واللاجئين السوريين (١٨-٦٩ سنة). من خلال:

القياسات السلوكية:

- تعاطي التبغ، بما في ذلك السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape.
- تعاطي الكحول على نحو ضار.
- العادات الغذائية (بما في ذلك تناول الملح واستهلاك الخضروات والفواكه).
- الخمول البدني.
- التاريخ الطبي لارتفاع ضغط الدم والسكري والوقاية من الأمراض القلبية والوعائية والمخاطر.
- الصحة النفسية.
- تلوث الهواء.

القياسات الفيزيائية:

- ضغط الدم ومعدل ضربات القلب.
- الوزن والطول لتحديد مؤشر كتلة الجسم (BMI)، وبالتالي تقييم انتشار الوزن الزائد والسمنة.

القياسات الكيميائية الحيوية:

- نسب السكر الصيامي في الدم، لتحديد مدى انتشار ضعف تحمل الجلوكوز جلوكوز الدم.
- شحوم الدم غير طبيعية.
- شذوذ الصوديوم والكرياتينين في البول.

٢ تقييم الحالة الاجتماعية والديموغرافية وربطها بعوامل خطر الأمراض غير المعدية.

٣ تقييم تنفيذ سياسة التبغ في الأردن.

٤ تقييم حالة الصحة النفسية لدى الأردنيين والسوريين.

٥ تقييم حالة سرطان عنق الرحم بين النساء في عينة المسح.

٦ تقييم مصادر وأنماط استهلاك الطاقة التي تؤثر على تلوث الهواء.

٣. المنهجيات

١.٣ نطاق المسح

استخدم هذا المسح نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي (STEPwise approach) لمراقبة عوامل خطر الأمراض غير السارية.

ويتم تقييم عوامل خطر الأمراض غير السارية من خلال طريقة متعددة الخطوات، وتسمى الخطوات ١ و ٢ و ٣. فالخطوة ١ و ٢ تتعلق بتجميع البيانات الخاصة بالمتغيرات السلوكية والفيزيائية، والتي تم إجراؤها في نفس اللقاء مع المشارك.

وتتبع الخطوة ٣ الخطوتين السابقتين بيوم واحد، وذلك لجمع البيانات الكيميائية الحيوية مع المشارك في حالة الصوم. قام مسح STEPS بتقييم العديد من الوحدات الأساسية جنبًا إلى جنب مع الوحدات الموسعة والاختيارية الأخرى المتعلقة بعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير المعدية (الجدول ١).

الجدول ١: نطاق المسح STEPS الأردني لعام ٢٠١٩.*

العناصر الاختيارية	العناصر الموسعة	العناصر الأساسية	الخطوة ١ القياسات السلوكية
الصحة النفسية	معلومات ديموغرافية موسعة، بما في ذلك: أعلى مستوى تعليمي، والعرق، والحالة الاجتماعية، والحالة الوظيفية، ودخل الأسرة	المعلومات الديموغرافية الأساسية، بما في ذلك العمر والجنس والسنوات في المدرسة	
سياسة التبغ	التوقف عن التعرض لدخان التبغ في البيئة المحيطة و السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape	تعاطي التبغ، ومدة وكمية التدخين، ومحاولات الإقلاع، والتدخين في الماضي، وتعاطي التبغ لغير المدخنين	
صحة الفم	اضطرابات تعاطي الكحول	استهلاك الكحول، الإفراط في الشرب، شرب في ال ٧ أيام الماضية، استهلاك الكحول المعفي من الضرائب	
الصحة الجنسية	الوعي بكثرة استهلاك الملح كم مشكلة صحية، السيطرة على تناول الملح	استهلاك الفواكه والخضروات والأغذية المصنعة عالية الملح	
تلوث الهواء	الجلوس الدائم	النشاط البدني في العمل / في المنزل، للنقل وأثناء وقت الفراغ تاريخ ارتفاع ضغط الدم والسكري وارتفاع الكوليسترول وأمراض القلب والأوعية الدموية	
العنف والإصابة		نصائح حول نمط الحياة	
سرطان عنق الرحم		فحص سرطان عنق الرحم	
القياس الموضوعي للنشاط البدني	معدل ضربات القلب	ضغط الدم	الخطوة ٢ القياسات الفيزيائية
	محيط الورك	الطول والوزن	
		محيط الخصر	
	الكوليسترول الحميد	صيام سكر الدم	الخطوة ٣ القياسات الكيميائية الحيوية
		الكوليسترول الكلي	
		الصوديوم البولي والكريتيانين	

* لم يتم تغطية الوحدات المظللة في STEPs ٢٠١٩.



٢.٣ مجتمع دراسة المسح

شمل مجتمع الدراسة الاستقصائية STEPS على البالغين الأردنيين والسوريين من كلا الجنسين، الذين تتراوح أعمارهم بين (١٨-٦٩ سنة)، المقيمين في الأردن. وشملت عينة الأردنيين جميع محافظات الأردن الـ ١٢ لتعزيز التمثيل الجغرافي.

بينما شملت عينة اللاجئين السوريين أولئك المقيمين خارج مخيمات اللاجئين في أربع محافظات فقط، وهي عمان والزرقاء وإربد والمفرق، حيث يوجد غالبية اللاجئين السوريين فيها.

استبعدت عينة الدراسة غير المقيمين في الأردن والزوار. وتم استبعاد النساء الحوامل من بعض القياسات مثل الطول والوزن ومحيط الخصر، ولكن تم شملهم في اختبار البول وقياس ضغط الدم والقياسات الكيميائية الحيوية (سكر الدم ومستوى الدهون).

كما تم استبعاد المنازل الجماعية مثل سكن الطلاب والسجون ودور التمرريض وأماكن الإقامة في المصانع، لأنها لا تتناسب مع تعريف الأسرة الأردنية.

٣.٣ حجم العينة

تم حساب حجم عينة تمثيلية عند ٦٠٠ مشارك (٣٠٠٠ أردني و ٣٠٠٠ سوري) لتمثيل البالغين الأردنيين والسوريين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٩ سنة المقيمين في الأردن.

تم حساب حجم العينة للخطوات ١ و ٢ و ٣. أما بالنسبة لاختبار البول للملح والكريتينين فقد تم حساب حجم العينة على ١٥٠٠ مشارك (٧٥٠ أردني و ٧٥٠ سوري) مقيمين في عمان.

اقتصر اختبار البول المختبري على عينات من عمان، وذلك حتى يتسنى نقل العينات في الوقت المناسب وبشكل فعال من الموقع إلى مرافق المختبر بشكل

يومي. وتهدف هذه العينة الفرعية إلى إعطاء مؤشر تقريبي لاستهلاك الملح على المستوى الوطني.

٤.٣ طرق اختيار العينات

٤.٣.١ طرق اختيار عينة الأردنيين

تم اجراء دراسة استقصائية وطنية شاملة لعدة قطاعات اعتمادا على تصميم العينة العنقودية الطبقيّة على مرحلتين. وكان هامش الخطأ (٥٪) وتم تحديد مستوى الثقة عند ٩٥٪. و تم أيضاً استخدام تعداد السكان والمسكن الأردني لعام ٢٠١٥ كإطار لأخذ عينة الأردنيين. ثم تم سحب عينة من ٣٠٠٠ أسرة بشكل عشوائي لتمثيل السكان الأردنيين. وقد تم تصميمه على نحو يتناسب مع الحجم لتوفير تقديرات مسحية صحيحة وموثوق بها في جميع أنحاء المملكة الأردنية الهاشمية - المناطق الريفية والحضرية والمحافظات الاثنتي عشرة والمجتمعات الصغيرة داخلها.

كما وأخذ بعين الاعتبار عند تصميم العينة الحرص على العمل من خلال تقديرات موثوقة من حيث التوزيع الجغرافي، حيث تم تقسيم الأردن إلى ثلاث مناطق؛ الشمال والوسط والجنوب، و على مستوى المحافظات أيضاً. غطى شمال الأردن محافظات عجلون وإربد وجرش والمفرق، وشمل الوسط محافظات عمان والبلقاء ومأدبا والزرقاء، وشمل الجنوب محافظات العقبة والكرك ومعان والطفيلة. وعلاوة على ذلك، تم تقسيم كل محافظة إلى وحدات اصغر تسمى كتل التعداد، والتي كانت ضمن وحدات أخذ العينات الأولية (PSU-Blocks) لهذا المسح (في المتوسط الوحدة تضم ٥٠-٧٠ أسرة). ثم أعيد تجميع الوحدات من العنقود.

من كل وحدة معاينة، تم سحب ثماني أسر بشكل عشوائي مع اختيار منهجي متساوي الاحتمالية. وتعرّف الأسرة المعيشية بأنها مجموعة من الناس الذين يعيشون في نفس الوحدة السكنية، ويتناولون وجبات الطعام معاً، بحيث ان هناك رب للأسرة المعيشية بغض النظر عما إذا كان الرجل أو المرأة. وبعد اختيار الأسرة المعيشية والحصول على إذن

من المقيمين في الأسرة المعيشية للمشاركة في الدراسة الاستقصائية، تم إدخال جميع أفراد الأسرة المؤهلين في برنامج STEPs، الذي أجرى اختياراً عشوائياً لاختيار عضو واحد للمشاركة من كل

أسرة معيشية. وكان حجم العينة من كل محافظة متناسباً مع حجم مجتمع الدراسة (عينة احتمالية متناسبة مع الحجم) (الجدول ٢).

الجدول ٢: عدد أفراد العينة من الأردنيين وعدد الوحدات بالنسبة للمحافظة.

المحافظة	عدد أفراد العينة	عدد البلوكات (وحدات المعاينة)
عمان	١١٢٠	١٤٠
البلقاء	١٨٤	٢٣
الزرقاء	٤١٦	٥٢
مأدبا	٨٠	١٠
إربد	٥٩٢	٧٤
المفرق	١٤٤	١٨
جرش	٨٠	١٠
عجلون	٨٠	١٠
الكرك	١٢٨	١٦
الطفيلة	٥٦	٧
معان	٥٦	٧
العقبة	٦٤	٨
المجموع	٣,٠٠٠	٣٧٥

٢.٤.٣ طرق اختيار عينة السوريين

تم أخذ عينة من اللاجئين السوريين في أربع محافظات؛ عمان والزرقاء وإربد والمفرق حيث يقيم أكثر من ٩٠٪ من اللاجئين السوريين في الأردن في هذه المحافظات الأربع. وكان حجم العينة متناسباً مع حجم السكان في كل محافظة، أي أنه كلما كان عدد السكان أكبر، كلما كان حجم العينة المختار أكبر (الجدول ٣). ولتحديث إطار أخذ العينات بالنسبة للسوريين، تم وضع قائمة مسبقة للأسر المعيشية،

حيث تمت زيارة الأسر السورية وإدخالها في إطار حصر السكان (استخدم نفس استبيان حصر السكان المستخدم في دائرة الإحصاءات العامة). وقد مكن هذا الإطار فريق البحث من سحب عينات وحساب الوزن واختيار العينة النهائية للسوريين. وأعقب ذلك تحديد بلوكات أخذ العينات (PSU) التي كانت ٣٧٥، ثم من كل بلوك، تم اختيار ٨ أسر عشوائياً للوصول إلى حجم العينة المقرر مسبقاً والبالغ ٣,٠٠٠.

الجدول ٣: عدد أفراد العينة من السوريين وعدد الوحدات بالنسبة للمحافظة.

المحافظة	عدد أفراد العينة	(عدد البلوكات (وحدات المعاينة
عمان	١٢٢٤	١٥٣
الزرقاء	٤٤٨	٥٦
إربد	٨٤٠	١٠٥
المفرق	٤٨٨	٦١
المجموع	٣,٠٠٠	٣٧٥

٣. ٦. ١. تدريب المدربين

تم عقد ورشة عمل لتدريب المدربين لمدة خمسة أيام في مكتب منظمة الصحة العالمية في الأردن، عمان خلال الفترة من ٢٦ إلى ٣٠ مايو ٢٠١٩. وقد تم تدريب ٨ مشاركين من مركز الدراسات الاستراتيجية ووزارة الصحة. وقام خبيران من مقر منظمة الصحة العالمية بتدريب اثنين من موظفي مكتب المنظمة في الأردن.

وشملت أهداف هذه الورشة:

- تكييف أداة STEPs مع البيئة المحلية.
- شرح للمدربين عن إجراء خطوات المسح ١ و ٢ و ٣ واختبار البول.
- مراعاة الأخلاقيات.
- استخدام البيانات وإدخالها إلكترونياً.
- تتبع المقابلات (النماذج)، والاتصال بين الفرق وضمان السيطرة على نوعية العمل الميداني.
- إعداد الدراسة التجريبية.

٣. ٦. ٢. تدريب العاملين في الميدان

تم تنظيم ورشة عمل تدريبية لمدة ستة أيام في الجامعة الأردنية (قاعة كلية الآداب - الكندي) خلال الفترة من ١٦ إلى ٢١ يونيو ٢٠١٩. وقاد فريق من CSS/MOH/WHO التدريب، والذين تم تدريبهم في دورة تدريب المدربين المذكورة سابقاً.

٣. ٥. الإطار الزمني للمشروع

تمت عملية بدء جمع البيانات في ٧ يوليو ٢٠١٩. وابتدأت في ١٣ سبتمبر ٢٠١٩. وتبع ذلك تدقيق البيانات وتحليلها من أكتوبر حتى ديسمبر. وقد خُصصت الأشهر التالية من يناير و فبراير ٢٠٢٠ لإنتاج منتجات إعلامية، مثل ملخصات الحقائق، وكتب البيانات، وإعداد التقارير. وقد اكتمل المشروع في مارس ٢٠٢٠. ويعرض الملحق رقم ١ جدولاً زمنياً مفصلاً للمشروع بأكمله.

٣. ٦. استقطاب وتدريب فريق العمل

تضمن فريق عمل المشروع مديراً للمشروع، ومنسقاً للمشروع، وخبيراً في أخذ العينات، ومنسقين ميدانيين ومدربين، وإداريين، وفريق دعم تقني، وجامعي بيانات.

تم استقطاب ٢٠ مشرفاً ميدانياً و ٦٠ من جامعي البيانات لإجراء الدراسة الاستقصائية. جميعهم كانوا ناطقين باللغة العربية، وأنهوا على الأقل درجة الدبلوم المتوسط، وكانوا لائقين بدنياً للقيام بالعمل الميداني. وقد أُخذ في الاعتبار التوزيع المتساوي بين الجنسين أثناء التعيين. وكان التوظيف متفرغاً، ومع ذلك، يُسمح بساعات عمل ونوبات مرنة (أمسيات وعطلات نهاية الأسبوع) وذلك لتعظيم فرصة اللقاء بالأسر المعيشية والمستجيبين الذين وقع عليهم الاختيار العشوائي.

وكانت أهداف هذه الورشة التدريبية هي:

- شرح عملية الاختيار العشوائي للأسرة، وتحديد وإدخال أفراد الأسرة المؤهلين في الأجهزة الإلكترونية، والاختيار العشوائي للمشاركين.
- التأكيد على الأخلاقيات أثناء إجراء الدراسة الاستقصائية.
- شرح أداة STEPS (الاستبيانات)، التي شملت إجراء الخطوة ١ (القياسات السلوكية)، والخطوة ٢ (القياسات الفيزيائية)، والخطوة ٣ (القياسات الكيميائية الحيوية).
- استخدام /تسجيل على eSTEPS (برنامج المسح)، من خلال لعب الأدوار والعمل في فرق من شخصين، حيث استخدم المتدربين أجهزة لوحية رقمية وتدريبوا بشكل عملي على أجهزة لوحية رقمية أيضاً، مع أخذ القياسات الفيزيائية (ضغط الدم، الطول، الوزن، الخصر والورك محيط)، والأطباء الذين يأخذون عينات الدم ل TE3 (التدابير الطبية الحيوية).
- تتبع المقابلات (النماذج) والتنسيق بين الفرق، مراقبة الجودة على مستوى الميدان.

الحساسية الثقافية عندما أجرى جامع بيانات ذكر مقابلة مع أنثى. ومن ثم تم الاتفاق على أن يتألف كل فريق من جامعي البيانات من الذكور والإناث، وذلك لتقليل الحساسية الجندرية إلى الحد الأدنى. كما تم الاتفاق على أن تقدم جامع البيانات الأنثى المشروع إلى المقيمين في المنازل، وتدخل جميع المستجيبين المؤهلين، وتختار المشارك عشوائياً، وتستمر في الاستبيان إذا كانت المشاركة أنثى. وإلا، إذا تم اختيار ذكر بشكل عشوائي لتمثيل الأسرة المعيشية، فإن جامع البيانات الذكر يستأنف المقابلة.

وتقرر إجراء دراسة تجريبية ثانية لزيادة تعزيز قدرة جامعي البيانات على إجراء المسح. وكان ذلك في الأول من يوليو ٢٠١٩، حيث شارك فيه جميع جامعي البيانات. وكانت الردود الواردة من هذه الدراسة التجريبية الثانية ضئيلة، ومنه تقرر أن فريق العمل الميداني كان مستعداً لتنفيذ المسح. وبناء على ذلك تم البدء في جمع البيانات في ٧ يوليو ٢٠١٩.

٣.٨ أدوات المسح وجمع البيانات

تم اعتماد منهج STEPS العالمي لإجراء المسح بالأردن. حيث قام كل من مركز الدراسات الاستراتيجية، ووزارة الصحة، ومنظمة الصحة العالمية بتكييف منهج STEPS وبطاقات العرض مع السياق الأردني لضمان تطبيقها، وقد تم تكييفها أيضاً باللغتين: العربية والإنجليزية. وقد أنشئت نسخة إلكترونية باللغتين وأدخلت في أجهزة لوحية رقمية قدمتها منظمة الصحة العالمية لاستخدامها لأغراض المسح وجمع البيانات.

وشمل تكييف المنهج مع السياق الأردني عدة إضافات إلى الاستبيان مثل موقع الأسرة المعيشية والمحافضة والمنطقة وباركود الاستجابة السريعة. وعلاوة على ذلك، تمت إضافة سؤال الجنسية وذلك للتفريق بين عينة الأردنيين وعينة السوريين، بالإضافة إلى وضع تسجيلهم لدى مفوضية الأمم المتحدة السامية للاجئين (للسوريين فقط).

وشارك في التدريب ٥٨ من جامعي البيانات، و ١٨ مشرفاً ميدانياً، و ٣٢ طبيباً، و ٦ من موظفي مراقبة الجودة والدعم اللوجستي.

٣.٧ الدراسة التجريبية

وتم تنفيذ دراستين تجريبيتين: الأولى كانت في ٢٠ يونيو ٢٠١٩، في محافظتين تم اختيارهما عشوائياً وهما محافظتي عمان والزرقاء، حيث شارك ٤ مشرفين ميدانيين و ١٦ جامع بيانات في تنفيذ الخطوات ١ و ٢. وتبع ذلك دراسة تجريبية أخرى من الخطوة الثالثة حيث شمل ١٢ طبيباً وكان ذلك في ٢٢ حزيران، وقاموا بزيارة نفس الأسر المعيشية التي تم مقابلتها من قبل الباحثين الميدانيين.

وعقب هذه الدراسة التجريبية (Pilot Study)، تم الحصول على ردود الفعل من المشاركين وأجريت بعض التعديلات وفقاً لذلك. حيث ظهرت قضايا



أما بالنسبة لمحيط الخصر، فقد تم أخذ القياسات باستخدام شريط، عن طريق أخذ نقطة الوسط بين الجزء السفلي من الضلع الملموس من القفص الصدري و الجزء العلوي من الحرقف. وسجلت القياسات إلى أقرب ١، سم.

في نهاية الخطوة الثانية، تم إعلام المشاركين للبدء في الصيام (عدم تناول أي طعام أو مشروبات باستثناء الماء حتى صباح اليوم التالي)، وتم جمع عينة البول في المساء قبل الصيام (كان هذا للمشاركين من عمان فقط).

بعد يوم واحد من اتمام الخطوة ١ و ٢، قام فريق الأطباء من وزارة الصحة بزيارة الأسر التي وافقت على إجراء الخطوة الثالثة لأخذ عينات الدم (في جميع أنحاء الأردن) وجمع عينات البول (عمان فقط). وفي حالة عدم استجابة الأسرة للزيارة الأولى بالخطوة الثالثة، أجريت زيارة أخرى. وإذا لم يستجب أحد في الزيارة الثانية، فقد سُجلت بيانات الأسرة المعيشية على أنها مفقودة بالنسبة لـ للخطوة الثالثة فقط.

وباتباع نفس الأسلوب السابق، إذا نسي المشارك الصيام، وكان من المقرر القيام بالزيارة الثانية في اليوم التالي، ومع ذلك، وفي المحاولة الثانية، إذا نسي الشخص الصيام مرة أخرى، يقوم الفريق بأخذ عينة الدم و يشير إلى أنها كانت عينة من غير صيام، و قد تم أيضا قياس السكر في الدم والكوليسترول باستخدام جهاز (Cardio check Analyzer PA).

تم نقل عينات البول التي تم جمعها إلى المختبر المركزي لوزارة الصحة في عمان بشكل يومي وذلك لتحليلها للكشف عن الصوديوم والكرياتينين. وتم تصميم نموذج خاص لتسجيل عدد عينات البول الصالحة، مع جميع المعلومات الضرورية التي تمكن المستجيبين المطابقين للخطوة ١ و الخطوة ٢ و نتائج المختبر. هذا النموذج يتطلب من فني المختبر كتابة الباركود (الذي تم تسجيله على غطاء كوب البول)، وبطاقة مطبوعة تحتوي على اسم المشارك، العمر، الجنس، ورقم المجموعة).

وتألف فريق جمع البيانات من ٤٨ من جامعي البيانات و ٢٤ طبيباً و ١٢ مشرفاً ميدانياً و ٤ موظفين لمراقبة الجودة والدعم اللوجستي.

قابل العاملون الميدانيون الأفراد المؤهلين من الأسر المختارة عشوائياً. وشرحوا شفويا الغرض من المسح وطلبوا الإذن بإجرائه. حيث تم التأكيد على سرية البيانات. في حالة الموافقة، دُعي المشارك إلى التوقيع على نموذجي موافقة في اليوم الأول من المسح؛ نموذج واحد للخطوة ١ والخطوة ٢ و نموذج ثاني للخطوة ٣. وتم الحصول على نسختين من كل نموذج، نسخة واحدة للمشاركين، والثانية لجامع البيانات لتقديمها يومياً إلى منسق الفريق، لإرجاعها في اليوم التالي للخطوة ٣. وعند الحصول على نماذج الموافقة، شرع جامع البيانات في إجراء المسح. وقد أجري المسح باللغة العربية. وقد تم إجراء استبيان الخطوة ١ من خلال المقابلات المباشرة. و تم تسجيل الردود من المشاركين مباشرة في الألواح الرقمية، و تم ملء كل سؤال على حدة، حيث أن البرمجيات تحظر الشروع في السؤال التالي ما لم يتم الانتهاء من الأول. كما سمح البرنامج الإلكتروني أيضا بعمل تخطيطات منطقية إذا لزم الأمر.

بعد الانتهاء من الخطوة ١، استأنف جامع البيانات مع أخذ القياسات الفيزيائية من الخطوة ٢. وهذا ينطوي على أخذ قياسات ضغط الدم (٣ مرات، في فاصل زمني ٣ دقائق)، والوزن، والطول، ومحيط الخصر ومحيط الورك. و تم أخذ قياسات ضغط الدم باستخدام شاشات ضغط الدم الرقمية. أما بالنسبة للطول والوزن، فقد تم أخذ القياسات على جداول إلكترونية مسبقة التعيير. تم قياس طول المشاركين حافي القدمين، وتم أخذ القياسات إلى أقرب ١، سم.

تم قياس الوزن مع المشارك الذي كان يرتدي ملابس خفيفة وحافي القدمين، وتم أخذ القياسات إلى أقرب ١، كغم.

و كان يتم التخلص من المواد في الخطوة ٣ (القفازات المستعملة، والقطن، ومبادلات الكحول، وشرائط الجلوكوز / الدهون، اللصقات، أنابيب الشعيرات الدموية) من خلال مختبرات وزارة الصحة.

تم ربط فريق جمع البيانات من خلال تطبيق WhatsApp لتسهيل التفاعل والتواصل بين جامعي البيانات والمشرفين الميدانيين ومدير المشروع.

وقد تم القيام بزيارة ميدانية في ١٠ سبتمبر من قبل مركز الدراسات الاستراتيجية ووزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية والجهة المانحة (USAID) من أجل تقديم لمحة عن عمليات جمع البيانات.

٩.٣ إدارة البيانات

٩.٣.١ إدخال البيانات وتحميلها

تم إدخال البيانات التي تم جمعها في الميدان باستخدام أجهزة لوحية رقمية مدعومة بنظام تشغيل (Android) لتسجيل القياسات السلوكية (الخطوة ١)، والقياسات الفيزيائية (الخطوة ٢)، والقياسات الكيميائية الحيوية (الخطوة ٣). و تم أيضا وضع برنامج (ODK) eSTEPS الذي تم تطويره من قبل منظمة الصحة العالمية في أجهزة لوحية رقمية مدعومة بنظام تشغيل (Android) لتسهيل إدخال البيانات.

بالإضافة لذلك، تم أيضا دمج بطاقة ذاكرة جهاز التخزين (SD) في أجهزة الكمبيوتر اللوحية التي تعمل بنظام Android لضمان تخزين نسخة احتياطية من البيانات. وقد حُمِلت البيانات من أجهزة لوحية رقمية مدعومة بنظام تشغيل (Android) مباشرة في الميدان إلى خادم (سيرفر) توصي به منظمة الصحة العالمية (خادم Ona). www.ona.io

وتم أيضا ربط البيانات التي تم إدخالها للخطوتين ١ و ٢ و ٣ مع بيانات المختبر، ومطابقتها باستخدام رموز QR المحددة لكل مشارك. أعطيت رموز QR إلى جامعي البيانات، والذين قاموا بتوزيع رمز لكل مشارك، وقد سمح هذا الرمز بتتبع المشارك في جميع خطوات الدراسة الاستقصائية.

وعند الانتهاء من العمل الميداني، تم دمج جميع البيانات التي تم تحميلها في قاعدة بيانات رئيسية واحدة.

٩.٣.٢ مراقبة البيانات وضبط الجودة

تم رصد التقدم في المسح عن طريق تتبع شمولية الأسر المعيشية ومقارنتها بخطة عمل جمع البيانات، وذلك لضمان تنفيذ خطة العمل في الوقت المناسب. وجرى رصد البيانات التي تم تحميلها من الميدان يوميا، وذلك لتوفير الاستجابة الفورية لأي مشكلات تتعلق بإدخال البيانات في حال وقوعها. وكانت مدة المقابلات ترصد يوميا، للتأكد من أن جامعي البيانات يمنحون وقتا كافيا لإجراء هذه المقابلات.

تمت مقارنة المدة بمدة قياسية مقدرة قدرها ٤٥ دقيقة لإكمال كل من الخطوتين ١ و ٢. وشملت المراقبة أيضا فحص الباركود المفقود، والهوية/الباركود المكرر، وأي عدم تطابق بين المشاركين المختارين وأولئك الذين أكملوا الاستبيان بالفعل. وبالإضافة إلى ذلك، تم إطلاع مكتب منظمة الصحة العالمية في الأردن على التقارير الأسبوعية لتبقى على علم بنسبة الانجاز في خطة العمل. وعُقدت اجتماعات كل أسبوعين للفريق التقني المعني لمتابعة تنفيذ الدراسة الاستقصائية.

كما تم ضمان جودة البيانات من خلال إجراء مكالمات هاتفية مع جميع الأسر بعد الزيارة الأولى، للحصول



وقد تم تنظيم ورشة عمل تدريبية لتحليل البيانات بين ٢٠ و٢٤ أكتوبر ٢٠١٩ للشركاء المنفذين لتدريبهم على استخدام Epi Info وكيفية ترجيح البيانات وتحليلها.

كما تم عقد ورشة تدريبية أخرى من قبل منظمة الصحة العالمية في ١٨ - ١٩ أكتوبر ٢٠١٨، وذلك لتقديم الدعم للشركاء في تحليل نتائج المسح، ومقارنتها بالسياقين المحلي والإقليمي، ولتحديد الاتجاهات الاحصائية المهمة في البيانات. وتناولت الورشة أيضاً آليات توزيع البيانات والآثار المستقبلية لنتائج المسح على استراتيجيات وخطط العمل المتعلقة بالأمراض غير السارية.

٣. ١٠ حساب معدل الاستجابة

بالنسبة لكل خطوة من خطوات الدراسة الاستقصائية، تم حساب معدل الاستجابة على النحو التالي:

■ معدل الاستجابة للخطوة الأولى = العدد الإجمالي لأولئك الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة الاستقصائية/العدد الإجمالي للأسر المعيشية التي تحديدها.

■ معدل الاستجابة للخطوة ٢ = العدد الإجمالي لأولئك الذين شاركوا في الخطوة ٢ / إجمالي عدد المشاركين في الخطوة ١.

■ معدل الاستجابة للخطوة ٣ = العدد الإجمالي لأولئك الذين شاركوا في الخطوة ٣ / إجمالي عدد المشاركين في الخطوة ١.

■ معدل الاستجابة للمختبر (عينات البول) = العدد الإجمالي لأولئك الذين أعطوا عينة البول الصالحة/ العدد الإجمالي للسكان المستهدفين (١٥٠٠ مجيب).

على تعليقات حول الزيارة. كما تم الاتصال هاتفياً بجميع المشاركين الذين وافقوا على القيام بالخطوة الثالثة لتذكيرهم بالصيام لإجراء القياسات الكيميائية الحيوية في اليوم التالي.

٣. ٩. ٣ ترجيح البيانات وتدقيقها

تماشياً مع دليل منظمة الصحة العالمية لإجراء المسح، تم إجراء تدقيق البيانات وترجيحها (وزنها احصائياً) قبل تحليل البيانات. وشملت عملية تدقيق البيانات نطاقات التحقق ومجموعة من المتغيرات؛ والكشف عن البيانات المتطرفة والمفقودة ومعالجتها.

ومن ناحية أخرى، تم ترجيح البيانات (وزنها احصائياً) للوصول إلى عينة تمثل مجتمع الدراسة المستهدف (الأردنيون واللاجئون السوريون البالغون الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٦٩ عاماً). وتم ترجيح البيانات من أجل تعديل:

■ احتمال الاختيار (وزن العينة).

■ عدم الاستجابة (وزن عدم الاستجابة).

■ الفروق بين عينة مجتمع الدراسة ومجتمع الدراسة المستهدف (وزن مجتمع الدراسة).

وتم أيضاً حساب الوزن الإجمالي لكل خطوة من خطوات المسح وتطبيقها على مجموعة البيانات النهائية.

٣. ٩. ٤ تحليل البيانات

تم تحليل البيانات باستخدام برنامج Epi Info للتحليل، الذي طورته منظمة الصحة العالمية وتم تكييفه مع السياق الأردني. واستُخدم أيضاً برنامج SPSS في بعض جوانب تحليل البيانات.

٤. النتائج

الجدول ٤: معدل الاستجابة معروضا حسب الجنسية لكل خطوة من الدراسة الاستقصائية.

الخطوة	العدد من الأردنيين	النسبة المئوية للاستجابة من الأردنيين	العدد من السوريين	النسبة المئوية للاستجابة من السوريين	المجموع	النسبة المئوية للمجموع
الخطوة ١	٢٩١٠	* ٩٧	٢٨٠٣	* ٩٣	٥٧١٣	٩٥
الخطوة ٢	٢٦٩٠	** ٩٢	٢٦٥١	a ٩٥	٥٣٤١	٩٣
الخطوة ٣	١٦٧٥	** ٥٨	١٩٣١	a ٦٩	٣٦٠٦	٦٣
المختبر	٥٠٤	b ٦٧	٦٦١	b ٨٨	١١٦٥	٧٨

* من ٣٠٠٠ (حجم العينة المؤهل)
 ** من عدد المستجيبين في الخطوة ١ (٢٩١٠)
 a من عدد المستجيبين في الخطوة ١ (٢٨٠٣)
 b من ٧٥٠ (حجم العينة المقدر مسبقا)

١.٤ الخصائص الديموغرافية

شارك في الاستطلاع ما مجموعه ٢٩١٠ أردني و ٢٨٠٣ سوري، من بينهم ٢٢٠٣ (٣٩٪) من الذكور و ٣٥٠٠ من الإناث، وكان ثلثا العينة ما بين ١٨-٤٤ سنة (الجدول ٥).

الجدول ٥: توزيع عينة الدراسة الاستقصائية، حسب نوع الجنس والعمر.

الفئة العمرية (بالسنوات)	الذكور		الإناث		الجنسين	
	العدد	%	العدد	%	العدد	%
١٨-٤٤	١٣٩٢	٣٧,١	٢٣٥٦	٦٢,٩	٣٧٨٤	٦٥,٦
٤٥-٦٩	٨١١	٤١,٣	١١٥٤	٥٨,٧	١٩٦٥	٣٤,٤
٦٩-١٨	٢٢٠٣	٣٨,٦	٣٥١٠	٦١,٤	٥٧١٣	١٠٠,٠

تم تقسيم العينة بالتساوي بين الأردنيين والسوريين (الجدول ٦).

الجدول ٦: توزيع عينة المسح بحسب الجنسية.

الفئة العمرية (بالسنوات)	كلا الجنسين		
	العدد	الأردنيين %	السوريين %
١٨-٤٤	٣٧٤٨	٤٤,٤	٥٥,٦
٤٥-٦٩	١٩٦٥	٦٣,٥	٣٦,٥
٦٩-١٨	٥٧١٣	٥٠,٩	٤٩,١



أن تكون سنوات الدراسة أكثر قليلاً من الإناث والفئة العمرية الأكبر سناً (الجدول ٧).

وبلغ متوسط عدد السنوات التي قضاها الذكور والفئات العمرية الأصغر سناً في التعليم ٨,٩ سنوات، حيث يميل الذكور والفئات العمرية الأصغر سناً إلى

الجدول ٧: متوسط عدد سنوات التعليم حسب الجنس والعمر لكل من الأردنيين والسوريين في مجتمع الدراسة.

كلا الجنسين		النساء		الرجال		الفئة العمرية (بالسنوات)
المتوسط	العدد	المتوسط	العدد	المتوسط	العدد	
٩,٤	٣٦٩٧	٩,٣	٢٣١٨	٩,٥	١٣٧٩	٤٤-١٨
٧,٩	١٨٨٩	٧,٢	١,٠٩٢	٨,٩	٧٩٧	٦٩-٤٥
٨,٩	٥٥٨٦	٨,٦	٣٤١٠	٩,٣	٢١٧٦	٦٩-١٨

(١,٦٪) وكانت نسبة الأرملة أعلى بعشرة أضعاف بين النساء (١١,٧٪) مقارنة بالرجال (١,١٪).

حوالي ثلاثة أرباع (٧٢,٣٪) المشاركين كانوا متزوجين (الجدول ٨). وكانت نسبة الأفراد الذين لم يسبق لهم الزواج أعلى بين الرجال (٢٤,٧٪) من النساء

الجدول ٨: عينة البحث حسب الحالة الاجتماعية و العمر.

كلا الجنسين						الفئة العمرية (بالسنوات)
أرمل ٪	مطلق ٪	منفصل ٪	متزوج حالياً ٪	لم يسبق له الزواج ٪	العدد	
٢,٦	٢,٥	١,٥	٧١,٢	٢٢,١	٣٧٤٤	٤٤-١٨
١٧,١	١,٨	٢,٣	٧٤,٤	٤,٤	١٩٦٣	٦٩-٤٥
٧,٦	٢,٣	١,٨	٧٢,٣	١٦	٥٧٠٧	٦٩-١٨

الخطوة ١: القياسات السلوكية

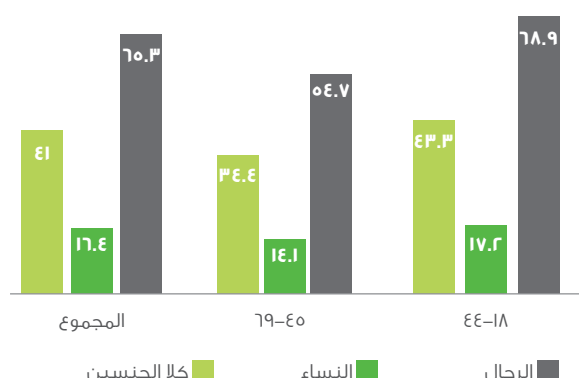
٢.٤ استخدام التبغ / السجائر الإلكترونية

وأجهزة ال Vape

تعتبر هاتان الفئتان مستقلتان ولا يتداخل انتشارهما. يشكل مجموع المدخنين الحاليين ٤١٪ من مجموع عينة المسح، بينما يشكل المدخنون الحاليون للسجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape ٩,٢٪.

في هذا الجزء، تشير منتجات التبغ التقليدية إلى «السجائر المصنعة والسجائر المدرفلة يدوياً والشيشة والغليون والسيجار والتبغ غير المدخن». وعلى النقيض من ذلك، تشمل المنتجات الحديثة «السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape».

الشكل ١: النسبة المئوية للمدخنين الحاليين للمنتجات التقليدية.



كان انتشار التبغ واستخدام المنتجات الناشئة أعلى بشكل ملحوظ بين الرجال مقارنة بالنساء، حيث بلغ ٦٥,٣٪ من مدخني التبغ التقليديين و ١٥٪ من مستخدمي المنتجات الناشئة. وبالمقارنة، فإن ١٦,٤٪ و ٢,٤٪ من النساء كن مدخنات تبغ تقليديين ومستخدمات للمنتجات الناشئة، على التوالي *. علاوة على ذلك، كان التدخين وال Vaping أعلى بكثير بين الفئة العمرية الأصغر سناً لكلا الجنسين (الشكل، ١).

العينة (٥٤٪) لم يدخن أبداً أي من منتجات التبغ التقليدية (الجدول، ٩).

بين المدخنين الحاليين لمنتجات التبغ التقليدية، تم الإبلاغ عن التدخين اليومي بنسبة ٣٤,٦٪ مقابل ٦,٤٪ من الذين يدخنون ولكن ليس بشكل يومي. نصف

الجدول ٩: حالة التدخين لمنتجات التبغ التقليدية المصنفة حسب العمر.

حالة التدخين									
غير المدخنين				المدخنين الحاليين				العدد	الفئة العمرية (بالسنوات)
٪ CI	٪ لم يسبق لهم التدخين	٪ CI	٪ المدخنين السابقين	٪ CI	٪ بشكل غير يومي	٪ CI	٪ يوميّاً		
٥٥,٧-٥٠,٤	٥٣,٠	٤,٦-٢,٨	٣,٧	٨,٥-٥,٨	٧,١	٣٨,٨-٣٣,٥	٣٦,١	٣٧٤٧	٤٤-١٨
٥٩,٢-٥٢,٧	٥٦,٠	١١,٧-٧,٥	٩,٦	٥,٦-٣,٠	٤,٣	٣٣,٢-٢٧,٠	٣٠,١	١٩٦٥	٦٩-٤٥
٥٦,٠-٥١,٦	٥٣,٨	٦,١-٤,٣	٥,٢	٧,٥-٥,٣	٦,٧	٣٦,٧-٣٢,٤	٣٤,٦	٥٧١٢	٦٩-١٨

وفي الحقيقة، لقد أشار ٣٤,٧٪ من المدخنين الحاليين البالغين الأردنيين والسوريين إلى أنهم قد بدأوا بالتدخين قبل سن ١٦ سنة (٤٢٪ من الذكور الأردنيين و ٤٠٪ من الذكور السوريين)، بينما أشار ٦٥,٣٪ منهم إلى أنهم قد بدأوا بالتدخين في عمر ١٦ سنة أو فيما بعد.

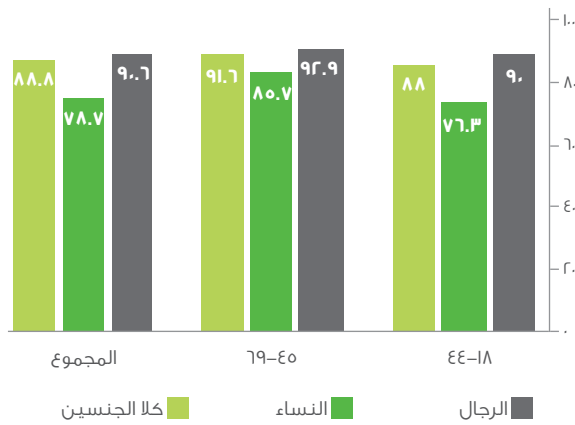
في المتوسط، كانت مدة تدخين المنتجات التقليدية بين المدخنين ١٧ عاماً وقد تصل إلى ٣٥ عاماً وذلك ما بين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٩-٤٥ سنة (الشكل، ٢). وعلاوة على ذلك، كان متوسط العمر الذي بدأ فيه الرجال التدخين أصغر بكثير من النساء، إذ يبلغ ١٧ و ٢٤ سنة على التوالي.

* احتمال نقص التقارير بين الإناث، خاصة بين الشباب، ويعزى ذلك إلى الموروث الثقافي والاجتماعي.

استخدمت الإناث من الفئة العمرية الأكبر سناً السجائر المصنعة أكثر مقارنة بالإناث الأصغر سناً، وعلى العكس من ذلك، كانت الشيشة أكثر انتشاراً لدى الإناث الأصغر سناً.

ومن بين المدخنين اليوميين، استخدم الرجال المزيد من السجائر المصنعة بنسبة (٩١٪) مقابل من (٧٩٪) النساء، في كلتا الفئتين (الشكل، ٤).

الشكل رقم ٤: النسبة المئوية لمدخني السجائر المصنعة من المدخنين اليوميين.

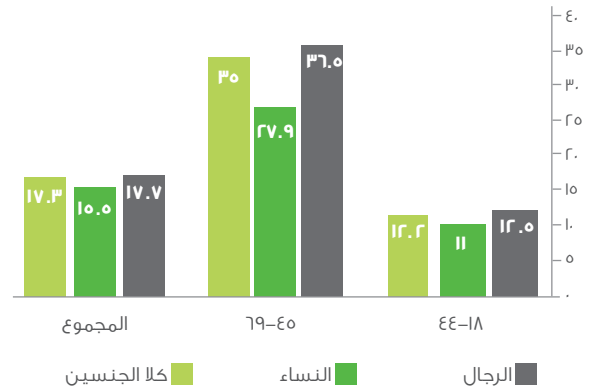


ويبلغ متوسط عدد السجائر المصنعة التي يدخنها المدخنون يومياً ٢١ سيجارة. ومع ذلك، فإن ٤٧٪ من المدخنين يومياً من كلا الجنسين يدخن ≤ ٢٥ من السجائر المصنعة أو المجهزة يدوياً في اليوم الواحد.

ومن بين جميع المشاركين، كان ٩٪ من الرجال مدخنين بشكل يومي في السابق، مقارنة بنسبة ٣٪ بين النساء (الشكل، ٥). وكان متوسط عدد السنوات منذ الإقلاع عن التدخين ٩ سنوات للإناث و١٠ سنوات للذكور.

أما بالنسبة للإقلاع عن التدخين، فإن حوالي ٤٥٪ من جميع المدخنين الحاليين (الذين يستخدمون منتجات التبغ التقليدية) قد حاولوا الإقلاع عن التدخين خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية، دون فرق كبير بين الجنسين والفئات العمرية (الشكل، ٦).

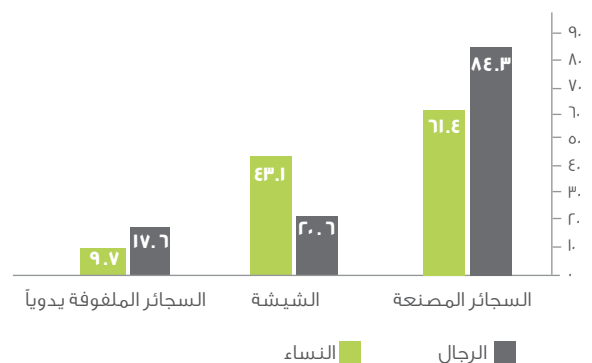
الشكل ٢: متوسط المدة الزمنية لتدخين المنتجات التقليدية من التبغ بالنسبة للمدخنين اليوميين.



وبين المدخنين الحاليين، كانت منتجات التبغ التقليدية التي يدخنها الذكور أساساً هي السجائر المصنعة في المقام الأول ٨٤٪، والشيشة ٢١٪، والسجائر المجهزة أو الملفوفة يدوياً ١٨٪. وكانت السجائر المصنعة أيضاً هي المنتج الرئيسي المستخدم بين المدخنات الحاليات كما ذكر ٦١٪ من المشاركين في المسح.

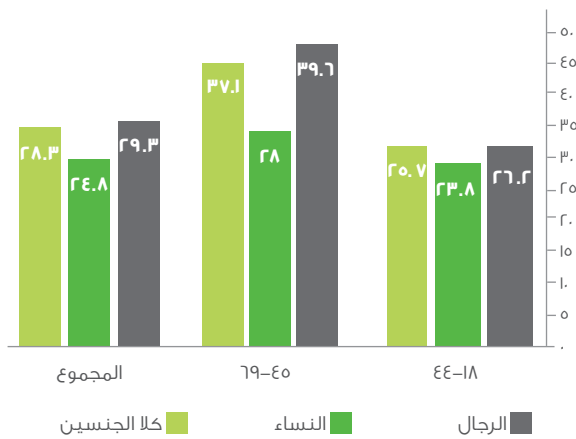
ومن ناحية أخرى، كان تدخين الشيشة بين الإناث يصل إلى ٤٣٪ وذلك ضعف ما شوهد لدى الرجال. وتم الإبلاغ عن السجائر المجهزة يدوياً من قبل ١٠٪ من الإناث (الشكل، ٣).

الشكل ٣: المدخنون الحاليون مصنّفون حسب نوع منتج التبغ التقليدي.



وذلك مقارنة بالفئة العمرية الأصغر من ١٨ إلى ٤٤ سنة والتي تلقت النصح بنسبة (٢٦٪) (الشكل، ٧).

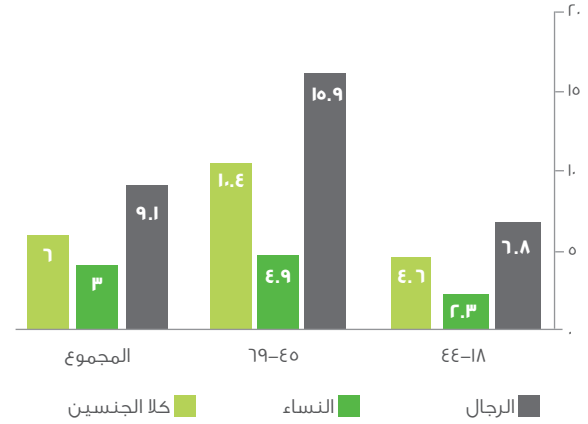
الشكل ٧: النسبة المئوية للنصح من قبل العاملين بالصحة أو الأطباء للمدخنين الذين يستخدمون منتجات التبغ التقليدية حول وقف التدخين.



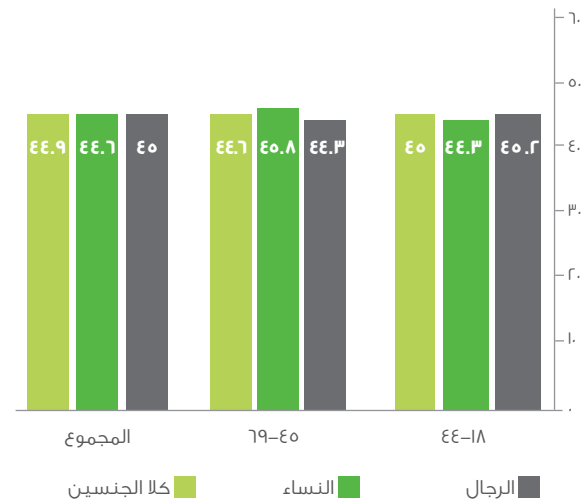
وكان استخدام التبغ غير المدخن، مثل الشم عن طريق الفم أو الأنف، أو مضغ التبغ أو النشوق، معدوماً بين المدخنين من الجنسين والفئات العمرية على حد سواء.

سبق وأن سمع ٧٧٪ من مجموع المشاركين عن السجائر الإلكترونية أو أجهزة الـ Vape (الشكل، ٨). من بين أولئك الذين سمعوا عن السجائر الإلكترونية أو أجهزة الـ Vape، وصل عدد المستخدمين الحاليين، سواء بشكل يومي أو غير يومي، إلى ٩,٢٪ (١٥٪ في الذكور و ٢,٤٪ في الإناث) (الشكل، ٩). أما الأغلبية المطلقة (٩٧٪) من أولئك الذين يستخدمون السجائر الإلكترونية أو أجهزة الـ Vape يومياً في الوقت الحالي، أفادوا باستخدامها خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية (٥٧٪ يستخدمونها لمدة تقل عن شهر و ٢٩٪ لمدة ١-٣ أشهر، لكلا الجنسين).

الشكل ٥: النسبة المئوية للمدخنين الذين اقلعوا عن التدخين.



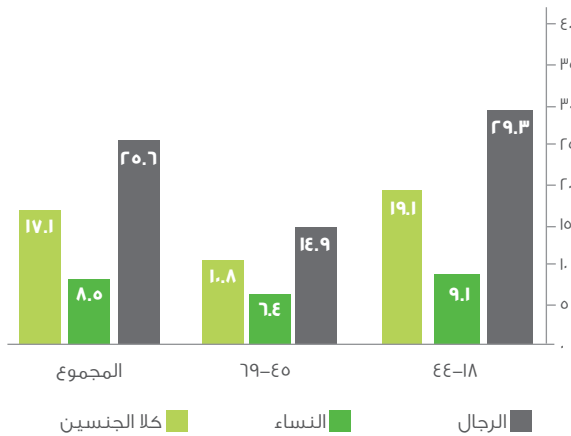
الشكل ٦: النسبة المئوية للمدخنين الحاليين الذين حاولوا الإقلاع عن التدخين.



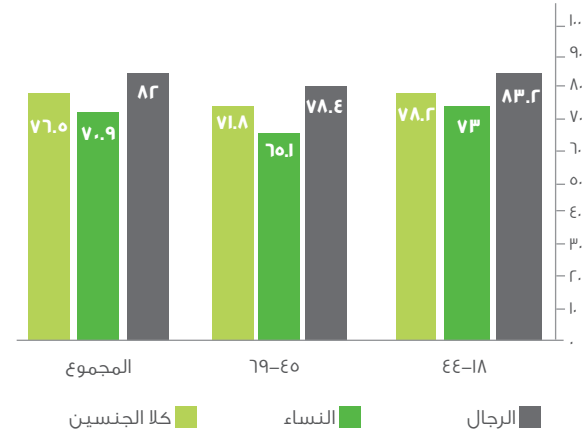
وكان مدخنو التبغ التقليديون الحاليون الذين نصحهم أخصائيو الرعاية الصحية بالتوقف عن التدخين يشكلون ٢٨٪ من أولئك الذين زاروا الطبيب في الأشهر الـ ١٢ الماضية. وكان المدخنون الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٥ و ٦٩ سنة قد تلقوا نصحاً بشكل أكثر بنسبة (٣٧٪) بشأن وقف التدخين من قبل العاملين في الصحة



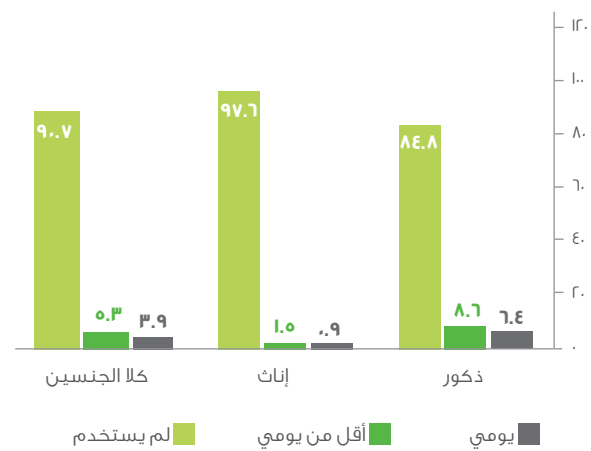
الشكل ١٠: استخدام السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape حتى لو لمرة واحدة.



الشكل ٨: النسبة المئوية للمعرفة حول السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape.



الشكل ٩: مدى انتشار استخدام السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape.



أما بالنسبة لاستخدام المنتجات الناشئة في الماضي، فإن ٣٨٪ من الذين سمعوا عن أجهزة السجائر الإلكترونية أو ال Vape أفادوا باستخدامها (٤٣٪ بين الذكور و٢٣٪ بين الإناث). وكانت الأغلبية (٩٨٪) من المستخدمين السابقين قد ذكروا استخدامها لمدة تقل عن سنة واحدة (٧٩٪ منهم لأقل من ١ شهر و ١٣٪ لمدة ٣-١٢ أشهر).

ويعزى استخدام السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape الأخرى إلى عدة أسباب، في المقام الأول، للإقلاع عن تدخين التبغ (٥٩٪)، أن المنتج يباع على عدة نكهات (١٨٪)، والتدخين مع الأصدقاء والعائلة (١٢٪)، لتجنب العودة إلى منتجات التبغ التقليدية (١٠٪)، أقل ضرراً من منتجات التبغ (٩،٤٪)، ممتعة (٨،٣٪)، وأنها يمكن أن تستخدم عندما لا يسمح بتدخين التبغ (٣،٥٪).

من بين جميع السجائر الإلكترونية وأجهزة ال Vape، كانت السجائر الإلكترونية (نظام POD) هي الأكثر استخداماً كما هو الحال في ٨٥٪ من الذكور و ٨٤٪ من الإناث. وتبع ذلك السجائر الإلكترونية التي يتم التخلص منها بنسبة (١٠٪) للذكور والشيشة الإلكترونية بنسبة (١١،٥٪) لدى الإناث.

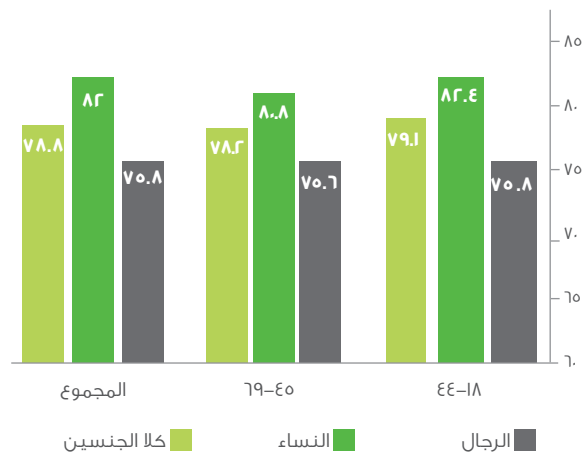
وتختلف نسبة انتشار الاستخدام الحالي لمنتجات التبغ الناشئة (بشكل يومي وأقل من يومي) اختلافاً طفيفاً بين الفئتين العمرية الأصغر والأكبر من ٤٤-١٨ سنة و ٦٩-٤٥ بالنسبة للذكور والإناث على حد سواء.

ومع ذلك، كانت نسبة الذكور أكثر بكثير من الإناث باستخدام السجائر الإلكترونية أو أجهزة ال Vape (ولو لمرة واحدة)، حيث كانت النسب ٢٦٪ و ٩٪، على التوالي (الشكل ١٠).

التعرض للتدخين السلبي

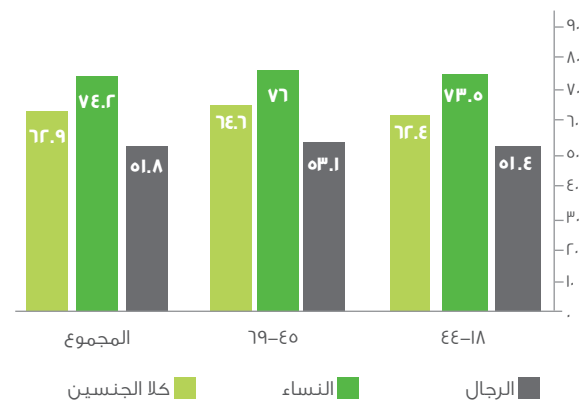
وأفاد ما يقرب من ٨٠٪ من المشاركين بأنهم تعرضوا للتدخين السلبي خلال الأيام الـ ٣٠ الماضية. وكانت الإناث أكثر عرضة (٨٢٪)، مقارنة بالرجال (٧٦٪) (الشكل، ١٣).

الشكل ١٣: النسبة المئوية للتدخين السلبي خلال الأيام الثلاثين الماضية.



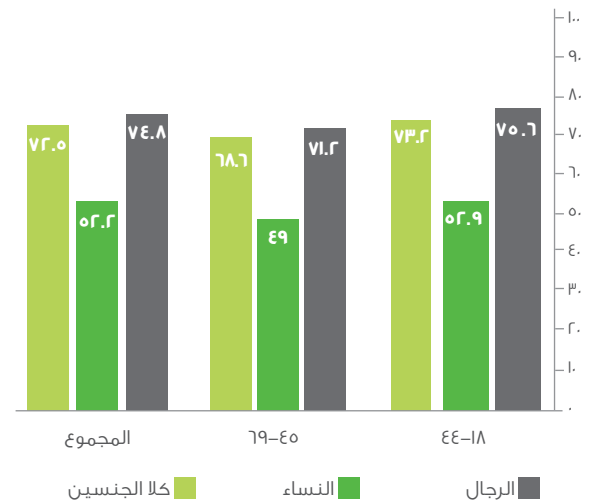
وكان التدخين السلبي سائداً جداً في المنازل، حيث وصل إلى ٦٣٪، ٣٧٪ في وسائل النقل العام، ١٩٪ في العمل، ١٤٪ في المطاعم، ٧٪ في المعاهد الحكومية، ٦٪ في مرافق الرعاية الصحية، ٦٪ وفي الجامعات والمدارس (الأشكال رقم ١٤، ١٥، ١٦، ١٧، ١٨).

الشكل ١٤: النسبة المئوية للتدخين السلبي في المنزل.

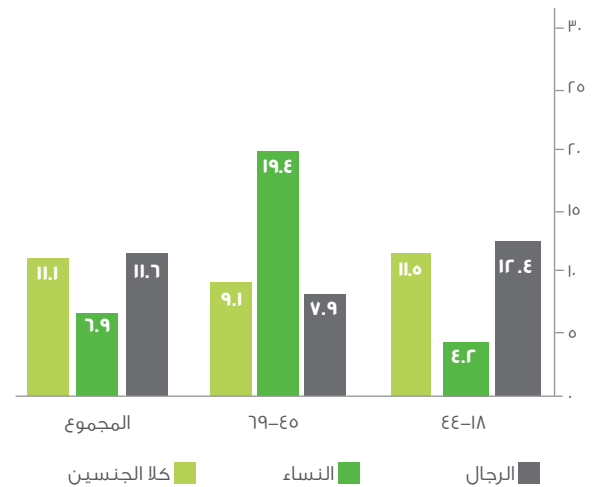


وكانت مصادر شراء منتجات التبغ الناشئة في المقام الأول هي محلات التبغ في الأردن كما أفاد ٧٣٪ من المشاركين الذين يستخدمون أجهزة السجائر الإلكترونية (الشكل، ١١)، و ١١٪ من التسوق عبر الإنترنت (الشكل، ١٢)، و ٦٪ من خارج الأردن وذكرت مصادر أخرى غير محددة من قبل ٩٪ من الذكور و ٢٠٪ من الإناث.

الشكل ١١: انتشار شراء السجائر الإلكترونية أو أجهزة الـ Vape من محلات التبغ في الأردن.

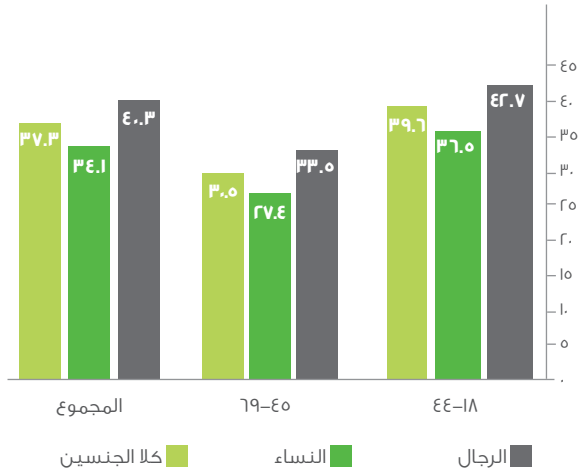


الشكل ١٢: انتشار شراء السجائر الإلكترونية أو أجهزة الـ Vape من خلال التسوق عبر الإنترنت.

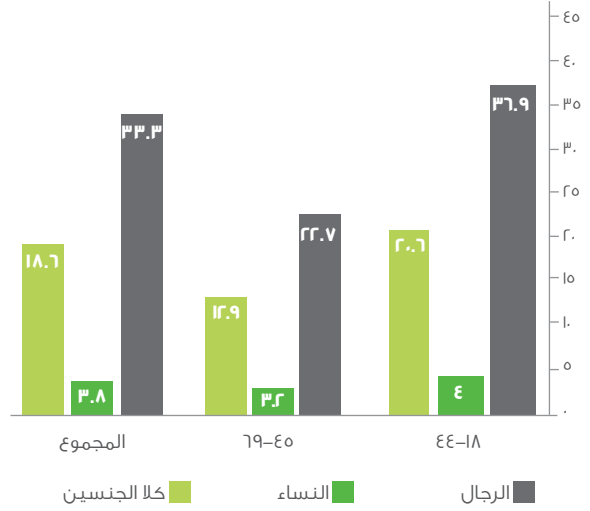




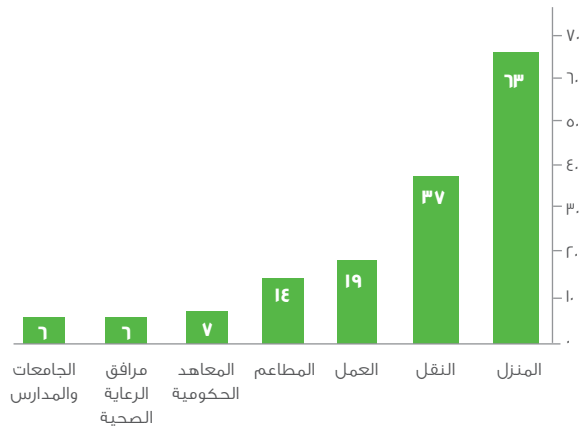
الشكل ١٧: النسبة المئوية للتدخين السلبي في وسائل النقل.



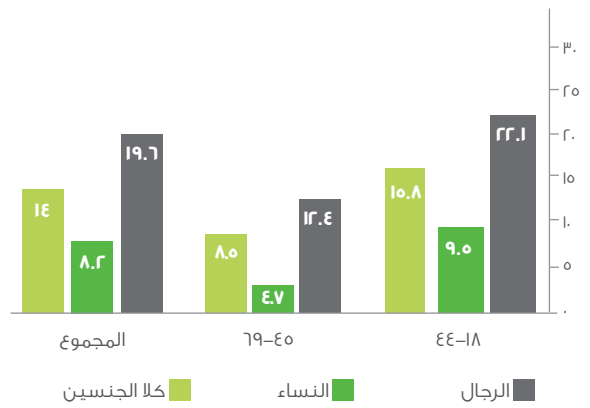
الشكل ١٥: النسبة المئوية للتدخين السلبي في العمل.



الشكل ١٨: مقارنة بين مصادر التدخين السلبي.



الشكل ١٦: النسبة المئوية للتدخين السلبي في المطاعم والمقاهي.

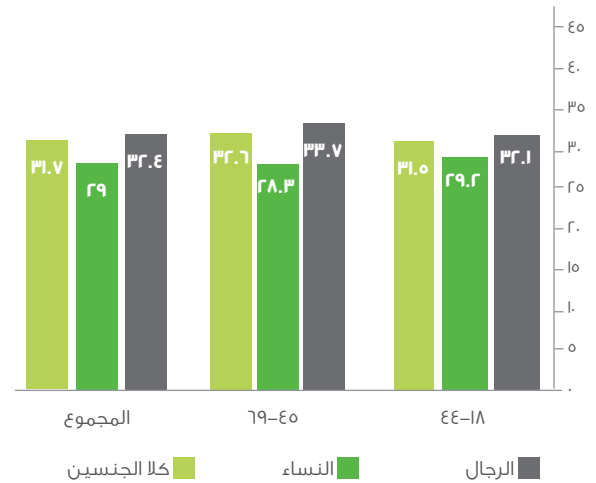


سياسة الرقابة على التبغ

الملصقات التحذيرية على علب السجائر

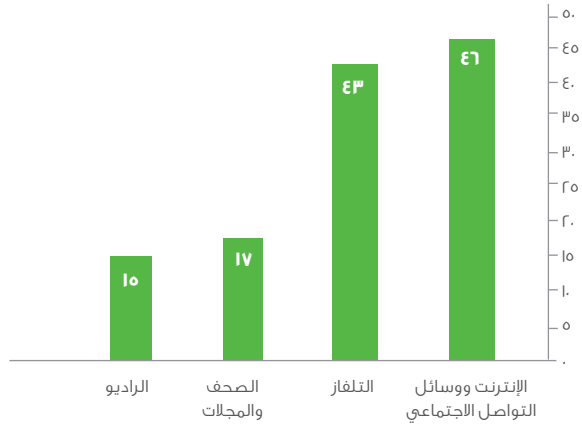
وأفاد ٧٧٪ من الذكور و٧٥٪ من الإناث بأنهم قد لاحظوا التحذيرات الصحية على عبوات السجائر على مدى الأيام الثلاثين الماضية. ومع ذلك، أدت هذه التحذيرات إلى التفكير في الإقلاع عن تدخين السجائر فقط لدى ٣١٪ من المدخنين (٣٢٪ من الذكور و٢٩٪ من الإناث) (الشكل، ١٩).

الشكل ١٩: التفكير بالإقلاع عن التدخين بسبب الملصقات التحذيرية على علب السجائر.

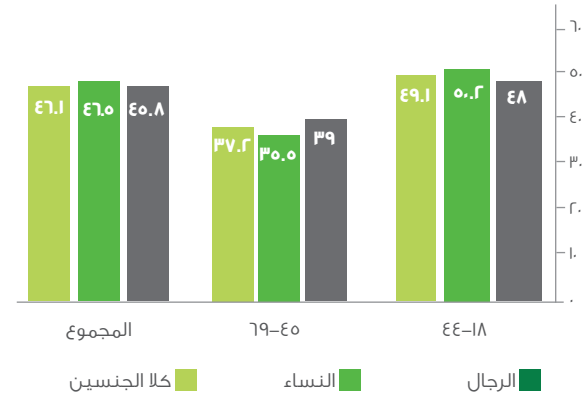


وبشكل عام، أفاد المشاركون أنهم لاحظوا (خلال الثلاثين يوما الماضية) معلومات عن مخاطر تدخين السجائر وأخرى تشجع على الإقلاع عن التدخين عبر قنوات إعلامية مختلفة (الشكل، ٢٠). وفي المقام الأول الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي (الشكل، ٢١)، والتلفزيون (الشكل، ٢٢). وشملت مصادر أخرى المجلات والصحف والمجلات (١٧٪) والراديو (١٥٪).

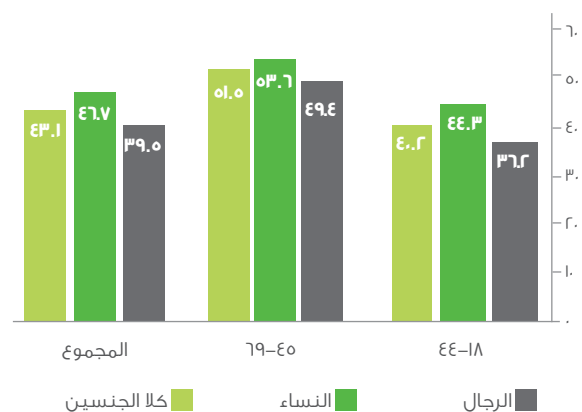
الشكل ٢٠: مصادر المعلومات حول مخاطر التدخين والتي تمت ملاحظتها من قبل المشاركين خلال الثلاثين يوما الماضية.



الشكل ٢١: وسائل الإنترنت والتواصل الاجتماعي كمصدر للمعلومات حول مخاطر التدخين.



الشكل ٢٢: التلفاز كمصدر للمعلومات حول مخاطر التدخين.



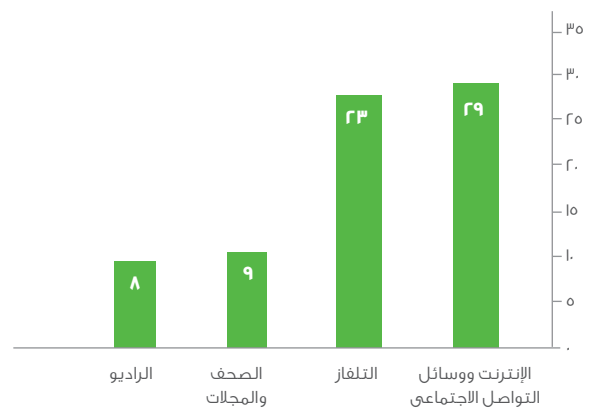
الترويج والإعلان عن التبغ

البالغون الذين لاحظوا تسويق السجائر في المتاجر التي تباع فيها السجائر يمثلون ١٤,٧٪، وأولئك الذين لاحظوا أي عروض ترويجية للسجائر بشكل عام يمثلون ١٨٪.

الملصقات التحذيرية على المعسل المستخدم في الشيشة وعبوات التومباك

وبشكل عام، ذكر نصف مدخني الشيشة أنهم يلاحظون تحذيرات صحية على عبوات التومباك والمعسل على مدى الثلاثين يوماً الماضية (٥٨٪ من الذكور و٣٥٪ للإناث). ومع ذلك، أدت هذه التحذيرات إلى التفكير في الإقلاع عن تدخين الشيشة لدى ٢٨٪ من المدخنين (٣٢٪ في الذكور و١٥٪ في الإناث). وكانت مصادر المعلومات عن مخاطر تدخين الشيشة أو التي تشجع على الإقلاع عن التدخين عبر القنوات الإعلامية المختلفة التي لاحظها المشاركون خلال الأيام الثلاثين الماضية هي: في المقام الأول الإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي تليها التلفاز (الشكل، ٢٣).

الشكل ٢٣: مصادر المعلومات حول مخاطر الشيشة التي تم ملاحظتها خلال الأيام الثلاثين الماضية.



الأمر المالية المتعلقة بالتبغ

في المتوسط، المبلغ الذي يتم إنفاقه على ٢٠ سيجارة مصنعة هو ١,٨٥ دينار، وذلك حسب آخر سعر شراء. ويبلغ متوسط الإنفاق الشهري على السجائر المصنعة ٦,٣ دينار. وتبلغ تكلفة ١٠٠ علبة من السجائر المصنعة ما يعادل ٥,٩٪ من نصيب الفرد من الناتج المحلي الإجمالي.

وفي المتوسط، يبلغ متوسط عدد السجائر المصنعة التي يستخدمها المدخنون يومياً ٢١ سيجارة (٢٣ سيجارة في اليوم للذكور و١٣ سيجارة في اليوم في الإناث). أما بالنسبة للسجائر اليدوية الملفوفة، فقد كان المتوسط العام لعدد السجائر المستعملة/اليوم ٤,٦ (٥ سجائر ملفوفة يدوياً في اليوم للذكور و٢,٣ سيجارة ملفوفة يدوياً في اليوم للإناث).

أما بالنسبة للشيشة، فقد كان متوسط الإنفاق مماثلاً للذكور والإناث عند ١٣ ديناراً في الشهر.

٤. ٣. استهلاك الكحول

كان استهلاك الكحول منخفضاً عموماً في الأردن، حيث أفاد ٢,٦٪ من الذكور و١,٠٪ من الإناث أنهم تناولوا الكحول خلال الثلاثين يوماً الماضية (الجدول ١٠).

وكان متوسط عدد مناسبات الشرب في الأيام الثلاثين الماضية بين الشاربين الحاليين ٤ حالات، مع ٤ مشروبات كمتوسط للعدد في كل مناسبة.

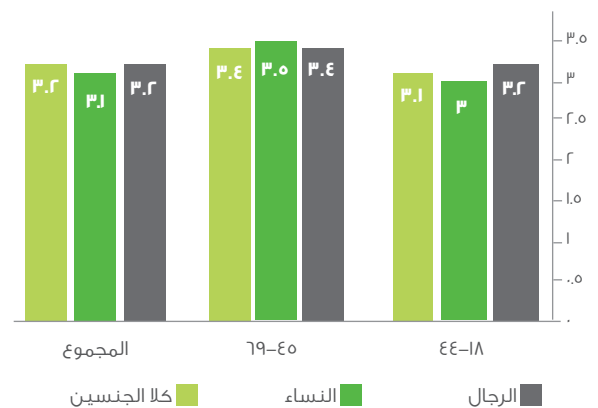
الجدول ١٠: استهلاك الكحول.

الفئة العمرية (بالسنوات)	عدد المشاركين	% الذين يشربون حالياً - خلال الثلاثين يوم الماضية	% الذين شربوا خلال ال١٢ شهر الماضي و لكن ليس حالياً	% الذين اقلعوا خلال ال١٢ شهر الماضي	% الذين لم يشربوا ابداً
الرجال					
٤٤-١٨	١٣٩١	٢,٨	١,٢	٧,٣	٨٨,٧
٦٩-٤٥	٨١١	٢,١	٠,٦	٥,٩	٩١,٤
٦٩-١٨	٢٢٠,٢	٢,٦	١	٧	٨٩,٤
النساء					
٤٤-١٨	٢٣٥٦	٠	٠	٠	١٠٠
٦٩-٤٥	١١٥٤	٠,٤	٠,٢	٠,٤	٩٩,١
٦٩-١٨	٣٥١,٠	٠,١	٠,١	٠,١	٩٩,٧
كلا الجنسين					
٤٤-١٨	٣٧٤٧	١,٤	٠,٦	٣,٧	٩٤,٣
٦٩-٤٥	١٩٦٥	١,٢	٠,٤	٣,١	٩٥,٢
٦٩-١٨	٥٧١٢	١,٤	٠,٦	٣,٥	٩٤,٥

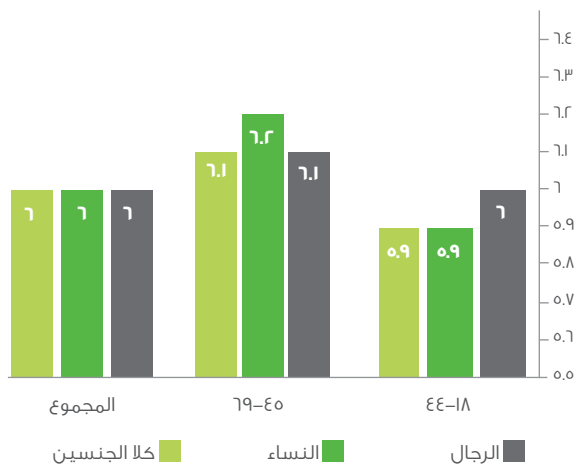
٤.٤ الحماية الغذائية

في المتوسط، يتم استهلاك الخضروات ٦ أيام في الأسبوع والفواكه ٣ أيام في الأسبوع، وهي نسبة شبه متساوية بين الفئات العمرية والذكور والإناث (الشكل، ٢٤، ٢٥).

الشكل ٢٤: متوسط عدد الأيام لاستهلاك الفاكهة خلال أسبوع.



الشكل ٢٥: متوسط عدد الأيام لاستهلاك الخضروات خلال أسبوع.



الشكل ٢٨: متوسط عدد الحصص المستهلكة من الفاكهة والخضروات في اليوم الواحد موزعة حسب الجنس والعمر.

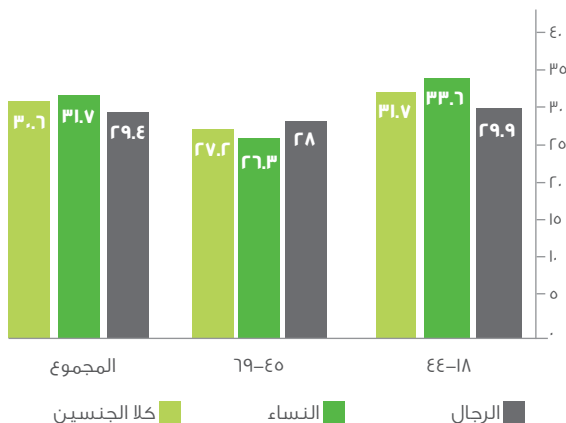
كلا الجنسين			
المجموع	١٠.٤	٥٠.٩	٢٣
٦٩-٤٥	٩.٥	٤٩.٥	٢٣.٣
٤٤-١٨	١٠.٨	٥١.٤	٢٢.٩
النساء			
المجموع	١٠.٧	٥١.٩	٢٢.٥
٦٩-٤٥	٧.٦	٤٩.٤	٢٣.٣
٤٤-١٨	١٠.٨	٥٢.٨	٢٢.٢
الرجال			
المجموع	١٠.٩	٥٠	٢٣.٥
٦٩-٤٥	١١.٣	٤٩.٦	٢٣.٢
٤٤-١٨	١٠.٨	٥٠.١	٢٣.٦

■ لا يوجد استهلاك للفاكهة و/أو الخضروات
■ ٢-١ حصص
■ ٣-٤ حصص
■ ٥% ≤ حصص

استهلاك الملح

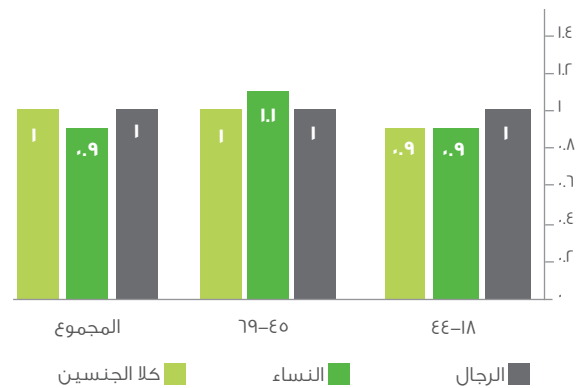
وبشكل عام، فإن ٣١٪ من جميع المشاركين يضيفون الملح دائماً أو في كثير من الأحيان إلى طعامهم قبل أو أثناء تناولهم للأكل (الشكل، ٢٩).

الشكل ٢٩: إضافة الملح إلى الطعام قبل أو خلال تناوله.

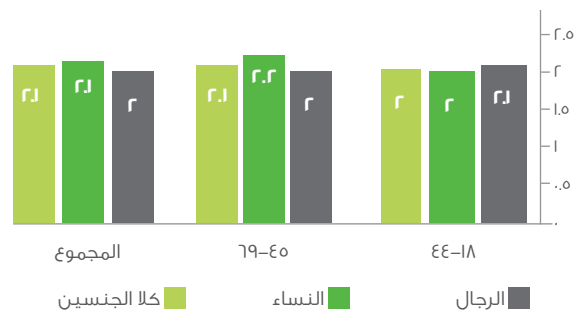


وبلغ متوسط عدد الحصص في اليوم من الخضروات ٢ حصة والفاكهة ١ حصة (الشكل، ٢٦، ٢٧). نصف العينة (٥٠٪) تستهلك ٢-١ حصص من الخضار أو الفاكهة في اليوم الواحد. ولم يستهلك سوى ١٦٪ من جميع المشاركين عدد حصص الخضار والفاكهة الموصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية والتي تبلغ ٥ حصص أو أكثر في اليوم (الشكل ٢٨).

الشكل ٢٦: متوسط عدد الحصص المستهلكة من الفاكهة في اليوم الواحد.



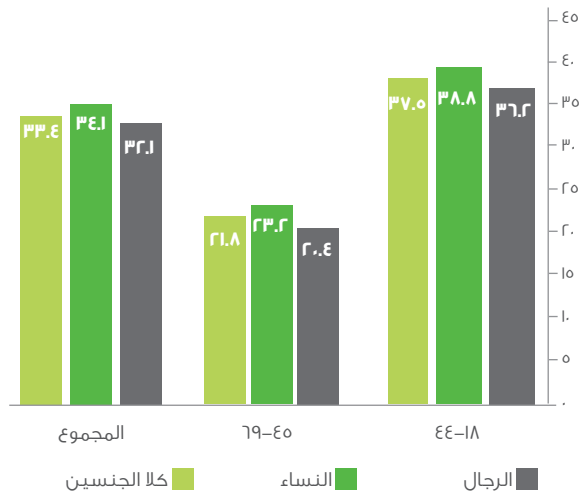
الشكل ٢٧: متوسط عدد الحصص المستهلكة من الخضروات في اليوم الواحد.



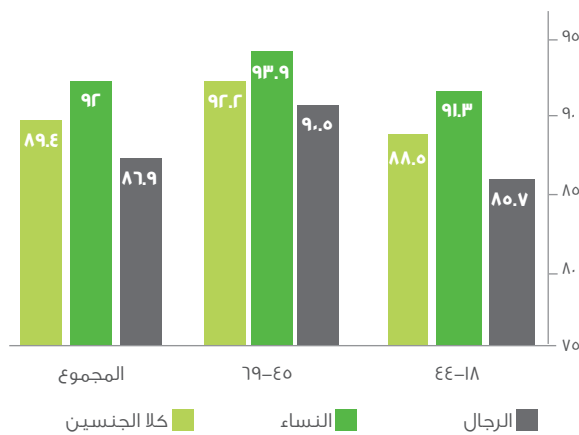
* حصة الفاكهة هي قطعة واحدة كاملة من الفاكهة أو نصف كوب (١٢٠ مل) من الفاكهة المقطعة.
* حصة الخضار هي نصف كوب (١٢٠ مل) من الخضروات المفرومة أو عصير الخضار، أو كوب واحد (٢٤٠ مل) من الخضروات الورقية الخضراء.

الملح (٣٦٪)، والنظر في محتوى الملح على ملصقات الطعام (٢٢٪)، وشراء البدائل منخفضة الصوديوم (١٦٪).

الشكل ٣١: استهلاك المواد الغذائية المصنعة الغنية بالملح (٪).



الشكل ٣٢: المفاهيم حول ارتباط استهلاك الملح بالمشاكل الصحية.

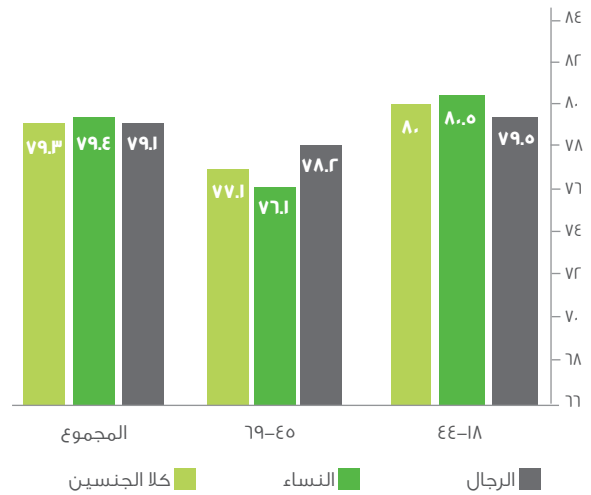


٤.٥ النشاط البدني

من بين جميع المشاركين، لم يلبي ٢٥٪ منهم توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن النشاط البدني من أجل الصحة، التي تعادل ما لا يقل عن ١٥ دقيقة من النشاط البدني المعتدل في الأسبوع.

وقد أفاد ٧٩٪ من المشاركين عن إضافة الملح، دائماً أو في كثير من الأحيان، أثناء الطهي أو إعداد الطعام في المنزل (الشكل، ٣٠).

الشكل ٣٠: إضافة الملح خلال الطهي وإعداد الطعام في المنزل.

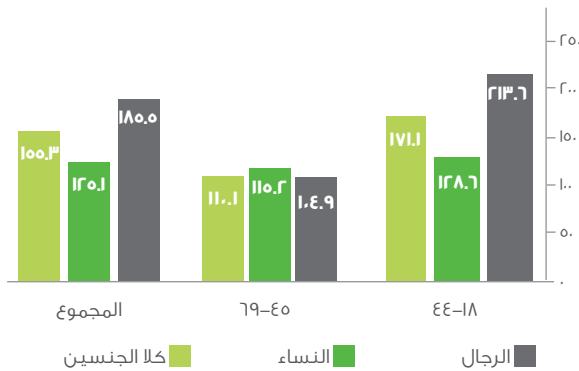


أفاد ثلث المشاركين بأنهم كثيراً ما يتناولون أغذية مُصنعة عالية الملح (٣٣٪). وكان استهلاك الأغذية المصنعة أكثر انتشاراً بين أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ و٤٤ سنة. وتستهلك النساء الأغذية المصنعة الغنية بالملح أكثر من الرجال (الشكل، ٣١).

ويعتقد ١١٪ من المشاركين أنهم يستهلكون الكثير من الملح، في حين أن ٤٩٪ يعتقدون بضرورة خفض الملح في وجباتهم الغذائية. أما الأغلبية (٨٩٪) يعتقدون أن الكثير من الملح يمكن أن يسبب مشاكل صحية خطيرة (الشكل، ٣٢). وأظهرت الإناث المزيد من الوعي مقارنة بالذكور بالآثار الضارة للملح على الصحة.

ومع ذلك، فإن نصف المشاركين (٥٣٪) قد حد من استهلاك المواد الغذائية المصنعة على أساس منتظم للسيطرة على تناول الملح. وشملت التدابير الأخرى للسيطرة على تناول الملح تجنب تناول الأطعمة المعدة خارج المنزل (٣٧٪)، واستخدام التوابل بدلا من

الشكل ٣٤: الفترة الزمنية للنشاط البدني في اليوم الواحد مصنفة حسب العمر والجنس (متوسط الدقائق).

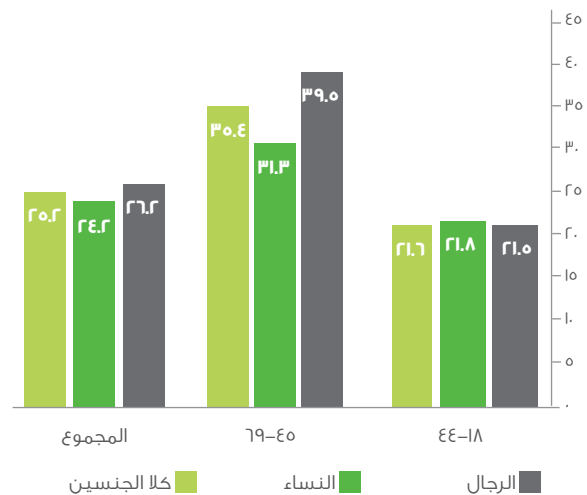


وكان متوسط الوقت الذي تجرى فيه ممارسة النشاط البدني أعلى ما يكون خلال العمل (١.٨ دقائق)، وتفاوت بشكل كبير بين الفئات العمرية الأصغر سناً والأكثر سناً، فضلاً عن المقصود بالكثافة الجنس، حيث كان أعلى لدى الذكور الأصغر سناً. وأعقب ذلك مدة النشاط البدني أثناء التنقل (٣٧ دقيقة)، والتي تباينت بشكل كبير بين الذكور الأصغر سناً وكبار السن، وأيضاً بين الذكور والإناث. في حين أن النشاط البدني المتعلق بالاستجمام كان في المتوسط ١١ دقيقة لدى كلا الجنسين، حيث كان أعلى بكثير عند الذكور (١٦ دقيقة) مقارنة بالإناث (٧ دقائق).

ومع ذلك، ساهمت أنشطة النقل والعمل والأنشطة الترفيهية لدى الذكور في إجمالي النشاط البدني بنسبة ٤٨٪ و ٤١٪ و ١١٪ من المشاركين على التوالي. وعلى النقيض من ذلك، ساهم العمل في إجمالي النشاط البدني بنسبة ٦٥٪ من الإناث، مقارنة بوسائل النقل بنسبة ٢٩٪ والاستجمام بنسبة ٦٪. وفي المتوسط، أمضى جميع المشاركين ٢٨٧ دقيقة يومياً في أنشطة غير ثابتة، مع وجود نمط حياة مستقر

أو ٧٥ دقيقة من النشاط البدني القوي أو مزيج مماثل من النشاط البدني المعتدل والشديد الذي يحقق ما لا يقل عن ٦٠٠ * MET - دقيقة. وكان التباين كبيراً بين الجنسين في الفئتين العمرية الأكبر سناً والأصغر سناً. وكذلك بين الذكور والإناث في الفئة العمرية ٤٥-٦٩ سنة (الشكل، ٣٣).

الشكل ٣٣: انتشار النشاط البدني حسب توصيات منظمة الصحة العالمية.

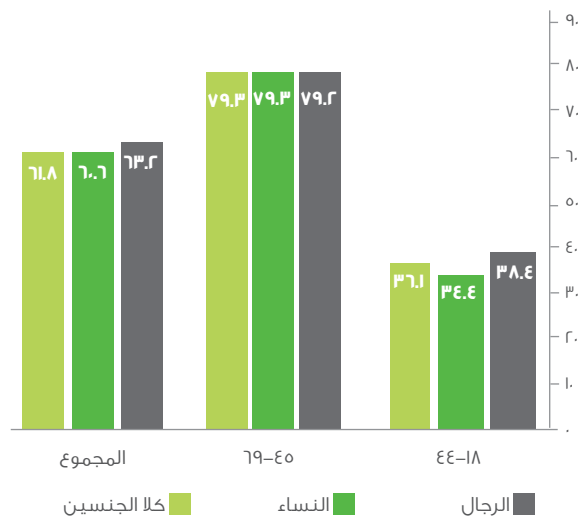


ومن بين جميع المشاركين، كانت ١٥٥ دقيقة هي متوسط الوقت لمجموع النشاط البدني في اليوم. وبشكل عام، كان الاختلاف كبيراً بين الفئات العمرية الأكبر سناً والأصغر سناً حيث يبلغ ١١٠ دقائق و ١٧١ دقيقة من النشاط البدني في اليوم، على التوالي. أيضاً، قضى الذكور الأصغر سناً وقتاً أطول بكثير في النشاط البدني (٢١٤ دقيقة) مقارنة بالإناث الأصغر سناً (١٢٩ دقيقة). وقد زاد الفرق بين الجنسين إلى أدنى حد مع ازدياد السن كما هو واضح في الفئة العمرية الأكبر سناً من ٤٥-٦٩ سنة (الشكل، ٣٤).

MET: وحدات التعادل الاستقلابي. وتستخدم عادة METs لتبيان وتيرة النشاط البدني. ووحدة التعادل الاستقلابي هي نسبة معدل الاستقلاب النشط من معدل الاستقلاب الراقئ. وتعزف تلك الوحدة بالطاقة التي تُنق على الجلوس بهدوء وهي تعادل استهلاكاً حرارياً قدره ألف سعرة حرارية/كيلوغرام/الساعة. وتشير التقديرات إلى أن استهلاك المرء للسعرات الحرارية عندما يمارس نشاطاً معتدلاً الوتيرة، يبلغ أربعة أضعاف استهلاكه لتلك السعرات وهو جالس بدون حركة، وثمانية أضعاف عندما يمارس نشاطاً شديداً الوتيرة.

غالبية الأشخاص الذين تم تشخيص إصابتهم بضغط الدم (٦٢٪)، يتناولون الأدوية حالياً، ولا يوجد تباين كبير بين الذكور والإناث. ومع ذلك، يميل المرضى الأكبر سناً إلى تناول الأدوية (٧٩٪) أكثر من المرضى الأصغر سناً، حيث فقط ٣٦٪ منهم تناولوا الدواء (الشكل، ٣٦).

الشكل ٣٦: المشاركون الذين يتناولون الأدوية لمعالجة ارتفاع ضغط الدم مقارنة بالذين تم تشخيصهم.



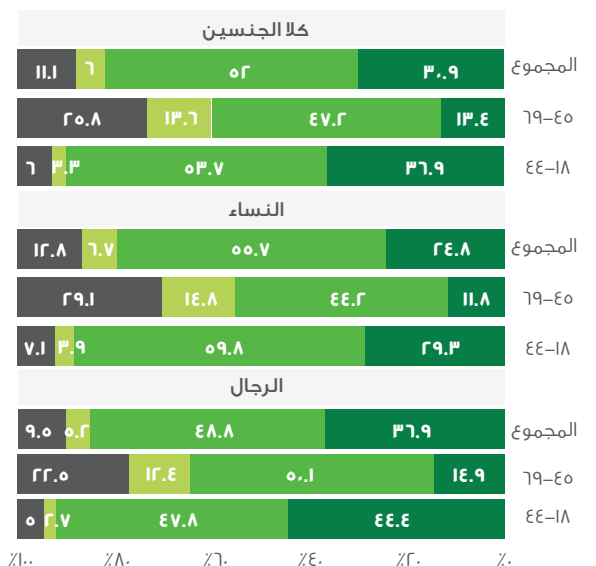
من بين أولئك الذين تم تشخيصهم سابقاً بضغط الدم المرتفع، رأى ٧٪ من المشاركين معالجا تقليديا لضغط الدم (الشكل، ٣٧)، و ١٠٪ يتناولون حالياً علاجاً عشبيا أو تقليديا لعلاج ضغط الدم المرتفع، مع اختيار المزيد من الإناث تناول هذه الأدوية مقارنة بالذكور ١١,٣٪ و ٨,٢٪ على التوالي.

أكثر بكثير لدى الذكور مقارنة بالإناث، حيث بلغ ٣٠,٦ دقائق و ٢٦٨ دقيقة في اليوم على التوالي. كما كانت الأنشطة المستقرة أكثر وضوحاً في الفئة العمرية الأكبر سناً مقارنة بالفئة العمرية الأصغر سناً.

٦. التاريخ المرضي لارتفاع ضغط الدم

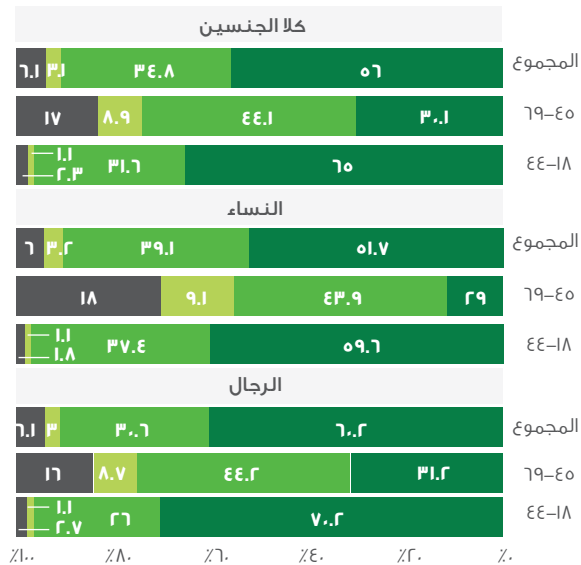
عند سؤال جميع المشاركين عما إذا كان ضغط الدم قد تم قياسه من قبل أو إذا تم إخبارهم من قبل طبيب أو عامل صحي آخر أنه لديهم ارتفاع في ضغط الدم، أفاد ٣١٪ من المشاركين عن عدم قياس ضغط دمهم من قبل، و ٥٢٪ بأنه تم قياسه ولكن لم يتم تشخيصهم بضغط الدم المرتفع. وعلى النقيض من ذلك، تم تشخيص ١٧٪ من جميع المشاركين بارتفاع ضغط الدم، وفي ٦٥٪ منهم كان خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية. وكان تشخيص ارتفاع ضغط الدم أعلى بكثير في الفئة العمرية الأكبر سناً (٣٩٪) مقارنة بالفئة العمرية الأصغر سناً (٩٪). وبشكل عام، تم تشخيص عدد أكبر من الإناث بزيادة ضغط الدم بنسبة ١٩,٥٪ مقارنة بالذكور ١٤,٧٪، إلا أنه لم يكن ذا دلالة إحصائية (الشكل، ٣٥).

الشكل ٣٥: تشخيص وقياسات ضغط الدم (الخطوة ١).



■ لم يتم القياس من قبل
■ تم القياس دون تشخيص إصابة
■ تشخيص الإصابة ليست خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية
■ تشخيص الإصابة خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية

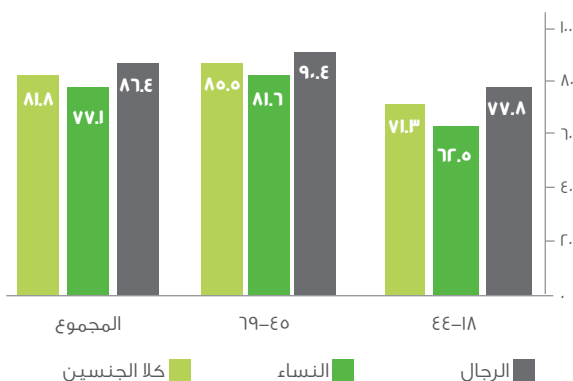
الشكل ٣٨: قياسات وتشخيص نسبة السكر في الدم (الخطوة ١).



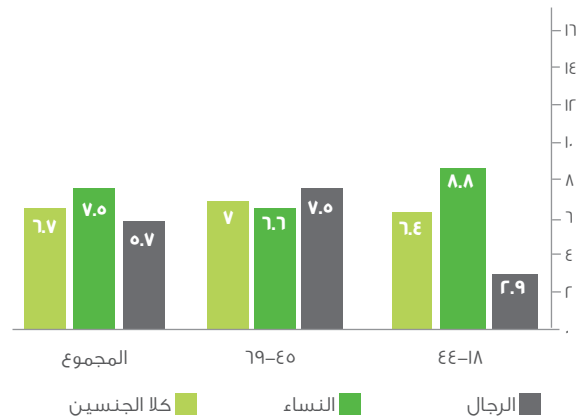
■ % لم يتم القياس من قبل
■ تم القياس دون تشخيص إصابة
■ تشخيص الإصابة ليست خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية
■ تشخيص الإصابة خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية

ومن بين أولئك الذين تم تشخيصهم من قبل بسكر الدم المرتفع، كانت النسبة ٨٦٪ من الذكور و ٧٧٪ من الإناث الذين يتناولون الأدوية حالياً (الشكل، ٣٩). ولم يلاحظ أي فرق كبير بين الجنسين أو الفئات العمرية. وتستخدم ٨٢٪ من تلك الحالات التي تم تشخيصها سابقاً بارتفاع نسبة السكر في الدم حالياً الأنسولين (الشكل، ٤٠).

الشكل ٣٩: المشاركين الذين يستخدمون الأدوية حالياً لمعالجة ارتفاع ضغط الدم.



الشكل ٣٧: المرضى مع ضغط الدم المرتفع والذين يتلقون علاجاً تقليدياً.



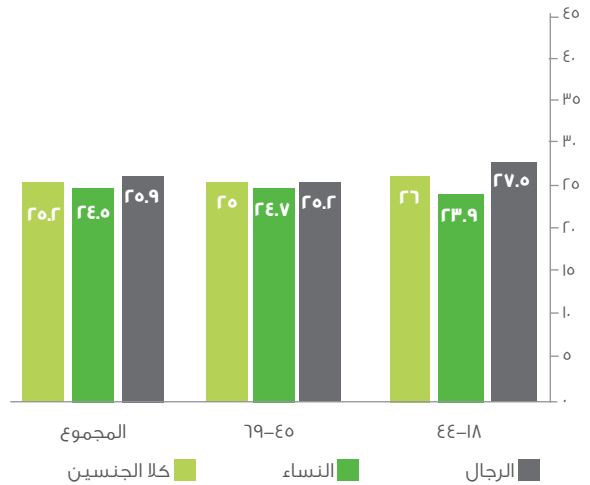
٧.٤ التاريخ المرضي لمرض السكري

من بين جميع المشاركين، ٥٦٪ منهم لم يتم قياس نسبة السكر في الدم لديهم من قبل، و ٣٥٪ تم قياسه ولكن لم يكن لديهم نسب مرتفعة. وعلى النقيض من ذلك، تم تشخيص ٩٪ من ارتفاع نسبة السكر في الدم خلال العام الماضي (الشكل ٣٨).

بالنسبة للذكور، ٦٠٪ لم يتم قياس نسبة السكر في الدم لديهم من قبل، ٣١٪ تم قياس نسبة السكر في الدم ولكن لم يتم تشخيصها و ٩٪ تم تشخيص ارتفاع نسبة السكر في الدم (١٦٪ من الفئة العمرية الأكبر و ٣٪ من الفئة العمرية الأصغر). من بين ٩٪ من المشاركين الذين تم تشخيصهم بارتفاع نسبة السكر في الدم، ٦٧٪ من الحالات حصلت خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية.

من ناحية أخرى، فإن ٥٢٪ من الإناث لم يتم قياس السكر في الدم لديهم من قبل، و ٣٩٪ تم قياس السكر في الدم وليس لديهم نسب مرتفعة. وعلى النقيض من ذلك، تبين أن ٩٪ لديهم ارتفاع في نسبة السكر في الدم (٢٧٪ بين كبار السن و ٣٪ بين الإناث الأصغر سناً).

الشكل ٤٠: المشاركون الذين يستخدمون الأنسولين حالياً لمعالجة ارتفاع السكر.

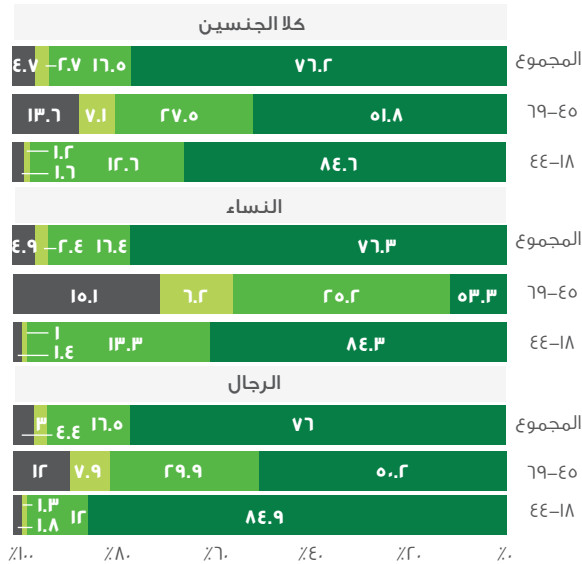


ومن بين أولئك الذين تم تشخيصهم سابقاً بارتفاع نسبة السكر في الدم، سعى ١١٪ إلى الحصول على المشورة من معالج تقليدي، دون أي فرق كبير بين الجنسين أو الفئات العمرية.

٨. ٤ التاريخ المرضي لارتفاع إجمالي الكوليسترول

من بين جميع المشاركين، هناك ٧٦٪ منهم لم يتم قياس نسبة الكوليسترول في الدم أبداً، وهو ما كان أكثر بروزاً بين الفئات العمرية الأصغر سناً (٨٥٪) مقابل الأكبر سناً (٥٢٪). وعلى النقيض من ذلك، تم تشخيص ٥٪ بارتفاع نسبة الكوليسترول الكلي، الذي كان أكثر انتشاراً بكثير بين كبار السن (١٤٪) مقارنة بالأصغر سناً (٢٪) (الشكل، ٤١).

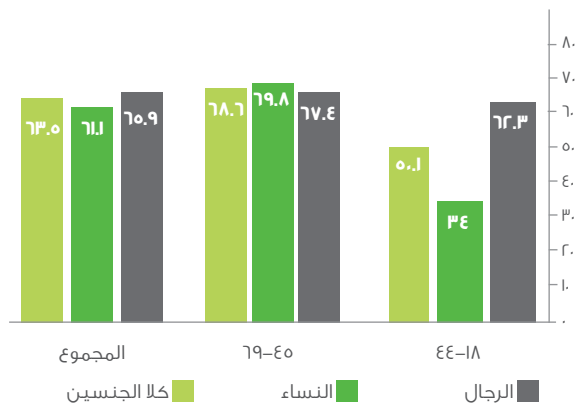
الشكل ٤١: قياسات وتشخيص نسبة الكوليسترول الكلي.



■ % لم يتم القياس من قبل
 ■ تم القياس دون تشخيص إصابة
 ■ تشخيص الإصابة ليست خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية
 ■ تشخيص الإصابة خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية

ومن بين أولئك الذين تم تشخيص إصابتهم بالكوليسترول الإجمالي المرتفع، كان ٦٤٪ منهم يتناولون الأدوية حالياً، وهو ما كان أكثر بكثير بين الإناث الأكبر سناً مقارنة بالإناث الأصغر سناً، ومع ذلك لم يلاحظ أي فرق كبير بين الذكور أو بين الجنسين (الشكل، ٤٢).

الشكل ٤٢: المشاركون الذين لديهم ارتفاع في نسبة الكوليسترول الكلي ويتناولون أدوية عبر الفم (%).

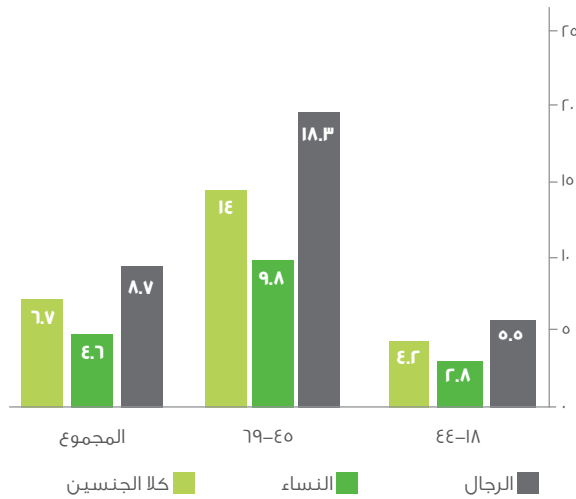




٩.٤ تاريخ الأمراض القلبية والأوعية الدموية

عند سؤال المشاركين عما إذا كانوا قد تعرضوا لنوبة قلبية، أو ذبحة صدرية (ألم في الصدر بسبب مرض في القلب) أو سكتة دماغية، أجاب ٧٪ بالإيجاب. وقد أبلغ الذكور عن هذا الأمر بدرجة أكبر بكثير (٩٪) مقارنة بالإناث (٥٪)، والأكثر سناً (١٤٪) مقارنة بالفئات العمرية الأصغر سناً (٤٪)، ولا سيما الذكور الأكبر سناً حيث أبلغ ١٨٪ عن تاريخ الأمراض القلبية الوعائية (الشكل، ٤٥).

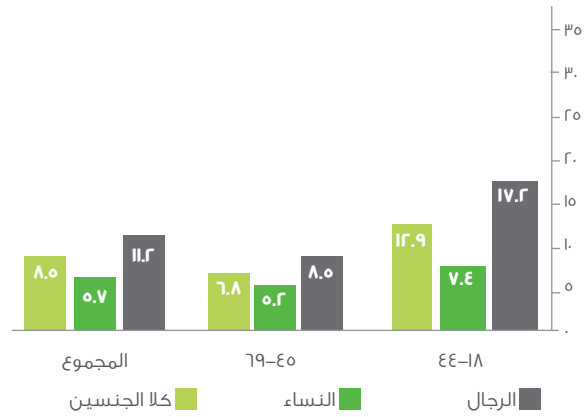
الشكل ٤٥: تاريخ الأمراض القلبية والأوعية الدموية حسب الجنس والعمر (٪).



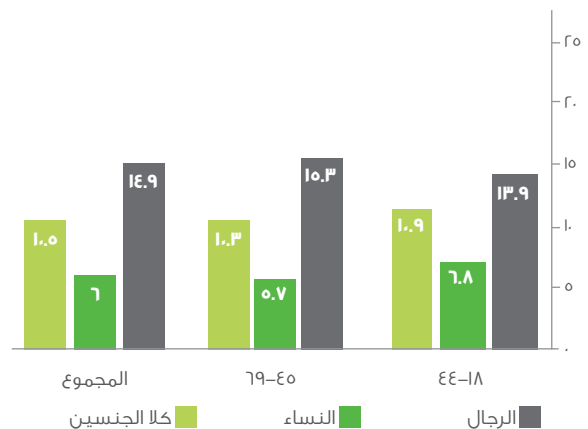
وكانت نسبة المشاركين الذين يتناولون الأسبرين بانتظام للوقاية من أمراض القلب أو علاجها ١٥٪، وهو ما أبلغت عنه الفئة العمرية الأكبر سناً (٣٦٪) مقارنة بالأصغر سناً (٨٪). ولم يلاحظ أي فرق كبير في استخدام الأسبرين بين الذكور والإناث (الشكل، ٤٦).

ومن بين أولئك الذين تم تشخيصهم سابقاً بالكوليسترول في الدم، سعى ٨,٥٪ إلى الحصول على المشورة من معالج تقليدي (الشكل، ٤٣)، و ١١٪ يتناولون حالياً علاجاً عشبياً أو تقليدياً للكوليسترول الذي تم رفعه. ولم تلاحظ فروق كبيرة بين الجنسين أو الفئات العمرية (الشكل، ٤٤).

الشكل ٤٣: المشاركون الذين يعانون من ارتفاع الكوليسترول الكلي ويسعون للحصول على المشورة من معالج تقليدي، مصنفيين حسب الجنس والعمر (٪).



الشكل ٤٤: المشاركون الذين يعانون من الكوليسترول الكلي المرتفع ويحصلون على علاجات عشبية أو تقليدية، مصنفيين حسب الجنس والعمر (٪).



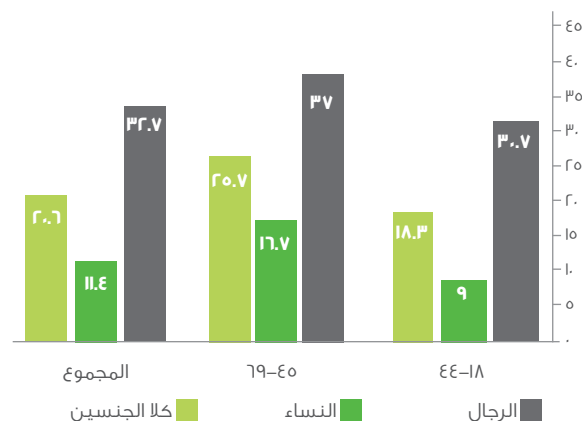
تم الإبلاغ عن الاستخدام المنتظم للأسبرين بين المشاركين الذين لديهم تاريخ في الأمراض القلبية الوعائية من قبل ٦٤٪، في حين تم استخدام statins بانتظام من قبل ٣٢٪ منهم لمنع أو علاج الأمراض القلبية الوعائية.

٤.١٠ النصائح بخصوص أسلوب الحياة

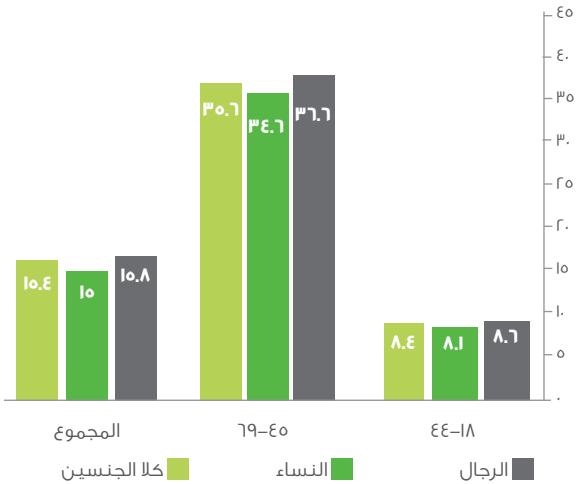
عند سؤال المستجيبين عما إذا كانوا قد تلقوا المشورة من طبيب أو عامل في الرعاية الصحية بشأن نمط الحياة خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية، أفاد ٢١٪ أنه تم نصحهم بالإقلاع عن التدخين (الشكل، ٤٨)، ٢٧٪ تم نصحهم بشأن الحد من الملح الغذائي (الشكل، ٤٩)، ٣٦٪ تم نصحهم بتناول ٥ حصص من الفواكه / الخضروات يوميا (الشكل، ٥٠)، ٣٠٪ تم نصحهم بخفض الدهون الغذائية (الشكل، ٥١)، ٣٣٪ تم نصحهم بممارسة النشاط البدني (الشكل، ٥٢)، ٣١٪ تم نصحهم بشأن وزن الجسم الزائد (الشكل، ٥٣)، و ٢٧٪ تم نصحهم بخفض المشروبات السكرية (الشكل، ٥٤).

وعموماً، تلقى عدد أكبر من الذكور النصيحة (٣٣٪) بشأن الإقلاع عن التدخين مقارنة بالإناث (١١٪). كما أن المشاركين في الفئة العمرية ٦٩-٤٥ (٢٦٪) ذكروا بأنه تم نصحهم بشأن الإقلاع عن تعاطي التبغ أكثر من الأصغر سناً (١٨٪) (الشكل، ٤٨).

الشكل ٤٨: تلقي النصيحة بشأن ترك استخدام التبغ حسب العمر والجنس.

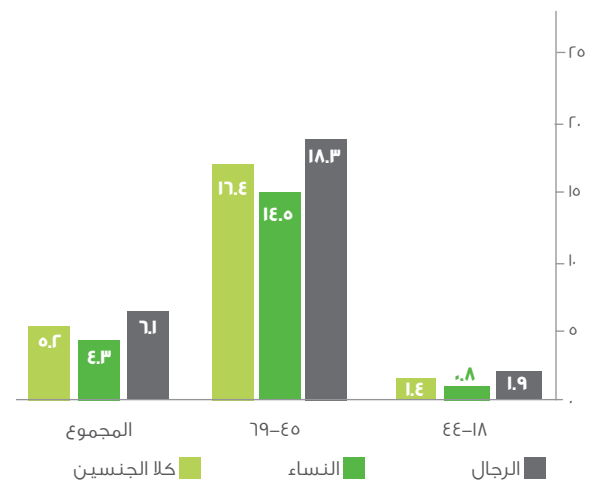


الشكل ٤٦: استخدام الأسبرين للوقاية أو لمعالجة أمراض القلب حسب العمر والجنس (٪).



من ناحية أخرى، ومن بين جميع المشاركين، كان ٥٪ يتناولون statins (العلاج المخفض للدهون) بانتظام لمنع أو علاج الأمراض القلبية الوعائية. وكان هذا سائداً بين كبار العمر من المشاركين (١٦٪) مقارنة بالأصغر عمراً (١,٤٪)، دون أي فرق كبير بين الجنسين (الشكل، ٤٧).

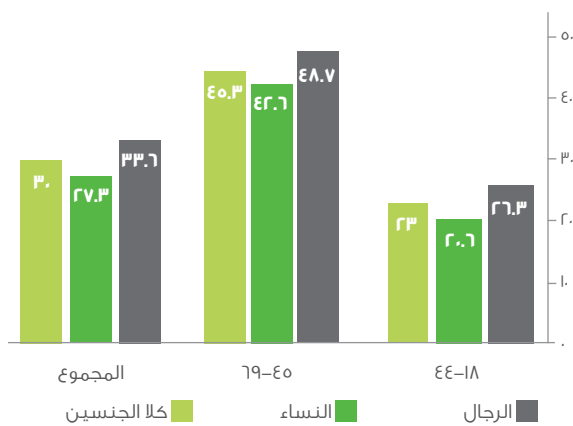
الشكل ٤٧: استخدام الأدوية الخافضة للدهون statins للوقاية أو لعلاج الأمراض القلبية الوعائية.





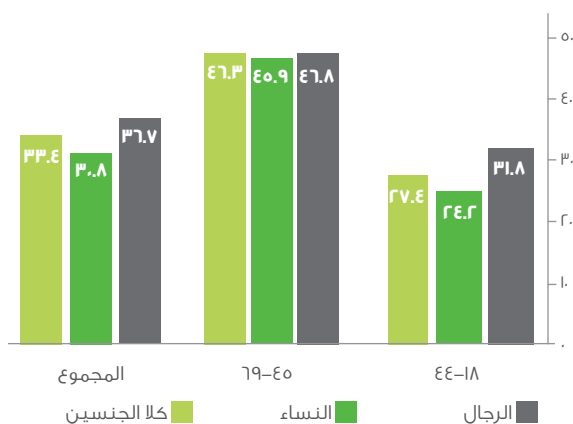
ونصح عدد أكبر من الذكور بتقليل الدهون الغذائية، مقارنة بالإناث (٣٤٪ مقابل ٢٧٪)، ومع ذلك لم يكن هذا مختلفاً بشكل كبير من الناحية الإحصائية. وعلى النقيض من ذلك، فإن ما يقرب من نصف كبار السن (٤٥٪) أفادوا بتلقي هذه النصيحة مقارنة بالأصغر سناً (٢٣٪) (الشكل، ٥١).

الشكل ٥١: النصيحة حول تقليل الدهون الغذائية حسب العمر والجنس.



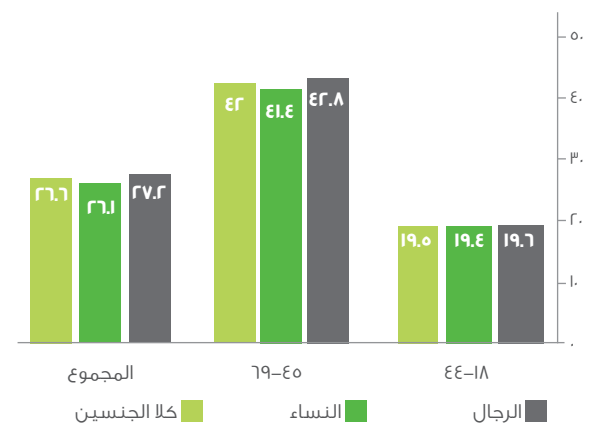
تلقى كبار السن (٦٩-٤٥ سنة) المزيد من النصائح حول البدء أو القيام بالمزيد من النشاط البدني مقارنة بالأصغر سناً (٤٤-١٨ سنة)، بنسبة ٤٦٪ مقابل ٢٧٪، على التوالي. ولم يُبلغ عن أي فرق بين الذكور والإناث في هذه النصيحة بشأن أسلوب الحياة الذي يمارسونه (الشكل، ٥٢).

الشكل ٥٢: النصيحة بشأن النشاط البدني حسب العمر والجنس (%).

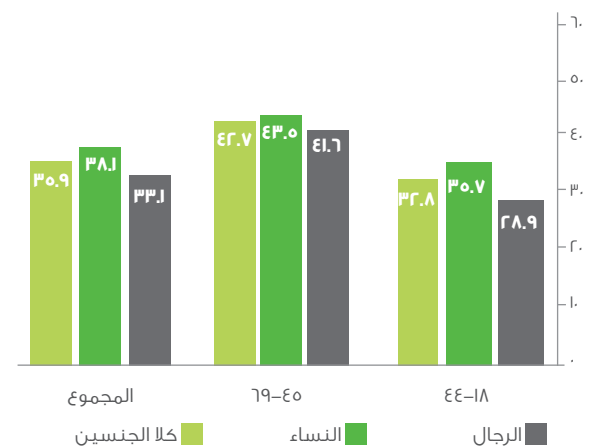


كما أبلغ الذكور والإناث عن تلقيهم النصيحة بشأن الحد من تناول الملح الغذائي. ويوجد هنالك تباين كبير بين الفئات العمرية الأكبر سناً والأصغر سناً؛ تلقى ٤٢٪ من كبار السن هذه النصيحة مقارنة بـ ٢٠٪ من الأصغر سناً (الشكل، ٤٩). وبالمثل، لم يكن هناك فرق كبير بين الذكور والإناث في تلقي المشورة بشأن الاستهلاك اليومي للفواكه و/أو الخضروات. وأفاد كبار السن من البالغين أنهم تلقوا هذه النصيحة أكثر مقارنة بالأصغر سناً (الشكل، ٥٠).

الشكل ٤٩: النصيحة بشأن تخفيف استخدام الملح الغذائي حسب العمر والجنس (%).



الشكل ٥٠: النصيحة بشأن الاستهلاك اليومي للخضار والفواكه (خمس حصص لليوم الواحد) (%).



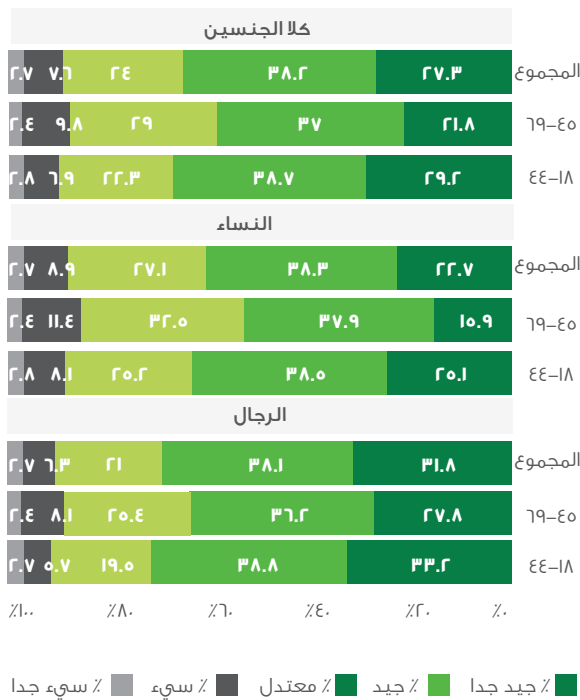
٤. ١١. الفحص لسرطان عنق الرحم

من بين جميع النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين ٣٠ و ٤٩ سنة، ذكرت نسبة ١٢٪ من النساء أنهن أجرين فحصاً للكشف عن سرطان عنق الرحم.

٤. ١٢. الصحة النفسية

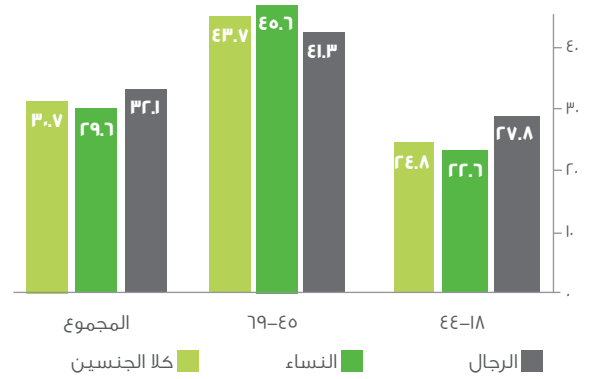
عند الطلب من جميع المشاركين تقييم حالتهم الصحية في يوم المقابلة، وصف ٧٠٪ من الذكور أنها جيدة أو جيدة للغاية، ووصفها ٢١٪ بأنها معتدلة، و ٩٪ بأنها سيئة أو سيئة للغاية. في حين أن ٦١٪ من الإناث وصفن صحتهم بأنها جيدة أو جيدة جداً، ٢٧٪ بأنها معتدلة، و ١٢٪ بأنها سيئة. وقد وصف عدد أكبر بكثير من الذكور صحتهم بأنها جيدة جداً مقارنة بالإناث، وهناك فرق ضئيل بين كلا الجنسين من حيث الحالة الصحية المعتدلة والسيئة. وبالمثل، وصفت الفئة العمرية الأصغر سناً صحتها بشكل كبير بأنها جيدة جداً مقارنة بالمسنين، ولكن لم يُبلغ عن وجود فرق كبير في الصحة الجيدة أو المعتدلة أو السيئة (الشكل، ٥٥).

الشكل ٥٥: المفاهيم حول الحالة الصحية.



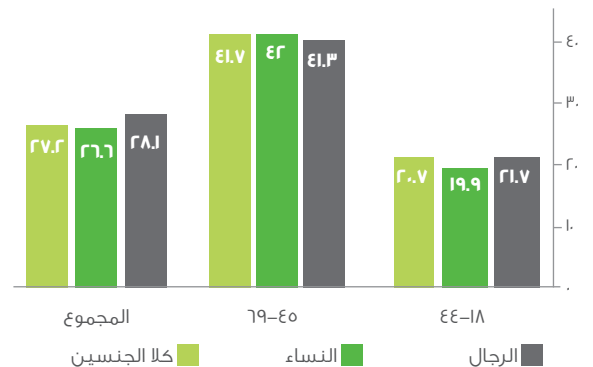
٣١٪ من إجمالي العينة تم تقديم النصيحة إليهم من الطبيب أو العامل في الرعاية الصحية بالحفاظ على وزن صحي أو إنقاص الوزن. وتمت نصيحة الفئة العمرية ٤٥-٦٩ سنة (٤٣,٧٪) أكثر من الفئة العمرية ١٨-٤٤ سنة (٢٤,٨٪) (الشكل، ٥٣). وفي المجموعة الأولى (٤٥-٦٩ سنة)، كان عدد النساء اللاتي تمت نصيحتهن أكثر من الرجال (٤٥,٦٪ إلى ٤١,٣٪)، في حين أن عدد الرجال في الفئة العمرية ١٨-٤٤ (٢٧,٨٪) تم نصحتهم بالحفاظ على وزن الجسم السليم أكثر مقارنة مع النساء في نفس الفئة العمرية (٢٢,٦٪).

الشكل ٥٣: النصيحة بشأن الوزن الصحي حسب العمر والجنس (%).



كما أُبلغ (٢٨٪) من الذكور عن النصائح التي قدمت للحد من المشروبات السكرية في النظام الغذائي. والإناث (٢٧٪). وكان كبار السن أكثر عرضة بمرتين لتلقي هذه النصيحة (٤٢٪) مقارنة بالأصغر سناً (٢١٪)، (الشكل، ٥٤).

الشكل ٥٤: النصيحة بشأن تخفيف المشروبات السكرية حسب العمر والجنس (%).



ظهور الاكتئاب خلال فترة الحياة

أو العلاج النفسي أو جلسات النصح). وكان هذا الأمر مماثلاً في كل من الجنسين والفئات العمرية (الجدول، ١١).

كان مدى ظهور الاكتئاب طيلة فترة حياة المشاركين ٤٪، وشمل أولئك الذين تم تشخيصهم بالاكتئاب أو تلقي العلاج له (أي نوع من العلاج، سواء كان الدواء

جدول ١١: ظهور الاكتئاب خلال فترة الحياة حسب العمر والجنس.

الفئة العمرية (بالسنوات)	الذكور			الإناث			الجنسين		
	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪
٤٤-١٨	١٣٩١	٤,٣	٥,٩-٢,٨	٢٣٥٦	٤,٧	٦,٠-٣,٤	٣٧٤٧	٤,٥	٥,٦-٣,٥
٦٩-٤٥	٨١١	٢,٩	٤,٤-١,٤	١١٥٤	٥,٢	٦,٩-٣,٥	١٩٦٥	٤,٠	٥,٢-٢,٩
٦٩-١٨	٢٢,٢	٤,٠	٥,٢-٢,٨	٣٥١٠	٤,٨	٥,٩-٣,٨	٥٧١٢	٤,٤	٥,٢-٣,٦

هو ١٨٪. وكانت النسبة أعلى بكثير في الإناث (٢٢٪) من الذكور (١٤٪)، مع عدم وجود فرق كبير بين الفئات العمرية (الجدول، ١٢)، ولا بين الأردنيين (١٧,٧٪) والسوريين (٢١,٣٪).

ظهور الاكتئاب، الذي يشمل أولئك الذين ذكروا وجود الاكتئاب* على مدى الأشهر الـ ١٢ الماضية أو أولئك الذين يتناولون أي نوع من العلاج للاكتئاب (الدواء أو العلاج الآخر) خلال الأسبوعين الماضيين

الجدول ١٢: ظهور الاكتئاب خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية.

الفئة العمرية (بالسنوات)	الذكور			الإناث			الجنسين		
	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪
٤٤-١٨	١٣٩١	١٥,٠	١٧,٦-١٢,٤	٢٣٥٦	٢٢,٥	٢٥,٣-١٩,٧	٣٧٤٧	١٨,٧	٢٠,٧-١٦,٧
٦٩-٤٥	٨١١	١٢,٣	١٥,٤-٩,٢	١١٥٤	٢,٢	٢٣,٥-١٧,٠	١٩٦٥	١٦,٣	١٨,٥-١٤,١
٦٩-١٨	٢٢,٢	١٤,٣	١٦,٤-١٢,٢	٣٥١٠	٢١,٩	٢٤,١-١٩,٧	٥٧١٢	١٨,١	١٩,٧-١٦,٥

* تم تشخيص الاكتئاب على أساس إجابة المشاركين بشكل إيجابي على اثنين من أصل الثلاثة الأسئلة التالية:
خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية:

- هل كان لديك فترة تستمر عدة أيام عندما شعرت بالحزن أو الفراغ أو الاكتئاب؟
- هل كان لديك فترة تستمر عدة أيام عندما فقدت الاهتمام في معظم الأشياء التي تستمتع عادة مثل الهوايات أو العلاقات الشخصية أو العمل؟
- هل كان لديك فترة تستمر عدة أيام عندما كنت تشعر بأن الطاقة الخاصة بك قد انخفضت أو أنك متعب في كل وقت؟

ومن خلال الإجابة بالإيجاب على كل من الأسئلة التالية:

- هل كانت هذه الفترة [الحزن/ فقدان الاهتمام/ الطاقة المنخفضة] لأكثر من أسبوعين؟
 - هل كانت هذه الفترة [الحزن/ فقدان الاهتمام/ الطاقة المنخفضة] معظم اليوم، كل يوم تقريباً؟
- إذا كانت الأسئلة المذكورة أعلاه أجيببت بشكل إيجابي مع أو بدون أخذ العلاج (خلال الأسبوعين الماضيين) تم اعتبار الحالة اكتئاب على مدى الأشهر الـ ١٢ الماضية.

متشابهة في كل من الفئات العمرية، والجنس (الجدول، ١٣)، والجنسيات، دون أي اختلافات ذات دلالة إحصائية.

وتبلغ نسبة التغطية بالعلاج لدى المصابين بالاكتئاب خلال الأشهر الإثني عشر الماضية ٦,٥٪ (٧,٢٪ لدى الذكور و ٦,٢٪ لدى الإناث). وكانت التغطية بالعلاج

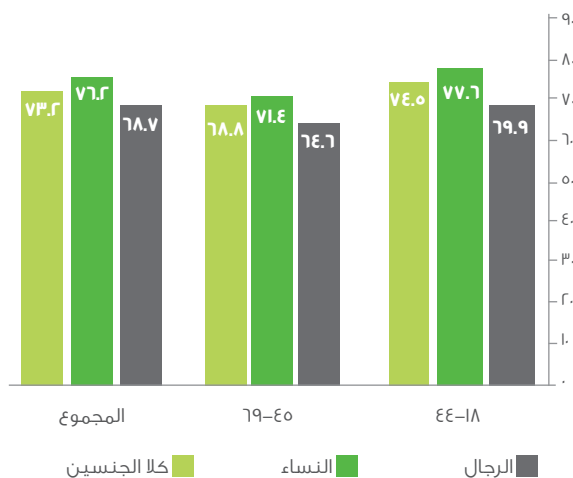
الجدول ١٣: التغطية العلاجية للمصابين بالاكتئاب خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية.

الفئة العمرية (بالسنوات)	الذكور			الإناث			الجنسين		
	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪	العدد	نعم٪	٩٥ CI٪
٤٤-١٨	٢٤٧	٨,١	١١,٧-٤,٥	٥٣٠	٥,٣	٧,٢-٣,٣	٧٧٧	٦,٢	٧,٩-٤,٤
٦٩-٤٥	١١٤	٥,٣	٩,٤-١,٢	٢٦٦	٧,٩	١١,١-٤,٧	٣٨٠	٧,١	٩,٨-٤,٤
٦٩-١٨	٣٦١	٧,٢	١٠,٠-٤,٤	٧٩٦	٦,٢	٧,٩-٤,٥	١١٥٧	٦,٥	٨,٠-٥,٠

شدة الإكتئاب

والإناث على نحو مماثل تباطؤ تفكيرهم خلال الأشهر الإثني عشر الماضية، حيث بلغ ٧٢٪ و ٧١٪ على التوالي (الشكل، ٥٧).

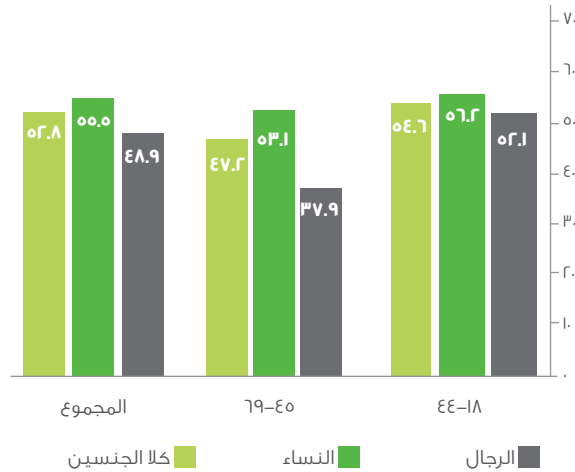
الشكل ٥٦: فقدان الشهية خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية حسب العمر والجنس.



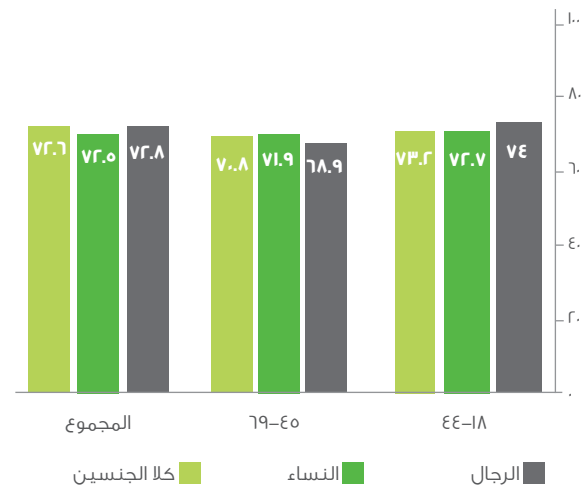
نتائج تقييم شدة الاكتئاب، والذي استند إلى أربعة مؤشرات؛ وهي فقدان الشهية، وتباطؤ التفكير، والمشاعر السلبية حول الذات وفقدان الثقة في النفس، والتمني أو التفكير في الموت خلال الأشهر الـ ١٢ الماضية (لفترة تستمر لعدة أيام (أكثر من ٢ أسابيع)، ومعظم اليوم وتقريبا كل يوم) مبينة في الأشكال (٥٦، ٥٧، ٥٨، ٥٩).

وأعربت المزيد من الإناث عن فقدان الشهية (٧٦٪) مقارنة بالذكور (٦٩٪) خلال الـ ١٢ شهراً الماضية. غير أن الفرق بين الجنسين والفئات العمرية لا يعتد به إحصائياً (الشكل، ٥٦). وبالمثل، زاد عدد الإناث (٦٤٪) عن الذكور (٥٨٪) الذين ذكروا الشعور السلبي عن النفس أو فقدان الثقة (الشكل، ٥٧)، أيضاً أكثر الإناث يفكرن في الموت أو يرغبن في أن يكن أمواتا (٥٥٪) مقارنة بالذكور (٤٩٪)، ومع ذلك كان الفارق ضئيلاً (الشكل، ٥٨). ومن ناحية أخرى، لاحظ كل من الذكور

الشكل ٥٩: التفكير بالموت أو تمنيه خلال الـ ١٢ شهر الماضية حسب العمر والجنس (%).



الشكل ٥٧: بطء التفكير خلال الـ ١٢ شهر الماضية حسب العمر والجنس (%).



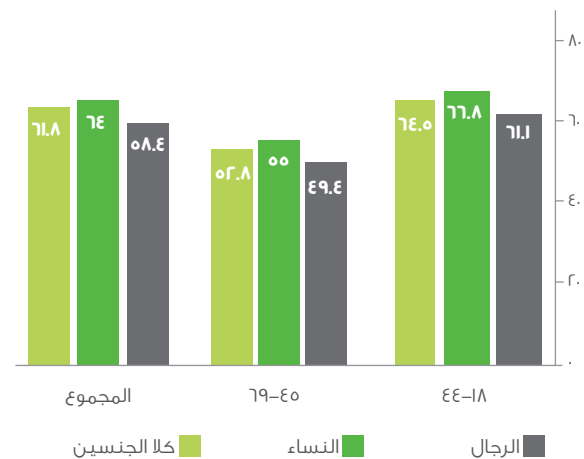
٤. ١٣. استهلاك الطاقة من قبل أفراد الأسرة

الأغلبية المطلقة من المشاركين (٩٧٪) ذكروا أن استهلاك الطعام أو الشراب يكون مطبوخاً أو معداً من قبل أفراد الأسرة، وليس هناك فرق بين الفئات العمرية الأكبر سناً والأصغر سناً.

وكان الجهاز المستخدم في الطبخ * سواء كان طهي الطعام، صنع الشاي / القهوة أو الماء المغلي، لـ ٩٩٪ من المشاركين هو غاز الطهي (فرن الغاز)، ٤٪ ذكروا استخدام موقد كهربائي أو غلاية و ٢٪ ذكروا النار المفتوحة، و كان مصدر الوقود الرئيسي الذي تستخدمه ٩٩٪ من الأسر في الطهي هو غاز الطهي (غاز البترول المسال).

وفيما يتعلق بالتدفئة المنزلية، ذكر ٩٨٪ من المشاركين استخدام شكل من أشكال تدفئة الأماكن في أي وقت خلال السنة. أما أنواع السخانات ** المستخدمة في المنازل فهي سخانات الغاز (٦١٪)، وسخانات الديزل / الكيروسين (٤١٪)، سخانات الكهرباء (١٨٪)، تكييف الهواء (التدفئة) (٨٪)، الخشب / الفحم / النفايات الصلبة الناتجة عن عصر الزيتون في (١٠٪)، والتدفئة المركزية (الغاز) (٥٪)، والتدفئة المركزية (الديزل) (٢٪).

الشكل ٥٨: المشاعر السلبية حول النفس وفقدان الثقة بالنفس خلال الـ ١٢ شهر الماضية حسب العمر والجنس (%).



* يمكن للمشاركين اختيار أكثر من جهاز طهي واحد، وبالتالي فإن النسب المئوية تصل إلى أكثر من ١٠٠٪.
** ويمكن للمشاركين اختيار أكثر من نوع واحد من السخانات، وبالتالي فإن النسب المئوية تصل إلى أكثر من ١٠٠٪.

الخطوة ٢: القياسات الفيزيائية

١٤.٤ ضغط الدم: العلاجات والسيطرة

ومن بين المشاركين الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، ٤٨٪ منهم لم يكونوا يتناولون الأدوية (ذكور ٤٦٪ والإناث ٣٩٪). من بين هؤلاء (٣٨٪) لم يتم تشخيصهم من قبل بارتفاع ضغط الدم (٤٦٪ من الذكور و٣١٪ من الإناث)، و ١٠٪ منهم تم تشخيصهم سابقا بارتفاع ضغط الدم و لكنهم لا يتلقون أية علاجات (١١٪ من الذكور و ٨٪ الإناث) (الشكل، ٦١).

هناك عدد أكبر بكثير من الذكور (٤٦٪) مقابل الإناث (٣١٪) لم يكونوا على علم بأنهم يعانون من ضغط الدم المرتفع حيث لم يتم تشخيصهم سابقا. وكان هذا أيضاً أكثر وضوحاً بالنسبة للفئات العمرية الأصغر سناً (٥٦٪) مقارنة بالأكثر سناً (٢٧٪).

هناك عدد أكبر من الذكور الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم ولم يتعاطوا أي دواء مقارنة بالإناث بنسبة ٨٪ و ٨٪، على التوالي، ومع ذلك لم يكن الفارق الاحصائي كبيراً.

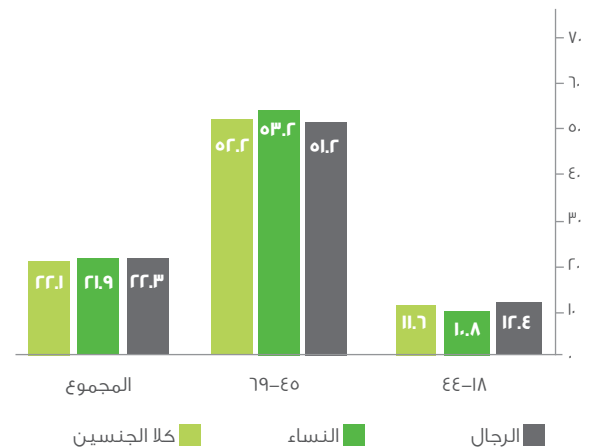
وعلى النقيض من ذلك، ٥٢٪ من المرضى الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم (٦١٪ لدى الإناث و ٤٣٪ لدى الذكور) يتناولون الأدوية. ومع ذلك، تم ضبط ارتفاع ضغط الدم في ٣٢٪ منهم، و لم يتم ضبطه في ٢١٪، على الرغم من تلقي العلاج.

وكان عدم السيطرة على ارتفاع ضغط الدم على الرغم من تلقي الدواء أكثر وضوحاً في الإناث (٢٣٪) مقارنة بالذكور (١٩٪). وأيضاً كانت السيطرة على ارتفاع ضغط الدم مع تلقي الدواء أكثر وضوحاً في الإناث (٣٩٪) مقارنة بالذكور (٢٥٪)، وأكثر في كبار السن (٣٨٪) مقارنة بالأصغر سناً (٢١٪) الفئات العمرية. (الشكل، ٦١).

عند قياس ضغط الدم للمشاركين الذين وافقوا على المشاركة في الخطوة ٢ من الدراسة الاستقصائية، جنبا إلى جنب مع سؤالهم عما إذا كانوا حالياً يتعاطون الدواء لضغط الدم المرتفع، ٢٢,١٪ من المشاركين أفادوا بأن لديهم ضغط دم مرتفع (وتم تعريفه على أساس أن ضغط الدم الانقباضي (SBP) ≤ 140 مليمتر زئبقي و/ أو ضغط الدم الانبساطي (DBP) ≤ 90 مليمتر زئبقي) (الشكل، ٦٠). و من بين أولئك الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم، ١٣,٥٪ كان لديهم SBP ≤ 160 مليمتر زئبقي و/ أو DBP ≤ 100 مليمتر زئبقي.

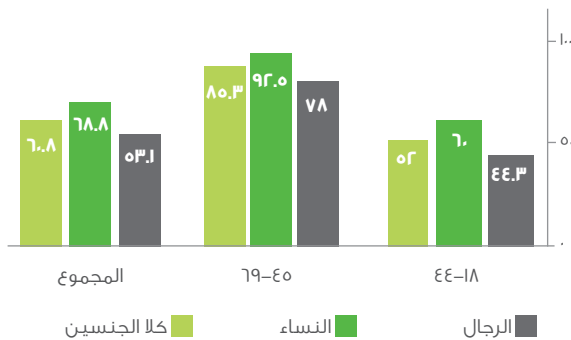
وكان معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم أعلى بكثير في الفئة العمرية الأكبر سناً (٥٢٪) مقارنة بالأصغر سناً (١٢٪). في حين لم يكن هناك فرق كبير بين الذكور والإناث (٢٢٪ لكل منهما). وبالمثل، كان لدى الفئة الأكبر سناً مستويات أعلى بكثير من ضغط الدم ($\leq 160/100$ مليمتر زئبقي) حيث وجد في ٣٨٪ منهم، في حين أن ٥٪ فقط من الفئات العمرية الأصغر سناً كانت قراءات ضغط الدم مرتفعة لديها. ٥١٪ من الإناث كان ضغط الدم لديهم مرتفع ($\leq 160/100$ مليمتر زئبقي)، مقارنة مع الذكور (١٢٪)، ولكن الفرق لم يكن كبيراً إحصائياً.

الشكل ٦٠: انتشار ضغط الدم المرتفع (ضغط الدم مرتفع حالياً أو يتلقى أدوية) (٪).



عند حساب مؤشر كتلة الجسم لجميع المشاركين؛ ٦١٪ كانوا يعانون من زيادة الوزن أو السمنة (الشكل، ٦٣). ومن بين هؤلاء، كان ٣٢٪ يعانون من السمنة و٢٩٪ يعانون من زيادة الوزن، وكان ٣٤٪ ضمن الوزن الطبيعي، و٥٪ يعانون من نقص الوزن (الشكل، ٦٤). وكانت السمنة أكثر وضوحاً لدى الإناث (٤٠٪) مقارنة بالذكور (٢٤٪). وكانت أعلى معدلات السمنة بين الإناث ٦٩-٤٥ سنة، حيث كان لدى ٦٨٪ منهن مؤشر كتلة الجسم ≤ ٣٠ مقارنة مع ٣٠٪ من الإناث الأصغر سناً. أما بالنسبة للذكور، فقد شوهدت السمنة وزيادة الوزن في ٣٦٪ و ٤٣٪ من الذكور الأكبر سناً و ٢٠٪ و ٢٤٪ من الذكور الأصغر سناً، على التوالي (الشكل، ٦٤).

الشكل ٦٣: انتشار زيادة الوزن والسمنة (مؤشر كتلة الجسم أكثر من ٢٥) حسب الجنس والعمر (٪).



الشكل ٦٤: التغطية بالعلاج والسيطرة على ارتفاع ضغط الدم حسب الجنس والعمر (٪).

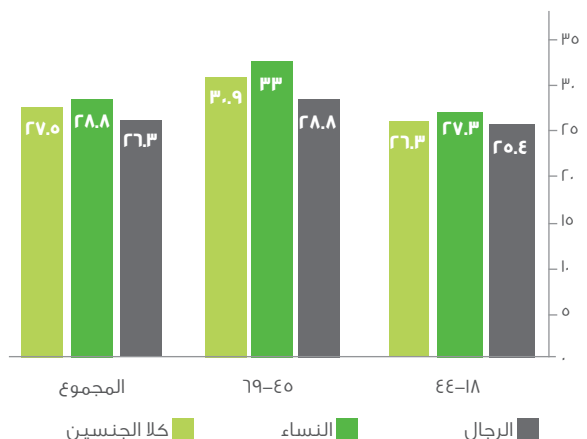
كلا الجنسين					
المجموع	٣٨.٢	٩.٧	٢٠.٦	٣١.٥	
٦٩-٤٥	٢٧.٢	٧.٣	٢٧.٢	٣٨.٣	
٤٤-١٨	٥٥.٥	١٣.٤	١.٣	٢٠.٨	
النساء					
المجموع	٣٠.٦	٨.٣	٢٢.٦	٣٨.٥	
٦٩-٤٥	٢٣.١	٥.٤	٢٧.٢	٤٤.٣	
٤٤-١٨	٤٣.٩	١٣.٣	١٤.٥	٢٨.٣	
الرجال					
المجموع	٤٥.٥	١١.١	١٨.٧	٢٤.٧	
٦٩-٤٥	٣١.٦	٩.٣	٢٧.٢	٣٢	
٤٤-١٨	٦٥.٤	١٣.٦	٦.٦	١٤.٣	
	٢٠.٠	٤٠.٠	٦٠.٠	٨٠.٠	١٠٠.٠

■ ارتفاع ضغط الدم ، لم يتم تشخيصه من قبل
 ■ ارتفاع ضغط الدم الذي تم تشخيصه مسبقاً، لا يتناولون الأدوية
 ■ ارتفاع ضغط الدم الذي تم تشخيصه مسبقاً، يتناولون الأدوية دون أن يُضبط ضغط الدم
 ■ ارتفاع ضغط الدم الذي تم تشخيصه مسبقاً، يتناولون الأدوية تم ضبط ضغط الدم

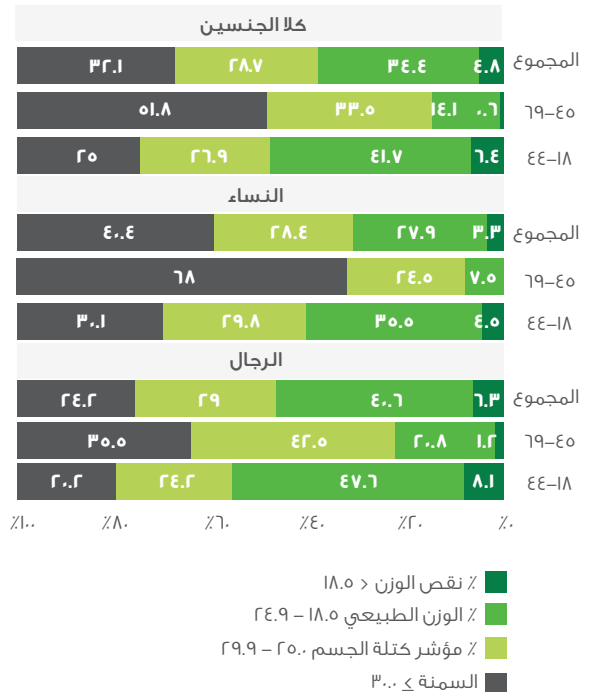
٤. ١٥. الطول، الوزن، مؤشر كتلة الجسم (BMI) ومحيط الخصر

كان متوسط الطول للذكور ١٧٣ سم، أما بالنسبة للإناث (باستثناء الحوامل) فقد بلغ ١٥٩ سم. ومن ناحية أخرى، كان متوسط مؤشر كتلة الجسم (كغ/م^٢) لجميع المشاركين ٢٧.٥ كغ/م^٢. وكان أعلى بكثير بالنسبة لكبار السن (٣١ كغ/م^٢) مقارنة بالفئة العمرية الأصغر (٢٦ كغ/م^٢)، وبالنسبة للإناث (٢٩ كغ/م^٢) مقارنة بالذكور (٢٦ كغ/م^٢) (الشكل، ٦٢).

الشكل ٦٢: متوسط كتلة الجسم (كغ/م^٢).



الشكل ٦٤: المشاركون مصنّفين حسب مؤشر كتلة الجسم والعمر والجنس (%).



وكان متوسط محيط الخصر للذكور ٩١ سم، وهو أعلى بكثير لدى الذكور الأكبر سناً (١٠١ سم) مقارنة بالذكور الأصغر سناً (٨٨ سم). وعلى النقيض من ذلك، كان متوسط محيط الخصر لدى الإناث (باستثناء النساء الحوامل) ٩٠ سم، وهو أعلى لدى الإناث الأكبر سناً (١٠٢ سم) مقارنة بالنساء الأصغر سناً (٨٥ سم).

وكان متوسط نسبة الخصر إلى الورك للرجال والإناث على حد سواء عند ٠.٩، لكل منهما. وكان أعلى في الذكور الأكبر سناً مقارنة بالأصغر سناً، حيث بلغ ١.٠٩، وعلى التوالي. وفي الإناث (باستثناء الحوامل)، كانت هذه النسبة ٠.٩، في المسنين مقارنة بـ ٠.٨ في الإناث الأصغر سناً.

الخطوة الثالثة: المؤشرات الحيوية الكيميائية

١٦.٤ مستوى السكر في الدم

لدى جميع المشاركين الذين وافقوا على المشاركة في الخطوة ٣ والصيام خلال الليل، كان متوسط السكر في دم الصائم ٤,٦ مليمول/لتر (٤,٧ مليمول/لتر في الإناث، و ٤,٥ مليمول/لتر في الذكور). ووجد أن متوسط السكر في دم الصائم في الفئة العمرية الأكبر سناً أكثر بكثير (٥,٥ مليمول/لتر (٥,٧ في الإناث و ٥,٤ في الذكور)) مقارنة مع السن الأصغر (٤,٣ مليمول/ل (٤,٣ في الإناث و ٤,٢ في الذكور)).

المشاركون الذين يعانون من ضعف تحمل السكر بعد الصيام* أو من ارتفاع مستوى السكر في الدم** أو حالياً على الأدوية لمرض السكري، يشكلون ١٤٪ من جميع المشاركين الذين صاموا وتم قياس نسبة السكر في الدم لديهم. وكان ضعف تحمل السكر الصيامي واضحاً في ٦,١٪ من المشاركين (٧٪ من الإناث و ٦٪ من الذكور)، والتي شكلت ٤٣٪ من المشاركين ذوي مستويات السكر في الدم فوق الطبيعي. وكانت الفروق كبيرة بين الفئات العمرية الأكبر سناً والأصغر سناً، حيث بلغت ١٣,٣٪ لدى الذكور الأكبر سناً مقابل ٣٪ لدى الذكور الأصغر سناً، و ١١٪ لدى الإناث الأكبر سناً مقارنة بنسبة ٥٪ لدى الإناث الأصغر سناً.

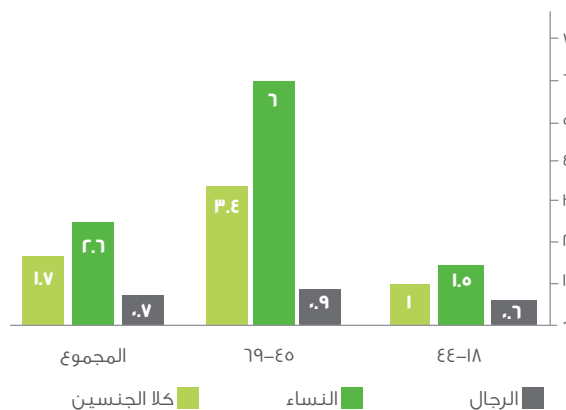
في حين أن ارتفاع مستوى السكر في الدم (قيمة الجلوكوز في الدم الكامل الشعري) ≤ ٦,١ مليمول/لتر وهو ما يعادل قيمة الجلوكوز في البلازما الوريدية ≤ ٧ مليمول/لتر (١٢٦ ملغم / ديسيلتر) أو أولئك الذين يتلقون علاج السكري قد شكلوا ٨٪ من المشاركين الذين تم قياس مستوى السكر لديهم في الدم. ولم يختلف هذا الأمر كثيراً بين الذكور (٨,٦٪) والإناث (٧,٢٪). في حين أن الفرق بين الفئات الأكبر سناً (٢١٪) والأصغر سناً ٤٪ كان واضحاً (الشكل، ٦٥).

* قيمة الجلوكوز في الدم الكامل الشعري ≤ ٥,٦ مليمول / لتر (١٠٠ ملغم / ديسيلتر) و > ٦,١ مليمول / لتر (١١٠ ملغم / ديسيلتر)، وهو ما يعادل قيمة الجلوكوز في البلازما الوريدية ≤ ٦,١ مليمول / لتر (١١٠ ملغم / ديسيلتر) و > ٧ مليمول / لتر (١٢٦ ملغم / ديسيلتر).

** قيمة الجلوكوز في الدم الكامل الشعري ≤ ٦,١ مليمول / لتر (١١٠ ملغم / ديسيلتر)، وهو ما يعادل قيمة البلازما الوريدية ≤ ٧ مليمول / لتر (١٢٦ ملغم / ديسيلتر).

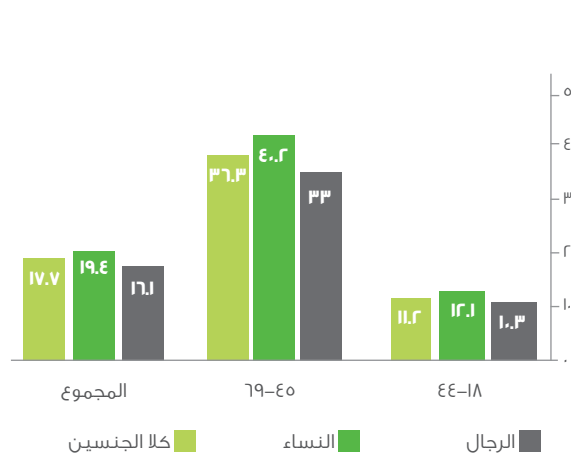
وبالمثل، شوهد انتشار الكوليسترول الكلي المرتفع جداً (الذي يعرف بأنه الكوليسترول ≤ 6.2 مليمول/لتر أو ≤ 240 ملغم/ديسيلتر) في 1.7% من جميع المشاركين (2.6% في الإناث و0.7% في الذكور). وكان الفرق بين الذكور والإناث كبيراً. وبالمثل، فإن الفرق بين كبار السن (3.4%) هو 3.4%. والفئة العمرية الشابة (1%) (الشكل، ٦٧).

الشكل ٦٧: انتشار الكوليسترول الكلي المرتفع جداً (6.2 مليمول/لتر) (%)

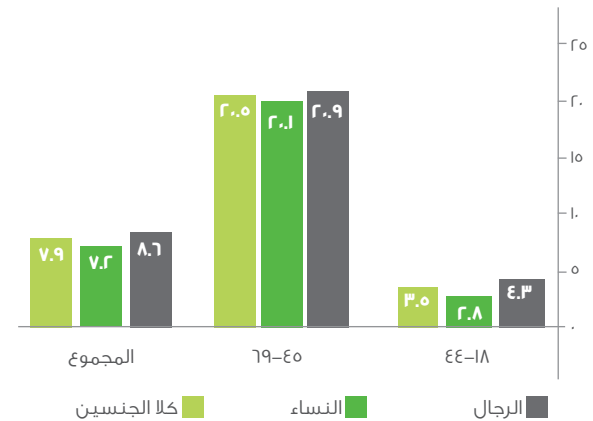


المشاركون الذين يعانون من مستوى الكوليسترول الكلي المرتفع أو أولئك الذين هم حالياً على الأدوية للكوليسترول المرتفع، شكلوا 18% من أولئك الذين تم قياس مستوى الدهون لديهم (19% في الإناث و16% في الذكور). ولم يكن الفرق بين الجنسين ذا دلالة إحصائية، على عكس الفرق بين الفئة العمرية الأكبر (37%) والفئة العمرية الأصغر سناً (11%) (الشكل، ٦٨).

الشكل ٦٨: انتشار ارتفاع الكوليسترول الكلي أو حالياً يتناولون أدوية لمعالجة الكوليسترول المرتفع.



الشكل ٦٩: انتشار ارتفاع سكر الدم أو حالياً يتناولون الأدوية (الخطوة ٣) (%).

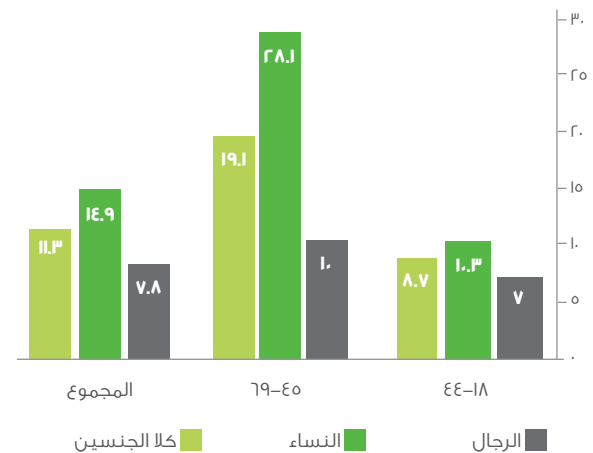


١٧.٤ الكوليسترول الكلي

إجمالاً كان متوسط الكوليسترول الكلي 3.7 مليمول/لتر (3.9 مليمول/لتر في الإناث و3.5 مليمول/لتر في الذكور). وكان الفرق كبيراً بين الفئات العمرية الأكبر سناً (٤.١ مليمول/لتر) والأصغر سناً (٣.٦ مليمول/لتر).

وكان ارتفاع الكوليسترول الكلي (يعرف بأنه ≤ 5 مليمول/لتر أو ≤ 190 ملغم / ديسيلتر) واضحاً في 11.3% من جميع المشاركين، حيث بلغت النسبة في الإناث ٥% وفي الذكور ٨%، ويعد الفرق في هذه النسب واضحاً إحصائياً كما هو الفرق بين المجموعة الأكبر سناً (19%) والأصغر سناً (9%) (الشكل، ٦٦).

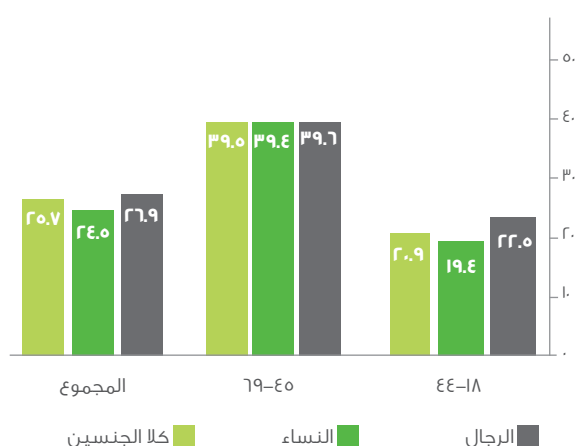
الشكل ٦٦: انتشار ارتفاع الكوليسترول الكلي حسب العمر والجنس (%).



يساوي ٢,٢ ملليمول/لتر (٢,٣ ملليمول/لتر في الإناث و٢,١ ملليمول/لتر في الذكور). ولم يكن هناك فرق كبير بين الفئات العمرية (٢,٤ ملليمول/لتر في الفئة العمرية الأكبر سناً مقابل ٢,١ ملليمول/لتر في الفئة العمرية الأصغر). من ناحية أخرى، من بين جميع أولئك الذين قاموا بقياس مستويات الدهون، كان LDL مرتفعاً (٤.١-٤.٨ = LDL ملليمول/لتر) في ١,٤٪ من المشاركين وعالية جداً ($LDL \leq ٤,٩$ ملليمول/لتر) في ٠,٣٪ من المشاركين.

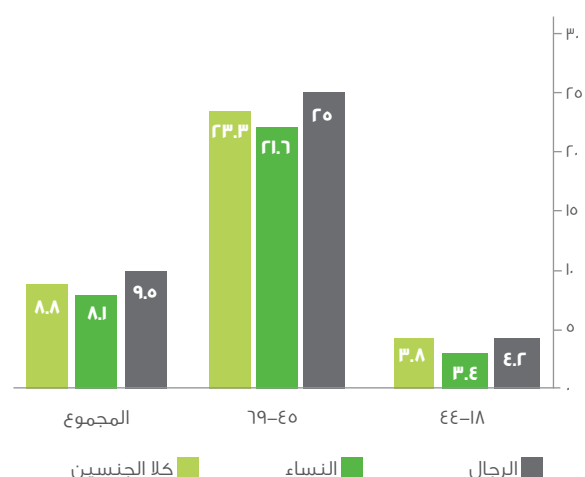
أما بالنسبة للدهون الثلاثية (TG)، فإن المستوى الإجمالي للدهون الثلاثية عند الصيام بين جميع المشاركين الذين قاموا بإجراء الاختبار كان ١,٤ ملليمول/لتر (١,٥ ملليمول/لتر في الذكور و١,٤ ملليمول/لتر في الإناث). وبشكل عام، كان المشاركون الذين يعانون من ارتفاع النسبة (المعروف على أنه $\leq ١,٧$ ملليمول/لتر) كان ٢٦٪، ٢٧٪ لدى الذكور و٢٥٪ لدى الإناث). ولوحظ وجود فرق كبير بين كبار السن (٤٠٪) والأصغر سناً (٢١٪) الفئات العمرية (الشكل، ٧٠).

الشكل ٧٠: النسبة المئوية لانتشار ارتفاع الدهون الثلاثية ($\leq ١,٧$ ملليمول/لتر).



ويشكل المشاركون الذين يعانون من ارتفاع شديد في نسبة الكوليسترول الكلي أو الذين يتناولون الأدوية حالياً ٩٪ من أولئك الذين قاموا بقياس مستوى الدهون (١٠٪ من الذكور و٨٪ من الإناث). وقد لوحظت تباينات كبيرة بين الفئات العمرية (٢٣٪ في سن الفئة الأكبر مقابل ٤٪ في الفئة العمرية الأصغر) ولكن ليس بين الجنسين (الشكل، ٦٩).

الشكل ٦٩: انتشار الارتفاع الشديد في نسبة الكوليسترول الكلي أو حالياً يتلقون العلاج (٪).



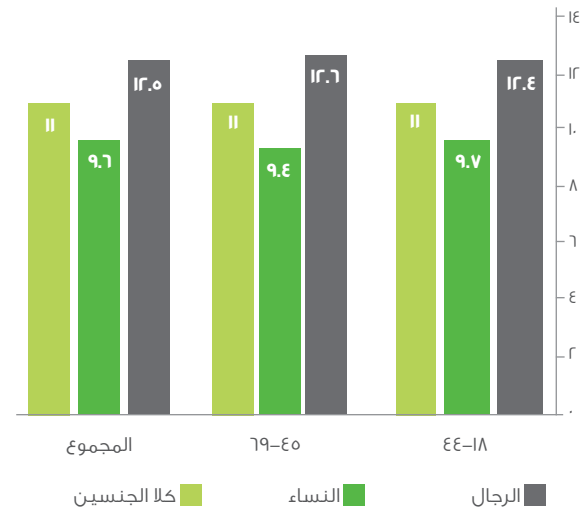
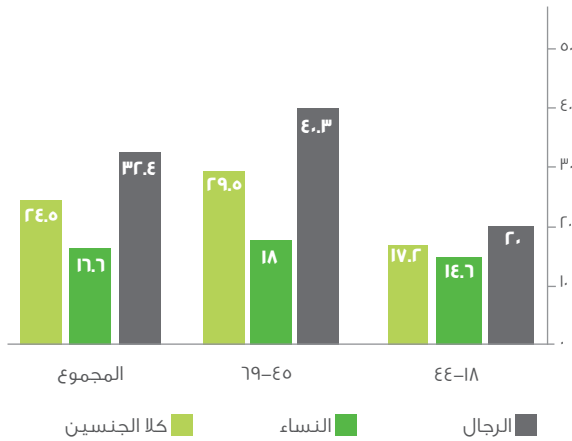
إجمالاً بلغ متوسط البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) بين جميع المشاركين في الخطوة ٣ يساوي ١ ملليمول/لتر (١,١ ملليمول/لتر في الإناث و٠,٩ ملليمول/لتر في الذكور). ولم يكن هناك فرق كبير بين الفئات العمرية الأصغر سناً والأكثر سناً. وكان انخفاض معدل البروتين الدهني عالي الكثافة (HDL) واضحاً (١,٣ ملليمول/لتر في الذكور و١,٢٩ ملليمول/لتر في الإناث) في ٧٥٪ من الذكور و ٧٣٪ من الإناث. وكان هذا الأمر مماثلاً إحصائياً بين الجنسين والفئات العمرية على حد سواء.

وبلغ المتوسط الإجمالي للبروتين الدهني المنخفض الكثافة (LDL) بين جميع المشاركين في الخطوة ٣

١٨.٤ الاستهلاك اليومي للملح

كان متوسط الاستهلاك اليومي من الملح لدى جميع المشاركين ١١ غم/يوم. وكان متوسط الذكور أعلى (١٢,٥ غم/يوم) مقارنة بالإناث (٩,٦ غم/يوم). وكانت قيم الاستهلاك اليومي من الملح متشابهة بين الفئات العمرية الأصغر والأكبر سناً (الشكل، ٧١).

الشكل ٧١: متوسط الاستهلاك اليومي من الملح (غم/يوم)



ملخص لعوامل الخطر المشتركة

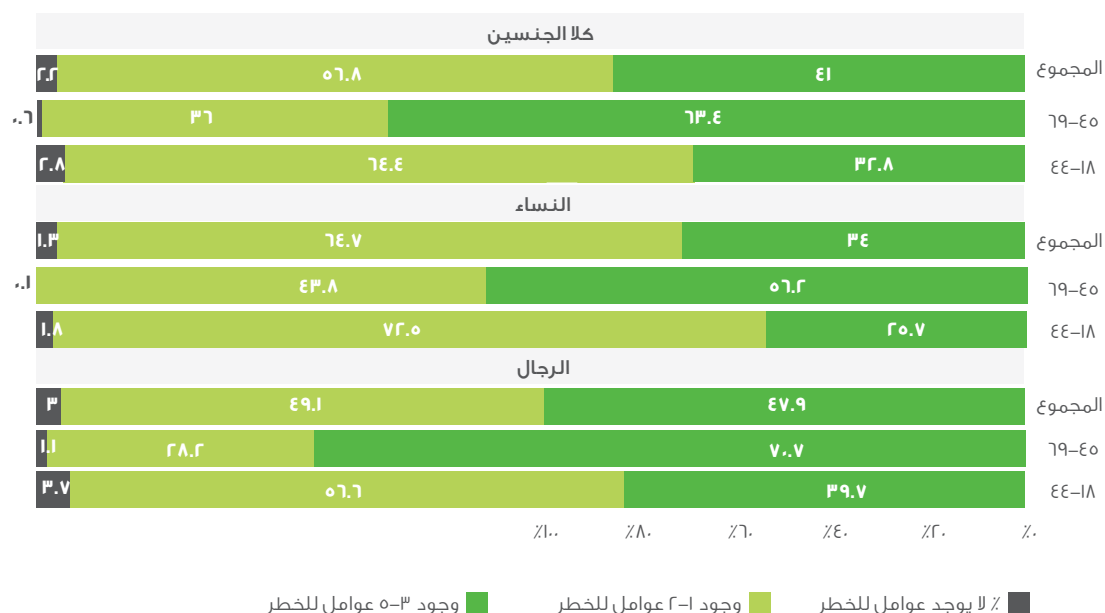
من بين جميع المشاركين، كان لدى ٤١٪ منهم ٣-٥ عوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، مع نسبة أعلى في الفئة العمرية ٦٩-٤٥ سنة (٦٣٪) مقارنة بالذين هم من ٤٤-١٨ سنة (٣٣٪). وتجدر الإشارة إلى أن ٧١٪ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٩-٤٥ سنة كان لديهم ٣-٥ عوامل خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، مقارنة بنسبة ٤٠٪ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٤٤ سنة. أما بالنسبة للإناث، فإن ٥٦٪ من أولئك الذين تبلغ أعمارهم ٦٩-٤٥ سنة مقابل ٢٦٪ من الإناث الأصغر سناً من ٤٤-١٨ سنة كان لديهم ٣-٥ عوامل خطر تؤدي للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية. وكان لدى ٦٥٪ من المشاركين الأصغر سناً الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨ - ٤٤ سنة واحد أو اثنان من عوامل الخطر التي تؤدي إلى الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية (٧٢٪ من الإناث و ٥٧٪ لدى الذكور). لم يوجد أي عوامل للخطر في ٢,٢٪ من جميع المشاركين (الشكل، ٧٣).

١٩.٤ مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية

بشكل عام، كانت النسبة المئوية للمشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٩-٤٥ سنة والذين لديهم خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية خلال ١٠ سنوات $\leq ٣٠\%$ (مرتفع جداً)* أو لديهم حالياً أمراض قلبية وعائية ٢٥% (٣٢٪ في الذكور و ١٧٪ في الإناث). وكان الفرق في خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية كبيراً بين الذكور والإناث، وكذلك بين من تتراوح أعمارهم بين ٥٥ - ٦٩ سنة مقارنة بأولئك الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٠ - ٥٤ عاماً. وكان ٤٠٪ من الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٩-٥٥ سنة معرضين بشكل كبير لخطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية أو يعانون منها حالياً بالمقارنة مع ١٨٪ من الإناث في نفس الفئة العمرية (الشكل، ٧٢).

* يتم تعريف خطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية خلال ١٠ سنوات من $\leq ٣٠\%$ وفقاً للعمر والجنس وضغط الدم وحالة التدخين (المدخنين الحاليين أو أولئك الذين يدخنون قبل أقل من سنة)، والكوليسترول الكلي، ومرض السكري (سابق تشخيص أو تركيز جلوكوز البلازما خلال الصيام = ٧,٠ ملليمول / لتر (١٢٦ ملغم / ديسيلتر)).

الشكل ٧٣: عوامل الخطر المرتبطة بأمراض القلب والأوعية الدموية مجتمعة حسب العمر والجنس (%).



الجدول ١٤: المقارنة بين العينة الأردنية والسورية.

ألسوريين (CI ٩٥%)	الأردنيين (CI ٩٥%)	النتائج للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٩-١٨ سن
٣٣٢,٢ (٣٤٧,٧-٢٩٨,٨)	٤٢,٠ (٤٤,٥-٣٩,٦)	النسبة المئوية لمدخنين التبغ حاليا
٢٢٦,٩ (٢٩١,١-٢٤,٦)	٣٥,٥ (٣٧,٩-٣٣,١)	النسبة المئوية لمدخنين التبغ يوميا
بالنسبة للمدخنين اليوميين		
١٧,٨ (١٨,٢-١٧,٣)	١٨,٢ (١٨,٦-١٧,٨)	معدل العمر لبداية التدخين (بالسنة)
٢٨٧,٨ (٩٠,٩-٨٤,٧)	٢٨٨,٩ (٩١,٣-٨٦,٤)	نسبة المدخنين بشكل يومي للسجائر المصنعة
١٨,٤ (١٩,٤-١٧,٣)	٢١,٣ (٢٢,٤-٢٠,٣)	متوسط عدد السجائر المصنعة المدخنة يوميا (من قبل مدخني السجائر المصنعة)
الخطوة ١: تعاطي الكحول		
٩٧,٤ (٩٨,٣-٩٦,٦)	٩٤,٢ (٩٥,٣-٩٣,٠)	النسبة المئوية للذين لم يتعاطوا الكحول أبدا
٢,٣ (٠,٥-٠,٠)	١,٥ (٢,١-٠,٩)	النسبة المئوية للذين يتعاطون الكحول حاليا (خلال الثلاثين يوم الماضية)



النتائج للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٩ سن			الأردنيين (CI %٩٥)	السوريين (CI %٩٥)
الخطوة الأولى: الحماية الغذائية				
متوسط عدد الأيام التي يتم فيها تناول الفاكهة خلال أي أسبوع عادي			٣,٤ (٣,٥-٣,٢)	١,٨ (١,٩-١,٧)
متوسط عدد الحصص من الفاكهة التي يتم تناولها خلال اليوم الواحد			١,٠ (١,١-١,٠)	٠,٥ (٠,٥-٠,٤)
متوسط عدد الأيام التي يتم فيها تناول الخضار خلال أي أسبوع عادي			٦,٠ (٦,١-٦,٠)	٥,٥ (٥,٦-٥,٤)
متوسط عدد الحصص من الخضار التي يتم تناولها خلال اليوم الواحد			٢,١ (٢,٢-٢,٠)	١,٧ (١,٨-١,٦)
النسبة المئوية للذين تناولوا أقل من خمس حصص من الخضار و / أو الفاكهة خلال اليوم			٨٣,٤ (٨٥,١-٨١,٧)	٩٢,٤ (٩٣,٩-٩١,٠)
النسبة المئوية لأولئك الذين يضيفون الملح إلى طعامهم قبل أو خلال تناول الطعام			٣٠,٤ (٣٢,٨-٢٨,٠)	٣١,٩ (٣٤,٢-٢٩,٦)
النسبة المئوية للأشخاص الذين يتناولون أغذية مصنعة غنية بالملح			٣٤,٤ (٣٦,٧-٣٢,٢)	٢٥,٠ (٢٧,٢-٢٢,٨)
الخطوة الأولى: الحماية الغذائية				
نسبة الذين لا يقومون بنشاط بدني كافٍ			٢٥,٧ (٢٧,٧-٢٣,٦)	٢١,٢ (٢٣,١-١٩,٣)
متوسط الفترة الزمنية التي يقضيها المشاركون في النشاط البدني باليوم الواحد (بالدقيقة)			٨٧,٩ (٩٠,٥-١٩,٣)	١١,٠ (٢٤٨,٦-٣٠)
النسبة المئوية للذين لا يخرطون بنشاط بدني عالي الشدة			٧٦,٤ (٧٨,٧-٧٤,٢)	٧٤,٠ (٧٦,٥-٧١,٥)
الخطوة الأولى: الفحص للكشف عن سرطان عنق الرحم				
النسبة المئوية للنساء من عمر ٣٠-٤٩ و الذين قاموا بعمل فحص للكشف عن سرطان عنق الرحم			١٢,٤ (١٥,١-٩,٧)	٧,٧ (٩,٧-٥,٨)

الجدول ٥: المقارنة بين العينة الأردنية والسورية.

النتائج للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٩ سن			الأردنيين (CI %٩٥)	السوريين (CI %٩٥)
الخطوة ١: الصحة النفسية				
انتشار الاكتئاب خلال الـ ١٢ شهر الماضية			١٧,٧ (١٩,٥-١٥,٩)	٢١,٣ (٢٣,٢-١٩,٣)
النسبة المئوية للذين عانوا من الاكتئاب خلال الـ ١٢ شهر الماضية وتلقوا العلاج			٦,٢ (٨,٩-٣,٦)	٦,٦ (٩,٣-٣,٩)
الخطوة ٢: القياسات الفيزيائية				
متوسط مؤشر كتلة الجسم			٢٧,٥ (٢٧,٨-٢٧,٢)	٢٧,٤ (٢٧,٧-٢٧,١)
النسبة المئوية لزيادة الوزن			٦٠,٧ (٦٣,٠-٥٨,٣)	٦٢,٢ (٦٤,٨-٥٩,٦)
النسبة المئوية لزيادة الوزن المفرطة			٣٢,٣ (٣٤,٤-٣٠,٢)	٣٠,٥ (٣٢,٧-٢٨,٣)
النسبة المئوية لمن يعاني من ارتفاع ضغط الدم			٢٢,٨ (٢٤,٦-٢١,٠)	١٦,٩ (١٨,٥-١٥,٢)
النسبة المئوية لمن يعاني من ارتفاع ضغط الدم ولم يتلقى أي علاج			٤٧,٣ (٥١,٥-٤٣,٠)	٥٣,٨ (٥٨,٦-٤٩,٠)

النتائج للبالغين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٨-٦٩ سن		الأردنيين (CI %٩٥)	السوريين (CI %٩٥)
الخطوة ٣: القياسات الحيوية الكيميائية			
النسبة المئوية للقراءات الضعيفة المتعلقة بسكر الدم اثناء الصيام		٧٦,١ (٧,٤ - ٤,٧)	٧٦,٦ (٧,٨ - ٥,٢)
<ul style="list-style-type: none"> plasma venous value ≥ 6.1 mmol/L (110 mg/dl) and < 7.0 mmol/L (126 mg/dl) capillary whole blood value ≥ 5.6 mmol/L (100 mg/dl) and < 6.1 mmol/L (110 mg/dl) 			
النسبة المئوية لسكر الدم المرتفع اثناء الصيام أو يتناولون أدوية لمعالجة سكر الدم المرتفع		٧٨,٢ (٩,٨ - ٦,٧)	٧٦,١ (٧,٣ - ٤,٩)
<ul style="list-style-type: none"> venous value ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dl) whole blood value ≥ 6.1 mmol/L (110 mg/dl) 			
النسبة المئوية لسكر الدم المرتفع أو يتناولون حاليا أدوية لمعالجته في الفئة العمرية ٤٥-٦٩		٧٢,٥ (٢٤,١ - ١٧,٠)	٧١,٩ (٢٤,١ - ١٥,٨)
النسبة المئوية للكوليسترول الكلي المرتفع أو يتناولون حاليا أدوية لمعالجته		٧١,٣ (٢,٤ - ١٦,١)	٧١,٥ (١٥,٣ - ١١,٧)
متوسط تناول الملح في اليوم - غم		١١,٠ (١١,٤ - ١,٧)	١٠,٩ (١١,٣ - ١,٦)
مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية			
النسبة المئوية للذين يعانون من أمراض القلب والأوعية الدموية أو أن هنالك احتمالية لإصابتهم بنسبة ٣٠٪ أو أكثر خلال العشر سنوات القادمة في الفئة العمرية ٤٠-٦٩		٧٢,٤ (٣١,٤ - ١٧,٣)	٧٢,٥ (٣٣,٦ - ١٨,٢)
ملخص لعوامل الخطر مجتمعة ■ المدخنين اليوميين الحاليين ■ أقل من خمس حصص من الخضار والفاكهة في اليوم الواحد ■ نشاط جسماني غير كافي ■ الوزن الزائد ■ ارتفاع ضغط الدم			
النسبة المئوية لمن لم تكن لديه أي عامل من عوامل الخطر		٧٢,٣ (٣,١ - ١,٤)	٧١,٣ (١,٩ - ٠,٧)
النسبة المئوية لمن لديهم ٣ أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاه في الفئة العمرية ١٨-٤٤		٧٣,٣ (٣٦,٣ - ٣,٢)	٧٢,٨ (٣٢,٤ - ٢٧,٢)
النسبة المئوية لمن لديهم ٣ أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاه في الفئة العمرية ٤٥-٦٩		٧٣,٢ (٦٦,٦ - ٥٩,٨)	٧٦,٠ (٧١,٤ - ٦٢,٦)
النسبة المئوية لمن لديهم ٣ أو أكثر من عوامل الخطر المذكورة أعلاه في الفئة العمرية ١٨-٦٩		٧٤,٧ (٤٤,٢ - ٣٩,٢)	٧٣,٥ (٣٧,٥ - ٣٢,٨)



٥. المناقشة

هذا المسح هو المسح الوطني الثاني الذي يجري بعد اثني عشر عاماً من إجراء المسح الأول في العام ٢٠٠٧ [٥,٦]. وعلى مدى أكثر من عقد من الزمن، لم تكن هناك معلومات محدثة عن الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة فيها في الأردن وذلك في غياب المسوحات والدراسات الاستقصائية الوطنية.

توفر نتائج هذا المسح معلومات وافرة عن انتشار الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها، ليس فقط للأردنيين كما كان الحال مع مسح العام ٢٠٠٧ [٥]. إذ يتمتع مسح العام ٢٠١٩ بميزة إشراك السوريين أيضاً. حيث يشكل اللاجئون السوريون في الأردن ١٠٪ من السكان، والغالبية العظمى منهم (٨٠٪) يعيش في المجتمعات المضيفة خارج المخيمات [٧].

وقد أصبحت حالتهم الصحية وظروفهم المعيشية جزءاً لا يتجزأ من الحالة الصحية للمجتمع المضيف. وعليه، فإن تقييم صحتهم، الذي يعد التزاماً إنسانياً، أمر حتمي لتحسين الصحة العامة في الأردن. وأيضاً لكي تستخدم هذه النتائج في الاستراتيجيات وخطط العمل الصحية، والذي سينعكس على تخطيط خدمات الرعاية الصحية بشكل أفضل والفعاليات ذات الصلة.

ويتضح في هذه الدراسة حجم العبء الذي تشكله الأمراض غير السارية وعوامل الخطر التي تنطوي عليها. وتتمثل عوامل الخطر السلوكية الخمسة الخاصة بالأمراض غير السارية والقابلة للتحسين في: تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، والخمول البدني، وتعاطي الكحول الضار، وتلوث الهواء. وتعد عوامل الخطر هذه هي الأسباب الرئيسية لخمسة أمراض وهي: أمراض القلب والأوعية الدموية والسكري والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والأمراض النفسية [١].

وتتمثل بعض النقاط البارزة في الدراسة الاستقصائية الحالية في أنها تتضمن قسم خاص عن تلوث الهواء

والذي تم إعلانه مؤخراً من قبل منظمة الصحة العالمية كأحد عوامل الخطر الرئيسية للإصابة بالأمراض غير السارية [٨]. وقد تم بحث تلوث الهواء، لا سيما داخل المنزل، واستعراض مصادر الطاقة الأكثر استخداماً من قبل الأسر الأردنية والسورية.

وعلاوة على ذلك، تتضمن الدراسة الاستقصائية وحدة موسعة بشأن استخدام منتجات التبغ الناشئة/الحديثة مثل السجائر الإلكترونية وأجهزة الـ Vape. وبالإضافة إلى ذلك، تم تضمين وحدة موسعة عن الصحة النفسية، والتي توفر معلومات عن انتشار الاكتئاب بين الأردنيين والسوريين. حيث لم يتم التحقيق في الصحة النفسية في الدراسة الاستقصائية التي أجريت عام ٢٠٠٧ والتي تضمنت فقط البحث بشكل عام في الصحة عامة والحالة النفسية [٥].

استخدام التبغ

إن النتائج التي توصل إليها مسح STEPs ٢٠١٩ فيما يتعلق بتعاطي التبغ مثيرة للقلق الشديد، كونها من بين أعلى النتائج في العالم. ومقارنة بمعدلات التدخين السابقة في عام ٢٠٠٧، فإن معدلات التدخين بين الأردنيين من الذكور والإناث (٢٩٪ و ٦٪ في العام ٢٠٠٧) ازدادت بشكل كبير خلال السنوات الـ ١٢ الماضية لتصل إلى (٦٦٪ و ١٧٪ على التوالي في العام ٢٠١٩). وعلاوة على ذلك، فإن نتائج مسح STEPs ٢٠١٩ تظهر زيادة في استخدام المنتجات الناشئة/الحديثة بما في ذلك السجائر الإلكترونية وأجهزة الـ Vape الأخرى مثل منتجات التبغ الساخنة (Heated Tobacco Products). وفي الأردن، كانت هذه المنتجات متاحة في السوق لسنوات عديدة، ولكنها غير منظمة ومحظورة بموجب أحكام مكافحة التبغ في قانون الصحة العامة رقم ٤٧.

في عام ٢٠١٩، صدرت اللوائح المتعلقة بكل من السجائر الإلكترونية ومنتجات التبغ الساخنة، من قبل منظمة المعايير والمقاييس الأردنية (JSMO) وإدارة الغذاء والدواء الأردنية (JFDA). ومن النتائج المثيرة

للاهتمام أن معظم مستخدمي المنتجات الناشئة قد بدأوا في استهلاكها بهدف الإقلاع عن التدخين. ومن النتائج الملحوظة الأخرى ارتفاع معدل استخدام الشيشة بين الإناث، والذي تبين أنه ضعف تقريباً معدل لدى الذكور.

ومن الواضح أن استخدام التبغ يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية والسرطان وأمراض الجهاز التنفسي المزمنة والسكري والوفاة المبكرة. ولا تنجم المخاطر الصحية من الاستهلاك المباشر للتبغ فحسب، بل أيضاً من التعرض السلبي للتدخين والذي يصيب حوالي ٨٠٪ من البالغين من الأردنيين والسوريين. وتحظر أحكام مكافحة التبغ الواردة في قانون الصحة العامة رقم ٤٧ تدخين التبغ في الأماكن العامة. ومع ذلك، فإن معدلات التدخين السلبي التي تم الإبلاغ عنها في هذه الدراسة الاستقصائية تمثل تحدياً حقيقياً سواء في المنازل أو العمل أو النقل أو الأماكن العامة الأخرى، بل وحتى في مرافق الرعاية الصحية والمؤسسات الحكومية والأكاديمية.

وقد حاول حوالي ٤٥٪ من مدخني منتجات التبغ التقليدية التوقف عن التدخين. ومع ذلك، فإن حوالي ٣٠٪ فقط من مدخني التبغ التقليديين الحاليين نصحتهم مقدمو خدمات الرعاية الصحية بالتوقف عن التدخين. وهذا يدل على الحاجة إلى تحسين دمج خدمات التوقف عن التدخين في الرعاية الصحية الأولية في الأردن. وقد ثبت أن الإنترنت ووسائل الإعلام الاجتماعية جنباً إلى جنب مع التلفزيون هي أهم مصدر للمعلومات لزيادة الوعي حول مخاطر التدخين والإقلاع عنه.

وللتبغ أيضاً أثر سلبي على الاقتصاد كونه من أعلى النفقات في الأسرة المعيشية. يبلغ متوسط الإنفاق الشهري على السجائر المصنعة ٦٠ دينار لكل شهر، كما أن تكلفة ١٠٠ علبة من السجائر المصنعة كنسبة مئوية من الناتج المحلي الإجمالي للفرد تؤكد وتتوافق مع مخرجات الدراسة الاقتصادية لعام ٢٠١٩ حول «حالة الاستثمار في مكافحة التبغ في الأردن» [٩].

يبلغ متوسط العمر الذي يبدأ عنده التدخين ١٨ عامًا، ومع ذلك، يُظهر التحليل الإضافي للنتائج أن ثلث العينة بدأوا التدخين في سن مبكرة، أقل من ١٦ عامًا. وهذا يؤكد الحاجة الماسة لاستهداف الفئات العمرية الأصغر في حملات الوقاية من التبغ. تتوافق نتائج هذا الاستطلاع مع مستويات التدخين المرتفعة المبلغ عنها في استطلاعات أخرى مثل المسوحات العالمية للتبغ والشباب التي أجريت على مدى السنوات العشر الماضية في الأردن.

ويمكن أن تلعب التحذيرات على علب السجائر وأجهزة الشيشة دوراً هاماً في توعية الشباب ومنعهم من البدء في التدخين. معلومات أخرى مثيرة للاهتمام هي أن حوالي ثلث المدخنين فكروا في الإقلاع عن التدخين بسبب التحذيرات على علب السجائر مما يدل على أهمية وجود تحذيرات صحية تصويرية أكبر (Pictorial Health Warning PHW) أو تطبيق التغليف البسيط في الأردن. ويعد التغليف البسيط (plain packaging) من التدابير المهمة للحد من الطلب على منتجات التبغ إذ يقلل من جاذبيتها، ويقيد من استخدام تغليف عبوات التبغ كشكل من أشكال الإعلان عن التبغ وترويجيه، ويضع حداً للتغليف والتوسيم المضلل، ويزيد من فعالية التحذيرات الصحية.

تعاطي الكحول

يعتبر تعاطي الكحول على نحو ضار من بين عوامل الخطر الشائعة للإصابة بالأمراض غير السارية ويرتبط بأكثر من ٢٠٠ مرض وظروف مرضية [١٠]. غير أنه تبين أن معدل استهلاك الكحول منخفض جداً في الأردن. ويعزى ذلك إلى المعتقدات الدينية والمعايير الاجتماعية التي تحظر استهلاك الكحول.

النظام الغذائي الغير صحي

يساعد اتباع نظام غذائي صحي طوال الحياة على الحماية من سوء التغذية بجميع أشكاله، وكذلك من الأمراض غير السارية، مثل السكري وأمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان. وعلى النقيض



الخمول البدني

تعرف منظمة الصحة العالمية النشاط البدني بأنه كل حركة جسمانية تؤديها العضلات الهيكلية وتتطلب استهلاك قدر من الطاقة، بما في ذلك الأنشطة التي تزاوّل أثناء العمل واللعب وأداء المهام المنزلية والسفر وممارسة الأنشطة الترفيهية [١٣]. و يعتبر عدم كفاية النشاط البدني أحد عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية والوفاة في جميع أنحاء العالم. فعلى الصعيد العالمي، ١ من كل ٤ بالغين غير نشط بما فيه الكفاية [١٤]. و تتوافق النتائج الخاصة بالأردنيين في مسح STEPs ٢٠١٩ مع هذه الأرقام العالمية. على النقيض من السوريين الذين سجلوا مستويات أكثر من النشاط البدني، والذي يمكن أن يعزى إلى وضعهم. وكان التباين بين الجنسين أكثر وضوحاً فيما يتعلق بالنشاط البدني الحاد. والذي يعكس الاختلاف في أنواع الأعمال أو الألعاب الرياضية التي يميل الرجال إلى القيام بها مقارنة بالنساء.

كما ثبت أن النشاط البدني المنتظم يساعد على الوقاية من الأمراض غير السارية وعلاجها مثل أمراض القلب والسكتة الدماغية والسكري وسرطان الثدي وسرطان القولون. كما أنه يساعد على منع ارتفاع ضغط الدم وزيادة الوزن والسمنة ويمكن أن يحسن الصحة النفسية ونوعية الحياة والرفاه. وعلاوة على ذلك، تبين أن المجتمعات الأكثر نشاطاً تتمتع بفوائد إضافية، بما في ذلك تقليل استخدام الوقود، والهواء الأنظف، والطرق الأقل ازدحاماً والأكثر أماناً. وترتبط هذه النتائج بتحقيق أهداف التنمية المستدامة ٢٠٣٠ [١٥].

ولتحسين أنماط النشاط البدني يجب تقييم العوائق التي تعترضه وتحديدها. وتعتبر التربية البدنية الفعالة هي المفتاح جنباً إلى جنب مع الاستراتيجيات التي تشجع المجتمع على الانخراط في النشاط البدني المنتظم.

من ذلك، أدت زيادة إنتاج الأغذية المجهزة، والتحضير السريع، وتغيير أنماط الحياة إلى حدوث تحول في الأنماط الغذائية.

ويستهلك الناس في الأردن على غرار البلدان الأخرى، المزيد من الأطعمة الغنية بالطاقة والدهون والسكريات الحرة والملح/الصوديوم. وعلاوة على ذلك، فإن كثيراً من الناس لا يأكلون كمية كافية من الفواكه والخضروات وغيرها من الألياف الغذائية مثل الحبوب الكاملة. و توصي منظمة الصحة العالمية بما لا يقل عن ٤٠٠ غرام (ما يعادل خمسة حصص) من الفواكه والخضروات في اليوم [١١]. أكد مسح الـ STEPs ٢٠١٩ في الأردن أن غالبية الأردنيين لا يتناولون نظاماً غذائياً صحياً. مع عدد منخفض - بشكل ملحوظ - يتناولون حصص كافية من الفواكه والخضروات.

يساعد الحفاظ على تناول الملح بكمية أقل من ٥ غم/يوم (أي ما يعادل تناول الصوديوم أقل من ٢ غم/يوم) على الوقاية من ارتفاع ضغط الدم، ويقلل من خطر الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية لدى البالغين [١٢]. و لقد كشف هذا المسح عن ارتفاع كمية الملح المتناولة يومياً بين الأردنيين والسوريين، حيث بلغت ضعف ما أوصت به منظمة الصحة العالمية. وعلى الرغم من أن الأغلبية المطلقة من مجتمع المسح يعتقدون بوجود علاقة بين استهلاك الملح والمشاكل الصحية الخطيرة، لا تزال الأغلبية تضيف الملح غالباً أثناء الطهي أو إعداد الطعام. كما و يعد الاستهلاك المتكرر للأغذية المصنعة الغنية بالملح كعامل آخر يفسر ارتفاع كمية الملح المتناولة يومياً ضمن مجتمع المسح.

واتفقت منظمة الصحة العالمية والدول الأعضاء على تحقيق انخفاض نسبي بمقدار ٣٠٪ في متوسط مدخول سكان العالم من الملح/الصوديوم بحلول عام ٢٠٢٥؛ لذلك يجب على وزارة الصحة العمل مع المؤسسة العامة للغذاء والدواء والتجارة والصناعة للحد من محتوى الملح في الخبز ومنتجات الألبان والمخللات من خلال تدابير تنظيمية، مدعومة بحملات توعوية لتعزيز اتباع نظام غذائي صحي.

ضغط الدم المرتفع

إن ارتفاع ضغط الدم يزيد من خطر الإصابة بأمراض القلب والدماغ والكلية وغيرها من الأمراض. وهو سبب رئيسي للوفاة المبكرة في جميع أنحاء العالم. وتسبب مضاعفات ارتفاع ضغط الدم ٩,٤ مليون حالة وفاة كل عام [١٦]. وتفيد التقارير أن ارتفاع ضغط الدم يسبب ما لا يقل عن ٤٥٪ من الوفيات بسبب أمراض القلب و١٥٪ من الوفيات بسبب السكتة الدماغية [١٧]. على الصعيد العالمي، يظهر ارتفاع ضغط الدم في ١ من كل ٤ رجال و١ من كل ٥ نساء، حسب إحصائيات العام ٢٠١٥. وتشكل هذه الأمراض عبئاً أكبر في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل، حيث توجد ثلثي الحالات. ويعزى ذلك إلى ارتفاع معدل انتشار عوامل الخطورة في تلك البلدان [١٨].

أظهرت نتائج المسح الحالي أن ١ من كل خمسة من مجتمع الدراسة (٢٢٪)، و ١ من كل ٢ من الذين تتراوح أعمارهم بين ٤٥-٦٩ سنة يعانون من ضغط دم مرتفع (SBP \leq ١٤٠ و/أو DBP \leq ٩٠ ملمتر زئبق). وتجدر الإشارة إلى أن نصف المصابين بارتفاع ضغط الدم لم يتناولوا أي دواء، و ٤٠٪ من الذين يتناولون الأدوية كانوا غير منضبطين. وهذه الثغرات التي تم تحديدها سواء في وعي المرضى بحالة ضغط الدم، أو تناول الأدوية أو السيطرة على ضغط الدم المرتفع، يجب معالجتها بفعالية للحد بشكل أفضل من العواقب الصحية الضارة لضغط الدم غير المنضبط. كما أنها تؤكد على الحاجة إلى الاستثمار في تنفيذ التدخلات القائمة على الأدلة مثل الحزمة التقنية لمنظمة الصحة العالمية [HEARTS]، والتي تعزز إدارة أمراض القلب والأوعية الدموية على مستوى الرعاية الصحية الأولية [١٩].

ومن بين الأهداف العالمية للأمراض غير السارية الحد من انتشار ارتفاع ضغط الدم بنسبة ٢٥٪ في العام ٢٠٢٥. وإن بذل الجهود لبلوغ هذا الهدف أمر في غاية الأهمية، بالشراكة مع جميع أصحاب العلاقة المعنيين والقطاعات المتعددة.

زيادة الوزن والسمنة

تزيد السمنة من احتمال الإصابة بمرض السكري، وارتفاع ضغط الدم، وأمراض القلب التاجية، والسكتة الدماغية، وبعض أنواع السرطان، وانقطاع النفس أثناء النوم وهشاشة العظام. كما أنها تؤثر سلباً على الأداء الإنجابي. وقد قُدِّر أن زيادة الوزن والسمنة - و المعرفة كمؤشر كتلة الجسم ≤ ٢٥ كغم/م^٢ و ≤ ٣٠ كغم/م^٢ على التوالي - تمثل ٣,٤ مليون حالة وفاة في جميع أنحاء العالم سنوياً و ٩٣,٦ مليون من سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز (Diability adjusted life years (DALYs) في عام ٢٠١٠.

ولتحقيق الصحة المثلى، ينبغي أن يكون الهدف للأفراد هو الحفاظ على مؤشر كتلة الجسم في نطاق ١٨,٥-٢٤,٩ كغم / م^٢. ويزداد خطر الإصابة بالأمراض مع زيادة مؤشر كتلة الجسم في حدود ٢٥,٠-٢٩,٩ كغم/م^٢. ويزداد الخطر بشكل متوسط إلى شديد مع مؤشر كتلة الجسم أكبر من ٣٠ كغم/م^٢. وقد أظهرت نتائج الدراسة الاستقصائية الحالية أن حوالي ٦١٪ يعانون من زيادة الوزن و أن نصف هؤلاء ٣٢٪ يعانون من السمنة. وكانت معدلات السمنة أعلى بكثير بين النساء مقارنة بالرجال (٤٠٪ و ٢٤٪ على التوالي).

ارتفاع مستويات السكر

إن ارتفاع مستوى السكر في الدم هو مسبب رئيسي للموت المبكر والعجز. وعلى الصعيد العالمي، تضاعف معدل انتشار مرض السكري تقريباً، حيث ارتفع من ٤,٧٪ في عام ١٩٨٠ إلى ٨,٤٪ في عام ٢٠١٤ [٢٠]. في عام ٢٠١٢، تسبب مرض السكري في وفاة ١,٥ مليون شخص، ٨٠٪ منهم في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل [٢١، ٢٢]. بالإضافة إلى ذلك، تسبب مستوى السكر في الدم الأعلى عن مستوى السكر الأمثل في ٢,٢ مليون حالة وفاة [٢٠].

وتعكس الزيادة في انتشار سكر الدم المرتفع عوامل الخطر مثل زيادة الوزن/السمنة، والوجبات الغذائية غير الصحية، ونمط الحياة المستقرة. أما سكر الدم



ارتفاع معدل الكوليسترول في الدم

ارتفاع الكوليسترول يزيد من مخاطر أمراض القلب والسكتة الدماغية. وعلى الصعيد العالمي، يعزى ثلث أمراض القلب الناتجة عن نقص التروية إلى ارتفاع الكوليسترول [٢٥]. وتدعو نتائج هذا المسح إلى التدخلات التصحيحية، حيث أن ١ من كل ٥ يعاني من مستويات مرتفعة للكوليسترول الكلي (≥ ٥.٠ مليمول/لتر)، و ١ من كل ٤ يعاني من ارتفاع مستوى الدهون الثلاثية (≥ ١.٧ مليمول/لتر)، و ٣ من كل ٤ لديهم انخفاض في البروتين الدهني مرتفع الكثافة (> ١.٣ مليمول/لتر في الذكور و > ١.٢٩ مليمول/لتر في الإناث). كما تم تحديد الثغرات في وعي المشاركين بمستويات الكوليسترول في الدم، حيث أن أكثر من ثلثهم لم يقيسوا مستويات الكوليسترول في الدم قبل وقت إجراء المسح.

مخاطر أمراض القلب والأوعية الدموية

لقد وجد هذا المسح احتمالية الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية بنسبة ٣٠٪ أو أكثر خلال العشر سنوات القادمة في ربع مجتمع المسح وفي ثلث عينة الرجال وهو الأمر المقلق جداً. مما يوجب تطبيق إجراءات فعالة لتجنب الآثار الثقيلة المترتبة على الأمراض القلبية الوعائية على الصحة العامة. إن هذه النتائج تتوافق مع التقارير التي تفيد بأن الأمراض القلبية الوعائية مسؤولة عن ٣٩٪ من جميع الوفيات في الأردن [١]. وعلاوة على ذلك، فإن وجود ثلثي السكان و ٧٠٪ من الذكور (٤٥-٦٩ سنة) الذين يعانون من ٣ إلى ٥ من عوامل خطر الإصابة بأمراض الأوعية الدموية يشكل مصدر قلق صحي كبير. ولا يستثنى من ذلك الشباب (١٨-٤٥ سنة)، حيث تبين أن ثلثهم لديهم أكثر من ٣ عوامل خطر الإصابة بـ«الأمراض القلبية الوعائية».

المرتفع (ضعف السكر في الصيام أو ضعف تحمل الجلوكوز) يؤدي إلى مضاعفات خطيرة مثل مرض نقص تروية القلب والسكتة الدماغية والفشل الكلوي والعمى وبتر الأطراف السفلية.

في هذا المسح، فإن معدل ضعف مستوى السكر في الدم (مستوى جلوكوز الصيام ≤ ٦.١ مليمول/لتر (١١٠ ملغم/دل) و ≥ ٧.٠ مليمول/لتر (١٢٦ ملغم/ديسيلتر) أو ارتفاع مستوى السكر في الدم (مستوى السكر الصيام ≤ ٧.٠ مليمول/لتر (١٢٦ ملغم/ديسيلتر) يشكل ١٤٪ من إجمالي عدد المشاركين الذين شملتهم الدراسة. هذه النتائج مماثلة لنتائج الـ STEPS من الدول المجاورة الأخرى مثل الأراضي الفلسطينية المحتلة [٢٤] ولبنان [٢٣] وبلدان أخرى في المنطقة مثل السودان [٢٤]. ويمكن تفسير ذلك من خلال العادات الثقافية والغذائية المماثلة في جميع أنحاء المنطقة، ولا سيما مع لبنان وفلسطين. يعد معدل انتشار ارتفاع مستوى السكر في الدم بين البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ٤٥ عامًا، والذي يلاحظ في خمس هذه الفئة العمرية، كبيراً ويرتبط على الأرجح بمرض السكري من النوع الثاني.

تمكن المسح أيضاً من الكشف عن فجوات في وعي المشاركين حول نسب جلوكوز الدم لديهم. حيث أن نصف العينة وثلث البالغين فوق ٤٤ سنة لم يقوموا أبداً بقياس السكر في الدم مما يدل على عدم وجود الكشف المبكر عن مرض السكري بشكل كافٍ.

وعلى النقيض من ذلك، كانت التغطية بالأدوية الخاصة بسكر الدم مرتفعة (٨ من كل ١٠ مشاركين). ومع ذلك، لم يكن من الممكن التعليق على مستوى السيطرة على ارتفاع مستوى السكر في الدم بين أولئك الذين يتناولون الدواء، حيث لا يمكن استخدام نسبة السكر في الدم خلال الصيام فقط لتقييم السيطرة على ارتفاع السكر في الدم.

ومن الأهداف العالمية لمكافحة الأمراض غير السارية وقف الزيادة في مرض السكري والسمنة بحلول عام ٢٠٢٥. ويرتبط تحقيق هذا الهدف بالكشف والرصد المبكرين الفعالين، فضلاً عن تنفيذ التدخلات الفعالة من حيث التكلفة التي أوصت بها منظمة الصحة العالمية («أفضل المنافع»)، الواردة في خطة العمل العالمية [٢].

عوامل الخطر مجتمعة

قد وجد مسح الـ ٢٠١٩ STEPs أن أربعة من كل عشرة أشخاص في الفئة العمرية ١٨-٦٩ سنة لديهم ثلاثة أو أكثر من عوامل خطر الأمراض غير السارية بما في ذلك التدخين اليومي، وتناول أقل من خمس حصص من الفواكه والخضروات/يوم، وزيادة الوزن، وارتفاع ضغط الدم، و الخمول البدني. فقط ٢,٢٪ من العينة لم يكن لديهم أي من عوامل الخطر هذه. وتثير هذه الحقيقة مخاوف كبيرة بشأن الاتجاهات المستقبلية للأمراض غير السارية، والتي ينبغي أن ينظر إليها صانعو القرار بتمعن لتحديد أولويات الخطط الصحية المستقبلية.

المقارنة بين نتائج المسح لعامي ٢٠١٩ و ٢٠٠٧

كشفت المقارنة بين مسحي الـ STEPs في الأردن لعامي ٢٠٠٧ و ٢٠١٩، عن عدم حدوث تغير كبير في بعض الأمراض غير السارية وعوامل الخطر الخاصة بها، في حين تفاقم بعضها الآخر بشكل كبير مثل التدخين في المقام الأول. ولم يكن ممكناً مقارنة جميع المؤشرات بسبب الاختلافات في طرق ومنهجية كلا المسحين. وفيما يلي تعداد لأبرز النقاط من المقارنة بين المسحين:

■ زيادة أنماط التدخين بين عامي ٢٠٠٧ و ٢٠١٩، لا سيما مع أخذ منتجات التبغ الناشئة في الاعتبار. ومع ذلك، ينبغي التنويه أن المقارنة المباشرة بين المؤشرات في كلا المسحين لم تكن ممكنة بسبب الاختلافات في تعريف هذه المؤشرات وطريقة حسابها. أما بالنسبة لمدخني الشيشة، فقد ازداد انتشاره بشكل ملحوظ بين الجنسين، ولا سيما بين الإناث؛ مع تضاعفها عند الذكور.

■ انخفاض متوسط عدد الأيام الأسبوع التي تستهلك فيها الفاكهة من ٤,٣ أيام في عام ٢٠٠٧ إلى ٣,٢ أيام في عام ٢٠١٩.

■ انخفاض متوسط عدد حصص الفاكهة المستهلكة يوميًا من ١,٨ حصة في عام ٢٠٠٧ إلى حصة واحدة في عام ٢٠١٩.

■ انخفاض نسبة تناول ٥ حصص من الخضروات يوميًا من ٩٥٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٩١٪ في عام ٢٠١٩.

■ انخفاض نسبة الأشخاص الذين يبذلون نشاط بدني بشكل غير كاف من ٣٢٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٢٥٪ في عام ٢٠١٩.

■ ارتفاع نسبة الذين تم إبلاغهم عن ارتفاع ضغط الدم لديهم (أولئك الذين أبلغهم طبيب أو عامل في الرعاية الصحية) من ١٧٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٢٨٪ في عام ٢٠١٩. وبالمثل، ارتفاع نسبة الذين تم إبلاغهم عن ارتفاع مستوى السكر في الدم لديهم (أولئك الذين أخبرهم طبيب أو عامل في مجال الرعاية الصحية) من ١٠٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٢٥٪ في عام ٢٠١٩. و أيضا ارتفاع نسبة الذين تم إبلاغهم عن ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم (أولئك الذين أخبرهم طبيب أو عامل في مجال الرعاية الصحية) من ٧٪ في عام ٢٠٠٧ إلى ٣٩٪ في عام ٢٠١٩.

القيود والمحددات على الدراسة

من بين القيود والمحددات التي تمت مواجهتها أثناء إجراء هذا المسح أن بعض المشاركين قد نسوا الصيام من أجل إجراء فحص الدم في صباح اليوم التالي. وهذا تطلب جدولة زيارة ثانية، ومع ذلك بعض المشاركين لم يصوموا للمرة الثانية أيضا. وقد تم استبعاد هؤلاء المشاركين من حساب انتشار ارتفاع نسبة السكر في الدم، و لا يعتقد أن لهذا أثر كبير على نتيجة المسح لقلّة عددهم. ولا يعتقد أن لهذا أثر كبير على نتيجة المسح الخاصة بانتشار ارتفاع نسبة السكر في الدم. ويفسر هذا الأمر أيضا كيف أن عدد المشاركين الذين يتلقون أدوية لعلاج السكري قد تجاوز قليلاً عدد الذين يعانون فعلياً من ارتفاع مستوى السكر في الدم (عند القياس)، حيث لم يتم اختبار المشاركين غير الصائمين (حتى لو أخذوا الدواء) وبالتالي لم يتم تضمينهم في النتيجة.

المحدد الثاني هو توقف العمل الميداني لمدة ١٠ أيام متتالية بسبب عطلة وطنية (عطلة عيد الأضحى)، ومع ذلك، يعتقد أن هذا لم يؤثر على جودة البيانات.

وأخيراً، لا بد من الإشارة إلى أن هذه الدراسة شملت الأردنيين والسوريين فقط، الذين يشكلون حوالي ٨٠٪ من إجمالي السكان في الأردن. ومن ثم، فإن نتائج الدراسة الاستقصائية خاصة بهاتين الجنسيّتين ولا ينبغي تعميمها على جميع السكان.



التوصيات المستقبلية

من الثابت أن الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها هما دعامة أساسية ليس فقط لتحسين الصحة العامة، ولكن أيضاً لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في الأردن.

بناءً على نتائج مسح ٢٠١٩ STEPs، يتم اقتراح التوصيات التالية:

■ إدراج الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها كأولوية في جدول أعمال التنمية الوطنية. ووضع استراتيجية وخطط عمل متعددة القطاعات للأمراض غير السارية استناداً إلى الأدلة التي تم ذكرها في هذا التقرير.

■ تحديد أهداف وطنية يتم تحقيقها في إطار زمني محدد بحلول عام ٢٠٣٠، استناداً إلى توجيهات منظمة الصحة العالمية التي تعالج عوامل الخطر الرئيسية للأمراض غير السارية في الأردن، ولا سيما:

■ **التبغ:** تنفيذ وتطبيق سياسات صارمة لمكافحة التبغ حسب اتفاقية منظمة الصحة العالمية الاطارية بشأن مكافحة التبغ (FCTC) [٢٦]، و سياسات منظمة الصحة العالمية الفعالة بشأن خفض الطلب، MPOWER [٢٧]. إن الانتشار المرتفع جداً للتدخين أمر مقلق للغاية. بالإضافة إلى التدخين التقليدي، يجب الانتباه إلى الاتجاهات المتزايدة لاستخدام المنتجات الناشئة.

■ **نمط الحياة والنظام الغذائي والنشاط البدني:** الحد من الخمول البدني من خلال تنفيذ استراتيجية منظمة الصحة العالمية بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني والصحة. ورفع الوعي العام بأهمية وأثر النشاط البدني على الصحة من خلال تنفيذ حملات توعية عامة على مستوى المجتمع المحلي من خلال وسائل الإعلام والتثقيف المجتمعي لدعم التغيير السلوكي.

الرقابة على الأمراض غير السارية ورصدها

من خلال تعزيز نظم المراقبة والرصد والتقييم للأمراض غير السارية وإضفاء الطابع المؤسسي على رصد الأمراض غير السارية داخل وزارة الصحة. وينطوي ذلك على ضمان إنشاء نظام للرصد والتمويل من أجل التنفيذ المنتظم لهذا المسح كل ثلاث إلى خمس سنوات من أجل دراسة اتجاهات الأمراض وجمع الأدلة اللازمة لعملية صنع السياسات. وعلاوة على ذلك، دمج مراقبة الأمراض غير السارية مع نظم المعلومات الصحية القائمة لتمكين الرصد المنتظم للأمراض غير السارية من أجل وضع سياسات أكثر استنارة للوقاية والمكافحة.

زيادة وعي المجتمع بأهمية الكشف المبكر عن ارتفاع ضغط الدم والسكري والدهنيات

من خلال توفير الفحص الشامل بشكل منتظم وسنوي تحت إشراف وزارة الصحة. وعلاوة على ذلك، السيطرة المناسبة على هذه الأمراض التي تم تشخيصها عن طريق تأمين الأدوية الأساسية والعلاج.

الخاتمة

إن العبء الثقيل للأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها المنتشرة بين الأردنيين والسوريين واضح. وهذا يتطلب بذل جهود متفانية من قبل جميع أصحاب العلاقة والقطاعات ذات الصلة للتصدي لها بفعالية. ومن الضروري وجود استراتيجيات متعددة القطاعات وخطط عمل واضحة. وما لم يحدث ذلك فسيتم تقويض جميع المحاولات الرامية إلى تحسين الصحة العامة و بلوغ أهداف التنمية المستدامة بحلول العام ٢٠٣٠.

1. World Health Organization. Non-communicable Diseases (NCD) Country profiles, 2018. Available at: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/> (accessed December 2019)
2. World Health Organisation, Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. 2013, World Health Organisation: Geneva. p. 55.
3. Al-Nsour, M., et al., Prevalence of selected chronic, noncommunicable disease risk factors in Jordan: results of the 2007 Jordan Behavioral Risk Factor Surveillance Survey. *Prev Chronic Dis*, 2012. 9: p. E25.
4. Doocy, S., et al., Prevalence and care-seeking for chronic diseases among Syrian refugees in Jordan. *BMC Public Health*, 2015. 15: p. 1097.
5. Jordan MOH (2007). Jordan STEPs Survey Report. Available at: <https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/JordanSTEPS2007Report.pdf> (accessed January 2020)
6. Jordan MOH(2007). Jordan STEPs Survey 2007 Fact Sheet. Available at: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2007_Fact_sheet_Jordan.pdf (accessed January 2020)
7. World Food Program. (2019) 10 Facts about the Syrian Refugee Crisis in Jordan. Available at: <https://www.wfpusa.org/articles/10-facts-about-the-syrian-refugee-crisis-in-jordan/> (accessed May 2020)
8. Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2016. Available from <http://www.who.int/phe/publications/air-pollution-global-assessment/en/> (accessed February 2020)
9. WHO. FCTC, UNPD, RTI, Investment case for Tobacco Control in Jordan, November 2019.
10. World Health Organization (2018). Alcohol. Key Facts. September 21. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> (accessed January 2020)
11. World Health Organization. Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. WHO Technical Report Series, No. 916. 2003. Geneva. Available at: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/trs916/download/en/> (accessed January 2020).
12. World Health Organization. Guideline: Sodium intake for adults and children. 25 December 2012. Available at: <https://www.who.int/publications-detail/9789241504836> (accessed January 2020)
13. World Health Organization. Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health. Available at: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/> (accessed January 2020)
14. World Health Organization. Physical Activity. 23 February 2018. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity> (accessed January 2020)
15. World Health Organization . Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: More Active People for a Healthier World. 2018. Available at: <https://www.who.int/publications-detail/global-action-plan-on-physical-activity-2018%E2%80%932030> (accessed January 2020)
16. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, et al A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012; 380 (9859): 2224-60
17. Causes of Death 2008 [online database]. Geneva, World Health Organization. Available at: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf. (accessed January 2020)
18. World Health Organization. Hypertension. 13 September 2019. Available at: https://www.who.int/health-topics/hypertension/#tab=tab_1 (accessed January 2020)
- 19 World Health Organization. HEARTs. Technical Package for Cardiovascular Disease Management in Primary Health Care (2016). Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252661/9789241511377-eng.pdf;jsessionid=82918E490A06F41EAE8132FD96209FBF?sequence=1> (accessed January 2020)
- 20 World Health Organization. Global Report on Diabetes. 2016 Available at: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204871/9789241565257_eng.pdf;jsessionid=39B80117A9C19699A0C94A52083867E3?sequence=1 (accessed January 2020)
21. World Health Organization. Regional Office for the Mediterranean. Diabetes: Halt the Diabetes Epidemic. 2016. Available at: https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_1817.pdf?ua=1&ua=1 (accessed January 2020).
- 22 World Health Organization. Palestine Fact Sheet. 2011. Available at: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Palestine_FactSheet_2010-11.pdf (accessed January 2020)
23. World Health Organization. WHO STEPwise Approach for Noncommunicable Disease Risk. Lebanon 2016-2017. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Lebanon_STEPS_report_2016-2017.pdf?ua=1 (accessed January 2020)
24. World Health Organization. Sudan (urban areas) Fact Sheet 2016. Available at: https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/Sudan_STEPwise_SURVEY_final_2016.pdf?ua=1 (accessed January 2020)
25. World Health Organization. Global Health Observatory Data. Raised Cholesterol. Situation and Trends. Available at: https://www.who.int/gho/ncd/risk_fact/cholesterol_text/en/ors (accessed January 2020)
26. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Available at: <https://www.who.int/fctc/en/> (accessed Jan 2020)
27. World Health Organization. Tobacco Free Initiative. MPOWER Measures. <http://www.emro.who.int/tfi/mpower/index.html> (accessed January 2020)

٧. الملحق

الملحق أ: الإطار الزمني لتنفيذ المسح.

الملحق ٢: أداة مسح STEPs.

أداة نهج منظمة الصحة العالمية التدرجي لترصد عوامل الخطورة للأمراض غير السارية في الأردن ٢٠١٩.

معلومات عن المسح		
الرمز	الإجابة	المكان
		المحافظة
		اللواء
		رمز التجمع
١٣		رمز الباحث الميداني

الرمز	الإجابة	الموافقة ولغة الحوار والاسم
١٥	١ نعم ٢ لا إذا كانت الإجابة لا، قم بإنهاء المقابلة	تمت قراءة الاقرار وأخذ الموافقة على المشاركة في المسح
١٨		اسم العائلة
١٩		الاسم الأول:
		معلومات إضافية قد تكون مفيدة
١١٠		رقم الهاتف للاتصال حيثما أمكن:

الخطوة الأولى: المعلومات الديموغرافية (السكانية)		
المعلومات الديموغرافية: الأسئلة الأساسية		
الرمز	الإجابة	السؤال
X1	١ أردني ٢ سوري ٣ غير ذلك، إذا كان من جنسية أخرى انهي الاستبانة	ما هي جنسيتك ؟
C1	١ ذكر ٢ أنثى	الجنس (اكتب ذكر/أنثى حسبما لوحظ)
C2	اليوم الشهر السنة إذا كان معلوماً، انتقل إلى C4	ما هو تاريخ ميلادك؟ إذا كانت الإجابة (لا يعرف) اكتب ٧٧ ٧٧ ٧٧٧٧
C3	سنة	كم عمرك؟
C4	سنة	إجمالاً، كم سنة قضيتها في المدرسة وكانت الدراسة بدوام كامل (ما عدا المرحلة ما قبل المدرسة)؟

C5	١	لم يلتحق بأية مدرسة رسمية	ما هو أعلى مستوى تعليمي أتممته؟
	٢	أنهى التعليم الأساسي	
	٣	حصل على الشهادة الثانوية	
	٤	المرحلة دبلوم متوسط بعد الثانوي	
	٥	حصل على شهادة جامعية	
	٦	حصل على شهادة عليا(ماجستير/دكتوراة)	
	٧٧	لا يعرف	
	٨٨	رفض الإجابة	
C7	١	أعزب	ماهي حالتك الاجتماعية؟
	٢	متزوج حالياً	
	٣	منفصل	
	٤	مطلق	
	٥	أرمل	
	٨٨	رفض الإجابة	
C8	١	موظف حكومي	أي من الفئات الآتية تصف نوع عملك الأساسي خلال الاثني عشر شهراً السابقة؟
	٢	موظف غير حكومي	
	٣	صاحب العمل	
	٤	يعمل بدون أجر	
	٥	طالب	
	٦	ربة منزل	
	٧	متقاعد	
	٨	عاطل (قادر على العمل)	
	٩	عاطل (غير قادر على العمل)	
	٨٨	رفض الإجابة	
C9		عدد الأشخاص إذا لم يكن معروفاً، اسأل C11	كم عدد الأشخاص الذي يبلغ عمرهم ١٨ عاماً وأكثر، بما فيهم أنت، يسكن معك بنفس المنزل؟

المعلومات الديموغرافية: الأسئلة الموسعة، تابع			
الرمز		الإجابة	السؤال
C10a		انتقل إلى T1	خلال السنة السابقة، هل يمكنك إخباري كم بلغ متوسط دخل الأسرة؟ (سجل اختياراً واحداً فقط، وليس جميع الاختيارات الثلاثة)
C10b		انتقل إلى T1	
C10c		انتقل إلى T1	
C10d	٨٨	رفض الإجابة	
C11	١	أقل من ١٠٠ دينار أردني	هل يمكنك إعطاء تقدير للدخل الشهري للأسرة إذا قرأت لك بعض الخيارات؟ هل هو (أقرأ الخيارات)
	٢	١٩٩-١٠٠ دينار أردني	
	٣	٢٩٩-٢٠٠ دينار أردني	
	٤	٤٩٩-٣٠٠ دينار أردني	
	٥	٥٠٠ دينار أردني أو أكثر	
	٧٧	لا يعرف	
	٨٨	رفض الإجابة	



الخطوة الأولى: القياسات السلوكية		
استهلاك التبغ: الأسئلة الأساسية		
الآن سوف أطرح عليك بعض الأسئلة حول استهلاك التبغ		
السؤال	الإجابة	الرمز
هل تدخن حاليًا أي منتج من منتجات التبغ، مثل السجائر، أو السيجار، أو الغليون أو ارجيلة؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم ١ لا ٢	T1
هل تدخن حاليًا منتجات التبغ يوميًا؟	نعم ١ لا ٢	T2
كم كان عمرك عندما بدأت التدخين لأول مرة؟	العمر (السنوات) لا يعرف ٧٧ T5a/T5aw	T3
هل تذكر منذ متى كان ذلك؟ (اختر إجابة واحدة فقط) لا يعرف ٧٧	بالسنوات T5a/T5aw	T4a
	أو بالسنين T5a/T5aw	T4b
	أو بالأسابيع T5a/T5aw	T4c
في المتوسط، كم منتجًا من المنتجات التالية تدخن كل يوم/أسبوع؟		
(إذا لم يكن بصورة يومية، سجّل أسبوعيًا)		
(سجّل لكل نوع، واستخدم البطاقات للتوضيحية)		
إذا كان عدد مرات الأرجيلة أكثر من صفر أسأل المشارك أسئلة الأرجيلة الموسعة و أسئلة سياسات مكافحة التبغ الأرجيلة، بعد الانتهاء من أسئلة (استهلاك التبغ: الأسئلة الأساسية، استهلاك التبغ: الأسئلة الموسعة، و سياسات مكافحة التبغ) لا يعرف ٧٧٧٧		
السجائر العادية	T5a/T5aw	
السجائر الملفوفة باليد	T5b/T5bw	
غليون مليء بالتبغ	T5c/T5cw	
سيجار	T5d/T5dw	
عدد جلسات الأرجيلة	T5e/T5ew	
أنواع أخرى	T5f/T5fw	
إذا أخرى، انتقل إلى T5other، وغير ذلك انتقل إلى T6		
أنواع أخرى (يرجى التحديد):	T5other/ T5otherw	
خلال الاثني عشر شهرًا السابقة، هل حاولت التوقف عن التدخين؟	نعم ١ لا ٢	T6
هل تم توجيه النصيحة إليك بإيقاف التدخين عند أي زيارة للطبيب أو كادر صحي آخر خلال الاثني عشر شهرًا الماضية؟	نعم ١ إذا T2=نعم، انتقل إلى T12؛ إذا T2=لا، انتقل إلى T9	T7
	لا ٢ إذا T2=نعم، انتقل إلى T12؛ إذا T2=لا، انتقل إلى T9	
	لم تكن هناك زيارات خلال الاثني عشر شهرًا السابقة ٣ إذا T2=نعم، انتقل إلى T12؛ إذا T2=لا، انتقل إلى T9	

السؤال	الإجابة	الرمز
هل قمت بتدخين أي نوع من منتجات التبغ في الماضي؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم لا إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى T12	T8
هل قمت بالتدخين يومياً في الماضي؟	نعم إذا T1=نعم، انتقل إلى T12، وغير ذلك انتقل إلى T10	T9
	لا إذا T1=نعم، انتقل إلى T12، وغير ذلك انتقل إلى T10	

استهلاك التبغ: الأسئلة الموسعة		
السؤال	الإجابة	الرمز
كم كان عمرك عندما أقلعت عن التدخين؟	العمر (السنوات) لا يعرف ٧٧ T12 إذا كان معلوماً، انتقل إلى	T10
منذ متي أقلعت عن التدخين؟ (اختر اجابة واحدة فقط) لا يعرف ٧٧	منذ سنوات T12 إذا كان معلوماً، انتقل إلى	T11a
	أو منذ شهور T12 إذا كان معلوماً، انتقل إلى	T11b
	أو منذ أسابيع	T11c
	نعم لا إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى T15	T12
هل تستهلك حالياً أي منتج من منتجات التبغ غير المدخن مثل نشوق أو تبغ المضغ أو ما شابه؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم لا إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى T14aw	T13
هل تستهلك حالياً منتجات التبغ غير المدخن يومياً؟ في المتوسط، ما هو معدل استهلاكك اليومي / الأسبوعي لهذه الأنواع... (إذا لم يكن بصورة يومية، سجّل أسبوعياً) (سجّل لكل نوع، استخدم البطاقات التوضيحية) لا يعرف ٧٧٧٧	يوميًا أسبوعياً	
	تبغ النشوق، بالفم	T14a/ T14aw
	تبغ النشوق، بالأنف	T14b/ T14bw
	تبغ المضغ	T14c/ T14cw
	أخرى إذا أخرى، انتقل إلى T14other، وإذا كان T13= لا، انتقل إلى T16، وغير ذلك انتقل إلى T17	T14e/ T14ew
	أنواع أخرى (يرجى التحديد): إذا T13= لا، انتقل إلى T16، وغير ذلك انتقل إلى T17	T14other/ T14otherw



استهلاك التبغ: الأسئلة الموسعة		
الرمز	الإجابة	السؤال
T15	١ نعم ٢ لا إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى T17	في الماضي، هل سبق لك أن استهلك منتجات التبغ غير المدخن مثل تبغ النشوق، أو تبغ المضغ؟
T16	١ نعم	في الماضي، هل سبق لك أن استهلك منتجات التبغ غير المدخن مثل تبغ النشوق، أو تبغ المضغ يوميًا؟
	٢ لا	
	٢ لا	
	٢ لا يعمل في مكان مغلق	

الأسئلة الموسعة: التدخين / الأرجيلة (فقط في حال الإجابة أكثر من ، في سؤال T5e)		
الآن سوف أطرح عليك بعض الأسئلة حول استهلاك الأرجيلة		
الرمز	الإجابة	السؤال
X2	العدد	كم كان عمرك عندما بدأت تدخين الأرجيلة؟
	٧٧	
	إذا كان معروفًا، اذهب إلى X4	
X3a	العدد	هل تتذكر كم من الوقت مضى عليك وأنت تدخن الأرجيلة؟ ملاحظة للباحث : سجل إجابة واحدة فقط سجل ٧٧ إن كان لا يعرف
X3b	العدد	
	إذا كان معروفًا، اذهب إلى X4	
X3c	العدد	
X4	١ في البيت	في العادة ، أين تدخن الأرجيلة ؟
	٢ في المطعم	
	٣ في المقهى	
	٤ عند الأصدقاء	
	٥ أخرى	
X5	١ نعم	هل تدخن الأرجيلة داخل المنزل بوجود أفراد الأسرة ؟
	٢ لا	
	٧٧ لا أعرف	
	٨٨ رفض الإجابة	
X6	ساعة/ دقيقة	في المتوسط، ما هو معدل جلسة تدخين الأرجيلة؟

الأسئلة الموسعة: التدخين / الأرجيلة (فقط في حال الاجابة أكثر من ٠) في سؤال T5e

الآن سوف أطرح عليك بعض الأسئلة حول استهلاك الأرجيلة

السؤال	الإجابة	الرمز
في المتوسط، كم عدد رؤوس الأرجيلة التي تدخنها خلال جلسة تدخين الأرجيلة؟		X7
في المتوسط، هل تدخن الأرجيلة مستخدماً التبغ ذو النكهة ؟ او بدون نكهة ؟ او معاً ؟	مع نكهة	١
	بدون نكهة	٢
	معاً	٣
	لا أعرف	٧٧
	رفض الإجابة	٨٨

أسئلة موسعة: خاصة بالسجائر الإلكترونية

الآن اريد أن اسالك عن السجائر الإلكترونية أو أجهزة VAPE .
و هي تعمل بالبطارية عن طريق تسخين سائل ينتج رذاذ بدلاً من الدخان. من الأمثلة عن هذه المنتجات (Minifit, JUUL, SMOK, E-leaf)

السؤال	الإجابة	الرمز
قبل اليوم، هل سبق أن سمعت عن السجائر الإلكترونية أو أجهزة Vape؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم	١
	لا	٢، اذا ٢ انهي هذا الجزء
	رفض الإجابة	٨٨، اذا ٨٨ انهي هذا الجزء
حاليا هل تستعمل السجائر الإلكترونية أو أي من أجهزة Vape بشكل يومي، أقل من يوميا، أو إطلاقاً؟	نعم يوميا	اذهب لسؤال X45/a
	نعم أقل من يوميا	٢ اذهب لسؤال X44
	لا أستعمل السجائر الإلكترونية ولا أجهزة VAPE	٣
	لا أعرف	٧٧، انهي هذا الجزء
	رفض الإجابة	٨٨، انهي هذا الجزء
هل سبق و لو لمرة واحدة أن استخدمت سيجارة الكترونية أو أي من أجهزة VAPE الأخرى؟	نعم	١
	لا	٢، انهي هذا الجزء
	لا أعرف	٧٧، انهي هذا الجزء
	رفض الإجابة	٨٨، انهي هذا الجزء
هل سبق و أن استعملت السجائر الإلكترونية أو أي من أجهزة VAPE الأخرى في الماضي؟	نعم	١، اذهب لسؤال X45b
	لا	٢، اذهب لسؤال X46
	لا أعرف	٧٧، اذهب لسؤال X46
	رفض الإجابة	٨٨، اذهب لسؤال X46



أسئلة موسعة: خاصة بالسجائر الإلكترونية			
<p>الآن اريد أن اسالك عن السجائر الالكترونية أو أجهزة VAPE . و هي تعمل بالبطارية عن طريق تسخين سائل ينتج رذاذ بدلا من الدخان. من الامثلة عن هذه المنتجات (Minifit, JUUL, SMOK, E-leaf)</p>			
السؤال	الإجابة	الرمز	
منذ متى و أنت تستعمل السجائر الالكترونية أو اي من أجهزة VAPE بشكل يومي؟ اختر اجابة واحدة فقط	أقل من شهر ١	١، اذهب لسؤال X46	X45a
	١-٣ شهور	٢، اذهب لسؤال X46	
	٤-١١ شهر	٣، اذهب لسؤال X46	
	١-٢ سنة	٤، اذهب لسؤال X46	
	أكثر من ٢ سنة	٥، اذهب لسؤال X46	
	لا أعرف	٧٧، اذهب لسؤال X46	
	رفض الاجابة	٨٨، اذهب لسؤال X46	
في الماضي، كم من الوقت استخدمت السجائر الالكترونية أو أي من أجهزة VAPE الاخرى بشكل يومي؟	أقل من شهر ١	١، اذهب لسؤال X46	X45b
	١-٣ شهور	٢، اذهب لسؤال X46	
	٤-١١ شهر	٣، اذهب لسؤال X46	
	١-٢ سنة	٤، اذهب لسؤال X46	
	أكثر من ٢ سنة	٥، اذهب لسؤال X46	
	لا أعرف	٧٧، اذهب لسؤال X46	
	رفض الاجابة	٨٨، اذهب لسؤال X46	
أي من هذه الاسباب جعلتك تستخدم السجائر الالكترونية أو أي من أجهزة VAPE ؟	لكي أقلع عن التدخين	نعم ١	X46
		لا ٢	
		رفض الاجابة ٨٨	
	لكي لا أعود للتخين مرة أخرى	نعم ١	
		لا ٢	
		رفض الاجابة ٨٨	
	لأنني استمتع بها	نعم ١	
		لا ٢	
		رفض الاجابة ٨٨	
	لأنني اعتدت عليها	نعم ١	
		لا ٢	
		رفض الاجابة ٨٨	
	أستطيع أن استعملها في الاماكن التي تمنع التدخين	نعم ١	
		لا ٢	
		رفض الاجابة ٨٨	

أسئلة موسعة: خاصة بالسجائر الإلكترونية

الآن اريد أن اسالك عن السجائر الإلكترونية أو أجهزة VAPE.
و هي تعمل بالبطارية عن طريق تسخين سائل ينتج رذاذ بدلا من الدخان. من الامثلة عن هذه المنتجات (Minift, JUUL, SMOK, E-leaf)

السؤال	الإجابة	الرمز
	لأنها أقل ضررا من التدخين	نعم ١
		لا ٢
		رفض الاجابة ٨٨
	لانها متوفرة بنكهات أحبها	نعم ١
		لا ٢
		رفض الاجابة ٨٨
	لأن أحد أفراد أسرتي أو صديق لي يستعملها	نعم ١
		لا ٢
		رفض الاجابة ٨٨
ما نوع السجائر الإلكترونية أو جهاز الـ VAPE الذي تقوم باستخدامه؟ استخدم البطاقات التوضيحية	سيجارة الكترونية (POD system)	١
	سيجارة الكترونية للاستعمال واحد فقط	٢
	ارجيلة الكترونية (regular tank system)	٣
	ارجيلة الكترونية (MOD system)	٤
	اخرى	٥
	رفض الاجابة	٨٨
من اين تقوم عادة بشراء السجائر الإلكترونية أو جهاز الـ VAPE؟	محلات بيع مستلزمات تبغ داخل الاردن	١
	متاجر الكترونية	٢
	السوق الحرة	٣
	خارج الاردن	٤
	اخرى	٥
	رفض الاجابة	٨٨

الأسئلة الموسعة: التدخين السلبي

الآن ساقوم بطرح عليك مجموعة من الاسئلة عن تعرضك للتدخين السلبي

X49	١ - اذهب لسؤال X50	نعم	هل تعرضت للتدخين السلبي خلال الثلاثين يوما الماضية؟ (في مكان عام أو خاص)
	٢ - اذهب لسؤال TP1a	لا	
	٨٨	رفض الاجابة	



الأسئلة الموسعة: التدخين السلبي			
الآن ساقوم بطرح عليك مجموعة من الاسئلة عن تعرضك للتدخين السلبي			
الرمز	الإجابة	السؤال	
X50	نعم ١	مطعم/مقهى	اين تعرضت للتدخين السلبي في الثلاثين يوما الماضية؟
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨		
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨	مؤسسة حكومية	
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨	جامعة/مدرسة	
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨	مكان العمل	
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨	المواصلات العامة	
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨	المنزل	
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨	اخرى	
	نعم ١		
	لا ٢		
	رفض الاجابة ٨٨		

سياسات مكافحة التبغ

سياسات مكافحة التبغ

لقد طرحنا عليك بعض الاسئلة من قبل بشأن التدخين واستهلاك التبغ والان سنطرح عليك بعض الاسئلة عن سياسات مكافحة التدخين التبغ وتتضمن اسئلة عن الاعلانات عن التبغ والترويج له و التحذير من مخاطر التدخين على الصحة وسياسات بيع منتجات التبغ

السؤال	الإجابة	الرمز
خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل لاحظت معلومات عن مخاطر تدخين السجائر أو تشجع على الإقلاع عن التدخين من خلال وسائل الإعلام التالية؟ (سجل لكل منها)		
الصحف أو المجلات	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
التلفزيون	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
الراديو	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
الشبكة الالكترونية (الانترنت) و وسائل التواصل الاجتماعي	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل لاحظت أية إعلانات أو لافتات تروج للسجائر في المتاجر التي تباع فيها السجائر؟	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل لاحظت أي نوع من الأنواع التالية للعروض الترويجية للسجائر؟ (سجل لكل منها)		
عينات مجانية للسجائر	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
سجائر بأسعار مخفضة	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
كوبونات للسجائر	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
هدايا مجانية أو خصم خاص يُقدَّم على منتجات أخرى عند شراء السجائر	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧



السؤال	الإجابة	الرمز
ملابس أو غير ذلك عليها علامة تجارية أو شعار للسجائر	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
عروض ترويجية للسجائر عن طريق البريد	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
عروض ترويجية للسجائر عن طريق الشبكة الالكترونية و وسائل التواصل الاجتماعي	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
الأسئلة التالية من TP4 - TP7 تخص المدخنين حاليًا فقط.		
خلال الثلاثين يوما الماضية هل لاحظت أي علامات / عبارات تحذر من مخاطر التدخين على الصحة على عبوات السجائر ؟	نعم	١
	لا	٢ إذا لا اذهب الى TP6
	لم يرى أي علب سجائر	٣ إذا «لم يرى أي علب سجائر» انتقل إلى TP6
	لا يعرف	٧٧ إذا لا يعرف اذهب TP6
خلال الثلاثين يوما هل ادي وجود العلامات / العبارات التحذيرية على عبوات السجائر الى ان تفكر في التوقف / الاقلاع عن التدخين ؟	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
في آخر مرة اشتريت فيها السجائر العادية لنفسك، كم سيجارة اشتريت إجمالاً؟	عدد السجائر	
	لا يعرف ولا يدخل السجائر العادية ولا يشتريها ٧٧٧٧ إذا كان «لا يعرف ولا يدخل السجائر العادية ولا يشتريها»، انه هذا القسم	
إجمالاً، كم دفعت من المال لهذا الشراء؟	المقدار	
	لا يعرف	٧٧٧٧
	رفض الإجابة	٨٨٨٨

سياسات مكافحة التبغ / الأرجيلة

يسأل فقط لمن اجاب السؤال T5e أكثر من صفر

السؤال	الإجابة	الرمز
خلال الثلاثين يوما السابقة، هل لاحظت معلومات عن مخاطر تدخين الأرجيلة أو تشجع على الإقلاع عن الأرجيلة من خلال وسائل الإعلام التالية؟ (سجل لكل منها)		
الجرائد أو المجلات	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
التلفزيون	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
الراديو	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
الشبكة الالكترونية و وسائل التواصل الاجتماعي	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
خلال الثلاثين يوما السابقة، هل لاحظت أية إعلانات أو لافتات تروج الأرجيلة في المتاجر التي تباع فيها أرجيلة ؟	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
خلال الثلاثين يوما السابقة، هل لاحظت أي نوع من الأنواع التالية للعروض الترويجية للأرجيلة ؟ (سجل لكل منها)		
عينات مجانية للأرجيلة	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
أرجيلة بأسعار مخفضة	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
كوبونات للأرجيلة	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
هدايا مجانية أو خصم خاص يُقدَّم على منتجات أخرى عند شراء أرجيلة	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧



السؤال	الإجابة	الرمز
ملابس أو غير ذلك عليه علامة تجارية أو شعار للارجيلة	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
عروض ترويجية للارجيلة عن طريق البريد	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
الشبكة الالكترونية و وسائل التواصل الاجتماعي	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل لاحظت أية تحذيرات صحية على علب الارجيلة ؟	نعم	١
	لا	٢
	لم يرى اي علب أرجيلة	٣ إذا «لم يرى أي علب ارجيلة» انتقل إلى X14
	لا يعرف	٧٧ إذا لا يعرف، انتقل إلى X14
خلال الثلاثين يومًا السابقة، هل التحذيرات الصحية على علب الارجيلة جعلتك تفكر في الإقلاع عن التدخين؟	نعم	١
	لا	٢
	لا يعرف	٧٧
في آخر مرة دخنت فيها الأرجيلة، كم عدد رؤوس الأرجيلة التي اشتريتها إجمالاً؟	عدد راس الارجيلة	
	لا يعرف ولا يشتريها ٧٧ إذا كان «لا يعرف ولا يدخن ولا يشتريها»، انهي هذا القسم	
إجمالاً، كم دفعت من المال لهذا الشراء (معسل)؟	المقدار	
	لا يعرف	٧٧٧٧
	رفض الإجابة	٨٨٨٨

استهلاك الكحول: الأسئلة الأساسية

تستفسر الأسئلة التالية عن استهلاك الكحول

السؤال	الإجابة	الرمز
هل سبق لك في أي وقت مضى أن استهلكك أية مشروبات كحولية مثل البيرة، أو النبيذ، أو المشروبات الروحية؟ استخدم البطاقات أو الأمثلة التوضيحية)	نعم	A1
	لا	2 إذا كانت الإجابة لا، انتقل إلى D1
خلال الاثني عشر شهرًا السابقة هل استهلكك أية مشروبات كحولية؟	نعم	A2
	لا	2 إذا كانت الإجابة نعم، انتقل إلى A4
هل توقفت عن شرب الكحوليات بسبب أسباب صحية، مثل التأثير السلبي على صحتك أو حسب نصيحة طبيبك أو أي عامل صحي آخر؟	نعم	A3
	لا	2
خلال الاثني عشر شهرًا السابقة، كم مرة تناولت المشروبات الكحولية على الأقل مرة واحدة ؟ (اقرأ الإجابات، واستخدم البطاقات التوضيحية)	يوميًا	A4
	٥-٦ أيام في الأسبوع	2
	٣-٤ أيام في الأسبوع	3
	يوم واحد أو يومان في الأسبوع	4
	يوم واحد أو ٣ أيام في الشهر	5
	بصورة غير شهرية	6
	أبدا	7
هل قمت باستهلاك أي مواد كحولية خلال الثلاثين يوما الماضية؟	نعم	A5
	لا	إذا لم يكن الأمر كذلك، انتقل إلى السؤال A13
خلال الثلاثين يوما الماضية ، كم عدد المرات / المناسبات التي تناولت فيها على الأقل مشروب كحولي واحد (مقياس عادي) ؟ (استخدام بطاقات العرض)	العدد	A6
	لا أعرف ٧٧	إذا كان العدد صفراً، انتقل إلى A13
خلال ال ٣٠ يوما الماضية، عندما كنت تشرب الكحول، في المتوسط، كم عدد المشروبات القياسية التي تناولتها أثناء واحدة من المناسبات التي يقدم فيها المشروبات الكحولية؟ (استخدام بطاقات العرض)	العدد	A7
	لا أعرف ٧٧	
خلال ال ٣٠ يوما الماضية، كم كان أكبر عدد من المشروبات القياسية التي تناولتها في مناسبة واحدة، مع حساب جميع أنواع المشروبات الكحولية معا؟	أكبر عدد	A8
	لا أعرف ٧٧	
خلال ال ٣٠ يوما الماضية، كم مرة تناولت ستة أو أكثر من المشروبات الكحولية القياسية خلال مناسبة واحدة؟	عدد المرات	A9
	لا أعرف ٧٧	

السؤال	الإجابة	الرمز
<p>خلال كل يوم من الـ ٧ أيام الماضية كم كأساً من المشروبات الكحولية القياسية تناولتها خلال كل يوم؟</p> <p>(استخدام بطاقات العرض)</p> <p>لا أعرف ٧٧</p>	الأثنين	A10a
	الثلاثاء	A10b
	الأربعاء	A10c
	الخميس	A10d
	الجمعة	A10e
	السبت	A10f
	الأحد	A10g

أسئلة أساسية: استهلاك الكحول، تابع

لقد سألتك للتو عن استهلاكك للكحول خلال السبعة أيام الماضية. وكانت الأسئلة تتعلق بالكحول عموماً، بينما الأسئلة التالية تتعلق باستهلاكك الكحول المصنوع في المنزل وأي منتجات كحولية تجلب عبر الحدود/من بلد آخر، أو أي منتجات كحولية غير مخصصة للاستهلاك أو أي منتجات كحولية معفاة من الضرائب؟ يرجى التفكير فقط في هذه الأنواع من الكحول عند الإجابة على الأسئلة التالية

السؤال	الإجابة	الرمز
<p>خلال السبعة أيام الماضية، هل استهلكتي أي منتجات كحولية مصنوعة في المنزل، وأي منتجات كحولية تجلب عبر الحدود/من بلد آخر، أو أي منتجات كحولية غير مخصصة للاستهلاك أو أي منتجات كحولية معفاة من الضرائب؟ [يعدل وفقاً للسياق المحلي (استخدام بطاقات العرض)]</p>	نعم	A11
	لا	
<p>في المتوسط، ما هو عدد الكميات القياسية التي استهلكتها من المشروبات الكحولية التالية خلال السبعة أيام الماضية؟</p> <p>[إدراج أمثلة خاصة بكل بلد (استخدام بطاقات العرض)]</p> <p>لا أعرف ٧٧</p>	الكحول الذي تم تحضيره في المنزل مثل المشروبات الروحية التي يتم تخميرها بالمنزل	A12a
	البيرة أو النبيذ الذي يتم تخمره بالمنزل مثلاً، الجعة، أو خمر النخيل أو الفاكهة	A12b
	المشروبات الكحولية التي جلبت عبر الحدود/من بلد آخر	A12c
	المشروبات الكحولية غير المخصصة للاستهلاك، مثلاً الأدوية المحتوية على نسبة معينة من الكحول، والعطور، أو عطور بعد الحلاقة	A12d
	الكحول الغير خاضعة للضريبة	A12e

النظام الغذائي: الأسئلة الأساسية

تستفسر الأسئلة التالية عن الخضروات والفواكه التي تتناولها عادة. عندي هنا بطاقة توضيحية لبعض الأمثلة عن الخضروات والفواكه المحلية. تمثل كل صورة الحصة المتناولة من هذه الأمثلة. وبينما تجاوب على هذه الأسئلة، يرجى التفكير في أسبوع عادي في العام المنصرم

السؤال	الإجابة	الرمز
خلال الأسبوع العادي، كم يومًا تتناول الفواكه؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	عدد الأيام إذا كانت الإجابة ولا يوم واحد، انتقل إلى D3	D1
	لا يعرف ٧٧	
كم حصة فواكه تتناول في يوم واحد من هذه الأيام؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	عدد الحصص لا يعرف ٧٧	D2
	لا يعرف ٧٧	
خلال الأسبوع العادي، كم يومًا تتناول الخضروات؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	عدد الأيام إذا كانت الإجابة ولا يوم واحد، انتقل إلى D5	D3
	لا يعرف ٧٧	
كم حصة خضروات تتناولها في يوم واحد من هذه الأيام؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	عدد الحصص لا يعرف ٧٧	D4
	لا يعرف ٧٧	

ملح الطعام

في الأسئلة التالية، نود معرفة المزيد عن الملح في نظامك الغذائي. ملح الطعام يشمل ملح المائدة العادي، والملح غير المكرر مثل ملح البحر، والملح المعالج باليود، ومساحيق ومكعبات المرق المالح، والصلصات المالحة مثل صلصة الصويا وصلصة السمك (انظر البطاقات التوضيحية). وتدور الأسئلة التالية حول إضافة الملح إلى الطعام قبل أخذه مباشرة، وكيفية تحضير الطعام في منزلك، وتناول الأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح مثل [الوجبات السريعة، اللحوم المعلبة، المخللات]. والأسئلة حول السيطرة على تناولك للملح. يرجى الإجابة على الأسئلة حتى لو كنت ترى أنك تتناول نظامًا غذائيًا قليل الملح

D5	دائمًا ١	كم مرة تضيف الملح أو الصلصة المالحة مثل صلصة الصويا إلى طعامك مباشرة قبل أن تأكله أو أثناء أكلك؟ (اختر إجابة واحدة فقط) (استخدم البطاقات التوضيحية)
	غالبًا ٢	
	أحيانًا ٣	
	نادرًا ٤	
	أبداً ٥	
	لا يعرف ٧٧	
D6	دائمًا ١	كم مرة يضاف الملح أو التوابل المالحة أو الصلصة المالحة عند طبخ أو إعداد الطعام في منزلك؟
	غالبًا ٢	
	أحيانًا ٣	
	نادرًا ٤	
	أبداً ٥	
	لا يعرف ٧٧	



ملح الطعام

في الأسئلة التالية، نود معرفة المزيد عن الملح في نظامك الغذائي. ملح الطعام يشمل ملح المائدة العادي، والملح غير المكرر مثل ملح البحر، والملح المعالج باليود، ومساحيق ومكعبات المرق المالح، والصلصات المالحة مثل صلصة الصويا وصلصة السمك (انظر البطاقات التوضيحية). وتدور الأسئلة التالية حول إضافة الملح إلى الطعام قبل أخذه مباشرة، وكيفية تحضير الطعام في المنزل، وتناول الأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح مثل [الوجبات السريعة، اللحوم المعلبة، المخللات]، والأسئلة حول السيطرة على تناولك للملح. يرجى الإجابة على الأسئلة حتى لو كنت ترى أنك تتناول نظامًا غذائيًا قليل الملح.

السؤال	الإجابة	الرمز
كم مرة تأكل الأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح؟ وأقصد بالأطعمة المصنعة التي تحتوي على نسبة عالية من الملح، الأطعمة التي جرى تغيير حالتها الطبيعية، مثل الوجبات الخفيفة المالحة المعلبة، والأغذية المعلبة المالحة ومنها المخللات والمعلبات والطعام المالح المُعد في مطاعم الوجبات السريعة والجبن واللحوم المصنعة (استخدم البطاقات التوضيحية)	دائمًا	D7
	غالبًا	
	أحيانًا	
	نادرًا	
	أبداً	
	لا يعرف	
ما كمية الملح أو الصلصة المالحة التي تعتقد أنك تستخدمها؟	كبيرة للغاية	D8
	أكثر مما ينبغي	
	الكمية المطلوبة فقط	
	أقل مما ينبغي	
	قليلة للغاية	
	لا يعرف	

النظام الغذائي: الأسئلة الموسعة

السؤال	الإجابة		الرمز
بالنسبة لك، ما مدى أهمية تخفيض تناول الملح في نظامك الغذائي؟	هام للغاية	١	D9
	هام إلى حد ما	٢	
	غير مهم على الإطلاق	٣	
	لا يعرف	٧٧	
هل تعتقد أن تناول الكثير من الملح مع وجبات الطعام يمكن أن تكون مصدرا لمشاكل صحية؟	نعم	١	D10
	لا	٢	
	لا يعرف	٧٧	
هل تقوم بأي مما يلي على أساس منتظم للسيطرة على تناولك للملح؟ (سجل لكل مما يلي)			
الحد من استهلاك الأغذية المصنعة	نعم	١	D11a
	لا	٢	

النظام الغذائي: الأسئلة الموسعة			
السؤال	الإجابة	الرمز	
هل تقوم بأي مما يلي على أساس منتظم للسيطرة على تناولك الملح؟ (سجل لكل مما يلي)			
قراءة محتوى الملح أو الصوديوم على الملصقات الغذائية	نعم	١	D11b
	لا	٢	
	لم ارى اي ملصقات للأغذية	٣	
شراء بدائل منخفضة الملح/الصوديوم	نعم	١	D11c
	لا	٢	
استخدام توابل أخرى غير الملح عند الطهي	نعم	١	D11d
	لا	٢	
تجنب تناول الأغذية المُعدّة خارج المنزل	نعم	١	D11e
	لا	٢	
القيام بأمور أخرى خُصيصًا لمكافحة تناول الملح	نعم	١ إذا نعم، انتقل إلى D11other	D11f
	لا	٢	
أخرى (يرجى التحديد)	نعم	١	D11other
	لا	٢	

الأنشطة البدنية الأساسية

والآن سوف أسألك عن الوقت الذي تمضيه في ممارسة أنواع مختلفة من النشاط البدني التي تؤديها في الأسبوع العادي. أرجو الإجابة على هذه الأسئلة حتى لو لا تعتبر نفسك شخصًا رياضيًا

فكر أولاً بالوقت الذي تمضيه في العمل. فُكر في العمل كما تفكر في الأشياء التي يجب عليك القيام بها مثل العمل بأجر أو بدون أجر، والدراسة/التدريب، والأعمال المنزلية، وحصاد الأغذية/المحاصيل، وصيد الأسماك أو القنص بحثًا عن الغذاء، والبحث عن العمل. في الإجابة على الأسئلة التالية يمكن تعريف «الأنشطة شديدة الكثافة» هي الأنشطة التي تتطلب جهدًا بدنيًا شاقًا وتسبب زيادة كبيرة في سرعة التنفس أو سرعة القلب، و«الأنشطة متوسطة الكثافة» هي الأنشطة التي تتطلب جهدًا بدنيًا متوسطًا وتسبب زيادة طفيفة في سرعة التنفس وسرعة القلب

السؤال	الإجابة	الرمز
النشاط البدني في محيط العمل		
هل عملك يتوجب نشاطًا شاقًا يسبب زيادة كبيرة في سرعة التنفس أو سرعة القلب مثل (حمل أو رفع الأحمال الثقيلة، وأعمال الحفر أو البناء) لمدة عشرة دقائق متواصلة على الأقل؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم	١
	لا	٢ إذا لا، انتقل إلى P4
في الأسبوع العادي، كم يومًا تقوم فيه بأنشطة شاقة كجزء من عملك؟	عدد الأيام	P2
كم من الوقت تقضيه في اليوم العادي في القيام بأنشطة شاقة في العمل؟	دقيقة : ساعة	P3 (a-b)
هل يشمل عملك أنشطة متوسطة الجهد لمدة عشر دقائق على الأقل والتي تسبب زيادة طفيفة في التنفس وسرعة ضربات القلب مثل (المشي السريع أو حمل أشياء خفيفة الوزن مثل جركانة ماء، مسح الأرض، الكنس، الغسيل بالأيدي) ؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم	١
	لا	٢ إذا لا، انتقل إلى P7



الأنشطة البدنية الأساسية

والآن سوف أسألك عن الوقت الذي تمضيه في ممارسة أنواع مختلفة من النشاط البدني التي تؤديها في الأسبوع العادي. أرجو الإجابة على هذه الأسئلة حتى لو لا تعتبر نفسك شخصاً رياضياً
فكر أولاً بالوقت الذي تمضيه في العمل. فُكر في العمل كما تفكر في الأشياء التي يجب عليك القيام بها مثل العمل بأجر أو بدون أجر، والدراسة/التدريب، والأعمال المنزلية، وحصاد الأغذية/المحاصيل، وصيد الأسماك أو القنص بحثاً عن الغذاء، والبحث عن العمل. في الإجابة على الأسئلة التالية يمكن تعريف «الأنشطة شديدة الكثافة» هي الأنشطة التي تتطلب جهداً بدنياً شاقاً وتسبب زيادة كبيرة في سرعة التنفس أو سرعة القلب، و«الأنشطة متوسطة الكثافة» هي الأنشطة التي تتطلب جهداً بدنياً متوسطاً وتسبب زيادة طفيفة في سرعة التنفس وسرعة القلب

السؤال	الإجابة	الرمز
النشاط البدني في محيط العمل		
في الأسبوع العادي ما هو عدد الأيام التي تقوم بها بنشاط بدني متوسط الشدة كجزء من عملك ؟	عدد الأيام	P5
ما هو الوقت الذي تستغرقه في بذل نشاط بدني متوسط الشدة كجزء من عملك خلال اليوم العادي ؟	دقيقة : ساعة	P6 (a-b)
الأنشطة البدنية المرتبطة بالتنقل من مكان إلى آخر تستبعد الأسئلة التالية الأنشطة البدنية أثناء العمل التي ذكرتها بالفعل أعلاه أود أن أسألك الآن عن طريقة تنقلك المعتادة من وإلى الأماكن. على سبيل المثال، إلى العمل، أو للتسوق، أو إلى السوق، أو أماكن العبادة		
هل تنتقل من مكان إلى آخر مشياً على الأقدام أو مستخدماً دراجة هوائية لمدة لا تقل عن عشر دقائق متواصلة ؟	نعم	ا
	لا	ب إذا لا، انتقل إلى P10
كم يوماً في الأسبوع العادي تسير على الأقدام أو تركب دراجة من وإلى الأماكن لمدة عشر دقائق متواصلة على الأقل ؟	عدد الأيام	P8
ما المدة التي تستغرقها في السير على الأقدام أو التنقل بالدراجة في اليوم العادي ؟	دقيقة : ساعة	P9 (a-b)

النشاط البدني: الأسئلة الأساسية، تابع

السؤال	الإجابة	الرمز
الأنشطة الترفيهية تستبعد الأسئلة التالية أنشطة العمل والتنقل التي ذكرتها بالفعل والآن أود أن أسألك عن الرياضة واللياقة البدنية والأنشطة الترفيهية (وقت الفراغ)		
هل تقوم بأية رياضة شاقة أو تمارينات اللياقة البدنية المكثفة أو نشاط ترفيهي شاق مما يسبب زيادة كبيرة في سرعة التنفس أو سرعة القلب مثل [الجري أو كرة القدم] لمدة عشرة دقائق متواصلة على الأقل ؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)	نعم	ا
	لا	ب إذا لا، انتقل إلى P13
كم يوماً في الأسبوع العادي تقوم فيه بأنشطة رياضية شاقة أو تمارينات اللياقة البدنية المكثفة أو نشاط ترفيهي (وقت الفراغ) شاق ؟	عدد الأيام	P11
في اليوم العادي ما المدة التي تستغرقها في القيام بأنشطة الرياضة الشاقة أو تمارينات اللياقة البدنية المكثفة أو الأنشطة الترفيهية الشاقة ؟	دقيقة : ساعة	P12 (a-b)

النشاط البدني: الأسئلة الأساسية، تابع		
السؤال	الإجابة	الرمز
<p>الأنشطة الترفيهية</p> <p>تستبعد الأسئلة التالية أنشطة العمل والتنقل التي ذكرتها بالفعل</p> <p>والآن أود أن أسألك عن الرياضة واللياقة البدنية والأنشطة الترفيهية (وقت الفراغ)</p>		
P13	أ	نعم
	ب إذا لا، انتقل إلى P16	لا
P14	عدد الأيام	هل تقوم بأي رياضة متوسطة الشدة أو تمارين اللياقة البدنية أو أنشطة ترفيهية معتدلة تتسبب في زيادة طفيفة في سرعة التنفس أو سرعة القلب، مثل المشي السريع، ركوب الدراجة أو السباحة أو كرة اليد لمدة ١٠ دقائق متواصلة على الأقل؟ (استخدم البطاقات التوضيحية)
P15 (a-b)	دقيقة : ساعة	كم يوما في الأسبوع العادي تمارس فيه أنشطة معتدلة من الرياضة واللياقة البدنية أو أنشطة ترفيهية (وقت الفراغ)؟ ما المدة التي تستغرقها في ممارسة رياضة أو تمارين لياقة بدنية أو أنشطة ترفيهية معتدلة في اليوم العادي؟

النشاط البدني: الأسئلة الموسعة		
سلوك يتسم بقلة الحركة		
السؤال	الإجابة	الرمز
<p>السؤال التالي يتعلق بوضع الجلوس أو الاستلقاء في العمل أو في المنزل أو الذهاب إلى ومن بعض الأماكن، أو مع الأصدقاء ومنها الوقت الذي يمضي في الجلوس على المكتب، أو الجلوس مع الأصدقاء، أو السفر بالسيارة أو الأوتوبيس أو القطار، أو في القراءة، أو لعب الورق، أو مشاهدة التلفزيون لكن لا يشمل أوقات النوم (استخدم البطاقات التوضيحية)</p>		
P16 (a-b)	دقيقة : ساعة	ما المدة التي تستغرقها عادة في الجلوس أو الاستلقاء في اليوم العادي؟

التاريخ المرضي لارتفاع ضغط الدم: الأسئلة الأساسية		
السؤال	الإجابة	الرمز
H1	أ	نعم
	ب إذا لا، انتقل إلى H6	لا
H2a	أ	نعم
	ب إذا لا، انتقل إلى H6	لا
H2b	أ	نعم
	ب	لا
H3	أ	نعم
	ب	لا



التاريخ المرضي لارتفاع ضغط الدم: الأسئلة الأساسية			
الرمز	الإجابة		السؤال
H4	١	نعم	هل سبق لك أن راجعت معالجاً شعبياً (تقليدياً) لعلاج ضغط الدم؟
	٢	لا	
H5	١	نعم	هل تتناول حالياً أي علاج عشبي أو شعبي (تقليدي) لعلاج ضغط دمك المرتفع؟
	٢	لا	

التاريخ المرضي للسكري: الأسئلة الأساسية			
الرمز	الإجابة		السؤال
H6	١	نعم	هل سبق لك قياس نسبة السكر في الدم من قبل طبيب أو كادر صحي آخر؟
	٢ إذا لا، انتقل إلى H12	لا	
H7a	١	نعم	هل سبق في أي وقت مضى أن أخبرك الطبيب أو عامل صحي أنك مصاب بالسكري أو ارتفاع السكر بالدم؟
	٢ إذا لا، انتقل إلى H12	لا	
H7b	١	نعم	هل سبق أن أخبرت بذلك في الاثني عشر شهراً السابقة؟
	٢	لا	
H8	١	نعم	في الأسبوعين السابقين، هل تناولت أية أدوية لعلاج السكري وصفها لك الطبيب أو أي عامل صحي آخر؟
	٢	لا	
H9	١	نعم	هل تستعمل حالياً الأنسولين الذي وصفه لك الطبيب أو أي عامل صحي آخر لعلاج السكري؟
	٢	لا	
H10	١	نعم	هل سبق لك في أي وقت مضى أن راجعت معالجاً شعبياً لمعالجة السكري أو ارتفاع السكر في الدم؟
	٢	لا	
H11	١	نعم	هل تتناول حالياً أي من الأعشاب أو من العلاجات التقليدية لمعالجة السكري؟
	٢	لا	

التاريخ المرضي لارتفاع الكوليسترول الكلي: الأسئلة الأساسية

السؤال	الإجابة	الرمز
هل سبق في أي وقت مضى أن قام طبيب أو عامل صحي آخر بقياس الكوليسترول (مستويات الدهون في دمك)؟	نعم	1
	لا	2 إذا لا، انتقل إلى H17
هل سبق في أي وقت أن أخبرك الطبيب أو عامل صحي آخر أنك مصاب بارتفاع الكوليسترول؟	نعم	1
	لا	2 إذا لا، انتقل إلى H17
هل سبق أن أخبرت بذلك في الاثني عشر شهراً السابقة؟	نعم	1
	لا	2
في الأسبوعين السابقين، هل تناولت أية أدوية بالفم لعلاج ارتفاع الكوليسترول الكلي قد وصفها لك الطبيب أو أي عامل صحي آخر؟	نعم	1
	لا	2
هل سبق لك في أي وقت مضى أن استشرت (زرت) معالجاً تقليدياً (فقيه، عطار، معالج بالأعشاب) لمعالجة ارتفاع الكوليسترول ؟	نعم	1
	لا	2
هل تتناول حالياً أي علاج عشبي أو تقليدي لعلاج ارتفاع الكوليسترول؟	نعم	1
	لا	2

التاريخ المرضي للأمراض القلبية الوعائية: الأسئلة الأساسية

السؤال	الإجابة	الرمز
هل سبق لك أن أصبت في أي وقت بأزمة قلبية أو ذبحة صدرية أو جلطة دماغية؟	نعم	1
	لا	2
هل تتناول حالياً الأسبرين بصفة منتظمة لتجنب أو معالجة أمراض القلب ؟	نعم	1
	لا	2
هل تتناول حالياً أدوية خفض الدهون/الستاتينات (لوفاستاتين/سيمفاستاتين/أتورفاستاتين أو أي ستاتين آخر) بانتظام للوقاية من الأمراض القلبية أو معالجتها؟	نعم	1
	لا	2

نصائح متعلقة بنمط الحياة: الأسئلة الأساسية

السؤال	الإجابة	الرمز
خلال ال ١٢ شهر الماضية، هل قمت بزيارة الطبيب أو عامل صحي آخر؟	نعم	1
	لا	2 إذا لا، و C1=1، اسأل عن M1 إذا لا، و C1=2، اسأل عن CX1



نصائح متعلقة بنمط الحياة: الأسئلة الأساسية			
السؤال	الإجابة	الرمز	
خلال الـ ١٢ شهرا الماضية، هل طلب منك الطبيب أو عامل صحي آخر القيام بأي مما يلي؟ سجّل لكل مما يلي			
H20a	نعم	١	الإقلاع عن استهلاك التبغ أو عدم البدء في استهلاكه
	لا	٢	
H20b	نعم	١	تقليل الملح في نظامك الغذائي
	لا	٢	
H20c	نعم	١	تناول خمس حصص على الأقل من الفواكه و/أو الخضروات يوميا
	لا	٢	
H20d	نعم	١	تقليل الدهون في نظامك الغذائي
	لا	٢	
H20e	نعم	١	البدء أو القيام بزيادة النشاط البدني
	لا	٢	
H20f	نعم	١	الحفاظ على وزن الجسم الصحي أو فقدان الوزن
	لا	٢	
H20g	نعم	١	تقليل المشروبات السكرية في نظامك الغذائي
	لا	٢	

(تحزّي سرطان عنق الرحم: الأسئلة الأساسية (للنساء المتزوجات أو اللاتي سبق لهن الزواج فقط			
السؤال	الإجابة	الرمز	
السؤال التالي يستفسر عن الوقاية من سرطان عنق الرحم. حيث تتم فحوصات الكشف المبكر للوقاية من سرطان عنق الرحم بطرق مختلفة، بما في ذلك الفحص البصري مع حمض الخليك / الخل (VIA)، مسحة عنق الرحم، واختبار فيروس الورم الحليمي البشري (HPV). وإن اختبار VIA هو فحص سطح عنق الرحم بعد استخدام حامض الخليك (أو الخل). أما بالنسبة لكل من مسحة عنق الرحم واختبار فيروس الورم الحليمي البشري، يستخدم الطبيب أو الممرضة مسحة من داخل المهبل، ويتم أخذ عينة وإرسالها إلى المختبر. وحتى من الممكن أن يطلب من السيدة أخذ المسحة بنفسها من داخل المهبل. ثم يقوم المختبر بالتحقق من مدي وجود أي تغييرات غير طبيعية بالخلية إذا تم القيام بمسحة عنق الرحم، والكشف عن فيروس الورم الحليمي في حال إجراء اختبار الكشف عن فيروس الورم الحليمي البشري.			
CX1	نعم	١	هل سبق لك في أي وقت مضى إجراء اختبار التحزّي للكشف عن سرطان عنق الرحم، باستخدام أي من هذه الطرق المذكورة أعلاه؟
	لا	٢	
	لا يعرف	٧٧	

الصحة النفسية

وصف حالة الصحة النفسية والعافية
سأسألك الآن أسئلة محددة عن صحتك النفسية

السؤال	الإجابة	الرمز
بشكل عام، كيف تقيّم صحتك اليوم؟	جيدة جدًا	X17
	جيدة	
	معتدلة	
	سيئة	
	سيئة جدًا	

الآن أود أن تفكر في آخر ٣٠ يومًا مع الأخذ في الحسبان الأيام الجيدة والسيئة. عندما أسأل عن الصعوبة، أود أن تنظر في مدى الصعوبة التي واجهتها في المتوسط في آخر ٣٠ يومًا بينما تؤدي الأنشطة المعتادة لديك. أقصد بالصعوبة

- الحاجة إلى زيادة الجهد
- عدم الراحة أو الألم
- البطء أو
- التغيرات في طريقة أداء النشاط

المعرفة

على مدار آخر ٣٠ يومًا، ما مدى الصعوبة التي واجهتها

X18	لم اواجه صعوبة	٠
	صعوبة بسيطة	١
	صعوبة متوسطة	٢
	صعوبة شديدة	٣
	صعوبة حادة / لااستطيع انجاز النشاط	٤
X19	لم اواجه صعوبة	٠
	صعوبة بسيطة	١
	صعوبة متوسطة	٢
	صعوبة شديدة	٣
	صعوبة حادة / لااستطيع انجاز النشاط	٤

في التركيز أو تذّكر الأشياء؟

في تعلم مهمة جديدة (مثل، تعلم كيفية الوصول إلى مكان جديد، تعلم لعبة جديدة، تعلم وصفة جديدة)؟



الصحة النفسية		
وصف حالة الصحة النفسية والعافية سأسألك الآن أسئلة محددة عن صحتك النفسية		
السؤال	الإجابة	الرمز
الأنشطة الشخصية: على مدار آخر ٣٠ يومًا، ما مدى الصعوبة التي واجهتها		
في العلاقات الشخصية أو المشاركة في المجتمع؟	لم اواجه صعوبة	٠
	صعوبة بسيطة	١
	صعوبة متوسطة	٢
	صعوبة شديدة	٣
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤
في التعامل مع الصراعات والتوترات مع الآخرين؟	لم اواجه صعوبة	٠
	صعوبة بسيطة	١
	صعوبة متوسطة	٢
	صعوبة شديدة	٣
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤
في تكوين صداقات جديدة أو المحافظة على الصداقات الحالية؟	لم اواجه صعوبة	٠
	صعوبة بسيطة	١
	صعوبة متوسطة	٢
	صعوبة شديدة	٣
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤
في التعامل مع الغرباء ؟	لم اواجه صعوبة	٠
	صعوبة بسيطة	١
	صعوبة متوسطة	٢
	صعوبة شديدة	٣
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤

الصحة النفسية			
وصف حالة الصحة النفسية والعافية سأسألك الآن أسئلة محددة عن صحتك النفسية			
السؤال	الإجابة	الرمز	
النوم والطاقة: على مدار آخر ٣٠ يومًا، ما مقدار الصعوبة التي واجهتها			
X24	لم اواجه صعوبة	٠	في النوم، مثل النوم أو الاستيقاظ كثيرًا أثناء الليل أو الاستيقاظ مبكرًا جدًا في الصباح؟
	صعوبة بسيطة	١	
	صعوبة متوسطة	٢	
	صعوبة شديدة	٣	
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤	
X25	لم اواجه صعوبة	٠	بسبب عدم الشعور بالراحة أو الانتعاش أثناء النهار (مثل، الشعور بالتعب أو عدم وجود طاقة)؟
	صعوبة بسيطة	١	
	صعوبة متوسطة	٢	
	صعوبة شديدة	٣	
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤	
الشعور: على مدار آخر ٣٠ يومًا، ما مقدار الصعوبة التي واجهتها			
X26	لم اواجه صعوبة	٠	في الشعور بالحزن أو الضعف أو الاكتئاب؟
	صعوبة بسيطة	١	
	صعوبة متوسطة	٢	
	صعوبة شديدة	٣	
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤	
X27	لم اواجه صعوبة	٠	في القلق أو التوتر؟
	صعوبة بسيطة	١	
	صعوبة متوسطة	٢	
	صعوبة شديدة	٣	
	صعوبة حادة/ لااستطيع انجاز النشاط	٤	



جزء جديد - الإكتئاب			
سننتقل الآن إلى أسئلة محددة عن الإكتئاب			
السؤال	الإجابة	الرمز	
هل تم تشخيصك من قبل بالاكتئاب؟	نعم	١	X28
	لا	٢	
الآن سأسألك عن تناول أدوية أو علاجات أخرى للأكتئاب؟ (يمكن أن يشمل العلاج الآخر حضور جلسات علاجية أو لطلب المشورة)			
هل سبق لك العلاج من الاكتئاب؟	نعم	١	X29
	لا	٢	
هل كنت تتناول أي أدوية أو علاج آخر لذلك خلال الأسبوعين الماضيين؟	نعم	١	X30
	لا	٢	
خلال الـ ١٢ شهرا الماضيه هل عانيت من اي ممايلي؟			
خلال آخر ١٢ شهرا، هل مررت بفترة استمرت عدة أيام عندما كنت تشعر بالحزن أو الوحدة أو الإكتئاب؟	نعم	١	X31
	لا	٢	
هل مررت بفترة استمرت عدة أيام عندما فقدت الاهتمام بمعظم الأشياء التي كنت تستمتع بها عادة، مثل الهوايات أو العلاقات الشخصية أو العمل؟	نعم	١	X32
	لا	٢	
هل مررت بفترة استمرت عدة أيام عندما كنت تشعر بانخفاض طاقتك أو بالتعب طوال الوقت؟	نعم	١	X33
	لا	٢	
	- إذا كان الجواب ل X31 = ١ و X32 = ١ و X33 = ١ ، اسأل X34 - إذا كان الجواب ل X31 = ١ و X32 = ٢ و X33 = ٢ ، اسأل X34 - إذا كان الجواب ل X31 = ٢ و X32 = ١ و X33 = ١ ، اسأل X34 - إذا كان الجواب ل X31 = ٢ و X32 = ٢ و X33 = ١ ، اسأل X34 - إذا كان الجواب ل X31 = ٢ و X32 = ٢ و X33 = ٢ ، انهي هذا الجزء من الاستبانة - إذا كان الجواب ل X31 = ٢ و X32 = ١ و X33 = ٢ ، انهي هذا الجزء من الاستبانة - إذا كان الجواب ل X31 = ٢ و X32 = ٢ و X33 = ٢ ، انهي هذا الجزء من الاستبانة - إذا كان الجواب ل X31 = ٢ و X32 = ٢ و X33 = ٢ ، انهي هذا الجزء من الاستبانة		

جزء جديد - الإكتئاب

سننتقل الآن إلى أسئلة محددة عن الإكتئاب

السؤال	الإجابة	الرمز
خلال الـ ١٢ شهرا الماضي هل عانيت من أي مما يلي؟		
هل استمرت هذه الفترة [بسبب الحزن/فقدان الاهتمام/ انخفاض الطاقة] أكثر من أسبوعين؟	نعم	إذا كانت الإجابة 1 = X34, اسأل 35X
	لا	إذا كانت الإجابة 2 = X34, انهي هذا الجزء من الاستبانة
هل استمرت هذه الفترة [بسبب الحزن/فقدان الاهتمام/ انخفاض الطاقة] معظم اليوم، كل يوم تقريبًا؟	نعم	١
	لا	٢
خلال هذه الفترة، هل فقدت شهيتك؟	نعم	١
	لا	٢
خلال هذه الفترة، هل لاحظت أي تباطؤ في مستوى تفكيرك؟	نعم	١
	لا	٢
خلال هذه الفترة، هل شعرت بالسلبية تجاه نفسك أو أنك فقدت ثقتك بنفسك؟	نعم	١
	لا	٢
هل فكرت في الموت أو تمنيت أن تكون ميتًا؟	نعم	١
	لا	٢

استخدام الطاقة المنزلية

الأسئلة الأساسية: استخدام الطاقة المنزلية

الأسئلة التالية تسأل عن استخدام الطاقة المنزلية. وهي تشمل أسئلة حول الجهاز الرئيسي المستخدم في الطهي والتدفئة في المنزل

السؤال	الإجابة	الرمز
الطهي		
هل أي من الطعام أو الشراب الذي يتناوله أفراد الأسرة يتم طهيه بواسطة أفراد من الأسرة؟	نعم	١
	لا	٢ إذا لا، اذهب إلى HE5
	لا أعرف	٧٧



استخدام الطاقة المنزلية		
الأسئلة الأساسية: استخدام الطاقة المنزلية		
الأسئلة التالية تسأل عن استخدام الطاقة المنزلية. وهي تشمل أسئلة حول الجهاز الرئيسي المستخدم في الطهي والتدفئة في المنزل		
السؤال	الإجابة	الرمز
الطهي		
ما هي الوسيلة التي تستخدمها هذه الأسرة في الطبخ (جهاز الطبخ) (بما في ذلك طهي الطعام وصنع الشاي / القهوة وغليان ماء الشرب)؟ يمكن اختيار أكثر من إجابة	١ موقد يعمل بالغاز -الاسطوانة (فرن الغاز)	١ اذهب الى HE4 .
	٢ موقد يعمل بالغاز الطبيعي عبر الأنابيب	٢ اذهب الى HE4
	٣ موقد يعمل بالوقود السائل -الكاز	٣ اذهب الى HE4
	٤ فرن الكهرباء	٤ اذهب الى HE4
	٥ موقد حطب بدون مدخنة	٥ اذهب الى HE4
	٦ منقل -نار مفتوحة	٦ اذهب الى HE4
	٧ أخرى	٧ اذهب الى HE4
	٧٧ لا أعرف	٧٧
ما نوع الوقود أو مصدر الطاقة الذي تستخدمه هذه الأسرة للطبخ في موقد أو جهاز الطهي؟ يمكن اختيار أكثر من إجابة	١ الكهرباء	١
	٢ الطاقة الشمسية	٢
	٣ غاز الطهو -الاسطوانة	٣
	٤ غاز الطهو -عبر الأنابيب	٤
	٥ السولار / الكاز	٥
	٦ الفحم	٦
	٧ الخشب	٧
	٨ الجفت -بقايا عصر الزيتون	٨
	٩ أخرى -حدد	٩
	٧٧ لا أعرف	٧٧

الاسئلة الأساسية و الموسعة: استخدام الطاقة المنزلية			
الرمز	الإجابة	السؤال	التدفئة
HE5	١	نعم	هل تستخدم هذه الأسرة أي نوع من التدفئة في أي وقت خلال العام؟
	٢ إذا لا، أنه هذا الجزء	لا	
	٧٧	لا أعرف	
HE6	١	التدفئة المركزية - غاز	ما نوع التدفئة المستخدمة في المنزل؟ يمكن اختيار أكثر من أجابة
	٢	التدفئة المركزية - ديزل/سولار	
	٣	مدفأة (صوبا) - كاز /سولار	
	٤	مدفأة (صوبا) - كهرباء	
	٥	مدفأة (صوبا) - غاز	
	٦	مدفأة تعمل بالطاقة الشمسية	
	٧	مكيف	
	٨	حطب/ فحم / جفت	
	٩	أخرى -حدد	
	٧٧	لا أعرف	

الخطوة الثانية: المقاييس البدنية			
ضغط الدم: الأسئلة الأساسية			
الرمز	الإجابة		السؤال
M1			الرقم التعريفي للمحاور الميداني
M2			الرقم التعريفي لجهاز قياس الضغط
M4a		الانقباضي الضغط (مم زئبق)	القراءة الأولى
M4b		الضغط الانبساطي (مم زئبق)	
M5a		الضغط الانقباضي (مم زئبق)	القراءة الثانية
M5b		الضغط الانبساطي (مم زئبق)	
M6a		الضغط الانقباضي (مم زئبق)	القراءة الثالثة
M6b		الضغط الانبساطي (مم زئبق)	
M7	١	نعم	خلال الأسبوعين السابقين، هل تناولت علاجًا بالأدوية وصفه لك الطبيب أو عامل صحي آخر لعلاج ارتفاع الضغط؟
	٢	لا	
الطول والوزن: الأسئلة الأساسية			
M8	١	نعم	للنساء فقط: هل أنت حامل؟
	٢	لا	
M9			الرقم التعريفي للمحاور الميداني
M10a		الطول	الأرقام التعريفية لأجهزة قياس الطول والوزن
M10b		الوزن	
M11		بالسنتيمترات (سم)	الطول
M12		بالكيلوغرامات (كغم)	الوزن في حال الوزن الزائد عن النطاق المطلوب، أدخل ١٦٦,٦
الخصر: الأسئلة الأساسية			
M13			الرقم التعريفي لجهاز قياس الخصر
M14		بالسنتيمترات (سم)	محيط الخصر

الخطوة الثانية: المقاييس البدنية			
ضغط الدم: الأسئلة الأساسية			
السؤال	الإجابة		الرمز
محيط الورك بالسنتيمترات (سم)			M15
قراءة نبض القلب			
القراءة الأولى	نبضة في الدقيقة		M16a
القراءة الثاني	نبضة في الدقيقة		M16b
القراءة الثالث	نبضة في الدقيقة		M16c
الخطوة الثالثة: المقاييس الحيوية			
غلوكوز الدم: الأسئلة الأساسية			
السؤال	الإجابة		الرمز
هل أكلت أو شربت شيئاً غير الماء خلال الـ ١٢ ساعة السابقة؟	نعم	١	B1
	لا	٢	
الرقم التعريفي لفني المختبر			B2
الرقم التعريفي للجهاز			B3
توقيت سحب عينة الدم في اليوم (على مدار ٢٤ ساعة)	دقيقة : ساعة		B4
تركيز غلوكوز الدم على الصيام	ميلي مول/لتر		B5
هل تناولت اليوم الأنسولين أو أي أدوية أخرى وصفها لك الطبيب أو عامل صحي آخر لعلاج ارتفاع الغلوكوز في الدم؟	نعم	١	B6
	لا	٢	
الدهنيات في الدم: الأسئلة الأساسية			
الرقم التعريفي للجهاز			B7
الكوليسترول الكلي	ملليمول/لتر		B8
خلال الأسبوعين السابقين، هل تناولت علاجاً بالأدوية وصفه لك الطبيب أو عامل صحي آخر لمعالجة ارتفاع الكوليسترول؟	نعم	١	B9
	لا	٢	
الصوديوم والكرياتينين في البول: الأسئلة الأساسية			
هل كنت صائماً قبل جمع البول؟	نعم	١	B10
	لا	٢	
الرقم التعريفي لفني المختبر			B11
الرقم التعريفي للجهاز			B12
توقيت أخذ عينة البول في اليوم (على مدار ٢٤ ساعة)	دقيقة : ساعة		B13

