





## أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية

استنادا الى نتائج مسح السكان والصحة الاسرية ٢٠١٧ / ٢٠١٨

2019

المملكة الأردنية الهاشمية

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية

(2019/12/6563)

يتحمل المؤلف كامل المسؤولية القانونية عن محتوى مصنفه  
ولا يعبر هذا المصنف عن رأي دائرة المكتبة الوطنية أو أي جهة حكومية أخرى.

## تقديم

يولي المجلس الاعلى للسكان اهمية بالغة لموضوع الصحة الجنسية والانجابية بوصفها عنصرا هاما في ديناميكيات السكان، وتدعم جهوده الرامية الى تحقيق التوازن بين النمو السكاني والموارد الاقتصادية من أجل النهوض بالتنمية، وتهيئة البيئة الملائمة لتحقيق واستثمار الفرصة السكانية، بتحقيق نمو سكاني ونمو اقتصادي مستدامان.

ويدرك المجلس ان بحوث الصحة الجنسية والانجابية تضم مجموعة واسعة من التخصصات العلمية، الامر الذي يتطلب تحديد الاولويات الوطنية لقضاياها، وتحديد اولويات الدراسات التي تسعى الى توفير المعلومات لدفع السياسات والبرامج نحو الاولويات في أهداف خطة عمل الصحة الجنسية والانجابية، واهداف خطة متابعة تحقق واستثمار الفرصة السكانية.

وضمن إطار جهوده في توفير بيئة ممكنة للبحث من شأنها تمكين صانعي السياسات ومعدّي البرامج من استخدام معلومات سليمة في مجال الصحة الجنسية والانجابية اللازمة لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة لتحسين برامج وخدمات الصحة الانجابية في الأردن؛ لقد جرت سنة حميدة لدى المجلس الأعلى للسكان وبالتعاون مع شركائه بتحديد أولويات الدراسات التي تفرزها هذه المسوح، ولقد حدد اولويات دراسات الصحة الانجابية لعدة دورات في الاعوام 2009، و2011 و 2014.

واستمرارا لهذا النهج اعد المجلس وبتمويل من مؤسسة شيرنت العالمية هذه الدراسة لأولويات قضايا ودراسات وبحوث الصحة الجنسية والانجابية في الأردن بالاستناد الى بيانات مسح السكان والصحة الاسرية 2017/18 التي تعده دائرة الإحصاءات العامة بشكل دوري كل خمس سنوات، مستندا المجلس على النهج التشاركي القائم على مشاركة المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص والأكاديميين من الجامعات الأردنية وممثلين عن المؤسسات الدولية العاملة في الأردن ذات العلاقة. ويهدف من هذه الدراسة الى الخروج بأجندة وطنية لأولويات قضايا ودراسات وبحوث الصحة الجنسية والانجابية للخمس سنوات القادمة، كموجه للمجلس في اعداده لدراسات الصحة الجنسية والانجابية، وبما يساهم في توجيه تخصيص الموارد البحثية المحدودة للمشاكل ذات الأولوية ومساعدة صناع القرار على إدراك المشاكل الرئيسية المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية المتعلقة بالأردن.

وفي الختام فإننا على ثقة بأن هذه الدراسة ستكون موجه للأبحاث والدراسات في مجال الصحة الجنسية والانجابية للمؤسسات الوطنية ذات العلاقة وللباحثين في المؤسسات البحثية وطلبة الدراسات العليا، وسنعمل على تعميمها على المؤسسات العاملة في هذا المجال بالإضافة الى نشرها على موقع منصة المعرفة للصحة الجنسية والانجابية.

وفقنا الله جميعاً لخدمة أردننا الغالي ومجتمعنا الاردني بقيادة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني ابن الحسين المعظم حفظه الله ورعاه وسدد على طريق الخير والفلاح خطاه.

### الأمين العام

### د. عبلة عماوي



## شكر وتقدير

يتقدم المجلس الأعلى للسكان بالشكر والتقدير الى الدكتور موسى العجلوني (الخبير لإعداد الدراسة) والشكر أيضا الى العاملين في المجلس الأعلى للسكان الذين عملوا على الدعم الفني والمراجعة والتنقيح والإخراج لهذه الدراسة بصورتها النهائية.

كما نتقدم بالشكر والتقدير الى مؤسسة شيرنت العالمية على دعمهم المادي لتنفيذ هذه الدراسة، ودعمهم المستمر لتنفيذ دراسات وبرامج المجلس في مجال الصحة الجنسية والانجابية.

وأخيرا وليس آخرا كل الشكر والامتنان للخبراء وممثلي القطاعات الصحية والبحثية في مؤسساتنا الحكومية ومنظمات المجتمع المحلي والمؤسسات الدولية الذين شاركوا في الحلقات النقاشية وراجعوا مسودات قائمة القضايا والبحوث وعدلوا وأضافوا اليها ووضعوا لها درجات الأولوية الأمر الذي أثري هذه الدراسة وأعطى أجندة اولويات بحوث الصحة الجنسية والانجابية الهوية الوطنية والبعد الواقعي.

## والله ولي التوفيق



## قائمة المشاركين في إعداد الدراسة

### الباحث الرئيسي :

- الخبير الدكتور موسى العجلوني

### فريق المجلس الاعلى للسكان

- عطوفة الدكتورة عبلة عماوي: الامين العام للمجلس الاعلى للسكان.
- السيدة رانيا العبادي: مساعد الامين العام للشؤون الفنية ومنسق التخطيط الاستراتيجي.
- السيد علي المطلق: مدير وحدة الدراسات والسياسات.
- السيد غالب العزة: باحث رئيسي/ وحدة الدراسات والسياسات.
- الانسة منال الغزاوي: باحث رئيسي / وحدة الدراسات والسياسات.

### المشاركون في ورشة مناقشة القضايا وتحديد أولويات الأبحاث والدراسات

الاسم	الجهة
1. الدكتورة سوسن المجالي	مجلس الاعيان
2. العقيد الدكتورة خلود العجارمة	المركز الوطني للعناية بصحة المرأة
3. الدكتورة ملاك العوري	وزارة الصحة
4. الدكتورة نعمة البرعاوي	وزارة الصحة
5. الدكتور سالم الحسنات	وزارة الشباب
6. الدكتورة زبيدة أبو شويمة	وزارة التربية والتعليم
7. السيدة ريف عبد الوهاب المجالي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ صندوق البحث
8. السيدة تغريد الادهم	وزارة التنمية الاجتماعية
9. السيدة ميس عابدين	وزارة التنمية الاجتماعية
10. السيدة امانى جودة	دائرة الإحصاءات العامة
11. السيدة ايمان بني مفرج	دائرة الإحصاءات العامة
12. السيد محمد العساف	دائرة الإحصاءات العامة
13. الرائد ريما حمدان كيوان	الخدمات الطبية الملكية
14. السيدة رائدة المومني	المركز الوطني للعناية بصحة المرأة



## المشاركون في ورشة مناقشة القضايا وتحديد أولويات الأبحاث والدراسات

الاسم	الجهة	
.15	الدكتور عيسى مصاروة	المعهد العربي للتدريب والبحوث الاحصائية
.16	الدكتورة سناء أبو جليان	الجامعة الهاشمية
.17	الدكتورة فاطمة الزبيدي	الجامعة الأردنية / مركز الدراسات الاستراتيجية
.18	الدكتورة هالة بوادي	الجامعة الاردنية
.19	السيد أيوب عاطف الرياحنة	جامعة اليرموك
.20	الانسة ورود البطوش	المجلس الأعلى للسكان
.21	الانسة جوانا سماوي	المجلس الأعلى للسكان
.22	السيدة غدير الحارس	المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة
.23	السيدة اقبال حمد	الصندوق الأردني الهاشمي لتنمية البشرية
.24	السيدة دانيا الحجوج	اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة
.25	السيدة معالي النعيمات	اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة
.26	الفاضلة عبيد محمد	المجلس الوطني لشؤون الاسرة
.27	الدكتور أسامة سماوي	معهد العناية بصحة الاسرة
.28	الدكتورة امل مبروك	معهد العناية بصحة الاسرة
.29	الدكتورة فايزة الجلو	صندوق الأمم المتحدة للسكان
.30	الدكتورة مها الصاحب	مستشارة / منظمة الصحة العالمية
.31	الدكتور أنور الظاهر	وكالة الغوث
.32	الدكتور لؤي الخطيب	وكالة الغوث
.33	السيدة مها مروان السعد	مشروع تواصل لسعادة الاسرة/USAID
.34	السيدة لانا خوري	مشروع تواصل لسعادة الاسرة/USAID
.35	السيد يزن الوردات	الجمعية الملكية الأردنية للرعاية الصحية
.36	السيد محمود النابلسي	الجمعية الملكية الأردنية للرعاية الصحية
.37	الدكتورة تالا الدباس	جمعية العون الصحي
.38	الفاضلة علا العمري	مؤسسة نهر الاردن
.39	السيد احمد عبد الرزاق أبو رمان	جمعية حماية ضحايا العنف الاسري
.40	الانسة خالدة كامل الزعبي	مركز شبابت جرش
.41	السيد اسلام علقم	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الاسرة
.42	السيد حكم القريوتي	الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الاسرة

## قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
3	تقديم
5	شكر وتقدير
7	قائمة المشاركين في اعداد الدراسة
11	الملخص التنفيذي
<b>الفصل الأول: المقدمة والمنهجية والدراسات السابقة.</b>	
13	1. مقدمة
14	2. الأهداف
15	3. المنهجية
16	4. الدراسات والجهود السابقة للمجلس لتحديد أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية
18	5. التعريف بمسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018
<b>الفصل الثاني: قضايا الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن</b>	
19	1. قضايا الصحة الجنسية والإنجابية حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018
27	2. قضايا الصحة الجنسية والإنجابية خارج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018
<b>الفصل الثالث: أولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية</b>	
31	1. معايير تحديد اولويات البحوث
31	2. أولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية حسب المحور والتي تستند على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018
34	3. اولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية التي تحتاج الى بيانات خارج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018
<b>الفصل الرابع: التعريف بالدراسات والأبحاث والتوصيات</b>	
37	1. التعريف بالدراسات والأبحاث التي تستند على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018
42	2. التعريف بالدراسات والأبحاث التي تستند الى بيانات خارج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018
46	3. التوصيات
47	المراجع



## المخلص التنفيذي

تعبر الصحة الجنسية والإنجابية عن القدرة على التمتع بحياة جنسية مُرضية، ومأمونة، والقدرة على الإنجاب، او الحرية في قرار الإنجاب، وموعده وتواتره والتأكيد على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب ووسائل تنظيم الأسرة المناسبة لهم والتي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة والنفاس بأمان وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب مولود يتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية.

جرت سنة حميدة لدى المجلس الأعلى للسكان في دعم وتشجيع البحث العلمي في مجال السكان والتنمية والصحة الجنسية والإنجابية، والاستفادة من نتائج البحوث والدراسات في رسم السياسات وتطوير البرامج والنشاطات مما يؤدي إلى تحسين الصحة الجنسية والإنجابية وينعكس ايجابا على المؤشرات السكانية، وفي هذا الصدد قام المجلس وبالتعاون مع الشركاء من كافة القطاعات المحلية والدولية بإعداد أجنحة وطنية لأولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية للأعوام 2009 و2011 و2014. واستمرارا لهذا النهج جاءت هذه الدراسة لتكمل مسيرة المجلس لوضع اجندة وطنية مُحدثة لأولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية مبنية بشكل رئيسي على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي أظهرتها نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/18 بالإضافة للقضايا التي أظهرتها الدراسات والتقارير التي لم يتطرق لها هذا المسح.

اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب التحليلي المبني على نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2017/18 وتوصيات الدراسات في مجال الصحة الإنجابية لتحديد قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة الى استخدام الأسلوب النوعي للحصول على توافق من الشركاء حول اولويات القضايا والدراسات في هذا المجال باستخدام اسلوب الحلقات النقاشية، كما تم استخدام المنهج الكمي لتقييم اولويات القضايا والدراسات من قبل الشركاء باستخدام ميزان ليكرت (من 1 - 5 درجات)، وبناء على معايير محددة تم الاتفاق عليها مع المشاركين؛ تم تجميع مواضيع البحوث المصادق عليها من الشركاء (المجموعة المبنية على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 والمجموعة المبنية على نتائج الدراسات والتقارير من خارج المسح) وادخالها الى الحاسوب باستخدام برنامج اكسل. تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات المشاركين لكل موضوع بحثي وترتيب المواضيع البحثية تحت العناوين الرئيسية الثلاثة (السياسات والبرامج والنشاطات) ترتيبا تنازليا من المعدل الأعلى الى المعدل الأدنى.

تم التوصل الى اجندة وطنية لأولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية مكونة من 36 عنوانا مقسمة الى جزئين: الأول يتضمن اولويات البحوث بناء على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 (25 عنوانا) يغطي محاور البيئة الممكنة (السياسات) (10عناوين) والمستوى المؤسسي (البرامج) (7عناوين) والمستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) (8 عناوين) مرتبة حسب درجة الأولوية والجزء الثاني يتضمن اولويات البحوث حسب نتائج الدراسات والتقارير من خارج

المسح (11 عنوانا) يغطي محاور البيئة الممكنة (السياسات) (5 عناوين) والمستوى المؤسسي (البرامج) (3 عناوين) والمستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) (3 عناوين) مرتبة حسب درجة الأولوية، وتم تخصيص فصلا كاملا للتعريف بالبحوث التي حصلت على متوسط اولوية من قبل الشركاء 3 علامات او اكثر وبلغ عددها 20 بحثا يبين عنوان الدراسة واهدافها وأهميتها.

توصي الدراسة بنشر قائمة أولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية على جميع أصحاب المصالح والجهات ذات العلاقة بالإضافة الى عرضها على منصة المعرفة لأبحاث الصحة الجنسية والانجابية. ومن المتوقع لهذه الدراسة المساهمة في توجيه أنشطة البحث العلمي على مدى السنوات الخمس القادمة الى المشاكل والقضايا ذات الأولوية الذي يؤدي معالجتها إلى تحسين صحة ورفاه الأسرة، وتنعكس ايجابا على المؤشرات السكانية في الأردن.

## الفصل الأول

### المقدمة والمنهجية والدراسات السابقة

#### 1. مقدمة

عرفت منظمة الصحة العالمية وبرنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكان والتنمية (ICPD) لعام 1994 الصحة الجنسية والإنجابية (Sexual and Reproductive Health) بأنها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل في جميع الجوانب المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وأنها ليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة". وبهذا المعنى تعبر الصحة الجنسية والإنجابية عن القدرة على التمتع بحياة جنسية مُرضية، ومأمونة، والقدرة على الإنجاب، والحرية في قرار الإنجاب، وموعده، وتواتره، والتأكيد على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب ووسائل تنظيم الأسرة المناسبة لهم والتي تمكن المرأة من اجتياز فترة الحمل والولادة والنفاس بأمان، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب مولود يتمتع بالصحة الجسمية والنفسية والاجتماعية<sup>1,2</sup>.

تؤثر الصحة الجنسية والإنجابية بشكل كبير على الصحة العامة للأفراد والمجتمع، وكانت موضع اهتمام متزايد من وجهة النظر الصحية والاقتصادية والتنموية الشاملة للمجتمع، وقد اعتبر الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة Sustainable Development Goals ضمان تمتع جميع السكان بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار عنصراً لا بد منه في تحقيق التنمية المستدامة للدول.

تحدد استراتيجيات الصحة العالمية للصحة الجنسية والإنجابية لمنظمة الصحة العالمية عدة جوانب أساسية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وكلها تحتاج إلى إحراز تقدم سريع، وهذه الجوانب هي<sup>3</sup>:

- تحسين الرعاية قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعد الولادة، وحديثي الولادة.
- توفير خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة وبكافة الطرق المقبولة علمياً واجتماعياً وقانونياً، بما في ذلك خدمات العقم.
- القضاء على الإجهادات غير الآمنة والسيطرة على مضاعفاتها.
- مكافحة الأمراض التي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (بما في ذلك فيروس نقص المناعة المكتسبة) والتهابات الجهاز التناسلي وسرطان عنق الرحم وسرطان الثدي وأمراض النساء الأخرى التي يمكن أن تؤدي إلى الوفاة.
- تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية للرجال، وصحة المراهقين والشباب.
- الوقاية والعلاج من العقم والضعف الجنسي.
- العنف الأسري.

إن تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة في البلدان التي ترتفع فيها معدلات الخصوبة والمواليد كالأردن يساعد على الحد من الفقر وتجنب 32% من جميع وفيات الأمهات وما يقرب من 10% من وفيات الأطفال وفقاً لمختلف

1 WHO: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)

2 U.S. Department of Health and Human Services, National Institute of Child Health and Human Development. Reproductive Health for the 21st Century: From Cells to Self. February 2001. Web: <http://www.nichd.nih.gov/publications/>

3 World Health Organization (WHO). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Geneva: WHO; 2004.

الأدبيات، كما يساهم بشكل كبير في تمكين المرأة، وتحقيق التعليم الأساسي الشامل، والاستدامة البيئية طويلة الأجل<sup>3</sup>.  
يولي المجلس الأعلى للسكان أهمية بالغة لموضوع الصحة الجنسية والإنجابية بوصفها عنصراً هاماً في ديناميكيات السكان،  
ويدعم جهوده الرامية إلى تحقيق التوازن بين النمو السكاني والموارد الاقتصادية من أجل النهوض بالتنمية، وتهيئة  
البيئة الملائمة لتحقيق واستثمار الفرصة السكانية، ويسعى جاداً إلى تعزيز البرامج الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية  
للسماح للأردن بتحقيق نمو سكاني واقتصادي مستدامان.

وانطلاقاً من أهمية برنامج وخدمات الصحة الإنجابية في الأردن فقد قام المجلس الأعلى للسكان كجهة وطنية معنية  
بتنسيق الجهود المبذولة في مجال الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة بإعداد استراتيجية وطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم  
الأسرة 2013 - 2018 بمشاركة فاعلة ونهج تشاركي مع كافة الجهات الوطنية والمناحة ذات العلاقة، وهو بصدد مراجعتها  
وتطويرها على ضوء المستجدات في هذا العام وتحت عنوان "الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية للأعوام  
2020 - 2024.

وضمن إطار جهود المجلس في توفير بيئة ممكنة للبحث من شأنها تمكين صانعي السياسات ومعدّي البرامج من استخدام  
معلومات سليمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة لتحسين برامج وخدمات  
الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن؛ لقد جرت سنة حميدة لدى المجلس الأعلى للسكان وبالتعاون مع شركائه بتحديد  
أولويات الدراسات والبحوث التي تعالج قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، فقد حدد أولويات دراسات الصحة الإنجابية  
لعدة دورات في الأعوام 2009، و2011 و2014، كما عمم هذه الأولويات على المراكز البحثية، ونشرها على موقع منصة  
المعرفة للصحة الجنسية والإنجابية.

واستمراراً لهذا النهج أعد المجلس وتمويل من مؤسسة شيرنت العالمية، وبالشراكة مع المؤسسات الوطنية الحكومية  
ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الأكاديمية والمؤسسات الدولية ذات العلاقة هذه الدراسة لأولويات قضايا ودراسات  
وبحوث الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن، بالاستناد بشكل رئيسي إلى بيانات مسح السكان والصحة الأسرية  
2017 / 18 التي تعدد دائرة الإحصاءات العامة بشكل دوري كل خمس سنوات، ويهدف المجلس من هذه الدراسة إلى  
الخروج بأجندة وطنية لأولويات قضايا ودراسات وبحوث الصحة الجنسية والإنجابية للخمس سنوات القادمة، كموجه  
للمجلس في إعداد دراسات الصحة الجنسية والإنجابية، وبما يساهم في توجيه تخصيص الموارد البحثية المحدودة  
للمشاكل ذات الأولوية ومساعدة صناع القرار على إدراك المشاكل الرئيسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية المتعلقة  
بالأردن.

## ٢. أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد أولويات قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي أفرزتها نتائج مسح السكان والصحة  
الأسرية لعام 2017/2018 بالإضافة إلى أية مصادر أخرى كالاستراتيجيات والخطط والدراسات والأبحاث التي لها  
علاقة بالصحة الجنسية والإنجابية ومن ثم تحديد أولويات البحوث والدراسات حسب محاور البيئة الممكنة (السياسات)  
والمستوى المؤسسي (البرامج) والمستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) لمعالجة هذه القضايا. وتحقيقاً لهذه الغاية تهدف

4 Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009.

هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

- توجيه الجهود البحثية نحو قضايا الصحة الجنسية والإنجابية ذات الأولوية بما يخدم وضع السياسات والبرامج لمعالجتها.
- توجيه الجهود البحثية لتوظيف بيانات مسح السكان والصحة الاسرية بخدمة قضايا الصحة الجنسية والانجابية. دعم تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 2020 - 2024 بأولويات قضايا الصحة الجنسية والإنجابية والتي يتزامن اعداها مع تنفيذ هذه الدراسة.
- توفير أجنحة وطنية بأولويات الأبحاث في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمؤسسات الوطنية والجهات الممولة ذات العلاقة والباحثين وطلبة الجامعات مبنية على:
  - نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2017 / 2018.
  - الاستراتيجيات والخطط والدراسات والأبحاث التي لها علاقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

### 3. المنهجية

#### ■ اسلوب الدراسة

تعتمد هذه الدراسة على الأسلوب التحليلي المكتبي المبني على معلومات ثانوية بالإضافة الى استخدام الأسلوب النوعي للحصول على توافق من الشركاء حول اولويات القضايا والدراسات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية باستخدام اسلوب الحلقات النقاشية بالإضافة الى استخدام المنهج الكمي لتقييم اولويات القضايا والدراسات التي تم الاجماع عليها من قبل الشركاء باستخدام ميزان ليكرت (من 1 - 5 درجات).

#### ■ مراحل الدراسة

- 1) مراجعة قوائم اولويات الدراسات وأبحاث الصحة الجنسية والإنجابية التي أعدها المجلس في الأعوام 2009، 2011، 2014 والتقارير والدراسات والإستراتيجيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن للتعرف على هذه القضايا والإلمام بالسياسات والبرامج والخدمات المرتبطة بهذا الموضوع.
- 2) اجراء مراجعة لنتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2017/18، تم من خلالها حصر قضايا الصحة الجنسية والإنجابية كما اظهرتها نتائج هذا المسح وتبويبها حسب المواضيع الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية.
- 3) استنادا للتقارير والدراسات التي تم مراجعتها في الفقرة الأولى أعلاه تم تحضير قائمة أخرى للقضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتي لم يظهرها المسح او لم تكن ضمن المواضيع التي غطاها.
- 4) على ضوء قضايا الصحة الجنسية والإنجابية؛ تم اعداد مسودة لأولويات الدراسات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية مبوبة حسب محاور السياسات والبرامج والخدمات وعلى جزئين: الأولي مخصص للدراسات الموجهة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي تعتمد على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 والثاني للدراسات الموجهة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية والتي تعتمد على بيانات خارج المسح.
- 5) مراجعة المعايير التي وضعتها اللجنة التوجيهية للأبحاث السكانية والخاصة بتحديد اولويات الأبحاث لعام 2012 واعتماد قائمة محدثة لهذه المعايير بالتشاور.
- 6) تم عقد ورشة عمل ضمت عددا من الخبراء والمختصين والشركاء من كافة القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية



والدولية والبحثية لمناقشة مسودة أولويات الدراسات والبحوث الخاصة المبينة في الفقرة الرابعة أعلاه، واقتراح مواضيع بحثية أخرى ذات أولوية من وجهة نظرهم، وتقييم وترتيب أولوية كل موضوع بحثي باستخدام ميزان ليكرت من 1 - 5 درجات (1: ضعيف جداً، 2: ضعيف، 3: متوسط، 4: عالي، 5: عالي جداً) وذلك حسب المعايير المشار إليها في الفقرة 5 أعلاه والتي تم عرضها على المشاركين وتم اقرارها منهم قبل البدء بتقييم ووضع علامات لأولوية الدراسات والبحوث.

(7) في نهاية الورشة تم تجميع قوائم أولويات البحوث المصادق عليها من المشاركين بعد وضعهم درجات الأولوية وتم ادخالها الى الحاسوب باستخدام برنامج إكسل لتجميع اجابات المشاركين وحساب المتوسط الحسابي لكل موضوع بحثي حسب المحاور المختلفة وحسب درجة الأهمية التي تعكسها علامة المتوسط الحسابي.

(8) إعداد تقرير الدراسة باللغتين العربية والإنجليزية.

## ع. الدراسات والجهود السابقة للمجلس لتحديد أولويات دراسات الصحة الجنسية الانجابية

يتبنى المجلس الأعلى للسكان سياسة واضحة تعكسها الخطط الإستراتيجية والخطط التنفيذية المتعاقبة للمجلس والتي تركز على دعم وتشجيع البحث العلمي والأستفادة من نتائج الابحاث في رسم السياسات وتطوير البرامج والنشاطات التي تؤدي إلى تحسين الصحة الجنسية والإنجابية وتنعكس ايجابا على اجندة التنمية المستدامة 2030 وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية والالتزامات بتحقيق الازدواج الثلاثي ضمن التزامات مؤتمر نيروبي ICPD25.

وفي مجال تحديد أولويات الدراسات في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المبينة على الدلائل العلمية للبحوث والمسوحات وبمشاركة فاعلة من جميع الجهات المعنية قام المجلس بجهود موصولة منذ اكثر من عشر سنوات لوضع دراسات تم بناء عليها تبني اجندات وطنية لهذه لبحوث الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة نذكر فيما يلي اهمها:

### ■ دراسة عام 2009 لتحديد الأولويات البحثية<sup>5</sup>

لتحديد الأولويات البحثية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، تم عقد ثلاث اجتماعات علمية نقاشية لممثلين من وزارة الصحة، والخدمات الطبية الملكية، والجامعات، والقطاع الخاص، والجمعيات المهنية، والجهات المانحة والوكالات الدولية، والمؤسسات العامة ومنظمات المجتمع المدني وذلك لمناقشة وتقييم وترتيب أولويات بحوث تنظيم الأسرة كما اوردها تقرير دراسة مراجعة ابحاث تنظيم الاسرة (2001 إلى 2008) باستخدام ميزان ليكرت (من 1 - 5 درجات). كذلك تم الطلب من المشاركين في الحلقات النقاشية اقتراح مواضيع بحثية أخرى ذات أولوية من وجهة نظرهم، في نهاية الاجتماعات الثلاثة، تم تجميع المواضيع البحثية المقترحة في نموذج موحد أرسل للمشاركين عبر البريد الإلكتروني للمصادقة عليه واعطاء نقاط أولوية لكل موضوع باستخدام ميزان ليكرت، وبعدها تم تجميع مواضيع البحث المصادق عليها (المجموعة الواردة في دراسة مراجعة ابحاث تنظيم الاسرة والمجموعة التي اقترحها المشاركون) في قائمة واحدة وادخالها الى الحاسوب باستخدام برنامج اكسل، وتم حساب المتوسط الحسابي لإجابات المشاركين لكل موضوع بحثي وترتيب المواضيع البحثية تحت العناوين الرئيسية الثلاثة (السياسات والبرامج والنشاطات) ترتيباً تنازلياً من المعدل

5 Higher Population Council (2019). Identification of Priority Research Topics Related To Family Planning.

الأعلى الى الأدنى وقد تم التوصل الى اجندة وطنية لأولويات بحوث تنظيم الأسرة تغطي محاور السياسات (10 مواضيع) والبرامج (14 موضوع) والنشاطات (17 موضوع) مرتبة حسب درجة الأولوية.

#### ■ دراسة عام 2011 لتحديد الاولويات البحثية<sup>6</sup> :

راجع المجلس الأعلى للسكان ابحاث تنظيم الاسرة التي اجريت في الاردن خلال الفترة من 2008 ولغاية 2011 وذلك للتعرف على الفجوات وتحديد اولويات بحوث تنظيم الاسرة للاعتماد عليها لوضع اجندة وطنية لهذه الاولويات وتعميمها على المؤسسات ذات العلاقة، وقد تم عقد حلقة نقاشية بؤرية لممثلين من وزارة الصحة، والمجلس الصحي العالي والخدمات الطبية الملكية، والجامعات، والقطاع الخاص، والجمعيات المهنية، والجهات المانحة والوكالات الدولية، والمؤسسات العامة ومنظمات المجتمع المدني، ودائرة الإحصاءات العامة، وذلك لمناقشة وتقييم وترتيب أولويات بحوث تنظيم الأسرة كما اوردها تقرير دراسة مراجعة ابحاث تنظيم الاسرة (2008 إلى 2011) باستخدام ميزان ليكرت (من 1 - 5 درجات)، كذلك تم الطلب من المشاركين في الحلقة النقاشية اقتراح مواضيع بحثية اخرى ذات اولوية من وجهة نظرهم. وفي نهاية الحلقة النقاشية، تم تجميع المواضيع البحثية المقترحة في نموذج موحد أرسل للمشاركين عبر البريد الإلكتروني للمصادقة عليه واعطاء نقاط اولوية لكل موضوع باستخدام ميزان ليكرت، وبعدها تم تجميع مواضيع البحث المصادق عليها (المجموعة الواردة في دراسة مراجعة ابحاث تنظيم الاسرة والمجموعة التي اقترحها المشاركون) في قائمة واحدة وادخالها الى الحاسوب باستخدام برنامج اكسل، وتجميع علامات اجابات المشاركين لكل موضوع بحثي وترتيب المواضيع البحثية تحت العناوين الرئيسية الثلاثة (السياسات والبرامج والنشاطات) ترتيبا تنازليا من المجموع الأعلى الى الأدنى، حيث تم التوصل الى اجندة وطنية لأولويات بحوث تنظيم الأسرة تغطي محاور السياسات (6 مواضيع) والبرامج (6 مواضيع) والخدمات (10 مواضيع) مرتبة حسب درجة الأولوية.

#### ■ أولويات الأبحاث في مجال الصحة الإنجابية استنادا لنتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2012<sup>7</sup>

بهدف تحديد أولويات الأبحاث في مجال الصحة الانجابية/تنظيم الاسرة المستندة الى مسح السكان والصحة الاسرية 2012، قام المجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع مركز الدراسات الاستراتيجية في الجامعة الاردنية ومؤسسة ICF الدولية بعقد لقاء خلال شهر شباط من عام 2014، ضم خبراء وباحثين في مجالي البحث العلمي المتعمق للسكان والصحة الاسرية للخروج بمواضيع ذات أولوية استناداً الى نتائج المسح المنفذ من قبل دائرة الإحصاءات العامة، بعدها ناقشت اللجنة التوجيهية للأبحاث السكانية تحديد اولويات الأبحاث المقترحة من قبل الخبراء والمستندة إلى نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012. حيث وضعت اللجنة مجموعة من المعايير التي تم على اساسها تصنيف الدراسات المقترحة حسب الأولوية، ، وقد تم تصنيف البحوث حسب محاور تنظيم الاسرة الثلاثة: السياسات وبرامج العمل والخدمات، وبعدها رتب اعضاء اللجنة التوجيهية للأبحاث الاولويات باستخدام ميزان ليكرت (1 - 5 درجات) وفق المحاور الثلاث، كما تم تحديد اولويات المواضيع المقترحة من خارج نطاق مسح السكان والصحة الاسرية لكونها تحتاج الى بيانات من مصادر أخرى، وقد تم التوصل الى اجندة وطنية لأولويات بحوث تنظيم الأسرة تغطي محاور السياسات (6 مواضيع) والبرامج (6 مواضيع) والخدمات (10 مواضيع) مرتبة حسب درجة الأولوية.

6 Higher Population Council ( 2011). Identification of Priority Research Topics Related To Family Planning.

7 <http://www.share-net-jordan.org.jo/?q=ar/node/12114>

## ■ دراسة ترجمة الأدلة البحثية الى صحة جنسية وانجابية أفضل: كيفية تقييم استخدامات الأبحاث وتحسينها ومأسستها في الأردن والكاميرون ونيجيريا، 2018.

يشارك لمجلس الأعلى للسكان مع مشروع الشير نت العالمية الهولندية وجامعة ايراسموس روتردام في هولندا دراسة تحت عنوان " ترجمة الأدلة البحثية الى صحة جنسية وانجابية أفضل: كيفية تقييم استخدامات الأبحاث وتحسينها ومأسستها في الأردن والكاميرون ونيجيريا ". وقد نفذت على هامش هذه الدراسة ورشة تدريبية حول تحديد أولويات الأدلة البحثية اللازمة في مجال الصحة الإنجابية في الأردن، بمشاركة الشركاء من الجهات الوطنية ذات العلاقة بالصحة الإنجابية ومجموعة من الباحثين والاكاديميين، وتهدف الدراسة الى تحديد الأدلة البحثية اللازمة في مجال الصحة الجنسية والانجابية من خلال الحوار حول أولويات البحث، والتي تأتي ضمن المشروع البحثي المتعلق بدعم ترجمة الأدلة البحثية الى إجراءات عملية وتحديد أولويات الأبحاث والدراسات في مجال الصحة الإنجابية والجنسية لتكون بمثابة ادلة علمية وبراهين لراسمي السياسات والمخططين لوضع الاستراتيجيات والخطط التي تساهم في تحقيق اهداف التنمية المستدامة. ويضم فريق العمل التنفيذي للدراسة كل من جامعة ايراسموس روتردام الهولندية كرئيس، وبمشاركة فريق عمل من الأردن ونيجيريا ومشروع الشير نت الهولندي، وستعتمد الدراسة لتحقيق أهدافها على بحث المجالات المتعلقة بمراجعة الاستراتيجيات والدراسات والأبحاث العلمية والنوعية المنشورة في الاردن ونيجيريا والكاميرون، وعقد لقاءات مع الباحثين والمهتمين الصحيين وواضعي السياسات ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الأخرى التي تعمل في مجال التنمية لوضع خريطة أولويات الأدلة العلمية الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية التي سيتم العمل عليها خلال السنوات القادمة.

## ٥. التعريف بمسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧ - ٢٠١٨<sup>8</sup>

يعتبر مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2017/2018 المسح السابع من سلسلة المسوح الديموغرافية والصحية التي تم تنفيذها في الأردن من قبل دائرة الإحصاءات العامة ويتمويل من الحكومة الأردنية، والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة، وبالتعاون مع مؤسسة ICF الدولية التي قدمت المساعدة الفنية من خلال البرنامج العالمي للمسوح الديموغرافية والصحية في العالم، ولقد هدف هذا المسح إلى توفير بيانات شاملة عن الإنجاب، والوفاة، وتنظيم الأسرة، وصحة وتغذية الأم والطفل والعنف الأسري وتمكين المرأة على المستوى الوطني، والحضر والريف، والأقاليم، والمحافظات بالإضافة إلى تمثيل المجتمع حسب الجنسية (أردني، سوري وجنسيات أخرى) لغايات تقييم البرامج والسياسات السكانية والصحية الموجودة حالياً ووضع الإستراتيجيات والخطط والبرامج للقضايا السكانية وصحة الأسرة.

وقد بلغت نسبة الاستجابة للأسر التي تمت مقابلتها 98 % على المستوى الوطني، في حين بلغت نسبة الاستجابة للسيدات المؤهلات في الفئة العمرية 15 - 49 سنة 99 %، كما بلغت نسبة الاستجابة للرجال ممن أعمارهم 15 - 59 سنة 97 %، وقد روعي في تصميم عينة المسح الحصول على تقديرات تتعلق بمتغيرات المسح الرئيسية على المستوى الوطني، والحضر والريف والاقاليم الثلاثة (الوسط والشمال والجنوب)، والمحافظات الإثني عشر، بالإضافة الى تمثيل المجتمع حسب الجنسية (اردني، سوري، جنسيات أخرى)، وقد تمت مقابلة أكثر من 19000 أسرة و14870 سيدة سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة و6640 رجل في الأعمار 15 - 49 سنة وذلك خلال الفترة من تشرين اول الى كانون ثاني 2018.

7 <http://www.share-net-jordan.org.jo/?q=ar/node/12114>

## الفصل الثاني

### قضايا الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن

#### أولاً: قضايا الصحة الجنسية والإنجابية حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018

بعد التحليل المعمق للنتائج المبينة في تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018 وبناء على مفهوم منظمة الصحة العالمية لأبعاد ومكونات الصحة الجنسية والإنجابية فقد تم حصر القضايا المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن وتبويبها حسب المواضيع الرئيسية على النحو التالي:

#### 1) الزواج والتعرض لخطر الحمل Marriage and Exposure to the Risk of Pregnancy

- تعدد الزوجات وشيوع التعدد أكثر بين الفئات المتقدمة في العمر وفي بعض المحافظات وبين الأقل تعليماً ورفاهاً. فقد افاد 4 % من السيدات المتزوجات حالياً بأن أزواجهن لديهن أكثر من زوجة واحدة وأن 7 % من السيدات اللاتي أعمارهن 45 - 49 سنة لدى أزواجهن أكثر من زوجة واحدة وأن تعدد الزوجات الأكثر شيوعاً كان في محافظة المفرق (7 %) وبين السيدات غير المتعلّقات (13 %).
- ارتفاع في نسبة السيدات والرجال غير المتزوجين في الفئات العمرية 35 - 39 (11.7 % و 18.5 % على التوالي) وفي الفئة العمرية 40 - 44 (9.2 %، 9.6 %) وفي الفئة العمرية 45 - 49 (8.7 %، 3.5 %) على التوالي للسيدات والرجال.
- انتشار في حالات الزواج بين الأقارب (28 % من الزيجات) في الأردن رغم انخفاض هذه النسبة عن نتائج المسوحات السابقة.
- ارتفاع نسبة السيدات اللاتي أعمارهن 25 - 49 سنة وتزوجن دون سن 18 سنة (15 %) رغم انخفاض هذه النسبة مقارنة بمسوحات السكان والصحة الأسرية السابقة، وعلى الرغم من ذلك فإن الدراسات الحديثة المتخصصة التي بحثت في زواج القاصرات حسب سن الزواج تشير إلى أن مشكلة زواج القاصرات بين الأردنيين اتجهت إلى الزيادة في الفترة ما بين 2012 - 2015 من (9.7 % عام 2012 إلى 11.6 % عام 2015) ووصلت إلى مستويات عالية جداً بين السوريات إذ ارتفعت من (35.3 % عام 2012 إلى 43.8 % عام 2015).
- ارتفاع نسبة زواج النساء في سن المراهقة (10 % من السيدات المتزوجات اللواتي أعمارهن من 15 - 18 سنة تزوجن قبل سن 15 سنة).

#### 2) الإنجاب Fertility

- وقوع نسبة كبيرة نسبياً من الولادات (16 %) خلال أقل من 18 شهراً بعد الولادة السابقة في حين أن هناك زيادة في وسط فترة المباشرة بين المواليد بشكل مطرد مع مرور الوقت ولهذا الموضوع تأثيره على الإنجاب، بالإضافة إلى تأثيره على صحة الأم والطفل على حد سواء.

■ توجد تباينات كبيرة في معدل الإنجاب الكلي (رغم انخفاضه الى 2.7 طفل) حسب المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه، والحضر والريف.

■ ارتفاع في معدل الانجاب الكلي لدى السوريات في الأردن حيث وصل الى 4.7 طفل لكل امرأة خلال فترة حياتها الإنجابية.

■ ارتفاع في متوسط العدد المثالي للأطفال بين السيدات اللاتي اعمارهن 15 - 49 سنة وكذلك بين الرجال من نفس الفئة العمرية (3.9 طفل و3.8 طفل على التوالي) رغم انخفاض هذه النسبة مقارنة بعام 1990 الى (4.4 طفل).

■ وجود نسبة من الولادات غير مخطط لها او مرغوب فيها (14 %) رغم انخفاض النسبة مقارنة بالمسوحات السابقة، الا انه ما زال هناك ما نسبته (14 %) من الولادات غير مخطط لها او مرغوب فيها حسب نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2017.

■ وجود نسبة 6 % من النساء اللاتي بلغن في سن الياس وعمارهن 30 - 34 سنة وصلن الى سن الياس مبكرا.

■ وجود نسبة من السيدات اللاتي اعمارهن 15 - 19 سنة (5.2 %) قد بدأن بالإنجاب، وان 1 % منهن قد انجبن قبل العمر 15، وان 7 % من السيدات اللاتي اعمارهن 25 - 49 سنة قد انجبن قبل بلوغهن سن ال 18 سنة، وعلى الرغم من تدني النسب الا انها تحمل خطورة تتعلق بفرص التعليم والعمل لدى السيدات، ويرتبط أيضا بارتفاع مستويات الخصوبة ومن الجدير بالإشارة اليه ان انجاب المراهقات يظهر بشكل بارز بين السوريات حيث بلغت النسبة 28 %، اذ يرتبط هذا الحمل عند السيدات صغيرات السن بالعديد من مخاطر المضاعفات خلال فترة الحمل والولادة وارتفاع معدلات وفيات حديثي الولادة.

■ انخفاض في نسبة السيدات المتزوجات اللاتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال ممن لديهن خمسة أطفال بالمقارنة مع نتائج مسح السكان والصحة الاسرية عام 2012 (انخفضت من 81 % الى 79 %).

■ على الرغم من ارتفاع وسيط العمر عند الولادة الأولى بين السيدات اللاتي اعمارهن 25 - 49 الى 24.6 سنة، ولارتباط هذا الموضوع بمعدلات الخصوبة فانه من المهم معرفة محددات المدة بين الزواج والانجاب الأول.

■ وجود فجوة بين اتجاهات الرجل والمرأة في القضايا المتعلقة بالإنجاب، فعلى سبيل المثال لا ترغب 49 % من السيدات المتزوجات حاليا بإنجاب المزيد من الأطفال، في حين ان 28 % من الرجال المتزوجين حاليا لا يرغبون في ان يكون لهم طفلا اخر.

■ ارتفاع في معدل الإنجاب المرغوب فيه في المناطق الريفية (2.4 طفل) مقارنة مع المناطق الحضرية (2.1 طفل).

■ وجود فجوة بين الإنجاب المرغوب فيه والإنجاب الفعلي لدى السيدات على عدة مستويات؛ حسب الجنسية فقد بلغت لدى السوريات طفل واحد مقارنة مع الاردنيات 0.5 طفل، وبين المحافظات (في البلقاء والمفرق 0.9 طفل لكل منهما وفي عمان والزرقاء والكرك 0.4 طفل لكل منها) وبين مستويات الرفاه (0.9 طفل بين السيدات في ادنى خميس الرفاه الى 0.2 طفل

فقط بين السيدات في الخميس الأعلى) وبين مستويات التعليم (0.7 - 0.9 طفل بين السيدات ثانوي فما دون و0.9 طفل بين السيدات اللاتي مستواهن التعليمي اعلى)، هذه التباينات قد تعكس وجود نسبة عالية من الحاجات غير الملباة لدى السيدات السوريات ولدى السيدات في بعض المحافظات كالبلقاء والمفرق ولدى السيدات في مستويات الرفاه المتدنية ولدى السيدات في مجموعات التعليم دون الجامعي، كذلك فإن ارتفاع الفجوة بين الإنجاب المرغوب فيه والإنجاب الفعلي يزيد من تعرض السيدات الى الإسقاط والإجهاض مما يشكل خطرا على صحة المرأة.

### (3) تنظيم الأسرة Family Planning

- انخفاض في استعمال وسائل تنظيم الأسرة من 61 % الى 52 % بين أحدث مسحين، وهذا وإن لم ينعكس على حجم الإنجاب الكلي فإنه يزيد من معدلات الحمل غير المرغوب فيه او غير المخطط له ويقلل من فترة المباشرة بين المواليد.
- انخفاض في استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من 40 % الى 37 % بين أحدث مسحين.
- وجود التباين في استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة حسب المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه (25 % في معان و43 % في جرش؛ 32 % للسوريات و38 % للأردنيات، 35 % للسيدات في خميس الرفاه الأدنى مقابل 39 % في الخميس الأعلى).
- هناك ازدياد في استعمال الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة باطراد مع ارتفاع المستوى التعليمي يقابله انخفاض في نسبة استعمال الوسائل الحديثة بين السيدات اللاتي مستواهن التعليمي أعلى من الثانوي، اذ بلغت النسبة 36 % مقارنة بالسيدات في مستوى التعليم الثانوي (41 %).
- أكثر من ربع السيدات يعتقدن بشكل خاطئ انهن أكثر احتمالا للحمل مباشرة بعد انتهاء الدورة الشهرية وان 7 % من النساء تقول انه لا يوجد فترة إخصاب محددة.
- ارتفاع نسبة التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة (30 %)، ويعزى ذلك الى اسباب تتعلق بعدم ملائمة الوسيلة (12 % او فشل الوسيلة (11 %)، والرغبة في وسيلة أكثر فاعلية (9 %).
- ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة (14 %) عام 2017 / 18 بعد انخفاضها من 27 % في عام 1990 الى 12 % في عام 2012. وتباين هذه النسبة بين المحافظات وحسب المستوى التعليمي والجنسية (17 % في مادبا والمفرق و10 % كنسبة أدنى في عجلون والطفيلة؛ 20 % للسيدات غير المتعلمات و13 % للسيدات من مستوى التعليم الثانوي؛ 19 % للسيدات السوريات مقابل 14 % للأردنيات).
- ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة بين السوريات (19 %) وحملة الجنسيات الأخرى مقابل (14 %) للأردنيات.

- انخفاض الطلب على وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات حالياً وعمارهن 15 - 49 الى ما نسبته 66 % في 2017 /18 بعد ان ارتفع من 66 % في عام 1999 الى 71 % في عام 2002 و 73 % في عام 2012.
- ارتفاع نسبة السيدات اللواتي يحصلن على وسائل منع حمل من القطاع العام ولم يحصلن على معلومات حول الاثار الجانبية للوسيلة (62 %) مقارنة باللاتي حصلن عليها من القطاع الخاص.
- وجود نسبة كبيرة من السيدات (79 %) ممن لا يستعملن وسائل تنظيم الأسرة حالياً ولم يناقشن مسألة تنظيم الأسرة مع مقدمي الخدمة الصحية، والذي يعكس قلة اهتمام مقدمي الخدمة بتقديم خدمات التوعية بأهمية استخدام هذه الوسائل وقلة الوعي لدى السيدات باستشارة مقدمي الخدمات حول مسائل تنظيم الأسرة.
- انخفاض نسبة النساء المتزوجات (من عمر 15 الى 49 سنة) اللاتي يتخذن بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن العلاقات الجنسية واستخدام وسائل الحمل ورعاية الصحة الإنجابية (58.2%).
- هناك نسبة كبيرة (56 %) ممن لا يستعملن وسائل تنظيم الأسرة لا نية لديهن في المستقبل لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة.
- هناك نسبة كبيرة من الرجال (55 %) لم تتعرض لرسائل تنظيم الأسرة من وسائل الإعلام رغم ان الغالبية العظمى من قرارات استخدام وسائل تنظيم الأسرة او الامتناع عنها تتخذ بمشاركة الأزواج معا.

#### 4) وفيات الرضع والأطفال Infant and Child Mortality

- وجود ثبات في معدل وفيات الأطفال الرضع (17 لكل ألف مولود حي) في مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 مقارنة مع آخر مسح في عام 2012 رغم انخفاض معدلات وفاة الأطفال دون الخامسة ووفاة الأطفال حديثي الولادة.
- هناك ارتفاع في معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة في المناطق الريفية اذ بلغ المعدل 24 وفاة لكل ألف مولود حي خلال فترة الخمس سنوات التي سبقت المسح مقابل (19) وفاة لكل ألف في المناطق الحضرية.
- وجود تباين بين معدلات وفيات الأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات فقد بلغت في أقصاها في محافظة المفرق (23) حالة وفاة لكل ألف وادناها في محافظة العقبة فقد بلغت 10 حالات وفاة لكل ألف.
- ارتفاع معدل وفيات الرضع والأطفال دون سن الخامسة الذين يولدون لأمهات في العمر 40 - 49 سنة وقت الولادة حيث بلغت بين الأطفال الرضع 29 حالة وفاة لكل ألف وبين الأطفال دون سن الخامسة 38 حالة وفاة لكل ألف.
- ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذين يولدون لأمهات سوريات (25 لكل ألف) مقارنة بوفيات الأطفال الذين يولدون لأمهات اردنيات (16 لكل ألف).



- ارتفاع معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة الذين يولدون لأمهات غير متعلقات او مستواهن التعليمي ابتدائي (22 لكل ألف) مقارنة بوفيات الأطفال الذين يولدون لأمهات حصلت امهاتهم على تعليم عالي (13 لكل ألف).
- وجود ارتفاع نسبي وثبات معدل وفيات الأطفال ما حول الولادة (13 Perinatal Mortality لكل الف حالة حمل لمدة 7 اشهر او أكثر) وتباين هذه النسبة بشكل كبير بين المحافظات وجنسية الأم وعمر الأم عند الولادة ومستوى تعليم الأمهات.
- ارتفاع في معدل الولادات المعرضة لخطر عالي (75%) (عمر الأم أقل من 18 سنة او أكثر من 34 سنة، فترات التباعد اقل من 24 شهر وترتيب المولود أكثر من ثلاثة).

## 5) صحة الأم والطفل Maternal and Child Health

- انخفاض نسبة النساء اللواتي حصلن على الرعاية الصحية في الثلث الأول من الحمل من 91% في مسح السكان والصحة الأسرية عام 2012 الى 85% في مسح عام 2017/18.
- انخفاض نسبة الأمهات اللاتي تم وقاية مولودهن الأخير من كزاز حديثي الولادة (28% فقط اخذن مطعوم الكزاز اثناء الحمل).
- وجود نسبة من الأمهات والأطفال حديثي الولادة لم يتلقوا فحص طبي خلال اول يومين بعد الولادة (17% و14% على التوالي).
- وجود تباين بين المناطق والمستوى التعليمي ومستويات الرفاه والجنسية فيما يتعلق بالرعاية الصحية المقدمة للسيدات اثناء الحمل وبعد الولادة.
- ارتفاع معدل الولادات القيصرية (26% من كافة الولادات). وهناك فرق كبير بين الولادات القيصرية المخطط لها وغير المخطط لها، مما يشير الى ان هناك نسبة كبيرة من هذا النوع من العمليات غير مطلوبة او غير ضرورية. وهناك تباينات حسب العمر والمحافظة والجنسية في هذا المجال.
- وجود عوائق ومشاكل لحصول السيدات المتزوجات على الرعاية الصحية مثل العوائق المادية، بعد مسافة المرفق الصحي، عدم معرفة اين يتوجب عليهن ان يذهبن، الحصول على الموافقة للذهاب للطبيب، والخشية ان يكون مقدم الخدمة في المرفق الصحي ليس انثى (42% من السيدات يعانين من مشكلة واحدة على الأقل).
- ضعف الإقبال من الأزواج اليافعين على الفحوصات الطبية قبل الزواج فقد بلغت النسبة للأزواج الذكور والانات في الفئة العمرية اقل من 20 سنة (42%، 42.9%) على التوالي، كما بلغت أيضا في الفئة العمرية 20 - 34 (57.9%، 59.3%) على التوالي.
- ضعف الإقبال على إجراء الفحوص الوقائية لسرطان الثدي وسرطان الرحم. للسيدات اللاتي سبق لهن الزواج واعمارهن 15 - 49.



- ما نسبته 17 % من المواليد الذين تم وزنهم عند الولادة كان وزنهم منخفضاً (أقل من 2.5 كيلوغرام).
- مواليد الأمهات الأصغر سناً اللاتي أعمارهن أقل من 20 سنة والأمهات اللاتي أعمارهن 35 - 49 سنة أكثر عرضة نوعاً ما لإنجاب أطفال منخفضي الوزن (21 %، 20 %) على التوالي.
- هناك انخفاض في نسبة الأطفال الذين أعمارهم 12 - 23 شهراً ممن تلقوا جميع المطاعيم الأساسية من 93 % في مسح السكان والصحة الأسرية 2012 إلى 86 % في مسح 2017 - 2018. يقابل ذلك ارتفاع نسبة الأطفال الذين لم يتلقوا أية تطعيمات من 1 % أو أقل إلى 7 % بين المسحين.
- هناك تباينات كبيرة في تغطية المطاعيم الأساسية بين الأطفال الذين أعمارهم 12 - 23 شهراً حسب المحافظات فقد بلغت في أعلاها في محافظة الطفيلة 91 %، وفي أدناها في محافظة معان 64 %، وحسب الجنسية. فقد بلغت بين السوريين 76 % مقابل 88 % بين الأردنيين، ومستوى التعليم فقد بين أطفال الأمهات غير المتعلمات 47 % مقابل 84 % بين أطفال الأمهات بمستوى تعليمي ابتدائي و85 % بين أطفال الأمهات بمستوى تعليمي أعلى من الثانوية.
- بلغت نسبة الأطفال الذين أعمارهم أقل من خمس سنوات الذين ظهرت عليهم أعراض في الأسبوعين الأخيرين قبل المسح تتعلق بالإسهال 10 % والحمى 13 %، وأمراض التهابات الجهاز التنفسي الحادة 6 %.
- أظهرت الدراسة أن استبدال حليب الثدي بالسوائل أو الأغذية الأخرى في سن مبكرة في الأردن. تلقى 26 % فقط من الأطفال دون سن 6 أشهر رضاعة طبيعية محضة. وخلافاً لتوصية الإرضاع الحصري من الثدي، تم إعطاء 38 % من الأطفال دون سن 6 أشهر الماء، أو نوع آخر من الحليب، أو سوائل أخرى غير الحليب، بينما تلقى 17 % منهم أطعمة تكميلية بالإضافة إلى حليب الثدي، لم يرضع 20 % من الأطفال من حليب الثدي على الإطلاق.
- وجود انخفاض في نسبة الأطفال الذين يستمروا في الرضاعة الطبيعية لمدة سنة إلى (36 %) والذين يستمروا بالرضاعة الطبيعية لمدة سنتين إلى 15 %.
- تدني نسبة الأطفال الذين أعمارهم 6 - 23 شهراً الذين يحصلون على الحد الأدنى من المعايير الغذائية العالمية الموصى بها إلى (23 %) مع وجود تباينات جوهرية لهذا المعدل بين المحافظات والجنسية ومستوى تعليم الأم والرفاه.
- ارتفاع نسب الأطفال الذين أعمارهم 6 - 59 شهراً والأمهات اللاتي أعمارهن 16 - 49 سنة ولديهم فقر دم إلى (32 %) و 43 % على التوالي) وتباين هذه المعدلات حسب المحافظات.
- أن ما نسبته (54 %) من السيدات اللاتي أعمارهم 15 - 49 سنة يعتبرن زائدات الوزن أو سمينات.
- تعرض 81 % من الأطفال الذين أعمارهم 1 - 14 سنة لنوع واحد على الأقل من أساليب الانضباط العنيفة، كما يعتقد 14 % من المستجيبين أن العقاب الجسدي ضروري لتربية الطفل بشكل صحيح.

■ بلغت نسبة الاسر غير المشمولة بمظلة التأمين الصحي 37 % من الأسر و42 % من السيدات (من عمر 15 الى 49 سنة)  
■ لا يتوفر لهن تأمين صحي. مما قد يرفع من نسبة الحاجات غير الملباة ويقلل نسبة الإقبال على وسائل تنظيم الأسرة الحديثة للسيدات غير المشمولات بالتأمين الصحي وخاصة ان هناك تقارير تبين بأن خدمات تنظيم الأسرة غير مشمولة بالتأمينات الصحية الخاصة.

■ 27 % من اسباب دخول السيدات للمستشفيات كانت للرعاية اثناء الحمل او الولادة و11 % لرعاية الأطفال حديثي الولادة والأطفال وهذا قد يشكل تحدي للسيدات والأطفال غير المؤمنين صحيا ويؤثر سلبا على الصحة الإنجابية وصحة الأطفال لهذه الشريحة.

## (6) الأمراض المنقولة جنسيا Sexual Transmitted Diseases

■ هناك انخفاض في نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج ولديهن معرفة شاملة بفيروس الإيدز من 13 % في مسح 2012 الى 9 % في مسح 2017 - 2018 وانخفاض ايضا نسبة السيدات اللواتي يعرفن طرق الوقاية من فيروس الإيدز من 52 % الى 42 % خلال هذين المسحين مع وجود تباينات واضحة في هذه المعرفة حسب المحافظات وجنسية السيدات.

■ يوجد انخفاض نسبة السيدات صغيرات السن (15 - 24 سنة) ولديهن معرفة شاملة بفيروس الإيدز (7 %) وانخفاض هذه النسبة ايضا بين الشباب من نفس الفئة العمرية (8 %).

■ بينت الدراسة وجود نسبة كبيرة من السيدات والرجال الذين لديهم معلومات غير صحيحة عن طرق انتشار فيروس الإيدز والحد من انتشاره. إذ بلغت نسبة السيدات والرجال الذين أعمارهم 15 - 49 سنة ويعرفون أنه ممكن لفيروس الإيدز الانتقال أثناء الحمل والولادة والرضاعة الطبيعية (50 %، 42 %) على التوالي وكذلك 26 % فقط من السيدات والرجال يعرفون انه يمكن تقليل خطر انتقال الايدز إلى الطفل بتناول الام بعض الأدوية الخاصة.

■ وجود اتجاهات تمييزية تجاه الأشخاص المصابين بفيروس الإيدز (90 % بين السيدات و87 % بين الرجال).

■ يعرف 27 % من السيدات اللاتي سبق لهن الزواج و40 % من الرجال أين يذهبون لإجراء فحص الكشف عن الايدز، وهذا دليل على ضعف برامج التوعية الإعلامية مما يعيق الوصول الى مراكز الكشف عن لإيدز والتشخيص المبكر.

■ نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج والرجال الذين أعمارهم 15 - 49 وسمعوا بالأمراض المنقولة جنسيا عدا فيروس الايدز (34 %، 33 %) على التوالي.

■ نسبة الرجال الذين سمعوا بالأمراض المنقولة جنسيا عدا فيروس الايدز وأفادوا بإصابتهم بمرض منقول جنسيا خلال ال 12 شهرا السابقة للمسح (11 %).

## 7) العنف الأسري Domestic Violence

- وجود نسبة كبيرة (46%) من السيدات المتزوجات اللاتي اعمارهن 15 - 49 عاما والرجال بنفس الفئة العمرية (69%) يوافقون على أن ضرب الزوج للزوجة له ما يبرره على الأقل في واحدة من الحالات التالية: حرق الطعام، التجادل مع الزوج، الخروج دون اخباره، اهمال الأطفال، عدم طاعة الزوج، شتم الزوج، خيانتة مع شخص آخر.
- على غير المتوقع، تصبح المواقف التي تبرر ضرب الزوجة أكثر شيوعا مع ارتفاع المستوى التعليمي للرجال (56% من الرجال غير المتعلمين يوافقون على ضرب الزوجات بالمقارنة مع 72% من الرجال الحاصلين على التعليم الثانوي و68% من الرجال ذوي المستوى الأعلى من الثانوي).
- هناك نسبة لا بأس بها من السيدات تعرضت للعنف الجسدي وخاصة من الزوج حيث بلغت نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة وتعرضن الى أي عنف جسدي منذ سن الخامسة عشرة بلغت 21%، كما بلغت نسبة من تعرضن الى أي عنف جسدي خلال ال 12 شهرا الماضية 14%، ولقد كان مصدر هذا العنف بشكل رئيسي بما نسبته 71% من الزوج الحالي وبما نسبته 15% من الزوج السابق و13% من الأخ، و12% من الاب، و9% من الام.
- تعرضت 26% من السيدات المتزوجات وعمارهن 15 - 49 سنة الى العنف الجسدي او الجنسي او العاطفي من قبل الزوج الحالي او اخر زوج، وتعرضت 20% من السيدات لعنف الزوج خلال الأشهر ال 12 الماضية، حيث أفادت 7% منهن عن تكرار حدوث العنف خلال تلك الفترة. واستمرار هذه الظاهرة رغم تراجع هذه النسبة مقارنة بنتائج مسح 2012 حيث كانت 34%، وان هناك اثارا لهذا العنف على باقي افراد الاسرة اذ أشار المسح الى ان السيدات اللاتي افدن بان اباؤهن يضربون امهاتهن أكثر ميلا (56%) للتعرض لعنف القرين أكثر من السيدات اللاتي أبلغن بان اباؤهن لم يضربوا امهاتهن.
- تدني نسبة البحث عن المساعدة (19% فقط) بين السيدات اللاتي سبق لهن الزواج 15 - 49 سنة ممن تعرضن لاي شكل من اشكال العنف الجسدي او الجنسي الذي ارتكبه الزوج.
- هناك تباين نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وأعمارهن 15 - 49 سنة وتعرضن للعنف (جسدي أو جنسي أو عاطفي) من قبل الزوج / الشريك بين المحافظات فقد بلغت في اعلاها في كل من محافظة الزرقاء والبلقاء 36% وفي ادناها في محافظة عجلون 10%.
- شيوع ظاهرة التهذيب العنيف للأطفال دون سن الرابعة عشرة (81% من الأطفال الذين تعرضوا لعقاب نفسي او جسدي او جسدي حاد).
- ارتفاع نسبة الأطفال دون سن الخامسة الذين تم تركهم لوحدهم او في رعاية طفل آخر دون سن العاشرة (16% في مسح 2017 - 2018 بينما كانت 9% في مسح 2012).

## 8) تمكين المرأة والمساواة بين الجنسين Women's Empowerment and Gender Equality

- وجود نسبة صغيرة (13 % فقط) من السيدات المتزوجات اللاتي اعمارهن 15 - 49 عاما يعملن.
- ان 15 % من الزوجات العاملات يقررن وحدهن كيفية استخدام مردودهن المالي و78 % من السيدات يقررن بشكل مشترك مع ازواجهن كيفية استخدام مردودهن المالي بينما 7 % من الأزواج هم من يتخذ القرار الرئيسي بشأن استخدام المردود المالي لزوجاتهم العاملات.
- ما نسبته 11 % فقط من السيدات المتزوجات اللاتي اعمارهن 15 - 49 عاما يملكن منزلا و8 % يملكن ارضا، وتباين ملكية السيدات للمنازل حسب المحافظات من 5 % في عجلون الى 44 % في البلقاء، وتتراوح نسبة ملكية السيدات للأرض من 3 % في الزرقاء الى 29 % في البلقاء.
- يوجد لدى 20 % من السيدات حسابا بنكيا ويستخدمونه.
- هناك اختلافات حسب المحافظات والجنسية بين السيدات اللاتي لديهن حسابا بنكيا ففي المشرق مثلا تبلغ هذه النسبة 10 % وفي الكرك 29 % و21 % من السيدات الأردنيات مقابل 3 % من السيدات السوريات.
- ان ما نسبته 78 % من السيدات المتزوجات يشاركن في جميع القرارات الخاصة بالرعاية الصحية الخاصة بهن والمشتريات الرئيسية للأسرة والزيارات للعائلة والأقارب.
- هناك اختلافات حسب متغيرات العمل والمحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه حول نسبة مشاركة السيدات في اتخاذ القرارات. ففي معان مثلا تبلغ هذه النسبة 62 % وفي الكرك 85 % وتزداد هذه النسبة لدى السيدات الأردنيات والسيدات العاملات مقارنة بالسيدات السوريات والسيدات غير العاملات كما انها تزداد بازدياد المستوى التعليمي ورفاه الأسرة.
- ان 67 % من السيدات يمكنهن رفض المعاشرة الزوجية مع ازواجهن إذا لم يرغبن في ذلك ويمكن ل 71 % منهن مطالبة ازواجهن باستخدام الواقي الذكري.
- وجود تفاوت في نسبة السيدات اللاتي يمكنهن رفض المعاشرة الزوجية مع ازواجهن حسب الأقاليم والمستوى التعليمي ورفاه الأسرة (75 % في اقليم الجنوب مقارنة مع 68 % في اقليم الشمال و65 % في اقليم الوسط؛ 59 % بين غير المتعلمات و89 % لذوات المستوى التعليمي العالي؛ 60 % للسيدات في الخميس الأقل رفاه و75 % في الخميس الأعلى).

### ثانيا: قضايا الصحة الجنسية والإنجابية خارج مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧ - ٢٠١٨

بالإضافة الى مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018 تمت مراجعة اهم التقارير والدراسات والإستراتيجيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن للتعرف على القضايا المرتبطة بها والتي لم يظهرها المسح او لم تكن ضمن المواضيع المدرجة في المسح. وفيما يلي اهم هذه القضايا مبوبة تحت عنوانين هما الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة:

## 1) الصحة الجنسية والإنجابية وReproductive and Sexual Health

- محدودية التكامل بين برامج الصحة الجنسية والصحة الإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية في المراكز الصحية وخدمات النسائية والتوليد في المستشفيات<sup>9,10</sup>.
- هناك نقص وضعف في البرامج التي تقيّم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حالياً في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين منها<sup>11</sup>.
- ضعف خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للاجئين السوريين ووجود حواجز مالية واجتماعية وثقافية وتوعويه تحول دون وصولهم الى هذه الخدمات<sup>12</sup>.
- ضعف الخدمات الموجهة للصحة الجنسية والأمراض المنقولة جنسيا وصحة اليافعين والشباب في المراكز الصحية الحكومية وعدم وجود حزمة متكاملة من الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية الموجهة لهذه الفئات العمرية<sup>13</sup>.
- غياب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتخصصة والمتكاملة (طبي ونفسي واجتماعي وأسري) والموجهة الى الفئات الأكثر هشاشة Vulnerable Groups مثل ذوي الاحتياجات الخاصة وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم<sup>14</sup>.
- نقص في اعداد مقدمي الصحة الجنسية وصحة اليافعين وعدم كفاية البرامج التدريبية المتخصصة في الصحة الجنسية والموجهة الى مقدمي هذه الخدمات<sup>15</sup>.
- ضعف التشريعات والآليات الموصلة الى تطبيق النهج القائم على الحقوق Rights - Based Approach في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية<sup>16</sup>.

9 المجلس الأعلى للسكان (2019)، ورشة عمل تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 28 آب / 2019.

10 Raeda Al-Qutob and Maha AlSaheb (2017). Assessing the Integration of Sexual and Reproductive Health into Primary Health Care with the Aim of Achieving Universal Health Coverage in Jordan. 5th International Congress on Primary Healthcare & Family Medicine November 29-30, 2017 Madrid, Spain. <http://www.imedpub.com/proceedings/assessing-the-integration-of-sexual-and-reproductive-health-into-primary-health-care-with-the-aim-of-achieving-universal-1286.html>

11 المجلس الأعلى للسكان (2019)، ورشة عمل تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 28 آب / 2019

12 Harvard Scholl of Public Health (2019). Understanding and meeting the sexual and reproductive health [SRH] needs of Jordanian and Syrian youth. <https://www.hsph.harvard.edu/women-and-health-initiative/projects/understanding-and-meeting-the-sexual-and-reproductive-health-needs-of-jordanian-and-syrian-youth/>

13 United Nations (2018).United Nations Youth Strategy: Youth 2030. [https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080\\_UN-Youth-Strategy\\_Web.pdf](https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080_UN-Youth-Strategy_Web.pdf)

14 Higher Population Council; Share- Net Jordan (2018). Position Paper Rights of Persons with Disabilities to Reproductive Health Services and Sex Education. [https://www.share-net-jordan.org.jo/sites/default/files/Position%20Paper-SRHof%20Persons%20with%20Disabilities-Eng%20%28004%29\\_1.pdf](https://www.share-net-jordan.org.jo/sites/default/files/Position%20Paper-SRHof%20Persons%20with%20Disabilities-Eng%20%28004%29_1.pdf)

15 Higher Population Council (2015). Jordan Agenda Setting for Sexual and Reproductive Health and Rights Knowledge Platform (Share-Net International). <http://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2017/02/Annex-9-Jordan-agenda-setting-and-mapping.pdf>

16 المجلس الأعلى للسكان (2016)، الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة 2018-2023 (تحديث مراجعة منتصف المدة 2016)

غياب التنسيق بين المنظمات الدولية المانحة التي تمول برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة وعدم وجود ذراع رسمي موحد لتنسيق

- عمل هذه المنظمات والرقابة عليها وتركيز هذه المنظمات على البرامج العمودية<sup>17</sup>.
- محدودية المساقات المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في الكليات الطبية والصحية في الجامعات<sup>21</sup>.
- حاجة المناهج المدرسية لبرامج تعليمية تغطي صحة اليافعين وتشمل الثقافة الجنسية والإنجابية وبمحتوى وأسلوب يتناسب مع الثقافة الاجتماعية والدينية السائدة في المجتمع<sup>21</sup>.
- ضعف في أنظمة المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية<sup>21</sup>.
- ضعف التمويل وعدم انتظام توفر الأدوية والمستلزمات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة<sup>18</sup>.
- غياب أو ضعف البرامج التوعوية الموجهة للخاطبين والمقبلين على الزواج والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية (التثقيف والتأهيل الإنجابي قبل الزواج) Pre-marriage Counseling.

- ضعف مشاركة القطاع الصحي الخاص في برامج التوعية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية<sup>19</sup>.
- غياب البرامج الإعلامية الدورية المستدامة والمتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابي<sup>20</sup>.
- وفيات الأمهات (Maternal Mortality) هي في الغالب بين الأقل حظاً وأقل تعليماً وغير المؤمن عليهم و 60% منها يمكن الوقاية منها<sup>21</sup>.

## 2) تنظيم الأسرة Family Planning

- هناك تحيز من مقدمي الخدمات الإنجابية نحو بعض وسائل تنظيم الأسرة الحديثة خاصة الوسائل الدائمة<sup>22</sup>.
- النقص الحاد في مقدمي خدمات تنظيم الأسرة من الإناث وخاصة في المناطق خارج العاصمة<sup>23</sup>.
- تداول المعلومات الخاطئة حول الآثار الجانبية للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وضعف برامج الإعلام والتثقيف المستنير لمواجهة هذه المعلومات<sup>23</sup>.
- ضعف في تغطية برامج التأمين الصحي الخاص لخدمات تنظيم الأسرة والاستشارات المرتبطة بالصحة الجنسية<sup>24</sup>.

17 المجلس الأعلى للسكان (2019)، ورشة عمل تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 28 آب/ 2019

18 Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009.

20 Saheb, Maha (2017). UNFPA Assessment of SRH Integration in Selected Arab Countries "Jordan Country Report".

21 Higher Population Council (2009). Maternal Mortality in Jordan 2007.

22 Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March 2009.

23 المجلس الأعلى للسكان (2018). الخطة الإستراتيجية للمجلس الأعلى للسكان 2018 - 2022

24 Higher Population Council (2011). Feasibility of Family Planning Services Inclusion within Public and Private Employers Health Insurance Plans; August, 2011.



## الفصل الثالث

### اولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية

#### 1. معايير تحديد الأولويات

حيث انه من الصعب العمل بأن واحد معا على جميع الاحتياجات والقضايا والمشكلات المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع التي افرزها مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018 وغيره من المصادر الأخرى، كان لا بد من وضع مجموعة من المعايير لترتيب القضايا البحثية بحسب الأولوية. ولقد تم وضع قائمة محددة من المعايير التي اعتمدها المجلس بتحديد اولويات الأبحاث عام 2012<sup>25</sup> بعد إدخال بعض التعديلات عليها وعرضها على الشركاء الذين حضروا ورشة العمل التي عقدها المجلس الأعلى للسكان لمناقشة قضايا ومسودة بحوث الصحة الجنسية والإنجابية وأخذ موافقتهم عليها قبل اعتمادها بشكل نهائي، وتشمل هذه القائمة على المعايير التالية:

- 1) تجنب التكرار: هل البحث يضيف معرفة جديدة؟
- 2) التأثير الإيجابي على الصحة الجنسية والإنجابية للسكان.
- 3) اهمية / خطورة / جدية / حجم المشكلة او القضية (هل مثلا يتعامل البحث مع عدم المساواة والتباينات بين الشرائح وخاصة المهمشة؟)
- 4) هل توجد مخاطر على حياة عدد كبير من الناس إذا لم يجرى البحث؟
- 5) هل سيكون للبحث تأثيرات اقتصادية ايجابية على الخزينة والأسرة؟
- 6) القابلية للتنفيذ: ماليا / زمنيا / فنيا/ثقافيا / سياسيا / توفر المعلومات.
- 7) البعد الأخلاقي.

#### 2: أولويات بحوث الصحة الجنسية والانجابية والتي تستند على بيانات مسح السكان

##### والصحة الاسرية 2017 / 2018 حسب المحور

يشتمل هذا الجزء على قوائم اولويات عناوين الدراسات والبحوث (25عنوانا) التي تستند على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي افرزها مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 مبنية حسب محاور البيئة الممكنة (السياسات) (10 عناوين) و المستوى المؤسسي (البرامج) (7عناوين) و المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) (8 عناوين). هذه القائمة هي خلاصة لما اتفق عليه الشركاء الذين يمثلون كافة القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية والبحثية والدولية بعد مناقشتهم لمسودة الدراسات التي عرضت عليهم والتعديل والإضافة عليها ووضعهم وزنا لأولوية كل دراسة حسب المعايير التي تم الاتفاق عليها معهم.

25 المجلس الأعلى للسكان (2019). الشروط المرجعية لتنفيذ الدراسة الخاصة بتحديد الأولويات والدراسات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018



## 1) محور البيئة الممكنة (السياسات)

الهدف من هذا المحور تقديم الدراسات والأبحاث لتي تخدم وضع السياسات، والسياسات هي القواعد العامة التي تصدر عن الجهات التشريعية او الحكومية او المجالس العليا المختصة وتشمل القوانين والأنظمة والتعليمات والخطط واللوائح والقرارات والتوجهات العامة التي لها علاقة بتحقيق الصحة الجنسية والإنجابية للسكان.

### الجدول رقم (1): قائمة بحوث الصحة الجنسية والإنجابية بناء على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧ / ٢٠١٨ معروضة حسب المرتبة ومتوسط العلامات لمحور البيئة الممكنة (السياسات)

المرتبة	البحث / الدراسة	متوسط العلامات (النهاية العظمى ٥)
1	دراسة اسباب ضعف الإقبال على إجراء الفحوص الوقائية مثل الفحوص الوقائية لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم	4.20
2	دراسة اتجاهات تدني معدل الرضاعة الطبيعية (المطلقة وحتى عمر سنتين) لدى السيدات في الأردن	4.00
3	دراسة ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة (العوامل والدوافع والأسباب)	3.60
3	دراسة الاتجاهات والأسباب والمخاطر الصحية والاجتماعية لزواج وحمل المراهقات	3.60
5	ماهي العوامل التي تؤثر على الأحمال غير المخطط لها او غير المرغوب فيها؟	2.80
5	تحليل عدم المساواة في تقديم خدمات الصحة الإنجابية في الأردن	2.80
7	دراسة ظاهرة الزواج بين الأقارب في الأردن : الأسباب والاتجاهات المستقبلية وأثرها على الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأطفال	2.60
7	دراسة اسباب شيوع ظاهرة التهذيب العنيف للأطفال دون سن الرابعة عشرة وأسباب التباينات في هذه الظاهرة بين المحافظات والجنسية ومستوى تعليم الأم والرفاه	2.60
9	دراسة مدى تأثير عمالة السيدات المتزوجات على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة	2.40
10	تعدد الزوجات في الأردن: الأسباب وتأثيره على الصحة الجنسية والإنجابية	1.80

## (2) محور المستوى المؤسسي (البرامج)

الهدف من هذا المحور تقديم الدراسات والأبحاث التي تساهم في وضع البرامج، والبرنامج هو الإطار التنظيمي المحدد والموجه الى تحقيق مجموعة من النشاطات والتدخلات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.

### الجدول رقم (٢): قائمة بحوث الصحة الجنسية والإنجابية بناء على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧ / ٢٠١٨ معروضة حسب المرتبة ومتوسط العلامات لمحور المستوى المؤسسي (البرامج)

المرتبة	البحث / الدراسة	متوسط العلامات (النهاية العظمى ٥)
1	دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات اللاتي اعمارهن 15 - 49 سنة وتباينها حسب المحافظات	4.60
1	دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال الذين أعمارهم 6 - 59 شهرا وتباينها حسب المحافظات	4.60
3	دراسة ظاهرة تدني نسبة الأطفال الذين اعمارهم 6 - 23 شهرا الذين يحصلون على الحد الأدنى من المعايير الغذائية المقبولة	4.00
4	اسباب التباين بين معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات والمناطق الحضرية والريفية والمستوى التعليمي للأمهات وجنسية الأم وعمر الأم عند الولادة	3.60
5	أثر تمكين المرأة على التقليل من الولادات المعرضة لأي من المخاطر العالية واقترح السياسات والبرامج والخدمات التي تساعد في تخفيض هذه النسبة	2.80
5	ماهي العوامل التي تؤثر على تحديد المدة بين الزواج والإنجاب الأول والتباينات في هذا المدة بين المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه والحضر والريف؟	2.80
7	ما هي التأثير المتبادل للثقافتين الأردنية والسورية على الصحة الجنسية والإنجابية؟	2.00

### 3) محور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)

الهدف من هذا المحور تقديم الدراسات والأبحاث المتعلقة بالخدمات وتقديمها، والخدمات هي الأنشطة والأفعال التي تكون موجهة بشكل مباشر أو غير مباشر للفئات والشرائح السكانية التي يستهدفها برنامج الصحة الجنسية والإنجابية.

### الجدول رقم (3): قائمة بحوث الصحة الجنسية والإنجابية بناء على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧ / ٢٠١٨ معروضة حسب المرتبة ومتوسط العلامات لمحور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)

المرتبة	البحث / الدراسة	متوسط العلامات (النهاية العظمى ٥)
1	دراسة وتقييم حاجات الصحة الجنسية والإنجابية غير الملباة والتركيز على المراهقين واليافعين والسيدات السوريات	4.60
2	دراسة العوامل والأسباب التي ساهمت في انخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة بشكل عام وانخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين السيدات المتزوجات في الفئة العمرية 15 - 49	4.20
2	دراسة اسباب ارتفاع معدل الولادات القيصرية في الأردن	4.20
4	الأسباب والعوامل التي ادت الى ثبات معدل وفيات الأطفال الرضع والارتفاع النسبي لمعدل وفيات الأطفال ما حول الولادة Perinatal Mortality	2.80
4	دراسة اسباب ومحددات التباين في الفجوة بين الإنجاب المرغوب فيه والإنجاب الفعلي حسب الجنسية والمحافظات ومستويات الرفاه ومستويات التعليم	2.80
4	ما هي اسباب زيادة الوزن بين السيدات اللاتي اعمارهم 15 - 49 سنة وتأثير ذلك على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة؟	2.80
7	تقييم مدى فعالية وملائمة وسائل تنظيم الأسرة الحالية لحاجات ورغبات السيدات المتزوجات في الفئة العمرية 15 - 49 سنة	2.60
8	دراسة تحليلية لمعرفة الدوافع والأسباب وراء الإزداد في استعمال الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة باطراد مع ارتفاع المستوى التعليمي	2.60

### ٣: أولويات بحوث الصحة الجنسية والانجابية التي تحتاج الى بيانات خارج مسح السكان والصحة

#### الاسرية ٢٠١٧ - ٢٠١٨

يشتمل هذا الجزء على قوائم اولويات عناوين البحوث (11 عنوانا) تستند على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية من التقارير والدراسات خارج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018 حسب محاور البيئة الممكنة (السياسات) (5 عناوين) والمستوى المؤسسي (البرامج) (3 عناوين) والمستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) (3 عناوين)، هذه القائمة تم اختيارها من مسودة الدراسات التي راجعها الشركاء في الجلسة النقاشية وعدلوا عليها ووضعوا لكل دراسة وزن حسب المعايير التي تم الإتفاق عليها.

الجدول رقم (٤): قائمة بحوث الصحة الجنسية والإنجابية والتي تحتاج الى بيانات خارج  
مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧ / ٢٠١٨ معروضة حسب المرتبة  
ومتوسط العلامات حسب محاور السياسات والبرامج والخدمات

المرتبة	البحث / الدراسة	متوسط العلامات (النهاية العظمى ٥)
1	رصد ودراسة المساقات والمواضيع التعليمية المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في المناهج التعليمية واقتراح التعديلات المناسبة	4.60
2	وفيات الأمهات في الأردن: ماهي الوفيات التي يمكن تجنبها وكيف يمكن تحقيق ذلك؟	4.20
3	رصد الموارد البشرية Mapping التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص لتحديد الفجوات في الأعداد والتوزيع والتدريب	4.20
4	حصر ومراجعة التشريعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية واقتراح التعديلات او التشريعات اللازمة لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية	2.80
5	حصر ومراجعة التشريعات المتعلقة بتمكين المرأة وبيان نقاط القوة والضعف واقتراح التعديلات او التشريعات اللازمة لتمكين المرأة اقتصاديا واجتماعيا وسياسيا وصحيا	2.80
<b>محور المستوى المؤسسي (البرامج)</b>		
1	تقييم دور وتأثير البرامج الإعلامية والتثقيفية الحالية على الاتجاهات والممارسات الإيجابية للصحة الجنسية والإنجابية	4.40
2	تقييم مستوى وحجم التكامل بين برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية	4.20
3	تقييم مدى الاستفادة من نتائج ومخرجات مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 في برامج الصحة الجنسية والإنجابية	4.00
<b>محور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)</b>		
1	دراسة نماذج الشراكات الممكنة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وكيفية الاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال	4.20
2	دراسة وتقييم الحاجات غير الملباة للفئات الأكثر هشاشة مثل ذوي الإعاقة الذهنية/التوحد وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم	4.20
3	تقييم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حاليا في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين منها	4.20



## الفصل الرابع

### التعريف بالدراسات والأبحاث

خصص هذا الفصل للتعريف بالبحوث التي حصلت على متوسط أولوية من قبل الشركاء 3 علامات أو أكثر وبلغ عددها 20 بحثاً مقسمة إلى جزئين: الأول يتضمن أولويات البحوث بناء على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 (11 عنواناً) يغطي محاور البيئة الممكنة (السياسات) (4عناوين) والمستوى المؤسسي (البرامج) (4عناوين) والمستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات) (3عناوين) مرتبة حسب درجة الأولوية والجزء الثاني يتضمن أولويات البحوث حسب نتائج الدراسات والتقارير من خارج المسح (9 عناوين) يغطي محاور البيئة الممكنة (السياسات) (3 عناوين) والمستوى المؤسسي (البرامج) (3 عناوين) والمستوى الفردي (الخدمات) (3 عناوين) مرتبة حسب درجة الأولوية، ويبين التعريف الخاص بكل بحث عنوان الدراسة وأهدافها وأهميتها.

### أ: التعريف بالدراسات والأبحاث التي تستند على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية ٢٠١٧/٢٠١٨

#### أولاً: محور البيئة الممكنة (السياسات)

1) دراسة اسباب ضعف الإقبال على إجراء الفحوص الوقائية مثل الفحوصات الطبية قبل الزواج والفحوص الوقائية لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم

#### أهداف الدراسة:

- التعرف على الأسباب الحقيقية وراء تدني نسبة استجابة الشرائح السكانية المستهدفة لإجراء الفحوص الوقائية وخاصة التي تقدم ضمن برامج وطنية مستدامة مثل فحوص سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم.
- دراسة اسباب التباينات في إجراء هذه الفحوص الوقائية حسب المناطق والمستويات التعليمية والرفاه والجنسية والتأمين الصحي والفئات العمرية.
- اقتراح السياسات والتدخلات المناسبة لزيادة الإقبال على إجراء هذه الفحوصات الوقائية الهامة.

#### أهمية الدراسة:

يبقى التشخيص المبكر من أهم استراتيجيات الكشف المبكر عن الأمراض وخاصة المزمن منها كالسرطان، لاسيما في البلدان التي تعاني من شح الموارد كالأردن. هذه الدراسة تقدم البيانات اللازمة لوضع الإستراتيجيات والبرامج السكانية والصحية ومنفذيها لمعرفة الأسباب والعوامل التي تحول بين الفئات المستهدفة وتمنعهم من إجراء هذه الفحوص الوقائية والعمل على مواجهتها والتغلب عليها مما يقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض المزمنة كسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم والتشخيص المبكر لهذه الأمراض الأمر الذي ينعكس ايجابيا على صحة الأسرة بشكل عام وصحة المرأة بشكل خاص إضافة الى البعد الاقتصادي والحد من التكاليف الصاعدة للرعاية الصحية.

## 2) دراسة اتجاهات تدني معدل الرضاعة الطبيعية (المطلقة وحتى عمر سنتين) لدى السيدات في الأردن

### أهداف الدراسة :

- معرفة العوامل والاتجاهات والأسباب المرتبطة بتدني معدلات الرضاعة الطبيعية (المطلقة وحتى عمر سنتين).
- معرفة اسباب التباين في معدلات الرضاعة الطبيعية بين المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه والحضر والريف.

### أهمية الدراسة :

زيادة ممارسة الأمهات للرضاعة الطبيعية له عوائد صحية على الام والطفل واقتصادية كثيرة وتحمي الأمهات من حمل جديد مبكر. كذلك فإن مخرجات هذه الدراسة تساعد على تركيز برامج التوعية والإعلام لترويج الرضاعة الطبيعية في المناطق ولدى الشرائح الاجتماعية التي تعاني من معدلات رضاعة متدنية.

## 3) دراسة ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة (العوامل والدوافع والأسباب)

### أهداف الدراسة :

- التعرف على صور وأشكال العنف الممارس ضد النساء.
- التعرف على الأسباب والعوامل المؤدية الى العنف الممارس ضد النساء والآثار الاجتماعية والنفسية والجسدية الناتجة.
- التعرف على اسباب التباينات في معدلات العنف الأسري ضد المرأة حسب المناطق والجنسية ومستوى تعليم الأم والرفاه والعمر.

### أهمية الدراسة :

إن تقديم فهم أشمل وأدق لنوع وأسباب العنف الأسري التي تواجهه النساء في الأردن وبشكل خاص عنف الأزواج وأسباب التباينات في معدلاته حسب المناطق والجنسية ومستوى تعليم الأم والرفاه والعمر يساعد في تبني السياسات والبرامج الرشيدة والخدمات الفعالة للحد من هذه الظاهرة ومحاصرتها والتغيير الإيجابي في المفاهيم والتوجهات المجتمعية تجاهها.

## 4) دراسة الاتجاهات والأسباب والمخاطر الصحية والاجتماعية لزواج وحمل المراهقات

### أهداف الدراسة :

- التعرف على اتجاهات المجتمع الأردني نحو الزواج المبكر.
- معرفة اسباب التباينات في اتجاهات وممارسات المجتمع الأردني للزواج المبكر بين المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه، والحضر والريف.
- التعرف على الأسباب الاجتماعية، والاقتصادية، والتعليمية للزواج المبكر.
- التعرف على آثار الزواج المبكر على المرأة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية، والنفسية.

### أهمية الدراسة :

تستمد هذه الدراسة أهميتها بسبب وجود انعكاسات سلبية للزواج المبكر على المجتمع والأسرة والفتيات، فالزواج المبكر يعيق

تقدم المرأة ويحرمها من طفولتها ويحرمها من التعليم والعمل، كما يؤدي إلى تفضي الأمية والفقر، إضافة إلى أن الزواج المبكر له مخاطر نفسية وصحية واجتماعية على جميع افراد الأسرة. وترشد هذه الدراسة أيضا المشرعين وصناع القرار للمشكلات الناجمة عن الزواج المبكر لمعالجتها ووضع البرامج والوسائل لعلاجها مع التركيز على المجتمعات والفئات السكانية التي تكثر فيها معدلات الزواج المبكر أكثر من غيرها.

## ثانيا: محور المستوى المؤسسي (البرامج)

1) دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات اللاتي اعمارهن 15 - 49 سنة وتباينها حسب

### المحافظات

#### أهداف الدراسة :

- معرفة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات اللاتي اعمارهن 15 - 49 سنة.
- معرفة اسباب التباين بين محافظات المملكة في ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات .
- اقتراح الحلول المناسبة لمواجهة ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات وإعطاء الأولوية للمناطق والتجمعات السكانية التي تعاني من معدلات فقر دم أعلى من غيرها.

#### أهمية الدراسة :

إن فقر الدم (الأنيميا) وخاصة لدى الأمهات له مضاعفات صحية خطيرة على الأم وعلى الطفل ونموه، وبالتالي فإن معرفة أسباب ارتفاع معدلات فقر الدم بين الأمهات تساعد على تبني سياسات وبرامج موجهة الى المناطق والفئات السكانية التي تعاني من هذه المشكلة، الأمر الذي سينعكس ايجابيا على صحة الأم وطفلها والرفاه الاقتصادي والاجتماعي للسيدات.

2) دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال الذين أعمارهم 6 - 59 شهرا وتباينها حسب

### المحافظات واقتراح الحلول لمواجهة هذه المشكلة

#### أهداف الدراسة :

- معرفة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال الذين أعمارهم 6 - 59 شهرا.
- معرفة اسباب التباين بين محافظات المملكة في ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال الذين أعمارهم 6 - 59 شهر .
- اقتراح الحلول المناسبة لمواجهة ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال وإعطاء الأولوية للمناطق والتجمعات السكانية التي تعاني من معدلات فقر دم أعلى من غيرها.

#### أهمية الدراسة :

إن فقر الدم له مضاعفات صحية خطيرة على صحة الطفل، وبالتالي فإن معرفة أسباب ارتفاع معدلات فقر الدم بين الأطفال في هذه الفئة العمرية المبكرة تساعد على تبني سياسات وبرامج موجهة الى المناطق والفئات السكانية التي تعاني من هذه المشكلة، الأمر الذي سينعكس ايجابيا على صحة الطفل ونموه البدني والعقلي.



### 3) دراسة ظاهرة تدني نسبة الأطفال الذين اعمارهم 6 - 23 شهرا الذين يحصلون على الحد الأدنى من المعايير الغذائية المقبولة

#### أهداف الدراسة :

- معرفة الأسباب والعوامل التي تحول دون حصول الرضع والأطفال الصغار على الحد الأدنى من المعايير الغذائية.  
- معرفة الأسباب التي أدت الى وجود تباينات حادة بين المحافظات والجنسية ومستوى تعليم الأم والرفاه في معدلات حصول الأطفال الرضع والأطفال الصغار للحد الأدنى من المعايير الغذائية المقبولة.

#### أهمية الدراسة :

توجيه السياسات والبرامج والخدمات المناسبة لضمان حصول هذه الفئة الحساسة من السكان على نظام غذائي يحتوي على مجموعات غذائية متنوعة لضمان نموهم وتطورهم بشكل مناسب وبدون ذلك يكون الرضع والأطفال الصغار عرضة لنقص التغذية ونقص المغذيات الدقيقة وزيادة التعرض للتقزم والأمراض والوفيات.

### 4) اسباب التباين بين معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات والمناطق الحضرية والريفية والمستوى التعليمي للأمهات و جنسية الأم وعمر الأم عند الولادة

#### أهداف الدراسة :

- معرفة اسباب التباين في معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات والجنسية والمستوى التعليمي ومستوى الرفاه والحضر والريف.  
- اقتراح الحلول المناسبة للحد من هذه التباينات وتقليل معدلات وفيات الأطفال في المحافظات وبين الفئات السكانية التي تزيد فيها هذه المعدلات عن المعدل الوطني.

#### أهمية الدراسة :

توفر هذه الدراسة معلومات مهمة تبين اسباب ارتفاع معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة في بعض المناطق وبين بعض الفئات السكانية ووضع الإستراتيجيات والبرامج الموجهة للأطفال الأكثر عرضة لخطر الموت. وهذه المعلومات تخدم ايضا كمؤشر اساسي للتنمية الاجتماعية والاقتصادية ونوعية الحياة للفئات السكانية التي تشهد معدلات وفيات عالية للأطفال والتي غالبا ما تكون فقيرة او مهمشة.

## ثالثاً: محور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)

### 1) دراسة وتقييم حاجات الصحة الجنسية والإنجابية غير الملباة والتركيز على المراهقين واليا فعين والسيدات السوريات

#### أهداف الدراسة :

- تقييم ومعرفة حاجات الإناث والذكور في الفئتين العمريتين 15 - 25 سنة والسيدات السوريات 15 - 49 سنة بالترتيب في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية .

- التعرف على أنواع وأشكال المعيقات المختلفة والعوامل ذات العلاقة والتي تؤدي إلى تدني استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين واليا فعين والسيدات السوريات.

#### أهمية الدراسة :

تستمد هذه الدراسة أهميتها كونها تركّز على فئات محددة من السكان اظهرت نتائج المسوحات والدراسات المختلفة ان لديهم نسبة عالية من الحاجات غير الملباة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وبالتالي فإنها تقدم معلومات مهمة ونوعية المسندة بالبينات والبراهين تساعد المخططين الصحيين واصحاب القرار من جهات محلية ودولية على توجيه برامجهم وخدماتهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وتركيزها لتلبية الحاجات غير الملباة لهذه الفئات السكانية التي تراعي سنهم وظروفهم الخاصة.

(2) دراسة العوامل والأسباب التي ساهمت في انخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات في الفئة العمرية 15 - 49.

#### أهداف الدراسة :

- معرفة العوامل والأسباب التي ساهمت في انخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة بشكل عام وانخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بشكل خاص.  
- اقتراح البرامج والخدمات والتدخلات التي تساعد على زيادة معدلات استعمال وسائل تنظيم الأسرة .

#### أهمية الدراسة :

إن زيادة معدلات استعمال وسائل تنظيم الأسرة وخاصة الحديثة منها له أثر فعال على تعزيز صحة الأم والطفل ويزيد من فرص الحصول على وضع اجتماعي واقتصادي أعلى، ومستوى تعليمي وعمالة وتمكين أفضل خاصة بين السيدات.

(3) دراسة اسباب ارتفاع معدل الولادات القيصريّة في الأردن

#### أهداف الدراسة :

- التعرف على الأسباب الطبية والاجتماعية والديموغرافية وراء ارتفاع معدل الولادات القيصريّة في الأردن مقارنة مع المعدل المسموح به عالميا من قبل منظمة الصحة العالمية (15%).  
- التعرف على التباينات بين معدلات الولادات القيصريّة حسب القطاعات الصحية (عام / خاص) والتأمين الصحي للسيدة (مؤمنة / غير مؤمنة).  
- رصد اتجاهات معدل الولادات القيصريّة على المستوى الوطني ومستوى القطاعات الصحية.  
- اقتراح الحلول والسياسات المناسبة للحد من ارتفاع معدل الولادات القيصريّة في الأردن.

#### أهمية الدراسة :

حيث ان الدراسات العلمية قد اثبتت أن ارتفاع معدلات الولادة القيصريّة غير المبرر طبيا له تأثير سلبي على صحة الأم والطفل وله كلفة اقتصادية على المجتمع والأسرة، فإن هذه الدراسة ستكون محاولة لاستكشاف الأسباب الحقيقية لارتفاع

معدل الولادة القيصرية في الأردن بجوانبها المؤسسية والاجتماعية والاقتصادية والأخلاقية وبناء على ذلك تبني السياسات والبرامج للحد من هذه الظاهرة وإبقاء معدل الولادات القيصرية ضمن الحدود الآمنة والمقبولة.

## ٢. التعريف بالدراسات والأبحاث التي نحتاج الى بيانات خارج مسح السكان والصحة الاسرية ٢٠١٧/٢٠١٨

### أولاً: محور البيئة الممكنة (السياسات)

1) رصد ودراسة المساقات والمواضيع التعليمية المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في المناهج التعليمية واقتراح التعديلات المناسبة

#### أهداف الدراسة :

- مراجعة الخطط والمساقات التعليمية في الكليات الطبية والصحية في الجامعات وكليات المجتمع لمعرفة مدى تغطيتها للمعارف والمهارات الخاصة بصحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية.

- مراجعة الخطط والمساقات التعليمية في المدارس وخاصة المرحلة الثانوية لمعرفة مدى تغطيتها للمعارف والمهارات الخاصة بصحة اليافعين.

- اقتراح التعديلات المناسبة على المناهج التعليمية في الجامعات والكليات المتوسطة والمدارس لتغطي الحد الأدنى للمعارف التي يحتاجها مقدمو الرعاية الصحية واليافعون في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

#### أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة في إجراء التعديلات الفعلية على الخطط الدراسية في المدارس والجامعات والكليات المتوسطة لتغطي الحد الأدنى للمعارف والمعلومات التي يحتاجها اليافعون للمحافظة على صحتهم الجنسية والإنجابية ومعرفة اين يتوجهون في حال حاجتهم للمشورة الطبية كذلك تزويد خريجي الكليات الصحية وخاصة الأطباء والمرضون بالمعارف والمهارات التي يحتاجونها لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الفعالة للفئات المستهدفة وخاصة اليافعين والسيدات المتزوجات.

2) رصد الموارد البشرية Mapping التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص لتحديد الفجوات في الأعداد والتوزيع والتدريب

#### أهداف الدراسة :

- رصد وحصر الموارد البشرية العاملة والمختصة في مجال تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص وتصنيفهم حسب القطاعات الصحية (عام وخاص وخيري) والتخصص والنوع والمنطقة الجغرافية .

- تحديد الفجوات في الأعداد والتخصصات والتوزيع والنوع والبرامج التدريبية.

#### أهمية الدراسة :

يساعد توفير معلومات دقيقة وموثقة عن العاملين في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المسؤولين في القطاع الصحي على معرفة التحديات والصعوبات والثغرات التي تواجه هؤلاء العاملين ووضع الخطط المناسبة لمواجهتها مما ينعكس بشكل مباشر على فعالية وجودة هذه الخدمات والتقليل من الحاجات غير الملباة.

### 3) وفيات الأمهات في الأردن: ماهي الوفيات التي يمكن تجنبها وكيف يمكن تحقيق ذلك؟

#### أهداف الدراسة:

- حصر وفيات الأمهات في الأردن خلال سنة الدراسة وحساب معدل وفيات الأمهات.
- تحديد الأسباب المباشرة وغير المباشرة لكل وفاة.
- تحديد الوفيات التي يمكن منعها وأسباب هذه الوفيات.
- تحديد العوامل التي إذا تم معالجتها، من شأنها أن تمنع وفيات الأمهات.

#### أهمية الدراسة:

وفاة الأم لها آثار على الأسرة بأكملها وتأثيرها الذي ينتقل عبر الأجيال، وكذلك فإن المضاعفات التي تسبب وفيات الأمهات تلحق الضرر بصحة الأطفال الرضع. توفر البيانات المستقاة من هذه الدراسة قاعدة بيانات موثوقة تلقي الضوء على وفيات الأمهات في الأردن لمعرفة التغيرات التي طرأت على هذا المعدل مقارنة بدراسة عام 2007 ووضع السياسات والبرامج لتقليل الوفيات الناتجة عن الحمل والولادة وتخفيض معدل وفيات الأمهات مما ينعكس إيجاباً على صحة السيدات المتزوجات ونوعية الحياة التي تعيشها الأسرة.

### ثانياً: محور المستوى المؤسسي (البرامج)

#### 1) تقييم دور وتأثير البرامج الإعلامية والتثقيفية الحالية على الاتجاهات والممارسات الإيجابية للصحة الجنسية والإنجابية

#### أهداف الدراسة:

- حصر البرامج الإعلامية التثقيفية التي تقومها وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقرؤة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.
- التقييم الكمي والنوعي للبرامج الإعلامية الحالية ومدى تغطيتها لمكونات الصحة الجنسية والإنجابية المتعارف عليها
- اقتراح التعديلات والإضافات الضرورية على هذه البرامج لجعلها أكثر استجابة لحاجات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع الشرائح السكانية في المجتمع.

#### أهمية الدراسة:

تشكل وسائل الإعلام مصدراً مهماً للمعلومات المستنيرة التي يحتاجها الجمهور وواضعوا السياسات حول قضايا الصحة الجنسية والإنجابية. توفر هذه الدراسة معلومات هامة حول إثر البرامج الإعلامية الحالية على الاتجاهات والممارسات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية وتساعد على تطوير هذه البرامج لجعلها أكثر فاعلية ولضمان وصولها لأكبر عدد ممكن من الفئات السكانية المستهدفة.

#### 2) تقييم مدى الاستفادة وتوظيف نتائج ومخرجات مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 في برامج

#### الصحة الجنسية والإنجابية

## أهداف الدراسة :

- مراجعة نتائج ومخرجات مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 لتحديد قضايا الصحة الجنسية والإنجابية.  
- رصد خطط وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص التي تم استحداثها أو التعديل عليها خلال الفترة من 2013 - 2018 لتبيان مدى استجابتها لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي أظهرها مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012.

## أهمية الدراسة :

حيث ان الهدف من إجراء مسح السكان والصحة الأسرية هو توفير بيانات شاملة عن الإنجاب، والوفاة، وتنظيم الأسرة، وصحة وتغذية الأم والطفل والعنف الأسري وتمكين المرأة على المستوى الوطني، والحضر والريف، والأقاليم، والمحافظات بالإضافة إلى تمثيل المجتمع حسب الجنسية لغايات وضع الإستراتيجيات والخطط والبرامج للقضايا السكانية وصحة الأسرة، فإن هذه الدراسة لها أهمية خاصة كونها تقيّم مدى تحقيق هذه المسوحات الهامة والمكلفة للأهداف التي وجدت من أجلها.

(3) تقييم مستوى وحجم التكامل بين برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية

## أهداف الدراسة :

- مراجعة برامج وخدمات الرعاية الصحية الأولية المقدمة في المراكز الصحية للتأكد من شمولها على برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.  
- التأكد من توفر المتطلبات الأساسية اللازمة في المراكز الصحية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، الجهاز البشري المدرب، النشرات والمصادر التثقيفية، خدمات المشورة، نظام معلومات ومتابعة).

## أهمية الدراسة :

توفر هذه الدراسة معلومات مدعمة بالأدلة والبراهين عن مدى توفر الحزمة الرئيسية من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المراكز الصحية وتحديد الفجوات والمشاكل التي تؤثر على تكامل هذه الخدمات مع برامج الرعاية الصحية الأولية واقتراح الحلول المناسبة لسد هذه الفجوات وجعل هذه الخدمات متاحة لمن يحتاجها من النساء والرجال والشباب.

## ثالثاً: محور المستوى الفردي والمجتمعي (الخدمات)

(1) دراسة نماذج الشراكات الممكنة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وكيفية الاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال

## أهداف الدراسة :

- دراسة الوضع الحالي فيما يتعلق بالتعاون والشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتركيز على قصص النجاح أو الإخفاق في هذه العلاقة.

- دراسة تجارب الشراكة الناجحة بين القطاعين العام والخاص على المستويين العربي والعالمي في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية .

- اقتراح نماذج ووسائل جديدة وفعالة لتعزيز الشراكة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مبنية على دراسة التجربة الأردنية والتجارب العالمية التي تناسب الواقع الأردني.

#### أهمية الدراسة :

لقد أصبح اشراك القطاع الخاص بكل مكوناته الربحية وغير الربحية محورا رئيسيا في تقديم الخدمات الصحية بشكل عام وخدمات الصحة الإنجابية بشكل خاص في كل من البلدان المتقدمة والنامية، تساعد هذه الشراكة على الاستفادة من الموارد والمهارات الوطنية وتوظيفها لرفع المستوى الصحي للسكان والاستخدام الأمثل للموارد الوطنية المتاحة، هذه الدراسة تقدم معلومات وبيانات لراسمي السياسات والمخططين تمكنهم من تطوير نماذج جديدة لتعزيز الشراكة القائمة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وحل المشاكل ومواجهة التحديات التي تعترض سبيل الشراكات القائمة.

(2) دراسة وتقييم الحاجات غير الملباة للفئات الأكثر هشاشة مثل ذوي الإعاقة الذهنية/التوحد وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم والمثليين

#### أهداف الدراسة :

- حصر الفئات الأكثر هشاشة من ذوي الإعاقة الذهنية/التوحد وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم والمثليين.

- تقييم عام لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة لهم لتحديد الفجوات والحاجات غير الملباة.

- اقتراح البرامج والخدمات المناسبة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لهذه الفئات.

#### أهمية الدراسة :

توفر البيانات المستقاة من هذه الدراسة قاعدة بيانات موثوقة تلقي الضوء على حاجات الفئات الأكثر هشاشة والأقل حظا لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخاصة غير الملباة منها ووضع البرامج المناسبة لتلبية هذه الحاجات مما ينعكس ايجابا على نوعية الحياة التي تعيشها هذه الفئات.

(3) تقييم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حاليا في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين عن هذه الخدمات

#### أهداف الدراسة :

- تقييم مدى التزام المؤسسات الصحية ومقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص بالبروتوكولات والدلائل الإرشادية الخاصة بهذه الخدمات.

- تقييم مدى توفر المتطلبات البشرية واللوجستية والفنية اللازمة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتكاملة.

- قياس مدى رضى المستفيدين عن مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة لهم.

### أهمية الدراسة :

إن المعلومات التي توفرها هذه الدراسة تزود المسؤولين في القطاع الصحي بمعلومات هامة ومفيدة تساعد على تطوير وتحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة في القطاعين العام والخاص وجعلها أكثر استجابة لحاجات السكان.

## ٣. الخلاصة والتوصيات

قدمت هذه الدراسة قائمة جديدة لبحوث ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية تهدف الى توجيه أنشطة البحث العلمي على مدى السنوات الخمس القادمة على المشاكل والقضايا ذات الأولوية التي تؤدي إلى تحسين صحة ورفاه الأسرة وتنعكس ايجابا على المؤشرات السكانية في الأردن، وان تحديد الأولويات عملية دينامية ينبغي إعادة النظر بها بشكل منتظم نظرا لتغير العوامل والظروف الاقتصادية والاجتماعية والسكانية.

توصي الدراسة بنشر قائمة أولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية على جميع أصحاب المصالح والجهات ذات العلاقة، كذلك ينبغي تشجيع هذه الجهات، وفقا لأهدافها وقدراتها ومواردها على استخدام هذه القائمة لتحديد واختيار الأنشطة البحثية المتعلقة بتنظيم الأسرة. من المؤمل ايضا، ان تشجع هذه الأجندة على الشروع في عملية الحوار بين الأطراف المعنية حول القضايا الحساسة والهامة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بشكل خاص والقضايا السكانية على وجه العموم.

## المراجع

### أولاً: المراجع باللغة العربية

1. دائرة الإحصاءات العامة (2019). نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018.
2. المجلس الأعلى للسكان (2019). ورشة عمل تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 28 آب / 2019.
3. المجلس الأعلى للسكان (2016). الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة 2018-2023 (تحديث مراجعة منتصف المدة 2016).
4. المجلس الأعلى للسكان (2018)، الخطة الإستراتيجية للمجلس الأعلى للسكان 2018 - 2022.
5. المجلس الأعلى للسكان (2019). الشروط المرجعية لتنفيذ الدراسة الخاصة بتحديد اولويات ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018.

### ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية

1. WHO: [http://www.who.int/topics/reproductive\\_health/en/](http://www.who.int/topics/reproductive_health/en/)
2. U.S. Department of Health and Human Services. National Institute of Child Health and Human Development. Reproductive Health for the 21st Century: From Cells to Self. February 2001. Web: <http://www.nichd.nih.gov/publications/>
3. World Health Organization (WHO). Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Geneva: WHO; 2004.
4. Higher Population Council (2009). Critical Review and Annotated Bibliography of Selected Studies in Family Planning in Jordan (2001 to Date); March. 2009.
5. Higher Population Council (2011). Identification of Priority Research Topics Related To Family Planning.
6. <http://www.share-net-jordan.org.jo/?q=ar/node/12114>
7. Raeda Al-Qutob and Maha AlSaheb (2017). Assessing the Integration of Sexual and Reproductive Health into Primary Health Care with the Aim of Achieving Universal Health Coverage in Jordan. 5th International Congress on Primary Healthcare & Family Medicine November 29-30. 2017 Madrid, Spain. <http://www.imedpub.com/proceedings/assessing-the-integration-of-sexual-and-reproductive-health-into-primary-health-care-with-the-aim-of-achieving-universal-1286.html>



- 
8. Harvard School of Public Health (2019). Understanding and meeting the sexual and reproductive health (SRH) needs of Jordanian and Syrian youth.  
<https://www.hsph.harvard.edu/women-and-healthinitiative/projects/understanding-and-meeting-the-sexual-and-reproductive-health-needs-of-jordanian-and-syrian-youth/>
  9. United Nations (2018). United Nations Youth Strategy: Youth 2030. [https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080\\_UN-Youth-Strategy\\_Web.pdf](https://www.un.org/youthenvoy/wp-content/uploads/2018/09/18-00080_UN-Youth-Strategy_Web.pdf)
  10. Higher Population Council; Share-Net Jordan (2018). Position Paper Rights of Persons with Disabilities to Reproductive Health Services and Sex Education. [https://www.share-net-jordan.org.jo/sites/default/files/Position%20PaperSRHof%20Persons%20with%20Disabilities-Eng%20%28004%29\\_1.pdf](https://www.share-net-jordan.org.jo/sites/default/files/Position%20PaperSRHof%20Persons%20with%20Disabilities-Eng%20%28004%29_1.pdf)
  11. Higher Population Council (2015). Jordan Agenda Setting for Sexual and Reproductive Health and Rights Knowledge Platform (Share-Net International). <http://share-netinternational.org/wp-content/uploads/2017/02/Annex-9-Jordan-agenda-setting-and-mapping.pdf>
  12. Saheb, Maha (2017). UNFPA Assessment of SRH Integration in Selected Arab Countries “Jordan Country Report”.
  13. Higher Population Council (2009). Maternal Mortality in Jordan 2007.
  14. Higher Population Council (2011). Feasibility of Family Planning Services Inclusion within Public and Private Employers Health Insurance Plans; August 2011.

## Share-Net International

The Knowledge Platform on  
Sexual and Reproductive Health & Rights



<http://nl.share-netinternational.org>

E-mail: [info@share-net.nl](mailto:info@share-net.nl)

T: +31 20 5688512

## Share-Net Jordan

منصة المعرفة - الأردن  
للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية



<https://www.share-net-jordan.org.jo>

[https://www.facebook.com/shareNetJordan/  
?modal=admin\\_todo\\_tour](https://www.facebook.com/shareNetJordan/?modal=admin_todo_tour)

<https://twitter.com/sharenj>



عمان - شارع المدينة المنورة

شارع فائق حدادين - مبني رقم 13

هاتف : 00962-6-5560741

فاكس: 00962-6-5519210

ص.ب 5118 عمان 11183 الأردن

[www.hpc.org.jo](http://www.hpc.org.jo)

[Facebook.com/hpcjo](https://www.facebook.com/hpcjo)

[Twitter@HPC\\_jordan](https://twitter.com/HPC_jordan)

[Youtube.com/hpcpromise](https://www.youtube.com/hpcpromise)

[linkedin.com/in/hpcjo](https://www.linkedin.com/in/hpcjo)