



أم تركمانية تبلغ من العمر 17 عامًا مع أطفالها © مارسيل صالح/GAGE2023

## المعلومات والخدمات حول الصحة الجنسية والإنجابية: الفرص والتحديات للشباب المهمشين في الأردن



المؤلفون: بريسler-مارشال، إر. أوكلي، إر. جونز، ن. لوكنبيل، س. هويدي، س. بيرد، س. العميرة، و. الشريف، ق. العبادي، ت. والشمري، ف.

### المقدمة

يشهد الأردن تزايدًا كبيرًا في عدد اليافعين واليافاعات والشباب الذين يفتقرون إلى الوصول إلى المعلومات والخدمات الصحية الجنسية والإنجابية. تدرك الحكومة الأردنية العلاقة بين الصحة الجنسية والإنجابية والنتائج العامة للتنمية، وتلتزم باتخاذ إجراءات عاجلة لتلبية هذه الاحتياجات. ومع ذلك، وعلى الرغم من جهودها في السياسات، تظل الحكومة ملتزمة بشكل كبير بالقيم الثقافية التي قد تحدد من طرحت مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. يستند هذا التقرير السياسي إلى الأعمال السابقة التي ركزت على الصحة الجنسية والإنجابية (بريسler مارشال وآخرون، 2023). ويعتمد على بيانات البحث الطولي متعدد المراحل لبرنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE) في الأردن، ذات الأساليب المتنوعة التي جمعها ويلخص نتائج التقييم النصفي المتعلقة بصحة الشباب الجنسية والإنجابية (بريسler مارشال وآخرون، 2023)، ويقدم النتائج الرئيسية للمرحلة ما قبل النهائية للتأثير على السياسات والبرامج.

### الطرق

أجريت أبحاث التقييم النصفي في عامي 2022 و2023، وتم إجراء دراسات استقصائية مع ما يقرب من 3000 شاب ويافع يعيشون في محافظات عمان وإربد وجرش والمفرق والزرقاء. وتضمنت العينة الكمية 2145 سوريًا و457 أردنيًا و272 فلسطينيًا من مخيم غزة/جرش. تم تقسيم العينة إلى فئتين عمريتين، 1646 مراهقًا ومراهقة كان متوسط أعمارهم 15 عامًا عند التقييم النصفي، و1277 شابًا بالغًا كان متوسط أعمارهم 20 عامًا. شملت العينة النوعية 296 شخصًا - 188 من اليافعين والشباب (بما في ذلك 29 شابًا من مجتمعات بني مرة والتركمان)، بالإضافة إلى مقدمي الرعاية لهم وممثلي المجتمع الرئيسيين وقادة الرأي. تم تصميم عينة GAGE بحيث تشمل الشباب المهمشين الذين يعيشون في الأردن، وبالتالي فهي تشمل أولئك المتزوجين فقط بما في ذلك الذين لديهم إعاقة.

## النتائج الرئيسية

### التربية بشأن سن البلوغ

توصلت أبحاث التقييم النصفية إلى أنه ليس كل الشباب لديهم مصدر معلومات حول سن البلوغ، وأن المعلومات التي يمتلكها الشباب حول أجسامهم النامية غالبًا ما يتم تقديمها بعد فوات الأوان، ونادرًا ما تكون شاملة. وجدت الدراسة أن الفتيات والشابات من المرجح أن يكون لديهن مصدر معلومات حول سن البلوغ مقارنة بالفتيان والشباب (93% مقابل 72%) لكل منهما على التوالي، ويرجع ذلك في المقام الأول إلى أن الأمهات (43%) - وليس الآباء (9%) - يتحدثون مع أطفالهم حول التغيرات في سن البلوغ. أكدت (46%) من الفتيات اليافعات أن تعليمات أمهاتهن لهن عادةً ما تركز على إدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية وبشكل منتظم بنسبة (46%) من فترات الحيض. أفاد كل من الأمهات والآباء أنهم يشعرون بالخجل من مناقشة البلوغ الجنسي مع أطفالهم. غالبًا ما تكلف الأمهات الأخوات الأكبر سنًا بإيصال المعلومات؛ كان الآباء يميلون إلى الاعتماد على رجال الدين. (41%) من الشباب أكدوا على أنهم قد تلقوا نوع من أنواع الفصول الدراسية حول سن البلوغ في المدرسة. ومن الأهمية بمكان أن التعليم في مرحلة البلوغ نادرًا ما يرتبط بالثقيف الأوسع حول الحياة الجنسية البشرية والإنجاب، وذلك بسبب مخاوف الوالدين من أن تزويد الشباب بالمعلومات قد يدفعهم إلى التجربة (الأولاد في المقام الأول) أو رفض الزواج (الفتيات في المقام الأول).

معرفة الشباب بوسائل تنظيم الأسرة ارتباطًا وثيقًا بالزواج، حيث يمكن ثلاثة أرباع (75%) الشباب المتزوجات مقابل نصف (51%) فقط من الشباب غير المتزوجات تسمية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة

### إدارة الدورة الشهرية

وجد بحث التقييم النصفية أن إدارة الدورة الشهرية تمثل تحديًا للعديد من الفتيات والشابات، بسبب تكلفة المنتجات الصحية، وخجل الفتيات والشابات من طلب المنتجات، وافتقار بعض المدارس إلى مرافق صحية يسهل الوصول إليها. ووجدت الدراسة أن الدورة الشهرية تؤثر على الأنشطة اليومية لأكثر من نصف الشباب (56%). ووجدت أيضًا أن أكثر من نصف الشباب يشعرون بالحرج (39%) أو يخشون (14%) من مطالبة أفراد الأسرة بشراء منتجات الدورة الشهرية نيابة عنهم. وجدت النتائج النوعية للأبحاث أن الدورة الشهرية لا تزال وصمة عار إلى حد كبير وأن الفتيات والشابات غالبًا ما يُجبرن على الاعتماد على الفوط الصحية المصنوعة منزليًا من القماش. أفادت أقل من ثلاثة أخماس (57%) من الفتيات المراهقات المسجلات أن مدارسهن بها مرافق مناسبة لإدارة الدورة الشهرية؛ أشارت الفتيات إلى وجود عدد قليل جدًا من المراحيض وصناديق التخلص من النفايات، وعدم كفاية الخصوصية، وقلة المياه الجارية. وأفادت الفتيات ذوات الإعاقة بأنهن الأقل قدرة على الوصول إلى المرافق المدرسية (44%)، وذلك في بعض الأحيان بسبب عدم توفر المرافق الصحية لذوي الإعاقة وأحيانًا بسبب افتقارهن إلى وسائل المساعدة.

### الزواج والنشاط الجنسي

وجد التقييم النصفية أن الزواج المبكر أمر شائع بين اليافعات والشابات في عينة GAGE وكان ما يقرب من نصف الشباب (46%) متزوجات، مقارنة بـ 10% فقط من الشباب الذكور. ما يقارب الثلث (30%) تزوجوا دون سن 18 سنة. ومن بين الفتيات المراهقات (متوسط العمر 15 سنة)، كانت 3% متزوجات بالفعل. وكانت الشباب السوريات (51%) أكثر عرضة للزواج من أقرانهن الفلسطينيات (37%) والأردنيات (32%)، وكُنَّ أكثر عرضة للزواج في مرحلة الطفولة. في المقابلات، ذكرت الزوجات الشباب في كثير من الأحيان أنهن غير مستعدات على الإطلاق للزواج. ولم يكن البعض يعلم أن الزواج ينطوي على علاقة جنسية أو أن الحمل ناتج عن علاقة جنسية بين الزوجين. ومن بين الذين أكدوا على معرفتهم القليلة بوجود وسائل تحول دون الحمل، أكدت نسبة قليلة منهم على فهمهم لتفاصيل دورة الخصوبة النسائية، وأن معرفة الأزواج الذكور أفضل من الإناث، والذي يعزى إلى إمكانية وصول الشباب الذكور إلى المعارف غير الأخلاقية الخاصة بالحياة الجنسية مقارنة بالإناث.

### تنظيم الأسرة

وجد بحث التقييم النصفية في GAGE أن الشباب يريدون أن يصبحوا آباء في المستقبل. ووجد أيضًا أن الشباب لديهم معلومات محدودة حول وسائل تنظيم الأسرة التي قد تسمح لهم بتحديد الوقت الأمثل للحمل، وأن عددًا قليلًا من الأزواج الشباب يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة، وأن بعض الزوجات الشباب تجربهن أسر أزواجهن على تناول علاجات الخصوبة التي تؤدي إلى حدوث حمل عالي الخطورة. يرغب جميع الشباب تقريبًا (91%) من المشاركين في أبحاث GAGE في إنجاب الأطفال

لم يكن لدي أي معلومات عن دوري الشهرية، لذلك عندما مررت بهذه التجربة، شعرت بالخوف... ذهبت وأخبرت والدي وأخبرتني أن هذه هي الدورة الشهرية وشرحت لي ذلك.

(شابة سورية تبلغ من العمر 19 عامًا)

كنت أعلم أنه سيكون هناك زواج وأن الله سيباركني بطفل... حتى أن والدي لم تخبرني.

(فتاة تركمانية تبلغ من العمر 16 عامًا)

(3.9 طفل) والسوريون (3.6 طفل) في تكوين أسر أكبر من الأردنيين (3.2 طفل). في المقابلات الفردية، لم تعرب أي من الفتيات والشابات عن رغبتهم في تكوين أسرة كبيرة. لم يكن هذا هو الحال بالنسبة للفتيان والشباب، الذين أفاد عدد قليل منهم أنهم يريدون عشرة أطفال.

إن وعي الشباب والمراهقين بوسائل تنظيم الأسرة التي قد يساعدهم على تشكيل أسر محدود. وجد استطلاع التقييم النصفية أن (37%) فقط ممن تزيد أعمارهم عن 15 عامًا كانوا قادرين على تسمية وسيلة لتنظيم الأسرة. كانت هناك اختلافات كبيرة بين المراهقين والشباب وبين الإناث والذكور، حيث كان المراهقون (16%) الأقل قدرة على تسمية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة والشابات الأكثر قدرة (62%). بشكل حاسم، ترتبط

في المستقبل. ويفضل الفتيان والشباب أن يكون لديهم أسر أكبر (3.9 طفل في المتوسط) من الفتيات والشابات (3.3 طفل). ويرغب الفلسطينيون في المقابلات الفردية، أبلغت الزوجات الشباب مرارًا وتكرارًا أنهم لم يعلمن عن وسائل تنظيم الأسرة إلا بعد ولادة طفلهن الأول.

فيما انخفضت نسبة الزوجات الشباب اللواتي أكدن على استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة. كما أكدت النتائج أن (29%) فقط من المراهقات والشابات المتزوجات حاليًا يستخدمن أي من وسائل تنظيم الأسرة، و (19%) فقط يستخدمون وسيلة حديثة. كان الأردنيون والأردنيات الأكثر عرضة للاعتماد على وسيلة حديثة، غالبًا اللولب بنسبة (29%) أو الأقراص بنسبة (13%)، من السوريين الذين فضلوا الوسائل التقليدية بنسبة (14%) وحبوب منع الحمل بنسبة (14%).

في المقابلات الفردية، أوضحت معظم الزوجات الشباب اللواتي أكدن على استخدام وسائل تنظيم الأسرة أنهم يستخدمونها لغاية المباحة بين الحمل والآخر فضلًا عن تأخير الحمل الأول. في الواقع، ذكرت معظم الزوجات الشباب أن الهدف من الزواج هو إنجاب الأطفال وتحديدًا إنجاب الذكور، وأنهن يتعرضن لضغوط كبيرة من أسر أزواجهن للقيام بذلك بسرعة - في كثير من الأحيان. كما وجدت النتائج النوعية أن هناك قلقًا واسع النطاق بين الزوجات الشباب وأسرهن من أن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة غير صحية. ذكرت الزوجات الشباب أن الوسائل الهرمونية لها آثار جانبية مثل اضطراب المزاج وزيادة الوزن وأن مقدمي الخدمة لم يعملوا معهم للعثور على تركيبات أفضل. كما أكدن معًا إلى جانب أمهات أزواجهن، عن مخاوفهن من أن الوسائل الهرمونية قد تضر بالخصوبة بشكل دائم. واتفق المجيبون في المقابلات الفردية بوجه عام على أن الواقي الذكري لا يعتبر وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة؛ ولا يستخدم إلا على أساس مؤقت لمنع انتشار الأمراض المنقولة جنسيًا.

بعض العائلات الزوجية لا تكتفي بانتظار أن تحمل الزوجات الشباب بشكل طبيعي. وأفادت العديد من الفتيات والشابات أن أزواجهن وأمهات أزواجهن قد طلبوا منهن تناول علاجات الخصوبة بعد بضعة أشهر فقط من الزواج. وأفادت أمهات شباب أخريات أن أسر أزواجهن أصرت على الحمل المتكرر وغير المتباعد، على الرغم من تحذيرات مقدمي الرعاية الصحية حول المخاطر الطبية المترتبة على ذلك.

## الأمومة

نظرا لاستخدام وسائل تنظيم وتفضيل الأسر الزوجية للحمل المبكر، فليس غريبًا أن أكثر من أربعة أخماس (81%) من الزوجات الشباب قد

في بلادنا، يجب أن تكون الفتاة حاملًا فوراً بعد زواجها... المشكلة ليست فقط مع حمايتي... المشكلة مع الجميع. الجميع يسألني، لماذا لم تحملي بعد، هل ذهبتِ إلى «الطبيب، هل أجريتِ فحصًا طبيًا؟»

(أم سورية تبلغ من العمر 20 عامًا ولديها طفلان)

بدأن بالفعل في الإنجاب في منتصف العمر. ومن بين الفتيات والشابات المتزوجات في مرحلة الطفولة، كانت معدلات الأمومة أعلى بنسبة (89%). كانت معظم الأمهات الشباب حوامل مرة أو مرتين (متوسط عدد الأطفال يساوي 1.6). طلبت أغلبية كبيرة من الأمهات الشباب (87%) الرعاية السابقة للولادة أثناء الحمل؛ وكان هذا في كثير من الأحيان مدعومًا من قبل المنظمات غير الحكومية. وتمت ولادة جميع الأطفال تقريبًا (98%) في المستشفيات والعيادات.

في المقابلات الفردية، ذكرت الأمهات الشباب أن رسوم الولادة يمكن أن تكون مرتفعة للغاية، وأن مقدمي ومقدمات الرعاية الصحية، وخاصة في المستشفيات الحكومية، غالبًا ما يكونون غير داعمين وفي بعض الأحيان غير مهينين وقاسين.

كانت الأمهات الأصغر سنًا والأمهات الأكثر خصوبة هنَّ الأكثر تأكيدًا على المعاملة القاسية من قبل مقدمي الخدمات الصحية، والذين ما يلقون اللوم عليهن لأنهن حملن في وقت مبكر جدًا في الكثير من الأحيان. يبدو أن فقدان الحمل — بما في ذلك الإجهاض والولادة المبكرة التي تؤدي إلى وفيات الرضع — أمر شائع جدًا. وفي المقابلات الفردية، و قد عزی المشاركون ذلك إلى زواج الأقارب وحالات الحمل المتقاربة جدًا.

## عنف الشريك

وجد استطلاع التقييم النصفى أن ثلاثة أرباع (75%) من الشباب يوافقون على أنه من واجب الزوجات تقديم الطاعة الكاملة لأزواجهن، مع احتمال موافقة الأولاد والشباب (86%) أكثر من الفتيات والشابات (66%). وفي المقابلات الفردية، أفادت فتيات وشابات متزوجات بأن عنف الشريك الحميم أمر شائع ويمكن أن يكون شديدًا ويبقى دائمًا تقريبًا سريًا بسبب وصمة العار التي تحيط بالطلاق، وعدم وجود بدائل للزوجات الشباب اللاتي يتعرضن لهذا العنف. أفاد الناجون من العنف الزوجي المتكرر أن أسر الأزواج الذين يعيشون معهم غالبًا، لم يفعلوا الكثير للتدخل، وأنه حتى والدي الناجين غالبًا ما يرفضون تقديم الدعم.

## اعتقد إخوتي أن العنف كان قضية خاصة بيننا ويعتقدون أن زوجي له الحق في فعل ما يريد

(شابة أردنية تبلغ من العمر 22 عامًا)

## الآثار المترتبة على السياسات وتصميم البرامج

إذا كان للأردن أن يحقق أهداف التنمية المستدامة، وأن يحقق أهداف السياسات المحددة في استراتيجياته الوطنية المتعلقة بالسكان والصحة الجنسية والإنجابية، فإن بحوثنا تقترح الأولويات التالية للسياسات وتصميم البرامج:

يجب تزويد المراهقين بتربية جنسية شاملة في المدرسة، تبدأ بشكل مثالي في موعد لا يتجاوز الصف السابع، من قبل كوادر تدريبية مدربة بعناية على هذه المهمة. وينبغي أن تتبع الدورات الدراسية منهجًا دوليًا معتمدًا،



تحتاج جميع مدارس البنات إلى مرافق نظيفة ومهيئة لذوي الإعاقة لإدارة النظافة المتعلقة بالدورة الشهرية، مع أبواب قابلة للقفل وصناديق للتخلص من النفايات. حيثما أمكن، يجب على المدارس تقديم منتجات الدورة الشهرية مجاناً بشكل يضمن السرية والخصوصية.

هناك حاجة لحملة على وسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي لإزالة الوصمة عن قضايا الصحة الجنسية والإنجابية. يمكن للمجلس الأعلى للسكان وشركائه الاستثمار في حملات تهدف إلى: بناء الوعي بمصادر المعلومات، بما في ذلك منصات المعرفة الإلكترونية (مثل دري)؛ تغيير التفضيلات لزواج الأقارب، والخصوبة المبكرة والمرتفعة، والأطفال الذكور؛ تشجيع أفراد الأسرة والمجتمع على التدخل والإبلاغ عن العنف الزوجي؛ وتسهيل حصول الفتيات والنساء اللاتي يتعرضن للعنف على الدعم الطبي والقانوني والنفسي والاجتماعي.

يحتاج المتخصصون في المجال الطبي إلى المزيد من التدريب المخصص الذي يساعدهم على تلبية احتياجات الزوجات الشابات للحصول على معلومات وخدمات دقيقة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، فضلاً عن الاهتمامات الأوسع نطاقاً بشأن الخصوبة ومنع الحمل. وينبغي أن يشمل التدريب مراعاة المعايير الجنسانية، وكيفية تشكيلها وتقبيد معرفة وسلوك الزوجات الشابات؛ وكذلك الوعي بعنف الزوج. هناك أيضاً حاجة إلى تدريب تشيطي متكرر حول أفضل الممارسات المحيطة بعلاجات الخصوبة، ومنع الإجهاض، ورعاية الأمومة الداعمة.

## المراجع

جونز، ن.، بيرد، س.، بريسler-مارشال، إي.، مالاتشوسكا، أ.، كيلبورن، ك.، أبو حمد، ب.، السعيد، أ.، عمايرة، دليو، ساجدي، ج.، بانيويدا، ك.، العبادي، ت.، الهويدي، س.، الشريف، ق.، التل، س.، خرابشة، و.، أبو طالب، ح.، أبو عزام، م.، وأبو حماد، ب. (2019) بئر المراهقين -التواجد في الأردن: استكشاف القدرات والسياقات واستراتيجيات التغيير المتعلقة بالنوع الاجتماعي. تقرير تجميعي عن النتائج الأساسية لـ GAGE Jordan لندن: النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي

بريسler-مارشال، إي.، جونز، إن.، أوكلي، إي.، آل ميري، دليو، بيرد، إس. ومالاتشوسكا، أ. (2023) معالجة ثقافة "المحرمات" لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الأردن". ملخص السياسة. لندن: النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي

مع مراعاة السياق الاجتماعي والثقافي، وأن تكون دقيقة وفي الوقت المناسب، وأن تشمل الشباب ذوي الإعاقة. يجب أن يعالجوا بطريقة متكررة مناسبة للعمر، سن البلوغ وكيفية عمل أجساد الذكور والإناث، جنباً إلى جنب مع قضايا مثل الجنس والإنجاب والموافقة على تنظيم الأسرة. نقترح أن يتشارك المجلس الأعلى للسكان ووزارة التربية والتعليم والمركز الوطني لتطوير المناهج في تخطيط وتوسيع نطاق هذه الفصول، بالاعتماد على العمل القائم من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية.

هناك حاجة ماسة إلى تصميم برامج مجتمعية تكميلية للمهارات للمجتمع الأردني بفئاته المختلفة من أجل تغيير المعايير المتعلقة بالجنسين وتلبية احتياجات المراهقين إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية ينبغي للبرامج التي تقدمها المنظمات غير الحكومية و/أو المؤسسات الدينية أن تعالج بشكل مباشر المعتقدات القائلة بأن الأولاد أكثر قيمة أو أفضل من الفتيات، وأن الفتيات يجب أن يلتزمن الصمت والخونع، وأن العنف وسيلة مقبولة لإظهار الرجولة. وينبغي لها أيضاً أن تزود الشباب، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، بمعلومات دقيقة عن أجسادهم النامية، والوصول إلى منصات رقمية موثوقة، ومكان آمن لطرح الأسئلة.

في المجتمعات النائية والأكثر محافظة، قد يكون من المفيد تنفيذ جلسات توعوية من قبل المؤسسات الدينية. حيث يمكن طرح هذه الجلسات كجزء من الوعي الديني بدلاً من اعتبارها ورفضها على أنها "معرفة غير مرغوب فيها"

يحتاج الآباء إلى دورات حول التربية للياقين، تقدمها المنظمات غير الحكومية أو المؤسسات الدينية. وينبغي أن تتناول هذه المعايير والتفضيلات الجنسانية فيما يتعلق حالات زواج من هم دون سن 18 سنة، و زواج الأقارب، والحمل المبكر والمتكرر، والأطفال الذكور. يجب أن توفر الدورات أيضاً معلومات دقيقة عن الإنجاب ومنع الحمل، وبناء قبول الوالدين لتوفير دورات أكثر شمولاً للتثقيف الجنسي، مما يتماشى مع جهود الوسائط المتعددة الحالية التي يبذلها المجلس الأعلى للسكان و دعم الآباء للتحدث مع أطفالهم حول "الموضوعات المتعلقة بصحتهم" التي لم يعد من الممكن تجاهلها نظراً لتعرض الشباب لوسائل الإعلام ووسائل التواصل الاجتماعي.

يحتاج الأزواج الشباب إلى جلسات استشارية قبل الزواج، سواء بشكل فردي أو كزوجين. ويمكن تعزيز وتوسيع نطاق جلسات الاستشارة السابقة للزواج الحالية لتشمل: عمليات الإنجاب؛ منع الحمل؛ وأهمية حالات الحمل المنظم والمتباعد والمحدود بالنسبة لصحة الأم والطفل والاستقرار المالي للأسرة؛ التواصل المفتوح؛ أهمية الموافقة حتى في إطار الزواج؛ والمعايير الجنسانية.