GENDER & ADOLESCENCE: GLOBAL EVIDENCE

سلسلة تقارير

التقييم النصفي

"لم أكن أعلم شيئًا!"

نتائج الأبحاث الأساسية لبرنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE) حول الصحة الجنسية والإنجابية للشباب المهمشين والأقل حظًا في الأردن

إليزابيث بريسلر-مارشال، إيرين أوكلي، نيكولا جونز، سارة لوكنبيل، سارة الهويدي، سارة بيرد، وفاء العمايرة، قاسم الشريف، تغريد العبادي، وفيصل الشمري

ديسمبر2023

شكر و تقدير

نود أن نشيد بالمشاركة الوثيقة مع موظفي اليونيسف في الأردن، وعلى وجه الخصوص، نحن ممتنون لكنان ماضي، ديانا مولا وغنى هيكل لدعمهم في تسهيل جمع البيانات، وأفكارهم المدروسة وملاحظاتهم لتصميم البحث والنتائج.

يود المؤلفون أن يشكروا فريق البحث الكمي في برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي في الأردن ومقره في شركة المنهجية، ولا سيما رنا سمارة، ومجد مسنات، ومجد حداد، ومحمد قردان، وبانا مكحلة، بالإضافة إلى جميع الإحصائيين الذين يعملون بجد لتقديم بيانات جيدة. كما نود أن نشكر فريق البحث النوعي في برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي في الأردن ومقره شركة المنهجية على مشاركتهم في جمع البيانات النوعية التي دعمت نتائج التقرير بما في ذلك: تغريد العبادي، وفاء العمايرة، سارة الهويدي، فيصل الشمري وقاسم الشريف.

بالإضافة إلى ذلك، نود أن نشكر كاثرين أونيل على تحرير النصوص، وجوجو فال سي على التخطيط، وأوتافيا باستا على تصميم المعلومات البيانية. نود أيضًا أن نشكر ميغان ديفونالد، وفيصل الشمري، وآنا توبور، وجوست فينتجيس، وسالي يوسف على دعمهم في ترميز النصوص.

كما نود أن نشكر المجلس الأعلى للسكان على ملاحظاتهم، وخاصة الدكتور عيسى مصاروة والسيدة رانيا العبادي والسيد علي المطلق على تعليقاتهم واقتراحاتهم القيمة.

أخيرًا، نود أن نشكر جميع المراهقين والشباب ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات والخبراء الذين شاركوا في البحث والذين شاركوا بأفكارهم القيمة حول تجارب المراهقين من الفتيات والفتيان في الأردن.

الاقتباس المقترح

بيريسلر-مارشال، إ.، أوكلي، إ.، جونز، ن.، لوكنبيل، س.، الهويدي، س.، بيرد، س.، ... و ف. الشمري، (٢٠٢٣) "لم أكن أعلم شيئًا!": نتائج بحث التقييم النصفي لبرنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE) حول الصحة الجنسية والإنجابية للشباب المهمشين في الأردن. تقرير. لندن: النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي

قائمة المحتويات

المقدمة 1

السياق الأردني 1

الإطار المفاهيمي 3

العينة والأساليب 4

النتائج 7

تعليم البلوغ 7

إدارة الدورة الشهرية 10

تطلعات الأبوة والأمومة 11

النشاط الجنسي 12

المعرفة بوسائل منع الحمل 13

تنظيم الأسرة 14

الأمومة 17

عنف الشريك 18

الاستنتاجات والآثار 21

المراجع 23

الملحق 1: الجدول الزمني لبحث GAGE 24

قائمة الأشكال

الشكل 1: الإطار المفاهيمي لـ GAGE 3
الشكل 2: لم يملك مصدر معلومات حول البلوغ 7
الشكل 3: مصادر المعلومات عن مرحلة البلوغ 7
الشكل 4: مصادر معلومات أفراد العينة عن مرحلة البلوغ بين الأب والأم 8
الشكل 5: توزيع إجابات أفراد العينة وفقا لحصولهم على درس عن البلوغ 8
الشكل 6: العلم بالحيض قبل الحيض 9
الشكل 7: تأثر الأنشطة اليومية بالدورة الشهرية من وجهة نظر العينة 10
الشكل 8: القيود المفروضة على طلب دعم الأسرة لإدارة النظافة الشهرية 10
الشكل 9: مرافق إدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية في المدرسة (الفتيات المراهقات المسجلات فقط) 11
الشكل 10: الرغبة في إنجاب الأطفال في المستقبل 11
الشكل 11: العدد المثالي للأطفال 12
الشكل 12: سبق له وأن تزوج، وأن تزوج قبل ال 18 عاما 12
الشكل 13: معرفة العينة بإحدى وسائل منع الحمل (للذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا) 13
الشكل 14: استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حالياً (بين الإناث المتزوجات حالياً) 14
الشكل 15: استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حالياً (بين الإناث المتزوجات حالياً) 14
الشكل 16: أحدث وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة (بين الإناث المتزوجات حاليا) 15
الشكل 17: القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة (بين الإناث المتزوجات) 16
الشكل 18: نسبة الإناث المتزوجات ممن سبق لهن الحمل 17
الشكل 19: يتفق مع "على المرأة أن تطيع زوجها في كل شيء' 18
الشكل 20: يتفق مع "يجوز للرجل أن يضرب زوجته لتغيير سلوكها"(+15) 19
الشكل 21: يتفق مع "استخدام الرجل للعنف ضد زوجته أمر خاص ولا يجوز مناقشته خارج المنزل" (+15) 19

قائمة الجداول

الجدول 1: العينة الكمية للتقييم النصفي GAGE 4
الجدول 2: العينة النوعية للتقييم النصفي GAGE 5
الجدول 3: عينة البحث التشاركي ل GAGE 6

الصناديق

الصندوق 1 : الإعاقة وإدارة صحة الدورة الشهرية في المدرسة 11

المقدمة

يشهد الأردن عدد كبير ومتزايد من المراهقين والشباب الذين يفتقرون إلى الوصول إلى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وإدراكًا للعلاقة بين الصحة الجنسية والإنجابية ونتائج التنمية الأوسع، تلتزم الحكومة الأردنية باتخاذ إجراءات عاجلة لتلبية هذه الاحتياجات وتحقيق الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة: ضمان الصحة الجيدة وتعزيز الرفاهية. ومع ذلك، على الرغم من جهودها السياسية، لا تزال الحكومة ملتزمة بالمعايير الثقافية التي تجعل المواضيع الجنسية "من المحرمات". في الأردن، الدراسة الاستقصائية الديمغرافية والصحية - أداة مستخدمة من قبل العديد من البلدان لتتبع المعرفة المتعلقة بالصحة، السلوكيات والنتائج – لا تسأل الشباب غير المتزوجين حول مواضيع تتعلق بالجنس.

يعتمد هذا التقرير على المعلومات التي جمعها باستخدام طرق البحث الثلاثة المنفذة في عامي 2022 و2023 من قبل برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE). تم إجراء الدراسات الاستقصائية تقريبا مع 3000 سوري وفلسطيني من المراهقين والشباب الذين يعيشون في خمسة محافظات في الأردن. وأجريت المقابلات الفردية والجماعية مع عينة فرعية بلغ حجمها 190 تقريبا من هؤلاء الشباب. وتم جمع البيانات أيضا من مقدمي الرعاية وأصحاب الخبرة. يبدأ التقرير بقسم موجز يصف سياق الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في الأردن. يليه توضيح للإطار المفاهيمي والمنهجية التي تم استخدامها من قبل GAGE. وصولا إلى النتائج ومناقشة الإجراءات الرئيسية اللازمة لتسريع التقدم وضمان حصول جميع الشباب في الأردن على معلومات وخدمات جيدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

السياق الأردني

ارتفع عدد سكان الأردن في السنوات الأخيرة بسرعة، والذي يقدر بنحو 11.5 مليون نسمة في عام 2023، (دائرة الإحصاءات العامة، 2023). والأهم من ذلك، نظرًا لأن ما يقرب من ثلث (29٪) السكان تتراوح أعمارهم بين 10 و24 عامًا وهم بالفعل في (أو سيبلغون قريبًا) سن الإنجاب، فمن المتوقع أن يستمر مسار النمو هذا (المجلس الأعلى للسكان ، 2022 أ؛ صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2023). في حين يتمتع الأردن بنظام رعاية صحية متقدم (من حيث نصيب الفرد من الأطباء والمرافق الصحية)، ونتائج صحية للمراهقين والشباب أفضل بكثير من معظم البلدان الأخرى في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، إلا أن احتياجات الشباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية بالكاد تُفهم، بسبب محدودية البيانات الناجمة عن اعتبار الموضوع من المحرمات (اليونيسيف، 2023؛ بريسلر مارشال وآخرون، 2023؛ جونز وآخرون، 2019). ويدرك المجلس الأعلى للسكان (أحد المؤسسات الأردنية والمكلف بالمسائل المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية والسكان) القيود من حيث الأدلة والخدمات. ويؤكد تقريرهم السنوي لعام 2022، الذي يعتمد على الأبحاث السابقة حول زواج الأطفال في الأردن، على العديد من التحديات:

أن الشباب لديهم قدرة محدودة للوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية؛ وأن معدلات زواج الأطفال مرتفعة بشكل غير مقبول (خاصة بين السوريين)؛ وتشجيع الفتيات والنساء المتزوجات حديثاً على الحمل في الأشهر الأولى بعد الزواج؛ وأن استخدام وسائل منع الحمل وتنظيم الأسرة الحديثة منخفض؛ ويؤدي تفضيل الأبناء إلى ارتفاع معدلات الخصوبة؛ وأن عنف الشريك الحميم منتشر على نطاق واسع (انظر أيضًا HPC, 2017a, 2017b, 2022a, 2022b) المجلس الأعلى للسكان.

أم تركمانية شابة مع أطفالها وشقيقتها @ مارسيل صالح/GAGE

وتهدف الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية والاستراتيجية الوطنية للسكان في الأردن إلى معالجة هذه المشكلات. وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية و نتائج التنمية الأوسع أيضا، وذلك جزئيًا عن طريق تقليل النمو السكاني (HPC, 2021a, 2021b). وهناك عدة قيود على البيانات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن حيث طرحت دائرة الإحصاءات العامة لمسح السكان والصحة الأسرية أسئلة حول الصحة الجنسية والإنجابية فقط على الفتيات والنساء المتزوجات بشكل دائم فوق سن 15 عامًا. في حين لم تطرح هذه الاستراتيجية أسئلة على الفتيات دون سن 15، وغير المتزوجات، والذكور (مع استثناءات نادرة) بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. إضافة إلى ذلك، فبينما تفصل الاستراتيجية بانتظام النتائج المتعلقة بالمرأة الأردنية والسورية حسب الجنسية، فإنها لا تقدم تقارير عن الفلسطينيين، لأن معظم الفلسطينيين مواطنون أردنيون.

مع أخذ هذه القيود في الاعتبار، تساعد العديد من نتائج مسح السكان والصحة الأسرية في تحديد موضع هذا البحث. على سبيل المثال، يعتبر زواج الأقارب شائعًا؛ وأفادت 27% من النساء الأردنيات و33% من النساء السوريات (الذين تتراوح أعمارهن بين 15-49 عاماً) أنهن أقرباء بالدم لأزواجهن (دائرة الإحصاءات العامة و2019، ICF). تعتبر قرابة الدم أكثر شيوعًا بين المراهقات المتزوجات، وإن زواج الأطفال والزواج المبكر أمر شائع جداً، خاصة بين السوريين. تشير تقارير مسح السكان والصحة الأسرية إلى أنه من بين الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، تزوج 0.2% من الأردنيين و7% من السوريين في سن 15 عامًا.

ومن بين الشابات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا، تزوج 8% من الأردنيين و37% من السوريين في سن 18 عامًا، وتزوج 17% من الأردنيين و58% من السوريين في سن 20 عامًا. وأفاد عدد قليل من الفتيات اللاتي تزوجن في سن الطفولة باستخدام وسائل منع الحمل، ويرجع ذلك جزئيًا إلى أن متوسط العدد المرغوب فيه للأطفال هو 3.9. ومن بين الفتيات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، فإن 17% فقط يستخدمن أي من وسائل منع الحمل، و10% فقط يستخدمن وسيلة حديثة. تمت مشاركة اتخاذ القرار بشأن منع الحمل بين الفتيات في المقام الأول مع الأزواج (85٪). أفاد ما يزيد عن نصف الفتيات المتزوجات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا (54٪) أنه بإمكانهن رفض الاختلاء بأزواجهن. وليس غريبا أن تكون معدلات الأمومة في سن المراهقة مرتفعة، وخاصة بين السوريات. أكثر من ربع الفتيات السوريات (28%) اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا قد بدأن الإنجاب بالفعل (مقارنة بـ 3% بين الفتيات الأردنيات). تتلقى جميع الأمهات الشابات تقريبًا (99٪) الرعاية السابقة للولادة ويلدن في المرافق الصحية. اتفق ما يقرب من ثلثي الفتيات المراهقات المتزوجات (63%) والفتيان (64%، بغض النظر عن الحالة الاجتماعية) (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عامًا) على أنه يمكن تبرير ضرب الزوجة؛ أفادت 15% من الفتيات المراهقات اللاتي سبق لهن الزواج أنهن تعرضن للعنف الجنسي أو الجسدي من قبل أزواجهن في العام الماضي.

فتى أردني يبلغ من العمر 16 عاما، يمارس التمارين الرياضية في صالة الالعاب الرياضية @مارسيل صالح/GAGE

الإطار المفاهيمي

استناداً إلى قاعدة الأدلة الناشئة بشأن رفاهية المراهقين وتنميتهم، يتخذ الإطار المفاهيمي لـ GAGE نهجاً شاملاً يولي اهتماماً دقيقاً للترابط بين ما نسميه "Three Capacities, 3Cs" - القدرات واستراتيجيات التغيير والسياقات - من أجل فهم ما يجب القيام به لدعم تنمية المراهقين وتمكينهم، في الوقت الحاضر وفي المستقبل (انظر الشكل 1). يعتمد هذا الإطار على المكونات الثلاثة لنهج باوسون وتيلي (1997) في التقييم، والذي يسلط الضوء على أهمية النتائج والآليات السببية والسياقات، كما تم تصميمه ليناسب التحديات المحددة المتمثلة في فهم ما ينجح في تحسين قدرات الشباب.

الخطوة الأولى في الإطار المفاهيمي هي نتائج القدرات. وقد دافع عنه في الأصل أمارتيا سين (1985، 2004) وتم تحسينه لالتقاط ديناميكيات النوع الاجتماعي المعقدة على مستوى داخل الأسرة والمجتمع من قبل مارثا نوسباوم (2011) ونائلة كبير (2003)، وقد تطور نهج القدرات باعتباره إطارًا معياريًا واسعًا يستكشف أنواع الأصول (الاقتصادية والبشرية والسياسية والعاطفية والاجتماعية) التي توسع قدرة الأفراد على تحقيق طرق ذات قيمة في "الفعل والوجود". وفي جوهرها يكمن الشعور بالكفاءة والقوة الهادفة: فهو يتجاوز التركيز على مجموعة ثابتة من الأصول الخارجية، بدلا من التركيز على الاستثمار في مهارات الفرد ومعرفته وصوته. والأهم من ذلك، أن هذا النهج يمكن أن يشمل الاستثمارات ذات الصلة في المراهقين ذوي المسارات المتنوعة، بما في ذلك الفئات الأكثر تهميشًا و"التي يصعب الوصول إليها" مثل ذوي الاحتياجات الخاصة أو من أصبحن أمهات بالفعل.

وفي حالة الصحة الجنسية والإنجابية، ينصب التركيز على الوصول إلى المعلومات والخدمات والدعم الذي يمكّن الشباب من تحقيق أقصى قدر من الصحة والرفاهية في وقت محوري من دورة الحياة، على المدى القريب والبعيد وكذلك بين الأجيال.

الخطوة الثانية في الإطار المفاهيمي هي الاعتماد على السياق. ينصف إطار عملنا "Three Capacities" المراهقين اجتماعيًا وبيئيًا؛ فهو يعترف بأن المراهقين ليس لديهم فقط احتياجات وقيود مختلفة في أوقات مختلفة من دورة الحياة، ولكنهم يعتمدون أيضًا بشكل كبير على سياقاتهم على مستوى الأسرة/الأسرة والمجتمع والدولة والمستوى العالمي. وفي حالة الصحة الجنسية والإنجابية، تشكل السياقات الثقافية والأعراف بين الجنسين الراسخة عاملاً رئيسياً، وكذلك ملامح نظام الرعاية الصحية.

تكمن خطوة البناء الثالثة في إطارنا المفاهيمي - استراتيجيات التغيير - بأن الحقائق السياقية للمراهقين لن تشكل المسارات التي يطورون من خلالها قدراتهم فحسب، بل ستحدد أيضًا استراتيجيات التغيير المفتوحة أمامهم لتحسين نتائجهم. يؤكد نهجنا البيئي على أنه من أجل تعزيز التغيير التحويلي في قدرات المراهقين ورفاههم الأوسع، يجب أن تستثمر استراتيجيات التغيير المحتملة في وقت واحد في منهجيات التدخل المتكاملة على مستويات مختلفة، وتنسج معًا السياسات والبرامج التي تدعم الشباب وأسرهم ومجتمعاتهم. بينما نعمل أيضًا على إحداث التغيير على مستوى الأنظمة. في هذا الموجز، نختتم بالتفكير في نوع حزمة التدخلات التي يمكن أن تدعم بشكل أفضل الصحة الجنسية والإنجابية للشباب ورفاههم.

الشكل 1: الإطار المفاهيمي لـ GAGE

العينة والأساليب

يعتمد هذا التقرير على بيانات بحث بطرق مختلطة تم جمعها في عامي 2022 و2023. في الأساس (2018-2019)، شملت العينة الكمية المراهقين من الأسر المهمشة عبر فئتين (تتراوح أعمارهم بين 10 و12 عامًا و15 و17 عامًا)، مع أخذ عينات مفرطة بشكل متعمد من المراهقين ذوي الإعاقة والذين تزوجوا وهم أطفال. تألفت عينة خط الأساس من 4,095 مراهقًا تم توظيفهم في خمس محافظات في الأردن: عمان والمفرق وإربد والزرقاء وجرش.

في المتابعة في 2022-2023، شملت عينة التقييم النصفي لبرنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي في الأردن 2,923 شابًا - وهو معدل متابعة 71% مقارنة بخط الأساس (انظر الجدول 1). ومن بين هؤلاء، ما يزيد قليلاً عن الثلثين هم من اللاجئين السوريين (2,145)؛ عاش معظم اللاجئين السوريين المشاركين (56%) في المجتمعات المضيفة باستمرار منذ خط الأساس (1,195). يعيش حوالي 27% من السوريين المشاركين في مخيمات اللاجئين التي تديرها المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) منذ خط الأساس (595)، و12% في مخيمات غير رسمية (257) في أي وقت منذ خط الأساس.[1] انتقلت حصة صغيرة من السوريين اللاجئين (5٪) بين المجتمعات المضيفة والمخيمات في الفترة ما بين مسوحات خط الأساس وخط الوسط (98).

أما الباقون فهم أردنيون (457)، وفلسطينيون (272)، ومجموعة صغيرة من الأفراد الذين تم تحديدهم على أنهم جنسية أخرى (يشار إليها بـ "أخرى") (49). ويعيش جميع الفلسطينيين تقريباً في عينة GAGE في مخيم جرش؛ ومعظمهم من سكان غزة السابقين الذين يفتقرون إلى الجنسية الأردنية والمزايا المصاحبة لها. نظرًا لحجم العينة، لا يتم تضمين مجموعة الجنسية "الأخرى" في المقارنات حسب الجنسية، ولكنها مدرجة في جميع تصنيفات المجموعات الديموغرافية الأخرى، مثل الجنس والفئة العمرية.

وكان ما يزيد قليلاً عن نصف العينة من الإناث. على الرغم من أن العينة تم تقسيمها بالتساوي تقريبًا بين الفئتين العمريتين (الأصغر سنًا والأكبر سنًا)، كان المراهقون الأكبر سنًا أكثر عرضة من المراهقين الأصغر سنًا للمتابعة بين خط الأساس والتقييم النصفي (67% متابعة للفوج الأصغر سنًا مقابل 75% متابعة للفوج الأكبر سنا). ولهذا السبب، فإن الفئة الأكبر سنا ممثلة تمثيلا زائدا قليلا في عينة التقييم النصفي. في التقييم النصفي، في المتوسط، كان عمر المراهقين الأصغر سنًا 15 عامًا. ويشار إليهم في هذه الورقة بالفتيات والفتيان المراهقين. انتقلت المجموعة الأكبر سناً إلى مرحلة الشباب (متوسط العمر 20 عامًا) ويشار إليها باسم الشابات والشبان.

تشمل عينة GAGE المراهقين والشباب الأكثر تهميشًا، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة أو الذين تزوجوا عندما كانوا أطفالًا. أفاد ما يزيد قليلاً عن ثلاثمائة (306) من الشباب أنهم يعانون من إعاقة وظيفية حتى لو كان لديهم جهاز مساعد متاح[2] (مثل النظارات أو أدوات السمع أو جهاز التنقل). ومن بين 336 أنثى سبق لهن الزواج، تزوجت 229 منهن قبل سن 18 عاما.

تم اختيار معظم العينة النوعية المكونة من 188 شابًا من العينة الكمية الأكبر، مع المبالغة في اختيار الأفراد الأكثر حرمانا من أجل التقاط أصوات أولئك المعرضين لخطر "التخلف عن الركب" (انظر الجدول 2). وتضمنت العينة النوعية أيضًا 29 شابًا من مجتمعات التركمان وبني مرة في الأردن (أقليات عرقية مهمشة للغاية) (انظر الملحق 1)، بالإضافة إلى 84 من مقدمي الرعاية و24 من المخبرين الرئيسيين (مسؤولون حكوميون، وقادة مجتمعيون ودينيون، ومقدمو الخدمات). يعتمد هذا التقرير أيضًا على البحث التشاركي النوعي المستمر الذي أجرته GAGE مع 42 شابًا يعيشون في الأردن (انظر الجدول 3).

الجدول ١: العينة الكمية للتقييم النصفي GAGE

	الجنسية				عينة فرعية من ذوي الاحتياجات الخاصة	عينة فرعية من الفتيات المتزوجات <١٨	المجموع
	سوري	أردني	فلسطيني	آخرون			
الاناث	١٠٥٧	٢٩١	١٥٦	٢٤	١٦٠	٢٢٨	١٥٢٨
الذكور	١٠٨٨	١٦٦	١١٦	٢٥	١٤٦	n/a	١٣٩٥
الأكبر سنا	١١٦٣	٢٧٧	١٨٣	٢٣	١٧٩	٢٥	١٦٤٦
الأصغر سنا	٩٨٢	١٨٠	٨٩	٢٦	١٢٧	٢٠٤	١٢٧٧
المجموع	٢١٤٥	٤٥٧	٢٧٢	٤٩	٣٠٦	٢٢٩	٢٩٢٣

1 بين خط الأساس والتقييم النصفي، انتقلت أقلية صغيرة من الشباب من مواقعهم. وكان هذا أكثر شيوعاً بين السوريين، حيث انتقل 10% منهم في السنوات الأربع بين خط الأساس والتقييم النصفي. وكان الجزء الأكبر من الحركة بين المخيمات التي تديرها المفوضية والمجتمعات الأردنية المضيفة. وبسبب هذه الحركة، يتم تصنيف الشباب على أنهم من سكان المخيمات إذا كانوا يعيشون في مخيم تديره المفوضية في كل من خط الأساس والتقييم النصفي؛ ويتم تصنيفهم على أنهم «عشوائياتS" إذا كانوا يعيشون في مجموعة خيام غير رسمية عند خط الأساس أو التقييم النصفي. نظرًا لصغر حجم العينات عند تقسيم الشباب حسب الفئة العمرية، تم تجميع الشباب الذين انتقلوا بين المخيم والمضيف مع الشباب الذين عاشوا في المخيم في كل من خط الأساس والتقييم النصفي لتشكيل مجموعة معسكر دائمة.

2 تم التحديد باستخدام استبيان مجموعة واشنطن https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-s/:

الجدول ٢: العينة النوعية للتقييم النصفي GAGE

	سوري	أردني	فلسطيني	بني مرة/تركمان	المجموع
الإناث	٣٧	١٢	١٣	١٦	٧٨
المراهقات	٢٣	٦	٦	٦	٤١
الشابات	١٤	٦	٧	١٠	٣٧
الذكور	٣٨	٧	١٠	١٣	٦٨
المراهقين	٢٠	٣	٨	٧	٣٨
الشباب	١٨	٤	٢	٦	٣٠
الشباب المتزوجين	٣٤	٣	٣	٨	٤٨
الاناث	٣٠	٣	٣	٨	٤٤
الإناث المتزوجات <١٨	٢٣	١	١	٨	٣٣
الذكور	٤	٠	٠	٠	٤
الذكور المتزوجون <١٨	١	٠	٠	٠	١
الشباب ذوي الإعاقة	٢٦	١٢	٧		٥٥
الموقع					
المضيف	٣٧	١٩	٢٣	٢٩	١٠٨
المخيم	٥٤				٥٤
العشوائية	٢٦				٢٦
مجموع الشباب	١١٧	١٩	٢٣	٢٩	١٨٨
مجموعات نقاش مع أولياء الأمور	١٢ (بما في ذلك ٤٢فردًا)	٤ (بما في ذلك ١٥فردًا)	٢ (بما في ذلك ١٣فردًا)	٤ (بما في ذلك ١٤ فردًا)	٢٢ (بما في ذلك ٨٤ فردًا)
مصادر المعلومات الرئيسية					٢٤
المجموع	١٥٩	٣٦	٣٤	١٥٩	

أيدي ثلاث شقيقات مغطاة بالحناء ©نتالي بيرترمس/GAGE

الجدول ٣: عينة البحث التشاركي ل GAGE

	سوري	أردني	فلسطيني	المجموع
الاناث	١١	٣	١٥	٢٩
المراهقات	٠	١	١	٢
الشابات	١١	٢	١٤	٢٧
الذكور	٧	٦	٠	١٣
المراهقين	١	٠	٠	١
الشباب	٦	٦	٠	١٢
الشباب المتزوجون	١١	٠	١	١٢
الشباب ذوي الاحتياجات الخاصة	١	٩	١٥	٢٥
المجموع	١٨	٩	١٥	٤٢

تم جمع بيانات المسح الكمي في مقابلات وجهاً لوجه من قبل الإحصائيين الذين تم تدريبهم على التواصل مع هذه الفئة من السكان (المهمشين والأقل حظا). كانت الدراسات الاستقصائية واسعة النطاق وتضمنت وحدات تعكس الإطار المفاهيمي لـ GAGE (انظر بيرد وآخرون 2023).

ركز تحليل بيانات المسح الكمي على مجموعة من المؤشرات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (جداول البيانات متاحة عند الطلب). تم إجراء التحليل الإحصائي باستخدام Stata 17.0.

تتألف الأدوات النوعية، التي استخدمها أيضًا باحثون مدربون بعناية على التواصل بحساسية، من أنشطة تفاعلية مثل الجداول الزمنية وخرائط الجسم والمقالات القصيرة، والتي تم استخدامها في المقابلات الفردية والجماعية (انظر جونز وآخرون، 2019ب). تم إجراء تحليل أولي للبيانات خلال جلسات استخلاص المعلومات اليومية وعلى مستوى الموقع. تم نسخ المقابلات وترجمتها من قبل متحدثي نفس اللغة ومن ثم ترميزها حسب الموضوع باستخدام حزمة تحليل البرامج النوعية MAXQDA.

تمت الموافقة على تصميم أدوات بحث GAGE من قبل لجان الأخلاقيات في معهد التنمية الخارجية وجامعة جورج واشنطن. بالنسبة للمشاركين في البحث في مخيمات اللاجئين، تم الحصول على الموافقة من مجموعة عمل الحماية الوطنية التابعة للمفوضية. بالنسبة للمشاركين في البحث في المجتمعات المضيفة، تم الحصول على الموافقة من قبل وزارة الداخلية الأردنية ودائرة الإحصاءات العامة ووزارة التربية والتعليم. كما تم الحصول أيضا على الموافقة (كتابية أو شفهية حسب الحاجة) من مقدمي الرعاية والمراهقين المتزوجين؛ إضافة إلى الموافقة الكتابية أو الشفهية لجميع المراهقين غير المتزوجين ممن سجلت اعمارهم أقل من 18 عامًا. وكان هناك أيضًا بروتوكول فعال للإحالة إلى الخدمات، صُمم خصيصًا ليناسب الحقائق المختلفة لمواقع البحث المتنوعة.

أب أردني تزوج في سن 17 عامًا واثنان من أبنائه الستة © مارسيل صالح / GAGE

النتائج

تعليم البلوغ

تشير نتائج الاستطلاع إلى (17٪) من الشباب ليس لديهم مصدر معلومات حول البلوغ (انظر الشكل 2). من المرجح أن يكون لدى الفتيات والشابات مصدر معلومات أكثر من الأولاد والشبان (93% مقابل 72%) لكل منهما على التوالي، والأردنيون (87%) والفلسطينيون (89%) أكثر احتمالاً أن يكون لديهم مصدر معلومات مقارنة مع السوريين (81%). من بين السوريين، كان أولئك الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة أكثر عرضة للحصول على مصدر معلومات حول البلوغ من أولئك الذين يعيشون في المخيمات ومستوطنات الخيام غير الرسمية (العشوائيات).

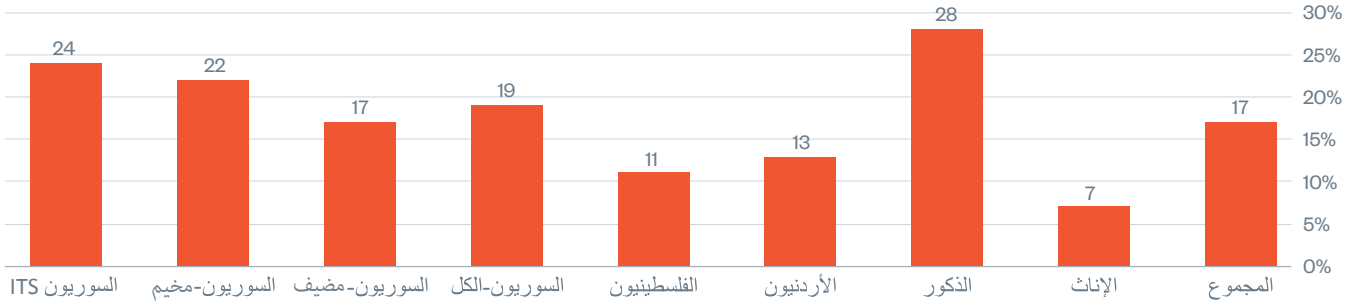
هناك أيضًا اختلافات مهمة من حيث مصادر معلومات البلوغ التي يمتلكها الشباب بشكل إجمالي - عبر مجموعات البحث المختلفة، إلى جانب الاختلافات وفقا للجنس والجنسية. - أفاد أكثر من نصف الشباب (52٪) أن والديهم كانوا مصدر معلوماتهم حول البلوغ (انظر الشكل 3). فيما كانت الفتيات المراهقات والشابات أكثر عرضة من نظرائهن الذكور للتأكيد على تلقي تعليم البلوغ من الوالدين (72% مقابل 31%)، وكان الفلسطينيون (60%) والأردنيون (57%) أكثر عرضة للتأكيد على التعليم الأبوي للبلوغ من السوريين كما أفادت أقلية صغيرة من الشباب (11%) أن معلم المدرسة هو مصدر معلوماتهم؛ وذكرت نفس النسبة أنها تعلمت عن سن البلوغ من الأقران أو الأشقاء.

من المرجح أن يعتمد الفتيان والشباب أكثر من الفتيات والشابات على المعلمين (13% مقابل 9%) أو غيرهم من الشباب (16% مقابل 6%) للحصول على معلومات حول سن البلوغ، لأنهم أقل احتمالاً بكثير لتلقي تعليمات من أحد الوالدين.

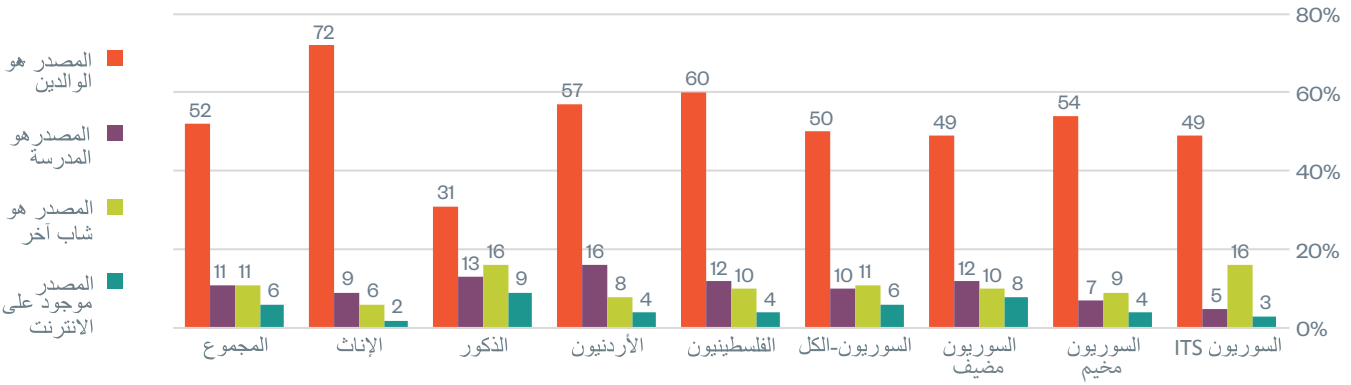
من المرجح أن يتعلم السوريون الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية عن البلوغ في المدرسة (5%)، ومن الممكن أن يعود ذلك إلى انخفاض معدلات الالتحاق بالمدارس؛ ومع ذلك، أكد ما نسبته (16٪) على معرفتهم عن البلوغ من شاب آخر. ربما لأن منصة دربي[3] التابعة للمجلس الأعلى للسكان جديدة نسبيًا. كما وجدت دراسة التقييم النصفي أن (6٪) من الشباب نادرا ما يبحثون عن معلومات حول البلوغ عبر الإنترنت. وهذا أيضًا أكثر شيوعًا بين الذكور منه مقارنة بالإناث (9% مقابل 2%) لكل منهما على التوالي. لا يزال من النادر (1٪) أن يبلغ الشباب عن تعلمهم عن سن البلوغ من خلال برنامج يركز على المراهقين (مثل نوادي الفتيات أو الأولاد، ومركز اليونيسف في الأردن "مكاني" المتعدد الخدمات للأطفال والمراهقين، أو البرامج التي تنفذها المنظمات غير الحكومية (NGOs).

ومن الأهمية بمكان أن التعليم في مرحلة البلوغ يقع في أغلب الأحيان على عاتق الأمهات وليس الآباء وهو ما يفسر أيضًا سبب كون الفتيات أفضل اطلاعا من الأولاد (انظر الشكل 4). أفاد ما يزيد قليلاً عن خمسي الشباب (43٪) أن أمهاتهم هي مصدر معلوماتهم عن البلوغ، في حين أفاد أقل من العُشر (9%) أن آبائهم هم مصدر معلوماتهم.

الشكل 2: لم يملك مصدر معلومات حول البلوغ

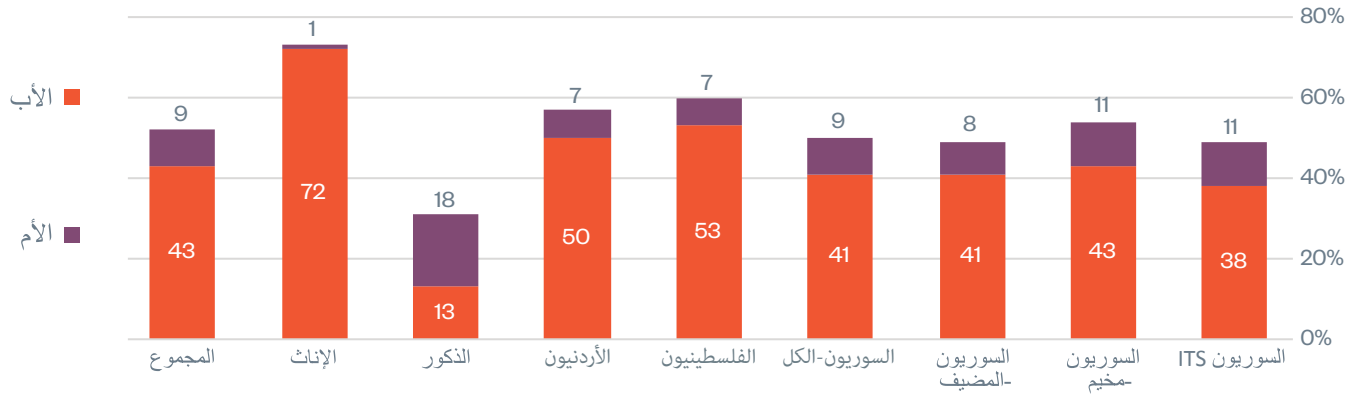


الشكل 3: مصادر المعلومات عن مرحلة البلوغ



3 DARBY (منصة المعرفة بالصحة الإنجابية للشباب) هي منصة على الإنترنت طورها المجلس الأعلى للشباب HPC لتزويد الشباب بمعلومات آمنة ودقيقة حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية.
/See: https://share-netinternational.org/newsblogs/darby-arabic-youth-platform-for-sexual-and-reproductive-health-launched-in-jordan

الشكل 4: مصادر معلومات أفراد العينة عن مرحلة البلوغ بين الأب والأم



من الأرجح أن تتلقى الفتيات والشابات التعليم في مرحلة البلوغ أكثر من الأولاد والشباب (72% مقابل 13%). هذا ويفيد (50%) من الأردنيين و(53%) من الفلسطينيين أنهم يتلقون تعليمات أكثر من الأمهات مقارنة بالسوريين في أي مكان.

وعندما سُئلوا بشكل مباشر عما إذا كانوا قد تلقوا درسًا عن البلوغ، أجاب 41% من الشباب بنعم (انظر الشكل 5).

كانت الفتيات المراهقات والشابات أكثر عرضة للحصول على درس من الفتيان والشباب (47٪ مقابل 33٪)، وكان الأردنيون (52٪) والفلسطينيون (51٪) أكثر عرضة للحصول على درس مقارنة بالسوريين (37٪). قد تكون الاختلافات حسب الجنسية بسبب محدودية وصول السوريين إلى التعليم الرسمي (لا سيما أولئك الذين يعيشون في مستوطنات الخيام غير الرسمية)، حيث تم تقديم جميع دورات تعليم البلوغ تقريبًا في المدرسة. كما أفاد 17٪ فقط من السوريين الذين يعيشون في متجمعات الخيام غير الرسمية (العشوائيات) أنهم أخذوا دروسًا في سن البلوغ.

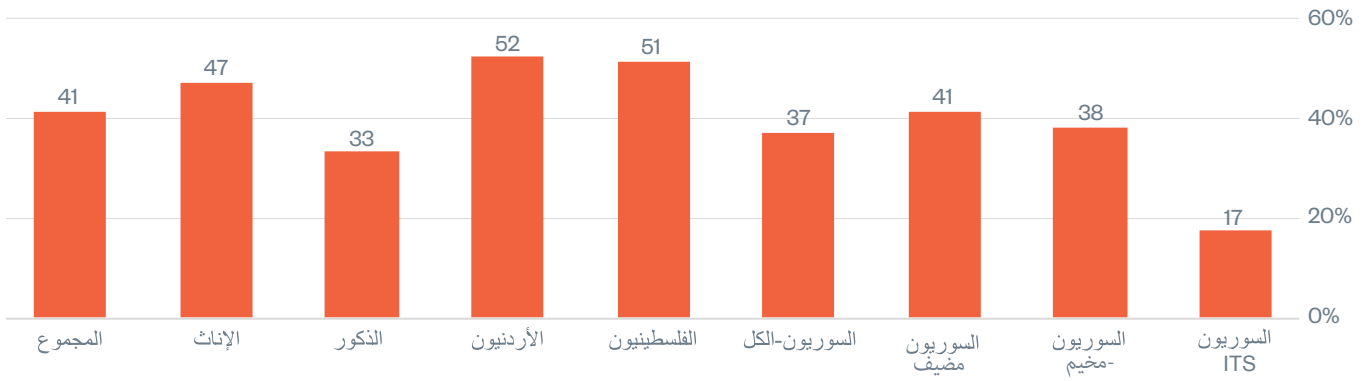
النتائج النوعية التي توصلنا إليها توسع وتفرق نتائج الاستطلاع. في المقابلات الفردية والجماعية، أفادت معظم الفتيات عن قدرتهن على مناقشة تغيرات البلوغ مع أمهاتهن، وإن كان ذلك (كما سنناقش بمزيد من التفصيل أدناه) في كثير من الأحيان بعد بدء الدورة الشهرية بالفعل. وأوضحت فتاة فلسطينية تبلغ من العمر 13 عامًا: "أشعر براحة شديدة مع والدتي، وأخبرها بكل شيء".

أما الفتيات اللاتي يشعرن بأنهن لا يستطعن الاعتماد على أمهاتهن فقد لاحظن عمومًا أنهن يتلقين معلومات من الأخوات الأكبر سنًا والابناء والبنات في الأسرة. وقالت فتاة سورية تبلغ من العمر 17 عاماً: "أمي تشعر بالخجل من مثل هذه الأشياء... كانت تطلب من أختي أن تعلمني". ومن ناحية أخرى، نادراً ما أفاد الفتيان أنهم تلقوا أي معلومات عملية عن تغير أجسادهم من والديهم. وأشار أحد ميسري مكاني إلى أن ذلك من الممكن أن يرجع إلى عدم قدرة الأمهات على مناقشة النضج الجنسي مع أبنائهن، ولأن الآباء يميلون إلى الاعتماد على "مدرس التربية الإسلامية" بسبب شعورهم بالإحراج.

عندما سُئل أب سوري عما إذا كان قد علم ابنه المراهق عن تغير جسده، أجاب: "والله، والله، لا أعرف كيف أخبره!".

وأكد الشباب حصولهم على دروس تعليمية عن البلوغ في المدارس. ابتداءً من الفتيات في الصف الخامس، تم تضمين المعلومات أولاً في التعليم الديني ثم في فصل العلوم. وقالت شابة فلسطينية تبلغ من العمر 18 عاماً: "لقد حصلت على الكثير من المعلومات في المدرسة... كنت في الصف الخامس في البداية". كما أكدت العديد من الفتيات، وجميعهن سوريات، بأنهن وجدن صعوبة بالغة في حضور هذه الفصول، لأن الموضوع كان مخزي. كما أوضحت فتاة سورية تبلغ من العمر 14 عامًا: "يخبرنا المعلم أن هذه أشياء مهمة جدًا بالنسبة لك، يجب عليك حضورها... الفتيات يغطون وجوههم من الخجل... أقول للمعلم أنني لا أريد سماع المحاضرة،

الشكل 5: توزيع إجابات أفراد العينة وفقا لحصولهم على درس عن البلوغ



ولا أريد أن أعرف هذه الأشياء". ويبدو أن التدريس للأولاد يبدأ بعد عدة سنوات. أفاد شاب سوري يبلغ من العمر 20 عاماً قائلًا: "لقد تعلمت في المدرسة، من الصف السابع وما فوق". ومع ذلك، أشار شاب سوري يبلغ من العمر 18 عاماً، ترك المدرسة في الصف السابع، إلى أنه لم تكن له فرصة حضور فصل علم الأحياء البشري في المدرسة، ولكن عندما سأل معلمه، قيل له إنه أصغر من أن يعرف مثل هذه المواضيع: "عندما يسأل الطالب المعلم عن هذا، يخبره أنه سيعلمه في الصف التاسع." وفي منتصف الطريق، لم يبلغ أي من الشباب عن تعلمه عن البلوغ في مركز مكاني الذي تدعمه اليونيسف. أشار مقدمو المعلومات الرئيسيون إلى أنه في حين يمكن من الناحية النظرية إدراج هذه المعلومات في برامج المهارات الحياتية (كما هو الحال عادة في فصول المهارات الحياتية في سياقات أخرى في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل)، فإن الميسرون لن يشعروا بالراحة إزاء تقديم هذا المحتوى، وسيضطر الآباء إلى ذلك ومن المرجح أن يسحبوا أطفالهم من مثل هذه الفصول.

وتماشيًا مع نتائج الاستطلاع، وجدت الأبحاث النوعية أن الفتيان أكثر عرضة من الفتيات للاعتماد على أقرانهم للحصول على معلومات عن البلوغ. عندما سُئل صبي أردني يبلغ من العمر 17 عاماً كيف علم بمرحلة البلوغ، أجاب: "لقد تعلمت من أقراني الذين يستخدمون ألفاظاً عشوائية ومحرمة". واعترف أب سوري بأن هذا أمر شائع: "لا يوجد شاب ليس لديه صديق شاب يعرف هذه الأشياء ويفهمه".

وأشارت الفتيات إلى أنهن نادرا ما يتحدثن عن أجسادهن مع أصدقائهن؛ وعندما يفعلن ذلك، فإن الأمر يتعلق فقط بتبادل المعلومات عن الحمل والولادة، ومع الفتيات المتزوجات الأخريات فقط. وأشار ميسر مكاني إلى أن السبب في ذلك هو أن مشاركة المعلومات ليست آمنة للفتيات: "نطلب منهن عدم الوثوق بأي شخص إذا واجهن شيئًا ما، لأنه حتى بين الزملاء هناك بعض التفاصيل الخاصة [بسبب خطر النميمة ووصمة العار]".

بينما وجد الاستطلاع أنه من غير المألوف أن يستخدم الشباب الإنترنت للعثور على معلومات البلوغ. تشير الأبحاث النوعية إلى أن ذلك قد أصبح أكثر شيوعًا مع زيادة تواصل الشباب. وأفادت فتاة سورية تبلغ من العمر 14 عاماً أن "عندما يكون الشخص فضولياً للحصول على معلومات، يبحث في جوجل، هناك محاضرات كثيرة."وأضاف شاب سوري يبلغ من العمر 20 عاماً أنه على الرغم من أنه يبحث الآن عن المعلومات، هذه عادة جديدة: "لم أستخدم الإنترنت كثيراً عندما كنت أصغر سناً، وهذه هي المرة الأولى التي أملك فيها هاتفاً، لذلك لم أكن أعرف الكثير عن الإنترنت."على الرغم من أن الفتيات أكثر عرضة من الفتيان لذلك كمصدر للمعلومات حول سن البلوغ، تؤكد نتائج المسح أن المعلومات الخاصة بالفتيات لا تأتي في الوقت المناسب في كثير من الأحيان. أفاد ما يزيد قليلاً عن النصف (54٪) عن معرفتهم بالحيض قبل الحيض (انظر الشكل 6).

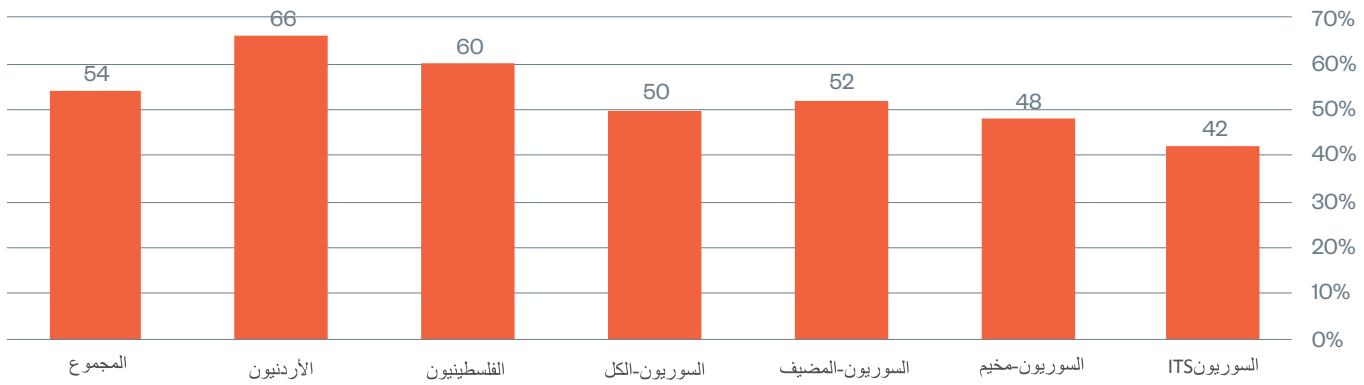
كان هناك اختلاف كبير في الحصول على معرفة متقدمة بين الفتيان والفتيات وفقا للجنسية،حيث أكدت الفتيات الأردنيات (66%) و(60%) من الفتيات الفلسطينيات و(50%) من الفتيات السوريات على على امتلاكهن معرفة متقدمة. كما أكد (42%) من السوريين الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية (على امتلاكهم معرفة متقدمة. أكدت إمرأة سورية تبلغ من العمر 19 عامًا أنها قد شعرت بالخوف عندما جاءتها الدورة الشهرية لأول مرة: "لم يكن لدي أي معلومات عن دورتي الشهرية، لذلك عندما رأيت الدم، شعرت بالخوف... ذهبت وأخبرت والدتي وأخبرتني أن هذا هي الدورة الشهرية وشرحت لي عنها". وأضافت شابة سورية تبلغ من العمر 18 عاماً أنه على الرغم من امتلاكها بعض المعلومات عن الدورة الشهرية، إلا أنها ليست كافية؛ كما وتخطط لتعليم بناتها ابتداءً من سن السادسة، حتى يكبرن على علم بأن الحيض جزء من حياة كل امرأة ويمكن مناقشته بحرية. وأوضحت: "لقد علمت، لأن زوجة أخي أخبرتني بعض الأشياء عنها. لكنني لم أعلم أن الأمر هكذا، عندما رأيته في البداية شعرت بتوعك وجلست بهدوء وبكيت. لم أخبر والدتي".

يؤكد البحث النوعي أنه حتى المراهقين الذين لديهم مصدر معلومات حول البلوغ غالبا ما يكون لديهم المعلومات الأساسية فقط. يتم تعليم الفتيات كيفية إدارة الدورة الشهرية؛ يتم تعليم الأولاد الحفاظ على نظافة أجسادهم والامتناع عن القيام بالأفعال المحرمة.

قال أحد الآباء من بني مرة: "كلمت ابني فأفهمته. قلت له: ما هذه البثور الموجودة في وجهك؟ لماذا تمتلكهم؟ قال إنه لا يعرف. قلت له... أنت شاب بالغ الآن. أنت الآن مناسب للزواج. كن حذرًا بشأن نفسك وإلا فقد يؤدي ذلك إلى شيء خاطئ".

وأضاف أب سوري أن تعليماته لأبنائه تركزت على العادة السرية. وقال: "أنا دائما أحذر أبنائي منها... العادة السرية وحدها ترهق الجسم، وتضعف القوى العقلية، وتضعف القوة البدنية". ولاحظ أحد ميسري مكاني أن افتقار المراهقين إلى المعلومات يرتبط في المقام الأول بإحجام

الشكل 6: العلم بالحيض قبل الحيض



الوالدين عن التحدث مع أطفالهم عن الجنس. وقال: "إن الأسر لديها نقاط ضعف في التعامل مع الأولاد والبنات فيما يتعلق بمسألة الجنس". وأشارت إحدى الأمهات السوريات على ضرورة حماية الفتيات على وجه الخصوص من المعرفة المتعلقة بالبيولوجيا الإنجابية، لأنها قد تدفعهن إلى الفضول الجنسي - أو لرفض عرض الزواج: "لماذا يجب أن نعلم الفتيات عندما يكن صغيرات؟... قد ترتكب الفتاة خطأ". وأضافت أم سورية تبلغ من العمر 21 عاماً أن نقص المعلومات لدى المراهقين والمراهقات يرتبط أيضاً بنقص المعلومات لدى الوالدين. وعندما فشلت في الحمل في الأشهر التي تلت الزواج، استشارت الطبيب الذي شرح لها دورة الخصوبة وكيفيتها، واعترفت والدة زوجها بأنها كانت جاهلة أيضًا على الرغم من زواجها لعقود من الزمن. وأوضحت: "في سوريا، لم نكن نعرف شيئًا". في عينة هذه الدراسة، لم يذكر أي من مقدمي الرعاية أنه تعرض للفيلم والكتيب الذي أنتجه المجلس الأعلى للسكان، والذي يهدف إلى تحسين تواصل الآباء والمراهقين حول الصحة الجنسية والإنجابية.

حتى فصول علم الأحياء البشرية في المدارس نادرًا ما تقدم المعلومات التي يحتاجها الشباب من أجل فهم التغييرات التي يجلبها البلوغ إلى أجسادهم. أشارت شابة سورية تبلغ من العمر 19 عامًا أنه في صف علم الأحياء للصف التاسع، لم يُسمح للطلاب "بفتح الكتاب" لرؤية الرسومات المصاحبة "للدرس حول علم وظائف الأعضاء الأنثوية". بالنسبة للفتيات والفتيان الذين تعلموا عن "التخصيب بين البويضة والحيوانات المنوية" (فتى أردني يبلغ من العمر 17 عامًا)، كانت المعلومات مقتصرة على المستوى العام مع عدم وجود تعليم حول كيفية تواجد البويضة والحيوانات المنوية في نفس المكان في نفس الوقت. وأشار أحد ميسري مكاني إلى أن المدارس تمتنع عن التربية الجنسية، حتى وهي تدرس تعليم البلوغ، لأن "هذه القضية تندرج تحت مسمى العار".

إدارة الدورة الشهرية

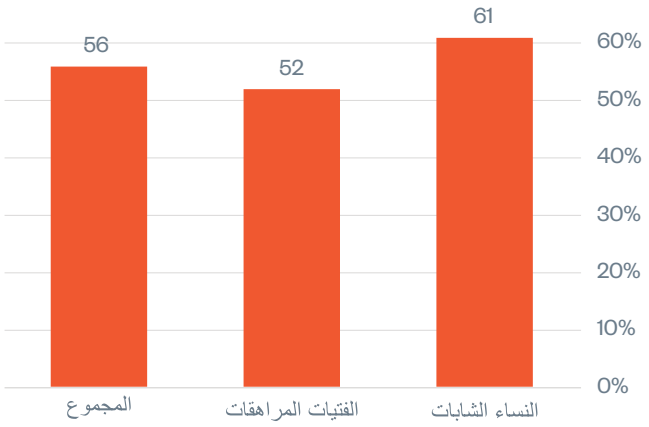
على الرغم من أن جميع الفتيات والشابات (100٪) أكدن على استخدام الفوط الصحية (سواء المشتراة أو منزلية الصنع) لإدارة الدورة الشهرية، إلا أن أكثر من النصف (56٪) أفدن أن أنشطتهن اليومية تتأثر بالحيض. (انظر الشكل 7).

وكانت الفتيات الأكبر سنا أكثر عرضة للإبلاغ عن التأثيرات من الفتيات الأصغر سنا. في كلتا المجموعتين، كانت الفتيات السوريات اللاتي يعشن في المجتمعات المضيفة هم الأكثر احتمالاً للإبلاغ عن تأثير الحيض على أنشطتهن الطبيعية. تشير الأبحاث النوعية إلى أن آثار الحيض على حياة الفتيات والشابات هي في المقام الأول نتيجة لتكلفة منتجات الدورة الشهرية، والتي يتم الشعور بها بشكل أكبر في المجتمعات المضيفة حيث من المرجح أن تستخدم الفتيات المواد التي تحصل عليها من السوق. وأفادت أم سورية أن "بعض العائلات تشتكي من ارتفاع تكلفة الفوط الصحية بسبب وجود أكثر من بنت." وأضافت شابة سورية تبلغ من العمر 18 عاماً: "أشتري الفوط الصحية بعد الولادة فقط... في العادة، يمكننا في الواقع أن لا نستخدم الفوط، نستخدم الملابس القديمة... أنا أقطعها وأجعلها مثل الفوطة." وأشارت شابة سورية أخرى في نفس العمر إلى أن التخلص من منتجات الدورة الشهرية يعقد حياة الفتيات والنساء: "الأشياء النسائية حرام! ... نحن النساء لا نستطيع رمي [الفوط مع القمامة] لأن هناك كلاب ينثرون القمامة وما إلى ذلك، لذلك نحرقها على الفور".

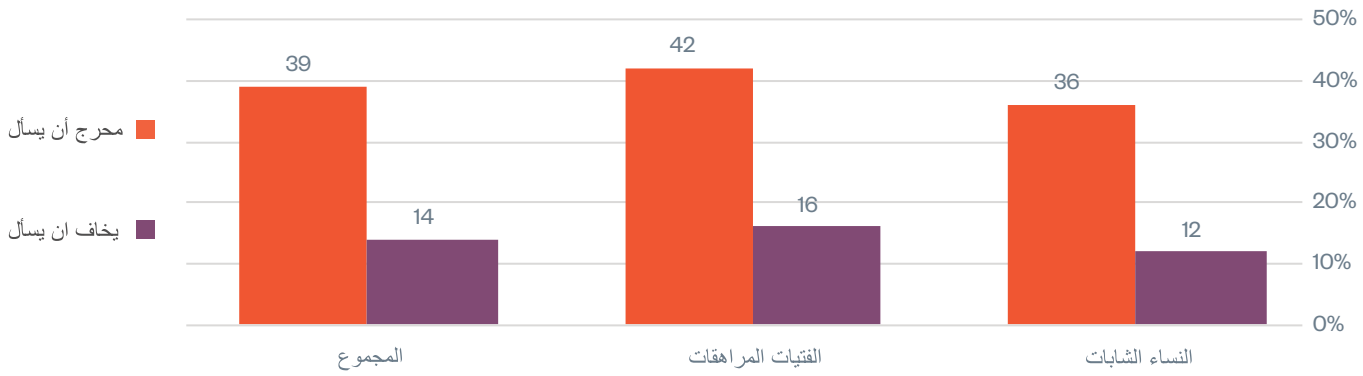
يتشكل تأثير الدورة الشهرية على أنشطة الفتيات والنساء جزئيًا من خلال إحجامهن عن مناقشة حاجتهن إلى منتجات الدورة الشهرية مع أفراد الأسرة.

أفاد ما يقرب من خمسي الإناث اللاتي شملهن الاستطلاع (39٪) أنهن يشعرن بالحرج من طلب الدعم من أفراد الأسرة فيما يتعلق بالنظافة أثناء الدورة الشهرية (انظر الشكل 8). وأفادت 14% أخريات أنهن يخشين السؤال. كانت الفتيات المراهقات أكثر ترددًا وخوفًا في طلب الدعم من الشابات. كما أوضحت فتاة سورية تبلغ من العمر 17 عامًا ممن شاركن

الشكل 7: تأثر الأنشطة اليومية بالدورة الشهرية من وجهة نظر العينة



الشكل 8: القيود المفروضة على طلب دعم الأسرة لإدارة النظافة الشهرية



في البحث النوعي أن السبب في ذلك هو أن "الفتاة تخجل بشكل خاص من دورتها الشهرية، ومن أن عائلتها تعرف ذلك في المرة الأولى".

وفي المقابلات، أشار المشاركون إلى أن الزواج يمكن أن يجعل الأمر أكثر تعقيدًا. من الصعب على الفتيات والشابات التواصل مع أفراد الأسرة للحصول على الدعم في إدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية. وفي حين يمكن للفتيات غير المتزوجات التحدث إلى أمهاتهن، يجب على الفتيات المتزوجات التواصل مع أزواجهن. أفادت فتاة سورية تبلغ من العمر 15 عاماً أن هذه المواد لا تنفد أبداً: "لا نشعر بنقص الفوط الصحية... والدي هو الذي يشتري لي الفوط الصحية، أنا أطلب من أمي وهي تطلب من والدي أن يشتري لي" من ناحية أخرى، أشارت شابة سورية تبلغ من العمر 18 عاماً إلى أنها قليلاً ما تستخدم الفوط الصحية لأنها لا تعرف كيف تطلب ما تحتاجه: "أشعر بالخجل من إخبار زوجي... قلت له أريد منه دينارين أردنيين لشراء أغراضي الخاصة. فقال لي: ماذا تريدي؟ قولي لي أنا أشتريه لك".

يرجع تأثير الدورة الشهرية على الأنشطة اليومية للفتيات جزئيًا إلى حقيقة أنه لا تتوفر في جميع المدارس مرافق معدة لذوي الاحتياجات الخاصة لإدارة النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية (MHM) (انظر الإطار 1). ومن بين المراهقات المسجلات في المدارس، أفاد ما يزيد قليلاً عن النصف (57٪) أن مدرستهن بها مثل هذه المرافق (انظر الشكل 9). وكانت الفتيات السوريات (52%)، وخاصة اللاتي يعشن في المخيمات (46%)، الأقل احتمالاً للإبلاغ عن أن مدارسهن مجهزة تجهيزاً جيداً؛ وكانت الفتيات الفلسطينيات (اللواتي يذهبن إلى المدارس التي تديرها وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) وليس المدارس التي تديرها الحكومة الأردنية حتى نهاية الصف العاشر) هم الأكثر احتمالا للإبلاغ عن ذلك (68%).

وأوضح أحد ميسري مكاني أن المرافق الصحية المدرسية غالبًا ما تكون غير صالحة للاستخدام على الإطلاق: "في المدرسة، لا توجد مياه على الإطلاق. عدد الحمامات في المدارس قليل جداً، ولا يكفي لتلبية احتياجات الطلاب. إذا جاءت لجنة لفحص هذه الحمامات فأنا متأكد من أنها ستغلقها".

وأشار المشاركون السوريون، الذين يذهبون إلى المدرسة في فترة ما بعد الظهر، إلى أن المرافق الصحية غير صحية بشكل خاص، حيث نادراً ما يتم تنظيفها أو إعادة تخزينها بعد المناوبة الصباحية للأردنيين.

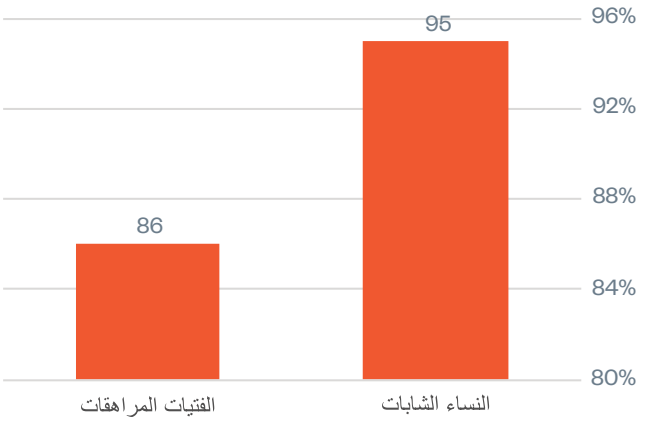
تطلعات الأبوة والأمومة

يرغب جميع الشباب تقريبًا في عينة GAGE، بغض النظر عن الجنس أو الجنسية، في إنجاب أطفال في المستقبل. ومن غير المستغرب أن يكون الشباب (95%) أكثر ميلاً إلى الرغبة في إنجاب الأطفال مقارنة بالمراهقين (86%) (انظر الشكل 10).

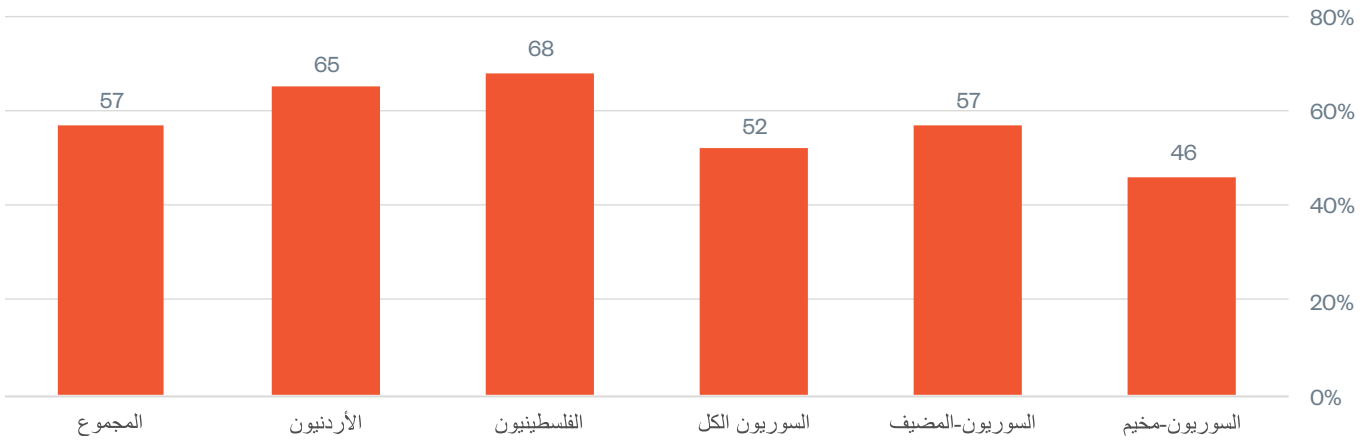
الصندوق ١ : الإعاقة وإدارة صحة الدورة الشهرية في المدرسة

وجد التقييم النصفي أن الفتيات والشابات ذوات الاحتياجات الخاصة أقل احتمالا للوصول إلى مرافق إدارة النظافة الشهرية في المدرسة من أقرانهن من غير ذوي الاحتياجات الخاصة. ومن بين المسجلين حاليًا في المدرسة، أفاد ٦٣٪ من الأصحاء و٤٤٪ فقط من ذوي الإعاقة أن مدرستهم بها مرافق لإدارة النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية. تفتقر المدارس عادةً إلى حمامات يسهل الوصول إليها (سواء من حيث موقع الحمام أو تصميم حجرة الحمام أو نوع المرحاض)، ومساعدة المعلمين الذين يمكنهم تسهيل الوصول.

الشكل 10: الرغبة في إنجاب الأطفال في المستقبل



الشكل 9: مرافق إدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية في المدرسة (الفتيات المراهقات المسجلات فقط)



يرغب معظم الشباب أيضًا في تكوين أسر كبيرة نسبيًا. يبلغ متوسط عدد الأطفال المرغوب فيهم في المستقبل 3.6 (انظر الشكل 11). ومع ذلك، فإن هذا المتوسط يخفي اختلافات ملحوظة بين الفئات المختلفة للبحث. على مستوى الفروقات وفقا للعمر، يرغب الأولاد والشباب في عدد أكبر بكثير من الأطفال مقارنة بالفتيات والشابات (3.9 مقابل 3.3). ثانياً، كانت هناك اختلافات كبيرة بين الجنسية، وبالنسبة للسوريين، حسب الموقع. كان السوريون الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية (4.3)، والفلسطينيون (3.9)، والسوريون الذين يعيشون في مخيمات المفوضية (3.8) أكثر عرضة للإبلاغ عن رغبتهم في أسر أكبر من أولئك الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة (3.2 للأردنيين و3.4 للسوريين)

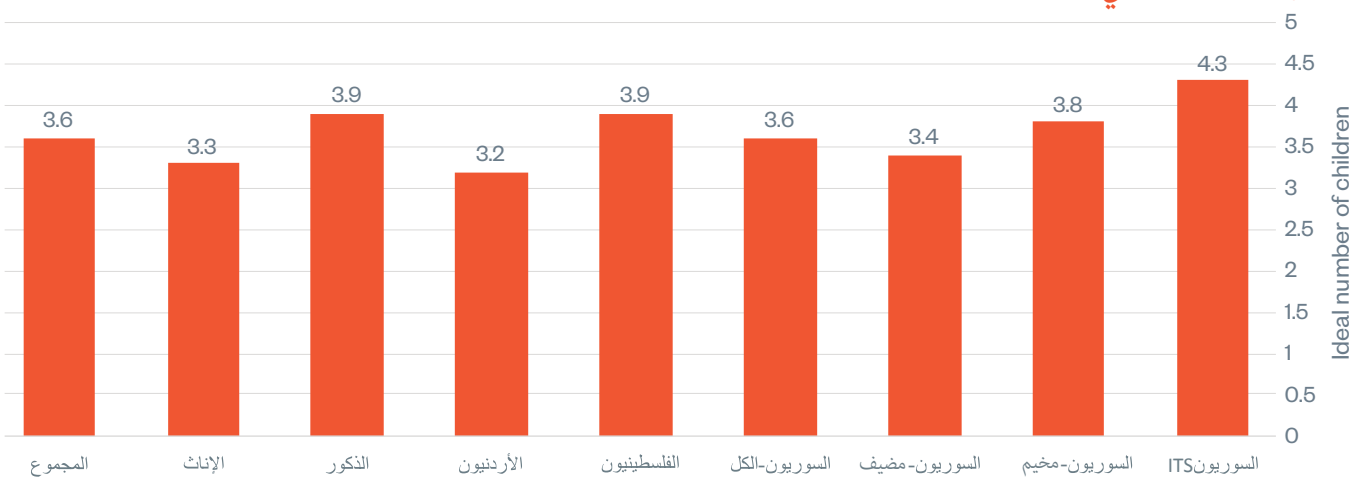
في حين لم يذكر أي من الشباب المشاركين في الاستطلاع أنه يريد "أكبر عدد ممكن من الأطفال"، تشير الأبحاث النوعية إلى أن العديد من الشباب، وخاصة الذكور، يريدون أسرًا كبيرة. على سبيل المثال، أفاد شاب سوري يبلغ من العمر 19 عامًا وأب لطفلين أنه يريد 10 أطفال لأنه نشأ في عائلة صغيرة. "أنا وأبي وأمي وأخي وشقيقتان، لذلك أود أن أجعل عائلتنا أكبر".

أفادت امرأة سورية تبلغ من العمر 24 عامًا وأم لأربعة أطفال أن الحد الأقصى بالنسبة لها هو ستة أو سبعة، لأنها تعتقد أن جسدها لا يمكن أن يتحمل أكثر: "ربما يمكننا أن ننجب ستة أطفال. لقد أنجبت أطفالي بعملية قيصرية، لذا لا أستطيع أن أنجب أكثر من سبعة أطفال". ومن المثير للاهتمام أن العديد من الأولاد الأكبر سنًا استخدموا الإطار القائم على الحقوق لمناقشة الحد من حجم أسرهم المستقبلية. على سبيل المثال، قال شاب سوري يبلغ من العمر 18 عاماً: "يعني أن الحد يجب أن يكون أربعة أطفال للشخص الواحد... سيأتي الطفل الخامس ولن يتمتع بحقوقه". شاب سوري يبلغ من العمر 21 عاماً أضاف: "بالنسبة لنا، إنجاب أكثر من خمسة أطفال أمر غير عادل".

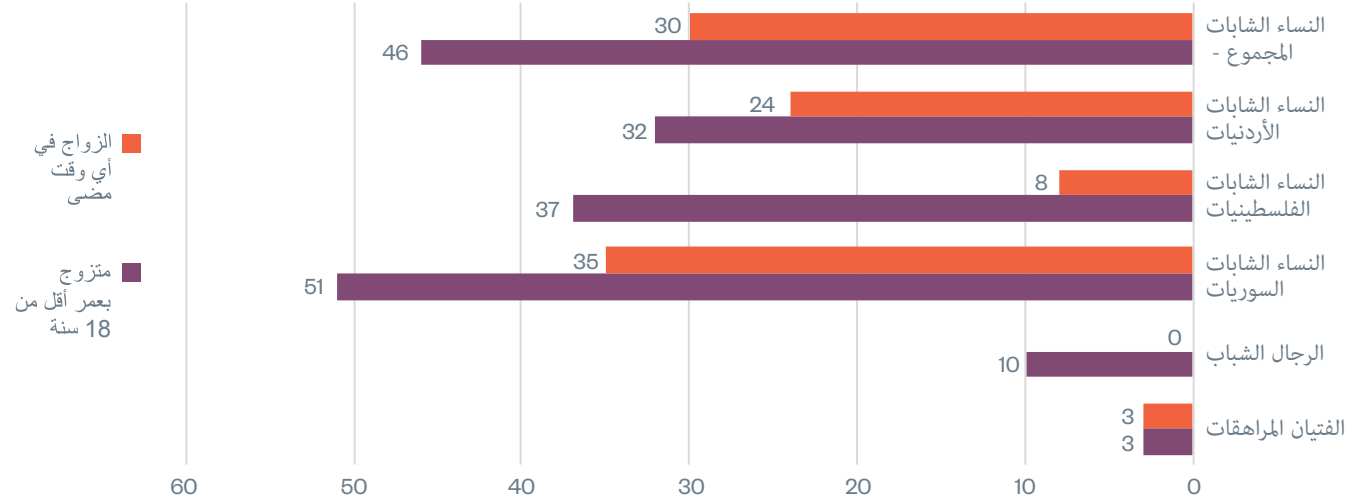
النشاط الجنسي

تشمل دراسة GAGE في الأردن عددًا كبيرًا من المراهقين والشباب المتزوجين، والعديد منهم تزوجوا قبل سن 18 عامًا. ما يقرب من نصفهم (46%) من الشابات في المجموعة الأكبر سناً تزوجن بحلول التقييم النصفي، وتزوج 30% قبل سن 18 عامًا. وكان الزواج أقل شيوعًا بين الشباب (10%) والفتيات المراهقات في المجموعة الأصغر سنًا (3%) (انظر الشكل 12). وكانت الشابات السوريات أكثر عرضة للزواج - والزواج في مرحلة الطفولة - من نظيراتهن الأردنيات والفلسطينيات. وتسلط النتائج النوعية الضوء على أن إحجام الآباء والمعلمين عن مناقشة

الشكل 11: العدد المثالي للأطفال



الشكل 12: سبق له وأن تزوج، وأن تزوج قبل ال 18 عاما



الحياة الجنسية يجعل الفتيات والشابات غير مستعدات للزواج.

خلال المقابلات، ذكرت العديد من الزوجات الشابات - ومعظم العرائس القاصرات - أنهن لم يكن على علم قبل الزواج بأن الزواج ينطوي على علاقة جنسية؛ في الواقع، لم يكن من غير المألوف أن تعلن الفتيات أنه تم إخبارهن عن الجنس فقط في يوم حفل الزفاف.

وحتى هؤلاء الفتيات لم يُخبرن في كثير من الأحيان أن الحمل ناتج عن ممارسة الجنس. وتتذكر أم فلسطينية تبلغ من العمر 19 عامًا ليلة زفافها: "لم أكن أعرف شيئًا [عن الجنس]... ولم يقولوا لي أي شيء، لأنه من العار لهم أن يقولوا مثل هذه الأشياء لفتاة... أنا شعرت بالخوف والخجل." وأضافت فتاة تركمانية تبلغ من العمر 16 عامًا: "كنت فقط أعرف أنه سيكون هناك زواج وسيرزقني الله بطفل... حتى والدتي لم تخبرني بأي شيء". وأفاد الشباب أن الأزواج يميلون إلى المعرفة أكثر بكثير حول ما يستلزمه الزواج من الزوجات. ويرجع ذلك جزئياً إلى أنه يُسمح للفتيان والشباب غير المتزوجين بالاستماع إلى محادثات أقاربهم وأقرانهم المتزوجين بطرق لا تُمكن للفتيات. وأوضح شاب سوري متزوج يبلغ من العمر 20 عاماً أنه تعلم الكثير من خلال الاهتمام، بما في ذلك أن المشاهد التي تم تصويرها في المواقع غير الإخلاقية ليست حقيقية: "يوجد رجال أكبر سناً أتواصل معهم... يقولون لي ما الخطأ وما الصواب ... كانوا يتحدثون وكنت أسمعهم – على سبيل المثال، كانوا يتحدثون عن الحياة الزوجية... ما يجب فعله، وما لا يجب فعله، وما لا يمكنك فعله، وأشياء في خيال الرجال غير صحيحة".

على الرغم من الأعراف الاجتماعية السائدة التي تستهجن النشاط الجنسي قبل الزواج، تشير الأبحاث النوعية إلى أنه ليس من غير المألوف أن يصبح الأولاد نشطين جنسيا قبل الزواج. اعترف شاب سوري يبلغ من العمر 21 عاماً أنه على الرغم من أنه لا يطلب من خطيبته ممارسة الجنس أبداً، إلا أنه يقوم بزيارة العاملات في مجال الجنس. وقال: "لن أتزوج من فتاة اتسخت معها... لم أستطع أن أفعل ذلك معها لأنني كنت أحبها حقًا". وأفادت شابة سورية تبلغ من العمر 20 عامًا أنه تم تحذيرها من قبل قريبة لزوجها، لتجنب ممارسة الجنس معه بسبب تاريخه الجنسي: "قالت لي ألا أمارس علاقة جنسية طبيعية مع زوجي لأنه قد يكون مصابًا بالمرض". وأرجع المشاركون البالغون الأنشطة الجنسية المحرمة للشباب إلى الإنترنت – وإلى غفلة الوالدين.

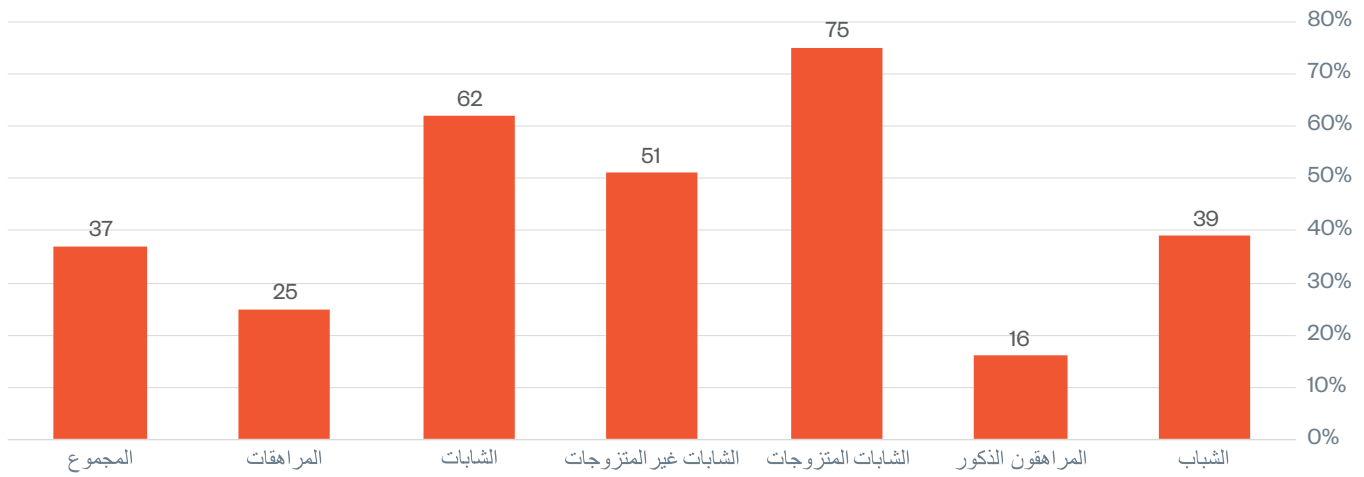
قالت إحدى الأمهات: "لقد شهدوا المزيد من الانفتاح، مقارنة بالأجيال السابقة... وقد نتج ذلك عن إدخال الإنترنت... الوعي الجنسي، هناك الكثير من الانفتاح تجاه هذا الأمر." ووصف أحد ميسري مكاني كيف، "سيكون الأب خارج منزله طوال اليوم، في العمل... سيكون لدى الأم أربعة أو خمسة أطفال وعليها القيام بالأعمال المنزلية، وبالتالي ليس لديهم الوقت لأبنائهم وبناتهم." واتفق المستجيبون على أن الفتيات أقل احتمالا بكثير لممارسة الجنس قبل الزواج من الأولاد. في الواقع، أفادوا أنه إذا كانت الفتاة "قامت بعلاقة جنسية غير شرعية مع صبي... فلن يقبلوا ذلك... سوف يضربونها... وقد يقتلونها" (شابة سورية تبلغ من العمر 19 عامًا).

المعرفة بوسائل منع الحمل

في التقييم النصفي، تمكن ما يزيد قليلاً عن الثلث (37%) من الشباب الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا أو أكبر من تسمية أحد أشكال وسائل منع الحمل (انظر الشكل 13). وكانت هناك اختلافات كبيرة بين أولئك الذين ينتمون إلى المجموعات الأصغر سنا والأكبر سنا، وبين الإناث والذكور. ومن بين الفتيات والشابات، لم يتمكن سوى 25% من أولئك الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا أو أكثر في المجموعة الأصغر سنًا من تسمية وسيلة لمنع الحمل، مقارنة بـ 62% في المجموعة الأكبر سناً. أما بين الفتيان والشباب، فقد بلغت النسبة 16% و39% على التوالي. على الرغم من أن الشابات المتزوجات (75%) كن أكثر قدرة على تسمية شكل من أشكال منع الحمل من أولئك اللاتي لم يتزوجن (51%)، إلا أن ثلاثة أرباع فقط من الشابات المتزوجات تمكنت من تسمية أحد وسائل منع الحمل.

ويسلط البحث النوعي مرة أخرى الضوء على فشل الآباء والمعلمين في تزويد الشباب - وخاصة الفتيات، نظرا لارتفاع احتمالات زواجهن - بالمعلومات التي يحتاجون إليها لتحسين نتائج صحتهم الجنسية والإنجابية. أفادت معظم الفتيات والشابات المتزوجات أنه عندما تزوجن، لم يكن لديهن علم بوجود طرق لمنع الحمل. وهذا ليس مفاجئا نظرا للعدد الكبير من الفتيات اللاتي لا يعرفن أن الزواج يستلزم علاقة جنسية على الإطلاق، أو أن ممارسة الجنس دون وقاية يمكن أن يؤدي إلى الحمل. أم تركمانية تبلغ من العمر 16 عاماً، عندما سُئلت عن ابنها الأول الذي ولد بعد 9 أشهر من زواجها، أجابت بأنها لا تعرف شيئاً عن

الشكل 13: معرفة العينة بإحدى وسائل منع الحمل (للذين تزيد أعمارهم عن 15 عامًا)



كيفية حدوث الحمل وكيفية تأخيره: "حملت على الفور... كنت صغيرة جداً ولم أعلم" وأضافت امرأة سورية تبلغ من العمر ٢١ عاماً وأم لثلاثة أطفال أنها لم تكن تعرف شيئاً عن وسائل منع الحمل إلا بعد أن وضعت طفلها الثاني. وحتى الطاقم الطبي الذي ولد طفلها الأول لم يخبرها كيف يمكن أن تؤخر مولودها الثاني. وتتذكر: "فيما يتعلق بحبوب منع الحمل وتنظيم الأسرة وهذه الأشياء، لم أكن أعرف عنها شيئًا، ولم يخبرني عنها أحد... حملت للمرة الثانية، ولم أعرف أيضًا ما هي وسيلة منع الحمل".

تنظيم الأسرة

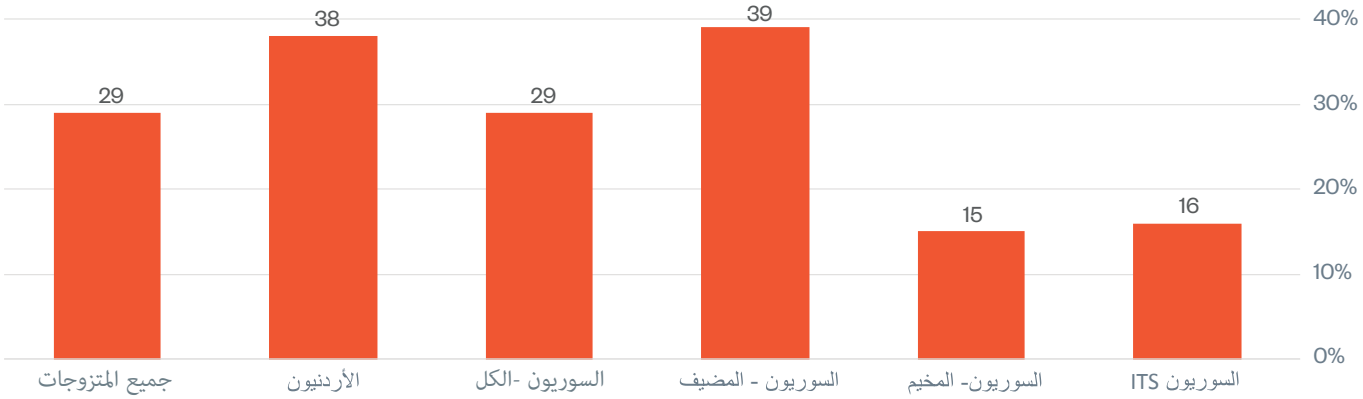
بين الفتيات والشابات المتزوجات حاليًا، أفادت أقل من الثلث (29٪) في المسح أنهن يستخدمن حاليًا أي وسيلة لتنظيم الأسرة (انظر الشكل 14). كان السوريون في المجتمعات المضيفة (39%) والأردنيون (38%) أكثر احتمالاً للإبلاغ باستخدام وسيلة تنظيم الأسرة مقارنة بالسوريين في المخيمات الرسمية (15%) وتجمعات الخيام غير الرسمية (16%). (كان هناك عدد قليل جدًا من الفلسطينيين المتزوجين في العينة بحيث لا يمكن تصنيفهم). كما أن استخدام وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة أكثر ندرة - حيث أفادت 19% فقط من الإناث المتزوجات حاليًا أنهن يستخدمن حاليًا وسيلة حديثة (انظر الشكل 15). كان الأردنيون (33%) أكثر عرضة للإبلاغ عن ذلك من السوريين (18%) في أي مكان، حتى أولئك الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة (23%). وكما هو متوقع في ضوء الاتجاهات الأوسع، فإن تفضيلات الإناث المتزوجات حاليًا لوسائل منع الحمل تختلف حسب الجنسية والموقع (انظر الشكل 16). وكان الأردنيون هم الأكثر احتمالاً للإبلاغ عن استخدام جهاز داخل الرحم (اللولب) (29%)، حبوب منع الحمل (13%)، الواقي الذكري (11%).

كان من المرجح في الغالب أن يستخدم السوريون الانسحاب (14%) بشكل عام، وخاصة بين أولئك الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة، بنسبة 19%، وحبوب منع الحمل (14%) بشكل عام، وخاصة بين أولئك الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية، بنسبة 19%، يليه اللولب (8٪). نادرًا ما تم الإبلاغ عن استخدام طرق أخرى (<5٪).

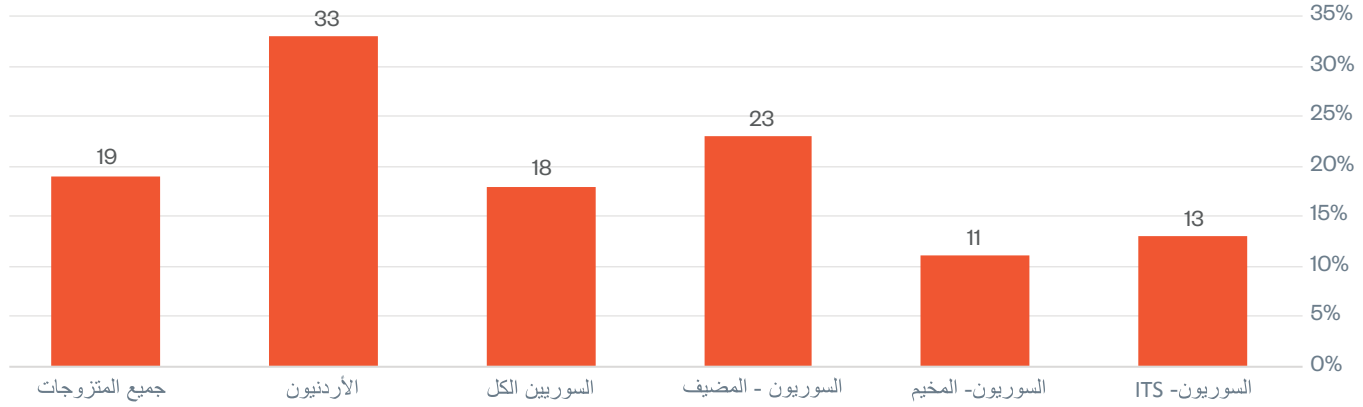
ومن بين الأقلية من الفتيات والشابات اللاتي أبلغن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة، أفاد معظمهن أنهن يستخدمنها للمباعدة بين فترات الحمل. على سبيل المثال، أفادت أم أردنية تبلغ من العمر 23 عاماً أنها وزوجها يستخدمان حبوب منع الحمل لتأخير الحمل الثاني حتى يستقر وضعهما المالي. وقالت: "ابنتي لا تزال صغيرة، وقد نجح الأمر لأن وضعنا المالي ليس جيدًا الآن.. ما زلنا صغارًا، ولم نعش حياتنا، ورأينا ما حدث مع الأشخاص الذين تزوجوا قبلنا فيما يتعلق بالمصاريف، ونريد توفير حياة كريمة لأطفالنا". وأوضحت سيدة سورية لطفلين تبلغ من العمر 20 عاماً، أنها وزوجها يؤخران حملاً ثالثاً بالطرق الطبيعية، لأنه سيكون من الصعب عليها رعاية أطفالها أثناء الحمل: إنه يعلم أن الوضع صعب وأنني لا أستطيع تربية أكثر من طفلينا.. حاليا ابني صغير وإذا حملت سأعاني من الحمل والغثيان الشديد.

وأضافت الأمهات الشابات أنهن يتعلمن في كثير من الأحيان عن وسائل منع الحمل، ومزايا المباعدة بين فترات الحمل، من المنظمات غير الحكومية ومقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون خدمات ما قبل

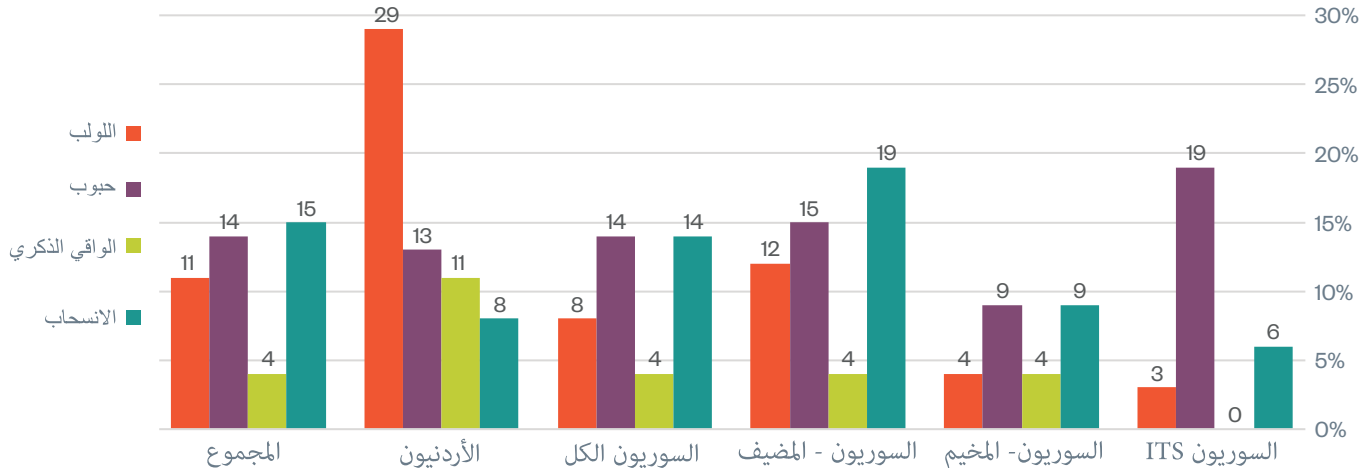
الشكل 14: استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة حالياً (بين الإناث المتزوجات حالياً)



الشكل 15: استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حالياً (بين الإناث المتزوجات حالياً)



الشكل 16: أحدث وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة (بين الإناث المتزوجات حاليا)



الولادة. وتتذكر أم سورية تبلغ من العمر 21 عامًا أنها تعلمت عن تنظيم الأسرة في نفس الوقت الذي تعلمت فيه عن الولادة: "أخبرتنا القابلة عن حبوب منع الحمل بالإضافة إلى زرع اللولب".

أقلية صغيرة من الفتيات والشابات - معظمهن ممن تزوجن في مرحلة البلوغ المبكر بدلاً من الطفولة، وفي المقام الأول أولئك اللاتي حصلن على تعليم رسمي نسبياً - أبلغن عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة لتأخير حملهن الأول. شابة سورية تبلغ من العمر 19 عامًا، وهي الآن حامل بطفلها الأول، عملت مع زوجها لتأخير الأبوة – رغم اعتراض والدته – حتى أكملت دراستها الثانوية. وأوضحت: "كنا نستخدم وسائل منع الحمل الطبيعية... لم نرغب في إنجاب طفل يصرفني عن دراستي. أرادني أن أكمل تعليمي... وانتظرني... وكانت عمتي تقول "أريد أن أرى أطفالك"".

وأضافت شابة من بني مرة تبلغ من العمر 20 عاما، أنها تستخدم وسائل منع الحمل عن طريق الحقن، وأنها لا تريد الأطفال إلا بعد أن تتزوج بعدة سنوات، وأنها أخذت الأمور على عاتقها في صيدلية محلية: "لم أرغب في الحمل... ذهبت إلى الصيدلية وأخذت الحقنة ودفعت 5 ليرات... أخبرتني النساء بذلك".

أم سورية تبلغ من العمر 18 عامًا وطفلها الصغير © مارسيل صالح/GAGE

ومن بين غالبية الأزواج الشباب الذين لا يستخدمون أي شكل من أشكال تنظيم الأسرة، يسلط البحث النوعي الضوء على أن قلة الطلب كان السبب الأكبر. خلال المقابلات، أفادت الفتيات والشابات أن الهدف من الزواج هو إنجاب الأطفال وأنهن يتعرضن لضغوط كبيرة - من أسرهن والمجتمع الأوسع - للحمل مباشرة بعد الزواج. وأوضحت أم سورية تبلغ من العمر 20 عاماً: "في بلدنا، يجب أن تحمل الفتاة فور زواجها... المشكلة ليست في الحماة فقط... المشكلة في الجميع. كلهم يسألونني: لماذا لم تحملي، هل ذهبت إلى الطبيب، هل أجريت فحصا طبيا؟".

والواقع أن الشباب كانوا أكثر ميلاً إلى البحث عن علاجات الخصوبة مقارنة بوسائل منع الحمل الحديثة. يتذكر أب سوري يبلغ من العمر 19 عامًا، وكانت زوجته تبلغ من العمر 15 عامًا فقط ولم تكن تحيض بانتظام بعد عندما تزوجا: "كانت مصابة... بمرض... ولم تكن دورتها الشهرية منتظمة... أخذتها إلى الطبيب بسبب مشكلة الحمل." على الرغم من أن الطاقم الطبي يشرح للأزواج الشباب أن الفتيات الصغيرات يتمتعن بصحة جيدة، وأن الوقت سيحل أي مخاوف تتعلق بالخصوبة، إلا أنهم يصرفون أيضًا الأدوية لتسريع الحمل. أفادت أم سورية تبلغ من العمر 17 عاماً أنها ذهبت إلى الطبيب بعد ستة أشهر من عدم الحمل: "ذهبت إلى الطبيب في الشهر التالي وقالت لي إنني مازلت صغيرة... كنت أتناول كل يوم حبتين لتحفيز الإباضة." وأضافت أم سورية تبلغ من العمر 19 عاماً أنها شعرت بالسعادة عندما أدت علاجات الخصوبة إلى الحمل. وتتذكر: "ذهبت إلى طبيب النساء والتوليد وقال لي لا أعاني من أي مشاكل تمنعني من الحمل.. لكنه أعطاني علاجاً. أخذت العلاج ثم حملت... شعرت بفرحة كبيرة. ذهب جيراني وأحضروا الحلوى والطعام. لقد كانوا سعداء لأنني سعيدة".

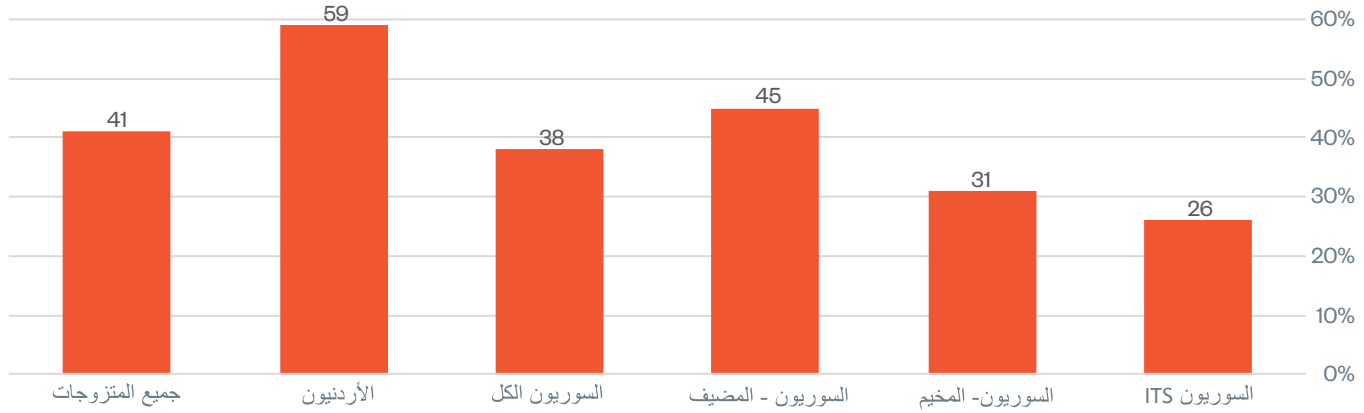
وتشير النتائج النوعية إلى أن انخفاض استخدام وسائل منع الحمل الحديثة مقارنة بالطرق الطبيعية يرتبط في المقام الأول بالاعتقاد السائد بأنها غير صحية.

وهذا يجعل العديد من الفتيات والشابات يتجنبونها تمامًا ويستخدمها الآخرون بشكل غير موثوق. وتتركز معظم المخاوف حول التأثيرات على الخصوبة. يُعتقد على نطاق واسع أن الأساليب الهرمونية التي تعطل الدورة الشهرية لها عواقب طويلة المدى على قدرة الشابات على إنجاب الأطفال في المستقبل. وأوضحت أم سورية تبلغ من العمر 20 عاماً: "قالت لي أخت زوجي إذا كنت لا ترغبين في الحمل، فهناك حبوب وحقن... لكن الحبوب أفضل من الحقن... لأن الحبوب تحافظ على استمرار الدورة الشهرية كل شهر، لكن الحقن يوقف الدورة الشهرية". وأضافت فتاة سورية تبلغ من العمر 17 عاماً وأم لطفلين، "سمعت أن اللولب يسبب نزيفاً لبعض النساء، والشريحة خطيرة". كما تشعر الفتيات والشابات بالقلق من الآثار الجانبية الأخرى، بما في ذلك زيادة الوزن واضطرابات المزاج.

وأوضحت أم سورية تبلغ من العمر 18 عاماً أنها رفضت تناول حبوب منع الحمل بسبب تأثيرها على التنظيم العاطفي: "كل الأشخاص الذين أعرفهم تناولوا حبوب منع الحمل، يشعرون بالغضب". وتشير النتائج التي توصلنا إليها إلى أن العديد يشعرون بالغضب من مقدمي الرعاية الصحية بسبب عدم العمل مع الفتيات والشابات لمساعدتهن في إيجاد الطريقة التي تناسبهن. وقد أكدت غالبية الأمهات الشابات على أنهن جربن حبوب منع الحمل وأحياناً حتى اللولب ولكنهن قلن أنهن تخلين عن وسائل منع الحمل عندما تعرضن لآثار جانبية، بدلاً من إيجاد طريقة مختلفة. وأوضحت أم سورية لطفلين تبلغ من العمر 19 عاماً: "بعد أن أنجبت ابنتي، تناولت الحبوب، ولم أخطط حتى لإنجاب ابني على الإطلاق... اشتريت حبوب منع الحمل وسببت نزيفاً. ولم تناسبني... لذلك توقفت عن تناولها." وأضافت أم أردنية تبلغ من العمر 22 عامًا: "اللولب الرحمي مجاني وفعال بنسبة *100٪* - لكن النزيف المفاجئ يجعل العديد من الإناث يزيلونه". وأشارت أم سورية أن طبيباً في عيادة خاصة أخبرها بشكل غير صحيح أن الآثار الجانبية لا مفر منها، لأن جسدها ببساطة غير متوافق مع الأساليب الهرمونية الحديثة: "ذهبت لرؤية الطبيب الذي أخبرني أن جسدي لا يتحمل موانع الحمل... قالت لي جسمي غير متوافق... يوجد حقنة لكن من الصعب علي أخذها... لأنني أعتني بأطفالي، قالت لي لو اخذت أي شيء من ذلك سيصبح ذلك صعبا علي."

وتؤكد نتائج المسح أنه حتى وإن فضلت الفتيات والشابات استخدام وسائل منع الحمل، فإن هذا الاختيار ليس من حقهن عادة. أفادت أقل من نصف (41%) الإناث المتزوجات في المسح الذي أجريناه أنهن كن قادرات على اتخاذ قراراتهن بشأن وسائل منع الحمل (انظر الشكل 17). وكان الأردنيون (59%) أكثر احتمالاً للقيام بذلك من السوريين

الشكل 17: القدرة على اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة (بين الإناث المتزوجات)



(38%)؛ وكان السوريون الذين يعيشون في المخيمات غير الرسمية (26%) والمخيمات الرسمية (31%) هم الأقل قدرة على اتخاذ قراراتهم الخاصة

رغم أن هناك شابة أردنية تبلغ من العمر 23 عاماً صرخت قائلة: "لو لم يكن زوجي يدعم وسائل منع الحمل لجعلته يدعمها بالقوة!"أفادت معظم الفتيات والشابات المتزوجات أن زوجهن هو صانع القرار الأساسي عندما يتعلق الأمر بوسائل منع الحمل. وهذا له آثار كبيرة نظرا لرغبة الشباب في تكوين أسر كبيرة. وذكرت أم سورية تبلغ من العمر 21 عاماً، وهي حامل بطفلها الثالث، أنه سيُسمح لها باستخدام وسائل منع الحمل بعد ولادة هذا الطفل بأمان. قالت: "قال لي أنه يجب أن ننجب ثلاثة أطفال قبل أن نبدأ بتناول حبوب منع الحمل، وبعد ذلك يمكننا التوقف عن الإنجاب لبعض الوقت". وأضافت أم سورية لخمسة أطفال تبلغ من العمر 24 عامًا، وقد تضرر جسدها كثيرًا بسبب حملها المتكرر وغير المتباعد أنها توسلت إليه أن يتزوج ثانية، وأضافت أن زوجها يرفض السماح لجسدها بفرصة للشفاء: "يضغط علي كثيراً ويطلب مني إنجاب المزيد من الأطفال. أخبرته أن الأطباء منعوني من الحمل مرة أخرى، لكنه أصر على أنه يريد المزيد من الأطفال". وأضافت العديد من الأمهات الشابات أنهن يتعرضن للضغوط ليس فقط لإنجاب الأطفال - ولكن أيضا أطفالا ذكورا. أوضحت أم تركمانية تبلغ من العمر 20 عامًا، كان طفلها الثاني قد ولد قبل أوانه وتوفي عند الولادة، ويرجع ذلك جزئيًا (حسب اعتقادها) إلى أنها حملت بعد شهر واحد فقط من ولادة طفلتها، وتتذكر أنها تعرضت للضغط من قبل عائلتها بأكملها لإنجاب الطفل الثاني: "أخت زوجي وأمي وأختي. لقد أخبرني الجميع... زوجي يريد ذلك... كان يريد ولداً". ولم يكن من غير المألوف أن تقول الزوجات الشابات اللاتي يعملن مع أزواجهن للتخطيط لأسرتهن أنهن يفعلن ذلك سراً.

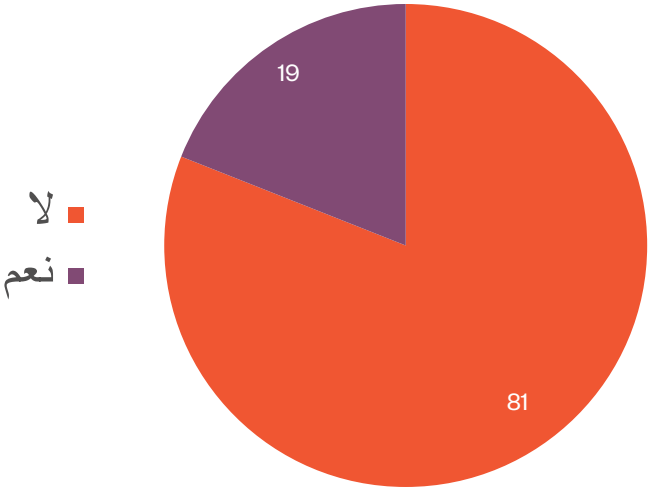
أفادت شابة سورية تبلغ من العمر 19 عاماً أنها تخفي مع زوجها استخدامها لحبوب منع الحمل عن والدته: "إذا اكتشفت ذلك، فستكون هناك كارثة بالتأكيد... أول شيء ستفعله هو أنها ستكون غاضبة جدًا من ابنها لأنه لم يخبرها".

الأمومة

ليس غريبا في ضوء المستويات التي أكد عليها البحث حول استخدام وسائل منع الحمل، بين الإناث المتزوجات في العينة، أن أكثر من أربعة أخماس (81٪) كن حوامل مرة واحدة على الأقل (انظر الشكل 18). كانت الفتيات والشابات اللاتي تزوجن قبل سن 18 عامًا أكثر عرضة للحمل (89٪). في المتوسط، حملت الأمهات الشابات لأول مرة في عمر 17.6 عامًا.

وفقا للدراسة، فإن معظم الأمهات الشابات حملن مرة أو مرتين فقط (المتوسط = 1.6). كما طلبت أغلبية كبيرة (87%) من الأمهات الشابات الرعاية السابقة للولادة أثناء حملهن الأول. و ذهبت الأمهات الشابات اللاتي يعانين من حملهن الأول إلى العيادة بمعدل 6.2 مرات قبل الولادة. وذكرت الأمهات الشابات أنه قد تم وصف فيتامينات ما قبل الولادة لهن، وخضعن لفحص الموجات فوق الصوتية، وتزويدهن بمعلومات عن الحمل الصحي ورعاية الرضع، رغم أن بعضهن اعترفن بأنهن لم يتناولن الفيتامينات الموصوفة لهن. وخلال المقابلات، أشادت

الشكل 18: نسبة الإناث المتزوجات ممن سبق لهن الحمل



الأمهات الشابات بالمنظمات غير الحكومية لأنها جعلت الرعاية الجيدة قبل الولادة ممكنة.

وأوضحت أمًا سورية تبلغ من العمر 21 عاماً أن كل رعايتها كانت مجانية: "اضطررت للذهاب 6 مرات خلال فترة حملي لإجراء فحص، ولم أضطر إلى دفع فلس واحد... لقد أظهرت لنا نمو الطفل من أول لحظة حمل حتى آخر لحظة في الشهر الأخير.. في إحدى الجلسات.. أحضروا قابلة.. شرحت عن عملية الولادة".

جميع الأطفال البكر تقريبًا (98٪) المولودين للفتيات والنساء في عينة GAGE وُلدوا في المستشفيات أو العيادات (مع معدلات مماثلة للأطفال اللاحقين). لاحظت الأمهات الشابات أن الخدمات ليست مجانية؛ وتتراوح أسعارها من 180 ديناراً للولادة الطبيعية إلى 380 ديناراً للولادة القيصرية. كما أشار العديد من المشاركين، وجميعهم سوريون، إلى أن الخدمات (خاصة في المستشفيات الحكومية) ليست ذات نوعية جيدة. وتذكرت أم سورية تبلغ من العمر 21 عامًا أن احتياجاتها من مسكنات الألم تم تجاهلها: "عندما ولدت، لم تكن هناك رعاية على الإطلاق، أثناء الولادة وبعدها. تخيل أن إحداهن في منتصف عملية الولادة وهي مؤلمة للغاية وتطلب المساعدة من الطبيب أو الممرضة ولا أحد يساعدها." على الرغم من أن العديد من الأمهات الأصغر سنًا أفدن بأن احتياجاتهن الطبية قد تم تلبيتها بشكل جيد، وهو ما قلن عنه. ويُعزى ذلك إلى أن مقدمي الخدمات "يشعرون بالخوف أكثر عندما تكون المريضة أصغر سناً" (امرأة سورية تبلغ من العمر 20 عاماً وأم)، وأفاد آخرون بأنهم تعرضوا والخزي وحتى الإساءة بسبب الحمل في وقت مبكر جداً، أو بسبب خصوبتهم العالية. وقالت امرأة سورية تبلغ من العمر 25 عاماً وأم لستة أطفال، أنجبت طفلها الأول في سن 14 عاماً: "كان هناك طبيبة تضربني... لقد ضربتني ووضعت يدها على فمي ولم تكن تريدني أن أصرخ... خفت، وكنت أصرخ وأبكي! لم أعرف كيف ألدا!... عندما أذهب إلى الطبيبة، تتكلم كثيرا وتصرخ في وجهي! لا أجرؤ على إخبارها أن لدي ستة أطفال! عندما أذهب، أقول لها إن لدي طفلًا فقط وهذا هو الطفل الثاني... ولا أجرؤ على إخبارها أن لدي ستة أطفال."

أفاد عدد قليل من الأمهات السوريات الشابات، جميعهن يعشن في مخيمات غير رسمية، باستخدام قابلة للولادة، والتي أفادت التقارير أنها

نصف تكلفة الولادة في المستشفى، ولكنها شملت أيضًا عامل الرعاية صحية الذي كان أكثر لطفًا ودعمًا للأمهات الشابات. وأوضحت أم سورية تبلغ من العمر 21 عاماً، "انها أفضل من المستشفى، فهي تساعدك، ولا تصرخ أو تعض أو تجعلك تعاني! إنها جيدة، وبعد الولادة، تلبسك وتنظفك، وتلبس الطفل وتغسلة، وتخرج أنت من منزلها نظيفًا وجاهزًا."

يبدو أن فقدان الحمل بين الفتيات والشابات في عينة GAGE شائع جدًا. تعرض روايات المستجيبات العديد من القصص حول الإجهاض المتكرر والإملاص والولادة المبكرة للغاية التي تؤدي إلى وفاة الرضع. ويبدو أن هذا مرتبط جزئيًا بعلاقة قرابة. أقر جميع الشباب المشاركين في البحث التشاركي بأن الأزواج الشباب الذين تربطهم صلة قرابة وثيقة هم أكثر عرضة لفقدان الحمل (وكذلك إنجاب أطفال ذوي إعاقة). واعترف أحد الشباب، الذي تعرضت أخته لثمانية حالات إجهاض وإملاص، أنه حتى هذا لم يغير آراء والديه حول زواج ابن العم: "بالنسبة للوالدين، من الأفضل الزواج من الأقارب، بدلاً من الزواج من شخص غريب". ويبدو أيضًا أنه مرتبط بحالات الحمل غير المتباعدة والمتكررة. خلال المقابلات الفردية، أظهر المشاركون مفاهيم خاطئة لطفلين حول المدة التي يستغرقها جسد المرأة للتعافي من الولادة. ولم يكن من غير المألوف أن يبلغ المشاركون عن مرور 40 يومًا، وهو الوقت الذي يعقب الولادة حيث يكون ممارسة الجنس حرامًا. وحتى أولئك الذين يفهمون أن الأربعين يوما تهدف إلى تعافي المرأة الفوري، وليس تحسين نتائج الحمل اللاحق، غالبا ما يفشلون في فهم فوائد المباعدة بين الحمل لمدة عامين (أو أكثر). وأوضح أب سوري شاب، "أريد في النهاية خمسة أطفال، وحتى هؤلاء الأطفال الخمسة الذين أرغب في إنجابهم، يجب أن يكون بينهم مسافة وألا تكون المسافة سنة واحدة فقط. أعلم أن المرأة تحتاج إلى أربعة أو خمسة أشهر للتعافي من الولادة".

والأمر الأكثر إثارة للقلق هو أن المشاركين في الاستطلاع أفادوا في كثير من الأحيان أنهم كانوا يعملون على تقليل خطر الإجهاض باستخدام بروتوكولات الدواء (حقن الهيبارين) التي ليست مخصصة للاستخدام من قبل النساء الشابات الأصحاء اللاتي يكون عامل الخطر الوحيد لهن هو فترات الحمل المتقاربة. أفادت أم سورية تبلغ من العمر 21 عاماً أنها أخذت حقناً في الأشهر الأربعة الأولى من حملها "لتثبيته": "تؤخذ هذه الحقن في البطن... خلال الأشهر الأربعة الأولى من الحمل... يعطون هذه الحقن لمنع حدوث الجلطات".

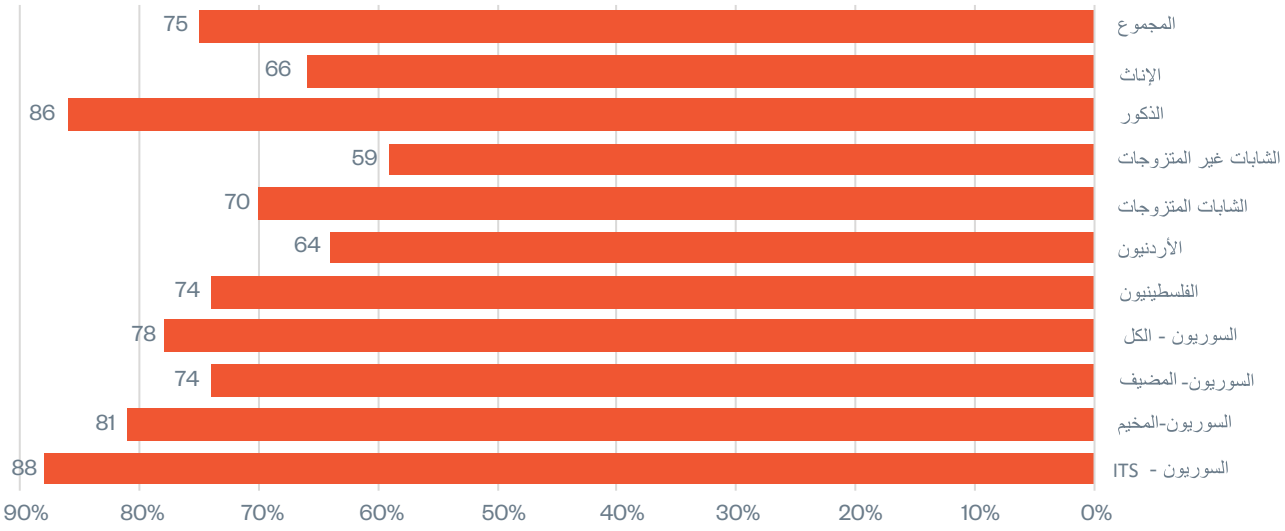
نظرا لأن الإجهاض يعتبر حراما، ليس من الغريب أن يتحدث عدد قليل من المشاركين عن الوصول إلى خدمات الإجهاض - أو حتى التفكير في الوصول إليها. عندما يتم استخدام الكلمة، فهي تستخدم بالكامل تقريبًا لوصف إكمال الإجهاض الذي يحدث بشكل طبيعي. وأفادت العديد من الشابات أنهن أجرين عملية إجهاض مبكر لإنهاء الحمل خارج الرحم، وإنقاذ حياتهن. أفادت أم سورية لطفلين تبلغ من العمر 21 عاما أنها تفكر في الإجهاض لحملها الحالي، لأن زوجها الذي يسيء معاملتها وأنه قال لها أنها إذا أجهضت الحمل فإنه سيسمح بالطلاق: "كان بيني وبينه مشكلة.. قال لي: "يكفي، يجب أن تجهضي الجنين في بطنك، وسأطلقك..." أفكر في إسقاط الجنين، أفكر في إسقاط هذا الجنين والطلاق."

وأفادت شابة سورية أخرى تبلغ من العمر 21 عاماً، أنها اكتشفت، في الشهر الخامس من حملها، أن جنينها يعاني من تشوهات شديدة تتعلق بزواج الأقرباء. وعلى الرغم من أن طبيبها حثها على إجراء عملية إجهاض، لأن الطفل "سيأتي إلى هذا العالم معذبًا"، إلا أنها رفضت. عاش الطفل بضعة أسابيع فقط. وبعد وفاته، حملت الأم مرة أخرى.

عنف الشريك

من أجل الحصول على معلومات حول المواقف العامة تجاه العلاقات الزوجية والعنف الزوجي، سأل المسح الكمي عما إذا كان المستجيبين موافقين مع القول بأن الزوجات مدينات لأزواجهن بالطاعة في كل شيء. بشكل عام ، وافقت أغلبية كبيرة (75%) من الشباب على ذلك. وعلى الرغم من وجود اختلافات طفيفة بين المجموعات، إلا أن الذكور - من جميع الجنسيات والمواقع - كانوا أكثر احتمالاً للموافقة بشكل ملحوظ من الإناث (86% مقابل 66%) (انظر الشكل 19). من بين الشابات، كان أولئك الذين سبق لهم الزواج أكثر عرضة للموافقة من أولئك الذين لم يتزوجوا (70% مقابل 59%). كان السوريون (78%)، وخاصة

الشكل 19: يتفق مع "على المرأة أن تطيع زوجها في كل شيء'

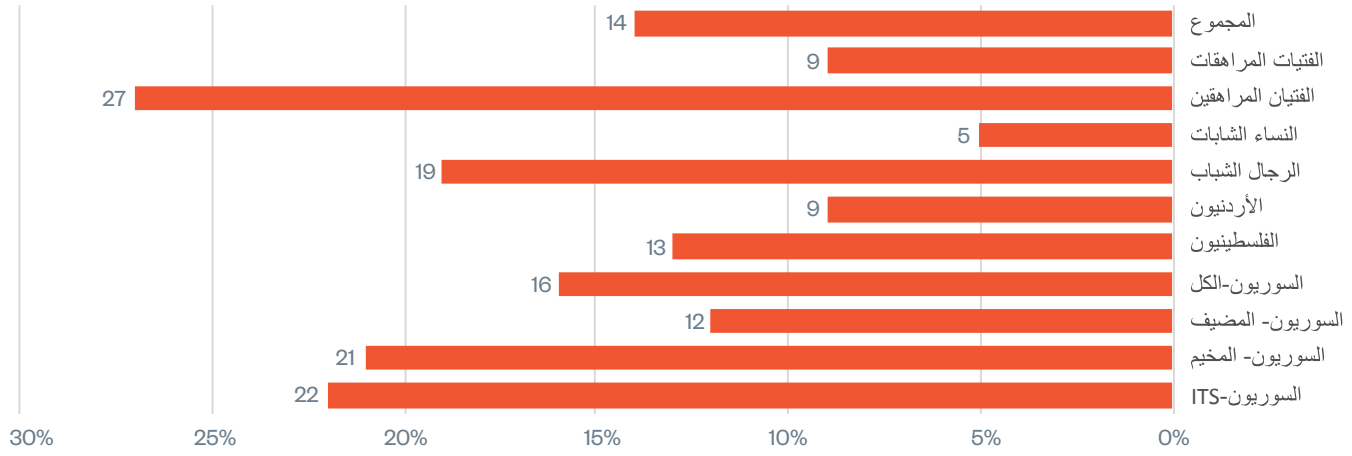


أولئك الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية (88%) ومخيمات اللاجئين الرسمية (81%)، أكثر ميلاً للموافقة على أن الزوجات مدينات لأزواجهن بالطاعة الكاملة مقارنة بالفلسطينيين (74%) والأردنيين (64%). كما سأل الاستطلاع الشباب الذين تبلغ أعمارهم 15 عامًا وما فوق عما إذا كانوا يتفقون مع العبارة القائلة بأنه من المقبول أن يضرب الرجل زوجته لتغيير سلوكها. وكان هذا البيان أقل تأييدا من البيان السابق. وعلى المستوى الإجمالي، وافق 14% (انظر الشكل 20). وكانت الاختلافات في العمر والجنس والجنسية والموقع كبيرة. كان المراهقون أكثر احتمالاً للموافقة من الشباب، وكان الذكور أكثر احتمالاً للموافقة من الإناث، وكان السوريون أكثر احتمالاً للموافقة من الأردنيين، وكان السوريون الذين يعيشون في المخيمات التي تديرها المفوضية السامية لشؤون اللاجين وتجمعات الخيام غير الرسمية أكثر احتمالاً للموافقة، من أولئك الذين يعيشون في المجتمعات المضيفة. وكان الذكور السوريون الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية (34%) هم الأكثر احتمالاً للموافقة على أن ضرب الزوجة أمر مبرر. لم تكن هناك اختلافات بين الشابات المتزوجات وغير المتزوجات.

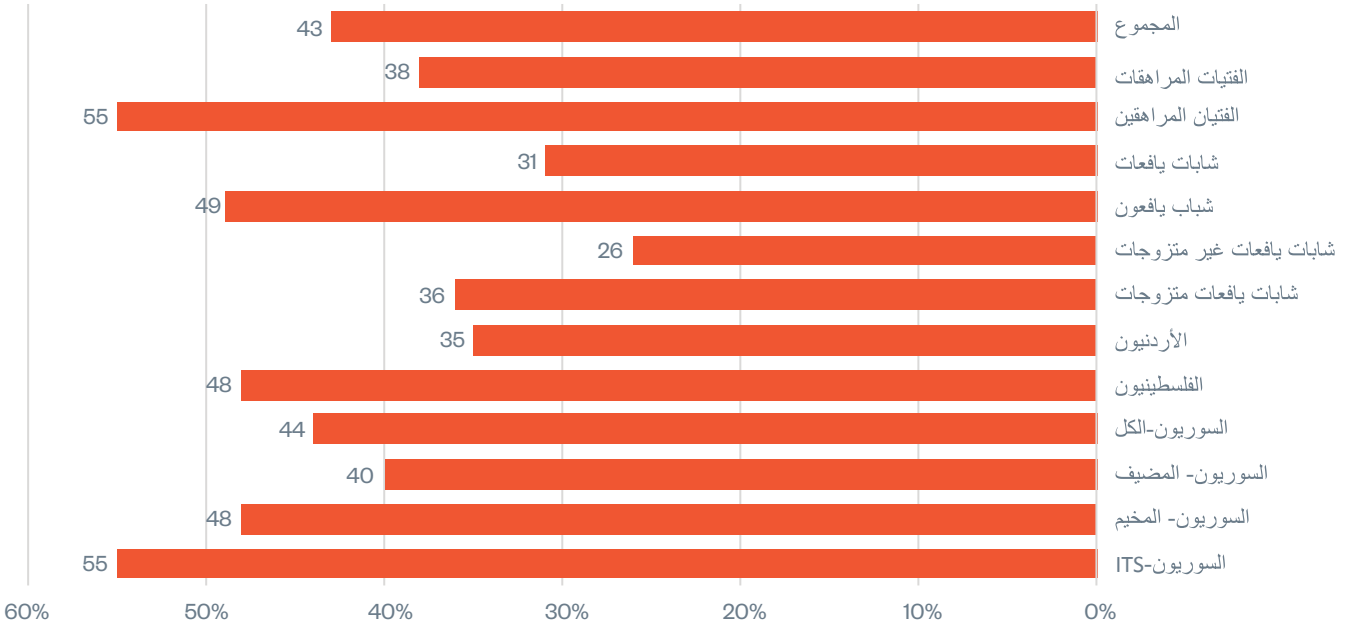
وأخيراً، سأل الاستطلاع الشباب الذين تبلغ أعمارهم 15 عاماً فما فوق عما إذا كانوا متفقين مع القول بأن استخدام الرجل للعنف ضد زوجته هو أمر خاص ولا ينبغي مناقشته خارج المنزل. وعلى المستوى الإجمالي، وافق 43% من الشباب (انظر الشكل 21). كان المراهقون أكثر عرضة للموافقة من الشباب، وكان الذكور أكثر عرضة للموافقة من الإناث، وكانت الشابات المتزوجات أكثر عرضة للموافقة من الشابات غير المتزوجات (36% مقابل 26%)، والفلسطينيين (48%) والسوريين (44%) (وخاصة أولئك الذين يعيشون في مخيمات غير رسمية) كانوا أكثر عرضة للموافقة من الأردنيين (35%). وبدا الذكور الفلسطينيون (60%) هم الأكثر ميلاً للموافقة على ضرورة إبقاء العنف الزوجي أمراً خاصاً.

خلال المقابلات الفردية، أفادت الفتيات والشابات المتزوجات أن عنف الزوج شائع، ويمكن أن يكون شديدًا، ويظل دائمًا خاصًا بسبب

الشكل 20: يتفق مع "يجوز للرجل أن يضرب زوجته لتغيير سلوكها"(+15)



الشكل 21: يتفق مع "استخدام الرجل للعنف ضد زوجته أمر خاص ولا يجوز مناقشته خارج المنزل" (+15)



وصمة العار التي تحيط بالطلاق وعدم وجود بدائل للزوجات الشابات اللاتي يتعرضن لمثل هذا العنف. تذكرت أم سورية تبلغ من العمر 21 عامًا أنها تحملت سوء المعاملة لعدة سنوات قبل أن تعود أخيرًا إلى منزل والديها وتطلب الطلاق: "كنت أعيش كالحيوان... كان يتركني والأطفال وحدي وأضطر إلى تحمل كل شيء مثل قلة المال والشتائم والضرب... لم يكن أحد يعلم بالأمر، وإذا أخبرت أحداً عن مشاكلنا، سيرفض تدخل أي شخص". سُئلت أم من بني مرة تبلغ من العمر 20 عامًا عن سبب تحملها للعنف لعدة سنوات، فأجابت: "كان لدي ابنة بحاجة إلى المال، وكنت بحاجة إلى المال ووالداي لا يستطيعان تحمل نفقاتنا".

لم ينكر مقدمو الرعاية والمخبرون الرئيسيون روايات الزوجات الشابات. وذكرت أم فلسطينية أن "جميع الزوجات تقريباً يتعرضن للضرب والإهانة". أشارت إحدى الأمهات السوريات إلى أن السبب في ذلك هو أن الرجال ليس لديهم ما يكفي من فرص العمل ويركزون بدلاً من ذلك على ما تفعله زوجاتهم (أو لا تفعله) - وكيف ينعكس ذلك على الرجال. وأوضحت: "الزوج يجلس في المنزل *24* ساعة. لماذا هذا وذاك؟ لماذا هذا الشيء هنا وهكذا. وكل هذا ينعكس على من؟"أوضحت ميسرة مكاني أن الضرب الذي تتعرض له الأمهات الشابات غالباً ما يكون بسبب قيامهن بواجبهن في رعاية أطفالهن.

وذكر طبيب أن أماً شابة تعرضت للضرب المبرح لأنها طلبت أخذ ابنتها المريضة جداً إلى الطبيب: "لقد ضربها زوجها عندما جاءت إلي، وأخبرتني أن زوجها ضربها وأن رأسها كان منتفخاً بسبب ذلك". لم يكن يريدها أن تأخذ الفتاة إلى الطبيب"

أفادت الزوجات الشابات اللاتي يعانين من عنف الزوج أن الدعم المحدود متاح لهن عندما يكشفن عما يحدث. ولم يكن من غير المألوف أن تلاحظ الزوجات الشابات أن عائلاتهن تجاهلت الكدمات والكتل حتى تعرضن للعار من قبل الجيران لسماحهن باستمرار العنف. وتتذكر شابة سورية تبلغ من العمر 21 عاماً ما يلي: "كنت أتعرض للضرب دائمًا، وكانوا /الجيران/ يتدخلون لفض الشجار، ثم بدأوا يقولون لعائلتي: من أين أحضرتم ابنتكم لتتركوها تعيش مثل هذه الحياة؟"

وأضافت شابة أردنية تبلغ من العمر 22 عاماً أنه حتى عندما تشهد الأسر أعمال عنف، فإنها تتردد في التدخل. وذكرت أن إخوتها كانوا هناك عندما دفعها زوجها إلى الحائط وضربها، لكنهم رفضوا التدخل لأنهم "اعتقدوا أنها مسألة خاصة بيننا ويعتقدون أن لزوجي الحق في أن يفعل ما يريد". وأشار فتى فلسطيني يبلغ من العمر 14 عاماً أن والده وافق أخيرًا على حماية أخته الكبرى، لكنه تراجع بعد ذلك - وأجبرها على العودة إلى منزل الزوجية - عندما زار زوج الأخت عائلتها مع كبار السن "أخبره والدي أنك تستمر في ضربها ونحن سوف نساعدها على طلاقك... ولكن بعد ذلك جاءوا بأعيان إلى والدي فأعادها".

عيادة طبية في المفرق © ناتالي بيرترامز/GAGE

الاستنتاجات والآثار

وتماشيا مع الأدلة الموجودة، تؤكد أبحاث التقييم النصفي التي أجراها GAGE على التعليم المحدود للغاية الذي يتلقاه المراهقون والشباب حول الصحة الجنسية والإنجابية. على الرغم من أن معظم المراهقين والشباب أفادوا بأن لديهم مصدرًا للمعلومات حول سن البلوغ، فإن أقلية كبيرة من الفتيان لا يتلقون أي معلومات على الإطلاق، ولم يعلم سوى نصف الفتيات في العينة عن الحيض قبل بدء الحيض. إن الانزعاج الذي يشعر به الوالدين (وخاصة الآباء) بشأن إعداد أطفالهم للتغييرات التي يجلبها البلوغ وكيف يؤثر ذلك على أدوارهم في الحياة لا تعوضه دورات التربية الجنسية الشاملة التي تقدمها المدارس والمنظمات غير الحكومية.

ولا يتم توفير التعليم في المدرسة إلا في الصفوف اللاحقة، وفي ذلك الوقت يكون العديد من الشباب قد تركوا المدرسة بالفعل؛ وحتى المقررات الخاصة بعلم الأحياء الإنجابي تفشل في تضمين معلومات حول كيفية التقاء الحيوانات المنوية بالبويضات؛ وتشعر المنظمات غير الحكومية بالقلق من الإساءة إلى الآباء من خلال تزويد الشباب بالمعلومات الضرورية. والنتيجة النهائية هي أن العديد من الفتيات، بما في ذلك أولئك اللاتي حصلن على معلومات متأخرة حول إدارة نظافة الدورة الشهرية، يتزوجن دون معرفة الجنس وكيفية حدوث الحمل، والعديد من الأزواج الشباب يحملون دون معرفة أن وسائل منع الحمل موجودة.

ويقترن جهل الشباب بأجسادهم بضغوط اجتماعية تدفعهم إلى إنجاب الأطفال، وخاصة الذكور، بعد الزواج مباشرة. ولهذا السبب، فضلاً عن المخاوف الواسعة النطاق بشأن سلامة وسائل منع الحمل الحديثة، يمارس عدد قليل من الأزواج الشباب تنظيم الأسرة، ويستخدم عدد أقل وسيلة حديثة، وتحمل أغلب الفتيات والشابات في غضون عام من الزواج. في الواقع، فإن الفتيات والشابات اللاتي لا يحملن "في الموعد المحدد"، أو المعرضات لفقدان الحمل بسبب زواج الأقارب أو حالات الحمل المتقاربة جدًا، يتعرضن بانتظام من قبل أزواجهن وأسرهم لتدخلات طبية تنتهك أفضل الممارسات والبروتوكولات. تشعر الزوجات الشابات بأنهن لا صوت لهن في العديد من هذه القرارات، ويرجع ذلك جزئيًا إلى أن معظمهن يعتقدن أنهن مدينات لأزواجهن بالطاعة في كل شيء، وجزئيًا لأن الأزواج يفرضون الطاعة والصمت بالعنف. ولأن الطلاق موصوم إلى حد كبير، ولأن أسر الفتيات غالبا ما تكون غير قادرة أو غير راغبة في استقبالهن، ولأن النظام القانوني يمنح حضانة الأطفال للآباء، فإن معظم الفتيات اللاتي يتعرضن لعنف الشريك الحميم - وخاصة أولئك اللاتي لديهن أطفال - يشعرن بأنهن ليس لديهن خيار الاّ التسامح معه.

إذا كان للأردن أن يحقق أهداف التنمية المستدامة، ويحقق أهداف السياسة المنصوص عليها في استراتيجياته الوطنية بشأن السكان والصحة الجنسية والإنجابية، فإن هذا يقترح الأولويات التالية للسياسة وتصميم البرامج:

- **يجب أن يحصل المراهقون على تعليم جنسي شامل في المدرسة**، بدءًا من الصف السابع في موعد لا يتجاوز الصف السابع، على يد معلمين مدربين بعناية على أداء هذه المهمة. ويجب أن تتبع الدورات منهجًا دوليًا معتمدًا، وأن تكون في الوقت المناسب ودقيقة، وأن تشمل الشباب ذوي الإعاقة. وينبغي لها أن تتناول، بطريقة متكررة ومناسبة للعمر، مسألة البلوغ وكيفية عمل أجساد الذكور والإناث، جنبا إلى جنب مع قضايا مثل الإنجاب الجنسي، والموافقة، وتنظيم الأسرة. نقترح أن يتعاون المجلس الأعلى للسكان ووزارة التربية والتعليم والمركز الوطني لتطوير المناهج لتخطيط هذه الفصول وتوسيع نطاقها، بالاعتماد على العمل الحالي الذي يقوم به صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة الصحة العالمية.
- **هناك حاجة ماسة إلى برامج مجتمعية تكميلية للمهارات الحياتية من أجل تغيير المعايير المتعلقة بالجنسين وتلبية احتياجات المراهقين إلى المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية**. ينبغي للبرامج التي تقدمها المنظمات غير الحكومية و/أو في المساجد أن تعالج بشكل مباشر المعتقدات القائلة بأن الأولاد أكثر قيمة أو أفضل من الفتيات، وأن الفتيات يجب أن يلتزمن الصمت والخنوع، وأن العنف هو وسيلة مقبولة لإظهار الرجولة. وينبغي لها أيضًا أن تزود الشباب، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة، بمعلومات دقيقة عن أجسادهم النامية ومكان آمن لطرح الأسئلة. في المجتمعات المحافظة، يمكن أن يكون توفير جلسات التوعية من قبل المؤسسات الدينية ذا قيمة خاصة حيث يمكن تأطيرها على أنها وعي ديني بدلاً من اعتبارها ورفضها على أنها "معرفة غير مرغوب فيها".
- **يحتاج الآباء إلى دورات حول تربية المراهقين**، تقدمها المنظمات غير الحكومية أو في المساجد. وينبغي أن تتناول هذه المعايير والتفضيلات الجنسانية فيما يتعلق بالزواج المبكر وزواج الأقارب، والحمل المبكر والمتكرر، والأطفال الذكور. ويجب أن توفر الدورات أيضًا معلومات دقيقة عن الإنجاب البشري ومنع الحمل، وبناء قبول الآباء لتوفير دورات تعليمية أكثر شمولاً للتثقيف الجنسي، وتماشيًا مع جهود الوسائط المتعددة الحالية التي يبذلها المجلس الأعلى للسكان - دعم الآباء للتحدث مع أبنائهم الأطفال حول مواضيع "محظورة" لم يعد من الممكن تجاهلها نظرًا لتعرض الشباب لوسائل الإعلام الجماهيرية ووسائل التواصل الاجتماعي. ونظرًا للتحديات النفسية والعاطفية التي يواجهها العديد من الآباء في سياق متأثر بالنزوح القسري، فإن تضمين عنصر حول الإسعافات الأولية النفسية يمكن أن يكون مفيدًا حتى يتمكن الآباء من إدارة عواطفهم بشكل أفضل وبالتالي ممارسة المهارات والنصائح الوالدية المحسنة بشكل أكثر فعالية.
- **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؛ وقيمة حالات الحمل المتأخرة والمتباعدة والمحدودة بالنسبة لصحة الأم والطفل والاستقرار المالي؛ التواصل المفتوح؛ أهمية الموافقة حتى في إطار الزواج؛ والمعايير الجنسانية.
- **تحتاج جميع مدارس البنات إلى مرافق نظيفة وسهلة الوصول** لإدارة النظافة المتعلقة بالدورة الشهرية، مع أبواب قابلة للقفل وصناديق للتخلص من النفايات. حيثما أمكن، يجب على المدارس تقديم منتجات الدورة الشهرية مجانًا للفتيات من الفئات الأقل حظا والأكثر تهميشا بشكل مجهول.

- **هناك حاجة لحملات 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 حول مصادر المعلومات، بما في ذلك دربي؛ تغيير التفضيلات لزواج الأقارب، والخصوبة المبكرة والمرتفعة، والأطفال الذكور؛ تشجيع أفراد الأسرة والمجتمع على التدخل والإبلاغ عن عنف الشريك الحميم؛ وتسهيل حصول الفتيات والنساء اللاتي يتعرضن للعنف على الدعم الطبي والقانوني والنفسي والاجتماعي.
- **يحتاج المتخصصون في المجال الطبي إلى المزيد من التدريب المتخصص** 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 وتقييد معرفة وسلوك الزوجات الشابات؛ وكذلك الوعي بعنف الشريك. هناك أيضًا حاجة إلى تدريب تنشيطي متكرر حول أفضل الممارسات المحيطة بعلاجات الخصوبة، ومنع الإجهاض، ورعاية الأمومة الداعمة.

فتى أردني يبلغ من العمر 17 عاماً يجلس على سكة القطار © مارسيل صالح /GAGE

المراجع

.بيرد، س.، أوكلي، إي.، مالاتشوسكا، أ.، جونز، إن.، لوكنبيل، إس. والهويدي، س. .(2023)مسح التقييم النصفي في الأردن (الجولة 2): نموذج المستجيب الأساسي. لندن: النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي دائرة الإحصاء (2023) دائرة الإحصاء الرئيسية (https://dosweb.dos.gov.jo/)

دائرة الإحصاءات العامة و(2019) ICF المسح السكاني والصحة الأسرية في الأردن 2017-18. عمّان، الأردن، وروكفيل، ميريلاند، الولايات المتحدة الأمريكية: دائرة الإحصاءات العامة و ICF (https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR346/FR346.pdf)

المجلس الأعلى للسكان، (2017a) دراسة عن زواج الأطفال في الأردن. عمان، الأردن: المجلس الأعلى للسكان (https://docs.euromedwom-en.foundation/files/ermwf-documents/7261_astudyonchild- marriage-injordan.pdf)

المجلس الأعلى للسكان (2021a)الاستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030. عمان، الأردن: المجلس الأعلى للسكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان (www.hpc.org.jo/sites/default/files/JOR-DAN%27S%20NATIONAL%20 STRATEGY.pdf)

المجلس الأعلى للسكان (2021b) الاستراتيجية الوطنية للسكان (2021-2030). عمان، الأردن: المجلس الأعلى للسكان وصندوق الأمم المتحدة للسكان (www.hpc.org.jo/sites/default/files/ENG- LISH%20%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B3%D8%AA%D8%B1%D8%A7%D8%AA%D9%8A%D8%AC%D9%8A%D8%A9%20%D9%83%D8%AA%D8%A7%D8%A8%20%281%29.pdf)

المجلس الأعلى (2022a) التقرير السنوي 2022. عمان، الأردن (www.hpc.org.jo/sites/default/files/ltqryr_lsn- wy_2022_llg_lnjlyzy_compressed.pdf)

المجلس الأعلى للسكان (2022b) الزخم الدافع لإنهاء زواج الأطفال في الأردن: دليل على

جونز، ن.، بريسلر-مارشال، إي.، مالاتشوفسكا، أ.، جونز، إي.، ساجدي، ج.، بانيويدا، ك.، يادايتي، دبليو، جيزاهين، ك. وتيلاهون، ك.(2019 ب) مجموعة أدوات البحث النوعي: نهج GAGE في البحث مع المراهقين. لندن: النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (www.gage.odi.org/publication/qualitative-research-toolkit-gages-approach-to-research-ing-with-adolescents/)

كبير، ن. (2003) جعل الحقوق تعمل لصالح الفقراء: نيجيرا كوري وبناء "القدرات الجماعية" في المناطق الريفية في بنغلاديش. ورقة عمل 200. برايتون: معهد دراسات التنمية

نوسباوم، م. (2011) خلق القدرات: نهج التنمية البشرية. هارفارد: مطبعة جامعة هارفارد، مطبعة بيلكناب

باوسون، ر.وتيلي، ن.(1997) التقييم الواقعي. لندن: سيج

بريسلر مارشال، إي، جونز، إن، أوكلي، إي، آل ميريه، دبليو، بيرد، إس ومالاتشوسكا، أ (2023)معالجة " ثقافة الصمت" لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الأردن. ملخص السياسة. لندن: النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي.

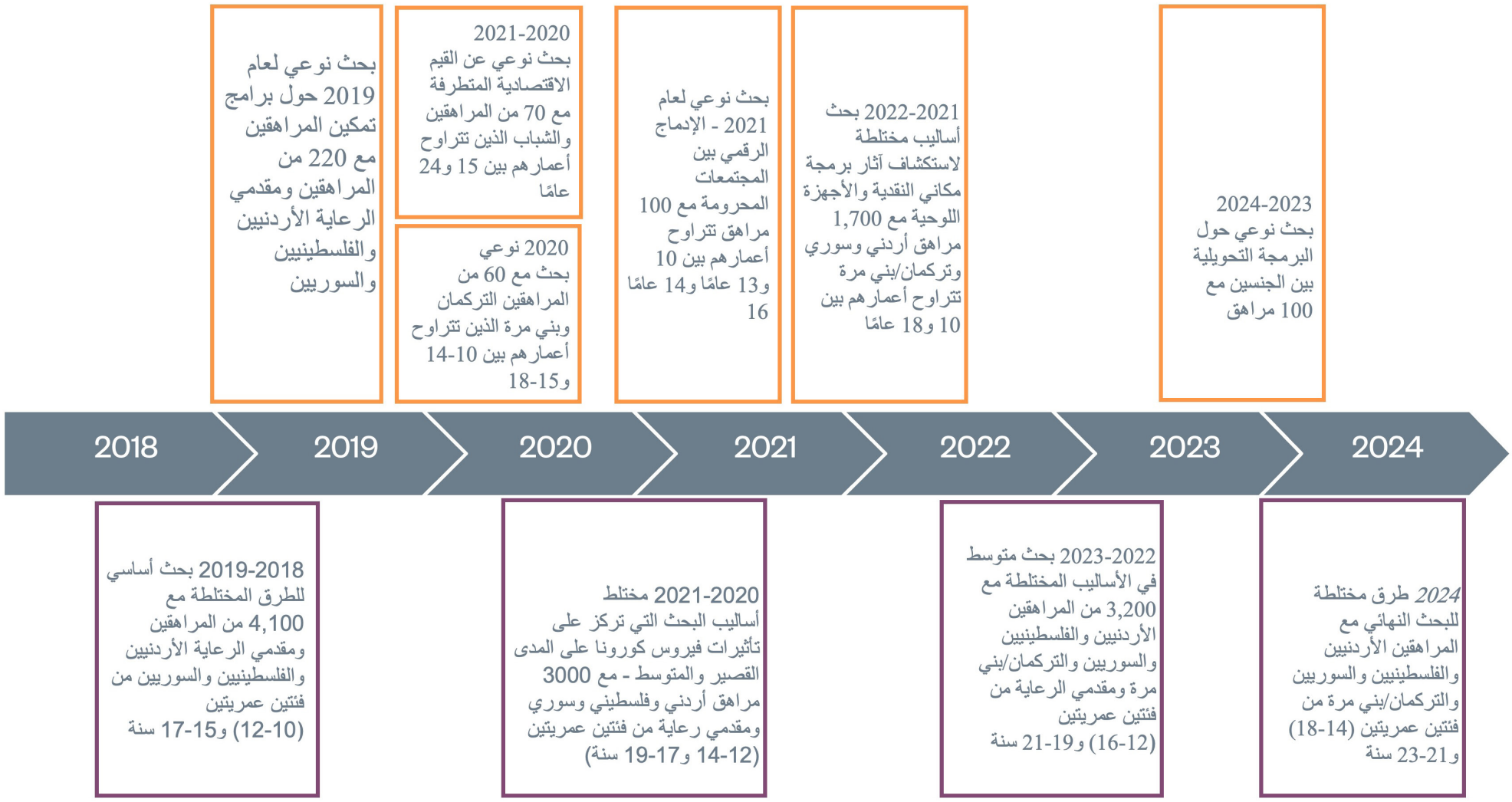
سين، أ.ك. (1985) السلع والإمكانات. أمستردام: شمال هولندا

سين، أ.ك. (2004) "القدرات والقوائم والعقل العام: مواصلة المحادثة" الاقتصاد النسوي 10(3): 77-80

اليونيسف – منظمة الأمم المتحدة للطفولة (2023) صحة الشباب ورفاههم في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، 2023. عمان، الأردن: مكتب اليونيسف الإقليمي للشرق الأوسط وشمال أفريقيا (www.unicef.org/mena/media/23791/file/Young%20people%E2%80%99s%20 health%20and%20well-being.pdf)

التأثير الاجتماعي. عمان، الأردن (www.hpc.org.jo/sites/default/files/pre-liminary_results_dissemination_report_wotro_ii_10_october_2022-12-7-2022-final.pdf)

الملحق 1: الجدول الزمني لبحث GAGE



عن GAGE

برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE) هو برنامج بحثي طولي مدته تسع سنوات يقدم أدلة حول ما يعمل لتغيير حياة الفتيات المراهقات في الجنوب العالمي. لمزيد من المعلومات قم بزيارة www.gage.odi.org.uk.

اخلاء المسؤولية

هذه الوثيقة هي أحد مخرجات برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE) الذي تموله المعونة البريطانية من حكومة المملكة المتحدة. ومع ذلك، فإن الآراء الواردة والمعلومات الواردة فيها لا تعكس بالضرورة السياسات الرسمية لحكومة المملكة المتحدة ولا تحظى بتأييد حكومة المملكة المتحدة، التي لا تتحمل أي مسؤولية عن مثل هذه الآراء أو المعلومات أو أي اعتماد عليها.

حقوق النشر

يتم تشجيع القراء على اقتباس وإعادة إنتاج المواد من هذا التقرير لمنشوراتهم غير التجارية (يجب موافقة مكتب برنامج GAGE على أي استخدام تجاري أولاً عن طريق الاتصال بـ gage@odi.org.uk بصفته صاحب حقوق الطبع والنشر، تطلب GAGE الإقرار الواجب ونسخة من المنشور. عند الإشارة إلى أحد منشورات GAGE، يرجى إدراج الناشر باسم "النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي". للاستخدام عبر الإنترنت، نطلب من القراء الارتباط بالمصدر الأصلي على موقع GAGE الإلكتروني، www.gage.odi.org

© GAGE 2023. تم ترخيص هذا العمل بموجب ترخيص Creative Commons Attribution – NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-NC-SA 4.0).

الغلاف الأمامي: أم سورية تبلغ من العمر 18 عاماً وابنها البالغ من العمر عامين © Nathalie Bertrams/GAGE

ISBN: 978-1-915783-22-6

معهد التنمية الخارجية 203 طريق بلاكفرايرز
لندن SE1 8NJ المملكة المتحدة
البريد الإلكتروني: gage@odi.org.uk
الموقع الإلكتروني: www.gage.odi.org

GENDER & ADOLESCENCE: GLOBAL EVIDENCE

ukaid
from the British people