منظمة المرأة العربية
Arab Women Organization

واقع المشاريع الصحية الموجهة للمرأة
في المملكة الأردنية الهاشمية

الدكتور صالح سليمان القادري
أستاذ صحة الأم والطفل ، كلية الطب،
جامعة العلوم والتكنولوجيا الأردنية.

1. مقدمـــــــة :

لقد كان الدستور الأردني والصادر عام 1952 رائدا في موضوع المساواة بين الرجل والمرأة في الحقوق والواجبات حيث ان المادة السادسة منه تنص على ما يلي: " الأردنيون أمام القانون سواء لا تمييز بينهم في الحقوق والواجبات وان اختلفوا في العرق أو اللغة أو الدين ".

وبالرغم من هذا النص الصريح على المساواة بين المرأة والرجل في الحقوق والواجبات ومنذ إعلان الدستور الأردني إلا ان المرأة الأردنية لم تحصل على الكثير من تلك الحقوق الدستورية حتى بداية الربع الأخير من القرن الماضي ، وقد ترتب على ذلك ان المرأة الأردنية بذلت جهوداً كبيرة للحصول على تلك الحقوق والتي كفلها لها الدستور الأردني بشكل واضح و صريح ودون تمييز لأي سبب كان. والمراقب الجاد لمسيرة المرأة في الأردن خلال العقود الثلاثة الأخيرة (1975-2005) يرى وبوضوح تام الاهتمام البالغ والمتزايد بقضايا المرأة المختلفة ومدى تأثر وتأثير تلك القضايا بموضوع التنمية والتحديث والتطوير في الأردن الحديث ،إضافة إلى ان هذا الاهتمام بقضايا المرأة بدا يأخذ أبعاداً تنموية –اجتماعية على المستويين الرسمي (مؤسسات الدولة) والأهلي (مؤسسات المجتمع المدني) وبخاصة على صعيد سياسات تفعيل مبدأ المساواة المتعلق بحقوق المرأة وتمكينها ورفع سويتها في المجتمع بشكل عام . وقد كانت هذه الجهود مثمرة وذات تأثير مباشر على مسيرة المرأة في الأردن وساعد في ذلك ان الأردن شهد خلال العقود الثلاثة الأخيرة مناخات ديمقراطية مشجعة لمشاركة كافة شرائح المجتمع نساءً ورجالاً في تحديد معالم الخطط المستقبلية للأردن الحديث . وقد امتاز الأردن بإعطاء الحجم المناسب للدور الذي يمكن ان تلعبه المؤسسات والهيئات غير الحكومية بشكل عام والمؤسسات والهيئات غير الحكومية المهتمة بشؤون المرأة بشكل خاص .

وبالرغم من ان المجال لا يتسع هنا للحديث حول الحركة النسائية في الأردن بشيء من التفصيل إلا انه لا بد من القول بان الجذور التاريخية للحركة النسائية الأردنية تعود إلى بداية القرن الماضي حيث بدأت مع بداية تأسيس الدولة الأردنية على شكل جمعيات خيرية تطوعية وكانت "جمعية التضامن النسائي الأردنية " أول جمعية نسائية أردنية تأسست عام 1947 تلاها بعد ذلك جمعية الشابات المسيحية عام 1950 وجمعية اتحاد المرأة عام 1957 وجمعية النساء العربيات عام 1970 . وخلال العقود الثلاثة الماضية (1975- 2005) جاءت مرحلة ازدهار الحركة النسائية الأردنية حيث تم تأسيس الاتحاد النسائي الأردني، اتحاد المرأة الأردني ،تجمع لجان المرأة الوطني الأردني، وأخيرا اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة والتي تأسست عام 1992 بقرار من مجلس الوزراء الأردني بصفتها الجهة الرسمية المنسقة لقضايا وشؤون المرأة وعلى مختلف الأصعدة والمستويات الحكومية وغير الحكومية.

واللجنة الوطنية لشؤون المرأة والتي ترأسها صاحبة السمو الملكي الأميرة بسمة بنت طلال المعظمة تعتبر المرجعية الأولى والاهم للحركة النسائية الأردنية هي التي قامت عام 1993 وبالتنسيق والتعاون مع مختلف الجهات الرسمية والأهلية بوضع الاستراتيجية الوطنية ضمن

ستة محاور رئيسية شملت المجالات التشريعية والاجتماعية والصحية والتعليمية والسياسية والاقتصادية . وقد كانت هذه المحاور الرئيسية الستة موضع إجماع من قبل المنظمات النسائية المشاركة في وضع الاستراتيجية وبالتالي أصبحت واجبة المتابعة والتنفيذ من قبل جميع الهيئات والمؤسسات الرسمية والشعبية المعنية و/ أو المهتمة بهدا الموضوع بشكل مباشر أو غير مباشر .

وتجدر الإشارة هنا إلى ان إعداد هذه الاستراتيجية الوطنية للمرأة الأردنية وبهذا الشكل المتكامل قد جاء ليعزز المرتكزات الحقيقية لحركة المرأة الأردنية والتي بدورها عززت دور المرأة في الحياة العامة الأردنية .

1.1. المرأة والصحة في الأردن :

لقد شهد الأردن خلال العقود الثلاثة الماضية (1975-2005) تطوراً ملحوظاً ومتنامياً في مستوى خدمات الرعاية الصحية الشاملة من حيث النوعية في الرعاية الطبية أو التغطية لمختلف شرائح المجتمع الأردني بشكل عام ولفئة الأمهات والأطفال بشكل خاص . والمتابع لخدمات الرعاية الصحية للأمهات والأطفال يلمس وبشكل واضح مدى التقدم والتطور الذي حصل على هذه الخدمات كماً ونوعاً وذلك من خلال التحسن الواضح في الكثير من المؤشرات (المعدلات) الحيوية لهذه الفئة (الأم والطفل) حيث نلاحظ انخفاضاً واضحاً في معدل وفيات الأطفال الرضع من 55 بالألف عام 1985 إلى 34 /1000 عام 1995 والى حوالي 24 /1000 عام 2005 وكذلك في معدل وفيات الأمهات من 65-85 بالمائة ألف عام 1985 إلى حوالي 45 بالمائة ألف عام 2005 وكما ارتفعت نسبة تحصين (تطعيم) الأمهات ضد مرض الكزاز من43% عام 1985 إلى حوالي 55% عام 1990 والى اكثر من 90 % عام 2005 وكذلك تطعيم الأطفال (12-23 شهراً) من 75 % عام 1985 إلى 95 % عام 1990. أما بالنسبة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية فنلاحظ زيادة كبيرة ومتنامية في أعداد الأطباء والممرضين والممرضات والقابلات القانونيات حيث ارتفعت نسبة الأطباء من 12 طبيب لكل عشرة آلاف مواطن عام 1985 إلى 16 عام 1992 والى 22 عام 2001 وكذلك نسبة الممرضين والممرضات القانونيات ارتفعت من 5.5 لكل عشرة آلاف مواطن عام 1985 إلى 6.6 عام 1992 والى 10.5 عام 2003 وكذلك ارتفعت نسبة القابلات القانونيات من 2.8 لكل ألف ولادة عام 1985 إلى 4.1 عام 1992 والى حوالي 6.3 لكل ألف ولادة عام 2003. ومن المؤشرات التي تعكس المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي للسكان مؤشر توقع الحياة للفرد عند الولادة والذي نجده في الأردن من أعلى المقاييس بين الدول العربية والدول النامية حيث نجد ان مؤشر توقع الحياة عند الولادة ارتفع بالنسبة للذكور من 62 سنة عام 1985 الى64 سنة عام 1990 والى 68 سنة عام 2002 وأما بالنسبة للإناث فقد ارتفع هذا المؤشر من 64 سنة عام 1985 إلى 68 سنة عام 1990 والى 70 سنة عام 2002.

وعلى الرغم من هذا التحسن الملحوظ في خدمات الرعاية الصحية الشاملة فما زال الأردن يبذل جهوداً مكثفة للنهوض بمستوى الخدمات الطبية بشكل عام وبخدمات رعاية الأمومة والطفولة على وجه الخصوص حيث نجد ان موضوع الأمومة والطفولة اصبح يحتل جانباً كبيراً من اهتمام الحكومات والمنظمات غير الحكومية والهيئات الوطنية والدولية العاملة في مجال الصحة . وقد أثمرت هذه الجهود مبكراً بتشكيل اللجنة الوطنية للأمومة السليمة برئاسة سمو الأميرة بسمة بنت طلال المعظمة والتي بدأت نشاطاتها عام 1991 وأخذت على عاتقها مهام وضع الاستراتيجيات الوطنية وإعداد الخطط اللازمة لتطوير ورعاية ومتابعة خدمات رعاية الأمومة قبل وأثناء وبعد الولادة إضافة إلى تشجيع التعاون والتنسيق ما بين الهيئات والإدارات الرسمية والشعبية وفي مقدمتها الهيئات النسائية المختلفة في الأردن . وثم تتويج هذه الجهود المتواصلة في عام 1993 وذلك بصدور "البرنامج الوطني الصحي للمباعدة بين الأحمال " والذي تم إقراره من مجلس الوزراء الأردني في نفس العام 1993 واعتباره سياسة وطنية رسمية تعنى أساسا بصحة الأمهات والأطفال في الأردن .

وضمن هذا السياق جاء دور المنظمات والهيئات والمؤسسات الرسمية والتطوعية العاملة في الأردن لتنفيذ برامج ومشاريع وخطط هذه الاستراتيجية الوطنية الهادفة إلى النهوض بصحة المرأة من خلال خدمات الأمومة والطفولة الشاملة و/ أو من خلال مشاريع وبرامج صحية واجتماعية متخصصة وموجهة تحديدا الى تقديم بعض خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمرأة وبما يعزز دورها التنموي وتمكينها من أداء دورها الاجتماعي –الاقتصادي والسياسي بشكل أفضل.

وهذه الدراسة المسحية للبرامج الصحية الموجهة لخدمة المرأة والأسرة بشكل أعم تأتي للوقوف على مدى شمولية هذه البرامج لمختلف القضايا والشؤون المتعلقة بصحة المرأة في الأردن و الاستفادة المتوخاة من هذه البرامج وتغطيتها الجغرافية لمختلف مناطق المملكة .

2. خلفية الدراسة وأهميتها :

تأتي هذه الدراسة المسحية للبرامج والمشاريع الصحية الموجهة للعناية بصحة المرأة في الأردن في إطار "مشروع الدراسات المسحية " الذي تقوم به ***" منظمة المرأة العربية "*** استعدادا للبدء بتنفيذ أنشطتها وبرامجها المستقبلية الهادفة إلى تمكين المرأة العربية من خلال إعداد برامج للنهوض بها في مجالات التعليم والصحة والإعلام والاقتصاد ، وحيث أن" منظمة المرأة العربية " تدرك تماماً ان هناك الكثير من الدول العربية التي تتبنى وتدعم وتستحدث برامج متنوعة للنهوض بالمرأة وتمكينها ولكن دون ان يكون هناك أي نوع من التنسيق والتعاون بين هذه البرامج في مختلف الدول العربية فقد ارتأت هذه المنظمة الناشئة أن تتبنى فكرة إجراء هذه الدراسة المسحية الشاملة للبرامج والمشاريع القائمة والسابقة (التي تم تنفيذها) في الدول العربية الأعضاء في المنظمة وفي المجالات الأربع السابق

ذكرها :التعليم، الصحة ، الإعلام والاقتصاد. إن أهمية هذه الدراسة المسحية في مجال الصحة تكمن في أنها ستحاول التعرف على نقاط القوة والضعف في المشاريع المنفذة وعلى المشاكل والصعوبات التي تواجهها هذه المشاريع عند التنفيذ وهل حققت هذه المشاريع والبرامج الأهداف الأساسية لها وما هي إمكانيات التعاون والتنسيق بين المشاريع المتماثلة في الدول العربية المختلفة . إن التعرف على كل هذه الجوانب الإجرائية والتنفيذية سيؤدي بالنهاية إلى التغلب على المشاكل والصعوبات التي تعرقل إنجاح هذه المشاريع والبرامج هذا إضافة إلى إمكانية ترتيب الأولويات سواء من حيث القضايا الأولى بالمواجهة والرعاية أو من حيث ترتيب الدول التي تستفيد من هذه البرامج أو من حيث قطاعات المرأة المستهدفة داخل كل دولة. كما إن مثل هذه الدراسات المسحية (للمجالات الأربعة) في الدول العربية الأعضاء في المنظمة سوف يساعد على بناء شبكة من الخبراء والمعلومات يمكن الاستفادة منها في مجال التعاون والتنسيق وتبادل الخبرات فيما بين الدول الأعضاء وبما يساعد ويعزز دور "منظمة المرأة العربية" في رسم خطة مستقبلية لها طابع شمولي للنهوض بالمرأة العربية وبحيث تصبح الجهود في هذا المجال متكاملة ومتعاونة بدل ان تبقى فردية ومبعثرة ومتجزئة . وعليه فان منظمة المرأة العربية ترى أن هذا المشروع " مشروع الدراسات المسحية" هو المشروع الأهم والأكثر فائدة لها بحيث أنها تعول عليه لبدء أنشطتها المختلفة في المجالات الأربعة الواردة آنفاً والتخطيط لها على أساس علمي سليم.

3.أهداف الدراسة وفوائدها:

يمكن تلخيص الأهداف والفوائد المتوقعة من هده الدراسة المسحية بالنسبة ***لمنظمة المرأة العربية*** بالعناوين الرئيسية التالية:

- تمكين منظمة المرأة من تحمل مسؤولياتها والقيام بأدوارها لتحقيق أهدافها المرجوة في خدمة المرأة في الوطن العربي وذلك من خلال إكساب الأمانة العامة لمنظمة المرأة العربية الخبرة العملية والمعرفية اللازمة لتؤهلها وبشكل عملي وفعلي للقيام بالأدوار والمهمات المناطة بها على مستوى الوطن العربي .
- تمكين وتأهيل منظمة المرأة العربية من ممارسة دورها كمرجعية علمية وعملية للسياسات المستقبلية في مجال خدمة المرأة العربية وذلك من خلال بناء قاعدة معلوماتية واسعة ومتكاملة ترصد القضايا والاهتمامات والمعوقات التي تعترض سبيل تقدم وتنمية المرأة العربية .
- مساعدة منظمة المرأة العربية في عملية استشراف المستقبل من خلال الوصول لأفضل تصور لترتيب الأولويات لكافة المشاكل والصعوبات والقضايا التي أمكن رصدها وتحليلها من خلال مثل هذه الدراسات المسحية .

إن نتائج هذه الدراسات المسحية وبعد رصدها ضمن قواعد بيانات محوسبة تعتبر مصدراً هاماً ومرجعية علمية موثوقة للتعرف على واقع حال المرأة العربية في مختلف أقطار العالم العربي المشاركة بهذه الدراسات وبالتالي فإن هذه الدراسات المسحية تشكل المدخل العلمي الواقعي والأرضية الشاملة لقراءة أوضاع وهموم المرأة العربية وما تم إنجازه بهذا الخصوص وبذلك سيتوفر للأمانة العامة لمنظمة المرأة العربية المعرفة اللازمة لتخطيط البرامج المستقبلية الهادفة لخدمة قضايا المرأة العربية ولتوجيه الجهود في الاتجاه الصحيح خصوصاً وان منظمة المرأة العربية ما زالت في بواكير أعمالها وخططها المستقبلية للمرأة العربية .

4. منهجية هذه الدراسة المسحية:

4.1 مجتمع الدراسة (عينة الدراسة) :

من أجل تغطية أشمل وأوسع لأهداف هده الدراسة فقد تم تقسيم مجتمع الدراسة إلى قسمين منفصلين إجرائيا ولكن متكاملين ومترابطين من حيث التطبيق والتأثير في مختلف مجالات صحة المرأة في الأردن:

4.1.1. المؤسسات والهيئات غير الحكومية: حيث أن الهدف من هذه الدراسة المسحية هو التعرف على المشاريع والبرامج التي تم تنفيذها و/أو التي ما زالت قيد التنفيذ في مجال صحة المرأة في الأردن فقد اعتمدت على الاستقصاء أولا عن جميع المؤسسات والمنظمات والهيئات الأهلية وشبه الرسمية والتي يمكن أن يكون لها علاقة مباشرة أو غير مباشرة بتنفيذ و/أو تمويل برامج أو مشاريع موجهة لصحة المرأة. ونتيجة لهذا الاستقصاء الأولي تم التعرف على الجهات التالية:

- مؤسسة نور الحسين: مؤسسة شبه رسمية للعمل التطوعي
- الجمعية الأردنية لحماية وتنظيم الأسرة
- المجلس الأعلى للسكان
- اتحاد المرأة الأردني العام
- تجمع لجان المرأة الوطني الأردني
- الاتحاد العام للجمعيات الخيرية
- جمعية النساء العربيات
- مركز التوعية والإرشاد الأسري
- معهد العناية بصحة الأسرة
- منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF)
- منظمة الصحة العالمية (WHO)
- وكالة الإنماء الأمريكية (USAID)

- صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA)

***4.1.2.: المؤسسات الحكومية وشبه الحكومية**: وهذه تشمل وزارة الصحة، الخدمات الطبية الملكية، المجلس الوطني لشؤون الأسرة، المستشفيات الجامعية وكليات الطب الأردنية وخدمات وزارتي التربية والتعليم والتنمية الاجتماعية.*

وتجدر الإشارة هنا إلى أن خدمات وزارة الصحة المتعلقة بصحة المرأة بشكل عام هي جزء لا يتجزأ من خدمات الرعاية الصحية الشاملة المقدمة لجميع المواطنين في الأردن مع التركيز على بعض الخدمات الخاصة بصحة المرأة كبرامج العناية بالحوامل وبرامج تنظيم الأسرة وغيرها. هدا مع العلم بأن هده الخدمات تقدم بشكل مستمر ودون انقطاع بغض النظر عن موضوع التمويل أو عن الفترات الزمنية اللازمة لتنفيذ مثل هده الخدمات الصحية وبالتالي فانه لا ينطبق عليها تعريف البرنامج أو المشروع الذي تم اعتماده لأغراض هذه الدراسة ويصعب تطبيق أداة الدراسة على هدا القسم من الخدمات الصحية المتعلقة بصحة المرأة. وحيث أن هده الخدمات الصحية تعتبر من أساسيات برامج الرعاية الصحية التي تقدمها وتمولها وترعاها الدولة من خلال مختلف الوزارات والمؤسسات الحكومية فانه لا بد من شمولها بهده الدراسة المسحية ودلك حتى تكون التغطية لبرامج صحة المراة شاملة ومتكاملة لأكبر قدر ممكن.

4.2. تصميم أداة الدراسة :

تم تصميم أداة الدراسة خلال ورشة عمل متخصصة نظمتها وأشرفت عليها منظمة المرأة العربية في القاهرة وحضرها خبراء واختصاصيون من مختلف الدول العربية الأعضاء بالمنظمة حيث تمت مناقشة عدة وثائق وبيانات حول موضوع هذه الدراسة المسحية وحول برامج ومشاريع صحة المرأة وكيفية اختيار المشاريع التي يمكن تضمينها هذه الدراسة(الأسس المعتمدة) ومن الوثائق التي تمت مناقشتها نموذج مقترح من لجنة فنية استشارية خاصة والنموذج كان عبارة عن مقترح للاستمارة المعلوماتية الخاصة بإجراء المسح والذي تمت دراسته وإجراء التعديلات المناسبة عليه واعتماده بشكل نهائي الأداة المخصصة لهذه الدراسة المسحية . وقد حدد هذا النموذج وبشكل دقيق ومفصل ومن خلال مشاركة الخبراء والاستشاريين المشاركين في ورشة العمل كل المعلومات المطلوبة والمتعلقة بالمشاريع والبرامج الخاصة بصحة المرأة بشكل مباشر أو غير مباشر. وتم اعتماد أداة الدراسة خلال ورشة العمل وبعد تدقيقها تم إرسالها لفريق

الخبراء في مختلف الأقطار العربية الأعضاء بالمنظمة للبدء بتنفيذ هذه الدراسة (نسخة من أداة الدراسة مرفقـــة مع هدا التقرير) .

4.3. تنفيذ العمل الميداني للدراسة :

4.3.1. المرحلة الأولى :

بعد حصر الجهات ذات العلاقة بهذه الدراسة بناءً على الاستقصاء القبلي الذي تم تنفيذه سابقاً ، قام الخبير المكلف بهذه الدراسة بالاتصال والتنسيق مع مندوبة الأردن والرئيسة التنفيذية السابقة لمنظمة المرأة العربية معالي الدكتورة رويدا المعايطة (عمان/الأردن) وذلك لتسهيل عملية التواصل مع رؤساء ومدراء الجهات المسئولة والمنوي الاتصال معها لغرض تنفيذ الدراسة وتمت مخاطبة هؤلاء برسالة خاصة تمت صياغتها بحيث تتضمن توضيح أهداف الدراسة وأهميتها وأهمية المشاركة بها من خلال إعطاء المعلومات المطلوبة والواردة في الاستمارة البحثية المخصصة لهذا الغرض .وقد أرسلت هذه الرسالة باليد لجميع الذين تم التعرف عليهم كجزء من مجتمع الدراسة.

4.3.2. المرحلة الثـــانية :

في هذه المرحلة قام الخبير بالاتصال مع جميع أفراد مجتمع الدراسة عن طريق الهاتف وذلك بالاتصال مع الشخص المسئول أو المعني مباشرة بمتابعة موضوع هذه الدراسة بناءً على الرسالة المسبقة والتي تمت الإشارة إليها في المرحلة الأولى. وتجدر الإشارة هنا إلى الصعوبات الكثيرة التي واجهتنا أثناء إجراء تلك الاتصـــالات الهاتفية (الإصرار على التحدث مع الشخص المعني) لأسباب مختلفة منها انشغال الأشخاص المستهدفين بسبب كونهم من المدراء والمسئولين وأصحاب المراكز الوظيفية المتقدمة أو أنهم ليسوا على دراية كافية بموضوع الدراسة ويطلبون المزيد من الوقت للاطلاع عليها وبذلك لا بد من الاتصال معهم مرات ومرات لتحديد مواعيد المقابلة. وكان الهدف من هذا الاتصال المباشر مع الشخص المعني المسئول هو تعريف ذلك الشخص بالدراسة بشكل أكثر تفصيلا عما جاء بالرسالة المكتوبة وتعريفه بمنظمة المرأة العربية إضافة إلى تعريفه بأسماء الباحثين المكلفين بإجراء هذه الدراسة المسحية والذين سيقومون بزيارته لاحقا وبالتالي فإن الغرض الأهم من هذا الاتصال كان الحصول على موافقة شخصية من الشخص المعني وذلك لتعزيز فرص الالتزام بموضوع الدراسة وتحديد موعدا ثابتا لاستقبال الباحثين وتعبئة استمارة البحث حسب الأصول. وقد كانت استجابة هؤلاء المسئولين جيدة في تحديد موعد استقبال الباحثين بالرغم من أن هناك نسبة بسيطة (حوالي 15%) كانت استجابتهم متأخرة أو تعاونهم ضعيف.

4.3.3. المرحلـة الثـالثة :

كانت هذه هي المرحلة الأهم والأكثر صعوبة حيث إنها اشـتملت علـى إجـراء المقـابلات الشخصية مع الأشخاص المعنيين بالدراسة ذلك أن جميع البيانات الخاصة بهـذه الدراسـة والواردة في اسـتمارة الدراسـة تـم جمعهـا بواسـطة المقـابلات الشخـصية و أحيانـا علـى مرحلتين بمعنى ان الاستمارة الواحدة كانت تحتاج إلى مقـابلتين متتـاليتين مـع الـشخص المسئول لان بعض البيانات المطلوبة في الاستمارة غير معروفة أو غيـر واضـحة للـشخص المعني في المؤسسة و/ أو تحتاج إلى استشارة بعض المـسئولين لـذكرها وخاصـة ذلـك البند المتعلق بميزانية المشروع و/ أو بمصادر تمويل المشروع. وقد استغرقت عملية جمع البيانـــات (تعبئة الاستمارات) حوالي ثلاثة أشهر متتالية (2005/2/5-2005/5/5) وهـذا ما لم يكن مخطط له في بداية إجراء الدراسة حيث كان مـن المتوقـع أن يـتم الانتهـاء مـن جمع المعلومات خلال أربعة إلى ستة أسـابيع علـى الأكثـر . وتجـدر الإشـارة هنـا إلـى أن الجهود المبذولة خلال هذه المرحلة كانت موجهـة بـشكل رئيـسي إلـى الحـد مـن نـسبة عدم التجاوب من قبل مجتمع الدراسة ولـذلك كـان لا بـد مـن المتابعـة الحثيثـة مـن خـلال الاتـصال المـستمر مـع الأشـخاص و/أو المؤسـسات المعنيـة وتـذكيرهم بأهميـة إعطـاء المعلومات المطلوبة وبالسرعة الممكنـة لإنجـاز هـذه الدراسـة بالوقـت المناسـب . وتجـدر الإشارة هنا إلى أن الباحثين الميدانيين الأربعة المكلفـين بجمـع المعلومـات تـم اختيـارهم بدقة من بين طلبـة الدراسـات العليـا لقـسم الـصحة العامـة بجامعـة العلـوم و التكنولوجيـا الأردنية وتم تدريبهم على تعبئة استمارة الدراسة بشكل تفصيلي .

4.3.4. المرحـلــة الرابعـــــــة:

واشـتملت هذه المرحلة على تدقيق المعلومات الواردة في استمارة الدراسة والتأكد مـن أن جميع البيانات الواردة في الاستمارة تم الإجابة عليها بشكل واضح. وفي بعض الحـالات كانت هناك بعض البيانات الناقصة في الاستمارة كان لا بد من الاتصال ثانيـة مـع الـشخص المعني هاتفيا للاستفسار عن سبب المعلومة الناقصة مع التأكيد على ضرورة تزويدنا بهـا في حال عدم وجود سبب معين لعدم ذكر تلك المعلومة .

4.3.5. المرحـلــة الخامســة:

واشـتملت هذه المرحلة على تفريغ البيانـات والمعلومـات يـدويا وعلـى جـداول خاصـة تـم تصميمها لهذه الغاية. وبعض البيانات الرقميـة تـم تـشفيرها وحوسـبتها بغـرض اســتخراج بعض الجداول الإحصائية البسيطة المتعلقة بنتائج هذه الدراســـــــة.

5. نتـــــائج الدراســـــــــة :

وفقـا لمنهجيـة هذه الدراســة والتي تـم مـن خلالها تقـســيم مجتمـع الدراســة إلى قســمين منفصلين ولكـن متـرابطين ومتكـاملين فـســـوف يكـون عـرض هـذه النتـائج فـي قـســمين منفـصلين: الأول لمؤسـسات المجتمـع المـدني، والثـاني للهيئات والمؤسسات الحكوميـــة :

5.1. بـرامج ومشـــاريع المؤسسات الأهلية:

نظراً لطبيعة هذه الدراســـــة المسحيـــة الوصفية (Descriptive Study) للمـشاريع والبـرامج المنفذة خلال الخمسة أعوام الأخيرة (2000- 2004) والمتعلقة بصحة المرأة في الأردن ونظـراً لصعوبة تشفير (Coding) المعلومات الوصفية الواردة بهذه الدراسة فسوف يـتم عـرض البيانـات والنتائج بشكل قراءات تحليلية لمعظم العناوين الواردة فـي اسـتمارة (أداة) الدراسـة ومـن ثـم التعليق عليها بشكل عام وبما هو ذو علاقة وفائدة للجان العمل الفنية و/أو الاسـتـشارية التـي سوف تتعامل لاحقاً مع هذه الدراسة المـسحية بـشكل عـام واللجـان الفنيـة لمنظمـة المـرأة العربية بشكل خاص .

والجدول المبسط التالي (الجدول 5.1) يوضح بشكل سريع بعض الأرقام النهائية لما تم جمعه وتوثيقه من بيانات متعلقة ببرامج ومشاريع صحة المرأة في الأردن خلال الخمسة أعوام الأخيرة.

جـــدول (5.1) : بعض الخصائص الإحصائية للمشاريع والبرامج المشمولة بالدراسة

العدد الإجمالي للمشاريع المشمولة بالدراسة	61
عدد الجهات المنفذة للبرامج والمشاريع	8
عدد الجهات الممولة للمشاريع	17
طبيعة الجهات الممولة	جهات دولية 53 / جهات محلية8
التغطية الزمنية للدراسة	2000- 2004
حجم التمـويل الكلي للمشـــاريع	14.788.000 ($US)

وفيما يلي عرضاً موجزاً لمختلف عناوين هذه الدراسة المسحية نقدمه بشكل هـو اقـرب إلـى تلخيص ما تم جمعه من بيانات ومعلومات حول المشاريع والبرامج المشمولة بالدراسة مقـرون ببعض القراءات الوصفية التحليلية والسبب في ذلك هو أن هذه الدراسة

بمجملها قد تم تصميمها وتبويبها من قبل لجنة الخبراء والاستشـــاريين بشـــكل خاص ومدروس لتشكل قاعدة بيانـات ومعلومـات متخصـصة ، مـصنفة ، منظمـة وموثقـة بحيـث تكـون إحـدى أهـم المرجعيـات العلميـة المتخصـصة لمنظمـة المـرأة العربيـة عنـد التخطـيط لبـرامج

ومشاريع مستقبلية لها علاقة بصحة المرأة وتمكينها في العالم العربي وذلك من خلال توثيق أهم القضايا والمشاكل التي تمت تغطيتها سابقاً بمشاريع وبرامج صحية خاصة بالمرأة .

5.1.1. الجهات المنفذة للبرامج والمشاريع :

بلغ عدد المشاريع الإجمالي المشمول بهذه الدراسة واحداً وستين مشروعاً وبرنامجاً صحياً في مجال صحة المرأة قام بتنفيذها ثمانِ جهات تطوعية وشبه رسمية كان من أهمها الجمعية الأردنية لحماية وتنظيم الأسرة ، تلتها مؤسسة نور الحسين، ثم مركز التوعية والإرشاد الأسري. وتوزعت بقية المشاريع ما بين جمعية النساء العربيات وتجمع لجان المرأة الوطني الأردني ومعهد العناية بصحة الأسرة ومركز تنمية المجتمع المدني والمجلس الأعلى للسكان علما بأن بعض هده المشاريع قد تم تنفيذها بالتعاون والمشاركة مع عدة جهات أو مؤسسات حكومية مثل وزارة الأوقاف، وزارة التنمية الاجتماعية، وزارة التربية والتعليم، ووزارة الصحة .

وفي هذا الخصوص تجدر الإشارة إلى أن هناك خدمات صحية شاملة ومتنوعة تقدمها جهات ومؤسسات رسمية أو شبه حكومية مثل وزارة الصحة الأردنية وزارة التربية والتعليم، والخدمات الطبية الملكية الأردنية والعديد من الجمعيات الخيرية والمهنية المتخصصة؛ وجميع هذه الخدمات تشتمل على خدمات صحية موجهة للعناية بصحة المراة والأسرة وواقع الأمر أن هذه الخدمات الصحية هي التي تغطي الجزء الأكبر من برامج الرعاية الصحية الشاملة للمرأة والمجتمع . ونظرا لطبيعة هذه الدراسية المسحية وخاصة ما يتعلق بموضوع اوقت المحدد لها والذي كان قصيرا جدا فلم نتمكن من تضمين هذا الجزء الهام من الخدمات الصحية الخاصة بالمرأة ولكن يمكن اضافة هذا اجزء من خلال الأطلاع على الخطط والمشاريع السنوية لوزارات الصحة في العالم العربي بشكل عام.

5.1.2. الجهات الممولة :

بينت هذه الدراسة أن (86 %) من المشاريع قد تم دعمها وتمويلها من جهات دولية ويأتي على رأس قائمة هذه الجهات الممولة صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بسبعة عشر مشروعاً ، يليها مباشرة وكالة الإنماء الأمريكية (USAID) بثمانية مشاريع والاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية بخمسة مشاريع لكل منهما ، وبقية المشاريع وعددها (18) مشروعا توزعت ما بين اليابان وكندا وهولندا وبريطانيا وسويسرا واليونيسيف والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

وأما مصادر التمويل المحلية فقد اقتصرت على دعم ثمانية مشاريع توزعت ما بين وزارة التخطيط ووزارة التنمية الاجتماعية واتحاد المرأة الأردني العام ووزارة الصحة. وأما حجم التمويل الإجمالي لهذه المشاريع فقد بلغ (14.788.000) أربعة عشر مليونا وسبعماية وثمان وثمانون ألف دولار أمريكي كان أكبرها وأهمها مشروع الاستدامة وتغطية التكاليف في مجال الصحة الإنجابية والذي تم تمويله من وكالة الإنماء الأمريكية (USAID) بمبلغ (5.9) مليون دولار أمريكي وقامت بتنفيذه الجمعية الأردنية لحماية وتنظيم الأسرة تلاه مباشرة المشروع

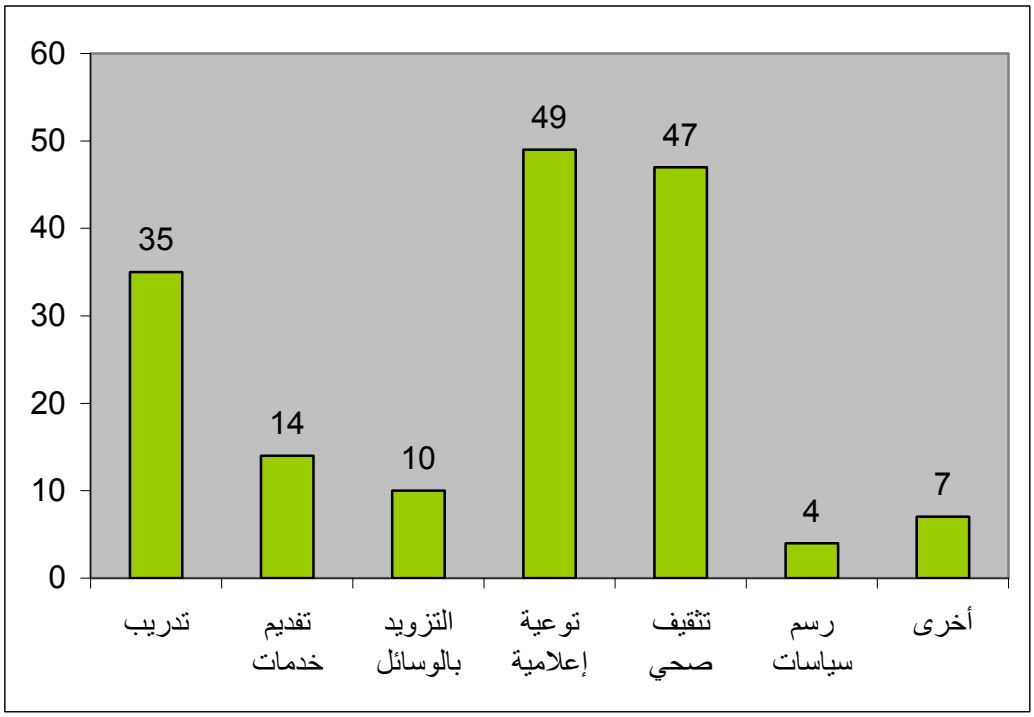
الوطني لتنظيم الأسرة ودور المرأة في التنمية والذي نفذه المجلس الأعلى للسكان وقامت بتمويله الوكالة اليابانية للتعاون الدولي (JICA) وبمبلغ قدره (4.1) مليون دولار .

5.1.3. طبيعة المشاريع :

كما هو مبين في الشكل رقم (5.1) فأن 80.3 % من هذه المشاريع اشتملت على نشاطات التوعية الإعلامية والتثقيف والتوعية الصحية، علماً بان هذه النشاطات المتعلقة بالتثقيف الصحي جاءت مقتصرة على التوعية بمواضيع خاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .وجاء في المرتبة الثانية نشاطات التدريب والتأهيل للمرأة في تخطيط وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية

حيث كانت هذه البرامج موجهة لتدريب الفتيات والنساء المشاركات على

شكل (5.1): المشاريع موزعة حسب طبيعتها و أهدافها



بعض مهارات الاتصال الجماهيري وخاصة ما يتعلق ببعض المعلومات الصحية المتعلقة بنشر مفاهيم الصحة الإنجابية بين النساء وفي حالات قليلة وجدنا أن حوالي 10 % من هذه المشاريع اشتملت على تدريب بعض النساء من الطبيبات والممرضات على كيفية وضع اللوالب في عيادات تنظيم الأسرة وعيادات صحة الأم والطفل . أما تقديم بعض الخدمات الصحية و /أو غير الصحية للنساء مثل خدمات الإيواء للنساء من ضحايا العنف السري والمحتاجات لذلك ، أو خدمة الكشف المبكر عن سرطان الثدي أو الرحم، أو خدمات الاستشارات الصحية المتخصصة للنساء الفقيرات (الغير قادرات) فقد اقتصرت على (14) أربعة عشر مشروعاً توزعت ما بين محافظتي الزرقاء وعمان ولم نجد مثل هذه الخدمات في

أي من المحافظات العشرة الباقية .واقتصرت طبيعة عشرة مشاريع كبرى على التزويد بوسائل تنظيم الأسرة بكافة أنواعها (اللوالب ،الحبوب ،الغرسات وشملت في التغطية كافة مناطق المملكة .ومن الملاحظ قلة أو ندرة المشاريع الموجهة للتنمية المؤسسية ،أو لتطوير البنية التحتية (مشروعان لكل منهما) ، أو لرسم السياسات المتعلقة ببرامج صحة المرأة (أربعة مشاريع) أو للتزويد بالأجهزة والمعدات والمعلومات الموجهة للعناية بصحة المرأة (ثلاثة مشاريع فقط) .

5.1.4. التغطيــة الجغرافيـــة للمشــاريــع :

بالرغم من أن محافظتي عمان العاصمة والزرقاء كانت لهما الحصة الأكبر من المشاريع المنفذة، إلا أن القراءة الأولية لاماكن تنفيذ المشاريع والمدن والقرى المشمولة تظهر بشكل واضح أن التغطية كانت شاملة لجميع مناطق المملكة ،حيث نجد أن جميع محافظات المملكة (12 محافظة) قد تمت تغطيتها بمشروع أو مشروعين على الأقل ولكن هذا لا يغفل حقيقة عدم التوازن في توزيع هذه المشاريع بين محافظات المملكة ألاثنتي عشرة .

5.1.5. أماكن تنفيذ المشاريع :

كانت مراكز تنمية المجتمعات المحلية هي الخيار الأول لتنفيذ نشاطات هذه المشاريع والبرامج الصحية وخاصة ان معظم هذه المشاريع كان يشتمل على نشاطات للتوعية والتثقيف الصحي وهذه بحاجة إلى أماكن عامة تجتمع فيها النساء المشاركات بمثل هذه النشاطات. وان النشاطات المتعلقة بالتزويد بوسائل تنظيم الأسرة أو ببعض النشاطات التدريبية المتخصصة وكان يتم تنفيذها في مركز الجهة المنفذة مثل مؤسسة نور الحسين ، المجلس الأعلى للسلطات أو الجمعية الأردنية لحماية وتنظيم الأسرة ذلك أن هذه المؤسسات الأهلية لديها الإمكانيات الفنية والمكانية لتنفيذ مثل هذه النشاطات

5.1.6. الأهداف الرئيسية والفرعية للمشــاريع:

وجدنا أن غالبية المشاريع كانت مخصصة لبرامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ولذلك كانت الأهداف الرئيسية لهذه المشاريع موجهة لتغطية مفاهيم التوعية والإعلام الصحي ونشر مبادئ التثقيف الصحي المتعلقة ببرامج الصحة الإنجابية ويمكن تلخيص هذه الأهداف بالعناوين التالية :

* دمج مفاهيم تنظيم الأسرة ضمن برامج تنمية المرأة في الأردن .
* تمكين النساء في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .
* تقديم خدمات التوعية والإرشاد الصحي للنساء في الأردن .
* التزويد بوسائل تنظيم الأسرة مجاناً من خلال المشاريع الموزعة على مناطق المملكة
* العمل على تحسين نوعية الحياة للنساء بشكل عام .
* رفــع كفاءة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالأمومــة والطفولة.
* إدماج مفاهيم الصحة الإنجابية ضمن خدمات مراكز الشباب في الأردن .

* العمل على كسب تأييد رجال الدين لقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وإشراكهم في نشر هذه المفاهيم .

* ضمان حصول الأزواج على خدمات آمنة وفعالة في مجال الصحة الإنجابية .

* تقـــــديم خدمات الإيواء (المسكن) لبعض ضحايا العنف الأسري من النـســـــــاء .

* تدريب الشباب (ذكوراً وإناثا) على بعض مهارات الاتصال والتواصل الجماهيري في مجال تسويق خدمات الصحة الإنجابية .

* إنتاج وتوزيع بعض المواد الإعلامية (مطويات ، كتب ، أفلام قصيرة) المتعلقة بنشر مفاهيم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة .

وأما بالنسبة للأهداف الفرعية فيمكن تلخيصها بالعناوين التالية :

- العمل على تسويق خدمات عيادات تنظيم الأسرة في الأردن .
- المحافظة على نسبة تغطية عالية بخدمات تنظيم الأسرة على مستوى المملكة.
- تزويد عيادات تنظيم الأسرة في الأردن بالأجهزة والمعدات الخاصة ببرامج تنظيم الأسرة .
- التوعية والتثقيف الصحي حول مرض الإيدز والأمراض المنتقلة جنسياً.
- العمل على تشبيك الجمعيات النسائية العاملة في الأردن وذلك بربطها مع بعضها البعض من خلال شبكة الإنترنت
- تقديم بعض المساعدات المالية للاستشارات القانونية لضحايا العنف الأسري من النساء
- تنظيم وتسويق برامج اجتماعية متنوعة (رحلات جماعية، أمسيات ومسابقات اجتماعية) ضمن بعض مشاريع تحسين نوعية الحياة للمرأة .
- تزويد عيادات الأمومة والطفولة ببعض الأجهزة والمعدات بهدف تحسين خدمات صحة الأم والطفل بشكل عام .
- التعريف بمبادئ حقوق المرأة والأسرة كجزء لا يتجزأ من الحقوق الإنسانية والعدالة الاجتماعية .

هذا إضافة إلى أن بعض المشاريع كانت موجهة بشكل أساسي للتوعية والتعريف بمبادئ التغذية الصحية السليمة أو الموجهة للكشف المبكر عن سرطان الثدي أو لتقديم خدمات اجتماعية محددة ليست ذات علاقة مباشرة ببرامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

5.1.7. الإنجـــــازات :

في أكثر من 90% من الحالات كانت نشاطات التدريب والتوعية أهم إنجازات المشاريع المشمولة في هذه الدراسة. وإضافة إلى ذلك كانت هناك بعض الإنجازات الإضافية لأكثر من 30% من المشاريع وتمثلت هذه الإنجازات الإضافية أو الفرعيــة بالعنـــاوين التالية :

- تســـــــــويق خدمات عيادات تنظيم الأســرة من خلال وسائل الإعلام المختلفــة.
- إنتاج وطباعة بعض الكتب المتعلقة بحقوق المرأة وحقوق الإنسان بشكل عام وتوزيعها مجاناً على المؤسسات والأفراد العاملين في القطاع النسائي وغيرهم.

- تطوير بعض الإستراتيجيات الاستثمارية في بعض مؤسسات العمل الاجتماعي التطوعي مثل جمعية تنظيم الأسرة الأردنية ومؤسسة نور الحسين .
- النهوض بالعمل الاجتماعي والتطوعي للمرأة من خلال مشاركتها بتخطيط وتنفيذ المشاريع الهادفة إلى تمكين النساء بشكل عام و/أو برامج الصحة الإنجابية بشكل خاص.
- تقديم بعض الخدمات الاجتماعية مجاناً لضحايا العنف الأسري من النساء .
- تعزيز مبادئ المساواة والديمقراطية وحقوق الإنسان بين الشباب بشكل عام والنساء بشكل خاص.

5.1.8. تقييم المشاريع :

وجدت الدراسة أن (25) مشروعاً فقط قد تم تقييمها فعلياً بعد انتهاء مدة المشروع وفي خمس حالات فقط كان التقييم مستقلاً ومحايداً من قبل مستشارين واختصاصيين في هذا المجال وفي بقية الحالات كان التقييم ذاتيا من قبل الجهة المنفذة. وفي كلتا الحالتين لم نجد معايير محددة لإجراء التقييم ولا كيفية إجراء التقييم وبالتالي فان نتائج التقييم كانت مقتصرة على إعطاء تقدير إجمالي للمشروع : ممتاز ،جيد..... الخ.

أما بالنسبة للمشاريع الباقية وعددها (36) مشروعاً فوجدنا أنها لم يتم تقييمها أبدا ودلك بسبب أنها ما زالت تحت التنفيذ أو بسبب قصر مدة المشروع أو أن الجهة المنفذة للمشروع لم تكن راغبة بإجراء أي نوع من التقييم .

5.1.9. التقييم الذاتي للمشاريع (حسب رأي جهة التنفيذ) :

لقد تمت تعبئة هذا الجزء بواسطة جهة التنفيذ ومن خلال المقابلة الشخصية مع المسئول المعني بالمشروع ولكن في معظم الحالات (أكثر من 60% من الحالات) تمت تعبئة هذا الجزء من الاستمارة بواسطة الباحثين المساعدين خلال المقابلة بطريقة التقصي المباشر وبعد الإجابة على بعض الاستفسارات من الشخص المسئول عن المشروع، وعليه فان نقاط القوة والسلبيات والتحديات الداخلية والخارجية للمشروع وبقية المعلومات الواردة في هذا الجزء من الاستمارة تم الحصول عليها من الشخص المسئول مباشرة ودون الرجوع إلى سجلات أو قيود رسمية خاصة بكل مشروع ونعتقد أن الكثير من هذه المعلومات كانت غير موضوعية وكانت معتمدة على الذاكرة الشخصية للمسئول المعني ***وبالتالي فهي معلومات غير موثوقة ويصعب الاعتماد عليها*** لبناء بعض النتائج أو التوصيات أو المقترحات الخاصة بتلك المشاريع.

والجدول التالي (الجدول رقم 5.2) يقدم عرضا موجزا وشموليا للبنود التالية: نقاط قوة المشروع، السلبيات، التحديات الداخلية، المتغيرات التي تمثل فرصاً خارجية للمشروع ، التحديات الخارجية ، ومدى قدرة المشروع على الاستدامة.

جدول (5.2) : ملخص تقييم المشاريع من حيث نقاط القوة والضعف والفرص والتحديات الخارجية والسلبيات مبينة لكل مشروع على حده .

1	اسم المشروع	برنامج الاتصال المجتمعي
	نقاط القوة	التغطية المجتمعية في مناطق الريف الأردني
	نقاط سلبية	قصر مدة المشروع (اقل من عام)
	الفرص الخارجية	زيادة مدة المشروع والدعم المالي

2	اسم المشروع	الاستدامة وتغطية التكاليف في مجال الصحة الإنجابية
	نقاط القوة	شمولية المشروع لجميع ميادين عمل الجمعية بما فيها الجوانب الإدارية
	نـقـاط سلبية	تراجع معدلات التمويل الخارجي ازدياد المنافسة في تقديم خدمات الصحة الإنجابية من القطاع العام، الخاص، الدولي بداية فقدان/ تسرب الكوادر المدربة لجهات أخرى قلة عدد الداخلين لسوق العمل في مختلف قطاعات المجالات الطبية وخاصة من الإناث.

3	اسم المشروع	تنظيم الأسرة والمراة في التنمية
	نقاط القوة	دمج مفهوم الصحة الإنجابية ضمن برامج تنمية المرأة
	نقاط سلبية	قلة حضور ومشاركة الرجال في نشاطات المشروع
	الفرص الخارجية	الخبرات المكتسبة لدى المشاركين المحليين يمكن تطويرها ومتابعة نشاطات المشروع التركيز على زيادة عدد الرجال المشاركين إشراك اكبر للفئات المستهدفة في تصميم واختيار نشاطات المشروع وخاصة الرجال منهم.

4	اسم المشروع	صحة ورفــاه الشـــباب
	نقاط القوة	مشاركة طلبة الجامعات الأردنية
	نقاط سلبية	لا يوجد
	الفرص الخارجية	طبيعة المشروع محدود المدة
5	اسم المشروع	وحدات الشباب والصحة الإنجابية
	نقاط القوة	مشاركة الشباب في تخطيط وتنفيذ هذا البرنامج
	نقاط سلبية	عدم توفر مقومات الاستمرارية بعد إنهاء المشروع الفئة العمرية المحددة تكون عائقاً أمام الاستمرارية
	الفرص الخارجية	التمويل للمحافظة على الاستمرارية

6	اسم المشروع	مشروع الوطني لتدريب الميسرات في مجال الصحة الإنجابية

7	اسم المشروع	تصميم وتنفيذ برنامج دعم وتفعيل اللجان النسائية في المجتمعات المحلية

8	اسم المشروع	تدريب الوعاظ وخطباء المساجد في مجال الصحة الإنجابية والبعد السكاني
	نقاط القوة	التنسيق الفعال بين المؤسسات الحكومية

9	اسم المشروع	الشباب وأنماط الحياة الصحية
	نقاط القوة	مشاركة الشباب بواسطة تصميم وتنفيذ مسابقات للمشروع عمل مسابقات وطنية للشباب إنتاج برامج إذاعية وتلفزيونية خاصة بالشباب عقد برامج كسب التأييد في المراكز الشبابية في المملكة
	التحديات الخارجية	ضعف التنسيق والتعاون بين المؤسسات والهيئات المعنية بقضايا المراهقين والشباب

10	اسم المشروع	مركز المرأة للمشورة والرعاية الصحية
	نقاط القوة	التركيز على تدريب العاملين ورفع كفاءتهم القيام بتحسين احتياجات الفئة المستهدفة
	نقاط سلبية	الاستدامة نقص التركيز على التغطية الإعلامية
	الفرص الخارجية	يمكن أن يكون نموذجاً جيداً ومن المراكز العاملة مع الأسرة

11	اسم المشروع	العناية بصحة المرأة في المناطق النائية
	نقاط القوة	الوصول إلى مناطق اقل حظاً تفتقر لوجود جهات متخصصة في التوعية والتثقيف الصحي
	نقاط سلبية	بعد المسافات وصعوبة إيجاد أماكن مناسبة لعقد ورشات العمل
	التحديات الخارجية	التمويل وخصوصاً للمواصلات

12	اسم المشروع	برنامج الإرشاد الأسري لمحو ثقافة العيب للفتيات الجامعيات
	نقاط القوة	تحديد أهداف المشروع بشكل دقيق ومحدد الإقبال المنقطع النظير على خدمات المشروع
	الفرص الخارجية	يمكن إعادة تنفيذ المشروع بسهولة
	التحديات الخارجية	التمويل

13	اسم المشروع	السلام والديمقراطية للشباب
	نقاط القوة	- الأهداف محددة تماماً - سهولة الوصول للفئات المستهدفة
	الفرص الخارجية	التوسع في خدمات المشروع لاحقاً

14	اسم المشروع	التوعية بالنوع الاجتماعي لطلبة المدارس
	نقاط القوة	- سهولة الوصول للفئات المستهدفة والشباب - تعاون الإدارات المدرسية مع المشروع
	التحديات الخارجية	التعاون الوثيق مع الإدارات المسؤولة عن المدارس

15	اسم المشروع	المساعدات القانونية والصحية للنساء الفقيرات
	نقاط القوة	سهولة اتصال السيدات المحتاجات للخدمة بإدارة المشروع
	نقاط سلبية	زيادة الطلب على خدمات المشروع وكثرة عدد النساء الفقيرات والمحتاجات لخدمات المشروع
	التحديات الخارجية	الدعم المالي هام جداً لان النساء الفقيرات بحاجة للموارد المالية

16	اسم المشروع	الصحة الإنجابية في محافظة الزرقاء
	نقاط القوة	سهولة الوصول للفئات المستهدفة
	نقاط سلبية	عدم قبول بعض المفاهيم الصحية الإنجابية من بعض المستفيدات
	التحديات الخارجية	بعض المفاهيم الاجتماعية حول موضوع الصحة الإنجابية

17	اسم المشروع	برنامج التوعية والإعلام الصحي لطلبة المدارس
	نقاط القوة	سهولة الوصول للفئات المستهدفة
	نقاط سلبية	اقتصار نشاطات المشروع على المحاضرات والمنشورات
	التحديات الخارجية	المشروع بحاجة إلى إعداد كبيرة من العاملين والمثقفين الصحيين

18	اسم المشروع	مجابهة مشكلات الشباب في المجتمع
	نقاط القوة	الإقبال الجيد من الشباب والشابات على خدمات المشروع
	نقاط سلبية	قصر مدة المشروع
	الفرص الخارجية	مدة أطول للمشروع
	التحديات الخارجية	عدم أو قلة عدد المؤهلين لتنفيذ مثل هذا المشروع

19	اسم المشروع	المساواة الجندرية للمراة في فرص العمل (ما زال في بدايته)

20	اسم المشروع	برنامج الخدمة المجتمعية للنساء من كبار السن
	نقاط القوة	انه المشروع الوحيد الذي تخصص بهذه الفئة من المجتمع
	نقاط سلبية	احياناً صعوبة الوصول أو التعرف على مثل هؤلاء النساء كلفة المشروع عالية
	التحديات الخارجية	الدعم المالي المستمر والكبير

21	**اسم المشروع**: مشروع المرأة والاتصال والإعلام ودورها في الصحة الإنجابية
نقاط القوة	نجاح المشروع في الوصول إلى قرى ومناطق لم تكن مشمولة بمشاريع او برامج صحية سابقة
سلبيات – تحديات داخلية	ضعف الدعم المالي
التحديات الخارجية	الدعم المالي
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	المعلومات المستفادة من برامج التوعية سوف تخدم النساء في المستقبل للاستفادة من خدمات الصحة الإنجابية

22	اسم المشروع: مشـــــروع التوعيـــة الوالديــة
نقاط القوة	توعية وتثقيف الاسر بنمو وتطور الاطفال، والوصول الى تغطية جغرافية واسعة.
سلبيات – تحديات داخلية	الوصول الى الذكور
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	يتم تنفيذ المشروع مع مشاريع اخرى لهذا نضمن له الاستدامة

23	اسم المشروع: مشروع البرامج السكانية: الصحة الانجابية وتنظيم الاسرة
نقاط القوة	الوصول الى كافة الفئات (رجال، نساء، اطفال) الوصول الى الفئات المستهدفة (الاتصال المباشر) والاحتكاك الفعلي
سلبيات – تحديات داخلية	عدم القدرة على استدامة المشروع كما لو بقي التمويل
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	انتاج مسرح تفاعلي حول هدف المشروع وهذا من الامور المميزة للمشروع يمكن تدريب وتنفيذه خارج الاردن
التحديات الخارجية	الوصول الى الفئات وخاصة الرجال عن طريق المهرجانات والمسرح في التعليم ومسرح الدمى

24	اسم المشروع: مشروع تنمية القدرات التطوعية
نقاط القوة	مشاركة بعض صانعي القرار (كالبرلمانيين) في نشاطات المشروع
سلبيات – تحديات داخلية	

25 اسم المشروع: مشـــروع الخدمات العيادية في مجال تنظيم الاسرة	
نقاط القوة	تغطية كافة محافظات المملكة
سلبيات – تحديات داخلية	عدم كفاية العدد المناسب من المراكز المتوفرة لتقديم الخدمة في بعض المناطق الريفية والنائيــة
التحديات الخارجية	

26 اسم المشروع: مشروع من الشباب الى الشباب في مجال الصحة الانجابية	
نقاط القوة	مشاركة الشباب بتنفيذ المشروع ورسم سياساته المبدئية
سلبيات – تحديات داخلية	
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	
التحديات الخارجية	محدودية مصادر التمويل لمثل هذه المشاريع

27 اسم المشروع: مشـــروع الخدمات المجتمعية لتنظيم الاسرة	
نقاط القوة	الذهاب مباشرة للفئات المستهدفة من المشروع
سلبيات داخلية	وجود وحدتين تنفيذتين فقط، وهذا لم يكن كافياً

28 اسم المشروع: برنامج تمكين المراة في مجال الصحة الانجابية	
نقاط القوة	العاملات في المشروع كانوا من نفس المجتمع في مختلف مناطق المملكة (بخاصة المسيرات)
سلبيات – تحديات داخلية	
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	
التحديات الخارجية	عدم توفر الاستدامة للمشروع (حالياً)

29 اسم المشروع: برنامج دعم وتطوير خدمات الصحة الانجابية	
نقاط القوة	
سلبيات – تحديات داخلية	
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	
التحديات الخارجية	

30 اسم المشروع: برنامج تحسين صحة الشباب في الاردن	
نقاط القوة	مشاركة اولياء الامور والمدرسة (كمؤسسة تعليمية)في تنفيذ البرنامج الخاص بالصحة الانجابية
سلبيات – تحديات داخلية	الاجراءات الروتينية الادارية مع الفئات المستهدفة
31 اســـــــم المشـــــروع: برنامج المشورة في مجال الصحة الجنسية للشباب	
نقاط القوة	******
سلبيات – تحديات داخلية	مقاومة الفكرة من حيث الثقافة السائدة لا تتحدث بصراحة حول موضوع الثقافة الجنسية
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	******
التحديات الخارجية	التمويل

32 اسم المشروع: الاتصال الشعبي والصحة الانجابية	
نقاط القوة	خدمة النساء في المناطق الفقيرة في العاصمة الاردنية/ عمان عدم وجود مراكز صحية قريبة من عيادة الجمعية المنفذة للمشروع
سلبيات – تحديات داخلية	لا يوجد
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	يمكن استدامة المشروع باستمرارية تمويل خدماته

33 اسم المشروع: تعزيز المساواة والديمقراطية وحقوق الانسان	
نقاط القوة	تفرد المشروع من حيث عدم وجود أي جهة اخرى تقدم نفس الخدمات
سلبيات – تحديات داخلية	التغطية الاعلامية لنشاطات الجمعية لم تكن حسب تطلعات الجمعية من بعض وسائل الاعلام

34 اسم المشروع: برنامج التوعية والاعلام الصحي حول الايدز	
نقاط القوة	تحديد الفئة المستهدفة بشكل دقيق
سلبيات – تحديات داخلية	
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة	انشطة التوعية الصحية يمكن استدامتها بموارد مالية بسيطة

المشروع على الاستدامة	
في حالة تنفيذ المشروع مرة اخرى ما الذي يرى الخبير اضافته للمشروع	التوسع في نشاطات المناقشة والحوار مع الطالبات وعدم الاقتصار على المحاضرات فقط
ما هي مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	اشراك الامهات في امشطة المشروع + زيادة عرض افلام مصورة حول الايدز

35 اسم المشروع: مشروع مجابهة مرضى الايدز	
نقاط القوة	مشاركة المتطوعين من الشباب والشابات بتنفيذ نشاطات المشروع
سلبيات – تحديات داخلية	
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	يمكن استمرارية انشطة المشروع المتعلقة بالتوعية الاعلامية حول الايدز اذا توفر بعض المتطوعين من الذين تدربوا

36 اسم المشروع: اعادة تاهيل ضحايا العنف الاسري (من النساء)	
نقاط القوة	انه المشروع الوحيد في المنطقة المشمولة الذي تخصص بتقديم خدمات النساء المتعرضات للعنف الاسري
سلبيات – تحديات داخلية	كان هناك بعض المفاهيم الخاطئة لدى الناس حول خدمات المشروع
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	سهولة استمرارية المشروع بدعم مالي قليل

37 اسم المشروع: المشروع الوطني لحماية ورعاية الاسرة	
نقاط القوة	شمولية المشروع لمختلف عناصر الاسرة الصحية والاجتماعية ومبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة بين افراد المجتمع
سلبيات – تحديات داخلية	لا يوجد

اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	اشراك فئات معينة في عملية التدريب والتاهيل للمتدربات مثل المحامين واختصاصي الارشاد النفسي
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	التعريف بمبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة بين الجنسين المشمولة بهذا المشروع كانت قيمة مستفادة على البعد البعيد

38 اسم المشروع: حقــوق المراة ودعم النساء الفقيرات	
نقاط القوة	تخصص المشروع بفئة محددة من النساء وهن النساء الفقيرات
سلبيات – تحديات داخلية	الاقبال الواسع على خدمات المشروع وقلة الموازنة المخصصة له
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	زيادة الدعم المالي للمشروع
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	يصعب ذلك بسبب الاقبال الواسع على خدمات المشروع وقلة المبالغ المالية المخصصة

39 اسم المشروع: مشروع الخط الساخن للخدمات الاسرية	
نقاط القوة	سهولة الاتصال بالخط الساخن دون اية معوقات وخاصة فيما يتعلق بالاحتياجات الاسرية في مجالات الصحة والارشاد الاجتماعي
سلبيات – تحديات داخلية	بعض الاتصالات تكون غير جادة او هي فقط للازعاج
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	يمكن استدامة المشروع حيث ان البنية الاساسية لخدمات المشروع موجودة ولا يلزمها الا قليلاً من الجهد والمال
40 اسم المشروع: تدريب المدربات لمجابهة المشاكل الاسرية وحقوق المراة	
نقاط القوة	الفئة المستهدفة محددة ويسهل تدريبها ومتابعتها
سلبيات – تحديات داخلية	قلة الفئة المستهدفة نظراً لمحدودية الموارد
اهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	زيادة الفئة المستهدفة وذلك من خلال زيادة الدعم للمشروع
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	اذا كانت المتدربات من المتطوعات فيمكن متابعة انظمة المشروع بعد انتهاء فترة التنفيذ الاصلية

42	اسم المشروع	المراة والصحة الانجابية في محافظة الزرقاء
	نقاط القوة	اختيار عدة قرى لم تكن مشمولة بمثل هذا المشروع سابقاً
	نقاط سلبية	معارضة بعض السيدات لموضوع تنظيم الاسرة والفهم الخاطئ حول موضوع الحلال والحرام لتنظيم الاسرة
	التحديات الخارجية	الكثير من المفاهيم الاجتماعية الخاطئة حول موضوع تنظيم الاسرة وخاصة ما يتعلق بموضوع الحلال والحرام

43	اسم المشروع	برنامج النوع الاجتماعي والصحة الانجابية
	التحديات الخارجية	مشاركة الازواج بنشاطات المشروع

44	اسم المشروع	برنامج المراة والنوادي الصحية البيئية
	نقاط القوة	التركيز على اهمية المشاكل البيئية وتاثيرها على الصحة، ودور النساء في الحماية من هذه المشاكل
	نقاط سلبية	اقناع النساء القرويات فيالمشاركة بنوادي الصحة البيئية
	التحديات الخارجية	الكثير من المفاهيم الاجتماعية الخاطئة حول موضوع تنظيم الاسرة وخاصة ما يتعلق بموضوع الحلال والحرام

45	اسم المشروع	برنامج النساء والقرى الصحية في الريف الاردني
	نقاط القوة	ركز على موضوع المشاركة الفعلية للنساء والفتيات بتحقيق اهداف المشروع ونشاطاته في مجال الصحة البيئية
	نقاط سلبية	صعوبة ايجاد الاعداد المناسبة من المشاركات في كل قرية
	الفرص الخارجية	التركيز على ربات البيوت من غير العاملات

46	اسم المشروع	نادي المراة المحلية
	نقاط القوة	المشاركة الفعلية والعملية للنساء المنتسبا ت للاندية المستحدثة بمختلف انشطة الحياة الاجتماعية بالقرية
	نقاط سلبية	الصعوبة باقناع النساء بالاشتراك بالاندية
	الفرص الخارجية	امكانية المشاركة في انشطة اجتماعية اخرى وخاصة بالنسبة لنساء ومشاركتهم في الانتخابات البلدية والبرلمانية

47	اسم المشروع	برنامج اندية الامهات وتنظيم الاسرة
	نقاط القوة	التركيز على دور المراة في مجالات الصحة الانجابية وتمكنها في مجالات الخدمة الاجتماعية ودورها المجتمعي بشكل عام
	نقاط سلبية	صعوبة المتدربات لانشطة المشروع بشكل منتظم ومستمر
	التحديات الخارجية	استمرارية التمويل

48	اسم المشروع	تمكين المراة في مجال الصحة الانجابية
	نقاط القوة	المشروع ينفذ من قبل احدى منظمات المجتمع المدني النسائي وهو تجمع لجان المراة الاردني
	الفرص الخارجية	يمكن تنفيذ المشروع في محافظات اخرى في المملكة ومن قبل نفس الهيئات النسائية في تلك المحافظات

49	اسم المشروع	برنامج تعليم مبادئ التغذية الصحية
	نقاط القوة	انه من المشاريع القليلة التي تعنى بتغذية الاسرة تغذية صحية سليمة والتعريف بمشاكل التغذية واثرها على صحة الاسرة

50	اسم المشروع	تحسين صحة المراة ودورها في التنمية
	نقاط القوة	تركيز المشروع على منطقة محددة هي محافظة جرش
	نقاط سلبية	قلة قيمة التمويل

51	اسم المشروع	الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي
	نقاط القوة	التركيز على موضوع محدد وهو التعريف بمفاهيم الصحة الانجابية والنوع الاجتماعي (الجذر)

52 اسم المشروع: تدريب الميسرات في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة	
نقاط القوة	التركيز على اختيار المدربات من المناطق المختلفة من مناطق إقامتهن.
سلبيات – تحديات داخلية	لم يوجد
أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	متابعة التدريب على فترات زمنية محددة.
التحديات الخارجية	لا يوجد
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	جيدة
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	أن تكون هناك برامج متابعة وإنعاش في التدريب كل سنة على الأقل
ما هي مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	اختيار المدربات بأعمار معينة بحيث نضمن متابعتهن في المشروع لفترات أطول ما يمكن.

53 اسم المشروع: مشروع الكشف المبكر عن سرطان الثدي	
نقاط القوة	إكساب المشاركات مهارة فحص الثدي ذاتياً للكشف عن علامات سرطان الثدي المبكرة
سلبيات – تحديات داخلية	
أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	يمكن تنفيذ المشروع بمحافظات أخرى وبنفس الفريق المشرف
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	المهارات المكتسبة دائمة ويمكن للمشاركات الاستفادة منها على مدى الحياة
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	يمكن إضافة مهارات أخرى للكشف عن مشاكل صحية إضافية غير سرطان الثدي

54 اسم المشروع: البرامج السكانية للقاعدة الشعبية	
نقاط القوة	تدريب المحفزات الريفيات في مناطق السكن نفسها وبذلك يصبحن مصدر المعلومات في مجال تنظيم الأسرة والصحة
سلبيات – تحديات داخلية	كانت هناك بعض الصعوبات في بداية المشروع تتعلق بانخراط السيدات الريفيات بالمشروع
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	الإمكانيات كبيرة لاستدامة المشروع بسبب أن السيدات يبقين في أماكنهن وقراهن ويتابعن نشاط التوعية بعد نهاية المشروع
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	التركيز على التدريب في مجال مهارات الاتصال الجماهيري للسيدات المتدربات.
مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	اختيار السيدات الشابات (صغيرات العمر) لضمان الاستدامة بعد نهاية المشروع.

55 اسم المشروع: برنامج تعزيز صحة الشباب الأردني (ذكوراً واناثاً)	
نقاط القوة	مشاركة الشباب أنفسهم في إعداد المواد التي يتم استخدامها في توعية الآخرين من الشباب.
سلبيات – تحديات داخلية	موضوع النشاطات المختلطة بين الشباب والبنات.
أهم المتغيرات	

التي تمثل فرص خارجية	
التحديات الخارجية	موضوع الاختلاط بين الإناث والذكور خلال نشاطات المشروع
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	الاستدامة ممكنة بسبب أن المواد المنتجة يمكن استخدامها والاستفادة منها حتى بعد انتهاء نشاطات المشروع
مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	أهمية التركيز على موضوع النشاطات التفاعلية بين المدربين والمستهدفين بنشاطات المشروع.

56 اسم المشروع: برنامج التثقيف الصحي للمراهقين	
نقاط القوة	أهمية هذه الفئة من الاناث والتركيز على تعريفهن بمفاهيم الصحة الإنجابية قبل الزواج.
سلبيات – تحديات داخلية	
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	صعبة
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	التركيز على مشاركة الأمهات والمعلمات في نشاطات المشروع والتخطيط له
مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	إلغاء صفة المراهقين والمراهقات واستبدالها بصفة أخرى لهذه الفئة العمرية
57 اسم المشروع: برنامج التوعية بالمطبخ الصحي للمرأة الريفية	
نقاط القوة	أهمية ربط المطبخ الصحي بحياة الأسرة وتأثير ذلك على الصحة
سلبيات – تحديات داخلية	
الفرص الخارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	جيدة لأن المهارات المكتسبة شبه دائمة
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	التركيز على أهمية الغذاء والأغذية المتوفرة في البيئة المحلية للمجتمع المستهدف.

مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	الإشارة إلى بعض العادات الغذائية السالبة (السلبية / الضارة) وكيفية تفادي أخطارها والتخلص منها

58 اسم المشروع: المرأة ومشاركتها في الحياة الاجتماعية والسياسية	
نقاط القوة	مشاركة طلاب وطالبات الجامعة في تخطيط وتنفيذ بعض نشاطات المشروع
سلبيات – تحديات داخلية	لا يوجد
أهم المتغيرات التي تمثل فرص خارجية	يمكن تنفيذ هذا المشروع في بقية الجامعات الرسمية والخاصة
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	يمكن استدامة المشروع بسبب مشاركة الطلاب أنفسهم بتنفيذ المشروع وبسبب بساطة وقلة الدعم المالي المطلوب
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	استحداث برامج توعية وتثقيف صحي دائمة داخل الجامعة للتأكد من استدامة نشاطات هذه المشاريع
مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	استحداث برامج توعوية ثابتة ومستمرة داخل الجامعات ويشرف عليها الطلبة
59 اسم المشروع: تدريب المحفزات في الصحة الإنجابية	
نقاط القوة	التركيز على موضوع التدريب فقط في مجال الصحة الإنجابية
سلبيات – تحديات داخلية	البحث عن المتطوعات ليصبحن مدربات في الصحة الإنجابية
فرص خارجية	
التحديات الخارجية	
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	جيدة لأن المهارات المكتسبة تكون شـــبه دائمة
مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	إشراك المتطوعات في انتاج بعض المواد المستعملة في التدريب في مجال الصحة الإنجابية

60 اسم المشروع: برنامج تدريب المحفزات في مجال الصحة الإنجابية	
نقاط القوة	التركيز على موضوع التدريب فقط في مجال الصحة الانجابية
سلبيات – تحديات داخلية	كيفية اختيار المرشحات للمشاركة في البرنامج
الفرص الخارجية	
التحديات الخارجية	لا يوجد
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	جيدة لأن المتدربات اكتسبن مهارات دائمة ويمكنهن استخدامها في مجتمعاتهن في الوقت المناسب
ما الذي يرى الخبير إضافته	دورات تنشيطية بعد انتهاء المشروع

للمشروع	

61 اسم المشروع: برنامج التوعيــة الصحيــة للفتيــات	
نقاط القوة	الاهتمام بفئة محددة من الاناث وهي فئة المراهقات .
سلبيات – تحديات داخلية	لم يوجد
فرص خارجية	متابعة التدريب على فترات زمنية محددة.
التحديات الخارجية	لا يوجد
ما مدى قدرة المشروع على الاستدامة	جيدة
ما الذي يرى الخبير إضافته للمشروع	أن تكون هناك برامج متابعة وإنعاش في التدريب كل سنة على الأقل
مقترحات الخبير بخصوص المشاريع المكملة في المستقبل	اختيار المدربات بأعمار معينة بحيث نضمن متابعتهن في المشروع لفترات أطول ما يمكن.

5.2 خدمـات القطاع الحكومي وصحـــة المرأة

5.2.1. في مجـال الصـحـــة الإنجـابيـــة :

تشـــير معظم الدراســات والتقـارير التنمويـة-الاجتماعيـة إلـى أن القـضايا الـصحية أصبحت مـن الأمـور البالغـة الأهميـة وهـي تتـصدر اليـوم، مـع بدايـة القـرن الحـادي والعـشرين، معظـم بـرامج العمـل الاجتمـاعي-التنمـوي والاقتـصادي- الـسياسي لمختلف بلدان العالم. وقد أوضحت الدراسات التي أجريت في هذين الميـدانين تلـك الروابط الوثيقة بين الصحة وبين التنمية المستدامة في البلـدان الناميـة والمتقدمـة علـى الـسواء . كمـا ان الكثيـر مـن الاجتماعـات والمـؤتمرات العالميـة والإقليميـة والمحلية (الوطنية) قد سلطت الأضواء على هذه الروابط ، وأصدرت توصيات محددة تدعو إلى انتهاج واعتماد إستراتيجية متكاملة تعتبر الصحة جزءَ لا يتجزأ مـن التنميـة الاجتماعية والاقتـصادية والتـي بـدورها تـؤدي إلـى نمـو وتطـور وتقـدم المجتمعـات بشكل متوازن .

وفي الأردن على وجه التحديد نجد وبشكل واضح ان الخدمات الـصحية بـشكل عـام وخدمات صحة المرأة متمثلـة بخـدمات وبـرامج الـصحة الإنجابيـة بـشكل خـاص قـد شهدت تطوراً إيجابيا ملحوظاً نتج عنه تحـسن ملمـوس فـي المعـدلات والمؤشـرات الحيوية الهامة حيث نلاحظ انخفاضاً ملموساً في معدل وفيـات الأطفـال الرضـع مـن 64 في الألف عام 1980 إلى 29 في الألف عام 1997 والى 22 في الألف عام 2004 ، وارتفعت نسبة تطعيم الحوامل ضد مرض الكزاز (التيتانوس) من 45% عـام 1992 إلى اكثر من 80 % عام 2004 . من ناحية أخرى ارتفعت نـسبة القـابلات القانونيـات لكـل ألـف حالـة ولادة مـن 2.8 عـام 1985 إلـى 4.5 عـام 1996 وأخيـرا إلـى حـوالي

عشرة قابلات لكل حالة ولادة عام 2004 ، واما بالنسبة لخدمات الصحة الإنجابية /تنظيم الأسرة في الأردن فنلاحظ ارتفاعاً ملحوظاً في نسبة النساء المتزوجات اللواتي يستخدمن إحدى وسائل تنظيم الأسرة حيث ارتفعت هذه النسبة من 26 % عام 1983 إلى 35% عام 1990 إلى 53% عام 1997 وأخيرا إلى 56 % عام 2003 ، هذا إضافة إلى زيادة المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة بين النساء في الأردن حيث نجد ان حوالي 97 % من النساء يعرفن وسيلة واحدة على الأقل من وسائل تنظيم الأسرة . من المؤشرات التي تعكس المستوى الصحي والاجتماعي والاقتصادي للسكان بشكل عام هناك معدل توقع الحياة عند الولادة والذي نجده من أعلى المعدلات مقارنة بمعظم الدول العربية حيث أن معدل توقع الحياة عند الولادة للنساء في الأردن قد ارتفع من 64 سنة عام 1980 إلى 66 سنة عام 1985 وأخيرا إلى 70 سنة لعام 2004 .

وبالرغم من كل هذا التحسن الواضح على الكثير من المؤشرات الحيوية في الأردن فانه لا بد من التذكير بان المعدلات الحالية لوفيات الأطفال الرضع ووفيات الأمهات ما زالت تعتبر عالية مقارنة مع بعض الدول العربية أو بعض الدول النامية وتعتبر من المشاكل الاجتماعية التي يجب توفير الحلول المناسبة لها .

وتشير الدراسات الميدانية إلى ان ارتفاع وفيات الأمهات ووفيات الأطفال الرضع يعود جزئياً لأسباب سلوكية إنجابية ما زالت شائعة في المجتمع الأردني مثل الحمل المبكر وتكرار الحمل وقصر الفترة بين الأحمال المتكررة والحمل المتأخر وعدم الانتظام في زيارة الطبيب خلال فترة الحمل . وكل هذا يترتب عليه زيادة الأعباء الاقتصادية على الأسرة والمجتمع ومشاكل تنافسية على موارد الأسرة وبما يؤدي إلى نقص في التغذية والتعليم بالإضافة إلى أسباب بيئية أخرى تتعلق بالماء والمسكن والأرض والهواء .وللمساعدة في وضع الحلول المناسبة لهذا الأمر جاءت الإستراتيجية الوطنية للسكان (2000 /2020) بمقترحات محددة مع التركيز على المحاور الثلاثة التالية :

- العمل على خفض معدل وفيات الأمهات إلى حوالي 30 لكل مائة ألف ولادة حية بحلول عام 2015 واقل من 27 بحلول عام 2020 وذلك من خلال تخفيض مستويات التعرض إلى مخاطر الإنجاب المتقارب والمبكر والمتأخر وتحسين فرص استخدام خدمات الأمومة الآمنة وتوسيع وتركيز شبكة خدمات الرعاية الصحية الأساسية بما فيها خدمات فترة النفاس .
- خفض معدل وفيات الأطفال الرضع ليصل إلى 20 لكل ألف مولود حي عام 2015 والى اقل من ذلك بحلول 2020 وذلك من خلال الوقاية من مخاطر الأحمال عالية الخطورة وتشجيع وتفضيل الخطوات المنصوص عليها في السياسة الوطنية

للرضاعة الطبيعية وبرامج التثقيف الصحي من خلال مراكز الرعاية الصحية المنتشرة في جميع أنحاء المملكة .

- العمل على خفض معدل الخصوبة الكلي إلى حوالي (2.9) مولود بحلول عام 2010 والى(2.5) مولود عام 2015 واقل من ذلك بحلول عام 2020 وذلك من خلال رفع معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة ورفع كفاءة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وتحسين نوعية خدماتها . هذا إضافة إلى ما جاء في الإستراتيجية الوطنية للمرأة والتي تدعو ضمن المجال الصحي إلى تطوير خدمات الرعاية الصحية الأولية للمرأة في جميع مراحلها العمرية وتعزيز البرامج الوقائية التي تتصدى لبعض الأخطار المتوقعة والمؤثرة على صحة المرأة بكافة مراحل حياتها وخصوصاً قضايا الصحة الإنجابية ونشر الثقافة الصحية للفئات العمرية المختلفة. (الاستراتيجية الوطنية للسكان /خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة 2003).

ومن أجل تنفيذ هذه الإستراتيجية الوطنية للسكان والتي تم إعدادها من قبل المجلس الأعلى للسكان بالتعاون والتنسيق مع مختلف الهيئات الحكومية وشبه الحكومية وبعض مؤسسات المجتمع المدني نلاحظ أن هناك أكثر من جهة حكومية و/أو شبه حكومية تعمل جاهدة على تنفيذ بنود وأهداف الإستراتيجية الواقعة ضمن مجال اختصاصها. ونلاحظ أن الهيئات الحكومية التالية هي من أكثر المؤسسات المعنية وبشكل مباشر بتخطيط وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية بشكل خاص:

5.2.1.1.وزارة الصحة :

أدخلت وزارة الصحة مفهوم خدمات الأمومة والطفولة من خلال مراكز صحية منفصلة ومستقلة ومتخصصة لتقديم هذه الخدمات منذ عام 1955 وفي تلك المرحلة المبكرة من استحداث هذه المراكز المتخصصة كانت تلك الخدمات تتلخص في تقديم الخدمات الصحية الروتينية والوقائية للأمهات خلال فترات الحمل وضمن زيارات مبرمجة للمركز الصحي نفسه أو من خلال خدمات الزيارات المنزلية والتوليد المنزلي في المناطق النائية. كما كانت تلك المراكز تقدم خدمات صحية للأطفال من خلال مراقبة النمو والتطور للطفل والخدمات الوقائية كالتطعيم وغيرها. وفي عام 1980 تم إدخال مفهوم تباعد الأحمال في مراكز الأمومة والطفولة كوسيلة طبيعية من وسائل تنظيم الأسرة وفي عام 1985 تم إدماج مراكز الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة ضمن المراكز الصحية وذلك للاستفادة من جميع خدمات المراكز الصحية . وقد تطورت أعداد هذه المراكز الصحية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة حيث أصبحت مع نهاية العام 2004 حوالي (324) مركزاً بعد ان كانت (268) مركزاً عام 1994 و226 مركزاً عام 1991، وخلال هدا العام 2005، ازداد عد ه\ه المراكز

ليصبح 384 مركـــزا. وجميـع المراكـز المـشمولة بتقـديم خـدمات الـصحة الإنجابيـة وتنظيم الأسـرة تقـوم بهـذه الخـدمات مجـانـــآ وهـي تـشمل التزويـد بجميـع أنـواع وسائل تنظيم الأسرة (اللوالب ،الحبوب ،التحاميل المهبلية ،الواقي الذكري ، الحقن ،الغـرزات ، والتعقـيم الجراحـي للنـساء الراغبـات بـذلك) .ومـن اجـل تفعيـل بـرامج الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة وتعميمها على مستوى المملكـة فقـد قامـت وزارة الصحة بالإجراءات والإنجازات التالية :

- **في 1996/3/9 : أقـــرت الحكومة الأردنية الاستراتيجية الوطنية للســـكان .**
- **في عام 1985 : تـم إدماج مراكز الأمومة والطفولة وتنظـيم الأسـرة ضـمن المراكز الصحية وتم تزويد هذه المراكز بالكوادر المدربة على تقديم خـدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.**
- **تـم اسـتحداث (إنـشاء) أربـع مراكـز تدريبيـة فـي مجـال الـصحة الإنجابيـة وتنظيم الأسرة في كل مـن عمـان ،اربـد ، الزرقـاء ، والكـرك وذلـك لتـدريب الكوادر المتخصصة على مفاهيم الصحة الإنجابية .**
- **تم استحداث (8) مراكز ريادية و(8) مراكز لرعايـة الأمومـــة والطفولـة فـي مستشفيات وزارة الصحة .**
- **تم تجهيـز جميع مراكــز الأمومـة والطفولـة بوحـدات فنيـة متخصـصة تقـوم على تقديم ومتابعة خدمات تنظيم الأســـــــرة .**
- **بدأ العمل بشكل ملحوظ على زيادة البرامج إنتاج وتعميم والمواد التثقيفيـة المتعلقة بالصحـــة الإنجابيـــة وخدمات تـنظيـم الأســـــرة .**
- **قامت وزارة الصحة بتدريب الكوادر الطبية من أطباء وقابلات قانونيات علـى مفاهيم وتقنيـات الـصحة الإنجابيـة وتنظـيم الأســـرة . هـذا إضـافة إلـى ان وزارة الصحة قامت بإرسال أطبـاء فـي دورات دراسـية خارجيـة فـي مجـال الصحة الإنجابية .وقد بلغ عدد الأطباء المدربين على خدمات تنظـيم الأسـرة والمباعدة بين الأحمال حوالي (300) طبيب وطبيبـة، إضـافة إلـى أكثـر مـن (600) ممرضة وقابلة قانونية مـدربين علـى هـذه الخـدمات بالإضـافة إلـى تدريبهم على المشورة الطبية في مجال المباعـدة بـين الأحمـال ومهـارات الاتصال في مجال الصحة الإنجابية .**
- **قامت الوزارة بتزويد جميع القطاعات والعـاملين فـي مجـال تنظـيم الأسـرة بالكميات المطلوبة من وسائل تنظيم الأسرة مجاناً .**

- قامت وزارة الصحة بتنفيذ برنامج الفحص الطبي قبل الزواج وذلك ضمن الاستراتيجية الوقائية من الإعاقات الصحية حيث قامت بتجهيز (4) أربع مراكز صحية لتقديم خدمات الفحص الطبي للمقبلين على الزواج وذلك بصورة غير إلزامية .

- إن وزارة الصحة ومن خلال مستشفياتها المنتشرة في جميع محافظات المملكة تقوم بدور لا بأس به في مجال تقديم خدمات تنظيم الأسرة وذلك من خلال عيادات الحوامل وتنظيم الأسرة الموجودة في معظم المستشفيات الحكومية.

- قامت وزارة الصحة وخلال العشر سنوات الأخيرة (1995 - 2004) بتنفيذ العديد من المشاريع والبرامج المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وذلك بالتعاون والتنسيق مع جهات دولية مختلفة مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان ،منظمة الصحة العالمية ، وكالة الولايات المتحدة للإنماء الدولي وغيرها ومن أهم هذه المشاريع والبرامج :

- مشروع ترويج المباعدة بين الأحمال .
- مشروع تعزيز وتوسيع خدمات الأمومة والطفولة.
- مشروع العناية بالأم والطفل في مرحلة ما بعد الولادة والنفاس .
- مشروع خدمات الصحة الأسرية.
- مشروع مبادرات الرعاية الصحية الأولية.
- مشروع رعاية ما بعد الولادة.
- مشروع الصحة الإنجابية والرضاعة الطبيعية .
- مشروع الخدمات العيادية الثابتة وبرامج التوعية والتثقيف

5.2.1.2. المجلس الأعلى للسكان :

إضافة إلى وزارة الصحة فهناك بعض المؤسسات الحكومية المعنية مباشرة بموضوع الصحة الإنجابية /تنظيم الأسرة مثل المجلس الأعلى للسكان الذي تم تأسيسه تحت اسم اللجنة الوطنية للسكان عام 1973 وتم تحويله إلى المجلس الأعلى للسكان في أواخر عام 2002. وفي الوقت الحاضر نجد ان نشاطات هذا المجلس تركز على التوعية بمفاهيم الصحة الإنجابية من خلال تحول كبير في تركيز استراتيجيته الوطنية للسكان من تنظيم الأسرة والعناية بالأم والطفل إلى مفهوم الصحة الإنجابية الشامل والذي يشمل الرجال والنساء معاً. وتشتمل خطة العمل التي أعدها المجلس مؤخراً (2004 /2005) والمتعلقة بتخطيط وتنفيذ برامج الصحة الإنجابية / تنظيم على مجموعة واسعة من البرامج والنشاطات أهمها رفع الوعي والمعرفة بمفاهيم الصحة الإنجابية من خلال محور كسب التأييد. ومن هنا

فإننا نلاحظ أن حكومة المملكة الأردنية الهاشمية قد أولت وأعطت اهتماماً بالغاً وخاصاً لتوفير العدد المناسب من المراكز الصحية الأولية والشاملة والمزودة بما يلزم لتقديم خدمات الصحة الإنجابية وبحيث تصل إلى اكبر قطاع من المواطنين والمواطنات والعمل على توعيتهم وتزويدهم بالخدمة وكسب تأييدهم لبرامج الصحة الإنجابية. ان تبني الحكومة الأردنية للإستراتيجية الوطنية الجديدة (المحدثة) للسكان للأعوام (2000 /2020) والصادرة عن المجلس الأعلى للسكان يشير وبشكل واضح إلى اهتمام رسمي ملحوظ في هذا المجال . وقد صدر مؤخراً (2005) قرار عن مجلس الوزراء بالموافقة على هذه الإستراتيجية والتي تهدف في عمومها إلى تحقيق نمو سكاني متوازن مع النمو الاقتصادي الوطني. وتجدر الإشارة هنا إلى ان هذه الإستراتيجية جاءت نتيجة لجهود حثيثة ومستمرة من المجلس الأعلى للسكان وبناءَ على نتائج الدراسات والمسوحات الميدانية والأنشطة الإعلامية والتوعوية التي قام بها المجلس بالتعاون والتنسيق مع جهات حكومية ودولية متعددة. ونذكر تالياً أهم الأنشطة الإعلامية واهم الدراسات الميدانية التي نفذها المجلس الأعلى للسكان خلال العشر سنوات الأخيرة:

5.2.1.2.1. الأنشطة الإعلامية والتثقيفية في مجال الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة :

من أهم نشاطات المجلس الأعلى للسكان كانت صياغة إستراتيجية وطنية متكاملة للإعلام والتثقيف والاتصال لنشر وتعميم مفاهيم الصحة الإنجابية وتدعيم برامج تنظيم الأسرة في الأردن وذلك بمساعدة فنية من قسم الاتصال السكاني بجامعة (جونز- هوبكنز- الولايات المتحدة الأمريكية) حيث قام الفريقان بعمل تمهيدي واسع النطاق انبثق عنه دراسة نوعية عام 1995 ومسح كمي عام 1996 وورشة عمل تحليلية عام 1996 والتي أسفرت عن صياغة وثيقة احتياجات الأردن في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وتلتها ورشة عمل ثانية أدت إلى تعميم إستراتيجية الاتصال الوطنية من اجل تنظيم الأسرة. وكانت النتيجة النهائية لكل ذلك على المستوى الوطني استحداث برنامجا إعلاميا وتثقيفياً وطنياً موجهاً لشؤون الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة (1999 - 2003). وقد تم تطوير الإستراتيجية التنفيذية لهذا البرنامج الإعلامي التثقيفي بمساعدة أهل الخبرة والاحتراف في المؤسسات الحكومية وشبه الحكومية والجهات الدولية المانحة مثل : دائرة الاتصال التنموي بوزارة الإعلام، مؤسسة الإذاعة والتلفزيون، وزارة الصحة، كليات الطب بالجامعات الأردنية، وكالة الأنباء الأردنية، مؤسسة نور الحسين ومركز الأميرة بسمة لشؤون المرأة.

من جهة أخرى، يقوم المجلس الأعلى للسكان بتنظيم وتنفيذ لقاءات وحوارات فكرية مع قادة الرأي في المجتمعات المحلية بهدف تحفيزهم وتوعيتهم بأهمية القضايا السكانية والصحة الإنجابية وأهمية مشاركتهم في تنفيذ الإستراتيجية الوطنية للسكان وخلال العشر سنوات الأخيرة قام المجلس بتنفيذ اكثر من (300) ورشة عمل شارك بها أكثر من (5000) مستهدف من بين قادة الرأي والفكر في المجتمع الأردني.

5.2.1.2.2. الدراســـــات والأبحـــــــاث:

قامت الأقسام والدوائر المتخصصة بالمجلس الأعلى للسكان بعقد عدد من ورش العمل المتخصصة بعد ان تم توفير القاعدة المعلوماتية اللازمة لإجراء مثل هذه الورش والتي كانت موجهة لإجراء الدراسات والمسوحات السكانية في الأردن والتي نتج عنها:

- **تنفيذ الدراسة النوعية حول المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بمفاهيم تنظيم الأسرة في.**
- **تنفيذ الدراسة النوعية حول المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بمفاهيم تنظيم الأسرة في الأردن عام 1995 وذلك بالتعاون مع مركز برامج الاتصال / جامعة جونز هوبكنز ومؤسسة الدراســات التسويقية**
- **إجراء الدراسة الكمية حول المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بتنظيم الأسرة في الأردن عام 1999 وذلك بالتعاون مع مركز برامج الاتصال / جامعة جونز هوبكنز والمركز الدولي للدراسات والبحوث وكانت الأولى من نوعها في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن.**
- **تطوير الإستراتيجية الاتصالية الوطنية للســـكان للأعـــوام 1997 - 2003.**
- **مشاركة المجلس الأعلى للسكان مع دائرة الإحصاءات العامة في تخطيط وتنفيذ مسوحات الخصوبة والصحة الأسرية لعام 1997 وعام 2002.**
- **تصميم وتنفيذ دراسة "معرفة اتجاهات وإرشادات علماء الدين حول مفاهيم تنظيم الأسرة في الأردن " وذلك بالتعاون والتنسيق مع وزارة الأوقاف الأردنية. وهذه الدراسة كانت الأولى من نوعها في الشرق الأوسط حيث انه وبناءَ على نتائج تلك الدراسة تم تصميم برامج ونشاطات إعلامية تعليمية اتصالية خاصة بجمهور علماء الدين الإسلامي من كلا الجنسين.**
- **تصميم وتنفيذ الدراسات التالية الموجهة لخدمة أغراض رسم السياسات الخاصة بالصحة الإنجابية / تنظيـم الأســـــــرة في الأردن :**
- **دراسة وضع الصحة الإنجابية في الأردن (2001).**

- **دراسة السياسات الخاصة بالصحة الإنجابية في الأردن (2002) .**
- **دراسة التمويل والإنفاق للقطاعين العام والتطوعي في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن (2001).**
- **تناول ومناقشة مواضيع السكان والتنمية وتنظيم الأسرة في الأردن من خلال بعض البرامج التلفزيونية والإذاعية والصحفية وذلك بالإضافة إلى إنتاج بعض المطبوعات والمنشورات والملصقات المتعلقة بقضايا الصحة الإنجابية والسكان والتنمية.**

5.2.1.3. خدمات الطبية الملكية :

يستفيد من هذه الخدمات جميع العاملين بالقوات المسلحة الأردنية وأفراد عائلاتهم وتغطي هذه الخدمات حوالي 35 - 40 % من السكان في الأردن وتقدم جميع هذه الخدمات مجاناً للمشتركين وذويهم بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية حيث تقوم الخدمات الطبية الملكية بتقديم خدمات تنظيم الأسرة من خلال العيادات الطبية الموجودة داخل مستشفيات الخدمات الطبية في أقسام النسائية والتوليد وعبادات طب الأسرة التابعة لهذا القطاع الحكومي من خدمات الرعاية الصحية في الأردن . وتشمل هذه الخدمات التزويد بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة إضافة إلى بعض البرامج المتواضعة المتعلقة بالتوعية والتثقيف حول مفاهيم الصحة الإنجابية.

5.2.1.4. مستشفيات الجامعات الأردنية:

يوجد في الأردن عشر جامعات رسمية، ثلاث منها فقط تحتوي على كلية للطب ومستشفى جامعي، وتقوم هذه المستشفيات الثلاث بتقديم خدمات تنظيم الأسرة من خلال عيادات النسائية والتوليد فيها. وفي مستشفى الجامعة الأردنية / عمان هناك عيادة خاصة للحوامل وتنظيم الأسرة والتي أعطت اهتماماً ملحوظاً لموضوع تنظيم الأسرة.

وبالرغم من ان خدمات تنظيم الأسرة التي تقدمها هذه المستشفيات الجامعية تبقى متواضعة ومحدودة من حيث الكم إلا ان هذه المستشفيات الجامعية تلعب دوراً هاماً بتدريب الأطباء والممرضات والقابلات على تقنيات ومفاهيم تنظيم الأسرة حيث تم تدريب اكثر من (100) طبيب وطبيبة وأكثر من (300) قابلة وممرضة خلال الخمس سنوات الأخيرة في هذه المستشفيات الجامعية.

5.2.2.في مجال العنف ضد المرأة

لقد أصبح العنف بشكل عام و العنف ضد المرأة بشكل خاص قضية ذات أبعاد اجتماعية هامة تناقش وتثار بشكل ملحوظ في المجال العام الأردني خلال العشر سنوات الأخيرة. والمتابع لهذا الموضوع يجد *أن قضايا العنف ضد المرأة* قد أخذت مكاناً واسعاً و كبيراً من بين القضايا الاجتماعية التي تمت مناقشتها في الصحافة و

الإعلام وفي مناقشات البرلمان الأردني. هذا و قد أصبح موضوع *العنف ضد المرأة* ومن خلال الإستراتيجية الوطنية للمرأة قضية وطنية رسمية والتزمت الحكومة الأردنية بوضع برامج وخطط وطنية خاصة للحد منها ومن تأثيراتها السلبية المختلفة.

وقد حددت الإستراتيجية *" العنف ضد المرأة "* كقضية أساسية في المحور الاجتماعي من محاور الإستراتيجية الوطنية للمرأة والتي تم اعتمادها عام (1993) وكجزء هام من محور الحماية الاجتماعية و الأمن البشري من الإستراتيجية الوطنية المحدثة(الجديدة) والتي ركزت على أن الإجراءات التي تقترحها هذه الإستراتيجية يجب ان تتجاوز البرامج والنشاطات التوعوية في هذا المجال إلى ضرورة إجراء تغييرات تشريعية هامة بحيث يتم اعتبار العنف ضد المرأة جرماً يعاقب عليه القانون الأردني (مبدأ تجريم موضوع العنف ضد المرأة) كما وتدعو هذه الإجراءات إلى ضرورة توفير خدمات إضافية للنساء المعرضات للعنف بكافة أشكاله.

وحيث ان *قضية العنف ضد المرأة* تعتبر شأناً وطنياً عاما فقد تكاتفت الجهود الوطنية من اكثر من هيئة ومؤسسة حكومية أو شبه حكومية للمساعدة في وضع الحلول المناسبة لهذه القضية.

ولعل *المجلس الوطني لشؤون الأسرة* كان من اكثر المؤسسات اهتماماً و نشاطاً بهذا الموضوع حيث بادر إلى إجراء بعض الدراسات الميدانية المتخصصة للوقوف على طبيعة و أبعاد العنف الأسري بشكل عام والذي يتضمن العنف ضد المرأة على وجه الخصوص. والدراسة الأولى كانت بعنوان "العنف الأسري في الأردن:المعرفة والاتجاهات و الواقع" والتي أجراها فريق من الباحثين المتخصصين (شتيوي واخرون، 2004) جاءت ضمن *جهود المجلس الوطني لشؤون الأسرة* لوضع إستراتيجية وطنية لحماية الأسرة من العنف وكمحاولة وطنية للوقوف على الأبعاد الثقافية و القيمية و الممارسات الخاصة بالعنف الأسري في المجتمع الأردني. أما الدراسة الثانية والتي كانت بعنوان " نحو إستراتيجية وطنية لحماية الأسرة:الصحة و العنف " والتي بادر في تنفيذها المجلس الوطني لشؤون الأسرة بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية (زيتون، 2003) فقد هدفت للوقوف على طبيعة المشكلة و تعريفها والوقوف على حجمها و أبعادها في الأردن.

وأما الدراسة الثالثة فكانت بعنوان " الإطار الوطني لحماية الأسرة الأردنية من العنف داخل الأسرة " (البداينة، 2004) فقد كانت للوقوف على حجم مشكلة العنف و أشكالها داخل الأسرة الأردنية. وقد أشارت هذه الدراسة إلى أن (45%) من الزوجات في مجتمع الدراسة قد تعرضن لشكل من أشكال العنف

الأسري كما وان نتائج هذه الدراسة قد أظهرت بان قضايا العنف داخل العائلة قد تضاعفت خلال الأربع سنوات التي سبقت موعد إجراء الدراسة (1998-2002).
ومن خلال الأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع والتي استعرضها الباحثون في دراساتهم تلك فقد لاحظنا ان هناك عدداً لا باس به من الدراسات الموجهة لموضوع العنف الأسري في الأردن ولكن من الملاحظ ان معظم تلك الدراسات كانت مبنية على الحالات المتقدمة من العنف والتي تصل إلى "دار حماية الأسرة" أو إلى "المركز الوطني للطب الشرعي" أو أنها كانت دراسات أجريت على مناطق جغرافية محددة على مستوى المدينة أو المحافظة أو دراسات أجريت على أعداد قليلة من النساء ضمن منهجية النقاشات الجماعية المركزة (شتيوي واخرون، 2004). ،وبالرغم من أهمية الأرقام والإحصاءات الواردة بمثل هذه الدراسات إلا انه يصعب تعميمها على المستوى الوطني.
والمجلس الوطني لشؤون الأسرة **ومنذ تأسيسه بإرادة ملكية سامية وفقاً للقانون رقم (27) لعام 2001 وهو يعمل جادا على تطوير إستراتيجية وطنية للأسرة الأردنية تشمل مختلف الجوانب التي تشكل حياة الأسرة وتؤثر فيها. وبجهود مستمرة وعمل دؤوب استطاع *المجلس الوطني لشؤون الأسرة* من إعداد** (الإستراتيجية الوطنية للأسرة الأردنية : نماء الأسرة ... نماء المجتمع) **والتي تم الاحتفال بالإعلان عنها برعاية ملكية سامية بتاريخ 12/9/ 2005 . وتعتبر هذه الإستراتيجية نقلة نوعية في خدمات الرعاية والعناية بالأسرة الأردنية بشكل عام** وذلك تحقيقا لرسالة المجلس الوطني **والمتمثلة بالمساهمة في تحقيق نوعية حياة أفضل للأسرة الأردنية،** وضمن رؤية المجلس للأسرة الأردنية **والتي تنص على: (أسرة أردنية آمنة و مستقرة و منتجة،أسرة تقوم على قيم أصيلة مستمدة من تراثنا العربي الإسلامي،أسرة تسودها المودة و الرحمة و التكافل و المساواة بين أعضائها في الحقوق و الواجبات). ومن اجل تحقيق ذلك فان *المجلس الوطني لشؤون الأسرة* أصبح يقوم بدور المنسق لكافة الجهود الوطنية الموجهة لحماية ورعاية الأسرة الأردنية بشكل عام. وهناك الكثير من المؤسسات و الهيئات التي يعمل معها المجلس الوطني للنهوض بصحة الأسرة ورعايتها وحمايتها، ومنها: وزارة الصحة، وزارة التنمية الاجتماعية، المركز الوطني للطب الشرعي، إدارة حماية الأسرة/مديرية الأمن العام، الاتحادات و الهيئات العاملة في مجال القطاع النسائي، الجامعات الأردنية، ومجلس الأمة الأردني. وقد أثمرت جهود التعاون والتنسيق فيما بين هذه المؤسسات و الهيئات الحكومية وشبه الحكومية عن بعض الإجراءات العامة المتعلقة بموضوع العنف ضد المرأة وبالطرق و الوسائل للحد من**

هذه الظاهرة واقتراح الحلول المناسبة لها ومن هذه الإجراءات الهامة وعلى سبيل المثال لا الحصر نذكر ما يلي:

- **اعتمدت الحكومة الأردنية** " نظام دور حماية الأسرة **" وذلك عام2004 حيث ظهر هناك توجه وطني لإنشاء " دار ضيافة " للنساء المعنفات بحيث يمكن للمرأة الضحية لأحد أشكال العنف ان تلجا إلى هذه الدار و تقيم فيها لمدة محدودة و يتم خلالها الاتصال مع الأهل و/أو الزوج للعمل على حل موضوع الخلاف الذي بسببه وصلت المرأة إلى هذا المكان"دار الضيافة". وحيث ان هناك اكثر من وزارة و هيئة حكومية لها علاقة مباشرة بالتخطيط و التنفيذ و الإشراف على مثل هذا الموضوع فقد تقرر ان تقوم الوزارات والمؤسسات المعنية بالتنسيق فيما بينها و اقتراح النظام أو القانون الخاص المتعلق باستحداث هذه الدار " دار الضيافة ". ونظرا للأبعاد الاجتماعية والقانونية لهذا الموضوع فقد اخذ وقتاً طويلاً للبحث و المناقشة فيما بين المؤسسات المعنية ولذلك فانه وحتى هذا التاريخ (25 ايلول2005) فان القرار لم يتخذ بعد باستحداث دار الضيافة للنساء المعنفات كهيئة رسمية وتشرف عليها مباشرة الوزارة أو الهيئة الحكومية ذات العلاقة *ولكن الموضوع لا يزال قيد البحث و ينتظر صدور قرار حكومي في المستقبل القريب !!!.*

و حيث أن هذا الموضوع من الأمور البالغة الأهمية من الناحية الاجتماعية وحيث أن *العنف ضد المرأة* **موجود على ارض الواقع والنساء المعنفات بحاجة إلى المساعدة بمختلف أنواعها بما فيها المكان المناسب لاستضافتهن إذا لزم الأمر فقد قامت إحدى المنظمات النسائية الأردنية وهي"اتحاد المرأة الأردنية" بتأسيس أول دار لضيافة النساء المعنفات في الأردن و المخصصة لإيواء المرأة المعنفة في مكان مناسب. هذا وقد بدأ اتحاد المادة الأردنية برنامج الإرشاد الاجتماعي والنفسي و القانوني مع بداية العام 1996 والذي كان مخصصاً لاستقبال النساء المعنفات و تقديم المساعدة اللازمة لهن ولكن دون إمكانية الإيواء أو السكن للنساء المراجعات للاتحاد. وخلال خمس سنوات من عمر ذلك البرنامج بلغ عدد المراجعات من النساء المعنفات** *اكثر من أربعة آلاف امرأة* **وكثير من هذه الحالات كان بحاجة إلى مكان مؤقت يستوعبهن لحين إيجاد الحل المناسب للمشكلة الأساسية. وفي العام1997 تشكلت لجنة وطنية للبحث في"المأوى الوطني للنساء المعنفات" وكان اتحاد المرأة عضواً في هذه اللجنة. ومع بداية ايلول1999 تمّ استحداث " دار الضيافة " للنساء المعنفات ضمن اتحاد المرأة الأردنية وتحت إشرافه المباشر و لكن بالتعاون و التنسيق مع الهيئات الحكومية التالية: وزارة التنمية الاجتماعية، المركز الوطني الشرعي، دائرة قاضي القضاة، إدارة حماية الأسرة بمديرية الآمن العام. وبدأ المأوى " دار الضيافة " باستقبال**

النساء المعنفات و توفير الإقامة المناسبة لهن ضمن مبنى الاتحاد و حتى إيجاد الحل المناسب للمشكلة التي أوصلتهن إلى المأوى.

وهناك نوعان من المراجعات إلى المأوى" دار الضيـــافـــــة":

ـ النوع الأول: **وهو النساء المعنفات المراجعات مباشرة للمأوى بسبب معرفتهن بعنوان المـــأوى وطرق الاتصال به و الوصول إليه.**

ـ النوع الثاني: **النساء المعنفات المراجعات لهيئات و مؤسسات أخرى مثل إدارة حماية الأسرة، المركز الوطني للطب الشرعي والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين.**

وأخر الأرقام الإحصائية للمأوى تشير إلى ان عدد النساء المعنفات المراجعات للمأوى هو في ازدياد مستمر وخلال التسعة شهور الأولى من هذا العام2005 بلغ عدد المراجعات للمأوى سبعة إلى تسعة مراجعات يومياً وهذا يفوق بكثير الطاقة الاستيعابية للمأوى و بذلك يتم الاعتذار عن استقبال الكثير من حالات العنف ضد المرأة و/أو الاضطرار إلى إخراج بعض الحالات الموجودة في المأوى من اجل استقبال حالة جديدة من حالات العنف ضد المرأة و بحاجة اضطرارية للبقاء في المأوى.

و تجدر الإشارة هنا إلى ان اتحاد المرأة الأردنية يقوم بتنظيم بعض البرامج و الدورات التدريبية للنساء المقيمات في المأوى لإكسابهن بعض المهارات و الخبرات التي تساعدهن في المستقبل مثل:الخياطة و التجميل و الكمبيوتر.

- **قـــررت الحكومة الأردنية إنشاء إدارة متخصصة لرعاية الأسرة ضمن إطار مديرية الأمن العام وقد تم بالفعل ومع بداية العام 1998 إنشاء (إدارة حماية الأسرة) كواحدة من الإدارات المتخصصة في مديرية الأمن العام. وتم تحديد مهامها و أعمالها كإدارة أمنية متخصصة في التعامل مع قضايا العنف الأسري والاعتداءات الجنسية ضمن آلية تراعي سرية و خصوصية هذه القضايا وبما يتناسب و متطلبات حقوق الإنسان. وتتبع الإدارة في إجراءاتها المسار الوقائي الإرشادي من خلال نشر التوعية بين أفراد المجتمع *حول سبل مواجهة العنف ضد المرأة* والطفـــل وطرق معالجتها و سبل الوقاية منها، وذلك إضافة إلى المسار العلاجي من خلال إجراءات قانونية وتحقيقية و طبية واجتماعية ونفســـية من قبل الأشخاص المختصين و المدربين و بأساليب مهنية خاصة في التعامل مع ضحايا العنف الأسري من النساء و الأطفال على حد سواء.**
- **وفي هذا الســياق، صادق الأردن على (اتفاقيـــة القضـــاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة) عـــام 1992. والتزاماً من الأردن بهذه الاتفاقية**

فقد قام بتنفيذ بعض الإجراءات المتعلقة بما جاء في بعض مواد هذه الاتفاقية العالمية و منها:

- **وفقاً للمادة الأولى / البند الثاني من هذه الاتفاقية قام الأردن باستحداث إدارة متخصصة لحماية الأسرة ضمن مديرية الأمن العام.**
- **وفقاً للمادة الثالثة من الاتفاقية قامت الحكومة الأردنية بإنشاء (اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة) كمنظمة شبه حكومية تعني بشؤون المرأة بشكل عام و من بينها مسالة *العنف ضد المرأة.***
- **قامت الحكومة الأردنية بتطبيق المادة السابعة من الاتفاقية و تبنيها من خلال مشاركة المرأة في خطة التنمية الاجتماعية و الاقتصادية للاعوام1999- 2003.**

و بالرغم من هذه الإجراءات الهامة التي اتخذتها الحكومة الأردنية إلا ان اللجنة الأردنية المعنية باتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة ما زالت ترى انه يجب التركيز على موضوع العادات والتقاليد التي ما زالت تؤثر في نظرة المجتمع للمرأة و الاهتمام بموضوع إقرار قانون يجرّم العادات التي يتم من خلالها التمييز ضد المرأة. هذا بالإضافة إلى رفع وعي المجتمع الأردني والعمل على *تغيير الأنماط السلوكية السائدة التي يتم فيها التمييز ضد المرأة*. كما ان هذه اللجنة توصي بتعديل قانون الجنسية و قانون العقوبات الأردني فيما يخص جرائم الشرف *وأخذ التدابير القانونية والاجتماعية اللازمة للحد من ظاهرة العنف ضد المرأة بشكل خاص.*

6. مناقشة نتائج الدراسة:

أظهرت النتائج أن 37.7% من البرامج والمشاريع المشمولة بهذه الدراسة المسحية كانت مخصصة بشكل مباشر إلى برامج تنظيم الأسرة والمتمثلة أساساً بتوزيع وسائل تنظيم الأسرة مجاناً وفي مختلف مناطق المملكة وان 36.1% من هذه البرامج كانت موجهة للعناية بصحة ورفاه الأسرة بشكل عام إضافة إلى شمولها على خدمات تنظيم الأسرة الإعلامية والتثقيفية والمتمثلة ببرامج إعلامية خاصة بمفاهيم الصحة الإنجابية والموجهة للأسرة بشكل عام وللمرأة بشكل خاص وذلك على مختلف المستويات العمرية والتعليمية والاجتماعية للمرأة حيث كانت بعض هذه البرامج موجهة للمرأة في الريف الأردني، وأخرى موجهة لطلبة وطالبات الجامعات وغيرها موجهة لطالبات المدارس الثانوية والبعض الآخر موجه للوعاظ والمرشدين الدينيين لتضمين مفاهيم تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في دروس الوعظ والإرشاد الديني .

وفي جميع هذه البرامج والمشاريع وجدنا وبشكل ملحوظ أن هناك جهوداً واضحة وحثيثة لإدماج مفاهيم الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ضمن برامج تنمية المرأة في الأردن و/أو ضمن بعض المناهج التعليمية في المدارس والجامعات، إضافة إلى محاولات جادة لإدماج هذه المفاهيم ضمن برامج الوعظ والإرشاد الديني وبما يتفق والمبادئ الأساسية للشريعة الإسلامية. كما وجدنا أن هناك بعض المشاريع (أربعة مشاريع فقط) كانت موجهة بشكل رئيسي لتقديم العناية والرعاية الصحية للمرأة في الريف الأردني وخاصة تلك المتعلقة بموضوع الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي حيث ركزت هذه البرامج على التعريف بمفاهيم النوع الاجتماعي وخدمات الصحة الإنجابية ضمن خدمات الرعاية الصحية المتوفرة في تلك المناطق الريفية وخاصة النائية منها . أما بالنسبة للبرامج والمشاريع الخاصة بالبيئة وذات العلاقة بصحة المرأة فقد كان هناك ثلاثة مشاريع فقط تمثلت ببرامج المرأة والنوادي الصحية البيئية، النساء والقرى الصحية في الريف الأردني ونادي المرأة المحلية حيث وجدنا أن نشاطات هذه البرامج الثلاث كانت موجهة بشكل أساسي لتنمية دور المرأة في حماية ورعاية البيئة المحلية .

وبالرغم من أن هناك برنامجاً وطنياً خاصا لمراقبة ومكافحة مرض الإيدز في الأردن والذي تنفذه وزارة الصحة وبالتعاون والتنسيق مع مختلف الهيئات والمؤسسات الوطنية والدولية فقد لاحظنا أن هناك دوراً هاماً لبعض المشاريع الموجهة للعناية بصحة المرأة في الوقاية من هذا المرض والتوعية بخطورته وعلى مستوى الوطن .وقد تبين من هذه الدراسة المسحية أن 6.55% من البرامج المشمولة بالدراسة كانت موجهة خصيصا لمجابهة مرض الإيدز وتمثلت ببرامج للتوعية والتثقيف الصحي وعلى مستويات مختلفة :المجتمعات المحلية ، طلبة الجامعات وطلبة المدارس. وأما بالنسبة للعناية بكبار السن من النساء ولبرامج الصحة النفسية وبرامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي والرحم فقد لاحظنا نسبة ضئيلة من المشاريع موجهة لهذا الجزء من العناية والرعاية الصحية للمرأة حيث لم نجد سوى مشروعاً واحداً مخصصاً لكل من هذه العناوين الثلاث السابقة. ولعل الكلفة العالية لمثل هذه المشاريع أو الحاجة إلى تقنيات علمية متخصصة لتنفيذ مثل هذه البرامج كان السبب الأهم في عدم توجيه الاهتمام المناسب لهذا الجزء من الرعاية الصحية للمرأة في الأردن.

ووفقاً للمعلومات الوصفية لنتائج هذه البرامج والمشاريع وحسب رأي القائمين على تنفيذها فقد أوضحت الدراسة أن جميع هذه المشاريع كانت ناجحة و/أو ناجحة جداً حيث تبين لنا أن بعض المشاريع قد تجاوزت الأهداف المحددة للمشروع و/أو أن نسبة التغطية للفئات المستهدفة بنشاطات المشروع قد تجاوزت النسبة المحددة والمخطط لها في بداية المشروع وهذا يوضح مدى حاجة الفئات المستهدفة للنشاطات المحددة بهذه البرامج وخاصة تلك المتعلقة بنشاطات التوعية والتثقيف الصحي لبرامج الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة. وهنا يمكن الإشارة إلى التحسن الواضح في مستويات المعرفة والممارسات الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة حيث تشير آخر الدراسات الميدانية إلى أن مستوى المعرفة بين السيدات (بمختلف

الفئات العمرية والاجتماعية) قد تجاوز نسبة ال95% وان نسبة المترددات على عيادات تنظيم الأسرة قد ارتفعت خلال السنوات الخمس الأخيرة بأكثر من عشر درجات وان نسبة من يستعملن وسائل تنظيم الأسرة (الحديثة والتقليدية) قد بلغ حوالي 62% عام 2004، وهذا يدل بشكل واضح على مدى النجاحات التي حققتها هذه البرامج والمشاريع الخاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن.

ومن النجاحات التي تستوجب الذكر لبعض هذه المشاريع هو بعض المطبوعات المتميزة من الكتب والمنشورات الدورية الخاصة ببعض مؤسسات العمل التطوعي المنفذة لهذه المشاريع ونذكر منها على سبيل المثال لا الحصر: كتاب مرشد العمل في الصحة الإنجابية والنوع الاجتماعي (جمعية النساء العربيات)، المرأة والطفل في القوانين الأردنية والاتفاقيات الدولية (مركز التوعية والإرشاد الأسري)، مشاركة المرأة الأردنية في الانتخابات النيابية (جمعية النساء العربيات)، العنف الأسري وعمالة الأطفال ودليل إرشادي للتعامل مع العنف الأسري، وكلا الكتابين من إصدارات مركز التوعية والإرشـــــــاد الأســـــري. ويمكن اعتبار مثل هذه الإصدارات مصادر مرجعية هامة لبعض الأمور المتعلقة بصحة المرأة والأسرة ومصادر مساعدة لتمكين المرأة من أداء دورها بشكل أفضل في مختلف مجالات حياتها الاجتماعية والسياسية والشخصية. وحقيقة الأمر أن هذه المجموعة من البرامج والمشاريع التي تم تنفيذها خلال السنوات الخمس الأخيرة (2000-2004) قد ساهمت وبشكل ملحوظ في تحسن بعض خدمات الرعاية الصحية الموجهة للمرأة من خلال التحسن الكبير في خدمات مراكز الأمومة والطفولة بشكل عـام، وكان هذا التحسن متميزاً في مجال خدمات الصحة الإنجابيـــة وتنظيم الأسرة حيث توسعت التغطية بهذه الخدمات وتحسنت كماً ونوعاً ، إضافة إلى أن الكثير من هذه الخدمات ما كان ليصل لبعض الفئات من النساء (وخاصة في الأرياف) لولا الخدمات المقدمة من خلال هذه المشاريع. ونعتقد أنه وبناءً على الأرقام والمعلومات المتوفرة حالياً حول المستوى الصحي للمرأة في العالم العربي فان المرأة الأردنية قد حظيت باهتمام واضح في مجال الخدمات الصحية والتنمية الاجتماعية بشكل عام ، ولكن ومع ذلك فانه لا بد من التأكيد على أهمية هذا الموضوع والتوسع في برامج الرعاية الصحية الموجهة للمرأة في العالم العربي بشكل عام.

7. العقبات والصعوبات الرئيسية:

ومن أهم العقبات الرئيسية ونقاط الضعف التي كان لها التأثير السلبي والواضح على النتائج النهائية التي حققتها تلك البرامج والمشاريع والتي أمكن تشخيصها من خلال هذه الدراســة المسحيـة ما يلي:

- بالنسبة لمشاريع الشباب (ذكوراً وإناثا) كانت مسألة توقيت تنفيذ الأنشطة من أهم الصعوبات التي واجهت مشاريع هذه الفئة بشكل عام حيث أن هذه الفئة العمرية تكون عادة ملتزمة إما بساعات الدوام الرسمي في المدارس أو في الجامعات والمعاهد الجامعية العليا وبذلك يصعب على القائمين على هذه المشاريع (تخطيطاً وتنفيذاً) برمجة الأنشطة المتعلقة بهذه المشاريع, وكان الحل امقترح في مثل هذه الحالات هو برمجة وتنفيذ هذه الأنشطة خلال أيام العطل والإجازات الرسمية لهذه الفئة العمرية وهذا يضيف أعباء جديدة على كاهل الشباب أنفسهم وعلى كاهل الكوادر الوظيفية المنفذة لهذه المشاريع, هذا إضافة إلى أن هذه الفئة المستهدفة من الشباب يحتاجون أيام العطل والإجازات ويستخدمونها للاستعداد والتخطيط للامتحانات والواجبات المدرسية والجامعية, كما أن الأهالي أنفسهم يخافون من أن هذه الأنشطة على حساب الوقت اللازم للاستعداد أو للدراسة والامتحانات وبذلك لا يسمحون لهم بالمشاركة بمثل هذه النشاطات التطوعية على حساب وقتهم المدرسي أو الأكاديمي.
- كثير من المشاريع كان الوقت المحدد لها قصيراً (ستة أشهر إلى سنة واحدة) وهذه المدة لا تكفي لنشر مبادئ التوعية والتثقيف الصحي خاصة إذا كان الهدف النهائي للمشروع هو تغيير السلوك والممارسات لدى الفئة المستهدفة علماً بأن معظم المشاريع كانت موجهة لتغيير السلوك والممارسات خاصة في مجال تنظيم الأسرة.
- موضوع الاختلاط بين الجنسين خلال النشاطات لا تزال القضية التقليدية الناجمة عن مواقف الآباء من اختلاط البنات والذكور تشكل عقبة هامة وأساسية في تنفيذ البرامج والمشاريع المتعلقة بصحة المرأة والأسرة بشكل عام وفي مشاريع تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بشكل خاص وبسبب هذه الإشكالية كانت الكوادر الفنية المسؤولة عن تنظيم وتنفيذ البرامج تجد نفسها مجبرة على تنفيذ نفس النشاط مرتين متتاليتين واحدة للإناث والثانية للذكور أو إقامة نفس النشاط بنفس الوقت ولكن بمكانين منفصلين واحد للإناث والثاني للذكور, وهذه الإشكالية كانت واجهت بعض نشاطات الصحة الإنجابية وخاصة في المجتمعات القروية / الريفية.
- أهمية مشاركة الأزواج: المشاريع المتعلقة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كانت موجهة بشكل رئيسي للسيدات ولم يكن هناك تركيز واضح على مشاركة الأزواج

في هذه الأنشطة سوى ببرنامجين فقط كانا موجهين لموضوع مشاركة الرجل ودوره في الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

8. التطلعات المستقبلية لوزارة الصحة في مجال الصحـــة الإنجابيـــة :

تسعى وزارة الصحة وبشكل ملحوظ للتوسع في خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كماً ونوعـا. ولذلك فان أولى تطلعاتها هي توفير البناء المناسب من حيث المساحة والتنظيم والتوزيع الهندسي للمركز الصحي مع مراعاة استقلالية خدمات الصحة الإنجابية والعمل على مجانية تقديم خدمات المختبر المختلفة وعيادات الأسنان لمراجعات خدمات الصحة الإنجابية ، ووضع وصف وظيفي لجميع العاملين في مراكز الرعاية الصحية الأولية والعمل على فتح مدارس مساعدات القبالة لتغطية المراكز الصحية في القرى والمناطق النائية لتقديم خدمات الصحة الإنجابية بما فيها التوليد المنزلي وتوفير طبيب متفرغ ومتدرب للعمل في مجال الصحة الإنجابية / تنظيم الأسرة في كل مركز صحي شامل وتوفير التجهيزات اللازمة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية قبل البدء بتقديم هذه الخدمات، هذا إضافة إلى الاهتمام بدور برامج التثقيف الصحي والإعلام في تعريف الناس على مفاهيم الصحة الإنجابية ونشر دليل عملي للموضوع في معظم الأماكن العامة (وخاصة في أماكن التجمعات النسائية والشبابية) ، وإدخال مفاهيم الصحة الإنجابية ضمن مناهج الصحة العامة لطلبة الجامعات بشكل عام . وتعمل الوزارة حالياً(عام 2005) على استحداث مركز تدريبي وطبي للصحة الإنجابية وإنشاء مركز تدريبي نموذجي في كل من أقاليم الشمال والوسط والجنوب واعتماد مخصصات مالية محددة لخدمات الصحة الإنجابية ضمن موازنات الوزارات والجهات المعنية .

9. التـوصيـــــات:

حيث أن الغالبية العظمى من المشاريع والبرامج المشمولة بهذه الدراسة المسحية كانت موجهة بشكل مباشر أو غير مباشر لمواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة فانه لا بد من التأكيد وإعادة التركيز على أهمية المواضيع التالية والمتعلقة بصحة الأسرة بشكل عام وبصحة المرأة على وجه الخصوص:

- فئة الشباب وصحة المرأة: من المؤكد أن الطاقة والإمكانيات التي تتمتع بها هذه الفئة العمرية بحاجة إلى إرشاد ومساندة لتمكينها من اجتياز الصعوبات المرحلية والحياتية والوصول إلى نوعية أفضل من الحياة وبالتالي مشاركة هذه الفئة العمرية في مختلف نشاطات المشاريع والبرامج الموجهة لتحسين صحة المجتمع بشكل عام وصحة المرأة بشكل خاص ولتفعيل دور الشباب بشكل عام يمكن التوصية بما يلي:

- نقترح الدعوة والترويج لتسمية هذه الفئة العمرية "بالفتيان والفتيات" والتخلص تماماً من كلمة (مراهقة أو مراهقين) والتي لها مدلولاتها السلبية الواضحة.
- نقترح أيضاً تكثيف الترويج والتدريب للآباء والعاملين مع الشباب وكذلك للقيادات المجتمعية الأخرى لمساندة مشاريع الشباب والأخذ بيدهم لحمايتهم من الأخطار الكامنة بالنسبة لهم أنفسهم ولتغطية دورهم الفاعل في تنفيذ أنشطة البرامج المجتمعية المختلفة.
- نقترح إقامة مشاريع تعاونية وتنسيقية بين الشباب في البلد الواحد (مختلف المحافظات) وبين الشباب في الدول العربية وخاصة المتجاورة منها.

- أهمية إعطاء العناية الكافية لموضوع الصحة النفسية وتخصيص مشاريع منفصلة متعلقة بالصحة النفسية بشكل عام وبما هو خاص بالمرأة بشكل دقيق.

- المرأة والعنف السري: بالرغم من أن حجم هذه المشكلة في الأردن غير معروف على وجه الدقة ولا توجد دراسات ميدانية كافية وتفصيلية في هذا المجال إلا أنه لا بد من إعطاء بعض الاهتمام والتركيز على موضوع ضحايا العنف الأسري من النساء علماً بأننا لم نجد في هذه الدراسة سوى مشروعاً واحداً مخصصاً لمساعدة النساء من ضحايا العنف الأســري.

- إعادة النظر بتوزيع المشاريع: يجب الاهتمام أكثر بالمرأة الريفية وخاصة في الأرياف البعيدة عن المدن الكبرى حيث نلاحظ أن القرى المشمولة ببعض المشاريع كانت من القرى المجاورة للمدن الكبرى وبالتالي فان هذا يتطلب إعادة النظر عند التخطيط لبرامج متعلقة بصحة المرأة بالفئات المستهدفة وتوزيع المشاريع جغرافياً بحيث تكون هناك تغطية شبه شاملة لمختلف مناطق المملكة.

- نقترح زيادة الاهتمام بموضوع تعزيز أنماط الحياة الصحية للوقاية من الأمراض المزمنة حيث لاحظنا أن هناك غياب شبه كامل للمشاريع.

وخلاصة القول انه وبالرغم من التحسن الحاصل في المستوى الصحي للمرأة العربية بشكل عام والمرأة الأردنية بشكل خاص وذلك حسب مؤشرات التنمية البشرية التي تضعها بعض وكالات الأمم المتحدة المتخصصة فانه لابد من التأكيد على أن ذلك التحسن ما يزال بعيداً عن المستوى المطلوب ويتفاوت من بلد عربي إلى آخر حيث نلاحظ أن غالبية البلاد العربية ما زالت تعاني من الانخفاض النسبي في العمر المتوقع للمرأة عند الولادة وذلك مقارنة بالدول الصناعية. كما وتعتبر وفيات الأمهات المرتبطة بالولادة والحمل وما يتبعهما، ومعدلات تعرضهن للمرض مرتفعة أو مرتفعة جداً مقارنة بالدول المتقدمة. كما يجب الإشارة إلى أن التلوث البيئي بكافة أنواعه يؤدي إلى أمراض واعتلالات صحية مختلفة ومتشعبة ، هذا إضافة إلى أن ارتفاع معدلات الخصوبة بشكل ملحوظ بين النساء العربيات يؤدي إلى تدهور صحة المرأة وخاصة في حالات الزواج والحمل المبكر أو المتأخر و/أو المتعدد والمتلاحق جداً وخاصة لدى المرأة التي تعيش في ظروف اقتصادية صعبة ومعقـــدة.

ويؤدي تدهور مستويات التغذية والغذاء (كماً ونوعاً) إلى زيادة عدد الأمهات والأطفال الذين يعانون من فقر الدم. ويعتبر عدم الوعي بالصحة الإنجابية بما فيه ذلك تنظيم الأسرة وعدم كفاية الخدمات الصحية وسوء نوعيتها من المشاكل التي ما زالت بحاجة إلى مقترحات وحلول مناسبة في الكثير من البلدان العربية.

وكل هذا يسوقنا قسراً إلى استخلاص ما يمكن أن نسميه " ***الطريق الأمثل لتحقيق كل هذه الغايات والأهداف نحو صحة أفضل للمرأة العربية"*** وهذا الطريق الأمثل لا يمكن أن نسلكه بداية دون ضمان حق المرأة في المشاركة النشطة في وضع الخطط والبرامج والسياسات الصحية التي تلبي احتياجاتها بشكل معقول ومقبول إضافة إلى المشاركة الفاعلة (الفعالة) في تطبيق تلك السياسات والبرامج الهادفة لتأمين مكونات وعناصر الصحة المتكاملة جسدياً ونفسياً واجتماعياً في مختلف مراحل عمرها وضمن تغطية جغرافية مكانية واجتماعية شاملة.

المـراجــع

1. أبو حجلة ، سمير . العلاقة بين الرضا عـن الـزواج والعنـف ضـد الزوجـة فـي مدينـة الكرك. رسالة ماجستير غير منشورة.الأردن : جامعة مؤتة ، 2004 .
2. إدارة حماية الأسرة – مديرية الأمن العام . إحصائيات حـول القـضايا التـي تعاملـت معها الإدارة خلال الأعوام 1998 –2002. الأردن : إدارة حماية الأسرة ، 2002 .
3. البداينة ، ذياب . الإطار الوطني لحماية الأسرة الأردنية من العنـف داخـل الأسـرة. الأردن : المجلس الوطني لشؤون الأســـــرة ، 2004 .
4. الرطروط ، فواز و العتر ، هناء.الآثار الاجتماعية المتوقعة لمشروع دار حماية المرأة المعنفة /دراسة اجتماعية ميدانية. الأردن : وزارة التنمية الاجتماعية ، 2002.
5. الناصر ، لميس . العنف ضد المرأة في المجتمع الأردني: الخـصائص الديموغرافيـة للضحايا والجناة: دراسة ميدانية. الأردن : الملتقى الإنساني لحقوق المرأة ، 1998.
6. المجلس الأعلى للسكان - الأمانة العامة. الإسـتراتيجية الوطنيـة للـسكان : خطـة العمل الوطنية للـصحة الإنجابيـة /تنظـيم الأسـرة – المرحلـة الأولـى 2003 –2007. الأردن : المجلس الأعلى للسكان ، 2003.
7. دائرة الإحصاءات العامة. مســـح الســـــكان والـصحـــة الأســـرية فـي الأردن 2002 . الأردن : دائرة الإحصاءات العامة ، 2003.
8. زيتون ، منذر . نحو إسـتراتيجية وطنيـة لحمايـة الأسـرة :الـصحة والعنـف . الأردن : المجلس الوطني لشؤون الأسرة ومنظمة الصحة العالمية -مكتب الأردن، 2003.
9. شـتيوي ، موسـى و آخـرون . العنـف الأسـري فـي الأردن :المعرفـة والاتجاهـات والواقع. الأردن : المجلس الوطني لشؤون الأسرة ، 2005.
10. صندوق الأمم المتحدة للســـكان. حالـة سـكان العـالم 2003. نيويـورك : صـندوق الأمم المتحدة للسكان ، 2004.
11. صندوق الأمم المتحدة للســكان. تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية.القـاهرة: 1999.
12. وزارة الصحة. التقرير الإحصـــائي الســـنوي لعام 2003 . الأردن : وزارة الـصحة ، 2004.