Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن

Higher Population Council - Jordan
HPC
المجلس الأعلى للسكان

تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي

على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة

في محافظة جرش

٢٠٢١

تقـــديم

إيماناً من المجلس الأعلى للسكان بضرورة أن تستند برامج النهوض بالصحة والإنجابية والجنسية على المستوى الوطني وفي المحافظات أيضاً على البحوث العلمية الموجهة لخدمة هذه البرامج، يسر المجلس أن يصدر هذه الدراسة حول "تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش"، والتي هدفت إلى تحليل كمي ونوعي للعلاقات بين المتغيرات الإجتماعية والإقتصادية والنوع الإجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش.

ويرجع إختيار محافظة جرش إلى أن مسح السكان والصحة الأسرية الأخير 2017 / 2018 أظهر وجود تباين بين النساء والرجال في محافظة جرش من جهة، وبين محافظة جرش وبقية المحافظات من جهة أخرى في عدد من مؤشرات تمكين المرأة، والصحة الإنجابية خاصة ما يتعلق منها بأنماط الزواج، ومستوى الإنجاب والرغبات الإنجابية وفقدان الحمل، وممارسة تنظيم الأسرة والحاجة إليه والمشورة حوله، والتعرض للعنف الأسري، والمعرفة بالأمراض الجنسية والموقف من حامليها، والكشف عن سرطان الثدي وغيرها من الموضوعات ذات الصلة.

وترتبط مخرجات هذه الدراسة إرتباطاً وثيقاً بشعار أجندة التنمية المستدامة 2030 والقائل "حتى لا يتخلف أحد عن الركب" وبعددٍ من أهداف هذه الأجندة، خاصة الهدف الثالث المتصل بمعدل إنجاب المراهقات وبنسبة النساء في سن الإنجاب اللواتي تمت تلبية حاجتهن إلى الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة؛ وبالهدف الخامس المتصل بالحقوق الإنجابية.

وينقسم تقرير الدراسة إلى خمسة فصول؛ يعرض الفصل الأول مشكلة الدراسة وأهميتها ودواعيها وأهدافها ومنهجيتها؛ في حين يعرض الفصل الثاني الدراسات السابقة ذات الصلة بها؛ أما الفصل الثالث فخُصص لتحليل كم للعلاقة بين الصحة الإنجابية والمتغيرات الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية؛ وتلاه الفصل الرابع لعرض نتائج الجانب النوعي للدراسة، وأُختتمت الدراسة بفصل خامس يعرض الخلاصات والتوصيات.

وفي الختام فإننا على ثقة بأن هذه الدراسة ستشكل إضافة للدراسات الوطنية، وستكون إحدى الأدوات لإعداد الخطط والبرامج على المستوى المحلي لتحقيق أهداف الإستراتيجية الوطنية للسكان والإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية، ولخدمة أردننا الغالي ومجتمعنا الأردني بقيادة صاحب الجلالة الهاشمية الملك عبدالله الثاني إبن الحسين، وفقه الله وحفظه الله ورعاه .

الأمينة العامة

د. عبلة عماوي

شكر وعرفان

يتقدم المجلس الأعلى للسكان بالشكر إلى فريق الدراسة الأستاذ الدكتور عيسى المصاروة والأستاذ الدكتور زيد الحمدان والدكتورة هالة بوادي، كما نتقدم بالشكر إلى لجنة الخبراء الممارسين ممثلي المؤسسات الوطنية في كل من محافظة جرش ووزارة الصحة ووزارة التربية والتعليم ووزارة التنمية الاجتماعية والصندوق الأردني الهاشمي لتنمية الموارد البشرية بالإضافة إلى ممثلي وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين والهيئة الطبية الدولية العاملين في محافظة جرش، والى جميع المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية العاملة في الأردن على تعاونها في تنفيذ المقابلات والى الشريحة المستهدفة الذين شاركوا في مجموعات التركيز في محافظة جرش.

ويتقدم المجلس بالشكر إلى مؤسسة شير نت الهولندية العالمية على دعمها لتنفيذ هذه الدراسة، ودعمهم المتواصل لبرنامج شير نت الأردن الذي يستضيفه المجلس الأعلى للسكان.

ولا يفوتنا الشكر أيضاً للعاملين في مشروع شير-نت الأردن والعاملين في المجلس اللذين عملوا على الدعم الفني والمراجعة والتوجيه والإخراج لهذه الدراسة بصورتها النهائية.

والله ولي التوفيق

قائمة المشاركين في إعداد الدراسة

فريق البحث

- الأستاذ الدكتور عيسى المصاروه
- الأستاذ الدكتور زيد الحمدان
- الدكتورة هالة بوادي

أعضاء لجنة الخبراء الممارسين المحليين

- الدكتور محمد الطحان : مدير صحة جرش - وزارة الصحة.
- ازدهار عبد الكريم حسين : وزارة الصحة/ مشرفة الأمومة والطفولة في محافظة جرش
- الدكتور فيصل الهواري : مدير التربية والتعليم جرش - وزارة التربية والتعليم
- السيدة بثينا مصطفى ياسين : مديرة تنمية جرش - وزارة التنمية الاجتماعية
- السيدة هنادة حسين المومني : باحثة النوع الإجتماعي - وزارة التنمية الاجتماعية
- السيدة هدى راشد البواعنة : محافظة جرش
- المهندس سمير فرحان أبو حرب : محافظة جرش
- صباح العدمات : الصندوق الأردني الهاشمي لتنمية الموارد البشرية
- الدكتور ماهر بدر : مركز صحي جرش - وكالة الغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين
- آلاء الحديدي: الهيئة الطبية الدولية

أعضاء لجنة الخبراء الممارسين المحليين / المجلس الأعلى للسكان

- الدكتورة عبلة عماوي : الأمينة العامة - سابقاً
- السيدة رانيا العبادي : مساعد الأمينة العامة ومديرة وحدة التخطيط الإستراتيجي
- السيد علي المطلق : مدير وحدة الدراسات والسياسات
- السيد غالب العزة : المدير الفني والباحث الرئيسي
- الآنسة منال الغزاوي : مديرة المشاريع والباحثة الرئيسية
- الآنسة ورود البطوش : باحثة

التحق المهندس سمير فرحان أبو حرب ممثلا عن محافظة جرش وبديلا عن السيدة هدى بواعنة بتاريخ 24 /10 /2021

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	تقديم	
	شكر عرفان	
	قائمة المشاركين في إعداد الدراسة	
	قائمة المحتويات	
	الملخص التنفيذي	I
	الملخص التنفيذي باللغة الإنجليزية	VI
	الفصل الأول: المقدمة والمنهجية	
1.1	مقدمة	1
2.1	التعريف بالصحة الإنجابية والجنسية وعلاقتها بالنوع الإجتماعي	2
3.1	مشكلة الدراسة وأهميتها	3
4.1	أهداف الدراسة	5
5.1	منهجية الدراسة وأدواتها	6
6.1	محددات الدراسة	8
	الفصل الثاني الدراسات السابقة	11
	الفصل الثالث: العلاقة بين الصحة الإنجابية والمتغيرات الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية	
1.3	الرجل والمرأة في محافظة جرش	19
2.3	الزواج والصحة الإنجابية وتمكين النساء في محافظة جرش بين آخر مسحين أسريين	20
3.3	الصحة الإنجابية والجنسية حسب المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية	25
1.3.3	الولادات القيصرية ووفيات الأمهات	25
2.3.3	تنظيم الأسرة	27
3.3.3	العنف الزوجي	30
4.3.3	مشكلات تعيق الحصول على الرعاية الطبية	32
5.3.3	الحالة الراهنة لتمكين النساء	32
6.3.3	الحالة الراهنة لتعرض الفتيات والنساء للعنف الأسري	34
7.3.3	الأمراض المنتقلة جنسياً	34
8.3.3	استخدام الفحص الطبي قبل الزواج	37
9.3.3	الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم متدني	37
10.3.3	فرص مهدورة للحصول على معلومات ومشورة عن الصحة الإنجابية	38
11.3.3	الوضع التغذوي للنساء والأطفال	38
12.3.3	وفيات الأطفال	39
13.3.3	الإعاقات	39

فهرس المحتويات

الرقم	الموضوع	الصفحة
	الفصل الرابع: تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة	
1.4	المحور الأول : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الزواج	41
2.4	المحور الثاني : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي عليالإنجاب	59
3.4	المحور الثالث : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على التوعية الجنسية	71
4.4	المحور الرابع : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الرضاعة الطبيعية	73
5.4	المحور الخامس : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على إدماج الزوج بالصحة الإنجابية للأم	75
6.4	المحور السادس : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على العنف	77
7.4	المحور السابع : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الأمراض المنقولة جنسيا	81
8.4	المحور الثامن : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على المعاشرة الجنسية	83
9.4	المحور التاسع : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الصورة النمطية للرجل والمرأة	84
	الفصل الخامس: مناقشة النتائج والخلاصة والتوصيات	
1.5	مناقشة النتائج	87
2.5	التوصيات	93
	المصادر	95
	الملاحق	
	الملحق رقم 1 : الدليل الارشادي لحوار مجموعات التركيز المستهدفة	97
	الملحق رقم 2 : قائمة اصحاب المصلحة ومجموعة أصحاب القرار حسب اسم الجهة التي يمثلوها	100
	الملحق رقم 3 : اماكن سكن المشاركين الأردنيين	100

قائمة الجداول

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	اتجاهات مؤشرات الزواج – محافظة جرش	20
2	نسبة الفتيات دون سن 18 سنة بين اللواتي تزوجن لأول مرة حسب المحافظة	21
3	اتجاهات مؤشرات الإنجاب وتنظيم الأسرة – محافظة جرش	22
3أ	نسبة (%) المتزوجات حالياً اللواتي لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال حسب خصائصهن	24
4	اتجاهات مؤشرات تمكين المرأة وتعرضها للعنف في محافظة جرش 2012 - 2017	24
5	حسب الولادات القيصرية عند السيدات المتزوجات حسب متغيرات ديموغرافية واجتماعية واقتصادية 2018/2017	26
6	الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص السيدات 2017 / 2018	28
7	الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة حسب خصائص السيدات 2017/ 2018	29
8	تعرض من سبق لهن الزواج لعنف من الزوج حسب شكل العنف وخصائص السيدات 2017 / 2018	31
9	نسبة النساء اللواتي يواجهن مشكلة كبيرة للحصول على الرعاية الطبية لأنفسهن حسب السبب 2017 - 2018	32
10	مؤشرات تمكين المرأة وتعرضها للعنف في محافظة جرش وإقليم الشمال والمملكة حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018	33

قائمة الأشكال

الرقم	الموضوع	الصفحة
1	الأحمال المفقودة خلال السنوات الخمس السابقة حسب عمر النساء	12
2	الأحمال المفقودة خلال السنوات الخمس السابقة حسب المحافظات	12
3	الاستخدام الحالي للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب الجنس والمحافظات	13
4	نسبة المتزوجات غير الحوامل ولديهن أطفال دون سن الخامسة ويستخدمن حالياً وسيلة لتنظيم الأسرة حسب المحافظات	14
5	نية النساء غير المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظات	14

الملخص التنفيذي

يعود الداعي الرئيسي لهذه الدراسة إلى أن مسح السكان والصحة الأسرية الأخير2017 / 2018 ومصادر أخرى أظهرت وجود تباينات بين محافظة جرش وبقية المحافظات في عدد من مؤشرات الصحة الإنجابية والجنسية وتمكين المرأة. وردت في تقرير هذه الدراسة معززة بالأدلة المستمدة من هذا المسح والمسح السابق له ومن المصادر الإدارية الأحدث المتمثلة في التقارير السنوية الرسمية الصادرة عن دائرة الأحوال المدنية والجوازات ودائرة قاضي القضاة ووزارة الصحة ودائرة الإحصاءات العامة وإدارة المعلومات الجنائية في مديرية الأمن العام ومن عدد من الدراسات المنشورة حديثاً.

وتجلت التباينات بين محافظة جرش والمحافظات الأخرى والمملكة ككل، في معدل الإنجاب الكلي والمكتمل ومتوسط عدد الأطفال المثالي والمرغوب، وفي معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحاجة غير الملباة إليها من أجل المباعدة بين الولادات أو التوقف عن الإنجاب، وفي نسبة الولادات المتقاربة جداً، وفي معدل وفيات ما حول الولادة. وتمثل الهدف الرئيسي للدراسة في توضيح تأثير العوامل المباشرة وغير المباشرة (الإجتماعية والإقتصادية) في المكونات المختلفة للصحة الإنجابية وتوضيح العلاقات بينها، من أجل الخروج بملخص سياسات يستند إلى نتائج الدراسة ويتضمن اقتراحات تتعلق بالإستراتيجيات الملائمة لتحسين الصحة الإنجابية والجنسية في محافظة جرش والمحافظات المماثلة لها، ومستجيبة لمبادئ حقوق الإنسان والعدالة والنوع الإجتماعي.

وانتهجت الدراسة منهجاً كمياً بتوظيفها للجداول المتقاطعة والإحصاءات بكافة أشكالها الرقمية والبيانية ومصادرها، ومنهجاً نوعياً أيضاً تمثل في عقد 15 مجموعة نقاش مركز شارك فيها مستهدفون من سكان محافظة جرش ذكوراً وإناثاً، عُزاباً ومتزوجون، أردنيون وغير أردنيين ممن هم في سن الزواج والإنجاب. كما تم تنظيم مجموعة حوار مركز لمقدمي الخدمات الصحية ومقابلات فردية مع أصحاب القرار في محافظة جرش.

ففيما يخص الزواجية، ارتفعت نسبة المتزوجات ممن في سن الإنجاب بحوالي ثلاث نقاط مئوية في السنوات الخمس الماضية، وجاءت محافظة جرش في المرتبة الثالثة بعد محافظة المفرق والزرقاء في نسبة من تزوجن مبكراً قبل سن العشرين وقبل سن 18 سنة، وعزى المشاركون في حلقات النقاش الزواج المبكر إلى وجود اللاجئين السوريين. وحلت المحافظة في المرتبة الأولى في شيوع زواج الأقارب وفي تدني نسبة تعدد الزوجات. وحسب ما أدلى به الأزواج من الجنسين لم يكن الفحص الطبي قبل الزواج عاماً في محافظة جرش حتى بين الأصغر عمراً ممن تزوجوا بعد أن أصبح هذا الفحص إجبارياً عام 2004.

وفيما يتعلق بالإنجاب، أظهرت دراسة على المستوى الوطني أن مستوى الإنجاب أعلى بين اللواتي لديهن تأمين صحي خاصة الذي مصدره المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، وربما يعود ذلك أيضاً إلى أن حجم المساعدات التي تقدمها منظمات الإغاثة الدولية إلى اللاجئين السوريين يعتمد على عدد أفراد الأسرة مما قد يشجع الأسرة على زيادة عدد أفرادها بإنجاب المزيد من الأطفال.

لقد انخفض معدل الإنجاب الكلي للمرأة الواحدة في محافظة جرش من 4.3 إلى 3.5 مولود بين المسحين الأسريين الأخيرين وأرجع المشاركون ذلك إلى الأوضاع الاقتصادية وصعوبة الحياة، ولكن ظلت محافظة جرش في المرتبة الثانية بعد المفرق في مستوى الإنجاب. رغم أن نسبةالاستعمال الحالي للوسائل الحديثة لتنظيم الإنجاب (42.5 %) ونسبة من سبق لهن استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة (75 %) كانتا الأعلى بين كافة محافظات المملكة، ورغم أن الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة هي الأدنى بعد محافظة عجلون بين كافة محافظات المملكة.

يزداد استعمال وسائل تنظيم الأسرة في محافظة جرش مع العمر ويبلغ ذروته بين السيدات 35 - 39 سنة ليعود إلى الإنخفاض قليلاً بعد هذا العمر ربما لتناقص الحاجة إليها، والاستعمال أعلى بين السيدات الأردنيات من غيرهن وبين الأعلى تعليماً والأعلى ثروة. وتتباين الحاجة غير الملباة أيضاً في محافظة جرش بين الشرائح المختلفة، فهي عالية بين النساء الأصغر عمراً من أجل المباعدة بين الولادات وعالية بين النساء الأكبر عمراً من أجل التوقف عن الإنجاب، وأعلى في الحضر من الريف وبين غير الأردنيات وأعلى بين اللواتي تعليمهن ابتدائي وبين الشريحة الأفقر. وظهر أن الفرص المهدورة لحصول غير المستخدمات على مشورة ومعلومات عن وسائل تنظيم الأسرة عندما كن في مرفق صحي خلال العام الماضي كانت الأعلى في محافظة جرش (79 %)، وذكرت السيدات سبعة أسباب لماذا يواجهن مشكلة كبيرة للحصول على الرعاية الطبية لأنفسهن، أهمها وبالترتيب أنها لا تريد الذهاب بمفردها، الحصول على المال اللازم، بُعد المرفق الطبي، إستخدام وسيلة تنقل، خشية عدم وجود مقدم خدمة أنثى، الحصول على إذن للذهاب، ولا تعرف أين تذهب.

وبخصوص الرغبات الإنجابية، حصل ارتفاع بسيط في نسبة اللواتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب، ولكن حصل انخفاض مهم في نسبة اللواتي يرغبن في الانتظار سنتين على الأقل قبل إنجاب مولود جديد، وأرجعت المبحوثات ذلك إلى ضغوطات من المجتمع عليهن وخاصة الأهل ورغبة ذاتية للاطمئنان عن غياب العقم عندهن وإنجاب الأطفال وهن في كامل قدراتهن، ولذا كانت نسبة الولادات التي لم يمضِ على سابقتها سنتان عالية (30 %). ومهما يكن كانت نسبة المتزوجات اللواتي يرغبن في التوقف عن إنجاب مزيد من الأطفال في محافظة جرش أعلى في الحضر من الريف وبين الأسر الأردنية قياس بالسورية وبين الأسر الميسورة وبين السيدات الأقل تعليماً.

وكما في بقية محافظات المملكة، كانت نسبةالولادات القيصرية مرتفعة (26 %) وأعلى من ذلك بين الحوامل بعد سن 40 سنة وبين الشرائح الميسورة ومن لديهن تعليم عالي وفي المستشفيات الجامعية ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية. وجاءت محافظة جرش في المرتبة الثانية بعد محافظة إربد في عدد حالات الحمل المفقودة في السنوات الخمس الماضية مقارنة بعدد الولادات الحية، وكان فقدان الحمل على المستوى الوطني أكثر شيوعاً بين النساء الأكبر عمراً والأكثر أطفالاً .

ومن الجوانب الهامة للصحة الإنجابية الإصابة بالسرطان. يشكل سرطان الثدي 40 % من السرطانات النسائية، ورغم الحملات المستمرة للحث على الكشف المبكرعنه كانتنسبة من أجرين فحصاً ذاتياً أو من مختص في العام الماضي متدنية في محافظة جرش والمملكة أيضاً (26 % مقابل 21 %)، وكذلك نسبة من سعين لفحص شعاعي للثدي (12 % مقابل 9 %) بدعوى أن لا حاجة لذلك ولا توجد أعراض. أما من أجرينفحص مسحة عنق الرحم فبلغت 23 % في جرش (24 % في الأردن)، ولا يقدم اللقاح الواقي من سرطان عنق الرحم في الأردن، كما لا توجد حملة تستهدف الذكور للكشف المبكر عن السرطان بينهم.

أن خمس النساء المتزوجات ممن في سن الإنجاب في محافظة جرش أفصحن أنهن قد سبق أن تعرضن لشكل من أشكال العنف من قبل أزواجهن، وأكثر أشكال العنف الزوجي شيوعاً هو العنف النفسي يليه الجسدي وأقله الجنسي. ويزداد العنف النفسي مع تقدم عمر الزوجة بينما يقل العنف الجسدي مع العمر. وكانالعنف الزوجي أكثر شيوعاً في الحضر وبين الأردنيين والجنسيات الأخرى أكثر مما هو بين السوريين، وضد النساء اللواتي تعليمهن ابتدائي وبين أفقر الشرائح. ويبرر ثلاثة أرباع الرجال وحوالي نصف النساء في محافظة جرش تعنيف الزوج لزوجته، وأكثر من ذلك، حوالي ثلثا اللواتي تعرضن لعنف من الزوج لم يخبرن أحداً عن ذلك ولم يسعين لطلب المساعدة من مؤسسة رسمية مختصة بالحماية الأسرية. وقد برر جميع المشاركين من الجنسين في حلقات النقاش العنف الزوجي وألقوا باللوم حوله على الزوجة وأشاروا إليأن الصمت هو الخيار الأفضل لتحافظ الزوجة على بيتها وحتى لا تحدث مشاكل بين الأقارب.

لقد حصل انخفاض كبير (30 نقطة مئوية) من نسبة من يقبلن التعرض للعنف الزوجي، كما حصل انخفاض في تعرض الفتيات والنساء للعنف بكافة أشكاله ومصادره وزمنه، وأعزى المبحوثون ذلك إلى زيادة الوعي عند الشبان والشابات، ولكن ما يدعو للقلق هو ذلك الارتفاع الكبير (حوالي 22 نقطة مئوية) في نسبة من صمتنَ ولم يخبرن أحد عن تعرضهن للعنف الجسدي والجنسي ولم يسعين للحصول على مساعدة لوقفه رغم حصول إصابات عند بعضهن، وقد يعود الصمت عن العنف إلى شيوع زواج الأقارب وخشية وقوع نزاعات أسرية أوسع ووجود معتقد راسخ بين النساء أن على الزوجة أن تتحمل وتصبر لكي لا تهدم بيتها.

وأوردت الدراسة مؤشرات عن تمكين المرأة في محافظة جرش تدل على تدني التمكين الاقتصادي للنساء مقاساً بنسبة المشتغلات وبالملكية المفردة والمشتركة للعقارات واستعمال الحسابات البنكية والإقراض والتصرف المنفرد بالدخل النقدي مقارنة بالرجال. وبرر المشاركون ذلك بغياب فرص العمل بشكل عام لصغر حجم القطاع الخاص في محافظة جرش وعدم جدوى العمل في عمان لتدني الأجور .

أما بشأن المعرفة عن الأمراض المنقولة جنسياً فمتدنية، فحوالي 35 % من النساء و26 % من الرجال تمكنوا من ذكر مرض جنسي غير الإيدز. وفيما يخص المعرفة غير السماعية، حوالي نصف النساء والرجال في محافظة جرش يعرفون طريقتين للوقاية من فيروس المناعة البشريةوتوجد علاقة طردية بين هذه المعرفة والعمر والتعليم ومستوى معيشة الأسرة. أماالمعرفة الشاملة بين شابات وشبان محافظة جرش بطرق الوقاية من فيروس المناعة البشرية المكتسب فكانت متدنية جداً 4 % و9 % على التوالي، ولم تسجل أي إصابة بهذا المرض في المحافظة خلال الفترة 1986 - 2020 ولكن 88 % من النساء و80 % من الرجال في المحافظة لديهم مواقف تمييزية من المتعايشين مع هذا المرض. وكان واضحاً في حلقات النقاش تدني الوعي والثقافة الصحية بسبب ندرة التطرق لهذه الأمور سواء في المدارس أو الجامعات.

وبناء على نتائج الدراسة بشقيها الكمي والنوعي، إختتم تقريرها بتوصيات عريضة وعامة موزعة على ثلاثة مستويات مترابطة وهي مستوى البيئة المكنة أو الداعمة والمستوى المؤسسي ومستوى الأفراد والمجتمعات المحلية.

فعلى مستوى البيئة المكنة، يمكن القول أن هناك حاجة الى مراجعة تشريعات الأحوال الشخصية وتطبيقاتها بما يفضي إلى زوال زواج الفتيات قبل بلوغهن سن 18 سنة، وإعلام الزوجة عن نية زوجها الزواج بإمرأة ثانية قبل عقد قرانه الثاني وتدخل المحاكم الشرعية بما يضمن حصول النساء على حقهن الشرعي في الميراث الأسري، إذ أن هذا يؤسس لأعراف وممارسات إجتماعية معززة لصحة الفتاة ومكانتها. كما لا بد أن ينظر التربويون في مناهج التعليم والأنشطة الصفية وغير الصفية، وعلماء الدين في مواضيع الوعظ والإرشاد والدروس الدينية بصورة تفضي إلى تنشئة أجيال تتخلى عن الأعراف والممارسات السائدة حالياً في الثقافة المحلية بين المواطنين واللاجئين في المحافظة والمقوضة للصحة الإنجابية والجنسية والتمكين بين الفتيات والنساء خاصة في الأسر الفقيرة، ونخص بالذكر الأحوال الأسرية التي تؤسس لأعراف ثقافية تدفع إلى تزويج الفتيات مبكراً قبل إكمال تعليمهن للتخفيف من أعباء رعايتهن على أسرهن الأصلية؛ وإلى إستمرار شيوع زواج الأقارب؛ وإلى صمت النساء والفتيات عن الأذى الذي يصيبهن نتيجة العنف الأسري الذي يتعرضن له بمختلف أشكاله؛ وإلى السلوكات الإنجابية غير الرشيدة؛ وإلى ضعف تمكين الإناث المتمثل في تدني مشاركة المرأة في الأنشطة الإقتصادية المدرة للدخل داخل البيت وخارجه والأعراف الثقافية التي تُعيق وصول الإناث في الأسرة إلى نصيبهن العادل في الميراث وملكية الأصول والأموال المنقولة وغير المنقولة.

أما على المستوى المؤسسي، فإن نتائج الدراسة تدعو إلى قيام عمل منسق وتشاركي بين مجالس الإدارة المحلية ومؤسساتها في المحافظة وهي مديرية التربية والتعليم ومديرية الصحة ومديرية الأوقاف ومديرية التنمية الإجتماعية ومديرية الشباب وإدارة حماية الأسرة ومؤسسة الضمان الإجتماعي ودائرة الأراضي والمساحة

والمنظمات النسائية غير الحكـــومية والمنظمات الدولية العـاملة في المحافظة، لوضع برنـــامج عمل على مستوى المحـــافظة، ليكون برنامج متدرج ومنسق ومستند على البيانات والأدلة المتاحة في سجلات كافة مؤسسات الإدارة المحلية السابقة الذكر، على أن يشتمل هذا البرنامج ليس على أنشطة توعية فقط، بل على بناء قدرات العاملين في هذه المؤسسات وعلى تغيير عملها بما يعزز فرص الوصول الفعال إلى الشرائح المحتاجة للمشورة والخدمة والعون بكل ما يتصل بالقضايا ذات الأولوية التي أظهرت الدراسة أن هناك ثغرات يمكن الإستجابة لها وبيسر مما سيسهم في تحسين صحة النساء والفتيات ومخرجات صحتهن الإنجابية وتعزيز مكانتهن ورفاه أسرهن.

أما على المستوى الفردي والمجتمعي، فإن إحداث تغيير كلي وشامل في سلوك الأفراد والجماعات ليس بالأمر اليسير، لكن لا بد من الإستمرار في قيام المؤسسات التعليمية على إختلاف مستوياتها والمؤسسات الصحية والشبابية والدينية والإعلامية ومنظمات المجتمع المدني والتي تضطلع جميعـها بمهام التربية والتنشئة والتوعية والإرشاد والنصح في محـافظة جرش بإستغلال كل فرصة ومناسبة ومكان لتنفيذ برامج وأنشطة مبتكرة موجهة للأفراد والجماعات المستهدفة تتناول القضـــايا ذات الأولوية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية والتمكين والتي أظهرت الدراسة أن لها تبعات غير مرغوبة على حياة الأسرة ورفاهها في محافظة جرش، خاصة وأن الدراسة قد أظهرت أن هناك فرص عديدة متاحة ولكنها ضائعة ويمكن إستغلالها لتناول مثل هذه القضـايا عندما يكون الأفراد والجماعات متواجدين في المرافـــق الخـــاصة بالمؤسسات السابق ذكرهـــا كالمدرسة والجـــامعة والمسجد والمرفأق الصحي ومركز الشباب ومكتب الأحوال المدنية والمحاكم الشرعية ومقرات الجمعيات الأهلية والدولية.

Executive Summary

The main reason for this study is that the recent Population and Family Health Survey 2017/18 and other sources showed discrepancies between Jarash governorate and the rest of governorates in a number of indicators of reproductive and sexual health and women's empowerment. The study reported on these discrepancies substantiated by evidence from this survey and previous survey as well as from recent administrative sources such as the official annual reports issued by the Department of Civil Status and Passports, the Department of Supreme Judges, the Ministry of Health, the Department of Statistics and the Administration of Criminal Information at the Directorate of Public Security and a number of newly published studies.

The differences between Jarash governorate and other governorates and the Kingdom as a whole were reflected in the total and completed fertility rate, the average ideal and wanted number of children, the contraceptive prevalence rate, the unmet need for using a family planning method to space or to terminate childbearing, the proportion of closely spaced births and the perinatal mortality rate. The main objective of the study was to clarify the impact of direct and indirect factors (social and economic) on the different components of reproductive health and their relationships, in order to come up with a policy brief based on the study results which includes suggestions for appropriate strategies to improve reproductive and sexual health in Jarash governorate and similar governorates and be responsive to the principles of human rights, justice and gender.

The study took a quantitative approach by employing cross-tables and numerical and graphic statistics as well as qualitative approach by convening of 15 focused groups discussions (FGDs) in which targeted residents of Jarash governorate, male and female, single and married, Jordanian and non-Jordanian of marriage and childbearing age participated. A focused dialogue group of health service providers and individual interviews with decision makers were also organized.

With regard to marriage, the proportion of married women of childbearing age has increased by about three percentage points in the past five years. Jarash governorate came third after Mafraq and Zarqa governorate in the proportion of women who have been married before the age of 20 and before the age of 18 years. The participants in the FGDs attributed early marriage to the presence of Syrian refugees. Jarash came first in the prevalence of consanguinity but the lowest in polygyny. Premarital medical exam was not universal, even among the youngest couples who married after this examination became compulsory in 2004.

With regard to reproduction, a national study has shown that the level of reproduction is higher among those with health insurance especially by UNHCR, probably because the amount of assistance provided by international relief organizations to Syrian refugees depends on the number of family members, which may encourage the family to having more children. The TFR per woman in Jarash governorate decreased from 4.3 to 3.5 births between the last two household surveys and participants in the FGDs attributed this to economic conditions and life hardship. However, Jarash governorate remained second after Mafraq in fertility level, although the current use of modern contraceptive methods (42.5%) and the proportion of those who have ever-used a family planning method (75%) were the highest in Jarash among all governorates of the Kingdom. In addition, the unmet need for family planning methods was the lowest after Ajloun governorate among all governorates of Jordan.

The use of family planning (FP) methods in Jarash governorate increases with age and peaks among women 35-39 years of age to return to a slight decline after this age, possibly because of the decreased need for use. Use of FP is higher among Jordanian women than others and among the highly educated and richest women. The unmet need for FP in Jarash governorate also varies among different segments, as it is higher among younger women for birth spacing, higher among older women in order to

terminate childbearing, higher in urban areas than rural areas, higher among non-Jordanian women and higher among those with primary education and the poorest segment. It emerged that the missed opportunities for non-users of FP methods to receive counseling and information on family planning methods when they were in a health facility over the past year were the highest in Jarash governorate (79%). Women cited seven reasons why they face a major problem of obtaining medical care for themselves, the most important of which is that they do not want to go alone, get the necessary money, distance to the medical facility, use a means of transportation, fear of not having a female service provider, get permission to go, and do not know where to go.

With regard to reproductive preferences, there has been a slight increase in the proportion of those who want to stop having children, but there has been a significant decrease in the proportion of those who want to wait at least two years before having a new baby. The participants in the FGDs attributed this to pressures from society, especially parents, and a self-desire to check their infertility and have children when at their full fecundity. Therefore, the proportion of closely spaced births was high (30%), however the proportion of married women who want to stop having more children in Jarash governorate, was higher in urban than in rural areas, among Jordanian families compared with Syrian, among well-off families and among less educated women.

As in the rest of the Kingdom governorates, Caesarean sections were high in Jarash (26%) and were higher among pregnant women after the age of 40, among the well-off and highly educated, and in university and royal medical services hospitals. Jarash governorate ranked second after Irbid governorate in the number of pregnancies lost in the past five years relative to the number of live births, and pregnancy loss at the national level was more common among older women and women with more children.

Among the important aspects of RH is cancer. Breast cancer accounts for 40% of female cancers, and despite ongoing campaigns to induce early detection, the proportion of women who had self-examination or screening from specialist last year were also low in Jarash governorate and the Kingdom (26% versus 21%). Moreover, those who sought monogram were few (12%; 9% for Jordan) on the grounds that there was no need for it and no symptoms. Cervical smear screening reached 23% in Jarash (24% in Jordan), Cervical cancer vaccine is not provided in Jordan, and there is no campaign targeting males for early detection of cancer among them.

One fifth of married women of childbearing age in Jarash governorate have reported that they have ever experienced some form of violence by their husbands. The most common form of spousal violence is psychological followed by physical and the least was sexual violence. Psychological violence increases as the wife ages while physical violence decreases with age. Spousal violence was more common in urban areas and among Jordanians and other nationalities than among Syrians, against women with primary education and among the poorest segments. Three quarters of men and about half of women in Jarash governorate justify the husband's abuse of his wife, and more than two thirds of those who have been subjected to violence by the husband have not told anyone about it and have not sought help from an official family protection institution. All participants of both sexes in the FGDs have justified spousal violence and blamed it on the wife and pointed out that silence was the best option for the wife to keep her home and avoid problems between relatives.

There has been a significant decrease (30 percentage points) in the proportion of those who accept marital violence, and there has been a decrease in the vulnerability of girls and women to violence in all its forms, sources and time, and the respondents have attributed this to raising awareness among young men and women; but what it is of concern is the significant rise (about 22 percentage points) in the proportion of victims

who have not told anyone about physical and sexual violence and have not sought help to stop it despite injuries to some of them. Silence about violence may be due to the widespread marriage among relatives, the fear of wider family disputes and the existence of a firm belief among women that the wife must bear and be patient so that her home is not destroyed.

The study cited indicators of women's empowerment in Jarash governorate indicating a lower economic empowerment of women as measured by the proportion of women employed, single and joint ownership of real estate, the use of bank accounts, lending and use of cash income compared to men. The respondents justified this by the general lack of jobs because of the small size of the private sector in Jarash governorate and the futility of working in Amman because of low wages.

The knowledge about sexually transmitted diseases was low, about 35% of women and 26% of men were able to mention a sexual disease other than AIDS. With regard to non-hearing knowledge, about half of women and men in Jarash governorate know two ways to protect themselves from HIV and there is a correlation between this knowledge, age, education and the standard of living of the family. Comprehensive knowledge among young women and young people in Jarash governorate of HIV prevention methods was very low 4% and 9%, respectively. No cases of the disease were recorded in the governorate during the period 1986-2020, but 88% of women and 80% of men in the governorate have discriminatory attitudes towards those living with the disease. The low awareness and health information was evident in the FGDs because of the scarcity of these topics, both in schools and universities.

Based on the quantitative and qualitative results, the study concluded with broad and general recommendations spread over three interrelated levels: the level of enabling or supportive environment, the institutional level and the level of individuals and communities.

At the level of enabling environment, it can be said that there is a need to review the personal status law and its applications in order to reach a demise of girls' marriage before the age of 18; to inform the wife of her husband's intention to marry a second woman before the second marriage contract is signed. The Sharia courts should also interfere to ensure that women have their legitimate right to family inheritance. All these can establish new social norms and practices that enhance the girls' health and status. Educators should review the curriculum, and classroom and non-classroom activities; religious leaders must also revise preaching, counselling and religious lessons in a way that leads to upbringing of new generations who abandon the traditions and practices currently prevailing in the local culture of citizens and refugees in the governorate which undermine reproductive and sexual health and empowerment of girls and women, especially among poor families; particularly, in family settings that establish cultural norms which encourage early marriage of girls before completing their education to ease their care burdens on their families of origin; the continued prevalence of marriage among relatives; the silence of women and girls about the harms they suffer as a result of domestic violence of various forms; the irrational reproductive behaviors; the weak empowerment and low participation of women in income-generating activities at home and away from home; norms that hinder female access to their fair share of inheritance and asset ownership.

At the institutional level, the study results call for a coordinated and participatory work between local governing bodies and institutions in the governorate, namely the Directorate of Education, the Directorate of Health, the Directorate of Awqaf, the Directorate of Social Development, the Directorate of Youth, the Department of Family Protection, the Social Security Corporation, the Department of Land, women's NGOs and international organizations working in the governorate, to develop a program of work at the local level, to be a progressive, coordinated and data and evidence based available in the administrative records of all local institutions.

The program should include not only awareness raising activities, but also capacity-building and changing practice of staff of these institutions to enhance effective outreach to the population segments in need of counselling, service and help in all related priority issues, in which the study showed gaps that can be easily addressed and could contribute to improving women’s and girls' reproductive health outcomes and enhancing their status and well-being of their families.

At the individual and community level, an overall and comprehensive change in the behavior of individuals and groups is not easy, but educational institutions at different levels, such as health, youth, religious, media and civil society organizations, all of which carry out the tasks of education, upbringing, awareness, guidance and advice in Jarash governorate. These institutions must continue to exploit every opportunity, occasion and venue to implement innovative programs and activities targeted at individuals and groups with focus on priority issues related to

reproductive and sexual health and empowerment, for which the study showed undesirable consequences for the life and well-being of the family in Jarash governorate. The study showed that there are many opportunities available but lost that can be used to address such issues when individuals and groups are present in the facilities of the above-mentioned institutions such as school, university, mosque, health facility, youth center, office of civil status, sharia courts and the headquarters of NGOs and international associations.

الفصل الأول
المقدمة والمنهجية

1-1مقدمة

محافظة جرش إحدى المحافظات الأربع في إقليم الشمال، وهي أصغر محافظات الأردن الاثنتي عشرة مساحةً، إذ تبلغ مساحتها حوالي 410 كم^2[1]، مشكلةً بذلك ما نسبته نصف بالمئة من المساحة الإجمالية للأردن، وتأتي في المرتبة الثانية بعد محافظة إربد من حيث الكثافة السكانية التي تبلغ 655 نسمة/كم^2.[2] وعند إجراء التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015 بلغ عدد سكان المحافظة حوالي237 ألف نسمة[3]، ولكن كان 29.2 % منهم من غير الأردنيين، ثم ارتفع عدد سكان المحافظة إلى (حوالي 268 ألف نسمة؛ 52 % الذكور، 48 % إناث) عام 2020 أي حوالي 2.5 % من سكان المملكة[4]، وبزيادة نسبتها 13.2 % عن عددهم عام 2015.

وفي عام 2020 وهو عام جائحة كورونا سُجل في المحافظة 2337 حالة زواج مُشكلةً 3.5 % من إجمالي حالات الزواج التي سُجلت في المملكة في ذلك العام، مرتفعة عن حالات زواج عام 2019 والتي بلغت 2207 حالة، ربما لاستغلال فرص تجنب كلفة بعضٍ من بنود الزواج بسبب الإغلاقات التي صاحبت الجائحة، وكان 18 % من حالات الزواج لأول مرة (البكر) في المحافظة لفتيات دون سن 18 سنة[5] .

وبلغ عدد المواليد المسجلين في المحافظة عام 2020 (2486؛ ما يشكل 1.4 % من إجمالي المواليد داخل المملكة)[6] منخفضاً عن عدد المواليد الذي سُجل في المحافظة عام 2019 والبالغ 3284 مولود ربما بسبب إغلاق المؤسسات الرسمية التي صاحبت جائحة كورونا عام 2020 والاتجاه العام لانخفاض إعداد المواليد، وكان 23.6 % من مواليد عام 2019 غير أردنيين[7]، وهذا يُعني أن أعداد غير الأردنيين في هذه المحافظة أحد العوامل الهامة في تفسير التغيرات السكانية في المحافظة، وإن توقف قدوم المزيد منهم من الخارج. وتراوحت نسبة تسجيل الأطفال دون سن الخامسة في السجل المدني من 93 % بين السوريين إلى 99 % بين الأردنيين حسب ما أدلت به الأمهات في مسح السكان والصحة الأسرية 2017 / 2018.

وظهر أن مستوى الفقر في محافظة جرش أعلى من المستوى الوطني ومن مستواه في محافظات أخرى بالاستناد إلى مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، فنجد أن ثلاثة من كل خمسة أفراد في محافظة جرش (59 %) يقعون في الخُمس الأدنى والثاني على سلم الثروة، مقابل نسبة مماثلة في محافظة العاصمة ولكنها في الخُميس الرابع والخُميس الأعلى، وربما يعود ذلك إلى وجود نسبة لا يمكن تجاهلها من غير الأردنيين خاصة السوريين في محافظة جرش والذين يقع 85 % منهم في أدنى خُميسين أي الخُميس الأدنى والثاني[8].

1- دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2020.
2- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/No_of_pop_depand_on_GOV.pdf
3- دائرة الإحصاءات العامة، مديرية المسوح الأسرية والسكانية، قسم الإحصاءات السكانية والاجتماعية، "عدد السكان المقدر للمملكة حسب المحافظة والتجمع والجنس والأسر لعام 2020".
4- النسبة محسوبة من بيانات المحاكم الشرعية في الأردن والصادرة في التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة لعام 2020.
5- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/vitality/Births_and_deaths/2020/live_Births1.pdf
6- دائرة الأحوال المدنية والجوازات، التقرير السنوي 2019: أرقام وإحصائيات.
7- مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، التقرير الرئيسي، الفصل الثاني، الجدول 2 - 7.
8-

2-1 التعريف بالصحة الإنجابية والجنسية وعلاقتها بالنوع الإجتماعي

بسبب مجال الدراسة كان لا بد من عرض مفهومي الصحة الإنجابية والنوع الإجتماعي. عُرِّفت الصحة الإنجابية في برنامج العمل الذي صدر عن المؤتمر الدولي الرابع للسكان والتنمية في القاهرة عام 1994 بأنها "حالة رفاه كامل بدنياً وعقلياً وإجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة. ولذلك تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مُرضية ومأمونة، وقدرتهم على الإنجاب، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره. ويشتمل هذا الشرط الأخير، ضمناً، على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الإنجاب التي يختارانها والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكّن المرأة من أن تجتاز بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة. وتمشياً مع تعريف الصحة الإنجابية سالف الذكر، تُعَرف الرعاية الصحية الإنجابية بأنها مجموعة من الأساليب والطرق والخدمات التي تسهم في الصحة الإنجابية والرفاه من خلال منع وحل مشاكل الصحة الإنجابية. وهي تشمل كذلك الصحة الجنسية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية، لا مجرد تقديم المشورة والرعاية الطبية فيما يتعلق بالإنجاب والأمراض التي تنتقل بالاتصال الجنسي"[9].

وفي إطار هذا التعريف إزدادات عناصر السياسات والبرامج السكانية فلم تعد تشمل تنظيم الأسرة فقط بل تشمل أيضاً الرعاية اللازمة أثناء فترة الحمل وعند الولادة وفي فترة النفاس وبعد الإجهاض بكافة أشكاله، وتعزيز الرضاعة الطبيعية، والحماية من كافة الممارسات الضارة مثل زواجا لأطفال والزواج المبكر والقسري وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث والقتل دفاعاً عن الشرف والتعقيم القسري، ومعالجة العقم الإنجابي، والحماية من كافة أشكال العنف الأسري الجسدي والجنسي والنفسي، والحماية من الأمراض المنتقلة جنسياً، والكشف المبكر عن السرطانات الإنجابية وعلاجها، وتمكين الزوجين من ممارسة حقوقهم الإنجابية في توقيت البدء بالإنجاب والحصول على العدد الذي يرغبونه من الأطفال وبالتباعد الآمن بينهم بما في ذلك علاج من لديهم عقم منهم. وترتبط هذا العناصر جميعها بمضامين النوع الإجتماعي المبينة في الفقرات اللاحقة وبالتشريعات التي يمكن أن توفرالدعم القانوني الذي يعزز الأمومة الآمنة ويحسن مخرجات الصحة الإنجابية والجنسية.

أما مفهوم النوع الإجتماعي فجاء للتفريق بينه وبين النوع البيولوجي، فهذا الأخير يشير إلى الإختلافات البيولوجية البحتة بين الذكور والإناث وهي فوارق طبيعية وثابتة أي غير متغيرة، فالرجال يُخصبون والنساء يحملنَ وينجبنَ ويُرضعنَ، وتتمتع الإناث بأفضلية بيولوجية منذ لحظة الحمل حيث يُفقد من الأجنة الذكور أكثر مما يُفقد من الأجنة الإناث، ومع ذلك تلد النساء في المتوسط أولاداً أكثر من البنات بواقع 105 ولد لكل 100 بنت

9- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أيلول 1994، الفصل السابع "الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية"، الفقرة 2-7؛ صفحة 38، الأمم المتحدة وثيقة رقم: A/CONF.171/13/Rev.1

عند غياب الإجهاض المتعمد الإنتقائي حسب جنس الجنين، وتعيش النساء في المتوسط عمراً أطول من الرجال بسبب أفضليتهن البيولوجية أساساً إضافة إلى الأفضلية الإجتماعية المتمثلة في هيمنة الرجال في المهن الخطرة على الصحة والحياة.

"يعني مفهوم النوع الإجتماعي مختلف الأدوار والحقوق والمسؤوليات الراجعة للنساء والرجال والعلاقات القائمة بينهم ولا يقتصر المفهوم الإجتماعي على النساء والرجال وإنما يشمل الطريقة التي تُحدد بها خصائصهم وسلوكياتهم وهوياتهم من خلال مسار عمليات التعايش والتفاعل الإجتماعي. ويرتبط النوع الإجتماعي عموماً بحالات اللامساواة في النّفوذ وفي إمكانية الإستفادة من الخيارات والموارد[10]. ومهما يكن فإن الأدوار التي يضطلع بها كل من الرجال والنساء في مواقعهم الإجتماعية المختلفة قد تغيرت وما زالت عرضة للتغير أيضاً.

وبصورة عامة، يشير النوع الإجتماعي إلى أدوار الجنسين والإمتيازات والحقوق التي يتمتع بها كل منهما والتي تشكلها الثقافة الإجتماعية السائدة في المجتمع، أيأن الاختلافات في أوضاع الذكور والإناث ليس أساسها الاختلاف البيولوجي بينهما، بل الرؤى والمعتقدات الثقافية. وعليه، فإن هناك اختلافاً بين النساء والرجال في الشرائح المختلفة، كما أن هناك اختلافاً في علاقات الرجال والنساء في المجتمعات والطبقات المختلفة، ومرد هذا الإختلاف ليس إلى الاختلافات البيولوجية البحتة بين الذكر والأنثى، بل إلى التنشئة الثقافية والإجتماعية التي ترسم لكل منهما أدوار ووظائف محددة. وعندما نتكلم عن النوع الإجتماعي، فلا نعني به الأنثى، ولكننا نعني به المرأة مقابل الرجل معاً، وبالتحديد العلاقة بينهما.

وعليه، فإن تلك الأدوار والوظائف والإمتيازات، تكون قابلة للإختلاف والتغير وفق الثقافات والظروف والأزمنة المختلفة. وعلى ضوء هذا المفهوم، يمكن للسياسات والتشريعات والتعليم إحداث تغيير في أي مجتمع، بما في ذلك تغيير أدوار كل من النساء والرجال ووظائفهم والعلاقة بينهم. ولذا فإن قدرة النساء على المشاركة في القرارات الأسرية المختلفة ومنها القرارات المتعلقة بالزواج والإنجاب وتواتره وتنظيمه والعلاقات الجنسية والموقف من أشكال العنف المختلفة التي يتعرضن لها ستعتمد أساساً على العلاقات الجندرية وما تسمح لهن الثقافة الإجتماعية السائدة من أدوار ووظائف وحقوق وإمتيازات وحماية وتمكين، خاصة ما بين أيديهن من موارد وملكيات أي نفوذ وسلطة في مواقعهن الإجتماعية في الأسرة والحياة العامة.

3-1 مشكلة الدراسة وأهميتها

انبثقت مشكلة الدراسة من ملاحظة ظواهر وإحصاءات تشير إلى وجود تباينات ديموغرافية بين محافظة جرش والمحافظات الأخرى كما سيُبين بعد قليل، وكذلك وجود تضارب بين مستويات الإنجاب والعوامل المباشرة المؤثرة فيها وهي نسب المتزوجات ممن في سن الإنجاب ومعدل إستخدامهن للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية (2017 - 2018)، وقدمت هذه التباينات الأدلة عن الأهمية والمبررات وراء تخصيص دراسة لمحافظة جرش وكما هو مبين في الفقرات اللاحقة.

10- https://www.un.org/esa/sustdev/inter_agency/gender_water/resourceGuide_Arabic.pdf

شهد الأردن على مدى العقود الثلاثة الماضية إنخفاضاً في معدل الإنجاب الكلي للمرأة الأردنية، من 5.6 مولود لكل امرأة في سن الإنجاب وفقاً لبيانات مسح صحة السكان والصحة الأسرية لعام 1990، إلى 2.6 مولود في مسح 2017-2018. كما أظهرت مسوح السكان والصحة الأسرية المتتالية السبعة التي جرت في الأردن في العقود الثلاثة الأخيرة إحراز تقدمٍ واضحٍ في معظم مكونات وعناصر الصحة الإنجابية والجنسية، كما تدل على ذلك المؤشرات المعتمدة في قياس هذه المكونات ومنها : معدل الإنجاب الكلي ومعدل الإنجاب المكتمل والمثالي والمرغوب؛ ومعدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة والحاجة غير الملباة إليها؛ ومعدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة بكافة مكوناته؛ والعمر عند الزواج وعند إنجاب المولود الأول؛ وزواج الأقارب؛ والفحص الطبي قبل الزواج؛ والرعاية أثناء الحمل والولادة وبعدها؛ والمباعدة بين الولادات؛ والعنف الزوجي؛ والتمكين حسب النوع الإجتماعي.

ولكن لم يكن التحسن والتغير المُحرز في مكونات الصحة الإنجابية المبين في الفقرة السابقة متماثلاً في كافة الشرائح السكانية وفي جميع محافظات المملكة، بل متبايناً حسب نتائج كافة المسوح الأسرية السبعة الماضية ومنها المسح الأحدث لعام 2018/2017، فعلى سبيل المثال لا الحصر، يتباين معدل الإنجاب الكلي بوضوح حسب خُميسات الرفاه الأسري في الأردن، فبينما يبلغ 3.9 مولود بين الخُميس الأدنى ينخفض إلى 1.9 مولود للمرأة الواحدة عند الخُميس الأعلى/الأغنى، ويتباين هذا المعدل أيضاً بصورة كبيرة حسب المستوى التعليمي للنساء المتزوجات 15 - 49 سنة، فيبلغ 4.7 مولود للمرأة الواحدة في مستوى التعليم الثانوي وينخفض إلى 1.9 مولود للمرأة في المستوى التعليمي فوق الثانوي، ويتباين حسب الجنسية إذ يبلغ 4.7 مولود لدى المرأة السورية مقارنة ب 2.6 مولود لدى المرأة الأردنية.

أما بخصوص التباين بين المحافظات في مؤشرات الصحة الإنجابية وهو جوهر هذه الدراسة، فنجد تباينات عدة بينها نوردها هنا بصورة مختصرة، فنرى على سبيل المثال أن معدل الإنجاب الكلي أعلى من المعدل الوطني في نصف المحافظات وهي مرتبة تنازلياً المفرق، جرش، عجلون، مادبا، إربد والطفيلة، وكان قريباً أو مساوياً له في أربع محافظات أخرى، وأقل منه في محافظتين فقط هما العاصمة والكرك[11]. وحلت محافظة جرش في المرتبة الثانية بعد محافظة المفرق في مستوى إنجاب المرأة الواحدة (4.1 و3.5 مولود للمرأة الواحدة على التوالي مقابل 2.7 على مستوى المملكة)، بعد أن كانت في المرتبة الأولى في مسح 2012.

وحلت محافظة جرش قي المرتبة الثانية أيضاً بعد محافظة المفرق فيما يخص معدل الإنجاب المكتمل (4.8 و 5.0 مولود للمرأة على التوالي مقابل 3.9 مولود للمرأة على مستوى المملكة). وسجلت محافظة جرش أعلى معدل في إستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بين كافة المحافظات (42.5 %) مصحوباً بمعدل متدني للحاجة غير الملباة لهذه الوسائل (10.5 %)، مما يثير تساولاً حول عدم الإتساق بين مستوى إنجاب مرتفع من جهة، ونسبة متزوجات عالية (56.4 %) ومعدل مرتفع لإستخدام وسائل تنظيم الأسرة من جهة أخرى، فمن المعلوم أن لهذين العاملين تأثير مباشر وقوي في إحتمال الحمل والإنجاب.

11- المجلس الأعلى للسكان 2019، اتجاهات مستويات الإنجاب في الأردن: التباينات والمحددات على المستوى الوطني والمحافظات .

وإلى جانب التباين في مستويات الإنجاب وممارسة تنظيم الأسرة بين محافظة جرش وبقية محافظات المملكة، توجد تباينات أخرى ذات صلة بموضوع الدراسة بين محافظة جرش والمحافظات الأخرى أبانت عنها نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 وستُبين بمزيد من التفصيل في الأجزاء اللاحقة من الدراسة، منها أن متوسط العدد المثالي والعدد المرغوب من الأطفال في هذه المحافظة أعلى من المتوسط الوطني (4.1 مقابل 3.8 مولود؛ 2.7 مقابل 2.2 مولود على التوالي).

أما وسيط العمر عند الزواج الأول للنساء والرجال ووسيط العمر عند إنجاب المولود الأول ووسيط مدة الرضاعة الطبيعية المحضة عند النساء في محافظة جرش فكانت كلها أقل مما هي عليه على المستوى الوطني، إذ بلغ وسيط العمر عند الزواج الأول في محافظة جرش للإناث 21.9 سنة وللذكور 26.9 سنة (مقابل 22.7 و 27.9 سنة على التوالي على المستوى الوطني). وبلغ وسيط العمر عند إنجاب المولود الأول في محافظة جرش 23.5 سنة مقابل 24.6 سنة على المستوى الوطني، وبلغ وسيط مدة الرضاعة المحضة في محافظة جرش 0.6 شهر مقابل 0.9 شهر على المستوى الوطني.والمؤشرات الثلاثة الأخيرة عن العمر عند الزواج وعند إنجاب المولود الأول والرضاعة المحضة في محافظة جرشقد تفسر بعضاً من أسباب إرتفاع معدل الإنجاب الكلي في المحافظة. كما توجد تباينات أخرى بين جرش والمحافظات الأخرى فيما يتعلق بتمكين النساء وتعرضهن للعنف مبينة بصورة مفصلة في الفصول اللاحقة.

1-4 أهداف الدراسة

يتلخص الهدف النهائي للدراسة في المساهمة في تنوير وتحسين مخرجات البرامج الإتصالية والخدمية الموجهة إلى العناصر العديدة للصحة الإنجابيةالسابقة الذكر، وبما يساهم في دعم فرص تحسين مستوى الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش. أما الأهداف الفرعية للدراسة فهي أربعة :

1. تبيان التفاوت بين الرجل والمرأة في المحافظة في خصائصهما ومعرفتهما ومواقفهما وممارساتهما فيما يتعلق بالمسائل ذات الصلة بالزواج والإنجاب وتفضيلاته وتنظيم الأسرة والعنف الأسري والأمراض المنقولة جنسياً والتمكين وغيرها من عناصر الصحة الإنجابية؛

2. توضيح تأثير العوامل المباشرة وغير المباشرة (الإجتماعية والإقتصادية) في المكونات المختلفة للصحة الإنجابية في محافظة جرش؛

3. إستكشاف طبيعة الأعراف الثقافية والعلاقات الجندرية في محافظة جرش وكيف تقف وراء السلوك والموقف الإنجابي هناك؛

4. الخروج بمقترحات لبدائل سياسات تتعلق بالإستراتيجات الملائمة لتحسين الصحة الإنجابية والجنسية في محافظة جرش والمحافظات المماثلة لها، ومستجيبة لمبادئ حقوق الإنسان والعدالة حسب النوع الإجتماعي.

5-1 منهجية الدراسة وأدواتها

هذه الدراسة ذات طبيعة كمية ونوعية، لذا إلتزمت منهجيتها بمعايير ومتطلبات هذه الطبيعة الكمية-النوعية، وفيما يلي عرض متدرج لمنهجية الدراسة وخطواتها :

- الحصول على موافقة رسمية لإجراء الدراسة وإعتماد أدواتها من اللجنة الوطنية المكلفة بالرقابة على تطبيق أخلاقيات البحث العلمي IRB وهي لجنة أخلاقيات البحث العلمي بوزارة الصحة[12]؛

- إستعراض مكتبي للدراسات السابقة الواردة في شروط العطاء وغيرها مما له صلة بموضوع الدراسة من أجل إستخلاص النتائج الرئيسية والدروس المستفادة والتوصيات المهمة منها، ويظهر هذا الإستعراض في الفصل الثاني من تقرير الدراسة؛

- إجراء تحليل مفصل لمتغيرات الصحة الإنجابية حسب المتغيرات الإجتماعية - الإقتصادية من البيانات الخاصة بمحافظة جرش في ملف بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، رغم أن هذا المسح لا يوفر بالضرورة جميع البيانات اللازمة لمعرفة تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش لأن له أغراض أخرى. ولا بد من الإشارة هنا إلى أن تفصيل البيانات حسب فئات بعض العوامل الإجتماعية - الإقتصادية سيفضي إلى نتائج مستندة إلى عدد قليل من المشاهدات (أي مفردات معاينة قليلة) بسبب صغر حجم عينة المحافظة في هذا المسح، مما يعني ظهور نتائج غير معنوية، ولكن تم التغلب إلى أقصى حد ممكن على محدودية البيانات الناتجة عن صغر حجم عينة محافظة جرش بإستخدام التوزين أو الترجيح المعتمَد للبيانات؛

- الإستعانة بالإحصاءات المنشورة عن محافظة جرش في التقرير الرئيسي عن مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018؛

- إستخدام إحصاءات متعلقة بالصحة الإنجابية - الجنسية غير منشورة عن محافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 بإستخدام قاعدة البيانات العالمية لمشروع المسوح الديموغرافية والصحية[13] STATCOMPILER ؛

- توظيف ملائم للإحصاءات المستقاة من التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015 ومن أحدث المصادر الإدارية للبيانات في دائرة الأحوال المدنية والجوازات ودائرة قاضي القضاة ووزارة الصحة؛

12- حصلت الدراسة على موافقة لجنة أخلاقيات البحث العلمي التابعة لوزارة الصحة بموجب قرارها Moh/REC/2021/115، وفقا لكتاب مدير مستشفيات البشير/رئيس لجنة أخلاقيات البحث العلمي رقم م ب أ/ لجنة أخلاقيات البحث العلمي/10406 تاريخ 25/7/2021.

13- The DHS Program: https://www.statcompiler.com/en/.

وفيما يختص بالجانب النوعي من الدراسة، إتبعت خطة الدراسة قواعد المنهج النوعي وتمثل ذلك في الخطوات الإجرائية التالية :

- عقد إجتماعات مع اللجنة المشكلة من الخبراء والممارسين المحليين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والنوع الإجتماعي في محافظة جرش، للإستفادة من آرائهم وتجاربهم ولدعم كافة مراحل الدراسة، وقد ضمت اللجنة ممثلين عن وزارة الصحة، وزارة التربية والتعليم، وزارة التنمية الاجتماعية، محافظة جرش، الصندوق الأردني الهاشمي لتنمية الموارد البشرية، وكالة الغوث، والهيئة الطبية الدولية.

- تم إعداد بروتوكول ودليل إرشادي للجانب النوعي من الدراسة المتمثل في حلقات النقاش المركز (FGDs)، حيث تم إعداد أربعة أدلة إرشادية لحوار مجموعات النقاش المركزة باللغة العربية (أنظر الملحق رقم 1) للفئات التالية (المشاركين المتزوجين من الجنسين، المشاركين العزاب من الجنسين، مقدمو الرعاية الصحية، أصحاب المصلحة). كما تم الإجتماع مع اللجنة المشكلة من الخبراء والممارسين المحليين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والنوع الإجتماعي في محافظة جرش ومناقشتهم بالأدلة وأخذ ملاحظاتهم وتعديل الأسئلة؛

- قام فريق البحث بتنظيم 15 حلقة نقاش لمستجيبين/ات من محافظة جرش مع مراعاة أن يكونوا متجانسين من حيث العمر، والحالة الزواجية والجنس والجنسية. وبمساعدة العاملين في المؤسسات الرسمية في المحافظة تم تحديد الأشخاص الذين تنطبق عليهم شروط المشاركة في حلقات النقاش المركز، وتم إختيار ودعوة 6 - 10 مشارك/ة لكل حلقة، كما تم عمل 6 مقابلات فردية مع مقدمي الرعاية الصحية وأصحاب المصلحة كلٌّ على حدا وكانوا يشغلون المناصب التالية (نائب سابق، مدير التنمية الإجتماعية، رئيس بلدية سابق، عضو مجلس محافظة، مديرة جمعية خيرية، ومديرة جمعية تعاونية– أنظر الملق رقم 2)، وعلى النحو المبين في الجدول أدناه، وبلغ مجموع المشاركين 115 مشارك ومشاركة. كما قام فريق البحث بعقد حلقات نقاش خاصة ومنفصلة للسوريين ولسكان المخيمات القاطنين في المحافظة وليس ضمن حلقات الأردنيين، وأدى هذا إلى زيادة عدد الحلقات؛

- كما تم الإلتزام بأخلاقيات البحث العلمي وإطلاع جميع المشاركين عليها قبل البدء بعقد مجموعة التركيز مثل ضرورة تسجيل المقابلة صوتياً مع التعهد بسرية المعلومات وأن محتوى المقابلة لن يطلع عليه إلا الباحثين، وجميع أراء المشاركين يتم إحترامها من قبل الباحثيين ولا يوجد رأي صحيح ورأي خاطئ، ولن يتم ذكر اسم أي مشارك أو الإشارة إلى هويته. وكان فريق البحث هم الميسرون لجلسات النقاش، مع الأخذ بعين الإعتبار أن يكون الميسر من نفس جنس المشاركين لكي يدلي المشاركون بأرائهم دون حرج.

عدد المشاركين في حلقات النقاش المركز حسب الحالة الزواجية والعمر والجنس والجنسية[14]			
فئة الحلقة	العدد	فئة الحلقة	العدد
رجال متزوجون أردنيون 15 - 29 سنة	8	رجال متزوجون جنسيات أخرى 15 - 29 سنة	6
رجال متزوجون أردنيون 30 - 49 سنة	10	رجال متزوجون جنسيات أخرى 30 - 49 سنة	6
نساء متزوجات أردنيات 15 - 29 سنة	8	نساء متزوجات جنسيات أخرى 15 - 29 سنة	6
نساء متزوجات أردنيات 30 - 49 سنة	9	نساء متزوجات جنسيات أخرى 30 - 49 سنة	6
شبان عزاب أردنيون 15 - 19 سنة	7	شابات عازبات أردنيات 15 - 19 سنة	8
شبان عزاب أردنيون 20 - 24 سنة	8	شابات عازبات أردنيات 20 - 24 سنة	9
شبان عزاب جنسيات أخرى 15 - 24 سنة	6	شابات عازبات جنسيات أخرى 15 - 24 سنة	6
مقدمي الرعاية الصحية (أطباء، ممرضات، قابلات)	6	مقابلات فردية مع أصحاب المصلحة	6
المجمـــــوع			115

- تسجيل جميع وقائع جلسات الحوار صوتياً.
- لتحليل المعلومات النوعية قام أحد اعضاء الفريق بنسخ المقابلات إلكترونياً، ثم تم تحميل المقابلات المنسوخة على برنامج إلكتروني NVivo 9 بغرض تبويبها حسب موضوعات رئيسية وفرعية.
- تم التحليل أولاً بتصنيف وترميز الإجابات بناء على الردود على الموضوعات الوارد ذكرها بالأدلة وعلى موضوعات أخرى ظهرت خلال المقـــابلات، كما تم التحقق من هذة الرموز لإستخـــراج القواسم المشتركة والإختلافات ضمن كل مجموعة على حدى ثم المقارنة بين المجموعات، ثم تمت المقارنة بين جميع المشـــاركين حسب المجموعة المستهـــدفة والجنسية .
- تم كتابة تقرير أولي للتحليل النوعي ومناقشتة بين أعضاء الفريق .
- تم تدوين النتائج النوعية وربطها بالنتائج الكمية وإعداد مسودة التقرير الرئيسي للدراسة وملخصها .
- تمت مراجعـة تقرير الدراسة من قبل اللجنة المشكـلة من الخبراء والممـارسين المحليين في مجـال الصحة الجنسية والإنجابية والنوع الإجتماعي في محافظة جرش .

6-1 محددات الدراسة

• الدراسات النوعية تسعى إلى الحصول على تجارب الحياة ووجهات نظر المشاركين وأحاسيسهم وأفكارهم، وتحتاج إلى وقت أطول نسبياً من الوقت المخصص لإجراء المقابلات مع المبحوثين في الدراسات الكمية. كما كان أمام فريق

14- أدار كل حلقة ميسر/ميسرة حسب جنس المشاركين، وتم تسجيل الحلقات على قرص مدمج؛ وتم اختيار موقع ملائم للحلقات ودُفعت للمشاركين أجور تنقل وقدمت لهم وجبة خفيفة، وضم فريق الدراسة متخصصة ومتخصص في الدراسات النوعية مدربين على كيفية إجراء مجموعات النقاش المركز.

البحث في هذة الدراسة فترة زمنية قصيرة نسبياً لإنجاز هذة الدراسة، بالتالي كان هناك حاجة في بعض الأحيان الي عقد مزيد من حلقات النقاش في الأسبوع الواحد وأخذ عينات أكثر تنوعاً من حيث الناحية الإجتماعية والإقتصادية والتعليمية.

• إلتزم فريق البحث بأخلاقيات البحث العلمي، وكان من أهمها المشاركة الطوعية غير مدفوعة الأجر في حلقات النقاش، وتم تزويد المشاركين بأجور المواصلات ووجبات غداء فقط، مع التأكيد عليهم أن أي مشارك بامكانه الرفض أو الإنسحاب من المشاركة دون إعطاء أي مبرر للباحثيين. وهذا حد من الاطلاع على تجارب أكثر تنوعاً وشمولاً للمجتمع الجرشي .

• العينة في البحوث النوعية دائماً صغيرة مقارنة بالبحوث الكمية، وبالتالي لا يمكن تعميم نتائج البحث النوعي لهذه الدراسة على المجتمع الجرشي، وإنما يمكن تعميم النتائج على عينة الدراسة فقط. أما النتائج الكمية لهذة الدراسة المستمدة من نتائج مسوح السكان والصحة الأسرية والسجلات الإدارية فيمكن تعميمها على سكان محافظة جرش.

الفصل الثاني
الدراسات السابقة

يستعرض هذا الفصل التقارير والبحوث السابقة التي لها علاقة وثيقة بموضوع هذه الدراسة والتي قام بها باحثون آخرون. كما خصصت تقارير المسوح الأردنية المتتالية السبعة حول السكان والصحة الأسرية في كافة فصولها خاصة المسح الأخير جداولَ تُفصل نتائج كافة إحصاءات الصحة الإنجابية والجنسية حسب المحافظات وحسب النوع الاجتماعي. وتستقي هذه الدراسة في فصلها الثالث الكثير من المعلومات من التقارير الرئيسية لهذه المسوح. ونبدأ الآن باستعراض الدراسات السابقة مع توثيق مصدر كل دراسة.

أظهرت دراسة حديثة[15] أن المعايير التي تُوظف للتمييز بين الجنسين لها أثر سلبي على نتائج ومخرجات الصحة الإنجابية. وأن لدور المرأة في أسرتها وتوقعات المجتمع منها تأثير على القرارات الإنجابية في الأسرة مثل تأجيل الحمل الأول والمباعدة بين الأحمال واستخدام وسائل تنظيم الأسرة لتجنب أية أحمال غير مرغوبة من الزوجين. كما أن لديناميات النوع الاجتماعي دور كبير في تحديد من يستطيع الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية ومن لديه القدرة من الأزواج على مناقشة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتقرير عدد الأطفال في الأسرة وحجمها [16].

وخص البرنامج العالمي للمسح الديموغرافي والصحي (DHS) الأردن بخمسة تحليلات معمقة جديدة تعود لعام 2020 مستندة إلى بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018. وبسبب طبيعة المتغير التابع في هذه الدراسات الخمس. إذ كان مستوى قياسه فئوي[17]، لجأ الباحثون الذين قاموا بهذه التحليلات وكما سنرى إلى أسلوب تحليل الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات المستقلة التي كان من بينها متغير "المحافظة". وتفسير النتائج التي تخرج من مثل هذا الأسلوب يحتاج إلى عناية خاصة من المستخدِم. ولتجنب تكرار ما هو موجود في دراسات سابقة منشورة قام بها مؤخراً المجلس الأعلى للسكان. نقتصر في هذا الفصل على استعراض موثق لنتائج دراسات تُعتبر حديثة جداً استندت إلى بيانات المسح الأخير للسكان والصحة الأسرية 2018/2017 [18]. وهو أول مسح من نوعه في الأردن يتم فيه مقابلة الرجال في المجموعة العمرية 15 - 59 سنة وليس فقط النساء 15 - 49 سنة.

2-1 معدل الإنجاب أعلى بين النساء اللواتي عندهن تأمين صحي

أن الحماية التي يوفرها وجود تأمين صحي للزوجين مطلب عليه إجماع من كافة الجهات ذات العلاقة. ولكن وجدت هذه الدراسة[19] أن وجود هذا الغطاء التأميني ربما قد شجع على الإنجاب. فأظهرت الدراسة أن معدل الإنجاب الكلي عند النساء اللاتي لديهن تأمين صحي أعلى عموماً مما هو عليه بين اللاتي ليس لديهن مثل هذا الغطاء التأميني

15- مشروع تواصل لسعادة الأسرة. 2017. توضيح العلاقة بين معايير النوع الإجتماعي وتنظيم الأسرة في الأردن: تقرير دراسة النماذج الجماعية.

16- للمزيد عن الروابط بين النوع الإجتماعي والصحة الإنجابية والجنسية أنظر الدراسة التالية: "المجلس الأعلى للسكان ومنصة المعرفة عن الصحة الجنسية والإنجابية لشير نت/الأردن 2020. تمكين المرأة والفتاة وتحقيق المساواة بين الجنسين بضمان توفير الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية".

17- كانت المتغيرات التابعة في هذه التحليلات فئوية وهي: استخدام وسائل تنظيم الأسرة؛ نية غير المستخدمات حالياً استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل؛ والرغبة في إنجاب مزيدٍ من الأطفال.

18- Further Analysis of Family Planning in Jordan - An Analysis Brief from the DHS Program.

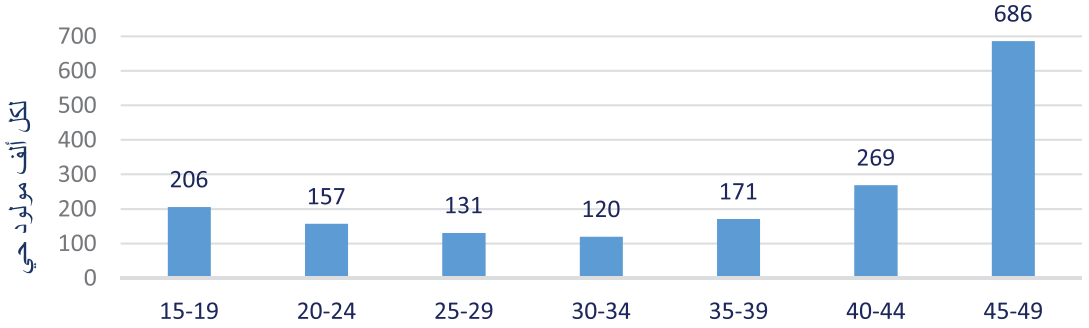
19- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.

(2.9 مقابل 2.5 مولود للمرأة الواحدة)؛ وكان هذا المعدل بين اللواتي مصدر تأمينهن الصحي المفوضية العليا لشؤون اللاجئين مرتفعاً جداً 6.37 مولود للمرأة مقابل 2.92 و 2.06 مولود للمرأة عند اللواتي مصدر تأمينهن الخدمات الطبية الملكية ووزارة الصحة على التوالي. وقد تعود هذه العلاقة بين الإنجاب والتأمين الصحي إليأن وجود تأمين صحي يوفر دافعاً للإنجاب في الأسرة لأنه ينفي أو يقلل من كلفة الرعاية أثناء الحمل ومن كلفة الولادة أيضاً. وبما أن 83.2 % من النساء في محافظة جرش لديهن تأمين صحي، فقد يكون هذا سبباً غير مباشر وراء ارتفاع مستوى الإنجاب في المحافظة مقارنة بمحافظات أخرى.

2-2 مخاطر فقدان الحمل أعلى بين النساء الأكبر عمراً والأكثر أطفالاً وتتباين بين المحافظات

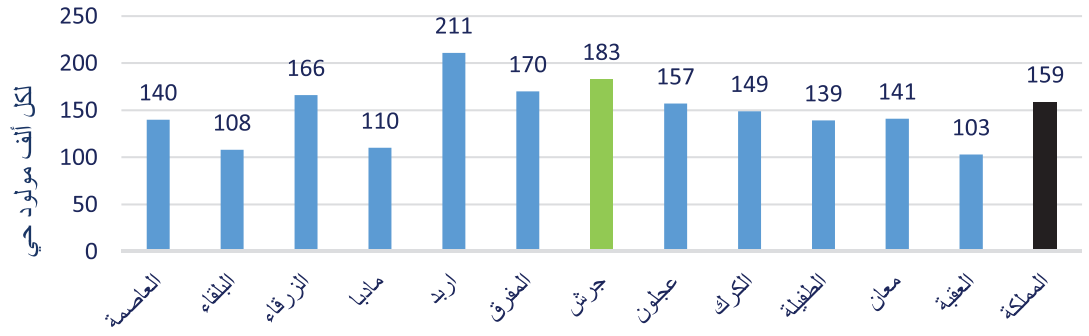
ولا تنتهِ جميع الأحمال بمولود حي وكما هو مبين في الشكل (1)، فقد وجدت دراسة[20] اعتمدت على أسئلة وجهت للسيدات في الأردن عما إذا كن قد فقدن حملاً أو أكثر خلال ما مضى من سنوات حياتهن الإنجابية، أن احتمال فقدان الحمل يكون الأعلى بين الأمهات الأصغر عمراً ممن أعمارهن دون سن العشرين وبين الأمهات الأكبر في سن أربعين سنة أو أكثر، ربما بسبب تزايد عدد أحمالهن بتزايد عدد سنوات زواجهن. أما في محافظة جرش، فيبين الشكل (2) أنه خلال السنوات الخمس الماضية فُقد في المحافظة 183 حمل مقابل ألف مولود حي مقارنة ب 159 على مستوى المملكة و211 في محافظة إربد التي احتلت المرتبة الأولى وتلتها محافظة جرش في المرتبة الثانية.

الشكل (١) الأحمال المفقودة خلال السنوات الخمس السابقة حسب عمر النساء



Source: The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79.

الشكل (٢) الأحمال المفقودة خلال السنوات الخمس السابقة حسب المحافظات



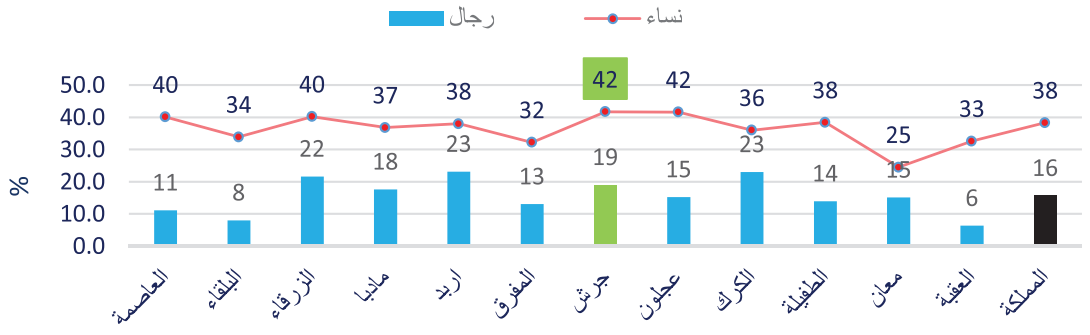
Source: The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79.

20 - The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.

3-2 استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بين المتزوجون من الجنسين حسب المحافظات متباين ومعنوي[21]

كما يبين الشكل (3) وجدت هذه الدراسة أن نسبة المتزوجات حالياً اللاتي في سن الإنجاب ويستخدمن حالياً وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة هي الأعلى في محافظة جرش وعجلون (42 %) بين كافة المحافظات. أما استخدام الوسائل الحديثة بين الرجال المتزوجين (الوسائل الحديثة هنا بالنسبة للزوج هي وسيلة واحدة وهي الواقي الذكري) فكان بالطبع أقل بكثير مما هو بين نظرائهم من النساء لأن هذا الاستخدام يقتصر على وسيلة واحدة عندهم. وجاء الرجال في محافظة جرش في المرتبة الرابعة (19 %) فيما يخص هذا الاستخدام قياساً بالرجال في المحافظات الأخرى.

الشكل (٣) الإستخدام الحالي للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب الجنس والمحافظات



Source: Juan, Christina. 2020. Fertility Preferences and Contraceptive Behaviors among Ever-married Women and Men: An Analysis of the 2017-18 Jordan Population and Family Health Survey.

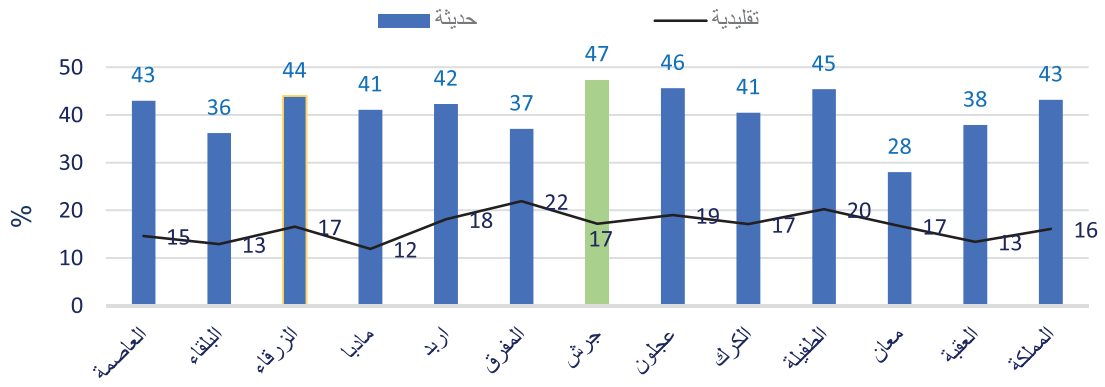
لم يُظهر تحليل الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات في إحدى الدراسات الحديثة[22] أن احتمال استعمال الوسائل الحديثة والتقليدية بين غير المستخدمات في محافظة جرش أعلى من محافظة العاصمة وهي المحافظة المرجعية في هذه الدراسة. فبعد تثبيت تأثير عدد من المتغيرات المستقلة ذات العلاقة وهي: عمر الزوجة. تعليم الزوجين. الإقامة في الحضر والريف. عمل الزوجة. ثروة الأسرة. عدد الأطفال. الرغبة في طفل آخر. التوافق بين الزوجين حول حجم الأسرة. التعرض لرسائل عن تنظيم الأسرة في الإعلام. بحث تنظيم الأسرة مع عامل صحي. ومن يقرر بشأن استخدام وسائل تنظيم الأسرة. لم يكن هذا الاحتمال معنوياً من الناحية الإحصائية. أما عندما أخذت نفس الدراسة بعين الاعتبار النساء غير الحوامل واللواتي لديهن أطفال صغار دون سن الخامسة من العمر ويستخدمن حالياً وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة الشكل (4). تظل محافظة جرش في المرتبة الأولى بين كافة محافظات

21- Juan, Christina. 2020. Fertility Preferences and Contraceptive Behaviors among Ever-married Women and Men: An Analysis of the 2017-18 Jordan Population and Family Health Survey. DHS Further Analysis Reports No. 139. Rockville, Maryland, USA: ICF.

22- Riese, Sara, and Christina Juan. 2020. Determinants of Modern Contraceptive Use in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18. DHS Further Analysis Reports No. 140. Rockville, Maryland, USA: ICF.

المملكة في معدل استخدام الوسائل الحديثة، وبفوارق معنوية إحصائياً بين المحافظات عند مستوى P < 0.001، وظلت محافظة جرش في المرتبة الخامسة بالنسبة لاستخدام الزوجين للوسائل التقليدية[23].

الشكل (٤) نسبة المتزوجات غير الحوامل ولديهن أطفال دون سن الخامسة ويستخدمن حالياً وسيلة لتنظيم الأسرة حسب المحافظات

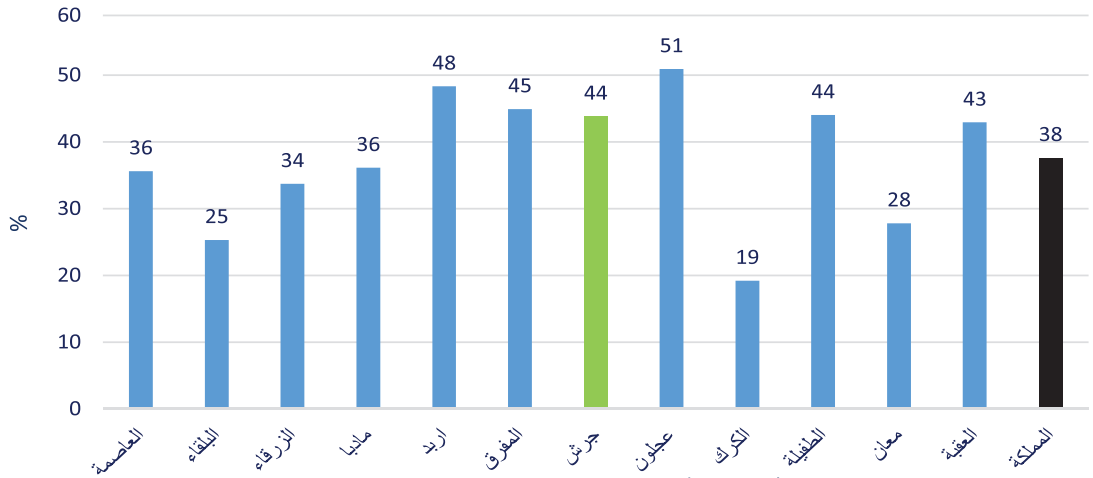


Source: Riese, Sara, and Christina Juan. 2020. Determinants of Modern Contraceptive Use in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18.

4-2 نية استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة تتعلق بعدد الأطفال المرغوب ومتغيرات أخرى

وجدت دراسة[24] أن النيةفي استخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل بين النساء المتزوجات حالياً في الأردن انخفضت على مدى السنوات الثلاثين الماضي، فكشف المسح الأخير أن 62 % من النساء في العينة الوطنية غير المستخدمات حالياً لأي وسيلة لا يعتزمن استخدام وسيلة في المستقبل، وهناك تفاوت معنوي إحصائياً بين المحافظات في نية الاستخدام عند غير المستخدمات كما نرى من الشكل (5) أدناه، واحتلت محافظة جرش المرتبة

الشكل (٥) نية النساء غير المستخدمات إستخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المحافظات



Source: Riese, Sara. 2020. Intention to Use Contraceptives in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18.

23- Riese, Sara, and Christina Juan. 2020. Determinants of Modern Contraceptive Use in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18. DHS Further Analysis Reports No. 140. Rockville, Maryland, USA: ICF.

24- Riese, Sara. 2020. Intention to Use Contraceptives in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18. DHS Further Analysis Reports No. 141. Rockville, Maryland, USA: ICF.

الثالثة في نية النساء غير المستخدمات استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ولفهم المتغيرات التي تؤثر في نوايا استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة، استخدمت هذه الدراسة[25] نظرية السلوك المخطط له لتحديد المواقف والأعراف الاجتماعية والعوامل الاجتماعية الديموغرافية المرتبطة بنوايا استخدام وسائل تنظيم الأسرة باستخدام بيانات من أحدث مسح للسكان وصحة الأسرة في الأردن عن 5789 امرأة متزوجة حالياً وقادرة على الإنجاب ولكن غير مستخدمة حالياً لأي وسيلة لتنظيم الأسرة، وبتطبيق أسلوب تحليل الانحدار اللوجستي متعدد المتغيرات لنية استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة، أظهر التحليل وجود ارتباط معنوي بين المتغيرات المتعلقة بمكونات نظرية السلوك المخطط والنية في الاستخدام. فالنساء اللاتي لم يقررن بعد بشأن إنجاب المزيد من الأطفال كانت احتمالات اعتزامهن استخدام وسائل تنظيم الأسرة أقل مقارنة بالنساء اللاتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال، والمستغرب أن النساء اللاتي يرغبن في 1 - 4 أطفال كانت احتمالات نية استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة عندهن أعلى مقارنة بالنساء اللاتي لا يردن أطفالاً. أما النساء اللاتي لا يعرفن عدد الأطفال الذي يرغب أزواجهن في الحصول عليه، فكانت احتمالات اعتزامهن استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة أقل مقارنة بالنساء اللاتي يرغبن في نفس عدد الأطفال الذي يريده أزواجهن. كما أن النساء اللاتي سبق أن استخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة تزيد احتمالات اعتزامهن استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة في المستقبل بأكثر من ثلاثة أضعاف مقارنة بالنساء اللاتي لم يستخدمن وسيلة من قبل.

ووجدت الدراسة السابقة أيضاً أن اتخاذ القرارات المشتركة بين الزوجين حول استخدام وسائل تنظيم الأسرة يرتبط بزيادة احتمالات نية الاستخدام مقارنة بالنساء اللاتي يتخذن هذا القرار بمفردهن؛ وارتبط تقدم الزوجات بالعمر بإنخفاض إحتمالات نية الإستخدام مقارنة بالعمر الأصغر سناً، ربما بسبب إنتفاء الحاجة إلى هذا الإستخدام مع تقدمهن في العمر؛ والنساء اللاتي حصل أزواجهن على مستويات أعلى من التعليم لديهن إحتمالات أعلى في إعتزام إستخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة بالنساء اللاتي أزواجهن بلا تعليم. وبالمقارنة مع النساء اللاتي لا يعملن حالياً، وجدت الدراسة أن إحتمالات نية الإستخدام لدى النساء العاملات أقل، وهذه نتيجة مستغربة. ووفقاً لنتائج هذه الدراسة، تباينت إحتمالات النية في إستخدام وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل بين المحافظات، حيث كانت إحتمالات إعتزام النساء في عجلون إستخدام وسائل تنظيم الأسرة أعلى بمرتين والنساء في الكرك أقل بنسبة 50 % مقارنة بالنساء في محافظة العاصمة، وكان إحتمال إستخدام وسائل تنظيم الأسرة في محافظة جرش أعلى من سبع محافظات وأعلى بنسبة 50 % عن محافظة العاصمة.

وأشارت نتائج الدراسة السابقة[26] أيضاً إلى أن الإستثمار في المداخلات في جانب زيادة الطلب على وسائل تنظيم الأسرة والتي تشجع إستخدام وسائل تنظيم الأسرة من خلال تغيير المعايير الاجتماعية المتعلقة بالنوع

25- Ibid, Riese, Sara. 2020. Intention to Use Contraceptives in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18. DHS Further Analysis Reports No. 141. Rockville, Maryland, USA: ICF.
26- Ibid, Riese, Sara. 2020.

الإجتماعي ومعالجة الخوف بشأن إستخدام هذه الوسائل أمر له ما يبرره. كما أن إستهداف فئات محددة حسب العمر وحسب الإستخدام السابق للوسائل قد يسمح أيضاً برسائل مركزة تعالج المعيقات الخاصة بهذه المجموعات. ولذا أوصت هذه الدراسة ب: (أ) تضمين تنظيم الأسرة مبكراً في تدريب العاملين الصحيين قبل الخدمة (ب) تعزيز المشورة للرجال حول تنظيم الأسرة من أجل إحداث تغيير إجتماعي وسلوكي بواسطة أنشطة الإتصال (ج) وضع مُداخلات لبناء مهارات عند الأزواج حول تنظيم الأسرة وإتخاذ القرار (د) إستهداف النساء اللاتي لم يسبق لهن إستخدام وسائل تنظيم الأسرة من أجل تجاوز معيقات المعرفة الصحيحة والمواقف بينهن.

5-2 الرغبة في الحد من الإنجاب أعلى بين من لديهن 4 أطفال أو أكثر وبين المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة

صحيح أن 49 % من المتزوجات حالياً في محافظة جرش وعلى مستوى المملكة أيضاً لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال. ولكن ترتفع هذه النسبة إلى مستويات أعلى من ذلك مع وجود أربعة أطفال أو أكثر في الأسرة في محافظة جرش وفي المملكة ككل. ووجدت دراسة أن هذه النسبة على مستوى المملكة ترتفع إلى 63 % بين اللواتي يستخدمن الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة و59 % بين اللواتي يستخدمن الوسائل التقليدية. مقارنة ب 32 % بين غير المستخدمات لأي وسيلة. وفي حين أن 8 % فقط من المستخدمات للوسائل الحديثة يرغبن في طفل جديد قريباً. بلغت هذه النسبة 27 % بين غير المستخدمات منهن[27].

6-2 سبق الإستعمال أعلى من الإستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة [28]

أن 69 % من النساء المتزوجات حالياً في الأردن سبق وأن إستخدمن وسيلة ما لتنظيم الأسرة وترتفع هذه النسبة مع إرتفاع العمر والتعليم. وتبلغ هذه النسبة أقصاها في محافظة جرش (75 %) وأدناها في محافظة معان (57 %). وبينما تبلغ نسبة الإستخدام الحالي حوالي 58 % في محافظة جرش تبلغ 52 % على مستوى المملكة. وكانت أكثر الوسائل الحديثة شيوعاً اللولب والحبوب والواقي الذكري التي سبق أن إستعملتها 27 % و21 %. 16 % من النساء على التوالي. وتستعملها 21 %. 8 % و5 % من المتزوجات حالياً على التوالي.

7-2 ليس كل من يتوقفن عن وسيلة حديثة يلجأن لمثلها

أن ثلاثة من كل عشر حالات (30 %) بدأن إستعمال وسيلة لتنظيم الأسرة خلال السنوات الخمس الماضية تتوقف في غضون أول 12 شهر لأسباب تتعلق بالرغبة في الحمل (54 %) أو بالوسيلة المستخدمة مثل عدم وملاءمتها (12 %) أو فشلها (11 %) أو الرغبة في وسيلة أكثر فعالية (9 %). ومعدلات التوقف هي الأعلى للموانع التقليدية.

27- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.

28- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.

وبين اللواتي سبق لهن أن إستخدمن وسيلة تقليدية، 20 % كن توقفن عن وسيلة حديثة قبل اللجؤ إلى الوسيلة التقليدية، و 19 % ممن لجأن للتعقيم الإنثوي كن توقفن عن وسيلة حديثة قبل ذلك، وبصورة عامة 23 % من اللواتي إستخدمن وسيلة تقليدية أو التعقيم الإنثوي كن توقفن عن وسيلة حديثة قبل ذلك خاصة من هن في الفئة العمرية 25 - 39 سنة[29] .

8-2 الرغبات والنوايا الإنجابية وتنظيم الأسرة[30]

وفيما يتعلق بالرغبات الإنجابية، كانت نسبة النساء الراغبات في التوقف عن الإنجاب في كلٍ من محافظتي عجلون وجرش أقل من النسبة على مستوى إقليم الشمال، ولكن كانت نسبة الراغبات في تأجيل المولود التالي لمدة سنتين على الأقل هي الأعلى في محافظة جرش. ومهما يكن كان متوسط العدد المثالي ومتوسط العدد المرغوب من الأطفال في إقليم الشمال وكافة محافظاته بما فيها محافظة جرش أعلى مما هو عليه الحال على المستوى الوطني. وبينما ترغب أكثر من نصف النساء (52 %) في إقليم الشمال في التوقف عن الإنجاب يرغب نصف هذه النسبة (26 %) من الرجال في مثل هذا، وبينما يرغب 59 % من كلا الزوجين على مستوى الأردن بنفس العدد من الأطفال، إلا أن هناك 26 % من الأزواج يرغبون بعدد من الأطفال أكبر من العدد الذي ترغب به زوجاتهم.

وتناول تحليل إضافي الرغبات والنوايا الإنجابية وإستعمال الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بين النساء والرجال في سن الإنجاب وممن سبق لهم الزواج، وبإسلوب الإنحدار اللوجستي متعدد المتغيرات لدراسة الروابط بين العوامل الإجتماعية والإقتصادية، وجنسية المبحوثين، وجنس رب الأسرة، وغيرها من المتغيرات ذات الصلة مع ثلاث متغيرات هي الرغبة في ثلاثة أطفال أو أكثر، والرغبة في الإنجاب قريباً (في غضون عامين)، وإستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بين النساء والرجال. وكان هناك متغيرات أخرى منها التعرض لرسائل عن تنظيم الأسرة، وعدد الأطفال الأحياء، والمحافظة.

وأظهرت النتائج أنه بعد الأخذ بالحسبان متغيرات أخرى، كانت إحتمالات رغبة النساء في الحصول على ثلاثة أطفال أو أكثر أعلى بمرتين تقريباً مقارنة بالرغبات الإنجابية المماثلة لنظرائهن الذكور. وعلى النقيض من ذلك، أظهر التحليل إنخفاض بنسبة 35 % في احتمالات رغبة النساء في الإنجاب حالاً (أي في السنتين القادمتين) مقارنة بالرجال. وتتماشى هذه النتيجة مع النتيجة القائلة بأن إحتمالات إستخدام النساء لوسيلة حديثة لتنظيم الأسرة أكبر بثلاث مرات من إحتمالات إستخدام الرجال. ومهما يكن، كانت لدى النساء والرجال رغبة قوية في الإنجاب وتكوين أسرة من ثلاثة أطفال أو أكثر[31] .

29- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.

30- مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، التقرير الرئيسي.

31- Juan, Christina. 2020. Fertility Preferences and Contraceptive Behaviors among Ever-married Women and Men: An Analysis of the 2017-18 Jordan Population and Family Health Survey. DHS Further Analysis Reports No. 139. Rockville, Maryland, USA: ICF.

وكشفت النتائج أيضاً وجود تفاوتات معنوية إحصائياً حسب متغيرات ذات علاقة وهي التعليم والمحافظة وعدد الأطفال الأحياء، ومع ذلك، لم يكن هناك عموماً دليل إحصائي يذكر على وجود فروق حسب مستوى الثروة والإقامة. وبوجه عام، ترتبط مستويات التعليم المختلفة بمتغيرات النتائج الثلاثة وهي الرغبة في ثلاثة أطفال أو أكثر، والرغبة في الإنجاب في غضون عامين، وإستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بين النساء والرجال عند تحليل بيانات النساء والرجال كفئات فرعية. وأشار التحليل أيضاً إلى وجود إرتباط سلبي بين الرغبة في الأطفال قريباً وإستخدام وسيلة حديثة بين النساء في الأسر المعيشية التي ترأسها امرأة. وأوصت هذه الدراسة بإجراء المزيد من البحوث حول ديناميكيات النوع الإجتماعي والثقافة والمعايير الإجتماعية المتصلة بتفضيلات الإنجاب والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن.

الفصل الثالث

العلاقة بين الصحة الإنجابية والمتغيرات الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية

3-1 الرجل والمرأة في محافظة جرش

من أهداف الدراسة تبيان التفاوت بين الرجل والمرأة في المحافظة فيما يخص الموضوعات التي يتعين أن تطرقها هذه الدراسة. ووفَر مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 - الذي إشتمل لأول مرة على إستبيانٍ خاص بعينة منفصلة من الرجال لكنها أصغر من عينة النساء - معلومات عن الخصائص العامة لسكان المحافظة من الجنسين وعن عدد من الفوارق بين خصائص المبحوثين من الرجال والنساء في المجموعة العمرية 15 - 49 سنة. ورغم أن عينة المسح إستندت إلى الإطار السكاني لتعداد 2015 الذي بين أن 29.2 % من سكان محافظة جرش غير أردنيين، إلا أن عينة النساء المستجيبات في هذا المسح كان بينها 13.1% من غير الأردنيات منهن 8.6 % من النساء السوريات، بينما كان 5.8 % من عينة المستجيبين الرجال من السوريين، مما يعني تعذر تفصيل معلومات الرجال حسب فئات عدد من المتغيرات لأن ذلك سيفضي إلى عدد قليل من المبحوثين ونتائج غير ذي مغزى.

بلغت نسبة النساء اللاتي أكملن المرحلة الثانوية أو حصلن على مؤهل تعليمي أعلى من ذلك 36 %، مقابل 33 % من الذكور أكملوا المرحلة الثانوية أو حصلوا على تعليم أعلى من ذلك، أما بين النساء والرجال في المجموعة العمرية المبحوثة 15 - 49 سنة فقد أكمل 44 % من النساء و37 % من الرجال المرحلة الثانوية أو حصلوا على تعليم أعلى من ذلك. ولا يوجد فرق كبير بين تعرض النساء والرجال في المجموعة العمرية 15 - 49 سنة لوسائل الإعلام المقرؤ والمسوع والمرئي (13.2 % مقابل 16.4 %)، وكذلك الحال بالنسبة لإستعمال النساء والرجال للإنترنت خلال العام الماضي (76 % مقابل 78 %).

أما فيما يخص العمل خلال الإسبوع الماضي فقد كان الفرق كبيراً بين النساء والرجال في المجموعة العمرية 15 - 49 سنة في محافظة جرش، إذ وُجد أن حوالي 10 % فقط من النساء ممن سبق لهن الزواج يعملن حالياً، مقابل 60 % من الرجال، وبينما تركزت النساء اللاتي عملن في المهن الفنية والإدارية (70 % منهن)، عمل 18 % فقط من الرجال في مثل هذه المهن .

ويتعاطى 52 % من الرجال و7 % من النساء في محافظة جرش أي نوع من التبغ. وإن حوالي 17 % من النساء و 24 % من الرجال في محافظة جرش ليس لديهن أي مصدر للتأمين الصحي وترتفع هذه النسبة إلى 61 % بين السوريين رجالاً ونساءً على حدٍ سواء.

وكما ذكرنا، أن الغالبية العظمى من النساء في سن الإنجاب في محافظة جرش كما هو الحال في بقية المحافظات لا يعملن حالياً (90 %) مقارنة بالرجال (40 %)، ولا يملكن منزلاً أو أرضاً بمفردهن (96 % و97 % على التوالي) وهاتان النسبتان أقل بين الرجال (59 % و78 % على التوالي)، وكان الحال نفسه فيما يتعلق بنسبة النساء اللاتي لا يملكن منزلاً مشتركاً أو أرضاً مشتركة .

كما أن نسبة قليلة من النساء في محافظة جرش وبقية المحافظات لديهن حساب بنكي ويستعملنه 13 % مقابل 48 % بين الرجال. وإن نسبة النساء اللاتي يقررن بشكل رئيسي كيفية إنفاق دخلهن النقدي هي الأقل في محافظة جرش (7 %) من بين عشر محافظات. بينما يقرر 46 % من الرجال في محافظة جرش بشكل رئيسي كيفية إنفاق دخلهم النقدي وهذه النسبة أعلى مما هي عليه في ثمان محافظات.

2-3 الزواج والصحة الإنجابية وتمكين النساء في محافظة جرش بين آخر مسحين أسريين

يجيب هذا الجزء وبإيجاز عن تساؤلٍ وهو هل حدث تغير في محافظة جرش في مؤشرات الزواج والصحة الإنجابية والجنسية وتمكين المرأة والعنف الأسري بين المسحين الأسريين الأخيرين. ففيما يتعلق بالزواج (الجدول 1). إرتفعت نسبة المتزوجات أي المعرضات للحمل وللإنجاب. وهذا عامل مباشر له علاقة طردية بمستوى الإنجاب. ورغم إنخفاض نسبة من تزوجن مبكراً قبل سن العشرين ظلت نسبة من تزوجن مبكراً عالية في محافظة جرش وتحتل محافظة جرش المرتبة الثانية بعد المفرق في نسبة من سبق أن تزوجن قبل سن 20 سنة (32 %). ولذا كان وسيط العمر عند الزواج الأول فيهما هو الأدنى. أن النسبة المرتفعة من تزوجن مبكراً وتدني العمر عند الزواج في محافظتي جرش والمفرق مقارنة بإقليم الشمال والمملكة ككل قد يكون مرده إلى وجود نسبة من السوريين في هاتين المحافظتين كما هو مبين أدناه. والذين يشيع بينهم الزواج المبكر بدرجة أكبر.

جدول (1) اتجاهات مؤشرات الزواج – محافظة جرش

المتغير	2012	2017	التغير
الزواج			
نسبة المتزوجات 15 - 49 سنة حالياً (%)	53.9	56.4	2.5 +
نسبة من تزوجن قبل سن 20 سنة (%)	36.6	32.1	4.5 -
وسيط العمر عند الزواج الأول (سنة)	22.0	21.9	0.1 -
تعدد الزوجات (%)	5.9	3.3	2.6 -
متزوجات من أقارب (%)	41.2	39.0	2.2 -

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية 2012 و2017-2018.

وبما أننا بصدد الحديث عن الخصوصية الزواجية لمحافظة جرش. لا بد أن نتعرض للزواج المبكر في هذه المحافظة ونخص هنا زواج الفتيات اللواتي لم يبلغن سن 18 سنة (أنظر الجدول 2). لقد عاد زواج الفتيات قبل بلوغهن سن 18 سنة إلى الارتفاع في الأردن في عام 2020 عن العامين السابقين رغم محاولة تقييده. وفي محافظة جرش ازدادت نسبة من تزوجن قبل سن الثامنة عشرة من إجمالي اللواتي تزوجن لأول مرة (البكر) بصورة ملحوظة من 12.4 % [32]

32- النسبة محسوبة من البيانات الواردة في التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة لعام 2015.

عام 2015 إلى 14.9 % عام 2017 وإلى 17.8 % عام 2020 لتحل حالياً في المرتبة الثالثة بين محافظات المملكة من حيث إنتشار زواج الفتيات دون سن 18 سنة بعد محافظة المفرق والزرقاء، وفي المرتبة الثانية بعد محافظة المفرق من حيث نسبة غير الأردنيات بين من تزوجن في العام الماضي (15 % و 21 % على التوالي). وقد يكون هذا أحد أسباب انتشار زواج الفتيات في هذه المحافظة، لأن العمر عند الزواج الأول بين غير الأردنيات أقل مما هو عليه بين الأردنيات وفق نتائج المسح الأخير.

جدول (2) نسبة الفتيات دون سن 18 سنة بين اللواتي تزوجن لأول مرة حسب المحافظة

العاصمة	البلقاء	الزرقاء	مادبا	إربد	المفرق	جرش	عجلون	الكرك	الطفيلة	معان	العقبة	المملكة
2017												
13.7	25.2	12.4	12.1	17.3	15.6	14.9	24.8	9.3	5.4	13.0	18.2	16.6
2020												
12.0	15.1	22.7	14.6	15.3	22.1	17.8	9.1	7.4	4.7	11.8	12.5	14.9
نسبة غير الأردنيات بين من تزوجن عام 2020 حسب المحافظة												
العاصمة	البلقاء	الزرقاء	مادبا	إربد	المفرق	جرش	عجلون	الكرك	الطفيلة	معان	العقبة	المملكة
10.8	5.7	11.4	6.0	6.8	20.6	15.0	2.2	2.4	1.9	5.0	7.4	9.7

المصدر: النسب (%) محسوبة من بيانات المحاكم الشرعية في الأردن والصادرة في التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة لعامي 2017 و 2020.

وتراجع تعدد الزوجات والزواج بين الأقارب في محافظة جرش، لكن ظل شيوع زواج الأقارب الأعلى في محافظة جرش مقارنة بالمحافظات الأخرى. أن الفرضيات عن العلاقة بين تعدد الزوجات ومعدل الإنجاب للمرأة الواحدة مختلطة، فبعضها يفترض علاقة عكسية بينهما وبعضها يدعي عكس ذلك[33] . فمحافظة المفرق سجلت أعلى نسبة في تعدد الزوجات (6.9 %) وكذلك أعلى معدل إنجاب بين كافة محافظات المملكة، بينما أظهرت محافظة جرش علاقة عكسية تتمثل في نسبة متدنية من شيوع تعدد الزوجات (3.3 %) ومعدل إنجاب أعلى من عشر محافظات، وربما يعود تدني شيوع تعدد الزوجات إلى شيوع زواج الأقارب في محافظة جرش وهو الأعلى بين كافة محافظات المملكة، وربما تقف هذه العلاقة وراء إرتفاع معدل الإنجاب الكلي للمرأة الواحدة في محافظة جرش، لإن الطلاق و/أو الهجر الذي يصاحب الزواج بامرأة ثانية يمكن أن يفسر كل منهما العلاقة العكسية بين تعدد الزوجات والإنجاب، لأن الطلاق والهجر يُخرج إمرأة من العملية الإنجابية ويحل مكانها إمرأة أخرى غالباً ما تكون أصغر سناً وأكثر عرضة للإنجاب من المرأة الأولى.

أما فيما يخص الإنجاب (الجدول 3)، فرغم إرتفاع نسبة المتزوجات كما ذكرنا والتي لها علاقة طردية بمعدل الإنجاب، فقد حصلت تغيرات مهمة ومستغربة بين المسحين الأخيرين وهي إنخفاض في نسبة من حملن أو أنجبن مبكراً وفي

33 - Steven C. Josephson. 2002. Does polygyny reduce fertility? American Journal of Human Biology, Vol. 14, Issue 2, pages 222-232; Number of times cited according to Cross Ref: 30

معدل الإنجاب الكلي والمكتمل وفي نسبة الولادات المتقاربة جداً، لكن ظلت المحافظة في المرتبة الثانية بعد المفرق من حيث معدل إنجاب المرأة الواحدة. كما حصل إنخفاض قليل في نسبة الولادات القيصرية، وحصلت تغيرات طفيفة في نسبة الحوامل ووسيط العمر عند الزواج الأول. ومن الضروري أن نشير هنا إلى أن محافظة جرش سجلت أعلى معدل إنجاب كلي (4.3 مولود للمرأة الواحدة) في مسح 2012 بين كافة محافظات المملكة، وإنخفض هذا المعدل إلى 3.5 مولود في المسح الأخير لتحل في المرتبة الثانية بعد محافظة المفرق.

جدول (3) اتجاهات مؤشرات الإنجاب وتنظيم الأسرة – محافظة جرش

المتغير	2012	2017	التغير
الإنجاب			
من حملن أو أنجبن مولودهن الأول (15 - 19 سنة) %	11.9	6.8	5.1 -
الحوامل حالياً %	5.5	5.8	0.3 +
وسيط العمر عند المولود الأول (سنة)	23.7	23.5	0.2 -
معدل الإنجاب الكلي (مولود للمرأة 15 4- 9 سنة)	4.3	3.5	0.8 -
معدل الإنجاب المكتمل (مولود للمرأة 40 - 49 سنة)	5.4	4.8	0.4 -
الولادات القيصرية (%)	26.6	25.9	0.7 -
الولادات المتقاربة (أقل من 24 شهر من سابقاتها) %	36.0	30.2	5.8 -
تنظيم الأسرة			
الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة (%)	-	74.7	
استعمال الوسيلتين التقليديتين %	19.2	15.4	3.7 -
استعمال الوسائل الحديثة %	42.7	42.5	0.2 -
استعمال اللولب %	20.5	25.5	5.0 +
استعمال الحبوب %	9.9	6.9	3.0 -
استعمال الواقي الذكري %	6.7	4.7	2.0 -
استعمال التعقيم الأنثوي %	3.2	2.7	0.5 -
استعمال الحقن %	1.1	1.0	0.1 -
الحاجة غير الملباة إلى وسائل تنظيم الأسرة (%)	11.9	10.5	1.4 -
الحاجة غير الملباة إلى وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة[34] (%)	31.1	25.9	5.2 -
الرغبات الإنجابية			
الرغبة في التوقف عن الإنجاب (%)	47.9	49.0	1.1 +
يرغبن في تأجيل المولود التالي لسنتين على الأقل (%)	29.5	18.7	10.8 -
متوسط العدد المثالي (طفل)	4.1	4.1	0.0
متوسط العدد المرغوب (طفل)	2.9	2.7	0.2 -

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية 2012 و2017 - 2018 .

34- هي نسبة الحاجة إلى تنظيم الأسرة مضافاً إليها نسبة استخدام الوسائل التقليدية .

وإذا انتقلنا إلى مؤشرات تنظيم الأسرة (الجدول 3)، أي معدل إستخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل الزوجين والذي يقع ضمن العوامل المباشرة المؤثرة في الإنجاب حسب أدبيات المتغيرات الوسيطة المؤثرة في الإنجاب[35] ، فتأثيره في إحتمالات حصول الحمل مباشر أي لا يحتاج لوسيط شأنه في ذلك شأن نسبة المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب، نجد إنخفاضاً ملحوظاً في معدل إستعمال الوسائل التقليدية التي تتميز بنسبة فشل وتوقف عن الإستعمال عالية، ولكن ظل إستعمال الوسائل الحديثة في محافظة جرش الأعلى بين كافة محافظات المملكة (42.5 %) بسبب إرتفاع إستخدام اللولب وهو الوسيلة المهيمنة رغم إنخفاض الوسائل الأخرى وهي حسب ترتيب شيوعها الحبوب والواقي الذكري والتعقيم الإنثوي والحقن.

وإنخفضت الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة في محافظة جرش في السنوات الأخيرة لتصبح الأدنى في المملكة بعد محافظة عجلون، وإذا أضفنا إلى نسبة الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة نسبة اللواتي يستخدمن الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة أي اللواتي بحاجة إلى وسيلة حديثة أكثر فعالية، ترتفع نسبة الحاجة إلى إستخدام وسيلة حديثة إلى أكثر من ربع النساء في محافظة جرش، ولكنها تبقى أدنى قليلاً في محافظة جرش مما هي عليه في محافظات أخرى وعلى مستوى المملكة أيضاً حيث نجد أن 29 % من المتزوجات حالياً لديهن حاجة إلى وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (موزعة 17 % للتوقف عن الإنجاب، 12 % للمباعدة بين الولادات).

وكما هو الحال في كافة المحافظات، نجد في محافظة جرش فرق شاسع ولكنه أقل قليلاً من بقية المحافظات بين نسبة من سبق لهن إستخدام وسيلة لتنظيم الأسرة (74.7 %) ونسبة من يستخدمن هذه الوسائل حالياً (57.9 %). أما بخصوص الرغبات الإنجابية (جدول 3) فقد حصل إرتفاع بسيط في نسبة اللواتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب ولكن حصل إنخفاض مهم في نسبة اللواتي يرغبن في الإنتظار سنتين على الأقل قبل إنجاب مولود جديد، وظل متوسط العدد المثالي من الأطفال على حاله بينما إنخفض متوسط العدد المرغوب منهم.

لم يتسنَ لنا تفصيل فئات عدم الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال وعدد الأطفال المثالي في محافظة جرش حسب متغير عمر السيدات وحسب متغير عدد ما لديهن من أطفال أحياء بسبب قلة عدد السيدات المبحوثات في عينة المحافظة من جهة وتعدد فئات هذين المتغيرين أيضاً من جهة ثانية، ولكن أمكن الحصول على هذه الرغبة حسب متغيرات أخرى كما نرى في الجدول (3 أ). فظهر أن الرغبة في التوقف عن الإنجاب أعلى قليلاً في الحضر منها في الريف، وأعلى بين غير السوريات منها بين السوريات. وخلافاً لما هو متوقع، يتراجع عدم الرغبة في إنجاب مزيد من الأطفال مع إرتفاع المستوى التعليمي، وكانت الرغبة في التوقف عن إنجاب مزيدٍ من الأطفال والإكتفاء بما أنجب منهم الأعلى بين الخُمسين الرابع والأعلى قياساً ببقية الشرائح الإجتماعية والإقتصادية.

35- المؤثرات المباشرة في الإنجاب إضافة إلى نسبة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين الأزواج هي: نسبة المتزوجات حالياً 15 - 49 سنة (أي المعرضات للحمل)، معدل الإجهاض المتعمد، مدة العقم المؤقت عند الأم بعد الولادة، نسبة العقم الدائم بين الأزواج.

جدول (3 أ) المتزوجات حالياً اللواتي لا يرغبن في إنجاب مزيد من الأطفال حسب خصائصهن نسبة (%)															
مكان الإقامة		الجنسية				أعلى تحصيل تعليمي				خُميس رفاه أسر السيدات					المجموع
حضر	ريف	أردنية	سورية	عربية	إبتدائي	إعدادي	ثانوي	عالي	الأدنى	الثاني	الأوسط	الرابع	الأعلى		
49.6	47.4	49.1	44.5	49.4	57.3	66.2	51.2	36.0	47.0	47.9	44.9	60.9	71.5		49.0
301	109	358	11	38	20	57	200	129	124	127	102	43	15		410
السطر الأخير يبين عدد السيدات في فئات المتغيرات الأربعة.															

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

أما فيما يتعلق بالتغير في مؤشرات النوع الإجتماعي وتمكين المرأة، وهي دليل على مكانة المرأة وحصولها على حقوقها، فنلاحظ من الإحصاءات في الجدول (4)، أن التغير في مؤشرات التمكين الإقتصادي ممثلاً في ملكية الأصول من مساكن وأراضٍ كان مختلطاً وطفيفاً، ولكن حصل هبوط ملحوظ في نسبة المشتغلات وفي نسبة من يقررن لوحدهن التصرف بدخلهن النقدي، وبصورة عامة لا يدل التغير على تقدم في التمكين الإقتصادي للمرأة في محافظة جرش .

جدول (4) إتجاهات مؤشرات تمكين المرأة وتعرضها للعنف في محافظة جرش 2012 - 2017			
المؤشر	2012	2017	التغير
العمل المأجور وملكية الأصول			
النساء المشتغلات 15 - 49 سنة %	15.7	10.0	5.7 -
من يمتلكن مسكناً لوحدهن %	1.8	3.5	1.7 +
من يمتلكن أرضاً لوحدهن %	3.8	2.8	1.0 -
من يمتلكن مسكناً مشتركاً %	2.1	2.5	0.4 +
من يمتلكن أرضاً مشتركة %	4.8	4.1	0.7 -
الزوجة تقرر كيفية إنفاق دخلها النقدي %	27.5	6.7	20.8 -
التعرض للعنف			
يوافقن أن ضرب الزوج لزوجته مبررٌ (%)	75.1	44.8	30.3 -
تعرضن لعنف جسدي من آخر منذ سن 15 سنة (%)	36.5	15.7	20.8 -
تعرضن لعنف جسدي من آخر في العام الماضي (%)	15.2	7.7	7.5 -
سبق أن تعرضن لعنف جنسي/تعرضن في السنة الماضية من الزوج (%)	8.3 /11.0	1.7 / 2.7	6.6 -/8.3 -
تعرضن لعنف جسدي أو جنسي أو نفسي من أحدث زوج (%)	36.2	20.0	16.2 -
تعرضن لعنف جسدي أو جنسي من أي زوج خلال السنة الماضية (%)	17.4	15.3	2.1 -
من لم يخبرن أحد ولم يسعين لوقف عنف جسدي/جنسي تعرضن له %	44.6	66.2	21.6
يستطعن رفض المعاشرة الزوجية/والطلب من الزوج إستخدام واقي خلال المعاشرة %	-	69/73	-

المصدر: مسح السكان والصحة الأسرية 2012 و2017 - 2018 .

أما بالنسبة للتعرض للعنف الأسري (جدول 4)، فقد حصل إنخفاض كبير (30 نقطة مئوية) من نسبة من يقبلن التعرض للعنف الزوجي، كما حصل إنخفاض في تعرض الفتيات والنساء للعنف بكافة أشكاله ومصادره وزمنه، لكن الذي يدعو للقلق هو ذلك الإرتفاع الكبير (حوالي 22 نقطة مئوية) في نسبة من صمتنَ ولم يخبرن أحد عن تعرضهن للعنف الجسدي والجنسي ولم يسعين للحصول على مساعدة لوقفه رغم حصول إصابات عند بعضهن.

3-3 الصحة الإنجابية والجنسية حسب المتغيرات الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية – محافظة جرش

خُصص هذا الجزء للكشف عن تأثير العوامل أو المتغيرات الديموغرافية والإجتماعية والإقتصادية على مكونات الصحة الإنجابية والجنسية وتمكين النساء في محافظة جرش من خلال جدولة متقاطعة لهذه المكونات حسب فئات هذه المتغيرات. ورغم توقعنا أن مكونات الصحة الإنجابية وطبيعة علاقتها بالمتغيرات الديموغرافية والإجتماعية-الإقتصادية في محافظة جرش لن تكون مختلفة عما هي عليه في المحافظات الأخرى، إلا أننا قمنا بعزل البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 وأجرينا تحليلاً ثنائي المتغيرات لهذه العلاقة كما يظهر في الفقرات والجداول التالية.

ولا بد أن ننوه هنا، أن تفصيل بيانات محافظة جرش حسب فئات المتغيرات موضوع الإهتمام أسفر بسبب صغر حجم العينة إلى ظهور حالات أقل من خمس مشاهدات في عدد من فئات هذه المتغيرات خاصة تلك التي تتميز بتوزيع ملتوٍ، مما يعني أن الإعتماد على نتائج مستندة إلى مثل هذه الحالات القليلة ليس ذي مغزى من الناحية الإحصائية ولذا تم تجاهل مثل هذه النتائج حيثما حصلت.

1-3-3 الولادات القيصرية ووفيات الأمهات

تبلغ نسبة الولادات القيصرية بين الأردنيات 27 % وترتفع إلى 32 بين من هن في عمر 35 + سنة وتصل في الشرائح الأغنى إلى 27 % مقابل 24 % بين الأفقر[36]، وبلغت نسبة الولادات القيصرية عام 2019 في مرافق وزارة الصحة 30.74 % [37] وهي بذلك تبلغ ضعف الحد الأقصى الموصى به من قبل منظمة الصحة العالمية، مما يعني تعرض بعض الأمهات لمخاطر لا ضرورة لها بسبب هذه العملية الجراحية الكبرى.

وتبلغ نسبة الولادات القيصرية في محافظة جرش (25.9 %)، منها 18.1 % عمليات مخطط لها مسبقاً أي قبل مخاض يوم الولادة والباقي (7.8 %) عمليات إتُخذ القرار بإجرائها بعد بدء مخاض الولادة. وتتباين نسب اللجوء إلى الولادة القيصرية في محافظة جرش حسب عدد من المتغيرات (جدول 5)، فتبلغ أقصاها بين الحوامل في العقد الأخير من حياتهن الإنجابية، ولا تتباين كثيراً حسب ترتيب المولود، وكانت أعلى بين الولادات التي حصلت في المستشفيات الجامعية (وهي حالات قليلة ليس لها دلالة إحصائية) ومستشفيات الخدمات الطبية الملكية منها

36- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2107 / 2018، الفصل التاسع.

37- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي 2019.

في المستشفيات الحكومية ومستشفيات القطاع الخاص، وكانت متقاربة في الريف والحضر على حدٍ سواء، وأظهرت علاقة طردية مع مستويات تعليم السيدات، وكانت متماثلة تقريباً عند الخُميس الأول والثاني وأدنى منهما عند الخُميس الأوسط والرابع ولكنها كانت الأعلى على الإطلاق بين شريحة الرفاه الأعلى.

جدول (5) محافظة جرش – نسب الولادات القيصرية عند السيدات المتزوجات حسب متغيرات ديموغرافية وإجتماعية وإقتصادية 2018/2017

أعمار السيدات	%	عدد الولادات	ترتيب المولود	%	عدد الولادات
15 -1 9	0.0	6	1	27.2	75
24 - 20	17.1	50	3—2	27.6	138
29 - 25	24.4	99	5—4	22.7	86
30 -34	31.9	92	6+	25.0	32
39 - 35	24.0	62	مكان الإقامة	%	عدد الولادات
44 - 40	38.8	24	حضر	25.6	245
49 - 45	31.7	1	ريف	26.8	90
المستشفى	%	عدد الولادات	أعلى مستوى تعليمي	%	عدد الولادات
حكومي	23.7	206	إبتدائي	19.1	13
جامعي	48.8	6	إعدادي	22.4	29
الخدمات الطبية الملكية	31.1	69	ثانوي	24.3	168
خاص	26.8	51	عالي	29.6	125
خُميس رفاه الأُسر	%	عدد الولادات	خُميس رفاه الأُسر	%	عدد الولادات
الأدنى	26.2	122	الرابع	18.5	29
الثاني	26.5	100	الأعلى	67.4	6
الأوسط	24.5	78	**الإجمالي**	**25.9**	**335**

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

فنلاحظ من البيانات على مستوى المملكة، أن الولادات القيصرية لم تقِ الأمهات من الوفاة النفاسية وعددهن 62 متوفية (84 % منهن أردنيات)، فأعلى عدد لوفيات الأمهات كان بسبب عمليات قيصرية طارئة أو مبرمجة مسبقاً قبل يوم الولادة، إذ أن 63 % من وفياتهن كن ممن أنجبن بولادة قيصرية (42 % طارئة و 21 % إختيارية)، والنسب الباقية كانت 16.1 % بولادة مهبلية، 12.9 % توفين وهن حوامل، و 8.1 % توفين بعد إجهاض[38]، علماً بأن الولادة القيصرية يمكنها إنقاذ حياة الأم والجنين، ولكن غير الضروري طبياً منها يرتبط بخطر أعلى للوفاة خلال أو بعد الولادة، مقارنة بالولادة المهبلية، قدر تحليل لأسئلة وردت في إستبيان تعداد 2015 نسبة وفيات الأمهات بحوالي

38- وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات لعام 2018 و 2019 .

25 وفاة لكل مئة ألف ولادة حية[39]، وورد في مصدر لاحق وهو التقرير الوطني لوفيات الأمهات لعام 2018 أن معدل وفيات الأمهات يبلغ 29.8 لكل مئة ألف ولادة حية، وإرتفع إلى 32.4 في التقرير ذاته لعام 2019[40]. ويعد النزيف الدموي التوليدي "قاتل الأمهات عالمياً "، الرقم الأول بحصد أرواح الأمهات، بالإضافة للجلطات الدموية وتسمم الحمل والأمراض القلبية الوعائية اثناء الحمل، وبعض الأمراض السرطانية المكتشفة وغير المكتشفة.

2-3-3 تنظيم الأسرة

فيما يخص تباينات تنظيم الأسرة حسب الخصائص الديموغرافية والاجتماعية الاقتصادية (الجدول 6)، احتلت محافظة جرش المرتبة الأولى في استعمال الوسائل الحديثة بين كافة المحافظات كما أسلفنا، وظهر أن له علاقة طردية وخطية مع عمر السيدات ويبلغ ذروته في الفئة العمرية 35 - 39 سنة ويتراجع قليلاً في السنوات الخمس الأخيرة من الحياة الإنجابية بسبب انتفاء الحاجة إلى ذلك نظراً لضعف القدرة البيولوجية على الحمل عند تلك الأعمار. أما استعمال الوسائل التقليدية فعلاقته بالعمر تأخذ شكل حرف U مقلوب لتبلغ ذروته في المجموعة العمرية 25 - 34 سنة.

واستعمال وسائل تنظيم الأسرة عامة والحديثة خاصة في الحضر أعلى من الريف في محافظة جرش، والعكس بالنسبة للوسائل التقليدية فاستعمالها أعلى في الريف. واستعمال وسائل تنظيم الأسرة عامة والحديثة أعلى بين الأردنيات مما هو عليه بين النساء من جنسيات عربية أخرى، إلا أن استعمال الوسائل التقليدية كان الأعلى بين السوريات بينما كان استعمال الوسائل الحديثة هو الأدنى عندهن. ويتراجع استعمال الوسائل الحديثة مع ارتفاع مستوى تعليم النساء لصالح الوسائل التقليدية التي لاستعمالها علاقة طردية بمستوى تعليمهن. ويمكن القول إن استعمال وسائل تنظيم الأسرة بنوعيها يزداد مع تزايد مستويات رفاه أسر السيدات وحتى الخُميس الرابع ليعود فينخفض بين السيدات ممن هن في الخُميس الأعلى.

39- دائرة الإحصاءات العامة، 2016. الوفيات في الأردن: وفيات الأمهات والبالغين: دراسة تحليلية استنادا إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن 5201، صفحة 21.

40- وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات 2018.

جدول (6) محافظة جرش – الاستعمال الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص السيدات 2017 / 2018			
الخصائص	وسائل حديثة (%)	وسائل تقليدية (%)	أي وسيلة (%)
أعمار السيدات			
19 - 15	8.6	9.5	18.1
24 - 20	29.2	9.6	38.8
29 - 25	32.2	21.8	54.0
34 - 30	41.1	19.1	60.2
39 - 35	56.4	13.1	69.5
44 - 40	53.3	17.1	70.4
49 - 45	45.6	9.5	55.2
مكان الإقامة			
حضر	43.3	14.9	58.2
ريف	40.5	16.7	57.1
جنسية السيدات			
أردنية	43.5	15.6	59.1
سورية	27.1	21.9	49.0
عربية	40.2	10.5	50.7
أعلى مؤهل تعليمي للسيدات			
ابتدائي	44.1	9.8	53.9
إعدادي	44.1	11.3	55.4
ثانوي	43.9	15.5	59.4
عالي	39.6	18.3	57.9
خُميس رفاه أسرة السيدات			
الأدنى	40.2	14.0	54.2
الثاني	39.5	14.8	54.3
الأوسط	43.4	16.6	60.0
الرابع	54.6	20.0	74.5
الأعلى	48.4	10.9	59.3
الإجمالي	**42.5**	**15.4**	**57.9**

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

وفي كل المجتمعات هناك نسبة متباينة من المتزوجين لديهم حاجة لتنظيم الأسرة غير ملباة والتي تقف وراء معظم حالات الحمل غير المرغوبة. وهذه الحاجة تُعني ببساطة أن هناك أزواجاً لا يريدون مزيداً من الأطفال أو يريدون ولكن بعد سنتين ولكنهم لا يستعملون أي وسيلة لتحقيق أي من هاتين الرغبتين رغم عرضة الزوجة للحمل. وكما أسلفنا وحسب الجدول (7)

جدول (7) محافظة جرش – الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة حسب خصائص السيدات 2017 / 2018

الخصائص	للمباعدة %	للتوقف عن الإنجاب %	المجموع %	عدد السيدات
أعمار السيدات				
19 - 15	16.1	0.0	16.1	11
24 - 20	9.7	3.2	12.9	42
29 - 25	9.3	2.7	12.0	72
34 - 30	3.8	4.0	7.8	73
39 - 35	2.5	6.8	9.3	69
44 - 40	1.1	7.2	8.3	59
49 - 45	0.0	12.6	12.6	63
مكان الإقامة				
حضر	5.1	6.2	11.3	285
ريف	3.0	5.2	8.2	104
جنسية السيدات				
أردنية	4.6	4.9	9.5	340
سورية	1.9	13.5	15.4	11
عربية	4.3	13.0	17.3	35
أعلى مؤهل تعليمي للسيدات				
إبتدائي	3.7	10.3	14.0	18
إعدادي	2.1	9.2	11.3	52
ثانوي	5.9	4.6	10.5	194
عالي	3.7	5.6	9.4	122
خُميس رفاه أُسر السيدات				
الأدنى	6.6	7.1	13.6	117
الثاني	3.7	6.1	9.7	122
الأوسط	4.4	3.8	8.1	96
الرابع	2.0	7.3	9.3	40
الأعلى	3.9	6.0	10.0	14
الإجمالي	**4.6**	**5.9**	**10.5**	**389**

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

كانت هذه الحاجة في محافظة جرش (10.5 %) أقل مما هي عليه في معظم المحافظات، وعموماً كانت الحاجة للتوقف عن الإنجاب أعلى منها للمباعدة، ولكن في السنوات الأولى من الحياة الإنجابية تتفوق الحاجة للمباعدة على الحاجة للتوقف، وعند سن 35 سنة وما بعده يكون معظم أو كل الحاجة غير الملباة من أجل التوقف. والحاجة غير الملباة بنوعيها أعلى في الحضر مما هي عليه في الريف. وخلافاً للحاجة غير الملباة للمباعدة، كانت الحاجة غير الملباة للتوقف عن الإنجاب أعلى كثيراً عند الأسر غير الأردنية مما هي عليه عند الأسر الأردنية، وتتراجع الحاجة غير الملباة عامة مع تزايد مستوى تعليم المتزوجات، لأن الحاجة غير الملباة للتوقف عن الإنجاب عالية جداً عند النساء من تعليمهن ابتدائي وإعدادي. أما فيما يخص علاقة الحاجة غير الملباة بمستوى رفاه الأسر، فمن الواضح جداً أن هذه الحاجة بصورة عامة وللمباعدة بصورة خاصة أعلى كثيراً بين الشريحة الأدنى مما هي عليه بين الشريحة الأعلى أو الميسورة.

3-3-3 العنف الزوجي

ووفقاً لما أفصحت عنه المتزوجات في محافظة جرش حول تعرضهن للعنف الزوجي (الجدول 8)، كان العنف الموجه لهن من أزواجهن الأكثر شيوعاً هو العنف النفسي، يليه العنف الجسدي، بينما كانت ممارسة العنف الجنسي متدنية. ولم نجد علاقة واضحة بين العنف الزوجي وعمر الزوجة، ولكن بلغ العنف النفسي أقصاه في الفئة العمرية 25-29 سنة، والجسدي والجنسي في الفئة العمرية 20 - 24 سنة. وكان العنف الزوجي بأشكاله الثلاثة خاصة الجسدي أعلى في الحضر منه في الريف، وأعلى في الأسر الأردنية منه بين الأسر السورية ولكن كان العنف النفسي والجسدي الأعلى بين الأسر من جنسيات عربية أخرى، ومن الواضح أن العنف الزوجي بأشكاله الثلاثة أكثر ممارسة ضد الزوجات من تعليمهن مستواه ابتدائي مقارنة باللواتي تعليمهن عالي، وباستثناء العنف الجنسي، كان العنف النفسي والجسدي الموجه من الأزواج لزوجاتهم مرتفعاً في أُسر الشريحتين الأدنى من مستويات الرفاه الأسري قياساً بالشرائح الثلاث الأعلى الأخرى.

جدول (8) تعرض من سبق لهن الزواج لعنف من الزوج حسب شكل العنف وخصائص السيدات 2017 / 2018			
الخصائص	عنف عاطفي أو نفسي (%)	عنف جسدي (%)	عنف جنسي (%)
أعمار السيدات			
19 - 15	0.0	8.7	0.0
24 - 20	9.1	16.5	6.3
29 - 25	21.3	15.6	2.6
34 - 30	15.2	10.9	0.8
39 - 35	18.6	11.7	4.7
44 - 40	16.8	8.9	1.7
49 - 45	14.2	10.4	1.5
مكان الإقامة			
حضر	16.3	14.2	2.9
ريف	15.5	6.4	2.0
جنسية السيدات			
أردنية	15.5	11.6	3.1
سورية	7.9	11.0	0.0
عربية	26.4	19.4	0.0
أعلى مؤهل تعليمي للسيدات			
ابتدائي	26.2	13.2	10.5
إعدادي	19.6	11.4	2.6
ثانوي	16.2	12.9	2.2
عالي	13.4	11.6	2.2
خُميس رفاه أُسر السيدات			
الأدنى	21.8	16.5	2.2
الثاني	18.8	13.5	3.2
الأوسط	12.9	8.7	0.5
الرابع	7.1	10.9	5.6
الأعلى	7.4	0.0	7.4
الإجمالي	**16.1**	**12.2**	**2.7**

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

4-3-3 مشكلات تعيق الحصول على الرعاية الطبية

سُئلت السيدات في محافظة جرش عما أن كنَ يواجهن مشكلة كبيرة أو صعوبة جمة في الحصول على رعاية طبية لأنفسهن. فأسفر ذلك عن النتائج المبينة في الجدول (9). فكانت أكثر الأسباب شيوعاً هو الحاجة إلى وجود من يذهب معهن لعدم الرغبة في الذهاب لوحدهن (34 %). وربما يعود هذا إلى عدم توفر الزوج لمرافقة زوجته لانشغاله بعمله؛ وجاء في المرتبة الثانية ضرورة الحصول على المال اللازم والذي قد لا يكون متوفراً (31 %)؛ كما كان بُعد المرفق الطبي المفضل والحاجة إلى استخدام وسيلة تنقل معيقين مهمين في وجه حصول النساء على رعاية طبية؛ وأفاد خمس النساء أن الخشية من عدم وجود مقدم خدمة طبية أُنثى هو أيضاً سبب يعيق سعيهن للحصول على رعاية طبية؛ وكان أقل الأسباب التي تشكل صعوبة كبيرة أمام حصول نساء محافظة جرش على الرعاية الطبية هو الحصول على إذن للذهاب إلى المرفق الطبي. والمتفحص لما وراء هذه الأسباب يجد أن تمكين السيدات هو السبب الكامن وراء الصعوبة الكبيرة التي تحول دون حصول النساء على الرعاية الطبية عند حاجتهن لذلك. فحاجتهن إلى مُرافق و/أو إذن للذهاب وإلى المال وتفضيلهن لمقدم خدمة أنثى كلها مؤشرات على ضعف قدرة النساء على اتخاذ القرار لوحدهن وعلى فرص وصولهن إلى الرعاية الطبية لأنفسهن.

جدول (9) نسبة النساء اللواتي يواجهن مشكلة كبيرة للحصول على الرعاية الطبية لأنفسهن حسب السبب 2017 - 2018

	خشية عدم وجود مقدم خدمة أنثى	لا تريد الذهاب بمفردها	استخدام وسيلة تنقل	بُعد المرفق الطبي	الحصول على المال اللازم	الحصول على إذن للذهاب	لا تعرف أين تذهب	%
	21.1	33.8	27.4	28.6	31.4	8.3	14.7	العدد
	86	138	112	117	129	34	60	

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

5-3-3 الحالة الراهنة لتمكين النساء في محافظة جرش

تُستخدم عادة عدة مؤشرات رقمية لقياس درجة تمكين النساء. ويعرض الجدول (10) هذه المؤشرات لمحافظة جرش التي تُظهر نتائج مختلطة عن المحافظة قياساً بمحافظات أخرى. أن الغالبية العظمى من النساء في سن الإنجاب في محافظة جرش كما هو الحال في بقية المحافظات لا يعملن حالياً (90 %) مقارنة بالرجال (40 %). ولا يملكن منزلاً أو أرضاً بمفردهن (96 % و97 % على التوالي) وهاتان النسبتان أقل بين الرجال (59 % و78 % على التوالي). وكان الحال نفسه فيما يتعلق بنسبة النساء اللاتي لا يملكن منزلاً أو أرضاً مشتركة.

جدول (10) مؤشرات تمكين النساء وتعرضهن للعنف حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018			
المؤشر	جرش	إقليم الشمال	المملكة
العمل المأجور وملكية الأصول			
المشتغلين حالياً (النساء / الرجال 15 - 49 سنة) %	59.5 /10	55.1 /10.1	55.1/ 13.8
من يمتلكن مسكناً لوحدهن %	3.5	4.4	6.1
من يمتلكن أرضاً لوحدهن %	2.8	3.7	3.2
من يمتلكن مسكناً مشتركاً %	2.5	2.3	3.3
من يمتلكن أرضاً مشتركة %	4.1	3.4	3.3
لديهن حساب بنكي ويستعملنه (%)	13.3	13.4	19.6
لديهم حساب بنكي ويستعملونه (%)	48.2	43.8	40.8
الزوجة تقرر كيفية إنفاق دخلها النقدي %	6.7	15.9	14.6
الزوج يقرر كيفية إنفاق دخله النقدي (%)	45.8	31.9	45.4
التعرض للعنف			
يوافقن أن ضرب الزوج لزوجته مبررٌ (%)	44.8	59.6	46.2
الأزواج الذين يبررون ضرب الزوجة (%)	75.7	69.7	69.1
تعرضن لعنف جسدي من آخر منذ سن 15 سنة (%)	15.7	17.8	20.8
تعرضن لعنف جسدي من آخر في العام الماضي (%)	7.7	9.6	14.4
سبق أن تعرضن لعنف جنسي/في السنة الماضية من الزوج (%)	1.7/ 2.7	3.0/ 4.5	3.3 /5.2
تعرضن لعنف جسدي/جنسي/نفسي من أحدث زوج (%)	20.0	21.2	25.9
تعرضن لعنف جسدي/جنسي/نفسي من أي زوج خلال السنة الماضية (%)	15.3	14.6	20.4
من لم يخبرن أحد ولم يسعين لوقف عنف جسدي/جنسي تعرضن له من الزوج %	66.2	64.0	67.2
يستطعن رفض المعاشرة الزوجية/والطلب من الزوج استخدام واقي خلال المعاشرة %	69/73	68/70	67/71

كما أن نسبة قليلة من النساء في محافظة جرش وبقية المحافظات لديهن حساب بنكي ويستعملنه 13 % مقابل 48 % بين الرجال. أن نسبة النساء اللاتي يقررن بشكل رئيسي كيفية إنفاق دخلهن النقدي هي الأقل في محافظة جرش (7 %) من بين عشر محافظات بما فيها محافظات إقليم الشمال. بينما يقرر 46 % من الرجال في محافظة جرش بشكل رئيسي كيفية إنفاق دخلهم النقدي وهذه النسبة أعلى مما هي عليه في ثمان محافظات بما فيها محافظات الشمال.

6-3-3 الحالة الراهنة لتعرض الفتيات والنساء للعنف الأسري

وقياساً بإقليم الشمال والمملكة ككل (جدول 10)، بلغت نسبة النساء في محافظة جرش اللاتي يبررن ضرب الزوج لزوجته (45 %) وهذه النسبة أقل مما هي عليه في سبع محافظات بما فيها محافظات إقليم الشمال، بينما بلغت هذه النسبة بين الرجال في محافظة جرش 76 % وكانت أعلى مما هي عليه في سبع محافظات. ولذا يتعين أن ننظر إلى المعلومات التي تدلي بها النساء عن تعرضهن للعنف بنظرة من الشك. فأفادت 16 % و8 % فقط من نساء جرش عن تعرضهن لعنف جسدي من شخص ما منذ سن 15 سنة وفي العام الماضي على التوالي، وهذه النسب أقل مما هي عليه على مستوى إقليم الشمال والمملكة. وربما يعود ذلك إلى أن زواج الأقارب كان الأكثر شيوعاً في محافظة جرش.

أما التعرض لعنف جنسي فقط من الزوج في السنة الماضية فكان متدنياً جداً حسب ما أفادت النساء في كافة المحافظات، وربما يعود ذلك إلى أن النساء لا يعتبرن العلاقة الجنسية بين الزوجين يمكن أن تنطوي على عنف جنسي. ولا تستطيع جميع النساء في محافظة جرش وبقية المحافظات أيضاً رفض المعاشرة الزوجية أن كن لا يرغبن في ذلك أو الطلب من الزوج استعمال الواقي الذكري ربما لتجنب حمل أو مرض تناسلي، وبلغت نسبة من يستطعن ذلك في محافظة جرش 69 % و73 % على التوالي وهي نسب قريبة من النسب المناظرة في بقية المحافظات.

أما عند جمع العنف الجسدي والجنسي والنفسي معاً الذي تعرضت له النساء من آخر زوج أو من أي زوج في السنة الماضية، فتصبح النسب في محافظة جرش أعلى من نسب العنف الجنسي منفرداً (20 % و15 % على التوالي)، ولكنها كانت أقل في محافظة جرش مما هي عليه على مستوى المملكة ومحافظات الشمال عدا عجلون.

وكما هو الحال في كافة محافظات المملكة، لم تسعَ ثلثا النساء (66 %) في محافظة جرش ممن تعرضن لعنف جسدي أو جنسي من الزوج إلى طلب العون من أحد لوقف هذا العنف كما لم يخبرن أحداً عن هذا التعرض أيضاً. وهذه النتائج تُعيد تنبيه القائمين على أنشطة مناهضة العنف الزوجي والأسري أيضاً إلى أن جهوداً كبيرة تُنتظر منهم لإضعاف ثقافة الصمت من أجل بلوغ وضع أفضل من الواقع الراهن للعنف الأسري بكافة أشكاله خاصة الفظيعة منها كجرائم قتل النساء. والجدير بالذكر هنا، أن مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018 لم يوجه أسئلة للرجال المتزوجين عن تعرضهم للعنف من قبل زوجاتهم.

7-3-3 الأمراض المنتقلة جنسياً

وكما ذكرنا أعلاه، لا تستطيع كل النساء في محافظة جرش وبقية المحافظات أيضاً رفض المعاشرة الزوجية إن كن لا يرغبن في ذلك أو الطلب من الزوج استعمال الواقي الذكري خلال هذه المعاشرة ربما لتجنب حمل أو مرض تناسلي، إذ بلغت نسبة من يستطعن ذلك في محافظة جرش 69 % و73 % على التوالي وهي نسب قريبة من النسب المناظرة في بقية المحافظات.

يقع الأردن بين الدول التي نسبة انتشار مرض فيروس المناعة البشرية فيها متدنية، كما أن نسبة مرتفعة من الشبان والشابات دون سن 25 سنة ومن الأشخاص من الجنسين 15 - 49 سنة على المستوى الوطني قد سمعوا عن هذا المرض (95 % من النساء و90 % من الذكور) وبلغت هذه النسبة في محافظة جرش 99 % بين النساء و86 % بين الرجال.

ولكن السماع لا يعني المعرفة، فظهر أن نسبة المعرفة بطريقتين لتجنب العدوى بالفيروس وهما استخدام الواقي الذكري عند كل اتصال جنسي واقتصار العلاقة الجنسية على شخص واحد ليست عامة، وكانت أعلى قليلاً بين النساء والرجال في محافظة جرش (50 % و53 % على التوالي) قياساً بالمستوى الوطني.

ويبن الجدول (11) تباين المعرفة بطرق انتقال فيروس المناعة البشرية حسب عدد من المتغيرات. فظهر أن للمعرفة علاقة طردية بعمر السيدات المبحوثات، وأنها أعلى بين القاطنات في الريف مما هي عليه بين القاطنات في الحضر، وأعلى بين الأردنيات والسوريات مما هي عليه بين السيدات العربيات الأخريات، ولها علاقة طردية بمستويات تعليم السيدات، ولها علاقة طردية واضحة بمستويات رفاه أُسر السيدات المبحوثات.

وخلافاً لفيروس المناعة البشرية كانت المعرفة السماعية بالأمراض المنتقلة جنسياً متدنية بين من سبق لهم الزواج 15 - 49 سنة في محافظة جرش (35 % و26 % بين النساء والرجال على التوالي؛ مقابل 34 % و33 % على التوالي على المستوى الوطني).

أما المعرفة الشاملة عن الإيدز فمتدنية جداً في الأردن، فقد تبين أن 9 % فقط من الرجال والنساء 15 - 49 سنة لديهم معرفة شاملة بطرق الوقاية من العدوى بفيروس المناعة البشرية[41]، وفي محافظة جرش كانت المعرفة الشاملة بين الشابات والشبان 15 - 24 سنة متدنية جداً هي الأخرى (حوالي 4 % و9 % على التوالي). أما بخصوص المعرفة باحتمال انتقال الفيروس من الأم إلى المولود خلال الحمل وعند الولادة وبالرضاعة من الثدي فكانت المعرفة بهذه الطرق الثلاث مجتمعة أفضل وبلغت 26 % بين النساء والرجال على حدٍ سواء.

41- يتضمن مفهوم المعرفة الشاملة أن يعرف الشخص الأمور التالية كلها: أن الواقي الذكري خلال الاتصال الجنسي يقي من العدوى، اقتصار الاتصال الجنسي على شخص واحد غير مصاب بالعدوى، الدراية بأن الشخص الذي يبدو معافى صحياً قد يكون مصاباً بالفيروس، ورفض إثنين من سوء الفهم الأكثر شيوعاً محلياً حول طرق العدوى والوقاية من الفيروس وهي: لدغة البعوض أو المصافحة والعناق أو التشارك في الطعام مع شخص مصاب أو التشارك في أدوات الحلاقة وقص الشعر.

جدول (11) محافظة جرش – المعرفة بطريقتين للوقاية من فيروس المناعة البشرية حسب خصائص السيدات اللواتي سبق لهن الزواج 2017 / 2018				
الخصائص	استعمال الواقي الذكري	اقتصار المعاشرة الجنسية على شريك واحد غير مصاب	استعمال الواقي الذكري واقتصار المعاشرة على شريك واحد غير مصاب	عدد السيدات
أعمار السيدات				
19 - 15	29.4	68.8	26.0	11
24 - 20	47.5	74.0	44.0	44
29 - 25	58.3	81.6	54.1	77
34 - 30	57.1	75.5	50.4	76
39 - 35	59.0	81.6	54.1	71
44 - 40	51.6	73.3	49.0	64
49 - 45	57.3	74.1	51.7	68
مكان الإقامة				
حضر	53.2	75.3	47.9	301
ريف	60.2	81.0	57.1	109
الجنسية				
أردنية	56.2	76.9	51.3	358
سورية	56.7	82.1	52.8	11
عربية	46.7	75.2	44.0	38
أعلى مستوى تعليمي				
ابتدائي	40.5	60.5	32.4	20
إعدادي	56.6	73.3	51.3	57
ثانوي	54.4	78.0	50.6	200
عالي	57.6	79.1	52.2	129
خُميس رفاه أسر السيدات				
الأدنى	47.2	70.5	41.1	124
الثاني	55.3	76.9	51.3	127
الأوسط	59.4	77.9	55.3	102
الرابع	62.3	86.9	56.7	43
الأعلى	69.0	92.3	69.0	15
الإجمالي	**55.1**	**76.8**	**50.4**	**410**

المصدر: نتائج مشتقة من البيانات الخام الخاصة بمحافظة جرش من مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018

أن نسبة قليلة من النساء والرجال 15 - 49 سنة يعرفون أين يمكنهم الذهاب للحصول على فحص للكشف عن فيروس المناعة البشرية (27 % و40 % على التوالي) وبلغت هذه النسب في محافظة جرش (27 % و45 % على التوالي)، وكانت هذه النسب بين الشابات والشبان دون سن 25 سنة متدنية أيضاً (23 % و33 % على التوالي).

لقد كشفت المسوح الديموغرافية والصحية التي أجريت في أكثر من تسعين دولة في العالم عن ظاهرة الوصمة والتمييز ضد الأشخاص المتعايشين مع فيروس المناعة البشرية، وهذه الظاهرة من أهم معيقات الكشف عن مدى انتشار هذا الفيروس والتصدي له. فكما هو الحال في دول أخرى أظهر المسح الأسري الأخير أن 90 % من الأردنيات و87 % من الأردنيين في الأعمار 15 - 49 سنة ومن الشبان والشابات دون سن 25 سنة أيضاً لديهم مواقف تمييزية[42] ضد الأشخاص المتعايشين مع هذا الفيروس، وبلغت هذه النسبة في محافظة جرش 88 % و80 % بين النساء والرجال على التوالي، وتُؤخذ المواقف التمييزية كمؤشر على الوصمة التي يحملها الأشخاص نحو من يعرفون أنهم مصابون بالفيروس .

3-3-8 استخدام الفحص الطبي قبل الزواج ليس عاماً

أن الفحص الطبي قبل الزواج هو نقطة البداية في تجنب حصول التشوهات الإنجابية وأمراض الدم الوراثية وهي في حالة الأردن مرض الثلاسيميا. لكن حوالي نصف من سبق لهم الزواج من الأزواج والزوجات في محافظة جرش (51 % و55 % على التوالي) مقابل (52 % و53 % على التوالي في المملكة) سعوا للحصول على هذا الفحص. والمستغرب أن نسبة من تزوج حديثاً من الشبان والشابات (أي أعمارهم دون سن 20 سنة) وسعوا للحصول على هذا الفحص كانت متدنية أيضاً في المملكة (42 - 43 %)[43]، رغم أن هذا الفحص أصبح إلزامياً حسب القانون منذ عام 2004، وربما تعود النسبة المتدنية لاستخدام الفحص الطبي قبل الزواج إلى أن أحد العريسين وليس كلاهما يُجرى له/لها هذا الفحص. ومهما يكن، فقد انخفضت حالات التلاسيميا المسجلة في المملكة سنوياً إلى النصف حسب بيانات وزارة الصحة لتتراوح حالياً بيت 40 - 45 إصابة سنوياً[44] .

3-3-9 الكشف المبكر عن سرطان الثدي وعنق الرحم متدني

ان نسبة النساء في سن الإنجاب اللواتي أجرين فحصاً ذاتياً أو من قبل مختص للكشف عن سرطان الثدي خلال العام الماضي وهو أكثر أنواع السرطان انتشارا بينهن[45] متدنية في الأردن (21 %) حتى بين اللواتي في السنوات الأخيرة من حياتهن الإنجابية (27 %)، وبلغت في محافظة جرش 26 % رغم الحملة الوطنية المكثفة لتشجيع الكشف المبكر عن هذا السرطان التي شهدتها كافة المحافظات في السنوات الأخيرة.

42- تتمثل المواقف التمييزية بالاعتقاد بأن الأطفال المصابين بالفيروس يتعين ألا يسمح لهم بالالتحاق بالمدارس، وعدم شراء خضار طازجة من بائع مصاب بالفيروس.

43- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018، الفصل التاسع.

44- https://www.moh.gov.jo/AR/ListDetails/ معلومات_عامة_وصحية/1045/3

45- تشكل حالات سرطان الثدي بين الأردنيات حوالي 40% من مجموع حالات السرطان عندهن حسب التقرير الإحصائي السنوي لوزارة الصحة 2019، صفحة 164. وتضمنت أنشطة مكافحة السرطان في مديرية الأمراض غير السارية عام 2019 إجراء 86777 فحص سريري للثدي، وتدريب 87455 إمراه على الفحص الذاتي للثدي، و96451 حضرن ندوات عن سرطان الثدي، وتم تحويل 6256 إمراه لعمل ماموغرام.

وعزت النساء أهم سببين لتدني سعيهن لإجراء فحص شعاعي للثدي (9 % على مستوى المملكة؛ 12 % في محافظة جرش) إلى أنه لا حاجة لذلك (50 %؛ 36 % على التوالي) وإلى غياب المرض والأعراض (38 %؛ 53 % على التوالي). وتوزعت الأسباب العديدة الباقية في محافظة جرش (11 %) على الخوف من نتيجة الفحص وغياب الدعم من الأسرة والزوج وبعد الخدمة والكلفة وغير ذلك. والجدير بالذكر هنا، أنه لم تُنفذ حملة وطنية تستهدف الذكور للكشف المبكر عن مرض السرطان بينهم كما حصل بالنسبة للإناث.

كما أن أقل من ربع (24 % في الأردن؛ 23 % في جرش) النساء في سن الإنجاب ممن سبق لهن الزواج سبق وأن أجرين فحص مسحة عنق الرحم، ولا يقدم اللقاح الواقي من سرطان عنق الرحم في الأردن. يضاف إلى ذلك أن 28 % من النساء على مستوى الأردن و25 % في محافظة جرش كن محميات من الكزاز بالتطعيم بعد ولادتهن الأخيرة[46].

3-3-10 فرص مهدورة للحصول على معلومات ومشورة عن الصحة الإنجابية

تُهدر فرص عديدة في عدد من المرافق والأوقات للحصول على المشورة والتوعية الجنسية والإنجابية قبل الزواج وبعده. وهذه الفرص الضائعة تحصل في أنشطة برنامج الصحة المدرسية[47]، وفي المناهج الدراسية والأنشطة اللاصفية. وفي المستشفيات عقب الولادة وقبل الخروج منها خاصة وأن جميع الولادات تقريباً تقع في مستشفى (99 % في محافظة جرش)، خلال زيارات الأمهات للمرافق الصحية أثناء فترة الحمل (75 % من الحوامل في محافظة جرش يحصلن على 7 زيارات على الأقل خلال فترة الحمل) وزيارات فترة النفاس وزيارات تطعيم الأطفال، وعند كتب الكتاب وتسجيل عقد الزواج، وخلال مئات الآلاف من خطب المساجد والدروس الدينية، كما لا يتردد العزاب من الجنسين والرجال المتزوجون على العيادات الحكومية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية. ومن أبرز الأدلة على هذه الفرص المهدورة أن المسحين الأسريين الأخيرين أظهرا وعلى التوالي أن 68 % و77 % من النساء المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب وغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في محافظة جرش (79 % على مستوى المملكة) لم يتلقين مشورة أو معلومات عن تنظيم الأسرة من عاملة صحية ميدانية أو عندما كن في مرفق صحي خلال السنة الماضية.

3-3-11 الوضع التغذوي للنساء والأطفال

ان 47 % من النساء في سن الإنجاب في محافظة جرش (مقارنة ب 43 % على المستوى الوطني) عندهن فقر دم (معظمه خفيف؛ 39 %)، وبين أطفالهن في عمر 6 - 59 شهر تبلغ نسبة فقر الدم 38 % (24 % فقر دم خفيف) قياساً ب 32 % على المستوى الوطني، وبينما حوالي 3 % من النساء في سن الإنجاب في محافظة جرش يعتبرن نحيلات (كتلة الجسم > 18.5)، 52 % منهن عندهن زيادة وزن أو سمنة (كتلة الجسم ≥ 25) مقارنة ب 54 % على مستوى المملكة، منهن 27 % لديهن زيادة وزن والربع الباقي لديهن سمنة (كتلة الجسم ≥ 30).

46- مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، التقرير الرئيسي.

47- حسب التقرير السنوي 2019/2018 لمديرية الصحة المدرسية في وزارة الصحة، تشمل الصحة المدرسية: تطعيمات وقائية، تثقيف صحي (نشرات، ملصقات، اجتماعاتك مع اللجان الصحية المدرسية)، فحوصات مياه، فحوصات مخبرية، فحص طلبة الصف الأول والرابع والسابع والعاشر)، خدمات الأسنان.

3-3-12 وفيات الأطفال

ان معدل وفيات الأطفال دون سن الخامسة ومعدل وفيات الرضع في المحافظة أقل مما هما عليه على المستوى الوطني (13 و11 لكل مئة ألف ولادة حية على التوالي مقابل 16 و15 على مستوى المملكة). أما معدل وفيات حديثي الولادة في المحافظة فيبلغ (11) ومماثل لمستواه الوطني. لكن معدل وفيات ما حول الولادة أعلى في المحافظة من المستوى الوطني (17 مقابل 13)[48] .

3-3-13 الإعاقات

أحدث المصادر عن الإعاقات في الأردن وأشملها وأكثرها تفصيلاً هو التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015. إذ تضمن استبيان هذا التعداد الأسئلة الستة لمجموعة واشنطن الدولية. وهذه الأسئلة وفرت معلومات عما يسمى الصعوبات الوظيفية حسب نوعها ودرجتها وحسب العمر (5 سنوات فأكثر) والجنس. والصعوبات الوظيفية الست هي: البصر. والسمع. والمشي أو صعود الدرج. والتذكر أو التركيز. والعناية الشخصية. والتواصل مع الآخرين. وبلغت نسبة الأفراد من لديهم أي صعوبة من هذه الصعوبات من سكان الأردن 11 %. وسُجلت النسبة ذاتها في محافظة جرش أيضاً. وكان 17 % من الأفراد من لديهم صعوبات وظيفية في محافظة جرش في مرحلة الطفولة المتأخرة 5 - 14 سنة[49]. ومن الجدير بالذكر أن تعداد 2015 كشف عن نسب عالية جداً من الصعوبات الوظيفة الست بين كبار السن تفوق كثيراً النسبة المسجلة بين إجمالي السكان.

48- دائرة الإحصاءات العامة. تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018. الفصل الثامن.

حُسبت من بيانات الجدول:

49- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Difficulties/Difficulties_10.1.pdf

الفصل الرابع

تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش

المقدمة

يهدف الجزء النوعي من هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير العوامل الإقتصادية والثقافة والأعراف السائدة، وديناميات النوع الإجتماعي، والأراء والإتجاهات عند سكان محافظة جرش بجميع فئاتهم على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة والفتاة في محافظة جرش. لتحقيق هذا الهدف تم عقد (15) مجموعة نقاش مركزة في مناطق مختلفة من المحافظة، مع الأخذ بعين الإعتبار عند عقد المجموعات المركزة التجانس في العمر والجنس والحالة الزواجية، مع التركيز على وجود إختلاف في الوضع المادي والتعليمي ومنطقة السكن في نفس المجموعة وذلك لتغطية جميع شرائح السكان في المحافظة قدر الإمكان. شارك 103 مشارك (بالاضافة الى 6 من مقدمي الخدمة و6 من اصحاب القرار) في مجموعات التركيز 51 من الذكور و52 اناث ومنهم 53 من اللاجيئن السوريين. وقد تفاوت المستوى التعليمي لهم من يعرف فقط القراءة والكتابة الى من يحمل درجة الماجستير اما بالنسبة الى اماكن سكن السوريين فقد توزعت على مختلف مناطق المحافظة اما بالنسبة للمشاركين والمشاركات الاردنيين اختلف المستوى التعليمي من يعرف القراءة والكتابة الى حملة دكتوراة 2 وتنوعت اماكن سكنهم على مختلف مناطق المحافظة كما هو واضح في ملحق 3 .

وعن نتائج التحليل النوعي توزعت على 9 محاور رئيسية، وبعض المحاور الرئيسية تتكون من أكثر من محور فرعي. وإجتمعت عدة عوامل وضحها المشاركون في حلقات النقاش المركزة، إنعكست على مكونات الصحة الإنجابية في محافظة جرش، والنتائج المبينة أدناه فسرت طبيعة العلاقة بين الأعراف الثقافية والعلاقات الجندرية والعوامل الإقتصادية والسلوك والإنجابي للقاطنين في محافظة جرش.

4-1 المحور الأول : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الزواج

4-1-1 العمر المناسب لزواج الفتاة

النتائج الرئيسية

• **الرجال الأردنيون المتزوجون :** تكرر في أكثر من مجموعة بالنسبة للرجال المتزوجين أن العمر المناسب للزواج هو بعد العشرين، وكان المبرر أن الفتاة تدخل مرحلة النضج والرشد وإكتمال النمو بعد هذا السن.

• **الأردنيون الشباب العزاب :** اجمعوا أن الفتاة التي تعمل هي الأفضل للإقتران بها والوظيفة من أهم المعايير التي يجب أخذها بعين الإعتبار لإختيار الزوجة، بينما وجد إثنان من المشاركين أن الفتاة الأصغر سناً هي الأفضل "الشاب بربيها على إيده".

• **النساء الأردنيات المتزوجات:** الغالبية أجمعن أن عمر 25 سنة هو الأفضل للزواج لأن الفتاة تكون قد أنهت المرحلة الجامعية وأحياناً بدأت في الحياة العملية، ولا داعي للإستعجال إذا كانت الفتاة على مقاعد الدراسة الجامعية. أما البعض فأشار إلى أن العمر يعتمد على رغبة الفتاة بإكمال تعليمها والبعض يفضل الزواج لأنه سترة.

• **الفتيات الأردنيات العازبات:** أجمعت الفتيات أن 20 - 24 سنة عمر مناسب حتى تتمكن الفتاة من إكمال المرحلة الجامعية وتكتسب بعض الخبرة في الحياة.

• **المتزوجون من الجنسيات الأخرى:** أفاد الرجال والنساء أيضاً أن الزواج بعد 20 سنة هو السن الأفضل للزواج، ولكن ظروف الهجرة والأوضاع الإقتصادية الصعبة أدت إلى رغبتهم بتزويج الفتاة بسن مبكر بين 16 - 18 سنة، وذلك لأن معظم الفتيات لا يكملن المرحلة الجامعية في الأردن فالسترة أفضل لهن. وأشارت بعض النساء المتزوجات إلى أن هذا الجيل يدعو للقلق بسبب وجود الإنترنت والإنفتاح الكبير فالزواج أفضل حل.

• **العزاب والعازبات من الجنسيات الأخرى:** أجمعوا أن عمر 20 سنة مناسب وذلك بسبب وعي الفتاة وإدراكها لجميع الأمور الضرورية للحياة.

• **أصحاب القرار:** أفاد البعض أنه في بعض قرى جرش الأم "بتحب تفرح في بنتها مبكراً"، لذا الزواج بسن صغيرة منتشر وتحديداً في قرى معينة وليس في جميع أرجاء المحافظة. لذا فإن العمر المناسب للزواج في المحافظة يختلف حسب المنطقة فبعض القرى شائع فيها الزواج المبكر وبعض القرى تعطي أولوية لتعليم الفتاة وقد أعطوا أمثلة عن بعض القرى.

الخـــلاصـــة

• من الأعراف السائدة بين الأردنيين والجنسيات الأخرى أن الزواج سترة للبنت.

• تجارب الحياة التي عاشتها السيدات الأردنيات المتزوجات هي من شكلت أراء المعظم، وتعتقد بعض منهن أنه من الأفضل للفتاة أن تتسلح بشهادتها الجامعية ثم يأتي الزواج بعد ذلك.

• العامل الإقتصادي لعب دوراً أساسياً في تشكيل رأي معظم الشباب الأردني وعمل الفتاة من المميزات التي تدعو للإقتران بها.

• من الأعراف السائدة بين السوريين من جميع الفئات العمرية والحالة الزواجية أن الفتاة التي جاوزت 23 سنة تعتبر عانس. ونلاحظ هنا أن ظروف الحرب والتهجير ساعدت في إقتناع الغالبية منهم بزواج الفتاة مبكراً إما بسبب الفقر أو حماية لها.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي أغلبية المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

• "حسب البنت شو بتسوي، إذا ما بدها تدرس ممكن تتزوج بعد التوجيهي وإذا بالجامعة ممكن بآخر سنة أو بس تتخرج يعني من 18 - 24 مناسب".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

• "من 16 سنة وفوق أما تحت ذلك حرام، شوف قبل ما كان في إهتمام لتعليم الفتاة والطبيعة كانت بتختلف فكانت البنت تتزوج على 13 أو 14 سنة، نادراً ما كانت توصل 17 سنة وهي مو مزوجة وفوق العشرين ما كانت تكون مرغوبة، نحنا لما جينا على الأردن تغيرنا وكمان من حق الزوج يأخذ وحده ناضجة، بس أكيد في استثناءات وغربتنا عن بلدنا أجبرتنا نزوج بناتنا صغار سترتهم أفضل إلنا وإلهم".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

• "السن المناسب برأي بعد 25 سنة بس عندنا بجرش ممكن يزوجوا البنت على عمر 13 سنة وبكتبوا الكتاب براني ... بالكتة ونحلة إذا البنت شاطرة عادي تدرس وتكمل جامعة بعدين بزوجوا، بس بريمون الوضع مزري بزوجوا بكير لأنه الأم بدها تفرح ببنتها وبخافوا لا يروح النصيب والأب بده يخلص من الهم خصوصاً إذا في بنات كتير بالعيلة بس السبب الأساسي الوضع المادي ـ".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

• "ممكن بعد عمر 18 سنة بيعتمد على البنت ونضجها وحسب قدرات البنت نفسها ... بالزمن هاد والظروف الحالية أنا مع إنه البنت تتزوج على عمر 18 أو 19 سنة، الجيل هاد صعب وبيخوف ومتفتح زيادة بسبب التكنولوجيا ـ".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

• "الأيام هذي من 25 - 30 سنة مناسب، الآن المعايير إختلفت كلياً إذا ما كانت معها شهادة ومتوظفة ومش على التعليم الإضافي ما بتتزوج، غالبية الشباب اليوم اتجاهم على فتاة جامعية ومتوظفة رسمي ـ".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

• "سن الزواج للفتاة: بحدود 20 سنة بتكون فهمت أمور الحياة وتعمقت فيها، بتكون تعرضت لأكثر من موقف يعني احتكت بالحياة ... بالوقت هاد الي تعدت 22 سنة بيحكوا عنها عنست ... بالنسبة للإحساس بالمسؤولية بتتعلم مع الأيام

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

• "عشرين فما فوق بتكون عدت سن البلوغ وإكتمل نموها ودخلت سن الرشد فبتكون قادرة إنها تفتح بيت ..".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

• "من العشرين وطالع، حتى تكون بالغة وعاقلة، أصغر من هيك حرام بتكون جاهلة ومش واعية ... ..".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

• "المناطق بجرش بتختلف عن بعض هون معروف مثلاً ريمون على 19 - 20 سنة بتتزوج... بريمون هيك عاداتهم وخصوصا ما في شغل، بشتغلوا الشباب على البكبات أو بيع الخردة فبزوجوا الشاب وخصوصاً عادي الست تسكن عند بيت حماها بغرفة وتأكل وتشرب مع بيت حماها فما في تكاليف كتيرة ... الكتة لا بستنوا الشاب وبيزوجوه في العشرينات حتى مهر العروس بالكتة أكثر كمان صاروا الشباب يدوروا على الموظفة ... منطقة سوف بتحس أغلب الشباب على 30 سنة بتتزوجوا".

4-1-2 الزواج المبكر

النتائج الرئيسية

• **الرجال الأردنيون المتزوجون** : المعظم كانوا ضد الفكرة وأجمعوا أنه قتل للطفولة وأفادوا أنها ليست ظاهرة منتشرة بالمجتمع الجرشي، ولكن قلة منهم أعطى مبررات لزواج الفتاة المبكر.

• **النساء المتزوجات الأردنيات** : إنقسمت الأراء بين مؤيد بسبب التمسك بالعادات وأن (البنت هم) فالأفضل تزويجها، وأن الفتاة قد ترغب بترك المدرسة والزواج، وبين معارض.

• **الشباب والشابات العزاب الأردنيون** : الجميع كان ضد الفكرة وعارضها.

• **الرجال والنساء المتزوجون من الجنسيات الأخرى** : وجدوا أنه لا مانع من الزواج المبكر للفناة خاصة مع الظروف الراهنة التي يعيشونها وأعطوا العديد من المبررات أهمها الفقر ثم الأعراف الإجتماعية مثل السترة وأشاروا إلى سهولة إنحراف الفتاة بسبب وسائل التواصل الاجتماعية فزواجها أفضل.

• **الشباب العزاب من الجنسيات الاخرى** : عارضوا الفكرة وقالوا إنها أصبحت نوع من التجارة لدى بعض العائلات والفقر من أهم عوامل الزواج المبكر.

• **الفتيات العازبات من الجنسيات الأخرى** : المعظم أيد الفكرة خاصة إذا كان الزوج يمتلك مهنة تؤهله لفتح بيت.

• **أصحاب المصلحة** : عوامل إقتصادية مثل الفقر وعادات إجتماعية مثل زواج أقارب ومعتقدات دينية بأن الزواج سترة هو من أهم العوامل التي تؤدي لزواج القاصرات بمحافظة جرش.

الخـــلاصـــة

- الفقر من أهم الأسباب خاصة إذا كان الوضع الإقتصادي للأسرة متواضع ويوجد العديد من الأبناء والبنات ومن الصعب تغطية إحتياجاتهم المادية.
- الأعراف مثلا "البنت هم وأخرتها لبيت زوجها".
- الفتاة التي لا ترغب بإكمال تعليمها فالأفضل (السترة) لها.
- أحياناً الفتاة هي من تحضر العريس وتصر عليه لمعرفتها السابقة به. الأفضل تزويجها بدل الوقوع بالخطأ.
- أفاد السوريون أن تزويج الفتاة بسن صغير أفضل بسبب ظروف اللجوء والهجرة.
- الشباب صغار السن يفضلون الفتيات القاصرات للزواج "لكي يربيها على إيده".
- إنتشار الفواحش بالوقت الحالي والإنفتاح بسبب النت فلا يوجد براءة عند الفتيات حتى في سن صغير.
- الزواج المبكر مرتبط في كثير من الأحيان مع زواج الأقارب.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي أغلبية المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"... في ناس بتزوج البنت على عمر 16 و17 سنة وهسه هالكي غلط بالنسبة لي بس هم بيقولوا البنت ما الها إلا بيت زوجها ... ... وأحيانا الوضع المادي بلعب دور لما يزوجها بيخف عليه المصروف.. بس السبب الرئيسي السترة بده يستر عليها..".

"شوف أنا ساكن بقضاء المصطبة ما عمري شفت وحدة تزوجت قبل 18 سنة ... شوف واقعنا بجرش ممكن تلاقي بس 5 % زواج مبكر فهي ليست ظاهرة بالمحافظة ..".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"الأردن الوضع مش زي أول في ناس مش لاقيه تطعم ولادها. أنا إذا أجاني واحد بخاف الله وبقدر يصرف عليها وأهم شي معه رقم وطني مش زينا وثيقة سفر بزوجها ... طب أنا عندي خمس بنات وكلهن متميزات بس والله ما أنا قادر أعلمهن وإحنا ما بطلعنا نقريهم بجامعات حكومية لازم خاصة من وين. غصبن عني لازم تقعد بالدار وأزوجها هاد واقعنا ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"حرام تتزوج قبل 18 سنة، ما بتكون فاهمة شي ..".

"جرش قروية وإحنا بعدنا عايشين بالقرى ومتمسكين بعاداتنا وتقاليدنا ... ونحنا لسة بنعتبر البنت هم ومن الخوف عليها الناس بتزوجها بدري ... وفي بنات هي بتقلك أنا ما بحب الدراسة بدي أتزوج بكيير وبدها تعيش بحرية ..".

"هلا أنتي بتفكري الزواج المبكر لأنه الأهل بدهم، أبداً البنت بتكون بدها وقاتله حالها لتتزوج حتى تعيش بحرية تنام وتصحى على كيفها وتخلص من المدرسة، النت ما خلى حد مغمض ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"حسب ظروف كل عائلة، إذا بتلاحظي بعد اللجوء كل العائلات صارت تزوج بناتها على البكير بدها تتخلص منها وما تتحمل مسؤوليتهن، ما في أكل وشرب وبيت، عمر 14 و15 شي طبيعي للاجئة السورية إنها تتزوج ... نحنا كنا بسوريا بالميدان البنت نادر ما تدرس وبتزوج على عمر 14 - 15 سنة نحنا بنربي بناتنا بعد 12 سنة إنها تكون ست بيت ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"الزواج المبكر مشكلة، البنت ما بتكون عارفة شي وجاهلة وهنا ظلم للفتاة ويحدث كثير مع زواج الأقارب، بنت 16 سنة فكرها لسة ما وصل إنها تقدر تتفاهم مع زوجها وتكون ربة منزل وبتلاقي نفسها بعد سنة أو سنتين مطلقة، وصارت هاي الحالات وشفناها".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"غلط ولا يجوز لأنها عم تلعب أصلا قتلوا طفولتها، في سن 15 أصلا بلا مؤاخذة البنت ما وصلت سن البلوغ" (فلسطيني)

"لا وصلت، بس يمكن قصدك الرشد والعقل تقريبا الإحساس بالمسؤولية بيت وأسرة، البنت ما بتتحمل هاد على عمر 15 سنة، ممكن تتزوج بعد أسبوع تترك الدار وتفل... أسباب الزواج المبكر الفقر الأب بده يخلص بدل ما يطعميها ويصرف عليها زوجها يتكفل فيها، ببيعها وبقبض مهرها وبياخذه هاي تجارة وصارت قصص زي هيك وبتصير.." (سوري).

"إنتشار الفواحش بالوقت الحالي، الوضع سيء سيء على قد ما تقول سيء فالأب صار بده يستر بنته بأي طريقة حتى لو كانت صغيرة فهي نوع من السترة".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"حرام زواج البنت بسن صغيرة لازم تخلص تعليمها أول. بهاد السن كل همها بيكون بس تلبس فستان ابيض ...".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

إذا أجا نصيب كويس على البيت لازم البنت ما تقول لأ ... خصوصاً إذا كان بشتغل وكسيب ولما يسألوا عنه تكون سمعته كويسة وصاحب دين ... وبالأخر الرأي للأم والأب ...".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"الوضع المادي الو دور كبير خصوصاً إذا عنده 4 - 5 بنات وبدهم يدرسوا الحل الأمثل هو الزواج. كمان الغيرة من بعض والتقليد. وحده بنت عمها تزوجت بتعمل زيها ... كمان الشباب بتلاقيه عمرة 20 سنة لسه دخل الجيش وابن عمه تزوج بتلاقيه اخذ قرض وتزوج مع انه بده 5 سنوات حتى يكون قادر يفتح بيت ... المشكلة الأهل بتشجع ... ووسائل التواصل الإجتماعي صارت تلعب دور كبير بالمشاكل الزوجية. مثلا ليه حاطه صورتك على الفيس ليه بتمنشني ولأنهم أعمار صغيرة ومش واعيين بتزيد حالات الطلاق لأنه أصلاً غير مهيأين للزواج ما في بعد نظر ...".

"الفقر في كثير من الأحيان يؤدي إلى الزواج المبكر حتى يخلصوا من مصروف البنات. أما الأسر ذوات الدخل العالي أو المتعلمة بالعكس بيأخذوا بأيدي بناتهم ويشجعوهم على التعليم. أحياناً معتقدات دينية "السترة" يعني بزوجوهم بالثانوي حتى يستروا عليهم وما ينحرفوا".

4-1-3 فرق العمر بين الزوجين

النتائج الرئيسية

- **الأردنيون المتزوجون "ذكور وإناث"** : أجمع الأردنيون أن فرق العمر المناسب بين الزوجين من 5-2 سنوات من أجل لتقارب التفكير. وعزى الأردنيون وجود فرق في العمر عادة إلى الأعراف الإجتماعية مثل تأخر الفتاة بالزواج أو أن تكون أرملة أو مطلقة. أما في الزواج المتعدد عادة ما يختار الرجل فتاة صغيرة بفارق كبير لكي يجدد شبابه.
- **الشباب والشابات العزاب الأردنيون** : الفرق بالعمر يحب أن لا يزيد عن 5 سنوات وكان هذا الرأي متكرر بين الذكور والإناث العزاب لوجود تقارب فكري بينهم.
- **المتزوجون الرجال من الجنسيات الأخرى** : وجدوا 10 سنوات مناسب. "والرجل ما بعيبه إلا جيبه".
- **النساء المتزوجات من الجنسيات الأخرى** : أجمعن أن الفرق أكثر من 5 سنوات هو خطأ. ولا يحقق إنسجام أو تفاهم بين الزوجين.
- **الشباب العزاب من الجنسيات الأخرى** : اجمعوا أن الفرق يجب ألا يتجاوز 5 سنوات.
- **الشابات العازبات من الجنسيات الأخرى** : الغالبية منهن فضلن فرق عمر كبير بين 7 - 13 سنة لنضوج الزوج وإسعاده للزوجة أكثر.

الخـــلاصـــة

- لعبت الأعراف دوراً اساسياً في وجود فرق عمر كبير لصالح الزوج مثل أن تتأخر الفتاة بالزواج أو تكون مطلقة أو أرملة، وتحبذ العادات أن تتزوج رجل يكبرها بفارق عمري كبير أان لا تكون الزوجة الأولى إذ أن الهدف هو سترتها.

- الفتيات السوريات بشكل خاص فضلن فرق العمر بين 7 - 15 لأن الرجل بيكون ناضج أكثر وسوف يغدقها بالحنان.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي أغلبية المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"لما يكون الفرق أكثر من 5 سنوات، بيكون هناك انسجام ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"أنا بيني وبين زوجتي 9 سنوات... مشارك آخر وأنا 9 تقريبا... مشارك آخر أحياناً الفرق يكون أكبر إذا عنست أو أهلها أجبروها أو مطلقة أو ارملة ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"الفرق بالعمر بيكون لما تكون زوجة ثانية بده يرجع شبابه ويستمتع ومع نسبة العنوسة العالية الأهل عم يقبلوا هاد الفرق بالعمر وأنها تنزل على ضرة والبنات كمان عم تقبل ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"يعني 4 - 5 ... 4 - 6، أكتر من 10 سنوات هاد إختلاف أجيال أنا هيك متزوجة بيني وبين زوجي 14 سنة وإلي 16 سنة متزوجة وللآن بعاني ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"الفرق الكبير غلط لأنه تركيبة العقل بعيدة عن بعض، كل ما كان السن أقرب كل ما كان العقل والتفكير قريب من بعض".

المجموعة المستهدفة: الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"سنتين إلى 5 سنوات مناسب، والشاب الي لازم يكون أكبر".

المجموعة المستهدفة: الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"2 - 5 سنوات جداً مناسب، متقاربين من بعض وبيفهموا بعض أكثر ...".

المجموعة المستهدفة: الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"كتير أحلى يكون الفرق 10 سنوات، عندي رفيفتي الفرق 17 سنة وفي 11 سنة كتير مبسوطين، بتحكي زوجي واعي وجرب كل شي وعنده خلفية بالحياة، فشو ما بتعمل ما بيعصب وما بيكبر المشاكل بيعاملها كأنها بنته لأنه تعدى مرحلة الطيش والعصبية".

4-1-4 فحص ما قبل الزواج

النتائج الرئيسية

- **الأردنيون المتزوجون "الإناث والذكور"** : الأعمار من 15 - 29 أفادوا أنهم أجروا فحص ما قبل الزواج وهو فحص لمرض التلاسيميا. أما المتزوجون بعمر أكبر الغالبية لم تجرِ الفحص لأنه لم يكن شرط إجباري لإتمام الزواج وقت زواجهم ولكنهم يعرفوا الآن انه أصبح ضرورة لعقد القران.
- **الشباب العزاب الأردنيون** : أجمع المشاركون أنهم يعرفوا بضرورة عمل الفحص لعقد القران.
- **الشابات العازبات الأردنيات** : أفادت مشاركتان أنهن سمعن عن حالات عقد قران من غير إجراء الفحص.
- **الجنسيات الأخرى** : الذكور والإناث الذين تم عقد قرانهم في الأردن أجروا فحص ما قبل الزواج.

الخلاصة

يوجد دراية واضحة بين جميع المشاركين بضرورة إجراء فحص ما قبل الزواج ليتم عقد القران بشكل رسمي وجميع المشاركين الذين تم عقد قرانهم بعد 2004 أجروا هذا الفحص، أما بالنسبة للمشاركتين اللاتي أشرن أن هناك حالات لم تجرِ الفحص وتم عقد قرانهم لم يجبن كيف وأين ولماذا ولكنهن سمعن عن وجود حالات هكذا، لذا لم نستطع التأكد من صحة المعلومة.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"اه أكيد عملنا فحص الدم تاع ما قبل الزواج ما بنقدر نكتب الكتاب إلا لما نعمل الفحص ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"ما بينكتب كتب الكتاب إلا لما تجيبي ورقة الفحص من المركز الي عملتي فيه وانه في توافق ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"قبل كتب الكتاب بأسبوع رحنا على المركز الصحي وعملنا الفحص".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"أنا سمعت من صاحباتي انه مو الكل بيعمل الفحص، في مناطق هون بيكتبوا الكتاب من دون فحص كيف ما بعرف، ممكن بيكتبوا الكتاب براني ..".

4-1-5 تعدد الزوجات

النتائج الرئيسية

- **الأردنيون المتزوجون "الرجال والسيدات"** : تعدد الزوجات كان مبرر عند معظم المشاركين المتزوجين من النساء والرجال، فقط النساء المتزوجات من فئة عمرية صغيرة كانوا ضده وربطوا الموافقة عليه بوجود ظروف قاهرة مثل عدم الإنجاب وعقم الزوجة.

- **الرجال المتزوجون من الجنسيات الأخرى** : الجميع كان يؤيد فكرة التعدد وما يمنعهم الوضع المادي الضعيف.

- **النساء المتزوجات من جنسيات أخرى** : أحياناً يعدد الزوج فقط لكي يثبت للزوجة أنه في كامل صحته الجنسية ويستطيع القيام بواجباته الزوجية.

- **الشباب والشابات العزاب الأردنيون وجنسيات اخرى** : الجميع كانوا ضد التعدد ولكنهم أشاروا أن الزوجة أحياناً هي الملامة وهي من تدفع زوجها للتعدد.

- **مقدمو الرعاية الصحية** : أفاد بعضهم أن ظاهرة تعدد الزوجات منتشرة في بعض قرى جرش بكثرة مقارنة بالقرى الأخرى، والبعض الأخر ذكر أن أم الزوج تلعب دور أساسي في حث ابنها على التعدد.

الخـــلاصـــة

• الأفكار التقليدية التابعة لثقافة الفلاحين وتنشئة أولادهم وبناتهم على هذه الثقافة تلعب دوراً أساسياً في تشكيل أفكارهم. إذ كان هناك اعتقاد راسخ بالمجمل بين جميع المشاركين من رجال ونساء متزوجين وعزاب أن الزوجة هي من تدفع زوجها للتعدد بسبب تصرفاتها. وقد تكرر في جميع مقابلات المجموعات البؤرية "المرأة هي السبب".

• الأعراف والتقاليد هنا كان لها دور رئيس في تشكيل فكر المجموعات. مثال عندما تتجاوز الفتاة سن 30 سنة فما فوق لا مانع من أن تكون زوجة ثانية لكي تستطيع إنجاب طفلين أو أكثر.

• المعتقدات أيضاً كان لها دور هنا. فإنجاب الزوجة للإناث فقط يستدعي التعدد من وجهة نظر الرجال المتزوجين.

• طبيعة العلاقات الأسرية وترابطها في المجتمع القروي تلعب دور كبير في تعدد الزوجات. إذ أن تدخلات أهل الزوج وام الزوج تحديداً لها دور رئيسي في حث الإبن على الزواج الثاني.

• المعتقدات الدينية لدى البعض وتفسيرها بطريقة خاطئة تساعد على التعدد. وكان واضح وجلي تأثير رجال الدين الكبير في معتقدات الرجال وتشكيل أفكارهم. تكرر في كثير من مقابلات المتزوجين من الجنسيين أن "الدين الإسلامي مع التعدد". لذا هناك حاجة ماسة أن يأخذ رجال الدين دورهم في تثقيف الناس في الحالات التي أوجب الدين الإسلامي التعدد فيها وأن الأصل في الدين الإسلامي ليس التعدد.

• جميع الرجال المتزوجون من الأردنيون والجنسيات الأخرى كانوا مع التعدد ولديهم رغبة في ذلك ولكن ما يمنعهم هو خوفهم من أو على أفراد الأسرة أو الحالة المادية الصعبة.

• العامل الإقتصادي لم يكون سبب في تعدد الزوجات بدليل كثير من الحالات الزوج يعدد وليس له القدرة المالية لذلك.

• هناك مبررات للزواج منها مرض الزوجة. عدم الإنجاب. وهذا يتماشى مع الشريعة الإسلامية.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي أغلبية المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"إذا البنت مخها شمال شوي وعنيدة شو جابره يتحمل ... أنا شاب بدي أشوف حياتي بدل ما تضل نكد بنكد. لا بتخالصوا لا بشوف حد غيرها ... هي الي بتجبرك. عاد هي وشطارتها لا بتضل لحالها أو بتجيب ضره الها ..".

"أنا رايي من رأي د. محمد نوح هو قال أنا من نصرة من يتزوج للمرة الثانية والثالثة وقال الزواج الثاني سنة حميدة ابطلها الجبناء ... بس الآن الأعباء المادية الآن قاتلة للتعدد ... الأسباب الآن للتعدد ممكن سبب طبي وهو عدم الإنجاب.

وهون في كثير من الأحوال الزوجة الأولى هي من تبحث عن زوجة أخرى لزوجها ... ... إذا بدنا نحكي بتجرد ما في رجل إلا بيحب التعدد، عندنا منطقة اسمها الزواهرة وجبة كمان يتزوجوا مرتين وثلاثة وأربعة عادي، والزواج المبكر منتشر عندهم، بمجرد البنت ما تزوجت بسن 17 عارفة بعد كم سنة رح يرد يتزوج عليها ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"والله لو إني قادر ومعي مصاري ما بستنى عليها والله من بكرة لأتزوج ... شوف خلينا نتطلع بعد 10 أو 15 سنة وزوجتك صابتها أمراض ضغط وسكري من حق الرجل يتزوج ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"أنا امرأة مع التعدد، نحن مع الشريعة الإسلامية في أسباب كثيرة للتعدد، التعدد واجب شرعي لمن لديه أسباب مقنعة للتعدد، شو ذنب ابني أو ابنك أو أخوي يعيش مع امرأة لا تنجب أو مريضة أو شو ذنبه يعيش مع مرارة وليس امرأة ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"الزيجة بعد المرة الأولى هي غريزة عند الرجل، ما في رجال إلا بحب يتزوج ... كمان الملحة إذا كانت خلفته بنات بده ملحه ليهن ... منهم بتزوجوا دقارة هي تحدتني وأنا رح اتزوج ... السبب الرئيسي للزواج المرأة نفسها، بتجاكره برجولته أنت وصلت لسن ما عاد تنفع، المعايرة هاي أكثر حالات التعدد منها ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"أنا مع... بحالة وحدة إذا كان مشاكل بالإنجاب ... بس المرأة لازم تتحمل وترضى بنصيبها ... بس هون بيحبوا يغيروا وجوه وممكن يكون قرف العيشة معها، في ناس بتحب تجيب أولاد كتير وأحياناً بده يثبت إنه رجل وأحياناً جكر خصوصاً إذا مو عاجب أهله بقولوا له إكسرها وإكسر أهلها ...".

المجموعة المستهدفة : مقدمي الرعاية الصحية

"هون أهل الزوج كتير بيدخلوا بالأزواج عندنا هون بالمركز حالتين طلاق لموظفات من ورا تدخل أهل الزوج ..

.. أنا داومت بمركز صحي بجبة كل الكادر أزواجهم متزوجين عليهن، بعدين في غيرة بين الزلم إبن عمي تزوج فنا لازم أتزوج ... ".

6-1-4 زواج الأقارب

النتائج الرئيسية

انقسم المشاركون بين مؤيد ومعارض لزواج الأقارب

• **الرجال الأردنيون المتزوجون :** العديد منهم أيد الفكرة إذ أن القريب يصون البنت ولن يؤذيها وسيعاملها بإحترام لوجود صلة القرابة. إذا كانت مواصفات الشاب جيدة هو أولى من الغريب. تصرفات وسلوكيات العائلتين سوف تكون متشابهة. الأرض والإرث سوف تبقى ضمن العائلة ولن يشاركهم فيها شخص غريب. كلما تزوجت المرأة خارج العائلة كلما تبع هذا الزواج نقل أموال أهلها إلى الغير. ونظرا للصبغة الفلاحية التي تطبع المجتمع الجرشي، فإن الأرض تشكل مركز الإهتمام الرئيسي. هناك قلة عارضت فكرة زواج الأقارب وأشاروا أنه ظلم للرجل لأنه لا يستطيع الطلاق. وكان هناك مشاركون شرحوا كم حياتهم صعبة وغير مستقرة مع بنات عمهم ولكنهم مجبرين على الإستمرار بالزواج حفاظاً على العائلة.

• **النساء المتزوجات الأردنيات والعازبات :** الجميع كان ضد فكرة زواج الأقارب ولا يحبذنها إذ أن الفتاة هي من تظلم هنا وفي معظم الأحيان تحصل قطيعة بين العائلتين. بالإضافة إلى أن الدين الإسلامي حث على تغريب النكاح.

• **الشباب العزاب الأردنيون :** الغالبية كانوا ضد الفكرة لإنتشار الأمراض الوراثية وحدوث مشاكل وعداء بين العائلتين وقطيعة إذا لم يتفق الزوجان.

• **الرجال المتزوجون من جنسيات أخري :** المعظم كان مؤيد للفكرة خاصة إذا كان هناك توافق بالمستوى التعليمي من باب أن " ابن العم أولى بابنة عمه".

• **النساءالمتزوجات والشابات من جنسيات أخري :** انقسمت المشاركات بين مؤيدات ومعارضات للفكرة.

• **الشباب العزاب من الجنسيات الأخرى :** وضح المشاركون ايجابيات وسلبيات زواج الأقارب لذلك إنقسمت الأراء بين مؤيد ومعارض.

الخـــلاصـــة

• العادات والتقاليد لعبت دوراً اساسياً في تشجيع زواج الأقارب بين جميع المشاركين الرجال العزاب والمتزوجين حيث أن "إبن العم أولى ببنت عمه" وأولاد العشائر يأخذوا من نفس العائلة وإبن العم يصون بنت عمه أكثر من الغريب.

• العامل الإقتصادي كان له دور رئيس قي تشكيل فكر الذكور لتشجيع زواج الأقارب حيث أن الأرض والإرث سوف تبقى ضمن العائلة وتتوارثها نفس العائلة. أيضاً الزواج من بنت العم أرخص للشاب مادياً إذ أن بنت العم مهرها أقل لأن العم سوف يشعر مع الشاب ولن يرهقه بالطلبات.

• تعاليم الدين الإسلامي لا تشجع زواج الأقارب فجميع المشاركين أقروا أن الدين يشجع تغريب النكاح ولكنه أيضاً ليس مكروه أو حرام.

• الوعي الصحي لعب دور في تشكيل فكر بعض المشاركين وخاصة العزاب الأردنيين والمتزوجين صغار السن لأن بعض الأمراض الوراثية تنتشر بسبب زواج الأقارب.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي أغلبية المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"من مبدأ الي بتعرفه أحسن من الي ما بتعرفه ... ... يعني نفس الطبع زي ما بنقول منهم فيهم حافظين بعض ... غير هيك بيت عمي رح يشعروا معاي، نفس العلبة ... ".

"إذا توفر في بنت عمي الشهادة والوظيفة وجمال مقبول، وعلاقتي مع عمي جيدة أصبحت الآن لقمة أنا بدي إياها، وأحيانا الإرث بساعد على زواج الأقارب. ... الحمية على سمعة بنت عمك إلها دور ... ".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"عندنا عائلات بمخيم غزة ممنوع البنت تطلع برة العيلة، من دون سبب هيك العادات ... عندنا عادي البنت تاخذ ابن عمها حتى لو عمره 60 سنة بياخذها وبيكون متزوج غيرها ثلاثة ... ".

"شوف إذا ابن عمها مثقف واموره المالية كويسة بزوجها لأبن عمها، بس أنا بنتي طلبها ابن عمها وهو تارك المدرسة من سادس ابتدائي وهي بتدرس وبدها تكمل فما رضيت ... ... مشارك أخر: شوف أنا بنت عمي بفديها بروحي الي بنت عم بجيلي بعد ما أنا تزوجت زوجها استشهد بسوريا لو مو متزوج ووضعي المادي أحسن رح اتزوجها ... ".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"نحنا ضده جملة وتفصيلاً، أولاً من ناحية الصحة بالإضافة إلى المشاكل والكل بيتدخل فيك ... بس هون الأعراف والتقاليد مسيطرة، ابن العم بنزل بنت عمه عن الفرس ... كمان زواج الأقارب أرخص والبنت الي بتنظلم لأنه السياق أخف ... أنا عمي طلبني لإبنه ولما أبوي ما قبل صارت قطيعة بين العيلتين وعمي بطل يحكي مع أبوي... ".

"أكبر غلط يعني إذا حصل مشكلة بين الزوج والزوجة يعني رح يصير قطيعة بين العيلتين والمشاكل بتضخم كتير .... أنا اخذه ابن خالتي بس بده تضحيات أكتر لأنه لازم تداري ... هون بتزوجوا صغار فمين رح بعطيه غير بيت عمه ... كمان هون بتضلها قريبة على أهلها ولما يكبروا يمكن ما يقدروا يوصلوها ... كمان القرايب أحن وبلموا الشمل".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"زواج الأقارب أكبر غلط، أنا ابن اختي ماخد بنت اختي اول ولد اجى معاق والتاني عاش 3 ايام والثالث معاق ... لا أنا بنتي مزوجها لاخته لزوجي والحمد الله اولادهم كويسين ... ... ".

"أنا بقول غلط لأنه زواج الأقارب كله مشاكل، أما الغريب بيشيل بنتك على راسه ... ".

"لا زواج الأقارب حلو وما حلو إذا كان في وفاق بتحسي الاصهرة اخوان الك، بس الي ابن خاله متزوج بنت خالته صار مشاكل والعيلتين تفرقوا عن بعض ... ".

"زواج الأقارب أفضل لأنه العرق دساس أنا بعرف شو أصلي".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"زواج الأقارب فكرة سيئة مثلا عندك بنحلة نسبة المعاقين كبيرة من ورى زواج الأقارب، كمان الروابط الأسرية عندنا مشكلة، حقد أمي على مرت عمي وحقد مرت عمي على أمي ومشاكل العائلات بتأثر على الزوجين وتؤدي إلى الطلاق، وشفنا هالحكي كثير أحياناً الحموات بتقاتلوا بتطلق البنت ... ".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

السوريون

"زواج الأقارب الو سلبيات وإيجابيات. سلبياته بتصير مشاكل بالعيلة وخلافات، أما الإيجابيات يعني بتضل بنت عمك بتستر عليها وهي بتقرب بينك وبين بنت عمك، بتزوجها ابن العم أحسن من الغريب ... ".

"الأمراض الوراثية تحصل من زواج الأقارب مثل التلاسيميا ... ".

"هاد الحكي موجود من زمن آبائنا وأجدادنا ونحنا بنقلدهم، ابن العم بنزل بنت العم عن الفرس، أجدادنا وعمومتنا تزوجوا زواج أقارب، وأولاد العشائر بياخذوا من نفس العيلة".

فلسطيني

"ربنا سبحانه وتعالى في كتابة قال غربوا النكاح وهو أفضل، بس بالنهاية أنا بتعامل معها عاجبيتني ولا لا، إذا كانت بنت عمي ورايدها ما في شي بمنعني، أنا الي حرية الإختيار، ممكن أحياناً العم يعرض بنته على الشاب هي بنت عمك وانت أولى من الغريب، ممكن يتزوجها ولا تعنس".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"في الدين الرسول قال غربوا النكاح بس عاداتنا بتشجع من منطلق البنت ما تطلع غريبة، لأنهم ماشيين على عادة الوجه الي بتعرفوا احسن من الي ما بتعرفوا .. ".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"نحنا بسوريا كان عنا الي بتاجذ بره العيلة بتطلع من العيلة رسمي ... هون كله نصيب المهم الشخص نفسه بس ابن العم اهلك بيمونوا عليه".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"بجرش منتشر كتير لأنه المهور أقل بيمون عليه أما الغريبة اهلها بيشرطوا اكتر بالمهر ...".

4-1-7 المشورة قبل الزواج

النتائج الرئيسية

- **الرجال الأردنيون المتزوجون :** عند الفئة العمرية من 30 - 49 يلعب عامل الخبرة وتجارب الحياة دوراً مهماً في تشكيل آرائهم إذ كانوا مع فكرة المشورة وأن يخضع لها كل المقبلين على الزواج وتكون منظمة من قبل جهات واشخاص مختصين. أما الرجال المتزوجون 15 - 29 سنة فأغلبهم إشترطوا أن تقدم المشورة للزوجة فقط من قبل والدتها.

- **النساء المتزوجات الأردنيات :** من عمر 30 - 49 سنة معظمهن وجدن انه لا داعي للمشورة قبل الزواج وبإمكان الأم القيام بهذا الدور، ويعزى السبب في ذلك إلى الأعراف والتقاليد وأن الأم يجب أن تبقى مطلعة على تفاصيل حياة أبنائها وهي قادرة على حل مشاكلهم. بينما المتزوجات الصغار 15 - 29 سنة يبدو أن تجربة حياتهم هي من صقلت تفكيرهم ووجدوا أن الرجال والنساء بحاجة لمساعدة وزيادة وعي، وأيدن فكرة المشورة وبشدة وتحدثن عن أهميتها وأن الأزواج في بداية حياتهم يكونوا غير مهيئين وتكثر مشاكلهم وهذا أدى إلى زيادة حالات الطلاق، وربطن نجاح المشورة بتقديمها من شخص مختص والأم غير قادرة على القيام بهذا الدور.

- **الشباب العزاب الأردنيون :** المعظم لم يؤيدوا الفكرة وقالوا إنهم جيل واعي وتعلم من أخطاء الناس المحيطين بهم وأنهم على علم بكل شيء.

- **الفتيات العازبات الأردنيات :** رحبن بالفكرة وأثنين على أهميتها وضرورة تطبيقها.

- **الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون :** جميع المشاركين رحبوا بالفكرة وخاصة أن بعض من تزوج بمساعدة جمعيات خيرية خضع لتجربة المشورة هو وزوجته وتحدثوا كم كانت التجربة مفيدة.

- **النساء من جنسيات أخرى المتزوجات :** الغالبية ارتأين أنه لا داعي والأم الأقدر بتقديم ما يفيد ابنتها أو إبنها.

- **الشباب العزاب من جنسيات أخرى :** المعظم أشار إلى أن المعلومة موجودة على النت وبسهول يمكن الحصول عليها ولا يوجد داعي للمشورة.

• **الفتيات العازبات من جنسيات أخرى :** جميع الفتيات أيدن الفكرة وأجمعن أن الفتاة تخجل من أمها، والحصول على المشورة من شخص مختص غريب أفضل.

• **أصحاب المصلحة :** عزى أصحاب المصلحة أن ارتفاع حالات الطلاق سببه أن الأزواج غير مهيئين ولا يعرفون المعنى الحقيقي للزواج ولا يمكن الحد من حالات الطلاق المبكرة إلا بتطبيق المشورة قبل الزواج.

الخـــلاصـــة

• ثمن جميع المشاركين أهمية المشورة قبل الزواج، ولكن جميع المشاركين أجمعوا أنهم لم يتلقوا أي مشورة قبل الزواج من قبل أي مؤسسة أو شخص مختص، لأن هذة الخدمة غير منتشرة في المجتمع الأردني. ويوجد اختلاف بين المشاركين حول الشخص المؤهل لتقديم المشورة.

• يوجد مشكلة حقيقية لدى الشباب العزاب وعلى المسؤولين الإنتباه لها. إذ يعتقد الشباب أنهم وصلوا لمرحلة فكرية تجعلهم قادرين على إدارة حياتهم الزوجية، بينما الواقع يعكس ضعف فكر معظم شبابنا وخبرته المحدودة وهذا ما يفسر إرتفاع نسبة الطلاق خلال السنة الأولى من الزواج.

• الأعراف لها دور في عدم تقبل معظم السيدات أن يأخذ شخص غيرهم دور تقديم المشورة قبل الزواج للأبناء، وهذا يعود إلى بعض العادات بأن تكون الحماة مطلعة على أمور حياة إبنها أو بنتها.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"شو يعني مشورة قصدك إشهار للزواج"، عند شرح ماذا نقصد بالمشورة أجابوا "هذا فقط من الأهل ... مش شرط حدى مختص يحكي هاد بينك وبين مرتك وممكن الأمهات تتدخل وترشد ..." (رجال أردنيين متزوجون 15 - 29 سنة).

"أنا مع أنه المشورة تُفعل مش بس بالطلاق كمان في الزواج ... إذا بدك تطلق بحولوك على مكتب الإختصاص وبيحكوا معك وبعطوك فرصة تفكر اسبوعين وثلاثة، كمان لازم هيك يحكوا معك قبل كتب الكتاب ويعطوك فرصة تفكر بعد ما يشرحوا الك ... شو معنى الزواج ومسؤولياته وشو معنى الخلفة تدرس بالمدارس والجامعات ..." (رجال متزوجون أردنيون 30 - 49).

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"أنا كنت قبل ما اتزوج مسجل بجمعية العفاف بعمان وكانوا يحكوا معي تعال انت وخطيبتك اليوم في محاضرة ويعطيها دكتور كيف تتعامل مع بعض، ووسائل تنظيم الأسرة، احنا استفدنا بس ما مشينا عليها ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"البنت بس يتكون عارفه شي واحد بس شو بدها تعمل ليلة العرس، وغالبا ما عندها معلومات كيف بدها تسير حياتها المستقبلية، يا ريت يكون في مشورة قبل الزواج ما يتركوها على التساهيل ... أهم شي الأم ما تأخذ دور مقدم النصيحة لأنها رح تعلمك أنه لازم تتحملي وتصبري وتضحي عشان بيتك وأولادك وهاد الي بضعف الزوجة أكتر .." (نساء متزوجات اردنيات 15 - 29).

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"الأم هي الأقدر انها تفهم بنتها وتنصحها قبل الزواج وهاد دورها ما في داعي لشخص غريب يحكي معها عن حياتها المستقبلية".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"نحنا مش بحاجة لأنه كل الجيل هاد واعي بهذة الأمور وما بنحب حد يتدخل، غير هيك كلنا اتطلع على الأخطاء الي صارت بالعائلات والمشاكل بين امه وابوه أو ابن عمه ومرته والمشاكل انذكرت امامنا وتعلمنا منها ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"بنحب ناخذ مشورة قبل الزواج بس من الناس الي حوالينا بالدرجة الأولى أبوي ... ... إذا ما كانت المشورة من والدك أو عمك أو خالك أنا ضد الفكرة ..".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"ياريت والله الشاب والفتاة بحاجة لتثقيف وإعداد .."

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"عندنا هون الطلاق قبل الدخول بمرحلة الخطبة كتير وهاد سببه وسائل التواصل، خلت الشباب يتعرفوا على بعض بطريقة بعيدة عن الواقع كلها أحلام ولما تقربوا من بعض على أرض الواقع بعد كتب الكتاب إكتشفوا أنهم مش منسجمين مع بعض ولا قد هالتجربة، لأنهم غير مهيئين ولا فاهمين شو معنى زواج وشو مسؤولياته، ما عليهم من واجبات وما لهم من حقوق... المشورة قبل الزواج أصبحت حاجة ملحة بوقتنا الحاضر بسبب نسب الطلاق المرتفعة قبل الدخول وخلال أول سنة زواج ..".

2-4 المحور الثاني : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الإنجاب

1-2-4 الفترة المناسبة لإنجاب أول طفل بعد الزواج

النتائج الرئيسية

• **الرجال المتزوجون الأردنيون والنساء الأردنيات المتزوجات** : جميع المتزوجين من كلا الجنسين أيدوا فكرة الإنجاب الفوري ويعود ذلك لعدة عوامل منها:

• الهدف من الزواج هو تكوين أسرة وإنجاب أطفال.

• ضغوطات الأهل بضرورة الإنجاب وإلحاح الأهل بالسؤال فأول طفل يأتي للتخلص من سؤال المحيطين بالزوجين.

• منهم من يرغب بتأجيل الحمل ولكنه سوف يتركها "للتساهيل" ولن يستخدم أي وسيلة "الي كاتبه ربنا بصير".

• قلة الثقافة الصحية "استعمال أي وسائل منع حمل للبكرية تسبب العقم".

• الإطمئنان أن الزوجين لا يعانوا من مشاكل صحية وإذا وجدت يمكن علاجها بوقت مبكر.

• الشباب العزاب الأردنيون: إنقسمت الأراء بين مؤيد لقدوم الطفل مباشرة بعد الزواج والبعض فضل قدوم الطفل بعد سنتين من الزواج.

• **الشابات العازبات الأردنيات** : جميع المشاركات أبدين رغبتهن بتأجيل الحمل أول سنتين زواج وذلك حتى تستقر أمورهم ويستمتعوا أول حياتهم الزوجية. ولكن لا نعلم مدى تطبيق هذا الاراء عندما يخوضوا تجربة الزواج.

• **الرجال المتزوجون من الجنسيات الأخرى** : مشارك واحد قال أن الأفضل تأجيل الحمل لمدة سنتين حتى تستقر أمور الزوجين. أما الغالبية أيد فكرة إنجاب طفل بعد الزواج مباشرة.

• **السيدات المتزوجات من جنسيات اخرى** : معظم السيدات أيدن الفكرة وذلك بسبب الحاجة غير الملباة أو المعلومات الصحية المغلوطة عن وسائل منع الحمل.

الشباب العزاب من الجنسيات الأخرى : كانت أراء المشاركين موزعة بين مؤيدين إذا كانت هناك قدرة مالية وبين رغبة بتأجيل الحمل أول سنتين لأن الحياة الزوجية في بدايتها صعبة فيجب إعطاء فترة كافية حتى ينسجم الزوجين ويفهموا طباع بعض البعض. وإذا حصل طلاق الأفضل أن لا يكون هناك أطفال لأنهم من سيدفع الثمن.

• **الشابات العازبات من الجنسيات الأخرى** : تكررت كلمة سنتين عند معظم المشاركات من أجل تمتع الزوجين بحياتهم الجديدة وعدم معاناة المرأة منذ البداية بمشاكل الحمل.

• **أصحاب المصلحة** : من الأعراف السائدة في جرش أنه لا يجب تأجيل الحمل بالطفل الأول ويُحبذ أن يأتي خلال السنة الأولى للزواج.

الخـــلاصـــة

كان هناك تفاوت واضح في الأراء بين المشاركين المتزوجين من الرجال والنساء الأردنيين والمتزوجين الرجال والنساء من جنسيات أخرى.

- كانت الأعراف والتقاليد عامل رئيسي في سرعة الإنجاب بعد الزواج، إذ أن الطفل يربط الزوج ويجعله يعقل أكثر، والطفل يخلق جو من الطمأنينة والألفة بين الزوجين.
- ضغوطات الأهل بضرورة الإنجاب وإلحاح الأهل بالسؤال، أدت إلى السرعة في إنجاب الطفل الأول، فأول طفل يأتي للتخلص من سؤال المحيطين بالزوجين.
- منهم من يرغب بتأجيل الحمل ولكن سوف يتركها "للتساهيل" ولن يستخدم أي وسيلة "الي كاتبه ربنا بصير". الحاجة غير الملباة واضحة بين الأردنيين.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي أغلبية المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"أنا لما تزوجت جلست 6 شهور ما في حمل، لولا خوفي من الله بجوز طلقت الحرمة الي عندي من عقلية الناس الي حولي وأهلي، انت تزوجت لازم بسرعة مرتك تحمل وصل فيهم الامر يقولوا انهم راحوا على المدينة الطبية وطلعوا ملفي وقال أنا عامل عملية بظهري وما بخلف ووصلني الكلام ... شوف أنا من رأيي مو أقل من سنتين، الأيام هذه إذا رجعنا لحالات الطلاق معظمها بتكون باول سنة يعني ما اعطوا نفسهم فرصة يفهموا بعض، بس للاسف عندنا مقولة ما بثبت الزلة الا الخلفة ... هاي مشكلتنا من اول شهرين ببلشوا يسألوا شو جمعت فبضطر الزوجين يجيبوا أول طفل وإذا في مشكلة يتوجهوا للعلاج حتى يسكتوا الناس ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"الافضل يأجلوا اول سنة أو سنتين يمكن ما يتفقوا، ياخذ طبعها وتاخذ طبعه ... ...".

"نحنا اتربينا مجرد ما "تدخل" لازم تجيب اول طفل أنا بحكي عن نفسي هيك انفرض علي عشان إذا في مشكلة تلحق تتعالج

شوف العرب كلهم بيحبوا الخلفة وخص نص الفلسطينية بموتوا على شي اسمه خلفة ...".

"أنا تزوجت حتى أجيب ولد، في ناس لو يطلع بأيدها بتجيب الولد سباعي ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"في معيار إجتماعي لازم أول طفل يجي خلال السنة الاولى من الزواج، أو بتصيير خلافات عائلية ... حتى لو همة مقتنعين لأنه بتبلش الاشاعات تطلع انه واحد منهم عقيم..".

سنة أو سنتين أحسن شي، بس ولا وحده فينا قعدت سنة، بس أنا من اول شهر ظليت قلقانة يا رب حامل، بدها تخلص من الي حواليها "غسلت ما غسلت " أو "شو محوشة" ... ... أنا كنت ضد الفكرة انه احمل على طول بس لما حملت من اول شهر انبسطت كتير لأني اطمنيت على حالي أني طبيعية ... حتى لو أننا متعلمين ومش مقتنعين بكثير اشيا بس بدك تخضعي للقوانين والاعراف السائدة، في ضغوطات من المجتمع ..".

"هون لو يطلع بايدهم من أول يوم تكون الست حامل ما بيقصروا وخصوصا إذا ولد يا ريت حتى يتأكدوا انه انتي بتجيبي اولاد ويجي ولي العهد من أول أسبوع سألونا إذا في شي ... بس نحنا بنقول بعد السنة يصير حمل كتير مناسب ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"أنا بحكي بعد سنتين حتى يتكيفوا على سلبيات وأخطاء بعض ... ..".

"أنا يقول أحسن يجي الطفل لانه اول فترة ما تقدر تاخذ شي وبيصير محبة وترابط أكثر، المشاكل دايما موجودة بس الألفة بتزيد ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"ما في وقت محدد بس أفضل بعد أول سنة، والي حاس حاله قد المسؤولية المادية والمعنوية ممكن يجيب بأي وقت".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"أفضل يجي الطفل بعد سنتين حتى تكون المشاكل خفت والزوجين فهموا بعض ومستعدين لاستقبال طفل وتربيته بجو هادئ".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"اول سنة للتعارف وكشف شخصيات بعض وبعدين يفكروا بالأطفال ... والسنة الثانية حتى انبسط بحياتي قبل الأطفال..".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"جرش بعدها قروية مش حضرية وبعدهم متمسكين بالعادات والتقاليد أكثر من المحافظات الثانية، عشان هيك من أول شهر ببلشوا يسألوا إذا في حمل وممكن بعد 3 أشهر يطلبوا منهم يراجعوا طبيب ويفحصوا ..".

2-2-4 المعرفة عن وسائل تنظيم الأسرة

النتائج الرئيسية

المتزوجون من الرجال والنساء الأردنيون والجنسيات الأخرى :

- الغالبية من الرجال كان يرفض إستخدام الزوجة لوسائل منع الحمل وكل شيء بيد الله.
- معظم الرجال المتزوجون غير مقتنعين بوسائل بوسائل تنظيم الحمل الحديثة ويفضلوا الوسائل التقليدية.
- الرجال المتزوجون فوق 30 سنة غالبيتهم أجابوا أن النساء هن من لا يحبذن إستخدام الواقي الذكري.
- السيدات المتزوجات الأردنيات ومن الجنسيات الأخرى أجمعن على ضرورة إستخدام وسائل منع الحمل كل سيدة بما يلائم جسمها. ولكن بعض الرجال غير متعاونين للسماح للسيدة باستخدام أي وسيلة. ويرفض الرجال بشكل عام إستخدام الواقي الذكري.

العزاب الأردنيون والجنسيات الأخرى من الذكور والأناث :

- هناك معلومات مغلوطة وشائعة عن وسائل تنظيم الأسرة لدى العزاب.
- إستخدام وسائل تنظيم الأسرة مسؤولية المرأة فقط.
- لا يوجد لدى العزاب من الشباب والشابات رغبة في تثقيفهم عن وسائل منع الحمل لأنه لم يحن الوقت بعد.
- الفتيات العازبات الأردنيات والجنسيات الأخرى تكررت كلمة عيب عندهن أكثر من مرة عند السؤال عن الرغبة بالتثقيف عن وسائل منع الحمل قبل الإرتباط.

مقدمو الرعاية الصحية :

- نسبة الاقبال على إستخدام وسائل التنظيم عالية ولكن لا تستخدم بالشكل الصحيح والهدر واضح.
- الزوج وأم الزوج سبب رئيسي في عدم إستخدام وسائل تنظيم الأسرة.
- في المراكز الصحية لا يوجد شرط حضور الزوج وأخذ المشورة قبل الموافقة على صرف وسائل منع الحمل. المشورة تقدم فقط للزوجة.

أصحاب المصلحة :

- التوعية ضرورية حتى يزيد الاقبال على إستخدام الوسائل وبسبب كورونا توقفت كل النشاطات التثقيفية والتوعوية.

الخـــلاصـــة

• يوجد جهل واضح عند الرجال المتزوجين والشباب العزاب والشابات العازبات من الأردنيين والجنسيات الأخرى عن وسائل تنظيم الأسرة ووتوجد حاجة ملحة لتثقيفهم لتغير الكثير من المعلومات غير الصحيحة لديهم مثل أن وسائل منع الحمل الحديثة تسبب العقم.

• الأعراف وثقافة العيب كانت سبب رئيس في جهل العزاب من الذكور والإناث عن وسائل تنظيم الأسرة وأن المعرفة عن وسائل منع الحمل تخص المتزوجون فقط.

• هنا خلل في آلية تقديم المشورة في عيادات تنظيم الأسرة، إذ لا يوجد أي شرط لحضور الزوج وتقديم المشورة له قبل إستعمال أي وسيلة من قبل الزوجة. هذه فرصة ضائعة في إشراك الزوج، وعلى وزارة الصحة تعديل بعض السياسات لإجبار الزوج للقدوم لعيادات تنظيم الأسرة وأخذ المشورة قبل صرف أي وسيلة للزوجة.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي اغلبيه المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"استعمال أي وسيلة حسب المرة وزوجها راسهم براس بعض، بس هاي المستشفيات ما عندهم إلا سوالف فارطة، الطبيعة أحسن ... وإذا ما زبطت عاد هاض نصيبه، أنا ما برضى نروح على طبيب وسواليف حبوب وواقي وهيك لأ ... ... هيك أنا طبيعتي ما برضى ... بعدين الحبوب بتأثر على الحمل لقدام ...".

"المرأة التي تحدد الوسيلة 95 % يعني إذا كنت بدك تستخدم واقي ذكري الزوجة ترفض لأنها ما تستمتع، فأكثر شيء آمن حبوب أو لولب وهذا راجع الها هي المتلقية ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"لولب اقولك ومنظم وما منظم أنا بالنسبة الي بخليهاش تحطه، كل اولادي ما نظمنا في فرق 3,2,1 سنة كله من الله ... مرة قالتلي تحط لولب، قلتلها والله ما تضلي عندي دقيقة اعوذ بالله شو لولب وما لولب ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"يعني في وسائل مضمونة اكتر من وسائل اخرى، معظم السيدات عم تستخدم الحبوب واللولب والغرسات كل وحدة حسب رغبتها وشو بناسب جسمها، الواقي الذكري في ناس بتستخدمه بس بدك الزوج يقبل ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"عادة الزوجة هي الي بتختار الوسيلة لانه الرجل ما بيحب هو يستخدم وسيلة، حتى الواقي الذكري بيرفضوا يستخدموه لانهم بيقولوا ما بيستمتعوا ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"بصراحة عمرنا ما سألنا عن هاي الامور ولا قرأنا عنها، لانه ما بتهمنا بالفترة الحالية ولسة ما وصلت مرحلة الزواج مع انه عمري 24 سنه لانه انت شايف الوضع المادي صعب كتير وانا مارح أدور عن هالامور الا قبل الزواج ممكن اسأل ابوي".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"أنا ما بعرف ايش هي هاي الوسائل بس في حبوب بمنع الحمل ... ..".

"في حبوب منع حمل وفي اللولب ... ..".

"المرأة فقط من يستطيع استخدام وسائل منع الحمل لانها هي من تحمل، الرجل لا يستطيع استخدام أي وسيلة غير انه يترك البيت ويهج 5 - 6 سنوات..".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"أنا بسمع عن اللولب، الكبسولات واللصقات، بس نحنا مابنتعمق بهالأمور لأنها ما بتهمنا بالوقت الحاضر ومش مطروحة النا كشابات ... ".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"أنا ما بعرف بهاي القصص لأنها ما بتهمني حاليا بس لأتزوج بسأل عنها أنا عزبا هلا عيب اسمع هالحكي ..".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"بتعرفي ما في توعية قبل كانت المحاضرات أكثر... يجب عقد محاضرات توعويه عن الموضوع للرجال والنساء المتزوجين والعزاب ... ".

"الزوج والزوجة هما الاثنان معا الي بياخذوا قرار أي وسيلة يستعملوا. نحنا دائما بنسألها زوجك بيعرف وبتجاوب نعم. بس هي فقط بتوقع على موافقة خطية انه زوجها بيعرف وهي اخذت المعلومات الكاملة عن الوسيلة لما بدها تركب لولب أو غرسات فقط ..".

"بجرش هون بيتزوجوا صغار وبيحبوا الخلفة. يعني بتجيك وحدة بدي اركب لولب لمدة 10 سنوات. بترجع بعد شهرين زوجي متضايق وبدي اشيله وبتشترط بس تشلية حطيه على فاين واعطيني اياه زوجي بده يشوفه ويتأكد. كمان الحماة كتير بتدخل جبيله أخ جبيله أخت وإذا مركبة لولب أو غرسات بتيجي الحماه معها تتأكد انها شالته ... يعني نادر اللولب يضل خمس سنين على السيدة. في هدر كتير هون بوسائل تنظيم الاسرة أحياناً بنصرف الها حبوب لمدة 3 أشهر وترجع بعد شهر حامل ..".

3-2-4 من يتخذ قرار الإنجاب

النتائج الرئيسية

- **المتزوجون من الرجال والنساء من الأردنيين والجنسيات الأخرى :** أجمع الغالبية أن القرار دائما بيد الزوج وكانت الجندرية واضحة جداً في تشكيل فكر معظم الرجال بمحافظة جرش.
- **الشباب والشابات العزاب من الأردنيين والجنسيات الأخرى :** أفادوا أن القرار يجب أن يكون بالتشارك بين الزوجين والظروف الإجتماعية والمادية هي من يعتمد عليها إتخاذ قرار الإنجاب.
- **أصحاب المصلحة :** الوضع المادي هو من يعطي الرجل الحق في إتخاذ القرار لأنه هو من سوف يتحمل التبعات المادية للإنجاب.
- **مقدمي الرعاية الصحية :** قرار الإنجاب بيد الزوج وهناك حالات كثيرة تضطر الزوجة للتوقف عن إستعمال وسيلة منع الحمل تماشياً مع رغبة الزوج. العامل الجندري واضح للغاية حيث أن القرارات المهمة يتخذها الزوج بالغالب.

الخلاصة

- النوع الإجتماعي يلعب دور أساسي فيمن له حق إتخاذ قرار الإنجاب بين المتزوجين. وكان واضحاً أن الصورة النمطية للرجل والمرأة هي المسيطرة على وجهات نظر الأزواج حيث أن القرارات المهمة يجب أن تكون بيد الزوج.
- الأعراف والتقاليد كان لها دور في عدم معرفة وإطلاع الشباب والشابات العزاب على وسائل منع الحمل إذ اجمع العديد منهم أن المعرفة محصورة فقط للمتزوجين وليست نوع من الثقافة الصحية العامة.
- الجيل الجديد من الأزواج صغار السن والعزاب كان أكثر انفتاحاً ومع فكرة التشاركية في القرار بين الزوج والزوجة.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"يحدد قرار الانجاب بالتوافق بين الزوجين، بس بالمنطق إذا كانت كل الخلفة بنات فصعب تحدد العدد لازم يجي الولد وأخو الو".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"القرار بيد الرجل والمرة ما إلها دخل ... المال والبنون زينة الحياة الدنيا، وإذا ما في مال فليش ما يكون هناك بنون، والي كاتبه ربنا بده يصير وما في حدى بيموت من الجوع ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"الزلة هو الي بيحب الخلفة أكتر حتى يحس حالة اشي ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"القرار بيد الزوج اكيد، الرجال بيحبوا يجيبوا اولاد اكتر، زمان كانوا يقولوا إذا ما معك مصاري وذهب كتري اولاد همه ذهبك ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"القرار يجب أن يكون مشترك، الطفل يخص الطرفين وهم أدرى بظروفهم ..."

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"الظروف الي هي بتحكم بس الرجل عادة بقرر لأنه هو أدري بوضعه المادي عنده قروض أو ديون ...".

مقدمي الرعاية الصحية

"الزوج هو من يقرر، بنشوف كتير حالات الست بدها تحمل وأحيانا طفلها لسة صغير أو بتكون تعبانة جسديا وبتجي تراجع حامل لأنه زوجها اجبرها ...

4-2-4 عدد أفراد الاسرة

النتائج الرئيسية

• **الرجال المتزوجون الأردنيون :** أجمع المشاركون أن العدد المناسب بين 4 - 6 في الوقت الحالي بسبب ظروف الحياة الصعبة والنظرة تغيرت نحو أن الأولاد عزوة لكي يساعدوا الأب في زراعة الأرض، إلى عدد أقل لأن الجميع الآن يتجه إلى الوظائف.

• **الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون :** الغالبية من المشاركين كانوا مع 6 - 7 أطفال وأحيانا أكثر ومن الأعراف السائدة عندهم أن الأولاد سند عند الكبر.

• **السيدات المتزوجات الأردنيات :** أفادت معظم المشاركات أن عدد 4 أطفال مناسب ولا زال كبار السن في محافظة جرش يشجعوا على إنجاب عدد أكبر من الأطفال وخاصة أم الزوج.

• **السيدات المتزوجات من الجنسيات الأخرى :** أجمعت اللاجئات السوريات أن عدد الاطفال الكثير يعود بالنفع على جميع المهاجرين وذلك لفائدتين 1. كلما زاد عدد الأطفال زاد مقدار المال الذي يحصلوا عليه من الجهات المانحة مثل "الكوبونات وبصمة العين". 2. فرصة هجرة السوريين لأوروبا تزيد بإزدياد عدد الأطفال.

• **الشباب العزاب من الأردنيين والجنسيات الأخرى :** جميع المشاركين أيدوا عدد 4 - 5 أطفال، وأفادوا أن الحالة المادية للعائلة هي العامل الرئيسي الذي على أساسه يتخذ القرار.

• **الشابات العازبات الأردنيات والعازبات من الجنسيات الأخرى :** الجميع كان مع عدد أطفال 4 - 5 ويرونه مناسب وكانت آرائهم تستند على أنه من الجميل تواجد هذا العدد ولا يوجد عوامل أخرى إرتكز عليه قرارهم.

• **أصحاب المصلحة :** هناك ارتباط وثيق بين زيادة عدد الأطفال وزواج الأقارب أو زواج الفتيات صغار السن.

• **مقدمو الرعاية الصحية :** ربط الغالبية زيادة عدد الأطفال بتدخل أم الزوج وإستندوا في ذلك على العديد من القصص والتجارب التي حصلت لهم أثناء عملهم.

الخلاصة

لم يرد رأي أي مشارك في مجموعات النقاش فضل عدد اقل من 4 أطفال، بينما هناك نسبة من المشاركين فضلت عدد اطفال أكبر.

العوامل التي ادت إلى تفضيل ساكنين جرش لهذا العدد هي التالية:

• التعاليم الدينية: الدين الاسلامي يحرم تحديد عدد أفراد الأسرة، إن الإنسان يرزق ما كتب له الله، ولكن الدين يحث على تنظيم النسل.

• التقاليد والأعراف الاجتماعية : الأعراف تشجع على الإنجاب وهذا واضح في القرى "الأطفال عزوة".

• أم الزوج لها دور رئيسي في زيادة عدد الأطفال وذلك بسبب تدخلها في الشؤون الأسرية للإبن.

• العامل الإقتصادي: أفاد العزاب أن الذي يتحكم بعدد الأطفال هو الوضع المادي للأسرة. بينما وضح السوريون أن ظروف الهجرة والمساعدات تشجع على زيادة عدد الاطفال.

• الأغلب أفاد أن الزوج هو من يحدد عدد أفراد الأسرة لأنه المسؤول عن الإنفاق المادي.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"هسة في ناس ما معهم مصاري وكل سنة بتجبيب ولد، كروته بقلك عزوة ...عادة الي بياخذ القرار الأب لانه كلامه الي لازم يمشي وحسب مخه اقتنع ولا لأ ...".

"حياة زمان كان الزراعة الحصيد والحراثة تتطلب عدد اولاد كثير ما كان في وظايف كان بدهم عزوة، الان اختلفت العزوة من اولاد إلى مال".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"مع الزوج الزوجة 6 - 7، بسبب الاحوال المادية بس أنا كشخص بحب الخلفة أكثر ... أنا الي متزوج 7 سنوات وعندي اربعة وان شاء الله رح اجيب كمان والله حلو يكون على جنبك 10 يسندوك عزوة الك ...".

"احنا لو فيه 10 الا يقلك زيد بالنسبة للفلسطينية بمخيم غزة، أنا بنتي عمرها 3 أشهر أمي بتقلي افطمها وخلي مرتك تحمل..".

"نحنا كتير تطورنا لما جينا على الاردن ونسوانا تغيروا، بسوريا كانت الست طول ما بتقدر تحمل تجيب اولاد... ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

أنا عندي 4 أطفال وحماتي توفت وهي بتوصي أنى اجيب كمان ...".

"4 عدد مناسب بس هون بيحبوا الخلفة لأنهم عزوة مع انه وضعهم المادي صفر ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"اول ما اجوا السوريين هون 2013 السبب الرئيسي كان المادة، الي عنده ولاد كتير هون بتطلعله بصمة عين وبتطلعله كوبونات، كل طفل اله راتب شهري مواد غذائية فصارت الام كل سنة بدها تجيب طفل، حتى هجرتهم للدول الاجنبية اسهل بعرف كتير هاجروا لكندا ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"الزوج هو من يتخذ القرار بعدد أفراد الاسرة الزوجة ممكن يكون الها دور ولكن ليس رئيسي كما الزوج ...".

"4 أو 5 أطفال عدد مناسب مش زي زمان 10 أو 11 حتى الواحد يقدر يصرف عليهم ويعيشهم، الموضوع مادي بحت".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"الدين يحرم تحديد النسل أما تنظيم النسل شجع عليه الدين، الان العامل الوحيد الذي يتحكم بعدد أفراد الاسرة هو الوضع المادي وعلى اساسه الزوجين يقرروا عدد الاولاد".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"4 أطفال كتير حلو وإذا اجو ولدين وبنتين أحلى ..".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"خمس اطفال كتير حلو ..".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"كمان من مشاكل زواج الأقارب الخلفة الكثير، يجيبوا أول 3 ورى بعض خصوصا لما الأم تكون صغيرة ..".

مقدمي الرعاية الصحية

"... الحماة كتير بتدخل جبيله أخ جبيله أخت وإذا مركبة لولب أو غرسات بتيجي الحماه معها تتأكد انها شالته".

5-2-4 تفضيل الذكور على الإناث

النتائج الرئيسية

- **الرجال والسيدات المتزوجون الأردنيون والجنسيات الأخرى :** أفاد معظم المشاركين أن المجتمع الجرشي يفضل الذكر على الأنثى، وأكدوا أن الذكر هو سند للأب والأم والأخوات ومجبر برعايتهم. وأكدت السيدات المتزوجات أن مكانة المرأة الإجتماعية تزيد بإنجابها للذكور.

- **الشباب العزاب الأردنيون والجنسيات الأخرى :** المعظم أفاد أن الولد مثل البنت، ولكن هناك عرف أن الولد عزوة ويحمل مسؤولية والديه في كبرهم.

- **الشابات العازبات الأردنيات والجنسيات الأخرى :** كان هناك إعتقاد سائد عند المعظم أن الذكر هو المفضل ومن تنجب الإناث فقط ينظر لها بنظرة أقل من المجتمع.

الخـــلاصـــة

- تفضيل الذكر على الأنثى واضح بين جميع فئات المجتمع الأردني ومنها الجرشي بغض النظر عن المستوى الإقتصادي والإجتماعي والتعليمي.
- الأعراف والتقاليد لها دور رئيسي بتفضيل الذكور على الإناث وفقا لما يلي :
- أم الأطفال الذكور لها منزلة إجتماعية عالية وخاصة عند أهل الزوج.
- الذكر سند للأم والأب والأخوات مستقبلاً.
- إنجاب الذكور مرتبط بالإرث وبقاء الأراضي ضمن العائلة.
- الولد إمتداد للعائلة وهو من سيحمل اسم الأب.
- الدين والشرع يأمر الذكر بإعالة الأم والأب وليس الأنثى.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"مجتمعنا البدوي نعم مكانتها بتزيد بعدد الذكور الي أنجبيتهم ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"هون بيفضلوا الولد لأنه هو السند وهو الوريث مع انه البنت وفيه أكتر وهي الي بتهتم باهلها ... لا ليش الكذب الولد هو السند يعني عدم المؤاخذة مين على كبر رح يصرف عليك الولد لأنه مجبور بس البنت حتى لو بتشتغل يمكن ما تمون تعطي أهلها زوجها وبيت حماها بيمنعوها بس الولد بالدين والشرع مجبور يصرف على اهله ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"الولد سند حتى لخواته إذا زوجها طلع سيء تروح عند اخوها، كمان الورثة الارض ما بتطلع لبره، والولد بيحمل اسمه، كمان فعليا مين بشيل الاب والام لما يكبروا الولد ... نحنا بقرانا عاداتنا وتقاليدنا الي بيجيها ولد المجتمع بينبسط الها والي اجاها بنت الله يعوض عليها، إحنا مجتمعنا إحباط وتنكيس حتى المتعلم انغرست فيه هذة الافكار ...".

"الي عندها ولاد كتير دايما بيقولوا ما شاء الله عندها ولاد كتير ولي عندها بنات كتير بيقولوا الله يعينها، الله يجبر عليهم ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"المجتمع عندنا بنصف أم الصبي، الوحدة بتقوي بالصبيان وبتثبت مكانها في بيت حماها، أما ام البنت بتكون مكسورة ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"هو البنت والولد نفس الشي الأيام، بس دايما بسمع الولد عزوة وهو الي بيحمل ابوه وأمه على كبر ... ".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"لو جابت 11 بنت لازم الصبي خصوصا السلافات كتير بقارنوا ببعض وبيغاروا من بعض... مع انه البنت والصبي من ربنا بس تقنعي الناس كتير صعب ... بس الصبي هو الي بيحمل اسم الأب ...".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"بتلاقي عندها بنتين وسلفتها جابت ولد وبنتها عمرها أشهر بتحمل حتى تجيب الولد والزوج أحب ما عليه يصير ابو فلان ...".

3-4 المحور الثالث: تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على التوعية الجنسية

النتائج الرئيسية

- **الرجال المتزوجون الأردنيون والجنسيات الأخرى** : المعظم أيد إعطاء التوعية الجنسية بالمدارس والجامعات لأن مصدر المعلومة آمن أكثر من بحث الطالب عنها بالنت.

- **السيدات المتزوجات الأردنيات والجنسيات الأخرى** : كان هناك بعض التحفظ الشديد من الأمهات بشأن المواضيع التي سوف تطرح، واشترطوا في المدارس أن يقتصر التثقيف عن التغيرات الفسيولوجية والعناية بالصحة.

- **الشباب العزاب الأردنيون والجمسيات الأخرى** : أجمع غالبية الشباب أنه لا داعي لمحاضرات توعوية لأن المعلومة متوفرة بالنت وهذة الطريقة مناسبة أكثر للحصول على أية معلومة.

- **الشابات العازبات الأردنيات والجنسيات الأخرى** : أجمعت الفتيات العازبات أنهن في المدرسة لم يتعرضوا لأي نوع من التثقيف الجنسي، وأيدن فكرة الحصول على التوعية الجنسية بما يناسب أعمارهم.

الخـــلاصـــة

• من الاعراف السائدة أنه من المحظور على الفتاة أن تتثقف حول بعض النواحي الجنسية قبل الزواج، وثقافة العيب كانت واضحة بين السيدات المتزوجات والفتيات العازبات.

• هناك مشكلة موجودة لدى الشباب العزاب وهو إعتمادهم للحصول على أي معلومة على الشبكة العنكبوتية، وإعتبارها المصدر الرئيسي لأي معرفة، وواضح للجميع أن المعلومات المتوافرة على النت ليست دائما موثوقه وآمنة.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"مو غلط يكون قي تثقيف بهالأمور لأنه النت مفتوح للي بده يعرف فياخد الطالب المعلومة من مدرسه وتكون موثوقة أفضل ما يدخل مواقع معظمها ديننا وثقافتنا ما بنقبلها ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"حسب إيش بتقصدي بالتوعية، هلا يشرحوا للبنات عن الدورة الشهرية وكيف تعتني بنفسها حلو المدرسة تقوم بهالدور، بس في أمور تانية أنا ما بفضل بنتي تعرف عنها لسه بكيير ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"إذا كان عندي أي استفسار أو سؤال أنا رح اروح على النت حتى الاقي جواب لسؤالي ...".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"ما حدى بالمدرسة شرح النا شي، هلا أنا بعرف تحت 18 ما بيكون بالغ، فوق 18 بيكتمل نموه".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"جميعنا مدركين لأهمية التثقيف الجنسي بالمدارس والجامعات، بس للأسف نحنا مش موجود عندنا هذة الثقافة ...".

4-4 المحور الرابع : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الرضاعة الطبيعية

النتائج الرئيسية

- **الرجال والنساء المتزوجون الأردنيون والجنسيات الأخرى** : جميع المشاركون كانوا مع الرضاعة الطبيعية ويشجعوها. ولكن البعض وجد أن مدة 6 شهور كافية والبعض الأخر كانت المدة تتراوح بين سنة إلى سنة ونصف. كان هناك العديد من المعلومات غير الصحيحة عند أغلب المشاركين مثل:
  - حليب الأم لا يكفي. أو الحليب غير دسم.
  - الحليب دسم جداً ويسبب تقلصات في المعدة للطفل.
  - الأم تعمل لذا يجب إستعمال الحليب الصناعي.
  - الأم المصابة بالإلتهابات بالثدي يجب أن تتوقف عن الرضاعة الطبيعية.
- **الشباب العزاب من الأردنيون والجنسيات الأخرى** : الجميع مع الرضاعة الطبيعية ويشجعها ومتحمس لتطبيقها في المستقبل لأنها الأفضل. وذكروا أن الدين الإسلامي يشجع الرضاعة الطبيعية لمدة سنتين.
- **الشابات العازبات من الأردنيات والجنسيات الأخرى** : جميع المشاركات يعرفن أن الرضاعة الطبيعية هي الأفضل لصحة الأم والطفل. معظم المشاركات عندهم أفكار خاطئة عن الرضاعة الطبيعية مثل الأم التي تدرس أو تعمل لا تستطيع الرضاعة. البعض لم يتخذ القرار بعد بالرضاعة وبعض المشاركات قررن من الآن أنهن لا يردن الرضاعة الطبيعية.

الخلاصة

- جميع المشاركين يدرك أن الرضاعة الطبيعية هي الأفضل ولكن ليس الجميع يتبناها لعدة عوامل منها:
- معظم المشاركات عندهم شح بالمعلومات عن الطريقة الصحيحة للرضاعة. وكيفية زيادة إدرار الحليب. ومكونات حليب الأم.
- هناك الكثير من المعلومات الخاطئة التي تتبناها بعض المشاركات وتمنع الرضاعة الطبيعية:
- الأم العاملة لا تستطيع أن ترضع.
- المرأة الحامل لا تستطيع أن ترضع.
- جسم الأم الضعيف ووزنها القليل يجعل حليبها خفيف وغير مغذي.
- بعض النساء حليبهم غير دسم ولا يكسب الطفل منه وزن.

- استخدام الحليب الصناعي يعتبر عند البعض "برستيج".
- الدين الاسلامي يشجع على الرضاعة الطبيعية ومدة الرضاعة الطبيعية سنتان حسب ما هو مذكور في القران الكريم.
- بعض المشاركين يعتقد أن مدة 6 أشهر كافية من الرضاعة الطبيعية.
- هناك حاجة ملحة لزيادة الوعي الصحي بالرضاعة الطبيعية بين جميع فئات المجتمع، وتبديل العديد من المعلومات الخاطئة.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"الرضاعة الطبيعية أفضل شيء ... على أيام جدودنا ما كان في حليب صناعي وإذا بتطلع على أجسامهم عظامهم حديد ... أما حليب الرضاعات مي ... أنا بطلب من مرتي ترضع اقل شي 5 - 6 شهور ... 6 شهور اقل شيء الرضاعة الطبيعية ... بعدين إذا بدهم يزيدوا المدة حسب الغلة ... ...".

"نحن مع الرضاعة الطبيعية لانها اقضل لصحة طفلي وماديا أفضل أنا بسمعهم بيشكوا من سعر الحليب الصناعي وما معهم مصاري يشتروا فحليب الأم أفضل ... لكن الي بصير الرضاعة الصناعية برستيج أو ممكن تكون موظفة، ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"100 % إني مع اقل شي سنة، والدين بقلك سنتين الرضاعة، بس النسوان هلا أما موظفة أو عندها موبايل ... أنا مرتي بترضع بس الا اجيبلها مساعد حليبها ما بيكفي ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"100 % إني مع اقل شي سنة، والدين بقلك سنتين الرضاعة، بس النسوان هلا أما موظفة أو عندها موبايل ... أنا مرتي بترضع بس الا اجيبلها مساعد حليبها ما بيكفي ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"أنا رضعت 5 شهور لأنهم صاروا يقولولي انت جسمك ضعيف والولد ما بشبع ... أنا اولادي الاثنين رضعت كل ولد يا دوب شهر لأنه بصيبني التهاب بصدري واترك فترة لحتى اعالج الالتهاب وبعدين همه يتركوا صدري ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"جيل اليوم فاشل ما بدها ترضع. في منهم حليبهم ما بيدر وأحيانا الحليب بيكون كتير دسم وبسبب تقلصات معوية للطفل ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"نحن مع الرضاعة الطبيعية لانها مفيدة للطفل ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"الرضاعة الطبيعية أفضل من حليب نيدو لأنه فيها بروتينات وفيتامينات أفضل من المصنع. ويجب أن تكون لمدة سنتين وهذا مذكزر بالقران".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"الرضاعة الطبيعية أحسن بس أنا ماني ناويه ارضع لأني ما رح اجلس بالبيت بدي اشتغل فصعب اني رضع ـ".

"اقولك تا يجي الصبي بنصلي على النبي ...".

5-4 المحور الخامس: تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على إدماج الزوج بالصحة الانجابية للأم

النتائج الرئيسية

• **المتزوجون من الرجال والنساء الأردنيون والجنسيات الأخرى** : رعاية المرأة الحامل على الزوج ولكن أم الزوجة أو اختها هم الأقدر لأن الرجل غير معد لذلك.

• يوجد عند بعض الرجال جهل واضح في الأمور الصحية المتعلقة بالحمل ومدته وكيفية العناية بالزوجة أثناء فترة الحمل وهذا يعود لأن الرجل بعيد عن العناية بالمرأة ودوره في هذه المرحلة ثانوي.

• **العزاب والعازبات الأردنيون والجنسيات الأخرى** : أفاد الجميع أن العناية بالزوجة أثناء الحمل هو مسؤولية الزوج ويجب عليه القيام بذلك. ولكن الشباب لن يمانعوا إذا ام الزوجة تبرعت بذلك. أيضاً أشار بعض العزاب والعازبات أن ثقافة العيب متأصلة بالمجتمع الجرشي فأعمال البيت عيب على الرجل القيام بها حتى لو هو أحب ذلك يجب أن يبقى الأمر بينه وبين زوجته لأن أهله والمجتمع لن يتقبلوا ذلك.

• **مقدمي الرعاية الصحية** : في الوقت الحاضر أصبح الزوج يرافق زوجته في فترة عناية الحوامل والكادر الطبي يشجع على ذلك. كما زاد إهتمام الرجل بصحة المرأة والجنين وسؤاله عن تفاصيل الحمل.

• يوجد مشكلة في رعاية النفاس لأن المرأة لا تأتي للمراجعة بعد الولادة عادة الزوج يأتي لتطعيم الطفل مع والدته أو والدتها.

الخـــلاصـــة

• الاعراف والتقاليد بدت واضحة هنا إذ أن جميع المتزوجين يعرفوا أن الرجل من واجباته رعاية زوجته خلال الحمل ولكن لأنهم نشأوا في ثقافة عربية تعتبر أن الحمل والولادة والنفاس هي اختصاص النساء فقط ولا دور للرجال فيها. فأجمع الجميع أن النساء بالعائلة هن الأقدر للعناية بالمرأة لأن الرجل لا يعرف والجندرية كانت واضحة هنا. أن هذا الدور ليس من الأدوار النمطية المنوطة بالرجل.

• يوجد هنا فرصة ضائعة لإلزام السيدة بتلقي مراجعة النفاس والتي تعكس مؤشراتنا الصحية الوطنية تدنيها. لذا يجب تغيير بعض السياسات في وزارة الصحة وربط أول تطعيم للطفل بتلقي أمه أولاً عناية النفاس (مراجعة النفاس).

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"خذ مني بهاي الفترة صعبة الزلة يدير باله على المرة. لانه أنا عندي شغل عندي التزامات. عندي طلعات. فالام اولى تدير بالها على بنتها ... شوف أنا عمري ما شفت ابوي بيساعد امي بالبيت بس أنا ممكن اساعد زوجتي باشياء معينة".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"يعني إذا تعبت خلال الحمل امي أو امها أفضل مني وكمان بالنفاس كتير صعب أنا ادير بالي. هاد شغل نسوان وهمه بيفيدوها اكتر".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"الزوج ما رح يكون زي امها أو اختها لما تتعب بدها حد يقوم فيها ويراعيها. مش حد بده يغلبها وهي تقوله اعمل هيك وسوي هيك. اصلا الزلة ما بعرف ... ممكن يساعد انه جيب ودي بس جوا البيت بدها مره زيها ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"رعاية المراة الحامل على الزوج. أنا الي مسؤول عنها ... بس إذا أمها أو أختها بدها تساعدها ما في مشكلة ما رح امانع ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"مدة الحمل 9 أو 7 شهور ... ..."

"مدة الحمل الطبيعية 8، 9، 10 شهور ... ."

"9 أو 7 منين جبت 10".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"إذا الزوجة تعبانة خلال الحمل لازم الزوج يساعدها ومو عيب لو اشتغل بالبيت ... المشكلة لما يكون من بيت أهله جاي عمره ما ساعد بشي وعايش مدلل عندهم، بده يغلبك حتى يتعلم".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"لازم الزوج بساعد مرته وهي تعبانة بالحمل ... أنا برأيي الموضوع كله بإيد الزوجة هي كيف رح تعوده ...".

المجموعة المستهدفة : مقدمي الرعاية الصحية

"ممكن كمان ادماج الزوج برعاية الحمل، في ازواج بيجوا مع زوجاتهم وبيجلسوا معنا هون لما نفحص السيدة وبيسمعنا ايش بنسأل، وعادة بيسأل الموعد الجاي شو بدك تعملي الها فحوصات في ازواج بيجلسوا معها وفي ازواج بينتظروا برة ... غالبا الحوامل بيربطوا موعد مراجعتهم مع اجازة زوجها العسكري حتى ياخذها ويجيبها هاد بيساعد بادماج الزوج بالرعاية ... كمان كتير من الاباء بيجوا يطعموا الاولاد بنفسهم ولوحدهم وبيزبط الموعد القادم على عطلته ... عندنا مشكلة برعاية النفاس لانه بيجيب الطفل مع امه أو امها، ونحنا بنسال عن الام لاني بدي افحصها للنفاس بس هي ما بتيجي ... قبل زمان كان مكتوب على باب العيادة ممنوع دخول الرجال، بس حاليا بطلنا بالعكس بنشجع الرجال ياتوا مع زوجاتهم...".

"نحنا كل خدماتنا قائمة على المشورة للزوج والزوجة، فكل كوادرنا مدربة تعطي مشورة للزوجين معا... في عدد من الازواج بيحضروا هذة المشورة، مش كتير بس في ازواج بيجوا مع زوجاتهم، في ازواج بيجوا لوحدهم ياخذوا المانع بالوصفة المتكررة وبيقلي بدي مانع لمرتي خاصة الواقي الذكري لانه مش دائما بناجذ الها وزن وضغط زي الهرمون".

6-4 المحور السادس : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على العنف

النتائج الرئيسية

- **الرجال المتزوجون الأردنيون :** الجميع أجمع أن العنف موجود في المجتمع الجرشي، وغالبية الرجال أفادوا أن المرأة هي السبب وتستحق ذلك، وعلى المرأة أن تخاف من زوجها لكي تطيعه. بينما وضح البعض الآخر أن الذي يضرب زوجته ليس برجل والرسول صل الله عليه وسلم توفى وهو يوصي بالنساء خيراً.

• **الرجال المتزوجون جنسيات أخرى :** أفاد البعض أنه دائماً ما يشعر بالندم بعض ضرب زوجاتهم. الرجال السوريون أبدوا امتعاضهم من دور حماية الأسرة القوي والفعال بالأردن، وأن معظم زوجاتهم تمردوا عليهم بعد الإقامة في الأردن وأصبحن يتمتعن بحقوق أكثر.

• **السيدات المتزوجات الأردنيات :** أجمعت المشاركات أن الدين الإسلامي ضد الضرب والذي يستخدم أسلوب الضرب في كثير من الأحيان شخص يوجد خلل بتربيته وتطبيقه لتعاليم الدين. كما أشارت الغالبية أن طبيعة الحياة بجرش والسكن بجانب الأهل يزيد من حالات العنف بسبب تدخلهم الكثير.

• **السيدات المتزوجات من الجنسيات الأخرى :** الغالبية أجمعن أن المرأة في الغالب هي السبب، كما وضح البعض منهم أن المرأة يجب أن تتحمل لكي تحافظ على بيتها. كما أشارت الغالبية منهن أن أهل الزوج وخاصة أمه سبب رئيسي في حالات العنف.

• **الشباب العزاب الأردنيون :** معظم المشاركين كانوا ضد الضرب، البعض منهم وجد له مبررات وأفادوا انه شأن عائلي ليس لأحد حق التدخل فيه.

• **الشباب العزاب من الجنسيات الأخرى :** إنقسمت الأراء بين معارضين للعنف لوجود أساليب اخرى للتفاهم مثل النقاش بينما أيد البعض الآخر الضرب وبينوا أن الضرب غير المبرح لا يصنف على أنه عنف.

• **الشابات العازبات الأردنيات والجنسيات الأخرى :** أجمعت المشاركات على رفض العنف وعدم تقبله. البعض منهن أكدوا أن المرأة هي السبب في حالات العنف.

• **أصحاب المصلحة :** أكد البعض منهم أن العنف الإقتصادي منتشر في المجتمع الجرشي.

الخـــلاصـــة

• توجد دائما مبررات للعنف.

• النوع الإجماعي كان واضحاً في حالات العنف وأنه في معظم الحالات المرأة هي السبب.

• الأعراف والتقاليد لها دور اساسي في زيادة العنف، إذ أن المرأة يجب أن تصبر وتحافظ على بيتها وتحاول أن ترضي الزوج باي طريقة.

• طبيعة الحياة بجرش وأن جميع العائلة تسكن في رقعة سكنية قريبة من بعضهم لها دور في زيادة حالات العنف، إذ أن الجميع يتدخل ويراقب حياة الزوجين، وخاصة أم الزوج هي من تشعل الفتنة في كثير من الحالات.

• من وجهة نظر كثير من الذكور متزوجين وعزاب أن الضرب الخفيف لا يصنف على أنه عنف. وأيضاً العنف شأن عائلي ليس من حق أحد التدخل فيه.

• الدين الاسلامي لا يشجع على العنف وإستشهد المشاركون ببعض الآيات والأحاديث "ومن آياته أن خلق لكم من انفسكم أزواجا لتسكنوا إليها، وجعلنا بينكم مودة ورحمة"، "استوصوا بالنساء خيرا"، "رفقا بالقوارير"، "ما أكرمهن إلا كريم وما أهانهن إلا لئيم".

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"80 % من العنف سببه المرأة، الرجل بدور على سعادته أما المراة عنيده بتحب تعاند بكل شي، الزلة ما رح يرضى على نفسه مرته تصيح عليه، هي ما بتكون فارقه معها، ففي نسوان بدهن تكسير راس ... ... شوف المرة إذا ما خافت من زوجها مستحيل تعمل الا الي بدها اياه ... ...".

"الضرب لا زال موجود، المرأة أحياناً تشتهي الضرب وكأنه جسمها يحكها انت بتحاول تمسك اعصابك بس هي بتضل تزن...".

"شوف بنظري الي بضرب المرأة مو رجل، الرسول استوصانا بهم خيرا ونعتبرهم ضلع قاصر، في اساليب للتعامل وانت تطوعها زي ما بدك ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"نحنا نسوانا هون بالاردن تمردوا، بسوريا كل الكناين بسكنوا في بيت الحماة والعمة هي المسيطرة، هون صاروا يتشرطوا بيت لحالها واي شيء بتهددك بحماية الاسرة ...".

"شوف أنا ضد العنف بس بضرب مرتي وبعد ما اضربها بندم، بس هي بتجنني وبتخليني اضربها بقلها اسكتي ما بتسكت بتضل تنق، هي الي بتجبرك تضربها بالنهاية احنا عندنا ولايا، وبعدين أنا بطلع من الدار هي ما بتستجري تطلع، وبس ارجع هي بتظل تراضيني وانا اتدلل ... ...".

"أنا هي بتجبرني اضربها بس ضربي غير مبرح ... ... لا والله أنا ضربي مبرح وبترجاها رجى لا تجبريني امد ايدي عليك...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"العنف قلة دين وقلة ترباي لأنه الرسول على فراش الموت كان يقول نسائكم نسائكم، كمان أهله الهم دور عشان يثبت الهم انه مش محكوم ...".

" أحياناً السيدة هي السبب بتستفزه زيادة خصوصا إذا عايرته برجولته ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"المرأة دايما هي الي لازم تتحمل إذا صار الرجال يتفشش فيها، ودايما البيئة الي انتشأ فيها الها أثر ... وفي بنات همه متعودين بنضربوا، بتظلها تحوص وتحوص لغاية ما تنضرب ... ...".

"نسبة كتير عالية من حالات الطلاق سببها ام الزوج كتير بكون في كذب وتبلي وشبك ...".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"دائما الشاب بيحب الهيبة والسيطرة وبفرض شخصيته على أخته أو زوجته بيمارس هالشي على الطرف الأضعف ...".

"العنف حرية شخصية كل واحد حر بحاله ومش من حق أي طرف خارجي يتدخل، لأني مثلا لو تدخلت ليش أخوي بضرب مرته رح أتهاوش مع أخوي".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"إذا بتغلط بدها تنضرب، أما يجي يضربها من الباب للطاقة هيك لا ... ...".

"أنا برأي حسب نوع الغلط ... ...".

"الضرب عمره ما كان حل، في اشي اسمه سياسة، تحكي معها بالمسايسة ... ...".

"مش من اول غلطة الضرب، غلطت اول مرة ونبهتها اول مرة، رجعت وعادتها لا هاي صارت "حيونه" يعني مو ضرب الي بالك فيه، ضرب خفيف كف كفين على الماشي".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"العنف مرفوض في أسلوب ثاني للتفاهم، بس أحياناً المرأة هي السبب انه الرجل يعنفها، أنا الاسبوع الماضي حضرت موقف الست هي الي ضلت تستفز بزوجها ومو راضيه تسكت وهو مطول باله ... بس خلص حدته على اقصاه لو هو ما ضربها أنا كنت بدي اضربها، مش طبيعية، ما سكتت الا لما ضربها ...".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"المشاكل غالبا من المرأة إذا كانت راكزه وبتسمع كلمته ما في مشاكل ... والمرأة لازم تلين أكتر حتى تحافظ على البيت ... نحنا الستات بنحب نستفز الرجال لازم الست تختار الوقت المناسب لتحكي مع الرجال لازم تكون واعية للوقت وطريقة الكلام الي بدها تحكي فيها، الرجال بكلمة بتمشيه زي ما بدك ... حتى بيت الاحمى انت الي بتحببيهم بحالك وانت الي بتكرهيهم بحالك ...".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"كتير منتشر العنف الاقتصادي وامثلة موجودة على ارض الواقع بطاقة الصراف مع زوجها وهو بستلم الراتب أو بياخذ قرض وهي الي تسد، واهلها إذا شكتلهم بيقولولها ما هو أخذك موظفة وإذا أنت ما ساعدت بيتك مين بده يساعد وبلى ما تخربي بيتك وتعملي مشاكل فبيضغطوا عليها ما تتركي ولادك شو بدك تيجي عنا تسوي ...".

"العنف هون ممكن يكون من ضغط الأهل بيروح الزلة عند امه برجع شخص ثاني، الأم مسيطرة وبتزن فحتى يثبت نفسه بيتطاول على مرته، خصوصا هون كله بسكن جنب بعض مثلا بتروحي على حي كله الأخوان وولاد العم ساكنين مع بعض".

7-4 المحور السابع : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الأمراض المنقولة جنسياً

النتائج الرئيسية

- **الرجال المتزوجون الأردنيون وجنسيات أخرى :** الجميع أشار إلى إنتقالها عن طريق الجنس وأعطى مثال فقط الإيدز.

- **السيدات المتزوجات الأردنيات وجنسيات أخرى :** طريقة الإنتقال كانت معروفة لدى جميع المشاركات وقد سمى المعظم الإيدز على أنه أحد الأمراض المنقولة جنسياً. بعض المشاركات كان لديهم خلط بين السل والسيلان.

- **الشباب العزاب الأردنيون والشابات العازبات الأردنيات :** توجد معرفة لدي جميع المشاركين أن المرض ينتقل عن طريق الجنس وأعطوا مثال الإيدز، كان هناك بعض المعلومات الخاطئة لدى المشاركين الذكور عن أسماء أخرى للأمراض المنقولة جنسياً، وأجابوا أنهم إذا رغبوا بمعرفة المزيد سوف يبحثوا عن طريق النت عن معلومات إضافية ولا توجد لديهم رغبة الآن.

- **الشباب العزاب والشابات العازبات من جنسيات أخرى :** يوجد معرفة لدى الشباب الذكور أكثر من الإناث وأشاد البعض بدور مسلسل سوري جسد واقع المصابين ومعاناتهم، أما الفتيات فالبعض منهن كانت لا توجد لديهن أي معلومة والبعض الآخر معلوماتهن قليلة جداً.

الخـــلاصـــة

- هناك عدم معرفة واضحة عن الأمراض المنقولة جنسياً لدى المشاركين، وهذا يؤكد الحاجة الملحة للثقافة الجنسية وتفعيلها على كافة المستويات مثل المدارس والجامعات ودور العبادة والاعلام.
- المرض الوحيد المعروف لدى الجميع هو الايدز.
- كان يوجد خلط بين مرض السيلان والسل.
- الجهل بالمعلومات الصحيحة أدى إلى تشكيل معتقدات خاطئة بين المشاركين مثل النظرة بعين الإتهام لمريض الإيدز وبالتالي هو غير مقبول من المجتمع والجميع يتجنب التعامل معه بغض النظر عن طريقة الإصابة.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"هاي الأمراض تنتقل عن طريق الجنس مع سيدة عن طريق الحرام ... بنعرف منها الإيدز ..".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"هاي الامراض بتنتقل عن طريق ممارسة الجنس بنعرف منها الإيدز ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"الإيدز والسل وداء المشعريات، بتجي من علاقات متعددة من الرجل وممكن من صالونات الحلاقة ... أنا لا يمكن اتعامل مع مريض الايدز ونحنا مجتمعنا ما بتقبله حتى لو كان مظلوم ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"بنسمع عن الايدز والتهاب الكبد الوبائي، والسل ... بيقولوا الوجه بيصير اصفر وفي تقرحات بتظهر..".

المجموعة المستهدفة : الشباب الأردنيون العزاب 15 - 24 سنة

"من الامراض المنقولة جنسيا فيه المتلازمات مثل الايدز ومتلازمة داون..".

"الإيدز، لوبدنا نعرف عنها ممكن نقرأ من النت، بس عمرنا ما بحثنا عنها ... ..".

المجموعة المستهدفة : الشباب من الجنسيات الأخرى العزاب 15 - 24 سنة

"كان في عندنا مسلسل بسوريا بيحكي عن هالمرض الإيدز. وكانت القصص كتير محزنه كيف انصابوا المرضى ومعناتهم ـ".

المجموعة المستهدفة : الشابات الأردنيات العازبات 15 - 24 سنة

"هادي الامراض اساسها الستات الي الهم علاقات محرمة وهي بتنقل المرض للرجل ... ".

المجموعة المستهدفة : الشابات من جنسيات أخرى العازبات 15 - 24 سنة

"ما سامعه فيها ممكن الالتهابات ..".

المجموعة المستهدفة : أصحاب المصلحة

"قبل كم سنة كنا نعمل دورات ونثقف الناس قسم التثقيف الصحي كان له برنامج متكامل بس من سنين وقفنا كل الدورات".

المجموعة المستهدفة : مقدمي الرعاية الصحية

"مش الكل بعرف وإذا يعرفوا فقط الإيدز. وممكن التهاب الكبد ب ..".

8-4 المحور الثامن : تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على المعاشرة الجنسية

النتائج الرئيسية

• **الرجال المتزوجون من الأردنيات والجنسيات الأخرى** : أكد المعظم أن القرار بيد الرجل وتلبية رغبات الزوج الجنسية حق من حقوق الرجل الأساسية وعلى الزوجة تلبيتها دائما إلا بوجود عذر شرعي. كما أكد معظم المشاركين الرجال أن الدين الإسلامي حث المرأة على تلبية رغبات الرجل الجنسية وطاعته في الفراش في أي وقت وإستعانوا بقصص من السنة.

• **السيدات المتزوجات الأردنيات والجنسيات الأخرى** : أفادت بعض النساء المتزوجات الأردنيات أن القرار بيد الزوجة أيضاً. أما النساء من الجنسيات الأخرى أقروا أن القرار بيد الرجل لأنها لو رفضت يجب أن تتحمل غضب الرجل.

الخـــلاصـــة

• النوع الإجتماعي كان واضحاً هنا وأن هذا حق من حقوق الرجل وعلى المرأة تلبية رغباته وقت طلبه. وكانت الصورة النمطية للأدوار واضحة هنا. وإن الرجل هو المبادر والمرأة هي المستقبل دائماً.

• أشاروا الرجال أن الدين الإسلامي أمر الزوجة بطاعة الرجل في الفراش ولكن لا ندري مدى مصداقية الروايات الكلام المنقول من السنة وعن درجة الثقة بما هو متناقل لديهم. أو أن هذه التفسيرات صحيحة بما ربطوه بالدين.

النتائج الفرعية مفصلة حسب رأي المشتركين في المجموعات البؤرية

المجموعة المستهدفة : الرجال الأردنيون المتزوجون 15 - 49 سنة

"هاض الحكي مرفوض انها هي الي تاخذ قرار لعاد لويش متزوجين ... فقط ممكن ترفض إذا كانت معذورة بأيام محددة من الشهر أو كثير مريضة. أما غير هيك بزبطش ... ...".

المجموعة المستهدفة : الرجال من الجنسيات الأخرى المتزوجون 15 - 49 سنة

"لا شو يعني تخطلي جدول مرتين أو ثلاث بالاسبوع أو هيك. بتعرف لو تقلي بديش مصيبة يا رجل. الرسول بقلك لو هي بتعجن تقلها تعالي لازم ترد عليك ... ... لا القرار الي حسب ما أنا بدي ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"اكيد الها القرار والرجل لازم يقبل غصبن عنه ...".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"إذا حصل ورفضتي بظل معصب طول النهار وهو طالع وهو نازل ينق فيك. وبتفشش فيك وفي الاولاد ... فبنضطر نرضيه ونسكت ...".

9-4 المحور التاسع: تأثير العوامل الإجتماعية والإقتصادية وديناميات النوع الإجتماعي على الصورة النمطية للرجل والمرأة

النتائج الرئيسية

• **الرجال المتزوجون الأردنيون والسيدات المتزوجات الأردنيات** : أفاد المعظم أن المرأة في الغالب هي من ترفض مساعدة الرجل ولا تحبذها حفاظا على الصورة النمطية له. بينما أجاب البعض من النساء والرجال أنهم يتعاونوا بمسؤليات البيت خاصة إذا كانت الزوجة عاملة والحياة تعاون. وأكدت بعض النساء أن أزواجهم لا يأخذوا رأيهم وكتومين جداً.

المجموعة المستهدفة : السيدات الأردنيات المتزوجات 15 - 49 سنة

"المشكلة عنا انه الست الشاطرة ما بتحب زوجها يساعدها حتى تثبت للعيلة انه أنا نشيطة ومعدلة، حتى تثبت لحماتها انه أنا أحسن وحدة بالكناين فبتخسر صحتها، المرأة لازم تكون في بعض المواقف انانية لنفسها ..".

"أنا الي 6 سنوات مع زوجي لغاية الان ما بعرف كيف بيفكر عنيد ولي برأسه بده يسويه، بس هو عنده بعد نظر أكتر من الست كتير، همة متبعين نظام شاوروهم وخالفوهم ..".

المجموعة المستهدفة : السيدات من الجنسيات الأخرى المتزوجات 15 - 49 سنة

"هلا المرأة هي الي بتقود كل شيء، هلا الرجل لما بده بتزوج خصوصا إذا كان واعي ما بدور الا على الموظفة ... هلا اول شي بسأل عن راتبها ... الحياة صارت تشاركيه فقط بالناحية المادية فقط، أما إذا بده بساعدها باليت رح يحكوا عنه هاد مسحور ومرته حاكميته، أنا زوجي عمره ما ساعدني على اساس انه الرجال وكل شي لازم يجي لعنده ..".

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والخلاصة والتوصيات

5-1 مناقشة النتائج

بعد عرض النتائج الكمية في الفصل الثالث والنتائج النوعية في الفصل الرابع، نحاول في هذا الفصل أن نربط بين هذين النوعين من النتائج، فكثيراً ما تلجأ البحوث إلى المنهج النوعي لأن المنهج الكمي يعجز عن قياس مواقف الناس ومشاعرهم وخفايا أفكارهم بصورة رقمية وإحصائية، ويتم هذا غالباً بتنظيم حلقات نقاش مركزة مع مجموعات دراسية تنطبق عليها معايير المشاركة في هذه الحلقات، كما جرى في هذه الدراسة. ومهما يكن، فإن النتائج الخارجة من البحث النوعي يتعين أن يتم تناولها بحذر بعدم تعميمها وإطلاقها على المجتمع المدروس ككل، بل لتقدم تفسيراً وتعليلاً للنتائج والإحصاءات الرقمية.

وبصورة عامة، أبانت حلقات النقاش المركز التي تم تنفيذها في هذه الدراسة أن المجتمعات المحلية في محافظة جرش ما زال تأثير الموروث الثقافي فيها والمتمثل في الأعراف والتقاليد الإجتماعية واضحاً، فينظر للأولاد بأنهم عزوة وكثرتهم مهمة لمساعدة الأهل في أنشطة الأسرة الريفية، وأن الطفل يولد "ورزقته معه حسب إعتقادهم"، لذلك يجب على المراة أن لا تتوقف عن الإنجاب، كما تبين أن اللاجئين السوريين يلجأون إلى مزيد من المواليد لأن زيادة عدد أفراد الأسرة يعزز من فرص الأسرة للهجرة للدول التي تعطي الأولوية في إستقبال المهاجرين للأسر التي عدد أفرادها أكبر، وذكروا بصورة خاصة دولة كندا، وكذلك كلما زاد عدد أفراد الأسرة كلما زادت المساعدات الشهرية النقدية والعينية المقدمة للأسر اللاجئة من بعض منظمات الإغاثة العاملة[50] .

يوجد فرق قليل في التحصيل التعليمي بين الجنسين في محافظة جرش حيث 36 % من النساء أكملن المرحلة الثانوية أو حصلن على مؤهل تعليمي أعلى من ذلك، و33 % من الذكور أكملوا المرحلة الثانوية أو حصلوا على تعليم أعلى من ذلك. أن الغالبية العظمى من النساء في سن الإنجاب في محافظة جرش كما هو الحال في بقية المحافظات لا يعملن حالياً (90 %) مقارنة بالرجال (40 %)، ولا يملكن منزلاً أو أرضاً بمفردهن (96 % و97 % على التوالي)، وهاتان النسبتان أقل بين الرجال (59 % و78 % على التوالي)، وكان الحال نفسه فيما يتعلق بنسبة النساء اللاتي لا يملكن منزلاً مشتركاً أو أرضاً مشتركة.

نتيجة الفقر في بعض قرى محافظة جرش تُعطى الأولوية في التعليم للولد على حساب البنت التي يسبق زواجها في الغالب زواج الولد كما أفاد المشاركون في حلقات النقاش المركز (بعد الآن سيتم إستعمال كلمة المشاركين للدلالة على المبحوثين الذي شاركوا في هذه الحلقات)، ولأن الرجل في نظرهم هو المسؤول عن أمور البيت في النهاية، وحسب رأي المشاركين فأن الفتاة سينتهي بها المطاف بالبيت ولن تكون هي المسؤول الأول عن الإنفاق

50 - https://help.unhcr.org/jordan/frequently-asked-questions-faqs-%D8%A7%D9%84%D8%A3%D8%B3%D8%A6%D9%84%D8%A9

على العائلة. كما أن فرص العمل في محافظة جرش أمام الفتيات محدودة حيث يوجد عدد قليل من مؤسسات القطاع الخاص، وما هو موجود منها يقدم رواتب قليلة، بينما الإنتقال اليومي للفتاة للعمل في محافظة العاصمة غير مجدٍ مادياً، لذلك تلجأ الفتيات خاصة المتزوجات منهن للبقاء في البيت لرعاية الأطفال، وهذا يفسر قلة عدد النساء اللاتي لديهن حساب بنكي أو يمتلكن عقاراً. وذكر المشاركون السوريون أن الأعراف الإجتماعية الأردنية تمنح حرية أوسع للمراة لم يعهدونها في بلدهم سوريا وأن المرأة السورية نالت حرية أكبر بعد قدومها إلى الأردن.

الزواج المبكر شائع في محافظة جرش، فنسبة من سبق أن تزوجن قبل سن 20 سنة تبلغ (32 %)، ويعود إستمرار زواج من هن دون سن الثامنة عشرة إلى وجود نسبة مرتفعة من اللاجئين السوريين وغيرهم في المحافظة، علماً بأن المشاركين إختلفوا حول السن المناسب للزواج حسب مكان سكنهم، ففي بعض القرى يتم تزويج الفتاة عند أول فرصة بينما أفاد البعض أن السن المناسب للزواج هو بعد أن تكمل البنت دراستها الجامعية، وبعض يريد أن يتزوج من البنت التي تعمل لتساعده على تحمل تكاليف المعيشة.

لقد عاد زواج الفتيات قبل بلوغهن سن 18 سنة إلى الإرتفاع في عام 2020 في محافظة جرش عن الأعوام السابقة رغم محاولة تقييده، إذ إزدات نسبة من تزوجن قبل سن الثامنة عشرة بصورة ملحوظة من 12.4 % عام 2015 إلى 14.9 % عام 2017 وإلى 17.8 % عام 2020 لتحل حالياً في المرتبة الثالثة بين محافظات المملكة من حيث إنتشار زواج الفتيات دون سن 18 سنة بعد محافظة المفرق والزرقاء، وفي المرتبة الثانية بعد محافظة المفرق من حيث نسبة غير الأردنيات بين من تزوجن في العام الماضي (15 % و21 % على التوالي). ورغم أن معظم المشاركين الأردنيين وسكان مخيم غزة أفادوا بعدم موافقتهم على الزواج دون سن 18 سنة، إلا أنهم حددوا ثلاث مناطق (قريتين وإحدى المناطق في مخيم غزة) ينتشر فيها الزواج المبكر وتعدد الزوجات وزواج الأقارب. ومن الممارسات الشائعة في هذه المناطق أن يتم تزويج الفتاة باكراً لأنها تعرف بأن زوجها سيتزوج بأخرى بعد عدة سنين وهذا منتشر في الأوساط التي تعيش فيه الفتاة، وبرر بعض المشاركين زواج من هن دون سن 18 بأنه الأفضل إذا كانت الفتاة غير راغبة بالدراسة، إذ يرون أن العنوسة شائعة الآن بين البنات بسبب إرتفاع تكاليف الزواج، أو لأن أهل الفتاة كانوا من الفقراء لذلك الأفضل لهم تزويجها. وأبدى اللاجئون السوريون موافقتهم وتشجيعهم على الزواج المبكر وبرروا ذلك بفقر عائلة الفتاة أو لتامين زوج لها خوفاً من العنوسة ولحمياتها. ولا يرى اللاجئون السوريون أن الزواج مكلف بالنسبة لهم، لأن الزوج غير ملزم بتأمين سكن مستقل للزوجة فجميع أفراد العائلة يسكنون معاً وهذا مقبول حسب الأعراف في سوريا.

إن نسبة تعدد الزوجات في محافظة جرش هي الأقل 3.3 % بين كافة محافظات المملكة، وربما يفسر هذا إرتفاع معدل الإنجاب الكلي للمرأة الواحدة في محافظة جرش. ويرى المشاركون أن الرجل هو من يلعب الدور الأكبر في تحديد عدد الأطفال حسب وضعه المادي والإجتماعي، والإكتفاء بامراة واحدة يبقيها في العملية الإنجابية.

وأشار إلى أن شيوع زواج الأقارب يمنع أو يحد من التعدد خشية التاثير على العلاقات بين الأقارب. وتعددت أسباب تعدد الزوجات عند المشاركين، فمنهم من أرجعها إلى أسباب دينية ومنهم من أرجعها إلى أسباب متعلقة بالزوجة مثل عدم الإنجاب أو عدم إنجاب ذكور، وأشاروا إلى إنتشار التعدد في ثلاث مناطق في جرش فقط (قريتين في قضاء المصطبة ومنطقة في مخيم غزة). وأشار جميع المشاركين من الرجال والنساء بأن التعدد حق للرجل والتقاليد تبيح للرجل ذلك، ولكن الشابات المتزوجات أبدين عدم موافقتهن على تعدد الزوجات.

وبقيت محافظة جرش الأولى في المملكة من حيث شيوع زواج الأقارب رغم أن هذه النسبة انخفضت من 41.2 % عام 2012 إلى 39.0 % عام 2017، وكما أشرنا سابقاً وأكد عليه المشاركون بأن زواج الأقارب يقف وراء إنخفاض تعدد الزوجات. وأرجع المشاركون الأردنيون زواج الأقارب إلى ارتفاع تكاليف الزواج وأن زواج الأقارب أقل كلفة وتقبل الزوجة للسكن عند أهل الزوج مما يقلل نفقات المعيشة، وأفادوا بأن التقاليد تعتبر إبن العم أولى ببنت عمه، وكانت خشية إنتقال الميراث إلى الغريب وبقاء الأرض داخل نفس العائلة من أهم الأسباب لزواج الأقارب، ولكن أبدى بعض المشاركين عدم موافقتهم على زواج الأقارب وعزوا إليه إنتشار الأمراض الوراثية والإعاقات، وذكروا بالخصوص قرية نحلة كدليل على ذلك، وهذا الزواج يلحق الظلم بالرجل والمراة لعدم قدرتهم على الطلاق رغم أن حياتهم أصبحت صعبة كي لا يتسببوا بمشاكل داخل العائلة نفسها.

سجلت محافظة جرش أعلى معدل إنجاب كلي (4.3 مولود للمرأة الواحدة) في مسح 2012 بين كافة محافظات المملكة، وإنخفض هذا المعدل إلى 3.5 مولود في المسح الأخير (2017) لتحل في المرتبة الثانية بعد محافظة المفرق. وعلل المشاركون سبب إنخفاض الإنجاب المبكر إلى رغبة الزوجين في التعرف على بعضهما وتحقيق الإنسجام وحتى لا يكون هناك أطفال ضحايا في حالة حدوث طلاق. أما وجود معدل إنجاب مرتفع في جرش فأرجعه المشاركون إلى عدة عوامل منها عدم عمل المراة مما يترك لها مجال للحمل والولادة ورغبة الزوج بوجود أبناء كثر وإلحاح الأهل وخاصة أم الزوجة وأم الزوج خاصة إذا كان الزوجان يعيشان مع الأهل. وأثار المشاركون نقطة هامة وهي أن الإنجاب المتكرر لطفل ذكر يبدد مخاوف الزوجة من أن يتزوج زوجها بأخرى، فمعظم المشاركات أشرن إلى أن عدم إنجاب الطفل الذكر يساوي عدم الإنجاب.

إن معدل إستعمال الوسائل التقليدية والتي تتميز بنسبة فشل عالية متدني في محافظة جرش، ولكن إستعمال الوسائل الحديثة هو الأعلى بين كافة محافظات المملكة (42.5 %)، واللولب هو الوسيلة المهيمنة رغم توفر الوسائل الأخرى. وأفاد المشاركون بأن إستعمال الوسائل هو من مسئولية الزوجة حيث أن المراكز الصحية تغطي جميع المناطق وتقدم الوسائل الحديثة مجاناً فتجد النساء سهولة للحصول عليها. وأبدى الرجال والنساء الأردنيون المتزوجون من الأعمار فوق سن 35 سنة عدم رغبتهم في إستخدام الواقي الذكري، وهذا يفسر إنخفاض نسبة إستخدامه من 6.7 % إلى 4.7 % في السنوات الأخيرة، وبينما أشارت النساء اللاجئات إلى أنهن يستخدمن حبوب منع الحمل، يرفض الرجال إستخدام الواقي الذكري لأن إستخدام وسائل تنظيم الأسرة مسئولية الزوجة حسب إعتقادهم.

أشار مقدمو الرعاية الصحية إلى وجود هدر كبير في وسائل منع الحمل الحديثة، حيث تلجا النساء إلى إستخدام وسيلة محددة ثم يلجأن إلى التخلص منها بعد فترة قصيرة جداً بسبب تدخل أم الزوج أو عدم موافقة الزوج، وهذا يبرر زيادة إستهلاك وسائل منع الحمل، وبنفس الوقت زيادة عدد الحوامل، ولذلك إقترح المشاركون أن تكون هناك جلسة إرشادية للإزواج قبل إختيار وسيلة الحمل المناسبة لهم وأن لا يكتفى بتثقيف الزوجة فقط.

الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة مسؤولة عن الولادات المتقاربة وغير المرغوبة. لقد إنخفضت الحاجة غير الملباة لوسائل تنظيم الأسرة في محافظة جرش من 11.9 % في 2012 إلى 10.5 % في 2017، وهي الأدنى في المملكة بعد محافظة عجلون، وإذا أضفنا إلى نسبة الحاجة غير الملباة إلى تنظيم الأسرة نسبة اللواتي يستخدمن الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة تصل الحاجة غير الملباة إلى وسيلة حديثة فعالة إلى 25.9 % في الوقت الحاضر ويعود ذلك إلى مجانية وتوفر وسائل منع الحمل وسهولة الحصول عليها ومعرفة الزوجين فيها.

حصل إرتفاع بسيط في نسبة اللواتي يرغبن في التوقف عن الإنجاب في المحافظة فوصلت إلى 49 % ولكن حصل إنخفاض مهم في نسبة اللواتي يرغبن في الإنتظار سنتين على الأقل قبل إنجاب مولود جديد من 29.5 % إلى 18.7 %، وظل متوسط العدد المثالي من الأطفال على حاله عند 4.1 بينما إنخفض متوسط العدد المرغوب منهم من 2.9 إلى 2.7.

وأشار معظم المشاركين إلى أن الإسلام شجع على تنظيم النسل ولكنه حرم تحديده، ولكن الاوضاع الإقتصادية هي التي أجبرت الرجال على عدم طلب المزيد من الأطفال رغم ضغط الأهل لإنجاب المزيد من الأطفال، وهو أيضاً العامل المهم الذي يجعل النساء لا ينتظرن سنتين قبل إنجاب مولود جديد، وغياب التثقيف والتوعية الصحية لتأثير الولادات المتلاحقة والرغبة بتكملة العدد المطلوب إنجابه بسرعة قبل أن تضعف الزوجة ويصبح الحمل والولادة صعب بالنسبة لها.

حصل إنخفاض في تعرض الفتيات والنساء للعنف بكافة أشكاله ومصادره وزمنه فقد حصل إنخفاض كبير (30 نقطة مئوية) من نسبة من يقبلن التعرض للعنف الزوجي بين عامي 2012 و2017، لكن ما يدعو للقلق هو ذلك الإرتفاع الكبير (حوالي 22 نقطة مئوية) في نسبة من صمتنَ ولم يخبرن أحد عن تعرضهن للعنف الجسدي والجنسي ولم يسعين للحصول على مساعدة لوقفه رغم حصول إصابات عند بعضهن. وهذا متوقع لأن محافظة جرش ينتشر فيها زواج الأقارب وهذا حسب المشاركات يقتضي عدم إخبار أي شخص من العائلة لأن هذا سيودي إلى مشاكل بين الأقارب وإمتداد للمشكلة. وبينما إنخفضت نسبة من يبررن ضرب الزوج لزوجته بنسبة 30 % بين عامي 2012 و2017 إلا أن جميع المشاركين من الجنسين برروا ضرب الزوجة بل أضافوا أن هي من تدفع الزوج إلى تعنيفها، وأن أحد أسباب الضرب هو السكن ضمن عائلات ممتدة وتدخل أم الزوج وتحريضه على الزوجة.

وأجمع المشاركون على أن الضرب الخفيف لا يعتبر عنف، بينما ترى المشاركات من الجنسيات الأخرى أن وضع المرأة في الأردن أفضل بكثير منه من سوريا من حيث الحرية والحقوق. أما تدني نسبة التعرض للعنف فأرجعه المشاركون إلى زيادة التعلم عند الشباب والتغير الحاصل في شخصيات البنات من خلال وسائل التواصل الإجتماعي ورفضهن لهذه الممارسات.

واشتكت المشاركات من نوع آخر من العنف وهو العنف الإقتصادي، فأفاد معظمهن بأن المرأة العاملة في جرش لا تتحكم براتبها سواء كانت متزوجة أو عزباء لأن معظم الأزواج أو الآباء يحصلون على قروض بنكية بكفالة راتب البنت أو الزوجة لأن راتب الزوج أو الأب لا يكفي لتغطية المصاريف اليومية للأسرة، لدرجة أن بعض النساء العاملات لا يعلمن كم يبقى من راتبهن، وإذا حصلت على أية زيادة فيه تحاول إخفائها عن زوجها حتى يبقى لها مبلغ قليل.

عدا الإيدز الذي سمعت عنه 99 % من النساء و86 % من الرجال في محافظة جرش، يوجد جهل واضح بالأمراض المنقولة جنسياً الأخرى. ولكن السماع لا يعني المعرفة، فظهر أن نسبة المعرفة بطريقتين لتجنب العدوى بفيروس المناعة البشرية المكتسب وهما إستخدام الواقي الذكري عند كل إتصال جنسي وإقتصار العلاقة الجنسية على شخص واحد ليست عامة، وكانت أعلى قليلاً بين النساء والرجال في محافظة جرش (50 % و 53 % على التوالي) قياساً بالمستوى الوطني، إلا أن المشاركين أظهروا ضعفاً واضحاً بالمعلومات عن الإيدز وغياب أي معلومات عن الأمراض الأخرى، فالجميع أظهر عدم معرفة بطرق الإنتقال والعلاج وأرجعوا ذلك إلى الخجل من التحدث عن هذه الأمراض وعدم تغطيتها بشكل جيد في المدرسة حيث يقوم المدرسون بشرح عام وسريع لها، كما بينوا أن غياب المواد التثقيفية عن هذه المواضيع ولدت جهل بها وإقترح المشاركون إنتاج أفلام تثقيفية بإسلوب جذاب لتثقيف الشباب.

حوالي نصف من سبق لهم الزواج من الأزواج والزوجات في محافظة جرش (51 % و55 % على التوالي) مقابل (52 % و53 % على التوالي في المملكة) سعوا وحصلوا على هذا الفحص. والمستغرب أن نسبة من تزوج حديثاً من الشبان والشابات (أي ممن أعمارهم دون سن 20 سنة) وسعوا للحصول على هذا الفحص كانت متدنية أيضاً في المملكة (42 - 43 %)، رغم أن هذا الفحص أصبح إلزامياً حسب القانون منذ عام 2004. ويعرف المشاركون أن جميع المتزوجين حديثاً يجب أن يفحصوا ولكن أفادوا بأنهم على معرفة ببعض الاشخاص عقدوا قرانهم بدون فحص ولا يعلموا كيف حصل هذا.

وأشار المشاركون وخاصة الكبار منهم بأن عملية الفحص يجب أن تُستغل للتثقيف الجنسي والإنجابي للمقبلين على الزواج، وأن يكون هناك برنامج أسري لإرشاد المقبلين على الزواج وتوضيح جميع الأمور لهم، مع أن صغار السن أفادوا بأن جميع المعلومات موجودة من خلال الشبكة العنكبوتية ومن خلال الأقران وهذا مفضل عندهم.

تُهدر فرص عديدة في عدد من المرافق والأوقات للحصول على المشورة والتوعية الجنسية والإنجابية قبل الزواج وبعده. وهذه الفرص الضائعة تحصل في أنشطة برنامج الصحة المدرسية، وفي المناهج الدراسية والأنشطة اللاصفية، وفي المستشفيات عقب الولادة وقبل الخروج منها خاصة وأن جميع الولادات تقريباً تقع في مستشفى (99 % في محافظة جرش)، خلال زيارات الأمهات للمرافق الصحية أثناء فترة الحمل (75 % من الحوامل في محافظة جرش يحصلن على 7 زيارات على الأقل خلال فترة الحمل) وزيارات فترة النفاس وزيارات تطعيم الأطفال، وعند كتب الكتاب وتسجيل عقد الزواج، وخلال مئات الآلاف من خطب المساجد والدروس الدينية، كما لا يتردد العزاب من الجنسين والرجال المتزوجون على العيادات الحكومية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية. ومن أبرز الأدلة على هذه الفرص المهدورة أن المسحين الأسريين الأخيرين أظهرا وعلى التوالي أن 68 % و 77 % من النساء المتزوجات ممن هن في سن الإنجاب وغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة في محافظة جرش (79 % على مستوى المملكة) لم يتلقين مشورة أو معلومات عن تنظيم الأسرة من عاملة صحية ميدانية أو عندما كن في مرفق صحي خلال السنة الماضية.وقد اشار المشاركون في مجموعات التركيز إلى غياب التثقيف الصحي والتوعية الجنسية ومن الامثلة على ذللك عند مراجعة الزوجة للحصول على وسائل تنظيم الاسره لا يطلب منها احضار زوجها معها ليتم شرح مختلف الوسائل لهم لاقناعه مما يؤثر على الاستمرارية واشاروا أيضاً إلى غياب التوعية بأهمية الرضاعه الطبيعية والاعتناء بالطفل بعد الولاده من قبل الطاقم الصحي وان المعلومات يحصلوا عليها من الامهات والصديقات وبعضها ليس مبني على اسس صحية.

وأشار المشاركون إلى اهمية التوعية الجنسية والإنجابية للمقبلين على الزواج، إلا أنهم اختلفوا حول طريقة تقديمها فالرجال والنساء المتزوجون طالبوا بمشوره من اخصائين عند كتب الكتاب والشباب أوضحوا بأن جميع المعلومات متوفره من خلال الشبكة العكنبوتية، والعازبات فضلن أن تتم المشورة من خلال الأم ولكن في الوقت المناسب قبل الزواج، وطالب الجميع بتفعيل دور الإرشاد الإجتماعي والصحي بالمدارس.

2.5 التوصيات

بناءً على النتائج التي ظهرت من الدراسة بجانبيها الكمي والنوعي، يمكن أن نختتم هذا التقرير بتوصيات عريضة وعامة موزعة على ثلاثة مستويات مترابطة وهي مستوى البيئة الممكنة أو الداعمة والمستوى المؤسسي ومستوى الأفراد والمجتمعات المحلية.

ففيما يخص التوصيات التي تندرج تحت **مستوى البيئة الممكنة**، ننوه هنا إلى عنصرين هما الأعراف الثقافية السائدة والتشريعات الداعمة ذات الصلة. فيمكن القول أن هناك حاجة الى مراجعة تشريعات الأحوال الشخصية وتطبيقاتها بما يفضي إلى زوال زواج الفتيات قبل بلوغهن سن 18 سنة، وإعلام الزوجة عن نية زوجها الزواج بإمرأة ثانية قبل عقد قرانه الثاني وتدخل المحاكم الشرعية بما يضمن حصول النساء على حقهن الشرعي في الميراث الأسري، إذ أن هذا يؤسس لأعراف وممارسات إجتماعية معززة لصحة الفتاة ومكانتها. كما لا بد أن ينظر التربويون في مناهج التعليم والأنشطة الصفية وغير الصفية، وعلماء الدين في مواضيع الوعظ والإرشاد والدروس الدينية بصورة تفضي إلى تنشئة أجيال تتخلى عن الأعراف والممارسات السائدة حالياً في الثقافة المحلية بين المواطنين واللاجئين في المحافظة والمقوضة للصحة الإنجابية والجنسية والتمكين بين الفتيات والنساء خاصة في الأسر الفقيرة، ونخص بالذكر الأحوال الأسرية التي تؤسس لأعراف ثقافية تدفع إلى تزويج الفتيات مبكراً قبل إكمال تعليمهن للتخفيف من أعباء رعايتهن على أسرهن الأصلية؛ وإلى إستمرار شيوع زواج الأقارب؛ وإلى صمت النساء والفتيات عن الأذى الذي يصيبهن نتيجة العنف الأسري الذي يتعرضن له بمختلف أشكاله؛ وإلى السلوكات الإنجابية غير الرشيدة؛ وإلى ضعف تمكين الإناث المتمثل في تدني مشاركة المرأة في الأنشطة الإقتصادية المدرة للدخل داخل البيت وخارجه والأعراف الثقافية التي تُعيق وصول الإناث في الأسرة إلى نصيبهن العادل في الميراث وملكية الأصول والأموال المنقولة وغير المنقولة.

أما على **المستوى المؤسسي**، فإن نتائج الدراسة تدعو إلى قيام عمل منسق وتشاركي بين مجالس الإدارة المحلية ومؤسساتها في المحافظة وهي مديرية التربية والتعليم ومديرية الصحة ومديرية الأوقاف ومديرية التنمية الإجتماعية ومديرية الشباب وإدارة حماية الأسرة ومؤسسة الضمان الإجتماعي ودائرة الأراضي والمساحة والمنظمات النسائية غير الحكومية والمنظمات الدولية العاملة في المحافظة، لوضع برنامج عمل على مستوى المحافظة، ليكون برنامج متدرج ومنسق ومستند على البيانات والأدلة المتاحة في سجلات كافة مؤسسات الإدارة المحلية السابقة الذكر، على أن يشتمل هذا البرنامج ليس على أنشطة توعية فقط، بل على بناء قدرات العاملين في هذه المؤسسات وعلى تغيير عملها بما يعزز فرص الوصول الفعال إلى الشرائح المحتاجة للمشورة والخدمة والعون بكل ما يتصل بالقضايا ذات الأولوية التي أظهرت الدراسة أن هناك ثغرات يمكن الإستجابة لها وبيسر مما سيسهم في تحسين صحة النساء والفتيات ومخرجات صحتهن الإنجابية وتعزيز مكانتهن ورفاه أسرهن.

أما على **المستوى الفردي والمجتمعي**، فإن إحداث تغيير كلي وشامل في سلوك الأفراد والجماعات ليس بالأمر اليسير، لكن لا بد من الإستمرار في قيام المؤسسات التعليمية على إختلاف مستوياتها والمؤسسات الصحية والشبابية والدينية والإعلامية ومنظمات المجتمع المدني والتي تضطلع جميعها بمهام التربية والتنشئة والتوعية والإرشاد والنصح في محافظة جرش بإستغلال كل فرصة ومناسبة ومكان لتنفيذ برامج وأنشطة مبتكرة موجهة للأفراد والجماعات المستهدفة تتناول القضايا ذات الأولوية المتعلقة بالصحة الإنجابية والجنسية والتمكين والتي أظهرت الدراسة أن لها تبعات غير مرغوبة على حياة الأسرة ورفاهها في محافظة جرش، خاصة وأن الدراسة قد أظهرت أن هناك فرص عديدة متاحة ولكنها ضائعة ويمكن إستغلاها لتناول مثل هذه القضايا عندما يكون الأفراد والجماعات متواجدين في المرافق الخاصة بالمؤسسات السابق ذكرها كالمدرسة والجامعة والمسجد والمرفق الصحي ومركز الشباب ومكتب الأحوال المدنية والمحاكم الشرعية ومقرات الجمعيات الأهلية والدولية.

المراجع باللغة العربية

- دائرة الإحصاءات العامة ومؤسسة. 2019. ICF مسح السكان والصحة الأسرية 2017 - 2018. التقرير الرئيسي، عمان، الأردن وICFI, Rockville, Maryland, USA

- دائرة الإحصاءات العامة، تقرير مسح السكان والصحة الأسرية 2108/2017، الفصل التاسع.

- وزارة الصحة، التقرير الإحصائي السنوي 2019.

- وزارة الصحة، التقرير الوطني لوفيات الأمهات لعام 2018 و2019.

- دائرة الإحصاءات العامة، 2016. الوفيات في الأردن: وفيات الأمهات والبالغين: دراسة تحليلية إستناداً إلى بيانات التعداد العام للسكان والمساكن 5201، صفحة 21

- دائرة الإحصاءات العامة، الكتاب الإحصائي السنوي الأردني 2020.

- دائرة الإحصاءات العامة، مديرية المسوح الأسرية والسكانية، قسم الإحصاءات السكانية والإجتماعية، "عدد السكان المقدر للمملكة حسب المحافظة والتجمع والجنس والأسر لعام 2020".

- التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة لعام 2020.

- دائرة الأحوال المدنية والجوازات، التقرير السنوي 2019: أرقام وإحصائيات (تقرير 2020 لم يصدر بعد).

- مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018، التقرير الرئيسي، الفصل الثاني، الجدول 2 - 7.

- المجلس الأعلى للسكان 2019، إتجاهات مستويات الإنجاب في الأردن: التباينات والمحددات على المستوى الوطني والمحافظات.

- برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، أيلول 1994، الفصل السابع "الحقوق الإنجابية والصحة الإنجابية"، الفقرة 2 - 7 ؛ صفحة 38، الأمم المتحدة وثيقة رقم: A/CONF.171/13/Rev.1

- مشروع تواصل لسعادة الأسرة. 2017. توضيح العلاقة بين معايير النوع الإجتماعي وتنظيم الأسرة في الأردن: تقرير دراسة النماذج الجماعية.

المراجع باللغة الإنجليزية

- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/No_of_pop_depand_on_GOV.pdf
- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/vitality/Births_and_deaths/2020/live_Births1.pdf
- http://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population_Estimares/PopulationEstimates.pdf
- https://www.un.org/esa/sustdev/inter_agency/gender_water/resourceGuide_Arabic.pdf
- The DHS Program: https://www.statcompiler.com/en/.
- Further Analysis of Family Planning in Jordan - An Analysis Brief from the DHS Program.
- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF.
- Juan, Christina. 2020. Fertility Preferences and Contraceptive Behaviors among Ever-married Women and Men: An Analysis of the 2017-18 Jordan Population and Family Health Survey. DHS Further Analysis Reports No. 139. Rockville, Maryland, USA: ICF.
- Riese, Sara, and Christina Juan. 2020. Determinants of Modern Contraceptive Use in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18. DHS Further Analysis Reports No. 140. Rockville, Maryland, USA: ICF.
- Riese, Sara. 2020. Intention to Use Contraceptives in Jordan: Further Analysis of the Jordan Population and Family Health Survey 2017-18. DHS Further Analysis Reports No. 141. Rockville, Maryland, USA: ICF.
- The DHS Program. 2020. Jordan Family Planning Questions. DHS Other Documents No. 79. Rockville, Maryland, USA: ICF
- Steven C. Josephson. 2002. Does polygyny reduce fertility? American Journal of Human Biology, Vol. 14, Issue 2, pages 222-232; Number of times cited according to Cross Ref: 30
- http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/population/census2015/Difficulties/Difficulties_10.1.pdf

الملاحـــق

ملحق 1 : اسئلة المقابلة الدليل الارشادي لحوار مجموعات التركيز المستهدفة

مجموعة النساء المتزوجات والرجال المتزوجين (15 - 49)

- ما هو العمر المناسب للفتاة للزواج، ما هي الأعراف الاجتماعية التي تحكم سن الزواج، وما هي الفترة المناسبة للانجاب الاول بعد الزواج، وماهي الأعراف الاجتماعية التي تحكم الانجاب الأول والانجاب بشكل عام ؟
- ما هي العوامل التي تؤدي للزواج المبكر او وجود فرق عمر كبير بين الزوجين ؟
- ما رأيك بالزواج من الاقارب بشكل عام والزواج من الاقارب من الدرجة الاولى بشكل خاص، وما دور العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية في ذلك ؟
- ما رأيك بتعدد الزوجات، وما هي العوامل التي تؤدي اليه ؟
- ما رأيك بالرضاعة الطبيعية، وما المدة الافضل لاستخدام الرضاعة الطبيعية ؟
- ما دور الثقافة والعادات الاردنية والتعاليم الدينية بنظرة المجتمع الاردني للرجل والمرأة والادوار والمسؤوليات المنوطه بهم تجاه اسرهم ؟
- هل تتأثر مكانة المرأة بالمجتمع الاردني بعدد وجنس الاطفال الذين تنجبهم ؟
- ما هو تأثير الثقافة والعادات الاجتماعية الاردنية والأعراف الاجتماعية على حجم الاسرة الاردنية ومتوسط عدد الاطفال المثالي ؟
- من يمتلك القرار بشأن النموذج المثالي للاسرة، وقرار تاجيل الحمل الاول والمباعدة بين الاحمال وتجنب حالات الحمل غير المرغوب بها؟ ما هو دور الأعراف الاجتماعية ؟
- ما هي العوامل الاجتماعية الاقتصادية وديناميات النوع الاجتماعي التي تلعب دور في استعمال المرأة المتزوجة لوسائل تنظيم الاسرة، ومن يتخذ القرار من الزوجين في استخدام وسائل تنظيم الحمل ؟
- ماهي العوامل الاجتماعية الاقتصادية وأعراف النوع الاجتماعي التي تقف وراء العنف العاطفي او الجسدي او الجنسي من قبل الازواج على زوجاتهم ؟
- ماهي محددات (الاجتماعية الاقتصادية واعراف النوع الاجتماعي) للمعرفة فيما يلي :
  - ✓ الامراض المنقولة جنسيا
  - ✓ اتخاذ النساء بأنفسهن قرارات مستنيرة بشأن المعاشرة الزوجية والرعاية المتعلقة بصحتهن الإنجابية
  - ✓ طول مدة الرضاعة
  - ✓ انتهاء الأحمال قبل الولادة

مجموعة الشابات غير المتزوجات والشباب غير المتزوجين (15 - 24)

- ما هو العمر المناسب للفتاة للزواج، وما هي الفترة المناسبة للانجاب الاول بعد الزواج ؟
- ما رأيك بزواج الفتاة تحت سن 18 سنة، وما هي العوامل التي تؤدي للزواج المبكر او وجود فرق عمر كبير بين الزوجين ؟
- ما رأيك بالزواج من الاقارب بشكل عام والزواج من الاقارب من الدرجة الاولى بشكل خاص، وما دور العادات والتقاليد والتعاليم الدينية في ذلك ؟
- هل تتأثر مكانة المرأة بالمجتمع الاردني بعدد وجنس الاطفال الذين تنجبهم ؟
- ما هو تأثير الثقافة والعادات الاجتماعية الاردنية والمعتقدات الدينية على حجم الاسرة الاردنية ومتوسط عدد الاطفال المثالي ؟
- ماذا تعرف عن وسائل تنظيم الاسرة، وما رأيك باستخدامها، وما هي العوامل التي تحدد استخدامها ؟
- ما رأيك بالرضاعة الطبيعية، وما المدة الافضل لاستخدام الرضاعة الطبيعية ؟
- ما رأيك بممارسة العنف العاطفي او الجسدي او الجنسي من قبل الازواج على زوجاتهم، وما العوامل التي تؤدي الى ذلك ؟
- من المسؤول عن العناية بالمرأة خلال فترة الحمل والولادة والنفاس وعلى من تقع مسؤولية العناية بالطفل الرضيع ؟
- ما هي الامراض المنقولة جنسيا وماذا تعرف عنها ؟

مجموعة مقدمي خدمات الصحة الجنسية والانجابية في محافظة جرش

- ما هي مجالات ادماج الزوج في خدمات الصحة الانجابية وما هي العوامل التي تحد من اشراك الرجل في ذلك ؟
- ما هو درو العادات والتقاليد الاردنية والتعاليم الدينية في تحديد حجم الاسرة واستخدام وسائل تنظيم الاسرة؟
- ما العلاقة بين ديناميات النوع الاجتماعي وأثره على الوصول الى خدمات الصحة الانجابية؟
- من يمتلك القدرة على مناقشة استخدام وسائل تنظيم الاسرة، وله كلمة الفصل بتحديد حجم الاسرة ؟
- من له السيطرة على الموارد الاقتصادية بالاسرة للحصول على خدمات الصحة الانجابية ؟
- ما مدى معرفة المراجعين عن الامراض النقولة جنسيا ؟

مجموعة اصحاب القرار من الجهات ذات العلاقة في المحافظة

- ما هي الاعراف الثقافية والعادات الاجتماعية وديناميات النوع الاجتماعي المؤثرة على قضايا الزواج والانجاب وتفضيلات الانجاب وتنظيم الاسرة والعنف ضد المرأة، والمعرفة بالايدز والامراض المنقولة جنسيا ؟

• ما هي الاستراتيجيات او الاجراءات التي يجب اتباعها لتحسين الصحة الجنسية والانحابية على اساس النوع الاجتماعي للمرأة والفتاة في محافظة جرش(ارتفاع معدلات الانجاب، انخفاض مدة الرضاعة الطبيغية، الوصول الى الرعاية الصحية، ارتفاع نسبة الاحمال التي تنتهي قبل الولادة، ارتفاع معدل وفيات فترة ما حول الولادة ، ارتفاع نسبة المتزوجات دون سن 18، ارتفاع نسبة اللاتي سبق لهن الزواج وافدن بوجود صلة قرابة مع الزوج، ارتفاع نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وتعرضن للعنف العاطفي أو الجسدي أو الجنسي من قبل أزواجهن، وارتفاع نسبة النساء اللاتي سبق لهن الزواج وتعرضن للعنف الجسدي أثناء الحمل، انخفضت نسبة الإناث وأعمارهن 15 - 24 اللاتي سبق لهن الزواج ولديهن معرفة شاملة بالإيدز؟

• ما هي اهم اسباب العنف الاسري والعوامل التي تؤثر علية؟

ملحق 2 : قائمة اصحاب المصلحة ومجموعة أصحاب القرار حسب اسم الجهة التي يمثلوها

الاسم	الجهة التي يمثلها
محمد ابو ستة	نائب سابق
بثينا عثامنة	مدير التنمية الإجتماعية
مروان عياصره	رئيس بلدية سابق
سليم بني حمدان	عضو مجلس محافظة
بسمة عتوم	مديرة جمعية خيرية
منال زريقات	مديرة مركز الاميرة بسمة لمحافظة جرش

ملحق 3 : اماكن سكن المشاركين الاردنيين

المنطقة	عدد المشاركين
جرش	10
مرصع	2
المصطبة	5
سوف	6
برما	2
ساكب	3
ريمون	3
الكتة	2
مخيم سوف	5
قفقفا	2
بليلا	1
الخشيبة	1
كفرخل	4
الجبارات	1
الرشايدة	3

Share-Net
International
The Knowledge Platform on
Sexual and Reproductive Health & Rights

Share-Net
منصة المعرفة
للصحة الجنسية والانجابية - الأردن

https://share-net-jordan.org.jo/

https://www.facebook.com/shareNetJordan

https://twitter.com/sharenetjo

https://www.instagram.com/share_net_jo/

https://www.linkedin.com/in/share-net-jordan-9703a41a1/

عمان - شارع المدينة المنورة
شارع فائق حدادين - مبني رقم 13
هاتف : 00962-6-5560748
فاكس: 00962-6-5519210
ص.ب 5118 عمان 11183 الأردن
www.hpc.org.jo
Facebook.com/hpcjo
Twitter@HPC_jordan
Youtube.com/hpcpromise
linkedin.com/in/hpcjo
https://www.instagram.com/Hpcjo