كتيب دعم المجلس الأعلى للسكان لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية

يعمل المجلس كمرجع لكافة القضايا والمعلومات السكانية المتعلقة بالتنمية، ويساهم في وضع السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل المعنية بالسكان والتنمية وفقا لأفضل الممارسات ومتابعة وتقييم تنفيذها وكسب التأييد ونشر الوعي حولها مع تعزيز القدرات الوطنية في هذا المجال بالتنسيق مع الشركاء والجهات المعنية لبلوغ التنمية المستدامة وتحقيق العدالة وتكافؤ الفرص.

المجلس الأعلى للسكان

يرتكز المجلس في عمله وانجازاته على عدة مستويات مؤسسية تتوائم مع اهداف التنمية المستدامة ورؤية الأردن 2025 وبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، والذي عقد في القاهرة عام 1994، والتزامات نيروبي العالمية، مع الأخذ بعين الاعتبار تأكيد الأردن على التزامه بالمؤتمرات الدولية وتبني نتائجها بما في ذلك برنامج عمل مؤتمر القاهرة 1994، وأخذ بالاعتبار ايضاً أولويات أهداف التنمية المستدامة، ووضع خريطة طريق لتنفيذ اجندة التنمية 2030.

المستويات التي يرتكز عمل المجلس عليها:

- **مستوى البيئة الممكنة** يركز على اقتراح سياسات واستراتيجيات وخطط عمل وطنية سكانية مبنية على الأدلة العلمية لدعم عملية صنع القرار.
- **المستوى المؤسسي** بناء القدرات الوطنية في مجال السكان والتنمية.
- **المستوى الفردي والمجتمعي** يعتمد على برامج كسب التأييد ورفع الوعي لدعم القضايا السكانية والتنموية.

قائمة المحتويات

المجلس الأعلى للسكان 1
الصحة الجنسية والانجابية 8
إطار عمل المجلس الأعلى للسكان في مجال الصحة الجنسية والإنجابية : 8
المؤشرات 10
الدراسات والمشاريع ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية والتي عملها عليها المجلس 11
مشروع الصحة الإنجابية للاجئين المراهقين في المخيم - تقييم نوعي للاحتياجات على مستوى وطني والممول من جامعة ادنبرة – اسكتلندا 11
ملخص الدراسة 11
أهمية الدراسة 12
هدف الدراسة 13
منهجية الدراسة 14
نتائج الدراسة 14
التوصيات والخطوات القادمة المطلوبة 15
تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية الصديقة للشباب في خمسة مراكز بالتعاون مع معهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين(2020-2021) 16
مقدمة الدراسة 16
الهدف العام 16
مخرجات المشروع 16
أنشطة المشروع 17
دراسة خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن 18
مقدمة 18
أهمية الدراسة 18
مخلص تنفيذي 19
المنهجية 19
أهداف الدراسة 20
الهدف العام 20
الأهداف الخاصة 20
التوصيات والخطوات المستقبلية 20
ملخص سياسات: تفعيل خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن 22
مقدمة 22
أهمية الملخص 23
ملخص تنفيذي 23
المنهجية 23
أهداف الملخص 24
مخرجات الملخص 24

التوصيات والخطوات المستقبلية **27**

ملخص الورشة التدريبية - مؤشرات الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية والجنسية 2020-2030..... 28

مقدمة **28**
منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية **29**
هدف الورشة **29**
مخرجات الورشة **29**
الفئة المستهدفة **29**
التوصيات **30**

الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الاسرة (2013 – 2018) 30

مقدمة **30**
هدفت المداخلات الرئيسية إلى تحقيق النتائج التالية: **31**

تقرير منتصف المدة للإستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية/ تنظيم الأسرة (2013-2018)..... 31

تقرير نهاية المدة للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الاسرة (2013-2018)..... 32

أهم الانجازات والنجاحات **33**
نقاط الضعف وفرص التحسين **33**

تقرير ورشة اليات دمج قضية الحد من زواج القاصرات بخطط منظمات المجتمع المدني والجمعيات..... 34

مقدمة **34**
أهمية الورشة **35**
الهدف العام من التدريب **35**
أهداف البرنامج التدريبي **35**
محتويات البرنامج التدريبي **36**
المخرجات **39**

مشروع الأثار المترتبة على الزواج المبكر للمراهقات على الصحة الجنسية والإنجابية والنفسية بين اللاجئين السوريين في الأردن، الممول من المجلس العربية للعلوم الاجتماعية – لبنان..... 39

خلفية الدراسة **39**
أهمية الدراسة **40**
أهداف الدراسة **41**
أهداف الدراسة الفرعية **41**
منهجية الدراسة **42**
طريقة جمع البيانات **42**
مخرجات الدراسة **42**

ملخص سياسات الروابط بين التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن..... 43

مقدمة عن الملخص **43**
الملخص التنفيذي للدراسة **43**
منهجية الملخص **44**
مخرجات الملخص **45**
التوصيات **46**
الخطوات المطلوبة **47**

دراسة وملخص سياسات "تعزيز مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية في الأردن" 47

مقدمة عن الدراسة 47
ملخص تنفيذي عن الدراسة 48
منهجية الدراسة 50
توصيات الدراسة 51
الخطوات المطلوبة 52
ملخص سياسات - دور المسائلة في استدامة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات والأوضاع الهشة في الأردن..... 52
مقدمة عن الملخص 52
ملخص تنفيذي 53
منهجية العمل على الملخص 54
مخرجات الملخص 56
التوصيات 56
الخطوات المطلوبة 57
مشروع منصة المعرفة في مجال الصحة الجنسية والانجابية والحقوق الإنجابية في الأردن (مشروع شير نت الاردن)..... 57
مقدمة 58
رؤية المشروع 59
مهمة المشروع 59
النتائج المتوقعة من المشروع 60
مشروع فهم وتقليل الاثر المتزايد للعنف المبني على النوع الاجتماعي اثناء جائحة فيروس كورونا-دراسة نوعية للاجئين السوريين من النساء والفتيات في الاردن، الممول من جامعة غرب اسكتلندا – اسكتلندا 60
ملخص تنفيذي عن الدراسة 60
مقدمة 61
أهمية الدراسة 62
أهداف الدراسة 63
تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ما يلي : 64
منهجية الدراسة 64
التوصيات والخطوات المستقبلية 64
أثر تسرب الطالبات من المدارس على المشاركة الاقتصادية للمرأة والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن 65
مقدمة عن الدراسة 65
منهجية الدراسة 66
خرج هذا الملخص بعد سياسات لمعالجة مشكلة تسرب الطالبات وهي: 66
توصيات الدراسة 67
الخطوات المطلوبة 67
ملخص تنفيذي - تمكين المرأة والفتاة وتحقيق المساواة بين الجنسين بضمان توفير الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية..... 68
مقدمة عن الملخص 68
ملخص تنفيذي 68
المنهجية 70
مخرجات الملخص 70
التوصيات 71
الخطوات المطلوبة 71
دراسة نوعية حول الأعراف الاجتماعية والأسباب الاقتصادية الكامنة التي تؤدي إلى زواج الأطفال في الأردن 72
مقدمة 72
المنهجية 75
الخطوات المطلوبة 78

دراسة " زواج القاصرات في الأردن، 2017" 78
مقدمة ***78***
أهمية الدراسة ***79***
ملخص تنفيذي عن الدراسة ***79***
اهداف الدراسة ***81***
منهجية الدراسة ***82***
توصيات الدراسة ***83***
ملخص سياسات " زواج القاصرات في الأردن، 2017" 84
مقدمة ***84***
ملخص تنفيذي ***85***
سبع سياسات مقترحة لمعالجة هذه المشكلة كما رتبها حسب الأولويات على النحو التالي: ***86***
أهمية الملخص ***87***
اهداف الملخص ***87***
منهجية الملخص ***87***
مخرجات ملخص السياسات ***87***
توصيات الملخص ***89***
الاستراتيجية الوطنية للسكان للأعوام (2021-2030).....90
مقدمة ***90***
محاور وأهداف الاستراتيجية الوطنية للسكان ***92***
الإطار المفاهيمي للاستراتيجية الوطنية للسكان ***93***
منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية ***97***
تقرير رصد ومتابعة مدى التقدم في مؤشرات الأداء لتحقيق واستثمار سياسات الفرصة السكانية للأعوام (2018-2019) 99
مقدمة ***99***
ملخّص النتائج والتوصيات العامة لمستوى الانجاز ***100***
الهدف الاستراتيجي الأول: تحقيق ذروة الفرصة السكانية بحلول العام 2040 .....***100***
الهدف الاستراتيجي الثاني: استثمار الفرصة السكانية ***102***
الهدف الاستراتيجي الثالث: الحماية الاجتماعية والإعداد لمرحلة ما بعد الفرصة السكانية. ***105***
الهدف الاستراتيجي الرابع: التوظيف الأمثل للهجرات الداخلية والخارجية ***106***
ملخّص نتائج تقييم أداة ومنهجية الرصد المتّبعة ***108***
التوصيات الخاصة بتحسين عملية المتابعة والرصد لمستوى الانجاز ***109***
خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة "زواج القاصرات " في الاردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للاعوام (2018-2022) 111
تمهيد ***111***
أهمية الخطة ***112***
الاهداف العامة والفرعية ***113***
مراحل إعداد الخطة ***114***
الإطار العام لخطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 116
التنفيذ المؤسسي ***116***
الجهات المنفذة والداعمة: ***117***
المتابعة والتقييم ***117***
الإستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030.....118
مقدمة: ***118***
منهجية إعداد الاستراتيجية ***118***

الهدف العام للاستراتيجية 120
الأهداف الاستراتيجية المحددة 120
المرجعيات والمبادئ التوجيهية للاستراتيجية 120
القيم الجوهرية للاستراتيجية 121
الرؤية والاثر 122
الإطار المفاهيمي المستند للنتائج 122
دراسة أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017 126
مقدمة 126
أهمية الدراسة 127
الملخص التنفيذي 128
منهجية العمل 129
أهداف الدراسة 131
مخرجات الدراسة 131
التوصيات والخطوات المستقبلية 133
ملخص سياسات رفع الوعي وتجاوز التحديات أمام تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الأردن، 2020 134
مقدمة 134
ملخص تنفيذي 135
منهجية العمل 135
التوصيات والخطوات المستقبلية 137
ورقة موقف حول الإجهاض في الاردن 137
مقدمة 137
أهمية ورقة الموقف 139
منهجية العمل 139
أهداف ورقة الموقف 139
التوصيات والخطوات القادمة 139
ورقة موقف الأردن حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الصحة الإنجابية والتربية الجنسية 140
مقدمة 141
أهمية الورقة 141
منهجية العمل 141
التوصيات والخطوات المستقبلية 142
الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022 144
مقدمة 144
الملخص التنفيذي 145
منهجية بناء هذه الاستراتيجية 147
التوجهات الاستراتيجية للإعلام السكاني (2018- 2022) 148
الرؤية 148
الرسالة 148
الهدف العام للاستراتيجية 148
الأهداف الاستراتيجية الخاصة 149
الجمهور المستهدف 149
الخط الأول 149
الخط الثاني 150
الخط الثالث 150

الإطار العام للإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني للأعوام 2018-2022 153
البرنامج التدريبي لتفعيل دور الشباب في الحد من حالات زواج من هم دون سن 18 في مجتمعاتهم المحلية من خلال استهداف النوادي الشبابية والشباب/ات في المجتمعات المحلية. 155
تمهيد 155
أهمية التدريب 156
اهدف البرنامج 156
الفئة المستهدفة بالبرنامج التدريبي 156
منهجية العمل 156
محاور البرنامج التدريبي 157

الصحة الجنسية والانجابية

عُرفت **الصحة الجنسية والإنجابية** في برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994 على انها: حالة كاملة من السلامة الجسدية والعقلية والاجتماعية. وليست مجرد غياب المرض أو العجز في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وبالتالي فإن الصحة الجنسية والانجابية تعني أن الناس قادرون على أن يحصلوا على حياة جنسية مُرضية وآمنة، وأن لديهم القدرة على الانجاب وحرية تقرير متى يكون ذلك وكيف. وينطوي الشرط الأخير ضمنا على حق الرجال والنساء في أن يكونوا على دراية بكيفية الحصول على وسائل تنظيم الاسرة التي يختارونها بطريقة امنة وفعالة وميسورة التكلفة ومقبولة، فضلاً عن الأساليب الأخرى لتحديد النسل، والحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من الحصول على حمل وولادة آمنين، وتتيح للأزواج أفضل فرصة للحصول عل طفل سليم.[i]

إطار عمل المجلس الأعلى للسكان في مجال الصحة الجنسية والإنجابية :

هو إطار عام يتضمن المكونات التي يعمل المجلس عليها بالصحة الجنسية والإنجابية مربوطة بحقوق الانسان، ومستمد من منظمة الصحة العالمية:

- الرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة وبعدها.
- مشورة الصحة الجنسية والانجابية وخصوصا للشباب والمراهقين.
- الاجهاض الآمن.
- الوقاية والسيطرة على فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً.
- رعاية العقم.
- حظر العنف القائم على الجنس والدعم والرعاية.
- المشورة وتوفير وسائل تنظيم الاسرة.
- تقديم المشورة وتوفير وسائل منع الحمل.

تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية

يجب أن تفي تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية بمعايير جودة الرعاية، بما في ذلك أنها قائمة على الأدلة ويتم تقديمها بطريقة محترمة و إيجابية.

وهذا يشمل: الحفاظ على خصوصية الفرد وسريته؛ وتقديم المعلومات بوضوح دون إكراه وبطريقة تعزز صنع القرار عن علم؛ وضمان أن يكون مقدمو التدريب مدربين ومؤهلين وغير قضائيين على نحو ملائم في تقديم الخدمات الصحية؛ وضمان استفادة الخدمات الصحية من كميات كافية من الإمدادات الجيدة (بما في ذلك السلع والمعدات) وتخزينها، ضمن مبادئ وقواعد ومعايير حقوق الإنسان الإقليمية والدولية الراسخة ذات الصلة بالحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه على الصحة الجنسية، وأن يقرروا بحرية ومسؤولية الأمور المتعلقة بحياتهم الجنسية وكذلك صحتهم الجنسية والإنجابية، وأن يفعلوا ذلك بحرية من دون الإكراه والتمييز والعنف.

جميع المكونات هي ضمن مبادى راسخة يسعي المجلس إلى تحقيقها ضمن اطرومبادئ تتلاءم مع السياقات الاجتماعية من:

- القوانين والسياسات واللوائح والاستراتيجيات.
- حقوق الانسان.
- النوع الاجتماعي والمساواة الاجتماعية والاقتصادية.
- القواعد الثقافية والاجتماعية حول الجنس.

ضمن نهج:

- النهج القائم على الأدلة، والاحترام والإيجابية.
- تنوع الاحتياجات عبر مسار الحياة والسكان.
- التأثيرات متعددة المستويات على الصحة الجنسية والانجابية.
- احترام وحماية حقوق الإنسان.
- طبيعة مرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- نهج شامل للصحة الإنجابية.

المؤشرات

يستند المجلس الأعلى للسكان في مؤشراته على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017-2018 [ii] كمعطيات لوصف حالة الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن:

14% نسبة الولادات غير المخطط لها	52% نسبة استعمال وسائل تنظيم الاسرة	30% نسبة التوقف عن استعمال وسائل تنظيم الأسرة
14% نسبة الحاجة غير الملباة	16% من الولادات خلال اقل من 18 شهر بعد الولادة السابقة	17 % من المواليد كانت اوزانهم منخفضة
2.7 معدل الانجاب الكلي الوطني	17 معدل وفيات الرضع لكل 1000 مواليد احياء	61.4% معدل الاعالة الديموغرافية

مصدر المعلومات:

- مسح السكن والصحة الاسرية. (2017-2018). دائرة الإحصاءات العامة.
- الأردن بالأرقام. (2019). دائرة الإحصاءات العامة.

الدراسات والمشاريع ذات العلاقة بالصحة الإنجابية والجنسية والتي عملها عليها المجلس

مشروع الصحة الإنجابية للاجئين المراهقين في المخيم - تقييم نوعي للاحتياجات على مستوى وطني والممول من جامعة ادنبرة – اسكتلندا

ملخص الدراسة

يتطلب توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والجودة للمراهقين دعمًا كبيرًا وجهودًا مكثفة بسبب نموهم البدني والعاطفي السريع والمخاطر المحتملة المفروضة عليهم، وبسبب عدم توفر بيئة اللجوء لخدمات شاملة فيصبح اللاجئون أكثر عرضة لخطر العديد من القضايا مثل الزواج المبكر والحمل، والحمل غير المخطط له، والعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس.

يستضيف الأردن ثاني أكبر عدد من اللاجئين. وتتطلب احتياجاتهم الاجتماعية والطبية المستمرة دعمًا مستمرًا وجهودًا منظمة لتحقيق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة، والتي إذا لم تتم تلبيتها، فإنها تتطور إلى مشاكل اجتماعية واقتصادية.

تقييم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والتحديات والعقبات أمر ضروري لتوفير رعاية جيدة وشاملة، وتلخص الدراسة نتائج بحثية محددة وتوصيات سياسية لتحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين السوريين في الأردن، وتم تطوير هذه الدراسة لتقييم احتياجات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والعوائق التي يواجها اللاجئون السوريون المراهقون في الأردن.

المراهقون والشباب الذين تم تقييمهم في الدراسة تتراوح أعمارهم بين 17 و24 عامًا.

يولي المجلس الأعلى للسكان أهمية كبيرة لقضية الصحة الإنجابية، باعتبارها مكونًا مهمًا من عناصر الديناميكيات السكانية، ويقارن المجلس الصحة الإنجابية كمكون جيد لدعم جهوده لتحقيق التوازن بين النمو السكاني والموارد الاقتصادية من أجل النهوض بالتنمية، وخلق بيئة مناسبة لتحقيق واستثمار الفرص السكانية، ويسعى جاهداً لتعزيز البرامج الوطنية للصحة الإنجابية، والتي تدمج بشكل كبير خدمات تنظيم الأسرة، للسماح للأردن بتحقيق نمو سكاني مستقر ومستدام واستقرار اقتصادي.

أهمية الدراسة

لا تقتصر أهمية تقييم الصحة الجنسية والإنجابية للاجئين المراهقين على تلبية احتياجاتهم وتحسين رفاهيهم، ولكنها تنعكس أيضًا على التنمية الاقتصادية للبلدان المضيفة. إن تلبية الاحتياجات الجسدية والجنسية للمراهقين أمر ضروري. ومع ذلك، في معظم الأحيان، لا يقترب المراهقون من المصدر الصحيح للمعرفة من أجل الممارسات الجنسية الآمنة والمعرفة الإنجابية الصحيحة، مما يؤدي بهم عادةً إلى البحث عن مصادر معلومات غير موثوقة. هذه المصادر البديلة للمعلومات، بما في ذلك الإنترنت والأقران، تؤدي إلى سلوكيات محفوفة بالمخاطر تجاه تلبية احتياجاتهم الجسدية والجنسية. نتيجة لذلك، غالبًا ما يحدث ممارسات غير محمية والتعرض للحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن والأمراض المنقولة جنسياً. مثل هذه المواقف السلبية مع محدودية الوصول إلى الموارد المالية ستزيد من احتمالية خلق بالغين يمتلكون سلوكيات غير مسؤولة ومحفوفة بالمخاطر تجعلهم أقل مساهمة في مجتمعاتهم ويشكلون مصدر إزعاج للمجتمع.

كان الافتقار إلى الوصول الملائم لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية في مخيمات اللاجئين أحد أسباب ظهور مشكلة شائعة بين المراهقين في مخيمات اللاجئين، وهي الزواج المبكر. في الأردن، كانت امرأة واحدة من كل أربعة من اللاجئين السوريين المسجلين (25٪) في سن الإنجاب، ومن بينهم 2٪ حوامل.

اعتبارًا من حزيران 2020، كانت 11٪ من المواليد في مخيم الزعتري في الأردن من فتيات سوريات دون سن 18 عامًا، ويحد زواج المراهقات من الفتيات من فرصهن في مواصلة تعليمهن، ويؤدي الافتقار إلى التعليم إلى تدمير الأجيال الشابة، وغالبًا ما يؤدي إلى انخفاض الوضع الاجتماعي والاقتصادي للأسر التي تشكل عبئًا على نظام الرعاية الصحية وتنمية الاقتصاد. بالإضافة إلى ذلك، ارتبط حمل المراهقات بارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات. يحمل إنجاب طفل في مرحلة مبكرة من الحياة تهديدات على صحة الأم المراهقة والرضيع.

إن التركيب المادي للأمهات المراهقات، ومستوى نضجهن ووعيهن، ونقص الخدمات الإنجابية هي أسباب محتملة لزيادة معدلات هذه الإصابات.

إن توقع الأمهات لأفراد الأسرة المقربين للمراهقين والبيئة المحيطة التي تنطوي على العديد من الآراء الثقافية حول مسؤولية الفتاة في بناء أسرة في وقت مبكر من حياتها يمثل تحديًا كبيرًا يعارض جهود العديد من المنظمات في تنظيم الأسرة والوقاية من الزواج المبكر والحمل الآمن والصحي يُعزى القبول بين العديد من العائلات لهذه الجهود إلى الأفكار التي تمنعها هذه المنظمات من الازدهار. هذا هو التحدي الآخر الذي يتطلب تحليلًا عميقًا ومعرفة عميقة بالاحتياجات الإنجابية للمراهقين والتحديات التي يمكن أن تساعد في مواجهة هذه التحديات لهم ولأسرهم ومشاركة الحلول الممكنة. لذلك، هدفت هذه الدراسة إلى التحقيق في احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والعوائق التي تواجه اللاجئين السوريين المراهقين الذين يعيشون في الأردن.

هدف الدراسة

1 تطوير فهم عميق لمخاطر الصحة الإنجابية واحتياجات اللاجئين المراهقين في الأردن في سياق النزوح القسري.

2 تحديد مدى توافر الخدمات والعقبات التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

3 وضع توصيات السياسة لتحسين الخدمات المقدمة للاجئين المراهقين وسوف تساعد في تلخيص النتائج الرئيسية والتوصيات. وستكون هناك رغبة متزايدة في الأخذ بالنتائج الرئيسية للنهوض بجدول أعمال التنمية المستدامة في الأردن، لا سيما فيما يتعلق بالهدفين 3 و 5 من أهداف التنمية المستدامة.

ستجيب هذه الدراسة على الأسئلة التالية

1. معالجة احتياجات الصحة الإنجابية ومخاطر اللاجئين المراهقين في سياق النزوح القسري، وتوافر الخدمات التي لا يتوفر عنها سوى القليل جدًا من البيانات والوصول إليها والعوائق التي تعترضها.
2. توجيه سياسات الصحة العامة والبرامج الإنسانية في مجال الصحة الإنجابية للاجئين في الأردن.

وستساهم الدراسة في تسليط الضوء على الحاجة إلى دمج الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للاجئين المراهقين والسكان المضيفين في التخطيط للانتقال من المساعدة الإنسانية إلى العلاقة بين المعونة الإنسانية والسلام والتنمية. وسوف تساهم في الإدماج الاجتماعي للاجئين في التخطيط لصحة السكان المضيفين.

منهجية الدراسة

اتبع منهجية الدراسة نهجًا شاملاً لفحص الصحة الإنجابية للاجئين السوريين المراهقين، وتقييم أي حواجز بيئية وثقافية واحتياجات نفسية اجتماعية تؤثر على وصولهم إلى الخدمات الإنجابية واستخدامها. من خلال اجراء مقابلات مع 15 شاب وشابه بالأعمار من 17-24 والجهات المعنية بالتنفيذ من أصحاب اتخاذ القرار وصانعي السياسات، كما تم اعداد استبانة نوعية.

نتائج الدراسة

أظهرت نتائج الدراسة أن اللاجئين السوريين المراهقين الذين يعيشون في المخيمات الأردنية، وخاصة الذكور منهم، يفتقرون إلى الوعي وبالتالي الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة التي يحتاجون إليها. ومع ذلك، يبدو أن رعاية الصحة الإنجابية للإناث في مخيم اللاجئين كافية نسبيًا، ولكن هناك عمومًا نقص في المعرفة ومستوى منخفض من الوعي حول العديد من الموضوعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. عكس الشباب الذين تمت مقابلتهم والذين بينوا نفورهم من البحث عن معلومات حول احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب عدم وجود أي مشكلة أو مرض في الصحة الجنسية والإنجابية، وبالتالي، لا ينبغي أن يكون هناك سبب لطلب النصيحة أو طلب المساعدة من شخص ما. كما اتفق المشاركون على أنهم لم يتلقوا أي تربية جنسية أو أي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المدرسة.

أشار أصحاب اتخاذ القرار وصانعي السياسات الرئيسيون الذين تم مقابلتهم في الدراسة إلى ضعف مستوى الوعي لدى اللاجئين السوريين المراهقين فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. أدى ضعف الوعي والخوف من العار والوصم إلى إعاقة استخدام المراهقين للعديد من خدمات الصحة الإنجابية المتاحة. بالإضافة إلى ذلك، أثرت بعض الحواجز الثقافية والاجتماعية على موقفهم تجاه قبول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المهمة، مثل التربية الجنسية، واختبار الأمراض المنقولة جنسيًا، والتخلي عن زواج الأطفال، وغير ذلك. نادرًا ما تم تناول العديد من هذه القضايا من قبل معظم المنظمات، باستثناء تنظيم الأسرة وزواج الأطفال اللذين تم تضمينهما في العديد من البرامج التنظيمية.

التوصيات والخطوات القادمة المطلوبة

هناك حاجة ماسة للتصدي لخطر العنف من خلال توفير برامج التوعية التي تلبي احتياجات المراهقين، والتي يمكن أن تكون مفيدة.

1. إنشاء آليات تنسيق وطنية (متعددة القطاعات) وتحديد مظلة وطنية تعمل على توحيد الجهود الوطنية وتفعيل التنسيق بين الجهات العاملة في هذا المجال.
2. إعداد برنامج توعية وطني حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب
3. تطوير خدمات متخصصة للمراهقين تكون آمنة وودية وذات جودة عالية لتلبية احتياجات المراهقين والشباب.
4. إشراك الشباب والمراهقين في تصميم وتخطيط برامجهم الخاصة. وهذا من شأنه أن يعزز نيتهم في الدفاع عن الصحة الجنسية والإنجابية والمشاركة في الخدمات.
5. إعداد برنامج وطني لتدريب وتثقيف العاملين مع المراهقين في قضايا الشباب وآليات العمل معهم، بالإضافة إلى بناء قدراتهم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية وربطهم بالمهارات الحياتية.

النتائج والتوصيات الواردة في هذه الدراسة مفيدة لجميع المنظمات العاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن بما في ذلك وزارة الصحة والمنظمات غير الحكومية والمؤسسات الأكاديمية.

ستفتح الدراسة مساحات حاسمة لواضعي السياسات وممارسي المساعدات الإنسانية لفحص نتائج الدراسة بشكل نقدي، ولتقييم كيفية ارتباط نتائج الدراسة بعملهم / المشهد الذي يعملون فيه وللتفكير في الممارسات الحالية والاتجاهات الجديدة المحتملة. تأتي الدراسة في الوقت المناسب حيث يوجد اهتمام كبير في الأردن بالبيانات الموثوقة لتوجيه التدخلات البرامجية.

أشارت العديد من المقالات والبحوث إلى أهمية تضمين الصدمات والرفاهية النفسية والاجتماعية، والتهديدات المتعددة، بما في ذلك الإيذاء الجسدي والعقلي، والأمراض المنقولة جنسياً وحالات الحمل التي يواجها العديد من اللاجئات المراهقات في البحث لتوليد أدلة جديدة لإبلاغ السياسات والممارسات. علاوة على ذلك، أصبح الزواج المبكر / زواج الأطفال قضية رئيسية بشكل متزايد في التدخل البرامجي في العديد من الأوضاع الإنسانية. وقد أكد صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف على أهميتها بإطلاق "استشارة عالمية لإنهاء زواج الأطفال في الأوضاع الإنسانية".

تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية الصديقة للشباب في خمسة مراكز بالتعاون مع معهد العناية بصحة الأسرة/ مؤسسة الملك حسين(2020-2021)

مقدمة الدراسة

يمثل الشباب احد الدعائم الأساسية في أي مجتمع، وفي الأردن تشكل فئة الشباب 20% من مجموع السكان في الأردن حسب نتائج التعداد العام للسكان المساكن 2015 والتي شملت نتائجه السوريين في الاردن، بالرغم من ذلك فإن الشباب لا يتلقون الاهتمام اللازم ويفتقرون لمعلومات الصحة الجنسية والانجابية وبشكل خاص في مخيمات اللاجئين، والشباب هم الفئة الأكثر احتياجاً للخدمات الصحية التي غالباً لا يتم تلبيتها، والأكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، وارتفاع نسبة وفيات الأمهات نتيجة عدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وقضايا النوع المعقدة، كما ويعتبر تقديم حزمة متكاملة من الخدمات الجنسية والانجابية للشباب من الأمور الضرورية في مساعدة الشباب لاتخاذ القرارات السليمة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والانجابية وتمكينهم من تطبيق هذه القرارات.

الهدف العام

تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب في خمسة مراكز تابعة لمعهد العناية بصحة الاسرة.

مخرجات المشروع

4 مراكز تابعة لمعهد العناية بصحة الاسرة تطبق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب، والعاملين في المراكز لديهم معرفة جيدة واتجاهات إيجابية حول المعايير الوطنية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب.

أنشطة المشروع

1. تقييم قبلي لمدى تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب
2. بناء قدرات وتأهيل الكوادر بالمواضيع التالية:

- المقصود بخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب في الأردن.
- الوضع القائم لخدمات الصحة الجنسية والانجابية التي يتلقاها الشباب في الأردن.
- الهدف من وثيقة معايير وطنية لخدمات صحة جنسية وانجابية صديقة للشباب.
- المستفيدون من المعايير الوطنية للصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب.
- نقاط ومواقع تقديم الخدمة.

3. مبادئ تقديم خدمات صحة جنسية وانجابية صديقة للشباب
4. المعايير الوطنية للصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب:

- المعيار الأول (Standard 1) تمكين الشباب صحيا والاعلان عن خدمات الصحة الجنسية والانجابية.
- المعيار الثاني (Standard 2) تعزيز دعم الشباب من خلال الدعم المجتمعي.
- المعيار الثالث (Standard 3) توفير حزمة خدمات ومعلومات صحة جنسية وانجابية مناسبة.
- المعيار الرابع (Standard 4) كفاءة مقدمي الخدمات.
- المعيار الخامس (Standard 5) مواصفات وخصائص موقع تقديم الخدمة.
- المعيار السادس (Standard 6) الانصاف والعدالة وعدم التمييز.
- المعيار السابع (Standard 7) جودة وتحسين البيانات والمعلومات.
- المعيار الثامن (Standard 8) مشاركة الشباب.

- الخطوات المستقبلية لتقديم حزمة خدمات ومعلومات صحة جنسية وانجابية مناسبة.

5. تقييم بعدي لنسبة تطبيق المعايير الوطنية لخدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للشباب.

دراسة خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن

مقدمة

لقد أشارت العديد من الدراسات السابقة التي أجريت حول اللجوء السوري للأردن وتأثيراته المختلفة على كافة القطاعات خلال السنوات الخمسة الأخيرة، أن الأردن أصبح اليوم أمام أزمة حقيقية تؤثر على كافة الخطط والاستراتيجيات الوطنية (التعليمية والصحية والسكانية والعمالية) وتترك أثرها على الخارطة السكانية والمجتمعية في الأردن، وأصبحت ذات تأثير مباشر على معدلات النمو والتركيب العمري للسكان، حيث أشارت نتائج مسح التعداد العام للسكان والمساكن 2015 أن عدد سكان الأردن بلغ (9,531,712) نسمة ويشكل السوريين (13.6%) من العدد الإجمالي لسكان الأردن.

إن البعد السكاني والصحي من أهم أبعاد الأزمة السورية على الأردن وهو يشكل أحد الآثار الاجتماعية والسكانية والصحية على المجتمعات المحلية الأردنية، ومنذ أن بدأ الأردن بمواجهة آثار الأزمة السورية منذ عام 2011، فقد شكل ذلك زيادة مضطردة في عدد السكان وضغطا على الخدمات الصحية.

إن استمرار تدفق اللاجئين قد يساهم في حرمان الأردن من الاستفادة من ذروة الفرصة السكانية خاصة وأن اللجوء السوري يترافق مع استقرار مستويات الإنجاب في الأردن، كما أنه سيترك آثاراً سلبية على التركيب العمري للسكان، إذ يشكل النساء والأطفال غالبية اللاجئين السوريين مما ينعكس سلباً على السياسات السكانية الوطنية، مما يزيد من عبء الإعالة الملقى على السكان في أعمار القوى البشرية خاصة في ظل ندرة فرص العمل نتيجة للتحولات الديموغرافية والتي أدت إلى زيادة عدد الداخلين إلى سوق العمل وضعف الموائمة بين مخرجات التعليم ومنافسة العمالة الوافدة.

أهمية الدراسة

تمثل الدراسة إحدى الدراسات المهمة والتي تساعد على معرفة واقع خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات، وأماكن تواجدها، وطبيعة الخدمات التي تقدمها، والتحديات التي تواجهها، والاقتراحات اللازمة لتحسين هذه الخدمات، كما أنها تظهر مدى رضا السوريين خارج المخيمات عن الخدمات المقدمة لهم، بالإضافة إلى معرفة الأسباب والمعوقات التي تحول دون استفادة السوريين غير المراجعين لتلك الخدمات. حيث تشير الدراسات إلى أن نسبة السوريين خارج المخيمات بلغت (85%) ويصنف معظمهم بأنهم من المجموعات الأكثر ضعفاً، كما أن خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين داخل المخيمات معروفة ومحصورة ومن السهل الوصول إليها بعكس خدمات الصحة

الإنجابية المقدمة للسوريين خارج المخيمات والتي تمتاز بأنها متشعبة ومتنوعة ومتعددة وهناك صعوبة في حصرها ومعرفة طبيعة الخدمات المقدمة، لذلك فإن هذه الدراسة توفر معلومات مهمة تساعد المجلس الأعلى للسكان وشركاؤه من مؤسسات وطنية ودولية على إعداد الخطط اللازمة لتعزيز ما هو موجود وسد الفجوات والثغرات التي تحول دون تقديم خدمات صحية بكفاءة ومهنية، كما أنها تساعد على توجيه البرامج الوطنية نحو الفئات والمناطق الأكثر حاجة.

مخلص تنفيذي

هدفت الدراسة إلى تشخيص واقع خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين المقيمين في الأردن خارج المخيمات، وتحديد المعيقات واقتراح السياسات اللازمة لمعالجة ذلك، من خلال تحديد المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات وفي كافة المحافظات، والتعرف على واقع هذه المؤسسات من حيث نوع المؤسسة وأهدافها وخدمات الصحة الإنجابية التي تقدمها والتحديات التي تواجهها، بالإضافة إلى قياس مدى رضا متلقي الخدمة من السوريين خارج المخيمات في الأردن حول خدمات الصحة الإنجابية المقدمة لهم، من حيث مكان تقديم الخدمة، والقائمين عليها والخدمات المقدمة، والتعرف إلى الصعوبات والتحديات والتي تحد من مراجعة السوريين في الأردن خارج المخيمات لمراكز تقديم خدمات الصحة الإنجابية من وجهة نظرهم.

المنهجية

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي كمنهج أساسي للدراسة، وقد اعتبر السوريين في الأردن خارج المخيمات والذين يشكلون طلبا على خدمات الصحة الإنجابية سواءً كانوا مراجعين أو غير مراجعين للمؤسسات التي تقدم هذه الخدمات في محافظات (العاصمة، الزرقاء، إربد، المفرق، عجلون، جرش) مجتمعاً أولاً للدراسة، في حين اعتبرت الجهات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية والتي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين في كافة المحافظات مجتمعاً ثانياً للدراسة.

وقد اعتمدت الدراسة على العينة الصدفية لقياس مدى رضا السوريين في الأردن خارج المخيمات عن خدمات الصحة الإنجابية المقدمة لهم، وذلك لغياب إطار لمجتمع الدراسة وعدم توفر البيانات والإحصائيات اللازمة، بالإضافة إلى عينة كرة الثلج للوصول للسوريين غير المراجعين لخدمات الصحة الإنجابية لغياب المعلومات عنهم، كما تم استخدام المسح الشامل للجهات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين في كافة محافظات المملكة.

كما تم استخدام أدوات بحثية متعددة بناءً على طبيعة مجتمع وعينة الدراسة، فقد تم استخدام استمارة خاصة بالمراجعين لخدمات الصحة الإنجابية، واستمارة خاصة بالجهات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية، والدليل الإجرائي الخاص بمجموعات النقاش المركزة للاجئين السوريين غير المراجعين لخدمات الصحة الإنجابية.

أهداف الدراسة

الهدف العام

تشخيص واقع خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن، وتحديد المعيقات والخروج بتوصيات لسياسات تستهدف تحسين الخدمات المقدمة لهم.

الأهداف الخاصة

1. تحديد المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات في المحافظات كافة.
2. التعرف على واقع مؤسسات تقديم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين من حيث نوع المؤسسة وأهدافها وخدمات الصحة الإنجابية المقدمة والتحديات التي تواجهها وتحديد الثغرات إن وجدت.
3. قياس مدى رضا متلقي الخدمة من السوريين المقيمين خارج المخيمات عن خدمات الصحة الإنجابية المقدمة لهم من حيث مكان تقديم الخدمة والقائمين عليها والخدمات المقدمة.
4. التعرف إلى الصعوبات والتحديات التي تحد من مراجعة السوريين خارج المخيمات لمراكز تقديم خدمات الصحة الإنجابية من وجهة نظر الفئات غير المراجعة لهذه المراكز.

التوصيات والخطوات المستقبلية

1. إعداد استراتيجية خاصة للتوعية والتثقيف للاجئين السوريين حول قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والجهات العاملة والخدمات المقدمة لرفع مستوى الوعي وايجاد توجهات ايجابية نحو قضايا الصحة الإنجابية.
2. ضرورة إعادة النظر بموضوع البطاقة الأمنية وذلك من خلال السماح لمن يحمل بطاقة أمنية بالعلاج في أي مركز صحي خارج منطقة إقامته.

3. تطوير قدرات العاملين في مراكز تقديم خدمات الصحة الإنجابية واشراكهم بشكل مستمر بورش عمل متخصصة حول الصحة الإنجابية، وتزويدهم بمهارات الاتصال والتواصل والعمل تحت الضغط وكيفية التعامل مع الفئات المهمشة.
4. تفعيل التشريعات المتعلقة بالزواج المبكر، والذي يمنع ابرام عقود الزواج للفتيات اللواتي تقل أعمارهن عن 18 سنة إلا في حالات استثنائية،
5. توفير الدعم الفني واللوجستي للمؤسسات العاملة على تقديم خدمات الصحة الإنجابية للاجئين السوريين خارج المخيمات، من خلال توسعة مباني تقديم الخدمة وتزويدهم بالأطباء ذوي الاختصاص وتوفير الأدوية والمعدات الصحية اللازمة.
6. تقديم الدعم المالي لوزارة الصحة لتغطية التكاليف المترتبة على خدمات الصحة الإنجابية المجانية المقدمة للاجئين السوريين والتي تم الموافقة عليها مؤخرا بموجب كتاب رقم (ح ص/ السوريين/ 1075) بتاريخ 2016/2/15 والذي بموجبه سيتم تقديم خدمات الأمومة والطفولة للاجئين السوريين مجاناً ويقصد بخدمات الأمومة والطفولة الخدمات الصحية التي تقدم منذ تاريخ ثبوت الحمل ولحين الولادة وأثناء فترة النفاس أيضا والخدمات الصحية التي تقدم للطفل من تاريخ ولادته ولحين بلوغه خمس سنوات.
7. تشكيل فرق ارشادية ميدانية للقيام بزيارات ميدانية ارشادية بهدف توعية اللاجئين السوريين بخدمات الصحة الإنجابية التي تقدمها الجهات القائمة عليها ونقاط تقديم هذه الخدمات، ومجانية الخدمة المقدمة من وزارة الصحة في هذا المجال، بالإضافة الى توعية اللاجئين السوريين بسلبيات الزواج المبكر.
8. توجيه عدد من المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للاجئين السوريين للعمل في محافظات الجنوب بهدف توفير الخدمة للاجئين السوريين المقيمين في الجنوب.
9. ضرورة مراعاة التوزيع الجندري للعاملين في مراكز تقديم خدمات الصحة الإنجابية وذلك لتسهيل عملية مراجعة الذكور وكسر حاجز الخجل والتردد لديهم.
10. العمل على ايجاد استراتيجية وطنية تضمن استدامة الخدمات الصحية المجانية للسوريين في حال انتهاء المشاريع الممولة حالياً.

11. ضرورة التنسيق والتشبيك بين كافة الجهات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية والتي تعمل على تقديم خدمات الصحة الإنجابية للاجئين السوريين خارج المخيمات، وذلك بهدف تبادل الخبرات وتسهيل عملية التعاون فيما بينهم.
12. الاستفادة من الكوادر الصحية من الاناث السوريات والمرخصات للعمل في مجال خدمات الصحة الإنجابية في سد النقص في الكوادر الأردنية العاملة مع اللاجئين السوريين.
13. تنفيذ برامج المتابعة والتقييم والإشراف بشكل دائم للمؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للاجئين السوريين خارج المخيمات وذلك لضمان جودة الخدمات المقدمة وكفاءة القائمين عليها.

ملخص سياسات: تفعيل خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن

مقدمة

يعنى المجلس الأعلى للسكان بالسياسات المتعلقة بالخصائص السكانية لكافة فئات السكان ومن بينهم السوريين، حيث يوجد ما يقارب 1.3 مليون سوري في الأردن بما يشكل ما نسبته (13.6%) من إجمالي سكان الأردن وهذا مؤشر ذو أهمية لانعكاساته على التركيبة السكانية والعمرية في الأردن، خاصة في ظل سعي الدولة الأردنية للوصول والاستفادة من ذروة الفرصة السكانية بحلول عام 2030 لتحقيق التحول الديموغرافي وبلوغ نسبة الإعالة العمرية أدنى مستوى لها ورفع نسبة السكان في سن العمل والمحافظة على التقدم المحرز في المؤشرات الصحية الوطنية، من خلال انخفاض معدلات الإنجاب والوصول إلى المعدل المستهدف (2.1) مولودا للمرأة الواحدة في عام 2030، إلا أن استمرار الأزمة السورية واستمرار تدفق اللاجئين السوريين للأردن اذ يعتبر الأردن كثاني أكبر عدد من اللاجئين في العالم. حيث تتطلب احتياجاتهم الاجتماعية والطبية المستمرة دعمًا مستمرًا وجهودًا منظمة لتحقيق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة، والتي إذا لم تتم تلبيتها، فإنها تتطور إلى مشاكل اجتماعية واقتصادية.

أن أعداد السوريين المتزايدة وغالبيتهم من الأطفال والنساء سيشكل تحدياً جديداً أمام الأردن، وسيساهم في تأخير استفادة الأردن من ذروة الفرصة السكانية، خاصة وأن اللجوء السوري والذي شكل زيادة في نسبة النساء والأطفال سيترك آثاراً سلبية على التركيب العمري للسكان، ويترافق ذلك مع انخفاض بسيط لمستويات الإنجاب في الأردن، مما سينعكس سلباً على الخطط والسياسات السكانية والتنموية في الأردن.

أهمية الملخص

يشكل انتشار السوريين خارج المخيمات في كافة محافظات المملكة بحد ذاته تحدياً كبيراً أمام الجهود المبذولة لتقديم الرعاية الصحية، اذ أن (91.5%) من السوريين يقطنون خارج المخيمات، وعليه فإن معالجة هذا الوضع واقتراح مجموعة السياسات لتفعيل وتحسين خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين خارج المخيمات، وزيادة مستوى الاقبال عليها؛ بات امراً ملحاً. ولذلك، اعد المجلس الاعلى للسكان هذا الملخص للسياسات بالتعاون مع وزارة الصحة، وصندوق الامم المتحدة للسكان، وجمعية العون الصحي الاردني، ومعهد العناية بصحة الاسرة، ويهدف إلى تشخيص الوضع القائم واقتراح السياسات الملائمة لتفعيل خدمات الصحة الانجابية للأشقاء السوريين ورفع سويتها إلى مستويات الخدمات المقدمة إلى المواطنين الاردنيين.

ملخص تنفيذي

أشارت الدراسة إلى انه بلغ عدد المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات في الأردن عشرون مؤسسة موزعين على كافة محافظات المملكة؛ منها مؤسسة واحدة حكومية وهي وزارة الصحة التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات ولديها (491) مركز لتقديم خدمات الصحة الإنجابية منها (462) مركز و (29) مستشفى لديه عيادات نسائية وتوليد، أما بقية المؤسسات فتقدم خدماتها من خلال (67) مركز تقديم للخدمة، وحول كفاية عدد وتوزيع المراكز غير الحكومية والمحلية والدولية في تقديم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات في الأردن، يظهر أن عدد مراكز تقديم الخدمة لا يتناسب مع عدد السوريين الموجودين في المحافظات، ففي محافظة العاصمة واربد والمفرق وهي أكثر المحافظات استقبالاً للسوريين نجد أن أعداد مراكز تقديم الخدمة بمعدل مركز واحد لكل (25) ألف سوري، بالإضافة إلى أن هناك محافظات لا يوجد فيها مركز أو مركزين.

المنهجية

- تشكيل فريق فني من المؤسسات الوطنية بالإضافة إلى الفنيين في المجلس ومشروع شير-نت الأردن.
- مراجعة مكتبية للدراسات الوطنية والعربية والعالمية ذات العلاقة.
- مراجعة البرامج والسياسات والمبادرات والمشاريع المحلية

أهداف الملخص

إعداد خطة للتنسيق والتشبيك بين كافة المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية يقوم عليها المجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع وزارة الصحة باعتبارها جهة وطنية تقوم على رسم السياسات وإعداد الاستراتيجيات، ولديها خبرة عملية في هذا المجال، وتملك شبكة وطنية ودولية من الشركاء، وذلك بهدف ضمان جودة الخدمات وكفاءتها وقدرتها على الوصول لكافة الفئات وعدم الازدواجية في تقديم الخدمات والابتعاد عن العشوائية، بالإضافة إلى توفير فرصة لتبادل الخبرات بين المؤسسات المعنية وتسهيل عملية التعاون والتكامل بينهما، بما يضمن العمل المنظم المتكامل الشامل، ويمكن تنفيذ خطة التنسيق والتشبيك من خلال وجود مرجعية تستقبل تقارير المؤسسات وانجازاتها ونشاطاتها ونشرها بين الشركاء، وهذا يتم من خلال عقد اجتماعات دورية بين كافة الشركاء وتوحيد الجهود واستثمار أفضل لكافة الموارد البشرية والمالية، ويمكن أن تكون اللجنة التنسيقية للصحة الإنجابية في صندوق الأمم المتحدة للسكان نواة أساسية لشبكة العاملين في مجال الصحة الإنجابية للسوريين، بالإضافة الى الجهات الاخرى العاملة في هذا المجال.

مخرجات الملخص

وعلى ضوء تشخيص الوضع الحالي والتحديات والمعيقات التي تحول دون تفعيل خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات تم طرح البدائل والخيارات التالية لمواجهة هذه التحديات.

السياسة الأولى: إعداد خطة عمل متكاملة لتحسين مستوى وعي السوريين بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والزواج المبكر.

أشارت العديد من الدراسات أن ضعف الثقافة الصحية لدى السوريين بأهمية الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووجود ثقافة اجتماعية داعمة للزواج المبكر باعتباره ممارسة مقبولة اجتماعياً، وانتشار هذه الظاهرة من الأسباب الأساسية لضعف مراجعة واستفادة السوريين من خدمات الصحة الإنجابية، وهذا من شأنه أن يساهم في انتشار العديد من الأمراض والسلوكيات الاجتماعية السلبية والتي ستترك آثارها السلبية على السوريين والأردنيين معاً، لذلك لابد من وجود خطة وطنية متكاملة تعالج الثقافة المجتمعية والوعي لدى السوريين فيما يتعلق بالصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة والزواج المبكر، كما تساهم في توعية السوريين بمجانية خدمات تنظيم الأسرة في المؤسسات الحكومية وارشادهم إلى أماكن تقديم الخدمة، من أجل تغيير اتجاهات الأفراد لتبني مواقف إيجابية ومبادرات من شأنها أن تعزز السلوكيات الإيجابية لدى الأفراد.

إن وجود خطة وطنية متكاملة ذات نشاطات متنوعة وتفاعلية أمراً مهماً مع ضرورة التركيز على استخدام نشاطات وأساليب حديثة في عملية التوعية والتثقيف تتناسب مع الفئات الاجتماعية والعمرية وخاصة فئة الشباب (12-24) والذكور (25 سنة فأكثر) ومن الممكن استخدام أساليب تفاعلية تشاركية منها:

- الجلسات التثقيفية: العمل على تنفيذ العديد من الجلسات التوعوية التثقيفية في أماكن تجمع السوريين، من خلال التعاون مع مؤسسات المجتمع المحلي واختيار المواضيع الأكثر أهمية بالنسبة لهم والأوقات المناسبة لهم.
- المسرح التفاعلي: يمكن استثمار فكرة المسرح التفاعلي للوصول إلى أكبر عدد ممكن من السوريين بهدف توعيتهم بمواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والزواج المبكر وخاصة فئة الشباب من كلا الجنسين، ومن شأن المسرح التفاعلي المساهمة أيضاً في خلق حالة من الفرح لدى السوريين وقد يكون فرصة لبث روح المتعة لدى الحضور.
- تشكيل فرق ارشادية من المختصين والذين لديهم معرفة بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والزواج المبكر، لتنفيذ زيارات ميدانية للأسر وتوعيتهم، وتوزيع بروشورات توعوية وارشادية حول أهمية الصحة الإنجابية وأماكن تقديم خدماتها.
- التعاون مع المؤسسات التي تقدم مساعدات عينية للسوريين: يمكن استثمار المؤسسات التي تقدم مساعدات عينية للسوريين ولديها علاقات معهم، وذلك بهدف زيادة الوعي من خلال توزيع النشرات الإرشادية التوعوية على المراجعين وارشادهم إلى أماكن تقديم خدمات الصحة الإنجابية.

السياسة الثانية: إعداد خطة وطنية لاستدامة خدمات الصحة الإنجابية للسوريين في حال انتهاء المشاريع الممولة، وتعد قضية استدامة مشاريع الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين خارج المخيمات في الأردن من أكثر القضايا أهمية خاصة في ظل اعتماد العديد من المؤسسات غير الحكومية والدولية والمحلية على التمويل الخارجي للمشاريع التي تنفذها وربط مجانية الخدمة بوجود مشاريع ممولة.

إن اعتماد المؤسسات على التمويل من شأنه أن يساهم في عدم استدامة الخدمات الصحية وعدم قدرتها على تحقيق أهدافها لأنها مرتبطة بفترة زمنية محددة، وغالبية المراجعين من السوريين يبدأون بالانسحاب والانقطاع عن المراجعة منذ لحظة انتهاء المشروع وانتهاء الخدمة المجانية، نتيجة للجوء بعض المؤسسات لفرض رسوم مالية جديدة على عاتق السوريين، وهذا قد يكون سبباً رئيسياً بعدم استمرار مراجعتهم للخدمات الصحية.

إن الأوضاع الاقتصادية السيئة للسوريين وعدم وجود مصادر دخل ثابتة لهم تدفعهم لعدم الاستمرار بطلب خدمات الصحة الإنجابية، كما أن الخدمات الصحية المتعلقة بالأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة المجانية المقدمة من وزارة الصحة الأردنية هي من التحديات التي تواجه وتهدد استدامة الخدمة، لأن تقديم الخدمات المجانية من وزارة الصحة سيشكل ضغطاً مالياً عليها وقد يضطرها لمراجعة قرارها خاصة إذا لم تجد مصادر دعم مالية تغطي هذه التكاليف، لذلك فان وجود خطة وطنية للاستدامة المالية لمشاريع الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين خارج المخيمات تعد أمراً ملحاً، نظراً لأهميته وانعكاساته على كافة المؤسسات التي تقدم هذه الخدمة، وهذا لا يتم إلا من خلال وجود تعاون ودعم كبير خاصة من المؤسسات الدولية لتنفيذ مشاريع طويلة الأمد، بالإضافة إلى توفير الدعم لوزارة الصحة كي تبقى تقدم خدمات الأمومة الآمنة وتنظيم الأسرة بشكل مجاني، لذلك لابد من تشكيل فريق وطني يمثل كافة المؤسسات المعنية بقضايا الصحة الإنجابية للسوريين وعلى رأسها وزارة الصحة والمجلس الأعلى للسكان، لإعداد خطة وطنية لضمان الاستدامة المالية للاستمرار في تقديم وتوفير خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات.

السياسة الثالثة: تطوير خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للسوريين خارج المخيمات في الأردن.

إن تطوير الخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية المقدمة للسوريين خارج المخيمات من قبل المؤسسات القائمة عليها بشكل شمولي وعادل يضمن الكفاءة والمهنية في تقديم الخدمة، خاصة وأن العديد من المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات تقدم خدماتها بشكل غير متكامل ولا ترتقي إلى الكفاءة والمهنية والشمول، وبعض الخدمات غير متوفرة، خاصة الخدمات المتعلقة بمواضيع سرطان الثدي والتهابات الجهاز الإنجابي، ومواضيع العقم أو بعض الخدمات المقدمة للشباب، وهذا من شأنه أن يساهم في ضعف الإقبال عليهم من جهة وضعف الاستفادة من الخدمات المقدمة من جهة أخرى.

إن عدم وجود خدمات متكاملة وعاملين لديهم القدرة والكفاءة من الأسباب الرئيسية لعدم الحصول على خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة، لذلك فان تطوير خدمات الصحة الإنجابية سواءً من حيث الخدمة أو القائمين عليها حتى تكون شاملة وقادرة على استقطاب السوريين من كلا الجنسين ومن مختلف الشرائح العمرية والاجتماعية أمراً مهماً، كما لابد من تطوير العمل الإداري داخل مؤسسات تقديم الخدمة بما يضمن وجود عمل منظم يضمن للجميع الحصول على الخدمة بجو من الطمأنينة، مع وجود مرافق خاصة لكبار السن والمعاقين وللسيدات وللرجال وهذا لا يتم إلا من خلال تطوير البنية التحتية.

السياسة الرابعة: أعداد خطة للتنسيق والتشبيك بين كافة المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين المقيمين خارج المخيمات في الأردن يقوم عليها المجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع وزارة الصحة.

لقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن غياب التنسيق بين المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات في الأردن يساهم في خلق حالة من الازدواجية والتوزيع العشوائي لمراكز تقديم الخدمة، وهذا من شأنه أن يساهم في اهدار الجهد والمال والوقت اللازم، كما أنه يساهم في بعثرة الجهود وعدم استثمارها وتوجيهها توجهاً صحيحاً يساهم في استثمار الإمكانات الموجودة، لذا فإن اعداد خطة للتنسيق والتشبيك بين كافة المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية يقوم عليها المجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع وزارة الصحة باعتبارها جهة وطنية تقوم على رسم السياسات واعداد الاستراتيجيات، ولديها خبرة عملية في هذا المجال، وتملك شبكة وطنية ودولية من الشركاء، وذلك بهدف ضمان جودة الخدمات وكفاءتها وقدرتها على الوصول لكافة الفئات وعدم الازدواجية في تقديم الخدمات والابتعاد عن العشوائية، بالإضافة إلى توفير فرصة لتبادل الخبرات بين المؤسسات المعنية وتسهيل عملية التعاون والتكامل بينهما، بما يضمن العمل المنظم المتكامل الشامل، ويمكن تنفيذ خطة التنسيق والتشبيك من خلال وجود مرجعية تستقبل تقارير المؤسسات وانجازاتها ونشاطاتها ونشرها بين الشركاء، وهذا يتم من خلال عقد اجتماعات دورية بين كافة الشركاء وتوحيد الجهود واستثمار أفضل لكافة الموارد البشرية والمالية، ويمكن ان تكون اللجنة التنسيقية للصحة الإنجابية في صندوق الأمم المتحدة للسكان نواة أساسية لشبكة العاملين في مجال الصحة الإنجابية للسوريين، بالإضافة الى الجهات الاخرى العاملة في هذا المجال.

التوصيات والخطوات المستقبلية

باستعراض السياسات السابقة الذكر يتضح مدى أهميتها جميعاً ودورها بتفعيل خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات في الأردن وتطويرها لتصبح أكثر شمولية وقدرة على تلبية الاحتياجات الخاصة بالصحة الإنجابية، نتيجة التدفق المتزايد للسوريين إلى الأردن؛ مما سينعكس ذلك ايجابا على الخطط التنموية الأردنية ويساعد على نجاح السياسات الخاصة بالفرصة السكانية والاستفادة منها، لأن عملية وضع سياسة محكمة لتفعيل خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات في الأردن يتطلب الأخذ بعين الاعتبار طبيعة الفئات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية الخاصة بالسوريين، لذلك فان تفعيل خدمات الصحة الإنجابية لهم وضمان الاستفادة منها يتطلب الأخذ بهذه السياسات الاربع، ومن أجل ذلك فانه لابد من تبني الاجراءات التالية:

1. تشكيل لجنة وطنية برئاسة المجلس الأعلى للسكان ووزارة الصحة الأردنية وبمشاركة كافة المؤسسات الحكومية والغير حكومية والمحلية والدولية والتي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات وبعض الخبراء

والمختصين، تتولى وضع الخطط الوطنية اللازمة لتحسين مستوى وعي السوريين وضمان الاستدامة المالية للخدمات.

2. تطوير آليات عمل جماعية لضمان عملية التنسيق والتشبيك والعمل بروح الفريق بين كافة المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين وتسهيل عملية التوعية والتثقيف والارشاد.

3. تقييم تجارب المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية في تقديم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات خلال السنوات الأخيرة.

4. تطوير نظام توثيق محوسب شامل لكافة المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين بهدف تسهيل عملية اعداد الدراسات وضمان استدامة الخدمات وشموليتها.

5. اعتماد النهج التشاركي كمنهجية عمل بين كافة المؤسسات الحكومية وغير الحكومية والمحلية والدولية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية للسوريين خارج المخيمات والاعتماد عليه بهدف تحسين نوعية الخدمات وتكاملها.

6. دمج الاجراءات اعلاه ضمن الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية وذلك ضمن المداخلات الخاصة بالاستراتيجية.

ملخص الورشة التدريبية - مؤشرات الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية والجنسية 2020-2030

مقدمة

تقدم الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 إطاراً مرجعياً لمختلف الشركاء في الاردن يمكن من خلاله تطوير أو مواءمة أو تضمين الخطط المؤسسية المداخلات اللازمة لتحقيق الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن. وسوف تسهم الاستراتيجية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2016-2030 وخاصة الهدف الثالث المعنى بالصحة والرفاه.

وتتبنى الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 رؤية تحقق لكل منتفع الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن ، وتحدد أربعة

محاور استراتيجية تتضمن: محور البيئة الممكنة، محور الخدمات والمعلومات، محور المجتمع، محور الإستدامة والحوكمة. كما تتبنى الاستراتيجية مستهدفات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (2016 – 2030) والمعنى بالصحة ومستهدفات الاستراتيجية الدولية لصحة الأم والطفل والمراهقات (كل أم وكل طفل 2016-2030) وكذلك مستهدفات الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات ومستهدفات الإطار المفاهيمي الإقليمي لدمج الصحة الانجابية والجنسية في الرعاية الصحية الأولية.

منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية

تم تطوير منهجية المتابعة والتقييم للإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2023 بحيث تسمح عملية المتابعة للمخططين وواضعي السياسات بتقييم مدى فاعلية الوسائل والطرق المستخدمة في تحديد وتعريف مدى التقدم في الوصول للأهداف، مما يساهم في تطوير واستدامة أثر تلك السياسات والبرامج وتبادل الخبرات بين الشركاء.

وقد تم تصنيف قائمة المؤشرات الواردة بالاستراتيجية بحسب كونها مؤشرات مدخلات أم عمليات أم مخرجات أم نتائج، وربطها بالأهداف، وتحديد قيم الأساس والمستهدفات للفترة من 2019 إلى 2030، وبما يضمن تحقيق مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030. كما تشمل خطة المتابعة والتقييم تطوير نماذج البطاقات المرجعية لكل مؤشر بما يضمن توحيد طرق وآلية جمع البيانات وكذلك اعتماد نماذج التقارير الموحدة.

هدف الورشة

تعريف اعضاء اللجنة الفنية للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية والجنسية 2020-2030 بالمؤشرات الخاصة بالاستراتيجية على مستوى الأثر والنتائج والمخرجات والمداخلات، وشرح بطاقات المؤشرات.

مخرجات الورشة

اعضاء اللجنة الفنية لديهم معرفة تامة حول مؤشرات الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية والجنسية 2020-2030 وبطاقات المؤشرات.

الفئة المستهدفة

اعضاء اللجنة الفنية (ذكوراً واناثاً) للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية والجنسية 2020-2030.

التوصيات

الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الاسرة (2013 – 2018)

مقدمة

أعتبرت الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة للأعوام (2013- 2017) بمثابة خارطة طريق لتنفيذ برنامج ناجح في مجال تنظيم الأسرة. وقد تم إعداد الاستراتيجية الوطنية عام 2013 استناداً إلى تحليل معمق لوضع برنامج الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة في الأردن. وتركز الاستراتيجية على توجيه الجهود الوطنية على كافة المناطق الجغرافية والطبقات الاقتصادية والاجتماعية مع إيلاء اهتمام خاص بالمواطنين الأكثر احتياجاً في الأردن وتعزز التعاون بين كافة القطاعات.

وتم تحديث الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة و تمديد فترة الإستراتيجية سنة واحدة لتنتهي بعام 2018 بناءً على نتائج تقييم منتصف المدة للاستراتيجية للأعوام (2013- 2017) وذلك خلال الفترة بين كانون الأول 2015 وحزيران 2016، وقد شملت عملية التحديث مراجعة الوثائق ذات العلاقة وتقارير المتابعة والتقييم النصف سنوية والسنوية للاستراتيجية، بالإضافة لمقابلات شخصية مع الجهات الأساسية الشريكة المنفذة وتحليل أدوار الشركاء، وتحليل نقاط القوة والضعف والفرص والمخاطر/ التهديدات (SWOT Analysis). وأظهرت المراجعة فعالية

الاستراتيجية في تنفيذها لمداخلات ساهمت في تحسين البيئة الداعمة لخدمات الصحة الانجابية/ تنظيم الاسرة و في تحسين مؤشرات تنظيم الاسرة في الأردن، إلا أنها قد تستفيد من إطار عمل جديد لتحديث النتائج وتحديد المدخلات والمخرجات والنتائج والاثر، بالإضافة إلى الحاجة إلى تخفيض عدد المؤشرات التي تركز بشكل أكبر على المخرجات والنتائج والآثر، مع الأخذ بعين الاعتبار المداخلات الخاصة بغير الأردنيين ممن يستفيدون من معلومات وخدمات الصحة الإنجابية/ تنظيم الاسرة وأثر اللجوء السوري على تلك المخرجات والنتائج.

تضمنت الاستراتيجية المحدثة إطار عمل شامل للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة الذي يرتبط ارتباطاً وثيقاً برؤية الأردن للعام 2025. والتي تهدف إلى دفع الأردن بشكل ثابت تجاه تحقيق التحول الديموغرافي بحلول العام 2030، الأمر الذي يتطلب تحقيق معدل إنجاب كلي يبلغ 2.1 لكل سيدة في سن الإنجاب، وإحداث التغيير في السياسات الاجتماعية والاقتصادية الداعمة للوصول للفرصة السكانية.

وأخذ الإطار العام المحدث للاستراتيجية بعين الإعتبار نتائج تقييم منتصف المدة للاستراتيجية، والقضايا والتحديات المستمرة، وبيئة السياسات التي تؤثر في تنفيذ المداخلات، ومدى توفر وجودة المعلومات والخدمات، والمعتقدات والسلوكيات السائدة في المجتمع تجاه تنظيم الأسرة، ويصوّر إطار عمل الاستراتيجية النتائج والمخرجات والمداخلات الرئيسية لكل من مجالات النتائج الثلاث للاستراتيجية على مستوى (السياسات، التزويد/الخدمات، والطلب) والقضايا المشتركة والاثر العام المنشود من الاستراتيجية

هدفت المداخلات الرئيسية إلى تحقيق النتائج التالية:

1. بيئة تشريعية وسياسات داعمة لقضايا الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة؛ (السياسات).
2. خدمات ومعلومات صحة إنجابية/ تنظيم أسرة ذات جودة شاملة وعادلة وسهلة الوصول؛ (التزويد).
3. مجتمع ذو إتجاهات ومعتقدات وسلوكيات إيجابية تجاه الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة؛ (الطلب).

تقرير منتصف المدة للإستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية/ تنظيم الأسرة (2013-2018)

أظهرت نتائج تقييم الوضع الراهن لمنهجية المتابعة والتقييم الخاصة بالاستراتيجية، أنّ معظم الجهات الشريكة في تنفيذ الاستراتيجية لم تقم بمأسسة مداخلات الاستراتيجية ضمن خططها السنوية الخاصة بها، ولم تلتزم بتطوير

خطط وميزانيات منفصلة وشاملة لمتابعة تنفيذها. كما شملت النتائج، غياب أنظمة المتابعة والتقييم واجراءات التحقق من صحة ودقة البيانات المقدمة حول الانجاز لدى معظم الجهات الشريكة، وعدم التزامهم باستخدام نماذج المتابعة والتقييم التي تم تعميمها عليهم من قبل المجلس، وعدم اعتمادهم لمسارات محدده وموثقه لمراجعة تقارير الانجاز التي يتم إعدادها قبل رفعها بشكلها النهائي للمجلس. أما فيما يتعلق بمسؤوليات المتابعة والتقييم فقد تبيّن وجود ضعف في دور القيادات العليا في الجهات المعنية وفي دور أعضاء اللجنة التوجيهية لدعم مأسسة مداخلات الاستراتيجية داخل جهاتهم وزيادة الوعي بها وكسب التأييد حولها والعمل على تذليل العقبات والفجوات التي تعيق تنفيذها.

تقرير نهاية المدة للاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الاسرة (2013-2018)

أشار تقرير نهاية المدة إلى أهم النتائج التي تم تحقيقها من خلال مراجعة مؤشرات الأداء كما يلي:

مؤشرات الأثر Impact indicators

تم تحقيق ثلاثة من أصل خمسة مستهدفات فيما يتعلق بمؤشرات الأثر وهي خفض معدل الانجاب الكلي ومعدل الإعالة وخفض وفيات الأمهات، ولعل أهمها انخفاض معدل الانجاب الكلي من 3.5 إلى 2.7 بحسب نتائج مسح السكان والأسرة الديموغرافي لعام 2017 حيث كانت القيمة المستهدفة 3. أما بالنسبة لوفيات الاطفال الرضع فلم يتغير المعدل عما كان عليه في 2012 مما يعني أن الهدف لم يتحقق.

مؤشرات النتائج Outcome indicators

تم تحقيق إثنان من أصل تسعة نتائج وهي المؤشرات ذات العلاقة بالسياسات، فيما بينت نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2017-2018 أن مؤشري الحاجة غير الملباة ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة لم يتم تحقيق القيم المستهدفة لها. وحتى تاريخ إطلاق هذا التقرير لم يتم الوصول إلى معلومات بشأن المؤشرات الخمسة الأخرى.

مؤشرات المخرجات Output indicators

هناك إثنى عشر مؤشراً للمخرجات مصنفة حول السياسات والتزويد والطلب تم تحقيق مستهدفات سبعة منها وهي ذات العلاقة بالسياسات الداعمة للصحة الانجابية وتنظيم الأسرة، وكذلك تزويد وسائل تنظيم الأسرة من خلال المستشفيات. أما بالنسبة لحملات التواصل الخاصة بتنظيم الأسرة فلم يتم تنفيذ أي حملة بعد مراجعة الفترة النصفية للإستراتيجية مما يعني أن مستهدفات ذلك المؤشر لم تتحقق.

مؤشرات المداخلات Intervention indicators

هناك ثلاثة مؤشرات ذات علاقة بالمداخلات لم يتم التأكد من تحقيقها، وذلك بسبب عدم انتظام ووضوح التقارير والتغذية الراجعة من الشركاء.

أهم الانجازات والنجاحات

أشارت المقابلات المعمقة مع الشركاء إلى نجاح الاستراتيجية في وضع تنظيم الأسرة ضمن سلم الأولويات الصحية على المستوى الوطني والمؤسساتي، كما اشاد الشركاء بدور المجلس الأعلى للسكان القيادي والريادي في متابعة تنفيذ الاستراتيجية على الرغم من محدودية الموارد.

كما أكد تقرير تقييم نهاية المدة على نجاح الاستراتيجية على مستوى السياسات وزيادة توفير وسائل تنظيم الأسرة، كما ساعدت الاستراتيجية في تطوير أنظمة المتابعة والتقييم لدى بعض الشركاء. وأظهر التقييم تحقق المؤشرات ال 29 الخاصة بالاستراتيجية وحدوث انجاز على مستوى السياسات والتزويد وكذلك خفض معدل الانجاب الكلي.

نقاط الضعف وفرص التحسين

أشار تقرير تقييم نهاية المدة بأنه وعلى الرغم من أن عنوان الاستراتيجية هو الاستراتيجية الوطنية للصحة الانجابية وتنظيم الاسرة إلا أنها ركزت على تنظيم الأسرة فقط في معظم مداخلاتها وكذلك غياب بعض القطاعات عن المساهمة في تطوير وتنفيذ الاستراتيجية مثل القطاع الخاص ووزارة التخطيط وإلى ضرورة مشاركتهم في تطوير الاستراتيجية 2020-2024. كما أكد على بعض التحديات مثل غياب آليات المساءلة وغياب التركيز على جودة الخدمات وعدم مواءمة الاستراتيجية مع الاستراتيجيات الوطنية والاقليمية ذات العلاقة ونقص التمويل.

كما حدد تقرير تقرير تقييم نهاية المدة توصيات ليتم أخذها بعين الاعتبار عند تطوير استراتيجية الصحة الجنسية والانجابية 2019-2023 كما يلي:

- توسيع نطاق الاستراتيجية ليشمل مواضيع أخرى ذات علاقة بالصحة الجنسية والانجابية مثل صحة الشباب والمراهقات إضافة إلى تنظيم الأسرة .
- التركيز على كافة الفئات السكانية والفئات الفرعية.
- تعزيز التنسيق بين الشركاء بحيث يضمن مشاركة والتزام الجميع في تنفيذ الخطة.
- تطوير آليات للمساءلة ومتابعة التزامات الشركاء.
- تطوير خطة تنفيذية تنبثق عن الاستراتيجية.
- مواءمة أهداف الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية مع الخطط الدولية والاقليمية ذات العلاقة.

تقرير ورشة اليات دمج قضية الحد من زواج القاصرات بخطط منظمات المجتمع المدني والجمعيات

مقدمة

بالرغم من أن الأردن يعتبر من الدول المتوسطة إلى المنخفضة في أعداد النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغهن الثامنة عشر، إلا أنه وفي السنوات الأخيرة - ومع تدفق اللجوء السوري وبعد تدهور الوضع الأمني والاقتصادي في المنطقة بسبب الحروب، بدأ موضوع زواج من هم دون سن 18 سنة بالظهور إلى السطح، وفي ظل الافتراض بأن الأردن سيشهد ارتفاعاً في معدلات حالات الزواج في السنوات القادمة ما بين صفوف الإناث اللواتي لم يبلغن الثامنة عشر عاماً، وخشية من أن يترتب على ذلك بعض المشكلات المتمثلة في استغلال الفتيات وتدهور صحتهن، واضطهادهن، وحرمانهن من حقوقهن، وانعكاس ذلك على مشاركتهن في التنمية، واستفادة الأردن من التحول الديموغرافي والتركيب العمري للسكان الذي يمر به.

أهمية الورشة

تنبع أهمية تنفيذ هذا البرنامج التدريبي "اليات دمج قضية الحد من زواج القاصرات بخطط منظمات المجتمع المدني والجمعيات" للبدء بالعمل على الحد من زواج من هم دون سن الثامنة عشر، والتي تعتبر خطوة أولى واستجابة فعلية لتوصيات دراسة زواج القاصرات في الأردن والتي أعدها المجلس الأعلى للسكان عام 2017، والتي تضمنت مجموعة من التوصيات الوقائية والعلاجية للحد من هذه الظاهرة واثارها على المجتمع الأردني.

كما أن مخرجات هذا البرنامج التدريبي تتوافق مع مدخلات خطة العمل الوطنية للحد من زواج من هم اقل من 18 سنة للأعوام 2018-2022 والتي تم إعدادها بجهد وطني مبارك من كافة الشركاء المعنيين ومن قبل المجلس الأعلى للسكان والتي تعتبر بمثابة إطار ودليل للمداخلات للسنوات الخمس المقبلة لتوفير بيئة داعمة (سياسات /خدمات/ بيانات) للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن.

الهدف العام من التدريب

يرى المجلس الأعلى للسكان بإن منظمات المجتمع المدني والجمعيات المحلية لها دور توعوي وريادي في نشر الوعي حول الاثار السلبية لزواج القاصرات وتغير الاتجاهات والممارسات نحو القضية بحيث ينعكس إيجابياً على المجتمع بشكل عام والمرأة بشكل خاص. وعليه من الضروري اكساب الجمعيات معرفة حول اليات وأساليب دمج قضية زواج القاصرات في خطط منظمات المجتمع المدني والجمعيات المحلية والتعرف على الطرق والأساليب اللازمة لتصميم أنشطة ومشاريع وبرامج تنفذ لتوفير بيئة داعمة (سياسات /خدمات/ بيانات) للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن.

أهداف البرنامج التدريبي

هدف البرنامج التدريبي إلى:

أولاً: زيادة المعرفة لدى العاملين على زواج القاصرات من النواحي الدينية والاثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية.

ثانياً: تعريف المتدربين على اهم اليات وأساليب وأدوات دمج قضية من زواج القاصرات في خطط منظمات المجتمع المدني وربطها بالخطة الوطنية للحد من زواج من هم اقل من 18 سنة للأعوام 2018-2022 .

ثالثاً: تعريف العاملين بأدوات التوعية والتثقيف وتغيير الاتجاهات الناجحة ونماذج عملية على ادماج قضية زواج القاصرات.

رابعاً: اكساب المتدربين مهارات الاتصال والتواصل وكيفية توظيف القنوات الاتصالية والإعلامية ومنصات التواصل الاجتماعي بهدف تغيير الاتجاهات واكتساب اتجاهات إيجابية تجاه الحد من زواج القاصرات.

محتويات البرنامج التدريبي

المحور الأول: دور واهمية منظمات المجتمع المدني في قضية الحد من زواج القاصرات	
1. اهمية دور منظمات المجتمع المدني في قضية الحد من زواج القاصرات	2. اليات عمل المنظمات على قضية الحد من زواج القاصرات
3. مفهوم منظمات المجتمع المدني	4. الأساليب المستخدمة في قضية الحد من زواج القاصرات
5. مكونات منظمات المجتمع المدني	6. مجالات عمل منظمات المجتمع المدني
المحور الثاني: اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / البرامج التدريبية	
1. مفهوم التدريب	2. كيفية تصميم البرنامج التدريبي
3. الهدف من التدريب	4. العناصر الأساسية بالتدريب
5. لمن نوجه التدريب	6. العناصر الأساسية بالتدريب
7. خطوات التخطيط للتدريب للمنهج التدريبي	

المحور الثالث: اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / كسب التأييد	
1. ما هو كسب التأييد	2. هدف كسب التأييد
3. مرادفات كسب التأييد	4. خطوات عملية لحملات كسب التأييد
5. الغاية والقضية والاهداف لقضية كسب التأييد	6. ابعاد كسب التأييد
7. دور منظمات المجتمع المدني في كسب التأييد	8. خريطة القوة /المؤيدين والمعارضين والمحايدين
9. الخطة التنفيذية لكسب التأييد	10.المتابعة والتقييم لحملة كسب التأييد
11.استراتيجيات كسب التأييد	
المحور الخامس: اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / الدور التوعوي	
1. مفهوم التوعية	2. البرنامج التوعوية
3. أهمية البرامج التوعوية	4. الأساليب التوعوية
5. الاتصال التنموية	6. تعريف الاتصال التنموي
7. عناصر الاتصال التنموي	8. الأهداف الاتصال التنموي
9. الاتجاهات الأساسية التي يجب اتباعها لتطوير الاتصال التنموي	10.اختيار قنوات وأدوات الاتصال التنموي
المحور السادس: اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / منظومة الخدمات	
1. الخدمات الصحية	2. الخدمات الارشادية

3. الخدمات القانونية	4. خدمات التمكين الاقتصادي
المحور السابع: اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / دور الإعلام والاتصال في الحد من زواج القاصرات	
1- العلاقة التكاملية بين الاعلام والسياسات التنموية	2- العلاقة التكاملية بين الاعلام والسياسات التنموية
3- الاتصال، الاعلام، التنمية ، الاعلام التنموي .. (المفاهيم)	4- مستويات الإعلام التنموي
5- وظائف الإعلام التنموي	6- خصائص الإعلام التنموي
7- متطلبات نجاح الإعلام التنموي	8- اهتمام المجلس بموضوع زواج القاصرات في الأردن
9- أهمية الإعلام في المجلس الاعلى للسكان	10- الفئات المستهدفة من التدخلات الإعلامية والاتصالية للحد من زواج القاصرات
11- الدور الإعلامي والاتصالي لمنظمات المجتمع المدني والجمعيات	12- مستويات الاتصال والاعلام في المؤسسات والمنظمات التنموية
المحور الثامن: اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / دور شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية المجتمعية	
1. دور شبكات التواصل الاجتماعي في التوعية بالحد من زواج القاصرات	2. التعريف بمواقع التواصل الاجتماعي
3. الفرق بين الإعلام الاجتماعي والإعلام التقليدي	4. تصنيف وسائل التواصل الاجتماعي
5. أشهر أنواع شبكات التواصل الاجتماعي	6. استخدامات وسائل التواصل الاجتماعي
7. إيجابيات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي	8. سلبيات استخدام وسائل التواصل الاجتماعي
9. دور مواقع التواصل الاجتماعي	
اليات دمج قضية الحد زواج القاصرات / استراتيجية الاعلام السكاني	

1. استعراض الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022	2. اهداف الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني
3. مفهوم الاعلام السكاني	4. المجالات الأساسية للاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني
5. منهجية تطوير الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني	6. الجمهور المستهدف
7. الرؤية والرسالة للاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني	8. مصفوفة التوجهات والأولويات للاستراتيجية
9. دور المجلس الأعلى للسكان في تعزيز الدعم الإعلامي لقضايا السكان والتنمية.	

المخرجات

- تم زيادة ورفع قدرات المشاركين باليات دمج قضية الحد من زواج القاصرات من خلال خطط المنظمات المجتمع المدني والتي الجمعيات الخيرية جزء منها .
- تم تزويد المشاركين بالمواد التدريبية التي يحتاجونها بالمعرفة .
- تم تطبيق عملي لتصميم الخطط حسب المحاور التي تتعلق بقضية الحد من زواج القاصرات.
- تم التشبيك وزيادة المعرفة لدى منظمات المجتمع المدني بنطاق عمل المجلس الأعلى للسكان .

مشروع الأثار المترتبة على الزواج المبكر للمراهقات على الصحة الجنسية والإنجابية والنفسية بين اللاجئين السوريين في الأردن، الممول من المجلس العربية للعلوم الاجتماعية – لبنان

خلفية الدراسة

يعتبر الأردن زواج الأطفال انتهاكًا لحقوق الإنسان للفتيات. ويتنافى مع رؤية الأردن 2025 العديد من المعاهدات والاتفاقيات الدولية التي تدعو إلى القضاء على زواج الأطفال بحلول عام 2030، بما في ذلك اتفاقية حقوق الطفل،

واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان. الحقوق، ويتنافى في تحقيق أهداف التنمية المستدامة(SDG) .(SDG 5, Target 3)

ينظر المجلس الأعلى للسكان إلى زواج القاصرات على انه انتهاكاً للعديد من الحقوق الإنسانية المشروعة للفتيات ومنها الحق في التعليم، والحق في تنمية القدرات والاختيار الواعي دون إجبار على شريك الحياة، والحق في ضمان تكافؤ الزواج وبناء علاقات أسرية سوية، وينعكس إهدار تلك الحقوق سلبياً على نوعية وجودة الحياة للفتاة، وعلى صحتها الإنجابية، فضلاً عن الأثار الاقتصادية، وعن قدرة الأسرة على القيام بواجباتها في تربية النشء، خاصة أن بناء الأجيال الجديدة مرهون بخصائصها.

أدى الصراع السوري إلى أزمات إنسانية كبيرة. ونسبة الخطر مرتفعة بشكل خاص بين الأطفال الإناث الذين يواجهون مخاطر جنسانية إضافية، مثل التحرش والعنف الجنسي، بما في ذلك ارتفاع معدل انتشار زواج الأطفال. وهناك حاجة إلى إجراء بحوث عاجلة لإيجاد فهم قائم على الأدلة لكيفية تأثير زواج الأطفال على الفتيات الصغيرات في سياق أزمة اللاجئين، مع قلة الدراسات التي تتناول الصحة النفسية لزواج القاصرات.

بناء على ما ذكر سابقاً يبقى هنالك جانب أنساني في حق الفتاة في الزواج، وهو خيار شخصي إذا أرادت الزواج بغض النظر عن العمر دون أكراه، هو (حق، حرية، استقلالية، خيار).

أهمية الدراسة

تضمنت الكثير من الأبحاث العلمية موضوع الهشاشة والمرونة لفئات الشباب والأطفال من السكان المتضررين من الحرب وركزت في المقام الأول على تحديد السمات الفردية التي تجعل المرء قادر للتكيف ومجابهة القهر الناجم عن المحن الشديدة(Apfel & Simon, 1996) ، بل ودعت الأبحاث العلمية الحديثة المتخصصة بموضوع الصحة النفسية لدى السكان المتضررين من الحرب، وخاصة الأطفال، إلى فهم الصدمات، والهشاشة واستجابات المواجهة، والمرونة كعملية ديناميكية تحدث على مستويات متعددة من النظام البيئي الاجتماعي (Betancourt & Khan, 2008)، كما أن هناك دراسات قليلة في الأردن بحثت دور المرونة والهشاشة فيما يتعلق بالصحة النفسية والامومة والأنجاب ضمن سياقات النزاع واللجوء، عندما تصبح النماذج القياسية لعوامل الخطر والحماية اكثر تعقيداً (Blum et al., 2005)، وقد تزيد العوامل التي يُعتقد تقليديًا أنها تحمي من النتائج الصحية السيئة المخاطر وتفاقم حجمها. على سبيل المثال، غالبًا ما يُعتقد أن العلاقات الأسرية تحمي من النتائج السيئة، مثل العنف الجنسي والاغتصاب، ولكنها قد تزيد في

الوقت نفسه من خطر تعرض المرأة للزواج المبكر والإنجاب في الأماكن المتأثرة بالنزاع (Gausman et al., 2019; Hutchinson et al., 2017).

في دراستنا بالإضافة الى الهدف الرئيسي للدراسة "التقاطع ما بين العواقب الصحية والنفسية للزواج المبكر بين اللاجئين السوريين الذين يعيشون في الأردن "،المتمثل في فهم عميق وتجريبي لتقاطع العواقب الصحية للزواج المبكر بين اللاجئين السوريين الذين يعيشون في الأردن. سنتطرق أيضاً إلى اهداف ثانوية حيث نسعى إلى تحديد الثغرات في السياسات والبيئات البرامجية التي يمكن أن تعزز توفير الخدمات الصحية للمراهقات والأمهات اللواتي يتعرضن للزواج المبكر في سياق الصراع واللجوء القسري. ستعالج نتائجنا هذه الثغرات المهمة بشكل مباشر، وبالتالي، ستكون مهمة لكل من البرامج والسياسات في الأردن والمنطقة العربية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تطوير فهم عميق وعملي للتقاطع والعواقب الصحية والأثار المترتبة على الزواج المبكر وحمل المراهقات على الصحة الإنجابية والصحة النفسية بين اللاجئين السوريين في الأردن، في ظل النزاع والصراعات والنزوح والتي تزيد من ضعف وهشاشة هذه الفئات السكانية، لاقتراح السياسات والممارسات والتدخلات التي ستساهم في تحقيق العدالة الاجتماعية من أجل إحداث تحوّل اجتماعي من خلال تحقيق المساواة والعدالة، وخصوصاً من خلال تحقيق وصول الجميع لخدمات صحة جنسية وإنجابية.

أهداف الدراسة الفرعية

- فهم وجهات نظر المراهقات السوريات والأمهات في تجاربهم مع الزواج المبكر في سياق النزاع واللجوء.
- استكشاف الدوافع والعوامل المؤثرة التي تزيد من تعرض الشابات المتزوجات للتعرض لضعف الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الاجتماعي والصحة النفسية.
- استكشاف الجوانب المتعددة الأوجه التي تسهم في فهم الهشاشة والرفاهية داخل السياق المتأثر بالأزمة.
- اقتراح السياسات والممارسات والتدخلات الفضلي التي ستساهم في ثبات وتعزيز صمود النساء والشابات السوريات المتزوجات والأمهات وخاصة تلك التي تهدف إلى تحسين الوصول إلى الخدمات الصحية والصحة الجنسية والإنجابية والاستفادة منها.

منهجية الدراسة

منهجية البحث النوعي المتعمق والذي يتلاءم مع أهداف الدراسة لإتاحة مجال التَّعرُّف على كمٍّ كبيرٍ من وجهات النظر التي تتعلَّق بمشكلة للحصول على فهم عميق لقضايا ومشكلات الفتيات والأمهات ضمن السياقات الاجتماعية والثقافية في ظل بيئة اللجوء والصراع.

العينة المستهدفة (نساء سوريات تتراوح أعمارهن بين 18 و 24 عامًا، وقد تزوجن قبل بلوغ سن 18 عامًا. ويمكنهن الموافقة على المشاركة بالبحث، بالغه وعاقلة) يسكنون ضمن محافظة (عمان، المفرق، اربد، الزرقاء). على الرغم من وجود قواعد ثابتة لحجم العينة ل 30 سيدة، فإن فريق البحث سوف يحافظ على الالتزام للوصول إلى تشبع البيانات والإجابة على أسئلة البحث بدقة. سيستمر أخذ العينات حتى يتم الحصول على معلومات جديدة ويتحقق التكرار.

طريقة جمع البيانات

- المقابلات الشخصية السردية المتعمقة المسجلة
- لن تشارك النساء المقابلات في المقابلات المتعمقة إلا في مقابلة فردية واحدة تقدر بنحو ساعة واحدة تقريبًا.
- لحماية خصوصية المشاركات ستجرى المقابلات في منشأة صحية في غرفة خاصة للاجتماعات والمقابلات، مع مراعاة أسباب الراحة والرفاهية داخل الغرفة.
- سيحضر الباحث الميداني (جامع البيانات) فقط في الغرفة، وفي بعض الحالات سوف يتم متابعة المقابلة الإشراف والإرشاد من قبل الباحثين الرئيسيين في مجال العمل الميداني للتأكد من إجراء المقابلة ضمن المبادئ التوجيهية الأخلاقية والبحثية ودعم جامع البيانات.

مخرجات الدراسة

الهدف من مخرجات الدراسة هو إنشاء توصيات محددة قابلة للتنفيذ والتطبيق قابلة للترجمة على مستوى السياسة والممارسة من خلال تحسين تقديم الخدمات والممارسات محلياً، في جميع أنحاء المنطقة لتحقيق العدالة الاجتماعية. من خلال تطبيق المعارف الناتجة من البحوث لأحداث تحول اجتماعي لتحقيق العدالة والمساواة، بالإضافة إلى ذلك، ستتضمن النواتج تقريراً (باللغتين العربية والإنجليزية) يوثق المنهجية والنتائج، ومقال واحد على الأقل في مجلة ذات تأثير كبير.

- سيتم تنظيم عقد لقاء مائدة مستديرة، أحدهما بداية المشروع لمناقشة النتائج الأولية للدراسة والآخر في نهاية المشروع لمناقشة النتائج النهائية.

- يتطلع المجلس إلى بناء سياسات وتشريعات ومبادرات تستند إلى نتائج الدراسة في نهج تشاركي مع شركائها؛ وإشراك أصحاب العلاقة في الخطط والاستراتيجيات الوطنية التي يعدها المجلس مثل الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية (2020-2024) و خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة "زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للأعوام (2018-2022).

- ستتم مشاركة المنهجية والنتائج على منصة المعرفة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن-Share Net المستضافة في المجلس الأعلى للسكان لضمان استخدام نتائج البحوث على نطاق أوسع.

ملخص سياسات الروابط بين التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن

مقدمة عن الملخص

أعد المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير-نت الأردن ملخص السياسات بتمويل من مؤسسة شير-نت العالمية بهدف تشخيص الروابط بين التغير المناخي والصحة والجنسية والانجابية في الأردن والتحديات التي ذات العلاقة واقتراح السياسات والبرامج لمعالجتها، والكشف عن الروابط بين التغير المناخي في الأردن والصحة الجنسية والانجابية، والفجوات المعرفية في هذا المجال، واقتراح السياسات والبرامج الهادفة لمعالجة التحديات التي تواجه حصول المرأة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في ضوء التغير المناخي واولويات الدراسات في هذا المجال.

الملخص التنفيذي للدراسة

تناول هذا الملخص مدى تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة، وذلك من خلال رصد التغيرات المناخية، ومدى تأثيرها على الصحة الجنسية والإنجابية، ورصد هذا التأثير قدر المستطاع على المدى القصير والبعيد وفق ما هو متوفر من معلومات وبيانات تخدم هذا الموضوع. حيث أصبح تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة يلاقي اهتماماً من قبل الباحثين في العالم، وأصبح هناك توجه للبحث العلمي في العالم لدراسة هذا

التأثير، ومع حداثة البحث العلمي بهذا الجانب، توفرت العديد من الدراسات التي تشير إلى أن هناك تأثير للتغير المناخي على بعض جوانب الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة، ولكن لم تثبت هذه النتائج في مناطق العالم المختلفة، وذلك لنقص الأبحاث في هذا المجال في مناطق العالم المختلفة من جهة، وصعوبة التوصل إلى منهجيات علمية قادرة على عزل التأثيرات الناشئة عن العوامل الأخرى لدراسة تأثير التغير المناخي. حيث ظهرت دراسات تشير إلى تأثير ارتفاع درجات الحرارة على الخصوبة، وتأثيرها على وزن المولود، وكذلك تأثيرها على عمليات الإجهاض لدى الحوامل، وكذلك ظهر بعض الدراسات التي تهتم بدراسة تأثير التغير المناخي على كمية ونوعية الطعام التي تؤثر بشكل غير مباشر على الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة.

في الأردن، أدى ظهور التغير المناخي إلى توجيه الاهتمام بهذه الظاهرة، وقد ركزت هذه الجهود على الحد من التغير المناخي في قطاعات الزراعة والمياه، وكذلك في القطاع الصحي في مجال الأمراض المتعلقة بالجهاز التنفسي، ومرض السرطان والتي اعتبرت أولوية وطنية بالنسبة للجهات الرسمية على جوانب الصحة الجنسية والإنجابية للمرأة في ظل غياب الدراسات والأبحاث التي تدعم هذا التأثير على الصعيد المحلي وفي ظل غياب الدعم لإجراء هذا النوع من البحوث من قبل المختصين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وربطها بمظاهر التغير المناخي في الأردن.

وقد خلص الملخص الى عدة سياسات تمثلت في تشجيع البحث العلمي المتعلق بدراسة تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية في الجامعات الرسمية والخاصة، وكذلك توفير الدعم لإجراء دراسات طبية متخصصة في المستشفيات والمراكز الصحية لدراسة هذه الجوانب لتعزيز دراسة الأثر داخل الأردن; و تثقيف القطاعات الحكومية المعنية والقطاع التعليمي بموضوع التغير المناخي وارتباطه بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن; إشراك وسائل الإعلام الرسمية والخاصة، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والتطبيقات الإلكتروني لإيصال رسائل التوعية الخاصة بالربط بين موضوع التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في لأردن; اشراك القطاع الخاص الطبي للمشاركة في جهود البحث العلمي ورصد تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن.

منهجية الملخص

- تم تشكيل فريق من الخبراء الممارسين (COP) من مجموعة من المؤسسات الوطنية في القطاعين العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني بالإضافة إلى الفنيين في المجلس ومشروع شير-نت الأردن لمساندة فريق البحث الذي احيل عليهم عطاء الدراسة.
- مراجعة مكتبية للدراسات الوطنية والعربية والعالمية بهدف معرفه أثر التغير المناخي على الصحة الجنسية والانجابية. (تحليل العلاقات ما بين التغير المناخي والصحة الانجابية والجنسية لضمان شمول طرفي المعادلة).

- مراجعة البرامج والسياسات والمبادرات والمشاريع والتشريعات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية والتغير المناخي والالتزامات الدولية حول التغير المناخي ذات العلاقة بالصحة الجنسية والانجابية.
- عقد ستة لقاءات مع خبراء في المؤسسات الوطنية البيئية والصحية.
- عقد أربع مجموعات تركيز في البؤر الأكثر تأثرا في التغير المناخي.

مخرجات الملخص

وفقاً لمقابلة المختصين في مجال التغير المناخي وفي مجال الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن من العاملين في القطاع الحكومي، والقطاع الخاص، وجلسات العصف الذهني حول الموضوع، فقد تم التوصل إلى مجموعة استنتاجات تمثلت في عدم وجود دراسات علمية تتناول الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية والتغير المناخي في الأردن، وغياب التثقيف حول قضايا التغير المناخي لدى القطاع النسائي في الأردن، و تباين تأثير التغير المناخي في مناطق الأردن المختلفة، وذلك بسبب تباين الظروف المناخية بسبب تباين الطبيعة في الأردن، وغياب النشاطات الطبية وعدم وجود مختصين في مجال الصحة الإرشادية النفسية والطبية في مجال التغير المناخي وتأثيراته على الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن وذلك لتقديم الإرشاد للمرأة في مختلف مناطق المملكة، و عدم وجود منصات إلكترونية تقدم أية معلومات إرشادية حول تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية باللغتين العربية والإنجليزية، وعدم إمكانية فصل تأثير التغير المناخي عن التأثيرات الأخرى للوصول إلى نتائج مثبتة حول تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية، وعدم توفر سجلات طبية تربط التغير المناخي بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن. كما خلص الملخص لعد سياسات تمثلت في:

- تعزيز البحث العلمي في مجال ربط التغير المناخي بالصحة الجنسية والإنجابية من خلال تشجيع البحث العلمي المتعلق بدراسة تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية في الجامعات الرسمية والخاصة، وكذلك توفير الدعم لإجراء دراسات طبية متخصصة في المستشفيات والمراكز الصحية لدراسة هذه الجوانب لتعزيز دراسة الأثر داخل الأردن.
- تثقيف القطاعات الحكومية المعنية والقطاع التعليمي بموضوع التغير المناخي وارتباطه بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن من خلال رفع وعي العاملين في القطاعات الحكومية المختلفة المعنية بالموضوع (وزارة الصحة، ووزارة البيئة، ووزارة المياه والري، ودائرة الأرصاد الجوية، ووزارة التربية والتعليم) بتأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية، وذلك لتضمينها في برامج العمل الخاصة بهذه الجهات.
- التثقيف الإعلامي للربط بين التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن من خلال اشراك وسائل الإعلام الرسمية والخاصة، واستخدام وسائل التواصل الاجتماعي، والتطبيقات الإلكتروني لإيصال رسائل

التوعية الخاصة بالربط بين موضوع التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن.

- حملة لإشراك القطاع الخاص الطبي للمشاركة في جهود البحث العلمي ورصد تأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن من خلال توسيع قاعدة البحث العلمي المتعلقة بتأثير التغير المناخي على الصحة الجنسية والإنجابية لتشمل القطاع الخاص الطبي، وتوفير رصد شامل للحالات المرضية الناتجة عن التغير المناخي في العيادات الخاصة والمستشفيات الخاصة في الأردن.

التوصيات

- إيجاد مراكز بحث علمي متخصصة في مجال التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن.
- بناء الخبرات الكافية في مجال التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن، لمتابعة حجم التأثيرات على المدى البعيد، وإيجاد حلول للتقليل من التأثير في صوره الحالية أو أية صورة غير متوقعة قد تظهر في المستقبل.
- إيجاد وسائل ترويجية إلكترونية مستدامة تعنى بتقديم النصائح والإرشادات في هذا المجال باللغة العربية وتصل لكافة النساء في المملكة.
- إدراج موضوع التغير المناخي وربطه بالصحة الجنسية والإنجابية في السياسات التي تعدها الوزارات والدوائر الحكومية على المدى البعيد.
- نشر ثقافة التوعية في مجال تأثير التغير المناخي وربطه بالصحة الجنسية والإنجابية في جميع مراكز رعاية الأمومة والطفولة المنتشرة في الأردن.
- إعداد مواد علمية تثقيفية تراعي تحديث المعلومات الخاصة بهذا المجال وفق النتائج التي تحققها الدراسات والأبحاث العلمية المتعلقة بهذا الموضوع في الأردن.
- إضافة موضوع التغير المناخي وربطه بالصحة الجنسية والإنجابية للمرأة في المقررات التعليمية في المرحلة الثانوية وما يليها لإيجاد توعية عامة في هذا الجانب .
- حث المنظمات الدولية لتوجه لدعم موضوع الربط بين التغير المناخي والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن لوجستياً ومالياً .

الخطوات المطلوبة

01 اقراره من قبل مجلس امناء المجلس الاعلى للسكان

02 تنبني سياساته من قبل وزارة التربية والتعليم والجهات ذات العلاقة

دراسة وملخص سياسات "تعزيز مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية في الأردن"

مقدمة عن الدراسة

أعد المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير-نت الأردن الدراسة وملخص السياسات بتمويل من مؤسسة شير-نت العالمية، بهدف الوقوف على مستوى مشاركة القطاع الخاص الربحي (المستشفيات الخاصة، الصيدليات، عيادات الأطباء الخاصة، المراكز التشخيصية والعلاجية والمهن الطبية المساندة في القطاع الخاص، ومستودعات الادوية) في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية والتعرف على العوامل التي تؤثر في مساهمة هذا القطاع، من خلال تقييم وتشخيص العقبات والفجوات التي تواجه الدور الفاعل للقطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية، وتعزيز دور القطاع الخاص الربحي في مجال الصحة الجنسية والانجابية، والتعرف على نوعية الخدمات وحجم التغطية المقدمة من قبل القطاع الخاص الربحي العاملة في مجال تقديم الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن، وتقييم مدى وصول وسهولة الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الى السيدات والرجال والشباب في الأردن، وابراز إمكانية القطاع الخاص الربحي في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب في الأردن، وتقييم مدى التزام القطاع الخاص الربحي في تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية، وتقييم مدى التزام الحكومة في رفع مستويات الرعاية الصحية من خلال القطاع الخاص الربحي.

ملخص تنفيذي عن الدراسة

هدفت هذه الدراسة وملخص سياسات إلى تعزيز مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن ، وإلى تحليل وضع خدمات الصحة الإنجابية في القطاع الخاص؛ وتحديد العوامل المحفزة والعوامل المعيقة التي تواجه القطاع الخاص الربحي وتعيق الشراكة مع القطاع العام؛ وتحديد آليات ومنهجيات الشراكة والتعاون بين القطاع الخاص والقطاع الحكومي لتحسين بيئة السياسات وتوسيع طيف الخدمات ونوعيتها وأسس تنفيذ برامج الصحة الإنجابية والجنسية لتحقيق أهداف التنمية والارتقاء بمخرجات الصحة في الأردن؛ واقتراح نماذج شراكة مبنية على نتائج علمية Evidence-Based model لتعزيز الشراكة.

وقد تم تطبيق منهجية الدراسة النوعية في تجميع المعلومات والبيانات من خلال المراجعة المكتبية Desk Review لأهم التجارب والمعلومات الواردة في وثائق السياسات والدراسات والاستراتيجيات والبرامج على المستوى الوطني والإقليمي، واستطلاع آراء ومفاهيم عينة من أصحاب القرار والممارسين والأكاديميين والباحثين والجهات التشريعية من خلال المقابلات الفردية المتخصصة ومجموعات النقاش المركزة and focus group interviews Key informants من خلال تطوير بروتوكول خاص بالدراسة.

وقد أظهرت الدراسة أن نقص المعلومات والبيانات والدراسات عن القطاع الربحي الخاص يجعل من الصعب الحكم على هذا القطاع فقد اعتبره البعض (black hole) ، إلا أنه ومن خلال المعلومات والبيانات المتوفرة يمكن القول أن القطاع الخاص هو قطاع ربحي في طبيعته، وغير منظم وغير متجانس وليس له مرجعية واضحة. كما أن هناك تحد رئيسي في التوزيع الجغرافي للخدمات حيث يتمركز في 3 محافظات كبرى هي العاصمة واربد والزرقاء. إلا أنه وعلى الرغم من تلك المحددات إلا أن القطاع الخاص يتمتع بنقاط قوة مضيئة تتمثل في جودة الخدمات وكفاءة الكوادر الصحية والبنية التحتية المتميزة والقدرة على الوصول إلى فئات من المجتمع لا يستطيع القطاع العام الوصول إليها مثل الرجال والشباب. كما أن القطاع الخاص الربحي يعاني من نقاط ضعف تجعل مساهمته في الرعاية محدودة على مستوى الوطن تهدد ديمومة الخدمات مثل التكلفة المالية.

وقد اعتقد المشاركون من القطاع الخاص أن الحكومة غير جادة في الشراكة مع القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية لأن الحكومة – ممثلة بوزارة الصحة- تعتقد أن لديها اليد العليا في خدمات الصحة الإنجابية وتعتبر أنها المسؤول الأول عن برامج الصحة الإنجابية في الأردن والتي تحظى بتغطية جغرافية واسعة وقدرة على الوصول إلى كافة الشرائح المجتمعية نظراً لمجانية الخدمة وبرسوم مخفضة لغير الأردنيون والذي أيضاً أكده مشاركين من القطاع الخاص.

وقد أجمع المشاركون أن لا شك فيه أن الشراكة بين القطاعين تعود بالمنفعة على الطرفين والأهم أنها توسع مظلة التغطية الشاملة للخدمات وتصل إلى شريحة أكبر من المستفيدون ويتم تقدمة خدمات شاملة تحفظ الحقوق الإنجابية والحق في الوصول إلى الخدمات ذات النوعية وذلك بتغطية الخدمات التي تفتقر لها الحكومة (مثل المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا، واستعمال أنواع متعددة من وسائل تنظيم الأسرة وخدمات علاج العقم والمساعدة على الإنجاب والسرطان وغيرها...). كما أن القطاع الخاص يعزز قدرته على الوصول إلى شريحة أكبر من المستفيدين إضافة إلى الاستفادة المالية وتعزيز الالتزام الوطني للقطاع الخاص وتم الاتفاق على أنها Win-Win Situation.

اما بخصوص أفضل نماذج الشراكة، فقد اعتبر المشاركون من القطاع الخاص أن شراء الخدمات خطوة أولية للشراكة وأنها أحد الأساليب التي تقوم بها وزارة الصحة حالياً، ولكن هناك مشاكل في آلية شراء الخدمات من القطاع الخاص تجعل منه نموذجاً يفتقر إلى الديمومة، وخاصة لغياب المعايير الخاصة لشراء الخدمات. فيما اعتبر أطباء القطاع الحكومي أن تجربة شراء الخدمات كانت فاشلة حيث تم شراء خدمات من أطباء قليلو الكفاءة العلمية والفنية واعتمدت آلية الاختيار على الواسطة والمحسوبية. أما آلية السوق المفتوح فقد رأى البعض أنه ليس وسيلة للشراكة بل على العكس يجعل الأمور غير منظمة وغير مسيطر عليها. وبالنسبة إلى اقتراح التوجه لتغطية الخدمات الأولية من قبل القطاع العام والمتخصصة من قبل القطاع الخاص فقد رأى البعض أنها قد تكون فرصة لتعزيز الشراكة تتم من خلال نظام تأمين شامل تحدد فيه حزم الخدمات وآلية الحصول عليها. فيما يرى أصحاب القرار من القطاع الحكومي إن حصر مسؤولية تقديم خدمات الرعاية الاولية بوزارة الصحة هو خيار غير قابل للتطبيق حيث ان وزارة الصحة تغطي طيف كبير من الرعاية الثانوية في مستشفياتها.

عرض المشاركون مقترحات متعددة ومتطلبات اساسية لتعزيز الشراكة هي: التزام وإرادة حقيقية من الحكومة وعدم إضاعة الفرص ووضع معيقات في أي توجه للتطوير، إيجاد هيئة لتنظيم القطاع الصحي ضمن مرجعية موحدة للقطاع الصحي لا تتبع وزارة الصحة ولا المجلس الصحي العالي، إعداد دراسة وطنية شاملة عن حجم مساهمة القطاع الخاص، تفعيل نظام التأمين الصحي الشامل لكل الفئات ضمن حزم خدمات مشمولة من التأمين الصحي يختار المستفيدون الجهة والخدمات التي يرغب بها، منح امتيازات لفئات في القطاع الخاص لدعم الأطباء حديثو التخرج والخبرات القليلة مقابل توسعة شريحة مرضاهم وبأسعار مقبولة ، توعية المشرعين بموضوع الشراكة ودعم الحكومة لتطبيق التغطية الصحية الشاملة لتحقيق العدالة والوصول إلى قناعة أن الخدمات الصحية ليست بالضرورة أن تقدم مجاناً مع إمكانية مساهمة كافة أفراد بالتكلفة -حسب الشرائح الاجتماعية والاقتصادية، مراجعة وتعديل الأنظمة والتشريعات وازالة المعيقات وتهيئة أسس للشراكة بايجاد مرجعية موحدة للقطاع الخاص، ربط التأمين الصحي الشامل بالضمان الاجتماعي لتحقيق العدالة المبنية على

الدخل في ضوء المتغيرات الاقتصادية و إنشاء مركز وطني لمعلومات الصحية تحتضنه وزارة الصحية ويكون إلزامياً لجميع القطاعات ويتطلب ذلك تعديل على قانون الصحة العامة وإعداد نظام وتعليمات بإنشاء المركز تحدد الإلزامية والمهام المناطة بكافة القطاعات.

منهجية الدراسة

- لتحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة قام الباحثون بتنفيذ دراسة نوعية تستند إلى خطوات علمية وعملية
- تحليل المعلومات والبيانات التي تم جمعها من خلال Desk Review الواردة في وثائق السياسات والدراسات والاستراتيجيات والبرامج على المستوى الوطني والاقليمي والاطلاع على الممارسات العالمية الفضلى التي تعرض نماذج شراكة لتعزيز دور القطاع الخاص
- استطلاع اراء ومفاهيم عينة من أصحاب القرار Key informants من المؤسسات وأفراد مؤثرين في قرارات وسياسات الصحة الإنجابية في الأردن تم تحديدهم من قائمة شركاء المجلس الاعلى للسكان للصحة الإنجابية. بلغ عدد المشاركين من أصحاب القرار 19 شخص من القطاعين العام والخاص.
- كما تم استطلاع اراء ومفاهيم عينة من الأطباء والصيادلة والقابلات الممارسين ومجموعة من الأكاديميين والباحثين من خلال 6 مجموعات بؤرية Focus Group meetings تمثل الشمال والوسط والجنوب مع أطباء الاختصاص من القطاع الخاص وأطباء وقابلات من القطاع الحكومي إضافة إلى مجموعة من الصيادلة ومسؤولي التزويد .
- تم تطوير بروتوكول للمقابلة Interview Guide خاص لاستطلاع اراء المشاركين. تم مراجعته من قبل خبراء والموافقة على الدراسة من لجنة الاخلاقيات في وزارة الصحة، وتم إعداد أسئلة المقابلة والمجموعات البؤرية استنادا إلى نتائج مراجعة الأدبيات والممارسات والسياسات والاستراتيجيات الوطنية والتوجهات العالمية الواردة في أهداف الدراسة والتحقق من مصداقيتها قبل البدء بتجميع البيانات.
- تم تحليل وتلخيص البيانات والمعلومات التي تم جمعها من مختلف المصادر باستخدام طريقة تحليل المحتوى وتحضير نسخة أولية للدراسة تضمنت الأدبيات المتعلقة بالدراسة والنتائج وآليات ونماذج الشراكة المقترحة لتعزيز دور القطاع الخاص في الصحة الجنسية والإنجابية.
- تم عرض النتائج على مجموعة من الخبراء والمختصين من القطاع الخاص الربحي وغير الربحي والحكومي والمؤسسات الدولية ذات العلاقة والباحثين في ورشة وطنية National validation workshop لمناقشة النتائج حول العقبات وتحديد الفجوات والمتطلبات لتعزيز مشاركة القطاع الخاص الربحي في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن والاتفاق على وسائل تعزيز الشراكة.

- استنادا إلى نتائج الدراسة والتوصيات تم تطوير ملخص سياسات حول "تعزيز مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن" باللغة العربية والانجليزية.

توصيات الدراسة

اقترحت الدراسة أربع آليات لتعزيز الشراكة بين القطاع العام والقطاع الخاص فيما يتعلق بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية وهي: شراء الخدمات، والتغطية الصحية الشاملة/التأمين الصحي الشامل، والتعليم الطبي المستمر/الاعتمادية، والمسؤولية المجتمعية لمؤسسات القطاع الخاص. ترتكز هذه الآليات/المبادرات على نتائج الممارسات العالمية ونتائج استطلاع آراء أصحاب القرار والباحثين والممارسين في كل من القطاع العام والخاص المشاركين في هذه الدراسة إضافة إلى نتائج الورشة الوطنية التي عقدت بهدف الاطلاع على نتائج الدراسة واعتمادها. تقدم هذه الآليات مجتمعة ومنفردة خيارات متعددة للمؤسسات العاملة في القطاع الصحي العام والخاص بحيث تتواءم وطبيعة عملها وأهدافها والغايات التي تطمح إليها من الشراكة. يظهر المقترح لآليات الشراكة الأربعة تداخلات في القيم الرئيسية للشراكة وهي: المساواة في الوصول إلى الخدمات الصحية، العدالة في التوزيع، تعزيز الحقوق الإنجابية، جودة الخدمات وسهولة الوصول لها، الالتزام الوطني، تعظيم الاستفادة من المصادر، الحماية من المخاطر المالية، المساءلة والشفافية. ومن المقترحات:

- ايجاد هيئة لتنظيم قطاع الصحة ضمن مرجعية موحدة للقطاع الصحي لا تتبع وزارة الصحة ولا المجلس الصحي العالي.
- عمل دراسة شاملة عن حجم مساهمة القطاع الخاص.
- ايجاد التامين الصحي الشامل لكل الفئات ضمن حزم خدمات مشمولة من التامين الصحي والمواطن يذهب الى الجهة التي يرغب بها واي خدمات اخرى يتم دفع فروق التامين المنصوص عليها.
- اعطاء امتيازات لفئات في القطاع الخاص من اطباء صغار وخبرات قليلة يتم دعمهم لاستعدادهم لتخفيض الاسعار مقابل توسيع شريحة مرضاهم.
- على الجميع بما فيهم المشرعين والنواب الاقتناع بموضوع ودعم الحكومة لتطبيق التغطية الصحية الشاملة لتحقيق العدالة والوصول الى قناعة ان الخدمات الصحية ليست مجانية ويجب مساهمة الافراد بالتكلفة.
- تعديل انظمة وتشريعات وتهيئة للمشرعين.

- ربط التامين الصحي الشامل بالضمان الاجتماعي لتحقيق العدالة المبنية على الدخل في ضوء المتغيرات الاقتصادية.
- إنشاء مركز وطني لمعلومات الصحية تحتضنه الوزارة ويكون إلزاميا لجميع القطاعات ويتطلب ذلك تعديل على قانون الصحة العامة واعداد نظام وتعليمات بإنشاء المركز تحدد الإلزامية والمهام المناطة بكافة القطاعات.
- يمكن العمل على توسيع نطاق شراء الخدمات التأمينية من خلال انشاء صندوق وطني للتأمينات الصحية؛ ويشكل غياب المرجعية الموحدة للقطاع الخاص اهم التحديات إضافة الى اختلاف النظام الداخلي لكل مقدم خدمة.

الخطوات المطلوبة

- اقرارهما من قبل مجلس أمناء المجلس الاعلى للسكان.
- المصادقة على توصياتها من قبل رئاسة الوزراء.
- تعميمها على الجهات ذات العلاقة للأخذ بالتوصيات.

ملخص سياسات - دور المسائلة في استدامة برامج الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات والأوضاع الهشة في الأردن

مقدمة عن الملخص

يتطلب الإيفاء بالالتزامات المتعلقة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الأزمات والأوضاع الهشة ، على النحو المبين في الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 وأهداف التنمية المستدامة، والالتزامات الوطنية في قمة نيروبي (ICPD25)؛ إنشاء إطار للمسائلة متعدد المستويات لمسائلة الحكومة والجهات المانحة وأصحاب المصلحة لتوفير التنسيق والمتابعة ومأسسة برامج الصحة الجنسية والإنجابية وطنياً، حيث يمكن أن تكون الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 والاستراتيجيات الوطنية الأخرى

بمثابة أدوات مسائلة رئيسية على المستويات الوطنية لإجراء تقييم عام ودوري ومستقل لكيفية تقدم جميع الجهات الفاعلة نحو الوفاء بالتزاماتها.

ملخص تنفيذي

هدف هذا الملخص للسياسات إلى تحسين وصول الأشخاص المتضررين من الأزمات والبيئات الهشة إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ورعاية صحية جنسية وإنجابية أفضل، بالإضافة الى تسريع التقدم في تحقيق الأهداف الوطنية وأهداف التنمية المستدامة ذات العلاقة.

يأتي إعداد هذا الملخص بمنحة بحثية مقدمة من مؤسسة الشير-نت العالمية، تنفيذاً لتوصيات تقارير المتابعة للاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية وتوصيات المؤتمر الدولي الذي عقدته مؤسسة شير-نت العالمية في هولندا عام 2019، بمشاركة أردنية واسعة، تحت عنوان "المشاركة معا في ترجمة المعرفة .

شارك في إعداد هذا الملخص لجنة من الخبراء الممارسين ذوي الصلة للمشاركة من المؤسسات الوطنية. وقد تم تنفيذ أربع مجموعات تركيز مع اللاجئين السوريين في الأردن في محافظات (العاصمة والمفرق) للوقوف على احتياجاتهم ومدى رضاهم عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة لهم، وتنفيذ أربع مجموعات تركيز مع مجموعة من مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية داخل مخيمات اللجوء للاجئين السوريين وخارجها، والمعنيين من المؤسسات ذات العلاقة وعقد اجتماعات (مجموعات التركيز) لأصحاب القرار في المؤسسات ذات العلاقة.

طور هذا الملخص إطارا للمساءلة متعدد القطاعات شمل أربع عناصر، الأول فيها كان تحديد الالتزامات بتحقيق أهداف وغايات التنمية المستدامة ذات العلاقة، والالتزامات الوطنية في قمة نيروبي (ICPD25)، وبخاصة الالتزام الثاني والذي ينص على (يستمر الأردن في الالتزام بتقديم المعلومات والمشورة وخدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة المستندة على المنهج الحقوق وخاصة في المناطق النائية وللفئات الهشة، والالتزام (12) والذي ينص على (يلتزم الأردن بتنفيذ خطة الاستجابة للأزمة السورية للأعوام 2020-2022، والتي ركزت على توفير التمويل من خلال الجهات المانحة لتعزيز الخدمات الصحية المقدمة للاجئين من قبل المؤسسات الحكومية وتحسين الخدمات في

المراكز الصحية في المناطق الريفية التي تستضيف اللاجئين، وتطبيق حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ، والاستمرار في دعم اللاجئين من أجل الوصول إلى مرافق الرعاية الصحية الأولية بالتعاون مع المنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني. والاستمرار بتنفيذ الخطة الوطنية الأردنية لتفعيل قرار مجلس الأمن رقم "1325 المرأة والأمن والسلام" من خلال توفير الخدمات الإنسانية المستجيبة والمراعية لاحتياجات النوع الاجتماعي ...)، أما العنصر الثاني من هذا الاطار فقد حدد الإجراءات بقائمة الخطط الاستراتيجية الوطنية والقطاعية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية من منظور متعدد القطاعات، وكان العنصر الثالث المتابعة والتقييم لتتبع التقدم المحرز فيما يتعلق بتحقيق الالتزامات والإجراءات، وقد شمل على تطوير نموذج متابعة على المستوى المؤسسي، والطلب من المؤسسات القطاعية الشريكة بتزويد المجلس الأعلى للسكان بتقارير متابعة دورية، وأخيرا فقد كان العنصر الرابع المراجعة على مستوى صانعي السياسات، من خلال اللجان الفنية واللجنة التوجيهية للاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية.

واختتم الملخص بالتوصية بتبني إطار المساءلة المقترح واعتماده على المستوى الوطني، وإلزام الجهات الشريكة بتطبيقه على، وتحديد المؤشرات التفصيلية على المستوى الوطني والقطاعي، والتزام الشركاء بإعداد تقارير المتابعة الدورية ضمن إطار زمني محدد، والتزام الجهات المانحة والشريكة بمخرجات المراجعة الدورية، وبخاصة بما يتعلق بالتمويل، ومعالجة أية معيقات إجرائية تؤثر على استدامة وتوفير الخدمات، وتعزيز التنسيق بين الجهات الداعمة خلال الأزمات والطوارئ،وضرورة مراجعة خطط العمل والاستراتيجيات الوطنية لضمان إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ.

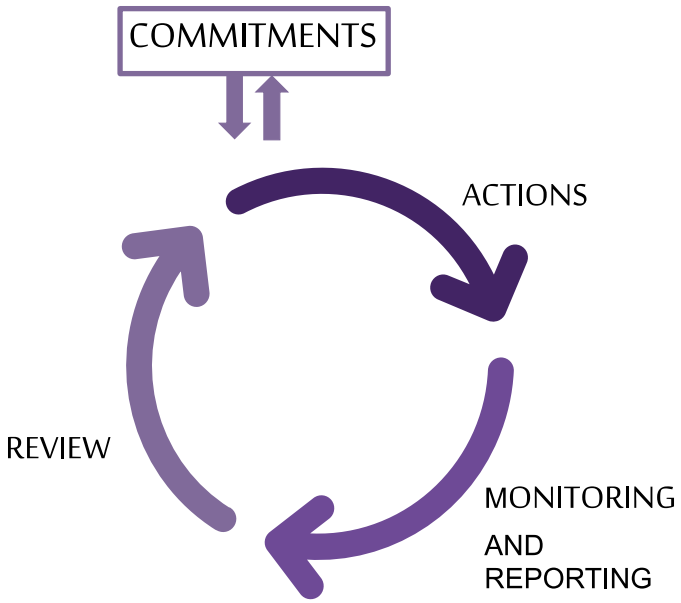
منهجية العمل على الملخص

- اعد المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير-نت الأردن هذا الملخص بمنحة بحثية مقدمة من مؤسسة الشير-نت العالمية.
- تشكيل لجنة من الخبراء الممارسين ذوي الصلة للمشاركة في تطوير ملخص السياسات، تضم في عضويتها ممثلين عن وزارة الصحة، ووزارة التخطيط والتعاون الدولي، والمجلس الصحي العالي، والخدمات الطبية الملكية الأردنية، صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ومنظمة الصحة العالمية، واليونيسف، والجامعة الأردنية، وكالة الغوث UNRWA، بالإضافة إلى مجلس اعتماد المؤسسات الصحية.

- مراجعة تقارير المؤتمر الذي عقدته منظمة الشير-نت العالمية في هولندا عام 2019 تحت عنوان "المشاركة معا في ترجمة المعرفة"، ومراجعة الأدبيات والاستراتيجيات الوطنية وخطط الشركاء لتشخيص المشكلة ومعرفة الالتزامات وإجراءات الشركاء في توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية.
- مخاطبة منظمة الصحة العالمية للسماح باستخدام إطارها في المسائلة لتسريع التخلص من مرض السل[1]، وتكييفه بما ينسجم مع السياق الأردني والصحة الجنسية والإنجابية، وسيكون أداة مستدامة لإعداد تقارير دورية تدعم سياسات وصول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية سواء كان للأشخاص المتضررين من الأزمات والبيئات الهشة أو غيرهم.
- تحديد المكونات الأساسية للإطار (الالتزامات والإجراءات والرصد والإبلاغ والمراجعة) وكيفية ارتباطها
- تنفيذ أربع مجموعات تركيز مع اللاجئين السوريين في الأردن في محافظات (العاصمة والمفرق) للوقوف على احتياجاتهم ومدى رضاهم عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة لهم.
- تنفيذ أربع مجموعات تركيز مع مجموعة من مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية داخل مخيمات اللجوء للاجئين السوريين وخارجها، والمعنيين من المؤسسات ذات العلاقة.
- عقد اجتماعات (مجموعات التركيز) لأصحاب القرار في المؤسسات ذات العلاقة.
- عقد ورشة عمل بعنوان تطوير إطار المسائلة متعدد القطاعات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية يحضرها كافة الشركاء لاستعراض مبررات وأهداف الإطار ومناقشة الإطار واخذ التغذية الراجعة من الشركاء لاعتماده.
- اقتراح السياسات الملائمة لتعزيز تطبيق إطار المسائلة.

مخرجات الملخص

إطار للمساءلة متعدد القطاعات شمل العناصر التالية:



التوصيات

1. تبني إطار المساءلة المقترح واعتماده على المستوى الوطني، وإلزام الجهات الشريكة بتطبيقه على المستوى القطاعي.
2. تحديد المؤشرات التفصيلية على المستوى الوطني والقطاعي وتوفير المؤشرات وتحسين اليات جمع البيانات خلال حالات الطوارئ، وإجراء التقييم لتوجيه الاستجابات للأزمات، وتمكين المنظمات المعنية بالعمل الإنساني والسكان المتضررين من فهم أفضل لكيفية تطور الاحتياجات في ظل الظروف سريعة التغير.
3. التزام الشركاء بإعداد تقارير المتابعة الدورية ضمن إطار زمني محدد.
4. التزام الجهات المانحة والشريكة بمخرجات المراجعة الدورية، وبخاصة بما يتعلق بالتمويل، ومعالجة أية معيقات إجرائية تؤثر على استدامة وتوفير الخدمات.
5. هناك حاجة إلى مراجعة جميع خطط العمل والاستراتيجيات الوطنية لضمان إدراج الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئواحتياجات الفئات الأكثر هشاشة وخاصة الفتيات والنساء، الشباب وذوي الإعاقة.

6. يجب أن يكون التأهب والاستجابة للأزمات والطوارئ من أولويات وزارة الصحة والجهات المانحة وصناع القرار في الأزمات.

7. تعزيز التنسيق بين الجهات الداعمة خلال الأزمات والطوارئ إضافة إلى الحاجة إلى وجود أنظمة مالية أكثر مرونة للبرمجة الانتقالية خلال الأزمات.

8. البناء على الدروس المستفادة من آليات التعامل مع جائحة كورونا، من بينها دور مؤسسات المجتمع المدني، لضمان الاستجابة المناسبة واستمرارية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
9. يجب على المنظمات غير الحكومية والجهات المانحة ضمان مصادر تمويل أكثر استدامة لتلبية الاحتياجات المختلفة الناجمة عن أزمة إنسانية ويجب أن تقدم الدعم المستمر مع انتقال البلدان من معالجة حالة الطوارئ واستئناف التنمية.

الخطوات المطلوبة

1. اقراره من قبل مجلس الأمناء
2. توزيعه عل الجهات ذات العلاقة تبني إطار المساءلة المقترح واعتماده على المستوى الوطني، وإلزام الجهات الشريكة بتطبيقه.
3. التزام الشركاء بإعداد تقارير المتابعة الدورية ضمن إطار زمني محدد.
4. التزام الجهات المانحة والشريكة بمخرجات المراجعة الدورية، وبخاصة بما يتعلق بالتمويل، ومعالجة أية معيقات إجرائية تؤثر على استدامة وتوفير الخدمات.

مشروع منصة المعرفة في مجال الصحة الجنسية والانجابية والحقوق الإنجابية في الأردن (مشروع شير نت الاردن)

مقدمة

في عام 2015 قام المجلس الاعلى للسكان ومركز المعلومات والبحوث في مؤسسة الملك حسين بإعداد تقرير حول "مراجعة الدراسات ذات العلاقة بالصحة الانجابية وتحديد الفجوات وأولويات البحث فيها "بالتنسيق مع مؤسسة شيرنت الهولندية العالمية"، اوصى التقرير بأن يكون المجلس الاعلى للسكان هو جهة الاتصال مع مؤسسة الشير نت العالمية لتنفيذ نشاطاتها في الاردن من خلال شركاء محليين، وكذلك اجراء مزيد من الدراسات النوعية فيما يخص مكون الصحة الانجابية، بالإضافة الى تطوير قاعدة الابحاث السكانية في المجلس الاعلى للسكان، لتصبح أكثر تفاعلية وليتم ربطها مباشرة مع مراكز الابحاث في المؤسسات الاكاديمية والبحثية، ومقدمي خدمات الصحة الانجابية، وبتاريخ 2015/10/21 عقد المجلس الأعلى للسكان اجتماع للجهات المعنية ليتم مشاركتها بنتائج التقرير و بمشاركة اللجنة التوجيهية للأبحاث في المجلس وبحضور المعنيين من مؤسسة شير نت العالمية، وقد تم موافقة الجهات المعنية في الأردن على نتائج التقرير، كما تم اخذ موافقة الحكومة الاردنية على تنفيذ مشروع الشير نت في الاردن من خلال المجلس الاعلى للسكان .

وتعد مؤسسة الشير نت الهولندي العالمية مؤسسة تم تأسيسها من قبل وزارة الخارجية الهولندية كقاعدة معرفة، والتي تجمع بين خبرات المؤسسات الهولندية وشركاء من دول الجنوب، ومؤسسات دولية تعمل في مجال الصحة الانجابية لغايات تدعيم دور المعرفة في بناء السياسات والممارسات المبنية على الادلة والبراهين، وضمان استخدام الموارد بطريقة استراتيجية للاستفادة القصوى منها على المستوى المحلي والدولي للتعاون لأنشاء منصة لدعم أبحاث الصحة الإنجابية .

تم توقيع اتفاقية مع مؤسسة شير نت الهولندية في شهر نيسان/2016 ولمدة عامين، وتم تمديد المشروع لعامي 2018-2019. في عام 2019 تم تمت موافقة الشير نت العالمية على تمديد المشروع لخمسة سنوات (2020-2024).

وتتواءم الأنشطة المخطط لها في شيرنت-الأردن مع مخرجات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة 1994 وأهداف التنمية المستدامة والتزامات قمة نيروبي لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية +25، وأولويات التنمية الوطنية، كما تأخذ بعين الاعتبار عدد من الأولويات الاستراتيجية لتعزيز التركيز على الربط بين الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

رؤية المشروع

للناس الحق في الوصول الى خدمات صحية ذات جودة عالية والقدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة حول صحتهم الجنسية والإنجابية.

مهمة المشروع

تقوية الربط بين البحوث والسياسات والممارسات من خلال توليد ومشاركة وترجمة وتعزيز استخدام المعرفة من أجل تطوير سياسات وممارسات أفضل في الصحة الجنسية والإنجابية.

- **توليد المعرفة**

معالجه الثغرات المعرفية ذات الأولوية من خلال البحوث وإجراء المزيد من التحليل وتوليف البيانات المتاحة.

- **مشاركة المعرفة**

نشر المعارف القائمة والجديدة من خلال قنوات وأدوات متعددة.

- **ترجمة المعرفة**

التأكيد على تقديم البينات (الأدلة) بأشكال تناسب المتلقي المقصود لها من أجل تسهيل وصول المعرفة وفهمها واستخدامها.

- **تعزيز استخدام المعرفة**

تعزيز استخدام منتجات المعرفة وأشكالها من طرف راسمي السياسات والممارسين.

- **تطوير الشبكات**

التشبيك على المستوى الوطني (أوساط الممارسين) وعلى المستوى العالمي (الشركاء)

- **اهداف مشروع الشيرنت في الاردن:**

- دعم الابحاث المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وربطها بالمتغيرات الأخرى وبمشاركة المعنيين من الشركاء في القطاعات المختلفة.
- تسهيل بناء المعرفة ونشرها حول الصحة الجنسية والإنجابية وقضايا الحقوق الإنجابية سواء من خلال المشاركة عبر الإنترنت او خلال الاتصال غير الالكتروني.
- بناء قدرات الشركاء الرئيسيين على تحديد الفجوات المعرفية التي تم تحديدها على الصحة الجنسية والإنجابية وقضايا الحقوق الإنجابية في الأردن

- اجراء مزيد من الدراسات والأبحاث النوعية فيما يخص مكون الصحة الإنجابية.
- تطوير قاعدة الابحاث السكانية لتصبح أكثر تفاعلية وليتم ربطها مستقبلا مباشرة مع مراكز الابحاث في المؤسسات الاكاديمية والبحثية، ومقدمي خدمات الصحة الإنجابية.

- **أماكن وجود منصات المعرفة لمشروع الشيرنت الهولندي العالمي:**

هولندا | بنغلاديش | بروندي | الأردن | اثيوبيا | بوركينا فاسو | كولومبيا

النتائج المتوقعة من المشروع

تدعيم دور المعرفة في بناء السياسات والممارسات المبنية على الادلة والبراهين، وضمان استخدام الموارد بطريقة استراتيجية للاستفادة القصوى منها.

مشروع فهم وتقليل الاثر المتزايد للعنف المبني على النوع الاجتماعي اثناء جائحة فيروس كورونا-دراسة نوعية للاجئين السوريين من النساء والفتيات في الاردن، الممول من جامعة غرب اسكتلندا – اسكتلندا

ملخص تنفيذي عن الدراسة

أثرت جائحة COVID-19 على جوانب الحياة في المنطقة العربية والعالم،و تعرضت النساء لضغط إضافي وتحملن عبئًا كبيرًا من المخاطر الصحية التي فرضها الإغلاق الذي أعقب الوباء،و تعاني المنطقة العربية بالفعل من عدم المساواة بين الجنسين، والمعاملة غير المتكافئة للنساء في بعض المجتمعات، ونقص الدعم والتمكين، مما يزيد بلا شك من خطر تعرضهن لمزيد من الإيذاء والعنف.

يستضيف الأردن ثاني أكبر عدد من اللاجئين السوريين. وتتطلب احتياجاتهم الاجتماعية والعقلية والجسدية المستمرة دعمًا مستمرًا وجهودًا منظمة لتطوير مهاراتهم وتمكين قدراتهم وتحسين حياتهم الاجتماعية والعائلية وتعزيز الاندماج في المجتمع المحلي، مما يقلل من خطر التعرض للإيذاء والعنف. إذا لم تتم تلبية أي من هذه العوامل، يمكن أن تتطور المشاكل الاجتماعية والاقتصادية بسرعة.

أن تلبية الاحتياجات الاجتماعية والعقلية للمرأة السورية وتطوير مهاراتها التي من شأنها تحسين فرص عملها من العوامل المهمة التي تحسن من قدرتها على منع العنف وتقليل حدوثه. تركز معظم الجهود العالمية على التعرف على ضحايا العنف والتدخل معه من خلال القنوات القانونية والتنظيمية. ومع ذلك، فإنه من الضروري والفعال للغاية الحد من العنف من خلال تمكين المرأة وتنمية المهارات.

تلخص الدراسة نتائج وتوصيات سياسية لتحسين الحياة الاجتماعية والعائلية للاجئات السوريات في الأردن وتقليل تعرضهن للعنف المنزلي. تم تطوير موجز السياسة هذا بالاشتراك مع المجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع الباحث الرئيسي في الدراسة. كان صندوق البحث محددًا لتقييم العنف المنزلي أثناء إغلاق جائحة COVID-19 ، وتعد التوصيات الواردة في هذا الموجز مفيدة لجميع المنظمات العاملة في مجال العنف الأسري في الأردن بما في ذلك المنظمات الحكومية وغير الحكومية.

تم إجراء مقابلات مع 20 سيدة من مختلف محافظات المملكة، وكانت النساء المشاركات في وضع اجتماعي - اقتصادي متدني، بما في ذلك الدخل المنخفض ومستوى التعليم المنخفض، وكان متوسط العمر 35.5 وجميع المشاركين متزوجون، باستثناء 3 ممن لم يكونوا متزوجين وقت المقابلة.

شهدت اللاجئات السوريات مزيدًا من الحرية في الأردن ورأين حقوقًا أكثر من السوريات. ومع ذلك، كانت الحياة صعبة عليهم بسبب نفقات الحياة وعدم الاستقرار الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، ازداد مستوى العنف منذ انتقالهم إلى الأردن. وعانوا من كل أنواع العنف. اللفظية - وهي الأكثر شيوعًا والجسدية والجنسية، وتعرضت النساء لمستوى أعلى من العنف أثناء الإغلاق، والذي كان شديدًا في بعض الحالات ويحتاج إلى رعاية طبية.

مقدمة

في وقت قصير نسبيًا، تسبب فيروس COVID-19 المستجد في الدمار والفوضى في جميع أنحاء العالم، مع أكثر من 1300000 حالة وفاة حتى ديسمبر من عام 2020 (مقياس عالمي)، مما أدى إلى عمليات إغلاق على مستوى البلاد ، وتعطيل الأسواق الدولية ، وتحويل سبل عيش الناس ويعيشون بطريقة سلبية بشكل أساسي.

في ظل هذه الخلفية، فإن المجتمعات التي تعيش على الهامش هي بالتالي الأكثر معاناة، وأدى الانتشار السريع وغير المسبوق لـ COVID-19 إلى اضطرابات سياسية واجتماعية عالمية كبيرة مع فرصة ضئيلة لتقييم التأثير المجتمعي للوباء على الفئات السكانية الضعيفة التي تأثرت بشكل غير متناسب.

وسط جائحة COVID 19 ، أدت تدابير الإغلاق المفروضة إلى تعميق ظروف الخروج المسبق من سوء المعاملة والعنف للنساء والفتيات اللاجئات ؛ خاصة بسبب محدودية الوصول إلى الموارد. ووفقًا للأمم المتحدة، فإن "مجموعة الضغوط الاقتصادية والاجتماعية الناجمة عن الوباء، فضلاً عن القيود المفروضة على الحركة، قد أدت إلى زيادة كبيرة في أعداد النساء والفتيات اللائي يواجهن سوء المعاملة، في جميع البلدان تقريبًا" ، مما دفع الأمين العام للأمم المتحدة إلى المناشدة بإنه يجب على جميع الحكومات "وضع سلامة المرأة في المقام الأول عند استجابتها للوباء".

قد يكون خطر المعاناة من مشاكل الصحة العقلية أثناء الولادة أعلى. كما يحذرنا الباحثون من أن العزل وتقييد الحركة سيؤدي بشكل خطير إلى تفاقم الاكتئاب الموجود مسبقًا واضطرابات القلق واضطراب ما بعد الصدمة وردود فعل نفسية ونفسية أخرى على سبيل المثال. الأرق واضطرابات الشخصية. قد يكون هذا النوع من المخاطر ضارًا لبعض اللاجئات، حيث غالبًا ما تعرضت الشابات والفتيات لحوادث عنف أثناء رحلتهن ويتعاملن مع اضطرابات الإجهاد اللاحق للصدمة عند وصولهن إلى البلدان المضيفة.

تركز الأولويات الإستراتيجية المجلس الأعلى للسكان على الأبحاث القائمة على الأدلة حول مناهج تحسين رفاهية السكان المعرضين للخطر، وخاصة الفتيات والنساء بما في ذلك النساء اللاجئات من خلال تمكين الفتيات من عيش حياة منتجة من خلال تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية والحد من انتشار الممارسات الضارة مثل كعنف على أساس النوع الاجتماعي ؛ يولي المجلس أهمية كبيرة للحقوق وإمكانية الوصول إلى الخدمات للجميع وخاصة اللاجئين والشباب من خلال حلول السياسات لتوسيع وتحسين الوصول والإنصاف وجودة الخدمات. وتسببت أزمات اللاجئين الأخيرة في تدفق أعداد كبيرة من الجهات الفاعلة الإنسانية المتنوعة، والتي تميزت بنقص التنسيق وخطر ازدواجية الخدمات.

أهمية الدراسة

قيمت هذه الدراسة مستوى ومدى وأنواع العنف الذي تعرضت له النساء والفتيات السوريات قبل وأثناء إغلاق أزمة COVID-19.

واجهت جميع النساء المشاركات أنواعاً مختلفة من العنف حتى قبل انتشار الوباء، ولكن ازدادت حدته أثناء الإغلاق.

على الرغم من أن معظم النساء يتشاركن في خصائص متشابهة مثل المستوى التعليمي المنخفض، والوضع الاجتماعي والاقتصادي المتدني، ومناطق منشأ مماثلة والتي تعتبر أنها تؤثر على العنف المتوقع، يبدو أن العنف مرتبط بعوامل مرتبطة بالهجرة والنزوح وظروف الحياة الصعبة، بما في ذلك المصاعب الاجتماعية والمالية.

أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن ما يقرب من امرأة واحدة من بين كل ثلاث نساء في جميع أنحاء العالم تعرضت لنوع من العنف خلال حياتها، وعلى الرغم من عدم توفر رقم دقيق لمستوى العنف أثناء الأزمات، مثل الهجرة والنزوح، يعتقد جيدًا أنه في ظل هذه الظروف من الشبكات الاجتماعية والحمائية المتدهورة والمتعثرة، تزداد جميع أشكال العنف بشكل كبير خلال أزمات اللجوء. تزداد هذه الحالة سوءًا أثناء انتشار الاوبئة بسبب نقص الوصول إلى الخدمات ومصادر الحماية.

يستدعي عدم توفر الوصول أثناء الأزمات وظروف الطوارئ اهتمامًا فوريًا. تضيف عواقب العزل الاجتماعي آثارًا مأساوية إلى ظروف التوتر والقلق الموجودة مسبقًا بسبب العنف وظروف الحياة الأخرى، والتي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل صحية عقلية خطيرة. أظهر استطلاع سريع حول السكان الأردنيين أجري في نهاية شهر نيسان (أبريل) 2020 أن أكثر من نصف الأردنيين (51٪) تأثروا نفسيًا بالإغلاق، بينما شعر أكثر من الثلث (38٪) أن البيئة المنزلية كانت شديدة ومليئة بالتوتر، واعتقد 34٪ أن فيروس كورونا كان له آثار سلبية على علاقاتهم الاجتماعية. علاوة على ذلك، أبلغ 16٪ عن زيادة في وتيرة العنف الأسري الذي يتألف من العنف اللفظي (48٪) والعنف النفسي (26٪) والإهمال (17٪) والإيذاء الجسدي (9٪). ولوحظ دليل على العنف من خلال بعض الأحداث المحزنة التي صدمت المجتمع الأردني خلال فترة الإغلاق. حدثت اثنتان من هذه الحوادث المقلقة خلال أيام الحجر الصحي للوباء، في أسبوع واحد فقط. وكانت المأساة الأولى لامرأة تبلغ من العمر 30 عاما قتلت بالرصاص في جنوب الأردن، والثانية لامرأة أخرى أصيبت برصاص زوجها وأصيبت خلال مشاجرة في عمان عاصمة الأردن. قُتلت العديد من النساء الأخريات منذ بداية عام 2020

أهداف الدراسة

يهدف البحث إلى تطوير فهم تجريبي للتأثير المتزايد للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي على النساء والفتيات السوريات اللاجئات في الأردن، بهدف الحد من التأثير عليهن من خلال توصيات السياسات

تهدف هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على ما يلي :

1. العنف القائم على النوع الاجتماعي في سياق الأزمة الإنسانية في سوريا
2. تجارب الفتيات والنساء اللاجئات السوريات فيما يتعلق بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي منذ قدومهن للعيش في الأردن
3. كيف أثر جائحة فيروس كورونا الجديد والإغلاق الناتج على هذا الجزء الصعب للغاية والشخصي من حياتهم
4. ما إذا كانت حالتهم أصبحت أكثر صعوبة ولا تطاق بسبب الوباء العالمي، إذا كان الأمر كذلك فبأي طريقة
5. ما هي الأسباب التي قدموها لهذا العنف المتزايد؟
6. ما الذي يعتقدون أنه سيساعدهم؟
7. ما هي الخدمات والدعم الذي يريدون تحسين حياتهم اليومية؟
8. ما هي السياسات والممارسات والتغييرات التي يمكن وضعها موضع التنفيذ بحيث تصبح أهداف التنمية المستدامة للأمم المتحدة 3 و5 و10 راسخة في حياة هؤلاء النساء

منهجية الدراسة

يتبع تصميم البحث نهجًا شاملاً لفحص العنف المنزلي والعنف القائم على النوع الاجتماعي بين النساء والفتيات السوريات اللاجئات أثناء جائحة COVID - 19 من خلال تحقيق مفصل يدرس تأثير جائحة COVID-19 على تجربتهن مع العنف.

التوصيات والخطوات المستقبلية

على الرغم من أهمية التدخل المباشر في حالات العنف من خلال تحديد ضحايا العنف وتوفير تدابير السلامة لحماية المرأة التي تعرضت للإيذاء من مزيد من الأذى، فمن الأهمية بمكان تحسين الظروف العامة للأسر والنساء السوريات وتعزيز معيشتهن حتى يتسنى مسبقًا - القضاء على الظروف القائمة التي يمكن أن تحفز على حدوث العنف. يتم ذلك من خلال خطة شاملة تشمل جميع جوانب الحياة، هناك حاجة ملحة للتصدي لخطر العنف وما يترتب عليه من عواقب تواجهه اللاجئات السوريات ودعم السياسات التي تحمي حقوقهن وتتخذ التدخلات المناسبة ضد العنف. تمكين المرأة مهم لأنه يزيد من فرص عمل المرأة ويقلل من مخاطر التعرض للعنف.

أثر تسرب الطالبات من المدارس على المشاركة الاقتصادية للمرأة والصحة الجنسية والإنجابية في الأردن

مقدمة عن الدراسة

أعد المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير-نت الأردن هذا الملخص بتمويل من مؤسسة شير-نت العالمية، حيث تطرق الملخص الى البحث في مشكلة التسرب المدرسي من حيث الأسباب، والنتائج المترتبة على هذه المشكلة مع التركيز على تسرب الطالبات في المرحلة الأساسية، وعلى العلاقة بين التسرب والفقر، والوضع الاقتصادي للأسرة، وكذلك على العلاقة ما بين التسرب وزواج الأطفال، والعنف الأسري، وعمالة الأطفال، وما بين التعليم والصحة الإنجابية، والثقافة الجنسية، وبيان أهمية التوعية للأسر بمخاطر التسرب المدرسي، ودور المدرسة والبيئة المدرسية عموماً في الحد من مشكلة التسرب، بالإضافة إلى دور المرشدين التربويين وتطبيق التشريعات للحد من التسرب المدرسي.

تناول هذا الملخص عدة بدائل وسياسات تطبيقية تساعد في الحد من تسرب الطالبات من المرحلة الأساسية، واقتراح السياسات اللازمة لمعالجة نواتج التسرب على التمكين الاقتصادي للمرأة والصحة الجنسية والانجابية، والتعرف على الروابط ما بين التعليم ونتائج الصحة الانجابية والجنسية وتمكين المرأة، والتعرف على العلاقة ما بين التسرب وزواج الأطفال والعنف الاسري والفقر.

تعتبر ظاهرة التسرب المدرسي مشكلة تعيق سير العملية التربوية وهي ظاهرة موجودة في جميع الدول المتقدمة ومنها النامية، ولا يمكن أن يخلو منها أي واقع تربوي، وتتفاوت درجة حدّتها من مجتمع لآخر، ومن مرحلة دراسية لأخرى، كما ويعد التسرب اهدار تربوي هائل يؤثر تأثيراً سلبياً على أفراد المجتمع حيث يؤدي إلى زيادة حجم الأمية والبطالة، ويضعف الانتاج والانتاجية للأفراد، ويعد التسرب المدرسي صورة من صور الفقر التربوي في المجال التعليمي.

وقد خلص الملخص الى عدة سياسات تمثلت في وضع خطة توعوية شاملة لمعالجة مشكلة التسرب المدرسي، و الدعم المالي لأسر الفتيات المتسربات بسبب الفقر، ايجاد بيئة مدرسية آمنة وجاذبة للطلبة، تفعيل دور الإرشاد التربوي بالتوعية في قضايا الصحة الإنجابية والثقافة الجنسية، تشجيع وإدامة برامج التغذية المدرسية ببناء استراتيجية وطنية للغذاء، تعزيز حقوق المراهقين في التعليم والصحة الجنسية والإنجابية، تطوير البرامج

والخدمات الوقائية الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية للمرأة، وتوجيه البحوث العلمية لمعرفة الآثار الاجتماعية والاقتصادية للتسرب المدرسي على الفرد والأسرة والمجتمع.

منهجية الدراسة

- تم إعداد هذا الملخص من قبل مجموعة من الخبراء الذين أحيل عليهم عطاء التنفيذ، يساندهم فريق من الخبراء الممارسين (COP) من مجموعة من المؤسسات الوطنية في القطاعين العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني بالإضافة إلى الفنيين في المجلس ومشروع شير-نت الأردن.
- مراجعة مكتبية للدراسات الوطنية والعربية والعالمية بهدف معرفه الأدلة العلمية للعلاقات بين التسرب من المدارس وأثره على الصحة الجنسية والانجابية.
- مراجعة البرامج والسياسات والمبادرات والمشاريع المحلية في الحد من تسرب الطالبات من الدراسة.
- عمل لقاءات مع خبراء تربويين وصحيين في هذا المجال.
- عقد أربع مجموعات تركيز (في محافظة العاصمة).

خرج هذا الملخص بعد سياسات لمعالجة مشكلة تسرب الطالبات وهي:

- وضع خطة توعوية شاملة لمعالجة مشكلة التسرب المدرسي يشارك في بناء هذه الخطة المختصون في مجال التربية والتعليم والخبراء والمختصون من علماء الاجتماع وعلم النفس ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة.
- الدعم المالي لأسر الفتيات المتسربات بسبب الفقر من خلال مساعدة أسر الفتيات المتسربات من المدارس نتيجة الفقر وربط المعونات الوطنية للأسر بعدم تسرب أبنائها من المدارس استمرارهم في الدراسة.
- ايجاد بيئة مدرسية آمنة وجاذبة للطلبة.
- تفعيل دور الإرشاد التربوي بالتوعية في قضايا الصحة الإنجابية والثقافة الجنسية وفقاً لمحددات ترتبط بفلسفة التربية والتعليم وخصوصية المجتمع وما يسوده من عادات وتقاليد وأعراف وطبيعة الفئة العمرية للطلبة.

- تشجيع وإدامة برامج التغذية المدرسية وخاصة في المناطق الفقيرة.
- تعزيز حقوق المراهقين في التعليم والصحة الجنسية والإنجابية.
- تطوير البرامج والخدمات الوقائية الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية للمرأة الذي يؤدي إلى تمكينها اقتصادياً، ويحد من الزواج المبكر للفتيات دون سن 18 سنة.
- توجيه البحوث العلمية لمعرفة الآثار الاجتماعية والاقتصادية للتسرب المدرسي على الفرد والأسرة والمجتمع للوقوف على الآثار التي تنتج عن مشكلة التسرب المدرسي على الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية للفرد والأسرة والمجتمع لأن من شأن ذلك أن توضع الحلول المناسبة من أجل احداث تنمية حقيقية للمجتمع وتحسين حياة الأسرة بوجه عام.

توصيات الدراسة

1. معالجة مشكلة تسرب الطالبات من خلال التعرف على الأسباب المؤدية إليها ومعالجتها.
2. معالجة مشكلة تدني مشاركة المرأة في سوق العمل من خلال التركيز على التعليم والتكوين التقني للمرأة.
3. معالجة الآثار السلبية للتسرب على الصحة الجنسية والانجابية للمرأة.
4. وضع خطة توعية شاملة لبيان خطورة زواج الفتيات دون سن 18 سنة، وآثاره السلبية على الأفراد والأسرة والمجتمع.
5. توفير بيئة مدرسية آمنة وجاذبة للطلبة.
6. تعزيز حقوق المراهقين في التعليم والصحة الجنسية، والانجابية.
7. تعزيز دور الارشاد التربوي في قضايا الصحة الانجابية، والثقافة الجنسية، وخطورة التسرب المدرسي.
8. تشجيع وإدامة برامج التغذية المدرسية وخاصة في المناطق الفقيرة.

الخطوات المطلوبة

01 اقراره من قبل مجلس امناء المجلس الاعلى للسكان

02 تنبني سياساته من قبل وزارة التربية والتعليم والجهات ذات العلاقة

ملخص تنفيذي - تمكين المرأة والفتاة وتحقيق المساواة بين الجنسين بضمان توفير الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية

مقدمة عن الملخص

أعد المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير-نت الأردن هذا الملخص للسياسات وبتمويل من مؤسسة شير-نت العالمية بهدف الكشف عن العلاقات بين الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية من جهة وتمكين المرأة والمساواة بين الجنسين من جهة أخرى في المجتمع الأردني، وتحديد الفجوات في السياسات والتشريعات والإستراتيجيات والبرامج الوطنية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية، وكيفية تعزيز الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية وتمكين المرأة والمساواة بين الجنسين، واقتراح التوصيات اللازمة من سياسات وبرامج لتجويد مخرجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية وتمكين النساء والمساواة بين الجنسين عن طريق سد هذه الفجوات.

ملخص تنفيذي

تناول هذا الملخص للسياسات موضوع العلاقات بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية بهدف تحديد الفجوات واقتراح التوصيات اللازمة من سياسات وبرامج ودراسات لتحسين مخرجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية وتمكين النساء والمساواة بين الجنسين.

كشف التحليل في هذا الملخص على العديد من الروابط بين المساواة بين الجنسين والتمكين للفتاة والصحة الجنسية والإنجابية قبل الزواج، فأشار إلى العلاقة بين زواج الأطفال وتقويض فرص الصحة الجنسية والإنجابية والتمكين وكسر دائرة الفقر، وأشار إلى دور الأعراف الاجتماعية في تقويض فرص التوعية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للشباب، كما كشف التحليل في هذا الملخص على العديد من الروابط بين التمكين والصحة والحقوق الإنجابية بعد الزواج، فأشار إلى العلاقة بين التمكين والعنف الزوجي الجنسي؛ العمليات الأسرية والإنجابية المقوضة للتمكين والصحة الإنجابية؛ التشريعات العاضدة للعمليات والقرارات الأسرية والمقوضة للتمكين والصحة الإنجابية والمتمثلة في التقاعد المبكر وتعويض الدفعة الواحدة بدل الراتب التقاعدي، وتأمين الأمومة وإجازة الأمومة؛ العلاقات بين مؤشرات التمكين والممارسات والحقوق الإنجابية؛ الفجوة في الرغبات

الإنجابية بين الزوجين؛ الانتقال السريع إلى الأمومة؛ العقم والحقوق الإنجابية والعنف الأسري؛ اللجوء إلى الولادات القيصرية؛ تدني استخدام خدمات الصحة الإنجابية المتاحة المتمثلة في الكشف المبكر عن سرطان الثدي والفرص الضائعة للحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة والسعي للحصول على عون مؤسسي بعد التعرض لعنف أسري والرعاية بعد فقدان الحمل.

واختتم الملخص بتوصيات توزعت على ثلاثة مستويات وعلى النحو التالي:

- **السياسة الأولى:** ترشيد العمليات والقرارات الأسرية من خلال إعداد وتنفيذ برنامج وطني تشاركي موجه للأسرة لدعم البيئة المواتية التي تجعل من الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين واقعاً ملموساً، وتشارك فيه المؤسسات الوطنية ذات العلاقة، فقد كشف التحليل في هذا الملخص عن عدد من العمليات والقرارات الأسرية غير الرشيدة التي تقوض تمكين الفتاة والمرأة والصحة الجنسية والإنجابية للأسرة، بإعتبار أن الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الأساسية والأهم التي تتحمل مسؤولية معالجة الخلل.
- **السياسة الثانية:** تعميم منظور العلاقة بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والصحة الجنسية والإنجابية في الإستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية، بهدف تعزيز الإعتراف بهذه العلاقات وأهميتها في تسارع خطى التنمية المستدامة والتخفيف من حدة الفقر، وبلوغ الأهداف السكانية وتحسين نوعية حياة الإنسان، وبالتالي مراعاتها والتخطيط لها وإعداد الموازنات التي تستجيب لها.
- **السياسة الثالثة:** إصلاح السياسات وتعديل التشريعات ذات العلاقة بعد تنفيذ مجموعة دراسات اقترحها ملخص السياسات لتوجيه عملية الإصلاح، والسياسة الفرعية الأولى ضمن هذا الاطار تغيير سياسة إجازة وتأمين الأمومة في اتجاه يعزز صحة الأم والمولود وتمكينها في الحياة العامة، وأن تكون غير محفزة على الإنجاب المتقارب الذي يضر بصحتها وصحة طفلها، أما السياسة الفرعية الثانية فهي تقليص الفرص الضائعة لكسر دائرة الفقر الناشئة عن الفجوات بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والصحة الجنسية والإنجابية من خلال توطين برنامج يضمن المشورة والخدمة ذات الصلة عند وجود النساء لأي سبب كان في المرافق الصحية والمجتمعية من مراكز ومستشفيات ومراكز اجتماعية.

المنهجية

تم إعداد هذا الملخص مجموعة من الخبراء الأردنيين الذين أحيل عليهم عطاء التنفيذ، يساندهم فريق من الخبراء الممارسين ((COPمن مجموعة من المؤسسات الوطنية في القطاعين العام والخاص ومؤسسات المجتمع المدني بالإضافة إلى الفنيين في المجلس ومشروع شير-نت الأردن.

تم الاستناد على العديد من الدراسات الوطنية والعالمية في الكشف عن العلاقات بين الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية من جهة وتمكين المرأة والمساواة بين الجنسين من جهة أخرى في المجتمع الأردني، وتحديد الفجوات في السياسات والتشريعات والاستراتيجيات والبرامج الوطنية ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية.

مخرجات الملخص

تعرض الملخص أولاً لمفهوم المساواة بين الجنسين والتمكين حسب ما جاء في المواثيق العالمية؛ والمؤشرات الوطنية ذات العلاقة بالإضافة الى تعريف الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية ومكوناتها وفق المواثيق الدولية، وعرض الروابط بين الصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة في الأجندة العالمية للتنمية المستدامة 2030، ثم انتقل الملخص لبيان الروابط بين التمكين والصحة والحقوق الإنجابية قبل الزواج .

فأشار إلى الاستجابة لتحدي احتياجات النسبة العالية من اليافعين والشباب العزاب وتزويج القاصرات الذي يقوض الصحة الإنجابية والتمكين معاً والفحص الطبي قبل الزواج والصحة الجنسية والإنجابية و زواج الأقارب والصحة الإنجابية، ثم انتقل الملخص لبيان الروابط بين التمكين والصحة والحقوق الإنجابية بعد الزواج، فقد تناول العلاقة بين التمكين والعنف الزوجي الجنسي؛ والعمليات الأسرية والإنجابية المقوضة للتمكين والصحة الإنجابية؛ التشريعات العاضدة للعمليات والقرارات الأسرية المقوضة للتمكين والصحة الإنجابية والمتمثلة في التقاعد المبكر وتعويض الدفعة الواحدة بدل الراتب التقاعدي وتأمين الأمومة وإجازة الأمومة؛ العلاقات بين مؤشرات التمكين والممارسات والحقوق الإنجابية؛ الفجوة في الرغبات الإنجابية بين الزوجين؛ الانتقال السريع إلى

الأمومة؛ العقم والحقوق الإنجابية والعنف الأسري؛ اللجوء إلى الولادات القيصرية؛ تدني استخدام خدمات الصحة الإنجابية المتاحة المتمثلة في الكشف المبكر عن سرطان الثدي والفرص الضائعة للحصول على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة والسعي للحصول على عون مؤسسي بعد التعرض لعنف أسري والرعاية بعد فقدان الحمل؛ السمنة وزيادة الوزن؛ والمعرفة الشاملة عن الأمراض المنقولة جنسياً.

التوصيات

في ضوء الروابط والعلاقات المتبادلة بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والفجوات بين هذه الروابط التي كشف عنها التحليل المعمق في الملخص؛ نقترح السياسات والبرامج والدراسات التالية التي ستساهم في تحسين مخرجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية والمساواة بين الجنسين والتمكين للمرأة والفتاة:

1. ترشيد العمليات والقرارات الأسرية من خلال برنامج وطني موجه للأسرة لدعم البيئة المواتية التي تجعل من الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين واقعاً ملموساً.
2. تعميم منظور العلاقة بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والصحة الجنسية والإنجابية في الإستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية.
3. إصلاح السياسات وتعديل التشريعات القائمة ذات العلاقة التي تحتاج إلى تنفيذ مجموعة دراسات مقترحة لتوجيه عملية الإصلاح بالاستناد إلى مصادر البيانات الإدارية المؤسسية.

الخطوات المطلوبة

1. اقراره من قبل مجلس أمناء المجلس الأعلى للسكان.
2. إعداد وتنفيذ برنامج وطني تشاركي موجه للأسرة لدعم البيئة المواتية التي تجعل من الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية والمساواة بين الجنسين واقعاً ملموساً، وتشارك فيه المؤسسات الوطنية ذات العلاقة.
3. التوجيه للمخططين في المؤسسات الوطنية تعميم منظور العلاقة بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة والفتاة والصحة الجنسية والإنجابية في الإستراتيجيات والخطط والبرامج الوطنية.
4. السير بإجراء الدراسات اللازمة لإصلاح السياسات التالية:

- تغيير سياسة إجازة وتأمين الأمومة في اتجاه يعزز صحة الأم والمولود وتمكينها في الحياة العامة، وأن تكون غير محفزة على الإنجاب المتقارب.
- تقليص الفرص الضائعة لكسر دائرة الفقر الناشئة عن الفجوات بين المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة.

دراسة نوعية حول الأعراف الاجتماعية والأسباب الاقتصادية الكامنة التي تؤدي إلى زواج الأطفال في الأردن

مقدمة

تم إعداد هذه الدراسة من قبل جامعة أدنبرة، وذلك بتكليف من اليونيسف وبقيادة المجلس الأعلى للسكان، وجاءت هذه الدراسة لتعزيز الجهود الوطنية في بناء قاعدة أدلة علمية حول الحد من زواج الأطفال دون سن الثامنة عشرة. استندت هذه الدراسة على نحو منهجي وشمولي على البيانات المتاحة مسبقاً ومع مجموعة واسعة من المشاركين من أجل فهم أسباب زواج دون سن 18، والدوافع الاجتماعية والسلوكية للزواج دون سن الثامنة عشرة، وما يمكن القيام به للحد من الزواج دون سن الثامنة عشرة. ومن المتوقع لهذه الدراسة أن تثري البرامج والسياسات القائمة على الأدلة والسياق والتجربة في الأردن والمتسقة مع خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة "زواج القاصرات في الأردن " للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للأعوام 2018-2022.

- **بدأ انتشارزواج الأطفال بالارتفاع مجدداً بعد عقد من انخفاضه**، تظهر بيانات مسوح السكان والصحة الأسرية تراجعاً تدريجياً لزواج من لم يتموا الثامنة عشرة من عمرهم وفرقاً أقل بين عامي 2007 و2012 في نمط الزواج بين لم يتموا الخامسة عشرة مع ازدياد حالات الزواج لمن هم دون الخامسة عشرة ودون الثامنة عشرة وفقاً لمسح السكان والصحة الأسرية 2017/ 2018.
- **تغير النمط في الطلاق ممن سبق وان تزوجن دون سن 18 وفقاً لآخر بيانات مسوح السكان والصحة الأسرية.** ففي عام 2012، كان الطلاق بين من تزوجوا في سن الثامنة عشرة أو دون ذلك أكبر قليلاً بين الشريحة الخمسية

الأكثر فقراً (4.3%) والأفقر (3.9%) مقارنة بالشريحة المتوسطة (2.6%) الأغنى (1.6%) والأكثر غنى (2.3%)، وقد تغير هذا النمط في عام 2017، حيث أصبحت الشرائح الأغنى والأكثر غنى أكثر عرضة للطلاق.

- **تتعرض المتزوجات دون سن 18 سنة لمخاطر أكبر من العنف من قبل الشريك الحميم في هذه العلاقات مقارنة بالراشدين.** يظهر تحليل الأنماط في مسوح السكان والصحة الاسرية أن من يتزوجن دون سن الثامنة عشرة أكثر عرضة للإصابة نتيجة العنف من قبل الزوج، إضافة إلى أنهم أكثر عرضة للأشكال الأقل شدة من العنف. كما يشهد الأطفال المتزوجين انتشاراً أعلى للإصابات التالية الناتجة عن العنف من قبل الشريك الحميم مقارنة بالراشدين المتزوجين: (1) الرضوض بسبب أفعال الزوج، و(2) إصابات العين أو التواء أو خلع المفصل أو الحروق بسبب أفعال الزوج، و(3) زيارة مرفق صحي بسبب أفعال الزوج، و(4) إصابات أو تكسر العظام أو الأسنان أو إصابات أخرى خطيرة بسبب أفعال الزوج.
- **يعتبر التعليم من العوامل التي لها دور وقائي متين في الحد من الزواج دون سن 18، ولا سيما بالنسبة للفتيات،** فقد اظهر التحليل الثانوي لمجموعات بيانات مسوح السكان والصحة الأسرية حول انتشار زواج الأطفال وفقاً للتحصيل العلمي أن هناك نمطاً قوياً لارتباط ارتفاع التحصيل العلمي بانخفاض مستويات زواج الأطفال لكل ممن تزوجوا دون الثامنة عشرة ودون سن الخامسة عشرة.

- **وفقاً للمشاركين وبدعم من بيانات مسوح السكان والصحة الأسرية الممثلة على المستوى الوطني، كانت الدوافع الخمسة الرئيسية لزواج الأطفال هي: (1) العادات والتقاليد (2) الفقر (3) التفكك الأسري (4) الجهل (5) السترة.** وقد تم تفحص كل من هذه الأسباب مع المشاركين من أجل التوصل للأسباب الأعمق المؤدية إلى كل من هذه الدوافع الخمسة، وقد نتج عن ذلك تسع دوافع من الدرجة الثانية و27 دافعاً من الدرجة الثالثة (أسباب الأسباب). وقد تم تثليث هذه العوامل مع بيانات المسح بشأن الأعراف الاجتماعية والمقابلات المعمقة ومطابقتها مع إطار العمل المتمحور حول الطفل وإطار التغيير السلوكي والاجتماعي من أجل تحديد التدخلات متعددة القطاعات على نحو أفضل.
- كانت العادات والتقاليد الدافع الأول لزواج الأطفال بالنسبة للمشاركين في مجموعات التركيز والموضوع الرئيسي في المقابلات المعمقة، وعند السؤال بشأن هذه العادات والتقاليد، تم تحديد واستكشاف ثلاثة أسباب هي: (1) المعتقدات والسلوكيات الموروثة التي لا تخضع للجدال (2) ثقافة العيب/ توقعات المجتمع (3) الثقافة العشائرية

(وزواج الأقارب). كما سلط التحليل الثانوي للمسوح الديمغرافية والصحية الضوء على الانتشار الأعلى لزواج الأطفال من الأقارب وبقاء هذه النسبة أعلى على نحو مستمر مع مرور الوقت.

- **حددت هذه الدراسة عدداً من عوامل الخطر الرئيسية للزواج دون سن 18 سنة وكانت على النحو التالي:**

المستوى الفردي: كان التعليم (لكل من الأطفال ووالديهم) والعرق والنوع الاجتماعي (الفتيات أكثر عرضة للخطر) ووضع اللاجئين من العوامل الأكثر تكراراً في الدراسة.

مستوى العلاقات الشخصية: يؤدي الفقر إلى التوتر الأسري وتدخل العائلة الممتدة وتعدد الزوجات وزواج الأقارب والعنف الأسري والخلافات بين الزوجين من عوامل الخطر المؤدية لزواج الأطفال.

مستوى المجتمع: كانت المعتقدات بشأن القيمة الكبيرة للزواج والمعايير الجنسانية المتعلقة بالزواج والمعتقدات العشائرية والثقافية بشأن زواج الأقارب والمعتقدات والأعراف الدينية والعيش في المناطق الريفية من بين عوامل الخطر المؤدية لزواج الأطفال. لكن ربما يكون العامل الأهم على مستوى المجتمع - والذي ذكرته كل مجموعة تقريباً في كل مصدر للبيانات - هو السترة والتوقعات الثقافية المحيطة بها وثقافة العيب بشأن عدم حماية سمعة الفتاة.

المستوى المؤسسي: هناك مجموعة من القوانين والسياسات المتعلقة بزواج الأطفال بما فيها التشريعات الجديدة، إلا أن هناك بعض الممارسات أيضاً التي حددها المشاركين (مثل تأجيل التسجيل وما إلى ذلك) والتي تتيح استمرار زواج الأطفال. وعلى المستوى المؤسسي أيضاً هناك اختلاف في التعريفات والمعتقدات بين المؤسسات حول المصطلحات المتصلة بزواج الأطفال والتي ظهرت في الدراسة النوعية. أخيراً، هناك مواضيع رئيسية مستقاة من البيانات بشأن الفروقات بين القوانين والممارسات في الدول الأصل والدول المستضيفة، لا سيما فيما يتعلق باللاجئين السوريين، وهو ما يتيح استمرار هذه الممارسات في الأردن.

المستوى الهيكلي، برز الفقر والأسباب الكامنة المؤدية له على أنه الدافع الرئيسي، إضافة إلى نقص فرص التعليم (والمعتقدات المتعلقة بأهمية التعليم والتي تعد عامل خطر أيضاً على مستوى العلاقات الشخصية والمجتمع) وعدم المساواة بين الجنسين (تفضيل الفتيان والحاجة لحماية الفتيات على نحو أكبر وما إلى ذلك).

وخرجت الدراسة بمجموعة من التدخلات التي من المثبت أو من المرجح جداً أن تحد من زواج دون سن 18 سنة وهي على النحو المبين في التوصيات.

المنهجية

السؤال البحثي الرئيسي لهذه الدراسة هو: ما هي المعايير الاجتماعية الأساسية والأسباب الاقتصادية التي تؤدي إلى زواج الأطفال في الأردن، وما الذي يمكن القيام به لمعالجة هذه الأسباب؟ وكيف تؤثر المعتقدات والتوقعات المعيارية على زواج الأطفال بين مختلف الفئات السكانية وتحت أي ظروف؟

ومن أجل تناول هذه الأسئلة، تم تطوير دراسة متعددة المنهجيات شملت المكونات التالية:

1. مراجعة منهجية للدراسات الأكاديمية السابقة وغير الرسمية حول عوامل الخطر والوقاية من زواج الأطفال في الأردن من أجل تحليل الوضع والأسباب الجذرية التي تساهم فيه.
2. تحليل ثانوي لمجموعات بيانات الدراسات الديمغرافية الصحية من أجل تثليث النتائج مع نتائج مراجعة الدراسات السابقة حول عوامل الخطر والوقاية والتي تساهم في زواج الأطفال.
3. دراسة نوعية لـ 526 فرداً من مجموعات متنوعة (الوالدين، أفراد الأسرة الممتدة، اليافعين، اللاجئين، الأقليات الأردنية المهمشة، صناع السياسات، المختصين، قادة المجتمع، إلخ) من 7 محافظات مختلفة (المفرق، الزرقاء، إربد، عمان، الكرك، معان، جرش) والتي تم اختيارها بالتشاور مع اللجنة الوطنية للحد من زواج الأطفال حول الدوافع الاجتماعية والسلوكية لزواج الأطفال.

الجدول التالي يعرض سبع استراتيجيات للحد من زواج دون سن 18 سنة، مبينا إزاء كل استراتيجية الأدلة والتوصيات المرتبطة بها من الدراسة ، والقطاع المسؤول عن التنفيذ والتقاطع مع الخطة الوطنية للحد من زواج دون سن 18 سنة

إستراتيجية INSPIRE	الأدلة والتوصيات المرتبطة بها من الدراسة	القطاعات	المخرجات والنتائج المقابلة من خطة العمل الوطنية
تطبيق وإنفاذ القوانين	• تطبيق وإنفاذ القوانين التي تحد من الزواج دون الثامنة عشرة • تحسين عمليات تسجيل الزواج (لا سيما بين الفئات التي تشهد تدنياً في التسجيل إلى جانب برامج التوعية/ التثقيف) • رصد المادة 308 • التنسيق بين إعداد الأطر متعددة القطاعات وتعريفات زواج الأطفال بحيث يصبح التواصل الخارجي واضحاً	العدل	المخرج 1: تشريعات داعمة للحد من زواج الأطفال دون سن الثامنة عشرة المخرج 1: تعديل القوانين والتشريعات للحد من زواج الأطفال دون سن الثامنة عشرة في الأردن المخرج 2: بيانات محددة وشاملة حول أعداد زواج الأشخاص دون الثامنة عشرة من أجل دعم القرارات والتشريعات وتيسير الرصد والتقييم

إستراتيجية INSPIRE	الأدلة والتوصيات المرتبطة بها من الدراسة	القطاعات	المخرجات والنتائج المقابلة من خطة العمل الوطنية
الأعراف والقيم	• مناقشة الأعراف بين الأجيال (لا سيما التي تشمل كبار السن والأجداد) والاستفادة من العوامل الإيجابية في المعتقدات والقيم الموروثة للحد من زواج الأطفال (إعادة تشكيل الأعراف الحالية). • البرامج/ الحملات المتعلقة بالأعراف لتناول ثقافة العيب← تغيير التصورات حول العقوبات المحتملة من قبل الآخرين في حال عدم الالتزام بالمعتقدات والقيم الموروثة • البرامج/ الحملات لتناول الأعراف المتعلقة بزواج الأقارب وبث رسائل مختلفة لكل من النساء والرجال • برامج/ حملات تتناول الأعراف المتعلقة بالسترة ← التغيير نحو النفوذ الإيجابي للحد من زواج الأطفال • برامج/ حملات بشأن الأعراف لمحاولة تغيير التوجهات والمواقف تجاه تعليم الفتيات (بين الأهل واليافعين). • برامج بشأن الأعراف تستهدف اللاجئين والمجتمعات الأردنية المهمشة (لا سيما الذكور). • تسخير نفوذ القيادات الدينية والمعلمين - لا سيما من خلال قنوات الاتصال المعتادة بالنسبة لهم (خطبة الجمعة،...).	الصحة التعليم التنمية الاجتماعية الشباب الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية	المخرج 3: التغيير الإيجابي في تصورات وسلوكيات أفراد المجتمع من أجل الحد من الزواج دون سن الثامنة عشرة المخرج 1: تعزيز ثقافة الحماية من زواج الأطفال دون سن الثامنة عشرة والمعرفة بشأنه لإيجاد مجتمع واع بعواقب هذا الزواج. المخرج 2: إدراج مفاهيم وقيم وطرق الحد من الزواج دون سن الثامنة عشرة في البرامج التعليمية والمناهج المدرسية على جميع المستويات.
البيئات الآمنة	• إدخال طرق جديدة لحل النزاعات (من أجل معالجة هذا العامل بوصفه دافعاً لزواج الأقارب). • تحسين القدرات والموارد المؤسسية لتنفيذ الإستراتيجية متعددة القطاعات	الداخلية التخطيط العدل	المخرج 2 (المندرج ضمن النتيجة 2): تهيئة بيئة صحية واجتماعية للحد من نسبة وعواقب زواج من هم دون الثامنة عشرة، وتحسين القدرات المؤسسية والبشرية وتأمين مصادر التمويل اللازم لضمان الوصول إلى أفضل الخدمات وتطبيق خطة العمل الوطنية بكفاءة وفاعلية.
دعم الأهل ومقدمي الرعاية	• برامج دعم الأهل ومقدمي الرعاية من أجل تحسين التواصل بين الأهل والأطفال (لا سيما بين الأب والولد من أجل معالجة دافع النزاعات في المنزل) وبين الجد والطفل (مع ملاحظة أثر الأجداد) • برامج للحد من التوترات الأسرية الناجمة عن كبر حجم الأسرة (دعم التخطيط الأسري ودعم الوالدين/ مقدمي الرعاية، دعم رعاية الطفل، إلخ).	التنمية الاجتماعية الصحة	المخرج 2 (المندرج ضمن النتيجة 2): تهيئة بيئة صحية واجتماعية للحد من نسبة وعواقب زواج من هم دون الثامنة عشرة، وتحسين القدرات المؤسسية والبشرية وتأمين مصادر التمويل اللازم لضمان الوصول إلى أفضل الخدمات وتطبيق خطة العمل الوطنية بكفاءة وفاعلية.
الدخل والتعزيز الاقتصادي	• تطوير مهارات القابلية للتوظيف واستراتيجيات إيجاد فرص العمل لليافعين الأكبر سناً والراشدين الشباب	المالية العمل	المخرج 2 (المندرج ضمن النتيجة 2): تهيئة بيئة صحية واجتماعية للحد من نسبة وعواقب زواج من هم دون الثامنة عشرة، وتحسين القدرات

إستراتيجية INSPIRE	الأدلة والتوصيات المرتبطة بها من الدراسة	القطاعات	المخرجات والنتائج المقابلة من خطة العمل الوطنية
	• تحليل سياسات قطاع العمل الحالية في توليد فرص العمل ومواجهة البطالة وتتبع ورصد (واستهداف) الأسر الأكثر تعرضاً لخطر زواج الأطفال. • تحسين برامج الحماية الاجتماعية، لا سيما بالنسبة للاجئين وغيرهم من الفئات الأكثر هشاشة.		المؤسسية والبشرية وتأمين مصادر التمويل اللازم لضمان الوصول إلى أفضل الخدمات وتطبيق خطة العمل الوطنية بكفاءة وفاعلية.
خدمات الاستجابة والدعم	• المعلومات وإدارة الحالات المقدمة لليافعين حول التدخلات للحد من زواج الأطفال • خدمات الاستجابة والدعم لمواجهة العنف الأسري في المنزل (بوصفه دافعاً لترك الأطفال لمنازلهم ودافعاً للنزاع بين الزوجين الذي يؤدي إلى التفكك الأسري) • خدمات الاستجابة والدعم لليافعين المعرضين للعنف من قبل الشريك الحميم. • تحسين برامج الحماية الاجتماعية، لا سيما للاجئين وغيرهم من الفئات الأكثر هشاشة. • زيادة الإحالات من المؤسسات الوطنية إلى إدارة حماية الأسرة	الصحة العدل الرعاية الاجتماعية	المخرج 2: خدمات الصحة والإرشاد المتاحة لدعم الحالات وتنفيذ برامج الحد من زواج من هم دون الثامنة عشرة المخرج 1: برامج إدارة الحالات للأشخاص المزمع زواجهم والفتيات المتزوجات ممن هم دون سن الثامنة عشرة. المخرج 2: تهيئة بيئة صحية واجتماعية للحد من نسبة وعواقب زواج من هم دون الثامنة عشرة، وتحسين القدرات المؤسسية والبشرية وتأمين مصادر التمويل اللازم لضمان الوصول إلى أفضل الخدمات وتطبيق خطة العمل الوطنية بكفاءة وفاعلية.
التعليم والمهارات الحياتية	• التدخلات من أجل تحسين الانتقال من المرحلة الإعدادية إلى الثانوية لا سيما بالنسبة للفتيات • تدخلات المهارات الحياتية للفتيات والفتيان المراهقين حول صنع القرار والتفاوض والتفكير الاستراتيجي. • حملات التوعية للأطفال والأسر. • التدخلات من أجل ضمان بيئة مواتية للفتيان والفتيات على حد سواء لدراسة ما يريدون بدلاً من ما يتوقع منهم القيام به وفقًا للنوع الجنسي، وذلك عن طريق تفحص أولي للحصص الدراسية/ الموضوعات التي يتم تعليم الأولاد والبنات أو تشجيعهم على التخصص فيها وما إذا كان هذه تحد من فرص العمل والفرص للشباب. • إدخال التوعية والمهارات للحد من زواج الأطفال دون الثامنة عشرة في المناهج المدرسية • الحملات المجتمعية لتغيير المواقف والتوجهات إزاء التعليم بين كل من الأهل واليافعين.	التربية والتعليم الشباب	المخرج 2 (المندرج ضمن النتيجة 2): تهيئة بيئة صحية واجتماعية للحد من نسبة وعواقب زواج من هم دون الثامنة عشرة، وتحسين القدرات المؤسسية والبشرية وتأمين مصادر التمويل اللازم لضمان الوصول إلى أفضل الخدمات وتطبيق خطة العمل الوطنية بكفاءة وفاعلية. المخرج 2 (المندرج ضمن النتيجة 3): إدراج مفاهيم وقيم وطرق الحد من الزواج دون سن الثامنة عشرة في البرامج التعليمية والمناهج المدرسية على جميع المستويات.

إستراتيجية INSPIRE	الأدلة والتوصيات المرتبطة بها من الدراسة	القطاعات	المخرجات والنتائج المقابلة من خطة العمل الوطنية
	• تطوير برامج التعليم غير الرسمي، وتعليم متسربي المدارس، المتاحة في وزارة التربية والتعليم. • زيادة التغطية الجغرافية • النقل والبنية التحتية للمدارس (خاصة في المناطق النائية) • تفعيل الدروس الخصوصية للطلاب المتخلفين أكاديميا. • توفير منح دراسية جامعية للطلاب الفقراء والمحرومين. • تشجيع وتصميم حزم التدريب المهني، وخاصة للمناطق خارج المدن الرئيسية (التدريب لغرض التوظيف). • محو الأمية: تصميم حقوق واقعية للقضاء على الأمية وتشمل تدخلات للطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة وذوي الاحتياجات التعليمية. • تقديم وجبات مدرسية		

الخطوات المطلوبة

دمج عناصر التدخلات متعددة القطاعات لمعالجة الدوافع الرئيسية لزواج دون سن 18 سنة المشار اليها أعلاه ضمن الخطة الوطنية للحد من زواج القاصرات.

دراسة " زواج القاصرات في الأردن، 2017"

مقدمة

بالرغم من أن الأردن يُعتبر من الدول المتوسطة إلى المنخفضة في أعداد النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغهن الثامنة عشر عاماً، إلا أنه وفي السنوات الخمس الأخيرة-وبعد تدهور الوضع الأمني والاقتصادي في المنطقة بسبب الحروب، ومع تدفق اللجوء السوري-بدأ موضوع زواج القاصرات بالظهور إلى السطح، وفي ظل الافتراض بأن الأردن سيشهد

ارتفاعاً في معدلات حالات الزواج، في السنوات القادمة، ما بين صفوف الإناث اللواتي لم يبلغن الثامنة عشر عاماً، وخشية من أن يترتب على ذلك بعض المشكلات المتمثلة في استغلال الفتيات، واضطهادهن، وحرمانهن من حقوقهن، وانعكاس ذلك على مشاركتهن في التنمية، واستفادة الأردن من التحول الديموغرافي الذي يمر به.

أهمية الدراسة

انطلاقاً من دور المجلس الأعلى للسكان في التنسيق مع الشركاء والمعنيين بقضايا السكان والتنمية لوضع السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل، وكسب التأييد ونشر الوعي بها على المستوى الوطني من خلال توفير المعلومات والبيانات الدقيقة لمتخذي القرار، فقد ارتأى المجلس تنفيذ هذه الدراسة المعمقة لموضوع زواج القاصرات، والتي تقوم على تشخيص الواقع الحالي الحقيقي في الأردن، لغايات تحديد حجم الظاهرة حسب المحافظات ومعرفة الاتجاهات والمعتقدات والممارسات لدى المجتمع نحو ظاهرة الزواج المبكر ومعرفة آثار الزواج المبكر على المرأة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والصحية، والنفسية، ووضع خطة لرفع وعي المجتمع المحلي بالآثار السلبية للزواج المبكر(الصحية، والاجتماعية، والنفسية، والعلمية،. الخ) على كلا الجنسين، وتعزيز الاتجاهات والممارسات الايجابية لدى المجتمع المحلي لتطبيق الحد الادنى للسن القانوني للزواج (18 سنة) للجنسين.

ملخص تنفيذي عن الدراسة

هدفت دراسة زواج القاصرات في الأردن إلى معرفة حجم انتشار تلك الظاهرة بين صفوف الأردنيات وغير الأردنيات، ومعرفة أسبابها وآثارها المختلفة، والخروج بتوصيات تساهم في الحدّ من زواج القاصرات؛ وآثاره السلبية، بالإضافة إلى دعم تصميم البرامج الوطنية الأكثر نجاعة، والقادرة على تعزيز الاتجاهات والممارسات الإيجابية لدى المجتمع ؛ للتعاطي مع تلك الظاهرة .

ولتحقيق أهداف الدراسة تم تبني المنهج الوصفي التحليلي الذي جمع بين المنهجي الكمي، والنوعي؛ وذلك باستخدام أدوات نوعية وكمية في جمع البيانات وتحليلها، حيث الاعتماد على مراجعة التقارير السنوية لدائرة قاضي القضاة، وقراءة وتحليل التعداد العام للسكان والمساكن لعام 2015، إضافة إلى أدلة مجموعات النقاش المركزة .

لقد بينت نتائج الدراسة أن هناك عوامل وأسباب تفرض على الأسر تزويج فتياتها، حيث يعدّ الفقر، والتخلص من مسؤولية الفتاة المادية، وحماية شرف الفتاة من أهم الأسباب المؤدية إلى زواج القاصرات، في حين ظهرت أسباب أخرى عند معظم الأسر السورية مردّها العادات والتقاليد، وحماية "شرف الفتاة"بسبب اللجوء. لقد أكدت البيانات الصادرة عن دائرة قاضي القضاة ودائرة الاحصاءات العامة أن هنالك مشكلة تتزايد على المستوى الوطني في تزويج الاناث اللاتي تقل اعمارهن عن 18 سنة بشكل عام، وبين الاناث السوريات بشكل خاص .

وقد تبين من التحليل الاحصائي، والبحث الميداني لمختلف الفئات المستهدفة أن تزويج الفتيات دون (18عاماً) في تزايد مستمر في المجتمع الأردني، حيث هناك ارتفاع ملحوظ في أعداد حالات الزواج للإناث اللاتي أعمارهن تقل عن (18سنة) خلال الفترة الزمنية 2010-2015؛ حيث ارتفعت النسبة من 13.7 % في عام 2010 إلى 15% في عام 2013، واستمرت النسبة بالارتفاع خلال عامي 2014 و2015 حيث بلغت النسب (16.2% و18.1%) على التوالي. وكانت أعلاها في محافظة المفرق حيث بلغت النسبة 24.5 % تلاها محافظة الزرقاء وبنسبة 18.8% ومن ثم محافظة اربد وبنسبة بلغت 17.7%، في حين لم تتعد المحافظات التسعة الباقية المستوى الوطني حيث تراوحت النسب لباقي المحافظات ما بين 13.3% في محافظة العاصمة و5.6% في محافظة الطفيلة.

وقد بيّن التعداد العام أن نسبة الاناث الاردنيات اللاتي تزوجن في الاعمار التي تقل عن 18 سنة قد تراوحت بين 9.5% في عام 2011 و11.6% في عام 2015، وبالمقابل كانت الاناث السوريات المقيمات على الاراضي الاردنية هن الاكثر زواجاً في الاعمار التي تقل عن 18 سنة حيث تراوحت نسبهن بين 33.2% في عام 2010 و43.7% في عام 2015. كما بينت النسبة المئوية لحالات الزواج المسجلة لدى دائرة قاضي القضاة للإناث السوريات اللاتي أعمارهن أقل من 18 سنة خلال الفترة 2011-2015 ارتفاعا مقارنة بالنسب الوطنية التي سجلت؛ حيث ارتفعت النسبة من 12 % من مجموع عدد حالات الزواج المسجلة في عام 2011 إلى 18.4 % في عام 2012 وإلى 25 % في عام 2013 وإلى 32.3 % في عام 2014 واستمر الارتفاع إلى عام 2015 فبلغت نسبتهن 34.6%، وهذا يعني أن ثلث الاناث السوريات اللاتي تزوجن في عام 2015 كانت اعمارهن دون الثامنة عشر، في حين بلغت هذه النسبة 13.4% على المستوى الوطني في الاردن.

كما أشارت البيانات الاحصائية والبحث الميداني، أن الزواج المبكر يحرم الفتيات من استكمال تعليمهن بسبب الزواج، وكذلك الحرمان من تطوير المهارات وفرص العمل؛ حيث أن معظم القاصرات الأردنيات تعليمهن ابتدائي أو أعدادي بنسبة (66.7%)، أما السوريات فغالبيتهن من حملة الشهادة الابتدائية والإعدادية، بنسبة (69.3%)، وترتفع كذلك نسبة الأميّات بين صفوف السوريات (9.8%) وكذلك الملمات (15.2%). ونتيجة غياب الفرص التعليمية، والعادات والتقاليد الاجتماعية، وجدت الدراسة أن الغالبية الساحقة من الإناث الأردنيات والسوريات لا يعملن، ولا يبحثن عن عمل. حيث شكلت الإناث اللاتي تزوجن في أعمار تقل عن 18 سنة اللاتي لا يعملن ولا يبحثن عن عمل الغالبية العظمى من بين الإناث اللاتي تزوجن في كافة السنوات وتراوحت نسبتهن ما بين 94.2% للاتي تزوجن في عام 2010 و96.3 % للاتي تزوجن في عام 2015.

كما تشير البيانات إلى أن غالبية الإناث الأردنيات اللاتي تزوجن في أعمار تقل عن 18 سنة أو ما نسبته 76.7 % منهن يقمن في مساكن تملكها الأسرة أو أحد أفرادها. بينما يقيم حوالي ثلاثة أرباع الإناث السوريات اللاتي تزوجن في أعمار تقل عن 18 سنة أو ما نسبته 74.8 %في مساكن مستأجرة غير مفروشة .

أما فيما يتعلق بالوضع الصحي والنفسي للفتيات القاصرات، فقد بينت النتائج النوعية من البحث الميداني أن من أسوأ آثار زواج القاصرات هي الآثار الصحية والنفسية السلبية التي يتركها الزواج على القاصرات، وما يتبعه من حمل وولادة ومسؤوليات اجتماعية ونفسية. كما أشارت البيانات الاحصائية أن أكثر من نصف الأردنيات اللائي تزوجن في أعمار تقل عن (18) سنة، وكذلك (69.4%) من الإناث السوريات، كن من غير المؤمنات صحيًّا. وشكلت الوفيات بسبب الحمل بين الإناث الصغيرات اللاتي أعمارهن 13-19 سنة وقت الوفاة ما نسبته 6.3 % من اجمالي الوفيات التي حدثت أثناء الحمل، بينما لم تسجل أي حالة وفاة للإناث اللاتي أعمارهن 13-19 خلال 42 يوما من الولادة (فترة النفاس).

وقد أشارت النتائج أن الأردنيات عادة يتزوجن من أردنيين بنسبة (98.1%)، وأن السوريات يتزوجن سوريين بنسبة(97.4%)، وأن الزوج الأردني أكثر تعليما من زوجته القاصر ومن نظيره السوري. وقد أكد البحث النوعي والكمي أن الزوج قد يكون لا يعمل، فقط (45.3%) من الأزواج الأردنيين، و (13.6%) من الأزواج السوريين لديهم عمل دائم. وبالتالي فالمسؤولية الأسرية وصناعة القرار أكثر تعقيدا، مما يفرض ضغوط اضافية على الفتيات القاصرات، قد تصل إلى ممارسة العنف ضدها من جميع أفراد أسرة الزوج. وعند النظر إلى نسب المطلقات من الإناث اللاتي تزوجن دون 18 سنة يتبين أن 5.3 % من الإناث حملة الجنسيات الأخرى هن مطلقات حالياً و3.7 % من الأردنيات و1.8 % من السوريات، في حين لم تتجاوز نسب الإناث الأرامل والمنفصلات معاً الواحد الصحيح .

وأوصت الدراسة إلى الحاجة إلى إيجاد استراتيجية، أو سياسات يتم اقرارها على المستوى الوطني لمكافحة زواج القاصرات وآثاره السلبية، وضرورة خلق بيئة داعمة للتغيير المجتمعي من خلال التوعية لكافة شرائح المجتمع، وتحفيز الرسائل الإعلامية التي تعمل على رفع درجة الوعي بشأن الآثار السلبية الناتجة عن زواج القاصرات. كما دعت الدراسة إلى ضرورة ضمان حق التعليم بالنسبة لجميع القاصرات المتزوجات عن طريق استراتيجيات التعليم غير النظامي، ودعم برامج الصحة الانجابية وتطويرها كما اقترحت الدراسة إلى ضبط زواج القاصرات من خلال الغاء الاستثناء واعتبار سن الزواج 18 سنة ملزما للجنسين.

اهداف الدراسة

هدفت الدراسة إلى الخروج بتوصيات تساهم في الحدّ من زواج القاصرات في الأردن؛ لتعزيز خصائص الإناث، وتعزيز دورهن في مسيرة التنمية، واستثمار التحول الديموغرافي في الأردن، بالإضافة إلى دعم تصميم البرامج الوطنية الأكثر نجاعة، والقادرة على تعزيز الاتجاهات والممارسات الإيجابية لدى المجتمع؛ للتعاطي مع هذه المشكلة، والتقليل من الآثار السلبية التي قد تتصل بها، وتهدف بشكل تفصيلي إلى ما يلي:

- مراجعة الأدبيات والتجارب العالمية التي تناولت ظاهرة زواج القاصرات.

- مراجعة الإطار التشريعي والسياسي في ضوء الحدّ من زواج من هن دون 18 سنة.
- التعرف إلى حجم حالات زواج القاصرات على المستوى الوطني، وعلى مستوى المحافظات والتقسيمات الإدراية، واتجاهاتها خلال الفترة 2010-2015، وتحديد البؤر الأكثر حاجة للتدخل.
- التعرف إلى آثار اللجوء السوري في زيادة زواج القاصرات في الأردن.
- التعرف إلى خصائص المتزوجات دون سن (18) سنة.
- التعرف إلى أسباب مشكلة زواج القاصرات من وجهة نظر الفئات المستهدفة.
- التعرف إلى تجارب النساء الأردنيات واللاجئات السوريات اللواتي تزوجن قبل بلوغهن (18) سنة.
- التعرف إلى أسباب زواج القاصرات من وجهة نظر التربويين، وطبيبات الأمومة والطفولة، والقيادات النسائية.
- الخروج بتوصيات محددة؛ للمساهمة في الحدّ من مشكلة زواج القاصرات في الأردن.

منهجية الدراسة

تبنت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي جمع بين المنهجي الكمي، والمنهج النوعي، وذلك باستخدام أدوات نوعية وكمية في جمع البيانات وتحليلها. وقد اعتمدت على مصادر البيانات التالية:

- التعداد العام للسكان والمساكن 2015 الذي اجرته دائرة الاحصاءات العامة، وقد تم تحديد الجداول المطلوبة من واقع استمارة التعداد، حيث تم تغطية توزيع زواج القاصرات حسب المحافظات والتقسيمات الإدارية، والكشف عن خصائص الفتيات الأردنيات والسوريات على عدد من المؤشرات التعليمية، والصحية، والاقتصادية.

- التقارير السنوية لدائرة قاضي القضاة، والتي تبين حالات الزواج المسجلة للإناث اللاتي أعمارهن أقل من (18) سنة حسب المحافظة، خلال الفترة 2011-2015.

- اجتماعات التركيز، لقد تم تحديد المحاور الرئيسة التي غطتها مواضيع النقاش وفق أدلة للاجتماعات، حيث هدفت أدلة حلقات النقاش المركزة إلى مناقشة الفئات المستهدفة وتفاعلها على المحاور الآتية: الآراء والاتجاهات، والثقافة السائدة في المجتمع، والتغير الزمني للظاهرة، والأسباب والآثار الاجتماعية، والنفسية، والصحية لزواج القاصرات، وإجراءات الأسرة وسلوكاتها، والتعمق في الزواج والتعليم،

والزواج والصحة الإنجابية، والبحث في مواجهة المشكلات المترتبة عن زواج القاصرات والمقترحات؛ لتصميم الخدمات والبرامج التنموية وتحسينها.

توصيات الدراسة

- الحاجة إلى إيجاد سياسة، أو استراتيجية، أو خطة وطنية تبنى على استراتيجيات قد تمّ إقرارها مسبقاً (الطفولة، أو السكان، أو الأسرة، أو المرأة)، حيث تُعنى بشكل خاص بزواج القاصرات.
- خلق بيئة مساعدة على التغيير الاجتماعي من خلال التوعية لكافة شرائح المجتمع، وبالأخص الهيئة التعليمية حول أهمية التعليم في حياة الفتيات، وتأجيل سن الزواج حتى إكمال الفتيات المرحلة الثانوية على الأقل.
- إعداد برنامج توعوي متخصص للقضاة الشرعيين؛ للوقوف على الحالات الخاصة التي يأذن بموجبها القاضي بتزويج من أكملت (15) سنة شمسية من عمرها.
- ضمان حق التعليم بالنسبة لجميع القاصرات المتزوجات، والحوامل عن طريق استراتيجيات التعليم غير النظامي، أو صفوف محو الأمية، أو أي خيارات وإجراءات يتم استحداثها.
- دعم برامج التعليم العامة، والوسائل الإعلامية التي تعمل على رفع درجة الوعي بشأن النتائج والتداعيات السلبية الناتجة عن زواج القاصرات، وحقوق الإنسان ذات الصلة الخاصة بالفتيات والنساء؛ وذلك من أجل العمل على تغيير الاتجاهات، والمواقف، وتعزيز واجبات الآباء، والأوصياء والمجتمع لحماية الفتيات المستضعفات.
- دعم مؤسسات المجتمع المدني بما في ذلك الدعم المالي، والتأكد من امتلاكهم لكافة المهارات والقدرات اللازمة لكسب تأييد المجتمعات لوضع حد لزواج القاصرات.
- دعم مبادرات التأييد المجتمعي التي تستهدف الذكور داخل المجتمع، ولاسيما البنين، والشباب، والآباء.
- تقديم الدعم المالي والتدريب المهني لأسر الفتيات المعرضات لخطر الزواج المبكر؛ لتحسين الفرص الاقتصادية، ووسائل الرزق والمعيشة لتلك الأسر، حيث إن هذا قد يساعد على تقديم الضمانات الكافية بألا يظهر الزواج على أنه الخيار الوحيد المتاح للأسر الفقيرة.
- دعم العاملين في القطاع الصحي من أجل نشر رسائل تدعو إلى الحدّ من زواج القاصرات؛ وذلك لأهمية دورهم في رصد المخاطر الصحية والنفسية على حياة الفتيات الصغيرات.
- دعم المؤسسات المنفذة لبرامج الصحة الإنجابية في سبيل وضع وتنفيذ السياسات الخاصة بزواج القاصرات.

- ضمان إتاحة المعلومات للمتزوجات القاصرات؛ للاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية، وإتاحة الفرصة لهن أيضاً للاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة، والمعلومات اللازمة، بالإضافة إلى فرصة الاستفادة من خدمات الأخصائيين، والرعاية الصحة المقدمة في هذا الشأن.
- تحسين فرص الوصول لخدمات صحة الطفل والأمومة، بما في ذلك رعاية سابقة للولادة، وبرامج مطاعيم الأطفال، والتغذية، ولاسيما للزوجات/ الأمهات القاصرات اللاتي غالباً ما لا يتمتعن بإمكانية كبيرة للوصول لهذه الخدمات.
- مكافحة كل أشكال العنف الذي يُمارس ضد الفتيات والنساء-ولاسيما العنف الجنسي، والاعتداء الجنسي- من خلال السياسات، والبرامج التي تركز على الوقاية، والعلاج، والإرشاد، والحماية القانونية.
- تحسين نظم البيانات والرصد من خلال إدخال آليات تساعد على الرصد الدوري للسياسات والبرامج المرتبطة بزواج القاصرات؛ وذلك من أجل المساعدة على تقييم التقدم. إجراء المزيد من الدراسات المقارنة حول توقعات الزواج في المجتمع الأردني وآثاره.
- اجراء تعديل مرحلي على القانون بما يحقق رفع سن الزواج الى السادسة عشر بالنسبة الى الفتاة فقط، أما الخاطب فلا يؤذن له بالزواج دون الثامنة عشر، وضبط زواج القاصرات من خلال تشكيل لجنة مؤلفة من ثلاثة قضاة لدراسة كل طلب زواج الفتاة دون الثامنة عشر ، ومن ثم يرفع قرار اللجنة الى دائرة قاضي القضاة لتدقيقها واتخاذ القرار المناسب بشأنها.
- بالتعاون مع دائرة قاضي القضاة، متابعة تطوير بيانات المحاكم الشرعية لتكون أكثر شمولية للمتغيرات المتوفرة، وتصنيفها حسب الفئة العمرية ما أمكن.

ملخص سياسات " زواج القاصرات في الأردن، 2017"

مقدمة

يعتبر الزواج دون سن 18 من القضايا الاجتماعية التي تستحق الاهتمام بمعالجتها، لارتباط ذلك بمستوى النمو الجسمي والعاطفي والجنسي والنفسي الاجتماعي، والقدرة على اتخاذ القرارات الواعية، وقد استخدمت عدة مصطلحات للتعبير عن زواج الفتيات دون (18) سنة؛ فاستخدم مصطلح زواج القاصرات، وهو الأكثر تشدداً في رفض الزواج، وفي مواطن أخرى، يستخدم مصطلح زواج الأطفال أو الزواج المبكر، وجميعها يراد بها حسب تعريف اليونيسيف (2015) "الزواج الرسمي، أو الاتصالات الجنسية العرفية أو القانونية المعترف بها كزواج رسمي تم قبل الثامنة عشرة، ومع أن الزواج هنا يمتد أحياناً ليشمل الذكور كذلك، إلا أن عدد الفتيات المشمولات

في هذا النوع من الزواج يفوق عدد الفتيان بكثير". ولا يقف التعريف عند ذلك الحد الوصفي المحايد، بل يتعداه إلى تبني تعريف قيمي مسبق يذهب إلى القول بأن "زواج الإناث له آثار سلبية أعمق من زواج الذكور، ويفترض أنه يؤثر سلبيًّا على حياة الفتيات، ويضع نهاية لطفولتهن ومراهقتهن، بتحميلهن أدواراً ومسؤوليات قبل نضوجهن الجسماني، والنفسي، والعاطفي."

وقد حثت العديد من المعاهدات والاتفاقيات الدولية على الحد من زواج القاصرات بما في ذلك اتفاقية حقوق الطفل، اتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة، والإعلان العالمي لحقوق الإنسان، وقد اعتبر أيضاً من أحد الاهداف العالمية للتنمية المستدامة 2030 وذلك ضمن الغاية الثالثة للهدف الخامس .

والاردن الذي لم يئلو جهداً في تنمية موارده البشرية صحياً وتعليمياً، بات يشهد زيادة في عدد حالات زواج القاصرات، مما يتطلب ذلك بذل الجهود للحد من هذه المشكلة لما لها من نتائج سلبيّة على المجتمع وسلامته، اذ يهدد انتشارها إعاقة التنمية والجهود الرامية الى رفع مشاركة المرأة في سوق العمل، كما تشكل عبئا كبيرا على انظمة الحماية الاجتماعية في الدولة الاردنية.

بالإضافة إلى ذلك انعكاسات هذه الظاهرة على تدني الأوضاع الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية للفتاة، والتي تسهم بدورها في حرمانها من التمتع بحياة صحية، ويساهم في زيادة تعرضها لحالات العنف، حيث سجلت دور الوفاق الاسري التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية ان 60% من النساء المعنفات هن ضحايا الزواج القصري.

كما يؤثر على قدرة الأسرة على القيام بواجباتها في تربية النشء، خاصة أن بناء الأجيال الجديدة مرهون بخصائصها، حيث أنها تتولى الدور الأكبر في تنشئة الطفل مقارنة بالرجل، فغالباً ما نرى حالات من الاطفال ضحايا التفكك الاسري سببها زواج القاصرات وغير المتكافئ والفقر وعدم اكتمال الوعي لدى الفتاة بالحياة الزوجية والتعامل مع اطفالها. بالإضافة إلى غيرها من المشكلات الاجتماعية والصحية لأخرى التي ترافق الفتاة طول حياتها.

ملخص تنفيذي

ينظر المجلس الاعلى للسكان إلى زواج القاصرات على انه انتهاكاً للعديد من الحقوق الإنسانية المشروعة للفتيات ومنها الحق في التعليم، والحق في تنمية القدرات والاختيار الواعي دون إجبار على شريك الحياة، والحق في ضمان تكافؤ الزواج وبناء علاقات أسرية سوية، وأن إهدار تلك الحقوق يؤثر سلبياً على نوعية وجودة الحياة للفتاة، وعلى صحتها الإنجابية فضلا عن الاثار الاقتصادية، وعلى قدرة الأسرة على القيام بواجباتها في تربية النشء،

خاصة أن بناء الأجيال الجديدة مرهون بخصائصها، كما يهدد الخصائص السكانية للمجتمع والجهود الرامية الى الانتفاع من مرحلة التحول الديموغرافي التي يمر بها الاردن.

وقد اعد المجلس الأعلى للسكان دراسة حول زواج القاصرات في الأردن ليبني على نتائجها هذا الملخص للسياسات، وقد تضمن عدة أجزاء الأول منه شخص المشكلة على مختلف المستويات، وقد ظهر انه في عام 2015 كان من بين كل 10 متزوجات على المستوى الوطني فتاتان تزوجتا قصرا، وأن من بين كل 10 اردنيات متزوجات يوجد فتاة واحدة متزوجة قصرا، في حين تتزوج 4 فتيات قصرا من بين كل10 سوريات متزوجات ويعشن في الأردن، وأن هناك اتجاها صاعداً لزواج القاصرات على المستوى الوطني مدفوعاً بقوة اعداد الزيجات السوريات، بالإضافة الى بداية اتجاه صاعد لأعداد الاردنيات المتزوجات قصرا منذ بداية عام 2013 .

كما استعرض الجزء الثاني الوضع الحالي للمتزوجات قصرا، حيث ظهر انهن الأقل تعليماً، والاضعف من حيث المشاركة الاقتصادية، والاضعف من حيث تمتعهن بتامين صحي، كما أن ازواجهن على الأغلب حالتهم الوظيفية غير مستقرة. كما استعرض الجزء الثالث أسباب زواج القاصرات في الأردن وخلص إلى أن الفقر والتخلص من مسؤولية الفتاة المادية، والرسوب المتكرر والفشل الدراسي، والتخلص مما يسمى مسؤولية "حماية شرف الفتاة"، والعادات والتقاليد، والتنشئة الاجتماعية جميعها أسباب لزواج القاصرات في الأردن، في حين عرض الملخص لأبرز الاثار الصحية والنفسية والاجتماعية على المتزوجات قصراً .

سبع سياسات مقترحة لمعالجة هذه المشكلة كما رتبها حسب الأولويات على النحو التالي:

1. معالجة قضايا تسرب الطالبات من التعليم ورفع الزامية التعليم حتى الثانوية العامة.
2. اعداد وتنفيذ خطة توعوية شاملة حول زواج القاصرات، واثارها السلبية على الافراد والاسر والأطفال والمجتمع بشكل عام.
3. الدعم المالي لأسر الفتيات التي تلجئ الى تزويج بناتها بسبب الفقر وضعف الإمكانيات المادية، بالتزامن مع الارشاد والتوعية الاسرية.
4. الغاء الاستثناء في الفقرة (ب) من البند العاشر في قانون الأحوال الشخصية.
5. تطوير البرامج والخدمات الوقائية والعلاجية الخاصة بزواج القاصرات.
6. اعداد استراتيجية وطنية للحد من زواج القاصرات.
7. توجيه البحوث العلمية بغية معرفة جوانب القصور في التدخل في حماية الفتيات وإعطاء جدية لقضية زواج القاصرات.

أهمية الملخص

ضمن إطار متابعة المجلس الاعلى للسكان للتحولات الديموغرافية التي يمر بها الأردن والقضايا السكانية الناشئة، والسعي الى اقتراح السياسات الهادفة الى الارتقاء بخصائص المواطن الاردني؛ يعرض في هذه الملخص واقع مشكلة زواج القاصرات، ومحدداتها ويقترح السياسات الملائمة للحد من هذه المشكلة لتعزيز دورهن في مسيرة التنمية من خلال توفير ادله لتزويدها لصاحب القرار لغايات وضع السياسات المتعلقة بالحد من ظاهرة زواج القاصرات.

اهداف الملخص

يهدف ملخص السياسات الى تسهيل الامر على صاحب القرار في وضع السياسات المتعلقة بالحد من ظاهرة زواج القاصرات، من خلال تعريف المشكلة وتشخيص اسبابها، ولماذا علينا التصدي لها، وايجاز الخيارات المتاحة من اجل معالجة المشكلة، ثم تقييم نتائجها المحتملة وتوفير ادلة لدعم التوصيات والدفاع عن خياراتها كأفضل الخيارات الممكنة بين عدة خيارات.

منهجية الملخص

- تشكيل فريق من الخبراء الفنيين من المؤسسات الوطنية بالإضافة إلى الفنيين في المجلس ومشروع شير-نت الأردن.
- مراجعة مكتبية للدراسات الوطنية والعربية والعالمية ذات العلاقة.
- مراجعة البرامج والسياسات والمبادرات والمشاريع المحلية.

مخرجات ملخص السياسات

شرح الملخص سبعة سياسات لمعالجة مشكلة زواج القاصرات في الأردن:

السياسة الأولى: إعداد استراتيجية وطنية للحدّ من زواج القاصرات: استراتيجية معتمدة على الدراسات والمسوحات العلمية، يشارك فيها المتخصصون من الجامعات والخبراء والأخصائيين، ورجال الدين، ورجال المجتمع، وشيوخ القبائل، والمؤثرين، ومؤسسات المجتمع المحلي، مع الاستفادة من التجارب الدولية والخبرات السابقة في هذا المجال، وإيجاد البديل الأردني الأمثل.

السياسة الثانية: تطوير البرامج والخدمات الوقائية والعلاجية الخاصة بزواج القاصرات: تطوير الخدمات الوقائية والعلاجية الخاصة بزواج القاصرات، وبشكل أولي ما يتعلق ببرامج.

السياسة الثالثة: إعداد وتنفيذ خطة توعوية شاملة حول زواج القاصرات، وآثارها السلبية على الأفراد والأسر والأطفال والمجتمع بشكل عام: ويتضمن ذلك إقامة ورش عمل تخص مشاكل زواج القاصرات، وإيجاد الحلول التي من المفضل أن يشارك فيها متخصصون في علم الاجتماع وعلم النفس وبحضور باحثين اجتماعيين لمعرفة الأسباب الرئيسة وراء هذه الظاهرة، كذلك إشراك كافة القطاعات من إعلاميين وتربويين واستثمار جميع قنوات الإعلام، والتركيز على الأسباب الحقيقية والدوافع الكامنة لمعالجتها والتركيز عليها، وليس على الظاهر منها، ويراعى أن تنقل نتائج هذه الورش إلى لقاءات ومؤتمرات يشارك فيها الشباب، وأن تتنقل لتصل إلى المدارس ودور العبادة والنوادي والمدارس، نشرا للوعي بين الأهالي والشباب أنفسهم، ويقترح هنا إشراك جميع القنوات الفضائية، والإعلام المكتوب، ووسائط التواصل الاجتماعي، في الحملة التطوعية.

السياسة الرابعة: توجيه البحوث العلمية، بغية معرفة جوانب القصور في التدخل في حماية الفتيات، وإعطاء جدية لقضية زواج القاصرات. باعتبار أن البحث العلمي ضروري للوقوف على جميع الجوانب، ووصولاً إلى نتائج وتوصيات، وأفكار إبداعية وعلمية وعملية، يمكن أن تفعل من نجاح الأهداف المرسومة، والمتمركزة حول الحد من الظاهرة، وتقليص النسب إلى ابعد الحدود.

السياسة الخامسة: إلغاء الاستثناءات في النص القانوني : ومع أن قانون الأحوال الشخصية رقم 36 لسنة 2010 نص على أهلية الزواج في المادة (10)، وهي بلوغ (18) سنة شمسية كاملة، إلا أن هذا المبدأ العام يرد عليه بعض من الاستثناءات، حيث يسمح لزواج من أكملت الخامسة عشرة سنة شمسية من عمرها وفقاً لشروط محددة، مبينة في التعليمات التي صدرت لهذه الغاية عن دائرة قاضي القضاة، وذلك على النحو التالي: "ب. على الرغم مما ورد في الفقرة (أ) من هذه المادة يجوز للقاضي-وبموافقة قاضي القضاة-أن يأذن في حالات خاصة بزواج من أكمل الخامسة عشرة سنة شمسية من عمره وفقاً لتعليمات يصدرها لهذه الغاية إذا كان في زواجه ضرورة تقتضيها المصلحة، ويكتسب من تزوج وفق ذلك أهلية كاملة في كل ما له علاقة بالزواج والفرقة وآثارهما وعليه؛ تكون السياسة المقترحة في تعديل النص القانوني الخاص بأهلية الزواج ليصبح "أن يكون كل منهما قد أتم الثامنة عشرة سنة شمسية، دون أي استثناءات مطلقا"، وينبغي أن يسري القانون على جميع الطوائف، مسلمين أو مسيحيين، أو أي طائفة أخرى.

السياسة السادسة: معالجة قضايا تسرب الطالبات من التعليم ورفع إلزامية التعليم حتى الثانوية العامة. بينت الدراسات أن الفتيات اللواتي تزوجن قبل بلوغ الثامنة عشرة قد تسربن من المدارس، وهذا يعني ضرورة اتباع سياسات تجبر الفتيات على إكمال الثانوية العامة، ورفع التعليم الإلزامي ليمتد إلى الصف الثاني الثانوي، بالإضافة الى تصويب وضع الطالبات المتعثرات في الدراسة من خلال ترتيبات خاصة في المدرسة،

كما أن على المدرسة القيام بدورها المحوري في الحد من المشكلة من خلال التثقيف والتوعية، والمتابعة لضمان استمرارية تعلم الفتيات، والإبلاغ القانوني عن تسرب الفتيات من المدرسة مباشرة، وبهذا يتسنى للجهات القانونية متابعة أي مخالفة للنص القانوني المقترح والذي ذكر سابقا، والمتضمن إلزام بلوغ العروسين سن الثامنة عشرة دون استثناء.

السياسة السابعة: الدعم المالي لأسر الفتيات التي تلجئ الى تزويج بناتها بسبب الفقر وضعف الإمكانيات المادية، بالتزامن مع الإرشاد والتوعية الأسرية :ويتضمن ذلك مد يد العون والمساعدة لأسر الفتيات، وذلك لضمان قدرتهن على مواصلة تعليمهن.

توصيات الملخص

- باستعراض بدائل السياسات السبعة سابقة الذكر، يتضح مدى أهميتها جميعا في إطار الإجراءات العلاجية والوقائية لمشكلة زواج القاصرات في الأردن، ولكن يمكن ترتيبها حسب الأولوية على النحو التالي:
  - معالجة قضايا تسرب الطالبات من التعليم ورفع الزامية التعليم حتى الثانوية العامة.
  - اعداد وتنفيذ خطة توعوية شاملة حول زواج القاصرات، واثارها السلبية على الافراد والاسر والأطفال والمجتمع بشكل عام.
  - الدعم المالي لأسر الفتيات التي تلجئ الى تزويج بناتها بسبب الفقر وضعف الإمكانيات المادية، بالتزامن مع الارشاد والتوعية الاسرية.
  - الغاء الاستثناء في الفقرة (ب) من البند العاشر في قانون الأحوال الشخصية.
  - تطوير البرامج والخدمات الوقائية والعلاجية الخاصة بزواج القاصرات.

- إعداد استراتيجية وطنية للحد من زواج القاصرات.
- توجيه البحوث العلمية بغية معرفة جوانب القصور في التدخل في حماية الفتيات وإعطاء جدية لقضية زواج القاصرات.

الاستراتيجية الوطنية للسكان للأعوام (2021-2030)

مقدمة

تعتبر قضايا السكان والتنمية من أهم القضايا التي تحظى باهتمام أي دولة تسعى إلى تحقيق الرفاه الاجتماعي لمواطنيها وتمكينهم من الحصول على مستلزمات العيش الكريم، الأمر الذي يؤدي إلى تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية الوطنية الشاملة. كما بدأت قضايا السكان ونتائجها وتأثيراتها المتراكمة بالظهور بشكل جلي وواضح خلال عام 2020 حيث أشار تقرير للأمم المتحدة أن جائحة فيروس كورونا أدت الى أزمة لم يسبق لها مثيل لما سببته من تعطيل التقدم على صعيد أهداف التنمية المستدامة حيث كانت الفئات الأكثر ضعفاً والأكثر فقراً هي الأكثر تضرراً، حيث أن الأزمة الصحية والاجتماعية والاقتصادية التي سببتها الجائحة تهدد حياة الكثيرين وسبل عيشهم مما يجعل تحقيق أهداف التنمية المستدامة أكثر صعوبة. كما وجه الموجز التقني الذي تم عنونته ب "فيروس كورونا المستجد: من منظور النوع الاجتماعي" العديد من الرسائل التي تعكس أثر أزمة فيروس كورونا والتي يجب استخدامها من قبل صناع القرار في بلدان العالم المختلفة.

واستناداً إلى دور المجلس الأعلى للسكان كجهة مرجعية لكافة القضايا والمعلومات السكانية المتعلقة بالتنمية، والمساهمة في وضع السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل المعنية بالسكان والتنمية وفقا لأفضل الممارسات ومتابعة وتقييم تنفيذها، واستجابة لرغبة المجلس في الاستعانة بخبير في القضايا السكانية من أجل اعداد الاستراتيجية الوطنية للسكان للأعوام العشر القادمة 2021- 2030 بالتعاون مع صندوق الأمم المتحدة للسكان.

وقد اعد المجلس عام 2017 وثيقة سياسات الفرصة السكانية بنسختها المحدثة لتحقيق واستثمار التحول الديموغرافي والذي سيشهده الأردن خلال الأعوام القادمة، حيث احتوت الوثيقة على مجموعة من السياسات ذات العلاقة المباشرة بتحقيق الفرصة السكانية والانتفاع منها وفق منهج علمي مدروس يستند إلى البحث والمتابعة بشكل تنسيقي وتشاوري مع الجهات المعنية والشريكة .

وتاتي هذه الاستراتيجية الوطنية للسكان 2021- 2030 استكمالاً لجهود المجلس الاعلى للسكان في تحديد وإدراج أولويات القضايا السكانية والتي ستهدف إلى توفير بيئة ملائمة وداعمة للسياسات والقضايا السكانية في الاردن للوصول

إلى ذروة الفرصة السكانية والمساهمة في رفاه المواطنين، وتستند على تشخيص الوضع القائم، وتستجيب للاستراتيجيات الوطنية والقطاعية وتحقيق اهداف التنمية المستدامة 2030 والتزامات الاردن في مقررات المؤتمرات الاقليمية والعالمية، وتوصيات متابعتها والبناء على الدروس المستفادة و نتائج الاستراتيجية السابقة للسكان 2000 - 2020 ، وبالاستناد إلى الاولويات التي تم حصرها في أربعة مجالات في ضوء المراجعة المكتبية للتقارير والدراسات والاستراتيجيات والأدبيات ذات العلاقة، فقد تم بناء الاستراتيجية الوطنية للسكان للأعوام 2021-2030 على أربعة محاور وهي محور الصحة والصحة الانجابية والجنسية والمحور الاقتصادي الاجتماعي ومحور المرأة والشباب ومحور الهجرة واللجوء والازمات.

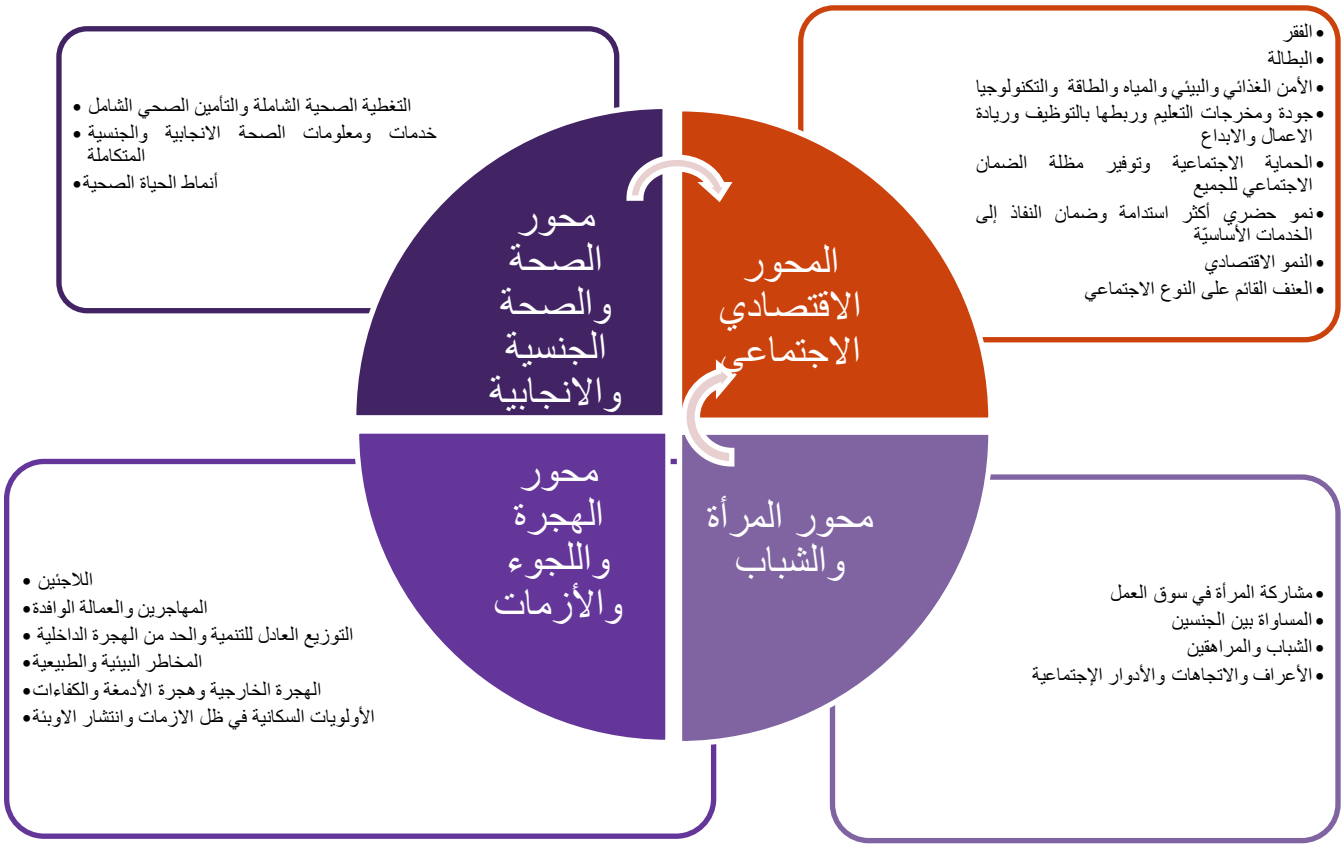
وإستند الإطار المفاهيمي للاستراتيجية الوطنية للسكان إلى نظرية التغيير التي توضح كيفية ترابط مجموعة من النتائج على المدى القصير والمتوسط تمهيدا للوصول لهدف بعيد المدى. وقد تشكل الإطار المفاهيمي للإستراتيجية ضمن أربعة أبعاد تمثلت في أربعة مراحل وهي: مرحلة البناء والتي تتمثل في تطوير السياسات السكانية ذات العلاقة بكل محور من المحاور الأربعة، وسيساهم تبني وتنفيذ هذه السياسات في الوصول للنتائج على ثلاثة مستويات وهي مستوى المخرجات ومستوى النتائج متوسطة المدى ومستوى الأثر، أو الهدف بعيد المدى ، الذي شكل الرؤية. أما المرحلة الثانية فهي الإتاحة التي تتمثل في الوصول للمخرجات الخاصة بكل محور من المحاور، والمرحلة الثالثة تمثل التمكين والتي من خلالها يتم الوصول للنتائج المرغوبة، أما المرحلة الرابعة فهي الرفاه والتي تمثل الأثر.

كما تطوير منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية الوطنية للسكان بحيث تسمح عملية المتابعة للمخططين وواضعي السياسات في المملكة الأردنية الهاشمية بتقييم مدى فاعلية الوسائل والطرق المستخدمة في تحديد وتعريف مدى التقدم في الوصول للأهداف، مما يساهم في تطوير واستدامة أثر تلك السياسات والبرامج وتبادل الخبرات بين مختلف القطاعات والمؤسسات. وتستند منهجية المتابعة والتقييم إلى ربط السياسات والإستراتيجيات السكانية بالمخرجات والنتائج من خلال مؤشرات الاداء الخاصة بكل محور من محاور الإستراتيجية الأربعة، ويشمل ذلك متابعة التقدم في المؤشرات، وتحديد قيم الأساس والمستهدفات للفترة من 2021 إلى 2030، وبما يضمن تحقيق مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030.

وستعد الاستراتيجية وثيقة مرجعية أساسية تشمل النتائج والمخرجات والمؤشرات التي يطمح الأردن إلى تحقيقها بالتعاون مع كافة الشركاء على المستوي القطاعي والوطني بما يساهم في تحقيق المواءمة ما بين النمو السكاني والموارد وتحقيق التنمية الشاملة من خلال تيسير تحقيق واستثمار الفرصة السكانية، حيث تؤثر الديناميكيات السكانية (الولادات والوفيات والهجرة) والمخرجات المرتبطة بهم (حجم السكان وهيكلهم العمري وتوزيعهم) على جميع جوانب التنمية.

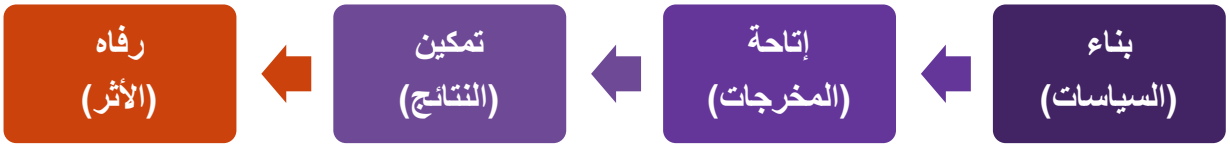
محاور وأهداف الاستراتيجية الوطنية للسكان

بالاستناد إلى الاولويات التي تم حصرها في أربعة مجالات في ضوء المراجعة المكتبية للتقارير والدراسات والاستراتيجيات والأدبيات ذات العلاقة، فقد تم بناء الاستراتيجية الوطنية للسكان للأعوام 2021-2030 على أربعة محاور وهي محور الصحة والصحة الانجابية والجنسية والمحور الاقتصادي الاجتماعي ومحور المرأة والشباب ومحور الهجرة واللجوء والازمات. وتتفاعل هذه المحاور فيما بينها، حيث يعتبر محور الصحة والصحة الانجابية والجنسية مدخلاً لتحقيق نتائج أفضل في المحور الاقتصادي الاجتماعي ومؤثرا رئيسياً في محور الهجرة واللجوء والازمات حيث تبرز الحاجة إلى توفير الاتاحة الشاملة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية، كما يؤثر محور المرأة والشباب بشكل كبير في تحسين مخرجات المحور الاقتصادي الاجتماعي وتحقيق العائد الديموغرافي. والشكل التالي يوضح هذه المحاور:



الإطار المفاهيمي للاستراتيجية الوطنية للسكان

إستند الإطار المفاهيمي للاستراتيجية الوطنية للسكان إلى نظرية التغيير **Theory of Change** التي توضح كيفية ترابط مجموعة من النتائج على المدى القصير والمتوسط تمهيداً للوصول لهدف بعيد المدى. والشكل التالي يوضح كيف استندت الاستراتيجية الوطنية للسكان إلى المداخلات التي تمثل السياسات ضمن المحاور الرئيسية للاستراتيجية، في الوصول للنتائج على ثلاثة مستويات، وهي مستوى المخرجات ومستوى النتائج متوسطة المدى ومستوى الأثر، أو الهدف بعيد المدى ، الذي شكل الرؤية " جميع السكان يتمتعون بحياة صحية واجتماعية كريمة وفرص متكافئة في المشاركة الإقتصادية".



وتمثل المصفوفة التالية وصفاً لكل من السياسات والمخرجات والنتائج وكيفية ترابطها من أجل الوصول للأثر السكاني المطلوب:

محور الصحة والصحة الجنسية والانجابية	- إدماج مكونات الصحة الانجابية والجنسية ذات العلاقة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات القطاعات ذات العلاقة - تخصيص ميزانيات كافية لبرامج الصحة الإنجابية والجنسية (خدمات/ أدوية ولوازم/ بنى تحتية/ بناء قدرات) - ضمان وصول وحصول الأردنيين على خدمات صحية ذات جودة عالية وفق أفضل الممارسات الدولية، وبتغطية جغرافية أفضل - توسيع مظلة التأمين الصحي وصولا إلى تأمين صحي شامل - تعزيز السلوكيات الصحية لدى الشباب والمراهقين وأفراد المجتمع من أجل تبني أنماط حياة صحية سليمة، وخفض عوامل الخطورة المرتبطة بالأمراض غير السارية	اتاحة الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية وتنظيم الاسرة المتكاملة الوصول لتأمين صحي شامل وعادل زيادة في ممارسات أنماط الحياة الصحية السليمة	1-خدمات ومعلومات صحية وصحة إنجابية وجنسية ذات جودة متاحة لكافة السكان بما يحقق الرفاه الصحي	جميع السكان يتمتعون بحياة صحية واجتماعية كريمة وفرص متكافئة في المشاركة الإقتصادية أو
		إنخفاض معدل الفقر		

المحور الاقتصادي الاجتماعي	- تعزيز انتاجية المواطن الأردني خاصة شريحة الفقراء والمحتاجين، مع توفير شبكة حماية اجتماعية عادلة تحمي الأفراد وأسرهم من المتغيرات وتعمل على تكامل السياسات الاجتماعية. - تحقيق تنمية بشرية مستدامة مبنية على التمكين وتكافؤ الفرص في مراحل التعليم وموائمة مخرجاته مع سوق العمل، - النهوض بقوة العمل وتنميتها وتمكينها بالمهارات والمعرفة وتوفير فرص العمل اللائقة خاصة للشباب والمرأة وصولا الى انتاجية أعلى وخفض نسب البطالة على المستويين الوطني والمحلي. - زيادة الإقبال على العمل الريادي والتشغيل الذاتي - رفع نسبة المشاركة الإقتصادية للمرأة - إدماج الشباب والنساء والأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل من خلال برامج التدريب والتوظيف المتخصصة - تطويع النظام التعليمي لإشراآه بالعملية التنموية بشقيها الاقتصادي والاجتماعي، ودمجه بالتخطيط الإنمائي - تضمين المناهج التعليمية في التعليم الأساسي والثانوي والعالي القيم والمعارف والمهارات اللازمة لدعم التنمية المستدامة في الأردن بما يشمل البحث العلمي والابداع والابتكار والريادة، وأخلاقيات العمل والمهارات وأنماط الحياة الصحية السليمة، والعدالة الجندرية والصحة الجنسية والانجابية. - الاهتمام بالنظم الحديثة للتدريب والتي تعمل على تطوير المهارات المتوفرة وتحديث تلك غير المتوفرة بالإضافة الى ضرورة تلافي انخفاض العمالة الحالية المتأتية عن جهل التقنيات ووضع سياسات تدريبية تعزز من القدرات التنافسية للقوى العاملة وتؤدي الى تحسين القدرة التنافسية للصادرات . - تهيئة وإعداد برامج تعليمية وتدريبية مخصصة لرفع الكفاءة المهنية لذوي الإعاقة، وإيجاد فرص عمل تتلاءم وقدراتهم. - خلق بيئة تعليمية محفزة للتعليم والبحث العلمي والإبداع والبتكار والريادة	إنخفاض نسبة البطالة تحقيق الأمن الغذائي والبيئي والمياه تحسن في جودة ومخرجات التعليم وربطها بالتوظيف وريادة الاعمال والابداع توفر الحماية الاجتماعية و بخاصة للفئات الاكثر هشاشة مثل ذوي الإعاقة وكبار السن وتوفير مظلة الضمان الاجتماعي للجميع تحقيق نمو حضري أكثر استدامة وضمان النفاذ إلى الخدمات الأساسيّة تحقيق النمو الاقتصادي إنهاء العنف القائم على النوع الاجتماعي	2-الأردنيون يتمتعون بالمهارات والكفايات اللازمة للنجاح في سوق العمل والأعمال الريادية 3-السكان في سن العمل مشاركون بفاعلية وبشكل متساو في التنمية الاقتصادية والحضرية 4-مصادر المياه والغذاء والطاقة متوفرة ومستدامة لكافة السكان 5-الفئات الهشة من السكان تتمتع بالحماية الاجتماعية والإقتصادية	جميع السكان يتمتعون بحالة من المعافاة والرفاه الصحي والاجتماعي والاقتصادي

	- دعم الإقبال على التدريب والتعليم المهني والتقني - التوسع والتحسين المستمر في الخدمات الصحية والاجتماعية والتأمينات الصحية المقدمة - التوسع والتحسين المستمر في خدمات التنمية الاجتماعية والضمان الاجتماعي - تحسين البيئة والبنية التحتية لتتلاءم ومتطلبات الفرصة السكانية - تعزيز بيئة أعمال محفزة للعمل والإدخار والاستثمار - تحسين وتطوير بيئة الأعمال والاستثمار وزيادة تنافسيتها، وتعظيم الفرص الاستثمارية وجعل القطاع الخاص شريك أساسي في الاستثمار وتنفيذ وادارة المشاريع الاستراتيجية، بالإضافة الى توفير البنية التحتية والبيئة الممكنة والجاذبة للاستثمار ورؤوس الأموال والخبرات المعرفية. - تحقيق توازن تنموي بين المحافظات وتقليل التفاوت بينها من خلال انشاء اقتصاديات محلية مستدامة تعتمد على الامكانات والمزايا النسبية لكل محافظة. - تحقيق الأمن الغذائي والتموين وحماية المستهلك وضمان جودة السلع وتوافرها في الأسواق وبالأسعار المناسبة. - توفير مياه بمواصفات عالية وبكميات مناسبة والبحث عن مصادر مياه جديدة لتحقيق أمن التزود بالمياه وزيادة حصة الفرد. - توفير منظومة نقل فاعلة ومستدامة تجعل من الأردن مركزا اقليميا منافسا في مجالات النقل البحري والجوي والبري والسككي واللوجستي. - تمتع الأردنيين بالسكن المناسب وزيادة نسبة الأسر المالكة للسكن، وبأسعار معقولة خاصة لذوي الدخل المحدود وتحفيز القطاع الخاص في الاستثمار في هذا القطاع..			
محور المرأة والشباب	- تعزيز العمل بين القطاع العام والخاص والمجتمعي وعلى المستويين الوطني والمحلي لتبني نهج تشاركي مستجيب للنوع الاجتماعي ومراعي للاحتياجات المختلفة للجنسين	النساء والفتيات قادرات على الوصول الى حقوقهن الإنسانية والاقتصادية والسياسية للمشاركة والقيادة بحرية في مجتمع خال من التمييز المبني على أساس الجنس	6- تتمتع النساء والفتيات بالحقوق الإنسانية الكاملة والفرص المتساوية لتحقيق التنمية	

	- ضمان توفر السياسات والخدمات التي يسهل الوصول إليها وذات الجودة العالية للاستجابة والتعامل مع حالات العنف المبني على أساس الجنس ومنع وقوعه - تعزيز مفهوم العلاقات المبنية على الاحترام والتي تنبذ العنف المبني على أساس الجنس داخل المجتمعات ومعالجة أبعاده المختلفة في الفضاء العام والرقمي - تعزيز الاتجاهات والسلوكيات الإيجابية من خلال قادة المجتمع المحليين والقادة الدينيين والخطاب الديني والحملات الداعمة للعدالة والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة - تمكين جميع النساء والفتيات من الوصول إلى العدالة وممارسة حقوقهن الإنسانية وحقوقهن الدستورية دون تمييز لتعزيز المواطنة المتساوية في الحقوق والواجبات - تنفيذ سياسات وموازنات حكومية ووطنية حساسة ومستجيبة للنوع الاجتماعي على المستويين العمودي والأفقي تشمل أُطراً وآليات للمساءلة - النهوض بقوة العمل وتنميتها وتمكينها بالمهارات والمعرفة وتوفير فرص العمل اللائقة خاصة للشباب والمرأة وصولا الى انتاجية أعلى وخفض نسب البطالة على المستويين الوطني والمحلي. - تطوير بيئة العمل الشبابي لدعم الإبداع والابتكار وريادة الأعمال للنهوض بمسيرة الريادة الاجتماعية والتعامل غير التقليدي مع التحديات. - تمكين الشباب في المجال السياسي والاجتماعي والاقتصادي وبناء قدرات الشباب والعاملين معهم معرفياً لتأسيس وإدارة المبادرات الفاعلة. - دمج الأشخاص ذوي الإعاقة بفئاتهم المختلفة في العملية التعليمية والتنموية - تعزيز ثقافة ومفاهيم النوع الاجتماعي وعلاقتها بالعنف.	النساء والفتيات يتمتعن بحياة خالية من كافة أشكال العنف المبني على أساس الجنس الأعراف والاتجاهات والأدوار الإجتماعية الإيجابية تدعم المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة المؤسسات تنفذ وتضمن استدامة سياسات وهياكل وخدمات تدعم العدالة والمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة وبما يستجيب للالتزامات الوطنية والدولية الشباب والمراهقين مشاركين بفاعلية في المجال السياسي والاجتماعي والاقتصادي ومروجين لقيم الانتماء والعدالة الشباب والمراهقين لديهم المعرفة والقدرة على الوصول لمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والانجابية والأنماط الصحية السليمة بيئة عمل شبابي متاحة وداعمة للابداع والابتكار وريادة الأعمال للنهوض بمسيرة الريادة الاجتماعية الشباب والمراهقين يتمتعون بثقافة التسامح وقبول الآخر وداعمين للأمن والسلم الاجتماعي ونبذ التطرف والعنف. الشباب والمراهقين يتمتعون ببيئة معرفية وتعليمية علمية وتربوية آمنة وداعمة ومحفزة	الشاملة والمستدامة في مجتمع خالٍ من التمييز والعنف المبني على أساس الجنس؛ 7-كافة الشباب والمراهقين لديهم فرص متساوية في التعليم والعمل والصحة بما في ذلك معلومات وخدمات الصحة الجنسية والانجابية وبما يحقق العائد الديموغرافي 8- جيل شبابي واعٍ لذاته وقدراته، منتم لوطنه ومشارك في تنميته وتطوره، مشاركة حقيقية فاعلة	
	- تحسين البيئة والبنية التحتية لتتلاءم ومتطلبات الفر صة السكانية	تعزيز الاعتماد على الذات والظروف المعيشية للاجئين السوريين	9-اللاجئين والمهاجرين والعمالة	

محور الهجرة واللجوء والأزمات	- إعادة توزيع مكتسبات التنمية حسب المحافظات - تعزيز الإطار التشريعي والمؤسسي لحماية البيئة واستدامتها والتقليل من أثار التغير المناخي والحد من التصحر وتدهور التربة. - تطوير وتنفيذ االسياسات والتشريعات والبرامج المناسبة لتنويع مصادر وأشكال الطاقة المستوردة، وتحسين مصادر الطاقة المحلية والمتجددة ورفع كفاءتها في مختلف القطاعات، وتطوير برامج ترشيدالطاقة وضمان حصول الجميع على خدمات الطاقة المتجددة والمستدامة وبتكلفة ميسورة. - تنويع مصادر الطاقة في الأردن والبحث عن مصادر بديلة لتحقيق أمن التزود بالطاقة - تعظيم الاستفادة من المغتربين الأردنيين - إدراج الأولويات السكانية في ظل الازمات وانتشار الاوبئة -تشجيع عمل شراكات بين العمال الأردنيين والسوريين ودعم هذه الشراكات وتقديم الحوافز والتسهيلات الرسمية لهاً	والأردنيين المستضعفين المتأثرين بالأزمة السورية تلبية الاحتياجات الإنسانية واحتياجات الصمود للاجئين السوريين تحقيق التوزيع العادل للتنمية والحد من الهجرة الداخلية الحد من المخاطر البيئية والطبيعية الحد من الهجرة الخارجية وهجرة الأدمغة والكفاءات إدراج الأولويات السكانية في ظل الازمات وانتشار الاوبئة	الوافدة يحصلون على الخدمات الأساسية 10-السكان في كافة المحافظات لديهم فرص متكافئة في المشاركة الإقتصادية والعمل 11-الأردنيون المغتربون يحصلون على فرص استثمارية تدعم الإقتصاد الأردني	

منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية

تم تطوير منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية الوطنية للسكان بحيث تسمح عملية المتابعة للمخططين وواضعي السياسات في المملكة الأردنية الهاشمية بتقييم مدى فاعلية الوسائل والطرق المستخدمة في تحديد وتعريف مدى التقدم في الوصول للأهداف، مما يساهم في تطوير واستدامة أثر تلك السياسات والبرامج وتبادل الخبرات بين مختلف القطاعات والمؤسسات. وتستند منهجية المتابعة والتقييم إلى ربط السياسات والإستراتيجيات السكانية بالمخرجات والنتائج من خلال مؤشرات الاداء الخاصة بكل محور من محاور الإستراتيجية الأربعة، ويشمل ذلك متابعة التقدم في المؤشرات، وتحديد قيم الأساس والمستهدفات للفترة من 2021 إلى 2030، وبما يضمن تحقيق مؤشرات أهداف التنمية المستدامة 2030.

الشكل التالي يوضح آلية العمل والخطوات التي تتبعها منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية الوطنية للسكان:

وبحسب المنهجية الموضحة أعلاه سيقوم المجلس الأعلى للسكان بصفته مظلة السياسات والقضايا السكانية بما يلي:

1. تشكيل لجنة توجيهية لمتابعة تنفيذ الإستراتيجية برئاسة أمين عام وزارة التخطيط.
2. تشكيل لجنة فنية من ضباط الارتباط لتزويد المؤشرات بشكل سنوي.
3. تعميم الاستراتيجية الوطنية للسكان على القطاعات والوزارات والمؤسسات المعنية وذلك لضمان تضمين السياسات السكانية في الإستراتيجيات القطاعية والمؤسسية.
4. جمع بيانات المؤشرات الخاصة بالاستراتيجية الوطنية للسكان والواردة في مصفوفة النتائج والمخرجات.

5. تحديد قيم الأساس للمؤشرات والخاصة بمختلف القطاعات.
6. تحديد المستهدفات لكل مؤشربالإسترشاد بمستهدفات أهداف التنمية المستدامة.
7. تحديد الفجوات بين القيم المستهدفة وقيم الأساس للمؤشرات.
8. عقد ورش أو اجتماعات للتوعية بهذه الاستراتيجية الجديدة ومكوناتها وكيفية تضمين السياسات والقضايا السكانية في الخطط القطاعية والمؤسسية.
9. رصد التقدم المحرز في المؤشرات ومدى تضمين السياسات والقضايا السكانية في الخطط القطاعية والمؤسسية.

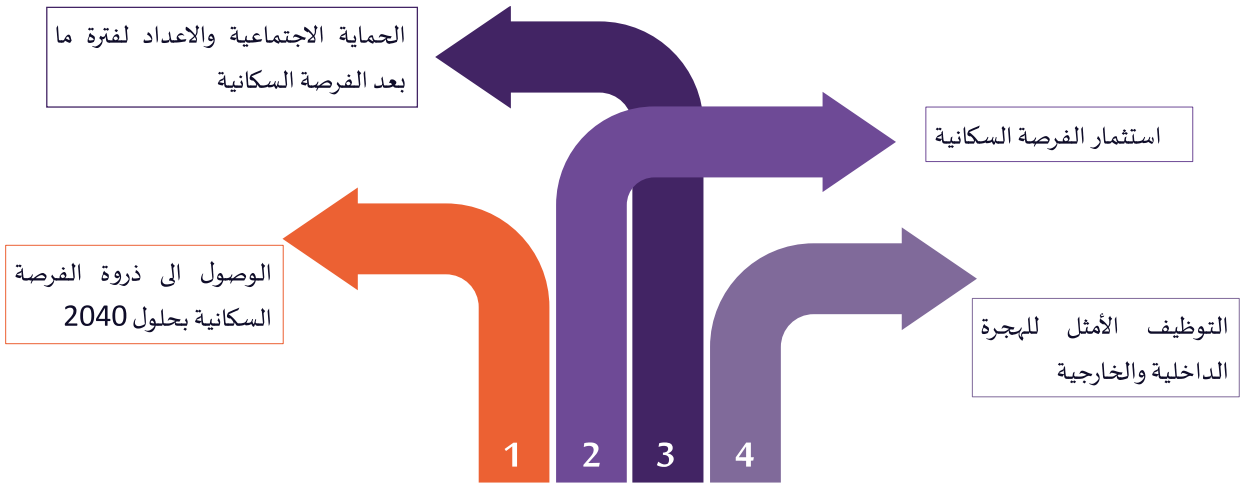
تقرير رصد ومتابعة مدى التقدم في مؤشرات الأداء لتحقيق واستثمار سياسات الفرصة السكانية للأعوام (2018-2019)

مقدمة

تظهر الفرصة السكانية عندما تصل نسبة الإعالة العمرية أدنى مستوى لها، وبحسب التعداد السكاني للعام 2015 والاسقاطات السكانية، فانه من المتوقع أن يصل الأردن الى ذروة الفرصة السكانية في العام 2040، حيث ستصل نسبة الإعالة العمرية الى (47,7 فرداً) لكل (100) فرد من السكان في أعمار القوى البشرية لأول مرة في الأردن. ويتطلب ذلك استجابات على مستوى السياسات الاجتماعية والاقتصادية الكلية والقطاعية، من أجل أن يتمكن الأردن من استثمار هذه الفرصة، وهي ما تتناوله وثيقة سياسات تحقيق واستثمار الفرصة السكانية 2040 من خلال أربعة أهداف استراتيجية. ويتم تتبع مستوى الانجاز في تحقيق نتائج وثيقة سياسات تحقق واستثمار الفرصة السكانية باستخدام مصفوفة مؤشرات أداء لكل من أهداف وسياسات الوثيقة.

هذا التقرير، يرصد مستوى الإنجاز المتحقق خلال عامي 2018 و2019 مقارنةً بالقيم المخطط لها لهذين العامين. كذلك، يقدّم تقييماً مبنياً على أسس المتابعة والتقييم العالمية، لكل من مصفوفة مؤشرات الأداء وطريقة استخدام هذه الأداه.

الرسم التوضيحي رقم (1)
الأهداف الاستراتيجية لوثيقة تحقيق واستثمارسياسات الفرصة السكانية



سياسات تحقيق واستثمار الفرصة السكانية

ملخّص النتائج والتوصيات العامة لمستوى الانجاز

بينت نتائج الرصد أن مستوى الانجاز في تحقيق كل من الهدف الاستراتيجي الأول "الوصول الى ذروة الفرصة السكانية بحلول العام 2040"، والهدف الاستراتيجي الثالث "الحماية الاجتماعية والإعداد لمرحلة ما بعد الفرصة السكانية"، كانت جيدة، بينما تراجع الانجاز عن المخطط له في الهدف الاستراتيجي الثاني "استثمار الفرصة السكانية"، ولم يتم التمكن من قياس مستوى الانجاز في الهدف الاستراتيجي الرابع "التوظيف الأمثل للهجرة الداخلية والخارجية".

الهدف الاستر اتيجي الأول: تحقيق ذروة الفرصة السكانية بحلول العام 2040

مؤشرات الهدف: أظهرت نتائج الرصد تحسناً في انخفاض معدلات الإعالة العمرية (من 64% عام 2017 إلى 60.8% عام 2018 و 60.3% عام 2019)، وتقدّم في نسبة السكان في الفئة العمرية في سن العمل (من 61.2% عام 2017 إلى 62% لكل من عامي 2018 و2019). وتحسّن في العمر المتوقع عند الولادة (من 73.2 عام 2017 إلى 73.5 عام 2018 و73.6 عام 2019).

مؤشرات سياسات الهدف الأول: يندرج تحت الهدف الاستراتيجي الأول ستة سياسات ذات علاقة بتنظيم حجم الأسرة وتحسين المستوى الصحي لأفرادها: 1) تحقيق معدلات الانجاب المستهدفة وفق وثيقة سياسات الفرصة السكانية، 2) رفع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة، 3) خفض نسبة الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة للسيدات في

سن الإنجاب، 4) زيادة مستوى التأييد لقضايا تنظيم الأسرة، 5) الحد من انتشار الأمراض غير السارية، و 6) تعزيز ممارسات السلوكيات الصحية في المجتمع.

حيث وصلت معدلات الانجاب القيمة المستهدفة ((2.7) مولود/إمرأة1)، وذلك في عام 2017، ولا تتوفر بيانات حول معدلات الانجاب بعد 2017 بسبب ارتباطه بالمسح السكاني والذي يتم تنفيذه كل 5 سنوات أو أكثر. وفيما يتعلق بالحد من الأمراض غير السارية، فقد تحققت القيم المستهدفة لجميع المؤشرات. بينما انخفض معدّل استخدام وسائل تنظيم الأسرة (من 61% عام 2017 الى 52% عام 2018) وارتفعت نسبة الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة (من 11.7% عام 2015 الى 14.2% عام 2018)، كما انخفض عدد السياسات الداعمة لقضايا تنظيم الأسرة (من 4 عام 2017 الى 2 لكل من عامي 2018 و2019). ولم يتوفر قياس للمؤشر المرتبط بالسلوكيات الصحية "تدخين السجائر بين الشباب بعمر 13 – 15 سنة", والذي سجّل 11.4% عام 2017.

ملخّص التحليل الرباعي للهدف الأول:

تبرز أهم نقاط القوة للهدف الاستراتيجي الأول في:

النوعية الجيدة للخدمات الصحية الوطنية وتوفر الكفاءات والتقدّم في التعامل مع الأمراض غير السارية. بينما تبرز أهم نقاط الضعف في: ضعف امكانية تقصي التغيرات التي تحدث على تركيبة الهرم السكاني بشكل دوري وضمن فترات زمنية قصيرة، وكذلك محدودية الدراسات السكانية وارتفاع كلفة تنفيذها، وعدم شمولية المؤشرات المستخدمة لرصد السلوكيات الصحية.

وتتلخّص أهم الفرص في إطار دعم وتشجيع الدراسات السكانية، وتوسيع إطار التعريف بوسائل تنظيم الأسرة وبخاصة ضمن المناطق السكانية ذات معدّلات الانجاب المرتفعة. وتعتبر أهم التهديدات تلك المرتبطة بعدم الاستقرار الأمني في المنطقة والذي يهدد الأردن باحتمالية توافد أمواج جديدة من اللاجئين، مما يربك التخطيط للفرصة السكانية ويعيق تحقيقها وكذلك إمكانية استثمارها. هذا بالاضافة إلى محدودية الموارد المتاحة، وارتفاع احتمالية الكوارث البيئية والصحية في السنوات المقبلة والتي لها تأثير مباشر على مختلف مؤشرات هذا الهدف.

وتعتبر التهديدات ذات العلاقة بعدم الاستقرار في المنطقة، واحتمالية المزيد من الكوارث مستقبلاً، بالاضافة إلى محدودية الموارد، تهديدات مكرّرة لجميع الأهداف والسياسات.

ملخّص توصيات الهدف الأول:

يعتبر توظيف التقنيات المتطورة والتكنولوجيا الرقمية لتنفيذ رصد دوري للتغيرات الديموغرافية، في فترات زمنية قصيرة (سنتين – ثلاث سنوات)، من أهم توصيات هذا الهدف، يليها، الاستثمار في الدراسات والبحوث السكانية التي تسهم بشكل مباشر في التخطيط الاستباقي للنمو السكاني والأزمات ذات الأثر على التركيبة السكانية وحجمها والواقع الصحي للمواطنين. بالاضافة إلى ردم الفجوة في الحاجة غير الملباة من وسائل تنظيم الاسرة.

الهدف الاستراتيجي الثاني: استثمار الفرصة السكانية

يتناول الهدف الاستراتيجي الثاني رفع الجاهزية والقدرة على استثمار الفرصة السكانية عند حدوثها، وذلك من خلال رفع جاهزية التعليم والتدريب المهني والتقني وتوفير الفرص في السوق وبخاصة في مجال التشغيل الذاتي والتدريب المهني والتقني، وإنشاء الأعمال الريادية مع مراعاة زيادة إدماج المرأة وتعزيز مشاركتها الاقتصادية وتحسين البنية التحتية اللازمة للنشاط الاقتصادي.

مؤشرات الهدف: رُصد تراجع على مختلف مؤشرات هذا الهدف، باستثناء مؤشّر معدّل البطالة للاناث والذي انخفض (من 31.2 عام 2017 إلى 26.9 عام 2018 و27 عام 2019). حيث انخفض معدّل النمو في الناتج المحلي الاجمالي الحقيقي (من 4.9% عام 2017 إلى 1.9% عام 2018 و 2% عام 2019)، والذي من المتوقع أن يسجّل قيماً سلبية للعام الحالي 2020 تأثرا بجائحة فيروس كوفيد 19. كما ارتفع معدّل البطالة العام (من (18.3%) عام 2017 إلى (18.6%) عام 2018 و(19.1%) عام 2019). وسجّل معدّل البطالة للأردنيين رقماً قياسياً خلال الربع الثاني من العام الحالي 2020 بلغ (23%)، ومن المتوقع أن يستمر معدّل البطالة مرتفعا لفترة زمنية تمتد إلى 2021 و 2022 على الأقل نتيجة الأثر العميق على الاقتصاد المحلي والعالمي والذي يحتاج وقت للتعافي.

مؤشرات سياسات تحقيق الهدف الثاني: يندرج تحت الهدف الاستراتيجي الثاني ستة سياسات هي: 1) تعزيز بيئة تعليمية محفزّة للتعليم والبحث العلمي والابداع والابتكار والريادة، 2) دعم الاقبال على التدريب والتعليم المهني والتقني، 3) تعزيز بيئة أعمال محفّزة للعمل والادخار والاستثمار، 4) زيادة الاقبال على العمل الريادي والتشغيل الذاتي، 5) رفع نسبة المشاركة الاقتصادية للمرأة، و 6) تحسين البيئة والبنية التحتية لتتلائم ومتطلبات الفرصة السكانية.

وقد حقق عامي 2018 و2019 تقدّما ملحوظاً في قطاع التعليم وبخاصة في نسب الانتساب في التعليم الأساسي والتي ارتفعت لمختلف المراحل ولكلا الجنسين، بينما سجلت نسب الملتحقين بالجامعات من مجموع الناجحين في الثانوية العامة تذبذبا بين عامي 2018 (57.83%) و2019 (83.71%).

ورُصد تراجع في ترتيب الأردن في مؤشر التنافسية العالمي (من 64 عام 2017 إلى 73 عام 2018 و70 عام 2019) والذي تحسّن فيه أداء عدد من الدول المتقاربة مع الأردن بشكل متسارع أدى إلى ترتيب متأخّر للأردن ضمنها. بينما تحسّن ترتيب الأردن في كل من مؤشر ممارسة الأعمال (من (103) عام 2017 إلى (95) عام 2018 و (90) عام 2019) وكذلك مؤشر التنافسية التكنولوجية العالمي (IMD) (من (56) عام 2017 إلى (52) عام 2018 و (50) عام 2019) وترجع أسباب التحسّن في ترتيب الأردن الى إلعديد من القرارات والاصلاحات والإجراءات المؤسسية التي قامت بها الحكومة ومنها إعادة هندسة الإجراءات وأتمتتها في الوزارات والمؤسسات المرتبطة بالاستثمار والنشاط الاقتصادي، والتوجه نحو الحكومة الالكترونية بالاضافة إلى عدد من الاصلاحات المالية. وفي إطار المشروعات متناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، فقد تم رصد زيادة متواضعة في عدد المشاريع المدعومة، لكن دون قياس حجم هذه المشاريع من حيث رأس المال، أو عدد فرص العمل التي أنشأتها في السوق.

وفي إطار خدمات البنى التحتية تم تحقيق القيم المستهدفة لعام 2019 من نسب وصول الكهرباء (100%) ووصول المياه (94%) ووصول الصرف الصحي (69%). بينما رصدت نتائج قطاع النقل تراجعا عن القيم المستهدفة في عدد الباصات لكل 1000 نسمة والذي سجل (0.6) عام 2018 و(0.7) عام 2019. ولاتعكس قيم المؤشرات حجم الجهود المبذولة في هذا القطاع ولا حجم التحسين الذي يتم إحداثه في قطاع النقل العام خلال عامي 2018 و2019.

ملخّص التحليل الرباعي للهدف الثاني

تبرز أهم **نقاط القوة** للهدف الثاني في قوة المؤسسات العامة وقوة النظام المالي في الأردن، وتوفّر الكفاءات والمهارات اللازمة للابتكار، وهي من العوامل التي ساهمت في تحسين ترتيب الأردن في مؤشري سهولة ممارسة الأعمال والتنافسية التكنولوجية العالمي. إضافة إلى ذلك، تعتبر البنى التحتية للخدمات في الأردن متطورة مقارنة بدول أخرى عربية ونامية، ويعتبر التوجه نحو حماية البيئة وتحسين التشريعات المرتبطة بها بالاضافة إلى التوجه نحو تنويع خليط الطاقة وزيادة استخدام مصادر الطاقة المتجددة لانتاج الطاقة، من جوانب القوة.

بينما تبرز أهم **نقاط الضعف** في ضعف استقرار الاقتصاد الأردني، وضعف بعض التشريعات الناظمة لبيئة الأعمال وأهمها قانون الإعسار للشركات، والاجراءات المرتبطة به. كما يشكّل عدم الثبات في التشريعات ذات الأثر الاقتصادي والفجوات في توزيع مكاسب التنمية، وضعف البحث العلمي والتطوير الذي يستهدف تطوير الصناعات والمنتجات، بالاضافة الى ضعف الدعم للتجارة الالكترونية، من أهم نقاط الضعف.

وتتلخّص **الفرص** في دعم استقرار التشريعات الاقتصادية، وخفض كلف الانتاج على القطاع الخاص، ودعم التصدير، وفتح أسواق جديدة ومستقرة، والاستثمار في البحث العلمي في مجالات العلوم والابتكارات القابلة للتحول الى منتجات وخدمات ذات قيمة سوقية.

وتتلخّص أهم **التهديدات** باستمرار الآثار الاقتصادية الناجمة عن جائحة فيروس كوفيد 19، وما سببته من رفع لنسب البطالة وإضعاف للقطاع الخاص، ومحدودية الأسواق المتاحة نتيجة اغلاقات الحدود، والتعرض لعدم استقرار أمني داخلي نتيجة ارتفاع معدّلات البطالة، وخارجي نتيجة عدم قدرة الأردن على فرض حلول سلام عادلة للقضية الفلسطينية، وكذلك احتمالية التعرّض لأمواج جديدة من اللجوء واستمرار الدول المشغّلة للأردنيين بانتهاج سياسات التوطين للوظائف، مما يهدد بعودة مزيد من المغتربين الأردنيين من ذوي الكفاءة الى سوق محلي محدود الامكانيات، مما قد يرفع أزمة البطالة إلى مستويات جديدة.

ملخّص توصيات الهدف الثاني

ضرورة العمل على ضمان استقرار التشريعات والاجراءات المؤثرة على ممارسة الأعمال، وخفض كلف الانتاج والتشغيل على القطاع الخاص وعلى رأسها كلفة الطاقة ورسوم التصدير والاستيراد، ليتمكن الأخير من استيعاب العمالة الأردنية، والاستمرار في السوق. بالاضافة الى إعادة النظر في التحليل القطاعي للاقتصاد الأردني وبشكل متكامل، آخذين بعين الاعتبار معيار حجم القدرة على استيعاب العمالة الأردنية الماهرة وغير الماهرة ضمن معايير ترتيب القطاعات العامة والفرعية كقطاعات ذات أولوية. ذلك بالاضافة إلى دعم التحول الرقمي للخدمات الفكرية، مثل الترجمة والاستشارات والتدريب، ودعم تصديرها. وكذلك دعم الابتكار في القطاعات ذات القدرة على التوسع النوعي والانتقال للعالمية، وانشاء البنية التحتية اللازمة للتعليم والتعلّم الالكتروني ضمن مسارات تعلّم مفتوحة، يمكن ان تستقطب طلبة أجانب وعرب، والاهتمام بمعايير نوعية التعليم بحسب الأسس العالمية.

الهدف الاستراتيجي الثالث: الحماية الاجتماعية والإعداد لمرحلة ما بعد الفرصة السكانية.

يتناول الهدف الاستراتيجي الثالث توفير الحماية الاجتماعية من خلال التوسع في التغطية وتحسين النوعية

لايوجد لهذا الهدف مؤشرات أداء على مستوى الهدف، الأمر الذي لاينسجم مع باقي الأهداف. ومن المقترح نقل مؤشر التنمية البشرية من مؤشر على مستوى سياسة إلى مؤشر للهدف بالاضافة إلى مؤشري نسبة الفقر والفجوة في النوع الاجتماعي.

سياسات تحقيق الهدف الثالث وهما: التوسع والتحسين المستمر في الخدمات الصحية والاجتماعية والتأمينات الصحية المقدّمة، والتوسع والتحسين المستمر في خدمات التنمية الاجتماعية والضمان الاجتماعي.

تبيّن نتائج الرصد انخفاض طفيف في نسبة المشمولين من إجمالي الأردنيين في التأمين الصحي من (67%) عام 2017 إلى (66.9) عام 2018، وتستهدف الحكومة الوصول إلى نسبة شمولية تصل إلى (91%) بنهاية العام 2040. وهي نسبة منطقية يمكن الوصول اليها ولربما تجاوزها خلال السنوات القادمة في حال توفرت خطة متكاملة لكل من التأمين الصحي العام (مدني وعسكري) والخاص. وفيما يتعلق بنسب االفقر المطلق، فقد ارتفعت نسبة الفقر المطلق للأفراد الأردنيين في مسح 2017 إلى (15.7%) مقارنة ب (14.4%) عام 2010. أما فيما يتعلق بفترة الرصد لهذا التقرير، فقد تم تقدير نسبة الفقر للأفراد عام 2018 ب(13%)، مما يعني توقعات انخفاض نسبة الفقر المطلق للأفراد وتحقيقها للقيمة المستهدفة لهذا العام. ومن الجدير بالذكر أن بيانات الفقر يتم قياسها من خلال مسوح تتم كل سنتين أو أكثر من قبل دائرة الاحصاءات العامة. وتبلغ القيمة المستهدفة للعام القادم 2021 (10%).

ملخّص التحليل الرباعي للهدف الثالث

تبرز أهم **نقاط القوة** للهدف الثالث في قوة مؤسسات الحماية الاجتماعية من ضمان اجتماعي وتأمين صحي وصندوق معونة وطنية، ووجود رؤية وطنية واضحة باتجاه الشمول في الضمان الاجتماعي والتأمين الصحي وعدالة كلفة العلاج، بينما تتركز **نقاط الضعف** في محدودية الامكانات المالية والميزانيات المتوفرة، وغياب قاعدة بيانات وطنية موحدة ضمن إطار الحماية الاجتماعية وضعف التنسيق بين المؤسسات العاملة، بالاضافة إلى عدم استثمار دور مؤسسات القطاع المدني وغياب مأسسة المسؤولية المجتمعية للقطاع الخاص.

وتوجد العديد من **الفرص** لتعظيم تحقيق هذا الهدف أهمها؛ نقل القطاع الصحي نحو التنافسية العالمية في المنتجات، وتفعيل الشراكة بين القطاعين الخاص والعام ومؤسسات المجتمع المدني لتشارك عبء الحماية الاجتماعية، وتنظيم التأمين الصحي تحت مظلة وطنية عادلة بين المدني والعسكري والخاص، وتطوير منهجيات وأدوات استثمار مبتكرة لتحقيق التكافل الاجتماعي.

وفي إطار **التهديدات** يشكّل الأثر طويل المدى المتوقع لجائحة فيروس كوفيد- 19، على الاقتصاد، ونسب الفقر، وبخاصة على الفئات الهشّة من المجتمع، هذا بالاضافة إلى احتمال التعرض لأمواج جديدة من الهجرة وكوارث بيئة ووبائية جديدة.

ملخّص توصيات الهدف الثالث

تنظيم الإطار العام الوطني للتأمين الصحي وربط مؤسسات الحماية الاجتماعية في قاعدة بيانات وطنية موحدة، وتعزيز الشراكات بين القطاعات الثلاث؛ الحكومية والخاصة والمدنية، وتوفير دعم دولي للبحث العلمي والتطوير والابتكار في المجال الطبي والمشاريع الانتاجية المدرّة للدخل في الزراعة، وفي الصناعات والخدمات التي يملك الأردن فيها ميزة التنافسية، ودعم وتسهيل تصدير الخدمات والسلع.

الهدف الاستراتيجي الرابع: التوظيف الأمثل للهجرات الداخلية والخارجية

يتناول الهدف الاستراتيجي الرابع عدالة توزيع مكتسبات التنمية جغرافياً والهجرة الداخلية والخارجية وكذلك حجم تحويلات العمالة الوافدة والمساهمة التي يمكن أن يقدّمها الأردنيون المغتربون في تنمية الوطن. ويتم تحقيق الهدف عبر سياستين هما: الاستفادة من المغتربين الأردنيين، وإعادة توزيع مكتسبات التنمية حسب المحافظات. واللّتان يتم قياس مستوى التقدّم فيهما عبر خمس مؤشرات أداء رئيسية تضم؛ قيمة حوالات المغتربين والوافدين، ونسبة تنفيذ منظومة الإنذار المبكّر لاستشعار حركات الهجرة، ونسبة الصناعات والمشروعات في المناطق الطاردة للسكّان، وصافي الهجرة الداخلية على مستوى المحافظات.

ولايتوفر مؤشرات أداء على مستوى الهدف للهدف الرابع. أما فيما يتعلق بمؤشرات سياسات تحقيق الهدف الرابع، فان نتائج الرصد تبيّن انخفاضاً حاداً جداً وبحاجة إلى تفسير وتحليل في حجم حوالات المغتربين الأردنيين (من 2,371,9

مليون دينار عام 2017 إلى 742,3 مليون دينار عام 2018)، ولم تتوفر بيانات بخصوص حوالات العمالة الوافدة خلال عامي 2018 و2019. وعلى الرغم من أن حوالات العمالة الوافدة تشكل ما يقل عن 15% من حوالات المغتربين خلال عام 2017 (351,7 مليون دينار من 2,371,9 مليون دينار)، إلا أنّ برامج متعددة وكثيرة استهدفت إحلال العمالة الأردنية في مهن متعددة من خلال برامج التدريب المهني والتدريب لأجل التشغيل، ومن الجدير بالانتباه إلى ضرورة تقييم الكلفة والأثر لهذه البرامج وطرح مجموعة من الأسئلة المهمة مثل: هل هناك جدوى مالية واقتصادية وتنموية طويلة المدى لجهود الإحلال هذه في المهن المختلفة، وأيهما أجدى على المستوى الوطني؛ الاستثمار في رفع كفاءة الخبرات المعرفية المصدّرة، أم الإحلال الأردني للعمالة الوافدة في المهن المختلفة، وأي المهن مجدية للاستثمار في المهارات المحلية على المدى الطويل، وأيها غير مجدي.

ملخّص التحليل الرباعي للهدف الرابع:

تبرز أهم نقاط القوة للهدف الرابع في تعمّق جذور المسؤولية الوطنية ومبدأ التكافل الاجتماعي لدى المغتربين الأردنيين، بينما **تتركز أهم نقاط الضعف** في محدودية دور وزارة الخارجية وشؤون المغتربين في الربط بين المغتربين ومتطلبات تنمية الوطن، وتركّز المغتربين الأردنيين في دول الخليج والتي تتبنى سياسات التوطين وتتعرض لكساد اقتصادي وعدم استقرار في السنوات الأخيرة، بالاضافة إلى غياب آليات الرصد لحركات الهجرة الداخلية والأبحاث والدراسات حولها بالاضافة إلى غياب دراسات الأسواق للكفاءات الوطنية.

وتتركز الفرص في تعظيم الجهود في دراسات الهجرة الداخلية والخارجية وتطوير أدوات وبيانات أسواق التوظيف للكفاءات الأردنية وتعزيز دور المجالس المحلية ومجالس المحافظات في التخطيط لتنمية عادلة ودعم تنفيذ مشاريع تهدف لردم الفجوة في الخدمات ومستوى الدخل بين المحافظات مما يسهم في التوزيع العادل لمكتسبات التنمية.

بينما تتمثل **أهم التهديدات** بضعف التشريعات الاقتصادية الداعمة، وارتفاع احتمالية الكوارث الطبيعية المرتبطة بالطوبوغرافيا في بعض المحافظات مثل السيول والفياضانات والانجرافات الترابية نتيجة التغير المناخي، مما يسهم في زيادة الهجرة الداخلية وزيادة حدة التباين بين المحافظات في الخدمات والفرص.

ملخّص توصيات الهدف الرابع:

تتركز توصيات الهدف الرابع في تطوير الهدف والسياسات المرتبطة به ومؤشرات كل منها، بحيث تشمل متطلبات وجوانب العدالة في توزيع مكتسبات التنمية بشكل أدق، واستثمار الميزة النسبية لبعض المحافظات لتعزيز توطين السكان وخفض الهجرة الداخلية باتجاه العاصمة، كما تتضمن ضرورة توسيع دور وزارة الخارجية وشؤون المغتربين والسفارات في مجال ربط المغتربين باهداف التنمية الوطنية ومساندتهم وتوفير البيانات اللازمة لهم للتمكن من المساهمة بشكل أفضل في التنمية المحلية والوطنية.

ملخّص نتائج تقييم أداة ومنهجية الرصد المتّبعة

تضمنت أهم نتائج التقييم لأداة الرصد "مصفوفة رصد ومتابعة التقدّم في سياسات تحقيق واستثمار الفرصة السكانية" الصادرة عام 2018:

- غياب مؤشرات أداء رئيسية ذات علاقة، مقابل وجود عدد كبير من المؤشرات التفصيلية القطاعية والفرعية.
- ضعف نوعية بعض المؤشرات من حيث دقة الصياغة.
- غياب بطاقات تعريف المؤشرات للوثيقة المحدّثة من السياسات عام 2017.
- وجود عدد كبير من المؤشرات صعبة التحصيل والقياس بشكل سنوي موثوق وفي المقابل غياب مؤشرات عالمية يتم قياسها بشكل سنوي من قبل جهات دولية بالتعاون مع الحكومة.
- عدم انسجام الفترات الزمنية الأساسية في خطة الرصد (timeline milestones) مع الوثائق الوطنية المرجعية وأهمها رؤية الأردن 2025.

وفيما يتعلّق بنتائج تقييم المنهجية المتّبعة لرصد الأداءفقد كانت النتائج كما يلي:

- ضعف استثمار شبكة ضباط الارتباط كخلية فكرية لابتكار الحلول (Think Tank) لغايات تسريع الإنجاز أو لرصد المخاطر المستقبلية المحتملة.
- غياب الأتمتة لآلية الرصد والذي يفسح المجال للتعديل الفردي ولايتيح الفرصة بتوفير تقارير دورية مأتمتة

ويوصي التقرير بتطوير أداة الرصد "مصفوفة المؤشرات" من حيث مستوى المؤشرات ونوعيتها وتكاملها، وانتاج نسخة محدّثة من دليل المؤشرات يوفّر بطاقات لكل مؤشر، والتوجه نحو أتمتة عملية الرصد من خلال نظام إدارة الكتروني يتيح ترتيب مستويات الولوج وترجمة النتائج على لوحات قيادة (Dashboards)، ويمكّن من انتاج تقارير كميّة دورية لمستوى الإنجاز.

التوصيات الخاصة بتحسين عملية المتابعة والرصد لمستوى الانجاز

أولا: إعادة النظرومراجعة المؤشرات المستخدمة على مستوى الأهداف الاستراتيجية والسياسات من خلال:

أ: استثناء المؤشرات الفرعية التي تدخل في عملية احتساب مؤشرات أساسية متوفرة في المصفوفة.

من المفيد جداً تنفيذ تمرين تحليلي للمؤشرات بحيث يتم تمييز المؤشرات الرئيسية من الفرعية لكل هدف، حيث تتضمن مصفوفة المؤشرات المحدّثة عدداً كبيراً من المؤشرات مما يزيد صعوبة القياس والفترة اللازمة لتنفيذه، بالإضافة إلى وجود عديد من المؤشرات الفرعية التي يعكس مدلولها مؤشر رئيسي متوفر أصلا ضمن المصفوفة.

ب: اضافة مؤشرات ذات دلالات تنموية مهمة وتحديد قيمها المستهدفة للعام 2040 بالاستعانة بالخطط الوطنية ذات العلاقة وبالتعاون مع الشركاء مع تحديد الجهة التي ستقوم بتزويد المجلس بالقيم المتحققة وفق اتفاقية موقعّة في هذا الخصوص.

مثال على ذلك عدد من مؤشرات التنمية المستدامة على مستوى اقليمي ومستوى وطني وعدد من مؤشرات التنمية للبرنامج التنفيذي.

أمثلة:

- معدّل ولادة المراهقات لكل 1000 إمرأة في الفئة العمرية والنسبة المئوية للنساء اللواتي تزوجن قبل بلوغ 15 عاما و18 عاماً.

ج: تعزيز دور الشركاء في توفير بيانات بحسب الجنس والفئات الهشة في النسخة التالية من دليل الرصد والمتابعة

من المفيد فرز قيم بعض المؤشرات بحسب طبيعة المحافظة والجنس ووجود إعاقة حيثما أمكن ذلك. وقد يكون هذا الفرز لبعض المؤشرات ضمن ملحق تفصيلي أو ضمن مصفوفة الرصد ذاتها، على أن يتم التحقق من إمكانية توفير البيانات بحسب التصنيف الفرعي المذكور مع الاحصاءات العامة ووزارتي التخطيط والإدارة المحلية.

مثال على بعض المؤشرات التي من المفيد قياسها بحسب الهشاشة والموقع الجغرافي والإعاقة: نسبة الأسر في خط الفقر، معدل العمر عند الولادة، ومعدل الوفيات النفاسية ومعدل المشاركة الاقتصادية ونسبة غير المشمولين بالتأمين الصحي وغيرها من المؤشرات ذات الارتباط بعدالة تحقيق التنمية والرفاه

ثانياً: مراجعة وتحديث مصفوفة رصد ومتابعة سياسات الفرصة السكانية للعام 2018 واعتماد النسخة المحدّثة منها كمرجع وحيد للقياس وتطوير دليل قياس المؤشرات بطريقة علمية مختصرة بحيث يكون مرفق مع المصفوفة النهائية.

قام المجلس الأعلى للسكان بإعداد وإصدار دليل مؤشرات رصد ومتابعة مدى التقدّم في تنفيذ سياسات تحقيق واستثمار الفرصة السكانية" عام 2013 وبدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)، والذي تم ايداعه في المكتبة الوطنية تحت رقم ايداع 2013/11/3969.

ومن الضروري أن يقوم المجلس بالاستناد إلى المطبوعة المذكورة، في ضوء التحديث الذي يتم تنفيذه على مصفوفة المؤشرات. ومن غير الضروري أن يتم إصدار مطبوعة جديدة، وإنما يكفي إعداد وإرفاق بطاقات لكل مؤشر من المؤشرات التي تم اعتمادها مع النسخة المحدّثة من المصفوفة. وتحتوي بطاقة المؤشر على معلومات مهمة هي: مستوى ومرجعية المؤشر "هل يقيس المؤشر هدف استراتيجي أم سياسة، وأي هدف/سياسة يقيس، تعريف المؤشر، ومعادلة قياسه، ودورية القياس، ومصدر البيانات اللازمة للقياس.

حول أداة الرصد لقياس مستوى التقدّم في تحقيق سياسات استثمار الفرصة السكانية (مصفوفة رصد ومتابعة مؤشرات قياس الأداء)

أولا: الهيكل العام للمصفوفة

تعد المصفوفة حالياً باستخدام برنامج (وورد) ومن الضروري إعداد المصفوفة باستخدام برنامج (إكسل) بطريقة تتيح إجراء معادلات رياضية وفرز وتصنيف المدخلات والتي لايمكن ان يقوم بها برنامج وورد.

يجب أن تتضمن المصفوفة المستخدمة لكل فترة قياس كلاً من القيم المستهدفة والقيم الفعلية لفترة القياس المعنية، مع ثبات قيم الأساس والقيم المستهدفة للعام 2040. وقد قمنا بتحديث هيكل المصفوفة بحيث يتضمن هذا التمييز وذلك للتمكن من تحليل الإنجاز.

ثانيا: التغيير في المؤشرات

اختلفت المصفوفة تماماً بين تقرير 2018 ونسختها التي تم استخدامها لجمع البيانات من الشركاء في عام 2020 لغايات اصدار هذا التقرير، حيث تم إضافة عدد هائل من المؤشرات، جزء كبير منها تفصيلي فرعي من مؤشر في

نسخة 2018، وجزء كبير آخر عبارة عن مؤشرت تجميعية (index indicators) على المستوى الوطني مثل مؤشرات التنمية المستدامة ومؤشرات البرنامج التنفيذي التنموي.

ثالثا: التغيير في القيمة الأساس للمؤشر

تحت أي ظرف لايجب تغيير القيمة الأساس للمؤشر بدون وجود مبررات كافية لذلك، يتم سردها في التقرير لتبيان موقع الخطأ وسببه في احتساب القيمة الأساس للمؤشر. (مثال: مؤشر معدّل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، والذي سجل 42% في تقرير الرصد لعام 2018، وسجل 56.7% في مصفوفة الرصد التي تم تزويدنا بها لغايات اعداد هذا التقرير كقيمة أساس).

رابعا: غياب المؤشرات المستهدفة للعام 2040

من الأمثلة على ذلك مؤشرات الهدف الفرعي الثاني من الهدف الاستراتيجي الأول؛ معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة ونسبة الحاجة غير الملباة في مجال تنظيم الأسرة للسيدات في سن الانجاب)، وغيرها من المؤشرات.

خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات دراسة "زواج القاصرات " في الاردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للاعوام (2018-2022)

تمهيد

بالرغم من أن الأردن يعتبر من الدول المتوسطة إلى المنخفضة في أعداد النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغهن الثامنة عشر، إلا أنه وفي السنوات السبع الأخيرة - ومع تدفق اللجوء السوري وبعد تدهور الوضع الأمني والاقتصادي في المنطقة بسبب الحروب، بدأ موضوع زواج من هم دون سن 18 سنة بالظهور ، وفي ظل االفرضيات الحالية بإن الأردن سيشهد ارتفاعاً في معدلات حالات الزواج في السنوات القادمة ما بين صفوف الإناث اللواتي لم يبلغن الثامنة عشر عاماً، وخشية من أن يترتب على ذلك بعض المشكلات المتمثلة في استغلال الفتيات وتدهور صحتهن،

واضطهادهن، وحرمانهن من حقوقهن، وانعكاس ذلك على مشاركتهن في التنمية، واستفادة الأردن من التحول الديموغرافي والتركيب العمري للسكان الذي يمر به.

واستناداً لتوصيات الطاولة المستديرة التي عقدت عام 2015 للتباحث في مشكلة زواج من هم دون سن 18 سنة ،قام المجلس الأعلى للسكان بإصدار دراسة شاملة حول "زواج القاصرات في الأردن" في العام 2017 والتي هدفت إلى تحديد حجم مشكلة زواج من هم دون سن 18 سنة بين الاردنيات وغير الاردنيات، واتجاهاتها الزمانية والمكانية ومعرفة الأسباب والآثار السلبية لهذه الظاهرة على الفرد والأسرة والمجتمع الأردني، وتحديد مناطق التدخل لمعالجة المشكلة على مستوى البرامج والسياسات، بالإضافة إلى توفير قاعدة بيانات لدعم تصميم البرامج الوطنية الأكثر فاعلية التي يمكن أن تعزز الاتجاهات الإيجابية للمجتمع للحد من مشكلة زواج من هم دون سن 18 سنة، ومعالجة تبعاتها المختلفة .

وكان من أهم نتائج الدراسة وجود عوامل وأسباب تفرض على الأسر تزويج فتياتها، حيث يعد الفقر والتخلص من مسؤولية الفتاة المادية، وحماية شرف الفتاة من أهم الأسباب المؤدية إلى زواج من هم دون سن 18 سنة، في حين ظهرت أسباب أخرى لدى معظم الأسر السورية مردها العادات والتقاليد، وحماية «شرف الفتاة» بسبب اللجوء. أظهرت نتائج الدراسة أن المشكلة اتجهت إلى الزيادة على المستوى الوطني مدفوعة بالزيادة الكبيرة في اعداد السوريات في الاردن والمتزوجات دون سن الثامنة عشر، وبداية زيادة طفيفة بين الاردنيات المتزوجات دون سن الثامنة عشر ، حيث أظهر تحليل بيانات التعداد العام للسكان والمساكن 2015 اتجاهاً صاعداً لنسب الإناث اللاتي تزوجن في أعمار تقل عن 18 سنة في الأردن خلال الفترة 2010-2015، حيث ارتفعت النسبة من 13.7% في عام 2010 إلى 15% في عام 2013 أي بنسبة زيادة بلغت 9% بين عامي 2010 و2013، واستمرت النسبة بالارتفاع خلال عامي 2014 و2015 حيث بلغت النسب (16.2% و18.1%) على التوالي، وبناءً على هذه النتائج فقد بلغت نسبة الزيادة في نسب الإناث اللاتي تزوجن دون 18 سنة في الأردن 32.1% خلال فترة 2010 إلى 2015، وقد لعبت حالات زواج القاصرات السوريات دوراً كبيرا في زيادة وتيرة ارتفاع نسبة زواج القاصرات على المستوى الوطني.

أهمية الخطة

استناداً إلى كتاب دولة رئيس الوزراء إلى المؤسسات المعنية ضمن كتاب رقم 30263/4/11/125 تاريخ 2017/7/3 ,والمتضمن الايعاز بتنفيذ توصيات دراسة زواج القاصرات في الأردن والتي اعدها المجلس الأعلى للسكان عام 2017،

والتي تضمنت مجموعة من التوصيات الوقائية والعلاجية للحد من هذه الظاهرة واثارها على المجتمع الأردني والتي تم تصنيفها ضمن ثلاثة مستويات على المدى القصير والمتوسط والمدى الطويل، وكمبادرة وطنية من المجلس تم إعداد خطة عمل وطنية لتنفيذ توصيات الدراسة بجهد تشاركي وطني مبارك من كافة الشركاء المعنيين، وهي بمثابة إطار عام لبرنامج للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة ودليل للمداخلات للسنوات الخمس المقبلة، حيث تتضمن المبادرات المقترحة التي سيتم تنفيذها من قبل الجهات المعنية على المدى القصير والمتوسط والتي ستساهم في الحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن للأعوام 2018-2022، ووضعت الخطة إطاراً عاماً يُركِّز على بيئة داعمة (سياسات /خدمات/ بيانات) للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن، ويوجه عمليات استقطاب التمويل الدولي والمحلي لتنفيذ الانشطة والبرامج المنبثقة عنها .

الاهداف العامة والفرعية

تهدف الخطة إلى توفير إطار عام لبرنامج للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة ودليل للمداخلات للسنوات الخمس المقبلة، تتضمن المبادرات المقترحة التي سيتم تنفيذها من قبل الجهات المعنية على المدى القصير والمتوسط والتي ستساهم في الحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن للأعوام 2018-2022 من خلال إيجاد بيئة داعمة (سياسات /خدمات/ بيانات) للحد من الزواج لمن هم دون سن 18 سنة في الأردن. وذلك انسجاماً مع الجهود الوطنية المبذولة وتوجيهها نحو المساهمة في التنمية وزيادة الالتزام الوطني تجاه قضايا زواج من هم دون سن 18 سنة وضمان توفير واستدامة الموارد البشرية والمالية اللازمة لدعم برنامج الحد من زواج من هم دون سن 18 سنة ومبادراته.

وجاءت الخطة لتحقيق مجموعة من الأهداف الفرعية على النحو الآتي:

تسهيل عمليات استقطاب التمويل الدولي والمحلي لتنفيذ الانشطة والبرامج المنبثقة عن خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن.

تسهيل عملية المتابعة والتقييم للأنشطة والجهود المبذولة من خلال خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن.

تفعيل مبادئ الشراكة والتعاون بين مؤسسات المجتمع المدني والمنظمات الدولية والجهات الحكومية لتحديد ادوار كل منها للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة.

اعتماد محاور الخطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة كانطلاقة بحثية ولعملية التقييم والمراجعة وفقا لمؤشرات كمية ونوعية.

توفير إطار عملي يشمل توجهات اجرائية تسهل عملية الانتقال من الجانب النظري الى الجانب العملي للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن.

مراحل إعداد الخطة

قام المجلس الأعلى للسكان، كجهة وطنية مختصة بتنسيق الجهود المبذولة بإعداد هذه الخطة بمشاركة فاعلة ونهج تشاركي مع كافة الجهات ذات العلاقة المعنية بقضية الحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن بمن فيها الوزارات والمؤسسات والمنظمات غير الحكومية والقطاع الخاص والجهات المانحة، ومرت عملية إعداد الخطة في مجموعة من المراحل والخطوات مع الأخذ بعين الاعتبار الامكانات المادية والبشرية للمؤسسات الوطنية المعنية بتنفيذ الخطة وبرامجها المنبثقة عنها وذلك على النحو التالي :

المرحلة الاولى: التخطيط والتنظيم لمشروع الخطة

اشتملت مرحلة التخطيط على عدد من الخطوات المنهجية وكانت على النحو الآتي:

- قام المجلس الأعلى للسكان بعقد اجتماع اولي/ مبدئي مع الفريق الاستشاري لإعداد الخطة، بهدف تقديم شرح تفصيلي للمشروع وبما يضمن تحقيق اهداف المشروع على نحو كفؤ وفعال.

- تم وضع خطة عمل مفصلة من قبل كادر المجلس والفريق الاستشاري تبين كافة الانشطة التي سيتم العمل عليها لإنجاز المشروع وتحقيق اهدافه، بالإضافة إلى تحديد الإطار الزمني والمواعيد النهائية لإنجاز كافة المتطلبات المتفق عليها .

المرحلة الثانية: التحضيرلخطة العمل

- بعد الانتهاء من تحديد خطة عمل المشروع ووضع الإطار الزمني، جاءت مرحلة التحضير الفعلي لإنجاز خطة العمل من خلال اتباع النهج التشاركي التالي:
- عقد لقاءات مع الشركاء والجهات المعنية في تنفيذ خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة والتي شملت قطاعات مختلفة مثل القطاعات الصحية والاجتماعية والقانونية والأمنية والقضائية، والبالغ عددها 52 مشارك ومشاركة ومناقشتهم بكافة الجوانب ذات العلاقة من حيث الانشطة والبرامج التي يقوموا بها، وحصر الآثار والنتائج والمخرجات الرئيسية على كافة المستويات والمحاور، والتأكد من مدى توفر المخصصات المالية لها، ومؤشرات الاداء الرئيسية وادوات القياس والبيانات اللازمة.
- بعد الانتهاء من تحديد التوصيات الصادرة عن الجلسات النقاشية مع الشركاء وفقاً لمحاور الخطة المتفق عليها، تم وضع الإطار العام للخطة ،متضمناً المخرجات الرئيسية التي تم الاتفاق عليها مع الشركاء

المرحلة الثالثة: إعداد مصفوفة المداخلات

تضمنت هذه المرحلة تنفيذ الأنشطة التالية :

- تحديد المداخلات التي ستنفذ من قبل الشركاء ضمن مؤسساتهم والتي تساهم في تحقيق المخرجات والنتائج متضمنة الأنشطة الرئيسية والفرعية، الجهات المنفذة والداعمة، الفئات المستهدفة، الإطار الزمني للتنفيذ.
- مراجعة مداخلات الشركاء مع التأكد من مدى ملائمة الانشطة والبرامج للأهداف الموضوعة آخذين بعين الاعتبار عدم التضارب والازدواجية في تنفيذ الخطة وانشطتها بين الشركاء والتأكد من وجود مؤشرات اداء واقعية ومراجعتها وبما يتلاءم مع المنهجية العلمية السلمية في بناء الخطة ومراعاة ان تتسم الخطة بالاختصار والوضوح دون الخوض في التفاصيل والتي تركت لكل مؤسسة ان تقررها وفقا لظروفها وامكانياتها.
- الخروج بالخطة النهائية واعتمادها من الشركاء .

الإطار العام لخطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18

توضح الخطة من خلال إطار عام يأخذ بالاعتبار القضايا والعوامل المؤثرة على ظاهرة زواج القاصرات في الأردن، بما فيها القضايا ذات العلاقة ببيئة السياسات والتشريعات، بالإضافة إلى توفر الخدمات الصحية والنفسية ومعتقدات وسلوكيات المجتمع تجاه زواج من هم دون سن 18 سنة .

أن الأثر المنشود من هذه الخطة يهدف إلى إيجاد بيئة داعمة (سياسات/خدمات، بيانات) للحد من الزواج من هم دون سنة 18 سنة في الأردن من خلال النتائج المتوسطة المدى الثلاثة الاتية :

التنفيذ المؤسسي

يتطلب تنفيذ خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة التعاون والشراكة والانسجام والتنسيق بين كافة الشركاء الذين ينفذون مخرجات الخطة من القطاعات

المختلفة، وإلى جانب ذلك فإن تخصيص الموارد المالية لتنفيذ الأنشطة الواردة في الخطة يعد من أهم أركان تنفيذ الخطة وينبغي على كافة الشركاء من القطاعين العام والخاص والجهات المانحة ومنظمات المجتمع المدني ذات العلاقة أن يؤدوا الدور المناط بهم في هذه الخطة من أجل تعظيم الاستفادة من الموارد والوصول إلى الأهداف المرجوة ومن أجل تحقيق أهداف الخطة فمن المهم أن يلتزم كافة الشركاء في القطاعات المختلفة بأدوارهم على كافة المستويات سواء كانوا ينفذون الأنشطة بشكل مباشر، أو يضطلعون بمسؤولية تنسيقها أو دعمها .

الجهات المنفذة والداعمة :

عمل المجلس الأعلى للسكان بصورة شمولية لإشراك كافة المعنيين لإعداد خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة للأعوام 2018-2022، حيث تضمنت الخطة 33 شريكاً منفذ وداعم من مختلف القطاعات الحكومية والاهلية وشملت قطاعات متعددة، التشريعية والقانونية والصحية والاجتماعية يمثلون مؤسسات حكومية ومجتمع مدني والمنظمات الدولية العاملة في الأردن.

المتابعة والتقييم

يعتمد نجاح تنفيذ خطة العمل الوطنية لتنفيذ توصيات "دراسة زواج القاصرات" في الأردن للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة على المتابعة والتقييم المنتظم لمؤشرات الأداء لقياس التقدم في تنفيذ المداخلات وتحقيق المخرجات والنتائج المتوقعة ويتولى مسؤولية متابعة وتقييم تنفيذ هذه الخطة الجهة التي يتم تكليفها من قبل رئاسة الوزراء.
ويقتضي نجاح المتابعة والتقييم التأكد من ضمان تنفيذ ما يلي:

- وضع آلية مناسبة للمتابعة والتقييم.
- متابعة وتقييم تنفيذ نتائج الخطط ومخرجاتها.
- إعداد تقارير دورية سنوية ومتابعة التعديلات.
- وضع قيم واوزان رقمية قابلة للقياس لمؤشرات سنة الأساس ومؤشرات الأداء ومؤشرات التحقق المستهدفة لقياس مدى التغير للتقدم أو التراجع.
- عمل تغذية راجعة لسير عمل الخطة .

الإستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030

مقدمة:

تقدم الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 إطاراً مرجعياً لمختلف الشركاء في الاردن يمكن من خلاله تطوير أو مواءمة أو تضمين الخطط المؤسسية المداخلات اللازمة لتحقيق الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن. وسوف تسهم الاستراتيجية في تحقيق أهداف التنمية المستدامة 2016-2030 وخاصة الهدف الثالث المعنى بالصحة والرفاه. وتستند الاستراتيجية إلى الأدلة والبيانات والدروس المستفادة من التقارير والدراسات الدولية والعربية والوطنية، وتأخذ في الاعتبارخصوصية الوضع في الأردن فيما يتعلق بأولويات قضايا الصحة الانجابية والجنسية. وسوف تسهم الاستراتيجية في تعزيز الدعوة إلى زيادة الموارد المؤسسية والوطنية والدولية المُخصصة لتمويل الخطط التنفيذية الخاصة بقضايا الصحة الانجابية والجنسية.

تتبنى الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 رؤية تحقق لكل منتفع الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن، وتحدد أربعة محاور استراتيجية تتضمن: محور البيئة الممكنة، محور الخدمات والمعلومات، محور المجتمع، محور الإستدامة والحوكمة. كما تتبنى الاستراتيجية مستهدفات الهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة (2016 – 2030) والمعني بالصحة ومستهدفات الاستراتيجية الدولية لصحة الأم والطفل والمراهقات (كل أم وكل طفل 2016-2030) وكذلك مستهدفات الخطة الاستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات ومستهدفات الإطار المفاهيمي الإقليمي لدمج الصحة الانجابية والجنسية في الرعاية الصحية الأولية.

وسوف تقوم اللجنة التوجيهية لقضايا الصحة الانجابية والجنسية التي شكلها المجلس الأعلى للسكان بدور محوري في متابعة تنفيذ الاستراتيجية من خلال التواصل والتنسيق مع الشركاء لتوفير البيانات اللازمة والمحدثة بشكل دوري لقياس مدى التقدم المحرز تجاه تنفيذ الاستراتيجية وتحقيق أهدافها وعرض التجارب الناجحة فيما يخص هذه الاستراتيجية.

منهجية إعداد الاستر اتيجية

تم تطوير الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 باتباع منهجية التخطيط الاستراتيجي التي ترتكز على المشاركة الواسعة والتنسيق والتعاون مع جميع الجهات المعنية من خلال إشراك جميع المؤسسات الحكومية

وغير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص والمؤسسات العلمية والبحثية المعنية والجهات المانحة العاملة في الأردن في مجال قضايا الصحة الجنسية والإنجابية بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، وبالاعتماد على تحليل الواقع الحالي لقضايا الصحة الانجابية والجنسية، ومقارنته بالمؤشرات العالمية في هذا المجال. وقد تضمنت آلية العمل المراحل والخطوات التالية:

المرحلة الأولى: مراجعة استراتيجيات ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية ذات العلاقة على المستوى الوطني والإقليمي والدولي

المرحلة الثانية: تطوير الإطار المفاهيمي المستند للنتائج ونموذج التخطيط الإستراتيجي للخطة الإستراتيجية.

المرحلة الثالثة: تحليل الوضع الحالي لقضايا الصحة الجنسية والانجابية في الأردن وتحديد مدخلات التخطيط.

المرحلة الرابعة: تحديد القضايا الجوهرية ذات الأولوية والمحاور الاستراتيجية التي ستعالجها الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 2020-2030.

المرحلة الخامسة: تحديد المرجعيات والمبادئ التوجيهية والقيم الجوهرية.

المرحلة السادسة: تحديد الأثر والنتائج للاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 2020-2030.

المرحلة السابعة: تحديد المخرجات والمداخلات للاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 2020-2030.

المرحلة الثامنة: تطوير مصفوفة المداخلات والمؤشرات.

المرحلة العاشرة: تطوير منهجية المتابعة والتقييم للاستراتيجية والبطاقات المرجعية للمؤشرات.

المرحلة التاسعة: تطوير خطة الإتصال وأدوار الشركاء في متابعة تنفيذ الاستراتيجية.

الهدف العام للاستراتيجية

تحقيق الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن

الأهداف الاستراتيجية المحددة

إحتوت الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020- 2030 على أربعة أهداف استراتيجية ضمن أربعة محاور وهي:

1. تطوير تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الجنسية والانجابية المتكاملة (محور البيئة الممكنة)
2. توفير خدمات ومعلومات صحة جنسية وانجابية مدمجة ومتكاملة ذات جودة لكافة السكان (الافراد) في كافة مناطق المملكة (محور الخدمات والمعلومات)
3. تحقيق اتجاهات ومعتقدات وسلوكيات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية (محور المجتمع)
4. تطوير خدمات ومعلومات صحة جنسية وانجابية متكاملة ممأسسة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة (محور الإستدامة والحوكمة)

المرجعيات والمبادئ التوجيهية للاستراتيجية

استندت هذه الاستراتيجية إلى مجموعة من المرجعيات والمبادئ التوجيهية وخاصة فيما يتعلق بمراعاة الحق في الوصول والحصول على الخدمات الصحية ومنها خدمات الصحة الانجابية والجنسية كأحد أهم مبادئ حقوق الإنسان، كما استندت الاستراتيجية إلى كل من المرجعيات التالية:

- الدستور الأردني
- الإعلان العالمي لحقوق الإنسان 1948
- اتفاقية حقوق الطفل رقم 260 لسنة 1990
- اتفاقية سيداو للقضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة 1979

- برنامج عمل المؤتمر العالمي للسكان والتنمية (ICPD 1994).
- استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان (2018-2021).
- أجندة/أهداف التنمية المستدامة (2015-2030) SDGs.
- خطة الأمم المتحدة العالمية للصحة الإنجابية وصحة الأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين (2016-2030).
- الإستراتيجية العربية متعددة القطاعات لصحة الأمهات والأطفال والمراهقات 2019 – 2030.
- رؤية الأردن 2025.
- قانون الصحة العامة قانون رقم 47 لعام 2008 .
- قانون الحماية من العنف الأسري رقم 15 لسنة 2017.
- الإستراتيجية الوطنية لتنمية الموارد البشرية 2016 – 2025.

القيم الجوهرية للاستر اتيجية

اعتمدت الاستراتيجية على منظومة قيمية تستند إلى مبادئ حقوق الانسان والعدالة والمساواة كما يلي:

- احترام الحق في الصحة باعتبارها حق من حقوق الإنسان.
- المساواة وعدم التمييز في توزيع وتقديم الخدمات والمعلومات الصحية.
- الشراكة والتعاون والتدخلات متعددة القطاعات
- الإنسان هو مركز الاهتمام ويقع في قلب الاستراتيجية.
- المشاركة المجتمعية.
- تداول المعلومات والمعارف.
- القرار المبني على الأدلة.
- المساءلة والمحاسبة.
- الاستفادة من الطاقات والإمكانيات البشرية والابتكارات.

الرؤية والاثر

الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الأردن.

الإطار المفاهيمي المستند للنتائج

الأثر	الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن			
	محور البيئة الممكنة	محور الخدمات والمعلومات	محور المجتمع	محور الإستدامة والحوكمة
النتائج	تشريعات وسياسات داعمة وممكنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة	خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية مدمجة ومتكاملة ذات جودة لكافة السكان في كافة مناطق المملكة	اتجاهات ومعتقدات وممارسات مجتمعية ايجابية تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية	خدمات ومعلومات صحة انجابية وجنسية متكاملة ممأسسة ومستدامة ضمن شراكات قطاعية فاعلة
المخرجات	إلتزام ودعم موثق من صناع ومتخذي القرار لشمول كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية في البرامج التي يتم تطويرها واعتمادها	حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية وطنية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية)	مجتمع لديه معرفة ومواقف إيجابية تجاه قضايا الصحة الإنجابية والجنسية	إطار وطني موثق ضمن آليات مساءلة واضحة لمتابعة تنفيذ الاستراتيجية
				قيادات مناصرة ومدربة على كسب التأييد لقضايا الصحة الانجابية والجنسية وتراقب تطبيق الاستراتيجية
	سياسات داعمة لإدماج مكونات الصحة الانجابية والجنسية ذات العلاقة في خدمات الرعاية الصحية الأولية وخدمات القطاعات ذات العلاقة	عدالة الوصول والحصول على خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية والجنسية عالية الجودة في القطاعين العام والخاص	مشاركة فاعلة للرجال والنساء والمراهقين والمراهقات والشباب في برامج الصحة الانجابية والجنسية	شراكات ، مبادرات، ومشاريع قطاعية وبرامجية ممأسسة حول قضايا وخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية

الأثر	الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن			
	محور البيئة الممكنة	**محور الخدمات والمعلومات**	**محور المجتمع**	**محور الإستدامة والحوكمة**
	ميزانيات مخصصة وكافية لبرامج الصحة الإنجابية والجنسية (خدمات/ أدوية ولوازم/ بنى تحتية/ بناء قدرات)	معلومات صحة انجابية وجنسية متاحة بوسائل تواصل متنوعة لكافة الفئات بوسائل متعددة بما في ذلك الأشخاص ذوي الاعاقة	مشاركة فاعلة للاعلام والمؤسسات الدينية في الترويج والتوعية لبرامج ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية	خطط قطاعية ومؤسسية شاملة ومتكاملة متضمنة لقضايا الصحة الانجابية والجنسية بما في ذلك الجاهزية والاستجابة في الأزمات
	نظام إدارة معلومات لإدارة موارد وخدمات الصحة الإنجابية والجنسية يضمن توفر معلومات ذات جودة	مستلزمات وأدوية خدمات الصحة الجنسية والانجابية متوفرة ومستدامة لكافة الفئات في كافة المناطق	طلب متزايد على خدمات الصحة الانجابية والجنسية	معارف وبحوث ودراسات توجه الأولويات والبرامج الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية
	كوادر كافية ومدربة على مكونات وقضايا الصحة الانجابية والجنسية	خدمات صحة إنجابية وجنسية ذات جودة عالية وتلبي احتياجات السكان ضمن معايير محددة	دور ومشاركة فاعلة لمنظمات المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية والدولية في تزويد خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة	تقارير متابعة وتقييم توثق خطط عمل الشركاء المنفذة لدعم الخدمات والمعلومات، السياسات والقرارات والميزانيات، والطلب على القضايا الخاصة بالصحة الإنجابية والجنسية

المداخلات الاستراتيجية	1-مراجعه السياسات والتشريعات القائمة حاليا والداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية ومدى اثر تطبيقها و تفعيلها في مواضيع الصحة الإنجابية والجنسية 2-ادراج سياسات وتشريعات داعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية لضمان شمول وتغطية كافة خدمات الصحة الإنجابية بمظلة تشريعية واضحة بمافي ذلك سياسات تشمل دعم القطاع العام للمجتمع المدني لتحقيق الاستدامة 3-وضع مبادئ توجيهية و بروتوكولات تدعم التكامل في خدمات الصحة الإنجابية و الجنسية على جميع المستويات 4-تضمين الأنشطة الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية في الميزانيات الخاصة في خطط العمل للمؤسسات الشريكة وضبط عملية التمويل والصرف 5-تطوير وتحديث نظام الكتروني شامل لجميع خدمات الصحة الإنجابية ويضمن الترابط بين القطاعات المختلفة 6-وضع خطط مناصرة وكسب تأييد للتشريعات والسياسات الداعمة للصحة الإنجابية من خلال جميع الشركاء 7-تطوير برامج بناء قدرات مقدمي الخدمات في جميع المنشأت الصحية والتعليمية فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية وضمان توفير المستلزمات و المواد المطلوبة	1-تطوير حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة تغطي مكونات الصحة الانجابية والجنسية المعتمدة وتشمل دورة الحياة (الفئات العمرية) 2-تطوير وتحديث وتوفير ادلة ارشادية وبرتوكولات وطنية لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها واعتمادها وطنيا 3-بناء قدرات مقدمي الخدمات على تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية بجودة حسب المعايير الوطنية المعتمدة ويشمل ذلك كوادر تعزيز الوعي الصحي المجتمعي 4-اعتماد الادلة الارشادية والاجرائية من لجنة المعايير الطبية والصحية بناء على المادة (6) من قانون المسؤولية الطبية والصحية رقم 2018/25 5-تضمين خدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية في معايير اعتماد المؤسسات الصحية ومعايير المراكز الصديقة للشباب 6- دعم وتقوية انظمة المعلومات لمكونات الصحة الانجابية والجنسية لكافة الفئات العمرية على المستوى الوطني 7-توفير جميع مكونات ومستلزمات الصحة الانجابية والجنسية في جميع مواقع تقديم الخدمة حسب الادلة الارشادية بما في ذلك وسائل تنظيم الاسرة 8-تطوير وتفعيل نظام لضبط وقياس جودة الخدمات المقدمة بما في ذلك تطوير الاشراف الداعم لخدمات الصحة الانجابية والجنسية بحيث يشمل كافة مكونات الصحة الانجابية والجنسية	1-تطوير وتنفيذ برامج رفع الوعي بقضايا الصحة الانجابية والجنسية بكافة مكوناتها 2-تطوير أدوات ووسائل اتصال مبتكرة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الاشخاص ذوي الاعاقة. 3-العمل على تأهيل فرق مجتمعية ولجان مجتمعية للعمل مع الاهل والكادر التعليمي والاشرافي في المدارس حول الصحة الانجابية والجنسية والعنف والتحرش 4-تعزيز مفهوم النوع الاجتماعي وتوزيع الأدوار الاجتماعية في الاسر 5-تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الزيارات المنزلية 6- تضمين قضايا الصحة الانجابية والجنسية في برامج الوعظ والارشاد 7-تطوير مناهج تعليمية حول الصحة الإنجابية والجنسية في الجامعات 8- تضمين برامج منظمات المجتمع المدني خدمات وأنشطة رفع وعي حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية 9-تطوير وتنفيذ برامج تدريب وتاهيل قيادات مجتمعية حول قضايا الصحة الإنجابية والجنسية بكافة مكوناتها 10-رفع وعي وقدرات الاعلام بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية 11- تضمين قضايا الصحة الإنجابية والجنسية في برامج الشباب والمراكز الشبابية	1-تشكيل وتفعيل لجنة توجيهية ممثلة لجميع القطاعات لمتابعة تحقيق نتائج الاستراتيجية واتخاذ القرارات اللازمة 2-تشكيل وتفعيل لجنة فنية ممثلة عن كافة القطاعات لمتابعة تنفيذ مداخلات ومؤشرات الخطة 3-اعتماد استراتيجية الصحة الإنجابية والجنسية من قبل رئاسة الوزراء وتعميمها على كافة الوزارات المعنية 4-تطوير نظام متابعة وتقييم واشراف وطني إلكتروني لمتابعة التقارير التي توثق خطط عمل الشركاء بشكل دوري 5-تأسيس شراكات فاعلة متعددة الأطراف أوالقطاعات (مبادرات وبرامج و مشاريع) تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية 6-تطوير وتنفيذ خطط عمل سنوية للشركاء مفصلة وشاملة لكافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية 7-إجراء واستخدام دراسات وأبحاث تشمل كافة مكونات الصحة الإنجابية والجنسية والآثار المترتبة عليها بما في ذلك اجراء دراسات استقصائية حول معرفة ومواقف المجتمع تجاه قضايا الصحة الانجابية والجنسية 8-ايجاد آليات لضمان تطبيق نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث المستندة على الأدلة والبراهين 9-مشاركة نتائج وتوصيات الدراسات والأبحاث مع كافة الجهات المعنية

	8-وضع سياسات لدعم تكامل سلع الصحة الإنجابية والجنسية	9-توفير وسائل تواصل متنوعة خاصة بمعلومات الصحة الانجابية والجنسية حسب الفئات العمرية وبالأخص الاشخاص ذوي الاعاقة. 10-تعزيز مشاركة الرجال والفتيان والشباب في مداخلات الصحة الانجابية والجنسية لتحسين فاعلية البرامج		

الأثر	الاتاحة الشاملة لخدمات ومعلومات الصحة الانجابية والجنسية المتكاملة للمساهمة في الوصول إلى رفاه الأسر في الاردن			
	محور البيئة الممكنة	محور الخدمات والمعلومات	محور المجتمع	محور الإستدامة والحوكمة
المدخلات والأنظمة	دعم القيادات وصناع القرار القوانين والسياسات التمويل الصحي القوى العاملة الأدوية واللوازم تكنولوجيا المعلومات البنى التحتية	مزيج الخدمات المعلومات الوصول توفير الخدمة (الحصول) التزويد تحسين الجودة المستمر الإدارة و الرقابة	الاستجابة والمشاركة المجتمعية دور منظمات المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية المؤسسات الدينية الثقافة والعادات الاعلام ادماج النوع الاجتماعي والحقوق الانجابية	القيادة والحوكمة التنسيق المساءلة المأسسة والاستدامة الجاهزية والاستجابة في الأزمات المعلومات والدراسات التكامل بناء الشراكات المتابعة والتقييم وادارة الأداء

دراسة أولويات قضايا ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية استناداً إلى نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017

مقدمة

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

ويدرك المجلس أن بحوث الصحة الجنسية والإنجابية تضم مجموعة واسعة من التخصصات العلمية، الامر الذي يتطلب تحديد الاولويات الوطنية لقضاياها، وتحديد اولويات الدراسات التي تسعى إلى توفير المعلومات لدفع

السياسات والبرامج نحو الأولويات في أهداف خطة عمل الصحة الجنسية والإنجابية، واهداف خطة متابعة تحقق واستثمار الفرصة السكانية.

وضمن إطار جهوده في توفير بيئة ممكنة للبحث من شانها تمكين صانعي السياسات ومعدي البرامج من استخدام معلومات سليمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة لتحسين برامج وخدمات الصحة الإنجابية في الأردن؛ لقد جرت سنة حميدة لدى المجلس الأعلى للسكان وبالتعاون مع شركائه بتحديد أولويات الدراسات التي تفرزها هذه المسوح، ولقد حدد اولويات دراسات الصحة الانجابية لعدة دورات في الاعوام 2009، و2011 و2014.

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

أهمية الدراسة

انطلاقاً من أهمية برنامج وخدمات الصحة الإنجابية في الأردن فقد قام المجلس الأعلى للسكان كجهة وطنية معنية بتنسيق الجهود المبذولة في مجال الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة بإعداد استراتيجية وطنية للصحة الانجابية/ تنظيم الاسرة 2013-2018 بمشاركة فاعلة ونهج تشاركي مع كافة الجهات الوطنية والمانحة ذات العلاقة، وهو بصدد مراجعتها وتطويرها على ضوء المستجدات في هذا العام وتحت عنوان "الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والانجابية للأعوام 2020-2030.

وضمن إطار جهود المجلس في توفير بيئة ممكنة للبحث من شانها تمكين صانعي السياسات ومعدي البرامج من استخدام معلومات سليمة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة لاتخاذ قرارات قائمة على الأدلة لتحسين برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن للخروج بأجندة وطنية لأولويات قضايا ودراسات وبحوث الصحة الجنسية والانجابية للخمس سنوات القادمة، كموجه للمجلس في اعداده لدراسات الصحة الجنسية والإنجابية، وبما

يساهم في توجيه تخصيص الموارد البحثية المحدودة للمشاكل ذات الأولوية ومساعدة صناع القرار على إدراك المشاكل الرئيسية المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية المتعلقة بالأردن.

الملخص التنفيذي

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

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

اعتمدت هذه الدراسة على الأسلوب التحليلي المبني على نتائج مسح السكان والصحة الاسرية 18/2017 وتوصيات الدراسات في مجال الصحة الإنجابية لتحديد قضايا الصحة الجنسية والانجابية، بالإضافة إلى استخدام الأسلوب النوعي للحصول على توافق من الشركاء حول اولويات القضايا والدراسات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية باستخدام اسلوب الحلقات النقاشية، كما تم استخدام المنهج الكمي لتقييم اولويات القضايا والدراسات من قبل الشركاء باستخدام ميزان ليكرت (من 1-5 درجات)، وبناء على معايير محددة تم الاتفاق عليها مع المشاركين؛ تم تجميع مواضيع البحوث المصادق عليها من الشركاء (المجموعة المبنية على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 والمجموعة المبنية على نتائج الدراسات والتقارير من خارج المسح) وادخالها إلى الحاسوب باستخدام برنامج اكسل.

تم حساب المتوسط الحسابي لإجابات المشاركين لكل موضوع بحثي وترتيب المواضيع البحثية تحت العناوين الرئيسية الثلاثة (السياسات والبرامج والنشاطات) ترتيباً تنازلياً من المعدل الأعلى الى المعدل الأدنى، وتم استبعاد البحث الذي حصل على متوسط حسابي اقل من 3 علامات من قائمة التعريف بأولويات الأبحاث.

تم التوصل الى اجندة وطنية لأولويات بحوث الصحة الجنسية والإنجابية مكونة من21 عنوانا مقسمة الى جزئين:

الجزء الأول: يتضمن اولويات البحوث بناء على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 يغطي محاور السياسات (4 مواضيع) والبرامج (4 مواضيع) والخدمات (3 مواضيع) مرتبة حسب درجة الأولوية.

الجزء الثاني: يتضمن اولويات البحوث حسب نتائج الدراسات والتقارير من خارج المسح يغطي محاور السياسات (موضوعان) والبرامج (4 مواضيع) والخدمات (موضوعان) مرتبة حسب درجة الأولوية، وتم تخصيص فصلا كاملا للتعريف بهذه البحوث يبين عنوان الدراسة واهدافها وأهميتها.

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

منهجية العمل

- تعتمد هذه الدراسة على الأسلوب التحليلي المكتبي Analytical Investigation المبني على معلومات ثانوية Secondary information بالإضافة إلى استخدام الأسلوب النوعي Qualitative Approach للحصول على توافق من الشركاء Stakeholders حول اولويات القضايا والدراسات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية باستخدام اسلوب الحلقات النقاشية Discussion Group Approach بالإضافة إلى استخدام المنهج الكمي Quantitative Approach لتقييم اولويات القضايا والدراسات التي تم الاجماع عليها من قبل الشركاء باستخدام ميزان ليكرت (من 1-5 درجات).

مراحل الدراسة

- مراجعة قوائم اولويات الدراسات وأبحاث الصحة الجنسية والإنجابية التي أعدها المجلس في الأعوام 2009، 2011، 2014 والتقارير والدراسات والإستراتيجيات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن للتعرف على هذه القضايا والإلمام بالسياسات والبرامج والخدمات المرتبطة بهذا الموضوع.
- اجراء مراجعة لنتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام18/2017، تم من خلالها حصر قضايا الصحة الجنسية والإنجابية كما اظهرتها نتائج هذا المسح وتبويبها حسب المواضيع الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية.
- استناداً للتقارير والدراسات التي تم مراجعتها في الفقرة الأولى أعلاه تم تحضير قائمة أخرى للقضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتي لم يظهرها المسح او لم تكن ضمن المواضيع التي غطاها.
- على ضوء قضايا الصحة الجنسية والإنجابية؛ تم إعداد مسودة لأولويات الدراسات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية مبوبة حسب محاور السياسات والبرامج والخدمات وعلى جزئين: الأولى مخصص للدراسات الموجهة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي تعتمد على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 والثاني للدراسات الموجهة لقضايا الصحة الجنسية والإنجابية والتي تعتمد على بيانات خارج المسح.
- مراجعة المعايير التي وضعتها اللجنة التوجيهية للأبحاث السكانية والخاصة بتحديد اولويات الأبحاث لعام 2012 واعتماد قائمة محدثة لهذه المعايير بالتشاور.
- تم عقد ورشة عمل ضمت عدداً من الخبراء والمختصين والشركاء من كافة القطاعات الحكومية والخاصة والأهلية والدولية والبحثية لمناقشة مسودة أولويات الدراسات والبحوث الخاصة المبينة في الفقرة الرابعة أعلاه، واقتراح مواضيع بحثية اخرى ذات اولوية من وجهة نظرهم، وتقييم وترتيب اولوية كل موضوع بحثي باستخدام ميزان ليكرت من 1-5 درجات(1: ضعيف جدا، 2: ضعيف، 3: متوسط، 4: عالي، 5:عالي جدا) وذلك حسب المعايير المشار اليها في الفقرة 5 اعلاه والتي تم عرضها على المشاركين وتم اقرارها منهم قبل البدأ بتقييم ووضع علامات لأولوية الدراسات والبحوث.
- في نهاية الورشة تم تجميع قوائم اولويات البحوث المصادق عليها من المشاركين بعد وضعهم درجات الأولوية وتم ادخالها الى الحاسوب باستخدام برنامج إكسل لتجميع اجابات المشاركين وحساب المتوسط الحسابي لكل

موضوع بحثي حسب المحاور المختلفة وحسب درجة الأهمية التي تعكسها علامة المتوسط الحسابي. وتم استبعاد الدراسات التي حصلت على اقل من 3 وهو المتوسط الحسابي لمجموع علامات ميزان ليكرت من قائمة الأبحاث والدراسات التي تم تعريفها.

- إعداد تقرير الدراسة باللغتين العربية والإنجليزية.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى تحديد اولويات قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي افرزتها نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2017/2018 بالإضافة إلى أية مصادر أخرى كالاستراتيجيات والخطط والدراسات والأبحاث التي لها علاقة بالصحة الجنسية والإنجابية ومن ثم تحديد اولويات البحوث والدراسات حسب محاور (السياسات والبرامج والخدمات) لمعالجة هذه القضايا. وتحقيقا لهذه الغاية تهدف هذه الدراسة الى تحقيق الأهداف التالية:

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

مخرجات الدراسة

التعريف بالدراسات والأبحاث التي تستند على بيانات مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017.

أولا: محور السياسات

1. دراسة اسباب ضعف الإقبال على إجراء الفحوص الوقائية مثل الفحوصات الطبية قبل الزواج والفحوص الوقائية لسرطان الثدي وسرطان عنق الرحم
2. دراسة اتجاهات تدني معدل الرضاعة الطبيعية (المطلقة وحتى عمر سنتين) لدى السيدات في الأردن
3. دراسة ظاهرة العنف الأسري ضد المرأة (العوامل والدو افع والأسباب)
4. دراسة الاتجاهات والأسباب والمخاطر الصحية والاجتماعية لزواج وحمل المراهقات

ثانيا: محور البرامج

1. دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأمهات اللاتي اعمارهن 15-49 سنة وتباينها حسب المحافظات
2. دراسة اسباب ارتفاع نسب فقر الدم بين الأطفال الذين أعمارهم 6-59 شهرا وتباينها حسب المحافظات و اقتراح الحلول لمواجهة هذه المشكلة
3. دراسة ظاهرة تدني نسبة الأطفال الذين اعمارهم 6-23 شهرا الذين يحصلون على الحد الأدنى من المعايير الغذائية المقبولة
4. اسباب التباين بين معدلات وفيات الأطفال الرضع والأطفال دون سن الخامسة بين المحافظات والمناطق الحضرية والريفية والمستوى التعليمي للأمهات وجنسية الأم وعمر الأم عند الولادة

ثالثا: محور الخدمات

1. دراسة وتقييم حاجات الصحة الجنسية والإنجابية غير الملباة والتركيز على المراهقين واليافعين والسيدات السوريات
2. دراسة العوامل والأسباب التي ساهمت في انخفاض استعمال وسائل تنظيم الأسرة بين السيدات المتزوجات في الفئة العمرية 15-49
3. دراسة اسباب ارتفاع معدل الولادات القيصرية في الأردن

التعريف بالدراسات والأبحاث التي تحتاج إلى بيانات خارج مسح السكان والصحة الاسرية 2018/2017:

أولا: محور السياسات

1. رصد ودراسة المساقات والمواضيع التعليمية المتخصصة في مجال صحة اليافعين والصحة الجنسية والإنجابية في المناهج التعليمية واقتراح التعديلات المناسبة.
2. تقييم مستوى وحجم التكامل بين برامج الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الرعاية الصحية الأولية.

ثانيا: محور البرامج

1. تقييم دور وتأثير البرامج الإعلامية والتثقيفية الحالية على الاتجاهات والممارسات الإيجابية للصحة الجنسية والإنجابية.
2. تقييم مستوى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة حاليا في القطاعين العام والخاص ومدى التزام مقدمي الخدمة بالبروتوكولات المعتمدة ومدى رضى المستفيدين عن هذه الخدمات.
3. تقييم مدى الاستفادة وتوظيف نتائج ومخرجات مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 في برامج الصحة الجنسية والانجابية.
4. رصد الموارد البشريةMapping التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في القطاعين العام والخاص لتحديد الفجوات في الأعداد والتوزيع والتدريب.

ثالثا: محور الخدمات

1. دراسة نماذج الشراكات الممكنة بين القطاعين العام والخاص في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وكيفية الاستفادة من التجارب العالمية في هذا المجال.
2. دراسة وتقييم الحاجات غير الملباة للفئات الأكثر هشاشة مثل ذوي الإعاقة الذهنية/التوحد وضحايا الاغتصاب والعنف الجنسي ومرضى الإيدز ومخالطيهم والمثليين.

التوصيات والخطوات المستقبلية

قدمت هذه الدراسة قائمة جديدة لبحوث ودراسات الصحة الجنسية والإنجابية تهدف إلى توجيه أنشطة البحث العلمي على مدى السنوات الخمس القادمة على المشاكل والقضايا ذات الأولوية التي تؤدي إلى تحسين صحة ورفاه

الأسرة وتنعكس ايجابا على المؤشرات السكانية في الأردن، وأن تحديد الأولويات عملية دينامية ينبغي إعادة النظر بها بشكل منتظم نظرا لتغير العوامل والظروف الاقتصادية والاجتماعية والسكانية.

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

ملخص سياسات رفع الوعي وتجاوز التحديات أمام تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في الأردن، 2020

مقدمة

تواجه كل الدول على الصعيد العالمي عوائق أمام توفير الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، وعلى الرغم من كون الصحة الجنسية والإنجابية أساسية إلا أنه يتم اعتبارها في كثير من الأحيان من المحظورات أو المواضيع الحساسة التي يتحرج الحديث فيها.

شكل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة في عام 1994 محطة محورية أكدت على الحاجة الأساسية للمرأة بإن تتمتع بقدرة أكبر في صنع القرار بشأن الصحة الجنسية والانجابية، وركزت على مفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية. وصادقت 179 حكومة، بما فيها الحكومة الأردنية، على برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية واتفقوا على أن قضايا التركيبة السكانية والتنمية الاقتصادية والاجتماعية والحقوق الإنجابية هي مترابطة ويعزز بعضها بعضاً. وتدعو أجندة التنمية المستدامة لعام 2030 (أي أهداف التنمية المستدامة)، التي اعتمدتها جميع الدول الأعضاء في الأمم المتحدة في عام 2015، إلى الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية (الغايات 3.7 و5.6).

كما شارك الأردن مؤخراً وصادق على التزامات المؤتمر الدولي للسكان والتنمية نيروبي + 25 (ICPD+25) وأطلق الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة للأعوام 2013-2017، ويعمل حالياً على تحديث استراتيجية

الصحة الإنجابية للأعوام 2020-2024 إضافة إلى وجود استراتيجيات أخرى ذات صلة، مثل استراتيجية تنظيم الأسرة الصادرة عن وزارة الصحة للأعوام 2020-2024.

أن قدرة الوصول إلى الخدمة تعني ضمان توفير خدمة سهلة الاستخدام، وأن الأفراد على معرفة بهذه الخدمة ويتقبلونها ويستخدمونها. وبالنظر إلى حساسية موضع الصحة الجنسية والإنجابية، هناك حاجة لاعتماد طرق متنوعة ومبتكرة لتقديم الخدمة لمختلف الفئات السكانية، ومن الضروري إشراك جميع الفئات السكانية في تحديد أفضل خدمة لهم، والقيام ضمنياً بتحديد العوائق التي تحول دون استخدامها، وعلى الأرجح فإن اعتماد منهجية موحدة للتعامل مع الجميع تعتبر غير فعالة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

ملخص تنفيذي

حقق الأردن تقدماً كبيراً في تحسين تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ضمن إطار نظامها الصحي، وسعت لتحقيق الالتزامات الدولية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، إلا أن هناك المزيد من العمل الذي يتعين القيام به، لا سيما عندما يتعلق الأمر بتحقيق الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. وعليه فمن المهم بشكل خاص البحث في نوع المعلومات ومدى مشاركة الشباب والفئات الهشة من السكان كاللاجئين. يقدم ملخص السياسات هذا نتائج بحثية محددة وتوصيات على مستوى السياسات حول المعيقات التي تحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لمختلف فئات السكان.

تم إعداد ملخص السياسات هذا بشكل تشاركي من قبل المجلس الأعلى للسكان وشير-نت / الأردن بالتعاون مع أربعة مشاريع للصحة الجنسية والإنجابية في الأردن. وقد قدم برنامج "المنظمة الهولندية للأبحاث العلمية (NWO/WOTRO)" الدعم لتنفيذ هذه الأبحاث في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق الإنجابية للنساء والشباب والفئات الهشة من السكان. وتم إشراك الشباب ومقدمي الرعاية الصحة والمعنيين في الوزارات في حوار مع منفذي الأبحاث لمناقشة النتائج والتوصيات التي تم التوصل إليه.

منهجية العمل

تم إعداد ملخص السياسات هذا على عدة مراحل، حيث تم في المرحلة الأولى دراسة الأدلة المتوفرة حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن بما في ذلك الاستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية وتقييم الوضع الحالي للحقوق الإنجابية للمراهقين والشباب في الأردن والمبادرات ذات الصلة (إصدارات المجلس الأعلى للسكان)، في المرحلة

الثانية تم الاعتماد على أحدث أبحاث الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن وتحديداً المشاريع البحثية الأربعة الممولة من المؤسسة الهولندية للأبحاث العلمية (NWO-WOTRO) التي نفذتها في الأردن في الفترة من 2017 إلى 2020، والتي تعد جزء من برنامج بحثي يشمل ثلاث بلدان بالتعاون مع المجلس الأعلى للسكان. وقد أعد المجلس بالتعاون مع شير-نت / الدولية وثيقة إعداد أجندة وطنية من أجل منصة المعرفة للصحة الجنسية والإنجابية في عام 2015 " Jordan Agenda Setting for Sexual and Reproductive Health and Rights Knowledge Platform" التي تم الاعتماد عليها عند إطلاق الدعوة لتقديم مقترحات الأبحاث لضمان تماشي المشاريع البحثية المختارة مع ممارسات وسياسات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن. ويلخص الجدول التالي المشاريع الأربعة البحثية كما يوفر روابط إلكترونية لما تم نشره حتى الآن من مخرجات هذه المشاريع:

الجدول (1): المشاريع البحثية الأربعة الممولة من المؤسسة الهولندية للأبحاث العلمية (NWO-WOTRO)

الاسم المختصر	اسم المشروع والرابط الالكتروني
مشورة تنظيم الأسرة	دراسة خدمات الصحة الإنجابية للنساء والشابات واللاجئات في شمال الأردن من منظور الاقتصاد السلوكي
الزواج المبكر	الشباب اللاجئون السوريون في الأردن: الزواج المبكر في المنظور
المسرح التفاعلي	الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للشباب والنساء في الأردن: دراسة متعددة الطرق باستخدام المسرح التفاعلي
الشباب الأردني والسوري	فهم وتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب الأردني والسوري

بعد ذلك، عُقدت في المرحلة الثالثة سلسلة من الاجتماعات مع صانعي السياسات الرئيسيين والمعنيين في مجال السكان في الأردن في المراحل النهائية للمشاريع البحثية في عام 2020، للتعرف على آرائهم بالتوصيات الواردة في هذا الملخص. وشمل ذلك ممثلين عن مختلف الوزارات ومزودي الخدمات والمنظمات غير الحكومية العاملة في هذا المجال والشباب. ويضم هذا التقرير المناقشات التفصيلية من الاجتماعات التشاورية مع أصحاب المصلحة.

تماشت عملية إعداد ملخص السياسات هذا مع التوصيات الرئيسية التي نادت بضرورة فتح باب الحوار المنهجي والشامل حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن بالاعتماد على الأدلة الموثوقة. ويأتي هذا الملخص بعد سلسلة ملخصات سياسات أخرى أعدها المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير-نت/ الأردن حول المواضيع ذات الصلة.

التوصيات والخطوات المستقبلية

- إشراك فئات السكان كالشباب بمن فيهم الشباب الذكور واللاجئين لتحديد الخدمات التي يحتاجونها.
- استخدام الطرق الإبداعية والتشاركية لتشجيع هذا الحوار، كالمسرح التفاعلي والتعلم من خلال مجموعات الأقران (peer group education).
- العمل مع مزودي الرعاية الصحية لمعالجة أوجه التحيز المتصور لديهم تجاه الصحة الجنسية والإنجابية وتوسيع نطاق القدرة على الوصول بشكل عام إلى الخدمات وتوسيع نطاق تغطيتها وتعزيز جودتها، كما ينبغي سن التشريعات الملائمة لحماية حق جميع الأفراد في الوصول إلى الخدمات.
- إشراك الوزارات الرئيسية ذات الصلة لضمان انتشار ذلك في كل من القطاعين العام والخاص وقطاع المنظمات غير الحكومية
- يتطلع المجلس الأعلى للسكان ومشروع شير– نت / الأردن أن يدعم هذا التعاون السكان في الأردن عامة من بينهم مقدمي الرعاية الصحية لضمان الوصول إلى أفضل النتائج الممكنة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

ورقة موقف حول الإجهاض في الاردن

مقدمة

تعرف منظمة الصحة العالمية الاجهاض على اساس انه خروج الجنين من الرحم قبل اكمال 20 اسبوعاً من الحمل، أو أن يكون وزن الجنين لا يتعدى 500 غرام عند خروجه من الرحم ، اما تعريف الإجهاض في الاصطلاح الشرعي: هو إلقاء المرأة جنينها، قبل أن يستكمل مدة الحمل ميتاً أو حياً، دون أن يعيش، وقد استبان بعض خلقه، بفعلٍ منها، أو بفعلٍ من غيرها ، كما تعرف منظمة الصحة العالمية الإجهاض غير الآمن بأنه "إجراء لإنهاء حمل غير مرغوب فيه بواسطة أفراد ليس لديهم المهارات اللازمة أو في وسط لا يتوافر فيه الحد الأدنى من المعايير القياسية الطبية أو كلاهما".

تتعدد اشكال الاجهاض في الاردن؛ فمنه الاجهاض الطبيعي التلقائي (لاإرادي: الاسقاط) الناتج عن خلل وتشوهات في الكروموسومات المكونة للجنين أو الخلل في انغراس البويضة الملقحة داخل الرحم، أو خلل في الجهاز التناسلي الداخلي بسبب تشوهات الرحم الخلقية والأمراض الحادة آلتي تصيب الام مثل الحميات، والأمراض المزمنة التي تصيب الام والطفل معا، مثل مرض السكرى، وأمراض الكلى والضغط، والالتهابات المختلفة آلتي تصيب الام والطفل والحصبة الالمانية والميكوبلازما والزهرى، والصدمات النفسية، وتناول بعض الأدوية والسموم (ليس بغرض الاجهاض)، والحوادث والكدمات آلتي تصيب الام.

والنوع الثاني من الاجهاضات في الاردن هو الإجهاض المتعمد ومنه الإجهاض المتعمد القانوني (الطبي)، الذي عادة ما يجري للتخلص من الجنين الميت في رحم الام، او يجري لإنقاذ حياة الام في حالة وجود مضاعفات لها مع استمرار الحمل، أو التشوهات الخلقية التي لا يمكن معها أن يعيش الجنين بعد الولادة (وتحتاج إلى قرار من لجنة طبية متخصصة مع أو فتوى شرعية)، وغالبا ما يكون اجهاضاً امناً لأنه يتم في المستشفيات العامة تحت إشراف لجنة طبية تحدد حاجة الام الصحية لهذه العملية. ومن الحالات التي تعاملت معها مستشفيات وزارة الصحة هي (إجهاض منسي، متلازمة بوتر، ضمور الكلى لدى الاجنة، انعدام الدماغ، متلازمة ايزنمنجر، اعتلال عضلة القلب، مرض القلب الزراقي، قصور القلب بالدرجة الثالثة والرابعة، فرط ضغط الدم الرئوي الشديد، متلازمة مارفن، تضيق الصمامين الابهري والتاجي الشديد).

ومن الإجهاض المتعمد أيضا الاجهاض غير القانوني، والذي يجرى عادة بناء على طلب المرأة وفي غياب اسباب طبية؛ للتخلص من الحمل غير المرغوب فيه سواء كوسيلة لتحديد النسل والتخلص من احمال غير مقصودة، أو الزنا أو الاغتصاب او من حمل سفاح. وكونه غير مباح قانونياً، فغالبا ما يجرى عادة في الخفاء، ويكون اجهاضا غير امنا، ويتم من قبل اشخاص يفتقرون إلى المهارات اللازمة أو يتم في بيئة لا تتوافق مع الحد الادنى من المعايير الطبية أو كليهما، وقد يتضمن تناول مواد غير آمنة أو استخدام طرق خطرة من قبل أشخاص غير مدربين كإدخال أجسام غريبة أو استخدام تدابير تقليدية. وهنا تكثر المضاعفات مثل الفشل في ازالة جميع انسجة الحمل من تجويف الرحم، والنزيف الحاد، والعدوى والالتهابات، وانثقاب الرحم عند استخدام ادوات حادة، واصابات في الجهاز الانجابي والاعضاء الداخلية، كما يصعب تدارك هذه المضاعفات نتيجة لتأخير وصول الحالات للمستشفيات نتيجة الخوف من انكشاف الموضوع بسبب الزامية الابلاغ عن هذه الحالات من قبل مقدمي الرعاية الصحية، والمسؤولية الجنائية التي تصحب هذه الحالات بالنسبة للام ومن قام بالعملية.

وتثير مسالة الاجهاض المتعمد غير القانوني جدلاً واسعاً محلياً وعالمياً، ويأخذ هذا الجدل ثلاثة ابعاد رئيسة؛ تأييد الاجهاض الامن بسب الخطر الذي يلحق المرأة اذا اتجهت إلى الاجهاض السري في ضوء عدم توفر الاجهاض القانوني، والبعد الديني الذي يكرم الحياة الانسانية للجنين ويجرم العلاقات الجنسية خارج اطار الحدود الشرعية وأن لإجهاض غير المشروع يشجع بشكل غير مباشر إلى انتشار الفاحشة، والاهداف الاممية للتنمية المستدامة والتي تعتبر توفير

الإجهاض المأمون والقانوني أمراً أساسيا للوفاء بالالتزام العالمي بتحقيق هدف التنمية المستدامة المتمثل في الوصول الشامل إلى الصحة الجنسية والإنجابية (الغاية 3-7).

أهمية ورقة الموقف

ايجاد ورقة موقف تتناول موضوع الإجهاض من كافة جوانبه.

منهجية العمل

صادرة عن لقاء المائدة المستديرة التي عقدها المجلس الاعلى للسكان في 29 نيسان 2018 والاجتماعات اللاحقة، بمشاركة مجموعة من الخبراء يمثلون عدداً من المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية ذات العلاقة

أهداف ورقة الموقف

إعداد ورقة موقف تتناول موضوع الإجهاض من كافة جوانبه وتكون مرجع للباحثين وأصحاب القرار

التوصيات والخطوات القادمة

التوصيات للحد من الاجهاض غير الامن للحيلولة دون حدوث حمل غير المقصود وعمليات الإجهاض غير الامن لا بد من اتخاذ الإجراءات التالية:

- الوقاية من حدوث (الحمل) للواتي تعرضن للعنف الجنسي والاغتصاب من خلال الاستجابة الطبية السريعة للتعامل مع الضحايا، وإعطاء موانع الحمل الطارئة (ما بعد الاتصال الجنسي).
- إعطاء الاحداث اللواتي تعرضن لأي اعتداء جنسي صفة الاستعجال والخصوصية والسرية في متابعة حالتهم من خلال الاستجابة الطبية والاجتماعية السريعة للتعامل معهم سواء كانوا في دور الحماية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية او خارجها.
- تفعيل دور اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية، وتعميمها على مستوى المستشفيات المختلفة لتقوم بدورها في إبداء الراي في المسائل المعروضة عليها وخصوصا فيما يتعلق بقضايا الإجهاض، وذلك في إطار من التوافق بين

التقدم العلمي في ميادين البيولوجيا والطب والصحة وبين القيم الدينية والمبادئ الانسانية والقيم الاجتماعية وبين التشريعات ذات العلاقة، والتأكيد على تمثيل وزارة التنمية الاجتماعية ودائرة الإفتاء العام في عضوية اللجنة الوطنية للأخلاقيات الطبية

- تطوير بروتوكول شامل لخدمات ما بعد الاجهاض وتعميمها وربطها بخدمات الصحة الإنجابية واستراتيجيات الحد من الاجهاض غير الآمن، وتمثيل كافة الجهات ذات العلاقة في اعداد هذا البرتوكول مثل (وزارة الصحة، وزارة التنمية الاجتماعية، الخدمات الطبية الملكية، والقطاع الخاص، والمنظمات الدولية ومؤسسات المجتمع المدني).
- التوعية من العلاقات غير الشرعية وغير الامنة لدى جميع فئات المجتمع وبالأخص المراهقات، كمرحلة وقائية مهمة قبل حصول الحمل والحد من الإجهاض، إضافة الى الإسراع في فتح عيادات متخصصة للصحة الإنجابية لفئة الشباب ذكورا واناثا، او تعيين أطباء وطبيبات متخصصين بالصحة الإنجابية للشباب ضمن عيادات طب الاسرة في حال تعذر فتح عيادات متخصصة لفئة الشباب.
- تقديم خدمات تنظيم الأسرة بجودة عالية مع تأمين وصولها للمحتاجين، والمناطق النائية.
- ادراج التربية الجنسية في المنظومة التربوية.
- تعزيز دور وحدات وزارة التنمية الاجتماعية المنتشرة في الميدان ومؤسسات المجتمع المدني في تقديم المشورة والتوعية وتكثيف ورشات العمل والتوعية حول مخاطر الإجهاض غير الآمن.
- نشر الوعي الديني وسد الذرائع التي تؤدي للإجهاض غير الامن وإتباع السبل الشرعية لتنظيم الأسرة، وتوجيه مديريات الأوقاف إلى الواعظات وخطباء المساجد ورجال الدين في الكنائس حول مخاطر الإجهاض غير الآمن.
- تشديد العقوبة على جريمتي الاغتصاب تحقيقا لمبدأ الردع بشقيه العام والخاص.
- ضرورة انشاء سجل وطني حول حالات الإجهاض، وخصائصها وتشجيع الدراسات العلمية لتشخيص حجم المشكلة وتبعاتها والوسائل المستخدمة، بين النساء المتزوجات وغير المتزوجات في الإجهاض غير الامن.

ورقة موقف الأردن حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج الصحة الإنجابية والتربية الجنسية

مقدمة

يشير التعداد العام للسكان والمساكن 2015 إلى أن نسبة الاردنيين من ذوي الإعاقة هي 11.2% من مجمل السكان الأردنيين ممن أعمارهم خمس سنوات فأكثر، ويشكلون ما نسبته 11.7% من الاردنيين الذكور، و 10.6 % من الاناث الاردنيات ، ولهذه الشريحة في مجتمعنا الاردني حقوق واحتياجات في مجال الصحة الجنسية والانجابية أسوة بأقرانهم من غير ذوي الإعاقة، لا بل قد يكون الاشخاص ذوي الاعاقة الأحوج لها بسبب انهم اكثر عرضه لمخاطر التهميش، وسوء المعاملة، او التحرش الجنسي او الاستغلال، أو الاساءة الجسدية والعاطفية والجنسية والاشكال الأخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بحكم الاعاقة احياناً واخرى بسب نظرة المجتمع.

وفي كثير من الاحيان يتم تجاهل حياتهم الجنسية وحقوقهم الإنجابية وكثيراً ما يحرموا من الحق في اتخاذ القرار في تشكيل اسرهم، وقد يتعرضوا إلى التعقيم القسري أو الإجهاض القسري أو الزواج القسري، وقد تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية غير متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة لأسباب كثيرة، منها الحواجز المادية، ومحدودية توفر المعلومات، وعدم كفاية تأهيل مقدمي الخدمة، وعلى الاغلب فإن الكوارد العاملة في مجال الصحة الإنجابية غير مدربة على مهارات التواصل الفاعل مع الأشخاص ذوي الإعاقة مما يحول دون استفادة الشخص ذوي الإعاقة من الخدمات المتاحة للكافة.

أهمية الورقة

إن الصحة الجنسية والإنجابية جزء لا يتجزأ من مفهوم الصحة الشامل، وإن التحديات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة في الصحة الجنسية والإنجابية ليست بالضرورة جزء من وجود الاعاقة لديهم؛ ولكنها تعكس في كثير من الأحيان العراقيل التي يضعها أمامهم الآخرون؛ وعليه فإن تحسين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة في الأردن والانتقال بها من الاحتياجات إلى منظور حقوقي بتلمس مقررات المؤتمرات والمواثيق الدولية التي التزم بها الاردن؛ يأتي ضمن مسؤوليتنا جميعا مؤسسات وطنية ودولية، لأنه سيفضى إلى تحقيق تقدم كبير في التنمية البشرية والاجتماعية والاقتصادية للمجتمع بأكمله، مما يستدعي ذلك تطوير السياسات والاستراتيجيات الوطنية لتتلائم مع هذه الالتزامات.

منهجية العمل

صادرة عن لقاء المائدة المستديرة التي عقدها المجلس الاعلى للسكان بالتعاون مع المجلس الاعلى لحقوق الاشخاص ذوي الإعاقة وبتمويل من مشروع الشيرنت الهولندي بتاريخ 28 آذار 2018 والاجتماعات اللاحقة، بمشاركة مجموعة

من الخبراء، يمثلون عدداً من المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني والمؤسسات الدولية ذات العلاقة، حيث هدف اللقاء إلى:

1. الوقوف على واقع خدمات الصحة الإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة.
2. تقديم التوصيات اللازمة للنهوض بمستوى خدمات الصحة الإنجابية.
3. الخروج بالنقاط الرئيسة لورقة موقف الأردن حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الصحة الإنجابية والتربية الجنسية.

التوصيات والخطوات المستقبلية

على الرغم من القاعدة التشريعية القوية لدى الاردن، هناك ضعف في التنفيذ والرصد وتدني في مستوى معلومات وخدمات الصحة الانجابية والجنسية المقدمة من حيث النوعية والكمية للأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، وهنالك أيضا حاجة لضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على حقوقهم في مجال الصحة الانجابية والجنسية، وأن يتم استيفاء احتياجاتهم واحترام تطلعاتهم، ويمكن تصنيف التوصيات على النحو التالي:

اولا: تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش في استقلالية والمشاركة بشكل كامل في جميع جوانب الحياة من خلال التأكيد على:

- حق الأشخاص ذوي الإعاقة ان يعاملوا باحترام وكرامة اثناء استخدام الخدمات.
- الحق بتوفر الترتيبات التيسيرية المعقولة أوالاشكال الميسرة وامكانية الوصول والتصميم الشامل للأشخاص ذوي الاعاقة باعتبارها من المتطلبات الضرورية لممارستهم حقوقهم وحرياتهم للوصول الى المعلومات والخدمات الخاصة بالصحة الانجابية والجنسية.
- الحق في مشاركة الاشخاص ذوي الاعاقة في التخطيط وتطوير الاستراتيجيات والموازنات والسياسات والبرامج وجعلها دامجة لحقوق الاشخاص ذوي الاعاقة في مجال الصحة الانجابية والجنسية.
- حق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطفال، في الحفاظ على خصوصيتهم على قدم المساواة مع الآخرين.

- الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة.
- ضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الصحية التي تراعي الفوارق بين الجنسين، وأيضا الفوارق في نوع الإعاقة واحتياجات كل نوع.
- العمل على تعزيز الاتجاهات الإيجابية نحو الصحة الإنجابية لضمان طلب الخدمات والممارسة السليمة لمكوناتها.
- تضمين خدمات الصحة الإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة في الاستراتيجيات الصحية الوطنية.
- تشجيع البحث العلمي في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة.

ثانيا: رفع الوعي وتوفير المعلومات للأشخاص ذوي الاعاقة واسرهم ومقدمي الخدمات

- توفير المعلومات الخاصة بالصحة الانجابية والتربية الجنسية التي تمكنهم من اتخاذ خيارات مسؤولة ومستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية من خلال التوعية:
  - ✓ التوعية ببرامج الصحة الانجابية الموجهة للأشخاص ذوي الاعاقة واسرهم.
  - ✓ تطوير ادلة تدريبية للتربية الجنسية تستهدف الاشخاص ذوي الاعاقة واسرهم والعاملين معهم.
  - ✓ تطوير حقيبة تدريبة للمقبلين على الزواج تتضمن الاشخاص ذوي الاعاقة.
- توفير أشكال مناسبة من المساعدة والدعم للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم ومقدمي الرعاية لهم، تراعي نوع جنس الأشخاص ذوي الإعاقة وعمرهم، عن طريق توفير المعلومات والتثقيف بشأن كيفية تجنب حالات الاستغلال والعنف والاعتداء والتعرف عليها والإبلاغ عنها.
- معرفة واستخدام أساليب وسائل تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في وأساليب الخصوبة التي يختارونها والتي لا تتعاض مع القانون.
- ثالثا: التأكيد على الالتزام بالحقوق التي نصت عليها اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة التالية:
  - ✓ التأكيد على حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم في سن الزواج في الزواج وتأسيس أسرة؛ مع مراعاة الاعتبارات الصحية (المادة 23/ أ من اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة).

- ✓ الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم، وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق؛ (المادة 23/ ب من اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة).
- ✓ التأكيد على الحق في الحصول على الرعاية والاستفادة من برامج الصحة الانجابية والجنسية المجانية او معقولة التكلفة والتي تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للأخرين (المادة 25/ من اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة).
- ✓ التأكيد على الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تجتاز فترة الحمل والولادة بأمان وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة.
- ✓ التأكيد على الحق في الحماية من جميع أشكال الاستغلال والعنف والاعتداء، بما في ذلك جوانبها القائمة على نوع الجنس (المادة 16 من اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة).
- ✓ التأكيد على الحق في استعادة الأشخاص ذوي الإعاقة عافيتهم البدنية والإدراكية والنفسية، وإعادة تأهيلهم، وإعادة إدماجهم في المجتمع عندما يتعرضون لأي شكل من أشكال الاستغلال أو العنف أو الاعتداء، بما في ذلك عن طريق توفير خدمات الحماية لهم. وبما يساهم في استعادة العافية وإعادة الإدماج في بيئة تعزز الثقة بالنفس، وصحة الفرد ورفاهيته وكرامته واستقلاله الذاتي، وتراعي الاحتياجات الخاصة بكل من نوع الجنس والسن. (المادة 16 من اتفاقية حقوق الاشخاص ذوي الاعاقة، المادة 29/ قانون حقوق الاشخاص ذوي الإعاقة 20/ 2017).
- ✓ الحق في الحماية من الاعتداء والعنف الجنسي، بما في ذلك الإجهاض والتعقيم غير الضروريين طبياً.

الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني 2018-2022

مقدمة

شهد الأردن في آخر عقدين، تطورات اجتماعية وسكانية سريعة، إلى جانب ما توعد به مرحلة الفرصة السكانية المقبلة من تحولات اجتماعية واقتصادية عميقة قد تترك آثاراً إيجابية أو سلبية وفق الاستجابة المجتمعية والرسمية لها، الأمر الذي يؤكد أهمية التعامل الرشيد مع وسائل الاتصال والإعلام في خدمة أهداف السياسة السكانية الوطنية؛ وتحديداً في مجال تحقيق أهداف السياسة الوطنية الخاصة بالفرصة السكانية وارتفاع معدلات النمو السكاني.

وعلى هذا الأساس، تأتي مبادرة المجلس الأعلى للسكان ومشروع تواصل لسعادة الأسرة JCAP ومعهد الإعلام الأردني وبالتعاون مع شركاء آخرين، في تطوير وثيقة الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني بهدف الوصول إلى خارطة طريق حول دور الإعلام في القضايا السكانية للسنوات الخمس القادمة.

لقد قدم الأردن في العقود السابقة واحداً من أهم نماذج النجاح في دول العالم النامية في استخدام الإعلام من أجل الأهداف التنموية. ومنذ إعلان الأمم المتحدة في الستينيات من القرن العشرين الماضي، لأول مرة، عن عقد التنمية وصولاً إلى نهاية الثمانينيات من القرن ذاته، لعبت الإذاعة والتلفزيون في الأردن أدواراً يُشاد بها في التحفيز على تحقيق أهداف التنمية والمساهمة في توفير بيئة حاضنة لها من خلال الوعي وبناء الاتجاهات والتأثير على السلوك وصولاً إلى التغيير الاجتماعي والثقافي الإيجابي. ومع النمو السريع لقطاع الإعلام الأردني وما شهده من تنوع وتعدد للفاعلين الذي تزامن مع تراجع الاهتمام الإعلامي بالقضايا السكانية، تزداد أهمية التخطيط لهذا القطاع بما يتفق مع أهداف السياسات السكانية.

إن هذه الاستراتيجية تُعنى بالإعلام السكاني بشكل محدد، وليس بالاتصال السكاني بشكل عام، ما يخدم تطوير رؤية وطنية تشاركية حول الأهداف المرجوة من دور وسائل الإعلام الأردنية في القضايا السكانية وما تنطوي عليه من فرص وتحديات. على أن يتم العمل لاحقاً على تطوير استراتيجية وطنية للاتصال السكاني تشتمل على جميع عناصر الاتصال بما فيها الإعلام وبما يخدم تحقيق أهداف الفرصة السكانية.

الملخص التنفيذي

هذه الاستراتيجية الوطنية الأولى في مجال الإعلام السكاني، وسبق أن وضِعت استراتيجيات ووثائق في مجال الاتصال السكاني بشكل عام جاء الاهتمام بالإعلام فيها باعتباره أحد أدوات الاتصال.

ويُقصد بهذه الاستراتيجية: مجموعة الجهود المنظمة والمخطط لها التي تُرشد الإعلام الأردني العام والخاص في مجالات توفير المعلومات، ورفع مستوى المعرفة والوعي في مجال السكان، والتأثير على اتجاهات واعتقادات وسلوكيات الجمهور الأردني بكل مكوناته ومستوياته العمرية، والتأثير على أولويات صناع السياسات العامة بما يخدم أهداف السياسة السكانية للدولة الأردنية، وبما يتوافق مع متطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة، وتحسين نوعية حياة المواطن الأردني.

تم تطوير هذه الاستراتيجية وفق منهجية علمية متكاملة نفذها مجموعة خبراء على مبدأ توسيع قاعدة المشاركة والمشاورات مع المؤسسات الشريكة ووسائل الإعلام والإعلاميين، وبعد مراجعة شاملة للجهود العلمية والمهنية السابقة في مجالات الاتصال والإعلام السكاني والخبرات الدولية التي نجحت في استخدام وسائل الإعلام في دعم السياسات السكانية.

تزداد أهمية وجود هذه الاستراتيجية مع الإدراك العام بتراجع دور الإعلام في دعم السياسات السكانية، حيث يشهد الأردن مرحلة بالغة الحساسية في المشكلة السكانية، فمن المنتظر أن يدخل الأردن قريباً مرحلة التحول الديمغرافي في التركيب العمري للسكان المعروف بـ"الفرصة السكانية" حيث سترتفع نسبة السكان في سن العمل في الفئة العمرية 15-64 سنة بشكل اكبر من الفئة المعالة (اقل من 15 سنة واكثر من 64 سنة) ؛ ما يتطلب سياسات ملائمة في التعليم والتدريب والتشغيل والصحة وتوزيع الموارد وغيرها.

كما شهد الأردن في السنوات الخمس الأخيرة زيادة قسرية كبيرة في السكان نتيجة حالة عدم الاستقرار التي مرت بها المنطقة العربية، وأدت إلى موجات من اللاجئين، أهمها اللجوء السوري. وحسب نتائج التعداد العام للسكان والمساكن في عام 2015، تبين أن ما يقارب نصف السكان يتركزون في العاصمة، ما يدل على حجم خطورة سوء التوزيع الجغرافي للسكان.

هذه الاستراتيجية صُممت لخمس سنوات قادمة من المتوقع أن تستمر فيها معظم الملامح السكانية الراهنة حيث حُددت الرؤية الاستراتيجية بما يتفق وفلسفة السياسة السكانية الوطنية. كما تم تحديد الهدف العام للاستراتيجية المتمثل ببناء أجندة إعلامية وطنية داعمة للتنمية وللقضايا السكانية، وانطلاقا من هذا الهدف تم تحديد أربعة أهداف فرعية تدور حول تطوير قدرات الإعلاميين الأردنيين وخلق كتلة حرجة Critical mass اي كتلة متميزة ورائدة من الإعلاميين المهنيين المتخصصين في مجال الإعلام السكاني تكون مهمتهم قيادة التغيير في أداء وسائل الإعلام الأردنية لصالح بناء أجندة إعلامية داعمة للأولويات السكانية.

كما تناولت الأهداف الخاصة: تطوير الإعلام في نشر الوعي بالقضايا السكانية، وتطوير دور هذه الوسائل في تغيير تصورات واتجاهات وسلوكيات الأفراد، والتأثير على صناع السياسات العامة بما يخدم الأهداف السكانية الوطنية.

أما المجالات الأساسية لاستراتيجية المحتوى الإعلامي، فإنها تعكس فلسفة الفرصة السكانية ومواءمتها مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية الى جانب القضايا السكانية الساخنة في سنوات تنفيذه هذه الاستراتيجية؛ وهي أربعة مجالات أساسية: الصحة الإنجابية والأسرة الصغيرة، تمكين الشباب الأردني، تعزيز المساواة وتكافؤ الفرص للجنسين وتمكين المرأة والفتاة، والهجرة الدولية واللاجئون.

وتناولت الاستراتيجية رسم خارطة أساسية حول أدوار الشركاء الاستراتيجيين، توضح أدوار المؤسسات الداعمة للإعلام السكاني. كما تُقسِّم الاستراتيجية الجمهور المستهدف إلى ثلاثة خطوط، الخط الأول المستهدف يتمثل في وسائل الإعلام والإعلاميين حتى يتمكن هذا الطرف من الوصول إلى الخط الثاني المتمثل بالمؤسسات الداعمة وصناع السياسات ومتخذي القرارات، ثم الخط الثالث الأوسع والأكثر شمولية المتمثل بالمجتمع.

تشتمل مصفوفة التوجهات والأولويات والمجالات على آلية تنفيذ الاستراتيجية وتحويل الأهداف إلى برامج وأنشطة قابلة للتنفيذ وفق الخطة التنفيذية التي سوف تتفرع عن هذه الاستراتيجية، كما توضح هذه المصفوفة الشركاء التنفيذيين والشركاء الداعمين وفق كل توجه.

إن الإعلام السكاني في الأردن بحاجة إلى دفعة قوية في الحضور والاشتباك الإيجابي مع مختلف محركات التنمية الوطنية، وبحاجة إلى الاستفادة من التجارب الناجحة في العالم والبناء عليها؛ بما يخدم الأهداف التنموية الوطنية، كما أنه بحاجة إلى تطوير الأدوات والمحتوى بما ينسجم مع التحولات الكبيرة التي يشهدها الإعلام، والتحولات والأولويات التنموية والسكانية الوطنية.

منهجية بناء هذه الاستر اتيجية

تم تطوير هذه الاستراتيجية من قبل فريقٍ من الخبراء من تخصصات متعددة، واعتمد فريق الاستراتيجية على ثلاث أدوات منهجية في عمله، هي:

أولا: مراجعة وتقييم الأوضاع السابقة والتي تشتمل على مراجعة الأدبيات والمسوح السابقة، والوثائق السكانية والوثائق الأخرى ذات الصلة.

ثانيا: المشاركة وتوسيع قاعدة المشاورات: بالاعتماد على فريق موسع من خلفيات متعددة ، وتم تنفيذ ورشة عمل اولى شارك فيها عدد من الخبراء وممثلون عن الجهات ذات العلاقة تم خلالها تطوير التوجهات الاستراتيجية الرئيسة ، كما نفذت ورشة عمل اخرى لتطوير ادوات المتابعة والتقييم ومؤشراتهما .

ثالثا: استخدام أداة التحليل الرباعي في تحليل البيئتين الداخلية والخارجية ثم الانتقال إلى استخدام أداة "دلفي" في تطوير الأهداف والمجالات والأفكار المكملة.

وفي ضوء ذلك تمت مراجعة الدراسات التي أجريت في سنوات العقدين الماضيين للكشف عن العلاقة بين السياسات السكانية ودور الاتصال والإعلام والتثقيف السكاني في تحقيق أهداف السياسات السكانية في الأردن، ومراجعة وتقييم مشاريع الاتصال السكاني خلال العشرِ سنوات الأخيرة، ومراجعة أدوار الوزارات والمؤسسات والوكالات الحكومية والعامة في مجال الاتصال والإعلام السكاني، ومراجعة دور مؤسسات المجتمع المدني والقطاع الأهلي، وتحديد الأولويات والأهداف، وتحليل الفجوات والوضع القائم في ضوء السياسة السكانية.

التوجهات الاستراتيجية للإعلام السكاني (2018- 2022)

يقصد بهذه الاستراتيجية مجموعة الجهود المنظمة والمخطط لها؛ التي يقوم بها الإعلام الأردني العام والخاص سعياً إلى توفير المعلومات، ورفع مستوى المعرفة في مجال السكان، والتأثير على اتجاهات واعتقادات وسلوكيات الجمهور الأردني بكل مكوناته ومستوياته العمرية، والتأثير على أولويات صناع السياسات العامة بما يخدم أهداف السياسة السكانية للدولة الأردنية، وبما يتوافق مع متطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية المستدامة، وتحسين نوعية حياة المواطن الأردني.

الرؤية

إعلامٌ أردنيٌ فاعل ومؤثر في بناء اتجاهات وسلوكيات مجتمعية داعمة للتنمية، وقادر على التأثير الإيجابي في دعم السياسيات السكانية والتنموية.

الرسالة

تمكين المجتمع الأردني من الوصول إلى المعلومات السكانية بكفاءة، والتأثير في اتجاهات وسلوكيات الجمهور الأردني والسياسات العامة من خلال إعلام مهني متخصص يساعدهم على تحسين نوعية الحياة.

الهدف العام للاستراتيجية

بناء أجندة إعلامية داعمة للجهود الوطنية الهادفة لبلوغ الفرصة السكانية واستثمارها .

الأهداف الاستراتيجية الخاصة

1. بناء قدرات إعلامية مهنية متخصصة في مجال التنمية والسكان.
2. توفير معلومات سكانية بجودة عالية وتمكين الإعلاميين من الوصول إليها.
3. تطوير دور الإعلام في تهيئة بيئة سياسية ومؤسساتية وتشريعية داعمة للفرصة السكانية.
4. تفعيل دور الإعلام ووظائفه في زيادة الوعي لدى الفرد والمجتمع لتبني توجهات داعمة للقضايا السكانية.
5. تفعيل دور وسائل الإعلام في تغيير سلوك الافراد والمجتمع نحو قضايا السكان.

الجمهور المستهدف

الجمهور المستهدف في هذه الاستراتيجية، هم الجهات والأفراد الذين سيتم توجيه الرسائل الإعلامية والتعليمية إليهم والمتعلقة بالقضايا السكانية والصحة الانجابية و تنظيم الأسرة، من أجل تغيير اتجاهاتهم واعتقاداتهم وممارساتهم بشكل إيجابي يتوافق مع الأهداف العامة للاستراتيجية والمجلس الأعلى للسكان. ولغايات المواءمة بين الأهداف الاستراتيجية وآليات التنفيذ المختلفة تم تقسيم الجمهور المستهدف من هذه الاستراتيجية إلى ثلاثة مستويات، كالتالي:

الخط الأول

- **الصحافيون والإعلاميون والمؤسسات الإعلامية** باعتبارهم المحرك الرئيسي لتوجيه وتفعيل دور الإعلام في بناء اتجاهات وسلوكيات مجتمعية داعمة للتنمية، وقادر على التأثير الإيجابي في السياسيات السكانية التنموية، وذلك من خلال تطوير محتوى إعلامي يتناول القضايا السكانية والصحة الانجابية و تنظيم الأسرة بأسلوب جاذب ومؤثر.

- **الصحافيون والإعلاميون:** المدراء العامون، رؤساء التحرير ومدراء الأخبار والبرامج، منتجو البرامج بالتلفزيون والإذاعة،المراسلون، مقدمو البرامج ونشرات الأخبار، الصحافيون وكتاب الأعمدة، والناشطون في الإعلام الرقمي والاجتماعي.
- **المؤسسات الإعلامية:** المؤسسات الإعلامية "إذاعة – تلفزيون- صحافة - مواقع الكترونية" ونقابة الصحافيين الأردنيين.

الخط الثاني

- **صناع السياسات ومتخذو القرار**، وهم الأشخاص المؤثرون الذين لهم صلة بالسياسة العامة، ويعملون على تنفيذها من خلال تعديل التشريعات وتوفير الدعم والموارد المالية؛ لذا يجب توجيه رسائل خاصة لهم لزيادة وعيهم بالقضية السكانية، وذلك من خلال تزويدهم بالمعلومات والبيانات التي توضح خطورة الواقع السكاني وأثره على التنمية من أجل إحداث تغيير في اتجاهاتهم نحو النمو السكاني وخلق اتجاهات إيجابية جديدة تنعكس على القرارات والسياسات والتشريعات والخطط الاستراتيجية بحيث تتضمن محاور مهمة تأخذ المسألة السكانية بعين الاعتبار.
- **مؤسسات المجتمع المدني**: تتنوع مؤسسات المجتمع المدني المعنية بالقضايا السكانية والتنموية، ويوجد أكثر من 150 مؤسسة فاعلة بشكل مباشر أو غير مباشر في مجالات هذه الاستراتيجية.
- **الأهداف:** تهيئة بيئة سياسية ومؤسساتية وتشريعية داعمة للفرصة السكانية.

الخط الثالث

المجتمع : يلعب المجتمع بشرائحه المختلفة، الدور الأساسي في تحقيق الأهداف الوطنية السكانية وتعظيم أثر الفرصة السكانية وذلك من خلال تبنيه لتوجهات وسلوكيات إيجابية داعمة لقضايا السكان والصحة الإنجابية والصحة الانجابية و تنظيم الأسرة ؛ ولذا من الضروري تطوير مواد إعلامية جاذبة تسهم فيما يلي :

- رفع الوعي بقضايا السكان وتأثيرها على التنمية بمجالاتها المختلفة.
- زيادة الوعي حول الصحة الانجابية ومكوناتها وأهميتها

- زيادة الوعي حول أهمية الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة وفوائده على الأم والطفل والأسرة والمجتمع وتعزيزه كوسيلة لتحقيق الفرصة السكانية.
- تصحيح المفاهيم الخاطئة حول تنظيم الأسرة من خلال توفير المعلومات الصحيحة حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.
- بناء توجهات إيجابية حول قضايا الفرصة السكانية الاساسية مثل تمكين الشباب وتمكين المرأة والتعليم والتدريب المهني والتشغيل الذاتي والريادة والابداع.
- بناء توجهات وسلوكيات إيجابية حول مفاهيم الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة، مثل: تبني حجم أسرة صغير، والمباعدة الصحية بين الأحمال، والمشورة العلمية، واستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة.

الأسرة: تعد الأسرة فئة مستهدفة في الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني لأنها المعنية بشكل رئيسي بعملية الإنجاب والتربية والتنشئة الاجتماعية وإكساب أفرادها المهارات الحياتية الأساسية, لذا لابد أن تكون مستهدفة بشكل مقصود من أجل زيادة وعيها حول قضايا السكان وتأثيرها على تحقيق الرفاه الأسري وزيادة الوعي لديها حول المواضيع المتعلقة بالصحة الانجابية وتنظيم الأسرة وتصحيح المفاهيم الخاطئة المتعلقة بتنظيم الأسرة والتأثير الإيجابي في توجهاتها وأهدافها الإنجابية لتبني سلوكيات داعمة للصحة الانجابية و تنظيم الأسرة. والاولويات السكانية المتمثلة في تمكين الشباب وتمكين المرأة والتشغيل الذاتي والتدريب المهني والريادة والابداع.

النساء والرجال في سن الإنجاب: ترتبط الخصوبة لدى الجنسين بمرحلة عمرية محددة؛ إذ تنخفض لدى النساء مع تقدم العمر، حيث تمتد خصوبة المرأة من سن 15 إلى سن 45. وأما الرجال فيمرون هم أيضا بانخفاض في الخصوبة مرتبط بعمرهم، وهذا ما يحصل بشكل متأخر أكثر من النساء.

إن هذه الفئة العمرية من السكان، تسهم في النمو السكاني من خلال سلوكها الإنجابي، ولذلك فهي بحاجة إلى معلومات تتعلق بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، كما أنها بحاجة أيضاً إلى أن تستوعب أن سلوكها الإنجابي المطرد يساهم بالنمو السكاني المرتفع الذي يؤثر بدوره على التنمية بمجالاتها الاجتماعية والاقتصادية. وحتى يتحقق ذلك تحتاج هذه الفئة إلى التوعية والتثقيف لخلق توجهات إيجابية من خلال رسائل إعلامية خاصة توجه اليها.

الشباب: تشير بيانات التعداد السكاني لعام 2015 أن نسبة السكان من الشباب ممن هم دون سن 30 سنة في المجتمع الأردني تبلغ 70% من مُجمل السكان، كما تبلغ نسبة مَن منهم بين سن 15-24 بنسبة 22% ؛ منهم 48% من الإناث. إن هذه الفئات العمرية اليافعة من الشباب هي الفئة المستهدفة الأكثر أهمية لتحقيق الاستغلال الأمثل للفرصة السكانية كما أنها ستسهم برفد المجتمع بأطفال جدد بمجرد دخولهم فئة المتزوجين؛ لذا فإنه من الضروري العمل على زيادة

الوعي لديها وخلق توجهات إيجابية لتبني سلوكيات داعمة للفرصة السكانية في مجالات التعليم والتدريب المهني والتشغيل الذاتي والريادة والابداع والصحة الانجابية وتنظيم الأسرة.

حديثو الزواج: أشار الكتاب السنوي الإحصائي الأردني لعام 2015، الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة، إلى أن عدد عقود الزواج المسجلة بالأردن خلال عام 2015 في المحاكم الشرعية والكنسية بلغت 81373 عقداً، وأن عدد العقود التي كان فيها عمر الزوجة بين 15 و18 عاماً، بلغت 16019 عقداً وبنسبة 19.7% ؛ وبتقسيم عقود الزواج حسب الفئات العمرية المختلفة للزوجات، خلال العام 2016 الماضي، نجد أن الفئة العمرية الواقعة ما بين "19-24 عاماً" احتلت المركز الأول، وذلك بنسبة 49.5 %، تلتها الفئة العمرية الواقعة ما بين "15-18 عاماً" وذلك بنسبة 19.7%، ثم الفئة العمرية الواقعة ما بين "25-29 عاماً" وذلك بنسبة 17.9 %، والفئة العمرية "30-34 عاماً" بنسبة 6%، والفئة العمرية "35-39 عاماً" بنسبة 3.3%، ثم الفئة العمرية "40-44 عاماً" بنسبة 2%، والفئة العمرية "45-49 عاماً" بنسبة 1%، وأخيراً الفئة العمرية "50 – فأكثر" وذلك بنسبة 0.6%.

ونلحظ مما سبق من الأرقام والإحصائيات أن نسبة المتزوجين حديثاً أغلبهم من الشباب في سن الإنجاب لذا فإن تطوير برامج إعلامية حول موضوعات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لهم، سيسهم في خلق توجهات وسلوكيات إيجابية نحو تبني مفهوم الأسرة الصغيرة وتأخير الإنجاب لما بعد السنة الأولى من الزواج والإقبال على استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الاسرة.

المرأة: تعتبر المرأة فئة أساسية من الفئات التي تستهدفها الاستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني؛ إذ يؤثر توفير فرص العمل والتشغيل لها تأثيراً كبيراً على معدلات الإنجاب والحالة الصحية للأطفال؛ حيث تزداد فرصة مشاركة الإناث في قوة العمل نتيجة لانخفاض معدل الخصوبة وانخفاض حجم الأسرة، كما يؤدي انخفاض معدل الخصوبة إلى انخفاض عدد سنوات الرعاية الأولى للأطفال، مما يسهم بشكل أكبر في زيادة فرص المشاركة في قوة العمل وسد الفجوة بين عمالتهن وعمالة الذكور. كما تستهدف هذه الاستراتيجية زيادة وعي النساء والمجتمع بمفهوم العمل المرن للنساء وتوفير بيئة ملائمة وداعمة لعمل المرأة تراعي ظروفها الاجتماعية والصحية.

الرجل: لا شك أن مفهوم الصحة الإنجابية لا يقتصر على المرأة وحدها، وإنما يشمل الرجل أيضاً في تحقيق هذه الحالة من الرفاه الاجتماعي؛ حيث يتمتع الرجل داخل أسرته في المجتمع العربي بمكانة مميزة، وله دورٌ كبيرٌ في اتخاذ القرارات الحاسمة المتعلقة مثلا بالتعليم والصحة والإنجاب والعمل. ويتحكم الرجل في صحة النساء والفتيات من خلال مسؤوليته في اتخاذ القرار في مواضيع ذات صلة بهذه الأمور، مثل: زواج البنات المبكر، وعدد الأطفال، وتعليم البنات، وتوفير الموارد الاقتصادية للأسرة.

وفي الواقع، ما تزال نسبة مشاركة الرجال في قضايا الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة في المجتمع الأردني متدنية وبخاصة في المناطق الريفية النائية والتجمعات البدوية، حيث يحدد حجم الأسرة وعدد الأبناء مكانة الرجل في المجتمع.

رجال الدين: يحتل رجال الدين مكانة اجتماعية مرموقة في المجتمع، ويعتبرون مرجعية مهمة لدى عدد كبير من الناس؛ لذا يحتاج هؤلاء الرجال إلى معلومات وبيانات دقيقة وصحيحة حول مفهوم المشكلة السكانية، وكذلك الفرصة السكانية وأثر برامج الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة على النمو السكاني، ليشاركوا بالتوعية والتوجيه والتأثير في الجمهور.

قادة المجتمع المحلي: يشكل قادة الرأي في المجتمع أحد أهم الفئات المستهدفة في الحملات الإعلامية المتعلقة بالتوعية والتثقيف بقضايا السكان والفرصة السكانية؛ إذ لابد من تصميم رسائل إعلامية خاصة لهم تتميز بالبساطة والوضوح والدقة ليتمكنوا من نقلها إلى بقية أفراد المجتمع.

الإطار العام للإستراتيجية الوطنية للإعلام السكاني للأعوام 2018-2022

الأثر	بناء أجندة إعلامية داعمة للجهود الوطنية الهادفة لبلوغ الفرصة السكانية واستثمارها .				
النتائج	**1. قدرات إعلامية متخصصة في الإعلام السكاني.**	**2. معلومات سكانية متوفرة ومحدثة ومتاحة للإعلاميين**	**3. دور إعلامي فاعل في نشر الوعي السكاني**	**4. دور إعلامي فاعل في خلق بيئة تشريعية وسياسية ومؤسساتية داعمة لقضايا السكان.**	**5. دور إعلامي فاعل في تغيير سلوك الأفراد والمجتمع نحو قضايا السكان.**
المخرجات	1. كتلة أساسية من الصحافيين والإعلاميين المتخصصين في الإعلام السكاني تكون مهمتها قيادة التغيير.	1) قواعد بيانات سكانية قطاعية محدثة	1) زيادة حجم المحتوى الإعلامي الذي يتناول القضايا السكانية حسب المجالات السكانية المستهدفة.	1) ارادة سياسية وطنية داعمة للقضايا السكانية.	1) رسائل إعلامية جاذبة وغير تقليدية في القضايا السكانية.
	1) التوسع في البرامج التدريبية في مجال الاعلام السكاني أفقياً (في وسائل الاعلام المختلفة) وعمودياً (التخصصية في الاعلام السكاني).		2) بروز القضايا السكانية كقضايا رأي عام.	2) فهم أعمق وأوسع لدى صناع السياسات للروابط الهامة بين السكان والتنمية.	2) مضمون إعلامي مؤثر في خلق التوجهات والسلوكيات الايجابية نحو القضايا السكانية وتنظيم الأسرة

					3) الانتشار في تناول القضايا السكانية في الاعلام المجتمعي
					4، 5، 6) الانتشار في تناول القضايا السكانية في الاعلام والمرئي والمسموع و الصحفي والرقمي
المداخلات	أ) تقييم الإحتياجات التدريبية السكانية للإعلاميين من خلال مجموعات عمل مركزة	أ) تقييم الإحتياجات للمعلومات السكانية للإعلاميين من خلال مجموعات عمل مركزة (ضمن مدخل 1.أ)	أ) نشر وبث محتوى اعلامي متخصص بالفرصة السكانية، الصحة الانجابية وتنظيم الأسرة، تمكين الشباب، النوع الاجتماعي وتمكين المرأة وقضايا الهجرة الدولية واللاجئين	أ) إيجاد منابر وفرص متنوعة وواسعة للحوار بين الإعلاميين وصناع السياسات السكانية.	أ) التمهيد والدعم لجهود كسب التأييد في القضايا السكانية. من خلال تجزئة المفاهيم وتضمينها ضمن حملات الإعلامية موجهة
	ب) تصميم حقيبة تدريبية للاعلاميين حول القضايا السكانية تتضمن ادلة تدريبية	ب) تحديث قواعد البيانات السكانية القطاعية لدى المؤسسات ومصادر العلومات بشكل مستمر		ب) إدماج القضايا السكانية في مواد الرأي والتحليلات الإعلامية.	ب) ادماج القضايا السكانية والصحة الانجابية/ تنظيم الأسرة في الدراما التلفزيونية والإذاعية.
	ج) تطوير وتنفيذ خطط وبرامج تدريبية وبناء قدرات مجموعة من الصحافيين والإعلاميين في مجال الاعلام السكاني كقادة للتغيير(الكتلة الحرجة).	ج) عقد االلقاءات الدورية مع الإعلاميين لاطلاعهم حول مستجدات القضايا والسياسات السكانية والمؤشرات		ج) تفعيل الوظيفة الرقابية للإعلام في القضايا السكانية.	ج) تفعيل الإعلام المجتمعي في المحافظات في طرح القضايا السكانية.
					د) ادماج القضايا السكانية والصحة الانجابية / تنظيم الأسرة في الإعلام المرئي والمسموع.

	د) تطوير وتنفيذ خطط وبرامج تدريبية لبناء قدرات الاعلاميين في مجالات الإعلام المرئي والمسموع والصحفي حول القضايا السكانية				ه) ادماج القضايا السكانية والصحة الانجابية / تنظيم الأسرة في الإعلام االصحفي (الصحافة المطبوعة)
	ه) تطوير وتنفيذ خطط وبرامج تدريبية لبناء قدرات الاعلاميين في مجالات الإعلام الرقمي حول القضايا السكانية				و) تفعيل الإعلام االرقمي والإلكتروني في طرح القضايا السكانية واستخدام مواقع التواصل الإجتماعي في طرح القضايا السكانية.

البرنامج التدريبي لتفعيل دور الشباب في الحد من حالات زواج من هم دون سن 18 في مجتمعاتهم المحلية من خلال استهداف النوادي الشبابية والشباب/ات في المجتمعات المحلية.

تمهيد

يعتبر الأردن من الدول المتوسطة إلى المنخفضة في أعداد النساء اللواتي تزوجن قبل بلوغهن الثامنة عشر، إلا أنه وفي السنوات الأخيرة - ومع تدفق اللجوء السوري وبعد تدهور الوضع الأمني والاقتصادي في المنطقة بسبب الحروب، بدأ موضوع زواج من هم دون سن 18 سنة بالظهور إلى السطح، وفي ظل الافتراض بأن الأردن سيشهد ارتفاعا في معدلات حالات الزواج في السنوات القادمة ما بين صفوف الإناث اللواتي لم يبلغن الثامنة عشر عاماً، وخشية

من أن يترتب على ذلك بعض المشكلات المتمثلة في استغلال الفتيات وتدهور صحتهن، واضطهادهن، وحرمانهن من حقوقهن، وانعكاس ذلك على مشاركتهن في التنمية، واستفادة الأردن من التحول الديموغرافي والتركيب العمري للسكان الذي يمر به.

أهمية التدريب

تنبع أهمية تنفيذ هذا البرنامج التدريبي في " تفعيل دور الشباب في الحد من زواج من هم دون سن 18 " ومن خلال عملهم في الجمعيات والمؤسسات المهتمة بقضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي، وللبدء بالعمل على الحد من زواج من هم دون سن الثامنة عشر من خلال تنفيذ مبادرات مجتمعية مختلفة، والتي تعتبر خطوة أولى واستجابة فعلية لتوصيات دراسة زواج القاصرات في الأردن والتي أعدها المجلس الأعلى للسكان عام 2017، والتي تضمنت مجموعة من التوصيات الوقائية والعلاجية للحد من هذه الظاهرة واثارها على المجتمع الأردني.

كما أن مخرجات هذا البرنامج التدريبي تتوافق مع مدخلات خطة العمل الوطنية للحد من زواج من هم اقل من 18 سنة للأعوام 2018-2022 والتي تم اعدادها بجهد وطني من كافة الشركاء المعنيين ومن قبل المجلس الأعلى للسكان، والتي تعتبر بمثابة إطار ودليل للمداخلات للسنوات الخمس المقبلة لتوفير بيئة داعمة (سياسات /خدمات/ بيانات) للحد من زواج من هم دون سن 18 سنة في الأردن.

اهدف البرنامج

تم تنفيذ البرنامج التدريبي بهدف رفع وعي الشباب والشابات وتعزيز اتجاهاتهم الإيجابية وتفعيل دورهم للعمل على تنفيذ مبادرات مجتمعية تهدف الى الحد من حالات زواج من هم دون سن 18 في مجتمعاتهم المحلية .

الفئة المستهدفة بالبرنامج التدريبي

استهدف البرنامج التدريبي الشباب والشابات من إقليمي الوسط والشمال والذين يعملون أو متطوعين في المؤسسات والجمعيات المهتمة بقضايا الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي وقضايا حالات زواج من هم دون سن 18.

منهجية العمل

تنوعت منهجية العمل في هذه الورشة حيث استخدمت فيها عدة أساليب للتدريب منها:

1. **محاضرات متخصصة من ذوي الاختصاص:**

هي أحد أكثر الأساليب شيوعاً في عرض المعلومات في المجموعات الكبيرة. الاتصال غالباً يكون في اتجاه واحد: عند تقديم المحاضرة ينصت الحضور ويسجلون النقاط وعادة ما يتم طرح الأسئلة بعد نهاية المحاضرة.

المحاضرة تمكّن من عرض قدر كبير من المعلومات في فترات قصيرة من الوقت، ويمكن زيادة وتحسين فعالية المحاضرة من خلال استخدام المعينات البصرية المناسبة من أدبيات تساعد المتلقي في تكوين صورة ذهنية حول الموضوع المقدم وتجعله أكثر تركيزاً.

2. **العروض التقديمية (Presentations):** هي طريقة لتقديم وعرض المعلومات والبيانات ونتائج الأبحاث. تستخدم في المؤتمرات والاجتماعات العامة والخاصة لعرض موضوع ما امام مجموعة من الحضور.
3. **أساليب المشاركة حيث استخدام أكثر من أسلوب منها:**

- **استخدام العصف الذهني:** هذا الأسلوب يستخدم بكثرة في توليد الأفكار والتشجيع على الابتكار حيث يتم تقديم موضوع أو مشكلة للمتدربين ويطلب منهم حلها، ويتم تشجيعهم على طرح أفكارهم بكل حرية للوصول إلى أفكار أو حلول مناسبة.
- **مجموعة المناقشة (عمل المجموعات)** هذا الأسلوب تم تحويره من أسلوب العصف الذهني وهو يهدف إلى توليد نقاشات تقود إلى أفكار جديدة وحلول على أساس نقاشات مجموعات صغيرة. مجموعات المناقشة تضم في العادة (5-6) أشخاص وقد يطلب من المجموعة إنتاج أفكار حول موضوع محدد أو مفتوح باختيار شخص منها ليقوم بعرض نتائج عملها على الآخرين.

4. **الألعاب والتمارين:**

الألعاب واحدة من الأساليب ذات السمات الخاصة في التدريب حيث أنها تختلف عن كل الأساليب الأخرى من حيث أنها لا تتطلب الكثير من الموارد، إضافة إلى خلق أو إيداع فكرة من خلال اللعبة.

محاور البرنامج التدريبي

- مفهوم زواج من هم دون سن 18 سنة والتشريعات الناظمة له والاسباب والاثار المترتبة عليه وتحليله من منظور النوع الاجتماعي.
- دور منظمات المجتمع المحلي والجمعيات المحلية في الحد من زواج من هم دون 18.

- دور الشباب في الحد من نسبة زواج من هم دون سن 18.
- مفهوم وأنواع المبادرات المجتمعية.

عمان - شارع المدينة المنورة – مقابل البوابة الخلفية للصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية
ص.ب 5118 عمان ، الرمز البريدي 11183 الأردن
تلفون 96265560741
فاكس 96265519210
البريد الالكتروني hpc@hpc.org.jo

[i] تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية. (1994). القاهرة. مأخوذ من: https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_ara.pdf

[ii] دائرة الإحصاءات العامة. (2018). مسح السكان والصحة الاسرية في الاردن 2017-2018. الأردن. مأخوذ من: http://www.dos.gov.jo/dos_home_a/main/linked-html/DHS2017.pdf