

الجمهورية العربية الليبية الشعبية الاشتراكية العظمى  
اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة



نتائج المسح الوطني  
لعوامل الإختطار للأمراض غير المعدية 2009



## الفهرس

رقم الصفحة	البيان	مسلسل
3	مقدمة	.1
4	الملخص التنفيذي	.2
7	إسلوب وطريقة إجراء المسح	.3
8	خصائص عينة البحث	.4
11	النتائج : إستخدام التبغ	.5
17	النتائج : استهلاك الفواكه و الخضروات	.6
21	النتائج : النشاط البدني	.7
24	النتائج : القياسات البدنية	.8
32	النتائج : قياسات الكيمياء الحيوية	.9
37	النتائج : عوامل الاختطار المشتركة	.10
40	الاستنتاج و التوصيات	.11
41	شكر وتقدير	.12
45	المراجع	.13
46	ملخص نتائج البحث	.14

## بسم الله الرحمن الرحيم

### 1. مقدمة

تشكل الأمراض المزمنة {غير المعدية} عبء كبير على الأنظمة الصحية ، حيث تستنفذ مواردها من خلال الطلب المتزايد على الخدمات الصحية ، وبالإضافة إلى ما تشكله هذه الأمراض من أعباء اقتصادية يتحملها الأفراد والأسر والمجتمعات والبلدان ، كما أصبحت تمثل النسبة الأكبر بين أسباب الوفيات في أغلب دول العالم بمختلف تصنيفاتها الاقتصادية ، ويأتي على رأس هذه الأمراض أمراض القلب والأوعية الدموية والجلطات الدماغية والأورام وأمراض الجهاز التنفسي والسكري التي تشكل في مجموعها نسبة تصل إلى 70 بالمائة من أسباب الوفيات ، وتكمن أسباب هذا الوباء في عوامل خطر أساسية بعضها يمكن تصحيحه مثل التدخين والنظام الغذائي المحفوف بالمخاطر وعدم مزاولة النشاط البدني {الخمول} وتتسم عوامل الخطر بكونها مسنولة عن 75 بالمائة من الأمراض المزمنة .

وفي الجماهيرية العظمى تشكل الأمراض المزمنة غير المعدية النسبة الأكبر في أسباب الوفيات والمرض في الوقت التي تم فيه تحقيق تقدم ملحوظ في السيطرة على الأمراض المعدية من خلال البرامج الوقائية فإن الأمراض غير المعدية والمزمنة لم تحظى بما يجب من هذه البرامج ، ويعزى ذلك بشكل كبير إلى عدم المعرفة بمدى إنتشار عوامل الإختطار المؤدية إليها ، ومن أجل معرفة الأسباب الكامنة وراء هذه الأمراض فقد قامت اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة بالتعاون مع جمعية القلب الليبية ومنظمة الصحة العالمية بتنفيذ المسح الصحي لعوامل الإختطار وفق النموذج المعد من المنظمة والمعروف بالمسح التدرجي { STEPS } قصد التعرف على عوامل الخطر بين البالغين في عمر من 25 إلى 64 سنة والتي تتمثل في ما يلي :

- استخدام التبغ .
- إستهلاك المشروبات الكحولية .
- السلوك الغذائي {إستهلاك الفواكه والخضروات} .
- النشاط البدني .
- القياسات البدنية .
- قياس نسبة السكر والدهون بالدم .
- قياس نسبة السكر بعد تعاطي 75 جم كلوجوز .

وقد نفذ هذا المسح الميداني خلال الفترة بين شهر الثمور 2008 حتى نهاية شهر الحرت 2009 مسيحي ، ويمثل هذا التقرير أهم النتائج التي تم الوصول إليها من خلال نتائجه .

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

محمد محمود الحجازي

أمين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة



## 2 الملخص التنفيذي للمسح الوطني لعوامل الأختطار للأمراض المزمنة غير المعدية في الجماهيرية 2009

### مقدمة نظرية عن أهداف المسح وفلسفته:

المسح الصحي لعوامل الأختطار المعروف بالترصد التدرجي هو منهج تعتمد منه منظمة الصحة العالمية لرصد عوامل أختطار الأمراض المزمنة غير المعدية و هو عبارة عن عملية تتابعية لجمع المعلومات عن عوامل أختطار الأمراض المزمنة بحيث يمكن مقارنتها بين الدول المختلفة وكذلك على فترات باستمرار على صعيد القطر الواحد. فمن خلال هذا المنهج يمكن لأي دولة إعداد نظام ترصد يحتوى على معلومات قيمة عن عوامل الأختطار المختلفة. ويتضمن المنهج التدرجي ثلاث خطوات متتابعة. تشمل الخطوة الأولى جمع المعلومات عن عوامل الأختطار التي يمكن الحصول عليها عبر استبيان الفئات السكانية العامة. وتتضمن الخطوة الثانية جمع بيانات موضوعية عن طريق قياسات طبية بسيطة ضرورية لفحص عوامل الأختطار وتكفي لتوصيف الجسم البشري فسيولوجيا بصورة عامة أما الخطوة الثالثة فتتمثل المضي قدما بالقياسات الموضوعية للتوصيف الفسيولوجي الأشمل عن طريق تضمين أخذ عينات الدم لقياس مستويات الدهون والجلوكوز. ويتضمن هذا الأسلوب من البحوث ضرورة إعادة تنفيذ المسح خلال خمس سنوات لقياس مدى جدوى التدخلات التي يتم تبنيها بناءً على النتائج التي يظهرها هذا المسح.

### قياسات المسح الرئيسية:

استهلاك التبغ واستهلاك الكحول وتوصيف السلوك الغذائي وبالذات تحديد استهلاك الفواكه والخضروات وتحديد مقدار النشاط البدني الإعتيادي والقياسات البدنية بما فيها الوزن والطول ومحيط الخصر وقياس ضغط الدم وأخيراً تحاليل الدم التي شملت قياسات السكر والكوليسترول في الدم في حال الصيام بالإضافة إلى قياس السكر في الدم بعد ساعتين من تناول مقداراً محدداً من الجلوكوز، (إختبار تحمل الجلوكوز).

### تطبيق المسح على الواقع وطبيعة العينة المبحوثة في الجماهيرية:

نفذ هذا المسح الصحي بالجماهيرية العظمى بين شهر الثمور 2008 إلى من شهر الحرث 2009 بحيث نفذ على الثلاث خطوات المقررة مسبقاً. تم خلال الخطوة الأولى جمع البيانات الاجتماعية والسكانية والمعلومات المتعلقة بالسلوك وتم خلال الخطوة الثانية إجراء قياسات مثل الوزن والطول وضغط الدم وتم في الخطوة الثالثة إجراء قياسات لمستويات الدهون و السكر في الدم (قبل وبعد شراب السكري). وتم هذا المسح من خلال عينة من السكان البالغين بين الأعمار بين 25 و 64 سنة تمت زيارتهم ميدانياً في منازلهم. واستخدم في سحب العينة أسلوب العينة العنقودية على مراحل لاستخراج بيانات معبرة عن هذه المجموعة السكانية وقد جرى استخراج النتائج وتحليلها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. واستخدم برنامج (EPI-INFO) في تحليل النتائج. وقد تضمنت العينة 3625 مبحوثاً بنسبة مشاركة جيدة بلغت 73 بالمانه. واكتسبت الأطقم المشاركة قيادياً وميدانياً خبرة عملية في مجال هذا النوع من البحوث يسهل عملية إعادة المسح بعد 5 سنوات.



## وقد تلخصت نتائج البحث الآتي:

### استهلاك التبغ:

كانت النسبة المئوية للمدخنين الحاليين بين الذكور عالية جدا بلغت 49.6 بالمائة بينما كانت النسب طفيفة في الإناث بلغت 0.7% فقط. وقد بلغت نسب المدخنين بشكل يومي 47.6% في الرجال وبلغت نسبة مستخدمي السجائر المصنعة بشكل يومي 88.8 بالمائة بين الذكور بمعدل 16.9 سيجارة يوميا وكان متوسط العمر عند الشروع في التدخين 19.3 سنة.

### استهلاك الكحول:

كانت نسبة الذين لم يستهلكوا كحولا البتة في حياتهم 86.4 بالمائة بين الذكور و99.4 بالمائة بين الإناث. وكانت نسبة الذين تناولوا كحولا خلال الشهر السابق للمسح صغيرة 2.3 بالمائة في الذكور وصفر بالمائة في الإناث.

### استهلاك الفواكه والخضروات:

كان متوسط عدد الأيام التي تم فيها استهلاك الفواكه خلال الأسبوع السابق للمسح 2.7 يوما بمعدل 0.6 مرة أو حصة من الفاكهة في اليوم. بينما بلغ متوسط عدد الأيام التي تم فيها استهلاك الخضروات خلال الأسبوع 5.2 يوما بمعدل 1.2 مرة أو حصة خضروات في اليوم. وقد كانت نسبة الذين يتناولون أقل من 5 حصص من الفواكه والخضروات في اليوم عالية جدا بلغت 97.4 بالمائة وكانت بصورة متطابقة عند الذكور والإناث.

### النشاط البدني:

بلغت نسبة الذين أفادوا بأنهم يمارسون عادة مستوى منخفضاً من النشاط البدني 43.9 بالمائة في الجنسين ولكنها لوحظت بنسبة أكثر في الإناث (36.0 بالمائة) من الذكور (51.7 بالمائة). أما نسبة الممارسين لمستوى عالي من النشاط البدني فكانت 34.0 بالمائة للجنسين وكانت النسبة أقل في الإناث (37.3 بالمائة) عنها في الذكور (30.7 بالمائة). هذا وقد بلغ متوسط الوقت الذي يتم قضاءه في النشاط البدني 45.0 دقيقة في اليوم للجنسين ولكنها أقصر بكثير عند النساء (34.3 دقيقة) عنها عند الرجال (60 دقيقة). كما بلغت نسبة الذين لا يزاولون نشاطاً شاقاً 78.4 بالمائة عند الجنسين وهي أعلى في الإناث: 87.4 بالمائة عنها في الذكور: 69.3 بالمائة.

### القياسات البدنية:

كان متوسط مؤشر كتلة الجسم 27.7 كجم/م<sup>2</sup> (وكانت أكثر في الإناث 29.0 عنها في الذكور 26.4). كما شكل الذين يعانون من الوزن الزائد {أي مؤشر كتلة الجسم أكثر من 25 كجم/م<sup>2</sup>} نسبة كبيرة تقدر بـ 63.5 بالمائة من الجنسين وكانت أكثر في الإناث 69.8 بالمائة عنها في الذكور 57.5 بالمائة). أما نسبة الذين يعانون من السمنة {مؤشر كتلة الجسم يساوي أو أكثر من 30 كجم/م<sup>2</sup>} فقد بلغت 30.5 بالمائة وكانت أكثر بكثير في الإناث (41.1 بالمائة) عنها في الذكور (21.4 بالمائة). وقد بلغ متوسط قياس الخصر 93.3 سم في كل من الذكور والإناث.

### ضغط الدم:

وجد أن متوسط قياس ضغط الدم الانقباضي في العينة (بما فيهم الذين يعالجون حالياً لارتفاع ضغط الدم) 133 ملم زئبق عند الجنسين (بلا فرق يذكر بين الذكور 132 والإناث 130) كما كان متوسط قياس ضغط الدم الانبساطي بما فيهم الذين يعالجون حالياً 79 ملم زئبق (بلا فرق يذكر أيضاً بين الذكور 80 والإناث 78). كما بلغت نسبة الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع {أكثر من 140/90} أو هم حالياً يتعاطون علاجاً لضغط الدم المرتفع 40.6 بالمائة ( 45.8% من الذكور 35.6% من الإناث) وأما نسبة الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع {أكثر من 140/90} ولكنهم لا يتعاطون أي علاج له حالياً فبلغت 59.7 بالمائة (بنسبة أعلى في الذكور 68.4% عنها في الإناث 48.5%).



### قياسات الكيمياء الحيوية للدم:

كان متوسط قيمة السكر في الدم على الريق لكامل العينة بما فيهم الذين يتعاطون علاج للسكري 84 ملجم بالمائة (86 عند الذكور و 81 عند الإناث). وكانت نسبة الذين يعانون من ارتفاع مستوى سكر في الدم و يتعاطون حالياً علاج للسكري 16.4 بالمائة (17.6% عند الذكور و 15.1% عند الإناث). فإذا اضيف عدد المصابين بالسكري إلى الذين عندهم ارتفاع في السكر على الريق بلغت النسبة 23.7 بالمائة. وقد بلغ متوسط إجمالي الكوليسترول في الدم بما فيهم الذين يتناولون علاج لخفض الكوليسترول 174.4 ملجم بالمائة دون فرق يذكر بين الذكور والإناث. وقد وصلت أعداد الذين يزيد إجمالي الكوليسترول في الدم عن المستوى الطبيعي أو من كانوا يتناولون علاجاً لخفض الكوليسترول لتشكّل نسبة 20.9 بالمائة مع وجود فرق بسيط بين الرجال (19.0%) والنساء (22.7%).

**ملخص مجموع عوامل الإختطار المشتركة {التدخين اليومي مع الوزن الزائد مع تناول أقل من 5 حصص من الفواكه و الخضروات يوميا مع ارتفاع ضغط الدم والنشاط البدني المنخفض}:** كانت نسبة الذين ليس لديهم أي عامل من عوامل الإختطار المذكورة ضئيلة جداً حيث شكّلت 2 في الألف فقط عند الجنسين وكانت أوضح في النساء بنسبة واحد في الألف في الرجال بنسبة أربعة في الألف. بينما بلغت نسبة الذين كان لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار ممن كانت أعمارهم {25-44} النصف (51.2%) وأكثر في الرجال (57.4%) عنها في النساء (44.5%). وقد زادت النسبة في الفترة العمرية 45 إلى 64 سنة إلى 78.0 بالمائة وكانت أكثر في الرجال (80.2%) عنها في النساء (76.0%). وبهذا تكون النسبة العامة للذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن بلغت أعمارهم بين 25 و 64 سنة 57.7 بالمائة (62.3% في الرجال و 52.2% في النساء).

### الاستنتاجات:

توضح نتائج المسح الأول من نوعه في الجماهيرية بأن هناك ارتفاعاً يندرج بالخطر في عوامل الإختطار التي تؤدي إلى الأمراض غير المعدية وتفسر سيطرة الأمراض المزمنة غير المعدية على أسباب الوفيات بالجماهيرية العظمى. وقد شملت هذه الزيادة انتشار السمنة وزيادة الوزن بخاصة في الفئات العمرية المتقدمة وفي النساء وكذلك ارتفاع ضغط الدم والتدخين الذاتي الذي يبدأ في أعمار مبكرة والتدخين السلبي في المنزل وأمكنة العمل. وشملت الزيادة نسب انتشار السكري وخلل استقلاب السكر كما بين البحث انتشار نمط الحياة غير الصحي الذي شمل نقص استهلاك الخضار والفواكه وعدم ممارسة النشاط البدني. وبالأداء فإن نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار مرتفعة جداً وعليه فإن الأمر يتطلب تبني تدخلات عاجلة وإعتماد برامج لتعزيز السلوك الصحي ومواجهة عوامل الإختطار.

### التوصيات:

(1) الرصد المستمر للأمراض غير المعدية وعوامل الإختطار ومحدداتها وإيجاد آلية لتوفير معلومات الرصد هذه بغرض دعم اتخاذ القرارات السياسية والإستراتيجية وتحديد أولويات توزيع المقدرات البشرية والمادية. (2) إعتماد برامج لتعزيز الصحة خلال دورة الحياة كاملة والوقاية من الأمراض غير المعدية والسيطرة عليها وإستهداف المجموعات الأكثر عرضة. (3) تخصيص إستثمارات في مجال السيطرة على الأمراض غير المعدية لتفادي الخسائر الناجمة عن الوفيات المبكرة عنها ومن فقدان لسنوات العمر. (4) السيطرة على المؤثرات والمحددات خارج القطاع الصحي بتبني تدخلات من خلال جميع قطاعات الدولة والمجتمع. (5) تبني الإستراتيجية العالمية والمنهج الإقليمي للوقاية من الأمراض غير المعدية والسيطرة عليها 2008 - 2013. (6) تعزيز الشراكة من أجل الوقاية من والسيطرة على الأمراض غير المعدية بين جميع مؤسسات المجتمع الرسمية والشعبية والخاصة والأهلية وأخيراً (7) إستحداث بناء مؤسسي أو إعتماد هيكلية مناسبة تعنى بمكافحة الأمراض غير المعدية وتنسق جهود كل من لهم علاقة بها من المؤسسات.

### 3 أسلوب وطريقة إجراء المسح.

#### العينة وتصميم الدراسة .

تم تصميم المسح الصحي لعوامل الإختطار للأمراض غير المعدية المعروف بـ { STEPS } من خلال منظمة الصحة العالمية ويجري تنفيذه ميدانياً بنفس الأسلوب في جميع دول العالم ويشمل المسح البالغين في أعمار من 25 سنة إلى 64 سنة ، ويأخذ المسح شكل المسح الميداني للأسر المستهدفة بحيث يتم إختيار فرد واحد من كل أسرة وهي عينة عشوائية . وفي الجماهيرية العظمى تم سحب العينة بمعرفة إدارة الإحصاء بالهيئة العامة للمعلومات حيث تم إختيار العينة المطلوبة من { 4914 } مبحوث وقد شمل المسح جميع الشعبيات باستثناء شعبية درنة (133)-الواحات(140)-غات(21) وتم من خلال المسح الحصول على عدد (3625) إستمارة صالحة ونسبة مشاركة 73 % وهي نسبة جيدة ،

#### الإستبيان .

أعد استبيان مسح عوامل الإختطار للأمراض غير المعدية المعروف بالمتدرج { STEPS } من عدد {105} سؤال للخطوات الثلاثة للمسح ، الاستبيان الرئيسي معد من منظمة الصحة العالمية ومقسم إلى أبواب تحتوي أولها على بيانات ديمغرافية ثم تناول الإستبيان عوامل الإختطار من خلال إجابة المبحوث على الأسئلة ثم إجراء القياسات في الخطوة الثانية وإجراء التحليل على عينة الدم في المرحلة الثالثة .

#### جمع البيانات .

تم تدريب عدد {44} فريق مسح ميداني يتكون كل فريق من مشرف وباحث و عدد {1} من عناصر التمريض تولت زيارة المبحوثين بالمنزل وتنفيذ المسح بدرجته المعتمدة ، وتم التنسيق مع عدد من الأدلة المحليين للتعرف على الأسر المستهدفة بالمسح وقد تم الحصول على بيانات (3625) مبحوث ، تم لأول مرة إدخال بياناتهم مباشرة إلى جهاز محلل بيانات شخصي (PDA) مبرمج بنموذج يحتوي على نفس استمارة البحث تم بعدها نقل البيانات إلى برنامج حاسوب لغرض تحليلها وإستخراج نتائجها .

#### 4.3. تحليل البيانات واستخراج النتائج .

تم تدريب عدد {14} مشارك على إعداد التقرير النهائي و تحليل بيانات المسح واستخراج نتائجه وإعداد هذا التقرير وذلك بإستخدام حزمة البرامج المخصصة لمعالجة البيانات المعقدة { EPI-INFO 3.5.1 } في معالجة بيانات المسح وقد تم إستخراج عدد {147} جدول من نتائج المسح في جوانبه المختلفة



#### 4 خصائص عينة المسح

شمل المسح عدد {3625} مشارك تمت زيارتهم وتنفيذ الخطوات الثلاثة التي يتكون منها البحث عليهم بنسب مشاركة متفاوتة ، ويبين الجدول رقم {1} توزيع المشاركين حسب النوع والتركيبية العمرية و الجدول رقم {2} المشاركين في المسح حسب الحالة التعليمية في حين تناولت الجداول {3} و {4} الحالة الإجتماعية للمشاركين بالمسح .

#### 1.4 . { جدول 1 } خصائص عينة المسح من حيث الجنس والعمر والفصل.

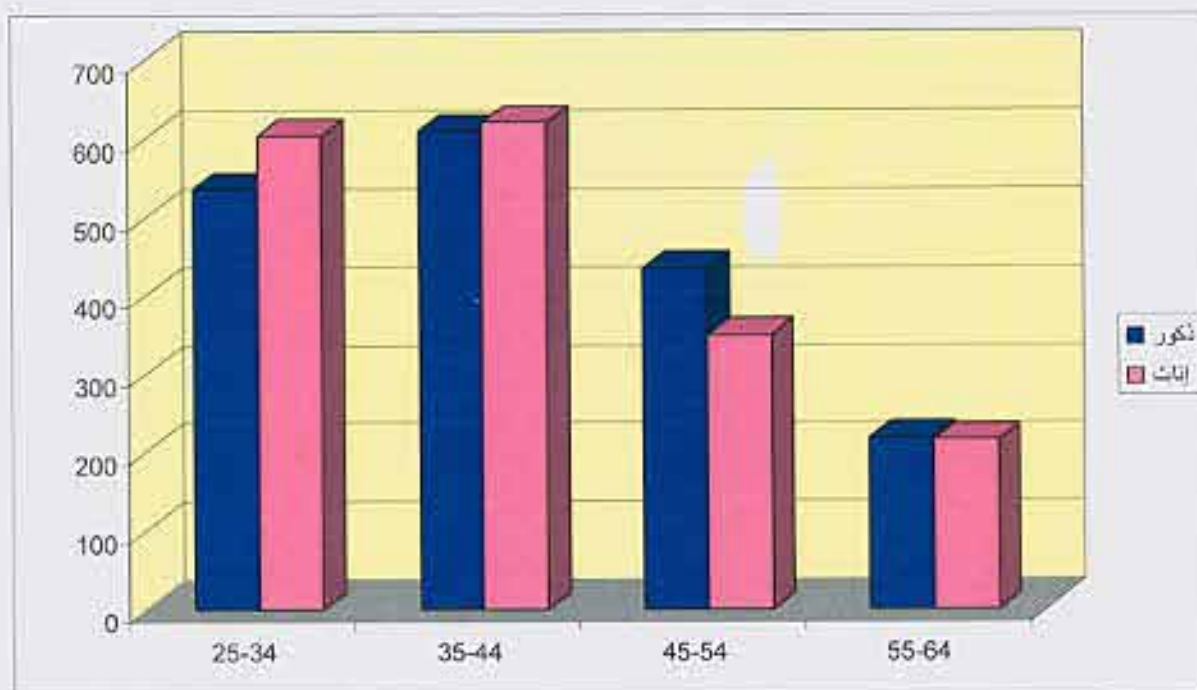
المشاركين بالمسح حسب الجنس والفئة العمرية						
المجموع		إناث		ذكور		الفئة العمرية
%	العدد	%	العدد	%	العدد	{سنوات}
31.8	1140	53.0	604	47.0	536	25-34
34.3	1231	50.4	621	49.6	610	35-44
21.9	785	44.6	350	55.4	435	45-54
12.1	434	49.5	215	50.5	219	55-64
100.0	3590	49.9	1790	50.1	1800	25-64

جدول (1)



شكل (1)





شكل (ب)

المشاركين بالمسح حسب الحالة التعليمية { نسب مئوية }								الفئة
الجنسين								العمرية {سنوات}
الذين لديهم مؤهلات فوق جامعية	استكملوا الدراسة الجامعية	استكملوا المرحلة الثانوية	استكملوا المرحلة الإعدادية	استكملوا المرحلة الابتدائية	أقل من المرحلة الابتدائية	لم ينتموا إلى تعليم منتظم	العدد	
1.1	34.6	17.5	29.6	10.8	5.1	1.2	1134	25-34
2.6	18.7	13.6	36.5	18.4	6.5	3.7	1228	35-44
2.8	12.1	12.5	29.5	21.2	9.5	12.3	782	45-54
1.6	6.0	6.5	17.5	14.7	13.8	39.9	434	55-64
2.1	20.8	13.8	30.5	16.2	7.6	9.2	3578	25-64

جدول (2)

الحالة الاجتماعية { نسب مئوية }							Age Group (years)
الجنسين							
أرمل	مطلق	منفصل	متزوج	غير متزوج	العدد		
0.3	0.8	0.3	45.5	53.2	1135		25-34
2.0	1.1	0.7	83.7	12.5	1228		35-44
5.6	2.8	1.2	86.1	4.3	782		45-54
15.2	1.4	0.7	81.6	1.2	434		55-64
3.9	1.4	0.6	71.8	22.2	3579		25-64

جدول (3)

الحالة الاجتماعية { نسب مئوية }												
												المجموعات العمرية
أرمل		مطلق		منفصل		متزوج		غير متزوج		العدد		
انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	انثى	ذكر	
0.5	0.0	1.0	0.6	0.3	0.2	56.3	33.2	41.9	66.0	602	533	25-34
4.0	0.0	1.6	0.7	0.5	0.8	77.6	90.0	16.3	8.6	621	607	35-44
12.4	0.2	5.7	0.5	1.4	0.9	73.3	96.3	7.2	2.1	348	434	45-54
29.3	1.4	2.3	0.5	0.0	1.4	67.0	95.9	1.4	0.9	215	219	55-64
7.5	0.2	2.3	0.6	0.6	0.7	68.3	75.3	21.3	23.1	1786	1793	25-64

جدول (4)



## 5 : النتائج (استخدام التبغ ) .

حوالي ( 1.3 ) مليار إنسان يدخنون في العالم وعدد المدخنين مستمر في الزيادة ومن بين هؤلاء حوالي 84 % يعيشون في الدول النامية أو الدول ذات الاقتصاد المتحول .

التدخين هو رابع عامل أخطار شيوعاً و السبب الرئيسي الثاني للوفاة في العالم ، و حالياً مسئول عن 5 مليون إنسان يموتون سنوياً بسبب استهلاك التبغ ، من المتوقع أن يرتفع عدد الوفيات إلى 10 مليون بحلول عام ( 2020 ) إذا استمر نمط الاستهلاك على شكله الحالي .

إن المدخنين ارتفع لديهم بشكل واضح خطر الإصابة بالأورام وخاصة أورام الرئة وهم في خطر كبير لمواجهة أمراض القلب و الجلطات الدماغية و الانسداد الرئوي المزمن و السكر و غيره من الأمراض المميتة و الغير المميتة ، و إذا ما تناولوا التبغ مضغاً زادت نسبة الإصابة لديهم بسرطان الشفاه واللسان والقنقري .

و من الواضح أن غير المدخنين الذين يتعرضون لتدخين السجائر من غيرهم (التدخين السلبي) معرضين من نسبة 25 % إلى 35% زيادة في خطر الإصابة بأمراض القلب التاجية الحادة و زيادة في الإصابة بأمراض المزمنة ، الأطفال صغار السن بالتدخين في خطر من تدخين البالغين ، و قد يولجهمون تأثيرات صحية ضارة منها التهابات رئوية و التهاب الشعب الهوائية والسعال وسوء التنفس (الأزمة) وأمراض الأذن الوسطى واحتمال إعاقه ( سلوكية عصبية ) وأمراض القلب والأوعية الدموية عند البلوغ . و الوفيات المفاجئة للرضع

المدخنين الحاليين ( نسب مئوية )								
المجموعات العمرية	ذكور			إناث			الجنسين	
	العدد	يدخن حالياً	95% هامش الثقة	العدد	يدخن حالياً	95% هامش الثقة	العدد	يدخن حالياً
25-34	531	51.5	46.8-56.3	602	0.9	0.0-1.8	1133	26.8
35-44	608	48.9	43.6-54.1	621	0.3	0.0-0.7	1229	24.1
45-54	433	46.6	41.0-52.2	347	1.1	0.0-2.4	780	21.7
55-64	218	43.8	35.7-51.9	215	0.6	0.0-1.9	433	22.9
25-64	1790	49.6	46.3-52.9	1785	0.7	0.2-1.3	3575	25.1

جدول (5)

المدخنين حسب							المجموعات العمرية
ذكور							
يدخن حالياً							
95% هامش الثقة	لا يدخن	95% هامش الثقة	غير يومي	95% هامش الثقة	يومي	العدد	
43.7-53.3	48.5	0.6-4.1	2.4	44.3-54.1	49.2	531	25-34
45.9-56.4	51.1	0.4-2.2	1.3	42.3-52.9	47.6	608	35-44
47.8-59.0	53.4	1.2-5.0	3.1	37.8-49.3	43.5	433	45-54
48.1-64.3	56.2	0.0-0.0	0.0	35.7-51.9	43.8	218	55-64
47.1-53.7	50.4	1.0-2.9	2.0	44.3-50.9	47.6	1790	25-64

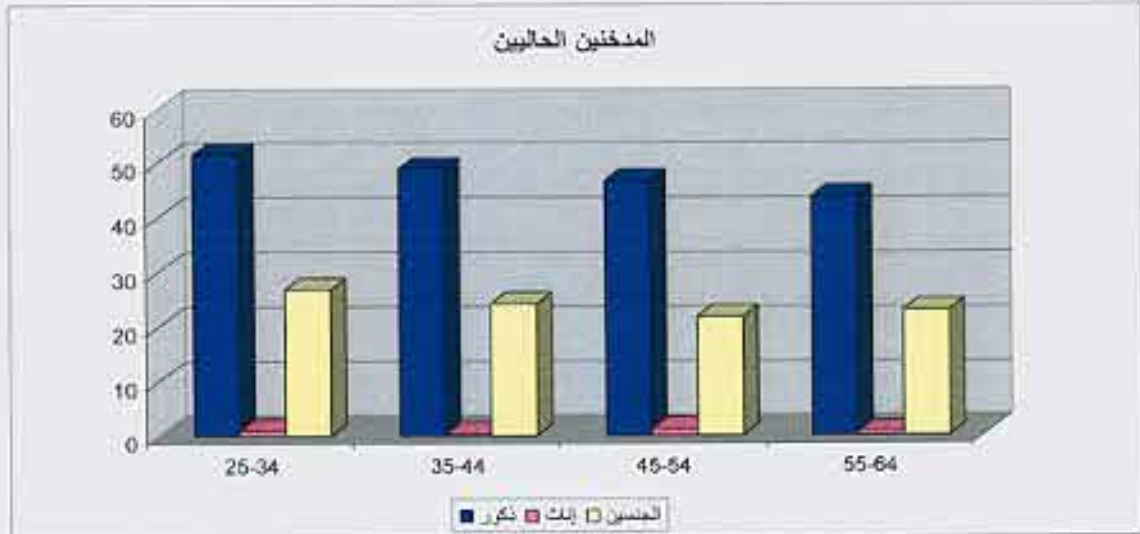
جدول (6)

Smoking status							المجموعات العمرية
إناث							
هامش الثقة 95%	لا يدخن	يدخن حالياً				العدد	
		هامش الثقة 95%	غير يومي	هامش الثقة 95%	يومي		
98.2-100.0	99.1	0.0-1.8	0.9	0.0-0.0	0.0	602	25-34
99.3-100.0	99.7	0.0-0.4	0.1	0.0-0.5	0.2	621	35-44
97.6-100.0	98.9	0.0-2.3	1.0	0.0-0.3	0.1	347	45-54
98.1-100.0	99.4	0.0-1.9	0.6	0.0-0.0	0.0	215	55-64
98.7-99.8	99.3	0.2-1.2	0.7	0.0-0.2	0.1	1785	25-64

جدول (7)

Smoking status							المجموعات العمرية
الجنسين							
هامش الثقة 95%	لا يدخن	يدخن حالياً				العدد	
		هامش الثقة 95%	غير يومي	هامش الثقة 95%	يومي		
70.1-76.2	73.2	0.6-2.6	1.6	22.2-28.2	25.2	1133	25-34
72.9-78.8	75.9	0.2-1.2	0.7	20.5-26.4	23.4	1229	35-44
74.8-81.8	78.3	0.6-3.3	1.9	16.5-23.0	19.8	780	45-54
72.6-81.7	77.1	0.0-0.9	0.3	18.0-27.1	22.5	433	55-64
72.9-76.8	74.9	0.7-1.9	1.3	21.9-25.7	23.8	3575	25-64

جدول (8)



شكل (ج)



متوسط العمر الذي بدأ فيه التدخين						
الجنسين			إناث			المجموعات العمرية
العدد	متوسط العمر	95% هامش الثقة	العدد	متوسط العمر	95% هامش الثقة	
259	19.0	18.4-19.5	2	--	--	25-34
277	19.3	18.6-20.1				35-44
179	19.5	18.4-20.7				45-54
89	21.4	19.1-23.6				55-64
804	19.3	18.9-19.8				25-64
259	19.0	18.4-19.5	276	19.3	18.6-20.0	
178	19.4	18.3-20.6	89	21.4	19.1-23.6	
802	19.3	18.8-19.8				

جدول (9)

متوسط مدة التدخين						
الجنسين			إناث			المجموعات العمرية
العدد	متوسط المدة	95% هامش الثقة	العدد	متوسط المدة	95% هامش الثقة	
259	10.4	9.7-11.1	2	--	--	25-34
277	20.0	19.4-20.7				35-44
179	29.1	28.0-30.2				45-54
89	38.1	35.8-40.4				55-64
804	17.3	16.1-18.5				25-64
259	10.4	9.7-11.1	276	20.1	19.4-20.8	
178	29.2	28.1-30.3	89	38.1	35.8-40.4	
802	17.3	16.1-18.5				

جدول (10)

مستخدمي السجائر المصنعة بين المدخنين الحاليين {نسب مئوية}						
الجنسين			إناث			المجموعات العمرية
العدد	متوسط السجائر المصنعة	95% هامش الثقة	العدد	متوسط السجائر المصنعة	95% هامش الثقة	
264	87.9	83.2-92.6	2	--	--	25-34
280	91.5	87.8-95.2				35-44
179	90.7	85.8-95.6				45-54
90	84.5	75.2-93.8				55-64
813	88.8	85.7-91.9				25-64
264	87.9	83.2-92.6	279	91.5	87.8-95.2	
178	91.0	86.1-95.8	90	84.5	75.2-93.8	
811	88.8	85.7-91.9				

جدول (11)

مستخدموا الشبغ لأنواع أخرى غير التدخين { نسب مئوية }

الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	مستخدمين	95% هامش الثقة	العدد	مستخدمين	95% هامش الثقة	العدد	مستخدمين	95% هامش الثقة	
1131	1.4	0.5-2.3	602	0.0	0.0-0.0	529	2.7	1.1-4.4	25-34
1228	0.6	0.2-1.1	621	0.0	0.0-0.0	607	1.3	0.4-2.2	35-44
780	1.0	0.4-1.5	347	0.2	0.0-0.5	433	1.8	0.6-3.1	45-54
432	1.5	0.4-2.6	215	0.9	0.0-2.1	217	2.1	0.1-4.1	55-64
3571	1.2	0.7-1.6	1785	0.1	0.0-0.2	1786	2.2	1.3-3.1	25-64

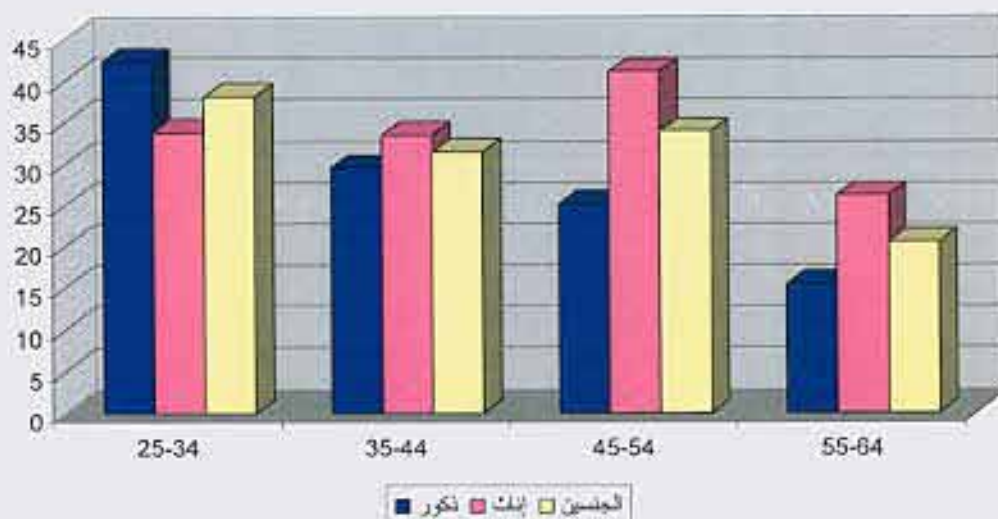
جدول (12)

المعرضين للتدخين من خلال الآخرين في المنزل خلال 7 أيام الماضية { نسب مئوية }

الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	المعرضين	95% هامش الثقة	العدد	المعرضين	95% هامش الثقة	العدد	المعرضين	95% هامش الثقة	
1097	38.1	33.9-42.4	586	33.8	29.1-38.5	511	42.3	36.3-48.3	25-34
1187	31.4	28.2-34.7	596	33.4	29.0-37.8	591	29.5	25.0-34.0	35-44
749	33.9	29.5-38.3	336	41.1	35.4-46.7	413	25.2	19.5-30.9	45-54
414	20.6	15.6-25.7	208	26.2	18.0-34.3	206	15.4	9.7-21.2	55-64
3447	34.3	31.3-37.3	1726	34.0	30.7-37.3	1721	34.5	30.4-38.7	25-64

جدول (13)

المعرضين للتدخين من خلال الآخرين في المنزل خلال 7 أيام الماضية

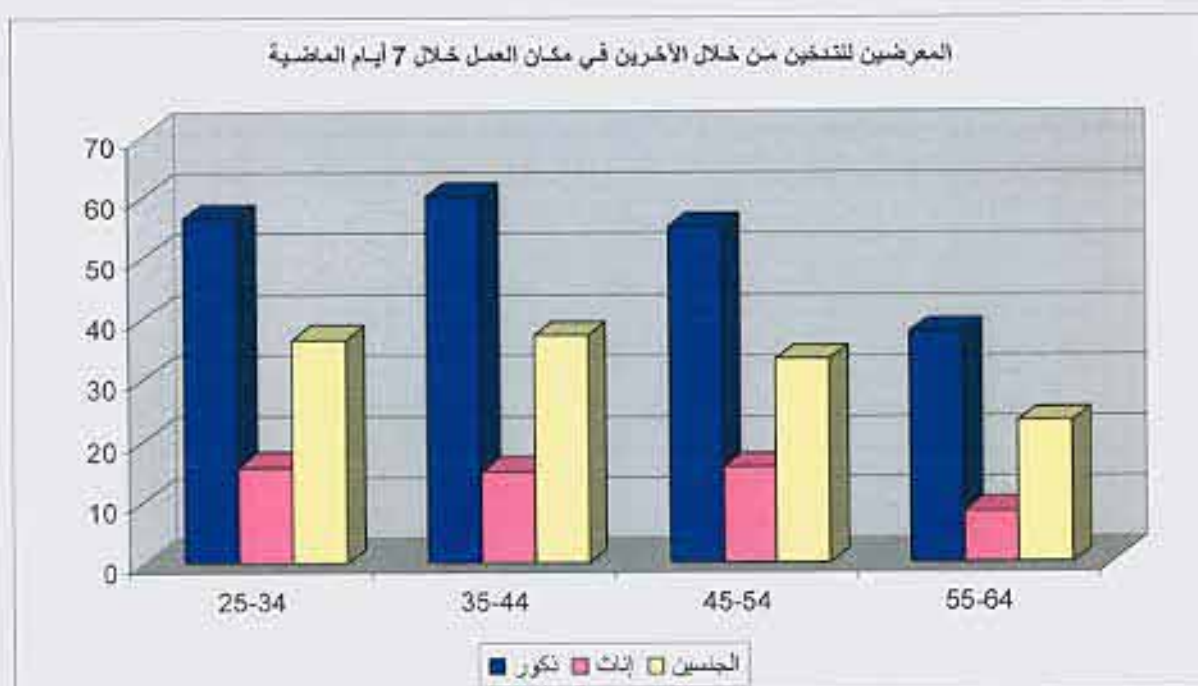


شكل (د)



المعرضين للتدخين من خلال الآخرين في مكان العمل خلال 7 أيام الماضية { نسب مئوية }									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95% هامش الثقة	المعرضين	العدد	95% هامش الثقة	المعرضين	العدد	95% هامش الثقة	المعرضين	العدد	
32.5-40.5	36.5	1099	11.3-20.2	15.8	588	50.8-62.1	56.5	511	25-34
33.9-40.7	37.3	1187	11.7-18.4	15.0	594	55.2-65.2	60.2	593	35-44
29.0-37.7	33.4	750	10.8-20.5	15.7	338	49.0-61.1	55.1	412	45-54
17.9-28.6	23.2	414	4.0-12.5	8.3	211	29.5-45.9	37.7	203	55-64
32.1-38.0	35.0	3450	12.0-17.8	14.9	1731	51.4-59.3	55.4	1719	25-64

جدول (14)



شكل (15)

## استخدام التبغ بين البالغين

- 49.6 % من الذكور يدخنون أحد أنواع التبغ و 0.7 % من الإناث يدخن أحد أنواع التبغ ونسبة استخدام أحد أنواع التبغ بين الجنسين 25.1 % وقد سبق و أن اظهرت نتيجة المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة (2007) أن 24 % من البالغين 40 – 44 سنة مدخنون ويعتبر هذه النسبة من أعلى نسب استخدام التبغ في الإقليم ( السودان 12 % السعودية 12.9 % الكويت 15.7 % ومصر 21.8 % وقل من الأردن 29 % .
- يتضح من الجدول ( 5 ) أن نسبة المدخنين ترتفع بين الفئات العمرية الأصغر سناً بين الذكور 51.5 % في فئة 25 – 34 سنة 48.9 % في فئة 35 – 44 و 46.6 % في فئة 45 – 54 سنة و 43.8 % في فئة 54 – 64 سنة .
- يتضح من الجدول ( 9 ) أن متوسط العمر الذي بدأ فيه التدخين يقل في الفئات العمرية الأصغر فهي 19 سنة في فئة 25 – 34 سنة 48 و 21.4 سنة في فئة 54 – 64 سنة ، وتعزز هذا الاتجاه نتائج المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة (2007) حيث اظهر أن نسبة المدخنين 15 سنة فأكثر 16.7 % ونتائج مسح استخدام التبغ بين الشباب 13 – 15 سنة ( 2007 ) 16.3 % .
- يتضح من الجدول ( 13 ) أن 34.4 % من إجمالي الذين تم بحثهم يتعرضون للتدخين من خلال آخرين بالمنزل ولا يوجد فرق يذكر بين الذكور والإناث في ذلك .
- يتضح من الجدول ( 14 ) أن 55.4 % من الذكور 25 – 64 سنة و 14.9 % من الإناث يتعرضون للتدخين من خلال الآخرين في أماكن العمل ويعزى الفرق إلى نسبة المدخنين بين الجنسين .

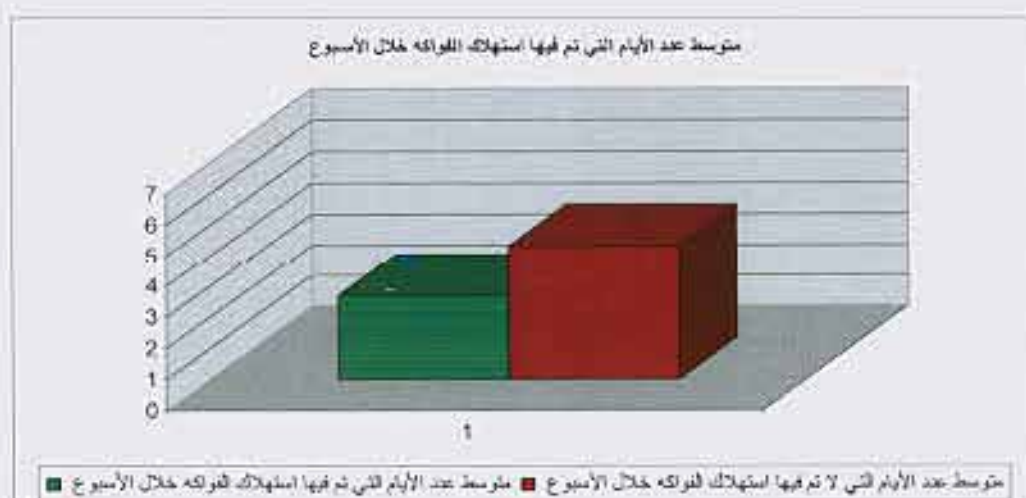


## 6 النتائج استهلاك الفواكه و الخضروات

- أكثر من 2.7 مليون حالة وفاة يمكن منعها سنوياً على مستوى العالم إذا ارتفع مستوى استهلاك الفواكه و الخضروات .
- 26.7 مليون من سنوات العمر المصحح تفقد بسبب انخفاض مستوى تناول الفواكه و الخضروات.
- من الأعباء الناجمة عن انخفاض استهلاك الفواكه و الخضروات 85 % من أمراض القلب و الأوعية الدموية و 15 % من أمراض السرطان 19 % من سرطان الأمعاء و 31 % من أمراض القلب الأخرى و 11 % من الجلطات الدماغية في العالم .
- ينصح باستهلاك ما لا يقل عن 400 جرام من الفواكه و الخضروات في اليوم للفرد كهدف لتجنب الإصابة بالأمراض ذات العلاقة بالقوت .
- توجد هناك إثباتات إن تناول الأطعمة التي تحتوي على نسبة عالية من الدهون و السكريات تؤدي إلى السمنة مقارنة بالأطعمة التي تحتوي على نسب منخفضة من الطاقة كالخضروات و الفواكه .

متوسط عدد الأيام التي تم فيها استهلاك الفواكه خلال الأسبوع									
المجموعات العمرية			ذكور			إناث			الجنسين
العدد	متوسط عدد الأيام	95%	العدد	متوسط عدد الأيام	95%	العدد	متوسط عدد الأيام	95%	العدد
25-34	517	2.7	596	2.7	2.5-2.9	1113	2.7	2.6-2.9	95%
35-44	598	2.7	611	2.6	2.3-2.8	1209	2.6	2.5-2.8	95%
45-54	428	2.5	343	2.6	2.3-2.9	771	2.5	2.3-2.7	95%
55-64	212	2.5	209	2.7	2.3-3.1	421	2.6	2.3-2.9	95%
25-64	1755	2.7	1759	2.7	2.5-2.8	3514	2.7	2.5-2.8	95%

جدول (15)



شكل (و)

متوسط عدد الأيام التي تم فيها استهلاك الخضروات خلال الأسبوع									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	متوسط عدد الأيام	95% هامش الثقة	العدد	متوسط عدد الأيام	95% هامش الثقة	العدد	متوسط عدد الأيام	95% هامش الثقة	
1115	5.3	5.1-5.5	596	5.3	5.0-5.6	519	5.3	5.0-5.6	25-34
1213	5.2	5.1-5.4	614	5.3	5.1-5.5	599	5.1	4.9-5.4	35-44
774	5.1	4.9-5.3	345	5.3	5.0-5.5	429	4.9	4.6-5.2	45-54
425	5.0	4.7-5.4	211	5.1	4.6-5.5	214	5.0	4.6-5.5	55-64
3527	5.2	5.1-5.4	1766	5.3	5.1-5.5	1761	5.2	5.0-5.4	25-64

جدول (16)

متوسط عدد مرات (حصص) تناول الفاكهة في اليوم									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	متوسط عدد المرات	95% هامش الثقة	العدد	متوسط عدد المرات	95% هامش الثقة	العدد	متوسط عدد المرات	95% هامش الثقة	
1111	0.6	0.5-0.6	596	0.6	0.5-0.6	515	0.6	0.5-0.7	25-34
1208	0.5	0.5-0.6	610	0.5	0.5-0.6	598	0.6	0.5-0.6	35-44
770	0.5	0.4-0.6	342	0.6	0.5-0.6	428	0.5	0.4-0.5	45-54
419	0.6	0.5-0.7	208	0.6	0.4-0.8	211	0.6	0.4-0.7	55-64
3508	0.6	0.5-0.6	1756	0.6	0.5-0.6	1752	0.6	0.5-0.6	25-64

جدول (17)



متوسط عدد مرات (حصص) تناول الخضروات في اليوم									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	متوسط عدد المرات	95% هامش الثقة	العدد	متوسط عدد المرات	95% هامش الثقة	العدد	متوسط عدد المرات	95% هامش الثقة	
1113	1.2	1.1-1.3	596	1.2	1.0-1.3	517	1.2	1.1-1.3	25-34
1212	1.2	1.1-1.3	613	1.2	1.1-1.3	599	1.2	1.1-1.4	35-44
770	1.2	1.0-1.3	344	1.2	1.1-1.3	426	1.1	0.9-1.2	45-54
425	1.1	0.9-1.2	211	1.0	0.9-1.1	214	1.1	0.9-1.2	55-64
3520	1.2	1.1-1.2	1764	1.2	1.1-1.3	1756	1.2	1.1-1.3	25-64

جدول (18)

نسبة الذين يتناولون أقل من 5 حصص من الفواكه و الخضروات يوميا { نسب مئوية }									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	أقل من 5 مرات يوميا	95% هامش الثقة	العدد	أقل من 5 مرات يوميا	95% هامش الثقة	العدد	أقل من 5 مرات يوميا	95% هامش الثقة	
1113	97.4	96.1-98.7	596	98.0	96.6-99.5	517	96.8	94.9-98.7	25-34
1213	97.5	96.3-98.6	613	97.7	96.4-99.1	600	97.2	95.5-98.8	35-44
773	97.8	95.6-100.0	345	97.5	95.0-100.0	428	98.1	96.1-100.0	45-54
426	97.0	94.7-99.3	212	98.2	96.1-100.0	214	95.9	92.3-99.5	55-64
3525	97.4	96.4-98.5	1766	97.9	96.8-99.0	1759	97.0	95.6-98.3	25-64

جدول (19)



شكل (ز)

متوسط الذين يتناولون وجبات خارج المنزل									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	المتوسط	هامش 95%	العدد	المتوسط	هامش 95%	العدد	المتوسط	هامش 95%	
1113	1.7	1.5-2.0	596	0.8	0.6-1.0	517	2.6	2.3-3.0	25-34
1211	0.8	0.7-1.0	612	0.5	0.4-0.7	599	1.2	0.9-1.4	35-44
775	0.6	0.5-0.7	346	0.2	0.2-0.3	429	1.0	0.8-1.3	45-54
427	0.3	0.1-0.4	213	0.2	0.1-0.3	214	0.3	0.1-0.6	55-64
3526	1.2	1.1-1.4	1767	0.6	0.5-0.7	1759	1.9	1.6-2.1	25-64

جدول (20)

- بلغ متوسط الأيام التي تم فيه إستهلاك الفواكه خلال الأسبوع الذي سبق إجراء المسح 2.7 يوم للفئات العمرية من 25 إلى 64 سنة ويتطابق في ذلك الذكور والإناث .
- بلغ متوسط الأيام التي تم فيه إستهلاك الخضروات خلال الأسبوع الذي سبق إجراء المسح 5.2 يوم للفئات العمرية من 25 إلى 64 سنة ولا فرق يذكر بين الذكور والإناث في ذلك .
- بلغت نسبة الذين يتناولون أقل من خمس حصص من الخضروات والفواكه يومياً للفئة العمرية من 25 إلى 64 سنة للجنسين 97.4 % ( 97.0 ذكور 97.9 إناث ) وهي أعلى نسبة من ( السعودية 91.6 % الكويت 89 % ومصر 79% والأردن 87.9 %).
- تدل النتائج المبينة بالجدول (19) على انخفاض كمية الفواكه والخضروات التي يستهلكها الفرد بالجمهورية العظمى وقد سبق و أن بينت نتائج المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس 13 - 15 سنة بأن نسبة الذين تناولوا الفواكه والخضروات 5 مرات أو أكثر يومياً 12.4 % ولا فرق بين الذكور والإناث في ذلك .



## 7 النتائج ( النشاط البدني ) .

أثبتت بعض الدراسات إن انعدام النشاط البدني له علاقة بما يلي :-

- انعدام نشاط البدني إلى 1.9 مليون حالة وفاة يمكن منعها على مستوى العالم.
- الأشخاص الذين لا يزاولون النشاط البدني ترتفع لديهم نسبة 20-30 % زيادة خطر أسباب الوفاة مقارنة بالأشخاص الذين يزاولون نشاط بدني بمعدل 30 دقيقة في أغلب الأيام .
- عالميا يؤدي عدم مزاوله النشاط البدني إلى 21.5 % من أمراض القلب ، 11% الجلطات الدماغية ، 14 % السكري ، 16% سرطان القولون 10% من أورام الثدي .
- انعدام النشاط البدني عامل خطر رئيسي يؤدي الى السمعة التي هي نفسها عامل خطر للأمراض المزمنة .

مستوى إجمالي النشاط البدني { نسب مئوية }							المجموعات العمرية
ذكور							
95% هامش الثقة	عالي	95% هامش الثقة	متوسط	95% هامش الثقة	منخفض	العدد	
38.4-49.6	44.0	21.5-30.8	26.1	24.7-35.0	29.9	513	25-34
24.9-33.9	29.4	22.3-30.0	26.1	39.6-49.4	44.5	585	35-44
25.1-36.2	30.6	22.0-31.2	26.6	36.7-48.8	42.8	424	45-54
18.4-36.4	27.4	24.0-38.5	31.3	33.0-49.7	41.3	205	55-64
33.4-41.3	37.3	23.6-29.8	26.7	32.2-39.8	36.0	1727	25-64

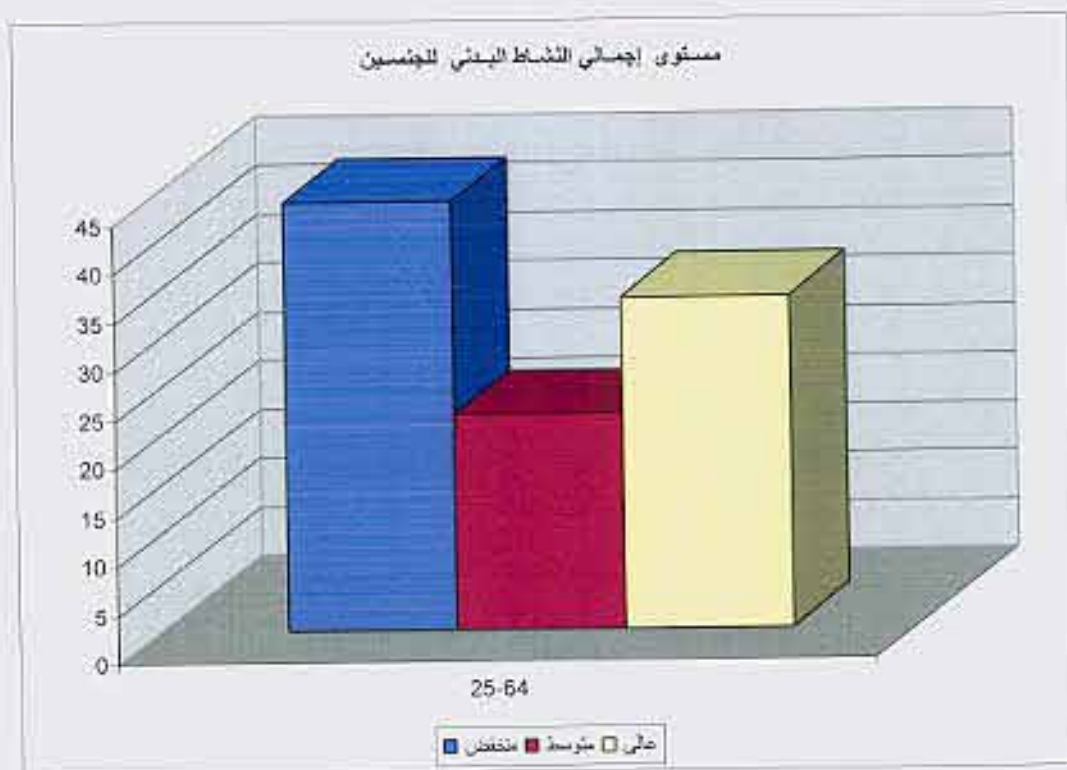
جدول(21)

مستوى إجمالي النشاط البدني { نسب مئوية }							المجموعات العمرية
إناث							
95% هامش الثقة	عالي	95% هامش الثقة	متوسط	95% هامش الثقة	منخفض	العدد	
23.6-34.5	29.0	14.6-22.3	18.5	46.3-58.7	52.5	591	25-34
25.5-37.1	31.3	13.6-21.6	17.6	45.2-57.0	51.1	601	35-44
31.5-48.8	40.2	12.9-24.5	18.7	33.4-48.9	41.1	337	45-54
16.4-31.3	23.8	5.9-16.9	11.4	56.6-73.1	64.8	202	55-64
25.7-35.6	30.7	14.8-20.5	17.7	46.6-56.8	51.7	1731	25-64

جدول(22)

مستوى إجمالي النشاط البدني { نسب مئوية }							المجموعات العمرية
الجنسين							
95% هامش الثقة	عالي	95% هامش الثقة	متوسط	95% هامش الثقة	منخفض	العدد	
32.2-41.1	36.6	19.2-25.6	22.4	36.6-45.4	41.0	1104	25-34
26.4-34.4	30.4	18.6-24.9	21.8	43.7-52.1	47.9	1186	35-44
29.9-41.8	35.8	18.4-26.3	22.3	36.2-47.5	41.9	761	45-54
19.9-31.5	25.7	16.7-26.5	21.6	46.9-58.6	52.7	407	55-64
30.2-37.8	34.0	19.8-24.5	22.1	40.1-47.7	43.9	3458	25-64

جدول(23)



شكل (س)

متوسط عدد دقائق إجمالي النشاط البدني في اليوم

الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
Inter-quartile range (P25-P75)	متوسط عدد الدقائق	العدد	Inter-quartile range (P25-P75)	متوسط عدد الدقائق	العدد	Inter-quartile range (P25-P75)	متوسط عدد الدقائق	العدد	
8.6-156.4	51.4	1104	0.0-120.0	33.6	591	15.0-180.0	70.0	513	25-34
0.0-150.0	40.0	1186	0.0-158.6	34.3	601	3.4-128.6	45.0	585	35-44
8.6-160.0	51.4	761	6.4-180.0	60.0	337	8.6-143.6	51.4	424	45-54
0.0-120.0	25.7	407	0.0-120.0	8.6	202	14.3-120.0	38.6	205	55-64
4.3-152.1	45.0	3458	0.0-141.4	34.3	1731	12.9-160.0	60.0	1727	25-64

جدول (24)

نسبة الذين يزاوون نشاط غير شاق { نسب مئوية }

الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	نشاط غير شاق	العدد	95%	نشاط غير شاق	العدد	95%	نشاط غير شاق	العدد	
هامش الثقة	هامش الثقة		هامش الثقة	هامش الثقة		هامش الثقة	هامش الثقة		
69.9-76.8	73.4	1104	81.0-88.8	84.9	591	57.1-67.3	62.2	513	25-34
78.9-85.1	82.0	1186	88.2-94.2	91.2	601	67.9-76.7	72.3	585	35-44
79.9-87.3	83.6	761	80.4-90.5	85.5	337	76.9-85.7	81.3	424	45-54
86.9-94.1	90.5	407	90.2-97.6	93.9	202	81.4-93.1	87.3	205	55-64
75.7-81.1	78.4	3458	84.5-90.2	87.4	1731	65.6-73.1	69.3	1727	25-64

جدول (25)

- 36 % من الذكور يزاولون مستوى منخفض من النشاط البدني وتزيد هذه النسبة عند الإناث إلى 51.7 % وينسبة 43.9 % للجنسين الجدول (21-22-23).
- يتضح من الجدول (21-22-23) أن نسبة الذين يزاولون مستوى عالي من النشاط البدني نسبة 37.3 % من الذكور و نسبة 30.0 % من الإناث ونسبة 34.0 % للجنسين .
- متوسط الوقت الذي يتم قضاءه في النشاط البدني يومياً للجنسين 45.0 دقيقة ( للذكور 60.0 و الإناث 34.3 ) دقيقة في اليوم الجدول (24)
- نسبة الذين لا يزاولون نشاط شاق من الجنسين 78.4 % للذكور 69.3 % و الإناث 87.4 % الجدول (25)

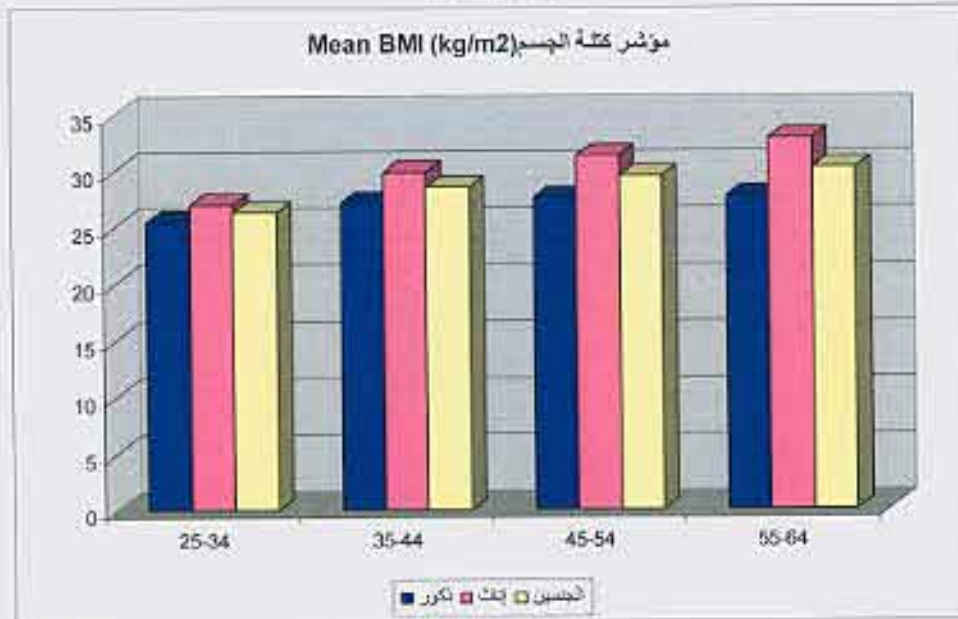


## 8 النتائج ( القياسات البدنية ) .

- على الأقل 2.6 % يموتون سنوياً نتيجة للسمنة .
- زيادة الوزن و السمنة تؤدي إلى ارتفاع في ضغط الدم و زيادة في الكوليسترول و الدهون الثلاثية و مقاومة الأنسولين و خطر مواجهة أمراض القلب و الأوعية الدموية و الجلطات الدماغية و السكري .
- ارتفاع متوسط كتلة الجسم ترفع من خطر الإصابة بسرطان الثدي و القولون و البروستاتا و أمراض الكلى و المرارة .
- للوصول لدرجة عالية من الحالة الصحية يجب أن يكون مؤشر كتلة الجسم في مدى ما بين 21 إلى 23 (كجم/م<sup>2</sup> ) { بينما هدف الفرد يجب أن يحافظ على مستوى كتلة الجسم ما بين 18.5 إلى 24.9 (كجم/م<sup>2</sup> ) وهناك ارتفاع طفيف في خطر الإصابة ببعض الأمراض إذا كان متوسط كتلة الجسم 25 إلى 29.9 (كجم/م<sup>2</sup> ) و متوسط إلى خطير إذا كان مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30 (كجم/م<sup>2</sup> ) .

مؤشر كتلة الجسم (kg/m <sup>2</sup> ) Mean BMI									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	المتوسط	95% هامش الثقة	العدد	المتوسط	95% هامش الثقة	العدد	المتوسط	95% هامش الثقة	
980	26.3	25.8-26.8	488	27.1	26.4-27.8	492	25.5	24.9-26.2	25-34
1114	28.6	28.2-28.9	540	29.9	29.3-30.5	574	27.2	26.8-27.7	35-44
729	29.6	29.1-30.2	323	31.3	30.6-32.1	406	27.6	27.0-28.3	45-54
406	30.2	29.5-31.0	204	32.9	31.8-33.9	202	27.8	26.9-28.6	55-64
3229	27.7	27.3-28.0	1555	29.0	28.5-29.5	1674	26.4	26.0-26.8	25-64

جدول (26)



شكل (ش)

BMI classifications تصنيف مؤشر كتلة الجسم								
ذكور								المجموعات العمرية
العدد	% بوزن منخفض <18.5	95% هامش الثقة	% وزن طبيعي 18.5-24.9	95% هامش الثقة	% BMI 25.0-29.9	95% هامش الثقة	% السمنة ≥30.0	
492	5.4	2.8-7.9	46.8	41.5-52.1	31.1	26.1-36.1	16.8	13.0-20.5
574	3.0	1.1-4.9	30.5	26.3-34.7	41.1	36.5-45.7	25.4	21.5-29.4
406	4.0	1.2-6.9	22.4	17.9-26.9	46.8	41.2-52.5	26.8	21.2-32.4
202	1.7	0.0-3.5	28.9	21.4-36.3	38.5	30.5-46.5	30.9	23.5-38.4
1674	4.3	2.8-5.8	38.3	34.8-41.7	36.1	32.9-39.2	21.4	19.0-23.8

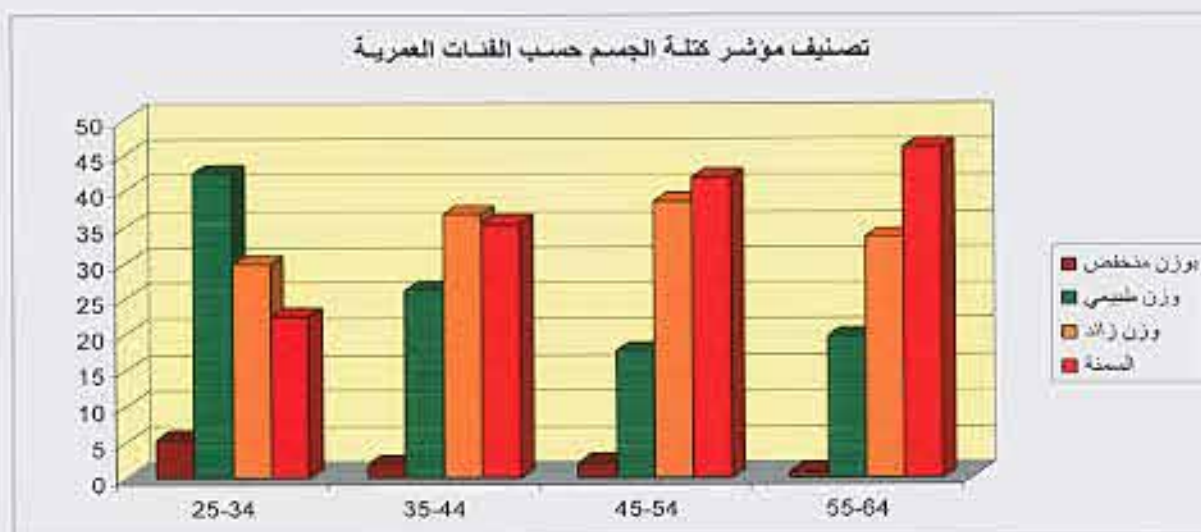
جدول (27)

BMI classifications تصنيف مؤشر كتلة الجسم								
إناث								
المجموعات العمرية	العدد	% بوزن منخفض <18.5	95% هامش الثقة	% وزن طبيعي 18.5-24.9	95% هامش الثقة	% BMI 25.0-29.9	95% هامش الثقة	% السمنة ≥30.0
25-34	488	5.2	2.6-7.7	37.7	31.9-43.4	28.2	23.8-32.7	28.9
35-44	540	0.8	0.0-1.7	21.5	17.1-25.9	32.1	27.5-36.6	45.6
45-54	323	0.4	0.0-1.3	13.7	9.7-17.6	31.6	26.3-37.0	54.3
55-64	204	0.0	0.0-0.0	9.9	5.7-14.0	28.3	21.0-35.6	61.8
25-64	1555	2.9	1.5-4.2	27.3	23.9-30.7	29.7	26.9-32.5	40.1

جدول (28)

BMI classifications تصنيف مؤشر كتلة الجسم									
الجنسين									
المجموعات العمرية	العدد	% بوزن نخفض <18.5	95% هامش الثقة	% وزن طبيعي 18.5-24.9	95% هامش الثقة	% BMI 25.0-29.9	هامش 95% الثقة	% السمنة ≥30.0	هامش 95% الثقة
25-34	980	5.3	3.5-7.0	42.5	38.5-46.6	29.8	26.2-33.3	22.4	19.3-25.5
35-44	114	1.9	0.8-2.9	26.1	23.3-28.9	36.7	33.5-39.8	35.4	32.2-38.6
45-54	729	2.1	0.6-3.5	17.6	14.7-20.5	38.5	34.7-42.3	41.9	37.5-46.2
55-64	406	0.9	0.0-1.8	19.6	15.5-23.7	33.5	28.5-38.6	46.0	40.7-51.2
25-64	3229	3.6	2.6-4.6	33.0	30.5-35.4	33.0	30.7-35.2	30.5	28.3-32.7

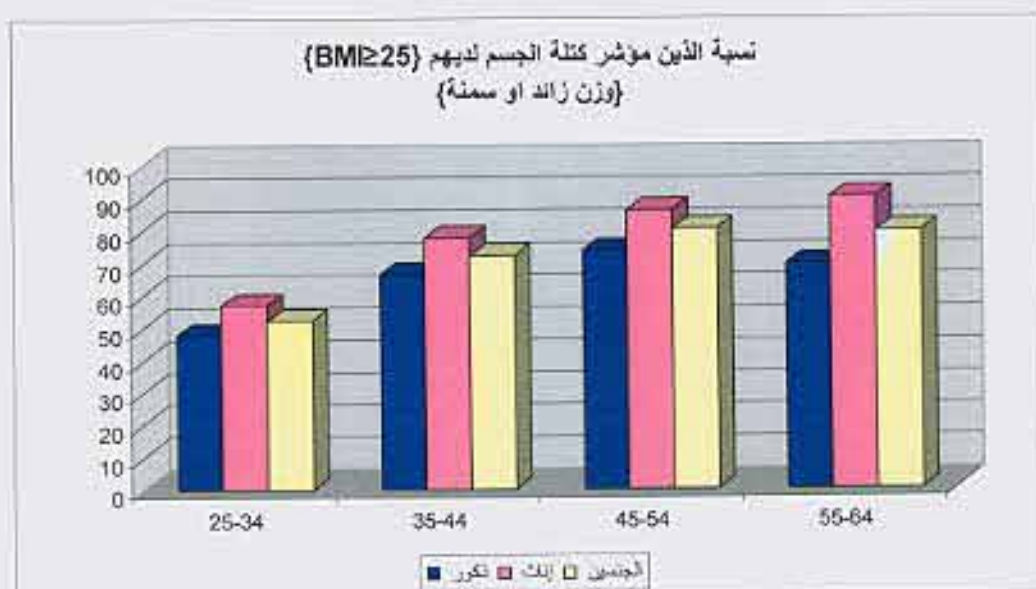
جدول (29)



شكل (ط)

مؤشر كتلة الجسم BMI≥25									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95% هامش الثقة	% BMI≥25	العدد	95% هامش الثقة	% BMI≥25	العدد	95% هامش الثقة	% BMI≥25	العدد	
48.3-56.1	52.2	980	51.7-62.7	57.2	488	42.7-53.1	47.9	492	25-34
69.2-74.9	72.0	1114	73.4-82.0	77.7	540	62.1-70.9	66.5	574	35-44
77.1-83.6	80.4	729	81.9-89.9	85.9	323	68.4-78.8	73.6	406	45-54
75.3-83.7	79.5	406	86.0-94.3	90.1	204	61.9-77.0	69.4	202	55-64
61.0-66.0	63.5	3229	66.5-73.2	69.8	1555	54.0-60.9	57.5	1674	25-64





شكل(ص)

محيط الخصر ( سم )						
إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	متوسط	العدد	95%	متوسط	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			
86.0-90.4	88.2	487	88.2-92.3	90.2	491	25-34
92.5-97.1	94.8	537	93.7-96.6	95.2	574	35-44
99.1-103.6	101.4	325	96.1-100.2	98.2	410	45-54
99.4-106.1	102.8	202	96.7-103.7	100.2	203	55-64
91.6-94.9	93.3	1551	91.9-94.7	93.3	1678	25-64

جدول(31)

متوسط ضغط الدم الانقباضي									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	متوسط	العدد	95%	متوسط	العدد	95%	متوسط	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			هامش الثقة			
125.7-128.0	126.9	1048	120.4-123.3	121.8	556	130.0-133.4	131.7	492	25-34
130.1-133.1	131.6	1151	126.5-130.3	128.4	578	133.1-136.6	134.9	573	35-44
141.4-145.7	143.6	735	140.3-146.5	143.4	326	141.0-146.4	143.7	409	45-54
152.8-158.1	155.5	409	150.5-157.6	154.1	206	153.1-160.6	156.9	203	55-64
131.9-133.9	132.9	3343	128.2-130.9	129.5	1666	135.1-137.5	136.3	1677	25-64

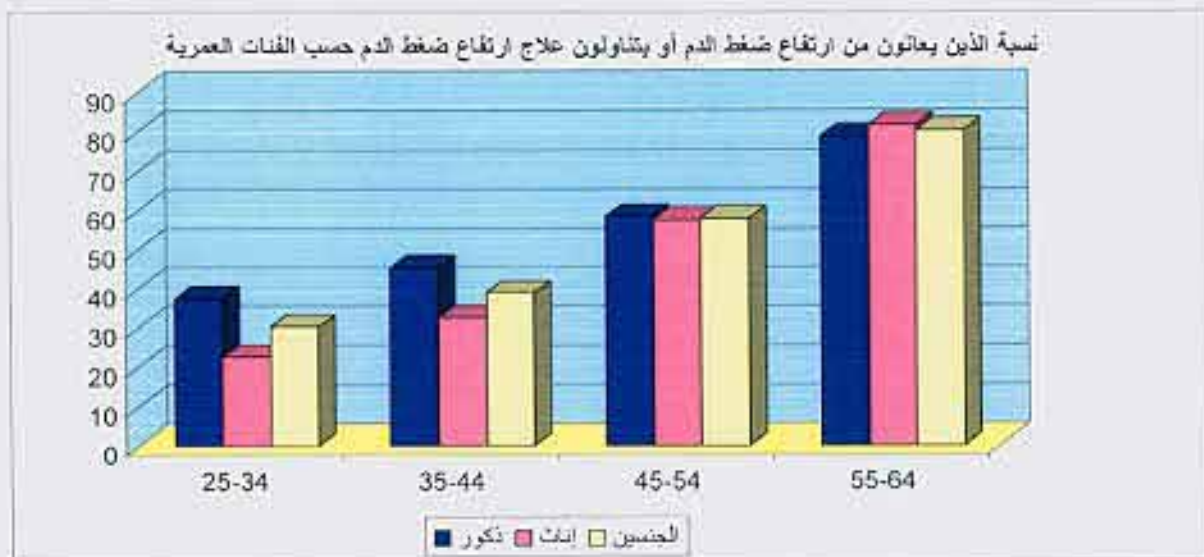
جدول(32)

متوسط ضغط الدم الانبساطي									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	متوسط	العدد	95%	متوسط	العدد	95%	متوسط	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			هامش الثقة			
75.8-77.2	76.5	1048	74.7-76.5	75.6	556	76.2-78.4	77.3	492	25-34
79.3-80.9	80.1	1151	77.7-80.1	78.9	578	80.4-82.3	81.3	573	35-44
82.9-84.9	83.9	735	81.8-84.8	83.3	326	83.5-86.0	84.7	409	45-54
85.1-87.6	86.4	409	83.2-86.2	84.7	206	85.9-90.1	88.0	203	55-64
78.7-79.9	79.3	3343	77.6-79.1	78.4	1666	79.4-81.0	80.2	1677	25-64

جدول (33)

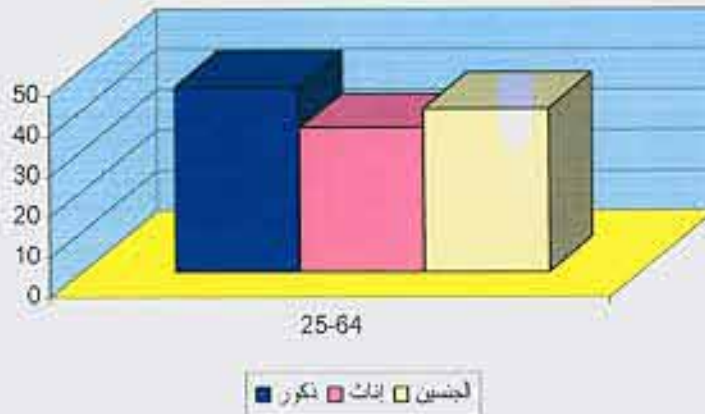
SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90 mmHg or currently on medication for raised blood pressure نسبة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو يتناولون علاج ارتفاع ضغط الدم {نسبة مئوية}									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	النسبة	العدد	95%	النسبة	العدد	95%	النسبة	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			هامش الثقة			
25.6-34.6	30.1	1048	17.5-27.7	22.6	556	31.5-43.1	37.3	492	25-34
34.0-43.6	38.8	1151	26.9-38.0	32.5	578	39.0-51.7	45.3	573	35-44
53.6-62.4	58.0	737	51.3-64.1	57.7	326	52.3-64.4	58.4	411	45-54
75.0-85.6	80.3	409	75.1-88.4	81.7	206	71.9-85.7	78.8	203	55-64
37.5-43.8	40.6	3345	31.8-39.3	35.6	1666	42.0-49.6	45.8	1679	25-64

جدول (34)



شكل (34)

نسبة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو يتناولون علاج ارتفاع ضغط الدم اجمالي



شكل (ي)

#### Respondents with treated and/or controlled raised blood pressure

نسبة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم معتدل بالعلاج

##### ذكور

95% هامش الثقة	% Not on medication and SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90	95% هامش الثقة	% On medication and SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90	95% هامش الثقة	% On medication and SBP<140 and DBP<90	العدد	المجموعات العمرية
59.4-77.1	68.3	5.3-15.7	10.5	13.4-29.1	21.2	178	25-34
64.3-76.9	70.6	5.9-13.9	9.9	13.3-25.7	19.5	262	35-44
64.1-79.1	71.6	12.4-26.7	19.5	4.8-12.8	8.8	235	45-54
52.9-73.0	62.9	22.4-42.2	32.3	0.4-9.0	4.7	163	55-64
63.4-73.4	68.4	11.9-18.9	15.4	11.8-20.6	16.2	838	25-64

جدول (35)

#### Respondents with treated and/or controlled raised blood pressure

نسبة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم معتدل بالعلاج

##### إناث

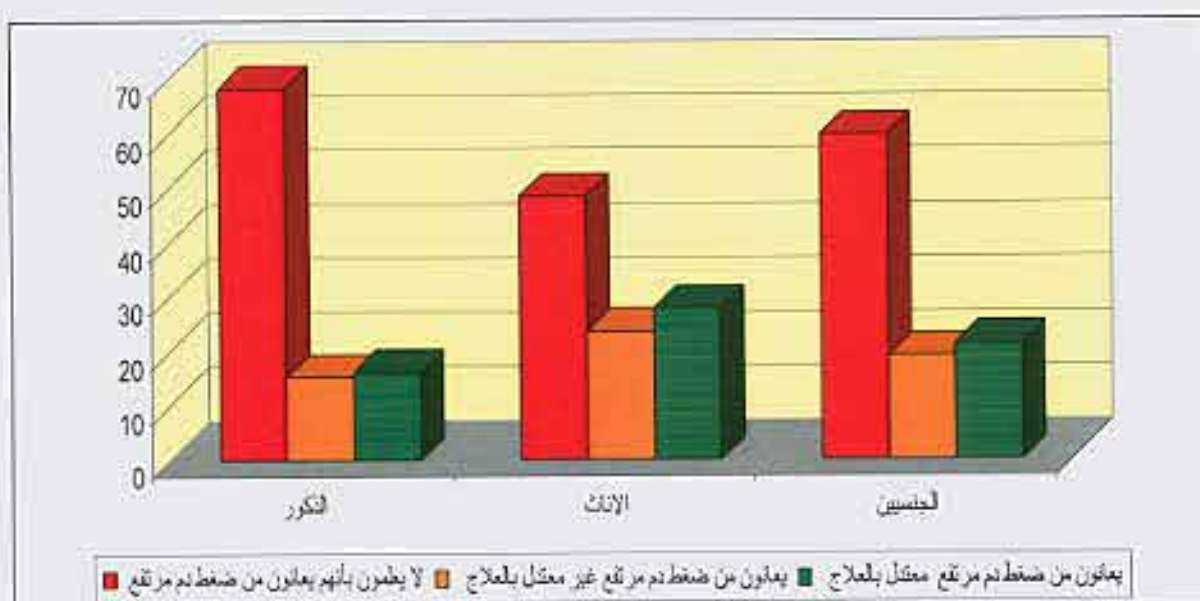
95% هامش الثقة	% Not on medication and SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90	95% هامش الثقة	% On medication and SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90	95% هامش الثقة	% On medication and SBP<140 and DBP<90	العدد	المجموعات العمرية
32.1-51.2	41.6	2.6-13.2	7.9	41.2-59.7	50.5	122	25-34
49.1-68.7	58.9	11.5-22.3	16.9	16.7-31.7	24.2	184	35-44
46.9-66.3	56.6	24.0-40.9	32.5	4.7-17.2	10.9	182	45-54
30.7-48.5	39.6	36.4-53.8	45.1	9.0-21.7	15.3	169	55-64
42.5-54.4	48.5	19.8-27.4	23.6	22.8-33.0	27.9	657	25-64

جدول (36)



Respondents with treated and/or controlled raised blood pressure نسبة الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم معتل بالعلاج							
الجنسين							المجموعات العمرية
95% هامش الثقة	% Not on medication and SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90	95% هامش الثقة	% On medication and SBP $\geq$ 140 and/or DBP $\geq$ 90	95% هامش الثقة	% On medication and SBP $<$ 140 and DBP $<$ 90	العدد	
51.1-65.8	58.5	5.7-13.4	9.5	25.1-38.8	32.0	300	25-34
59.6-71.7	65.6	9.5-16.2	12.9	16.5-26.5	21.5	446	35-44
56.9-69.9	63.4	20.9-32.3	26.6	6.1-13.8	10.0	417	45-54
44.2-58.3	51.3	32.1-45.3	38.7	6.2-13.9	10.0	332	55-64
54.9-64.4	59.7	16.2-21.7	19.0	17.4-25.3	21.3	1495	25-64

جدول (37)



شكل (38)

- بين الجدول (26) أن متوسط مؤشر كتلة الجسم {كجم / م<sup>2</sup>} 26.4 للذكور و 29.0 للإناث و 27.7 للجنسين ويتضح أن الإناث تفوق الذكور في ذلك .
- يتضح من الجدول (30) أن نسبة الذين يعانون من الوزن الزائد ( $\leq 25$  كجم / م<sup>2</sup>) نسبة 57.5 % من الذكور و نسبة 69.8 % من الإناث ونسبة 63.5 % للجنسين ويتضح وجود فرق واضح بين الإناث والذكور .
- يتضح من الجدول (29) أن نسبة الذين يعانون من السمنة ( $\leq 30$  كجم / م<sup>2</sup>) 30.5 % (الذكور 21.4 % والإناث 40.1 %) ويتضح وجود فرق واضح بين الذكور والإناث.
- يوضح الجدول (32) بأن متوسط قياس ضغط الدم الانقباضي بما فيهم الذين يعالجون حالياً 136. للذكور و 129.5 للإناث، ويتبين فرق معتبر بين الجنسين.

- يوضح الجدول (33) بأن متوسط قياس ضغط الدم الانبساطي بما فيهم الذين يعالجون حاليا 80.2، للذكور و 578.4 للإناث 79.3 للجنسين ، ويتبين فارق معتبر بين الجنسين.
- يوضح الجدول (35-36-37) بأن الذين يعانون من ضغط دم مرتفع ( $90 \leq / 140$ ) او حاليا يتناولون العلاج 45.8 % للذكور و 36.6 % للإناث و 40.6 % للجنسين ، ويتبين فارق معتبر بين الجنسين حيث تزيد النسبة عند الذكور .
- يوضح الجدول (35-36-37) و شكل (ص) بأن الذين يعانون من ضغط دم مرتفع ( $< 90 / < 140$ ) ولا يتناولون العلاج حاليا 68.4 % للذكور و 48.5 % للإناث و 59.7 % للجنسين ، اي أن 40 % من حالات الضغط تحت العلاج و نصف هذه الحالات تمكن من تعديل ضغطه بالعلاج .

## 9 النتائج ( قياسات الكيمياء الحيوية ) .

متوسط قياس سكر دم الصائم

الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	المتوسط	العدد	95%	المتوسط	العدد	95%	المتوسط	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			هامش الثقة			
73.5-83.3	78.4	635	69.2-82.3	75.8	324	75.4-86.2	80.8	311	25-34
73.7-90.6	82.2	737	71.6-81.6	76.6	353	72.6-103.3	88.0	384	35-44
83.4-98.1	90.7	475	76.8-97.4	87.1	206	88.1-102.5	95.3	269	45-54
95.7-116.2	105.9	275	91.3-123.0	107.2	129	95.4-114.0	104.7	146	55-64
78.3-88.7	83.5	2122	75.0-86.2	80.6	1012	80.6-92.1	86.3	1110	25-64

جدول(38)

متوسط قياس سكر الدم فوق المعدل الطبيعي

الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	النسبة	العدد	95%	النسبة	العدد	95%	النسبة	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			هامش الثقة			
5.4-10.3	7.9	635	4.5-11.6	8.0	324	4.2-11.2	7.7	311	25-34
3.2-7.2	5.2	737	2.0-8.0	5.0	353	3.0-7.7	5.3	384	35-44
5.2-10.5	7.9	475	3.1-10.7	6.9	206	5.1-12.9	9.0	269	45-54
4.5-12.1	8.3	276	2.1-11.1	6.6	130	4.2-16.0	10.1	146	55-64
5.7-8.8	7.3	2123	4.8-9.2	7.0	1013	5.3-9.8	7.5	1110	25-64

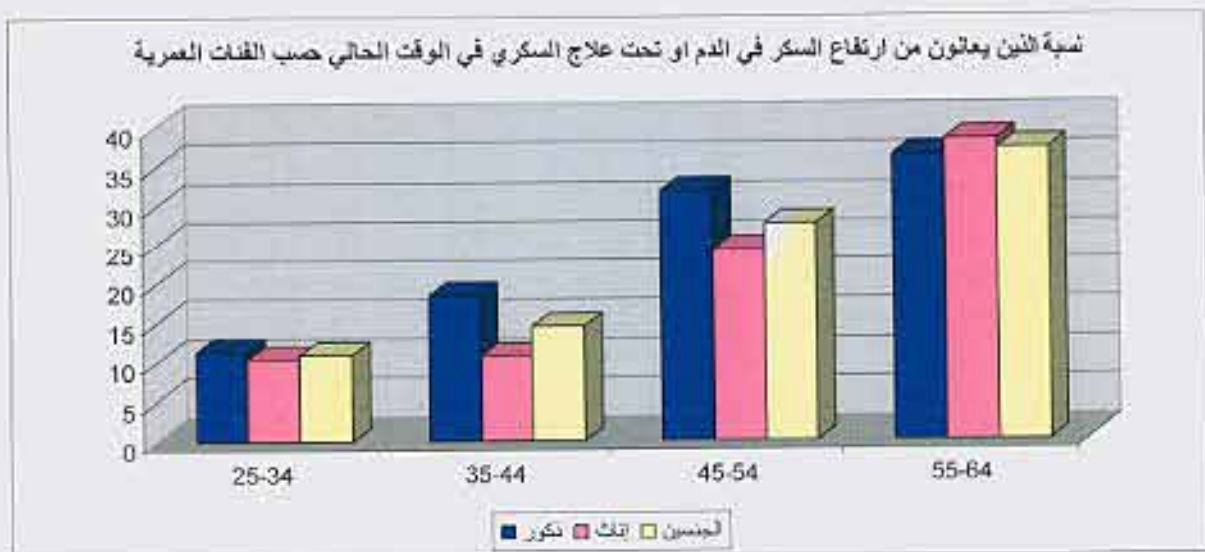
جدول(39)

متوسط سكر الدم مرتفع أو تحت العلاج

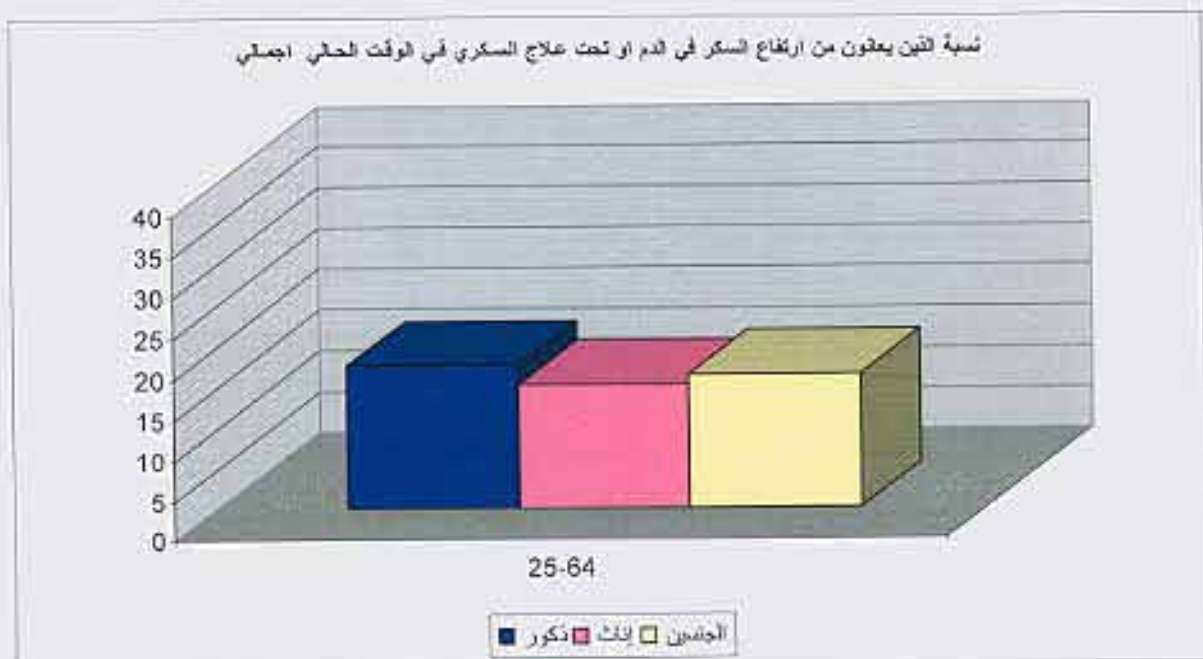
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
95%	النسبة	العدد	95%	النسبة	العدد	95%	النسبة	العدد	
هامش الثقة			هامش الثقة			هامش الثقة			
7.9-13.8	10.9	635	6.6-14.2	10.4	324	7.4-15.3	11.3	311	25-34
11.1-17.7	14.4	737	6.5-14.7	10.6	353	13.2-23.5	18.4	384	35-44
22.4-32.9	27.6	475	17.1-31.4	24.2	206	25.0-38.6	31.8	269	45-54
29.9-44.4	37.1	276	27.8-48.4	38.1	130	26.7-45.7	36.2	146	55-64
14.0-18.7	16.4	2123	12.3-17.8	15.1	1013	14.5-20.7	17.6	1110	25-64

جدول(40)





شكل (ع)



شكل (غ)

متوسط قياس سكر الدم مرتفع صائما و بعد تعاطي الجلوكوز									
الجنسيتين			الإناث			ذكور			الفئات العمرية
95% CI	%	n	95% CI	%	n	95% CI	%	n	
5.7-12.1	8.9	467	4.3-12.1	8.2	236	5.2-14.0	9.6	231	25-34
8.7-15.2	11.9	550	5.2-12.2	8.7	264	9.9-20.4	15.1	286	35-44
14.2-24.6	19.4	331	9.0-23.2	16.1	144	15.8-31.1	23.5	187	45-54
20.1-39.2	29.7	152	19.7-47.0	33.4	73	12.5-38.7	25.6	79	55-64
10.1-15.0	12.5	1500	8.7-14.2	11.5	717	10.1-17.1	13.6	783	25-64

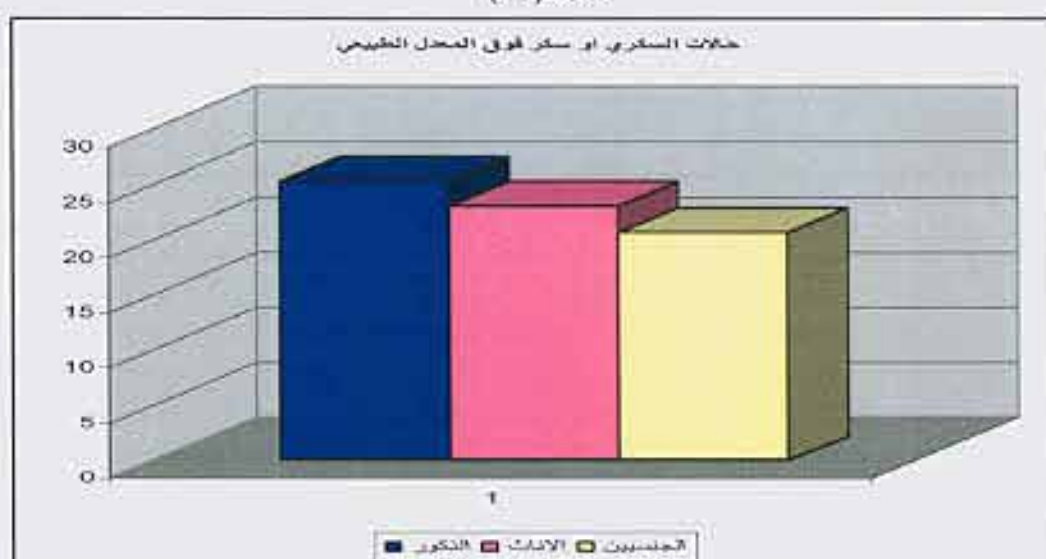
جدول (41)

متوسط قياس سكر الدم مرتفع صائما او بعد تعاطي الجلوكوز									
الجنسيتين			الإناث			ذكور			الفئات العمرية
95% CI	%	n	95% CI	%	n	95% CI	%	n	
8.5-14.0	11.2	676	7.7-14.9	11.3	345	7.4-15.0	11.2	331	25-34
12.0-18.8	15.4	794	8.3-16.9	12.6	385	13.4-23.6	18.5	409	35-44
22.2-32.5	27.3	502	17.0-30.8	23.9	216	24.9-38.2	31.5	286	45-54
32.0-45.6	38.8	289	30.4-49.4	39.9	138	28.4-46.8	37.6	151	55-64
14.7-19.1	16.9	2261	13.5-18.8	16.1	1084	14.6-20.6	17.6	1177	25-64

جدول (42)

متوسط قياس سكر الدم مرتفع في حالتين الصيام و بعد تعاطي الجلوكوز									
الجنسيتين			الإناث			ذكور			الفئات العمرية
95% CI	%	n	95% CI	%	n	95% CI	%	n	
4.8-10.8	7.8	467	2.4-9.5	5.9	236	5.0-14.1	9.5	231	25-34
1.6-5.0	3.3	550	0.6-4.7	2.6	264	1.5-6.6	4.0	286	35-44
2.5-7.5	5.0	331	0.4-5.9	3.1	144	3.2-11.6	7.4	187	45-54
1.3-10.3	5.8	152	0.0-9.8	4.7	73	0.0-14.3	7.0	79	55-64
4.4-8.0	6.2	1500	2.6-6.7	4.6	717	4.8-10.6	7.7	783	25-64

جدول (43)



شكل (ف)

متوسط قياس الكوليسترول الكلي (mg/dl)									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	المتوسط	95% هامش الثقة	العدد	المتوسط	95% هامش الثقة	العدد	المتوسط	95% هامش الثقة	
642	169.4	167.0-171.9	328	169.3	166.3-172.4	314	169.5	165.9-173.1	25-34
766	178.3	175.2-181.5	371	179.1	174.2-184.0	395	177.5	173.6-181.5	35-44
484	180.4	176.3-184.6	207	179.7	173.5-185.8	277	181.3	176.9-185.7	45-54
274	184.0	179.4-188.5	131	186.2	179.5-192.9	143	181.6	175.5-187.7	55-64
2166	174.4	172.4-176.3	1037	174.9	172.3-177.5	1129	173.8	171.4-176.3	25-64

جدول (44)

Total cholesterol $\geq 5.0$ mmol/L or $\geq 190$ mg/dl or currently on medication for raised cholesterol تحت العلاج أو كولسترول كلي 190 ملجم أو أكثر									
الجنسين			إناث			ذكور			المجموعات العمرية
العدد	النسبة	95% هامش الثقة	العدد	النسبة	95% هامش الثقة	العدد	النسبة	95% هامش الثقة	
642	13.9	11.0-16.8	328	15.0	10.7-19.3	314	12.9	8.8-16.9	25-34
766	25.9	22.0-29.8	371	26.3	20.9-31.7	395	25.5	20.0-31.0	35-44
484	29.4	24.2-34.6	207	29.1	21.6-36.6	277	29.7	23.7-35.7	45-54
274	36.1	29.5-42.7	131	44.7	34.4-55.1	143	26.9	18.1-35.8	55-64
2166	20.9	18.8-23.0	1037	22.7	19.8-25.7	1129	19.0	16.3-21.8	25-64

جدول (45)



شكل (ق)





شكل (ك)

- بلغت نسبة الذين يعانون من ارتفاع مستوى سكر في الدم (إصيام) أو يتعاملون علاج حالياً 17.6% للذكور و نسبة 15.1% للإناث ونسبة 16.4% للجنسين ولا يوجد فرق يذكر بين الإناث والذكور الجدول (40) .
- تصل النسبة إلى 23.7% إذا ما أضيف أولئك الذين لديهم سكر فوق المعدل الطبيعي (IFG) .
- من الجدول (45) أن نسبة الذين متوسط اجمالي الكوليسترول في الدم بما فيهم الذين يتناولون علاج الجنسين 20% (الذكور 19% والإناث 22.7% ) ويتضح وجود فرق واضح بين الذكور والإناث .

## 10 النتائج (عوامل الإختطار المشتركة).

Summary of Combined Risk Factors ملخص لأقتران عوامل الإختطار { نسب مئوية }							المجموعات العمرية
ذكور							
95% هامش الثقة	بعدد 3 أو 5 من عوامل الإختطار	95% هامش الثقة	بعدد 1 أو 2 من عوامل الإختطار	95% هامش الثقة	بدون عوامل إختطار	العدد	
53.5-61.3	57.4	38.4-45.9	42.1	0.0-1.1	0.5	1022	25-44
76.3-84.2	80.2	15.8-23.7	19.8	0.0-0.0	0.0	583	45-64
59.0-65.6	62.3	34.2-40.5	37.3	0.0-0.9	0.4	1605	25-64

جدول(46)

Summary of Combined Risk Factors ملخص لأقتران عوامل الإختطار { نسب مئوية }							المجموعات العمرية
إناث							
95% هامش الثقة	بعدد 3 أو 5 من عوامل الإختطار	95% هامش الثقة	بعدد 1 أو 2 من عوامل الإختطار	95% هامش الثقة	بدون عوامل إختطار	العدد	
39.6-49.3	44.5	50.6-60.3	55.5	0.0-0.2	0.1	992	25-44
70.6-81.4	76.0	18.5-29.1	23.8	0.0-0.5	0.2	499	45-64
47.9-56.5	52.2	43.5-52.0	47.8	0.0-0.2	0.1	1491	25-64

جدول(47)

Summary of Combined Risk Factors ملخص لإقتران عوامل الإختطار { نسب مئوية }							المجموعات العمرية
الجنسين							
95% هامش الثقة	بعدد 3 أو 5 من عوامل الإختطار	95% هامش الثقة	بعدد 1 أو 2 من عوامل الإختطار	95% هامش الثقة	بدون عوامل إختطار	العدد	
47.8-54.7	51.2	45.2-51.8	48.5	0.0-0.6	0.3	2014	25-44
74.3-81.8	78.0	18.2-25.5	21.9	0.0-0.3	0.1	1082	45-64
54.3-60.4	57.4	39.5-45.4	42.4	0.0-0.5	0.2	3096	25-64

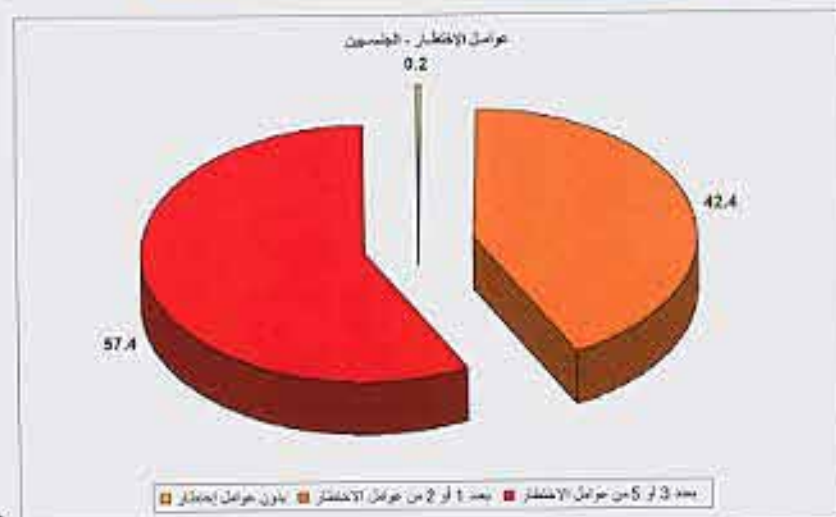
جدول(48)



شكل (ل)



شكل (م)



شكل (ن)



- يوضح الجدول (46-47-48) أن نسبة الذين ليس لديهم أى عامل من عوامل الإختطار 0.4 % من الذكور و 0.1 % من الإناث، و 0.2 % للجنسين ، ولا يوجد فارق بين إناث و الذكور في ذلك .
- يتضح من الجدول (46-47-48) أن نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم {25 - 44} 57.4 % من الذكور و نسبة 44.5 % من الإناث ونسبة 51.2 % للجنسين ويتضح وجود فارق واضح بين الإناث والذكور ،
- يتضح من الجدول (46-47-48) أن نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم {45-64} 80.2 % من الذكور و نسبة 76.0 % من الإناث ونسبة 78.0 % للجنسين ويتضح عدم وجود فارق واضح بين الإناث والذكور
- نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم {25-64} 62.3 % من الذكور و نسبة 52.2 % من الإناث ونسبة 57.4 % للجنسين ويتضح وجود فارق بين الإناث والذكور الجدول (46-47-48).

## 11 الإستنتاجات والتوصيات .

### الإستنتاجات

1. توضح نتائج المسح بأن هناك ارتفاع ينذر بالخطر في عوامل الإختطار التي تؤدي إلى الأمراض غير المعدية وتفسر سيطرة الأمراض المزمنة غير المعدية على أسباب الوفيات بالجمهورية العظمى .
2. أن نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم (45-64) 80.2% من الذكور و نسبة 76.0% من الإناث ونسبة 78.0% للجنسين نسبة مرتفعة جداً ، ويتضح من هذه النتائج بأن الأمر يتطلب تبني تدخلات عاجلة واعتماد برامج لتعزيز السلوك الصحي ومواجهة عوامل الإختطار .
3. نسبة للتخين الإيجابي و السلبي تفوق 50% و معدل عمر المدخن عند البداية هو 19 سنة .
4. نسبة زيادة الوزن و سمنة عالية خاصة في الفئات العمرية المتقدمة و النساء علاوة على العلاقة المباشرة بعدم ممارسة النشاط البدني بالمستويات المطلوبة .
5. ارتفاع ضغط الدم بجميع الفئات العمرية المدروسة و الإجمالي يفوق 40% و هي من أعلى النسب في المنطقة
6. السكري و خلال استقلاب السكر يصل إلى 23.7% و هذا يمثل ما يقارب من ربع السكان البالغين و له علاقة مباشرة بنمط الحياة و عدم ممارسة النشاط البدني .

### التوصيات .

1. إنشاء قواعد معلومات لغرض دعم اتخاذ القرار و لتقييم ومراقبة الوفيات الناجمة عن الأمراض غير المعدية ومستوى التعرض لعوامل الإختطار ومحدداتها في عامة السكان وإيجاد آلية لتوفير معلومات رصد تساهم في الدفاع عند صنع السياسة أو تقييم الرعاية الصحية .
2. اعتماد برامج لتعزيز الصحة خلال دورة الحياة كاملة والوقاية من الأمراض غير المعدية والسيطرة عليها
3. تخصيص إستثمارات في مجال السيطرة الأمراض غير المعدية لتفادي الخسائر الناجمة عن الوفيات المبكرة و عنها من فقدان لسنوات العمر المصححة وما تؤدي إليه من خسائر إجتماعية واقتصادية بالإضافة إلى العبء على الخدمات الصحية.
4. السيطرة على المؤثرات والمحددات خارج القطاع الصحي بتبني تدخلات من خلال جميع القطاعات قصد الوقاية من الأمراض غير المعدية والوقاية منها
5. تبني الإستراتيجية العالمية والمنهج الإقليمي للوقاية من الأمراض غير المعدية والسيطرة عليها 2008 – 2013.
6. إستحداث بناء مؤسسي أو اعتماد هيكلية مناسبة يعنى بمكافحة الأمراض غير المعدية (المزمنة) وتعزيز أنماط الحياة الصحية ومراقبة ورصد عوامل الإختطار الخاصة بها .

## 12 : شكر وتقدير

تم تنفيذ هذا المسح بالتعاون بين اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة بالجمهورية العظمى وجمعية القلب الليبية ومنظمة الصحة العالمية المتمثلة في المكتب الإقليمي لشرق المتوسط خلال عام 2009 مسيحي ، وعدد من الجهات والأفراد ، كما نشكر عالياً مساهمة الجهات التالية :-  
منظمة الصحة العالمية :

### المكتب الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية.

- الأنسة . ليان رايلي ، رئيسة فريق قسم التقصي للأمراض المزمنة وتعزيز الصحة بالمكتب الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية - جنيف .
- الأنسة : ميليني كراون ، موظفة تقنية بقسم التقصي للأمراض المزمنة وتعزيز الصحة بالمكتب الرئيسي لمنظمة الصحة العالمية - جنيف

### مكتب منظمة الصحة العالمية بالجمهورية

- العاملون بمكتب الممثل الوطني للمنظمة بالجمهورية العظمى .

### اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة .

- أ.الدكتور : محمد ابو عجيله راشد .
- أمناء اللجان الشعبية للصحة والبيئة بالشعبيات .
- المشرفين الميدانيين والباحثين الذين نفذوا المسح ميدانياً
- مستشفى علي عمر عسكر السبيعة.

### مجلس التخصصات الطبية

- أمين مجلس التخصصات الطبية .
- العاملون بمجلس التخصصات .

### المؤسسة الوطنية للنفط .

- المؤسسة الوطنية للنفط وشركة هس النفطية .

### المركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها .

- العاملون بالمركز الوطني للوقاية من الأمراض السارية والمتوطنة ومكافحتها .

### العاملون بمركز المعلومات والتوثيق باللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة .

- العاملون بمركز المعلومات والتوثيق بقطاع الصحة والبيئة .

اللجان المشاركة في تنفيذ المسح وفرق البحث الميداني المذكورين فيما بعد :



## اللجنة العليا لتنفيذ المسح

1. أ. حبيب إسماعيل تامر رئيس اللجنة
2. أ. د. إبراهيم الهادي الشريف عضواً
3. د. عمر رفعت منصور أمسلم عضواً
4. أ. د. عبد الحفيظ عبد السلام ابو ظهير عضواً
5. د. عطا الله سليمان غريبة عضواً
6. أ. سالم أبو عائشة عضواً
7. محمد إبراهيم صالح دقاني عضواً

## أعضاء اللجنة الفنية التنفيذية

- د. عمر رفعت منصور أمسلم رئيس اللجنة المنسق العام للمسح
- د. محمد عبد الباسط حميد عضواً
- د. الهادي التومي شعيب عضواً
- د. عطية أبو فارس الأجورني عضواً

## لجنة الأحصاء

- سحب العينة : أ. د. الصادق أبو نعمة  
تحليل المعلومات : أ. مليمي كراون  
أ. سالم أبو عائشة  
أ. جود فري

## المستشارون

- الدكتور عصام المهدي الحجاجي السيدة : ليان رايلي . الأنسة : مليمي كوون .

## المشرفون والباحثين الميدانيين

د. علي ماصدناه إدريس	البطنان	د. الهادي التومي شعيب	المرقب
د. نجيب محمد صالح عبدالله	الجيل الأخضر المرج	د. محمد عبد الباسط حميد	طرابلس
د. علي محمد التيهوم	بنغازي	د. إبراهيم عبد الله زبيدة	
د. عيسى إبراهيم قرقوم		د. سالم أبو جلاله	
د. أحمد صالح بومطاري	الكفرة	د. عبد الحكيم عبدالله فروج	الجفارة
د. علي أحمد مـاتلى	الجفرة	د. الشارف علي عبدالله الكرشودي	النقاط الخمس
د. مصطفى محمد زيرريك	سرت	د. عبد النبي مصباح عبد النبي	الجيل الغربي
د. إمام أحمد الهـمـالى	مصراتة	د. أيمن المختار الميمماوى	الزاوية
د. سالم حسين كربية		د. شريف شعبان الدريدي	نالوت
د. إبراهيم محمد شعيب	وادي الحياة	عبد الناصر مصباح	سبها
د. صالح عبد قلة جبر	مرزق		

## الباحثون الميدانون

الحقارة	د. عبد الجواد محمد ناجي	البطنان	د. غريب مـراجع غريب
	د. خيرى الخويلدى	الجبل الأخضر	د. فرج صابر العوامسى
الزاوية	د. على مسعود الأحول	المرج	د. فارس أحمد عبد القادر
النقاط الخمس	د. نضال الهادى ميلاد.	بنغازي	د. عبد القنى ونيس التركى
	* د. عبد الناصر الشيبانى الحرايى.		د. أمينة أحمد الباشا
الجبل الغربى	د. لطيفة على عبدالله.		د. خديجة أبوشناق الشارف
	د. أمينة بلقاسم محمد.		د. عزة الصديق القريو
المرقب	د. عبد الحميد حسن الهرام.	مصراته	د. فرج على شنيب.
	د. الصادق عبد اللطيف العربى.		د. محمد على باشاغا
مرت	د. محمد مصباح على إبراهيم		د. مفتاح مصطفى الغيرالى
الشاطن	باسم محمد عديو		د. مصدق مصطفى المودى
طرابلس	د. بسمة محمد المصباحي	طرابلس	د. سعد الدين مصطفى الوكيل
	د. محمد على قنينيص		د. رامي شعبان الزبدة.
	د. محمد فوزى فضل.		د. أكرم المهدى ديرة
	د. ليلى عبد الحميد بن موسى		د. آمال إبراهيم الغراري
	د. يوسف محمد ابو عزة		د. على محمد ابوميمس
	د. عمر جمعة ابودلال		د. جمال الدين محمد الحجاجي
	د. وليد على التطوير		د. هناء محمد المرغني
	د. ناديا ابو بكر بالخير		
	د. عجمية ناجي محمد		

## التمريض والمهن الطبية المساعدة

النقاط الخمس	وسيم عرفة	البطنان	عزيزة مراجع غريب
	نورمن المنير عون	الجبيل الأخضر	لمنة عيد الكريم على مصطفى
	مريم عبدالرحمن الدباشي		ناصر عيد السلام محمد
الجبيل الغربي	إمباركة سعيد	المرج	حاكمة محمد على بن غزي
	أمل منصور المجذوب	بنغازي	نعمة جمعة العود
نالوت	فاطمة مسعود عرفة		فاطمة الشركسي
سبها	سامية جمعة		منى عيد الوهاب بوحلقاية
	سائلة أبو عقيلة		هبة الله محمد القطعاتي
الشاطيء	سمية عبد الوهاب	الكفرة	نعيمه عبد الرحمن
	زهور القداري	سرت	أسماء أمود إيفار
	نجاح محمد	الجفرة	عائشة بلولو على
وادي الحياة	مريم بدر الدين عبد الملك	مصراتة	مبروكة سالم الهادي أكرن
	خديجة الصادق محمد صالح		+ خديجة خميس عمر عل
مرزق	هاجر محمد على	المرقب	فاطمة صالح كريمة
	سليمة عبدالله عيسى		فاطمة محمد جروود
	فاطمة محمد أحمد	طرابلس	فاطمة الأندلسي
الجفارة	ربيعة المغربي		سارة جبارة
	مريم أبو الهوشات		سميرة محمد عبدالسلام الفقيي
	سمية غيث		ثريا عبدالله الجمني
الزاوية	فتحية الحراري مصطفى		فاطمة عبدالله الجمني
	عفاف أبو القاسم ميرة		



## 13: قائمة المراجع

- اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة ، تقرير نتائج المسح الصحي لعوامل الإختطار للأمراض غير المعدية بالجمهورية العظمى 2009 (جداول البيانات).
- اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة ، نتائج المسح الوطني الليبي لصحة الأسرة 2007 مسيحي .
- منظمة الصحة العالمية ، الإستراتيجية العالمية حول الوقاية من الأمراض غير المعدية والسيطرة عليها .
- اللجنة الشعبية العامة للصحة والبيئة ، نتائج المسح الصحي العالمي لطلبة المدارس من الشباب 13 إلى 15 سنة بالجمهورية العظمى 2007 مسيحي
- موقع منظمة الصحة العالمية . <http://www.who.int> .
- منظمة الصحة العالمية ، توقي الأمراض المزمنة {استثمار حيوي بالغ الأهمية} 2006
- مراكز مكافحة الأمراض بالولايات المتحدة الأمريكية ( CDC ) الموقع : [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
- موقع المكتب الإقليمي لشرق المتوسط / منظمة الصحة العالمية . <http://www.emro.who.int> . الأمراض غير السارية.

## 14 : ملخص نتائج البحث

المسح الصحي الخاص بعوامل الاختطار المعروف بالترصد التدرجي منهاج تعتمد منظمة الصحة العالمية لرصد عوامل اختطار الامراض {المزمنة الغير معدية} و هو عبارة عن عملية تتابعية لجمع المعلومات عن عوامل اختطار الامراض المزمنة التي يمكن مقارنتها و ضمان استمرارها على الصعيد القطري و من خلال هذا المنهاج يمكن لأي دولة إعداد نظام ترصد يحتوى على معلومات قيمة عن عوامل الاختطار و يتضمن المنهاج التدرجي ما يلي :-

- الخطوة الأولى : جمع المعلومات عن عوامل الاختطار التي يمكن الحصول عليها عبر استبيان الفئات السكانية العامة
  - الخطوة الثانية : تتضمن بيانات موضوعية عن طريق قياسات طبيعية بسيطة ضرورية لفحص عوامل الاختطار التي تصف الجسم البشري فسيولوجيا .
  - الخطوة الثالثة : المضي قدما بالقياسات الموضوعية للتوصيف الفسيولوجي عن طريق تضمين عينات الدم لقياس مستويات الدهون و الغلوكوز .
- ويشمل المسح الجوانب التالية :

- استخدام التبغ .
- السلوك الغذائي { استهلاك الفواكه و الخضروات } .
- القياسات البدنية
- استهلاك الكحول
- النشاط البدني .
- تحاليل الدم {السكر و الكوليسترول في الدم}

و قد نفذ هذا المسح الصحي بالجمهورية العظمى من شهر التمور 2008 إلى نهاية شهر الحرث 2009 حيث نفذ على ثلاث خطوات ، تم خلال الخطوة الأولى جمع البيانات الاجتماعية و السكانية و المعلومات المتعلقة بالسلوك و تم خلال الخطوة الثانية إجراء قياسات مثل الوزن و طول و ضغط الدم و تم في الخطوة الثالثة إجراء قياسات لمستويات الدهون و السكر في الدم ، و تم هذا المسح من خلال عينة من السكان البالغين {25-64} سنة الذين تمت زيارتهم ميدانيا في منازلهم و استخدم في سحب العينة أسلوب العينة العنقودية على مراحل لاستخراج بيانات معبرة على هذه المجموعة السكانية و قد تضمنت العينة 3625 مبحوث و قد كانت نسبة المشاركة {73 %} و يقتضى هذا الأسلوب من البحوث إعادة تنفيذ المسح خلال خمس سنوات لقياس جدوى التدخلات التي يتم تبنيها بناءا على نتائج التي أظهرها هذا المسح

وقد جرى استخراج النتائج وتحليلها بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية وقد استخدم برنامج ( EPI-INFO ) في تحليل النتائج التي تلخصت في الأتي :



الفقرة	ذكور	إناث	الإجمالي
استخدام التبغ			
المدخنين الحاليين {نسب مئوية}	49.6% {0.2-1.3}	0.7% {46.3-52.9}	25.1% {23.2-27.1}
المدخنين الحاليين يوميا {نسب مئوية}	47.6% {44.3-50.9}	0.1% {0.0-0.2}	23.8% {21.9-25.7}
متوسط العمر عند الشروع في التدخين {السنوات}	19.3 {18.8-19.8}	-----	19.3 {18.8-19.8}
مستخدمي السجائر المصنعة بشكل يومي {نسب مئوية}	88.8 % {85.7-91.9}		88.8 % {85.7-91.9}
متوسط عدد السجائر المصنعة التي تدخن يوميا بين المدخنين السجائر المصنعة	16.9 {16.0-17.8}	-----	16.9 {16.0-17.8}
استهلاك الكحول			
المتعشع نهائيا عن استهلاك الكحول طول حياتهم {نسب مئوية}	86.4% {83.7-89.0}	99.4% {98.9-100.0}	92.9% {91.6-94.3}
الذين تناولوا الكحول خلال الشهر الماضي {نسب مئوية}	2.3% {1.2-3.4}	0.0% {0.0-0.0}	1.1% {0.6-1.7}
استهلاك الفواكه والخضروات			
متوسط عدد الأيام التي تم فيها استهلاك الفواكه خلال الأسبوع	2.7 {2.5-2.8}	2.7 {2.5-2.8}	2.7 {2.5-2.8}
متوسط عدد مرات {حصص} تناول الفاكهة في اليوم	0.6 {0.5-0.6}	0.6 {0.5-0.6}	0.6 {0.5-0.6}
متوسط عدد الأيام التي تم فيها استهلاك الخضروات خلال الأسبوع	5.2 {5.0-5.4}	5.3 {5.1-5.5}	5.2 {5.1-5.4}
متوسط عدد مرات {حصص} تناول الخضروات في اليوم	1.2 {1.1-1.3}	1.2 {1.1-1.3}	1.2 {1.1-1.2}
نسبة الذين يتناولون أقل من 5 حصص من الفواكه والخضروات يوميا {نسب مئوية}	97.0% {95.6-98.3}	97.9% {96.7-99.0}	97.4% {96.4-98.5}
النشاط البدني			
مستوى منخفض من النشاط البدني {نسب مئوية}	36.0% {32.2-39.8}	51.7% {46.6-56.8}	43.9% {40.1-47.7}
مستوى عالي من النشاط البدني {نسب مئوية}	37.3% {33.4-41.3}	30.7% {25.7-35.6}	34.0% {30.2-37.8}
متوسط الوقت الذي يتم قضاءه في النشاط البدني في اليوم {دقائق}	60.0 {12.9-160.0}	34.3 {0.0-141.4}	45.0 {4.3-152.1}
نسبة الذين لا يزالون نشيطين {نسب مئوية}	69.3% {65.6-73.1}	87.4% {84.5-90.2}	78.4% {75.7-81.1}
قياسات البدنية			
متوسط مؤشر كتلة الجسم {كجم / م <sup>2</sup> }	26.4 {26.0-26.8}	29.0 {28.5-29.5}	27.7 {27.3-28.0}
نسبة الذين يعانون من الوزن الزائد { >= 25 كجم / م <sup>2</sup> } {نسب مئوية}	57.5% {54.0-60.9}	69.8% {66.5-73.2}	63.5% {61.0-66.0}
نسبة الذين يعانون من السمنة { >= 30 كجم / م <sup>2</sup> } {نسب مئوية}	21.4% {19.0-23.8}	40.1% {37.0-43.3}	30.5% {28.3-32.7}
متوسط قياس الخصر {سم}	93.3 {91.9-94.7}	93.3 {91.6-94.9}	-----
متوسط قياس ضغط الدم المرتفع بما فيهم الذين يعانون حاليا	136.3 {135.1-137.5}	129.5 {128.2-130.9}	132.9 {131.9-133.9}
متوسط قياس ضغط الدم منخفض بما فيهم الذين يعانون حاليا	80.2 {79.4-81.0}	78.4 {77.6-79.1}	79.3 {78.7-79.9}
الذين يعانون من ضغط دم مرتفع { >= 140 / <= 90 } او حاليا يتعالجون العلاج	45.8% {42.0-49.6}	35.6% {31.8-39.3}	40.6% {37.5-43.8}
الذين يعانون من ضغط دم مرتفع { >= 140 / <= 90 } ولا يتعالجون اي علاج حاليا	68.4% {63.4-73.4}	48.5% {42.5-54.4}	59.7% {54.9-64.4}



الفقرة	ذكور	إناث	الإجمالي
قياسات التقييم الحيوية للدم			
متوسط قيمة السكر في الدم لصابئين بما فيهم الذين يتعاطون علاج للارتفاع معدل السكر في الدم	86.3 {80.6-92.1}	80.6 {75.0-86.2}	83.5 {78.3-88.7}
نسبة الذين لديهم سكر فوق المعدل الطبيعي ودون مستوى المراضة	7.5% {5.3-9.8}	7.0% {4.8-9.2}	7.3% {5.7-8.8}
نسبة الذين يعانون من ارتفاع مستوى سكر في الدم (صيام) أو يتعاطون حاليا علاج	17.6% {14.5-20.7}	15.1% {12.3-17.8}	16.4% {14.0-18.7}
متوسط إجمالي الكوليسترول في الدم بما فيهم الذين يتناولون علاج	173.8 {171.4-176.3}	174.9 {172.3-177.5}	174.4 {172.4-176.3}
نسبة الذين يرتفع لديهم إجمالي الكوليسترول في الدم عن المستوى المحدد أو يتناولون حاليا العلاج	19.0% {16.3-21.8}	22.7% {19.8-25.7}	20.9% {18.8-23.0}
ملخص مجموع عوامل الإختطار المشتركة {منقطن يوميا ، الوزن الزائد ، أقل من 5 حصص من الفواكه والخضروات يوميا ، ضغط دم مرتفع ، نشاط بدني منخفض }			
نسبة الذين ليس لديهم أي عامل من عوامل الإختطار المذكورة	0.4% {0.0-0.9}	0.1% {0.0-0.9}	0.2% {0.0-0.5}
نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم {44-25}	57.4% {53.5-61.3}	44.5% {39.6-49.3}	51.2% {47.8-54.7}
نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم {64-45}	80.2% {76.3-84.2}	76.0% {70.6-81.4}	78.0% {74.3-81.8}
نسبة الذين لديهم 3 أو أكثر من عوامل الإختطار المذكورة ممن أعمارهم {64-25}	62.3% {59.0-65.6}	52.2% {47.9-56.5}	57.4% {54.3-60.4}