

**Appendix**

**الملحق**

## Appendix A-1

## Glossary and Definitions

The Glossary is arranged following the order of the chapters of the report. Terms and indicators are arranged according to the sequence of their appearance. In case the term is repeated in more than one chapter; it is defined in the earliest chapter and a reference is made to that chapter.

## Chapter one

Sex Ratio

$$= \frac{\text{Number of Males}}{\text{Number of Females}} \times 100$$

Age Dependency Ratio

$$= \frac{\text{Population below 15 years} + \text{Population above 60 years}}{\text{Population between 15 and 60 years}}$$

Crude Birth Rate

$$= \frac{\text{Number of Live Births During a Particular Year}}{\text{Mid - Year Population for that Year}} \times 1000$$

Total Fertility Rate

It is the average number of children that would be born alive to a women during her lifetime, if she were to pass through all her childbearing years conforming to age specific fertility rates of a given year.

$$= \text{Sum of Age-specific Fertility for Women in the Reproductive Age 15-49 years}$$

Where  
Age-specific Fertility is the number of live births per 1,000 women of a particular age.

ملحق م-١

## مسرد وتعريفات

يتبع هذا المسرد ترتيب الفصول كما جاءت في هذا التقرير. المصطلحات والكلمات المستخدمة والمؤشرات مرتبة حسب ورد ذكرها في التقرير وإذا تكرر ذكر أي منهما في أكثر من فصل أو موضع فيعرف المصطلح أو المؤشر عند ذكره أول مرة ويشار إلى ذلك في الفصول اللاحقة عند ظهور أي منهما مرة أخرى.

## الفصل الاول

نسبة النوع

$$= \frac{\text{عدد الذكور}}{\text{عدد الإناث}} \times 100$$

نسبة الإعالة تبعاً للسن

$$= \frac{\text{عدد السكان أقل من ١٥ سنة} + \text{عدد السكان أكثر من ٦٠ سنة}}{\text{عدد السكان بين العمر ١٥ و ٦٠ سنة}}$$

معدل المواليد الخام

$$= \frac{\text{عدد المواليد أحياء خلال سنة معينة}}{\text{عدد السكان في منتصف تلك السنة}} \times 1000$$

معدل الخصوبة الكلي

معدل الخصوبة الكلي هو متوسط عدد الاطفال المولودين أحياء للمرأة خلال عمرها اذا عاشت المرأة عمرها الانجابي كاملاً واتبعت نفس معدلات الخصوبة العمرية خلال سنة معينة.

$$= \text{مجموع معدلات الخصوبة العمرية للنساء في الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة.}$$

حيث

معدل الخصوبة العمرى هو عدد المواليد الاحياء لكل ١٠٠٠ سيدة في الفئة العمرية

Crude Death Rate

$$= \frac{\text{Number of Deaths During a Particular Year}}{\text{Mid - Year Population for that Year}} \times 1000$$

معدل الوفيات الخام

$$= \frac{\text{عدد الوفيات خلال سنة معينة}}{\text{عدد السكان في منتصف تلك السنة}} \times 1000$$

Life Expectancy

It is an estimation of the average number of additional years a person can expect to live after a particular age, based on age specific death rates for a given year. Life expectancy at birth is the most commonly used.

توقع الحياة

توقع الحياة عند الولادة هو توقع عدد السنوات التي يعيشها الفرد بعد عمر معين وذلك باستخدام معدل الوفيات العمرية في سنة معينة . إن توقع الحياة عند الولادة هو احد المؤشرات الهامة والاكثر شيوعا في الاستخدام.

Population Density

$$= \frac{\text{Total Population Living in a Particular Area}}{\text{Area in Square Kilometer}}$$

الكثافة السكانية

$$= \frac{\text{إجمالي عدد السكان المقيمين في منطقة ما}}{\text{مساحة هذه المنطقة بالكيلومترات المربعة}}$$

## Chapter Two

## الفصل الثاني

Crude Birth Rate

(see Chapter one)

معدل المواليد الخام

( أنظر الفصل الاول)

Total Fertility Rate

(See Chapter one)

معدل الخصوبة الكلي

( أنظر الفصل الاول)

Abortion Ratio

$$= \frac{\text{Number of Abortions in a Particular Year}}{\text{Number of Live Births in that Year}} \times 1000$$

نسبة الاجهاض

$$= \frac{\text{عدد الاجهاضات خلال سنة معينة}}{\text{عدد المواليد احياء خلال تلك السنة}} \times 1000$$

Abortion Rate

$$= \frac{\text{Number of Abortions in a Particular Year}}{\text{Number of Women in the Reproductive Age 14 - 49 in that Year}} \times 1000$$

معدل الاجهاض

$$= \frac{\text{عدد الاجهاضات خلال سنة معينة}}{\text{عدد النساء في سن الخصوبة ١٥-٤٩ سنة خلال تلك السنة}} \times 1000$$

## GDP ( Gross Domestic Product) at current Prices

It is the gross value of the goods and services produced inside the country (gross production), minus raw materials and other goods and services consumed during the process of production (intermediate consumption) within the year (and is equal to the value added for all resident producers). The GDP also equals the gross final expenditure (the finale private consumption, gross capital formation, government final consumption and exports of goods and services) minus import of goods and services. GDP at market prices equals the GDP at factors of production cost, plus net taxes on production and imports.

## GDP per Capita

$$= \frac{\text{Gross Domestic Product}}{\text{National Mid Year Population}}$$

## GNI (Gross National Income)

GNI equals the GDP at market prices plus the net primary income from abroad (NY)

The primary income from abroad covers:

1. Profit Remittances
2. Investment income (interest, dividends, ... etc) paid by a non-resident unit to a resident unit. The resident unit is a unit that has a center of economic interests in the country. A unit is considered to be having a center of economic interests if it is linked to an economic activity for at least one year.

## GNI per Capita

$$= \frac{\text{Gross National Income}}{\text{National Mid Year Population}}$$

## Hospital Bed

A hospital bed is a special bed located in the hospital and is set up and staffed for use by an inpatient.

(NB: Inpatient admission is defined as formal acceptance of a patient who is to be provided with room, board and continuous nursing supervision in an area where patient generally stay.)

## Hospital Beds per 10,000 Population

$$= \frac{\text{Total Number of Hospital Beds}}{\text{Mid - Year Population (Total)}} \times 10000$$

## Bed / Doctor Ratio

$$= \frac{\text{Total Number of Hospital Beds}}{\text{Total Number of Doctors}}$$

NB: Bed / Nurse Ratio; total number of nurses instead of doctors

## إجمالي الناتج المحلي بالسعر الحالي

هو القيمة الإجمالية للسلع والخدمات المنتجة داخل البلد (إجمالي الإنتاج) ناقصا المواد الخام والسلع والخدمات الأخرى التي تم استهلاكها أثناء عملية الإنتاج (الاستهلاك الوسيط) خلال العام (ويساوي القيمة المضافة لكافة المنتجين المقيمين). ويساوي الناتج المحلي أيضا إجمالي الإنفاق النهائي (أي الاستهلاك النهائي الخاص، إجمالي التكوين الرأسمالي، الاستهلاك النهائي الحكومي والصادرات من السلع والخدمات) ناقصا الواردات من السلع والخدمات. الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق يساوي الناتج المحلي الإجمالي بتكلفة عوامل الإنتاج زائدا الضرائب الصافية على الإنتاج والواردات.

## إجمالي الناتج المحلي للفرد

$$= \frac{\text{إجمالي الناتج المحلي}}{\text{عدد السكان المواطنين في منتصف العام}}$$

## إجمالي الدخل القومي

يساوي الناتج المحلي الإجمالي بسعر السوق زائدا صافي الدخل الأولي من الخارج.

يغطي الدخل الأولي من الخارج:

١. تحويلات الأرباح
٢. دخل الاستثمار (الفوائد، أرباح الأسهم، ... الخ) المفوعة بواسطة وحدة غير مقيمة إلى وحدة مقيمة. الوحدة المقيمة هي وحدة لها مركز مصالح اقتصادية في البلاد وتعتبر الوحدة لها مركز مصالح اقتصادية إذا كانت مرتبطة بنشاط اقتصادي لعام واحد على الأقل.

## إجمالي الدخل القومي للفرد

$$= \frac{\text{إجمالي الناتج القومي}}{\text{عدد السكان المواطنين في منتصف العام}}$$

## سرير مستشفى

سرير مستشفى هو سرير طبي خاص موجود في المستشفى مجهز ومعد ومخدوم ويستخدم لإقامة مريض منوم بالمستشفى.

(ملحوظة: دخول المرضى المنومين للمستشفى يمكن تعريفه على أنه قبول المريض بواسطة المستشفى وبصورة رسمية بحيث يوفر له الإقامة والغذاء والإشراف التمريضي المستمر في أحد اجنحة المستشفى المخصصة لإقامة المرضى.)

## عدد أسرة المستشفيات لكل ١٠٠٠٠ من السكان

$$= \frac{\text{عدد أسرة المستشفيات}}{\text{إجمالي السكان في منتصف العام}} \times 10000$$

## نسبة السرير / طبيب

$$= \frac{\text{إجمالي أسرة المستشفيات}}{\text{إجمالي عدد الأطباء}}$$

ملحوظة: نسبة السرير / ممرض : عدد الممرضين بدلا عن الأطباء

Doctors per 10,000 Population

$$= \frac{\text{Total Number of Doctors}}{\text{Mid - Year Population (Total)}} \times 10000$$

NB:

Total Number of Doctors can be replaced by "Total number of Specialists", "Total number of General Practitioners", "Total Number of Nurses", "Total Number of Dentists" or "Total Number of Pharmacists" for relevant rates.

General Practitioners / Specialists Ratio

$$= \frac{\text{Total Number of General Practitioners}}{\text{Total Number of Specialists}}$$

Nurses / Doctors Ratio

$$= \frac{\text{Total Number of Nurses}}{\text{Total Number of Doctors}}$$

Immunization Coverage (%)

$$= \frac{\text{Number of Immunization Doses Given}}{\text{Target Population}} \times 100$$

Mean Number of Ante-Natal Care Visits

$$= \frac{\text{Total Number of AnteNatal Care Visits}}{\text{Number of First AnteNatal Care Visit}}$$

NB:

First Ante-natal Care (ANC) Visit is the first visit the mother makes to the ANC clinic during her current pregnancy. During this first visit the mother is registered in the ANC Register.

Ratio of Post-Natal Visits to number of registered pregnant

$$= \frac{\text{Total Number of PostNatal Visits}}{\text{Total Number of pregnant registered in ANC Register}}$$

NB

This ratio approximates the mean number of post-natal visits made by a mother who registers in ANC for her current pregnancy.

الاطباء لكل ١٠٠٠٠ من السكان

$$= \frac{\text{إجمالي عدد الاطباء}}{\text{إجمالي عدد السكان في منتصف العام}} \times 10000$$

ملحوظة:

في المعادلة السابقة يمكن استبدال إجمالي عدد الاطباء (بإجمالي الاختصاصيين) أو (إجمالي أطباء العموم) أو (إجمالي عدد الممرضين) أو (إجمالي أطباء الاسنان) أو إجمالي (الصيداللة) لحساب المعدلات المماثلة.

نسبة أطباء العموم للاخصائيين

$$= \frac{\text{إجمالي أطباء العموم}}{\text{إجمالي الاختصاصيين}}$$

نسبة الممرضين للاطباء

$$= \frac{\text{إجمالي عدد الممرضين}}{\text{إجمالي عدد الاطباء}}$$

التغطية بالتحصين (%)

$$= \frac{\text{عدد جرعات التحصين المعطاة}}{\text{العدد المستهدف بالتحصين}} \times 100$$

متوسط عدد زيارات الحوامل

$$= \frac{\text{إجمالي عدد زيارات الحوامل}}{\text{عدد الزيارات الاولى لعيادات رعاية الحوامل}}$$

ملحوظة:

الزيارة الاولى للحوامل هي أول زيارة للام الحامل لعيادة رعاية الحوامل خلال الحمل الحالي، وتسجل الحامل خلال هذه الزيارة في سجل الحوامل

نسبة مراجعات الامهات بعد الولادة لعدد الحوامل المسجلات

$$= \frac{\text{إجمالي مراجعات الامهات بعد الولادة}}{\text{إجمالي عدد الحوامل المسجلات بسجل رعاية الامهات الحوامل}}$$

ملحوظة

تقدر هذه النسبة متوسط عدد مرات مراجعات الام التي تقوم بالتسجيل في سجل رعاية الحوامل للحمل الحالي بعد الولادة لعيادات رعاية الحوامل

Mean Number of Outpatient Visits (per person per year)

$$= \frac{\text{Total Number of Outpatient Visits in a Given Year}}{\text{Mid - Year Population (Total)}}$$

متوسط عدد الزيارات للعيادات الخارجية ( لكل فرد خلال السنة )  

$$= \frac{\text{إجمالي عدد الزيارات للعيادات الخارجية خلال سنة معينة}}{\text{إجمالي عدد السكان في منتصف العام}}$$

Bed Occupancy Rate

$$= \frac{\text{Total Inpatient Service Days for a Given Period}}{\text{Total Inpatient Bed Count Days for the Same Period}} \times 100$$

NB:

Inpatient Service Days = Midnight Census + Day patients

Inpatient Bed Count Days = Number of beds staffed and equipped for managing one inpatient in 24 hours.

معدل إشغال الأسرة  

$$= \frac{\text{إجمالي عدد أيام خدمات التنويم خلال فترة معينة}}{\text{إجمالي أيام أسرة التنويم لنفس الفترة}} \times 100$$

ملحوظة

أيام خدمة التنويم = العد عند منتصف الليل + المرضى المنومين خلال اليوم

أيام التنويم = عدد الأسرة والمعدات المستخدمة لعلاج حالة تنويم خلال ٢٤ ساعة

Mean Length of Hospital Stay

$$= \frac{\text{Total Length of Stay of All Discharges in a Given Period of Time}}{\text{Total Number of Discharges (including deaths) in that Period}}$$

متوسط طول فترة إقامة المرضى بالمستشفى

$$= \frac{\text{إجمالي مدة البقاء لكل مرضى الخروج في فترة معينة}}{\text{إجمالي عدد مرضى الخروج (يشمل الوفيات) لتلك الفترة}}$$

Low Birth Weight Infants (%)

$$= \frac{\text{Total Number of Live Births Weighing Below 2500 Grams at Birth in a Given Period}}{\text{Total Number of Live Births}} \times 100$$

المواليد ناقصي الوزن عند الولادة (نسبة مئوية)  

$$= \frac{\text{إجمالي عدد المواليد الأحياء ذوي الوزن أقل من ٢٥٠٠ جرام عند الولادة في فترة معينة}}{\text{إجمالي المواليد الأحياء}} \times 100$$

Rate of PEM per 1000 Population Below 5 Years of Age

$$= \frac{\text{No. of Children Below 5 Years Seen at Outpatient Clinics with PEM in a Given Year}}{\text{Total Number of Children Below 5 Years of Age (Mid - year) in that Year}} \times 1000$$

NB:

PEM = Protein Energy Malnutrition

معدل الإصابة بمرض سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة لكل ١٠٠٠ من السكان في العمر أقل من ٥ سنوات  

$$= \frac{\text{عدد مراجعات الأطفال الأقل من ٥ سنوات في العيادات الخارجية والذين يعانون من PEM في سنة معينة}}{\text{إجمالي عدد الأطفال أقل من ٥ سنوات (منتصف العام) في تلك السنة}} \times 1000$$

ملحوظة

PEM = أمراض سوء التغذية الناتج عن نقص البروتين والطاقة

Acute Respiratory Infections (ARI) per Child Below 5 years per Year

$$= \frac{\text{No. of ARI Episodes Seen at Outpatient Clinics in Children Below 5 years in a Given Year}}{\text{Total No. of Children Below 5 Years of Age (Mid - year) in that Year}}$$

NB:

Diarrhoeal Diseases per child below 5 years per year; use number of diarrhoeal episodes.

معدل الإصابة بأمراض الجهاز التنفسي المعدية الحادة لكل طفل أقل من ٥ سنوات في السنة  

$$= \frac{\text{عدد مراجعات الإصابات بأمراض الجهاز التنفسي المعدية الحادة في الأطفال أقل من ٥ سنوات في العيادات الخارجية لسنة معينة}}{\text{عدد الأطفال أقل من ٥ سنوات (منتصف العام) لتلك السنة}}$$

ملحوظة

أمراض الإسهال في الأطفال أقل من ٥ سنوات : استخدم عدد الإصابات بأمراض الإسهال

Crude Death rate  
(see Chapter One)

معدل الوفيات الخام  
( أنظر الفصل الأول )

Infant Mortality Rate (per 1000 live births)

$$= \frac{\text{Number Deaths to Infants Below One Year of Age During a Given Year}}{\text{Number of Live Births in that Year}} \times 1000$$

معدل وفيات الاطفال الرضع ( لكل ١٠٠٠ مولود حي)  
عدد وفيات الاطفال الرضع أقل من سنة واحدة خلال سنة معينة  
عدد المواليد احياء خلال تلك السنة

Under 5 Mortality Rate (per 1000 live births)

$$= \frac{\text{Number Deaths to Children Below 5 Years of Age During a Given Year}}{\text{Number of Live Births in that Year}} \times 1000$$

معدل وفيات الاطفال أقل من ٥ سنوات ( لكل ١٠٠٠ مولود حي)  
عدد وفيات الاطفال أقل من ٥ سنوات خلال سنة معينة  
عدد المواليد احياء خلال تلك السنة

Still-Birth Rate (per 1000 births)

$$= \frac{\text{Total Number Still Births During a Given Year}}{\text{Total Births in that Year}} \times 1000$$

معدل المواليد الاملاص (موتى) ( لكل ١٠٠٠ مولود)  
اجمالي عدد الاملاص (المواليد موتى) خلال سنة معينة  
اجمالي عدد الموليد في تلك السنة

NB:

*Still-Birth (Dead-Born Fetus): The fetus does not breath, or show evidence of life such as beating of the heart, pulsation of the umbilical cord or definite movement of voluntary muscles after its separation from its mother.*

ملحوظة  
الاملاص (المولود ميت): هو المولود الذي لم يتنفس او تظهر عليه أي من علامات الحياة عند الولادة مثل (ضربات القلب ) أو (نبض الحبل السري) أو (حركة العضلات اللاارادية) بعد انفصاله من أمه

Maternal Mortality Rate (per 100,000 births)

$$= \frac{\text{Annual Number of Maternal Deaths}}{\text{Total Live Births in that Year}} \times 100,000$$

معدل وفيات الامهات ( لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي)  
العدد السنوي لوفيات الأمهات  
عدد المواليد الاحياء في تلك السنة

Maternal Death:

Maternal death is the death of a woman while pregnant or within 42 days of termination of pregnancy irrespective of the duration and the site of the pregnancy, from any cause related to or aggravated by the pregnancy or its management, but not from accidental or incidental causes.

وفيات الأمهات :  
هي وفاة امرأة أثناء الحمل او خلال ٤٢ يوماً، بصرف النظر عن مدة الحمل او موضعه ،وذلك لأي سبب يتعلق أو يزداد سوء بالحمل أو يتعلق بتدبير الحمل مع أستبعاد الوفاة لأسباب عارضة أو نتيجة حادثه.

## Chapter Three

## الفصل الثالث

Hospital Bed  
(see Chapter Two)

أسرة المستشفى  
(انظر الفصل الثاني)

Population per Hospital Bed

$$= \frac{\text{Mid-Year Population (Total)}}{\text{Total Number of Hospital Beds}}$$

أعداد السكان لكل سرير بالمستشفى

$$= \frac{\text{إجمالي السكان في منتصف العام}}{\text{إجمالي عدد أسرة المستشفيات}}$$

Hospital Beds per 10,000 Population  
(See Chapter Three)

أسرة المستشفيات لكل ١٠٠٠٠ من السكان  
( انظر الفصل الثالث)

Index of Bed Growth (Relative to base year X)

$$= \frac{\text{Number of Beds in a Specified Year}}{\text{Number of Beds in The Base Year X}} \times 100$$

نسبة زيادة الأسرة (بالنسبة لسنة أساس (س))

$$= \frac{\text{عدد الأسرة في سنة معينة}}{\text{عدد الأسرة في سنة الأساس (س)}} \times 100$$

(Note: Same applies to health centers growth)

ملحوظة: التعريف ينطبق على نسبة الزيادة المراكز الصحية

Average Annual Growth Rate For Hospital Beds

$$= 100 \times \left[ 10^{\left( \frac{\log Y - \log X}{n} \right)} - 1 \right]$$

متوسط معدل النمو السنوي لأسرة المستشفيات

$$= \left[ 10^{\left( \frac{\text{لوص - لوس}}{ن} \right)} - 1 \right] \times 100$$

Where

- Y Number of beds for the current year  
X Number of beds of some year before  
n Number of years in the study period

حيث

- ص = عدد الأسرة للسنة الحالية  
س = عدد الأسرة في سنة سابقة  
ن = عدد السنوات خلال فترة الدراسة

(Note: Same applies for annual growth of health centers)

ملحوظة: التعريف ينطبق على متوسط معدل النمو السنوي المراكز الصحية

## Chapter Four

## الفصل الرابع

Doctors per 10,000 Population  
(see Chapter Two)

الاطباء لكل ١٠٠٠٠ من السكان  
( أنظر الفصل الثاني )

Hospital Beds per Doctors  
(Equivalent to Bed/Doctor ratio in Chapter Two)

أسرة المستشفيات لكل طبيب  
(مشابه لنسبة الأسرة للأطباء في الفصل الثاني)

Nurse - Doctor Ratio  
(See Chapter Two)

نسبة الممرضين للطبيب  
( أنظر الفصل الثاني )

Medical Officer - Specialist ratio  
(Medical officer is a General Practitioner - see Chapter Two)

نسبة أطباء العموم للاختصاصيين  
الطبيب هو طبيب عام ( أنظر الفصل الثاني)

Radiological Procedures per Radiographer Per day  
$$= \frac{\text{Total Number of Radiological Procedures in a Given Year}}{\text{Number of Radiographers in That Given Year} \times \text{Number of Working Days}}$$

الإشعاعات المجرأة لكل فني أشعة في اليوم  
$$= \frac{\text{إجمالي عدد الإشعاعات المجرأة في سنة معينة}}{\text{عدد فنيي الأشعة في تلك السنة} \times \text{عدد أيام العمل}}$$

Where

The number of working days used in this report is 220 days calculated as follows  
= 365 - (52 weeks x 2 days) - (30 days annual leave) - ( 11 days other official holidays)

حيث  
عدد أيام العمل المستخدم في هذا التقرير هو ٢٢٠ يوم تم حسابه كما يلي:  
= ٣٦٥ - (٥٢ اسبوع X يومين) - (٣٠ يوم إجازة سنوية) - (١١ يوم إجازات رسمية أخرى)

NB

Laboratory procedures per lab technician per day; use number of laboratory procedures in the numerator and number of laboratory technicians in denominator.

ملحوظة  
التحاليل المعملية المجرأة لكل فني مختبر في اليوم : استخدم عدد التحاليل المختبرية المجرأة في البسط وإجمالي عدد فنيي المختبرات في المقام

Omanization rate : is the % of Omani workers among total workers in each category separately.

نسبة التعمين : نسبة العمانيين من إجمالي العاملين حسب الفئات

Beds per doctor  
$$= \frac{\text{Total Number of Hospital beds}}{\text{Number of doctors}}$$

الأسرة لكل طبيب  
$$= \frac{\text{إجمالي أسرة المستشفيات}}{\text{عدد الأطباء}}$$

Note : Same applies for beds per nurse.

ملحوظة : التعريف ينطبق على الأسرة لكل ممرضة.

## Chapter Seven

## الفصل السابع

### Outpatient Visit

Defined as patient visit to a particular clinic. If the patient visits three clinics in one hospital on the same day, these are counted as three visits.

زيارات العيادات الخارجية  
تعرف بأنها زيارات المرضى لعيادة معينة . إذا زار المريض ثلاث عيادات في مستشفى واحد خلال نفس اليوم فإنها تحسب على أنها ثلاث زيارات منفصلة.

### Hospital Outpatient

A patient who receives services in one or more of the facilities of the hospital when he is not currently an inpatient or a home care patient.

مريض العيادة الخارجية للمستشفى  
هو مريض يتلقى خدمات من المستشفى في واحدة أو أكثر من إمكانيات المستشفى على ألا يكون في ذلك الوقت مريض منوم في المستشفى أو أحد المرضى التي ترعاهم المستشفى وهم في منزلهم.

### Average Daily Visits

$$= \frac{\text{Total Number of Visits to Some Institution in a Given Year}}{365 \text{ days}}$$

متوسط عدد الزيارات اليومي  
إجمالي عدد زيارات لمؤسسة صحية ما خلال سنة معينة  
-----  
٣٦٥ يوم =

Note : the average daily visits was calculated separately for working days & for official holidays.

ملحوظة : الزيارات اليومي تم حسابه لأيام العمل ولأيام الإجازات منفصلة.

### Mean Number of Outpatient Visits per Person (see Chapter Two)

متوسط عدد الزيارات للعيادات الخارجية لكل فرد  
( أنظر الفصل الثاني)

### Mean number of renal dialysis sessions per patient

$$= \frac{\text{Total Number of dialysis sessions}}{\text{Number of patients}}$$

متوسط عدد جلسات غسيل الكلى للمريض  
إجمالي جلسات الغسيل الكلوي  
-----  
عدد المرضى =

### Mean number of renal dialysis sessions per bed per day

$$= \frac{\text{Total Number of dialysis sessions}}{\text{Number of beds} \times \text{number of working days}}$$

متوسط عدد جلسات غسيل الكلى للسرير في اليوم الواحد  
إجمالي عدد جلسات الغسيل الكلوي  
-----  
عدد الأسرة × عدد أيام العمل =

### Bed Occupancy Rate (see Chapter Two)

معدل إشغال الأسرة  
( أنظر الفصل الثاني)

### Mean Length Of Stay in Hospital (see Chapter Two)

متوسط مدة الإقامة بالمستشفيات  
( أنظر الفصل الثاني)

### Bed turnover rate

$$= \frac{\text{Bed occupancy rate} \times \text{number of days in a period}}{\text{average length of stay}}$$

معدل دوران السرير =  
معدل اشغال السرير X عدد الأيام خلال فترة معينة  
-----  
متوسط فترة الإقامة

Turnover Interval =  $\frac{Vacant\ Bed\ Days}{Number\ of\ Discharges\ (including\ deaths)}$  = فترة خلو السرير بين المرضى =  $\frac{أيام\ خلو\ السرير}{عدد\ الخروج\ يشمل\ الوفيات}$

Vacant Bed Days = Total inpatient bed count days for a period - Total inpatient service days for the same period = أيام خلو السرير = إجمالي عدد سرير تنويم يوم خلال فترة معينة - إجمالي أيام خدمة المرضى المنومين خلال نفس الفترة

Emergency / Elective CS Ratio =  $\frac{Number\ of\ Emergency\ Cesarean\ Sections\ in\ a\ Given\ Year}{Number\ of\ Elective\ Cesarean\ Sections\ in\ the\ Same\ Year}$  = نسبة القيصرية الطارئة للقيصرية الاختيارية =  $\frac{عدد\ الولادات\ القيصرية\ الطارئة\ خلال\ سنة\ ما}{عدد\ الولادات\ القيصرية\ الاختيارية\ خلال\ نفس\ السنة}$

Major Surgical Procedures per 1000 Population =  $\frac{Number\ of\ Major\ Surgical\ Procedures\ in\ a\ Given\ year}{Mid - Year\ Population\ of\ that\ year} \times 1000$  = العمليات الجراحية الكبرى لكل 1000 من السكان =  $\frac{عدد\ العمليات\ الجراحية\ الكبرى\ خلال\ سنة\ ما}{عدد\ السكان\ منتصف\ العام\ خلال\ نفس\ السنة} \times 1000$

NB  
Same for Minor Surgical Procedures for Radiological Procedures and laboratory procedures of dental visits.  
Use relevant numerator.

ملحوظة  
يحسب المعدل للعمليات الجراحية الصغرى وللأشعات والفحوصات المختبرية المجراة باستخدام البسط المناسب.

Inpatient  
A person who is formally accepted by a hospital. He is to be provided with room, board and continuous nursing services in an area of the hospital where patients generally stay.

مريض منوم  
هو فرد تم قبوله بصورة رسمية للبقاء في المستشفى ويوفر المستشفى خدمات الإقامة والإعاشة وخدمات ترميضية مستمرة خلال فترة إقامته في المستشفى.

Inpatient Discharge  
Termination of inpatient hospitalization through formal release of the inpatient by the hospital. It includes the end of hospitalization by order of the physician, against advice or by death.

خروج من المستشفى  
إنهاء فترة الإقامة لمريض منوم بالمستشفى بصورة رسمية بواسطة المستشفى سواء كان ذلك تبعاً لنصيحة أو أمر الطبيب أو ضد رغبة أو نصيحة الطبيب أو بسبب الوفاة.

Multiple Deliveries  
Twins, triples, ...

الولادة المتعددة  
توائم أو ثلاثة توائم أو ...

## Patients Investigated Radiological

مرضى تم فحصهم بالأشعة

Patients who received any radiological services whether as an outpatient or an inpatient.

مرضى تلقوا خدمات الأشعة سواء كانوا من مرضى العيادات الخارجية او من المرضى المنومين.

% of Outpatients

% من مرضى العيادات الخارجية

$$= \frac{\text{Number of Outpatients who Received Radiological Services}}{\text{Total Number of Outpatients}} \times 100$$

$$= \frac{\text{عدد مرضى العيادات الخارجية الذين تلقوا خدمات اشعة}}{\text{اجمالي عدد مرضى العيادات الخارجية}} \times 100$$

% of Inpatients

% من المرضى المنومين

$$= \frac{\text{Number of Inpatients who Received Radiological Services}}{\text{Total Number of Discharges}} \times 100$$

$$= \frac{\text{عدد المرضى المنومين الذين تلقوا خدمات اشعة}}{\text{اجمالي عدد مرضى الخروج}} \times 100$$

## Chapter Eight

## الفصل الثامن

## First Antenatal Care Visit

الزيارة الأولى لعيادات رعاية الحوامل

The first visit pregnant women makes to antenatal care clinic during her pregnancy. At the first visit she is registered in AnteNatal Care (ANC) register.

هي الزيارة الأولى التي تقوم بها الحامل أثناء حملها لعيادة رعاية الحوامل وأثناء هذه الزيارة يتم تسجيلها في سجل رعاية أمهات الحوامل قبل الولادة.

Mean No. of visits per pregnancy

متوسط عدد الزيارات لكل حمل

( See Chapter Two)

(أنظر الفصل الثاني)

Postnatal Visits / Registered Pregnants Ratio

نسبة زيارات ما بعد الولادة إلى عدد الحوامل المسجلات

( See Chapter Two)

(أنظر الفصل الثاني)

Low Birth Weight (Per 1000 live births)

المواليد ناقصي الوزن عند الولادة ( لكل ١٠٠٠ مولود حي)

( See Chapter Two)

(أنظر الفصل الثاني)

Still Birth Rate ( per 1000 births)  
( See Chapter Two)

معدل المواليد الاملاص ( المواليد الموتى) ( لكل ١٠٠٠ مولود)  
(أنظر الفصل الثاني)

Abortion Ratio ( Per 1000 live births)  
( See Chapter Two)

نسبة الإجهاض ( لكل ١٠٠٠ مولود حي)  
(أنظر الفصل الثاني)

Abortion Rate ( Per 1000 women 15 - 49 Years)  
( See Chapter Two)

معدل الإجهاض ( لكل ١٠٠٠ سيدة ١٥-٤٩ سنة)  
(أنظر الفصل الثالث)

Couple Years of Protection (CYP)

عدد سنوات الحماية للزوجين

The estimated protection provided by Birth Spacing Services during on year period, based upon the volume of all contraceptives distributed free of charge to clients during that period. CYP is calculated by multiplying the quantity of each method distributed to clients by a conversion factor (which yields an estimate of the duration of contraceptive protection provided per unit of that method). CYPs for each method are then summed over all methods to obtain a total CYP figure.

عدد سنوات الحماية للزوجين هو عدد سنوات الحماية المقدرة التي توفرها خدمات المباشرة بين الولادات بالمجان على المترددات والمتقبلات للبرنامج. ويتم حساب عدد سنوات الحماية وذلك بإيجاد حاصل ضرب عدد الوحدات التي تم توزيعها على المترددات في معامل تحويل ( ويعبر هذا المعامل عن طول فترة الحماية التي توفرها وحدة واحدة من الوسيلة). ويتم جمع عدد سنوات الحماية للوسائل المختلفة للحصول على قيمة إجمالية لعدد سنوات الحماية.

PEM cases per 1000 children below 5 years (see chapter 3)  
% PEM cases improved to normal in year (t)

( انظر الفصل الأول)  
سوء التغذية المرتبطة بنقص السعرات البروتينية لكل ١٠٠٠ طفل أقل من ٥ سنوات ( انظر الفصل ٢)

$$= \frac{PEM \text{ cases improved to normal in year } (t)}{\text{cases on register at end of year}(t-1) + PEM \text{ cases detected during year } (t)} \times 100$$

$$= \frac{\% \text{ سوء التغذية المرتبطة بنقص السعرات البروتينية}}{\text{عدد الحالات التي تحسنت الى الطبيعي خلال سنة (ت)}} \times 100 = \frac{\text{عدد الحالات المسجلة حتى نهاية السنة (ت-١) + عدد حالات سوء التغذية المكتشفة خلال السنة (ت)}}{\text{عدد الحالات التي تحسنت الى الطبيعي خلال سنة (ت)}} \times 100$$

Immunization Coverage  
(see Chapter One)

التغطية بالتحصين  
( انظر الفصل الأول)

Rate of Diarrhoeal Diseases / ARI per 1000 Children Below 5 Years of Age  
(see Chapter One)

معدل الإصابة بأمراض الإسهال والأمراض التنفسية المعدية الحادة لكل ١٠٠٠ طفل أقل من خمسة سنوات  
( انظر الفصل الأول)

Slide Positivity Rate (SPR)

$$= \frac{\text{Number of Positive Blood Slides}}{\text{Total Blood Slides Examined}} \times 100$$

$$= \frac{\text{معدل إيجابية الشرائح}}{\text{عدد الشرائح الموجبة}} \times 100 = \frac{\text{إجمالي الشرائح المفحوصة}}{\text{عدد الشرائح الموجبة}} \times 100$$

Annual Blood Examination Rate (ABER)

$$= \frac{\text{Total Blood Slides Examined}}{\text{Total Population (mid - year)}} \times 100$$

معدل الكشف السنوي لعينات الدم (% من إجمالي السكان)

$$= \frac{\text{إجمالي عدد الشرائح المفحوصة}}{\text{عدد السكان في منتصف العام}} \times 100$$

Annual Parasite Incidence (API)

$$= \frac{\text{Number of Positive Blood Slides due to local transmission}}{\text{Total Population (mid - year)}} \times 1000$$

معدل حدوث الإصابة بالطفيل سنويا ( لكل ١٠٠٠ من السكان)

$$= \frac{\text{إجمالي الحالات الموجبة من شرائح الدم المفحوصة بسبب العدوى المحلية}}{\text{عدد السكان منتصف العام}} \times 1000$$

Cases Managed by School Health Services

These are diseased students identified by school health services. They are either managed by school health doctors or referred to secondary care in MOH institutions.

الحالات التي تشرف عليها خدمات الصحة المدرسية هم الطلاب المرضى وقد تم التعرف عليهم من خلال خدمات الصحة المدرسية. يتم علاج هؤلاء الطلاب بمعرفة أطباء الصحة المدرسية أو يتم تحويلهم إلى مستوى العلاج الثانوي في مستشفيات وزارة الصحة.

Status of Detected Cases Managed by School Health Services

Defines the status of above-mentioned students whether managed by school health doctors or referred to secondary care. It describes the percentages of those cured/ corrected from identified health problem and percentage still under treatment. Sometimes the later two percentages do not sum to 100%. The remaining numbers of students are still awaiting action.

وضع الحالات المكتشفة والتي تشرف عليها خدمات الصحة المدرسية يصف وضع الطلاب المرضى السابق ذكرهم سواء تم علاجهم بمعرفة أطباء الصحة المدرسية أو تم تحويلهم إلى مستشفيات وزارة الصحة. وعرضت النسبة المئوية للطلاب الذين تم شفاؤهم أو تم تصحيح المشكلة الصحية التي تم التعرف عليها والنسبة المئوية للطلاب تحت العلاج. في بعض الأمراض لا يصل مجمع النسبتين إلى ١٠٠% والفرق يرجع لوجود عدد من الطلاب لم تحدد خطة علاجهم بعد

## Chapter Nine

## الفصل التاسع

Outpatient Morbidity (Rate per 10,000 Population)

$$= \frac{\text{Number of Outpatient Morbidity}}{\text{Mid year Population}} \times 10,000$$

مراضة المرضى المترددين على العيادات الخارجية ( لكل ١٠٠٠٠ من السكان)

$$= \frac{\text{أعداد المراضة في المرضى المترددين على العيادات الخارجية}}{\text{عدد السكان في منتصف السنة}} \times 10,000$$

Inpatient Morbidity (Rate per 10,000 Population)

$$= \frac{\text{Total Discharges with a Particular Morbidity}}{\text{Mid Year Population}} \times 10,000$$

مراضة المرضى المنومين ( المعدل لكل ١٠٠٠٠ من السكان)

$$= \frac{\text{عدد مرضى الخروج بمراضة معينة}}{\text{عدد السكان في منتصف تلك السنة}} \times 10,000$$

Percent Discharge to Total Discharges

$$= \frac{\text{Number of Discharges in a Particular Disease Group}}{\text{Total Number of Discharges}} \times 100$$

النسبة المئوية لمرضى الخروج لمرض معين من اجمالي مرضى الخروج  
اعداد مرضى الخروج بسبب احد مجموعات الامراض  
-----  
اجمالي مرضى الخروج

Morbidity Index ( relative year - 1990)

$$= \frac{\text{Rate of Discharges per 10000 Population for a Particular Morbidity in a Certain year}}{\text{Rate of Discharges per 10000 Population for the Same Morbidity for 1990}} \times 100$$

منسب المراضة (مقارنة بعام ١٩٩٠م)  
معدل مرضى الخروج لكل ١٠٠٠٠ من السكان بسبب احد مجموعات الامراض في احد السنوات  
-----  
معدل مرضى الخروج لكل ١٠٠٠٠ من السكان بسبب نفس مجموعة الامراض في سنة ١٩٩٠م

Hospital Death Rate

$$= \frac{\text{No of Deaths in a Hospital}}{\text{Total Number of Discharges from that Hospital}} \times 100$$

معدل الوفاة بالمستشفى  
عدد الوفيات بالمستشفى  
-----  
عدد مرضى الخروج من نفس المستشفى

**Table A-2 : List of studies performed by MOH for planning purposes and for action Taking during the last years.**

جدول رقم م-٢ : قائمة بالدراسات التي قامت وزارة الصحة بإجرائها لأغراض التخطيط ولأغراض اتخاذ القرارات خلال الأعوام السابقة.

الدراسة	النتائج الأساسية (الرئيسية)	الدراسة
(١)	أظهرت النتائج : معدلات الانتشار : • مارسوا التدخين ١٠% (١٤,٥% بنين و ٥,٧% بنات) • المستخدمين الحاليين للتبغ بأي صورة من صورته 6.8% (٨,٤% بنين – ٤,٧% بنات) • المدخنين حالياً للسجاير ٢,٣% (٣,٥% بنين – ١,٢% بنات) • المدخنين للشيشة ٣,١% • مستخدمي التبغ بالضغط ٤,١% • المدخنين حالياً للمشتقات الأخرى للتبغ ٥,٧% (٧,١% بنين – ٣,٣% بنات) • قابلية البدء في التدخين خلال العام القادم ١٢,٥%	المسح العالمي لاستخدام التبغ بين الشباب 2007 (١٥-١٣ سنة) (شمل المسح طلاب الصفوف من السابع الى العاشر) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2007 Students aged 13-15 years (Grades 7 <sup>th</sup> – 10 <sup>th</sup> were included in the survey)
	المعرفة والسلوك: • يعتقدون من يدخن لديه أصدقاء أكثر ٢٩,٤% بنين و ١٩,٧% بنات • يعتقدون من يدخن يبدو أكثر جاذبية ٢٤,٦% بنين و ١٩,٠% بنات	
	سهولة الحصول على التبغ ومشتقاته - من المدخنين: • يشترون السجائر من المحلات التجارية ٣٤,٩%	
	البيئة (التعرض للتدخين السلبي): • يوجد من يدخن السجائر أمامهم بالمنزل ١٣,٩% • يجالسون من يدخنون السجائر خارج المنزل ٢٧,٤% • يعتقدون بأنه يجب حظر التدخين في الأماكن العامة ٨١,٣% • يعتقدون استنشاق التدخين من الآخرين مضر ٦٥,١% • ١٤,٠% من الطلاب أحد أو كلا والديهم من المدخنين • معظم أو كل أصدقائهم من المدخنين ٣,٠%	
	الإقلاع عن التدخين (المدخنين حالياً) • الرغبة في الإقلاع عن التدخين ٥٧,٨%	
	النتائج الأساسية (الرئيسية): • <b>Results showed :</b> <b>Prevalence</b> • Ever smoked cigarettes 10.% (Male 14.5%, Female 5.7%) • Currently use any tobacco product ٦,٨% (Male ٨,٤%, Female ٤,٧%) • Currently smoke cigarettes 2..3% (Male 3.5%, Female 1.2%) • Currently smoke Shesha (Water pipe smoking) 3.1% • Currently use tobacco on chewing form 4.1% • Currently use other tobacco products 5.7% (Male ٧,١%, Female ٣,٣%) • Never smokers likely to initiate smoking next year 12.5%	
	<b>Knowledge and Attitudes</b> • who smoke have more friends boys 29.4% , girls 19.7% • who smoke look more attractive boys 24.6%, girls 19.0%	
	<b>Access and Availability - Current Smokers</b> • buy cigarettes in a store 34.9%	
	<b>Environmental Tobacco Smoke</b> • Live in homes where others smoke in their presence 13..9% • Around others who smoke in places outside their home 27.4% • 81.3% think smoking should be banned from public places • Think smoke from others is harmful to them 65.1% • Have one or more parents who smoke 14.0% • Have most or all friends who smoke 3.0%	
	<b>Cessation - Current Smokers</b> • Want to stop smoking 57.8%	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tried to stop smoking during the past year 61.3%</li> <li>• Ever received help to stop smoking 64.7%</li> </ul> <p><b>Media and Advertising</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saw anti-smoking media messages, in the past 30 days 75.1%</li> <li>• Saw pro-cigarette ads on billboards, in the past 30 days 64.3%</li> <li>• Saw pro-cigarette ads in newspapers or magazines, in the past 30 days 65.4%</li> <li>• Have an object with a cigarette brand logo 12.4%</li> <li>• Offered free cigarettes by a tobacco company 6.7%</li> </ul> <p><b>School</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taught in class, during the past year, about the dangers of smoking 66.5%</li> <li>• Discussed in class, during the past year, reasons why people their age smoke 47.8%</li> <li>• Taught in class, during the past year, the effects of tobacco use on health 43.8%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• محاولة الإقلاع عن التدخين خلال العام الماضي ٦١,٣%</li> <li>• تلقوا مساعدة لدفعهم للإقلاع عن التدخين ٦٤,٧%</li> </ul> <p><b>الإعلام والإعلانات التجارية لمنتجات التبغ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شاهدوا إعلانات لمكافحة التدخين في الصحافة خلال ٣٠ يوم ٧٥,١%</li> <li>• شاهدوا إعلانات التدخين في لوحات الإعلانات خلال ٣٠ يوم ٦٤,٣%</li> <li>• شاهدوا إعلانات عن التبغ في الصحف والمجلات خلال ال ٣٠ يوم ٦٥,٤%</li> <li>• يمتلكون شئ (قلم فانلة ...) يوجد عليه شعار لشركات التبغ ١٢,٤%</li> <li>• تم تقديم سجاير مجاناً لهم من قبل شركات التبغ ٦,٧%</li> </ul> <p><b>المدرسة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تلقوا دروساً في الفصول عن مخاطر التدخين خلال العام الماضي ٦٦,٥%</li> <li>• تم مناقشة الأسباب التي تدفع الناس للتدخين في إحدى الحصص خلال العام الماضي ٤٧,٨%</li> <li>• تلقوا دروساً في الفصول عن تأثير استخدام منتجات التبغ على الصحة خلال العام الماضي ٤٣,٨%</li> </ul>	
<p><b>Important Results</b></p> <p>General comments:</p> <p>Although adolescents receive health services in the context of School Health &amp; Primary Health Care, it seems that there is a need to provide services specific to address the sexual and reproductive health concerns particular for their developmental stage.</p> <p><b>Comments on School health program :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• There is a need to update the contents of the health education curriculum and make it more appropriate and stimulating to adolescents .The information given should be only factual and evidence-based provided in a simple manner according to the developmental stage.</li> <li>• There is a need to provide reproductive and sexual health education that addresses the particular needs of the adolescent's developmental stage.</li> </ul>	<p><b>أهم النتائج :</b></p> <p>ملاحظات عامة :</p> <p>بالرغم من أن المراهقين يحصلون على الخدمات الصحية ضمن نطاق الصحة المدرسية والرعاية الصحية الأولية، إلا أن هناك حاجة ماسة لتقديم خدمات صممت خصيصاً لهذه الفئة وخاصة في موضوعي الصحة الإنجابية والجنسية حسب المراحل التطويرية للمراهقين.</p> <p><b>ملاحظات على برنامج صحة المدرسة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• هناك حاجة لتجديد محتوى المنهج التعليمي الصحي (التثقيف الصحي) لتجعلها أكثر ملائمة وتحفيزاً للمراهقين، فالمعلومات التي تعطى يجب أن تكون معلومات واقعية وأساسها دليل علمي، وتزود بطريقة بسيطة طبقاً للمرحلة التطويرية لهذه الفئة.</li> <li>• هناك حاجة لتزويد المراهقين بمواد إعلامية ثقافية ملائمة حول الصحة الإنجابية والجنسية، مع مراعاة المراحل التطويرية لفترة المراهقة</li> </ul>	<p>(٢) تقييم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين في عمان ٢٠٠٦</p> <p>Evaluation of Adolescent Sexual and Reproductive Health Services in Oman- UNICEF –DFCH 2006</p>

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study الدراسة
<p><b>Comment on Clinical Health Services:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Produce an up-to-date and culturally appropriate teaching aids in the form of short video clips, PowerPoint presentations, and booklets that include role-play scenarios.</li> <li>• Enhance coordination between health centers and schools and discuss the feasibility of providing health education sessions in smaller group settings.</li> <li>• Expand the target audience of the school health program to include parents as well, and diversify the health education provided to adolescents to include a broader range of issues.</li> </ul> <p><b>Comment on Clinical Health Services:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• There is a need for MOH to assess possibility of reinstating a school nurse in the Muscat region, even if on a part time basis.</li> <li>• There is a need to assess health education materials at health centers &amp; schools for content &amp; effect</li> <li>• There is a need to provide sexual &amp; reproductive health services to adolescents in a manner that is appropriate for their developmental stage</li> <li>• There is a need to evaluate the possibility of providing services to adolescents e.g. counseling, testing for HIV/AIDS and other STIs at the level of PHC</li> <li>• There is a need evaluate the feasibility of establishing adolescent health clinics for the purpose of focusing and improving the quality of adolescent sexual and reproductive health services specifically and adolescent health services in general.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إنتاج مواد تعليمية ثقافية مساعدة تساعد على توصيل المعلومة بشكل مبسط و تعليمي وعلى شكل لقطات فيديو قصيرة ، عروض PowerPoint، وكتيبات تتضمن سيناريوهات مسرحية</li> <li>• التنسيق الجيد بين المراكز الصحية والمدارس ومناقشة كيفية تزويد جلسات تثقيف صحي لمجموعات صغيرة</li> <li>• توسيع قاعدة الجمهور المستهدف لبرنامج الصحة المدرسية ، لتشمل أولياء الأمور أيضاً، وتنوع التثقيف الصحي الذي يعطى للمراهقين ليشمل قضايا أوسع</li> </ul> <p><b>الخدمات الصحية السريرية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• هناك حاجة من وزارة الصحة لتقييم إمكانية إعادة الممرضة المدرسية في محافظة مسقط ، حتى ولو بدوم جزئي</li> <li>• هناك حاجة لتقييم مواد التثقيف الصحي المعروضة في المراكز الصحية والمدارس من حيث المحتوى وتأثيرها على المراهقين .</li> <li>• هناك حاجة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية إلى المراهقين في أسلوب ممتع وملئم لمراحل حياة المراهقين</li> <li>• هناك حاجة لتقييم إمكانية تقديم بعض الخدمات إلى المراهقين مثل : استشارة عامة ، فحص مرض نقص المناعة المكتسب / الإيدز والأمراض الأخرى المنقولة تناسلياً على مستوى الرعاية الصحية الأولية .</li> <li>• هناك حاجة لتقييم عملية تأسيس عيادات خاصة بصحة المراهقين لغرض تركيز وتحسين نوعية الخدمات الصحة الإنجابية والجنسية بشكل خاص وصحة المراهقين بشكل عام.</li> </ul>	
<p><b>Socio-Demographic Characteristics</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Males (48.5%), Females (51.5%)</li> <li>• Illiteracy rate : (81.9%)</li> <li>• Marital status Male: married 91.4%, widowed 5.3%; Female: married 45.1%, widowed 48.7%;</li> <li>• More than one marriage(35.3%)</li> <li>• Polygamy (multiple marriages)(21.7%)</li> <li>• Living alone(3.4%)</li> <li>• Working (8.7%)</li> </ul>	<p><b>الخصائص الديموغرافية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الذكور ٤٨,٥% ، الإناث ٥١,٥%</li> <li>• معدل الامية ٨١,٩%</li> <li>• الحالة الزوجية الذكور : متزوج ٩١,٤% ، أرمل (٥,٣%) الإناث : متزوج(٤٥,١%) ، أرمل (٤٨,٧%)</li> <li>• نسبة من تزوجوا/ تزوجن أكثر من مرة ٣٣,٥%</li> <li>• تعدد الزوجات (المسنين الذكور) ٢١,٧%</li> <li>• من يعيشون بمفردهم ٣,٤%</li> <li>• العاملين ٨,٧%</li> </ul>	<p>(٣) دراسة حول احتياجات المسنين في المنطقة الداخلية - ٢٠٠٦</p> <p>The Study of the Elderly profile and needs in Ad Dakhliyah Region 2006</p>

- Share of family <50 O.R(50.2%), 50-100 O.R (30%) , >=100 O.R(18.2%)
- Sources of regular monthly income: Didn't have regular monthly income 47.3%, Retirement pension 30.0%, Social security 12.5%, Investment /saving 4.8%, Monthly salary 3.0%, Family help 1.5%, Others 1.9%
- Receiving social security: Males 9.8%, Females 15.1%

#### Hazards inside the dwelling: (% dwelling with)

- Stairs not protected by handrail (53.9%)
- Bathrooms/latrines without grab bar (91.5%)
- Door steps (41.7%)
- Loose & ill fit carpet/mat(23.6%)

#### Accident, injuries of the elderly in the last 12 months and emergency services:

- Experienced an accident.(28%)
- Accidents that led to injuries: Falls(75.8%), Strucked against object, (6.9%), Strucked by vehicles (5.2%)
- Consequences of injurious accident: Contusions(50.3%), Fractures (dangerous) (21.3%), Lacerations/cuts(12.8%)
- Places of accident: Homes (62.7%), street (24.2%), Others (13%)
- Sites of accidentsin homes: Stairs(24.5%), Bathrooms/toilets (20.6%), Sitting rooms(15.7%), Sleeping room (9.8%), Garden/farm(6.9%)
- Walking/crossing the street activity (17.4%)
- Floor as a source of injury (43.5%)

#### First aid and emergency services:

- No body with the elderly when accident occurred (49.6%)
- went to health facility (65.8%)

- الحصة من دخل الأسرة : أقل من ٥٠ ريال ٤٧,٣% ، ٥٠-١٠٠ ريال ٣٠% ، أكثر من ١٠٠ ريال ١٨,٢%
- مصادر الدخل الشهري: لديهم دخل ثابت ٤٧,٣% ، المعاش التقاعدي ٣٠% ، الضمان الاجتماعي ١٢,٥% ، ادخار أو استثمار ٤,٨% ، راتب شهري مقابل عمل ٣% ، مساعدة الأسرة ١,٥% ، وأخرى ١,٩%
- يتقاضون ضمان اجتماعي: ذكور ٩,٨% ، إناث ١٥,١%

#### المخاطر داخل المنازل (نسبة المنازل)

- سلالم ليست بها دعائم حماية جانبية ٥٣,٩%
- مراحيض ومسابح لا تحتوي على مقابض جانبية ٩١.٩%
- أبواب مرتفعة ذوات درجات ٤١,٧%
- أرضيات مزحلقة ٢٣,٦%

#### الحوادث والإصابات التي حدثت للمسنين خلال الاثني عشر ماقبل تاريخ الدراسة:

- تعرضوا لحادث ٢٨%
- تعرضوا لحادث وأدى إلى إصابة : حوادث السقوط (٧٥,٨%) ، الاصطدام بجسم ثابت ٦,٩% ، حوادث السيارات ٥%
- مضاعفات ناتجة عن الإصابات: كدمات (٥٠,٣%) ، كسور خطيرة (٢١,٣%) ، تمزق وجروح ١٢,٨%
- مكان وقوعه: المنزل ٦٢,٧% ، الطرق العامة ٢٤,٢% ، أخرى ١٣%
- مكان وقوع الحوادث بالمنزل: السلالم ٢٤,٥% ، المراحيض والمسابح ٢٠,٦% ، غرف الجلوس ١٥,٧% ، غرف النوم ٩,٨% ، حديقة المنزل او المزرعة ٦,٩%
- حادث أثناء قطعهم للطريق ١٧,٤%
- أرضية المنزل مصدر للإصابة ٤٣,٥%

#### الإسعافات الأولية وخدمات الإسعاف:

- تعرضوا لحوادث ولم يكن أحد بجانبهم ٤٩%
- ذهبوا إلى المؤسسة الصحية ٦٥,٨%

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study الدراسة
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hospitalized injured from those went to health facility (31.3%)</li> <li>Satisfied of injured elderly from emergency services (89.5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>تعرضوا لإصابات وتم تنويمهم (ممن تم نقلهم إلى المؤسسة الصحية) ٣١,٣%</li> <li>نسبة الرضاء على خدمات الطوارئ التي تقدم للمسنين ممن تعرضوا لإصابات ٨٩,٥%</li> </ul>	
<p><b>Life style:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Smoking males: Current smokers (2.8%) Ever smoked (9.1%), Never smoke (88.1%)</li> <li>Physical activities in the last week: Heavy (5.9%), Moderate (12.1%), Walking (7.4%), No activity (74.6%)</li> <li>Mean walking days per week(3 days)</li> </ul>	<p><b>أنماط الحياة:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>استخدام التبغ الذكور: مدخن حاليا ٢,٨%, سبق له التدخين ٩,١%, لم يدخن أبدا ٨٨,١%.</li> <li>النشاط البدني خلال الأسبوع السابق: شاق ٥,٩%, متوسط ١٢,١%, المشي ٧,٤%, لا يمارسون ٧٤,٦%.</li> <li>متوسط عدد أيام الأسبوع التي يمارس النشاط البدني (٣ أيام)</li> </ul>	
<p><b>Nutritional status of the elderly:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Know the benefits of dietary fibers (3.0%)</li> <li>Diseases identified that can be controlled by diet: Hypertension (37.5%), Diabetes (36.5%), High blood lipids (8.8%), Obesity (5.3%), Anemia (2.1%)</li> <li>Food that should be moderated with age: Sweet/sugar (36.7%), Salt intake (24.5%), Fats/full cream milk (23%), Other high cholesterol diet (1.1%), Wrong answer (14.3%)</li> <li>Suffering from chronic diseases that need dietary regimen (38.4%)</li> </ul>	<p><b>الحالة الغذائية للمسنين:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>يعرفون عن فوائد الألياف الغذائية ٣%</li> <li>يعرفون الأمراض التي يمكن التحكم فيها عن طريق اتباع نظام غذائي: ارتفاع ضغط الدم ٣٧,٥%, السكري ٣٦,٥%, ارتفاع الكوليسترول ٨,٨%, السمنة ٥,٣%, فقر الدم ٢,١%.</li> <li>الغذاء الذي يجب أن يتم ملائمة كمياته مع تقدم العمر: السكريات والحلويات ٣٦,٧%, الأملاح ٢٤,٥%, الحليب كامل الدسم ٢٣%, أطعمة التي تحتوي على نسب مرتفعة من الكوليسترول ١,١%, إجابات خاطئة ١٤,٣%.</li> <li>يعانون من الأمراض المزمنة التي تتطلب اتباع نظام غذائي خاص ٣٨,٤%</li> </ul>	
<p><b>Anthropometrics measurements:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mean body mass index (BMI) (24.8)</li> </ul>	<p><b>القياسات الجسمانية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>متوسط كتلة الجسم ٢٤,٨</li> </ul>	
<p><b>Activities of daily living (ADL) and informal care:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>One or more ADL limitations (50.9%)</li> <li>Five and more ADL limitations (11.٠%)</li> <li>Difficulty in personal care activities (22.3%)</li> <li>Difficulty on critical and continuous level (21.2%)</li> <li>Difficulty on home activities (11.0%)</li> </ul>	<p><b>الانشطة الحياتية اليومية والرعاية المنزلية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>قصور لنشاط أو أكثر من الأنشطة الحياتية اليومية للمسن ٥٠,٩%</li> <li>قصور لخمسة أنشطة أو أكثر من الأنشطة الحياتية اليومية ١١,٠%</li> <li>يواجهون صعوبات في العناية الشخصية ٢٢,٣%</li> <li>يواجهون صعوبات في أوضاع حرجة ومستمرة ٢١,٢%</li> <li>يواجهون صعوبات في الأنشطة المنزلية ١١,٠%</li> </ul>	

- Difficulty on leaving home alone (22.0%)
- Unmet helps for:
  1. Critical & continuous care as feeding himself, transfer from bed to chair, go to toilet (56.0%)
  2. Dressing, bathing, go to toilet (53.0%)
  3. Leave home (34.0%)

- يواجهون صعوبات الخروج من المنزل بمفردهم ٢٢,٠%
- نسبة المساعدة الغير ملية في :
  ١. الرعاية الأساسية والمستمرة مثل تناول الطعام، الانتقال من السرير إلى الكرسي، الذهاب إلى دورات المياه ٥٦%
  ٢. أنشطة العناية الشخصية مثل اللباس والاستحمام الخ ٥٣%
  ٣. الخروج من المنزل ٣٤%

#### Self reporting of health status and health problems:

1. Good or very good(52.0%)
2. Urine incontinence(7.2%)
3. Hearing problems (21.0%)
4. Visual impairments (by examination)(73.8%)
5. Severe disability or bed ridden (10.5%)
6. Chronic non communicable diseases (54.9%)
7. Use / in need of replacing artificial tooth (11.1%)
8. Use / in need of replacing eye glasses (4.9%)
9. Use / in need of replacing hearing aids(1.1%)
10. Use / in need of replacing walking aid (4.7%)

#### التقييم الذاتي للحالة الصحية والمشاكل الصحية للمسنين

١. صحتهم بأنها جيدة/ جيدة جدا ٥٢%
٢. يعانون من سلس البول ٧,٢%
٣. يعانون من مشاكل في السمع ٢١,٠%
٤. يعانون مشاكل في البصر (بالكشف الطبي) ٧٣,٨%
٥. يعانون من إعاقة شديدة أو طريحي الفراش ١٠,٥%
٦. يعانون من أمراض غير معدية مزمنة ٥٤,٩%
٧. يستخدمون أو يحتاجون لتركيب أطقم أسنان صناعية ١١,١%
٨. يستخدمون أو يحتاجون تغيير النظارات الطبية ٤,٩%
٩. يستخدمون أو يحتاجون أجهزة مساعدة لتحسين السمع ١,١%
١٠. يستخدمون أو يحتاجون أجهزة تعويضية للمشي ٤,٧%

#### Utilization of health services in the last 12 months:

1. Accessibility to health services (98.0%)
2. Utilization of out-patient services (81.7%)
3. Utilization of in-patient services (17.2%)
4. Utilization of private clinics/hospitals (13.9%)
5. Utilization of alternative medicine/ and others(2.2%)

#### استخدام للخدمات الصحية خلال ١٢ شهرا الماضية:

١. سهولة الوصول إلى الخدمات الصحية ٩٨%
٢. استخدام خدمات العيادات الخارجية ٨١,٧%
٣. استخدام خدمات التنويم ١٧,٢%
٤. استخدام خدمات القطاع الصحي الخاص ١٣,٩%
٥. المترددين على عيادات الطب الشعبي/التقليدي وغيرها ٢,٢%

#### Inpatient services:

1. One or two times hospitalization (84.2%)
2. Hospitalization > 2 weeks (10.5%)
3. Main reasons for hospital admission: CVD (17.4%), eye diseases (8.4%), fever(7.0%), surgery(6.4%), complications of diabetes(6.0%)

#### خدمات التنويم

١. تم تنويمه مرة أو مرتين خلال السنة الماضية ٨٤,٢%
٢. نسبة من تم تنويمهم أكثر من أسبوعين ١٠,٥%
٣. الأسباب الرئيسية للتنويم: أمراض القلب والجهاز الدوري ١٧,٤%، أمراض العيون ٨,٤%، حمى ٧,٠%، جراحة ٦,٤%، مضاعفات مرض السكري ٦,٠%

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study الدراسة
<p><b>Outpatient services:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Frequency of outpatient visits: 1-2 (27.6%), 3-5 (22.4%), 6-12 (42.3%), 13 and more (7.8%)</li> <li>Main reasons for outpatient visits: Pain/colic (22.1%), Fever (17%), Dental problems (16.2%), Diarrhea (12%), Cough (9.9%)</li> </ul>	<p><b>خدمات العيادات الخارجية</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>عدد الزيارات الخارجية خلال ١٢ عشر شهرا ٢-١ (٢٧,٦%)، ٣-٥ (٢٢,٤%)، ٦-١٢ (٤٢,٣%)، ١٣ فأكثر (٧,٨%)</li> <li>الأسباب الرئيسية للزيارات الخارجية ألم / مغص ٢٢,١%، حمى ١٧%، مشاكل في الأسنان ١٦,٢%، الإسهال ١٢%، السعال ٩,٩%</li> </ul>	
<p><b>Satisfaction of health services</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>no body for giving home care when sick (4.0%)</li> <li>Satisfaction from outpatient services (84.3%)</li> <li>Satisfaction from inpatient service (90.7%)</li> </ul>	<p><b>الرضا عن الخدمات الصحية:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>لا يتلقى رعاية منزلية في المرض ٤%</li> <li>رضا عن خدمات العيادات الخارجية ٨٤,٣%</li> <li>رضا عن خدمات التنويم ٩٠,٧%</li> </ul>	
<p><b>Diseases by Medical Examinations:</b> Diabetes mellitus (36.1%), Hypertension(66.1%), Ischemic heart diseases (10.7%), Osteoarthritis (73.7%)</p>	<p><b>الأمراض بواسطة الفحص الطبي:</b> السكري ٣٦,١%، ارتفاع ضغط الدم ٦٦,١%، أمراض القلب الإقفاري ١٠,٧%، التهاب المفاصل ٧٣,٧%</p>	
<p><b>Visual ability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bilateral blindness (&lt;6/60 in the better eye)(28.3%)</li> <li>Low vision (&lt; 6/18 - &gt;6/60 in the better eye) (45.5%)</li> </ul>	<p><b>الرؤية</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>عمى للعينين (أقل ٦٠/٦ في العين الأفضل) ٢٨,٣%</li> <li>ضعف نظر (١٨/٦ و ٦٠/٦ في العين الأفضل) ٤٥,٥%</li> </ul>	
<p><b>Basic unmet needs</b> Economic (17.7%), Social (12.9%), Transportation (7.9%), Health (7.6%), Housing (7.6%), Nutritional (3.2%), Clothing (3.2%)</p>	<p><b>الحاجات الأساسية الغير ملباه</b> الاقتصادية ١٧,١%، الاجتماعية ١٢,٩%، النقل ٧,٩%، الرعاية الصحية ٧,٣٦%، الإسكان ٧,٦%، التغذية ٣,٢%، الملابس ٣,٢%</p>	
<p><b>Support network, helps and transfers</b> Family living with or not/relatives (64.0%) Government or community(37.0%)</p>	<p><b>شبكة دعم وتقديم المساعدة والنقل</b> الأسرة المقيمة أو غير المقيمة أو الأقارب ٦٠,٠% الحكومة أو المجتمع ٣٧,٠%</p>	
<p><b>Activities during free times:</b> Watching TV(45.0%), Walking around(32.3%), Visiting relatives/friends(32.2%), Playing with grandson(22.9%)</p>	<p><b>الأنشطة خلال أوقات الفراغ</b> مشاهدة التلفزيون ٤٥,٠%، المشي في الجوار ٣٢,٣%، زيارة الأقارب والأصدقاء ٣٢,٢%، اللعب مع الأحفاد ٢٢,٩%</p>	

<b>Priority problems reported by the elderly</b> Economic (19.1%), Health (14.6%), Transportation (4.2%), Housing (2.0%)	<b>المشاكل ذات الأولوية لدى المسنين</b> اقتصادية ١٩,١%، صحية رعاية ١٤,٦%، مشكلات النقل ٤,٢%، السكن ٢,٠%	
<u>Protective Factors</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>31.5% of students missed classes or school without permission on one or more days during the past 30 days</li> <li>25.5% of students reported that most of students in their school were never or rarely kind and helpful during the past 30 days</li> <li>31.4 % of students whose parents or guardians never or rarely really knew what they were doing with their free time during the past 30 days</li> <li>62.5% of students whose parents or guardians understood their problems and worries most of the time or always during the past 30 days</li> </ul>	<u>عوامل الحماية</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>٣١,٥% من التلاميذ الذين تغيبوا عن الصف أو المدرسة بدون إذن على الأقل مرة واحدة خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>٢٥,٥% من التلاميذ الذين يعتبرون أن زملائهم بالمدرسة لا يكونون أو نادراً ما يكونون متعاونين و طبييين معهم خلال الثلاثين يوماً</li> <li>٣١,٤% من التلاميذ الذين لا يعرف والديهم أو أولياء أمورهم عن ما يفعلونه في وقت فراغهم خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>٦٢,٥% من التلاميذ الذين يتفهم والديهم أو أولياء أمورهم مدى المشاكل والقلق لدى أبنائهم معظم أو كل الوقت خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> </ul>	(٤) المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس - ٢٠٠٥ (شمل المسح طلاب الصفوف من السابع الى العاشر) Global School-based Student Health Survey (GSHS) - 2005 (Grades 7 <sup>th</sup> – 10 <sup>th</sup> were included in the survey)
<u>Physical Activity</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>23.1% of students were physically active for a total of at least 60 minutes per day on all 7 days during the past 7 days</li> <li>34.1% of students spent three or more hours per day during a typical or usual day sitting and watching television, playing computer games, talking with friends, or doing other sitting activities, such as reading</li> <li>22.4% of students walked for at least half an hour on five days or more of the past 7 days</li> <li>18.5% of Students did exercises to strengthen or tone their muscles, such as push-ups, sit-ups, or weight lifting on three or more of the past 7 days</li> </ul>	<u>النشاط البدني</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>٢٣,١% من التلاميذ الذين قاموا بنشاط رياضي لفترة لا تقل عن ٦٠ دقيقة لكل يوم خلال السبعة أيام الماضية</li> <li>٣٤,١% من التلاميذ الذين يقضون عادة على الأقل ٣ ساعات يومياً ، في مشاهدة التلفزيون أو اللعب بألعاب الفيديو والكمبيوتر أو غيرها من الأنشطة التي لا تتطلب مجهوداً عضلياً</li> <li>٢٢,٤% من التلاميذ الذين يمارسون المشي لمدة نصف ساعة على الأقل على مدى خمسة أيام أو أكثر خلال الأسبوع الماضي</li> <li>١٨,٥% من التلاميذ الذين يمارسون مارين تقوية العضلات مثل تمارين الضغط أو رفع الأثقال على مدى ثلاثة أيام أو أكثر خلال الأسبوع الماضي</li> </ul>	
<u>Dietary Behaviors</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>21.4% of Students never or rarely ate snacks at school during the past 30 days</li> <li>19.5% of students describe their weight as slightly overweight or very overweight</li> <li>77.2% of students usually ate fruit, one or more times per day during the past 30 days</li> <li>73.4% of students usually ate vegetables one or more times per day during the past 30 days</li> <li>33.4% of students usually drink carbonated soft drinks two or more times per day during the past 30 days</li> </ul>	<u>العادات الغذائية</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>٢١,٤% من التلاميذ الذين لم يتناولوا وجبات خفيفة في المدرسة ما كانوا يقوموا بذلك خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>١٩,٥% من التلاميذ الذين يصفون وزنهم بأنه فوق الوزن الطبيعي بقليل أو كثير</li> <li>٧٧,٢% من التلاميذ الذين تناولوا فواكه لمرة أو أكثر في اليوم خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>٧٣,٤% من التلاميذ الذين تناولوا خضروات لمرة أو أكثر في اليوم خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>٣٣,٤% من التلاميذ الذين يشربون المياه الغازية لمرتين أو أكثر في اليوم خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> </ul>	

Main Findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study الدراسة
<p><u>The Hygiene</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 10.1% of students who did not clean or brush their teeth during the past 30 days</li> <li>• 6.2% of students who never or rarely washed their hands before eating during the past 30 days</li> <li>• 7.7% of students who never or rarely washed their hands after using the toilet or latrine during the past 30 days</li> </ul> <p><u>Unintentional Injuries and Violence</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 38.7% of students who were in a physical fight one or more times during the past 12 months</li> <li>• 38.3% of students who were seriously injured one or more times during the past 12 months</li> <li>• 39.1% of students who were bullied on one or more days during the past 30 days</li> </ul> <p><u>HIV/AIDS related knowledge</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 97.6% of Students ever heard of HIV or the disease called AIDS</li> <li>• 65.5% of Students taught in any of their classes about HIV or AIDS during this school year</li> <li>• 60.2% of Students taught in any of their classes how to avoid HIV or AIDS during this school year</li> <li>• 64.9% of Students know that people can protect themselves from HIV by not having sexual intercourse</li> <li>• 31.6% of Students taught in any of their classes how to deal with an HIV or AIDS patients during this school year</li> <li>• 40.2% of Students ever talked about HIV or AIDS with their parents or guardians</li> </ul>	<p><u>النظافة الشخصية</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (١٠,١%) من التلاميذ الذين لم ينظفوا أسنانهم بالفرشاة خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>• (٦,٢%) من التلاميذ الذين لم يغسلوا أيديهم قبل تناول الطعام أو نادراً ما كانوا يقوموا بذلك خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> <li>• (٧,٧%) من التلاميذ الذين لم يغسلوا أيديهم بعد استخدامهم لدورات المياه أو نادراً ما كانوا يقوموا بذلك خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> </ul> <p><u>العنف و الإصابات الجسدية غير المقصودة</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (٣٨,٧%) من لتلاميذ الذين شاركوا في عراك مرة أو أكثر خلال ١٢ شهراً الماضية</li> <li>• (٣٨,٣%) من التلاميذ الذين أصيبوا إصابة خطيرة خلال الإثني عشر شهراً الماضية</li> <li>• (٣٩,١%) من التلاميذ الذين تعرضوا للاستفزاز أو الإهانة خلال الثلاثين يوماً الماضية</li> </ul> <p><u>المعرفة المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو مرض الإيدز</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• (٩٧,٦%) من التلاميذ الذين سبق لهم أن سمعوا بفيروس نقص المناعة المكتسبة أو بمرض اسمه الإيدز</li> <li>• (٦٥,٥%) من التلاميذ الذين تعلموا في إحدى الحصص خلال العام الدراسي شيئاً عن مرض نقص المناعة المكتسبة أو مرض اسمه الإيدز</li> <li>• (٦٠,٢%) من التلاميذ الذين تعلموا في إحدى الحصص خلال العام الدراسي عن كيفية الوقاية من مرض نقص المناعة المكتسبة أو مرض اسمه الإيدز</li> <li>• (٦٤,٩%) من التلاميذ الذين تعلموا انه يستطيع الأشخاص حماية أنفسهم من الإيدز عن طريق تجنب الاتصال الجنسي</li> <li>• (٣١,٦%) من التلاميذ الذين تعلموا شيئاً في إحدى الحصص خلال العام الدراسي عن كيفية التعامل مع شخص مصاب بالإيدز</li> <li>• (٤٠,٢%) من التلاميذ الذين سبق لهم وأن تحدثوا إلى والديهم أو أولياء أمورهم عن مرض نقص المناعة المكتسبة HIV أو مرض الإيدز</li> </ul>	

### Main Finding:

- Adolescents having a least one DSM IV diagnostic label(14%)
- Prevalence of Any Anxiety disorders(9%)
- Prevalence of Any Mood disorders(4.3%)
- Prevalence of Any Impulse Control disorders(3.5%)
- Prevalence of Major Depressive Disorder(with hierarchy)(3%)
- Prevalence of Bipolar Mood disorder(broad)(1%)
- Suicidal thoughts sometime in life (61/1682)(3.6%)
- Serious suicidal thoughts in past 12 months (33/1682)(1.96%)
- Suicidal plans in past 12 months (23/1682)(1.36%)
- Prevalence of severity of illness for cases (amongst those having any disorder) assessed over past 12 months:  
Serious(22.4%), Moderate(44.9%), Mild(32.7%)
- Proportion of lifetime cases having ever made treatment contact:  
Any Anxiety disorder(5.2%)  
Social phobia(11.1%)  
Specific phobia(3.9%)  
Any Mood disorder(13.2%)  
Major Depressive Disorder(11.4%)  
Bipolar Mood disorder(17.8%)
- Proportion of lifetime cases having made treatment contact in the 1st year of onset of the disorder:  
Any Mood disorder(3.6%)  
Major Depressive Disorder(4.8%)  
Bipolar Mood disorder(0%)
- Delay in initial treatment contact from among the cases that eventually made treatment contact( in median years):

#### Anxiety disorders group:

1. Specific phobia(13 yrs)
2. Social phobia(14 yrs)
3. Any Anxiety disorder(14 yrs)

### أهم النتائج:

- ١٤% من المراهقين الذين وجد ان لديهم علامة واحدة على الأقل من علامات الإكتئاب
- معدل انتشار القلق: ٩%
- معدل انتشار تقلب المزاج ٤,٣%
- معدل انتشار اضطرابات التحكم في الاندفاع النفسي ٣,٥%
- معدل انتشار علامات الاكتئاب الرئيسية ٣%
- معدل انتشار تقلب المزاج الشديد ١%
- معدل انتشار التفكير في الانتحار مرة واحدة على الأقل ٣,٦%
- معدل انتشار التفكير الجدي بالانتحار خلال ١٢ شهر ١,٩٦%
- معدل من خطط للقيام بالانتحار خلال ١٢ شهر الماضية ١,٣٦%
- تصنيف الحالات المرضية حسب شدة الحالات خلال ١٢ شهر الماضية
  - شديدة ٢٢,٤%
  - متوسطة ٤٤,٩%
  - بسيطة ٣٢,٧%
- نسبة الحالات التي سبق وان استخدمت علاج خلال الفترة الماضية:
  - اضطرابات القلق ٥,٢%
  - الرهاب الاجتماعي ١١,١%
  - رهاب محدد ٣,٩%
  - اضطرابات المزاج ١٣,٢%
  - اضطرابات الاكتئاب الرئيسية ١١,٤%
  - تقلب المزاج الشديد ١٧,٨%
- نسبة الحالات التي سبق وان استخدمت علاج خلال السنة الاولى من اكتشاف الحالات:
  - اضطرابات القلق ٣,٦%
  - اضطرابات الاكتئاب الرئيسية ٤,٨%
  - تقلب المزاج الشديد ٠%
- التأخر في بدء العلاج من الذين ابتدوا العلاج (بالستوات الوسيطة) اضطرابات القلق
  - رهاب محدد ١٣ سنة
  - رهاب اجتماعي ١٤ سنة
  - أي اعراض قلق: ١٤ سنة

(٥) دراسة حول اعراض الإكتئاب بين المراهقين في الصفوف من ١٠-١٢ للطلاب العمانيين باستخدام الاستبيان الصحي العام وتضمن ٢٧ بند لحصر الإكتئاب لدى الاطفال - ٢٠٠٥/٢٠٠٤

The study of depressive symptoms among adolescent secondary school Omani students using the General Health Questionnaire (GHQ-12) and the 27- items Child Depression Inventory (CDI) 2004-05

الدراسة	Study	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Main findings
		إضطرابات القلق	<u>Mood disorders group:</u> - Major Depressive disorder(9 yrs) - Bipolar disorder(broad)(2yrs) Any Mood disorder(4 yrs)
(٦)	تقييم برنامج المبعادة بين الولادات في سلطنة عمان - ٢٠٠٤ م Evaluation of Birth Spacing Program , Oman , 2004 .	<b>أهم النتائج :</b> • وجود ليس واضح بين مفهوم المبعادة بين الولادات وتحديد النسل . • وجود فئة كبيرة من النساء لديها مخاوف ناتجة عن بعض الشائعات • حاجة مقدمي الخدمة ومجموعات الدعم والمشورة إلى مزيد من مهارات الاتصال . • عدم وجود خصوصية في كثير من الأحيان في تقديم خدمة المبعادة بين الولادات . • عدم وجود تنسيق كاف بين وزارة الصحة والقطاعات الأخرى ذات الصلة .	<b>Important Results</b> • There is misunderstanding of Birth Spacing concept. • There is a large group of women who is worried of side effect of B.S because they got some wrong information. • Service provider and members of Community Support group need to have better communication skills. • No privacy in most of the time while delivering a service of Birth spacing. • There is no enough coordination between MOH and other sectors.
(٧)	مسح مراقبة مدى احتواء ملح الطعام على اليود ٢٠٠٤ Monitoring Universal salt iodization in Oman 2004	• أسر المعيشية تستهلك ملح الطعام المزود باليود ٦٥,٨%	• Households consume iodized salt 65.8%
(٨)	دراسة ميدانية حول واقع التغذية المدرسية و الوعي الغذائي لدى طلاب التعليم العام للصفوف (٧-١٢) ٢٠٠٤ Study on school nutrition in schools of general education (7-12) 2004	• ٩٥% من طلاب المدارس يحصلون على مصروف يومي ١٠٠ بيسة أو أكثر . • ٥,١% من الطلبة لا تشتري من الجمعية التعاونية و لا تحضر معها وجبة • أكثر المواد الغذائية المتوفرة في الجمعيات التعاونية بالترتيب : الشيبس (٩٥%) ، شراب الفاكهة (٩٣%) ، الخبز مع الجبن (٧٩%) بسكويت بالشكولاته (٧٨%) الكيك (٥٧%)	• 95% of students are getting a daily pocket money of 100 Biza or more. • 5.1% of students don't buy from canteen or bring snacks from home. • The most available food items in school canteen are: Chips (95%) , Juice ( 93%) , Cheese Sandwich (79%), Biscuits (78%),cake (57%)
(٩)	المسح العالمي لاستخدام التبغ بين الشباب 2003 (١٣-١٥ سنة) (شمل المسح طلاب الصفوف من الثامن الى العاشر) Global Youth Tobacco Survey (GYTS) 2003	<b>أظهرت النتائج :</b> <b>معدلات الانتشار:</b> • مارسوا التدخين ١٤% (٢٥% بنين و ٧% بنات) • المستخدمين الحاليين للتبغ بأي صورة من صورته ١٢,٥% (٢٤,٩% بنين - ٣,٧% بنات)	<b>Results showed :</b> <b>Prevalence</b> • Ever smoked cigarettes 14.0% (Boys 25.0%, Girls 7.0%) • Currently use any tobacco product 12.5% (Boys 24.9%, Girls 3.7%)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Currently smoke cigarettes 6.1% (Boys 13.6%, Girls 1.6%)</li> <li>• Currently use other tobacco products 10.4% (Boys 21.1%, Girls 2.8%)</li> <li>• Never smokers likely to initiate smoking next year 12.6%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• المدخنين حالياً للسجائر ٦,١% (بنين ١٣,٦% - بنات ١,٦%)</li> <li>• المدخنين حالياً للمشتقات الأخرى للتبغ ١٠,٤% (بنين ٢١,١% - بنات ٢,٨%)</li> <li>• قابلية البدء في التدخين خلال عام القادم ١٢,٦%</li> </ul>	<p>Students aged 13-15 years (Grades 8<sup>th</sup> – 10<sup>th</sup> were included in the survey)</p>
<p><u>Knowledge and Attitudes</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Who smoke have more friends boys 33.8% , girls 15.8%</li> <li>• Who smoke look more attractive boys 23.4% , girls 14.5%</li> </ul>	<p><u>المعرفة والسلوك:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• من يدخن لديه أصدقاء أكثر البنين ٣٣,٨% و البنات ١٥,٨%</li> <li>• من يدخن يبدو أكثر جاذبية البنين ٢٣,٤% و البنات ١٤,٥%</li> </ul>	
<p><u>Access and Availability - Current Smokers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usually smoke at home 11.2%</li> <li>• Buy cigarettes in a store 50.5%</li> <li>• Who bought cigarettes in a store were not refused purchase because of their age 93.8%</li> </ul>	<p><u>سهولة الحصول على التبغ ومشتقاته - من المدخنين:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يدخنون في المنزل عادة ١١,٢%</li> <li>• يشترون السجائر من المحلات التجارية ٥٠,٣%</li> <li>• لم يتم رفض طلبهم بسبب السن عند شرائهم لمنتجات التبغ من المحلات التجارية ٩٣,٨%</li> </ul>	
<p><u>Environmental Tobacco Smoke</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Live in homes where others smoke in their presence 21.2%</li> <li>• Around others who smoke in places outside home 30.0%</li> <li>• Think smoking should be banned from public places 88.2%</li> <li>• Think smoke from others is harmful to them 54.4%</li> <li>• Have one or more parents who smoke 19.4%</li> <li>• Have most or all friends who smoke 6.1%</li> </ul>	<p><u>البيئة (التعرض للتدخين السلبي):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• يوجد من يدخن السجائر أمامهم بالمنزل ٢١,٢%</li> <li>• يجالسون من يدخنون السجائر خارج المنزل ٣٠,٠%</li> <li>• يعتقدون بأنه يجب حظر التدخين في الأماكن العامة ٨٨,٢%</li> <li>• يعتقدون استنشاق التدخين من الآخرين مضر ٥٤,٤%</li> <li>• أحد أو كلا والديهم من المدخنين ١٩,٤%</li> <li>• معظم أو كل أصدقائهم من المدخنين ٦,١%</li> </ul>	
<p><u>Cessation - Current Smokers</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Want to stop smoking 79.3%</li> <li>• Tried to stop smoking during the past year 71.9%</li> <li>• Ever received help to stop smoking 92.8%</li> </ul>	<p><u>الإقلاع عن التدخين (المدخنين حالياً)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الرغبة في الإقلاع عن التدخين ٧٩,٣%</li> <li>• محاولة الإقلاع عن التدخين خلال العام الماضي ٧١,٩%</li> <li>• تلقوا مساعدة لدفعهم للإقلاع عن التدخين ٩٢,٨%</li> </ul>	
<p><u>Media and Advertising</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saw anti-smoking media messages 73.7%</li> <li>• Saw pro-cigarette ads on billboards 63.1%</li> <li>• Saw pro-cigarette ads in newspapers or magazines 63.6%</li> <li>• have an object with a cigarette brand logo 9.8%</li> </ul>	<p><u>الإعلام والإعلانات التجارية لمنتجات التبغ</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• شاهدوا إعلانات لمكافحة التدخين في الصحافة ٧٣,٧%</li> <li>• شاهدوا إعلانات عن التدخين في لوحات الإعلانات ٦٣,١%</li> <li>• شاهدوا إعلان التبغ في الصحف والمجلات ٦٣,٦%</li> <li>• يمتلكون شئ (قلم فائلة ...) يوجد عليه شعار لشركات التبغ ٩,٨%</li> </ul>	

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study
<p>• offered free cigarettes by a tobacco company 10.2%</p> <p><u>School</u></p> <p>• Taught in class, during the past year, about the dangers of smoking 42.1%</p> <p>• Discussed in class, during the past year, reasons why people their age smoke 29.7% had</p> <p>• Taught in class, during the past year, the effects of tobacco use on health 33.1%</p>	<p>• تم تقديم سجائر مجانية لهم من قبل شركات التبغ ١٠,٢%</p> <p><u>المدرسة:</u></p> <p>• تلقوا دروسا في الفصول خلال العام الماضي عن مخاطر التدخين ٤٢,١%.</p> <p>• ٢٩,٧% تم مناقشة الأسباب التي تدفع الناس للتدخين في إحدى الحصص خلال العام الماضي .</p> <p>تلقوا دروسا خلال العام الماضي عن تأثير استخدام منتجات التبغ على الصحة ٣٣,١%</p>	
<p>Main findings of the study according to the participants view:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of awareness among community members on micronutrient deficiencies, food fortification, importance of minerals but they are aware by iodization of salt.</li> <li>- Some poor dietary habits among Omanis interfere with proper micronutrients intake.</li> <li>- Many people have doubt, hidden fears and not accepting food fortification</li> <li>- Great number of health workers interviewed lack of sufficient knowledge about micronutrients deficiencies and food fortification.</li> <li>- Low compliance of pregnant women to iron supplements</li> <li>- Weak role of media with not enough knowledge to media representatives.</li> </ul> <p>-School feeding practices need more efforts.</p> <p>-There are shortage in nutrition educators in Oman</p>	<p>نتائج الدراسة أوضحت الآتي حسب رأي المشتملين بالدراسة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نقص الوعي في المجتمع عن نقص المغذيات الدقيقة، تدعيم الأطعمة، أهمية الأملاح ولكنهم على علم ببيودنة ملح الطعام.</li> <li>- بعض العادات الغذائية العمانية تساعد على حدوث نقص المغذيات الدقيقة.</li> <li>- كثير من الناس قلقون ومنخوفون وغير متقبلين لتناول الأطعمة المدعمة بالأملاح.</li> <li>- كثير من العاملين الصحيين الذين تم مقابلتهم ليسوا لديهم المعلومات الكافية عن نقص المغذيات الدقيقة وتدعيم الأطعمة.</li> <li>- ضعف استجابة الأمهات لتناول أقراص الحديد أثناء الحمل.</li> <li>- ضعف دور وسائل الاعلام وعدم المام ممثلي الاعلام بالمعلومات الكافية عن المغذيات الدقيقة.</li> <li>- ممارسة التغذية بالمدارس بحاجة إلى جهود اضافية.</li> <li>- هناك نقص في عدد العاملين الصحيين المتخصصين في مجال المشورة والتثقيف الغذائي.</li> </ul>	<p>(١٠) الدراسة الاستطلاعية البحثية للآراء والاتجاهات والمعتقدات في عمان حول نقص المغذيات الدقيقة وتدعيم الطعام ٢٠٠٣</p> <p>Qualitative research study on perceptions, attitudes, beliefs and practices in Oman towards micronutrients deficiencies and food fortification 2003.</p>
<p>The study results showed the most important risk factors associated with child malnutrition were:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Low birth weight baby</li> <li>- Diarrheal infection</li> <li>- Bad quality of drinking water</li> <li>- Under nutrition of the mother</li> <li>- Regular use of infant formula</li> <li>- Inappropriate care and feeding practices</li> </ul>	<p>نتائج الدراسة أوضحت بأن أهم العوامل المرتبطة بسوء التغذية عند الأطفال هي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- المواليد ناقصي الوزن</li> <li>- الإصابة بأمراض الاسهال</li> <li>- عدم توافر مياه صالح للشرب</li> <li>- نقص التغذية عند الأمهات</li> <li>- الاستخدام المنتظم للحليب الصناعي</li> <li>- الممارسات غير الصحيحة للرعاية والتغذية</li> </ul>	<p>(١١) دراسة عوامل الخطورة لسوء التغذية عند الأطفال أقل من ٣ سنوات في عمان ٢٠٠٢/٢٠٠٣</p> <p>Study on the risk factors of PEM among children below 3 years of age in Oman 2002/2003</p>

<p><b>1<sup>st</sup> General attitudes of Psychological health indicators on the youth:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The highest Percentage of male satisfaction was found to be in South Batinah by 30.3 % and lowest in Dohfar by 21.4 %. On the other hand, the females percentages were highest in Al – Dhariah by 30.9 % and lowest in AL Dakhliya by 33.8% .</li> <li>Anxiety was higher in males , but depression was higher in Females .</li> </ul> <p><b>2<sup>nd</sup> Public health indications :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>13.4 % of male teenagers are facing continuous difficulties in sleep and 11% of the female teenagers are facing this problem.</li> <li>Eating healthy food is rising with the direction of the economic level .</li> <li>Most important daily routines : for males it is watching television every day and exercising ,while for Females it is watching television and reading .</li> </ul>	<p><b>أولاً : الاتجاهات العامة لبعض مدركات صحة النفسية للمراهقين :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>كانت أعلى نسب الرضا لدى الذكور في منطقة جنوب الباطنة بنسبة ٣٠,٣% وأقلها في محافظة ظفار بنسبة ٢١,٤% ، أما بالنسبة للإناث فأعلىها كانت في منطقة الظاهرة ٣٠,٩% وأقلهن بالداخلية ٢٣,٨% .</li> <li>يتزايد القلق لدى الذكور عن الإن اث ، في حين يتزايد الإحباط لدى الإناث عن الذكور .</li> </ul> <p><b>ثانياً : مؤشرات الصحة العامة :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>يواجه ١٣,٤% من المراهقين الذكور و ١١ % من المراهقات صعوبات دائمة في النوم.</li> <li>تناول مفردات الغذاء الصحي تتجه نسبته إلى الارتفاع مع اتجاه المستوى الاقتصادي إلى الارتفاع لدى الذكور والإناث .</li> <li>أهم الممارسات اليومية : لدى الذكور مشاهدة التلفزيون يوميا ، وممارسة الرياضة باستمرار . أما الإناث فكانت : مشاهدة التلفزيون و المطالعة من حين إلى آخر هي من أهم ممارستها اليومية.</li> </ul>	<p>(١٢) معارف واتجاهات وممارسات المراهقين ودور أساليب حياتهم في تبنيها / دراسة معمقة ٢٠٠٢ Knowledge ,attitude and practices of adolescents and their adapted life styles /deepened study 2002</p>
<p><b>3<sup>rd</sup> harmful practices common between teenagers are :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The percentage of watching TV is declining with the direction of increasing of Age.</li> <li>Smoking percentage between males is 26.6% and 3.6 %. Between females .</li> <li>The highest percent of male smokers is in Al-Dhahira by 56.4%, while the highest percent of female smokers is in North Batinah by 52.6%.</li> <li>Alcohol consumption between males is 6.6 % and 2.2% of females.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>نسبة المشاهدة اليومية للتلفزيون اتجهت للانخفاض مع اتجاه العمر ارتفاع لكلا الجنسين .</li> </ul> <p><b>ثالثاً : الممارسات الضارة بين المراهقين والمراهقات :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بلغت نسبة المدخنين بين الذكور ٢٦,٦% ، بينما بلغت نسبته بين الإناث ٣,٦% .</li> <li>كانت أعلى نسبة للمدخنين الذكور في منطقة الظاهرة ( ٥٦,٤%) ، بينما كانت النسبة الأعلى للإناث المدخنات في شمال الباطنة(٥٢,٦%).</li> <li>نسبة تعاطي الكحول بين الذكور كانت ٦,٦% بينما كانت بين الإناث ٢,٢% .</li> </ul>	

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	الدراسة Study
<p>From the subjects point of view, the most important causes of child malnutrition were:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lack of nutritional awareness of PEM among community members and great number of health workers interviewed.</li> <li>- High frequency of pregnancies and deliveries of mothers in Oman.</li> <li>- Lack of safe and sanitary water sources in many regions.</li> </ul>	<p>بناء على رأي المشتملين بالدراسة كانت أهم مسببات مشكلة سوء التغذية عند الأطفال هي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- نقص الوعي الغذائي بين أفراد المجتمع وعدد كبير من العاملين الصحيين التي تم مقابلتهم.</li> <li>- تكرار الحمل والولادة عند الأمهات في عمان.</li> <li>- عدم توافر مياه الشرب النقية في كثير من المناطق.</li> </ul>	<p>(١٣) الدراسة الاستطلاعية النوعية للآراء والاتجاهات والمعتقدات في عمان حول تغذية الأطفال دون سن الخامسة ٢٠٠٢</p> <p>Qualitative study on perceptions, attitudes and beliefs in Oman towards nutrition of children under 5 years 2002.</p>
<p><b>1<sup>st</sup> . Smoking</b> <b>Its reasons :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imitation of friends and older people .</li> <li>2. Poor follow-up of parents.</li> </ol> <p><b>Factors promoting it :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Smoking among school teachers .</li> <li>2. Exchanging cigarettes between students.</li> <li>3. Effect of television programs in promoting smoke.</li> <li>4. Availability and easy access to cigarettes in shops .</li> </ol> <p><b>Places of smoking :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Male students : toilets ,behind a barrier ( a water reservoir ) , the school area, inside the class or outings on the beach .</li> <li>2. Female Students : Home , inside cars or isolated Place.</li> </ol>	<p><b>أولا : التدخين</b> <b>أسبابه :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>١ . التقليد ، والمحاكاة بين الأصدقاء .</li> <li>٢ . ضعف المتابعة من أولياء الأمور .</li> </ol> <p><b>العوامل المشجعة عليه :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>١ . ممارسة التدخين من قبل الأساتذة بالمدرسة .</li> <li>٢ . تبادل السجائر بين الطلبة .</li> <li>٣ . التأثير ببرامج التلفزيون المشجعة على التدخين .</li> <li>٤ . انتشار المحلات التي تباع السجائر و سهولة الحصول عليها .</li> </ol> <p><b>أماكن الممارسة :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>١ . الطلبة : دورات المياه أو وراء حاجز (خزان الماء) أو ساحة المدرسة أو داخل الصف أو جلسات على الشاطئ .</li> <li>الطالبات : البيت أو السيارة أو الأماكن المنعزلة .</li> </ol>	<p>(١٤) مقابلات جماعية بورية حول مقترحات الشباب في مجال دعم أنشطة الإعلام التوعوي بأبعاد الصحة والصحة الإنجابية ٢٠٠٢</p> <p>Focal group meetings around the young men suggestions are in the field of the support of the media activities by the health dimensions and the reproductive health 2002</p>
<p><b>Source of money :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. The daily expenditure ( main source )</li> <li>2. Stealing the moneys</li> <li>3. Deception of Parents about the needs to get some extra money for school requirements .</li> </ol> <p><b>Types of smoking :</b> Males use Al.Afthal , Al Perry, the Morsel and Tmbrh, these types are cheaper than cigarettes and the etina . Females use Al-Gaduo</p>	<p><b>مصدر المال :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>١ . المصروف اليومي ( مصدر رئيسي ) .</li> <li>٢ . سرقة النقود .</li> <li>٣ . التحايل على أولياء الأمور بحجة شراء بعض اللوازم المدرسية .</li> </ol> <p><b>أنواع التدخين :</b> الذكور : الأفضل ، البيري ، المضغ ، تمبره ، وتتميز هذه الأنواع برخص أسعارها مقارنة بالسجائر والشيشة . الإناث : الجدو .</p>	

**Their suggestions :**

1. Half of the students agreed that the posters do not benefit the students and are not attractive
2. Health educating programmes about the harms of smoking at school are a limited .
3. Timing of anti smoking programs in TV is not good.
4. Some channels show programmes of harmful smoking effects and on other hand advertise for cigarettes.

**2<sup>nd</sup> Driving :**

Driving is popular between males ( 42 % ), and is growing between females (26.3 %).

**Motives :**

Showing off in front of girls and peers for males, taking risks, and the encouragement of friends to speed are some of the main reasons for overspreading .

**The way of its practiced :**

- with family member who encourages to speed
- Challenging
- Response for a emergency call or a justice

**رأيهم في التوعية :**

- ١ . أكد نصف الطلبة بان الملصقات الجدارية داخل المدرسة لا تفيد الطلبة وغير جذابة .
- ٢ . التوعية في المدارس عن مضر التدخين محدودة .
- ٣ . بالنسبة للبرامج التي تبثها القنوات الفضائية عن مضر التدخين ، لا تبث في أوقات تناسب الشباب .
- ٤ . بعض القنوات تقدم برامج عن مخاطر التدخين ، وفي ذات الوقت تبث إعلانات تجارية حول أنواع السجائر .

**ثانيا : السوافة السريعة :**

ظاهرة السوافة السريعة واسعة الانتشار بين الذكور ٤٢% ، و متنامية بين الإناث ٢٦,٣% .

**دوافعها :**

التباهي ، التفاخر أمام الشباب الآخرين خاصة أمام الفتيات ، حب المغامرة ، تشجيع الأصدقاء على السرعة و الاحتفال ببعض المناسبات كفوز أحد الأندية أو في الأعياد.

**كيفية ممارستها :**

- مرافقة أحد أفراد العائلة الهاوين للسرعة .
- التحديات كالسباق في الطريق بين الأشخاص .
- الاستجابة لدعوة أو قضاء حاجة عاجلة .

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study	الدراسة
<p><b>Their suggestions :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>To have a role in programs designed for speeding and giving ideas and contribution in the scenarios and the participation in the accidents and the questionnaires.</li> <li>Organize competition within schools.</li> <li>Step seasonal education campaigns and including photos and exhibitions.</li> <li>Giving terrifying examples and photos because they are more effective and visiting Hospitals .</li> </ul> <p><b>3<sup>rd</sup> Reproductive health :</b></p> <p>1. Most young men have a knowledge of the physiological maturity changes and its impact on behavior .</p> <p>Girls reported that they were scarred and nervous when they first got their period which was the opposite feeling of males .</p>	<p><b>مقترحاتهم :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ان يكون لهم دور في أعداد البرامج كإعطاء الأفكار أو المساهمة في أعداد السيناريوهات وحتى المشاركة في طرح الأسئلة.</li> <li>تنظيم المسابقات داخل المدارس ( لوحات – مقالات ) .</li> <li>أجراء حملات توعية موسمية تشتمل على المعارض والصور الفوتوغرافية.</li> <li>التركيز على النماذج التخويفية أو الصور الحسية لأنها طريقة فعالة للإقناع ، بالإضافة إلى الزيارات الميدانية للمصابين في المستشفيات.</li> </ul> <p><b>ثالثا : الصحة الإنجابية :</b></p> <p>١. جل الشباب لديهم معرفة بعلامات البلوغ الفيزيولوجية وكذلك السلوكية .</p> <p>٢. أفادت الفتيات بأنهن شعرن بالتوتر والارتباك أو الخوف و الفرع أو الكأبة عند تعرضهن لأول مرة للدورة الشهرية .</p>		
<p><b>Female circumcision:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Males have not enough knowledge about the female circumcision.</li> <li>Some of the males do not differentiate between the female circumcision and the purity of the males.</li> </ul> <p><b>Their suggestions:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>The support of the media activities at the present is not effective, with respect to attraction and creation.</li> <li>To includes subjects of reproductive health in Schools curriculum.</li> <li>Do research on this topic.</li> <li>Specify a week for reproductive health</li> </ul>	<p><b>ختان الإناث :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>لم تكن لدى الذكور المعرفة الكافية عن ختان الإناث .</li> <li>معظم الذكور لا يفرقون بين ختان الإناث وطهارة الذكور ، ويعتقدون بان لها نفس المردود الصحي ونفس الأسباب .</li> </ul> <p><b>مقترحاتهم :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>تدعيم الأنشطة الإعلامية والتوعوية الموجودة فعلا في المدارس ولكنها غير فعالة ، من حيث الجاذبية والابتكار .</li> <li>إدراج مواضيع الصحة الإنجابية ضمن المقررات المدرسية أو باعتماد كتاب حقائق للحياة بعد تدعيمه بالمعلومات الضرورية الخاصة بالصحة الإنجابية .</li> <li>عمل بحوث عن الظاهرة .</li> <li>تخصيص أسبوع صحي .</li> </ul>		

- 77% of adolescent received information about puberty prior to their puberty
- 52.7% of boys had knowledge about most or all changes happening to boys during puberty
- 46.5% of girls had knowledge about changes happening to girls during puberty
- Mother is the main source of information on puberty to girls 36.7%
- Friends are the main source of information on puberty to boys 48.9%
- Father as source of information on puberty 7.6% for boys 0.3% for girls
- Appropriate age of marriage for boys: 23.3 years (22.9 years boys, 23.7 years girls)
- Appropriate age of marriage for girls: 20.72 years (19.97 years girls, 21.4 years boys)
- 22.4% of boys and 13.7% of girls prefer relative marriages
- 10.9% of adolescent prefer polygamy
- Mean number of children desired 4.87 per women (boys 5.49 ,girls 4.3)
- 43% of boys prefer to have 6 children compared to 20.8% of girls
- 93% of boys and 94% of girls know at least one modern birth spacing method
- Only 15% adolescent know about the fertility period of women
- 48.4% of adolescent recognized accurately ways of HIV transmission, 32.1% had partially correct information
- Smoking boys (current smokers 8%, Previously smoked 20.1%)
- Smoking girls (current smokers 7.3%, Previously smoked 2.7%)
- Previously drunk alcohol 4.3% (boys 6.6%, girls 2%)
- 4.6% were give history of being exposed to pressure for drug abuse (boys 7.2%, girls 2.2%)

- ٧٧% من المراهقين تلقوا بعض او اغلب المعلومات عن البلوغ قبل حدوثه.
- ٥٢,٧% من الذكور لديهم معلومات عن أغلب أو كافة التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للبلوغ لدى الذكور
- ٤٦,٥% من الإناث لديهم معلومات عن أغلب أو كافة التغيرات الفيزيولوجية المصاحبة للبلوغ لدى الإناث
- تعتمد الفتيات في معلوماتهن عن البلوغ على الأم (٣٦,٧%)
- يعتمد الفتية في معلوماتهم عن البلوغ على الأصدقاء (٤٨,٩%)
- الأب كمصدر للمعلومات حول مسائل البلوغ ٧,٦% للذكور و٠,٣% للإناث
- متوسط السن المناسب لزواج الفتية ٢٣,٣ سنة (رأي الفتيان ٢٢,٩ سنة، رأي الفتيات ٢٣,٧ سنة)
- يرى المراهقون ان متوسط السن المناسب لزواج الفتيات ٢٠,٧٢ سنة (رأي الفتيان ١٩,٩٧ سنة، رأي الفتيات ٢١,٤ سنة)
- ٢٢,٤% من الذكور و١٣,٧% من الإناث يفضل ان يكون زوجة/زوج المستقبل من الأقارب
- ١٠,٩% من المراهقين الذكور يفضل تعدد الزوجات
- متوسط عدد الأطفال المرغوب إنجابهم ٤,٨٧ لكل امرأة (٥,٤٩ بالنسبة للفتيان و ٤,٣٠ بالنسبة للفتيات)
- ٤٣% من الفتيان يرغبون في إنجاب ٦ أطفال فأكثر مقابل ٢٠,٨% من الفتيات
- ٩٣% من الذكور و٩٤% من الإناث يعرفون وسيلة واحدة على الأقل من وسائل المباحة الحديثة
- فقط ١٥% من المراهقين يعرفون الفترة التي تكون فيها المرأة أكثر عرضة للحمل
- ٤٨,٤% من المراهقين تعرفوا على طرق نقل الإيدز و ٣٢,١% كان لديهم معلومات صحيحة جزئيا
- التدخين في الذكور (المدخنين حاليا ٨% وسبق له التدخين ٢٠,١%)
- التدخين في الإناث (المدخنات حاليا ٧,٣% وسبق لها التدخين ٢,٧%)
- بلغت نسبة من سبق له تعاطي الكحول ٤,٣% (٦,٦% من الذكور و٢% للإناث)
- ٤,٦% سبق لهم التعرض للضغط لتعاطي المخدرات (٧,٢% للذكور و٢,٢% للإناث)

- (١٥) نحو فهم افضل للشباب: مسح معارف واتجاهات وممارسات طلبة المدارس الثانوية في مجالات الصحة العامة والصحة الإنجابية بالاستمارة المدارة ذاتيا ٢٠٠١
- Towards better understanding of adolescents: KAP survey for secondary school children in public health and reproductive health by a self-administrable questionnaire 2001.

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study	الدراسة
<p><b>First: Risks of life style study</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Average household size 8.3 person</li> <li>• In adults above 20 years of age <ul style="list-style-type: none"> <li>– Prevalence (%) diabetes mellitus 11.6% (11.8% male, 11.3% female).</li> <li>– Prevalence (%) of hypecholesterolemia (&gt;5.2 mmol/L) 40.6% (40.1% male, 41.% female)</li> <li>– Prevalence of Hypertension (Diastolic) 25.2% (27.3% males, 23.3% females)</li> <li>– Prevalence of Hypertension (Diastolic or Systolic) 33% (35.2% males, 30.9% females)</li> </ul> </li> <li>• Prevalence of obesity 19.1% (15.6% male, 22.3% female)</li> </ul>	<p>أولاً: دراسة عوامل الخطورة لآلام الحياة متوسط حجم الأسرة المعيشية ٨,٣ فرد في البالغين أكبر من ٢٠ سنة في العمر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• معدل انتشار داء السكري ١١,٦% (١١,٨% في الذكور و ١١,٣% في الإناث)</li> <li>• معدل انتشار الكوليسترول المرتفع (&lt; ٥,٢ ميلليمول/لتر) (٤٠,٦% في الذكور و ٤٠,١% في الإناث)</li> <li>• معدل انتشار ضغط الدم المرتفع (الانبساطي) ٢٥,٢% (٢٧,٣% في الذكور و ٢٣,٣% في الإناث)</li> <li>• معدل انتشار ضغط الدم المرتفع (الانقباضي والانتقاضي) ٣٣% (٣٥,٢% في الذكور و ٣٠,٩% في الإناث)</li> <li>• معدل انتشار السمنة ١٩,١% (١٥,٦% في الذكور و ٢٢,٣% في الإناث)</li> </ul>	<p>المسح الصحي الوطني ٢٠٠٠ National Health Survey 2000</p>	(١٦)
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Above 15 years of age</li> <li>▪ Percent of ever-smoked cigarettes 5.8% (11.4% male, 0.2% female)</li> <li>▪ Percent of currently smoking cigarettes 4.4% (8.7% male, 0.1% female)</li> <li>▪ Children 6 to 18 years of age</li> <li>▪ Percentage of having intestinal parasitic infestation 14.4% (15.6% male, 13.1% female)</li> </ul> <p><b>Second: Reproductive Health</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Knowledge of family planning methods:</li> <li>▪ Any method (96.6%), Any modern method (94.7%)</li> <li>▪ Currently use of family planning:</li> <li>-Any method (31.8%), Any modern method (24.6%)</li> <li>▪ Mean Number of ever born children to married women (15-49) was 5 children.</li> <li>▪ Total fertility rate 4.8 children per women.</li> <li>▪ 99.6% of mothers received antenatal care</li> <li>▪ 80% of mothers received postnatal care</li> <li>▪ Prevalence of vaginal bleeding during pregnancy 20.3%</li> <li>▪ Prevalence of hypertension during pregnancy ١٢,٥%</li> <li>▪ Prevalence of diabetes during pregnancy 9.2%</li> </ul>	<p>أكبر من ١٥ سنة في العمر</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نسبة من سبق لهم تدخين السجائر ٥,٨% (١١,٤% في الذكور و ٠,٢% في الإناث)</li> <li>• نسبة المدخنين حالياً للسجائر ٤,٤% (٨,٧% في الذكور و ٠,١% في الإناث)</li> <li>• الأطفال ما بين ٦ و ١٨ سنة في العمر</li> <li>• نسبة الإصابة بالطفيليات المعوية ١٤,٤% (١٥,٦% في الذكور، ١٣,١% في الإناث)</li> </ul> <p><b>ثانياً: الصحة الإنجابية</b></p> <p>المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• أي وسيلة (٩٦,٦%)، أية وسيلة حديثة (٩٤,٧%)</li> <li>• مستخدمات (حالياً) لوسائل تنظيم الأسرة:</li> <li>• وسيلة واحدة على الأقل (٣١,٨%) ، أي وسيلة حديثة (٢٤,٦%)</li> <li>• بلغ متوسط عدد الأطفال المولودين للنساء المتزوجات (١٥-٤٩ سنة) خمسة أطفال</li> <li>• معدل الخصوبة الكلية ٤,٨ طفل لكل امرأة.</li> <li>• ٩٩,٦% من الأمهات تلقين رعاية ما قبل الولادة.</li> <li>• ٨٠% من الأمهات تلقين رعاية ما بعد الحمل.</li> <li>• معدل انتشار النزيف المهبلي خلال الحمل ٢٠,٣%</li> <li>• معدل انتشار ارتفاع ضغط الدم خلال الحمل ١٢,٥%</li> </ul>		

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Percent of caesarian section 11.5% among Delivery</li> <li>▪ Premature deliveries (before 37 weeks) 0.6%</li> <li>▪ Prevalence of anemic among pregnant women 42.7%</li> <li>▪ Prevalence of anemic among adolescents (12-19 Years) 41.7%</li> <li>▪ Prevalence of anemic among non pregnant Woman (20-49 years) 30%</li> <li>▪ Breast feeding and complementary feeding</li> <li>▪ 99% of children below 2 years were breast feed</li> <li>▪ 93% of children below 2 years started breast feeding within the first 3 hours after delivery</li> <li>▪ 54% of infants aged (3-5 months) received Complementary feeding</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معدل انتشار السكري خلال الحمل ٩,٢%</li> <li>• نسبة العمليات القيصرية ١١,٥% من الولادات.</li> <li>• الولادات المبكرة (قبل ٣٧ أسبوعاً) ٠,٦%</li> <li>• معدل انتشار الإنيميا في السيدات الحوامل ٤٢,٧%</li> <li>• معدل انتشار الإنيميا في المراهقات (١٢-١٩ سنة) ٤١,٧%</li> <li>• معدل انتشار الإنيميا في السيدات غير الحوامل (٢٠-٤٩ سنة) ٣٠%</li> <li>• الرضاعة الطبيعية والأغذية المكملية:</li> <li>- ٩٩% من الأطفال أقل من عامين تلقى رضاعة طبيعية</li> <li>- ٩٣% من الأطفال أقل من عامين بدأ الرضاعة خلال الثلاث ساعات الأولى من الولادة</li> <li>- ٥٤% من الأطفال الرضع في عمر (٣-٥ شهر) تلقوا أغذية مكملية.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 68.5% of households consume iodized salt.</li> <li>• The availability of iodized salt in the market 68.5%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ٦٨,٥% نسبة الأسر المعيشية التي تستهلك الملح المحتوي على اليود</li> <li>• نسبة توفر الملح المحتوي على اليود في الأسواق ٦٨,٥%</li> </ul>	<p>(١٧) مراقبة مدى احتواء الملح على اليود في عمان ٢٠٠٠ Monitoring universal salt iodization in Oman 2000</p>
<p>From the results of the study; the percentage of mothers who:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Initiated BF within one hour 87.1%</li> <li>- Breast feed on demand 82%</li> <li>- Breast feed exclusively up to 4-6 months 31%</li> <li>- Have used at least once BM substitute 26.2%</li> <li>- Timely introduced complementary foods 88.9%</li> <li>- Breast feed in the second year 81.5%</li> <li>- Encourage child to eat 34.4%</li> </ul>	<p>من نتائج الدراسة اتضح ان نسبة الأمهات اللاتي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بدأت الرضاعة من الثدي خلال ساعة بعد الولادة ٨٧,١%</li> <li>- يرضعن من الثدي حسب طلب الرضيع ٨٢%</li> <li>- يرضعن رضاعة طبيعية خالصة حتى عمر ٤-٦ أشهر ٣١%</li> <li>- استخدمن على الأقل لمرة واحدة بدائل لحليب الأم ٢٦,٢%</li> <li>- بدأت الأطعمة المكملية في الوقت المناسب ٨٨,٩%</li> <li>- يرضعن رضاعة طبيعية في السنة الثانية لعمر الطفل ٨١,٥%</li> <li>- يشجعن الطفل لتناول الطعام ٣٤,٤%</li> </ul>	<p>(١٨) الدراسة الوطنية عن دور الرعاية في الحالة الغذائية للأطفال دون العامين في عمان ١٩٩٩ National study on the role of care in the nutritional status of children under 2 years old in Oman 1999</p>

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	الدراسة Study
<ul style="list-style-type: none"> <li>• There are medium levels of prevalence of wasting but low level of stunting.</li> <li>• Nutritional Indices: Prevalence % (95% Confidence Limits)</li> <li>• Low Weight for Age 17.9%( 15.9 – 19.9)</li> <li>• Low Weight for Height (Wasting): 7.0% (6.0-8.0)</li> <li>• Low Height for Age (stunting): 10.6% (9.0 – 12.2)</li> <li>• Prevalence of severe forms of malnutrition (very low weight for age 1.5%) is considered high.</li> <li>• Nutritional indices of infants in Oman below 6 months of age were not different from the reference population.</li> <li>• However, evidence of malnutrition starts to coincide with the period of introducing supplementary foods.</li> <li>• There is no evidence for gender difference for malnutrition.</li> <li>• Health regions differ significantly as regards levels of malnutrition.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معدل انتشار الهزال بلغ مستوي متوسط في حين بلغ معدل انتشار قصر القامة مستوى منخفض</li> <li>• مقاييس لمستويات الحالة الغذائية: معدل الانتشار % (حدود لفترة الثقة بدرجة ٩٥%)</li> <li>• انخفاض الوزن بالنسبة للعمر ١٧,٩% (١٥,٩ – ١٩,٩)</li> <li>• انخفاض الوزن بالنسبة للطول (الهزال) ٧,٠% (٦,٠ – ٨,٠)</li> <li>• انخفاض الطول بالنسبة للعمر (قصر القامة) ١٠,٦% (٩,٠ – ١٢,٢)</li> <li>• معدل انتشار سوء التغذية الشديدة (انخفاض حاد في الوزن بالنسبة للعمر ١,٥%) يعتبر مرتفع.</li> <li>• مؤشرات الحالة الغذائية في الأطفال الرضع في سلطنة عمان أقل من ٦ أشهر في العمر لا تختلف عن مثيلاتها في المجتمع المرجعي غير أن دلائل حدوث سوء التغذية بدأت في الظهور في الفترة العمرية التي يتم فيها استخدام الأغذية الكاملة في غذاء الأطفال.</li> <li>• لا يوجد أدلة معنوية تشير إلي وجود فرق بين الذكور والإناث من حيث معدلات سوء التغذية.</li> <li>• يوجد اختلافات ملحوظة بين المناطق الصحية فيما يتعلق بمعدلات انتشار سوء التغذية.</li> </ul>	<p>(١٩) المسح الصحي الوطني لسوء التغذية المرتبطة بنقص البروتين في عمان ١٩٩٩م</p> <p>National Health Survey for Protein Malnutrition in children below 5 years of Age in Oman 1999</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 61% of households consume iodized salt.</li> <li>• The availability of iodized salts in the market 83%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ٦١% من الأسر المعيشية تستهلك الملح المحتوي على اليود.</li> <li>• توفر الملح المحتوي علي اليود في الأسواق ٨٣%.</li> </ul>	<p>(٢٠) مراقبة مدى احتواء الملح علي اليود في عمان ١٩٩٨ Monitoring Universal Salt Iodization in 1998–Oman</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65% of households consume iodized salt.</li> <li>• The availability of iodized salt in the market was 72%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ٦٥% من الأسر المعيشية تستهلك الملح المحتوي على اليود.</li> <li>• واتضح كذلك أن توفر الملح اليود في الأسواق ٧٢%.</li> </ul>	<p>(٢١) مسح حول الملح المحتوي على اليود – ١٩٩٧ Iodized Salt Survey - 1997</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalence of breast milk retinol deficiency (below 1.05 µmol/l) among Omani mothers was 38.85%</li> <li>• This indicates the presence of a severe public health problem according to WHO cutoff values</li> <li>• The problem was detected in all health regions except one (Adh Dhahirah) which showed moderate deficiency levels of breast milk retinol</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• بلغ معدل انتشار نقص الريتينول في حليب الأم (أقل من ١,٠٥ ميكرومول) في الأمهات العمانيات ٣٨,٨٥%</li> <li>• وهذا يعكس أن نقص الريتينول في حليب الأم هي مشكلة صحية حسب المعايير التي حددتها منظمة الصحة العالمية</li> <li>• ظهرت المشكلة على مستوى جميع المناطق الصحية كلها ماعدا منطقة واحدة (منطقة الظاهرة) حيث بلغ نقص الريتينول في حليب الأم فيها إلي مستويات متوسطة</li> </ul>	<p>(٢٢) الدراسة الوطنية حول فيتامين A في حليب الأم ١٩٩٧ National Breast milk Vitamin A Study 1997</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevalence of Current Users of</li> <li>• All method 40.4%</li> <li>• Modern Method 31%</li> <li>• Traditional methods 9.4%</li> <li>• 94.3% of current users of birth spacing methods believe that they are beneficial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• معدل انتشار الاستخدام الحالي لجميع وسائل الماعدة بين الولادات ٤٠,٤%</li> <li>• للوسائل الحديثة ٣١%</li> <li>• للوسائل التقليدية ٩,٤%</li> <li>• يؤمن ٩٤,٣% من المستخدمين الحاليين لوسائل الماعدة بين الولادات أن هذه الوسائل مفيدة</li> </ul>	<p>(٢٣) دراسة مدى المعرفة وتبني الموقف والممارسة حول الماعدة بين الولادات ١٩٩٧ Knowledge, Attitude and Practice Towards birth spacing (KAP) 1997</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 35% of households consume iodized salt.</li> <li>• The availability of iodized salt in the market was 34%.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ٣٥% من الأسر المعيشية يستهلكوا الملح اليودي</li> <li>• واتضح كذلك أن توفر الملح اليودي في الأسواق ٣٤%.</li> </ul>	<p>(٢٤) مسح حول الملح المحتوي على اليود - ١٩٩٦ Iodized Salt Survey - 1996</p>
<p>The results showed the following prevalence rates among primary Omani students:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia 52.66 %</li> <li>• Hypochromic microcytic anemia 33.14%</li> <li>• Low serum ferritin 18.96%</li> <li>• Iron deficiency anemia 9.26%</li> <li>• Underweight 15.48%</li> <li>• Stunting 18.7%</li> <li>• Wasting 14.92%</li> <li>• Sub clinical vitamin A deficiency 11.14%</li> <li>• Parasitic infestations 20.73%</li> <li>• Infection with Gardia Lamblia 13.27%</li> </ul>	<p>أوضحت نتائج الدراسة معدلات الانتشار التالية بين طلاب المرحلة الابتدائية:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• فقر الدم ٥٢,٦٦%</li> <li>• فقر الدم مع كريات صغيرة الحجم والصبغة ٣٣,١٤%</li> <li>• نقص نسبة الحديد في الدم ١٨,٩٦%</li> <li>• فقر الدم الناتج عن نقص الحديد ٩,٢٦%</li> <li>• نقص الوزن ١٥,٤٨%</li> <li>• قصر القامة ١٨,٧%</li> <li>• الهزال ١٤,٩٢%</li> <li>• نقص فيتامين أ غير الاكلينيكي ١١,١٤%</li> <li>• الاصابة بالطفيليات المعوية ٢٠,٧٣%</li> <li>• الاصابة بطفيل الجارديا لامبليا ١٣,٢٧%</li> </ul>	<p>(٢٥) دراسة فقر الدم التغذوي ونقص فيتامين أ بين طلاب المرحلة الابتدائية في عمان ١٩٩٦. Study of nutritional anemia and vitamin A deficiency in primary school students in Oman 1996.</p>

Main findings	النتائج الأساسية (الرئيسية)	الدراسة Study
Prevalence of <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilateral blindness 10.8 per 1000 population</li> <li>• Unilateral blindness 16.6 per 1000 population</li> <li>• Trachoma 21.9 per 1000 population</li> <li>• Trichiasis / Entropion 11.2 per 1000 population</li> <li>• Corneal Opacity 28.8 per 1000 population</li> <li>• Trachomatous Corneal Opacity 14.8 per 1000 population</li> <li>• Cataract 30.2 per 1000 population</li> <li>• Pterygium 27.3 per 1000 population</li> <li>• Strabismus 12.6 per 1000 population</li> </ul>	معدل انتشار <ul style="list-style-type: none"> <li>• العمى في العينين ١٠,٨ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• العمى في عين واحدة ١٦,٦ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• التراخوما ٢١,٩ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• الشعرة / الشتر الداخلي ١١,٢ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• عتامة القرنية ٢٨,٨ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• عتامة القرنية بسبب التراخوما ١٤,٨ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• الكتاركتا أو الساد (المياه البيضاء) ٣٠,٢ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• الظفرة ٢٧,٣ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• الحول ١٢,٦ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> </ul>	(٢٦) دراسة العمى (المسح الوطني) ١٩٩٦ Blindness survey (National Survey) 1996
Prevalence of: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bilateral Deafness 55.3 per 1000 population</li> <li>• Bilateral Disabling Deafness 20.7 per 1000 population</li> <li>• Unilateral Deafness 15 per 1000 population</li> <li>• Diseases of External Ear 3.3 per 1000 population</li> <li>• Middle Ear Infection 10 per 1000 population</li> <li>• Non-infection Ear Diseases 10 per 1000 population</li> </ul>	معدل انتشار <ul style="list-style-type: none"> <li>• الصمم في كلتا الأذنين ٥٥,٣ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• الإعاقة السمعية في كلتا الأذنين ٢٠,٧ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• الصمم في أذن واحدة ١٥ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• أمراض الأذن الخارجية ٣,٣ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• التهاب الأذن الوسطى ١٠ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> <li>• أمراض الأذن غير المعدية ١٠ لكل ١٠٠٠ من السكان</li> </ul>	(٢٧) دراسة الصمم (المسح الوطني) ١٩٩٦ Deafness survey (National Survey) 1996
Prevalence in children below 5 years of age of <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sickle cell heterozygous 5.73%</li> <li>• Sickle cell homozygous 0.19%</li> <li>• Beta Thalassaemia heterozygous 2.16%</li> <li>• Beta Thalassaemia homozygous 0.07%</li> <li>• G6PD deficiency 17.9%.</li> <li>• G6PD deficiency in males 25.4%.</li> <li>• G6PD deficiency in females 10.2%.</li> </ul>	معدل انتشار في الأطفال أقل من ٥ سنوات <ul style="list-style-type: none"> <li>• الخلايا المنجلية مختلفة الزيجوت ٥,٧٣%</li> <li>• الخلايا المنجلية متماثلة الزيجوت ٠,١٩%</li> <li>• التلاسيميا البيتا مختلفة الزيجوت ٢,١٦%</li> <li>• التلاسيميا البيتا متماثلة الزيجوت ٠,٠٧%</li> <li>• نقص G6PD ١٧,٩%</li> <li>• نقص G6PD في الذكور ٢٥,٤%</li> <li>• قص G6PD في الإناث ١٠,٢%</li> </ul>	(٢٨) المسح الوطني لأمراض الدم الوراثية ١٩٩٥ National Genetic Blood Disorder Survey, 1995

<p>Prevalence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serum retinol 0-10 µg/dl 2.1%</li> <li>• Serum retinol 10-20 µg/dl 18.7%</li> </ul> <p>Prevalence of inadequate liver stores of Vit A among</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infants 7 months 25.8%</li> <li>• Children 18 months 13.6%</li> <li>• Children 3 years 7.9%</li> <li>• Children 6 years and above 0%</li> </ul>	<p>معدل انتشار</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• رتينول في الدم (١٠-٠ ميكروجرام / ١٠٠ ملي) ٢,١%</li> <li>• رتينول في الدم (٢٠-١٠ ميكروجرام / ١٠٠ ملي) ١٨,٧%</li> </ul> <p>انتشار نقص مخزون فيتامين أ في الكبد في</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• الرضع ٧ شهور ٢٥,٨%</li> <li>• الأطفال ١٨ شهر ١٣,٦%</li> <li>• الأطفال ٣ سنوات ٧,٩%</li> <li>• الأطفال ٦ سنوات وأكبر ٠%</li> </ul>	<p>(٢٩) الدراسة الوطنية حول انتشار نقص فيتامين أ في الأطفال في الفئة العمرية من ٦ أشهر ٧ سنوات ١٩٩٥ National study on the prevalence of Vitamin A Deficiency (VAD) among children 6 months to 7 years of age - 1995</p>
<p>School Students</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93.9% believe that one may get HIV/AIDS from an infected person who shows symptoms</li> <li>• 86% believe infection occurs even if an infected person does not show symptoms</li> <li>• 96.1% consider AIDS the most dangerous disease</li> </ul> <p>School Teachers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 86% of the interviewed teachers believe that an HIV infected person may not show symptoms at all</li> <li>• 89.3% stated that HIV may be transmitted from someone who does not show symptoms</li> <li>• 94% consider AIDS the most dangerous disease</li> </ul> <p>Attendants to Ante-natal Care Clinics</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 86.7% believe that the person may get infected by an HIV from the person who does not show the symptoms</li> <li>• 52.5 % consider the most dangerous disease</li> </ul> <p>Religious leaders</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 93.1% believe that one may become infected with HIV from some one who does not show any symptoms</li> <li>• 81.3 % consider AIDS the most dangerous disease</li> </ul>	<p>طلبة المدارس</p> <p>يعتقد ٩٣,٩% أنه من الممكن أن تنتقل العدوى بالإيدز تحدث من الشخص المصاب الذي تظهر عليه الأعراض</p> <p>يعتقد ٨٦% أن العدوى بالإيدز تنتقل من الشخص المصاب حتى وإن لم تظهر عليه الأعراض</p> <p>يعتقد ٩٦,١% أن مرض الإيدز أخطر الأمراض على الإطلاق</p> <p>المعلمون</p> <p>يعتقد ٨٦% من بين المعلمين أن الشخص المصاب بالإيدز من الممكن أن لا تظهر عليه الأعراض مطلقاً</p> <p>يعتقد ٨٩,٣% أن الإيدز من الممكن أن ينتقل من الشخص الذي لا تظهر عليه أعراض المرض</p> <p>يعتقد ٩٤% أن مرض الإيدز أخطر الأمراض على الإطلاق المترددات على عيادات رعاية الحوامل</p> <p>يعتقد ٨٦,٧% أنه من الممكن أن تنتقل العدوى بالإيدز من الشخص الذي لا تظهر عليه أعراض المرض</p> <p>يعتقد ٥٢,٥% أن مرض الإيدز أخطر الأمراض على الإطلاق</p> <p>أئمة المساجد</p> <p>يعتقد ٩٣,١% أنه من الممكن أن تنتقل العدوى بالإيدز من الشخص الذي لا تظهر عليه أعراض المرض</p> <p>يعتقد ٨١,٣% أن مرض الإيدز أخطر الأمراض على الإطلاق</p>	<p>(٣٠) دراسة مدى المعرفة وتبني الموقف والممارسة حول الإيدز ١٩٩٥ Knowledge, Attitude and Practice of AIDS (KAP) 1995</p>

Main finding	النتائج الأساسية (الرئيسية)	Study الدراسة
<p>Health workers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>90.9% believe that infection can occur from a HIV infected person who does not show any symptoms</li> <li>92.3 % consider AIDS the most dangerous disease</li> </ul> <p>Social / Cultural Club Members</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>84.3% believe that infection can occur from a HIV infected person who does not show any symptoms</li> <li>96.8 % consider AIDS the most dangerous disease</li> </ul>	<p>العاملون في قطاع الصحة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>يعتقد ٩٠,٩% أنه من الممكن أن تنتقل العدوى بالإيدز من الشخص الذي لا تظهر عليه أعراض المرض</li> <li>يعتقد ٩٢,٣% أن مرض الإيدز أخطر الأمراض على الإطلاق</li> </ul> <p>أعضاء الأندية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>يعتقد ٨٤,٣% أنه من الممكن أن تنتقل العدوى بالإيدز من الشخص الذي لا تظهر عليه أعراض المرض</li> <li>يعتقد ٩٦,٨% أن مرض الإيدز أخطر الأمراض على الإطلاق</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>24% of all currently married women under 50 years were using method of contraception.</li> <li>18% use modern methods &amp; 6% use traditional methods.</li> <li>Contraceptive prevalence is 28% among Urban women &amp; 16% among rural women.</li> <li>98.2% of mothers received ante-natal care</li> <li>7% of deliveries took place at home &amp; 4% outside the country.</li> <li>More than 98% of the children were fully immunized against DPT, Measles and Hepatitis.</li> </ul> <p>Two weeks preceding the Survey: 6.7% of the children under-5 had diarrheal episode and 25 % of children had cough &amp; over 6% had cough with difficult breathing.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>٢٤% من النساء المتزوجات حاليا أقل من ٥٠ سنة كن يستعملن موانع حمل.</li> <li>١٨% يستعملن وسائل حديثة و ٦% يستعملن وسائل تقليدية.</li> <li>معدل انتشار استخدام موانع الحمل هو ٢٨% لنساء الحضر و ١٦% لنساء الريف.</li> <li>٩٨,٢% من الأمهات تلقين رعاية الحوامل.</li> <li>٧% من الولادات تمت في المنزل و ٤% خارج السلطنة.</li> <li>أكثر من ٩٨% من الأطفال حصلت على تحصين كامل ضد مرض الدفتيريا والشاهوق والتيتانوس والحصبة والتهاب الكبد الفيروسي</li> </ul> <p>أسبوعين قبل المسح -</p> <p>٦,٧% من الأطفال أقل من ٥ سنوات كانوا يعانون من مرض الاسهال و ٢٥% من الأطفال كانوا يعانون من الكحة وأكثر من ٦% كانوا يعانون من الكحة مع صعوبة في التنفس.</p>	<p>(٣١) مسح صحة الأسرة العمانية ، جزء من مشروع صحة الأسرة الخليجية ١٩٩٥</p> <p>Oman Family Health Survey, part of Gulf Family Health Project (GFHP) 1995</p>
<p>The mean number of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decayed teeth (4.31)</li> <li>Missing teeth (0.28)</li> <li>Filled teeth (0.02)</li> </ul> <p>Percentage Children with</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zero caries (DFT=0) 15.5%</li> <li>No caries experience (DMFT=0) 15%</li> </ul>	<p>متوسط عدد الأسنان</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بها تسوس (٤,٣١)</li> <li>المخلوعة (٠,٢٨)</li> <li>المحشوة (٠,٠٢)</li> </ul> <p>نسبة الأطفال</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>أسنانهم خالية من التسوس أو المحشوة أو المكسورة (١٥,٥%)</li> <li>أسنانهم كانت دائما خالية من التسوس والحشو والفقء والكسر (١٥%)</li> </ul>	<p>(٣٢) المسح الوطني لصحة الفم ١٩٩٤ (لأطفال سنهم ٦ سنوات) ١٩٩٥/٩٤</p> <p>National Oral Health survey (6 years old children) 1994/1995</p>

<p>Prevalence of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Current Use of All Methods 12.7%</li> <li>• Current Use of Modern Methods 8%</li> <li>• Current Use of Traditional methods 4.7%</li> </ul> <p>• 64.3% of current users of birth spacing methods believe that they are beneficial</p>	<p>معدل انتشار</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• استخدام وسائل تنظيم الاسرة لكل الوسائل ١٢,٧%</li> <li>• استخدام الوسائل الحديثة ٨%</li> <li>• استخدام الوسائل التقليدية ٤,٧%</li> </ul> <p>• يؤمن ٦٤,٣% من المستخدمين الحاليين لوسائل المباشرة بين الولادات أن هذه الوسائل مفيدة</p>	<p>(٣٣) دراسة مدى المعرفة وتبني الموقف والممارسة حول المباشرة بين الولادات ١٩٩٤</p> <p>Knowledge, Attitude and Practice Towards birth spacing (KAP) 1994</p>
<p>The knowledge of importance of Nutrition</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Among primary school students (52% - 83%)</li> <li>• Among preparatory school students (42% - 90%)</li> <li>• Among secondary school students (58% - 92%)</li> </ul> <p>The knowledge of importance of the hygiene</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Among primary school students (76%-86%)</li> <li>• Among preparatory school students (87% - 94%)</li> <li>• Among secondary school students (91% - 96%)</li> </ul>	<p>المعرفة بأهمية التغذية</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بين طلبة المدارس الابتدائية (٥٢%-٨٣%)</li> <li>• بين طلبة المدارس الإعدادية (٤٢%-٩٠%)</li> <li>• بين طلبة المدارس الثانوية (٥٨%-٩٢%)</li> </ul> <p>المعرفة بأهمية النظافة</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• بين طلبة المدارس الابتدائية (٧٦%-٨٦%)</li> <li>• بين طلبة المدارس الإعدادية (٨٧%-٩٤%)</li> <li>• بين طلبة المدارس الثانوية (٩١%-٩٦%)</li> </ul>	<p>(٣٤) دراسة مدى المعرفة وتبني الموقف والممارسة الصحية فيما يتعلق بالتغذية والنظافة والتدخين بين تلاميذ المدارس ١٩٩٤</p> <p>Knowledge, Attitude and Practice of nutrition, smoking and hygiene among the students 1994-(KAP)</p>
<p>Prevalence of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Goiter 10%</li> <li>• Urinary iodines (&lt; 2 µg/dl) 3.6%</li> <li>• Urinary iodines (&lt; 5 µg/dl) 14.6%</li> <li>• Median Urinary Iodine 9.1 µg/dl</li> </ul>	<p>انتشار</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• تضخم الغدة الدرقية (الجويتر) ١٠%</li> <li>• اليود في البول (أقل من ٢ ميكروجرام / ١٠٠ مللي) ٣,٦%</li> <li>• اليود في البول (أقل من ٥ ميكروجرام / ١٠٠ مللي) ١٤,٦%</li> <li>• الوسيط لقيمة اليود في البول ٩,١ ميكروجرام / ١٠٠ مللي</li> </ul>	<p>(٣٥) دراسة معدلات انتشار نقص اليود والأمراض الناتجة من نقص اليود (مسح وطني) ١٩٩٣-١٩٩٤م</p> <p>National Study on Prevalence of Iodine Deficiency Disorders (IDD) 1993-1994</p>
<p>Study conducted on 1310 pregnant women with the following results:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Iron supplements were distributed on 97% of the pregnant women.</li> <li>• Compliance rate to iron intake 77%.</li> <li>• 42% of them did not know that these were iron tablets.</li> <li>• 48.5% of them had nutritional anemia.</li> </ul>	<p>أجريت الدراسة على ١٣١٠ امرأة حامل من ٧ مناطق بالسلطنة ووجد أن:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ٩٧% من النساء الحوامل يتم توزيع أقراص الحديد عليهن.</li> <li>• ٧٧% منهن يتناولن أقراص الحديد.</li> <li>• ٤٢% من النساء الحوامل لا يعرفن أن هذه أقراص حديد.</li> <li>• ٤٨,٥% منهن يعانين من فقر الدم التغذوي.</li> </ul>	<p>(٣٦) دراسة تقييم برنامج مكافحة فقر الدم التغذوي في عمان ١٩٩٣</p> <p>Study on evaluation of nutritional anemia control program in the sultanate of Oman 1993.</p>

Main finding	النتائج الأساسية (الرئيسية)	الدراسة Study
<p>The mean number of</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Decayed teeth (1.38)</li> <li>Missing teeth (0.14)</li> <li>Filled teeth (0.02)</li> </ul> <p>Percentage of Children with</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zero caries (DFT=0) 43.6%</li> <li>No caries experience (DMFT=0) 41.9%</li> </ul>	<p>متوسط عدد الأسنان</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>بها تسوس (١,٣٨)</li> <li>المخلوطة (٠,١٤)</li> <li>المحشوة (٠,٠٢)</li> </ul> <p>نسبة الأطفال</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>أسنانهم خالية من التسوس أو المحشوة أو المكسورة (٤٣,٦%)</li> <li>أسنانهم كانت دائما خالية من التسوس والحشو والفقد والكسر (٤١,٩%)</li> </ul>	<p>(٣٧) المسح الوطني لصحة الفم (أطفال سنهم ١٢ سنة) ١٩٩٣</p> <p>National Oral Health Survey (12 years old children) 1993</p>
<p>The survey covered 1024 families and 1028 mothers with the following results:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>95% of families have TV, 61% of mothers watch health &amp; nutrition programs on TV.</li> <li>85% of families have radio, 42% of mothers listen to health &amp; nutrition programs in radio.</li> <li>Mothers consume daily; green vegetables 50%, citrus fruits 76.5%, tea 86.7% and dates 85%.</li> <li>Mothers consume 1-3 times / week; chicken 80%, red meat 74%, fish 82%.</li> <li>12.7% of mothers underweight, 32.9% normal, 26.9% overweight, 27.6% obese.</li> <li>Children at 6.5 yrs; 30.5% underweight &amp; 29.4% stunted.</li> <li>Prevalence of anemia was 60% among preschoolers.</li> <li>Parasitic infestations in 23.9% of preschoolers and 14.3% in school children (6-14yrs).</li> <li>23.2% of mothers breast fed their babies for &gt; 6 ms.</li> <li>89% of mothers started breast-feeding within 6 hours.</li> <li>86% of mothers breast-feed babies on demand.</li> <li>30.1% of them predominantly exclusively breast fed babies (milk + water) for 1-3 wks/ 17.5% for 4-6 wks / 12.5% for 7-9 wks.</li> <li>Mean duration of breast-feeding was 9.7 months.</li> </ul>	<p>أجريت الدراسة على ١٠٢٤ أسرة و ١٠٢٨ أم وكانت نتائجها كالتالي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>٩٥% من الأسر لديهم تلفزيون، ٦١% من الأمهات يشاهدن برامج الصحة والتغذية في التلفزيون.</li> <li>٨٥% من الأسر لديهم راديو، ٤٢% من الأمهات يستمعن لبرامج الصحة والتغذية في الراديو.</li> <li>نسبة الأمهات اللاتي تستهلكن يوميا: خضروات خضراء ٥٠%، فاكهة حمضية ٧٦,٥%، شاي ٨٦,٧%، التمر ٨٥%.</li> <li>نسبة الأمهات اللاتي تستهلكن ١-٣ مرات في الأسبوع: الدجاج ٨٠%، اللحوم الحمراء ٧٤%، السمك ٨٢%.</li> <li>١٢,٧% من الأمهات ناقصي الوزن، ٣٢,٩% منهن في الوزن الطبيعي، ٢٦,٩% منهن زائدات الوزن، ٢٧,٦% منهن يعانين السمنة.</li> <li>الأطفال عند عمر ٦,٥ سنة: ٣٠,٥% منهم ناقصي الوزن و ٢٩,٤% قصاري القامة.</li> <li>معدل انتشار فقر الدم ٦٠% عند الأطفال قبل السن المدرسي.</li> <li>معدل انتشار الإصابة بالطفيليات المعوية ٢٣,٩% عند الأطفال قبل السن المدرسي، ١٤,٣% عند أطفال المدارس (٦-١٤ سنة).</li> <li>٩- أسابيع.</li> <li>٢٣,٢% من الأمهات يرضعن أطفالهن لمدة أكثر من ٦ أشهر.</li> <li>-متوسط فترة الارضاع من الثدي عند كل الأمهات ٩,٧ شهر.</li> <li>٨٩% من الأمهات بدأت الرضاعة من الثدي خلال ٦ ساعات من الولادة.</li> <li>٨٦% من الأمهات يرضعن أطفالهن عند الطلب.</li> <li>٣٠,١% من الأمهات يرضعن غالبا رضاعة طبيعية خالصة (حليب + ماء) لمدة ١-٣ أسابيع، ١٧,٥% لمدة ٤-٦ أسابيع، ١٢,٥% لمدة ٧</li> </ul>	<p>(٣٨) مسح الأسرة العمانية عن الحالة الصحية والحالة الغذائية ١٩٩٢.</p> <p>National survey on health and nutritional status of Omani families 1992.</p>

Table A – 3: Millennium Development Goals, Targets and Indicators

جدول رقم م-٣ : المؤشرات والغايات والاهداف المرتبطة بالصحة في الاهداف الألفية الإنمائية

2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995	1990	المؤشر Indicator	الغاية Target	الهدف Goal	
-	-	-	-	-	-	-	23%	-	عدد الأطفال (أقل من ٥ سنوات) ناقصي الوزن (المؤشر ١,٨) Indicator 1.8 : Prevalence of Underweight Children Under Five Years of Age	تخفيض نسبة السكان الذين يعانون الجوع إلى النصف في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥م (الغاية ١-ج) Target 1-C: Reduce by half the proportion of people who suffer from hunger (1990-2015)	القضاء على الفقر المدقع والجوع (الهدف الأول) Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger	
12.5	14.1	12.5	14.2	12.4	12.5	-	-	-	ذكور Male	معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة (لكل ١٠٠٠ مولود حي) المؤشر ٤,١ Indicator 4.1. Under-Five Mortality Rate	تخفيض معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بمقدار الثلثين في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥م (الغاية ٤-أ) Target 4-A: Reduce by two thirds the mortality rate among children under five (1990-2015)	تخفيض معدل وفيات الأطفال (الهدف الرابع) Goal 4: Reduce child mortality
12.0	9.9	10.8	11.8	9.6	9.6	-	-	-	إناث Females			
12.3	12.0	11.68	13.00	11.02	11.05	21.70	27.00	35.00	الكل Overall			
10.3	11.2	9.6	11.1	11.6	11.6	-	-	-	ذكور Male			
10.2	7.8	8.4	9.1	8.9	8.9	-	-	-	إناث Females			
10.2	9.6	9.03	10.10	10.25	10.28	16.70	20.00	29.00	الكل Overall	معدل وفيات الرضع (لكل ١٠٠٠ مولود حي) (المؤشر ٤,٢) Indicator 4.2: Infant Mortality Rate		
99.9	99.9	99.90	97.00	96.00	98.68	99.80	97.50	98.00	نسبة الأطفال البالغين من العمر سنة واحدة المحصنين ضد الحصبة (المؤشر ٤,٣) Indicator 4.3: Proportion of 1 year-old Children Immunised Against Measles			
26.4	13.4	16.70	22.90	13.20	15.40	16.10	22.00	-	معدل وفيات الأمهات لكل ١٠٠٠٠٠ مولود حي (المؤشر 5.1) Indicator 5.1: Maternal Mortality Ratio (Rate)	تخفيض معدل وفيات الأمهات بمقدار ثلاثة أرباع في الفترة ما بين ١٩٩٠ و ٢٠١٥م (الغاية ٦) Target 6: Reduce by three quarters the maternal mortality ratio (1990-2015)		
98.6	98.6	98.60	99.00	98.00	98.00	96.80	95.00	-	نسبة الولادات التي تجري تحت إشراف موظفي صحة من ذوي المهارة (المؤشر 5.2) Indicator 5.2: Proportion of Births Attended by Skilled Health Personnel			
-	-	-	-	-	-	31.70	-	-	معدل استخدام وسائل منع الحمل (المؤشر ٥,٣) # Indicator 5.3: Contraceptive prevalence rate #			
11.1	13.4	8.3	7.6	7.0	14.1	31.9	59.6	-	معدل الولادات لدى المراهقات -الولادات للنساء في سن ١٥-١٩ لكل ١٠٠٠ امرأة من السكان في نفس الفئة العمرية- (المؤشر ٥,٤) Indicator 5.4: Adolescent birth rate	تعميم إتاحة خدمات الصحة الإنجابية بحلول عام ٢٠١٥م (ب-٥) Target 5.B: Achieve, by 2015, universal access to reproductive health	تحسين صحة الأمهات (الهدف الخامس) Goal 5: Improve maternal health	
99.4	99.4	99.2	99.3	99.4	99.4	99.1	-	-	الحصول على الرعاية الصحية قبل الولادة (زيارة واحدة على الأقل) النسبة من إجمالي الحوامل المسجلات (المؤشر ٥,٥ أ) Indicator 5.5-a: Antenatal care coverage (at least one visit)			
85.3	85.0	89.2	86.3	83.3	86.2	75.7	-	-	الحصول على الرعاية الصحية قبل الولادة (أربع زيارات على الأقل) النسبة من إجمالي الحوامل المسجلات (المؤشر ٥,٥ ب) Indicator 5.5-b: Antenatal care coverage (at least at least four visits)			
-	-	-	-	-	-	-	25%#	58%##	الحاجة الغير ملبية في مجال تنظيم الأسرة - (المؤشر ٥,٦) Indicator 5.6: Unmet need for family planning			

2010	2009	2008	2007	2006	2005	2000	1995	1990	المؤشر Indicator		الغاية Target	الهدف Goal	
14	18	13	10	16	15	13	16	3	ذكور Male	الحالات الجديدة Detected cases	معدل انتشار فيروس العوز المناعي البشري في صفوف السكان الذين تتراوح أعمارهم بين (١٥ - ٢٤) عاما (المؤشر ٦,١) Indicator 6.1. HIV Prevalence Among 15-24 year-old Pregnant Women	وقف انتشار فيروس العوز المناعي / الإيدز بحلول عام ٢٠١٥م وبدء انحساره اعتبارا من ذلك التاريخ (الغاية ٦ - أ)	مكافحة فيروس العوز المناعي المكتسب / الإيدز والملاريا وغيرهما من الأمراض (الهدف السادس) Goal 6. Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases
18	7	8	6	3	3	5	3	إناث Females					
32	25	21	16	19	18	16	21	6	الكل Overall				
0.05	0.05	0.04	0.04	0.035	0.03	0.02	0.015	0.01	معدل الانتشار المقدر لكل ١٠٠٠ من السكان في نفس الفئة العمرية * Estimated prevalence rate among population in the same age group*				
-	-	-	-	-	-	3.30	-	-	استخدام الرفالات أثناء أحر عملية اتصال جنسي محفوفة بالمخاطر * (المؤشر 6.2) Indicator 6.2. Condom use rate of the contraceptive prevalence rate*				
-	-	-	-	-	65.00	-	-	-	نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٤ سنة ويمتلكون معارف دقيقة شاملة عن فيروس نقص المناعة البشرية الإيدز (المؤشر ٦,٣) Indicator 6.3 : Proportion of population aged 15-24 years with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS		Target 6 A: Halt and begin to reverse the spread of HIV/AIDS by 2015		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	نسبة اليتامى الذين يرتادون المدارس الى غير اليتامى ممن تتراوح أعمارهم بين ١٠ و ١٤ سنوات (المؤشر ٦,٤) Indicator 6.4 : Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years				
-	-	93.21	90.36	74.62	78.40	-	-	-	نسبة السكان الذين بلغت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز مراحل متقدمة وبإمكانهم الحصول على عقاقير مضادة للفيروسات الرجعية (المؤشر ٦,٥) ^ Indicator 6.5 : Proportion of population with advanced HIV infection with access to antiretroviral drugs^		تعميم إتاحة العلاج من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز بحلول عام ٢٠١٠ لجميع من يحتاجونه (الغاية ٦-ب) Target 6.B: Achieve, by 2010, universal access to treatment for HIV/AIDS for all those who need it		
1193	898	965	705	443	544	694	1,801	32,720	إجمالي الحالات Total cases		معدلات الانتشار الملاريا (المؤشر ٦,٦ أ) Indicator 6.6.a: Prevalence Rate Associated with Malaria	وقف انتشار الملاريا وغيرها من الأمراض الرئيسية بحلول عام ٢٠١٥م وبدء انحساره من ذلك التاريخ (الغاية ٦-ج) Target 6.C: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases	
24	0	8	4	0	0	6	1184	-	حالات محلية العدوى Local cases				
1.15	0	0.3	0.2	0	0	0.2	56.6	-	المعدل / ١٠٠٠٠٠ من السكان (المحلية) **** Rate / 100000 population (local)****				
0	2	2	0	0	0	-	-	-	معدلات الوفيات المرتبطة بالملاريا (المؤشر ٦,٦ ب) عدد الحالات Indicator 6.6.b: Death Rate Associated with Malaria(No of cases)				
لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	لا ينطبق	نسبة الأطفال دون سن الخامسة المصابين بحمي ويعالجون بالأدوية المناسبة المضادة للملاريا Proportion of children under 5 with fever who are treated with appropriate anti-malarial drugs				
4.0	4.8	4.70	5.90	6.27	5.21	6.52	6.89	8.33	معدل الإصابة بالسل لكل ١٠٠٠٠٠ من السكان العمانيين *** Indicator Incidence rate associated with tuberculosis per 100000 POP. Omani ***				

9	8	9	37	37	14	14	19	14	معدل الوفيات المرتبطة بالسل (المؤشر ٦,٩ ب) عدد الحالات Indicator 6.9.b :Incidence, prevalence and death rates associated with tuberculosis (No of cases)		
95	93.00	93.1	93.00	85.00	87.00			76.00	عدد حالات السل التي اكتشفت وتم شفائها في إطار نظام العلاج لفترة قصيرة تحت المراقبة المباشرة (المؤشر ٦,١٠) Indicator 6.10: Proportion of Tuberculosis Cases Detected and Cured Under Directly-Observed Treatment Short Courses		
100	100	100	100	100	100	100	100	100	نسبة السكان الذين يمكنهم الحصول على الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة بشكل مستدام (المؤشر ٨,١٣)** Indicator 8.13: Proportion of Population with Access to Affordable, Essential Drugs on a Sustainable Basis**	التعاون مع شركات المستحضرات الصيدلانية لإتاحة الأدوية الأساسية بأسعار ميسورة في البلدان النامية (الغاية ١٧)** Target 17: In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable essential drugs in developing countries	إقامة شراكة عالمية من أجل التنمية (الهدف ٨) Goal 8. Develop a global partnership for development

@	The indicator presents the incidence rate per 100000 population in the age group of 15-24 (Omanis Only)	@ المؤشر يعبر عن معدل الإصابة السنوية المسجلة بين الشباب في الفئة العمرية ١٥-٢٤ (العُمانيين فقط)
*	Condoms used as a birth-spacing method among married women (15-49)	* استخدام الواقي الذكري كأحدى وسائل المبادعة بين الولادات بين النساء المتزوجات في سن الإنجاب (١٥-٤٩) وليس كوسيلة للجنس الآمن
**	Oman health system provides basic medication for all citizens free of charge.	** النظام الصحي في عمان يكفل توفير الأدوية الأساسية بالمجان لجميع المواطنين بجميع مستويات الرعاية الصحية حيث يتم توفير الأدوية من الموازنة العامة موزعة على وزارة الصحة والمؤسسات الصحية الحكومية الأخرى
***	Rates for positive sputum cases (per 100000 population )	*** المعدلات الواردة هي لحالات التدرن ايجابية البصاق (لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة)
****	Rates for parasitic incidence (per 10000 population)	**** المعدلات الواردة هي لحدوث الإصابة بالطفيل سنويا (لكل ١٠٠٠٠٠٠ نسمة)
#	National health survey 2000	# المسح الصحي الوطني عام ٢٠٠٠
###	KAP toward birth spacing - 1997	### مسح معارف واتجاهات وممارسات المجتمع العماني في موضوع المبادعة بين الولادات ١٩٩٧
^	GSHS Global School based Student Health Survey -2005, Toward better understanding of adolescent , KAP survey for secondary school students in public health and reproductive health by a self administrable questionnaire 2001.	^ المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس ٢٠٠٥ ودراسة "نحو فهم أفضل للشباب" مسح معارف واتجاهات وممارسات طلبة المدارس الثانوية في مجالات الصحة والصحة الإنجابية ٢٠٠١
( - )	Not Available	( - ) غير متوفر