الأردن UNFPA

الجمعية الملكية للتوعية الصحية
Royal Health Awareness Society

المجلس الأعلى للسكان
Higher Population Council - Jordan
HPC

ملخص سياسات

تعزيز التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية لليافعين والشباب

ملخص تنفيذي

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تستند إلى حق وقدرة كل الأفراد لاتخاذ قرار بشأن أجسادهم، وأن يعيشوا حياة صحية ومنتجة. وبالتالي فإن التركيز على الصحة الجنسية أمر أساسي لضمان تنمية مستدامة. التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة جزء من الجهود الشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ويجب أن يتم دمجها بشكل مثالي في المناهج والسياسات على مختلف المستويات التعليمية . ولا يزال التثقيف الجنسي مثيرًا للجدل في العديد من الدول ومن ضمنها الاردن بالرغم من التزامه بالمؤتمرات الدولية للسكان والتنمية والاستراتيجيات الوطنية للصحة الجنسية والانجابية والاستراتيجية الوطنية للشباب وغيرها. وقد دلت البحوث أن التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية له تأثير إيجابي على الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما المساهمة في الحد من الأمراض المنقولة جنسياً ، وفيروس نقص المناعة البشرية والحمل غير المقصود. وهو ضروري لتنمية المعارف والمهارات والمواقف والقيم لدى الشباب والمراهقون، وهذا سيمكنهم من تحقيق صحتهم ورفاههم وكرامتهم؛ وتطوير علاقات اجتماعية وجنسية محترمة؛ والنظر في كيفية تأثير الاختيارات على رفاههم ورفاهية الآخرين؛ وفهم وضمان حماية حقوقهم طوال حياتهم.

وتم اعداد الملخص بطريق تشاركية من خلال مراجعة مكتبية للتقارير والابحاث المحلية والاقليمية والدولية وعقد ثماني حلقات نقاشية مع الشباب والخبراء والباحثين المحليين والاقليمين تم فيها تحديد التحديات والتعرف على التجارب المحلية والاقليمية في التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الصحية الصديقة للشباب. ويقدم هذا الملخص لمحة عامة عن أهمية التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والابحاث المتوفرة حول الحاجة لهذا التثقيف، خصائص التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية وبعض المفاهيم الخاطئة حولها، بعض التحديات للتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن ومجموعة من السياسات المقترحة. وقد شملت السياسات المقترحة ما يلي:

1. إناطة مسؤولية تنسيق برامج ومشاريع المتعلقة الصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين ومتابعة وتقييم أثر تلك البرامج والمشاريع إلى مؤسسة عامة مثل المجلس الأعلى للسكان
2. رصد الموازنات اللازمة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب واليافعين ومن ضمنها التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية
3. وضع دليل شمولي للتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعيين والشباب
4. إدماج المفاهيم الاساسية للصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية والجامعية والبرامج المجتمعية لضمان الوصول إلى كافة الفئات من اليافعين والشباب داخل وخارج المدارس والجامعات
5. التزام وزارة الصحة ووزارة الشباب ووزارة التنمية الاجتماعية والجامعات بإنشاء مساحات صديقة لليافعين والشباب وضمن المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب
6. بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية لتوفير التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين والاهل
7. بناء قدرات المعلمين والمرشدين في القطاع العام والخاص في مجال التثقيف حول الصحة والإنجابية والجنسية
8. توظيف التكنولوجيا واستخدام الاساليب المبتكرة في توفير معلومات الصحة والإنجابية
9. تصميم برامج مجتمعية لتوعية الاهل والقيادات المجتمعية والواعظين والواعظات حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والشباب

المقدمة

الحق في الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية و بما في ذلك المعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية متأصلة في حقوق الإنسان الأساسية، وأهداف التنمية المستدامة، وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 1994، ومنهاج عمل بيجين، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة وقمة نيروبي العالمية رفيعة المستوى الأخيرة 2019 بمناسبة الذكرى السنوية ال 25 للمؤتمر الدولي للسكان والتنمية فقد أدخل مؤتمر السكان والتنمية ّ القاهرة (1994)، مفاهيم جديدة تتعلق بالصحة والإنجابية مثل الحقوق وإلانصاف والتمكين وتأكيد الذات والمسؤولية في العلاقات، بدلا من حصر التركيز فقط على الاحتياجات والخدمات المتعلقة بالصحة والإنجابية والتي ما زالت موضوع جدل في كثير من المناطق.

فقد اكدت مقررات المؤتمر وتوصياته على ضرورة جعل المعلومات حول الحياة الجنسية والإنجابية، وسبل الوقاية من الأمراض والحمل المِبكر في متناول جميع الشباب (كما ورد في الفقرة 7-3 من برنامج عمل مؤتمر السكان والتنمية). بدون التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية لا يمكننا تحقيق أهداف التنمية المستدامة بشكل كامل، فالهدفين 3 و 5 يشملان أهمية الصحة الجيدة والرفاه في جميع الاعمار والمساواة بين الجنسين. وقد أكد الأردن التزامه بالمؤتمرات الدولية للسكان والتنمية واعتماد نتائجها، بما في ذلك المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، مع مراعاة أولويات أهداف التنمية المستدامة ورسم خارطة طريق لتنفيذ أجندة التنمية لعام 2030، ورؤية الاردن 2025 والبرنامج التنفيذي الوطني وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية للشباب (2019-2025) وخاصة محور تعزيز الخدمات الصحية للشباب والتثقيف حول الصحة الجنسية والانجابية المناسبة للفئات العمرية. وبدعم من صندوق الامم المتحدة للسكان فقد تم تطوير الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية (2021-2030)، بالاضافة الى برامج الشباب ومشاريع العيادات الصديقة للشباب وتضمين مقررات الصحة الانجابية ضمن بعض من المقررات الجامعية، وتوفير حزمة الخدمات الاساسية للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي والخطة الوطنية للحد من زواج من هم دون 18 سنة وال (2018-2022) والخطة الوطنية لتفعيل قرار مجلس الامن 1325 وذلك من خلال مؤسسات المجتمع المدني.

وفي تحليل قام به الاتحاد الدولي لتنظيم الاسرة (2020) لالتزامات الدول في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +25 قمة نيروبي، فقد وجد أن اثنتا عشرة حكومة في إلاقليم العربي قاموا ب69 التزاما، منها 59 التزام يرتبط ارتباطا مباشرا بالموضوعات ذات الاولوية- وصول الجميع للحقوق والصحة الجنسية، والانجابية، والاجهاض، والتثقيف الجنسي الشامل، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والحقوق والصحة الجنسية والانجابية، والمساواة بين الجنسين في الهيكلية السياسية للدول. أن التثقيف الصحي الشامل يحظى بعدد قليل من الالتزامات من الدول العربية، حيث تعهدت ست دول متفاوتة التقييم على معايير SMART بسبعة التزامات فقط، وبالاضافة إلى التزامات التثقيف الجنسي الشامل الستة، وقدم بعض من دول الإقليم (الجزائر، ألاردن، موريتانيا، المغرب، جنوب السودان، تونس) 22 التزاما اضافيا تتعلق بالشباب. والتركيز على هذه الالتزامات يشمل تركيز البرامج والسياسات على الشباب الهش، والوصول إلى التعليم وخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب.

الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية تستند إلى حق وقدرة كل الأفراد لاتخاذ قرار بشأن أجسادهم، وأن يعيشوا حياة صحية ومنتجة. وبالتالي فإن التركيز على الصحة الجنسية أمر أساسي لضمان تنمية مستدامة. التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة جزء من الجهود الشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ويجب أن يتم دمجها بشكل مثالي في المناهج والسياسات على مختلف المستويات التعليمية . ولا يزال التثقيف الجنسي مثيرًا للجدل في العديد من الدول.

يقدم هذا الملخص لمحة عامة عن أهمية التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والابحاث المتوفرة حول الحاجة لهذا التثقيف، خصائص التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية وبعض المفاهيم الخاطئة حولها، بعض التحديات للتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن ومجموعة من السياسات المقترحة.

إعداد الملخص

تم إعداد الملخص من خلال مجموعة من المراحل وقد شملت:

- مراجعة مكتبية لتقارير والابحاث في مجال التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية والخدمات الصحية الصديقة للشباب واليافعين في الأردن والاقليم والعالم.
- عقد لقاءات حوارية من خلال تطبيق زووم. تم تقسيم الحوارات إلى محوريين: الاول متعلق بالتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والثاني متعلق بالخدمات الصحية الصديقة للشباب واليافعين. حيث تم عقد أربعة جلسات في كل محور. في الجلسة الاولى تم عقد لقاء مع مجموعة من الشباب للتعرف على معارفهم واحتياجاتهم في ذلك المحور. في الجلسة الثانية تم عرض الابحاث الدولية المحلية حول ذلك المحور وفي الجلسة الثالثة تم عرض التجارب الاقليمية، بينما تم عرض التجارب المحلية في ذلك المحور في الجلسة الرابعة. وقد حضر اللقاءات الحوارية اكثر من 400 مشارك من القطاع العام والخاص والمجتمع المدني بالاضافة إلى منظمات الامم المتحدة ومؤسسات اقليمية عدة.
- عرض الملخص على اللجنة التوجيهية للمشروع.
- عرض الملخص على المشاركين في الجلسات الحوارية.

تعريف التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية

هي عملية قائمة على المناهج التعليمية للتدريس والتعلم حول الجوانب المعرفية والعاطفية والجسدية والاجتماعية للجنس. تهدف إلى تهيئة اليافعين والشباب بالمعرفة والمهارات والمواقف والقيم التي ستمكنهم من: تحقيق صحتهم ورفاههم وكرامتهم؛ وتطويرعلاقات اجتماعية وجنسية محترمة؛ والاخذ بعين الاعتبار كيف تؤثر اختياراتهم على رفاههم ورفاه الآخرين؛ وفهم وضمان حماية حقوقهم طوال حياتهم*

.(UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women & WHO, 2018) *

يذهب التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية إلى ما هو أبعد من التثقيف حول الإنجاب والمخاطر والمرض، يوفر التثقيف معلومات حول جميع الأساليب الخاصة بتنظيم الأسرة والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وفيروس نقص المناعة البشرية. ويستخدم التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية نهجًا يركز على المتعلم. تلعب المدارس دورًا مركزيًا في توفير التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية. إن الأطر غير الرسمية والمجتمعية هي أيضًا فرص مهمة لتوفير هذا النوع من التثقيف.

تم ادخال التثقيف الجنسي لأول مرة في المناهج الدراسية في الدول الاوروبية وامريكا في أواخر الخمسينيات من القرن الماضي، غالبًا كجزء من دروس علم الأحياء. كان يهدف إلى حد كبير إلى تثبيط عزيمة الشباب من ممارسة الجنس خارج إطار الزواج. فى السنوات الاخيرة، تم إيلاء المزيد من الاهتمام للجوانب العاطفية للعلاقات الجنسية والنهج القائم على الحقوق في الجنس. تتخلف المنطقة العربية حاليًا عن الركب فيما يتعلق بالالتزام بالبرنامج التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية، وتقديمه لجيل الشباب، حتى أولئك المتزوجين بالفعل.

الوضع الحالي للصحة الجنسية والإنجابية لدى اليافعين والشباب في الأردن:

في المملكة الأردنية الهاشمية، هناك أكثر من 2.1 مليون مراهق تتراوح أعمارهم بين 10-19 سنة - 20.5% من إجمالي سكان البلاد (دائرة الاحصاءات العامة، 2020). يعيش غالبية المراهقين (82%) في المناطق الحضرية. وبحلول سن 19، يكون متوسط عدد سنوات الدراسة التي تحضرها الفتيات المراهقات المتزوجات هو 10. وفي الأردن، 5 % من النساء اللائي تبلغ أعمارهن 15-19 سنة بدأت الإنجاب: 3 % منهن قد أنجبن، و2 % في المائة أخرى حوامل بطفلهن الأول. 10 % من النساء اللائي تبلغ أعمارهن 15-19 سنة تزوجن قبل سن 15 عاماً، و 1 % منهن أنجبن طفلاً قبل سن الخامسة عشرة (مسح السكان والصحة الاسرية، 2017-2018).

ويشكل الشباب (15-24 سنة) في الأردن 19.8٪ من السكان، ويواجه الكثيرون منهم تحديات كبيرة في تلبية احتياجاتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، مثل تلك المتعلقة بمنع الحمل غير المقصود والأمراض المنقولة جنسياً، والزواج المبكر والعنف الجنسي (Gausman et al 2019.). وفقًا لمنظمة التعاون الاقتصادي والتنمية (2018)، هناك عدد من المخاطر الصحية التي تضر بالحالة الصحية للشباب في الاردن. وتعاني الشابات على وجه الخصوص والشباب في المناطق الريفية والشباب ذوي الإعاقة من عدم كفاية الخدمات الصحية وضعف الوصول إلى المرافق الصحية. على الرغم من التحسينات الكبيرة فيها، فإن التفاوتات السائدة بين الجنسين تحبط الآفاق الصحية للشابات.

بلغت نسبة زواج القاصرات 10.6 % عام 2019 مقارنة بـ11.6 % عام 2018. علماً بأن مكاتب الإصلاح والوساطة والتوفيق الأسري درست خلال عام 2019 حوالي 7729 حالة إذن زواج دون سن الـ18 عاماً. وأظهرت نتائج ورقة تحليلية صادرة عن دائرة الإحصاءات العامة حول «الحالة الزواجية في الأردن»، بأن هنالك علاقة قوية ما بين الزواج المبكر والانقطاع عن التعليم، بينما تنص تعليمات الإذن بالزواج لمن هم دون الـ18 عاماً على ضرورة أن لا يكون الزواج سبباً في انقطاع الزوجة عن التعليم.

وكان معدل خصوبة المراهقات في عام 2018 (26 لكل 1000 امرأة تتراوح أعمارهن بين 15 و 19 عامًا). أن معظم النساء الحوامل في الاردن يحصلن على رعاية صحية واشراف أثناء الولادة من طاقم طبي ماهر، وقد انخفض معدل وفيات الأمهات من 110 في عام 1990 إلى 29.8 لكل 100.000 ولادة حية في عام 2018 (وزارة الصحة 2018).

نقص المعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية:

العديد من الشباب في الأردن معرضون للسلوكات شديدة الخطورة، بما في ذلك تعاطي المخدرات والتغذية غير الصحية. علاوة على ذلك، فإن العديد منهم ليس لديهم معرفة كافية بالصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى محدودية الوصول إلى الخدمات المناسبة. على الرغم من أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز منخفض في الأردن (460 حالة من الأردنيين تم تسجيلها بين 1986-2019) ، وعلى الرغم من استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة على نطاق واسع، فإن السلوك الخطر المتزايد بين مجموعات الشباب المحرومة من المعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية يزيد من احتمالية انتشار الأمراض المنقولة جنسياً.

وجد المسح الوطني للشباب الذي أجري عام 2015 على شباب تتراوح أعمارهم بين 15 و 24 عامًا، أن 31.5% من الشباب قد سمعوا بالصحة الإنجابية، مقابل 68.5% منهم لم يسمعوا بها. وحول سماع الشباب بموضوع الأمراض المنقولة جنسياً، فقد دلّت البيانات إلى أن أقل من ثلث الشباب (29.5%) قد سمعوا بالأمراض المنقولة جنسياً، مقابل 70.5% منهم لم يسمعوا بها. وعند سؤال أولئك الذين سمعوا بالأمراض المنقولة جنسياً عن عدد الأمراض التي يعرفونها، فقد أظهرت النتائج بأن هؤلاء الشباب يعرفون بالمتوسط مرضين إثنين فقط. كما بينت الدراسة أن الشباب الذين سمعوا بمفهوم الصحة الإنجابية سئلوا عمّا يتضمن مفهومها لديهم، حيث أشار معظمهم (93.2%) أنها تتضمن تنظيم الأسرة.

كما وأوضح 62.8% بأنها تعني لديهم صحة الأم، فيما ذكر 15.8% منهم بأنها تعني العقم. وجاء مفهومي صحة المراهقين وانقطاع الطمث بنسبة بلغت 13.5% و8.9% على التوالي، أما الأمراض المنقولة جنسياً بما فيها مرض الايدز فقد ذُكرت من قبل 8.1% من الشباب.

وحول مصادر معلومات الشباب عن موضوع البلوغ، فقد أظهرت النتائج أن 64.5% قد أجاب بأن مصدر تلك المعلومات المعلم/ المدرسة (61.3% للذكور، مقابل 67.9% للإناث)، كما أشار 47.4% منهم بأن مصدرهم الأم، مع وجود فارق جوهري بين الإناث والذكور، حيث بلغت النسبة للإناث 78.8%، أما للذكور فقد بلغت 17.9%. أما الأب كمصدر لهذه المعلومات فقد بلغت نسبته 19.5% (34.9% للذكور، مقابل 3.2% للإناث). وقد جاءت الصحف بأقل نسبة من بين مصادر معلومات الشباب عن البلوغ، إذ بلغت نسبتها 0.1% فقط، مع عدم ورود حالات للإناث. وعند سؤال الشباب الذين أعمارهم 15-24 سنة عن الجهة التي يتوجه إليها لطلب المساعدة والمشورة في حالة مواجهتهم لمشكلة تتعلق بجهازهم التناسلي، أظهرت النتائج أن 50.4% منهم يلجأون للوالدة (85.9% للإناث، مقابل 14.4% للذكور)، ثم جاء الطبيب بالمرتبة الثانية بنسبة بلغت 34.8%. ومن الملاحظ أن خمس الشباب فقط يلجأون لوالدهم لطلب المساعدة والمشورة في حالة مواجهتهم لمشكلة تتعلق بجهازهم التناسلي. أما بقية الجهات فقد تفاوتت نسبها وبشكل واضح حيث وصلت إلى أدنى حد لها عند 1.7% والتي كانت للأقارب.
أشارت دراسة نوعية على 60 مراهقًا ومراهقة من الأردنيين الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 عامًا إلى وجود طلب كبير على معلومات الصحة والإنجابية والاستشارة والخدمات الملائمة للشباب على أن تتوفر بالقرب من المكان الذي يعيشون او يدرسون فيه (Khalaf, Abu Moghli & Froelicher, 2010)، وUSAID-JCAP(2015) و(Schoemaker et al. 2000). ووجدت دراسات أخرى في الأردن ، بشكل عام، أن مناقشة القضايا المتعلقة بالجنس داخل الأسرة من المحرمات لغاية مرحلة الزواج، بما في ذلك الموضوعات المتعلقة بالبلوغ. من المعتقد بأن التعرف على مثل هذه الموضوعات قد يثير اهتمام أطفالهم بالنشاط الجنسي. حيث أفادتKhalaf et al. (2010) أن الاستخدام المحدود لخدمات الصحة والإنجابية بين المراهقين (12-18 عامًا) في الأردن يرجع جزئيًا إلى عدم كفاية المعرفة حول الصحة والإنجابية . أثارت المواقف والممارسات المتعلقة بالصحة والإنجابية التي تم الإبلاغ عنها من قبل النساء والرجال يبين مخاوف حول ممارسة اطفالهم للعلاقات الحميمة. ووجدت الدراسات أن النساء بشكل عام يتحملن مسؤولية الصحة والإنجابية ، في حين أن الرجال لديهم القرار النهائي بشأن عدد الأطفال.

في دراسة أجرتها Jarrah et al. (2012) شاركت بها 490 فتاة في سن المدرسة تتراوح أعمارهن بين 12 و 18 عامًا فيما يتعلق بالتحضير لبدء الحيض لديهن. أفادت 82.4٪ من الفتيات أنهن لم يشعرن بالاستعداد الكافي لحدوث الحيض. أفادت المشاركات أن أمهاتهم ومعلماتهم وأخواتهم وصديقاتهم كانوا المصادر الأكثر شيوعًا للمعلومات المتعلقة بالحيض، في حين أن مقدمي الخدمات الصحية والكتب والمجلات والتلفزيون والإنترنت، كانت تعتبر مصادر معلومات أقل احتمالًا. وجدت دراسة قامت به (Presler-Marshall et, 2017) أنه بينما تناقش الأمهات (والأخوات الأكبر سنًا والخالات) موضوع البلوغ مع الفتيات، وجدوا أن الأولاد عادة لا يعرفون شيئًا عن سن البلوغ بخلاف ما يتعلمونه في المدرسة أو يمكنهم الحصول عليه بأنفسهم. يرفض الآباء التحدث لأولادهم (الذكور) عن القضايا المتعلقة بالبلوغ بينما تشعر امهاتهم بالخجل أن تناقشهم بتلك الموضوعات. إن معرفة المراهقين بوسائل تنظيم الأسرة محدودة بدرجة كبيرة. من بين المشاركين الأكبر سنًا في الدراسة، تمكن 22٪ فقط - و 43٪ فقط من الفتيات المتزوجات - من تحديد شكل واحد على الأقل من وسائل تنظيم الأسرة.

وقد وجدت بعض الدراسات في الأردن والمملكة العربية السعودية ومصر أن الآباء غالبًا ما يكونون المصدر المفضل للشباب لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية، ولكن لم يتم العثور على دراسات تركز على وجهات نظر الآباء حول هذا الدور (Alquaiz et al. 2012،Ibrahim et al, 1999).

في الأردن، كان لدى الشباب الذين اجابوا حول تلقي معلومات متعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية من آبائهم أو مراكزهم الصحية مستوى معرفة أقل من أولئك الذين اجابوا حول تلقي معلومات من مصادر إعلامية (كتب، مجلات، الإنترنت، إلخ) وأولئك الذين تلقوا معلومات من معلمينهم (Al Khasawneh، 2013). سلطت دراسة في الأردن الضوء على أنه بينما يرغب الشباب في أن يكون آباؤهم مصدرًا موثوقًا به لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية، فإنهم يدركون حدود معرفة والديهم، ولا يعتقدون أن والديهم مجهزين جيدًا لإجراء مثل هذه المناقشات ((Gausman et al. 2019. علاوة على ذلك، فهم يخشون ردود الفعل السلبية المحتملة لوالديهم والتي قد تغذيها معرفتهم المحدودة بالصحة الجنسية ووالإنجابية.

وفي دراسة المجلس الاعلى للسكان (2019) لتقييم الوضع الحالي لبرامج التوعية في مجال الصحة الجنسية والانجابية والحقوق الانجابية للمراهقين والشباب في الاردن، أظهرت نتائج جلسات النقاش المركزة عددا من التحديات التي تواجه الشباب فيما يتعلق بالحصول على معلومات حول صحتهم الجنسية والانجابية:

1. رفض الاهل وممانعتهم لحصول بنائهم على معلومات تتعلق بالصحة الجنسية والانجابية في عمر المراهقة وقبل الزواج.
2. ثقافة العيب والخجل من اثارة الفئة الشابة لهذا الموضوع سواء مع الأهل أو في المدرسة.
3. قلة عدد المؤسسات والبرامج التوعوية في مجال الصحة الجنسية والانجابية التي تستهدف الشباب، وعدم توفرها في كل المناطق.

دور مقدمي الخدمات في التثقيف:

قد وثقت بعض الدراسات النوعية التي أجريت بين الأردن يين واللاجئين السوريين أن الشباب يرون أن خدمات تنظيم الأسرة المتاحة غير لطيفة وغير مهنية وذات نوعية رديئة (Khalaf, Abu Moghli & Froeli-cher, 2010؛ Shakhatreh، 2012). بالإضافة إلى ذلك، يذكر الشباب مخاوف من أن مقدمي الخدمات لا يأخذونهم على محمل الجد، ويعاملونهم مثل الأطفال، ولا يعرفون ما هي المعلومات التي يحتاجها الشباب ويرون أن أسئلة الشباب غير مناسبة (Khalaf, Abu Moghli & Froelicher, 2010). أشار تقييم للخدمات المقدمة في عيادات عامة وخاصة مختارة في الأردن إلى نقص الغرف الخاصة في عيادات وزارة الصحة، وهو أمر تردد لدى الشباب. وقد وجدت دراسة أخرى أن مقدمي الرعاية غالبًا ما يقدمون معلومات غير صحيحة للشباب فيما يتعلق بالصحة والإنجابية ، مثل توجيههم بعدم استخدام وسائل منع الحمل بسبب مخاوف بشأن العلاقة بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة والعقم (Okour et al. 2017). وبسبب هذه التحديات وغيرها، فإن معدلات استخدام المراهقين للخدمات الصحية في القطاع العام منخفضة للغاية. تقدر وزارة الصحة الأردنية معدل استخدام الرعاية الصحية الأولية بين المراهقين بنسبة 1٪ أو أقل (Gausman et al. 2019).

وبين ملخص سياسات خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة والإنجابية (المجلس الاعلى للسكان، 2017) واقع حال تقديم خدمات الصحة والإنجابية للشباب في الأردن ، وكان من أبرز التحديات:

- حساسية تقديم الخدمة ثقافيا واجتماعيا،
- ضعف في تناول قضايا الصحة والإنجابية والجنسية حسب المنهاج الدراسي، ولجوء الشباب عادة إلى الحصول على المعلومات من شبكات التواصل الاجتماعي والاصدقاء ممن لديهم تجارب سابقة،
- تبين من خلال مقابلة بعض المؤسسات المقدمة للخدمات الصحية بأن الخدمات والانشطة المتوفرة لا تعتمد على معايير وطنية، ولا تتوفر هذه المعايير على مستوى القطاع العام،
- نقص الخدمات المخصصة للشباب كالمشورة والارشاد والتوجيه، وعدم توفر مكان مخصص لتقديم الخدمة للشباب.
- أن استمرار هذا الوضع في تلقي الشباب معلومات من مصادر غير موثوقة، وضعف خدمات الصحة والإنجابية المقدمة لهم سيؤدي إلى ظهور سلوكيات خطرة لها تبعيات سلبية صحية واجتماعية واقتصادية على الشباب أنفسهم وعلى المجتمع.

بعض المفاهيم الخاطئة حول التثقيف الجنسي الشامل

التربية الجنسية تؤدي إلى الممارسة الجنسية بين الشباب

التربية الجنسية الجيدة لا تؤدي إلى ممارسة الشباب للجنس في وقت أبكر مما هو متوقع بناءً على المعدلات الوطنية. يمكن للتربية الجنسية الجيدة أن تؤدي إلى علاقات جنسية سليمة وسلوك جنسي أكثر مسؤولية.

التربية الجنسية تحرم الأطفال «براءتهم»

يجب إعطاء معلومات للشباب عن الحياة الجنسية بحيث تكون دقيقة علميًا وغير صادرة للاحكام و لكن بشكل يتناسب مع للعمر ومتكاملة، كجزء من مراحل العملية التعليمية الرسمية (بما في ذلك رياض الأطفال وما قبل المدرسة).

التربية الجنسية والموقف المنفتح تجاه الجنس يسهل على المتحرشين بالأطفال اساءة معاملة الأطفال.

العكس هو الصحيح، عندما يتعلم الأطفال عن المساواة والاحترام في العلاقات وكيفية المحافظة على اجسادهم وحمايتها ، يضعهم ذلك في موقف أفضل للتعامل مع الأشخاص والمواقف المسيئة في حال تم التعرض لها. في غياب هذا، يمكن للأطفال والشباب تلقي الرسائل المتضاربة والمضرة أحيانًا من الأقران أو وسائل الإعلام أو المصادر الأخرى.

التربية الجنسية ضارة بالأطفال أو المراهقين

يشمل التثقيف الجنسي مجموعة من الموضوعات المصممة خصيصًا لعمر ومستوى نمو الطفل. هذا هو ما يسمى بالعمر المناسب. يتعلم الطفل الذي يتراوح عمره من أربع إلى ست سنوات حول مواضيع مثل الصداقات والعواطف وأجزاء مختلفة من الجسم. هذه الموضوعات ذات صلة أيضًا بالأطفال الأكبر سنًا والمراهقين ولكن يتم تدريسها بعد ذلك على مستوى مختلف وتدريجيًا مع مواضيع أخرى مثل سن البلوغ وتنظيم الأسرة. بالنسبة لمعظم الشباب، العلاقات الجنسية مبنية على مبادئ مشابهة لتلك التي تم تعلمها في العلاقات الاجتماعية في الحياة المبكرة. الأطفال يدركون هذه العلاقات قبل فترة طويلة من بدء حياتهم الجنسية وبالتالي يحتاجون مهارات لفهم أجسادهم وكيفية حمايتها وعلاقاتهم ومشاعرهم منذ عمر مبكر.

خصائص التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية*

* (UNESCO, UNAIDS UNFPA, UNICEF, UN Women,WHO,2018)
حددت منظمات الامم المتحدة عدد من الخصائص حول التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية، حيث يجب أن يكون:

1. دقيق علميًا:

يعتمد محتوى التثقيف الجنسي الشامل على الحقائق والأدلة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والجنس والسلوك.

2. تراكمي:

التثقيف الجنسي الشامل هي عملية تعليمية مستمرة تبدأ في سن مبكرة، وحيث تُبنى المعلومات الجديدة على التعلم السابق، باستخدام نهج المنهج الحلزوني.

3. يتناسب مع العمر- والمرحلة التطورية المناسب:

محتوى التثقيف الجنسي الشامل يستجيب للاحتياجات المتغيرة وقدرات الطفل والشاب وهم يكبرون، بناء على العمر وتطور المتعلمين. يتناول التثقيف الجنسي الشامل الموضوعات ذات الصلة بالتطور عندما يكون الوقت مناسبًا لصحتهم والرفاه.

4. مبني على منهج:

يتم تضمين التثقيف الجنسي الشامل داخل المنهج الذي يوجه جهود المعلمين لدعم تعلم الطلاب. يتضمن المنهج أهداف التدريس الرئيسية، تطوير أهداف التعلم، عرض المفاهيم، وإيصال رسائل رئيسية واضحة بطريقة منظمة، يمكن توفيرها إما داخل المدرسة أو خارجها.

5. شمولي:

يوفر التثقيف الجنسي الشامل فرصًا للحصول على معلومات شاملة ودقيقة ومدعمة بالأدلة ومناسبة للعمر عن النشاط الجنسي. يتناول الجنس وقضايا الصحة والإنجابية، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: الجنس وعلم التشريح ووظائف الأعضاء التناسلية، سن البلوغ والحيض، الإنجاب، وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، الحمل والولادة والأمراض المنقولة جنسيا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية والإيدز. يغطي التثقيف الجنسي الشامل مجموعة كاملة من الموضوعات التي يجب أن يعرفها جميع المتعلمين، بما في ذلك تلك التي قد تكون صعبة في بعض السياقات الاجتماعية والثقافية.

6. مستند إلى نهج حقوق الإنسان:

التثقيف الجنسي الشامل يبني على ويعزز فهم حقوق الإنسان العالمية - بما في ذلك حقوق الأطفال والشباب واللاجئين - وحقوق جميع الأشخاص في الصحة والتعليم والمعلومات، والمساواة وعدم التمييز. إن استخدام نهج قائم على حقوق الإنسان ضمن التربية الجنسية الشاملة ينطوي أيضًا على زيادة الوعيين الشباب، وتشجيعهم على التعرف على حقوقهم، والإقرار بحقوق الآخرين واحترامها، والدفاع عن أولئك الذين تنتهك حقوقهم. تسهيل وصول الشباب إلى التثقيف الجنسي الشامل يحترم حقهم بأعلى مستوى ممكن من الصحة، بما في ذلك السلامة، وخيارات جنسية مسؤولة ومحترمة وخالية من الإكراه وكذلك حقهم في الوصول إلى المعلومات التي يحتاجها الشباب لرعاية ذاتية فعالة.

7. مبني على أساس المساواة بين الجنسين:

التثقيف الجنسي الشامل يتناول الطرق المختلفة التي تستطيع المعايير الجنسانية أن تؤثر على عدم المساواة، وكيف يمكن أن يؤثر عدم المساواة على الصحة العامة ورفاهية الأطفال والشباب، مع التأثير أيضًا على الجهود للوقاية من مشكلات مثل فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي المبكر والحمل وغير المقصود والعنف القائم على النوع الاجتماعي. يساهم التثقيف الجنسي الشامل في المساواة بين الجنسين من خلال بناء الوعي المركزية بتنوع الجنس في حياة الناس؛ مراجعة الأعراف بين الجنسين والتي شكلتها الاختلافات الثقافية والاجتماعية والبيولوجية واوجه التشابه؛ ومن خلال تشجيع خلق الاحترام وعلاقات عادلة تقوم على التعاطف والتفاهم.

8. ذو صلة ثقافية وسياق مناسب:

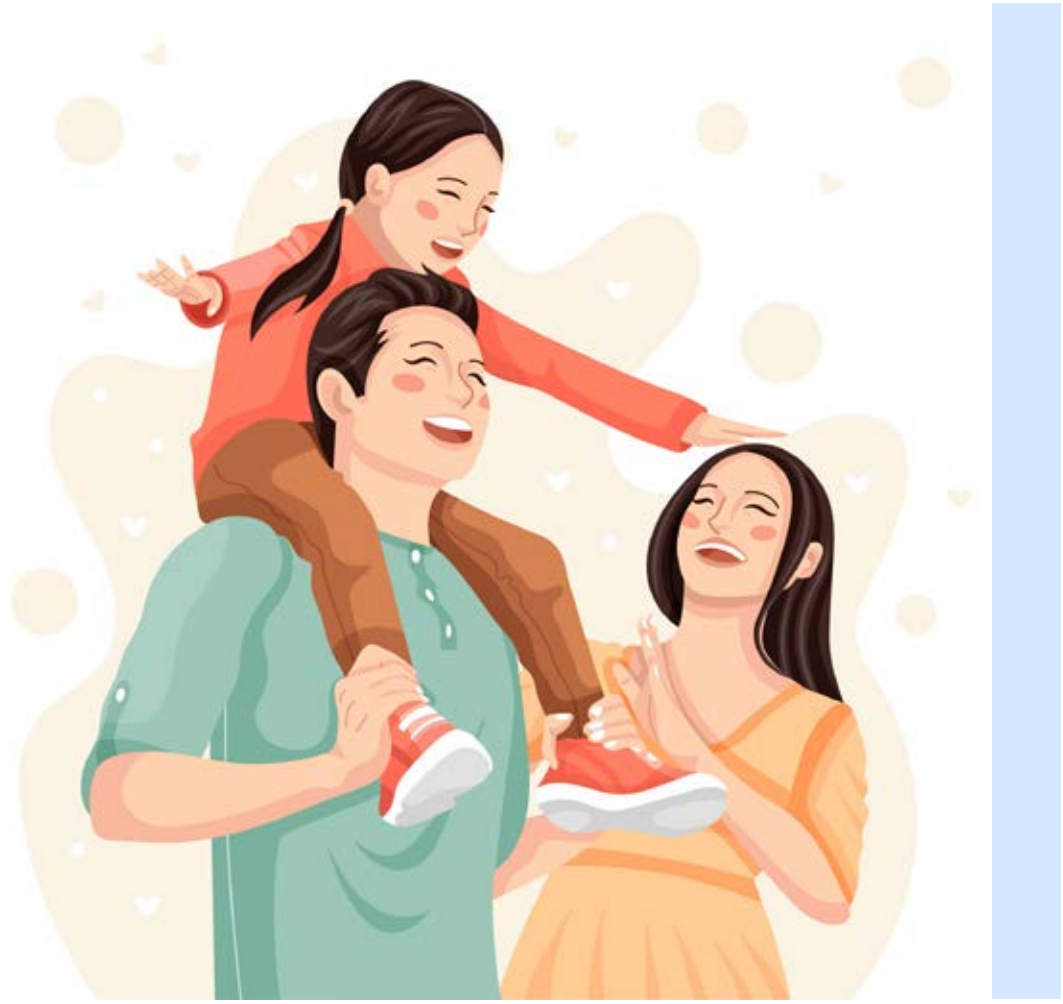
يعزز التثقيف الجنسي الشامل الاحترام والمسؤولية داخل العلاقات ودعمها المتعلمين أثناء تعلمهم وفهمهم وتحديهم للطرق التي تؤثر من خلالها الهياكل والأعراف والسلوكيات الثقافية على خيارات وعلاقات الناس ضمن بيئة محددة.

9. تحولي:

يساهم التثقيف الجنسي الشامل في تشكيل مجتمع عادل ورحيم من خلال تمكين الأفراد والمجتمعات، وتعزيز مهارات التفكير النقدي وتعزيز مواطنة الشباب.

10. قادر على تطوير المهارات الحياتية اللازمة لدعم الخيارات الصحية:

وهذا يشمل القدرة على التفكير واتخاذ القرارات والتواصل والتفاوض بشكل فعال وإظهار الحزم. هذه المهارات يمكن أن تساعد الأطفال والشباب على اقامة علاقات محترمة وصحية مع أفراد الأسرة والأقران والأصدقاء والشركاء الرومانسيون أو الحميميون.



الأبحاث والادلة حول أثر التثقيف الجنسي الشامل

هناك دليل واضح على أن التثقيف الجنسي الشامل له تأثير إيجابي على الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما المساهمة في الحد من الأمراض المنقولة جنسياً ، وفيروس نقص المناعة البشرية والحمل غير المقصود.

تقرير اليونسكو (2015) "التربية الجنسية الشاملة: المراجعة العالمية" يعطي وصف لمراجعة برامج التثقيف الجنسي في العديد من دول العالم. وخلص التقرير إلى أن للتثقيف الجنسي الشامل تأثيرًا ايجابيا من حيث تحسين المعرفة وتقدير الذات، وتغيير المواقف والأعراف الجنسانية والاجتماعية، وبناء الكفاءة الذاتية.وقد أشارت المراجعة إلى أن الشباب يطالبون بشكل متزايد بحقهم في التربية الجنسية.

يجب أن يستجيب محتوى التثقيف الجنسي الشامل بشكل مناسب للسياق والاحتياجات المحددة للشباب من أجل أن يكون فعالا. ويتطلب تقديم التثقيف الجنسي الشامل عالي الجودة تدريبًا وقدرة كافية. يعد إشراك أولياء الأمور والمجتمعات في تنفيذ وتوسيع نطاق التثقيف الجنسي الشامل أمرًا بالغ الأهمية، لضمان وجود دعم للموضوع في المجتمع المدرسي، ولتعزيز الفهم العام للقضايا التي تواجه المراهقين والشباب. ولكن لا تزال هناك فجوة بين السياسات العالمية والإقليمية المعمول بها والتنفيذ الفعلي والرصد على أرض الواقع.

في جميع أنحاء العالم، يتم تقديم التربية الجنسية كموضوع مستقل - مع مزايا توفير الفرص لتدريب المعلمين المتخصصين وسهولة مراقبتها. وفي بعض الدول، قد يتم دمجها عبر المواد ذات الصلة في المناهج الدراسية، مما يقلل من احتمال الغائها لتقليل الضغط على الجدول الدراسي المكتظ. قد يكون التثقيف الجنسي الشامل إلزاميًا أو قد يتم اعطاءه من خلال دورات اختيارية. ومع ذلك، عندما يكون التثقيف الجنسي غير إلزامي أو خارج المناهج الدراسية أو إلزاميًا بشكل جزئي، فلن يستفيد عدد كبير من الطلاب من فوائده. وينبغي تعزيز المساواة بين الجنسين والحقوق باستمرار عبر المناهج الدراسية، وتلبية احتياجات الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية وغيرهم من الفئات السكانية الرئيسية.

في تقرير حديث مشترك لمنظمات الأمم المتحدة والذي تم فيه تحديث الإرشادات فنية الدولية حول التربية الجنسية الشاملة (2018) تم اعادة التاكيد على أن التثقيف الجنسي الشامل - داخل المدارس أو خارجها - لا يزيد من النشاط الجنسي أو سلوك المخاطرة الجنسية أو معدلات الإصابة بالأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية (Fonner et al 2014؛ Shepherd et al، 2010).

وقد أشار التقرير أن للتربية الجنسية آثار إيجابية، بما في ذلك زيادة معرفة الشباب وتحسين مواقفهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والسلوكيات. كما اكد على ان برامج التربية الجنسية القائمة على المناهج الدراسية تساهم في النتائج التالية:

- تأخر بدء النشاط الجنسي
- قلة وتيرة النشاط الجنسي
- انخفاض عدد الشركاء الجنسيين
- تقليل المخاطرة
- زيادة استخدام الواقي الذكري

- زيادة استخدام وسائل منع الحمل
- تعمل جميع برامج التثقيف الجنسي التي تمت دراستها على زيادة المعرفة بالجوانب المختلفة للجنس وخطر الحمل أو فيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة جنسياً الأخرى.
- وقد وجدت بعض الدراسات التي أجريت على البرامج التي تعزز الامتناع عن ممارسة الجنس فقط انها غير فعالة في تأخير البدء بالنشاط الجنسي، أو تقليل وتيرة ممارسة الجنس أو تقليل عدد الشركاء الجنسيين.
- تعتبر البرامج التي تجمع بين التركيز على تأخير النشاط الجنسي ومحتوى حول الواقي الذكري أو استخدام وسائل منع الحمل فعالة أكثر من البرامج ذات التركيز الاحادي (Kirby، 2007؛ Underhill et al، 2007؛ UNESCO، 2009؛ Fonner et al, 2014). وكذلك وجدت البرامج التي تتناول منع الحمل والوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي / فيروس نقص المناعة البشرية أكثر فعالية من البرامج ذات التركيز الفردي.
- يؤدي استخدام نهج صريح قائم على الحقوق في برامج التربية الجنسية الخاصة إلى آثار إيجابية قصيرة المدى على المعرفة والمواقف، بما في ذلك زيادة المعرفة بحقوق الفرد في العلاقة الجنسية؛ وزيادة التواصل مع الوالدين حول الجنس والعلاقات؛ وزيادة الكفاءة الذاتية لإدارة المواقف الخطرة. توجد أيضًا تأثيرات إيجابية مهمة طويلة المدى على النتائج النفسية والاجتماعية وبعض النتائج السلوكية (Constantine et al., 2015b؛ Rohrbach et al., 2015؛ UNESCO، 2016c).
- تعد البرامج التي تركز على النوع الاجتماعي أكثر فاعلية بكثير من البرامج «التي تتجاهل نوع الجنس» في تحقيق النتائج الصحية مثل خفض معدلات الحمل غير المرغوب فيه أو الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي.
- من المرجح أن يكون للبرامج التي تتسم بالتزام دقيق في التنفيذ - أي عندما يتم تقديم مناهج فعالة على النحو المنشود -احداث التأثير الإيجابي المطلوب على النتائج الصحية للشباب أكثر من البرامج التي لا تظل وفية للتصميم الأصلي أو المحتوى أو مناهج التدريب (Michielsen et al، 2010؛ Shepherd et al.، 2010؛ Wright، 2011).
- التدخلات التعليمية الفعالة المنقولة من مكان إلى آخر لها تأثير إيجابي على المعرفة أو المواقف أو السلوكيات، حتى عندما يتم تنفيذها في بيئة مختلفة (Fonner et al., 2014؛ Kirby et al., 2006).

التجارب الإقليمية في التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية

الدول العربية لها سياقات متنوعة، وتحديات مختلفة في قضايا الصحة الجنسية والإنجابية . هناك سوء فهم للمفاهيم حول الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة لدى الشباب والمراهقون، حيث يبدو أن مصطلح التثقيف الجنسي الشامل هو مصطلح خاص ومربك (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2020). وقد استنتج تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان بعنوان «بين العيب والزواج» (2020) أن هناك حاجة واضحة لتعزيز جهود التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في المنطقة العربية، الذي يجب أن يكون مناسبا للعمر والثقافة ويستند إلى الوثائق الإرشادية الموجودة. وقد أظهر هذا البحث أنه بالرغم من الاختلافات بين الدول العربية، فإن المنطقة تواجه صعوبات مماثلة فيما يتعلق بالتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية. ويُظهر تحليل الموقف أن الأعراف والقيم التقليدية والمحافظة هي السائدة وغالبًا ما تكون ذات دوافع دينية. في بعض البلدان يبدو أنه من الصعب خلق واستخدام الزخم السياسي. فمن منظور برامجي، هناك صعوبة في الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب والمراهقين أن كانت متوفرة، وخاصة بالنسبة لغير المتزوجين أو ذوي الاعاقة أوالنساء والفتيات والمسنات. ويبين التقرير بعض التجارب الناجحة في الاقليم مثل تونس ولبنان ومصر.

وأستنتج التقرير أن هناك حاجة واضحة لتعزيز جهود التثقيف حول الصحة الحنسية والإنجابية في المنطقة العربية، التي يجب أن تكون مناسبة للعمر والثقافة وتستند إلى الوثائق الإرشادية الموجودة.

المؤسسات التعليمية والتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية:

في تقرير لرودي-فهمي والفقيه (2011) حول الجنسانية الشبابية والصحة والإنجابية في الشرق الاوسط وشمال افريقيا، أشاروا لارتفاع معدل التحاق الشباب بالتعليم الرسمي في جميع أنحاء منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، وإن المدارس تمثل وسيلة فعالة لتوصيل المعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية -وأشاروا إلى أن برامج التثقيف الجنسي المدرسية هي أيضا أكثر فعالية من حيث التكلفة. تونس كانت أول بلد في المنطقة لادخال معلومات عن الإنجاب وتنظيم الأسرة في مناهجها المدرسية في أوائل الستينيات. بحلول أوائل التسعينيات، تم إدخال التثقيف حول الصحة والإنجابية لكل من الفتيات والفتيان كجزء من مناهج العلوم في المدارس الحكومية، وتشير الأدلة القصصية إلى أن الشباب يرغبون توفر منهج أكثر شمولاً، لا سيما فيما يتعلق بالجنس.

في دول أخرى من الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، تكون تغطية قضايا الصحة والإنجابية في المناهج الدراسية بشكل عام محدودة للغاية. في كثير من الأحيان، تكون المعلومات أساسية للغاية أو يتم تخطيها تمامًا لأن المعلمين غير مستعدين أو غير مدربين لمناقشة هذه القضايا في صف دراسي. ولا تزال التربية الجنسية في المدارس قضية مثيرة للجدل في معظم بلدان الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، والتقدم فيها متفاوت.

في لبنان، الجهود المبذولة لإدخال التثقيف في مجال الصحة والإنجابية في المدارس للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 14 عامًا تم إلغاؤها في أواخر التسعينيات. ومع ذلك، فإن الحكومة اللبنانية، بالاشتراك مع شركاء دوليين تقوم بإعداد منهج وطني جديد حول الصحة الجنسية والإنجابية لمجموعة أوسع من الأطفال في سن المدرسة حيث سيتم تطبيقها في جميع أنحاء البلاد في السنوات القادمة. بينما تسعى تونس إلى مكافحة التحرّش الجنسي وتعزيز التوعية على الثقافة الجنسية من خلال إدراج مادة التربية الجنسية في المدارس، بهدف حماية الأطفال والشباب من الاعتداءات، والحماية من التحرش، وإعطائهم معلومات صحيحة. وستبدأ وزارة التربية مع بداية العام الجديد (2020-2021) تطبيق مادة التربية الجنسية ضمن بعض

المواد الأساسية كاللغة العربية وعلوم الحياة والأرض والعلوم الإسلامية، وستفتح حصص نقاش وتدريس للتلاميذ انطلاقاً من سنوات التحضيري، أي الخمس سنوات وحتى الـ 15 عاماً. ولن تكون مادة التربية الجنسية منفصلة بل ضمن بقية المواد، مؤكدة أن هذه الخطوة جاءت بمبادرة من الجمعية التونسية للصحة الإنجابية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمعهد العربي لحقوق الإنسان تحت إشراف وزارة التربية التي تبنت المشروع.

مثال آخر على التقدم غير المؤكد هو في مصر، حيث قررت وزارة التربية والتعليم، في عام 2010، حذف المواد المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية من المناهج الدراسية المقدمة في العام الدراسي 2009-2010، هذا التغيير، سيؤدي إلى طلاب مادة الأحياء الذين تتراوح أعمارهم بين 16 و 17 عامًا لن يدرسوا المواد المتعلقة بالصحة والإنجابية ، وسيرى الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 14 عامًا أن كتبهم العلمية تم تخفيفها بصفحات أقل وبإزالة رسومات الأعضاء التناسلية للذكور والإناث من كتبهم، وكذلك الدرس الكامل حول الأمراض المنقولة جنسياً. كبديل لذلك، فقد اقترحت وزارة التربية والتعليم السابقة «الأنشطة التي سيقود فيها معلم الفصل المناقشة حول الموضوع «- اقتراح يصعب أخذه على محمل الجد، لان المعلمون غير مستعدين للتعامل مع مثل هذه القضايا في الفصل.

التعليم الغير التقليدي والبرامج المجتمعية:

لسد الثغرات في النظم التعليمية حول الصحة الجنسية والإنجابية فإن المدارس الثانوية والجامعات، في كثير من الأحيان وبالشراكة مع المنظمات غير الحكومية، يقومون بشكل متزايد بتنفيذ الأنشطة اللامنهجية لتعريف الشباب بأمور الصحة الجنسية والإنجابية. في مصر، على سبيل المثال، عقدت جمعية صحة الأسرة المصرية لقاءات مفتوحة في الجامعات في جميع أنحاء البلاد منذ عام 1999، ومؤخراً، عقدت ندوات في المدارس الثانوية، من خلال العمل إلى المجلس القومي المصري للطفولة والأمومة. خلال اللقاءات يناقش مقدمو العرض من الجمعية قضية من قضايا الصحة والإنجابية لمدة أقل من ساعة بقليل، تليها أسئلة مكتوبة من الجمهور. حتى الآن، تم إجراء أكثر من 300 لقاء لأكثر من 50000 طالب وطالبة جامعيين في جميع المحافظات في مصر. تظهر الخبرة المكتسبة من هذه التجمعات والندوات أن المعلومات والمفاهيم الخاطئة شائعة بين الطلبة؛ ومع ذلك، فإن الطلبة متحمسون للغاية للحضور ومنفتحون لتعلم معلومات جديدة -وتعتبر هذه مبادرة واعدة لإصلاح هذا النقص في المعرفة.

"مرسى لبنان" مركز للصحة الجنسية في بيروت يقدم خدمات شاملة للصحة الجنسية بمناخ آمن وبدون أي وصمة أو تمييز. الخدمات الموجودة ب «مرسى»: خدمة الإستشارة والفحص الطوعي (جلسة تثقيفية عن الصحة الجنسية يقدمها مثقفي\ات الصحة الجنسية)، الإستشارة الطبية، الإستشارة النفسية وحملات التوعية والتدخل في الشارع (جلسات نشر الوعي عن الصحة والحقوق الجنسية، حملات التدخل في الشارع بأماكن مستهدفة من فئة الشباب لتوزيعا لواقي الذكري، منشورات حول تعزيز الصحة تتناول مواضيع مختلفة مرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية والجنسانية). مشاريع أخرى لمرسى تشمل: التعاون مع كليات الطب والتمريض في الجامعات في لبنان لتحسين وتطوير المناهج التعليمية للصحة الجنسية، إجراء ورشات عمل لمقدمي\ات الخدمات الصحية لتحسين المهارات والمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية، وتحليل البيانات وإصدار الأبحاث العلمية عن مواضيع مختلفة ضمن الصحة الجنسية.

تثقيف الاقران:

تثقيف الأقران الذي يتم تنظيمه غالبًا من خلال المدارس ونوادي الشباب، هو طريق آخر لنقل المعرفة حول الصحة الجنسية والإنجابية إلى الشباب. يهدف تثقيف الأقران إلى تغيير السلوك من خلال تدريب الشباب على التحدث عن خيارات نمط الحياة الصحية لأقرانهم، والذين بدورهم يقومون بنقلها إلى معارفهم في شبكاتهم الاجتماعية. شبكة تثقيف الشباب من خلال الأقران (Y-PEER)، وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان من أشهر هذه البرامج؛ حيث إنه نشط في أكثر من 45 دولة، بما في

ذلك عدد من البلدان في منطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا. وتضم عضويتها الآلاف من الشباب الذين يعملون في المجالات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهق. تم بناء الشبكة على نهج تشاركي بهدف تـمكين الشباب وبناء الشراكات بين الشباب والكبار - الآباء ومعلمي المدارس ومقدمي الخدمات الصحية ورجال الدين والقادة المجتمعين وصناع السياسات. أظهرت الدراسات أن تثقيف الأقران للشباب هو وسيلة فعالة لزيادة المعرفة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وتشجيع إيجابية. تتخطى أنشطة شبكات Y-PEER عمومًا التثقيف الجنسي وتساعد الشباب على تطوير مهاراتهم الحياتية وثقتهم بأنفسهم، باستخدام مجموعة متنوعة من القنوات لتوصيل رسائلهم، بما في ذلك الموسيقى وغيرها من أشكال الترفيه.

فضاءات الشباب:

في تونس قام الديوان الوطني للأسرة و العمران البشري بإنشاء فضاءات الصّحّة الجنسيّة والإنجابية للشّباب. يقدم الفضاء خدمات طبية وتوعوية مجانية لفائدة المراهقين و الشباب من الجنسين والتي تتراوح أعمارهم بين 15-29 سنة والذين ينتمون إلى فئات اجتماعية واقتصادية مختلفة. الفضاءات تتميز ب : مدخل مستقل، تصميم يتماشى مع طبيعة الجمهور المستهدف، ومقدمي خدمات أكفاء (طبيب، قابلة، اخصائي نفسي). منذ 2001 تم تدريجيا إنشاء 22 فضاء صديق الشباب. تشمل الفضاءات: مكتب استقبال، قاعة انتظار متعددة الأغراض/ استعمال الانترانت / لحصص التوعية الجماعية / يديرها متطوعون شباب ومثقفون نظراء/ شركاء، مكتب مخصص للمشورة، مكتب العيادة الطبية، ومكتب أخصائي نفساني.

الخطوط الساخنة:

كانت الخطوط الساخنة من بين القنوات الأولى المستخدمة في إتاحة معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. يوجد اليوم عدد من الخطوط الساخنة التي يتم تشغيلها بواسطة مؤسسة حكومية أو منظمة غير حكومية، تسمح للناس بطرح أسئلة حول الصحة الجنسية والإنجابية دون الكشف عن هويتهم.عملت وزارة الصحة المصرية على تشغيل الخط الساخن منذ أواخر التسعينيات. أطلقت الجمعية المصرية لصحة الأسرة، وهي منظمة غير حكومية، خطها الساخن المجاني في عام 2004 من خلال مقرها في القاهرة. المرشدون - شباب، ذوو تدريب جيد،اطباء ذكور وأناث - ويتم الرد على المكالمات من الساعة 10 صباحًا حتى الساعة 10 مساءً، يوميا ماعدا الجمعة. يمكن للمتصل اختيار التحدث إلى مستشار ذكر أو أنثى. المتصلون يسألون عن سنهم والمحافظة التي يقيمون بها فقط لأغراض إحصائية. في عام 2009، ما يقرب من نصف المكالمات التي تجاوز عددها 12000 - بمتوسط 40 مكالمة في اليوم -كانوا من محافظتي القاهرة والجيزة. تشير البيانات إلى أن 65 % من المكالمات كانت من الإناث و 35٪ من الذكور؛ وحيث كان أكثر من نصف المتصلين تحت سن 25. ومن المثير للاهتمام أن عددًا كبيرًا من المتصلين الأكبر سنًا كانوا من الآباء الذين يسألون عنهم مشاكل أولادهم المراهقين، كما أن عدد من المتصلين كانوا أشخاص يعيشون خارج مصر.

التكنولوجيا والاعلام:

في العديد من دول الشرق الأوسط وشمال إفريقيا، مثل الجزائر ومصر والأردن وإيران والمغرب، في تونس وتركيا، تم استخدام الحملات الإعلامية الوطنية لإعلام الناس حول فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز، خاصة خلال الأسبوع المحيط باليوم العالمي للإيدز. وسائل الإعلام تساعد الشباب على معرفة المزيد حول هذه القضية وتنبيههم إلى الأنشطة المحلية المنظمة خصيصا لهم. هذه الأنشطة الإعلامية تختلف في مدى تغطية قضايا الصحة الجنسية على نطاق واسع، وفعاليتها تكون محدودة بسبب عدم الاستعداد لمعالجة الجوانب الأكثر حساسية لفيروس نقص المناعة البشرية، مثل الانتقال الجنسي لفيروس نقص المناعة البشرية.
استفادت برامج الشباب المختلفة في المنطقة من الاستخدام المتزايد للإنترنت. أحد الأمثلة على ذلك هو موقع نظرة (بالعربية لـ "عرض") www.nazra.org، أنشأها مجموعة من الشباب المصريين الملتزمين بتوسيع النقاش حول النوع الاجتماعي في مصر والمنطقة العربية. في عام 2010، اطلقت المجموعة مشروع يسمى" تنقيب في الطبوهات" لمساعدة الشباب والشابات مناقشة قضايا التنوع الجنسي والعلاقات بين الذكور والإناث والمساواة بين الجنسين وغيرها من المواضيع الحساسة بطريقة مفتوحة وصريحة مستنيرة عبر الإنترنت.

في تونس، موقع البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة (www.onfp.nat.tn) (ONFP) يحتوي على صفحة خاصة مخصصة للشباب، تغطي موضوعات مثل الأمراض المنقولة جنسياً والوقاية من الحمل. بدأت الجمعية المغربية لتنظيم الأسرة (AMPF) "الصحة الإلكترونية"، وهو مشروع تعليمي للشباب من خلال مقاهيها الإلكترونية. عند الوصول إلى الإنترنت، يجب على المستخدمين أولاً مشاهدة موقع الصحة والإنجابية والذي يحتوي على روابط لمواقع اخرى لمصادر إضافية لمعلومات حول الصحة الجنسية . مبادرة أخرى على الإنترنت (www.infosantejeunes.usj.edu.lb Info SantéJeunes)، كانت أنشأتها جامعة القديس يوسف في لبنان. هذه المواقع بشكل عام تكون عبارة عن صفحة يمكن للمستخدمين من خلالها سؤال المتخصين عن مسائل الصحة الجنسية أو أي موضوع آخر يتعلق بالشباب.

برامج التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن والأدلة حول اثرها

نفذت الجندي وراغب والخطيب (2018) برنامجًا للتثقيف الصحي بشأن منع التحرش الجنسي بين المراهقات الشابات في الأردن في مدرسة حكومية للاناث في مدينة إربد. تم اختيار عينة مكونة من 140 طالبة من الصف السادس والسابع، وتم تنفيذ البرنامج التعليمي على الطالبات داخل فصولهم مقسمة حسب العمر والصف. حيث تم تقديمها في 8 جلسات (6 نظرية و 2 عملية). تضمنت محتويات البرنامج: معنى التحرش الجنسي، أسبابه، أنواعه. مكونات الجهاز التناسلي الأنثوي، التغيرات الفسيولوجية والنفسية في جسد الأنثى خلال فترة البلوغ والعلاقة بكونها ضحية للتحرش الجنسي، عوامل خطر التحرش الجنسي وعواقبه والتي تشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، مواقف الإناث تجاه التحرش الجنسي، القياس الوقائي للتحرش الجنسي،ودور الأسرة والمدرسة في منع التحرش الجنسي. النتائج الرئيسية لهذه الدراسة: كان أكثر من نصف المراهقات الشابات في سن 12 سنوات. الغالبية منهم لديهم معرفة مرضية فيما يتعلق بالتحرش الجنسي، وطرق الوقاية والآثار الجانبية من التعرض للتحرش الجنسي مع اختلاف كبير بالمعرفة بين تنفيذ البرنامج التعليمي قبل وبعده. كما أن الدراسة الحالية بينت أن أكثر من 10% من المراهقات الشابات يقمن بممارسات مناسبة لحمايتهن من التحرش الجنسي. وقد ساهم البرنامج التعليمي لدى الغالبية العظمى منهم في زيادة تطبيق الممارسات بعد تنفيذ البرنامج مع فروق ذات دلالة إحصائية بين تنفيذ البرنامج التعليمي قبل وبعده.

علي وآخرون قاموا (2018) بفحص فائدة التعلم التفاعلي في تعزيز الوعي الصحي بالصحة والإنجابية بين طلاب الجامعات من الكليات الغير الطبية في الأردن والمنفذ مع 210 طالبًا (18-24 عامًا). مادة تعزيز الصحة هي مادة اختيارية تقدمها كلية التمريض. فلأول مرة، تم العمل على دمج المعرفة حول الصحة والإنجابية في مادة تعزيز الصحة. تم إعطاء حصص تعليمية تفاعلية حول الصحة والإنجابية للطلاب لمدة 4 أسابيع كحصة مدتها 60 دقيقة يوميًا لمدة 5 أيام في الأسبوع. حيث تلقى جميع الأساتذة الذين قاموا بتقديم المادة تدريبًا متخصصا في استخدام طرق التدريس التفاعلية لتعزيز الصحة والإنجابية لدى الشباب. تضمنت طرق التدريس التفاعلية العصف الذهني، والمناظرة، والأسئلة المفتوحة، والمناقشة الجماعية، والأنشطة الفردية والجماعية، والألعاب التعليمية، والتفكير في القصص الواقعية ومقاطع الفيديو / المقالات التي كانت ذات صلة بموضوعات الصحة والإنجابية . تم تقييم المعرفة والمواقف فيما يتعلق بقضايا الصحة والإنجابية باستخدام استبيان تم تطويره من قبل الباحثين. كان التحسن في معرفة الطلاب ومواقفهم تجاه الصحة والإنجابية واضحًا. حصلت الطالبات على درجات أعلى في المعرفة من الطلاب الذكور في الاختبار التمهيدي؛ كان هذا الاختلاف أقل في الاختبار اللاحق. كان لدى الطالبات مواقف إيجابية بشكل ملحوظ تجاه الصحة والإنجابية في الاختبار القبلي أكثر من الذكور، على الرغم من اختفاء هذا الاختلاف في الاختبار البعدي. أشارت نتائج الدراسة إلى استفادة الطلاب من التدخل الدراسي بغض النظر عن جنسهم. وتوصل الباحثون إلى أن دمج الصحة الإنجابية في المناهج الدراسية بالجامعة إلى جانب نهج التعلم التفاعلي هو وسيلة قوية لتعزيز الوعي بالصحة الإنجابية بين الشباب.

مشروع شبابنا أحد برامج الجمعية الملكية للتوعية الصحية وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، يهدف إلى رفع مستوى الوعي حول مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية، وتمكين الشباب في المجتمع من خلال تبني سلوكيات آمنة وصحية، بالإضافة إلى المساهمة في وضع سياسات صحية. يتضمن المشروع مجموعة من المكونات أهمها، تأسيس شبكة وطنية من المتطوعين الشباب من خلال تدريب مجموعة من المتطوعين الشباب، في الجامعات والمجتمعات المحلية، وتطبيق مبادرات صحية شبابية. توعية الشباب في الجامعات والكليات بمواضيع التثقيف الصحي بشكل عام، وقضايا

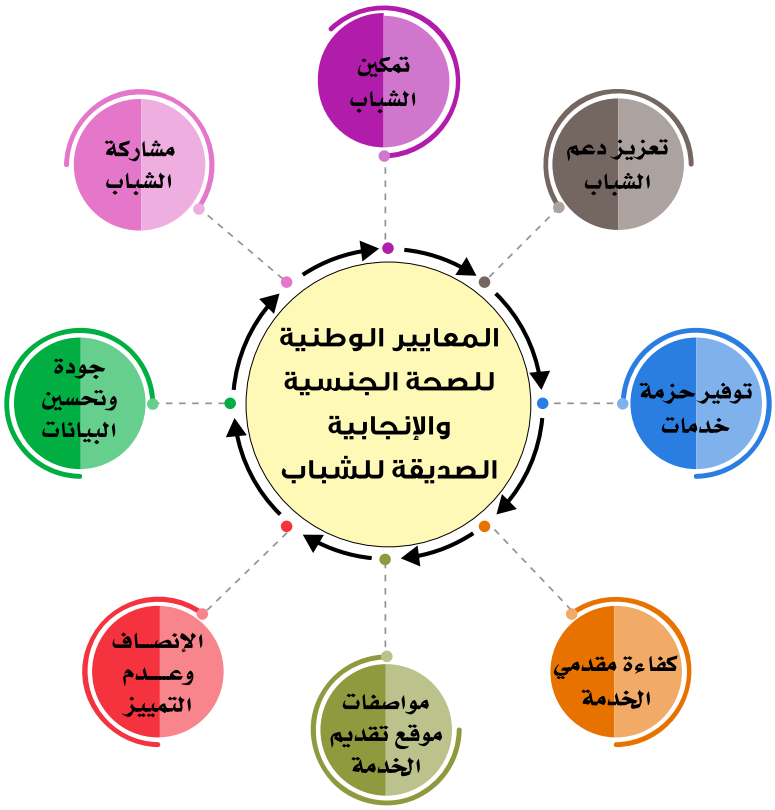
الصحة الإنجابية بشكل خاص، وذلك من خلال إدراج مساقات جامعية حرة في الجامعات، تنمية قدرات الكوادر الصحية في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة، من خلال التعاون مع مشروع عيادة المجتمع الصحي التابع للجمعية، وذلك من خلال تدريبهم لتنفيذ جلسات توعوية للأهالي حول الصحة الإنجابية والجنسية لليافعين، تمكين الممرضين الخريجين من الكفايات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لليافعين، بالتعاون مع المجلس التمريضي الأردني، تأسيس عيادات صديقة للشباب في الجامعات وتدريب أعضاء هيئة تدريسية لعقد جلسات تفاعلية متعلقة بالصحة الإنجابية للشباب، توعية طلبة المدارس من الصفوف الخامس - العاشر بالخصائص النمائية بالتعاون مع برنامج المدارس الصحية التابع للجمعية، بالشراكة مع وزارتي التربية والتعليم والصحة.

اظهرت مجموعات التركيز التي تم عقدها مع مجموعة من الشباب المتطوعين في مخيم البقعة أثر واضح لمحور بناء القدرات الذي قامت به الجمعية الملكية للتوعية الصحية على مهارات ومعارف الشباب،

قام المجلس الاعلى للسكان وشبكة الشير نت الدولية بدراسة تقييم الوضع الحالي لبرامج التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للمراهقين والشباب في الأردن (2019). ومن خلال المجموعات المركزة مع الشباب تم اقتراح مواضيع ذات حاجة لطرحها ضمن برامج التوعية الخاصة بالصحة الجنسية و والإنجابية للشباب. توصيات الدراسة:

- إيجاد آليات تنسيق وطنية (متعددة القطاعات) وتحديد مظلة وطنية تعمل على توحيد الجهود المبعثرة وتفعيلا لتنسيق ما بين الجهات العاملة في هذا المجال من خلال تفعيل تنفيذ المحاور الخاصة بالشباب ضمن الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية وربطها بالاستراتيجية الوطنية للشباب
- اعداد برنامج وطني حول التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب وبما يتناسب مع مبادئ الدين الإسلامي الحنيف وثقافة المجتمع الأردن ي ويستجيب للمتطلبات حسب العمر والجنس .
- العمل على إعداد حقيبة تدريبية وطنية موحدة تتبناها كافة الجهات الوطنية تتبنى أسلوب التعلم بالممارسة والتطبيق وربط المعرفة المكتسبة بالمهارات الحياتية.
- إعداد برنامج وطني لتأهيل مدربين مختصين في قضايا الشباب وآليات العمل معهم وبناء قدراتهم في مجال قضايا الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية وربطها بالمهارات الحياتية.
- انشاء منصة الكترونية تفاعلية WEBSITE صديقة للشباب تتناسب مع حاجاتهم وتتوافق مع الإطار العلمي والمجتمعي للصحة الجنسية والإنجابية.

وفي عام 2018 قام المجلس الاعلى للسكان باصدار المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب والتي تم المصادقة عليها من قبل مجلس الوزراء .تهدف هذه المعايير إلى تقديم خدمات صحة انجابية ذات كفاءة وجودة للشباب، لتساعد صانعي السياسات وواضعي الخطط الصحية لتحسين نوعية الخدمات الصحية المقدمة من أجل سهولة الوصول اليها من قبل الشباب، وحماية وتحسين نوعية حياتهم. وتكمن الشمولية في هذه المعايير بأنه يمكن تطبيقها بتكاملية من قبل المراكز الصحية العامة والخاصة ومنظمات المجتمع المدني، وتم إعدادها بناء على المعايير الدولية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية والتي تشتمل على: تثقيف الشباب صحياً، الدعم المجتمعي، توفير مجموعة خدمات مناسبة، كفاءة مقدمي الخدمات، مميزات المرفق الصحي، الانصاف وعدم التمييز، تحسين البيانات والجودة، ومشاركة المراهقون، وقد تم تطوير معايير فرعية خاصة بالمداخلات والعمليات والمخرجات لكل معيار رئيسي، لتسهيل تطوير مؤشرات التحقق واليات التحقق الخاصة لقياس مدى تحقق المعيار.



التحديات للتثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعيين والشباب في الأردن

من خلال المراجعة المكتبية وعدد من اللقاءات الحوارية الكترونية مع الشباب ومؤسسات اقليمية ومحلية وباحثين ومقدمي خدمات، تم التوصل إلى التحديات التالية التي تواجه التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن:

- ضعف معرفة المراهقين والشباب بالصحة والإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها.

ما يرغبون معرفته:

- اساليب الحياة الصحية
- التغيرات المصاحبة للمراهقة
- العلاقات الجنسية والعاطفية
- العلاقات الحميمية
- الزواج، الحمل والولادة
- تنظيم الأسرة
- العقم
- الأمراض المنقولة جنسية
- الأمراض السرطانية
- الصحة النفسية
- العنف المبني على النوع الاجتماعي
- زواج من هم دون سن 18 سنة.
- يرغب المراهقون في الرجوع إلى والديهم للحصول على معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية ، لكن الكثير من الاهل يعانون من الخوف والخجل وضعف المعلومة وسوء الفهم حول بعض الموضوعات، ويقع عاتق التثقيف الجنسي على الأمهات بسب تقاعس الاباء عن ذلك.
- سوء التعامل من قبل مقدمي الرعاية الصحية- وضعف مقدرتهم وثقتهم في توصيل المعلومة العلمية لليافعين والشباب، وغياب توفر الأماكن المناسبة لاعطاء المشورة أو التثقيف الجنسي بحيث تراعي الخصوصية.
- ضعف المناهج المدرسية في توفير معلومات الصحة الجنسية الشاملة وعدم تمكن المعلمين من توصيل المعلومة بثقة ودون الشعور بالخجل أو العيب أو وضعف المعرفة حول هذه الموضوعات وعدم وتوفر غرف للتوعية والارشاد تحفظ خصوصيتهم أو الخوف من ردود فعل الاهل أو المجتمع. وما يتم تقديمه من معلومات يكون بشكل سطحي حيث لا يقوم بتغطية جميع الموضوعات التي يحتاجها اليافعين والشباب.
- يرجع المراهقون إلى وسائل التواصل الاجتماعي والإنترنت للحصول على معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية، لكن مصداقية المعلومة ودقتها وطرق ايصالها تكون غير موثوقة وهذا يضع اليافعين والشباب في خطر تبني ممارسات خاطئة محفوفة بالمخاطر.

- المعلومات التي يتم تزويدها لليافعيين والشباب من خلال المناهج المدرسية والبرامج المجتمعية تكون عادة سطحية وغير شمولية ولا تراعي الفئات العمرية والاطر الثقافية.
- غياب المأسسة والتمويل الكافي والموارد البشرية المتخصصة بالبرامج المجتمعية للتثقيف الجنسي الشامل
- غياب توفر خارطة توضح التوزيع الجغرافي للبرامج المجتمعية للتثقيف الجنسي والفئات المستهدفة وآليات التدريب مما يؤدي إلى ازدواجية البرامج ووجود فجوات في الوصول إلى فئات اليافعين والشباب وخاصة الفئات المهمشة منهم.
- ضعف ايمان القطاع الاعلامي باهمية التثقيف الجنسي الشامل وأهمية تعزيز هذه المعرفة من خلال الوسائل الاعلامية المختلفة.
- غياب التكاملية بين برامج التثقيف الجنسي المدرسية والمجتمعية وخدمات مراكز صحية صديقة لليافعيين والشباب وخاصة في مجال الاحالة.
- هناك ضعف في البيانات والأبحاث حول الجهات التي تقوم بتقديم التثقيف حول الصحة والإنجابية والجنسية، وشمولية تغطيتها الجغرافية والعمرية ومن ضمنها الفئات الهشة وأفضل الاساليب للتثقيف ومدى تأثيرها على اليافعين والشباب.
- وفي ضوء جائحة كورونا وتحول التعلم عن بعد وتأثير الإجراءات المتعلقة بالتباعد الاجتماعي على توفير الخدمات الصحية والبرامج المجتمعية أصبح من الصعب القيام بالتثقيف حول الصحة والإنجابية والجنسية بالطرق التقليدية مما ادى إلى ازدياد الحاجة إلى تنظيم التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية وتوفير الخدمات الصحة والإنجابية والجنسية الصديقة للشباب بطرق تكنولوجية وغير تقليدية في حال استمرت هذه الاجراءات.
- ومن اجل توفير الموارد المالية والمادية والبشرية ودمج مفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية في المناهج المدرسية والبرامج المجتمعية والتي تعتبر مواضيع حساسة بالإضافة إلى تخوف الاهل من قيام اليافعين والشباب بسلوكات غير مقبولة مجتمعيا، يجب أن تتوفر الارادة من قبل صانعي القرار لدعم هذه الاجراءات وتوفير الموازنات والموارد لتنفيذها.

متطلبات تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين في الأردن

يشكل الاطار تلخيص لمتطلبات الصحة الجنسية والانجابية مبنية على المراجعة المكتبية واللقاءات التي تم عقدها في محور التثقيف حول الصحة الاجنسية والانجابية ومحور الخدمات الصحية الصديقة للشباب واليافعين. ويشمل محور التثقيف: المحتوى، طبيعة المعلومات. ويشمل محور الخدمات الصحية الصديقة للشباب: مواصفات هذه الخدمات. وتبين اهمية دعم المحورين بسياسات داعمة وبيانات وبحوث علمية. واكدت التقارير والنقاشات أهمية التكاملية بين برامج التثقيف حول الصحة الجنسية والانجابية وبين الخدمات الصحية الصديقة للشباب واليافعين.

بناءا على المراجعات المكتبية واللقاءات التي عقدت مع الشباب والخبراء المحليين والاقليمين حول الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب، فقد تم اقتراح مجموعة من السياسات والتي يجب تبنيها للوصول الى شباب اردني منيع بمعرفته ومدعوم من قبل أسرته ومعلميه ومجتمعه ومقدمي الخدمات الصحية واعلام صحي موثوق.

ماذا يحتاج الشباب في الأردن؟

المحتوى:

البلوغ، المراهقة، العلاقات مع الجنس الآخر والحميمية، الزواج، الحمل والولادة، تنظيم الأسرة، العقم، السرطانات، الأمراض المنقولة جنسياً، الصحة النفسية، أسلوب الحياة الصحية، العنف المبني على النوع الإجتماعي.

كوادر مؤهلة ولطيفة، بتكلفة مقبولة، بتشاركية مع الشباب في المجتمع، تحافظ على السرية والخصوصية، سهلة الوصول ومتاحة، معتمدة، مبنية على نهج حقوقي، شمولية، بيئة صديقة، ساعات عمل مناسبة، نطام مواعيد.

خدمات صحية مقدمة من:

القطاع العام والخاص، المجتمع المدني والجامعات

مدعومة بـ: سياسات وتوفير الموارد والموازنات اللازمة

معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية بطريقة مبتكرة من:
الأهل، المعلمين والمرشدين، مقدمي الخدمات الصحية، الواعظين والواعظات

مدعمة بـ: الأبحاث والبيانات حول: احتياجاهم، رضاهم، وضعهم الصحي والنفسي، متابعة وتقييم البرامج والخدمات المقدمة لهم

التنسيق بين القطاعات وداخل المؤسسات

معلومات مبنية على: الأدلة، نهج حقوقي، المساواة والجندر، تشمل الفئات المهمشة، مناسبة للعمر والثقافة، تشاركية، شاملة

السياسات المقترحة

السياسة الاولى

اناطة مسؤولية تنسيق برامج ومشاريع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين ومتابعة وتقييم أثر تلك البرامج والمشاريع إلى مؤسسة عامة مثل المجلس الأعلى للسكان

الايجابيات	المجلس الأعلى للسكان لديه خبرة واسعة في مجال وضع وتنفيذ الاستراتيجيات والخطط مثل الخطة الوطنية للصحة الجنسية (2020-2030) والإنجابية ومتابعة تنفيذها مع الشركاء مجلس امناء المجلس الأعلى للسكان يشمل جميع الجهات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين وعلى مستوى عالي من صانعي القرار المجلس الأعلى للسكان عضو في عدد من اللجان المحلية والاقليمية والدولية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية
المحددات:	عدم توفر الموارد المالية لدى المجلس للقيام بهذا الدور ضعق اليات التواصل مع الشركاء والمعنيين
الجهات المنفذة:	المجلس الأعلى للسكان والشركاء

السياسة الثانية

رصد الموازنات اللازمة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب واليافعين ومن ضمنها التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية

الايجابيات:	· رصد الموازنات يضمن استدامة واستمرارية البرامج والتزام الحكومة في تنفيذ هذه البرامج والمشاريع
المحددات:	· الوضع الاقتصادي وتخفيض الموازنة العامة · توجيه المخصصات المالية للتعامل مع آثار جائحة فيروس الكوفيد-19 · توجيه المخصصات المالية في الموازنة المخصصة لهذه الانشطة الى أنشطة أخرى طارئة
الجهات المنفذة:	وزارة المالية، وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة الصحة، وزارة الشباب، وزارة الاوقاف والشؤون والمقدسات الاسلامية، وزارة التخطيط والتعاون الدولي، القوات المسلحة، مجلس الامة، الانروا، الممولين مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، القطاع الخاص، المجتمع المدني

السياسة الثالثة

اعتماد دليل شمولي للتثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعيين والشباب

الايجابيات:	• وضع دليل موحد ومعتمد من قبل الشركاء الرئيسيين يضمن توحيد المعلومات وطرق إيصالها والتي تتناسب مع الثقافة والمراحل العمرية ومبنية على الادلة وعلى أساس حقوقي ويراجع ويحدث دوريا.
والمحددات:	• صعوبة التوصل الى اتفاق حول محتوى الدليل الشمولي بسبب مخاوف الجهات والأفراد من أثر التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية على اليافعين والشباب • عدم اشراك المختصين في تطبيق الدليل • عدم التزام العاملين في المؤسسات في نطبيق محتوى الدليل • صعوبة الوصول الى الفئات الهشة مثل ذوي الاعاقة، المتسربين من المدرسة والاحداث ونزلاء مراكز الاصلاح
الجهات المنفذة:	وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة الصحة، المجلس الأعلى للسكان، وزارة الشباب، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة الاوقاف والشؤون والمقدسات الاسلامية والمقدسات والشؤون الاسلامية، دائرة قاضي القضاة، اللجنة والوطنية لشؤون المرأة، الجمعية الملكية لتوعية الصحية، ومؤسسات المجتمع ذات العلاقة، صندوق الأمم المتحدة للسكان

السياسة الرابعة

إدماج المفاهيم الاساسية للصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية والجامعية والبرامج المجتمعية لضمان الوصول إلى كافة الفئات من اليافعين والشباب داخل وخارج المدارس والجامعات

الايجابيات:	· أن إدماج المفاهيم من خلال المناهج المدرسية يضمن وصول معلومة علمية مناسبة ومقبولة ثقافيا ومتدرجة وحسب المرحلة العمرية ومبنية على نهج حقوقي إلى كافة طلبة المدارس والجامعات والكليات. · تقوم وزارة التربية والتعليم بمراجعة المناهج بشكل دوري ومن قبل مختصين في تلك المناهج · تقوم وزارة التعليم العالي والبحث العلمي بتوجيه الجامعات باية توصيات حول المناهج الجامعية · الربط بين البرامج والمناهج المدرسية والمجتمعية من أجل ضمان عدم استثناء اي شاب أو شابه والمساعدة في تكامل البرامج.
المحددات:	· صعوبة الاتفاق على المحتوى بسبب مخاوف الجهات والافراد من أثر التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية على اليافعين والشباب · تباين قناعات مصممي المناهج باهمية التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والشباب
الجهات المنفذة:	وزارة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة الصحة، المجلس الأعلى للسكان، وزارة الشباب، الجمعية الملكية لتوعية الصحية، المجلس الأعلى لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومؤسسات المجتمع ذات العلاقة، صندوق الامم المتحدة للسكان

السياسة الخامسة

تخصيص أو إنشاء مساحات صديقة لليافعين والشباب وضمن المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب لدى لوزارة الصحة ووزارة الشباب ووزارة التنمية الاجتماعية والجامعات

الايجابيات:	· الاسر والمجتمعات المحلية تثق بالمؤسسات العامة وبالبرامج التي توفرها · الانتشار الواسع للمراكز الصحية الشاملة ومراكز الشباب ومراكز تنمية المجتمع المحلي في المملكة مما يضمن وصول الشباب لهذه الخدمات · حتى يكون التثقيف الجنسي الشامل فعال يجب ربطه بخدمات الجنسية والإنجابية المبنية على احتياجات اليافعين والشباب. · إشراك الشباب في تصميم وإنشاء هذه المساحات سيساهم في زيادة ثقة اليافعين والشباب في هذه المؤسسات وستكون الخدمات مبنية على احتياجاتهم.
المحددات:	· التكلفة لانشاء هذه المساحات · تقبل العاملين في المراكز الصحية ومراكز الشباب ومراكز تنمية المجتمع المحلي لهذه المساحات · توفر الكوادر المؤهلة للتوفير الدعم لليافعيين والشباب · توفر الاماكن داخل المراكز لانشاء المساحات
الجهات المنفذة:	وزارة الصحة ووزارة الشباب، هيئة شباب كلنا الأردن، برنامج مكاني منظمة اليونسيف، وزارة التنمية الاجتماعية، منظمات المجتمع المدني التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية والجامعات

السياسة السادسة

بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية لتوفير التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين والاهل

الايجابيات:	· مقدمي خدمات مدربين سيكون له تأثير ايجابي في ايصال المعلومات بشكل علمي وبطرق مناسبة · تقبل الاهل لحصول اولادهم على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية من مقدمي خدمات مدربين ومؤهلين · تكاملية الخدمات
المحددات:	· تباين قناعات مقدمي الخدمات لاهمية الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب ودورهم في تقديمها · قلة المتخصصين في التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والانجابية · عدم توفر خطط احلال وظيفي لمقدمي التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والانجابية · ضعف اليات المتابعة والتقييم لتقييم جودة وفعالية توفير التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والانجابية.
الجهات المنفذة:	وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية، الانروا، نقابة الاطباء الأردنيين، نقابة الممرضين والممرضات والقابلات القانونيات، والمجلس الطبي الأردني، المجلس التمريضي الأردني، جمعية تنظيم وحماية الأسرة الأردنية، مؤسسات المجتمع المدني التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية في الأردن

السياسة السابعة

بناء قدرات المعلمين والمرشدين ومصممي المناهج في القطاع العام والخاص في مجال التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية

الايجابيات:	· توفر معلمين ومرشدين مدربين سيكون له تأثير ايجابي في ايصال المعلومات بشكل علمي وبطرق مناسبة · تقبل الاهل لحصول اولادهم على معلومات وحول الصحة الجنسية والإنجابية من قبل معلمين ومرشدين مدربين ومؤهلين · وحدات الصحة المدرسية تستطيع أن توفر دعم للمعلمين والمرشدين في مجال التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والانجابية.
المحددات:	· تباين قناعات المعلمين والمرشدين لاهمية التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب ودورهم في تقديمها · عدم توفر عدد من المعلمين والمرشدين لتقديم التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية في ظل تركيز جهود المعلمين على التعلم عن بعد خلال جائحة كوفيد-19
الجهات المنفذة:	وزراة التربية والتعليم، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، وزارة الصحة، نقابة المعلمين، مديرية التعليم الخاص، جمعية اصحاب المدارس الخاصة، اكاديمية الملكة رانية لتدريب المعلمين، مدارس وكالة الغوث للاجئين الفلسطينين

السياسة الثامنة

توظيف التكنولوجيا واستخدام الاساليب المبتكرة في توفير معلومات الصحة الجنسية والإنجابية

الايجابيات:	· ضمان وصول المعلومة الصحيحة ومن خلال الوسيلة المناسبة · الوصول إلى اعداد اكبر من اليافعين والشباب وخاصة المهمشين · توفير الوقت والجهد والتكلفة
المحددات:	· صعوبة الاتفاق على المحتوى بسبب مخاوف الجهات والافراد من أثر التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية على اليافعين والشباب · صعوبة الحصول المجتمعات الهشة على المحتوى الرقمي
الجهات المنفذة:	الجهات الاعلامية، شركات التطبيقات للهواتف الذكية، المجلس الاعلى للسكان، الجمعية الملكية للتوعية الصحية، معهد الاعلام الأردني، خبراء في تصميم برامج على شبكات التواصل الاجتماعي، المجتمع المدني، كليات الاعلام، وحدة مكافحة الجرائم الالكترونية، وزارة الصحة، وزارة الاقتصاد الرقمي، وزارة التربية والتعليم.

السياسة التاسعة

تصميم برامج مجتمعية لتوعية الاهل والقيادات المجتمعية والواعظين والواعظات حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والشباب وبناء مقدرتهم على الاحالة

الايجابيات:	· تعزيز مقدرة الاهل والواعظين والواعظات في توصيل المعلومات الصحيحة والعلمية المناسبة للثقافة بثقة ودون خجل · التكامل مع المناهج المدرسية والجامعية في توصيل المعلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية · امكانية ادراج محاور الصحة الجنسية والانجابية في خطبة المجتمع. · نجاح برامج الزيارات المنزلية في برامج التثقيف الصحة الجنسية والانجابية. · توفر الخرائط الصحية من خلال تطبيق الكتروني ممكن من خلاله توصيل الرسائل الصحية.
المحددات:	· عدم قناعة الاهل والقيادات المجتمعية والواعظين والوعظات بأهمية التثقيف ومخاوفهم حول قيام اليافعين والشباب بممارسة جنسية نتيجة هذا التثقيف. · الشعور بالخجل عند تناول هذه الموضوعات الحساسة.
الجهات المنفذة:	وزارة الصحة، وزارة الاوقاف والشؤون والمقدسات الاسلامية، وزارة التنمية الاجتماعية، المجلس الأعلى للسكان، الجمعية الملكية للتوعية الصحية، مؤسسات المجتمع المدني

اللجنة الوطنية للصحة الانجابية

تم عقد لقاء للجنة الوطنية للصحة الآنجابية في البحر الميت 2023/3/3، وتم مناقشة السياسات المقترحة للتثقيف الصحي الشمولي. وقد بينت اللجنة أهمية تطبيق هذه السياسات، ومن ضمنها:

- يساهم تطبيق السياسات الى الوصول الى اليافعين والشباب داخل وخارج المدارس
- السياسات تكاملية للفئات العمرية، وتشمل جميع الفئات بالإضافة الى (الأشخاص ذوي الإعاقة)
- اليات التطبيق للسياسات مختلفة وتراعي خصوصية المؤسسات
- أهمية وجود اليات متابعة وتقييم لتطبيق الأنشطة
- أهمية الاستدامة والاستمرارية للبرامج، تكمن في مأسسة المشاريع (مأسستها في الوزارت والمؤسسات المعنية (صحة، تعليم، شباب، اوقاف)
- وجود ادلة وطنية يساهم في إيصال المعلومات بطريقة (علمية، مناسبة للفئات العمرية، امنة)، متعلقة بالصحة الجنسية والانجابية للشباب والاهل والمجتمع المحلي مرجعية موثقة للمعلومات.
- تنوع استخدام ألادوات والمنصات للوصول لفئة كبيرة من الشباب (الأدوات التكنولوجية). توحيد مصادر المعلومات تحت منصة موحدة (منصة وطنية). وتنوع وسائل التواصل لإيصال المعلومات
- وجود كوادر مؤهلة وقادرة على التعامل مع الشباب ضمن المؤسسات الرسمية ومؤسسات المجتمع المدني (يمتلك مهارات التعامل مع الشباب)
- تساهم في حصول الاهل على معلومات تساعدهم على التعامل اكثر مع أبنائهم (اليافعين والشباب)
- وجود مساحات امنة لتلقي المعلومات حول مواضيع الصحة الجنسية والانجابية،
- مساعدة الشباب للوصول لهذه الخدمات عند انتشارها، تعريفهم بالمنصات المتاحة / الموثقة، التكييف مع الأسئلة المطروحة
- وجود اكثر من شريك ضمن التشبيك بين المؤسسات في مجال الصحة الجنسية والانجابية

قامت اللجنة باقتراح بعض النتائج المتوقعة لتطبيق هذه السياسات. ومنها:

- حصول اليافعين والشباب على معلومات دقيقة من مصادر موثوقة (وزارة التربية والتعليم، التعليم العالي/ ووزارة الصحة / ووزارة الشباب / ووزارة الاوقاف) / ضمن اطار مرجعي موحد
- التغيير في سلوكيات اليافعين بما يتعلق بمواضيع الصحة الجنسية والانجابية
- ثقة الاهل اكثر لحصول أبنائهم على المعلومة. تقبل الاهل بتوفر الموارد لابنائهم. سهولة الوصول الى المعلومات بسبب بناء الثقة ما بين الاهل والواعظين والواعظات ومقدمي الرعاية والخدمات
- تحقيق الرفاه الصحي، رفع الوعي الصحي
- الحد من الامراض المنقولة جنسياً، التقليل من المشاكل الصحية
- تقبل المجتمع للمواضيع الصحة الجنسية والانجابية
- زيادة الطلب على الخدمات
- انخفاض العنف الاسري
- وجود رسائل واضحة ومحددة وضمن السياق الثقافي
- نواة للتغير المجتمعي
- اشراك الشباب بالأساليب وتفعيل دور القيادات الشبابية
- تفعيل المساحات الصديقة للشباب لتبادل الخبرات

تم اقتراح بعض من الموارد المتاحة والتي ستساهم في تطبيق السياسات، ومنها:

- موارد بشرية كبيرة (وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي) وزارة الصحة (صحة المرأة) (المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة)، كوادر وزارة الشباب، الواعظات والواعظين ضمن وزارة الأوقاف يسهل الوصول الى العديد من فئات المجتمع، الانتشار الجغرافي للواعظين والواعظات، الخدمات الطبية الملكية ضمن الكوادر الصحية
- تكنولوجيا متقدمة، وجود منصة الكترونية (دربي)
- مجتمع مدني قوي، وجود عدد كبير من مؤسسات المجتمع المدني وضمن المجتمعات المحلية، حملات المناصرة وكسب التأييد
- وجود العديد من الأدلة والموارد يساهم في وجود دليل وطني موحد مادة موحدة، وجود موارد: كتب، ادلة، العاب، بودكاست، فيديوهات تثقيف صحي (الصحة المدرسية) / دليل تثقيف صحة المراهقين ودليل التثقيف الصحي، دليل الخصائص النمائية، دليل بيتنا السعيد، مهارات القرن 21 (وزارة التربية والتعليم والصحة)، دليل زواج اقل من 18 سنة / الذكورة الإيجابية، وجود أدلة تدريبية لمقدمين الخدمات الصحية، دليل تدريب مقدمي الخدمات الصحية على مواضيع الصحة الجنسية والانجابية لليافعين واليافعات / وزارة الصحة وجود برامج شمولية متعددة النشاطات تخدم الاهل واليافعين
- دراسات وبحوث (المجلس الاعلى للسكان / المجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة)
- مبادرات شبابية ضمن مساحة ليوان
- وجود شباب مدربين ومختصين بهذا المجال، توافر الشباب والتشبيك مع جميع المؤسسات
- رصد الميزانيات من قبل القطاع العام والخاص لتعزيز الوعي في هذا المجال
- تشبيك الدعم للوصول الى جميع الفئات والمناطق وبشكل متكافئ
- وجود لجان صحة المجتمع مفعلة
- وجود دور الاحداث
- الوصول الى مجتمعات اللاجئين

أقترحت اللجنة بعض الفرص الموجودة على المستوى الوطني، المؤسسي، المجتمعي الذي ممكن أن يدعم هذه السياسات، ومنها:

- وجود منصة المعرفة (دربي)
- وجود استراتيجية وطنية للصحة الجنسية والانجابية وتشريعات، وجود خطة تنفيذية للاستراتيجية وخطة متابعة
- العديد من الموارد والأدلة
- الشراكات الوطنية
- وجود مساحات وعيادات صديقة للشباب ومراكز، عيادات التثقيف الصحي في الخدمات الطبية، العيادات الصحية الصديقة للشباب في الجامعات (الأردنية، العلوم والتكنولوجيا، الهاشمية)، مراكز صديقة للشباب معهد العناية بصحة الاسرة (الزرقاء، الكرك، عمان)، المراكز الصحية التابعة لوزارة الشباب
- مراكز صديقة لاهالي اليافعين داخل المراكز الصحية (15) مركز صحي
- وجود جهات مانحة مهتمة لتدريب الكوادر، وجود مؤسسات داعمة (مؤسسة ولي العهد، هيئة شباب كلنا الأردن)
- توجه الدولة لدعم الشباب، الاستراتيجية الوطنية للشباب

المراجع

المجلس الاعلى للسكان (2019). دراسة تقييم الوضع الحالي لبرامج التوعية في مجال الصحة الجنسية و والإنجابية والحقوق والإنجابية للمراهقين والشباب في الأردن . عمان: الأردن.

المجلس الاعلى للسكان (2019). كتيب المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب. عمان، الأردن.
https://hpc.org.jo/sites/default/files/%D9%83%D8%AA%D9%8A%D8%A8%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B9%D8%A7%D9%8A%D9%8A%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D9%88%D8%B7%D9%86%D9%8A%D8%A9%20%D9%84%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%B3%D9%8A%D8%A9%20%D9%88%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9_7_7_2019%20%D8%A8%D8%B9%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B9%D8%AF%D9%8A%D9%84-compressed%20%281%29.pdf

المجلس الاعلى للسكان 2018)). المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الصديقة للشباب. عمان، الأردن . https://hpc.org.jo/sites/default/files/almajles.pdf

المجلس الاعلى للسكان (2017). خدمات صحية صديقة للشباب في مجال الصحة والإنجابية: ملخص سياسات، عمان، الأردن .
https://hpc.org.jo/sites/default/files/%D9%85%D9%84%D8%AE%D8%B5%20%D8%B3%D9%8A%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%AA%20%20%D8%AE%D8%AF%D9%85%D8%A7%D8%AA%20%D8%B5%D8%AD%D9%8A%D8%A9%20%D8%B5%D8%AF%D9%8A%D9%82%D8%A9%20%D9%84%D9%84%D8%B4%D8%A8%D8%A7%D8%A8%20%D9%81%D9%8A%20%D9%85%D8%AC%D8%A7%D9%84%20%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%A7%D9%86%D8%AC%D8%A7%D8%A8%D9%8A%D8%A9.pdf

دائرة الاحصاءات العامة (2015). تعداد السكان والمساكن. عمان، الأردن .

Ali, R. Alnatour, a. Alnuaimi, K. Alzoubi, F. Almomani, M. & Othman, A. (2018). Effects of interactive teaching on university students' knowledge and attitude toward reproductive health: a pilot study in Jordan. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 11, 211–221. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5922242/pdf/jmdh-11-211.pdf

Al-Khasawneh EM, Ismayilova L, Seshan V, et al. Predictors of human immunodeficiency virus knowledge among Jordanian youths. Sultan Qaboos Univ Med J. 2013;13 (2):232. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3706112/pdf/squmj-13-232.pdf

Alquaiz, A.M. Almuneef, M.A. Minhas, H.R. (2012). Knowledge, attitudes, and resources of sex education among female adolescents in public and private schools in Central Saudi Arabia. Saudi Med J. 33(9):1001– 1009. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3637522/pdf/1472-6874-13-19.pdf

El-Guindi, F.K. Ragheb, S.G. &Alkhateeb, R. (2018). Health Educational Program Regarding Prevention of Sexual Harassment among Young Female Adolescents. J Community Med Health Educ, an open access journal, 8(5), 630. https://www.omicsonline.org/open-access/health-educational-program-regarding-prevention-of-sexual-harassment-among-young-female-adolescents-2161-0711-1000630-106008.html

Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O'Reilly KR, Sweat MD (2014) School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 9(3): e89692. doi:10.1371/journal.pone.0089692

Gausman J, Othman A, Hamad I, Dabobe M, Daas I, Langer A. (2019a). Sexual and Reproductive Health and Rights Among Youth in Jordan: A Landscape Analysis. Harvard T.H. Chan School of Public Health: Boston, MA. https://cdn1.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/112/2020/03/Landscape-Analysis-FINAL-28-Feb-2020.pdf

Ibrahim, B. Sallam, S. El Tawila S, et al. (1999). Transitions to adulthood: a national survey of Egyptian adolescents. Cairo: The Population Council. https://www.semanticscholar.org/paper/Transitions-to-adulthood%3A-a-national-survey-of-Ibrahim-Sallam/e07b9cd43aab75d33014fd32479ae0088f188f56

Jarrah, S.S. & Kamel, A.A. (2012). Attitudes and practices of school-aged girls towards menstruation. International Journal of Nursing Practice, 18(3): 308-15. https://www.researchgate.net/publication/225057519_Attitudes_and_practices_of_school-aged_girls_towards_menstruation

Khalaf, I. Moghli, F.A. &Froelicher, E.S. (2010). Youth-friendly reproductive health services in Jordan from the perspective of the youth: a descriptive qualitative study. Scand J Caring Sci. 24(2):321–31. https://www.researchgate.net/publication/229862217_Youth-friendly_reproductive_health_services_in_Jordan_from_the_perspective_of_the_youth_a_descriptive_qualitative_study

Ministry of Health & USAID (2018). The National Maternal Mortality report. Amman, Jordan. https://www.moh.gov.jo/Echobusv3.0/SystemAssets/fb9b0601-40b7-4c25-937b-a3e97e24d569.pdf

OECD Development Centre. (2018). Youth well-being: Policy review of Jordan. Paris: European Union/Organisation for Economic Co-operation and Development Youth Inclusion Project. https://www.oecd.org/dev/inclusivesocietiesanddevelopment/Youth_well_being_policy_review_Jordan.pdf

Okour, A.M. Saadeh, R.A. & Zaqoul, M. (2017). Evaluation of family planning counselling in North Jordan. Sultan Qaboos Univ Med J, 17:436. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5766300/pdf/squmj1711-e436-443.pdf

Okour, A.M. Saadeh, R.A. & Zaqoul, M. (2017). Evaluation of family planning counselling in North Jordan. Sultan Qaboos Univ Med J, 17:436. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5766300/pdf/squmj1711-e436-443.pdf

Presler-Marchall, E. Gercama, I. & Jones, N. (2017). Adolescent girls in Jordan; the State of Evidence. London: Gender & Adolescence Global Evidence (gage). https://www.gage.odi.org/wp-content/uploads/2019/01/GAGE-Jordan-SA-WEB.pdf

Roudi-Fahimi, F. & El Feki, S. (2011). Facts of Life: Youth Sexuality and Reproductive Health in the Middle East and North Africa. Population Reference Bureau, Middle East and North Africa (MENA) Program. Cairo, Egypt.
Shakhatreh FMN. (2012). Family planning in women of childbearing age in disadvantaged south Jordan. European Journal of Contraception and Reproductive Health Care; 17: S72

UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, UN Women & WHO (2018). International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach (revised edition). UNESCO: Paris, France. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000260770

UNESCO (2015). Emerging Evidence, Lessons and Practice in Comprehensive Sexuality Education a Global Review. UNESCO: Paris, France.

UNFPA (2020). Between 3Eib and Marriage: Navigating Comprehensive Sexuality Education in the Arab Region. A Situation Analysis. Arab States Regional Office of UNFPA, Cairo, Egypt. https://arabstates.unfpa.org/en/publications/navigating-comprehensive-sexuality-education-arab-region

USAID-Jordan Communication Advocacy and Policy Activity. (2015). Knowledge attitudes and practices toward family planning and reproductive health among married women of reproductive age in selected districts in Jordan. Amman: US Agency for International Development. https://usjkamp.s3.amazonaws.com/prod_uploads/system/resources/attachments/000/000/803/original/Knowledge__Attitudes__and_Practices_toward_Family_Planning_and_Reproductive_Health_among_Married_Women_of_Reproductive_Age_in_Selected_Districts_in_Jordan_.pdf?X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=AKIAJNKAKIDZBGBBOKQA%2F20200817%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200817T104340Z&X-Amz-Expires=10&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Signature=4261b8834136e90eb8b7441a400598daec898d1ccec420045fab5bf590f8b7cb

ملخص سياسات

تعزيز التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق والإنجابية لليافعين والشباب