دراسة الحاجات والمعيقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن

المجلس الاعلى للسكان

عمان -الاردن

تشرين اول /2009

بسم الله الرحمن الرحيم

تمهيد

جاءت هذه الدراسة ضمن مشروع الخطة الوطنية للصحة الإنجابية/ المرحلة الثانية 2008-2012 والتي تطمح إلى تخفيض معدل الخصوبة الكلي في الأردن ليصل الى 3.1 بحلول عام 2012. هدفت الدراسة إلى الوقوف على أهم الحاجات والمعيقات التي تواجه برامج الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة من أجل التصدي لها لتحسين معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة ؛ كون معدل استخدام الوسائل لدى السيدات في سن الإنجاب قد راوح مكانه تقريباً منذ عام 2007 (57.1%) ونطمح ان يصل الى 62.4% بحلول عام 2012.

إن توفير المعلومات لمتخذي القرار ومنفذي البرامج يقع ضمن مهام المجلس الأعلى للسكان من أجل استعمالها من قبل راسمي السياسات ومنفذي البرامج لزيادة التأثير في مستوى القرارات والبرامج المنفذة في هذا المجال، ونأمل أن تسهم نتائج وتوصيات هذه الدراسة في الوقوف على أهم التحديات التي تعيق الوصول إلى تحقيق غاية برامج الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة في الأردن وكذلك التعرف على أهم الاحتياجات الواجب توفرها خاصة أن الدراسة ركزت على فئة متلقي الخدمة الأكثر تأثيرا في خفض معدل الخصوبة الكلي وهي فئة الإناث والذكور في سن الإنجاب. وسوف تكون هذه الدراسة أحد المراجع الهامة للسنوات المقبلة عند استكمال تنفيذ الخطة الوطنية للصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة بالتعاون والتنسيق مع كافة القطاعات المقدمة لخدمات الصحة الإنجابية/تنظيم الأسرة.

إن التحسن في نوعية برامج الصحة الانجابية/تنظيم الأسرة يبين مدى التزام المجلس وكافة الشركاء ذوي العلاقة في تحقيق أهداف الاستراتيجية الوطنية للسكان التي تسعى إلى المساهمة في الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة من خلال خفض معدل الخصوبة الكلي إلى اقل من 2.5 مولود للمرأة في سن الإنجاب عام 2020.

وفي الختام لا يسعني إلا أن أتقدم بجزيل الشكر لفريق البحث واللجنة التوجيهية ولكافة الجهات التي شاركت في تنفيذ هذه الدراسة، كما وأتقدم بالعرفان لكافة المعنيين على الجهود التي بذلوها منذ أعوام في مجال الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة ، وفقنا الله جميعاً لخدمة أردننا العزيز في ظل صاحب الجلالة الملك عبد الله الثاني بن الحسين المعظم حفظه الله ورعاه.

أمين عام المجلس الأعلى للسكان
الأستاذة الدكتورة رائده القطب

شكر وعرفان

يتقدم المجلس الأعلى للسكان ببالغ الشكر والعرفان من الباحث الرئيسي معالي الدكتور سعد الخرابشة وفريق البحث الممثل بكل من الدكتور جمال أبو سيف والدكتورة رغد الحديدي والدكتورة رويده رشيد والدكتورة غادة الكيالي والصيدلانية عبير موسوس على الجهود الكبيرة التي بذلوها لإخراج هذه الدراسة إلى حيز الوجود.

كما وأخص بالامتنان كل من معالي وزير الصحة الأسبق الدكتور صلاح مواجدة ومعالي وزير الصحة الحالي الدكتور نايف الفايز وعطوفة أمين عام المجلس الصحي العالي الدكتور طاهر أبو السمن ومدير إدارة الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة الدكتور عادل البلبيسي وكافة مدراء الصحة في المحافظات على تهيئة الظروف المناسبة وتقديم كافة التسهيلات اللازمة لإنجاز هذه المهمة.

كما وأقدم الشكر والعرفان لفريق البحث الميداني الذي قام بجمع البيانات والممثل بكل من الدكتور إبراهيم المعايعة والدكتور إبراهيم كنعان والدكتور تيسير عناب والدكتور جميل قطاطشة والدكتورة خولة كوع والدكتور زكريا العمري والدكتور عادل الداوود والدكتور عمر ريالات والدكتورة سلام الحديدي والممرضة القانونية فادية جبر والقابلة القانونية أمل أبوشاويش.

كذلك فالشكر موصول لكافة المشاركين الأفاضل الذين أجريت معهم المقابلات من مقدمي ومتلقي الخدمات الصحية وذلك لتكرمهم بإعطائنا الكثير من وقتهم الثمين وتزويدنا بالبيانات الدقيقة التي أثرت نتائج هذه الدراسة.

ولا يفوتني في هذا المقام أن أوجه شكري لكل من السيدة بتول عبيد والسيد فتحي النسور للمشورة القيمة التي قدماها أثناء مرحلة سحب العينات وإلى السيد محمد الخطيب لقيامه على إدخال البيانات بدقة متناهية والمساعدة في تحليلها وكذلك للطابعتين عبير الدحلة وبيان البشير اللتين قامتا بطباعة تقرير الدراسة .

والله ولي التوفيق .

أمين عام المجلس الأعلى للسكان

الأستاذة الدكتورة رائده الفطب

قائمة بأسماء فريق البحث

(مرتبين هجائياً)

أ- الباحث الرئيسي: معالي الدكتور سعد حمد الله الخرابشة

ب - مساعدو البحث :-

الدكتور جمال أبو سيف

الدكتورة رغد الحديدي

الدكتورة رويده رشيد

الصيدلانية عبير موسوس

الدكتورة غادة الكيالي

ج- جامعو البيانات :-

الدكتور ابراهيم كنعان

الدكتور ابراهيم معايعة

القابلة امل ابو شاويش

الدكتور تيسير عناب

الدكتور جميل قطاطشة

الدكتورة خولة كوع

الدكتور زكريا العمري

الدكتورة سلام الحديدي

الدكتور عادل الداود

الدكتور عمر ريالات

الممرضة فادية جبر

المحتويات

فائمة الجداول

ملخص الـدراسـة

بالرغم من زيادة معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة في العالم لا زال حوالي 137 مليون امرأة لديهن حاجات غير ملباه للوسائل وحوالي 64 مليون امرأة أخرى يستخدمن وسائل منع الحمل التقليدية والتي تعتبر اقل فاعلية لتأخير أو منع الحمل . وبشكل عام فان حوالي 29% من النساء في الدول النامية لديهن حاجات غير ملباه لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة [1] .

أما في الدول العربية فيتراوح معدل استخدام الوسائل من 8% في السودان إلى 63% في المغرب[3]. في دراسة للمعيقات التي تواجه استعمال خدمات تنظيم الأسرة بين الفقراء في المناطق الحضرية في الباكستان تبين أن أهم المعيقات التي تواجه استخدام تنظيم الأسرة كانت المعيقات الثقافية الاجتماعية ثم المعيقات ذات العلاقة بالخدمات الصحية . أما المعيقات الاقتصادية فقد ذكرت من قبل 15% فقط من النساء وعدد قليل آخر من النساء ذكر معيقات معرفية والمعيقات ذات العلاقة بسهولة الوصول إلى مواقع الخدمة الصحية [2].

نما عدد السكان في الأردن خلال العقد الأخير بمعدل 2.5% وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تضاعف عدد السكان بحلول عام 2032 ، وبناء على ذلك فان أعداد الإناث في عمر الإنجاب (15-49 سنة) سيزداد من 1.3 مليون في عام 2004 ليصل مليونين عام 2020[4].

بالرغم من الجهود التي بذلت في الأردن لتحقيق أهداف إستراتيجية السكان الوطنية فان معدل الخصوبة الكلي قد انخفض فقط 0.1% خلال الخمس سنوات بين عامي 2002 و 2007 .

ولتحقيق هدف الإستراتيجية الوطنية للسكان التي ترمي الى خفض معدل الخصوبة الكلي إلى 3.1 بحلول عام 2012 فان ذلك يستلزم زيادة معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بحوالي 24%.

لوحظ ان نسبة الحاجات غير الملباه قد انخفضت من 14.2% في عام 1997 لتصل الى 11% عام 2002 ثم لترفع مرة أخرى إلى 11.9% في عام 2007. وبخصوص الولادات غير المرغوب بها فرغم انه كان عنالك انخفاض ملموس بها وصل إلى 11% بين عامي 1997 و 2007 إلا أن نسبتها ما زالت تعتبر عالية نسبيا [6].

جاءت هذه الدراسة لتلبية احد المتطلبات للمرحلة الثانية من الخطة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وذلك بهدف اغناء قاعدة البيانات المتوفرة في المجلس الأعلى للسكان في مجال قياس الحاجات والمعيقات لبرنامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية. ومن خلال مراجعة الأدبيات المحلية وجد انه باستثناء مسوحات السكان والصحة الأسرية فان معظم المعلومات المتوفرة حول هذا الموضوع هي نتاج دراسات مجموعات بؤرية صغيرة أو اجتماعات أو ورشات عمل نقاشية تجعل من الصعب تعميم نتائجها على الفئات المستهدفة من سكان المملكة.

<u>أهـداف الدراسـة</u>

1- تقييم حاجات الإناث والذكور في الفئتين العمريتين 15 – 49 سنة و 15 – 64 سنة بالترتيب في مجال خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.
2- التعرف على أنواع المعيقات المختلفة والعوامل ذات العلاقة بها والتي تؤدي إلى تدني الاستفادة والاستخدام لخدمات تنظيم الأسرة.
3- استخدام نتائج هذه الدراسة لاغناء قاعدة المعلومات الوطنية اللازمة لتنفيذ المرحلة الثانية من الخطة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للأعوام 2008 – 2012.

<u>منهجية الدراسـة</u>

1- تصميم الدراسة : دراسة وصفية (Cross sectional study).

2- مجتمع الدراسة : كون هذه الدراسة مصممة لقياس الحاجات والمعيقات لمتلقي الخدمة الصحية في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية فقد تكون مجتمع هذه الدراسة من :

أ – الفئة الأولى : وهي مخصصة لجمع بيانات الحاجات وتتكون من النساء في سن الإنجاب (15 – 49 سنة) بغض النظر عن حالتهم الزواجية (سواء كن متزوجات أو غير متزوجات أو أرامل أو مطلقات) وبغض النظر أيضا عن حالة الحمل (سواء كن حوامل أم غير حوامل) .

وتشمل هذه الفئة أيضا الذكور في الفئة العمرية (15 – 64) سنة بغض النظر عن حالتهم الزواجية .

ب – الفئة الثانية : من مجتمع الدراسة وهي مخصصة لجمع بيانات تتعلق بالمعيقات وتتكون من النساء المتزوجات في الفئة العمرية (15 – 49) سنة وغير المستعملات لأي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة مع استثناء الحوامل . وتشمل هذه الفئة كذلك الذكور المتزوجين في الفئة العمرية (15 – 64) سنة على أن تكون زوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب وكلا الزوجين لا يستعملون أي من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ويستثنى من هؤلاء الذكور ، الفئة الذين تكون زوجاتهم حوامل .

ج – الفئة الثالثة : وتشمل مقدمي الخدمات الصحية فـي المناطق الخاضعة للـدراسة (مدراء صحة المحافظات وأطباء المراكز الصحية والقابلات في تلك المراكز وأطباء القطاع الخاص أو الذين يتبعون لأي قطاع آخر ويعملون في المناطق المختارة للدراسة).

3- عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من خمسة عشر مركزاً صحياً حكومياً تم اختيارها عشوائياً من أقاليم المملكة الثلاثة (ستة من إقليم الوسط وخمسة من إقليم الشمال وأربعة من إقليم الجنوب) كان تسعة مراكز منها تمثل المناطق الحضرية (أربعة من الوسط وثلاثة من الشمال واثنان من الجنوب) وستة مراكز مثلث المناطق الريفية (مركزان من كل إقليم).

بالإضافة لذلك تم تمثيل بعض المناطق الجغرافية ذات الخصوصية الاجتماعية والديموغرافية في العينة حيث مثلت مناطق الأغوار ومخيمات اللاجئين الفلسطينيين من خلال اختيار مركز صحي في مخيم البقعة يتبع وكالة الغوث الدولية ومركز صحي حكومي من منطقة دير علا في الأغوار الوسطى . وبذلك يصبح مجموع عدد المراكز الصحية الخاضعة للدراسة سبعة عشر مركزاً . كون الأشخاص الذين سيتم مقابلتهم هم زبائن أو مراجعي المراكز الصحية من فئات مجتمع الدراسة الذين تم تعريفهم أعلاه والذين يراجعون المركز من مختلف الأسباب وحتى نتجنب حدوث التحيز الاختياري (selection bias) الناجم عن إستثناء الأشخاص الذين يعيشون في المناطق المحيطة بتلك المراكز والذين لا يراجعون تلك المراكز أو يتلقون الخدمات الصحية من مصادر أخرى فقد شملت عينة الدراسة على عناقيد تشمل منازل في المنطقة المحيطة بالمركز تم اختيارها عشوائياً بحيث تم اختيار عنقود من كل منطقة بحيث أصبح عدد وحدات العينة النهائي 34 وحدة (17 مركز صحي و 17 عنقود سكاني).

تم احتساب حجم العينة ليكون 860 شخصاً (800 منهم من متلقي الخدمة و60 من مقدمي الخدمة).

تم مقابلة 22 شخصاً من مراجعي كل مركز صحي و25 شخص تمت مقابلتهم من المنازل الموجودة في العنقود المحيط بالمركز حيث أصبح العدد الكلي الذي تم مقابلته من كـل منطقة (المركز + العنقود) 47 شخص. وقد إشتمل هذا العدد على خليط من الإناث والذكور في مختلف الشرائح العمرية (15 – 49 سنة للإناث و15 – 64 سنة للذكور).

وتم جمع البيانات المتعلقة بحاجات متلقي الخدمة من كافة هذه الشرائح ، أما البيانات التي تتعلق بالمعيقات فقد تم جمعها من أفراد الفئة الثانية لمجتمع الدراسة فقط . تمت مقابلة المراجعين للمركز حسب ظهورهم في المركز لحين اكتمال العدد المقرر . أما الأشخاص الذين تم مقابلتهم في المنازل فقد روعي أن يتم مقابلة شخصين في كل منزل كحد أقصى حتى اكتمال العدد المقرر من كل عنقود.

4- أدوات وطريقة جمع البيانات

تم تصميم إستبانه مقابلة مكّونة من جزئيين لجمع بيانات الدراسة من متلقي الخدمة ، الجزء الأول لجمع البيانات الخاصة بقياس الحاجات أما الجزء الثاني فقد خّصص لجمع البيانات المتعلقة بقياس المعيقات .

وقد صممت استبانه مقابلة أخرى لجمع البيانات من مقدمي الخدمة الصحية.

خضعت الاستبيانات لمراجعة دقيقة من قبل فريق البحث ومختصين في هذا المجال بالإضافة إلى مراجعة من قبل المجلس الأعلى للسكان.

قبل اعتماد أدوات الدراسة بصورتها النهائية تم إجراء اختبار ميداني عليها.

تم اختيار تسعة فرق لجمع البيانات من الميدان وقد تكون الفريق من طبيب وقابلة بالإضافة إلى صيدلانية واحدة عملت مع فريق عمان . وقد أخضعت هذا الفرق لتدريب مسبق على تعبئة الاستبيانات في عمان

بالإضافة إلى إشراكهم في الاختبار الميداني . كما وتم تدريبهم على كيفية سحب عينة العناقيد والمنازل . وتم تحضير قائمة بالتعليمات الواجب إتباعها في الميدان أثناء جمع البيانات وزعت على كافة فرق البحث الميداني.

5 – تحليل البيانات :

تم استخدام برنامج SPSS الإحصائي لإدخال وتحليل البيانات بعد إجراء الترميز اللازم للأسئلة والإجابات وإجراء عملية التنظيف اللازمة للبيانات من قبل مدخل البيانات .

قام الباحث الرئيسي بإعداد خطة لتحليل البيانات تضمنت تصميم الجداول اللازم لستخراجها معنونة حسب متغيرات الدراسة إلا أنها فارغة من المعلومات وتم تزويد الشخص الذي أجرى التحليل على الكمبيوتر بها لإرشاده بالمعلومات المطلوب إستخراجها .

النتائج الرئيسية :

أولا : متلقو الخدمة :

- رغم أن معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة كانت عالية نسبياً إلا انه لاً زال 19% منهم يفتقرون إلى المعرفة الصحيحة أو لا يعرفون.
- عجز 21% من متلقي الخدمة عن تسمية أي عنصر من عناصر الصحة الإنجابية.
- كانت الكوادر الصحية هي المصدر الرئيسي لتزويد متلقي الخدمة بالمعلومات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة تلى ذلك التلفاز ثم المطبوعات ثم الأسرة والأصدقاء.
- بين أغلبية متلقي الخدمة ضرورة حصول المقبلين على الزواج على مشورة ونصائح في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج ، إلاّ أن حوالي 30% منهم فقط قد أفادوا بحصولهم على هذه الخدمات بشكل منتظم قبل الزواج . وعن مصادر الحصول على هذه المشورة كان الأطباء ثم التمريض والقابلات هم المصادر الرئيسية.
- ثلاثة أرباع متلقي الخدمة يرون العمر المناسب لزواج الإناث في الأردن بين 20 – 25 سنة وحوالي 15% منهم يرونه بين 15 – 19 سنة والباقي(10%) يرونه فوق عمر 25 سنة وذكر حوالي 85% إن العمر المناسب لزواج الذكور في الأردن هو 25 سنة فأكثر .
- هنالك نسبة 12% من متلقي الخدمة لا يؤمنون بضرورة تقديم خدمة التوعية والمشورة للأبناء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج فـي مجال الصحة الإنجابية والجنسية .
- ذكر 28% فقط من العينة إستخدام تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين كإحدى الطرق التي يمكن بواسطتها حماية الصحة الإنجابية للشخص.

- بينت نسبة عالية من متلقي الخدمة (71%) معرفتهم بالمسؤولية الوراثية عن تحديد جنس الجنين وهو الرجل.
- كانت معرفة متلقي الخدمة بالتغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق مرحلة البلوغ أفضل من معرفتهم بالتغيرات التي ترافق سن الإياس حيث عجز حوالي ثلث العينة عن معرفة أي تغير يحدث أثناء فترة الاياس.
- بين 89% من أفراد العينة معرفةً بالأمراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال بعض العلاقات الجنسية.
- بينت هذه الدراسة أن هنالك فرصاً ضائعة لا تستغل من قبل الكوادر الصحية لتوعية المراجعين بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة عند زيارتهم لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب حيث أفاد حوالي ثلث العينة بأنهم تلقوا مشورة ونصائح خلال الزيارات.
- قام 69% من أفراد العينة بمحاولات سابقة لتشجيع أشخاص لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة.
- حوالي ثلاثة أرباع العينة يعتقدون بان علماء الدين يبيحون استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين.
- بينت الغالبية العظمى من أفراد العينة (حوالي 97%) بأنهم يعرفون وسيلة أو أكثر لمنع الحمل أو تأخيره.

وكانت الوسائل الأكثر معرفةً هي الحبوب واللوالب والواقي الذكري والحقن والوسائل التقليدية (مرتبة تنازلياً).

- بين 61% من العينة أن الفترة المناسبة للمباعدة بين المواليد أو الأحمال هي 2 – 3 سنة وبين 62% انه يوجد دور للرضاعة الطبيعية في تأخير الحمل.
- بين 71% من العينة إن خدمات تنظيم الأسرة تعتبر ضرورية جداً في الأردن حالياً وحوالي 20% منهم اعتبروها ضرورية لحد ما.
- اظهر متلقو الخدمة ذكوراً وإناثا نسبة وعي لا بأس بها عند سؤالهم من المسؤول عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من الزوجين حيث بين نصفهم أن الوسيلة يمكن استخدامها من قبل أي من الزوجين و22% منهم بين بأن الاستخدام يجب أن يتم من قبل الزوجين في آن واحد وهذا يعتبر مؤشر إيجابي على دمج الرجل في موضوع تنظيم الأسرة.
- حوالي نصف الشباب (15 – 24 سنة) لم يتلقوا معلومات عن التغيرات المصاحبة لسن البلوغ بشكل منتظم. كانت أهم مصادر المعلومات للشباب عن هذه التغيرات المدارس والجامعات والأسرة بينما لوحظ أن دور الكوادر الصحية كان متواضعاً للغاية.
- كانت أهم حاجات الشباب من المعلومات هي ما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والمشورة قبل الزواج والعلاقات الزوجية وعن مواضيع الحمل والولادة وعن التغيرات المصاحبة لمرحلة البلوغ وحول الجهاز التناسلي.

- حوالي 69% من الخاطبين والمتزوجين حالياً أو ممن سبق لهم الزواج لم يحصلوا على معلومات أو إرشادات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج وهذه حاجة ملحة تسترعي العناية والإهتمام.
- وعن أسباب عدم الحصول على المعلومات والإرشادات بين أفراد العينة بأن الاعتقاد بعدم أهمية هذه المعلومات. لهم والخجل وعدم مبادرة الأسرة وعدم معرفتهم بالجهة التي يتوجهون إليها لطلب هذه المعلومات كانت أهم الأسباب من وجهة نظرهم.
- ذكر اغلب المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج (73%) أنهم قرروا استخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة خلال حياتهم الإنجابية وحوالي 26% منهم لم يقرروا بعد.

وكانت نسبة من حصل على الوسيلة من الذين قرروا الاستخدام 96.4% وهذا مؤشر على وفرة الوسائل وسهولة الحصول عليها.

- بينت غالبية فئة المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج (حوالي 66%) أن قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة يتم بناء على اتفاق الزوجين وهذا يعتبر مؤشر ايجابي يستحق البناء عليه لضمان الإدماج المستمر للزوج في شؤون تنظيم الأسرة وكذلك لضمان إستمرارية استخدام الوسيلة من قبل الزوجة أو الزوج.
- ذكر حوالي 38% من المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج انه قد حصل لديهم إنجاب أطفال غير مخطط لهم خلال حياتهم الإنجابية وتعكس هذه المشاهدة أهمية تلبية الحاجات غير الملباه لبعض الأسر في مجال خدمات تنظيم الأسرة.
- لوحظ أن نسبة كبيرة من الأزواج الحاليين والسابقين الذين حاولوا الحمل ولم يحصل لديهم ذلك (45%) قد تعرضوا لمشكلة عدم تمكنهم من الإنجاب لمدة تزيد عن ثلاث سنوات. كما وتبين أن حوالي 24% من الذين راجعوا الخدمات الصحية للمساعدة على الحمل كانت هذه الخدمات غير ميسرة لهم.
- أفاد حوالي 27% من المتزوجات أو ممن سبق لهن الزواج بعدم تلقي رعاية صحية بعد آخر ولادة وفي مرحلة النفاس و 30% منهن لم يتلقين مشورة عن تنظيم الأسرة خلال نفس الفترة المذكورة. بينما كانت الرعاية الصحية والمشورة حول تنظيم الأسرة بعد آخر إسقاط اقل من الرعاية بعد آخر ولادة. حيث أن 36% منهن لم يتلقين رعاية صحية و50% لم يتلقين مشورة عن تنظيم الأسرة بعد آخر إسقاط.
- كانت الخدمات الصحية متوفرة وميسرة بشكل كبير جداً للحصول على وسائل تنظيم الأسرة للمتزوجين حالياً. إلا أن توفر خدمات المشورة وإتاحة تبديل الوسائل لم تكن بنفس المستوى.
- حوالي 19% من المتزوجين حالياً قيموا التواصل والتفاعل مع الكادر الصحي عند مراجعتهم لمواقع الخدمات الصحية للحصول على الوسائل أو خدمات الصحة الإنجابية بالمتوسط إلى السيئ. وحوالي 22% منهم قيموا نوعية الخدمة الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في مناطقهم بالمتوسطة إلى السيئة.
- حوالي 60% من المتزوجين حالياً فضلوا الخدمات الصحية الحكومية إذا قرروا استخدام خدمات تنظيم الأسرة وحوالي 24% يفضلون القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية و15% ليس لديهم فرق.

- بين حوالي 69% من المتزوجين عدم الرغبة بإنجاب المزيـد من الأطفال أو تأخير الإنجاب . حوالي 51% من المتزوجين حالياً يستخدمون وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة . وحوالي 62% منهم يستخدمون وسيلة حديثة أو تقليدية .
- قدرت نسبة الحاجة غير الملباة فيما يخص أي وسيلة (حديثة أو تقليدية) 10.5% ونسبتها للوسائل الحديثة حوالي 26%.
- حوالي 90% من المتزوجين حالياً والمستخدمين للوسائل يستخدمون الوسائل الرئيسية الثلاثة (اللواالب أو الحبوب أو الواقي الذكري).
- هنالك نقص كبير في المعلومات المقدمة للمستخدمين والموصوفة من قبل الجهات الصحية فيما يتعلق بالوسيلة واستعمالها ومشاكلها.
- حوالي 29% من مستخدمي الوسائل الحديثة لا تتوفر لهم خدمات المتابعة من قبل الكوادر الصحية بشكل منتظم لتشجيعهم على الاستمرار بالاستخدام وتقديم النصائح عند حصول المشاكل.
- معظم المتزوجين (حوالي 94%) يفضلون تركيب اللواب من قبل طبيبة في حال قرروا استخدامه كوسيلة لتنظيم الأسرة .
- حوالي نصف النساء في عمر ما بعد الأربعين عاماً لم يتلقين مشورة حول التغيرات المصاحبة لسن اليأس ولم يجري لهن فحص سريري أو شعاعي للتحري عن سرطان الثدي خلال السنتين الأخيرتين.
- كان الخوف من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال واستخدام الوسائل التقليدية المعيقات الرئيسية الثلاثة التي تمنع المتزوجين حالياً وغير المستخدمين للوسائل الحديثة من استخدامها.
- تبين بأن حوالي نصف غير المستخدمين حالياً للوسائل الحديثة كانوا يستخدمونها في السابق وتوقفوا عن الاستخدام وكانت أهم الأسباب أو المعيقات التي أدت إلى التوقف هي الأسباب الصحية والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال والانزعاج من استخدام الوسيلة.
- حوالي 55% من غير المستخدمين حالياً للوسائل الحديثة لا ينوون استخدامها في المستقبل لخوفهم من الأضرار الصحية والآثار الجانبية ولرغبتهم بالإنجاب وللانزعاج من استخدامها وخوفاً من العقم بالإضافة إلى أسباب أخرى اقل أهمية.
- بين حوالي 83% من غير المستخدمين للوسائل بان استخدام الوسائل من قبل المتزوجين يعتبر حلالاً من الناحية الشرعية وبينوا أيضاً أن ثلاثة أرباع أسرهم تعتبره حلالاً.
- فضل 58% من غير المستخدمين حالياً للوسائل الحديثة خيار الحمل للابنة أو زوجة الابن مباشرة بعد الزواج.
- معظم غير المستخدمين للوسائل الحديثة (81%) يرون أن السياسة الصحية والتشريعات الوطنية في الأردن قادرة دائماً على دعم وتشجيع استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ثانياً : مقدمو الخدمة :

- **تبين بأن نسبة عالية من مقدمي الخدمة الصحية (حوالي 73%) لديهم إلمام جيد بعناصر الصحة الإنجابية حيث تمكنت هذه النسبة من تسمية خمسة عناصر فأكثر . وكانت أكثر العناصر معرفة هي تنظيم الأسرة ورعاية صحة الحامل ورعاية صحة الطفل والولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة.**
- **كان إدراك مقدمي الخدمة جيداً بمعظم الخدمات الصحية التي يحتاجها المراهقون والشباب في مجال الصحة الإنجابية حيث تراوحت النسب لهم بين 66% إلى 85%.**
- **تراوحت معدلات المعرفة بأهم خدمات الصحة الإنجابية التي تحتاجها المرأة بعد الولادة وأثناء النفاس بين 75% إلى 89%.**
- **تراوحت معدلات المعرفة باحتياجات النساء في مجال الصحة الإنجابية في أواخر عمرها الإنجابي وخلال سن اليأس بين 77% إلى 87%.**
- **بين مقدمو الخدمة عدة وسائل يتم بواسطتها زيادة مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة ، كان من أبرزها تكثيف الحملات التوعوية الموجهة للرجال من خلال وسائل الإعلام ، التوعية من خلال المساجد وفي المجتمعات المحلية والتوعية من خلال الكوادر الصحية.**
- **لزيادة الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة أبرز مقدمو الخدمة احتياجات يجب توفيرها في المركز الصحي أو العيادة ، كان من أهمها وجود كادر مؤهل ومدرب وتوفير جميع بدائل وسائل تنظيم الأسرة وتوفير كوادر صحية كافية ووجود مكان ملائم في المركز يضمن خصوصية المراجع بالإضافة لتوفير أطباء إناث.**
- **جميع المراكز والعيادات تقريباً تقدم خدمات تنظيم الأسرة (حوالي 98% من العينة).**
- **ذكر مقدمو الخدمة (92% منهم) بأنهم يقدمون خدمة المشورة والتوعية حول تنظيم الأسرة وكانت أكثر أنواع الوسائل تقديماً هي الحبوب والواقي الذكري واللواب بينما لا زال حوالي 39% من مقدمي الخدمة يصفون الوسائل التقليدية للمراجعين.**
- **قيم 60% من مقدمي الخدمة إقبال المراجعين على خدمات تنظيم الأسرة في المركز أو العيادة بالإقبال الكبير و 35% منهم قيموا الإقبال بالمتوسط أو الضعيف .**
- **هنالك ضعف واضح بقيام الكوادر الصحية بزيارات منزلية أو ميدانية لتوعية المجتمع المحلي بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية.**
- **يقوم 83% من مقدمي الخدمة باستغلال الفرص لتشجيع وإقناع مراجعي المراكز والعيادات لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة.**
- **معظم أفراد العينة (83%) رأوا بأن سياسة الدولة الصحية تدعم برامج تنظيم الأسرة بشكل كبير و 15% منهم ذكروا بان هذا الدعم متوسط . كما وبين 13% منهم وجود عوائق تشريعية في الأردن تعيق برامج تنظيم الأسرة.**

التوصيـ ـ ـات

1- توعية متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة وعناصر الصحة الإنجابية حيث لا زال حوالي خمس هذه الفئة تنقصهم المعرفة الصحيحة.
2- التصدي لموضوع الزواج المبكر للإناث عبر عدة وسائل كالوسائل الإعلامية والتشريعات حيث لا زال 15% من متلقي الخدمة يعتقدون إن سن الزواج المناسب هو 15 – 19 سنة.
3- التوعية بضرورة تقديم خدمة المشورة والإرشاد للأبناء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج في مجال الصحة الإنجابية حيث لا زال 12% من العينة لا يؤمنون بضرورة هذه الخدمة . كما وان 30% فقط منهم حصلوا على هذه الخدمة بشكل منتظم قبل الزواج.
4- الحاجة لتوعية المواطنين بالمسؤولية الوراثية عن تحديد جنس الجنين حيث أن ما نسبته 29% من متلقي الخدمة تنقصهم المعرفة الصحيحة او لا يعرفون علماً ان هذا الأمرله انعكاسات اجتماعية وإنجابية على الأسرة من حيث تقبل المواليد الإناث من قبل الأزواج واثر ذلك على أعداد المواليد ومعدل الخصوبة الكلي والعلاقة الزوجية.
5- التوعية بالتغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلوغ عند الذكور والإناث وكذلك التغيرات التي تصاحب سن الاياس عند النساء.
6- ضرورة قيام برامج تنظيم الأسرة بالاستفادة من طريقة الترويج لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة عبر استخدام التوعية من خلال الأقران ، إذ ربما يكون هؤلاء الأقران أكثر إقناعا لأصدقائهم ذكوراً أو إناثا من أي وسيلة أخرى.
7- ضرورة تبني برامج تنظيم الأسرة الوطنية لمفهوم الشراكة الحقيقية بين الزوج والزوجة فيما يتعلق باستخدام الوسائل وعملية اتخاذ القرار لاستخدامها والكف عن التحيز للمرأة أو الرجل في هذا المجال إن وجد ، مع التركيز على تشجيع دمج الرجال في موضوع تنظيم الأسرة.
8- ضرورة تلبية حاجات الشباب (15 – 24 سنة) بالحصول على معلومات تتعلق بوسائل تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً والمشورة قبل الزواج والعلاقات الزوجية ومواضيع الحمل والولادة والتغيرات المصاحبة لمرحلة البلوغ كما بينتها هذه الدراسة.
9- التصدي لتلبية الحاجات غير الملباه في مجال استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث قدرتها هذه الدراسة بحوالي 26% للوسائل الحديثة وحوالي 10.5% لأي وسيلة (حديثة أو تقليدية).
10- ضرورة قيام برامج الصحة الإنجابية بايلاء فئة غير القادرين على الإنجاب عناية كبيرة لمساعدتهم على الحمل وبنفس مستوى الاهتمام بتنظيم الأسرة وباقي خدمات الصحة الإنجابية.
11- أهمية النهوض بتوفير خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك المشورة عن تنظيم الأسرة بعد الولادة وخلال مرحلة النفاس وكذلك بعد الإسقاط .

12- الالتفات من قبل برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية نحو تحسين نوعية الخدمات في مراكز الرعاية الصحية وخاصةً الحكومية منها وتدريب الكوادر على وسائل التواصل والتفاعل الجيدة مع متلقي الخدمة الصحية حيث بين حوالي خمس العينة عدم رضاهم عن هذه المؤشرات.

13- لا بد من مواصلة تطوير مراكز الخدمات الحكومية التي تقدم خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة كماً ونوعاً كون لا زال معظم أفراد العينة يفضلون تلقي هذه الخدمات من المراكز الحكومية لأسباب ربما يكون أهمها مجانية هذه الخدمات وتشجيع شرائح المواطنين المقتدرة تدريجياً على زيادة الطلب لتلقي الخدمات من القطاع الخاص.

14- ضرورة ضمان مخزون كاف ومستدام من وسائل تنظيم الأسرة الرئيسية الثلاثة وهي اللوالب والحبوب والواقي الذكري كحد ادني.

15- ضرورة حث الكوادر الصحية على تقديم معلومات كافية للمستخدمين للوسائل عند وصفها لهم تتعلق باستعمالات الوسيلة ومشاكلها ، إضافة للاهتمام بتوفير خدمات المتابعة لمستخدمي الوسائل من اجل تشجيعهم على الاستمرار بالاستخدام وعدم التوقف.

16- مراعاة توفير أطباء إناث في مواقع الخدمات الصحية الحكومية ما أمكن وتوفير قابلات مدربات على تركيب اللوالب مع ضمان وجود التشريع الذي يسمح لهن بتقديم هـذه الخدمة.

17- الاهتمام برعاية النساء في سن ما بعد الأربعين عاماً فيما يخص توفير الرعاية الصحية لهن لمواجهة تغيرات سن الاياس والكشف الدوري عن سرطان الثدي.

18- استخدام كافة السبل المتاحة للتصدي للمعيقات الرئيسية التي تحول دون استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبل المتزوجين أو التي تدعوهم للتوقف عن استخدام هذه الوسائل أو التي تمنعهم من التفكير في استخدامها مستقبلاً وهي كما بينتها هذه الدراسة الخوف من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال واستخدام الوسائل التقليدية والانزعاج من استخدام الوسيلة.

19- الاستمرار بالاستثمار في تدريب الكوادر الصحية العاملة في المراكز الصحية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتطوير مهاراتهم لسد الثغرات الموجودة في معارفهم ومهاراتهم والتي بينتها هذه الدراسة.

20- تلبية احتياجات المراكز الصحية التي ذكرها مقدمو الخدمة وهي توفير كوادر مؤهلة ومدربة وكافية وتوفير جميع خيارات وسائل تنظيم الأسرة ووجود مكان ملائم في المركز يضمن خصوصية المراجع أثناء تقديم خدمات تنظيم الأسرة والمشورة بالإضافة إلى توفير أطباء إناث في هذه المراكز حيثما أمكن.

21- العمل على تشجيع مقدمي الخدمة للتقليل من الاعتماد على وصف الوسائل التقليدية نظراً لعدم ضمان منعها للحمل.

22- حث الكوادر الصحية في المراكز الصحية للقيام بزيارات منزلية وميدانية لتوعية المجتمع المحلي بأهمية الإقبال على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة.

المقدمة:

بالرغم من زيادة معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة في العالم لا زال حوالي 137 مليون امرأة لديهن حاجات غير ملباه للوسائل وحوالي 64 مليون امرأة أخرى يستخدمن وسائل منع الحمل التقليدية والتي تعتبر اقل فاعلية لتأخير او منع الحمل. وبشكل عام فان حوالي 29% من النساء في الدول النامية لديهن حاجات غر ملباة لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة(1).

إن أعداد النساء اللواتي بحاجة الى خدمات الصحة الإنجابية في الدول النامية يتزايد بنسب عالية ويمكن ان يعزى ذلك للنمو السكاني السريع والى زيادة الطلب على هذه الخدمات في تلك الدول.

لقد ازداد استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين عالمياً منذ عام 1994 حين كان معدل الاستخدام حوالي 55% ليصبح حوالي 61% عام 2004 ، علماً ان هذه المعدلات تختلف بين إقليم وآخر ، فتتفاوت من حوالي 25% في إفريقيا الى 65% في أسيا و 70% في أمريكا اللاتينية ودول حوض الكاريبي والدول المتقدمة[1].

أما في الدول العربية فيتراوح معدل استخدام الوسائل من 8% في السودان الى 63% في المغرب[3]. في دراسة للمعيقات التي تواجه استعمال خدمات تنظيم الأسرة بين الفقراء في المناطق الحضرية في الباكستان تبين أن أهم المعيقات التي تواجه استخدام تنظيم الأسرة كانت المعيقات الثقافية الاجتماعية ثم المعيقات ذات العلاقة بالخدمات الصحية . أما المعيقات الاقتصادية فقد ذكرت من قبل 15% فقط من النساء وعدد قليل آخر من النساء ذكر معيقات معرفية والمعيقات ذات العلاقة بسهولة الوصول الى مواقع الخدمة الصحية[2].

نما عدد السكان في الأردن خلال العقد الأخير بمعدل 2.5% سنويا وهذا من شأنه أن يؤدي إلى تضاعف عدد السكان بحلول عام 2032، وبناء على ذلك فان أعداد الإناث في عمر الإنجاب (15 – 49 سنة) سيزداد مـن 1.3 مليون في عـام 2004 ليصل إلى مليونين عـام 2020[4].

بالرغم من الجهود التي بذلت في الأردن لتحقيق أهداف استراتيجية السكان الوطنية فان معدل الخصوبة الكلي قد انخفض فقط 0.1 % خلال الخمس سنوات بين عامي 2002 و 2007 . أما العوامل التي يمكن أن تكون أدت إلى هذا الاستقرار في معدل الخصوبة فتتضمن زيادة نسبة الإناث المتزوجات حالياً في الفئة العمرية 25 – 29 سنة في المناطق الحضرية بحوالي 4.5% وانخفاض معدل استخدام الوسائل بحوالي 4% وخاصة للوسيلتين الرئيستين وهما اللواالب و الحبوب وزيادة معدل الحاجات غير الملباه لهذه الفئة العمريـة.

يضاف الى الأسباب التي أدت الى استقرار معدل الخصوبة الكلي الزيادة المتواضعة في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة خلال الخمس سنوات بين عامي 2002 و2007 حيث بلغت هذه الزيادة في معدل الاستخدام 0.7% فقط.

ولتحقيق هدف الاستراتيجية الوطنية للسكان التي ترمي الى خفض معدل الخصوبة الكلي الى 3.1 بحلول عام 2012 فان ذلك يستلزم زيادة معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بحوالي 24%[5].

لوحظ ان نسبة الحاجات غير الملباه قد انخفضت من 14.2% في عام 1997 لتصل الى 11% عام 2002 ثم لترتفع مرةً أخرى الى 11.9% في عام 2007 . وبخصوص الولادات غير المرغوب بها فرغم انه كان هنالك انخفاض ملموس بها وصل الى 11% بين عامي 1997 و 2007 إلا أن نسبتها ما زالت تعتبر عاليه نسبياً[6].

لسوء الحظ ان السياسة الصحية في الأردن لا زالت متحيزة نحو تقديم الخدمات الصحية خلال فترة الحمل مقارنة بالخدمات التي تقدم بعد الولادة . فلكل 100 حالة ولادة تتم في مواقع الرعاية الصحية هنالك 26 سيدة فقط تتلقى رعاية صحية بعد الولادة وثلث هذا العدد الذي يتلقى رعاية ما بعد الولادة يتلقين مشورة حول تنظيم الأسرة ، وهذا من شأنه ان يؤدي الى ان نسبة عالية من النساء يكن معرضات للحمل المبكر خلال فترة قصيرة بعد الولادة . وعامل آخر يمكن ان يلعب دوراً هاماً في حدوث الأحمال المبكرة وغير المخطط لها هو الفترة القصيرة جداً للرضاعة الطبيعية المطلقة والتي يقدر وسيطها بمدة اقل من شهر . فنسبة الأطفال الرضع الذين يتلقوا رضاعة طبيعية مطلقة خلال الستة شهور الأولى من حياتهم تقدر بحوالي 24% ، يؤدي هذا العامل الى تقصير فترة انقطاع الحيض وهذا يجعل أكثر من نصف هؤلاء النساء عرضةً لحمل آخر قبل نهاية الشهر الرابع من ولادتهن[7].

تعتبر المشورة حول خدمات تنظيم الأسرة ضرورية مـن اجل تحسين معدلات استخدام الوسائل ، وأظهرت البيانات ان 60% من الإناث في العمر الإنجابي قد حضرن لمواقع خدمات الرعاية الصحية ولم يتلقين أي مشورة حول تنظيم الأسرة. كذلك وبالرغم من ان جميع الولادات تقريباً تتم في المستشفيات في الأردن فان 13% فقط من الأمهات قد تلقين مشورة عن تنظيم الأسرة قبل الخروج من المستشفى[6].

أشارت أبحاث حديثة حول المعيقات التي تواجه الوصول الى خدمات الصحة الإنجابية ان مشاكل عدم الوصول للخدمة تتعدى مشكلة البعد الجغرافي لموقع الخدمة لتتضمن المشاكل ذات الأبعاد الاقتصادية والخدماتية والمعرفية والاجتماعية والنفسية [8].

وكذلك فان المعيقات لاستخدام خدمات تنظيم الأسرة تتعدى العوامل المؤثرة على مستوى الأفراد والأسر لتشمل الخصائص التي تتعلق بالبيئة الثقافية والاجتماعية والبنية التحتية للخدمات الصحية.

وعن الأسباب وراء عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة حالياً في الأردن من قبل غير المستخدمين كانت الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال ، وكون السيدة حامل او مرضع حالياً والخوف من الآثار الجانبية للوسائل هي الأسباب او المعيقات الرئيسية حيث كانت نسبتها 34% ، 28% و 7% بالترتيب [9].

مبررات الدراسة :

جاءت هذه الدراسة لتلبية احد المتطلبات للمرحلة الثانية من الخطة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وذلك بهدف إغناء قاعدة البيانات المتوفرة في المجلس الأعلى للسكان في مجال قياس الحاجات والمعيقات لبرنامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية . ومن خلال مراجعة الأدبيات المحلية وجد انه باستثناء مسوحات السكان والصحة الأسرية فان معظم المعلومات المتوفرة حول هذا الموضوع هي نتاج دراسات مجموعات بؤرية صغيرة او إجتماعات او ورشات عمل نقاشية تجعل من الصعب تعميم نتائجها على الفئات المستهدفة مـن سكان المملكة.

ورد في أجندة الأبحاث المنبثقة عن الخطة الوطنية الثانية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة اقتراح او تخطيط لإجراء دراستين، أحداهما تقيس المعيقات والأخرى تقيس الحاجات لمتلقي الخدمة الصحية في مجال تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية وقد اقترح الباحث على المعنيين في المجلس الأعلى للسكان دمج هذين الموضوعين في دراسة واحدة تحمل عنوان "تقييم الحاجات والمعيقات التي تواجه برنامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في الأردن".

وجاءت فكرة الدمج بسبب التشابه الكبير بين الموضوعين فيما يخص الأهداف والمنهجية ولتقليل الكلفة المترتبة على تنفيذ هاتين الدراستين نظراً لمحدودية المبالغ المالية المرصودة لهما وكذلك لاختصار الوقت والجهد ومنع الازدواجية والتركيز على جمع بيانات ذات نوعية ومصداقية عاليه نسبياً من خلال اختيار عينة وطنية بحجم معقول بدلاً من إجراء دراستين على مجموعات بؤرية محدودة في مناطق جغرافية محدودة ربما لا تكون نتائجهما ممثلة للمملكة.وقد وافق المعنيون في المجلس الأعلى للسكان على هذا الاقتراح وتم توقيع الاتفاقية معهم من قبل الباحث الرئيسي على هذا الأساس.

مراجعة الأدبيات

عرف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في القاهرة مصطلح الصحة الإنجابية لأول مرة عام 1994 بأنـه حالـة من المعافاة التامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته وليس مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة، ولذلك فإن الصحة الإنجابية تعني قدرة الناس على التمتع بحياة جنسـية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب ، وحريتهم في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، وبالتالي حـق الرجـل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسرة والمقبولة في نظرهما .

تشمل الصحة الإنجابية عناصر عدة أهمها : المعلومات والخدمات الخاصة بتنظـيم الأسـرة ، الرعايـة قبـل الولادة، الولادة الآمنة ، الرعاية بعد الولادة الحية وبعد وفاة الجنين ، الوقاية من الأمراض المنقولـة جنسـياً ومعالجتها، الوقاية من العقم ومعالجته، العنف ضد النساء، خدمات تشخيص ومعالجة السـرطانات الإنجابيـة، خدمات سن الإياس ، واحتياجات المراهقين والشباب والرجال (7).

<u>في العالم</u>

- في دراسة نشرت عام 1997حول العوامل المؤدية إلى الحاجات غير الملباه لتنظيم الأسرة أجريت في مقاطعتين في الفلبين من خلال بيانات كمية ونوعية من السيدات في سن الإنجاب وأزواجهن، تبين أن أهم هذه العوامل كانت أفضليات الإنجاب لدى الزوجين والمخاوف من الآثار الجانبية للوسائل ، بينما لم تشكل صعوبة الحصول على الخدمات عائقاً (20).

- في دراسة نوعية أجريت على 9 مجموعات نقاش مركزة مع السيدات ومقابلات معمقة مع القابلات التقليديات لاستكشاف المعيقات الاجتماعية والثقافية لتنظيم الأسرة أجريت في جوانتمالا عام 1992، تبين أن الضغوطات الاجتماعية شكلت عائقاً كبيراً لتنظيم الأسرة ، وأن رجال الدين والأزواج لهم تأثير كبير على اتخاذ قرار استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيث أنهم في العادة يعارضون استخدام هذه الوسائل ، كما بينت الدراسة أن استخدام مفهوم" تباعد الولادات " يعتبر أكثر قبولاً من مفهوم "العائلة الصغيرة" بسبب وجود الاتجاهات الإيجابية نحو العائلة الكبيرة (8).

- في دراسة أجريت في الباكستان عام 1994 حول معيقات تنظيم الأسرة لدى الفقراء في المناطق الحضرية على عينه من 5338 سيدة متزوجة في سن الإنجاب ، تبين أن استخدام وسائل تنظيم الأسرة يرتبط بالعوامل الاقتصادية والاجتماعية ، وأن استخدامها كان أكثر بعشر مرات لدى السيدات التي يوافق أزواجهن على الاستخدام. وعلى الرغم من أن المعيقات المالية والإدارية وبعد المسافة كانت من أسباب عدم الاستخدام، إلا أن السيدات في الدراسة صنفن العوامل الثقافية والاجتماعية مثل رفض الزوج ورجال الدين بأنها كانت أهم المعيقات (2).

- في دورة عام 1999 لمقاييس جهود برامج تنظيم الأسرة الوطنية والتي وقعتها 16 دولة عربية ومسلمة حول التأثيرات التي يمكن أن تشكلها المعيقات الخاصة بالسياسات على توفر وسائل تنظيم الأسرة باعتبارها مؤشراً هاماً لسهولة الحصول على الخدمات وجودتها، تبين أن " فئة السياسات " من هذه المقاييس حصلت على 35-84 نقطة من أجمالي 100نقطة ممكنة ، بينما وقعت علامة فئة "توفر الوسائل"بين 12-94 نقطة أي بفارق انحراف كبير عن نمط فئة السياسات. يوضح هذا الانحراف أن السياسات على المستوى الأعلى (Macro level) لا يتم بالضرورة ترجمتها إلى فعاليات للبرنامج وزيادة في الطلب على استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المنتفعين، وأن توفر السياسات والقوانين ومجالس السكان ووثائق البرنامج الرسمي لا تضمن استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، وأنه بينما تحتاج الدول النامية إلى سياسات فأنها تحتاج إلى إرادة

لتطبيق هذه السياسات إضافة إلى حاجتها إلى الموارد المالية والموارد الأخرى والى الخطط الإجرائية ليصـبح التنفيذ

ممكناً.

وقد كانت علامة جهود البرنامج للأردن في هذه المقاييس 46.8 نقطة بشكل عـام، وللسياسـات 47 نقطـة ولتوفر الوسائل 48 نقطة (21).

- أجريت دراسة قاعدية عام 2005 في خمسة مناطق من وسط أذربيجان يبلغ عدد سكانها نصف مليون نسمة لتحديد المشاكل والمعوقات لخدمات الصحة الإنجابية في تلك المناطق التي تعاني من انخفاض في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة وارتفاع في نسبة الحاجات غير الملباة ومعدل الخصوبة ، وقد بينت نتائج الدراسة أنه فيما يتعلق بجانب توفير الخدمات ، كان هناك نقص في الإمدادات لتنظيم الأسرة وضعف في الخدمات المجتمعية والخدمات التشخيصية للأمراض المنقولة جنسيا وخدمات تحسين الجودة والإشراف الداعم ومنع انتشار العدوى . وكان هناك نقص في أطباء الاختصاص وتدني في نسبة الكوادر المدربة والكوادر التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة وتدني في معرفتهم بتنظيم الأسرة ما بعد الولادة وما بعد الإجهاض وتحيزهم لبعض الوسائل، كما كان هناك ضعف في خدمات المشورة ومعيقات طبية تتعلق بملاءمة الوسائل.

وفيما يتعلق بجانب المستفيدين من الخدمات ، فقد تبين أن هناك تفضيل للأسرة الصغيرة واتخاذ القرار المشترك بين الزوجين ، إلا أن نسبة استخدامهم للمؤسسات الصحية كانت منخفضة ، وأن نسبة الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة كانت مرتفعة (88٪)، وكانت أسباب عدم الاستخدام هي المخاوف من الآثار الجانبية وتفضيل الوسائل التقليدية ونقص المعلومات 0 كما تبين أن هناك حاجة إلى توفير معلومات للشباب قبل الزواج ودمج رسائل حول تنظيم الأسرة في المناهج المدرسية ومن خلال تعليم الأقران، وكان هناك ممارسات مرتفعة للإجهاض كوسيلة للتخلص من الحمل غير المرغوب (22).

- أما في دراسة أجريت عام 2003 حول الممارسات والاتجاهات حول تنظيم الأسرة شملت عينة من 1500 منزل و1544 سيدة في سن الإنجاب في ست مقاطعات في أحد مناطق الفلبين ، تبين أن معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة كان 25.7% منها 17.8% وسائل حديثة ، وان أكثر الوسائل استخداماً هي الحبوب يليها اللوالب ، وبلغت نسبة الحاجات غير الملباة 58% 0 وقد ذكر 7.6% من المستخدمات أنهن واجهن مشكلة مع الوسيلة المستخدمة أهمها حدوث الآثار الجانبية عند (53.8%) من المستخدمات والمخاوف الصحية(11.5%) وعدم الملائمة ورفض الزوج (7.7% لكل منهما) 0 أما فيما يتعلق بأهم أسباب عدم الإستخدام فقد سجل الاعتقاد بأنه محرم دينياً (24.7%) السبب الأول تلاه المخاوف الصحية(20.4%) ثم الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال (18.6%) (23).

- في دراسة إجرائية شبة تجريبية (quasi- Experimental) أجريت عام 2003 في جوانتمالا لتحسين خدمات التقصي عن احتياجات تنظيم الأسرة لدى المستفيدات من خلال استخدام أدوات (job aids) لمساعدة مقدمي الخدمات للتقصي عن رغبات واحتياجات المراجعات وتقديم وسائل تنظيم الأسرة في حال الرغبة وتقديم التسهيلات بتوفيرها ، تبين بعد تطبيق هذه الإستراتيجية في المناطق المستهدفة زيادة بمقدار الضعف في مجال تقصي مقدمي الخدمات عن الرغبات الإنجابية للسيدات ، وأن نسبة السيدات اللواتي تلقين معلومات عن تنظيم الأسرة ارتفع من 8% في الدراسة القاعدية إلى 42% بعد المداخلة مباشرة و36% في دراسة المتابعة بعد تسعة أشهر. وقد أثبتت المداخلة أيضاً نجاحها في تحسين دور مقدمي الخدمات في إعطاء الفرصة للمستفيدات بطرح الأسئلة ومساعدتهن في الاختيار ، كما أن نسبة السيدات اللواتي تلقين وسائل تنظيم الأسرة أو التحويل أو إعطاء المواعيد لتلقيها قد ارتفع وحافظ على ارتفاعه لدى مجموعة المداخلة (24).

- بينت نتائج دراسة أجريت في سيراليون عام 2008 لتقييم معيقات واحتياجات الصحة الإنجابية من خلال إجراء مجموعات نقاش مركزة ومقابلات مع المسؤولين ومسح لمناخ السياسات أن القضايا التي تؤثر على

جودة وسهولة الحصول على الخدمات هي التكلفة ، نفاذ المخصصات المالية ، عدم توفر خدمات توزيع مجتمعية لوسائل تنظيم الأسرة ، نقص الكوادر المدربة ، طول مدة الانتظار و نقص الخدمات الموجهة للرجال.

كما بينت الدراسة أن أهم المعيقات الإجرائية هي نقص الأدلة الإرشادية والبروتوكولات ، تحيز مقدمي الخدمات لوسائل محددة ، تكرار نفاذ المخصصات المالية ، زيادة الاحتياجات لتنظيم الأسرة نتيجة الصراع الموجود، محدودية الخدمات الصديقة للشباب ، الحاجة الى خدمات التعامل مع ضحايا العنف المبني على النوع الإجتماعي والعنف الجنسي و الحاجة إلى أدلة إرشادية لتنفيذ السياسة الوطنية (25).

- أظهرت دراسة أجريت في الهند عام 2003لمعرفة مدى معرفة واتجاهات وسلوكيات عينة من النساء فيما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة ، أن الأسباب الأكثر شيوعا وراء عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة كانت عدم اكتمال العائلة ، الزواج الحديث والخوف من الآثار الجانبية واستعمال الوسائل التقليدية ومعارضة الزوج أو والدته (26).

<u>في الأردن</u>

بين تقرير يشتمل على مراجعة مستندة على أدلة بحثية أعده المجلس الأعلى للسكان عام 2004 حول معيقات واحتياجات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن أن هناك عددا من المعيقات الثقافية والاجتماعية والتشريعية والاجرائية كان من أهمها ارتفاع مستويات الانجاب ونسب الانجاب غير المخطط له والتوقف عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة والحاجة غير الملباة والفرص الضائعة لتنظيم الأسرة ، انخفاض معدل الرعاية ما بعد الولادة ، الممارسات الإنجابية الخطرة مثل قصر فترة المباعدة بين المواليد ، ارتفاع مراضة الأمومة، قلة فحوصات التحري المبكر عن سرطان الثدي ، الجهل بأعراض سن الاياس وهشاشة العظام ، المشاركة الضعيفة للرجال وعلماء الدين والوعاظ ، اساءة استعمال اجازة الأمومة المطولة ، تفضيل انجاب الذكور، تفضيل تلقي الخدمات من اناث ، استثناء شرائح هامة كالرجال والمتزوجين حديثا والمراهقين والشباب غير المتزوجين من

خدمات ومعلومات الصحة الانجابية ، ارتفاع كلفة الخدمات ، تدني جودة الخدمات والمشورة والرضـا عنهـا ، تحيز مقدمي الخدمات ، عدم تغطية التأمين الصحي الخاص لكلفة خدمات تنظـيم الأسـرة، ضـعف الأنشـطة المجتمعية ، التنقلات غير المبررة للكوادر الصحية ، ضعف أنظمة المعلومات ، ضعف التنسيق بين الجهات ذات العلاقة (7) .

- في مسح السكان والصحة الأسرية الذي أجري في الأردن عام 2007 على عينة وطنية من 14564 أسرة و10876 سيدة سبق لها الزواج ضمن الفئة العمرية 15-49 سنة تبين أن معدل الخصوبة الكلـي كـان 3.6 طفل لكل سيدة ووسيط المباعدة بين الولادات 31.2 شهر وكانت ولادة حوالي ثلث المواليد (33%) قبل مضي أقل من سنتين عن المولود السابق ، وان متوسط عدد الأطفال المثالي كان3.9 طفل ووسيط العمر عند الزواج الأول للإناث 22.2سنة ووسيط العمر عند إنجاب المولود الأول 23.9 ونسبة الحمل والإنجاب عند المراهقـات 4%، و أن 26% من المواليد كان غير مرغوب بهم أما بسبب الرغبـة فـي المباعـدة (15%) أو التوقـف (11%).

وفيما يتعلق بتنظيم الأسرة فقد تبين أن جميع السيدات يعرفن على الأقل وسيلة حديثة واحدة لتنظيم الأسرة وأن أكثر الوسائل معرفة هو اللولب والحبوب (99%) ، وأن 57% من السيدات يستخدمن حالياً إحدى وسائل تنظيم الأسرة منها 42% وسائل حديثة و 81% سبق لهن استخدام الوسائل ، وقـد كـان اللولـب اكثـر الوسـائل المستخدمة حالياً (22%)، يليها الحبوب (8%) ، وقد شكل القطاع العام 42% كمصدر للحصول على الوسـائل بينما شكل القطاع الخاص والجهات غير الحكومية 58%. وقد تم إعلام 72% من السيدات حول الآثار الجانبية للوسائل اللاتي يستخدمنها فيما تم إعلام 64% منهن حول ما يجب عمله في حالة حدوث مثل هذه المضاعفات ، وقد حصلت مستخدمات الوسائل التي مصدرها القطاع العام على المعلومات حول الوسيلة بشكل أفضـل مـن القطاع الخاص (76% مقابل 69%). هذا وقد بلغت نسبة التوقف عن استخدام الوسائل خلال السنة الأولى من الاستخدام 7ر39% وكانت أسباب التوقف بشكل رئيسي تتمثل في الرغبة في الحمل (38%) يليها فشل الوسيلة

(17%) ومن ثم الأسباب الصحية وحدوث الآثار الجانبية (12% لكل منها). وقد أظهر المسح أن 37% من غير المستخدمات لا ينوين الاستخدام مستقبلا لأسباب منها الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال (20%) أو العقم (17%) أو لأسباب صحية أو الخوف من الآثار الجانبية (16% و 6% على التوالي).

أما فيما يتعلق بالمشورة والتثقيف الصحي فقد أظهر المسح أن 67% من السيدات تعرضن لرسائل حول تنظيم الأسرة من التلفاز في حين 24% منهن ذكرن أن الإذاعة هي مصدر الرسائل ، هذا وقد شكلت الصحف والمجلات 31% من المصادر والملصقات 42% والنشرات والكتيبات 44% والمحاضرات 11% ، بينما لم يتعرض 4ر18% من السيدات لأية رسائل إعلامية . وعلى الرغم من أن 77% من السيدات قد قمن بزيارة مرفق صحي خلال السنة السابقة ، الا أن 17% منهن فقط تمت مناقشتهن حول قضايا تنظيم الأسرة.أما نسبة الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة فقد بلغت 12% (5% للمباعدة و 7% لتحديد عدد المواليد) .

وفيما يتعلق بصحة الأم ففي حين بلغت نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية صحية من قبل كوادر صحية مؤهلة أثناء الحمل والولادة (99%) ولم تتجاوز نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة (68%).

أما فيما يخص فحوصات الكشف المبكر عن السرطانات، فقد ذكرت 18% من السيدات قيامهن بإجراء فحص التحري عن سرطان الثدي خلال السنة السابقة للمسح(إما فحص ذاتي (32%) أو فحص سريري (19%)، وبالرغم من أن 77% من السيدات سمعن عن مسحة عنق الرحم كوسيلة للتحري عن سرطان عنق الرحم الا أن 18% منهن فقط تم إجراء المسح لهن .

وفيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسيا والايدز ، فقد تبين أن جميع السيدات (99%) سمعن عن مرض الايدز ولكن 69% ليس لديهن معرفة بالأمراض الأخرى المنقولة جنسيا ما عدا الايدز، وأن 17% فقط يعرفن على الأقل مرض واحد من هذه الأمراض .

وبخصوص المشاكل التي واجهتها السيدات في الحصول على الرعاية الصحية، فقد تبين أن 73% من السيدات واجهتهن مشكلة واحدة على الأقل. كان أهم هذه المشاكل خشية السيدة من أن لا يكون مقدم الخدمة أنثى

(43%)، يليها صعوبة المواصلات وبعد المسافة (37% و 36% على التوالي)، وعدم رغبة السيدة في الذهاب لوحدها (36%)، و صعوبة الحصول على المصاريف (33%) (6).

- في تحليل معمق للحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة في مسح السكان وصحة الأسرة في الأردن لعام 2007 ، تبين أن السبب الأول لعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين غير المستخدمات ولا ينوين الاستخدام مستقبلا كان المخاوف من الآثار الجانبية (40%) ، الخوف من قلة المعاشرة الزوجية (20.8%) والرغبة بإنجاب مزيد من الأطفال (16.3%) ، . ولم تنوه أي سيدة بأن العائق كان عدم معرفتها عن خدمات تنظيم الأسرة أو مصدرا الحصول على هذه الخدمات أو عدم مناسبة التكلفة.

وبين التحليل أيضا أنه في حال تم خفض الحاجات غير الملباة الى النصف ، فان معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة سيرتفع من 57% الى 63% ، وأن معدل الخصوبة الكلي سينخفض من 3.6 إلى 3.14 .

وقد خلص التحليل الى أنه على الرغم من أن التعامل مع الحاجات غير الملباة سيعمل على تحسين نوعية الحياة على مستوى الأسر وسيدعم الهدف الوطني لتحسين التنمية الاقتصادية ، فان النجاح في مجابهة هذا المعوق لوحده من المتوقع أن يخفض معدل الخصوبة الى حوالي ثلث المسافة للهدف الوطني الرامي لخفض هذا المعدل من 3.6 الى مستوى الاحلال (2.1) (10).

- في دراسة أجريت في الأردن عام 1994 حول الحاجات غير الملباة والفرص الضائعة لتنظيم الأسرة على عينة من 2406 سيدة من مستخدمات مراكز الرعاية الصحية الأولية في وزارة الصحة تبين أن نسبة الحاجات غير الملباة كانت16.3% ، وعند إضافة استخدام الوسائل التقليدية وعدم ملاءمة وأمان الوسيلة او استخدامها بطريقة صحيحة فقد ارتفعت النسبة لتصل إلى33.6% وتبين أيضا أنه على الرغم من الزيارات المتكررة للسيدات للمراكز فانه بشكل عام لا يتم استغلال الفرص لتقديم المشورة لتنظيم الأسرة ، فقد بلغت نسبة

المشورة عند تقديم خدمات الطب العام والتطعيم 16% و 5ر32% فقط على التوالي ، بينما وصلت الى 71% و 8ر62% عند تقديم خدمات تنظيم الأسرة ورعاية ما بعد الولادة على التوالي .

وبينت ذات الدراسة أيضا أن 6ر22% من السيدات أو أزواجهن يعارضون مناقشة أمور تنظـيم الأسـرة مـع أطباء ذكور وأن 7ر29% يعارضون تقديمها من قبلهم. أما فيما يخص تقـديم خدمـة تركيـب اللوالـب فـان 9ر91% يفضلون تقديمها من قبل طبيبة ، وفي حالة عدم توفر طبيبة ، فان حوالي 58% يفضلن تركيبها من قبل قابلة قانونية في حين يوافق 25% منهن تركيبها من قبل طبيب ذكر .

أما فيما يتعلق بغير المستخدمات ومن ليس لديهن النية في الاستخدام مستقبلا فقد كان السبب الأكثر تكرارا في عدم الاستخدام هو الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال 29% ، والمخاوف من الآثار الجانبية للوسائل 7ر25%.

وتبين أيضا أن 6ر33% من السيدات واجهن مشكلة مع الوسيلة المستخدمة، وأن 4ر8% فقط مـن السـيدات واجهن مشكلة عند تلقي الخدمة مثل عدم تواجد الطبيب والتأجيل المستمر وعدم توفر الوسيلة والانتظار الطويل والمعاملة غير المناسبة.

كما بينت الدراسة أن معظم المستخدمات (9ر91%) واللواتي لديهن حاجات غير ملبـاة (8ر86%) يـرين أن تنظيم الأسرة مقبول (حلال) من الناحية الدينية ، وأن 94% من المستخدمات و 75% ممن لديهن حاجات غير ملباة يناقشن تنظيم الأسرة مع أشخاص آخرين وكذلك شجعن أشخاص آخرين على الاستخدام بنسـبة 93% و 9ر79% على التوالي ، وأنهن يتقبلن استخدام الوسائل للمباعدة بنسبة 5ر99% ، وكذلك أزواجهـن بنسـبة 95% (11) .

- في دراسة أجريت في الأردن عام 2008 حول الفرص الضائعة لمشورة تنظيم الأسرة على عينة مـن 36 مركز رعاية صحية أولية من مراكز وزارة الصحة من خلال إجراء مقابلات مع 1343 سيدة متزوجة في سـن الإنجاب بعد تلقي الخدمة في هذه المراكز ، تبين أن ثلث السيدات (33%) كن من غير المسـتخدمات لوسـائل تنظيم الأسرة علماً أن معظمهن (76%) لم يتلقين المشورة عن تنظيم الأسرة ، وأن هناك الكثير من الفـرص

التي لم يتم استغلالها لتقديم المشورة لتنظيم الأسرة خلال تقديم معظم أنـواع الخـدمات وبغـض النظـر عـن الخصائص الاجتماعية والعائلية للسيدات. وقد بينت الدراسة أن القابلات القانونيات كن الأكثر تقديما للمشـورة (5ر65%) في حين بلغت نسبة تقديم المشورة بين الأطباء والممرضات (21%) و (13%) على التوالي .

وبينت الدراسة أيضا أن الأسباب الرئيسية لعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة لدى غير المستخدمات هي الحمل (38%) أو أن السيدة في فترة النفاس (21%) أو أنها تخطط للحمل (15%) ، يلي ذلك رفض الزوج (9%) ، المخاوف من الآثار الجانبية (7%) والمعتقدات الخاطئة عن الوسائل (6%) .

وقد خلصت الدراسة الى ضرورة زيادة الطلب على خدمة المشورة لتنظيم الأسرة ، والحاجـة الـى تعزيزهـا ودمجها مع خدمات الأمومة والطفولة الأخرى مثل خدمات التطعيم(12) .

- في دراسة أجريت في الأردن عام 2002 على عينة من 300 سيدة متزوجة في سن الإنجاب من مراجعات المراكز الصحية في وزارة الصحة ومن المنازل في منطقتي الشمال والوسط بهدف استكشاف اتجاهات السيدات حول تفضيلهن لجنس مقدم الخدمة في حالة تركيب اللواب الرحمية ، تبين أن معظـم السـيدات (3ر75%) لا يقبلن تركيب اللواب من قبل طبيب ذكر وأنهن يغادرن المركز في هذه الحالة ، وأن (7ر86%) يفضلن تركيـب اللواب من قبل قابلة قانونية وليس طبيب ذكر(13) .

- في دراسة نوعية أجريت عام 2008 في الأردن للتعرف على معارف واتجاهات وممارسات مقدمي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والعيادات الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة من خلال إجـراء حلقـات نقاش مركزة مع 51 مقدم خدمة من الأطباء والقابلات في مناطق الشمال والوسط والجنوب تبين أن هناك عدم معرفة لدى مقدمي الخدمات بمفهومي النمو السكاني ومعدل الخصوبة الكلي ، وعرف غالبية المشاركين مفهوم تنظيم الأسرة بأنه التباعد بين الأحمال لمدة تتراوح بين سنتين الى ثلاث سنوات ، واتفق المشاركون علـى أن وجود بعض المعتقدات الاجتماعية مثل الرغبة في الأسرة الكبيرة وتفضيل الذكور تشكل عائقا لتنظيم الأسـرة،

وأن للعائلات الممتدة (أهل الزوج والزوجة) دور كبير في التأثير على قرار الزوجين في استخدام وسائل تنظـيم الأسرة .

وبينت نتائج الدراسة ايضا أن المعتقدات الدينية والاجتماعية الشخصية لمقدمي الخدمات مرتبطة بسلوكياتهم في تقديم خدمات تنظيم الأسرة سواء في اختيار الوسيلة المناسبة حسب حالة السيدة أو وقت البدء باستخدامها من حيث عدد الأطفال والعمر والحالة الصحية .

كما بينت النتائج أنه على الرغم من أن غالبية المشاركين يمتلكون معلومات صحيحة عـن المشـورة لتنظـيم الأسرة وعناصرها وأوقات تقديمها ، الا أنهم لا يلتزمون بتقديمها نتيجة ضغط العمل ، كما أنهم في كثيـر مـن الأحيان لا يقدمون المعلومة الكاملة للسيدات مثل الآثار الجانبية والمضـاعفات للوسـيلة . وقـد أكـد جميـع المشاركين على أهمية الخصوصية أثناء تقديم المشورة الا ان هناك عقبات تحول دون ذلك من أهمها عدم توفر المكان المناسب (14).

- في دراسة نوعية حول تنظيم الأسرة أجريت في الأردن عام 2006 من خلال إجراء مجموعات نقاش مركزة مع السيدات المتزوجات (25-30) سنة واديهن طفلين وأكثر ، والرجال المتزوجين (30-35) سنة واديهم طفلين وأكثر ، ومقدمي الخدمات الصحية في القطاع العام تبين أن جميع المشاركين وافقوا على أن تنظيم الأسرة ضروري ولكن بعضهم يعتقد أن الأسر يجب أن يكون لديها عدد كبير من الأطفال ، وبينوا أن الجيل الأصغر يتأثر بالضغوطات من العائلة الممتدة عندما يتعلق الأمر بالإنجاب ، وأن والدي العروسين يلعبون دورا هاما في الضغط عليهما لإنجاب الطفل الأول خلال التسعة أشهر الأولى بعد الزواج ، وأن جنس الطفل الأول يحدد ما سيحصل بعده وخاصة إن كان أنثى .

وبينت الدراسة ايضا أن السبب الرئيسي للتوقف عن الاستخدام هو الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال بناءاً على رغبة الزوجين أو بسبب ضغط العائلة ، كما بينت أن جميع المشاركين كانوا يعرفون ثلاث وسائل تنظيم أسـرة حديثة على الأقل ولكن كان لدى معظمهم معلومات خاطئة عن الوسائل (15).

- في دراسة نوعية استكشافية أجريت في الأردن عام 2007 لتفهم مواضيع المباعدة بين الولادات من خلال 12 حلقة نقاش مركزة في مناطق الشمال والجنوب شارك فيها رجال ونساء متزوجين ممن لديهم 1-3 أطفال أحدهم على الأقل بعمر أقل من 5 سنوات ، تبين أن العمر المقبول لزواج المرأة 18 – 25 سنة وللرجل 20 – 30 سنة ، وأن هناك أهمية مرتفعة للخصوبة في المجتمع حيث يشكل إنجاب الطفل الأول إعلاناً عن خصـوبة الزوجين، وأن هناك ضغوطات كبيرة من العائلة والمجتمع لإنجاب الأطفال والأسرة الكبيرة ، وأن إنجاب الطفـل الأول يحدث بشكل عام بعد سنة إلى سنة ونصف من الزواج ، وأن متوسط مدة المباعدة بين الـولادات 1- 2 سنة ، وأن الأزواج الأكبر سناً يواجهون ضغوطاً أكبر لعدم المباعدة .

وتبين أيضاً أن الحافز الرئيسي للمباعدة هو المعيقات الاقتصادية ، بينما المعيقـات الرئيسـية للمباعـدة هـي الضغوط العائلية والاجتماعية وأهمية الخصوبة وإنجاب الذكور وتأخر سن الزواج ونقص المعلومات والمعرفـة حول تنظيم الأسرة ، وأن مصطلح " المباعدة بين الولادات " مقبول بشكل أكثر من مصطلح " تنظيم الأسرة " لأن الأخير قد يصاحبه مفهوم تحديد النسل الذي يعتبر حرام من الناحية الشرعية .

كما تبين ضعف دور المرأة في اتخاذ القرار للمباعدة خاصة عندما تكون ربة منزل أو تعيش في أسرة ممتـدة، وأن هناك مشاركة قليلة من الرجل فيما عدا إعطاء الموافقة أو منعها، حيث أن اختيار الوسائل واستخدامها هو شأن ومشكلة المرأة.

وبينت نتائج الدراسة أيضاً أن مصادر المعلومات حول المباعدة هي الحديث المباشر والعيادات خاصـة القطـاع الخاص والنشرات على الرغم من أن العديد أشاروا إلى أنهم لا يقرؤونها وبرامج التلفزيـون والإذاعـة ، وأن مسؤولية تثقيف المواطنين حول المباعدة تقع على عاتق وزارة الصحة يليهـا وسـائل الإعـلام والمـدارس / الجامعات وكذلك علماء الدين ، وأن المشكلة الرئيسية في المباعدة هي الفجوة الكبيرة في المعلومـات ونقـص المعرفة التي تتسبب في المخاوف والمعلومات الخاطئة (16) .

- أجريت دراسة في الأردن عام 2005 لتقييم جودة خدمات الصحة الإنجابية من وجهة نظر مقدمي الخـدمات والمستفيدات من خدمات مراكز الأمومة والطفولة في وزارة الصحة، واشتملت عينة الدراسة على 89 مركـز و890 مستفيدة. وقد اعتمدت الدراسة على تحديد جودة الرعاية من خلال ستة عناصر (معايير) هي جودة كل من : الإدارة ، رعاية متلقي الخدمة ، الكفاءة الفنية ، الرضا والقناعة ، البيئة السـليمة الآمنـة ، والأجهـزة والمعدات ، وإستخدام عدد من المؤشرات القابلة للقياس لكل عنصر من أجل تقييم الجودة ، وقـد تـم اختيـار النسبة المئوية 70% كمعدل مجموع نقاط مقبول لكافة المؤشرات ضمن عناصر الجودة (المعايير) لكـل مـن استجابات مقدمي الخدمات والمستفيدات .

ومن وجهة نظر مقدمي الخدمات ، بينت نتائج الدراسة أنه بينما كان المعدل العام لعناصر الجودة فـي الغالـب أكثر من 70 % إلا أن معدل مجموع النقاط لبعض المؤشرات في هذه العناصر كان أقل مـن 70 % وحـددت كمواطن ضعف بحاجة إلى تحسين ومن أهمها : التخطيط وإدارة الكوادر ، ونظـم الإشـراف، وبروتوكـولات ومعايير الصحة الإنجابية ، والتثقيف الصحي ، والمشورة وتدبير الحالات لقضايا الصحة الإنجابية الأخرى كسن الأمل وهشاشة العظام والسرطانات والأمراض المنقولة جنسـياً ، والبنيـة التحتيـة ، والأجهـزة والمعـدات والخصوصية للكادر .

ومن وجهة نظر متلقي خدمات تنظيم الأسرة ورعاية ما قبل وما بعد الولادة ، فقد كان المعدل العام أقـل مـن 70% بالنسبة لعناصر الإدارة ورعاية متلقي الخدمات ، البيئة السليمة والآمنة ، وكان معدل مجموع النقاط أقل من 70% لبعض المؤشرات التي حددت كمواطن ضعف وهي : نظام الاحالة ، والتخطيط ، والوصول للخدمة ، والتثقيف الصحي ، والمشورة ، والقضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية ، ومنع انتشار العدوى في بعض الخـدمات كرعاية ما قبل الولادة (17) .

- في دراسة أجريت في الأردن عام 2008 حول معرفة مقدمي الخدمات في وزارة الصحة للآثـار الجانبيـة لوسيلتي اللولب والحبوب وكيفية التعامل معها على جميع الطبيبات المقدمات لخدمات تنظيم الأسرة وعينة مـن

القابلات على مستوى المملكة بالإضافة إلى عينة من المنتفعات اللواتي واجهن آثار جانبية لهاتين الوسـيلتين، تبين أن مقدمي الخدمات لديهم سنوات خبرة كافية ومعظمهم شارك في تدريب خلال الخمس سنوات السـابقة. وعند اختبار معرفتهم بالآثار الجانبية من خلال مجموعة من الأسئلة كان أداؤهم في المعدل أقل مـن المتوقـع مقارنة بخبراتهم الطويلة، حيث كانت علامة الطبيبات 68.4% والقابلات 75.4% ، وكان هناك العديـد مـن المفاهيم الخاطئة المتعلقة باستخدام الوسائل مثل وقت البدء ومدة الاستخدام الصحيحة والذي يمكـن أن يكـون أحد أسباب معدلات التوقف المرتفعة للوسائل .

وتبين أن 35 – 40 % من المنتفعات لم يتم إعلامهن عن الآثار الجانبية للوسائل من قبل مقدمي الخدمات عند تزويدهن بها ، ومن اللواتي تم إعلامهن ذكرت معظم مستخدمات اللوالب أن الارشادات كانت كافية ، بينما لـم تتلقى 37 % من منتفعات الحبوب أية إرشادات حول كيفية التصرف في حال حدوث الآثار الجانبية .

ومن بين السيدات اللواتي راجعن المركز بسبب الآثار الجانبية ، تم اخبار 50% من مستخدمات اللوالب و 30 % من مستخدمات الحبوب أن حالتهن طبيعية ، ولكن القليل منهن تم إعلامهن عن أسباب هذه الآثار الجانبية ، وقد توقف عن استخدام الوسائل 29% من مستخدمات اللوالب و 19% من مستخدمات الحبوب .

كما تبين أن هناك عدم رضا عن الوسائل المستخدمة بنسبة 25% عنـد مسـتخدمات اللوالـب و 47% عنـد مستخدمات الحبوب (18)

4.أهـداف الدراسـة وأسئلة البحث

أهـداف الدراسـة :

1- تقييم حاجات الإناث والذكور في الفئتين العمريتين 15 – 49 سنة و 15 – 64 سنة بالترتيب في مجال خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية .

2- التعرف على أنواع المعيقات المختلفة والعوامل ذات العلاقة بها والتي تؤدي إلى تدني الاستفادة والاستخدام لخدمات تنظيم الأسرة .

3- استخدام نتائج هذه الدراسة لإغناء قاعدة المعلومات الوطنية اللازمة لتنفيذ المرحلة الثانية من الخطة الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة للأعوام 2008 – 2012 .

أسئلة البحث :

تم تصميم هذا البحث للإجابة عن الأسئلة التالية : -

1- ما هي أنواع المعلومات الخاصة بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة التي تنقص أفـراد العينة ؟

2- ما هي أنواع الخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة غير المتوفرة او غير سهلة المنال للأزواج ؟

3- ما هي نسبة المراهقين والشباب الذين أفادوا بعدم حصولهم على خدمات صحة إنجابية ما قبل الزواج ؟

4- ما هي نسبة الزبائن الذين لم يتلقوا أي مشورة عن تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية خلال زياراتهم لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب ؟

5- ما هي نسبة الزبائن الذين أفادوا بوجود تفاعل وتواصل ضعيف مع مقدمي الخدمات الصحية ؟

6- ما هي نسبة النساء اللواتي أفدن بعدم وجود متابعة كافية لهن لضمان الاستخدام الأمثل لوسائل تنظيم الأسرة ؟

7- ما هي نسبة السيدات اللواتي تلقين رعاية صحية بعد الولادة او الإسقاط ؟

8- ما هي نسبة السيدات اللواتي دخان المرحلة الأخيرة من حياتهن الإنجابية ولم يتلقين معلومات او مشورة عن التغيرات التي تحصل خلال فترة سن الاياس ؟

9- ما هي نسبة الأزواج الذين يعانون من العقم وأفادوا بعدم حصولهم على الخدمات اللازمة للمساعدة على الحمل ؟

10- ما هي نسبة الخاطبين والمتزوجين الذين تلقوا مشورة عن تنظيم الأسرة قبل الزواج ؟

11- ما هي نسبة غير المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة حالياً الذين أفادوا بوجود معيقات مختلفة تمنعهم من استخدام الوسائل ؟

12- ما هي الحاجات والمعيقات لخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من وجهة نظر مقدمي الخدمة الصحية ؟

منهجية الدارسة

1- تصميم الدارسة : دراسة وصفية (cross sectional study) .

2- مجتمع الدراسة : كون هذه الدراسة مصممة لقياس الحاجات والمعيقات لمتلقي الخدمة الصحية في مجـال تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية فقد تكون مجتمع هذه الدراسة من :

أ- الفئة الأولى وهي مخصصة لجمع بيانات الحاجات وتتكون من النساء في سن الإنجاب (15-49سنة) بغض النظر عن حالتهم الزواجية(سواء كن متزوجات أو غير متزوجات أو أرامل أو مطلقات) وبغض النظر ايضاً عن حالة الحمل (سواء كن حوامل أم غير حوامل).

وتشمل هذه الفئه ايضاً الذكور في الفئه العمرية (15-64) سنة بغض النظر عن حالتهم الزواجية .

ب - الفئة الثانية من مجتمع الدراسة وهي مخصصه لجمع بيانات تتعلـق بالمعيقـات وتتكـون مـن النسـاء المتزوجات في الفئه العمرية (15-49) سنة وغير المستعملات لأي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة مع اسـتثناء الحوامل . وتشمل هذه الفئه كذلك الذكور المتزوجين في الفئة العمرية (15-64) سنة على أن تكون زوجاتهم مازلن في سن الإنجاب وكلا الزوجين لا يستعملون اي من وسائل تنظيم الاسرة الحديثة ويستثنى مـن هـؤلاء الذكور، الفئة الذين تكون زوجاتهم حوامل .

ج - الفئة الثالثة وتشمل مقدمي الخدمات الصحية في المناطق الخاضعة للدراسة (مـدراء صـحة المحافظـات وأطباء المراكز الصحية والقابلات في تلك المراكز وأطباء القطاع الخاص او الذين يتبعـون لأي قطـاع آخـر ويعملون في المناطق المختارة للدراسة) .

3- عينة الدراسة :تكونت عينة الدراسة من خمسةعشر مركزاً صحياً حكومياً تم اختيارها عشوائيا من أقـاليم المملكة الثلاثة (ستة من إقليم الوسط وخمسة من إقليم الشمال وأربعة من إقليم الجنوب) كان تسعة مراكز منها تمثل المناطق الحضرية (أربعة من الوسط وثلاثة من الشمال واثنان من الجنوب) وستة مراكز تمثـل المناطق الريفية (مركزان من كل اقليم) .

بالإضافة لذلك تم تمثيل بعض المناطق الجغرافية ذات الخصوصية الاجتماعية والديموغرافية في العينـه حيـث مثلت مناطق الاغوار ومخيمات اللاّجئين الفلسطينيين من خلال اختيار مركز صحي في مخيم البقعه يتبع وكالـة الغوث الدولية ومركز صحي حكومي من منطقة دير علاّ في الأغوار الوسطى . وبذلك يصـبح مجمـوع عـدد المراكز الصحية الخاضعة للدراسة سبعة عشر مركزا .

كون الأشخاص الذين سيتم مقابلتهم هم زبائن او مراجعي المراكز الصحية من فئات مجتمع الدراسة الذين تـم تعريفهم أعلاه والذين يراجعون المركز لمختلف الأسباب وحتى نتجنب حدوث التحيز الاختيـاري (selection bias) الناجم عن إستثناء الأشخاص الذين يعيشون في المناطق المحيطة بتلك المراكز والذين لا يراجعون تلك المراكز او يتلقون الخدمات الصحية من مصادر أخرى فقد شملت عينة الدراسة على عناقيد تشمل منـازل فـي المنطقة المحيطة بالمركز تم اختيارها عشوائيا بحيث تم اختيار عنقود من كل منطقة بحيث أصبح عدد وحـدات العينة النهائي 34 وحدة (17 مركز صحي و17 عنقود سكاني) .

تم احتساب حجم العينة ليكون 860 شخصاً (800 منهم من متلقي الخدمة و60 من مقدمي الخدمة) وذلك مـن خلال استخدام المعادلة الاحصائية

$$\underline{n = z^2 Pq}$$
$$d^2$$

حيث n هي الحد الأدنى لحجم العينة المطلوبة .

و z هي الانحراف الطبيعي المعياري وقيمته1.96 والذي يمثل مستوى ثقة 95%.

P تمثل معدل شيوع المعيقات لاستخدام وسائل تنظيم الاسرة المتوقع وقد تم تقديره بخمسين بالمئة .

q= مكمل p=50%

d تمثّل حدود معدل الخطأ المسموح به من قبل الباحث .

(وقد تم اعتماد 7% من قيمة p)

تم مقابلة 22 شخصا من مراجعي كل مركز صحي و 25 شخص تمت مقابلتهم من المنـازل الموجـودة فـي العنقود المحيط بالمركز حيث أصبح العدد الكلي الذي تم مقابلته من كـل منطقـة (المركـز + العنقـود) 47 شخص.وقد إشتمل هذا العدد على خليط من الإناث و الذكور في مختلف الشرائح العمرية (15-49 سنة للاناث و15-64 سنة للذكور)

وتم جمع البيانات المتعلقة بحاجات متلقي الخدمة من كافة هذه الشرائح، اما البيانات التي تتعلق بالمعيقات فقـد تم جمعها من افراد الفئة الثانية لمجتمع الدراسة فقط. تمت مقابلة المراجعين للمركز حسب ظهورهم في المركز

لحين اكتمال العدد المقرر.أما الأشخاص الذين تم مقابلتهم في المنازل فقد روعي أن يتم مقابلة شخصين في كل منزل كحد أقصى حتى إكتمال العدد المقرر من كل عنقود وذلك تجنبا لحدوث تحيز في الدراسة والذي قد ينجم عن تجمع المعتقدات والسلوكيات داخل نفس الاسرة (clustering of attitudes and behaviors) والذي قد يؤدي الى انسحاب رأي أو سلوك شخص من الأسرة على باقي أفرادها.

اما مقدمي الخدمة الصحية فقد كان حجم عينتهم مكوناً من 60 شخص يشمل مدراء الصحة وطبيب وقابلة من كل مركز صحي وطبيب من القطاعات الصحية الأخرى إن وجد في المنطقة المحيطة او القريبة من المركز.

4-أدوات وطريقة جمع البيانات:

تم تصميم إستبانة مقابلة مكّونة من جزئيين لجمع بيانات الدراسة من متلقي الخدمة، الجزء الأول لجمع البيانات الخاصة بقياس الحاجات أما الجزء الثاني فقد خُصص لجمع البيانات المتعلقة بقياس المعيقات.

وقد صممت إستبانة مقابلة أخرى لجمع البيانات من مقدمي الخدمة الصحية.

خضعت الإستبانات لمراجعة دقيقة من قبل فريق البحث ومختصين في هذا المجال بالإضافة الى مراجعة من قبل المجلس الأعلى للسكان.

قبل اعتماد أدوات الدراسة بصورتها النهائية تم اجراء اختبار ميداني عليها وذلك بهدف التعرف على مصداقية ووضوح الاسئلة حيث أجري هذا الاختبار على مراجعي حوالي ستة مراكز صحية وعينة من المنازل في المناطق غير المشمولة بالدراسة. وبعد اكتمال هذا الاختبار تم عقد إجتماع للجنة البحث والباحثين الميدانيين لتدارس الملاحظات التي نتجت عن الإختبار الميداني وتم اجراء المزيد من التعديلات على بعض الأسئلة في الإستبانات شملت شطب بعض الأسئلة والاستعاضة عنها بأسئلة اخرى وتصويب أسلوب بعض الاسئلة.

تم اختيار تسعة فرق لجمع البيانات من الميدان وقد تكون الفريق من طبيب وقابلة بالإضافة الى صيدلانية واحدة عملت مع فريق عمان. وقد أخضعت هذا الفرق لتدريب مسبق على تعبئة الاستبانات في عمان بالاضافة الى إشراكهم في الاختبار الميداني. كما وتم تدريبهم على كيفية سحب عينة العناقيد والمنازل. وتم تحضير قائمة بالتعليمات الواجب اتباعها في الميدان أثناء جمع البيانات وزعت على كافة فرق البحث الميداني.

كُلفّ فريق مساعدي البحث للقيام بمهمة الإشراف على عملية جمع البيانات واستلام الاستبانات المعبأة من الباحثين الميدانيين وتدقيقها ومراجعتها في عمان,وكان يقوم مساعدو البحث وبالتنسيق مع الباحث الرئيسي بإعادة أي استبانة غير مكتملة الى الباحث الميداني لاستكمالها او تعبئتها من جديد.

وبعد أن يتم التأكد من استكمال كل مجموعة من الإستبانات لشروط التعبئة الصحيحة كان يتم إرسالها لمدخل البيانات الذي كان بدوره يقوم بالمراجعة النهائية وترميز الاسئلة بالتنسيق مع الباحث الرئيسي وحسب خطة تحليل المعلومات التي حضرها له الباحث الرئيسي . ولضمان الخروج بتمثيل مناسب للاناث والذكور في العينة فقد اتفق على ان تشكل نسبة الاناث من كل منطقة 60%من العينة ويشكل الذكور40% منها,وبناء عليه قدر

عدد الاناث المسحوب من كل منطقة 28 أنثى وعدد الذكور كان (19) ذكراً.وقد روعي أيضا أن يتم اختبـار أربعة أشخاص من كل فئة عمرية للاناث والذكور من أجل أن نضمن تغطية لكافة الشرائح العمرية في العينة.
استغرقت عملية جمع البيانات من الميدان وتدقيقها واستكمال بعض النواقص فيها وتجهيزها للإدخال للكمبيوتر حوالي أربعة أسابيع عمل.

5-تحليل البيانات :

تم استخدام برنامج SPSS الاحصائي لادخال وتحليل البينات بعد اجراء الترميز الـلازم للاسـئلة والاجابـات واجراء عملية التنظيف اللازمة للبيانات من قبل مدخل البيانات.
قام الباحث الرئيسي بإعداد خطة لتحليل البيانات تضمنت تصميم الجداول اللازم اسـتخراجها معنونـة حسـب الاصول الا أنها فارغة من المعلومات وتم تزويد الشخص الذي أجرى التحليل على الكمبيـوتر بهـا لارشـاده بالمعلومات المطلوب إستخراجها.
أشتملـت الجـداول التي تـم استخراجها علـى جـداول وصـفيـة (simple frequency tables) بالإضافة إلى عـدد من جـداول المقارنة لدراسة الفـروق لبعـض المتغيرات كالتعليم والجنس والمناطـق الجغـرافية(cross tabulations) . كون حجم العينة الذي أستخدم في هذه الدراسة يسمح فقط لاظهـار النتائج على المستوى الوطني فقط نظراً لمحددات مالية معروفة فقد تجنب الباحـث الرئيسـي لهـذه الدراسـة الخوض بالمزيد من التحليل التفصيلي للبيانات حسب الأقاليم والمحافظات والمناطق الحضرية والريفية والـدخل والتعليم..... الخ. ورأى الباحث ضرورة لإظهار بعض النتائج حسب التعليم والجنس والأقاليم فقط لإعطاء فكرة أو مؤشر عام عن شيوع هذه القياسات او المعدلات في المملكة حسـب هـذه المتغيـرات لكنهـا ليسـت بالضرورة ان تمثل الفوارق الحقيقية بين أقاليم المملكة وبين فئات التعليم المختلفة وبين الذكور والاناث فيما لو كان حجم عينة الدراسة كبيراويسمح بهذا التحليل التفصيلي تم استخدام (chi-square method) كطريقـة إحصائية لدراسة أهمية الفروق في جداول المقارنة.

استغرقت عملية ادخال وتحليل البيانات واستخراج النتائج حوالي ستة أسابيع .

ملاحظة هامة: يرجى اضافة /1 لكل رقم جدول مشار اليه في عرض النتائج والمناقشة الخاص بعينـة متلقـي الخدمة الصحية .جدول رقم (1) مثلا يصبح رقم (1/1) وهكذا

6. النتائج ومناقشتها

عينة متلقي الخدمة الصحية

1.خصائص عينة متلقي الخدمة الصحية

بلغت نسبة عدم الاستجابة لعينة متلقي الخدمة اقل من 1% حيث استجاب 794 شخصاً لإجراء المقابلة من اصل 800 شخص وهم حجم هذه العينة .

اما بخصوص استجابتهم للإجابة على أسئلة الاستبانة الخاصة بمتلقي الخدمة فقد تخلف ما نسبته 1.5% من أفراد العينة كمعدل عن الإجابة على 53 سؤال من اصل 87 سؤال التي وردت في هذه الاستبانة في حين استجاب الـ 794 شخصاً لإجابة باقي أسئلة الاستبانة .

يبين الجدول رقم (1) بأن 59 % من العينة كن إناثاً وحوالي 41% كانوا ذكوراً .

حوالي ثلاثة أرباع العينة كانوا متزوجين حالياً وحوالي 20% كانوا عزاب ، 3% كانوا منفصلين ومطلقين وأرامل وحوالي 3% كانوا خاطبين (جدول رقم 2) .

اقتصرت نسبة ألاميين في العينة على حوالي 3% وحوالي 23% من أفراد العينة كانوا قد أكملوا المرحلة الابتدائية او الإعدادية و حوالي 39% منهم أكملوا المرحلة الثانوية وحوالي 30% يحملون شهادة الدبلوم او البكالوريوس ونسبة قليلة حوالي 4% يحملون شهادة الماجستير او أكثر (جدول رقم 3) .

يبين الجدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب المهنة حيث تبين أن 38% من العينة كن ربات منازل لا يعملن وحوالي 35% منهم كانوا موظفي حكومة او قطاع خاص وحوالي 10% منهم كانوا طلاباً .

كان متوسط الدخل الشهري للأسرة 500 دينار فأقل لحوالي 87 % من أفراد العينة وكان أكثر من 500 دينار لحوالي 13% من أفراد العينة (جدول رقم 5).

يبين الجدول رقم (6) بأن حوالي ثلث عينة الإناث (حوالي 32%) تراوحت أعمارهن بين 20-29 سنة وحوالي 28% كانت أعمارهن بين 30-39 سنة و 27% كانت أعمارهن بين 40-49 سنة وحوالي 12% كانت أعمارهن دون العشرين سنة .

تراوحت أعمار 44% من الذكور بين 15-34 سنة وحوالي 41% منهم تراوحت أعمارهم بين 35-54 سنة وحوالي 15% منهم فقط كانت أعمارهم بين 55 -64 سنة (جدول رقم 7) .

كان 15 % من النساء المتزوجات حوامل وقت إجراء المقابلة (جدول رقم 8) .

حوالي 90% من الزوجات ما زلن في سن الإنجاب بينما 10% منهن تجاوزن هذا السن (جدول رقم 9) .

حـ ـوالي 12% مـن الذكـور المتـزوجين أفـادوا بأن زوجـ ـاتهم حـواملـ (جدول رقم 10).

توزعت العينة على أقاليم المملكة الثلاثة بنسب 47% و 30% و 23% للوسط والشمال والجنوب بالترتيب (جدول رقم 11) .

2.معرفة أفراد العينة بمفهوم تنظيم الأسرة

لدى قياس معرفة أفراد العينة بمفهوم تنظيم الأسرة بين 81% منهم أنهم يعرفون هذا المفهوم بشـكل صـحيح وحوالي 19% منهم لديهم معرفة خاطئة او لا يعرفون هذا المفهوم (جدول رقم 12) .

ويعتبر هذا المستوى من المعرفة عالي إذا ما قورن بمعرفة مقدمي الخدمة في القطاع الخاص حيث بلغت نسبة معرفة الأطباء 68% ومعرفة الصيادلة 90% (27) . إلا انه لا زالت نسبة لا بأس بها (19%) مـن متلقـي الخدمة يفتقرون الى المعرفة الصحيحة لمفهوم تنظيم الأسرة وهي بحاجة للتدخل اذا ما أريد لاستخدام الوسـائل أن يزداد وللحاجات غير الملباه أن تنخفض .

أما فيما يخص معرفتهم بمفهوم الصحة الإنجابية فذكر 43 % منهم رعاية صحة المرأة الحامل وحوالي 33% ذكروا رعاية صحة الطفل وحوالي 29 % ذكروا العناية بالأم بعد الولادة و 27% ذكروا تنظيم الأسرة (جدول رقم 13) .

حوالي 60% من أفراد العينة استطاعوا ان يذكروا 1-3 مفاهيم من مفاهيم الصحة الإنجابيـة و 19% مـنهم ذكروا أكثر من ثلاثة مفاهيم في حين عجز 21% منهم عن معرفة أي مفهوم للصحة الإنجابية (جدول رقم 14) .

أما عندما تعلق الأمر بمعرفة متلقي الخدمة بعناصر او مكونات الصحة الإنجابية فكانت نسب المعرفة اقل حيـث عجز 21% من أفراد العينة عن تسمية أي عنصر للصحة الإنجابية وإذا ما قورنت هذه النسب بنسـب أطبـاء القطاع الخاص فتعتبر مقبولة نسبياً حيث تمكن 70% من أطباء القطاع الخاص فقط من ذكر 1-3 مفـاهيم او عناصر للصحة الإنجابية و 30% منهم ذكر أكثر من ثلاثة عناصر (27) . أما مقدمي الخدمـة الصـحية فـي القطاع العام في هذه الدراسة فقد تمكن حوالي 73% منهم من تسمية خمسة عناصر للصحة الإنجابية فأكثر .

لدى مقارنة معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة حسب فئات تعليمهم حيث استخدم المسـتوى التعليمـي كمؤشر تقريبي للطبقة الاجتماعية تبين أن المعرفة تزداد كلما تحسن المستوى التعليمي للشخص وكانت الفروق بين مستويات التعليم الثلاثة ذات دلالة إحصائية مهمه حيث بلغ معدل احتمال الخطأ اقل من 1% (جدول رقـم 107) وتنطبق نفس المشاهدة على معرفة متلقي الخدمة بمفاهيم (مكونات) الصحة الإنجابيـة حيـث تـزداد

المعرفة كلما تحسن المستوى التعليمي ، فالذين يعرفون أربع مكونات فأكثر للحصة الإنجابيـة كانـت نسـبتهم الأعلى لحملة البكالوريوس فأكثر تلاها نسبة الثانوي والدبلوم ثم حملـة الاعـدادي فأقـل ، وكانـت الفـروق الإحصائية بين هذه النسب مهمه حيث معدل احتمـال الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 108) .

لوحظ من الجدول رقم 122 أن الإناث كن أكثر معرفة بمفهوم تنظيم الأسرة من الذكور ألا أن الفرق الإحصائي كان غير مهماً حيث معدل احتمال الخطأ أكبر من بين الجدول رقم 131 بأن متلقي الخدمة في إقلـيم الشـمال كان لديهم معرفة أفضل بمفهوم تنظيم الأسرة تلاه إقليم الوسط ثم الجنوب وكانت الفروق الاحصائية مهمه حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 5% .

عند سؤال أفراد العينة عن أسماء المصادر التي يحصلون بواسطتها على معلومات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ذكر حوالي 80% منهم ان مراكز الرعاية الصحية هي مصدرهم للحصول على هذه المعلومات وحوالي 34 % ذكروا التلفزيون وتوزعت نسب أخرى على باقي المصادر (جدول رقم 15) .

حوالي 47 % من العينة يعتمدون على مصدرين الى ثلاثة مصادر للحصول على المعلومـات و 39% مـنهم يعتمدون على مصدر واحد في حين يعتمد حوالي 12% منهم على أكثر من أربعة مصادر (جدول رقـم 16) ولدى سؤالهم عن تسمية المصدر الرئيسي للحصول على المعلومات أفاد 67% من أفراد العينة بـأن مراكـز الرعاية الصحية تعتبر مصدرهم الرئيسي ونسب قليلة من أفراد العينة سموا مصادر أخرى (جدول رقم 17) .
بما أن الكوادر الصحية هي المصدر الرئيسي لتزويد متلقي الخدمة بالمعلومات عن الصحة الإنجابيـة وتنظـيم الأسرة كما بينت هذه الدراسة فان ذلك يستدعي زيادة الاستثمار في مراكز الرعاية الصحية من خـلال تـوفير البنى التحتية اللازمة والتدريب اللازم لرفع قدرتها للقيام بهذه المهمة سيما وان الكادر الصحي المـدرب هـو الأقدر على إيصال المعلومة الصحيحة للمراجعين .
كما وجاء بالمرتبة الثانية التلفزيون كمصدر للمعلومات تلته المطبوعات ثم الأسرة والأصدقاء .

ذكر حوالي 98% من أفراد العينة أنهم سمعوا عن الفحوصات الطبية الواجب إجرائها قبل الزواج (جدول رقـم 18) ولدى سؤالهم عن ماهية هذه الفحوصات ذكر 74 % منهم فحـص الثلاسـيميا وذكـر 22% مـنهم فحـص توافق زمرة الدم (جدول رقم 19) .

بين حوالي 95% من العينة ضرورة حصول المقبلين على الزواج على نصائح ومشورة فـي مجـال الصـحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل زواجهم (جدول رقم 20).

ولدى سؤالهم عن مصادر الحصول على هذه المشورة ذكر 75% منهم الأطباء كمصدر وحـوالي 41% ذكـر الممرضات والقابلات وحوالي الثلث ذكر ألام او الأب بينما 23% ذكر وسائل الإعلام (جدول رقم 21) .

رغم أن الغالبية العظمى من متلقي الخدمة أقروا بضرورة حصول المقبلين على الزواج على نصائح ومشـورة في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج ، إلا أن حوالي 30% منهم فقط قد أفادوا بحصولهم على هذه الخدمات قبل الزواج بشكل منتظم وحوالي 9% كانوا يحصلون عليها أحياناً (جدول رقم 34) . وهذا يبـرز بشكل واضح النقص الكبير في تلبية حاجات هؤلاء المراجعين .
وأكد 75% من هؤلاء الأشخاص أنهم يستخدمون الأطباء كمصدر للحصول على هذه المشـورة وذكـر 41% منهم الممرضات والقابلات وهذا يعزز الحاجة الكبيرة لتدعيم دور الكوادر الصحية للنهوض بهذه الخدمة .

لدى سؤال أفراد العينة عن رأيهم بالعمر الذين يرونه مثاليا لزواج الإناث في الأردن ، ذكر حوالي 35 % منهم الفئة العمرية 20-21 سنة وحوالي 22% منهم ذكروا الفئة العمرية 24-25 سـنة وحـوالي 17% مـنهم ذكروا فئة 22-23 سنة . أي ان حوالي ثلاثة أرباع العينة يرون العمر المناسب لـزواج الإنـاث فـي الأردن يتراوح بين 20-25 سنة (جدول رقم 22) .

ولدى سؤالهم عن رأيهم بالعمر المناسب او المثالي لزواج الذكور في الأردن ذكر 60% منهم الفئة العمـريـة 25-29 سنة وربعهم ذكـر عمر 30 سنة فمـا فوق (جدول رقم 23) .
بينت الدراسة ان ما نسبته 15% من أفراد العينة يرون ضرورة زواج الأنثى خلال الفئة العمرية 15-19 سنة و 2.6% منهم يرون ضرورة الزواج في عمر 15-17 سنة . وهذا الأمر يحتاج الى التوعيـة الكافيـة لمـا يترتب عليه من مخاطر صحية إنجابية على المرأة ومشاكل اجتماعية تتعلق بعدم إتاحة فرصـة كافيـة لتعلـيم الإناث بالإضافة لمشاكل الطلاق وغيرها .
بينت دراسة نوعية أجريت في الأردن عام 2007 بواسطة مشروع القطاع الخاص من خلال 12 حلقة نقـاش مركزة في مناطق الشمال والجنوب ان العمر المقبول لزواج المرأة هو 18-25 سنة وللرجل 20 – 30 سنة (15) .

بين حوالي 88% من أفراد العينة ضرورة تقديم خدمة التوعية والنصح والمشورة للأبناء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج فيما يتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية (جدول رقم 24) وعن الطرق التـي يمكـن بواسطتها حماية الصحة الإنجابية للشخص والحفاظ عليها ذكر حوالي 60% من العينة أهمية إجراء الفحوصات الطبية بصورة دورية وحوالي 41% منهم ذكروا أهمية الحصول على النصح والمشورة قبل الـزواج وحـوالي 28% منهم ذكر أهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين (جدول رقم 25) .

لا زالت هنالك نسبة 12% من متلقي الخدمة لا يؤمنون بضرورة تقديم خدمـة التوعيـة والمشـورة للأبنـاء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج في مجال الصحة الإنجابية والجنسية . وذكر 28% مـنهم فقـط أهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين كإحدى الطرق للمحافظة على الصحة الإنجابيـة وهـذا

ربما يعكس النقص الكبير في معرفة ومعتقدات الناس بالأثر الصحي الكبير لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة إضافة للآثار الأخرى .

لدى سؤال أفراد العينة عن المسؤول وراثياً عن تحديد جنس الجنين من الزوجين ، أفاد حوالي 71% منهم بأن الزوج هو المسؤول و 2.4% فقط ذكروا بأن الزوجة هي المسؤولة عن ذلك (جدول رقم 26) .
يتبين ان نسبة عالية من افراد العينة لديهم معرفة بالمسؤولية الوراثية عن تحديد جنس الجنين الا انه لا زالت هنالك نسبة 29% منهم تنقصهم المعرفة او المعرفة الصحيحة بهذا الأمر وبحاجة الى التوعية في هذا المجال لما له من انعكاسات اجتماعية على الأسرة من حيث تقبل المواليد الإناث وأثر ذلك على أعداد المواليد ومعدلات الخصوبة الكلية للمرأه .

أفاد حوالي 92% من افراد العينة بأنهم يعرفون التغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلوغ عند الذكور والإناث (جدول رقم 27) .

ولدى سؤالهم عن ذكر هذه التغيرات ، استطاع حوالي 47% منهم تسمية 3-4 تغيرات وحوالي 26% منهم ذكروا أكثر من 4 تغيرات تحصل عند الذكور . وتمكن حوالي 40% منهم تسمية 3-4 تغيرات تحصل عند الإناث وحوالي 32% منهم استطاعوا تسمية أكثر من 4 تغيرات عند الإناث (جدول رقم 29) .

تمكن حوالي 68% من أفراد العينة من معرفة التغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق سن الإياس عن النساء وحوالي 32% منهم عجزوا عن معرفة هذه التغيرات (جدول رقم 30) ولدى سؤالهم عن تسمية هذه التغيرات تمكن 56% منهم من تسمية تغير إلى تغيرين وحوالي 44% استطاعوا تسمية ثلاث تغيرات فأكثر (جدول رقم 32) .
يتبين بأن معرفة متلقي الخدمة ببعض التغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق سن البلوغ كانت أفضل من معرفتهم بالتغيرات التي ترافق سن الإياس وعند سؤال أفراد العينة عن ذكر هذه التغيرات عجزت نسب كبيرة منهم عن ذكر معظم هذه التغيرات إضافة إلى أن حوالي ثلث العينة عجزوا عن معرفة أي تغير أثناء فترة الإياس .

بخصوص توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات التي تصاحب سن البلوغ فقد ازداد معدل توفر هذه المعلومات مع تحسن المستوى العلمي أيضا ، الإ أن الفروق بين هذه المعدلات كانت غير مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% (جدول رقم 109) انطبقت نفس المشاهدة على توفر المعلومات لدى أفراد هذه العينة حول التغيرات التي تصاحب سن الإياس عند النساء فازداد معدل توفر المعلومات بتحسن التعليم وكانت الفروق بين هذه المعدلات مهمة إحصائيا حيث معدل الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 110) اما بخصوص توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات التي تصاحب سن البلوغ فلم يلاحظ اختلافاً جوهرياً بين

الذكور والاناث وكان معدل احتمال الخطأ أكبر من 5% (جدول رقم 123) وبخصوص توفر المعلومـات لهـم حول التغيرات التي ترافق سن الإياس فقد كان هنالك فرقاً مهمه بين الذكور والاناث حيث كان لمصلحة الانـاث وكان معدل احتمال الخطأ أقل من 1% (جدول رقم 124) وبخصوص المعرفة بالتغيرات التي تصاحب سـن البلوغ فقد كانت نسبة اقليم الوسط الاعلى تلاها الشمال ثم الجنوب وكانت هذه الفروق مهمه احصـائياً حيـث معدل احتمال الخطأ أقل من 1% (جدول رقم 132) .

بين حوالي 89% من أفراد العينة بأنهم يعرفون الأمراض التي قد يصاب بهـا الشـخص مـن خـلال بعـض العـلاقات الجنسية وحـوالي 11% منهم لا يعرفون ذلك (جدول رقم 33) .
كذلك ازدادت معرفة أفراد العينة بالأمراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال العلاقات الجنسية مع تحسـن مستوى التعليم وكانت الفروق الإحصائية مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 111) .
كذلك لوحظ أن معرفة متلقي الخدمة بالأمراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال العلاقات الجنسية كانـت الأدنى في اقليم الجنوب والأعلى في إقليم الشمال وكانت الفروق الإحصائية مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اقـل من 1% (جدول رقم 133) .

حوالي 30% فقط من أفراد العينة اقروا بحصولهم على خدمات صحية ذات علاقـة بالصـحة الإنجابيـة قبـل زواجهم بشكل منتظم وحوالي 9% حصلوا على هذه الخدمات في بعض الأحيان في حين ان حوالي 59% منهم لم يحصلوا على هذه الخدمات او نادراً ما حصلوا عليها (جدول رقم 34) .

أفاد حوالي ثلث أفراد العينة (32.2 %) بأنهم تلقوا نصائح أو مشورة حول تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية من قبل الكوادر الصحية عند زيارتهم لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب . وحوالي 56% أنكروا حصولهم على هذه المشورة أو أنهم نادراً ما كانوا يتلقونها (جدول رقم 35) .
يتبين من هذه النتيجة للدراسة ان هنالك فرصاً ضائعة كثيرة لا تستغل من قبل الكوادر الصحية لتوعية المراجعين بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ويعزز هذه المشاهده ما بينه مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 فقد وجد انه على الرغم من أن 77% من السيدات قد قمن بزيارة مرفق صحي خلال السنة السابقة إلا أن 17% منهن فقط تمت مناقشتهن حول قضايا تنظيم الأسرة (6) .
وبالمقارنة مع مقدمي الخدمة الصحية في هذه الدراسة فقد بين 83% منهم أنهم قاموا بمحاولات لإقناع مراجعي المركز او العيادة خلال الشهر الأخير لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة مع 61% من أطباء القطاع الخاص كما بينته دراسة القطاع الخاص (27) .

ذكر 69% من أفراد العينة بأنهم قاموا بمحاولات سابقة لتشجيع أو إقناع شخص ما باستعمال وسائل تنظيم الأسرة . (جدول رقم 36) .

مقارنة مع 83% من مقدمي الخدمة في القطاع العام في هذه الدراسة وكذلك مقارنة مع نسبة 93% من السيدات المستخدمات للوسائل و 80 للسيدات اللواتي لديهن حاجات غير ملباه كما بين ذلك مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2007 (6) .

ذكر ثلاثة أرباع أفراد العينة (75.3%) بأنهم يعتقدون بأن علماء الدين يبيحون استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين (جدول رقم 37) .

بينت الغالبية العظمى من أفراد العينة (حوالي 97%) بأنهم يعرفون وسائل لتأخير الحمل أو منعه (جدول رقم 38) . ولدى سؤال هذه الفئة عن نوع الوسائل ذكر 93%منهم حبوب منع الحمل وذكر حوالي 88% منهم اللوالب و 65% منهم ذكروا الواقي الذكري ونسب أخرى اقل ذكروا أنواع الوسائل الأخرى (جدول رقم 39) وعن عدد الوسائل التي يعرفونها تمكن حوالي نصف أفراد العينة من تسمية 3 - 4 وسائل وحوالي الربع سموا خمسة وسائل فأكثر (جدول رقم 40) .

تتواءم هذه النتائج الى حد كبير مع نتائج مسح السكان والصحة الأسرية الذي اجري في الأردن عام 2007 (6) حيث بين أن جميع السيدات يعرفن على الأقل وسيلة واحدة من وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وكانت أكثر الوسائل معرفة لديهن اللولب والحبوب .

كذلك ازدادت معرفة أفراد العينة بوسائل تنظيم الأسرة مع ازدياد مستوى التعليم وكانت الفروق الإحصائية بين معدلات المعرفة مهمة حيث معدل احتمال الخطأ أقل من 1% (جدول رقم 112) .

وحول عدد وسائل تنظيم الأسرة التي يعرفها متلقو الخدمة تبين بأن نسبة الإناث اللواتي يعرفن أسماء خمسة وسائل فأكثر كانت اكبر كثيراً من نسبة الذكور وكان الفرق مهماً من الناحية الإحصائية حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 125) .

نسبة من سمى خمسة وسائل من وسائل تنظيم الأسرة فأكثر كانت الأعلى في إقليم الشمال تلاها الوسط ثم الجنوب وكانت الفروق مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 134) .

بين حوالي 61% من أفراد العينة بأن الفترة التي يعتبرونها مثالية للمباعدة بين المواليد او الأحمال هي سنتين إلى ثلاث سنوات (جدول رقم 41) وبين 62% منهم انه يوجد دور للرضاعة الطبيعية في تأخير الحمل (جدول رقم 42) .

وبالمقارنة مع وسيط المباعدة كما بينه مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن عام 2007 فقد كان 31.2 شهراً .

كما وبين 82% من الأطباء في دراسة القطاع الخاص ان فترة المباعدة المناسبة هي سنتين الى ثلاث سنوات (27) .

بين 71% من أفراد العينة أن خدمات تنظيم الأسرة تعتبر ضرورية جداً في الأردن وحوالي 20% منهم اعتبروها ضرورية لحد ما وفقط 6.5% اعتبروها غير ضرورية (جدول رقم 43).

مقارنة مع نسبة 75% من أطباء القطاع الخاص وبعض الفئات الأخرى من مقدمي الخدمة في القطاع الخاص حيث اعتبروا خدمات تنظيم الأسرة ضرورية جدا في الأردن في الوقت الراهن كما بين ذلك دراسة القطاع الخاص (27) .

وعن تقييم متلقي الخدمة لمدى ضرورة الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة كان معدل تقييم فئة الثانوي والدبلوم لضرورة الخدمة أعلى من باقي فئات التعليم تلاها البكالوريوس فأكثر ثم الإعدادي فأقل وكانت الفروق مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 113) .

تبين أن نسبة الإناث اللواتي اعتبرن خدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً ضرورية جداً وضرورية لحد ما كانت أعلى من نسبة الذكور وكان الفرق بينهما مهماً من الناحية الإحصائية حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% (جدول رقم 126) .

وكذلك كانت نسبة من اعتبر الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً ضرورية جداً الى ضرورية لحد ما الأعلى في إقليم الشمال تلاه الوسط ثم الجنوب وكانت الفروق مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 5% (جدول رقم 135) .

لدى سؤال أفراد العينة عن رأيهم بمن هو المسؤول عن استخدام وسائل تنظيم الأسرة من الزوجين أفاد حوالي 50% منهم بأن الوسيلة يمكن استخدامها من قبل أي من الزوجين وأفاد حوالي 23% أن مهمة الاستخدام تقع على عاتق الزوجة فقط وحوالي 22% أفادوا بأن الاستخدام يجب أن يتم من قبل الزوجين في آن واحد بينما أشارت نسبة قليلة جداً من العينة (0.5%) أن مهمة استخدام الوسيلة يجب أن تقتصر على الزوج فقط (جدول رقم 44) .

يتبين من هذه النتيجة أن هنالك نسبة وعي لا بأس بها من قبل متلقي الخدمة والذين يشملون ذكوراً بالإضافة للإناث حيث كون نصف العينة أقر بإمكانية استخدام الوسيلة من قبل أي من الزوجين وكون 22% منهم أقر أيضاً بأن الاستخدام يجب أن يتم من قبل الزوجين في آن واحد فهذا يعتبر مؤشر ايجابي على دمج الرجل في موضوع تنظيم الأسرة والبناء على ذلك مستقبلا لزيادة معدلات الاستخدام للوسائل وخفض الخصوبة .

3. مدى توفرالمعرفة و المعلومات عن خدمات الصحة الانجابية لدى متلقي الخدمة:

بين حوالي نصف عدد فئة الشباب بعمر 15 – 24 سنة (51.5%) بأنهم تلقوا معلومات عن التغيرات الجسمانية والنفسية المصاحبة لسن البلوغ بشكل منتظم وان حوالي 35% منهم لم يتلقوا هذه الخدمة أو نادراً ما تلقوها (جدول رقم 45) . ولدى سؤال من تلقوا هذه المعلومات بشكل منتظم أو أحياناً عن مصادر الحصول على هذه المعلومات ذكر 57% منهم أنهم تلقوها من المدرسة او الجامعة وحوالي 56% منهم تلقوها من الأب والأم وحوالي 13% فقط تلقوها من مراكز الرعاية الصحية (جدول رقم 46) .

يتبين من هذه النتيجة أن حوالي نصف الشباب لم يتلقوا معلومات عن التغيرات المصاحبة لسن البلوغ بشكل منتظم وهذا نقص كبير في حاجات هؤلاء الشباب يجب التصدي له . وما يلفت النظر إن أهم المصادر لهذه المعلومات كانت المدارس والجامعات والأسرة بينما لاحظنا ان دور الكوادر الصحية كان متدنياً للغاية في هذا المجال وهذا أيضاً أمر يستدعي التوقف عنده ومعالجته .

ذكر حوالي ثلثا الشباب (65.3%) أنهم تلقوا هذه المعلومات من مصدر أو مصدرين والثلث الآخر تلقوها من ثلاثة مصادر فأكثر جدول رقم (47) . وعند سؤالهم عن تسمية المصدر الرئيسي لهم من بين هذه المصادر ذكر حوالي 41% منهم أن المصدر الرئيسي كان الأسرة وحوالي 34% منهم سموا المدرسة أو الجامعة والكتب والمجلات كمصدر رئيسي في حين ذكر حوالي 7% منهم فقط مراكز الرعاية الصحية كمصدر رئيسي لهم (جدول رقم 48) .

أفاد حوالي 73% من الشباب بأنهم يرغبون بالحصول على معلومات حول وسائل تنظيم الأسرة وحوالي 72% يرغبون بالحصول على معلومات تتعلق بالوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وحوالي 70% يرغبون بالحصول على معلومات تتعلق بالمشورة قبل الزواج وحوالي الثلثين يرغبون بالحصول على معلومات حول العلاقات الزوجية وحول الحمل والولادة وأكثر من نصف عدد الشباب بقليل يرغبون في الحصول على معلومات حول التغيرات الجسمانية التي تصاحب مرحلة البلوغ وحول الجهاز التناسلي جدول رقم (49) .
يتبين من هذه النتائج الحاجات المهمة التي ذكرها الشباب للحصول على معلومات حول تنظيم الأسرة والأمراض المنقولة جنسياً والمشورة قبل الزواج والعلاقات الزوجية والحمل والولادة والتغيرات التي ترافق مرحلة البلوغ وهي بحاجة للتصدي لها وتلبيتها عبر الاستراتيجيات المختلفة .

بين حوالي 27% من الخاطبين والمتزوجين حالياً أو ممن سبق لهم الزواج أنهم حصلوا على معلومات او إرشادات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل زواجهم او الخطوبة (جدول رقـم 50) وكانت المصادر الرئيسية لهم للحصول على هذه المعلومات هي الأسرة (54%) الكوادر الصحية (59%) (جدول رقم 51) . وبين حوالي 64% منهم اعتمادهم على مصدر واحد إلى مصدرين للحصول على هذه المعلومات في حين اعتمد 36% منهم على ثلاثة مصادر فأكثر جدول رقم (52) .
يلاحظ وجود هوه كبيرة في عدم الحصول على معلومات تتعلق بالصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الخطوبة وقبل الزواج تحتاج الى عملية ردم لضمان تلبية هذه الحاجات وتهيئة المقبلين على الزواج بشكل مناسب لدخول الحياة الزوجية والإنجابية ، وقد لوحظ أهمية دور الكوادر الصحية والأسرة في تزويد هذه المعلومات والذي يمكن تعزيزه والبناء عليه مستقبلاً . وحول حصول الخاطبين والمتزوجين او ممن سبق لهم الزواج من العينة على معلومات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الخطوبة او الزواج فقد ازدادت معدلات الحصول على المعلومات بازدياد المستوى التعليمي وكانت الفروق الإحصائية مهمة حيث معدل احتمال الخطأ أقل من 1% أيضاً (جدول رقم 114) .

ولدى دراسة أسباب عدم حصول غالبية هذه الفئة على المعلومات أو الإرشادات قبل الزواج بين حوالي 37% من أفراد هذه العينة أن السبب يعود لظنهم بان هذه المعلومات ليست مهمة لهم وبين حوالي 34% منهم أن السبب يعود للإحراج والخجل و 29% عزوا ذلك لعدم مبادرة الأسرة لتزويدهم بهذه المعلومات وذكر 21% منهم أن السبب يعود لعدم معرفتهم بالجهة التي يتوجهون إليها لطلب المشورة (جدول رقم 53) .

كل هذه الأسباب تشير إلى جهل لدى الأفراد والأسر وهنالك حاجة ملحة لتوعيتهم عبر الوسائل المختلفة للتصدي لهذه المعيقات وربما يحتاج الأمر إلى توعية الكوادر الصحية في المناطق المختلفة لإتاحة هذه الخدمات وزيادة الطلب عليها .

4.استخدام وسائل تنظيم الأسرة والفرص الضائعة

ذكر حوالي 70% من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج أنهم قرروا استخدام وسيلة لتنظيم الأسرة خلال حياتهم الإنجابية وحصلوا عليها وفقط 2.6% من هذه الفئة قرروا استخدام الوسيلة ولم يتمكنوا من الحصول عليها ، بينما نسبة لا بأس بها (26%) لم يقرروا استخدام وسائل تنظيم الأسرة (جدول رقم 54).

وعند سؤال الأشخاص الذين قرروا استخدام الوسيلة ولم يتمكنوا من الحصول عليها ، أشار حوالي 31% منهم إلى أن عدم تشجيع الأسرة لهم أو عدم توفر الوسيلة كانت وراء عدم الحصول على الوسيلة . وأشار حوالي 12% إلى عدم معرفة مصدر الحصول على الوسائل (جدول رقـم 55) .

يلاحظ ان الغالبية العظمى من الأشخاص الذين قرروا استخدام الوسيلة خلال حياتهم الإنجابية قد تمكنوا من الحصول عليها ونسبة قليلة جداً فقط قرروا استخدام الوسيلة ولم يحصلوا عليها وهذا مؤشر على وفرة الوسائل وسهولة الحصول عليها.

بين ثلثا فئة المتزوجين حالياً أو ممن سبق لهم الزواج بان اتفاق الزوجين هو المقرر الرئيسي لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في حين بين 21% من هذه العينة أن رأي الزوج هو المقرر و10% بينوا أن رأي الزوجة هو من يقرر لستخدام الوسيلة . (جدول رقم 56) .

يلاحظ هنا ان غالبية العينة ذكوراً وإناثا يعتبرون اتفاق الزوجين هو من يقرر استخدام وسائل تنظيم الأسرة وهذا يعتبر مؤشر جيد وايجابي كون هذا الأمر يخضع لمناقشة بين الزوجين ويفترض ان يهمهما جميعاً ويستحق هذا الأمر البناء عليه من خلال برامج المشورة والتوعية وذلك لضمان الإدماج المستمر للزوج في شؤون تنظيم الأسرة وكذلك لضمان استمرارية استخدام الوسيلة من قبل أي منهما . ويرى الباحث ضرورة الكف عن اعتبار الزوجة هي صاحبة القرار وبنفس الوقت توعية الرجال الذين ما زالوا يعتبرون أنفسهم أصحاب القرار الوحيد بأن يتحيزوا نحو المشاركة مع الزوجة في اتخاذ القرار .

بين الجدول رقم 115 رأي المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج بصاحب القرار في الأسرة للموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة فازدادت نسب الذين اعتبروا اتفاق الزوجين كوسيلة لاتخاذ القرار بازدياد مستوى التعليم وكانت الفروق بين هذه النسب مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% .

بين الجدول رقم 127 إن الذكور كانوا أكثر ميلاً من الإناث لاعتبار الزوج هو صاحب القرار في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة وكن الإناث أكثر ميلاً من الذكور لاعتبار الزوجة هي صاحبة القرار ، إلا أن الذكور الذين اعتبروا القرار يعود لاتفاق الزوجين كانت نسبتهم أعلى من نسبة الإناث وكانت الفروق الإحصائية بين هذه النسب مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% .

تبين من الجدول رقم 136 ان نسبة متلقي الخدمة المتزوجين حالياً او الذين سبق لهم الزواج الذين اعتبروا الزوج هو صاحب القرار في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة كانت الأعلى في إقليم الجنوب تلاها الوسط ثم الشمال ، في حين كانت النسبة لمن اعتبروا الزوجة صاحبة القرار الأعلى في إقليم الوسط تلاها الشمال ثم الجنوب . ونسبة الذين اعتبروا اتفاق الزوجين هو مصدر القرار كانت الأعلى في إقليم الشمال تلاها الجنوب ثم الوسط . كانت الفروق بين النسب للأقاليم الثلاثة مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 1% .

لدى سؤال فئة المتزوجين حالياً أو ممن سبق لهم الزواج عن إنجابهم لأطفال غير مخطط لهم ، ذكر حوالي 38% منهم انه قد حصل لديهم هذا الأمر (جدول رقم 57) وأشار حوالي 68% منهم إلى حصول إنجاب غير مخطط له لمرة واحدة بينما ذكر 32% منهم حصول هذا الإنجاب لمرتين أو أكثر (جدول رقم 58) .
وبالمقارنة مع مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 كانت نسبة المواليد غير المرغوب بهم 26% .
وتعكس هذه المشاهدة أهمه تلبية الحاجات غير الملباه لبعض الأسر في مجال خدمات تنظيم الأسرة .

ولدى سؤال هذه المجموعة إن كانوا قد حاولوا الحمل ولم يحصل ذلك أجاب حوالي 16% منهم بنعم (جدول رقم 59) ، 27% منهم استغرقت محاولاتهم اقل من سنة واحدة و 28% استغرقت محاولتهم من سنة إلى ثلاث سنوات وحوالي 45% منهم حاولوا لمدة تجاوزت الثلاث سنوات (جدول رقم 60) .

ولدى سؤال هذه الفئة التي حاولت الحمل ولم تتمكن من ذلك إن كانوا قد راجعوا الخدمات الصحية لتلقي المعالجة للمساعدة على الحمل أجاب حوالي 83% منهم بأنهم قد فعلوا ذلك (جدول رقم 61) .

وبسؤال الذين راجعوا الخدمات الصحية فيما إذا كان الحصول على الخدمة ميسر لهم ذكر حوالي 76% منهم بأن الخدمة كانت ميسرة (جدول رقم 62) .
يلاحظ أن نسبة كبيرة من الذين حاولوا الحمل ولم يحصل لديهم ذلك قد تعرضوا لمشكلة عدم تمكنهم من الإنجاب لفترة تزيد عن ثلاث سنوات مما يستدعي الالتفات إلى هذه الفئة بنفس أهمية الالتفات لتنظيم الأسرة حيث انها حاجة ضرورية جدا لبعض الأسر وخاصة الأسر العقيمة . وقد لوحظ أيضاً ان ما نسبته 24% من الأزواج الذين كانوا يرغبون بالحمل كانت الخدمات الصحية غير متاحة او غير ميسرة لهم وهذه الفئة تستحق الاهتمام الكبير من الدولة ومقدمي الخدمات الصحية لتوفير الرعاية لهم كون النفقات العلاجية التي تترتب عليهم عالية جداً وليست في متناول الطبقات الفقيرة او متوسطة الدخل في معظم الأحيان يضاف إلى ذلك أن العديد من برامج التامين الصحي في الأردن لا تعترف بتوفير خدمات معالجة العقم بشكل كامل وحتى نظام التامين الصحي المدني وهو اكبر هذه البرامج لا يوفر هذه الخدمة بشكل متكامل للمؤمنين.

بين حوالي 72% من النساء المتزوجات حالياً أو ممن سبق لهن الزواج بأنهن تلقين رعاية صحية بعد آخر ولادة وفي مرحلة النفاس وما نسبته حوالي 68% منهن تلقين خدمة المشورة عن تنظيم الأسرة (الجدولين رقم 63 ، 64) وأفاد 59% من النساء اللواتي تعرضن للإسقاط من نفس الفئة أنهن تلقين رعاية صحية بعد آخر إسقاط وحوالي 50% منهن تلقين مشورة حول تنظيم الأسرة (الجدولين رقم 65 ، 66) .
وبالمقارنة مع مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 بين أن 68% من السيدات تلقين رعاية صحية بعد الولادة (6) .
وبينت دراسة تقييم خدمات رعاية ما بعد الإجهاض التي أجريت في الأردن عام 2007 على سجلات 12 مستشفى من مستشفيات وزارة الصحة بالإضافة لمقابلات مع مقدمي الخدمات في تلك المستشفيات أن جميع هذه المستشفيات لا تقدم خدمات تنظيم الأسرة للمنتفعات بعد الإجهاض (19) .

أفاد حوالي 94% من النساء المتزوجات حالياً والرجال المتزوجين حالياً وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب بان الخدمات الصحية كانت متوفرة لهم إن رغبوا في الحصول على وسيلة لتنظيم الأسـرة بشكـل منتظم وان حـوالي 95% ممن توفرت لهم الخدمة كانت هذه الخدمة ميسرة وسهـلة (الجدولين رقم 67 ، 68) .

وعن توفر خدمات التوعية والمشورة لهم حول تنظيم الأسرة أفاد حوالي 84% منهم بتوفرها بشكل منتظم وأفاد حوالي 81% منهم أيضا أن عملية تبديل الوسائل واختيار وسيلة أخرى أكثر ملائمة كانت متاحة لهم (الجدولين رقم 69 ، 70) .
يتضح من هذه النتائج أن الخدمات الصحية للحصول على وسائل تنظيم الأسرة كانت متوفرة لمعظم أفراد العينة في حال رغبوا بذلك وكانت هذه الخدمات ميسرة للغالبية العظمى منهم .

إلا أن توفر خدمات التوعية والمشورة حول تنظيم الأسرة لم تكن بنفس المستوى وينطبق ذلك أيضاً على إتاحة عملية تبديل الوسائل واختيار وسيلة أكثر ملاءمة .

ولدى سؤالهم عن تقييمهم لعلمية التواصل والتفاعل والتفاهم مع الكادر الصحي عند مراجعتهم لمواقع الخدمات الصحية صنّف حوالي 75% منهم هذا التواصل بأنه جيد وحوالي 16% صنفوه بالمتوسط. وحول تقييمهم لنوعية الخدمة الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في مناطقهم ، صنف حوالي 75% منهم أيضا نوعية الخدمة بأنها جيدة وحوالي 17% صنفوها بالمتوسطة (الجدولين رقم 71، 72) .

أفاد حوالي 60% من هذه الفئة بأنهم يفضلون استعمال الخدمات الصحية الحكومية إذا قرروا استخدام خدمات تنظيم الأسرة و 16% فقط فضلوا القطاع الخاص بينما ذكر حوالي 15% بأنهم لا يفرقون بين الجهات المقدمة لهذه الخدمة (جدول رقم 73) .
يمكن تفسير تفضيل الخدمات الحكومية على الخدمات لدى القطاع الخاص كون هذه الخدمات تقدم بالمجان لجميع المواطنين في حين أن الخدمات في القطاع الخاص مكلفة وربما يعزى السبب جزئياً لسهولة الوصول إلى الخدمات الحكومية كون جميع المراكز الصحية تقريباً تقدم خدمات تنظيم الأسرة .
ولدى الإطلاع على نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 تبين إن القطاع العام شكل 42% من مصادر الحصول على الوسائل بينما شكّل لقطاع الخاص والجمعيات غير الحكومية 58% وإذا ما تم استثناء الجمعية الأردنية لتنظيم الأسرة ووكالة الغوث من هذه النسبة فيصبح مجموع ما يقدمه القطاع الخاص حوالي 35% من مجموع مصادر الحصول على الوسائل . ومن المعروف إن وكالة الغوث والجمعية الأردنية لتنظيم الأسرة يقدموا هذه الخدمات أما مجاناً او بأسعار رمزية وهذا يعزز الافتراض بأن متلقي الخدمة يفضلون الخدمات الحكومية على خدمات القطاع الخاص بسبب الكلفة في الغالب .
لوحظ ازدياد بتفضيل خدمات القطاع الخاص مع زيادة التعليم للحصول على خدمات تنظيم الأسرة ، إلا أن الفروق بين النسب كانت غير مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% (جدول رقم 116) .

لدى سؤال النساء المتزوجات والرجال المتزوجين وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب عن الأمور التي تجعلهم راضين عن الخدمة الصحية عند زيارتهم لموقع هذه الخدمة لتلقي خدمات تنظيم الأسرة أو الصحة الإنجابية بين حوالي 78% منهم أن المعاملة الجيدة من قبل الكادر الصحي تجعلهم راضين وبين حوالي 48% منهم أهمية وجود طبيب او كادر صحي مدرب جيداً وذكر حوالي 40% أهمية عدم الانتظار لفترة طويلة في حين ذكر حوالي 22% منهم أهمية وجود طبيب من نفس جنس المراجع (جدول رقم 74) .

ذكر حوالي 69% من النساء المتزوجات والرجال المتزوجون حالياً وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب الرغبة بعدم إنجاب المزيد من الأطفال او أنهم يرغبون بتأخير الإنجاب وحوالي 51% من هذه الفئة أفادوا بأنهم يستخدمون حالياً وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (الجدولين رقم 75 ، 76) واذا ما تم إضافة الأشخاص الذين

يستخدمون وسائل تنظيم الأسرة التقليدية فتصبح نسبة الاستخدام الكلية 61.6% وإذا ما علمنا أن عدد الأشخاص في هذه الفئة الذين لديهم عدم الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال والذين يرغبون بتأخير الإنجاب هو 390 شخص وان 288 منهم يستخدمون حالياً الوسائل الحديثة و 61 يستخدمون الوسائل التقليدية فيمكن احتساب نسبة الحاجة غير الملباه للوسائل الحديثة بحوالي 26% ونسبتها لأي وسيلة (حديثة او تقليدية) 10.5% .

هذا وقد تم احتسابها في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 لتكون 12%.

بين الجدول رقم 117 ان معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبل الزوجات والأزواج تتقارب الى حد كبير لمختلف فئات التعليم وكانت أعلى هذه المعدلات لفئة الثانوي والدبلوم تلاها البكالوريوس فأكثر ثم الإعدادي فأقل وكانت الفروق بين هذه المعدلات غير مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% . كان معدل استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبل الأزواج الأعلى في إقليم الشمال تلاه الوسط ثم الجنوب ، إلا أن الفروق الإحصائية بين هذه المعدلات كانت غير مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% (جدول رقم 137) . وادى سؤالهم عن أنواع الوسائل التي يستخدمونها تبين بأن 49% يستخدمون اللوالب وحوالي 27% يستخدمون الحبوب و 15% يستخدمون الواقي الذكري . أي أن ما مجموعه حوالي 90% من المستخدمين يستخدموا الوسائل الرئيسية الثلاثة (اللوالب والحبوب والواقي الذكري) (جدول رقم 77) وقد انسجمت هذه النتيجة مع ما بينه مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 ، حيث كانت اللوالب ثم الحبوب الأكثر استخداماً . وحول سؤالهم إن كانوا قد استشاروا الكوادر الصحية قبل استعمالهم لهذه الوسائل أفادت الغالبية العظمى منهم بالإيجاب (حوالي 93%) (جدول رقم 78) . بين المستخدمون للوسيلة بناء على استشارة الكوادر الصحية بان حوالي 91% منهم كانت هذه الوسيلة مفضلة لهم (جدول رقم 79) . وادى سؤالهم عن المعلومات التي تم تزويدهم بها من قبل الجهة الصحية عن الوسيلة أفاد حوالي 53 % بتزويدهم بمعلومات عن الآثار

الجانبية للوسيلة و 51% أفادوا بتلقيهم معلومات حول طريقة استخدام الوسيلة وحوالي 31% تلقوا معلومات عن آلية المتابعة وحوالي 22% منهم تلقوا معلومات عن كيفية التصرف عند حدوث خطأ في الاستخدام او عن فشل الوسيلة في منع الحمل وحوالي 20% منهم تلقوا معلومات عن كيفية التصرف عند حدوث آثار جانبية (جدول رقم 80) .

بين مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 إن 72% من السيدات المستخدمات للوسائل قد تم تزويدهن بمعلومات عن الآثار الجانبية و 64% تم إعلامهن عن كيفية التصرف عند حدوث هذه الآثار الجانبية وبينت دراسة معرفة مقدمي الخدمات في وزارة الصحة للآثار الجانبية التي أجريت عام 2008 ان 35 – 40% من المنتفعات لم يعلمن عن الآثار الجانبية للوسائل من قبل مقدمي الخدمة (18) .

وعن كفاية هذه المعلومات التي تلقوها من الكادر الصحي ، بين حوالي 75% منهم أن هذه المعلومات كانت كافية لهم (جدول رقم 81) . وحول المدة الزمنية التي مضت على استخدامهم للوسيلة بين حوالي 12%

منهم أنهم يستخدمون الوسيلة لفترة تقل عن ستة شهور وحوالي 30% منهم يستخدمون الوسيلة منذ فترة 6 شهور إلى سنتين و 12 منهم يستخدمونها منذ سنتين إلى ثلاث سنوات وحوالي 46% منهم مضى على استخدامهم للوسيلة ثلاث سنوات فأكثر (جدول رقم 82) . وبسؤال المستخدمين للوسائل حول حصول مشاكل تتعلق باستخدام الوسيلة أفاد 23% منهم فقط بحصول مشاكل لديهم (جدول رقم 83) في حين بين مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 ان نسبة حصول المشاكل كانت 33.6% من المستخدمين . وكانت ابرز هذه المشاكل تتعلق بفشل الوسيلة في منع الحمل وعدم توفر الوسيلة باستمرار والكلفة المالية العالية للوسيلة حيث ذكرت هذه المشاكل الثلاثة من قبل 97% من المستخدمين الذين أفادوا بحصول مشاكل . 53% منهم أفادوا بحصول مضاعفات صحية وحوالي 35% شكوا من انزعاج من استخدام الوسيلة وحوالي 20% شكوا من زيادة وزن الجسم (جدول رقم 84) . ذكر 68% من المستخدمين الذين عانوا من مشاكل بأنهم تعرضوا لمشكلة واحدة فقط وحوالي 21% منهم تعـرض لمشكلتين (جدول رقم 85) .

أفاد 83% من مستخدمي الوسائل بتوفر خدمات المتابعة لهم من قبل الأطباء أو الجهة الصحية بشكل منتظم أو أحيانا لتشجيعهم على الاستمرار باستخدام الوسيلة وتقديم النصائح لهم في حال حصول مشاكل (جدول رقم 86) .

بين حوالي 42% من غير المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حالياً بأنه انقضى على عدم استخدامهم فترة تزيد عن السنتين . وحوالي 10% منهم انقضى على عدم استخدامهم سنة إلى سنتين وحوالي 34 % منهم انقضى على عدم استخدامهم للوسيلة فترة تقل عن السنة (جدول رقم 87) .

فضل حوالي 94% من النساء المتزوجات حالياً والرجال المتزوجين حالياً وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب تركيب اللواب من قبل طبيبه في حال قرروا استخدام اللواب كوسيلة لتنظيم الأسرة وفقط 1.4% منهم فضلوا تركيبه من قبل طبيب و 4.4% كان لا يوجـد لـديهم فرق بين الطبيب او الطبيبة (جدول رقم 88) . وفي دراسة أجريت في الأردن عام 2002 على عينة من 300 سيدة متزوجة من مراجعات المراكز الصحية في وزارة الصحة ومن المنازل في منطقتي الشمال والوسط بهدف استكشاف اتجاهات السيدات حول تفضيلهن لجنس مقدم الخدمة بينت ان 75% من هؤلاء السيدات يفضلن تركيب اللواب من قبل طبيبة ولا يقبلن تركيبة من قبل طبيب ذكر ويغادرن المركز في حال عدم وجود طبيبة (13) .

ولدى سؤالهم حول إن كانت الطبيبة غير متوفرة في المنطقة ما هو خيارهم الآخر لمقدم الخدمة ففضل 56% منهم تركيب اللواب من قبل قابلة مدربة وحوالي 18% منهم يقبلون تركيبه من قبل طبيب في حين بين حوالي 16% بأنهم يرفضون تركيب اللواب ويبحثون عن طبيبة في موقع آخر (جدول رقم 89) . وبينت نفس

الدراسة أعلاه (13) انه في حال عدم توفر الطبيبة وتوفر طبيب وقابلة مدربة فان 87% من السيدات يفضلن القابلة .

لدى سؤال النساء اللواتي تتجاوز أعمارهن الأربعين عاماً حول تلقيهن معلومات او مشورة تتعلق بالتغيرات التي ترافق سن الإياس ، بين حوالي 46% منهن أنهن تلقين هذه المعلومات (جدول رقم 90) ، وبين حوالي 47% منهن انه تم إجراء فحص سريري أو شعاعي او كليهما لهن من قبل طبيب للتحري عن سرطان الثدي خلال السنتين الأخيرتين . (جدول رقم 91) . لوحظ أن نسبة السيدات اللواتي أجرين فحصاً للتحري عن سرطان الثدي خلال السنتين الأخيرتين قد ارتفعت بتحسن مستوى التعليم الا ان الفروق بين هذه النسب كانت إحصائيا غير مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% (جدول رقم 118) .
كانت نسبة النساء في عمر ما بعد الأربعين عاماً اللواتي أجري لهن فحص للتحري عن سرطان الثدي خلال السنتين الأخيرتين الأعلى في إقليم الجنوب تلاه الوسط ثم الشمال وكانت الفروق الإحصائية بين هذه النسب مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اقل من 5% (جدول رقم 138) .
بين مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 إن 41.5% من السيدات في الفئة العمرية 40-49 قد أجرين فحص سريري او ذاتي للثدي خلال السنة السابقة .

5.معيقات الحصول على خدمات تنظيم الاسرة

باستطلاع آراء النساء المتزوجات والرجال المتزوجون حالياً وزوجاتهم لا زلن في سن الإنجاب وغير مستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حالياً وغير حوامل عن الأسباب او المعيقات التي تمنعهم من استخدام الوسائل ، كانت المعيقات الرئيسية الثلاثة هي ، الخوف من الأضـرار الصحية والآثار الجانبيـة للـوسائل (30.5 %) واستخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية (30.5%) والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال (25.5%) في حين احتلت بقية الأسباب نسباً قليلة من أفراد هذه العينة (الجدول رقم 92) . بين مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 ان الخوف من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل كان عائقاً لاستخدام الوسائل لدى 40% من السيدات والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال شكلت عائقاً لدى 16.3% منهن .
وفي دراسة أجريت في الفلبين عام 1997 حول العوامل المؤدية إلى الحاجات غير الملباه لتنظيم الأسرة (20) كانت أفضليات الإنجاب لدى الزوجين والمخاوف من الآثار الجانبية أهم العوامل المؤدية الى الحاجات غير الملباه . وفي دراسة أجريت في الباكستان على المجموعات الفقيرة في مناطق الحضر (2) كانت المعيقات الثقافية والاجتماعية مثل رفض الزوج ورجال الدين أهم المعيقات التي تواجه استخدام الوسائل .
وفي دراسة أجريت في أذربيجان عام 2005 لتحديد المشاكل والمعوقات لخدمات الصحة الإنجابية (22) كانت أهم أسباب عدم الاستخدام للوسائل المخاوف من الآثار الجانبية وتفضيل الوسائل التقليدية ونقص المعلومات .

وفي دراسة أخرى أجريت في الفلبين عام 2003 حول الممارسات والاتجاهات حول تنظيم الأسرة (23) بينت أهم أسباب عدم الاستخدام لتكون دينية (24.7%)، مخاوف صحية (20.4%) ثم الرغبة في الإنجاب (18.6%) .

وفي دراسة أجريت في الهند عام 2003 (26) تبين بأن الأسباب الأكثر شيوعاً وراء عدم الاستخدام للوسائل كانت عدم اكتمال العائلة ، الزواج الحديث ، الخوف من الآثار الجانبية ، استعمال الوسائل التقليدية ومعارضة الزوج او والدته .

بين الجدولين رقم 119 ورقم 120 عدم وجود اختلافات ذات أهمية إحصائية بين نسب من اعتبروا الخوف من الأضرار الصحية والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال (كعائقين) حسب فئات التعليم ، علماً ان أعلى نسبة كانت لحملة الثانوي او الدبلوم إلا أن الفروق الإحصائية كانت غير مهمة حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% وتنطبق نفس المشاهدة على الجدول رقم 121 بخصوص استعمال الوسائل التقليدية كعائق لاستخدام الوسائل الحديثة . إلا ان النسبة الأعلى كانت لفئة البكالوريوس فأكثر وكانت الفروق الإحصائية أيضا غير مهمة حيث معدل احتمال الخطأ أيضا اكبر من 5% .

كانت نسب معيقات عدم استخدام وسائـل تنظيم الأسرة الحديثة الرئيسية الثلاثـة (الخوف من الأضرار الصحية ، الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال واستعمال الوسائل التقليدية) أعلى لدى الذكور منها لدى الإناث ، إلا أن الفروق بين هذه النسب لكل معيق كانت غير مهمة إحصائيا حيث معدل احتمال الخطأ اكبر من 5% (الجدول رقم 28 و 29 و 130) .

بين 68% من أفراد هده العينة سبباً او عائقاً واحداً فقط لعدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وحوالي 20% منهم ذكروا سببين وحوالي 10% ذكروا ثلاثة إلى خمسة أسباب وراء عدم الاستخدام (جدول رقم 93) .

لدى سؤال هذه الفئة والتي لا تستخدم حالياً الوسائل الحديثة عن استخدامهم السابق لها أفاد حوالي نصف هذه العينة (حوالي 52%) بأنهم كانوا يستخدمونها في السابق وتوقفوا حالياً عن الاستخدام (جدول رقم 94) ولدى سؤالهم عن أسباب التوقف عن الاستخدام بين نصفهم (حوالي 51%) إن ذلك يعود لأسباب صحية وحوالي 27% منهم عزا السبب للرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال أو الانزعاج من استخدام الوسيلة (جدول رقم 95) . كانت نسبة من عزوا أسباب التوقف عن استخدام الوسائل في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 للأسباب الصحية والآثار الجانبية 24% من السيدات و 38% عزونه للرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال . وعن عدد الأسباب التي جعلتهم يتوقفون عن استخدام الوسائل عزى 66% منهم ذلك لسبب واحد فقط

وحوالي 20% عزوه لسببين بينما عزى حوالي 5% منهم ذلك لثلاثـ ـة إلى خمسة أسبـاب (جدول رقم 96) .

ولدى السؤال عن وجود نية لدى عدم المستخدمين حالياً لاستخدام الوسائل في المستقبل أجاب حوالي 55% وجود نية للإستخدام (جدول رقم 97) مقارنة مع 37% في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 حيث بين 56% من الذين ينووون استخدام الوسائل مستقبلاً بأنهم سيستخدمونها خلال سنة من وقت إجراء المقابلة و 24% ذكروا نيتهم باستخدام الوسائل بعد أكثر من سنتين من وقت إجراء المقابلة (جدول رقم 98) .

بسؤال الذين لا ينووون استخدام الوسائل في المستقبل حول المعيقات التي تمنعهم من ذلك بين حوالي 36% منهم إن ذلك يعود لخوفهم من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل و 19% عزوا ذلك للرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال و 11% بسبب الانزعاج من استخدام الوسيلة وحوالي 8% خـوفاً من تسبب العقم (جدول رقم 99) . شكل الخوف من الأضرار الصحية (22%) والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال (20%) والخوف من العقم (17%) أسباباً او معيقات لعدم استخدام الوسائل في المستقبل بين الذين لا ينووون استخدامها مستقبلاً كما بين ذلك مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 . عزى حوالي 76% من أفراد هذه العينة سبب عدم نيتهم باستخدام الوسائل مستقبلاً لسبب واحد فقط وحوالي 16% عزوه لسببين وحوالي 8% عزوه لثلاثة أسباب فأكثر (جدول رقم 100) .

بين حوالي 83% من غير المستخدمين حالياً لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة بان استخدام الوسائل من قبل الأزواج يعتبر حلالاً من الناحية الشرعية و 7.5% منهم فقط اعتبروه حرام او مكروه شرعاً (جدول رقم 101) .

وعن رأي أفراد العينة حول نظرة الأسرة لاستخدام الوسائل من الناحية الشرعية بين حوالي ثلاثة أرباعهم بان الاستخدام حلال شرعاً وحوالي 12% منهم اعتبروه حرام او مكروه شرعاً (جدول رقم 102) .

بين حوالي 44% من غير المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة حالياً أن عدد الأطفال الذكور المفضل للأسرة الأردنية هو اثنان و 45% منهم اعتبروا العدد المفضل ثلاثة إلى أربعة أطفال ذكور (جدول رقم 103) . أما عن رأيهم بالعدد المفضل من الأطفال الإناث فذكر حوالي 61% منهم أن العدد هو اثنتان من الإناث وحوالي 24% ذكروا ثلاثة أطفال إناث و 10% ذكـروا طفلة أنثى واحدة (جدول رقم 104) .

لدى سؤال أفراد هذه العينة (غير المستخدمين حالياً للوسائل الحديثة حول تفضيلهم للابنة المتزوجة أو زوجة الابن بان تحمل مباشرة بعد الزواج ام تستخدم الوسائل لتأخير الحمل لمدة سنة بعد الزواج على الأقل ، ذكر

58% منهم خيار الحمل مباشرة بعد الزواج و 41% منهم فضلوا تأخير الحمل لمدة سنة على الأقل بعد الزواج (جدول رقم 105) .

بين 81% من أفراد هذه العينة (غير المستخدمين للوسائل حالياً) بان السياسة الصحية للدولة والتشريعات المحلية قادرة دائماً على دعم وتشجيع الأسر لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في الأردن (جدول رقم 106) .

ملاحظة هامة: يرجى اضافة /2 لكل رقم جدول مشار اليه في عرض النتائج والمناقشة الخاص بعينة مقدمي الخدمة الصحية .جدول رقم (1) مثلا يصبح رقم (2/1) وهكذا

7.النتائج ومناقشتها

عينة مقدمي الخدمة الصحية

بلغت نسبة عدم الاستجابة لعينة مقدمي الخدمة 11.7% حيث استجاب 53 شخصاً لإجراء المقابلة من أصل 60 شخص وهو حجم هذه العينة .

وبخصوص الاستجابة لإجابة أسئلة الاستبانه الخاصة بمقدمي الخدمة الصحية تخلف ما نسبتة 3% من أفراد العينة كمعدل عن الإجابة على أربعة أسئلة من اصل السبعة عشر سؤالاً المكونة للاستبانه ، في حين استجاب الثلاثة والخمسون شخصاً لإجابة باقي أسئلة الاستبانه .

يظهر الجدول رقم(1) بأن حوالي 87% من العينة استطاعوا أن يذكروا تنظيم الأسرة ورعاية صحة الحامل كمكونين من مكونات الصحة الإنجابية و81% ذكروا رعاية صحة الطفل وذكر 70-72% رعاية ما بعد الولادة والولادة الآمنة. أما بقية مكونات الصحة الإنجابية فقد ذكرت من قبل ثلث إلى نصف العينة .

وبالمقارنة مع هذه النتائج بينت دراسة القطاع الخاص (27) بأن 24% من الأطباء فقط استطاعوا أن يـذكروا تنظيم الأسرة كأحد عناصر الصحة الإنجابية و 51% منهم ذكروا رعاية صحة الحامل و 57% ذكروا رعايـة صحة الطفل و 36% ذكروا رعاية ما بعد الولادة و 35% ذكروا الولادة الآمنة .

حوالي ثلاثة أرباع العينة (73.1%) تمكنوا من تسمية خمسة مكونات للصحة الإنجابية فأكثر ويـافي أفـراد العينة سموا أربع مكونات فأقل (الجدول رقم 2) .

الجدول رقم (3) يظهر إدراك أفراد العينة للخدمات التي يحتاجها المراهقون والشباب فـي مجـال الصـحة الإنجابية حيث بين حوالي 85 % منهم أهمية التوعية والمشورة عن الأمراض المنقولة جنسيا و 79% ذكروا التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي وحوالي 72% ذكروا التوعية والمشورة حول تنظيم الأسـرة وثلثي العينة بينوا أهمية إجراء فحوصات ما قبل الزواج .
يبين الجدول رقم (4) الحاجات في مجال خدمات الصحة الإنجابية التي تحتاجها المرأة بعد الولادة وأثناء النفاس من وجهة نظر مقدمي الخدمة . حيث ذكرت نسبة عالية منهم (تراوحت بـين 87-89%) أهميـة التوعيـة والإرشاد حول الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة و 83% بينوا أهمية تغذية ألام والطفل وحوالي ثلاثـة أربـاع العينة ذكروا أهمية العناية بالطفل حديث الولادة .

مقارنة مع هذه النتائج بين 72% من السيدات المتزوجات حالياً او ممن سبق لهن الزواج في هـذه الدراسـة أنهن تلقين رعاية صحية بعد آخر ولادة وفي مرحلة النفاس و 68% منهن تلقين مشورة حول تنظيم الأسرة .

الجدول رقم (5) يقيس معرفة مقدمي الخدمة باحتياجات النساء في مجال الصحة الإنجابية فـي أواخـر عمـر المرأة الإنجابي . حيث ذكر حوالي 87% منهم أهمية إجراء الفحوصات الدورية للكشف عن سـرطان الثـدي وعنق الرحم و 85% ذكروا أهمية التوعية والمشورة حول التغيرات الفسيولوجية التي تحدث خلال هذه الفترة و 81% أشاروا الى التوعية حول التغيرات النفسية و 77% بينوا أهمية اجراء فحوصات للكشف عن هشاشة العظام .

بين 83% من أفراد العينة أهمية تكثيف الحملات التوعوية الموجهة للرجال من خلال وسـائل الإعـلام كآليـة لزيادة مشاركتهم في تنظيم الأسرة وحوالي 60-62% بينوا أهمية استخدام وسائل توعية أخرى للرجـال مـن خلال المساجد وحملات توعية تنفذ في المجتمعات المحلية و 57% أشاروا الى تفعيل دور الكوادر الصحية في هذا المجال (جدول رقم 6) .

لدى سؤال مقدمي الخدمة عن احتياجاتهم في المركز الصحي او العيادة لزيادة إقبال المواطنين علـى خـدمات تنظيم الأسرة بين اغلبهم ضرورة وجود كادر مدرب ومؤهل وأهمية توفير جميع خيارات وسائل تنظيم الأسـرة

وتوفير كوادر صحية كافية في المركز ووجود مكان ملائم يضمن خصوصية المراجع في المركز بالإضافة الى توفير أطباء إناث وقد تراوحت النسب تنازلياً من 85% الى 60% كما يظهر في الجدول رقم (7) .

يبين الجدول رقم (8) بأن الغالبية العظمى من أفراد العينة (حوالي 98%) ذكروا بأنه يراجعهم مراجعون لطلب خدمات تنظيم الأسرة . في حين ذكر 23% فقط من أطباء القطاع الخاص في دراسة القطاع الخاص (27) انه يراجعهم هؤلاء المراجعون .

يشير الجدول رقم (9) بأن جميع المراكز والعيادات في العينة عدا مركز واحد تقدم خدمات تنظيم الأسرة (حوالي 98% من العينة) . مقارنة مع 31% فقط من عيادات القطاع الخاص (27) .

لدى الاستيضاح عن ماهية خدمات تنظيم الأسرة التي تقدم في هذه المراكز والعيادات . أشار حوالي 92% الى تقديم خدمة المشورة والتوعية وحوالي 97% الى خدمة صرف حبوب منع الحمل وحوالي 90% منهم يصرفون الواقي الذكري و 74 % يقومون بتركيب اللوالب وحوالي 67% يعطون الحقن بينما لا زالت نسبة لا يستهان بها من الكوادر الصحية يعوّلون على وصف الوسائل التقليدية (حوالي 39%) (الجدول رقم 10) . وقد بين متلقو الخدمة في هذه الدراسة ان 30.5% يستعملون فعلياً الوسائل التقليدية .
وربما يعكس ذلك تحيز مقدمي الخدمة بنسبة عالية نحو وصف الوسائل التقليدية للمراجعين كما هو مبين أعلاه .

إشارة 60% من أفراد العينة إلى أن إقبال المراجعين على خدمات تنظيم الأسرة في هذه المراكز كان كبيراً وحوالي ثلثهم صنف هذا الإقبال بأنه متوسط (جدول رقم 11) .

يشير الجدول رقم (12) بأن هنالك ضعف واضح بقيام الكوادر الصحية بزيارات منزلية أو ميدانية لتوعية المجتمع المحلي بأهمية تنظيم الأسرة والحفاظ على الصحة الإنجابية حيث بين 75 % من أفراد العينة بأنهم لا يقومون بهذه الأنشطة أو نادراً ما يقومون بها .

يشير الجدول رقم (13) بأن معظم أفراد العينة قد قاموا بمحاولات لإقناع مراجعي المركز او العيادة خلال الشهر الأخير لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة (حوالي 83%) و 10% منهم كانوا يقومون بهذه المحاولات أحيانا .
مقارنة مع 61% و 26% من أطباء القطاع الخاص على التوالي (27) .

أشار 83 % من أفراد العينة إلى أن السياسة الصحية الوطنية تدعم تنظيم الأسرة بشكل كبير و 15% منهم صنفوا هذا الدعم بأنه متوسط (جدول رقم 14) .

يبين الجدول رقم (15) بأن حوالي ثلاثة أرباع أفراد العينة يرون بأنه لا توجد عوائق تشريعية في الأردن تحول دون نجاح برامج تنظيم الأسرة وحوالي 13% منهم أشار إلى وجود هذه العوائق بينما (11%) منهم كانوا لا يعرفون أن كانت هذه العوائق موجودة أم لا .

8. الجداول

عينـة متلقي الخدمـة الصحية

جـدول رقم 1/1: توزيع العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكـــر	325	40.9
أنثى	469	59.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقم 1/2: توزيع العينة حسب الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العـدد	النسبة المئوية
أعـزب	160	20.2
خاطب	21	2.6
متزوج	589	74.2
منفصل	1	0.1
مطلق	13	1.6
أرمـل	10	1.3
المجمـوع	794	100.0

جـدول رقـم 1/3: توزيع العينة حسب المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العـدد	النسبة المئوية
أمـي	23	2.9
ابتدائي	47	5.9
إعدادي	137	17.3
ثانوي	312	39.3
دبلوم بعد الثانوي	145	18.3
بكالوريوس	96	12.1

ماجستير	24	3.0
أكثر من ماجستير	3	0.4
عدم إجابة	7	0.8
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/4: توزيع العينة حسب المهنـــة

المهنـة	العـدد	النسبة المئوية
طالب مدرسة	60	7.6
طالب كلية او جامعة	21	2.6
موظف حكومي	197	24.8
موظف قطاع خاص	82	10.3
تاجـر	29	3.7
مـزارع	18	2.3
ربـة منزل	301	37.9
متقاعـد	39	4.9
عاطل عن العمل	32	4.0
أخرى	13	1.6
عدم إجابة	2	0.3
المجموع	794	100.0

جـدول رقم 1/5: توزيع العينة حسب متوسط الدخل الشهري للأسرة

الـدخـل	العـدد	النسبة المئوية
اقل من 200 دينار	133	16.8
350 – 200 دينار	400	50.4
500 – 351 دينار	158	19.9
650 – 501 دينار	39	4.9
800 - 651 دينار	23	2.9
1000 - 801 دينار	24	3.0
اكثر من 1000 دينار	17	2.1
المجموع	794	100.0

جـ ـ دول رقم 1/6: توزيع العينة حسب الفئات العمرية للإناث

الفئة العمرية	العـدد	النسبة المئوية
19 – 15 سنة	58	12.4
24 – 20 سنة	77	16.4
29 – 25 سنة	74	15.8
34 - - 30 سنة	65	13.9
39 – 35 سنة	68	14.5
44 – 40 سنة	69	14.7
49 – 45 سنة	58	12.4
المجموع	469	100.0

جـدول رقم 1/7: توزيع العينة حسب الفئات العمرية للذكور

الفئة العمرية	العـدد	النسبة المئوية
24 – 15 سنة	63	19.4
34 – 25 سنة	80	24.6
44 – 35 سنة	67	20.6
54 – 45 سنة	66	20.3
64 – 55 سنة	48	14.8
عـدم إجابة	1	0.3
المجموع	325	100.0

جـدول رقـم 1/8: توزيع السيدات المتزوجات حسب حالة الحمل

حالة الحمل	العـدد	النسبة المئوية
حامل	53	14.8
غير حامل	301	84.4
غير معروف	3	0.8
المجموع	357	100.0

جـدول رقـم 1/9: توزيع الذكور المتزوجين حسب عمر الزوجـة

الفئة العمرية للزوجة	العـدد	النسبة المئوية
15 – 49 سنة	209	90.1
فوق 49 سنة	23	9.9
المجموع	232	100.0

جـدول رقـم 1/10: توزيع الذكور المتزوجين حسب حالة الحمل للزوجة

حالة الحمل للزوجة	العـدد	النسبة المئوية
حـامل	27	11.6
غير حامل	205	88.4
غير معروف	0	0.0
المجموع	232	100.0

جـدول رقـم 1/11: توزيع العينة حسب المحافظات والأقاليم

المحافظة / الإقليم	العـدد	النسبة المئوية
* إقليم الوسط		
عمـان	140	17.6
الزرقاء	47	5.9
البلقاء	142	17.9
مادبا	46	5.8
المجموع	375	47.2
* إقليم الشمال		
اربـد	98	12.3
عجلون	47	5.9
جـرش	47	5.9
المفرق	47	5.9
المجموع	239	30.1
* إقليم الجنوب		
الكرك	40	5.0

الطفيلة	48	6.0
معـان	45	5.7
العقبة	47	5.9
المجموع	180	22.7
المجموع الكلي	794	100.0

جـدول رقـم 1/12: معرفة أفراد العينة بمفهوم تنظيم الأسرة

نـوع المعرفـة	العـدد	النسبة المئوية
معرفة صحيحة	645	81.2
معرفة خاطئة	95	12.0
لا يعرف	54	6.8
المجمـوع	794	100.0

جـدول رقـم 1/13: معرفة أفراد العينة بمفهوم الصحة الإنجابية n = 794

المفاهيـم	النسبة المئوية
التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي	6.3
المقدرة على الإنجاب	15.9
تنظيم الأسرة	26.8
رعاية صحة المرأة الحامل	43.1
الولادة الآمنة	21.4
العناية بالأم بعد الولادة	28.6
الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها	5.5
الكشف المبكر عن سرطان الجهاز الإنجابي	5.3
رعاية صحة المراهقين والشباب	3.5
صحة المرأة في سن الإنجاب	25.9
صحة الطفل	32.9
لا أعـرف	21.0
أخـــرى	1.5

جـدول رقم 1/14:توزيع افراد العينة حسب مستوى المعرفة بمفهوم الصحة الإنجابية

مستوى المعرفـة	العـدد	النسبة المئوية
معرفة كبيرة (يسمى 6 مفاهيم فأكثر)	47	5.9
معرفة متوسطة (يسمي 5-4 مفاهيم)	104	13.1
معرفة محدودة (يسمي 3-1 مفاهيم)	476	59.9
لا يعرف (لم يسمي أي مفهوم)	167	21.0
المجمـــوع	794	100.0

جـدول رقـم 1/15: توزيع العينة حسب مصادر حصولهم على معلومات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

N = 794

المصـــدر	النسبة المئويـة
الأســـرة	18.8
الأصدقاء	16.5
المدرسة أو الجامعة	10.6
المجلات والكتب	23.8
الإذاعة	10.3
التلفزيـــون	33.6
الإنترنـت	12.6
مراكـز الرعاية الصحية	80.2
لا أعـــرف	2.1
أخـــرى	8.1

جـدول رقـم 1/16: توزيع أفراد العينة حسب عدد المصادر للحصول على المعلومات حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

عـدد المصادر	العـدد	النسبة المئوية
مصدر واحـد	312	39.3
3 – 2 مصادر	372	46.9
5 – 4 مصادر	85	10.7
أكثر من 5 مصادر	8	1.0
لم يحدد أي مصدر	17	2.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/17: توزيع العينة حسب المصدر الرئيسي للحصول على المعلومات حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

المصدر الرئيسي	العـدد	النسبة المئوية
الأسـرة	46	5.8
الأصدقـاء	17	2.1
المدرسة أو الجامعـة	21	2.6
المجلات والكتب	44	5.6
الإذاعـة	5	0.6
التلفـزيون	71	8.9
الإنترنـت	42	5.3
مراكز الرعاية الصحية	532	67.1
عدم إجابـة	16	2.0
المجمـوع	794	100.0

جـدول رقـم 1/18: سماع أفراد العينة عن الفحوصات الطبية الواجب إجرائها قبل الزواج

الاجـابـة	العـدد	النسبة المئوية
نعـم	776	97.7
لا	18	2.3
المجمـوع	794	100.0

جـ ـدول رقـم 1/19: توزيع أفراد العينة حسب نوع الفحوصات الواجب احرائها قبل الزواج التي سمعوا عنها

n = 776

الفحـ ـ ـص	النسبة المئوية
الثلاسيميا	74.1
توافق زمرة الـدم	22.0
لا يعـرف	12.0
أخـ ـرى	4.6
عـدم إجابة	2.3

جـ ـ دول رقم 1/20: توزيع أفراد العينة حسب رأيهم بمدى ضرورة حصول المقبلين على الزواج على نصائح ومشورة قبل زواجهم في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

الإجابـ ـة	العـدد	النسبة المئوية
نعـ ـم	757	95.3
لا	27	3.4
لا أعـ ـرف	10	1.3
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/21: توزيع أفراد العينة الذين يرون ضرورة حصول المقبلين على الزواج على نصائح ومشورة حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حسب مصادرهم للحصول عليها n = 757

المصـ ـدر	النسبة المئوية
الأم أو الأب	32.2
أفراد الأسرة الآخرين	16.5
الأصدقاء	11.1
الأطباء	74.8
الممرضات والقابلات	41.3
المدارس او الجامعات	8.3
المجلات والكتب	10.4
وسائل الاعلام	23.1
لا أعـرف	0.4
أخـ ـرى	4.0

جـ ـ دول رقـ ـم 1/22: توزيع أفراد العينة حسب رأيهم بالعمر المثالي لزواج الإناث في الأردن

العمر المثالي	العـدد	النسبة المئوية
17 – 15 سنة	21	2.6
19 – 18 سينة	99	12.5
21 – 20 سنة	280	35.3
23 – 22 سنة	138	17.4
25 – 24 سنة	171	21.5
فوق 25 سنة	85	10.7
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/23: توزيع أفراد العينة حسب رأيهم بالعمر المثالي لزواج الذكور في الأردن

العمر المثالي	العـدد	النسبة المئوية
اقل من 20 سنة	5	0.6
24 – 20 سنة	112	14.1
29 – 25 سنة	475	59.9
30 سنة فأكثر	201	25.3
عـدم إجابـة	1	0.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/24: توزيع أفراد العينة حسب رأيهم بمدى ضرورة تقديم التوعية والنصح والمشورة للأبناء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج فيما يتعلق بصحتهم الإنجابية والجنسية

الإجابـــة	العـدد	النسبة المئوية
نعـم	695	87.5
لا	65	8.2
لا اعرف	34	4.3
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/25: توزيع أفراد العينة حسب الطرق من وجهة نظرهم التي يمكن بواسطتها حماية الصحة الإنجابية للشخص والحفاظ عليها n = 794

الـطرق	النسبة المئوية
الحصول على النصح والمشورة قبل الزواج	41.3
إجراء الفحوصات الطبية بصورة دورية	60.2
تجنب العلاقات الجنسية غير الشرعية	22.2
إجراء الفحوصات للكشف المبكر عن أورام الثدي والجهاز التناسلي	16.4
استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين	27.6
أخـــرى	12.7
عـدم إجابة	0.4

جـدول رقـم 1/26: رأي أفراد العينة بالمسؤول عن تحديد جنس الجنين وراثياً

المسؤول وراثياً	العـدد	النسبة المئوية
الزوج	561	70.6
الزوجة	19	2.4
كلا الزوجين	131	16.5
لا اعرف	60	7.6
أخـرى	22	2.8
عدم إجابة	1	0.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/27: توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بالتغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلوغ عند الذكور والإناث

الإجابـــة	العـدد	النسبة المئوية
نعـم	731	92.1
لا	63	7.9
المجموع	794	100.0

جـدول رقم 1/28: معرفة أفراد العينة عن التغيرات الجسمانية والنفسية المصاحبة لسن البلوغ عند الذكور والإناث حسب نوع التغيرات التي ذكرت n = 731

التغيرات عند الذكور	النسبة المئوية	التغيرات عند الإناث	النسبة المئوية
كبر في حجم الأعضاء التناسلية	28.6	بروز نسيج الثدي	79.8
ظهور شعر العانة	35.6	ظهور شعر العانة	34.9
ظهور شعر الوجه ، الإبط ، الأطراف	68.3	ظهور شعر الإبط	39.3
تغير الصـوت	79.6	بدء الدورة الشهرية	84.8
بدء الانتصاب والاحتلام	25.0	زيادة الطول والحجم	51.6
زيادة في الطول والحجم	57.5	اضطراب المزاج	52.5
اضطراب المزاج	54.0	اضطراب الشهية	16.3
اضطراب الشهية	12.3	اضطراب النوم	12.3
اضطراب النوم	9.8	أخـــرى	6.0
أخـــرى	7.9		

جـدول رقـم 1/29: توزيع أفراد العينة حسب عدد التغيرات الجسمانية والنفسية المصاحبة لسن البلوغ التي ذكروها للذكور والإناث n = 731

عدد التغيرات	تغيرات الذكور %	تغيرات الإناث %
2 - 1	25.4	27.9
4 - 3	47.4	39.5
7 - 5	20.9	27.6
أكثر من 7	5.2	4.2
لم يذكر أي تغير	1.1	0.8
المجموع	100.0	100.0

جـدول رقـم 1/30: معرفة أفراد العينة بالتغيرات الجسمانية والنفسية المرافقة لسن الاياس

الإجـابـة	العـدد	النسبة المئوية
نعـــم	542	68.3
لا	252	31.7
المجمـــوع	794	100.0

جـدول رقـم 1/31: توزيع أفراد العينة الذين تتوفر لهم المعرفة بالتغيرات المرافقة لسن الاياس عند النساء حسب نوع هذه التغيرات n = 542

التغـير	النسبة المئوية
هبات ساخنة	30.4
هشاشة العظام	30.6
تعرق وخاصة في الليل	15.5
تقلب في المزاج	57.6
مشاكل بولية	4.6
ضعف في الذاكرة والانتباه	19.2
تغيرات في الجلد والشعر	24.0
اضطراب في النوم	12.7
انقطاع الدورة الشهرية	70.7
أخرى	8.5

جـدول رقـم 1/32: توزيع أفراد العينة حسب عدد التغيرات الجسمانية والنفسية التي ذكروها المرافقة لسن الاياس عند النساء n = 542

عدد التغيرات	العـدد	النسبة المئوية
1 - 2	304	56.1
3 - 4	174	32.1
5 - 7	55	10.1
أكثر من 7	8	1.5
عدم إجابة	1	0.2
المجموع	542	100.0

جـدول رقـم 1/33: توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بالأمراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال بعض العلاقات الجنسية

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
يعـرف	708	89.2
لا يعـرف	85	10.7
عدم إجابـة	1	0.1
المجموع	794	100.0

جـ ـدول رقـم 1/34: توزيع أفراد العينة حسب حصولهم على خدمات صحية ذات علاقة بالصحة الإنجابية قبل زواجهم

الإجابـ ـة	العدد	النسبة المئوية
نعـ ـم	235	29.6
أحيانا	73	9.2
نادراً	32	4.0
لا	434	54.7
عدم إجابة	20	2.5
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/35: توزيع أفراد العينة حسب تلقيهم نصائح او مشورة حول تنظيم الأسرة او الصحة الإنجابية من قبل الكوادر الصحية عند زيارتهم لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب

الاجـابة	العدد	النسبة المئوية
نعـم	256	32.2
احياناً	88	11.2
نادراً	73	9.3
لا	372	46.9
عدم اجابة	5	0.6
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/36: توزيع أفراد العينة حسب محاولاتهم السابقة للقيام بتشجيع او إقناع شخص ما باستعمال وسائل تنظيم الأسرة

الإجابـة	العدد	النسبة المئوية
نعـــم	548	69.0
لا	244	30.7
عـدم إجابة	2	0.3
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/37: توزيع أفراد العينة حسب اعتقادهم إن كان علماء الدين يبيحون استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين

الاجـابة	العدد	النسبة المئوية
نعـــم	598	75.3
لا	74	9.4
لا اعرف	121	15.2
عدم اجابة	1	0.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/38: توزيع العينة حسب معرفتهم بأي وسيلة او طريقة يمكن للمراة او الرجل استخدامها لتأخير الحمل او منعه

الإجابـة	العدد	النسبة المئوية
يعـــرف	769	96.9
لا يعـرف	24	3.0
عدم إجابة	1	0.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/39: توزيع أفراد العينة الذين يعرفون عن أي وسيلة او طريقة لتأخير الحمل او منعه حسب نوع هذه الوسائل n = 769

نـوع الوسيلـة	النسبة المئويـة
الحبوب	92.7
الواقي الذكري	64.4

اللوالب	87.6
التعقيم الجراحي للأنثى	13.7
الحقـن	39.7
التعقيم الجراحي للذكر	4.4
الغرسات	19.0
الوسائل المهبلية	7.7
الوسائل التقليدية	36.4
أخـــرى	1.3

جـدول رقـم 1/40: توزيع أفراد العينة الذين يعرفون عن أي وسيلة او طريقة لتأخير الحمل او منعه حسب عدد الوسائل التي يعرفونها او سمعوا عنها

عدد الوسائل	العدد	النسبة المئوية
1 - 2	185	24.1
3 - 4	388	50.5
5 - 6	153	19.8
أكثر من 6	43	5.6
المجموع	769	100.0

جـدول رقـم 1/41: توزيع أفراد العينة حسب رأيهم بالفترة المثالية للمباعدة بين المواليد او الأحمال

الفترة	العدد	النسبة المئوية
سنة – اقل من 2 سنة	64	8.1
2 – 3 سنة	483	60.8
أكثر من 3 سنوات	223	28.1
لا اعرف	22	2.7
عدم إجابة	2	0.3
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/42: توزيع أفراد العينة حسب معرفتهم بوجود دور للرضاعة الطبيعية في تأخير الحمل

الإجابـة	العدد	النسبة المئوية
نعـم	492	62.0
لا	174	21.9

لا اعرف	126	15.8
عدم إجابة	2	0.3
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/43: توزيع أفراد العينة حسب تقييمهم لمدى ضرورة الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة حالياً في المملكة

الإجابـــة	العدد	النسبة المئوية
ضرورية جداً	564	71.0
ضرورية لحد ما	159	20.1
غير ضرورية	52	6.5
لا اعرف	16	2.0
عدم إجابة	3	0.4
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/44: توزيع أفراد العينة حسب رأيهم على من تقع مهمة استخدام وسائل تنظيم الأسرة من الأزواج

الإجابـــة	العدد	النسبة المئوية
على أي من الزوجين	398	50.2
على الزوجة فقط	186	23.4
على الزوج فقط	4	0.5
على الزوجين في آن واحد	174	21.9
لا أحبذ استخدامها من قبل أي من الزوجين	10	1.3
لا أعرف	21	2.6
عدم إجابة	1	0.1
المجموع	794	100.0

جـدول رقـم 1/45: توزيع أفراد عينة الشباب في عمر 15 – 24 سنة حسب تلقيهم لمعلومات عن التغيرات الجسمانية والنفسية المصاحبة لسن البلوغ

الإجابـــة	العدد	النسبة المئوية
نعـــم	102	51.5
أحياناً	19	9.6
نادراً	12	6.1
لا	58	29.3
عدم إجابة	7	3.5
المجمـوع	198	100.0

جـ ـ دول رقـ ـم 1/46: توزيع أفراد عينة الشباب في عمر 15 – 24 سنة الذين أجابوا بنعم وأحيانا على تلقيهم المعلومات عن التغيرات المصاحبة لسن البلوغ حسب مصادرهم للحصول على هذه المعلومات n = 121

المصـدر	النسبة المئوية
الأب او الأم	56.2
أفراد الأسرة الآخرين	16.5
الأصدقاء	32.2
المدرسة او الجامعة	57.0
وسائل الإعلام	20.7
الانترنت	9.9
الكتب والمجلات	24.8
مراكز الرعاية الصحية	13.2
أخرى	1.7

جـ دول رقـ م 1/47: توزيع أفراد عينة الشباب في عمر 24 - 15 سنة الذين أجابوا بنعم وأحيانا على تلقيهم المعلومات عن التغيرات المصاحبة لسن البلوغ حسب عدد مصادرهم لهذه المعلومات

عدد المصادر	العدد	النسبة المئوية
2 - 1	79	65.3
4 - 3	34	28.1
5 فأكثر	8	6.6
المجموع	121	100.0

جـ دول رقـ م1/48: توزيع أفراد عينة الشباب في عمر 24 - 15 سنة الذين تلقوا معلومات عن التغيرات المصاحبة لسن البلوغ حسب مصدرهم الرئيسي للحصول على هذه المعلومات

المصدر الرئيسي	العدد	النسبة المئوية
الأب او الأم	43	35.5
أفراد الأسرة الآخرين	6	5.0
الأصدقاء	13	10.8
المدرسة او الجامعة	28	23.1
وسائل الإعلام	4	3.3

الانترنت	5	4.1
الكتب والمجلات	13	10.8
مراكز الرعاية الصحية	8	6.6
عدم إجابة	1	0.8
المجموع	121	100.0

جـدول رقـم 1/49: توزيع أفراد العينة الشباب 24 - 15 سنة حسب المواضيع التي يرغبون في الحصول على معلومات عنها n = 198

الموضوع	النسبة المئوية
التغيرات الجسمانية في مرحلة البلوغ	54.2
الجهاز التناسلي الإنجابي	59.7
الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً	71.6
الإرشاد والمشورة قبل الزواج	69.6
العلاقات الزوجية	66.1
الحمل والولادة	67.0
وسائل تنظيم الأسرة	73.3

جـدول رقـم 1/50: توزيع أفراد العينة من الخاطبين والمتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حسب حصولهم على معلومات او إرشادات او نصائح عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج او الخطوبة

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعـم	174	27.4
لا	438	69.1
غير متأكد	15	2.4
عدم إجابة	7	1.1
المجموع	634	100.0

جـدول رقـم 1/51: توزيع أفراد العينة من الخاطبين والمتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين حصلوا على معلومات حسب نوع مصادرهم للحصول على هذه المعلومات n = 174

المصـدر	النسبة المئوية
الأب او الأم	38.5
أفراد الأسرة الآخرين	15.5
الأصدقاء	25.9
الأطبـاء	32.8
الممرضات او القابلات	20.1
المدارس او الجامعات	20.7
وسائل الإعلام	30.5
المجلات والكتب	27.6
أخـــرى	3.4

جـــدول رقـم 1/52: توزيع أفراد العينة من الخاطبين والمتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين حصلوا على معلومات حسب عدد مصادرهم للحصول على هذه المعلومات n = 174

عـدد المصادر	النسبة المئوية
1 - 2	63.8
3 - 4	31.6
5 فأكثر	4.6
المجموع	100.0

جـــدول رقـم 1/53: توزيع أفراد العينة من الخاطبين والمتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين لم يحصلوا على معلومات او إرشادات او نصائح عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج او الخطوبة حسب أسباب عدم حصولهم n = 438

السبب	النسبة المئوية
لم أظن ان ذلك مهماً	37.4
الإحراج او الخجل	34.2
عدم مبادرة الأسرة لذلك	29.2
معارضة الأسرة	3.7
لم اعرف لمن أتوجه لطلب المشورة	21.0

لا اعرف	8.9
أخرى	10.3

جـدول رقـم 1/54: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حسب ان كانوا قد قرروا استخدام وسيلة تنظيم أسرة ولم يتمكنوا من الحصول عليها .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
قررت وحصلت عليها	431	70.3
قررت ولم أتمكن من الحصول عليها	16	2.6
لم أقرر بعد	160	26.1
عدم إجابة	6	1.0
المجموع	613	100.0

جـدول رقـم 1/55: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين قرروا ان يستخدموا وسيلة تنظيم أسرة ولم يتمكنوا من الحصول عليها حسب أسباب ذلك n = 16

السبب	النسبة المئوية
عدم معرفة مصدر للحصول عليها	12.4
عدم توفر المال اللازم	0.0
عدم التشجيع من قبل الأسرة	31.3
عدم توفر الوسيلة	31.3
أخرى	25.0

جـدول رقـم 1/56: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حسب رأيهم بمن هو صاحب القرار في الأسرة للموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
الزوج	130	21.2
الزوجة	61	10.0
اتفاق الزوجين	403	65.7
أخرى	2	0.3
عدم إجابة	17	2.8
المجموع	613	100.0

جـدول رقـم 1/57: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حسب إنجاب أطفال غير مخطط لهم .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	234	38.2
لا	363	59.2
لا اعرف	10	1.6
عدم إجابة	6	1.0
المجموع	613	100.0

جـدول رقـم 1/58: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين حصل لديهم إنجاب أطفال غير مخطط لهم حسب عدد المرات التي حصل بها ذلك n= 234 .

عدد المرات	النسبة المئوية
1	68.4
2	21.4
3	6.8
أكثر من 3	3.4
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/59: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حسب محاولتهم للحمل ولم يحصل ذلك .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	97	15.8
لا	496	80.9
عدم إجابة	20	3.3
المجموع	613	100.0

جـدول رقـم 1/60: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين حاولوا الحمل ولم يحصل لديهم ذلك حسب المدة الزمنية التي تمت بها هذه المحاولة بالأشهر n=97

المدة الزمنية	النسبة المئوية
اقل من 6 شهور	12.4

6 -11 شهر	14.4
12-23 شهر	15.5
24-35 شهر	12.4
36-47 شهر	10.3
48-59 شهر	9.3
60 شهر فأكثر	25.7
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/61: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين حاولوا الحمل ولم يحصل لديهم ذلك حسب المراجعة الطبية لتلقي المعالجة للمساعدة على الحمل n=97

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	82.5
لا	17.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/62: توزيع أفراد العينة من المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج الذين حاولوا الحمل ولم يحصل لديهم ذلك وراجعوا الخدمات الصحية لتلقي المعالجة للمساعدة على الحمل حسب ان كان الحصول على هذه الخدمة الصحية ميسر لهم n=80

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	76.3
احيانا	15.0
نادرا	2.5
لا	6.2
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/63: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات حاليا او ممن سبق لهن الزواج واللواتي أنجبن حسب تلقي رعاية صحية بعد اخر ولادة وفي مرحلة النفاس .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	248	71.5
لا	93	26.8
غير متأكد	5	1.4
عدم اجابة	1	0.3
المجموع	347	100.0

جـدول رقـم 1/64: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات حاليا او ممن سبق لهن الزواج واللواتي أنجبن حسب تلقي مشورة او نصائح حول تنظيم الأسرة بعد أخر ولادة خلال مرحلة النفاس n= 347

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	68.3
لا	30.0
غير متأكد	1.4
عدم إجابة	0.3
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/65: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات حاليا او ممن سبق لهن الزواج واللواتي اسقطن حسب تلقي رعاية صحية بعد اخر إسقاط .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	82	59.0
لا	50	36.0
غير متأكد	3	2.2
عدم إجابة	4	2.8
المجموع	139	100.0

جـدول رقـم 1/66: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات حاليا او ممن سبق لهن الزواج واللواتي اسقطن حسب تلقي مشورة او نصائح حول تنظيم الأسرة بعد أخر إسقاط n= 139 .

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	49.6
لا	44.7

غير متأكد	1.4
عدم إجابة	4.3
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/67: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب مدى توفر الخدمات لهم ان رغبوا في الحصول على وسيلة لتنظيم الأسرة .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	534	94.3
احياناً	18	3.2
لا	6	1.1
غير متأكد	7	1.2
عدم إجابة	1	0.2
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم 1/68: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب والذين تتوفر لهم خدمات الحصول على وسيلة تنظيم الأسرة حسب يسر وسهولة توفر هذه الخدمة n=534

سهولة الخدمة	النسبة المئوية
نعم	94.9
احياناً	3.6
لا	0.4
غير متأكد	1.1
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/69: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب مدى توفر خدمات التوعية والمشورة عن تنظيم الأسرة لهم .

توفر الخدمة	العدد	النسبة المئوية
نعم	474	83.5
احياناً	53	9.5

نادرا	10	1.8
لا	27	4.8
عدم إجابة	2	0.4
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم 1/70: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب مدى إتاحة عملية تبديل الوسائل واختيار وسيلة أخرى أكثر ملاءمة n= 566

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	80.7
احياناً	3.7
نادرا	0.4
لا	1.9
لا اعرف	11.3
عدم إجابة	2.0
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/71 : توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب الذين يراجعون مواقع الخدمات الصحية للحصول على وسائل تنظيم الأسرة او خدمات الصحة الإنجابية حسب تقييمهم لعملية التواصل والتفاعل والتفاهم التي تتم بينهم وبين الكادر الصحي .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
جيدة	424	74.9
متوسطة	90	15.9
ضعيفة	9	1.6
سيئة	10	1.8
لا اعرف	33	5.8
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم 1/72: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب تقييمهم لتوعية الخدمة الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في مناطقهم .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
جيدة	425	75.1
متوسطة	97	17.1
ضعيفة	16	2.8
سيئة	9	1.6
لا اعرف	19	3.4
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم 1/73: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب تفضيلهم لنوع مقدم الخدمة الصحية اذا قرروا استعمال خدمات تنظيم الأسرة .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
الخدمات الصحية الحكومية	341	60.2
القطاع الخاص	91	16.1
جمعيات او منظمات غير حكومية	44	7.8
لا يوجد فرق	86	15.2
لا اعرف	4	0.7
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم 1/74: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب العوامل التي تجعلهم راضون عن الخدمة الصحية عند زيارتهم لموقع الخدمة الصحية لتلقي خدمة تنظيم الأسرة او الصحة الإنجابية n= 566

العوامل	النسبة المئوية
الحصول على المشورة والخدمة من طبيب من نفس الجنس	22.4
عدم الانتظار لفترة طويلة	40.3
وجود طبيب او كادر صحي مدرب جيدا	48.4
إعطاء وقت كافي للتحاور مع مقدم الخدمة	20.8
ان تكون بيئة العيادة مرتبة ونظيفة	19.4

المعاملة الجيدة من قبل الكادر الصحي	78.3
كلفة الخدمة المعقولة	21.9
اخرى	9.2

جـدول رقـم 1/75: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب رغبتهم بعدم إنجاب المزيد من الأطفال او رغبتهم بتأخير الإنجاب .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	390	68.9
لا	153	27.0
لا اعرف	19	3.4
عدم إجابة	4	0.7
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم 1/76: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب حسب استعمالهم حاليا لأي وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	288	50.9
لا	278	49.1
المجموع	566	100.0

جـدول رقـم77 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة حسب نوع الوسيلة المستخدمة . n= 288

نوع الوسيلة	العدد	النسبة المئوية
حبوب	77	26.7
لولب	141	49.0
وافي ذكري	42	14.6
وسيلة مهبلية	2	0.7
حقن	9	3.1

غرسات	1	0.3
تعقيم جراحي	16	5.6
المجموع	288	100.0

جـدول رقـم78 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة حسب استشارتهم للكوادر الصحية قبل استعمال الوسيلة .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	267	92.7
لا	19	6.6
لا اعرف	2	0.7
المجموع	288	100.0

جـدول رقـم79 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة موصوفة من قبل جهة صحية حسب ان كانت هذه الوسيلة هي المفضلة لهم .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	244	91.4
لا	12	4.5
لا اعرف	11	4.1
المجموع	267	100.0

جـدول رقـم80 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة موصوفة من قبل جهة صحية حسب المعلومات المقدمة لهم من قبل الجهة الصحية عن الوسيلة n = 267

نوع المعلومات	النسبة المئوية
طريقة الاستخدام	51.3
كيفية التصرف عند حدوث خطأ في الاستخدام 0	22.1
الآثار الجانبية للوسيلة	53.2

كيفية التصرف عند حدوث آثار جانبية	19.5
فشل الوسيلة في منع الحمل	21.7
آلية المتابعة	31.1
أخرى	7.5

جـدول رقـم81 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة وتلقوا معلومات من الكادر الصحي عن الوسيلة حسب كفاية هذه المعلومات n = 267 .

كفاية المعلومات	النسبة المئوية
نعم	74.5
لا	12.0
لا اعرف	13.1
عدم إجابة	0.4
المجموع	100.0

جـدول رقـم82 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة حسب الفترة الزمنية التي مضت على استخدام هـ ـذه الوسيلة n= 288

الفترة بالأشهر	النسبة المئوية
اقل من 6 شهور	12.5
6 -11 شهر	5.9
12-17 شهر	15.6
18-23 شهر	8.0
24-29 شهر	11.8
30-35 شهر	0.7
36 شهر فأكثر	45.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم83 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة حسب حصول مشاكل معهم من استخدام الوسيلة n= 288

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	22.9
لا	76.1
لا اعرف	1.0
المجموع	100.0

جـ-دول رقـم84 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة وحصلت معهم مشاكل من استعمالها حسب نوع هذه المشاكل. n=66

نوع المشاكل	النسبة المئوية
مضاعفات صحية	53.0
الانزعاج من استخدامها	34.8
فشل الوسيلة في منع الحمل	97.0
عدم توفر الوسيلة باستمرار	97.0
الكلفة المالية العالية	97.0
زيادة الوزن	19.7
أخرى	27.3

جـ-دول رقـم85 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة وحصلت معهم مشاكل من استعمالها حسب عدد هذه المشاكل
n= 66

عدد المشاكل	النسبة المئوية
مشكلة واحدة	68.2
مشكلتين	21.2
ثلاث مشاكل	6.1
أكثر من ثلاث مشاكل	1.5
عدم إجابة	3.0
المجموع	100.0

جـدول رقـم86 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ويستعملون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة حسب توفر خدمات المتابعة لهم من قبل الاطباء او الجهة الصحية لتشجيعهم على الاستمرار بالاستخدام وتقديم النصائح في حال حصول مشاكل لديهم n= 288

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	70.8
احيانا	12.2
نادراً	2.8
لا	13.9
عدم الإجابة	0.3
المجموع	100.0

جـدول رقـم87 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة حسب الفترة الزمنية التي مضت على عـدم الاستخدام n= 278

الإجابة	النسبة المئوية
اقل من 6 شهور	6.5
6-11 شهر	27.0
12-23 شهر	9.7
24 شهر فأكثر	42.1
عدم اجابة	14.7
المجموع	100.0

جـدول رقـم88 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب وفرروا استعمال لواب كوسيلة لتنظيم الأسرة حسب تفضيلهم لجنس الطبيب لتركيب اللواب n= 566

جنس الطبيب	النسبة المئوية
طبيبة مدربة	93.5
طبيب مدرب	1.4
أي منهما	4.4

عدم إجابة	0.7
المجموع	100.0

جـ-دول رقـم89 /1: توزيع النساء والرجال المتزوجين حاليا وزوجاتهم ما زلن في سن الإنجاب وقرروا استعمال لواب كوسيلة لتنظيم الأسرة وفضلوا تركيب اللواب من قبل طبيبة ولم تتوفر الطبيبة في المركز او العيادة حسب خيارهم الآخر لتلقي الخدمة n= 566

الإجابة	النسبة المئوية
اقبل تركيبه من قبل طبيب مدرب	18.4
اقبل تركيبه من قبل قابلة مدربة	56.0
اقبل تركيبه من قبل أي منهما	8.1
ارفض تركيبه وابحث عن طبيبة في موقع أخر	15.9
أغير نوع الوسيلة	0.9
عدم إجابة	0.7
المجموع	100.0

جـ-دول رقـم 1/90: توزيع افراد العينة من النساء في عمر ما بعد الأربعين عاما حسب تلقيهن لمعلومات او إرشادات او مشورة حول التغيرات والأعراض التي ترافق سن الإياس .

الإجابة	العدد	النسبة المئوية
نعم	59	46.4
لا	64	50.4
غير متأكد	1	0.8
عدم اجابة	3	2.4
المجموع	127	100.0

جـدول رقـم 1/91: توزيع النساء في عمر ما بعد الأربعين عاما حسب اجراء فحص سريري او شعاعي او كليهما من قبل طبيب للتحري عن سرطان الثدي خلال السنتين الأخيرتين n= 127 .

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	47.2
لا	50.4
عدم إجابة	2.4
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/92: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حاليا حسب الأسباب وراء عدم الاستخدام n=200.

الأسباب	النسبة المئوية
نقص المعرفة والمعلومات	3.0
معارضة مبدأ تنظيم الأسرة	1.0
عدم موافقة الزوج / الزوجة	5.5
عدم موافقة الأهل	0.5
خوفا من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل	30.5
عدم توفر الوسائل	0.5
أسباب دينية	4.0
يمكن ان تسبب العقم	3.0
تتعارض مع إرضاع الطفل	3.5
الانزعاج من استخدام الوسيلة	8.0
غياب الزوج / الزوجة	1.0
استئصال الرحم	3.5
عقيم / عقيمة	5.0
المفاهيم الخاطئة عن الوسائل	2.0
الرغبة بإنجاب المزيد من الاطفال	25.5
كوني استخدم وسيلة تقليدية	30.5
عدم توفر خدمات صحية مناسبة	1.0

لا اعرف	2.5
اخرى	17.0

جـدول رقـم 1/93 :توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب عدد الأسباب وراء عدم الاستخدام n=200 .

عدد الأسباب	النسبة المئوية
سبب واحد	68.0
سببين	19.5
3-5 أسباب	9.5
لا اعرف	2.5
عدم إجابة	0.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/94 :توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب استخدامهم السابق للوسائل الحديثة n=200 .

الاستخدام السابق	النسبة المئوية
نعم	51.5
لا	48.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/95 :توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة واستخدموا سابقا الوسائل الحديثة حسب الأسباب التي جعلتهم يتوقفون عن استخدامها حاليا n=103 .

الأسباب	النسبة المئوية
أسباب دينية	1.9
الرغبة بإنجاب المزيد من الاطفال	27.2

فشل الوسيلة في منع الحمل	5.8
أسباب صحية	50.5
الانزعاج من استخدام الوسيلة	27.2
رفض الزوج / الزوجة	5.8
رفض الأهل	1.0
الخوف من العقم	2.9
أخرى	13.6

جـدول رقـم 1/96 :توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة واستخدموا سابقا الوسائل الحديثة حسب عدد الأسباب التي جعلتهم يتوقفون عن استخدامها حاليا n=103 .

عدد الأسباب	النسبة المئوية
سبب واحد	66.0
سببين	20.4
3-5 أسباب	4.9
عدم إجابة	8.7
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/97: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب نيتهم المستقبلية لاستخدام الوسائل الحديثة n=200 .

الإجابة	النسبة المئوية
نعم	37.5
لا	54.5
لا اعرف	7.5
عدم الإجابة	0.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/98: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة والذين ينوون استخدام الوسائل الحديثة في المستقبل حسب موعد الاستخدام n=75 .

عدد الأسباب	النسبة المئوية
خلال سنة من الآن	56.0
بعد سنة من الآن	5.3
بعد سنتين من الآن	12.0
بعد أكثر من سنتين من الآن	24.0
عدم إجابة	2.7
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/99: توزيع افراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة والذين لا ينوون استخدام الوسائل الحديثة في المستقبل حسب المعيقات التي تمنعهم من ذلك n=110.

العوائق	النسبة المئوية
نقص المعرفة والمعلومات	0.9
معارضة مبدأ تنظيم الأسرة	2.7
عدم موافقة الزوج / الزوجة	3.6
عدم موافقة الأهل	0.9
خوفا من الأضرار الصحية والآثار الجانبية	35.5
أسباب دينية	4.5
يمكن ان تسبب العقم	8.2
تتعارض مع إرضاع الطفل	0.9
الانزعاج من استخدام الوسيلة	10.9

غياب الزوج / الزوجة	3.6
استئصال الرحم	6.4
عقيم / عقيمة	7.3
المفاهيم الخاطئة عن الوسائل	2.7
الرغبة بإنجاب المزيد من الاطفال	19.1
لا اعرف	3.6
أخرى	29.1

جـدول رقـم 1/100: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة والذين لا ينوون استخدام الوسائل الحديثة في المستقبل حسب عدد المعيقات التي تمنعهم من ذلك n=110 .

عدد المعيقات	النسبة المئوية
1	75.5
2	15.5
3 فأكثر	4.5
لا اعرف	3.6
عدم إجابة	0.9
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/101: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب رأيهم باستخدام الوسائل الحديثة من الناحية الشرعية n=200 .

الإجابة	النسبة المئوية
حلال شرعاً	82.5
حرام شرعاً	4.5
مكروه شرعاً	3.0
لا اعرف	9.5

عدم اجابة	0.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/102: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب رأيهم بنظرة الأسرة لاستخدام الوسائل من الناحية الشرعية n=200 .

الإجابة	النسبة المئوية
حلال شرعاً	75.5
حرام شرعاً	7.5
مكروه شرعاً	4.5
لا اعرف	12.0
عدم إجابة	0.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/103: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب رأيهم بعدد الأطفال الذكور المثالى المفضل للأسرة الأردنية n=200 .

عدد الأطفال	النسبة المئوية
طفل واحد	3.5
اثنان	43.5
ثلاثة	28.5
أربعة	16.5
خمسة	4.5
أكثر من خمسة	2.5
عدم إجابة	1.0
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/104: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب رأيهم بعدد الأطفال الإناث المثالي المفضل للأسرة الأردنية n=200 .

عدد الأطفال	النسبة المئوية
صفر	0.5
طفلة واحدة	9.5
اثنتان	60.5
ثلاثة	23.5
أكثر من ثلاثة	5.0
عدم إجابة	1.0
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/105: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب تفضيلهم للإبنة المتزوجة او زوجة الإبن بأن تحمل مباشرة بعد الزواج ام تستخدم الوسائل لتأخير الحمل لمدة سنة على الأقل بعد الزواج n=200 .

الإجابة	النسبة المئوية
أفضل أن تحمل مباشرة بعد الزواج	58.0
أفضل تأخير الحمل لمدة سنة على الأقل بعد الزواج	41.0
لا اعرف	0.5
عدم إجابة	0.5
المجموع	100.0

جـدول رقـم 1/106: توزيع أفراد العينة للنساء المتزوجات والرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب ولا يستخدمون حاليا وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مع عدم وجود حالة حمل للسيدة او الزوجة حسب رأيهم لمدى قدرة السياسة الصحية للدولة والتشريعات المحلية لدعم وتشجيع الأسر لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة في الأردن n=200 .

الإجابـــة	النسبة المئوية
قادرة دائماً	81.0
قادرة أحيانا	11.5
غير قادرة	2.5
لا اعرف	4.5
عدم إجابة	0.5
المجموع	100.0

جداول المقارنة

جدول رقم 1/107:معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة حسب المستوى التعليمي

المعرفة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
معرفة صحيحة	(64.3)133	(85.6)391	(92.7)114	(81.1)638
معرفة خاطئة + لا يعرف	74 (35.7)	(14.4)66	9 (7.3)	(18.9)149
المجموع	(100.0)207	(100.0)457	(100.0)123	(100.0)787

Chi-square= 54.9;df= 2 ; p<0.01

جدول رقم 1/108: معرفة متلقي الخدمة بمفاهيم الصحة الإنجابية حسب المستوى التعليمي

المعرفة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
يعرف 1-3 مكونات (معرفة محدودة)	(48.3)100	(65.4)299	(57.7)71	(59.7)470
يعرف 4 مكونات فأكثر (معرفة متوسطة الى كبيرة)	22 (10.6)	(19.5)89	(31.7)39	(19.1)150
لا يعرف	85 (41.1)	(15.1)69	(10.6)13	(21.2)167
المجموع	(100.0)207	(100.0)457	(100.0)123	(100.0)787

Chi-square= 78.2;df= 4 ; p<0.01

جدول رقم 1/109: توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سـن البلـوغ عند الذكور والإناث حسب المستوى التعليمي

الاجابـــــــــــــــة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعم	(88.4)183	(92.8)424	(95.1)117	(92.0)724
لا	24 (11.6)	33 (7.2)	(4.9)6	(8.0)63
المجموع	(100.0)207	(100.0)457	(100.0)123	(100.0)787

Chi-square= 5.6;df= 2 ; p>0.05

جدول رقم 1/110: توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق سن الإياس عند النساء حسب المستوى التعليمي

الاجابـــــــــــــــة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعم	(53.6)111	(71.8)328	(80.5)99	(68.4)538
لا	96 (46.4)	(28.2)129	(19.5)24	(31.6)249
المجموع	(100.0)207	(100.0)457	(100.0)123	(100.0)787

Chi-square= 31.6;df= 2 ; p<0.01

جدول رقم 1/111: معرفة متلقي الخدمة بالامراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال العلاقات الجنسية حسب المستوى التعليمي

الاجابة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعم	(73.4)152	(94.1)430	(97.5)119	(89.2)701
لا	(26.6) 55	(5.9)27	(2.5)3	(10.8)85
المجموع	(100.0)207	(100.0)457	(100.0)122	(100.0)786

Chi-square=73 .5;df= 2 ; p<0.01

جدول رقم 1/112: عدد وسائل تنظيم الأسرة التي يعرفها متلقو الخدمة حسب المستوى التعليمي

عدد الوسائل	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
1-2 وسيلة	(41.5)80	(18.1)81	(17.2)21	(23.9)182
3-4 وسائل	(49.2) 95	(51.2)229	(50.0)61	(50.5)385
5 وسائل فأكثر	(9.3) 18	(30.7)137	(32.8)40	(25.6)195
المجموع	(100.0)193	(100.0)447	(100.0)122	(100.0)762

Chi-square=60 .4;df= 4 ; p<0.01

جدول رقم 1/113: تقييم متلقي الخدمة لمدى ضرورة الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة في الأردن حاليا حسب المستوى التعليمي

التقييم	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
ضرورية جدا	(57.5)119	(77.8)354	(71.3)87	(71.4)560
ضرورية لحد ما	52 (25.1)	(17.1)78	(21.3)26	(19.9)156
غير ضرورية + لا يعرف	36 (17.4)	(5.1)23	(7.4)9	(8.7)68
المجموع	(100.0)207	(100.0)455	(100.0)122	(100.0)784

Chi-square=38 .2;df= 4 ; p<0.01

جدول رقم 1/114 : حصول الخاطبين والمتزوجين حاليا او ممن سبق لهم الزواج على معلومـات عـن الصـحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج او الخطوبة حسب المستوى التعليمي

الاجابـــــــــــــــة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعم	(17.2)27	(27.7)101	(51.1)45	(28.4)173
لا	(82.8)130	(72.3)264	(48.9)43	(71.6)437
المجموع	(100.0)157	(100.0)365	(100.0)88	(100.0)610

Chi-square=32.2;df= 2 ; p<0.01

جدول رقم1/115: رأي المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حول من هو صاحب القرار في الموافقة علـى استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب المستوى التعليمي

الاجابـــــــــــــــة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس	المجموع

			فأكثر	
الزوج	(40.0)62	(17.2)61	(8.5)7	(22.0)130
الزوجة	15 (9.7)	(11.0)39	(8.5)7	(10.3)61
اتفاق الزوجين	78 (50.3)	(71.8)254	(83.0)68	(67.7)400
المجموع	(100.0)155	(100.0)354	(100.0)82	(100.0)591

Chi-square=44 .3;df= 4 ; p<0.01

جدول رقم1/116: تفضيل النساء المتزوجات والرجال المتزوجون حاليا وزوجاتهم في سـن الإنجـاب الراغبـون باستعمال خدمات تنظيم الأسرة لنوع مقدم الخدمة حسب المستوى التعليمي

الاجابـــــــــــــــة	أعدادي فأقل	ثانوي+ دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
الخدمات الحكومية	(64.3)83	(60.7)212	(56.0)46	(60.9)341
خدمات القطاع الخاص	12 (9.3)	(17.2)60	(22.0)18	(16.1)90
خدمات الجمعيات غير الحكومية	12 (9.3)	(8.1)28	(4.9)4	(7.9)44
لا يوجد لديهم فرق	22 (17.1)	(14.0)49	(17.1)14	(15.1)85
المجموع	(100.0)129	(100.0)349	(100.0)82	(100.0)560

Chi-square=8 .4;df= 6 ; p>0.05

جـ ـدول رقـ ـم 1/117: استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة حالياً من قبل النساء المتزوجات او أزواجهن والرجال المتزوجون او زوجاتهم اللواتي في سن الإنجاب حسب المستوى التعليمي

الإجابـ ـة	إعدادي فأقل	ثانوي + دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعـ ـم	62 (47.7)	184 (52.3)	42 (51.2)	288 (51.1)
لا	68 (52.3)	168 (47.7)	40 (48.8)	276 (48.9)
المجموع	130 (100.0)	352 (100.0)	82 (100.0)	564 (100.0)

; d f = 2 ; p > 0.050.8Chi – square =

جـدول رقم 1/118: إجراء فحص التحري عن سرطان الثدي للنساء في عمر ما بعد الأربعين عاماً خلال السنتين الأخيرتين حسب المستوى التعليمي

الإجابـ ـة	إعدادي فأقل	ثانوي + دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعـ ـم	23 (46.0)	33 (48.5)	4 (66.7)	60 (48.4)
لا	27 (54.0)	35 (51.5)	2 (33.3)	64 (51.6)
المجموع	50 (100.0)	68 (100.0)	6 (100.0)	124 (100.0)

0.05 ; d f = 2 ; p > 0.9Chi – square =

جـدول رقم 1/119: الخوف من الأضرار الصحية والآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة كعائق لاستخدام الوسائل من قبل غير المستخدمين حالياً لهذه الوسائل حسب المستوى التعليمي

الإجابـــة	إعدادي فأقل	ثانوي + دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعـــم	17 (30.4)	36 (31.3)	8 (28.6)	61 (30.7)
لا	39 (69.6)	79 (68.7)	20 (71.4)	138 (69.3)
المجموع	56 (100.0)	115 (100.0)	28 (100.0)	199 (100.0)

; d f = 2 ; p > 0.050.08Chi – square =

جـدول رقم 1/120: الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال كعائق لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل غير المستخدمين حالياً لهذه الوسائل حسب المستوى التعليمي

الإجابـــة	إعدادي فأقل	ثانوي + دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعـــم	12 (21.4)	32 (27.8)	7 (25.0)	51 (25.6)
لا	44 (78.6)	83 (72.2)	21 (75.0)	148 (74.4)
المجموع	56 (100.0)	115 (100.0)	28 (100.0)	199 (100.0)

; d f = 2 ; p > 0.050.8Chi – square =

جـدول رقم 1/121: استعمال الوسائل التقليدية كعائق لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبل غير المستخدمين حالياً لهذه الوسائل حسب المستوى التعليمي

الإجابـــة	إعدادي فأقل	ثانوي + دبلوم	بكالوريوس فأكثر	المجموع
نعـــم	15 (26.8)	35 (30.4)	11 (39.3)	61 (30.7)
لا	41 (73.2)	80 (69.6)	17 (60.7)	138 (69.3)
المجموع	56 (100.0)	115 (100.0)	28 (100.0)	199 (100.0)

; d f = 2 ; p > 0.051.4Chi – square =

جـــدول رقـــم 1/122: معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة حسب الجنس

المعـرفـة	ذكـــــر	أنثـــــى	المجمـــوع
معرفة صحيحة	255 (78.5)	390 (83.2)	645 (81.2)
معرفة خاطئة + لا يعرف	70 (21.5)	79 (16.8)	149 (18.8)
المجمـــوع	325 (100.0)	469 (100.0)	794 (100.0)

; d f = 1 ; p > 0.05 2.8Chi – square =

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/123: توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلوغ عند الذكور والإناث حسب الجنس

الإجابـ ـ ة	ذكـ ـ ـ ـ ر	أنثـ ـ ـ ى	المجمـ ـ ـ وع
نعـ ـ ـ م	296 (91.1)	435 (92.8)	731 (92.1)
لا	29 (8.9)	34 (7.2)	63 (7.9)
المجمـ ـ ـ وع	325 (100.0)	469 (100.0)	794 (100.0)

Chi – square = 0.7 ; d f = 1 ; p > 0.05

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/124: توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق سن الاياس عند النساء حسب الجنس

الإجابـ ـ ة	ذكـ ـ ـ ـ ر	أنثـ ـ ـ ى	المجمـ ـ ـ وع
نعـ ـ ـ م	205 (63.1)	337 (71.9)	542 (68.3)
لا	120 (36.9)	132 (28.1)	252 (31.7)
المجمـ ـ ـ وع	325 (100.0)	469 (100.0)	794 (100.0)

; d f = 1 ; p < 0.016.8Chi – square =

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/125: عـ دد وسائل تنظيم الأسرة التي يعرفها متلقو الخدمة حسب الجنس

الإجابـ ـ ة	ذكـ ـ ـ ـ ر	أنثـ ـ ـ ى	المجمـ ـ ـ وع
1 – 2 وسيلة	94 (30.3)	91 (19.8)	185 (24.0)
3 – 4 وسائل	172 (55.5)	216 (47.1)	388 (50.5)
5 وسائل فأكثر	44 (14.2)	152 (33.1)	196 (25.5)
المجمـ ـ وع	310 (100.0)	459 (100.0)	769 (100.0)

; p < 0.012 ; d f = 37.1Chi – square =

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/126: تقييم متلقي الخدمة لمدى ضرورة الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً حسب الجنس

الإجابـ ـ ة	ذكـ ـ ـ ـ ر	أنثـ ـ ـ ى	المجمـ ـ ـ وع
ضرورية جداً	211 (65.3)	353 (75.4)	564 (71.3)
ضرورية لحد ما	74 (22.9)	85 (18.2)	159 (20.1)
غير ضرورية + لا يعرف	38 (11.8)	30 (6.4)	68 (8.6)
المجمـ ـ ـ وع	323 (100.0)	468 (100.0)	791 (100.0)

; p < 0.012 ; d f = 11.3Chi – square =

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/127: رأي المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حول من هو صاحب القرار في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الجنس

الإجابـ ـ ة	ذكـ ـ ـ ـ ر	أنثـ ـ ـ ى	المجمـ ـ ـ وع
الـ ـ زوج	59 (25.1)	71 (19.8)	130 (21.9)
الزوجـ ـ ة	10 (4.3)	51 (14.2)	61 (10.3)
اتفاق الزوجين	166 (70.6)	237 (66.0)	403 (67.8)
المجمـ ـ ـ وع	235 (100.0)	359 (100.0)	594 (100.0)

Chi – square = 15.9 ; d f = 2 ; p < 0.01

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/128: الخوف من الأضرار الصحية والآثار الجانبية لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة كعائق لاستخدام هذه الوسائل من قبل غير المستخدمين حالياً حسب الجنس

الإجابـ ـة	ذكـ ـ ـ ـر	أنثـ ـ ـ ـى	المجمـ ـ ـ ـوع
نعـ ـ ـ ـم	23 (35.9)	38 (28.1)	61 (30.7)
لا	41 (64.1)	97 (71.9)	138 (69.3)
المجمـ ـ ـ ـوع	64 (100.0)	135 (100.0)	199 (100.0)

; d f = 1 ; p > 0.051.2Chi – square =

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/129: الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال كعائق لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبل غير المستخدمين حالياً لهذه الوسائل حسب الجنس

الإجابـ ـة	ذكـ ـ ـ ـر	أنثـ ـ ـ ـى	المجمـ ـ ـ ـوع
نعـ ـ ـ ـم	17 (26.6)	34 (25.2)	51 (25.6)
لا	47 (73.4)	101 (74.8)	148 (74.4)
المجمـ ـ ـ ـوع	64 (100.0)	135 (100.0)	199 (100.0)

; d f = 1 ; p > 0.0504Chi – square = 0.

جـ ـ دول رقـ ـ م 1/130 : استعمال الوسائل التقليدية كعائق لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة من قبل غير المستخدمين حالياً لهذه الوسائل حسب الجنس

الإجابـ ـة	ذكـ ـ ـ ـر	أنثـ ـ ـ ـى	المجمـ ـ ـ ـوع
نعـ ـ ـ ـم	23 (35.9)	38 (28.1)	61 (30.7)
لا	41 (64.1)	97 (71.9)	138 (69.3)
المجمـ ـ ـ ـوع	64 (100.0)	135 (100.0)	199 (100.0)

; d f = 1 ; p > 0.051.2Chi – square =

جـدول رقم 1/131 : معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة حسب أقاليم المملكة

المعرفـة	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
معرفة صحيحة	296 (78.9)	209 (87.4)	140 (77.8)	645 (81.2)
معرفة خاطئة + لا يعرف	79 (21.1)	30 (12.6)	40 (22.2)	149 (18.8)
المجمـــوع	375 (100.0)	239 (100.0)	180 (100.0)	794 (100.0)

; d f = 2 ; p < 0.058.8Chi – square =

جـدول رقم 1/132 : توفر المعلومات لمتلقي الخدمة حول التغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلوغ عند الذكور والإناث حسب أقاليم المملكة

الإجابـــة	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
نعـــم	368 (98.1)	232 (97.1)	131 (72.8)	731 (92.1)
لا	7 (1.9)	7 (2.9)	49 (27.2)	63 (7.9)
المجموع	375 (100.0)	239 (100.0)	180 (100.0)	794 (100.0)

1 ; d f = 2 ; p < 0.0118.8Chi – square =

جـدول رقم 1/133 : معرفة متلقي الخدمة بالأمراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال العلاقات الجنسية حسب أقاليم المملكة

الإجابـــة	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
نعـــم	(91.7) 343	(92.5) 221	(80.0) 144	(89.3) 708
لا	(8.3) 31	(7.5) 18	(20.0) 36	(10.7) 85
المجمـــوع	(100.0) 374	(100.0)239	(100.0) 180	(100.0) 793

1 ; d f = 2 ; p < 0.021Chi – square =

جـدول رقم 1/134: عدد وسائل تنظيم الأسرة التي يعرفها متلقو الخدمة حسب اقاليم المملكة

عدد الوسائل	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
2 وسيلة	(30.9) 112	(9.0) 21	(30.1) 52	(24.0) 185
3 – 4 وسائل	(47.9) 174	(52.8) 123	(52.6) 91	(50.5) 388
5 وسائل فأكثر	(21.2) 77	(38.2) 89	(17.3) 30	(25.5) 196
المجموع	(100.0) 363	(100.0) 233	(100.0) 173	(100.0) 769

1 ; p < 0.04 ; d f = 54.2Chi – square =

جـدول رقم 1/135

تقييم متلقي الخدمة لمدى ضرورة الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً حسب أقاليم المملكة

التقييـم	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
ضرورية جـداً	280 (74.7)	198 (82.8)	86 (48.6)	564 (71.3)
ضرورية لحد ما	71 (18.9)	30 (12.6)	58 (32.8)	159(20.1)
غير ضرورية + لا يعرف	24 (6.4)	11 (4.6)	33 (18.6)	68 (8.6)
المجمـــوع	375(100.0)	239 (100.0)	177(100.0)	791 (100.0)

; p < 0.054 ; d f = 66.4Chi – square =

جـدول رقم 1/136 : رأي المتزوجين حالياً او ممن سبق لهم الزواج حول من هو صاحب القرار في الموافقة على استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب أقاليم المملكة

الاجابـة	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
الـزوج	64 (22.9)	38 (18.2)	28 (26.7)	130 (21.9)
الزوجـــة	45 (16.1)	12 (5.7)	4 (3.8)	61 (10.3)
اتفاق الزوجين	171 (61.0)	159 (76.1)	73 (69.5)	403 (67.8)
المجموع	280 (100.0)	209 (100.0)	105 (100.0)	594 (100.0)

1 ; p < 0.04 ; d f = 24.2Chi – square =

جـدول رقم 1/137 : استعمال وسائل تنظيم الأسرة الحديثة حالياً من قبل النساء المتزوجات او أزواجهن والرجال المتزوجون او زوجاتهم اللواتي في سن الإنجاب حسب أقاليم المملكة

الاجابـــة	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
نعـــم	139 (51.7)	112 (54.1)	37 (41.1)	288 (50.9)
لا	130 (48.3)	95 (45.9)	53 (58.9)	278 (49.1)
المجموع	269 (100.0)	207 (100.0)	90 (100.0)	566 (100.0)

; d f = 2 ; p > 0.054.4Chi – square =

جـدول رقم 1/138 : إجراء فحص التحري عن سرطان الثدي للنساء في عمر ما بعد الأربعين عاماً خلال السنتين الأخيرتين حسب الأقاليم

الاجـابـة	الوسـط	الشمال	الجنوب	المجموع
نعـــم	26 (43.3)	13 (38.2)	21 (70.0)	60 (48.4)
لا	34 (56.7)	21 (61.8)	9 (30.0)	64 (51.6)
المجمـــوع	60 (100.0)	34 (100.0)	30 (100.0)	124 (100.0)

< 0.05. ; d f = 2 ; p7.6Chi – square =

عينة مقدمي الخدمة الصحية

جدول رقم 2/1: توزيع مقدمي الخدمة الصحية حسب معرفتهم بمفهوم الصحة الإنجابية n = 53

مكونات الصحة الإنجابية	النسبة المئوية
التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي	43.4
المقدرة على الإنجاب	50.9
تنظيم الأسرة	86.8
رعاية صحة الحامل	86.8
رعاية صحة الطفل	81.1
الولادة الآمنة	71.7
رعاية ما بعد الولادة	69.8
صحة المراهقين والشباب	47.2
رعاية صحة المرآة في سن الإياس	43.4
الوقاية من الأمراض التناسلية ومعالجتها	34.0
أخـــرى	22.6

جدول رقم 2/2: توزيع مقدمي الخدمة الصحية حسب عدد مكونات الصحة الإنجابية التي يعرفونها n = 53

عدد المكونات	النسبة المئوية
1 – 2	5.7
3 – 4	21.2
5 – 7	34.6

أكثر من 7	38.5
المجموع	100.0

جدول رقم 2/3: معرفة وإدراك مقدمي الخدمة الصحية بالخدمات التي يحتاجها المراهقون والشباب في مجال الصحة الإنجابية n = 53

الإجابة	النسبة المئوية
التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي	79.2
التوعية والمشورة عن تنظيم الأسرة	71.7
التوعية والمشورة عن الأمراض المنقولة جنسياً	84.9
التوعية عن التغيرات النفسية والفسيولوجية التي تصاحب سن المراهقة	60.4
علاج الأمراض المنقولة جنسياً	43.4
إجراء فحوصات ما قبل الزواج	66.0
أخـــرى	18.9

جدول رقم 2/4: معرفة مقدمي الخدمة الصحية بأهم خدمات الصحة الإنجابية التي تحتاجها المرأة بعد الولادة مباشرة وأثناء فترة النفاس n = 53

الإجابـــة	النسبة المئوية
التوعية الصحية والمشورة حول التغيرات النفسية التي يمكن أن تحدث في هذه الفترة	54.7
معالجة المشاكل الصحية التي قد تظهر خلال هذه الفترة	67.9
العناية بالطفل حديث الولادة	75.5
الرضاعة الطبيعية	86.8
تنظيم الأسرة	88.7

النظافة الشخصية	54.7
تغذية الأم والطفل	83.0
التمارين الرياضية	43.4
أخـــــرى	22.6

جدول رقم 2/5: معرفة مقدمي الخدمة الصحية باحتياجات النساء في مجال الصحة الإنجابية في أواخر عمرها الإنجابي وخلال سن الاياس n = 53

الإجابـــة	النسبة المئوية
التوعية والمشورة حول التغيرات الفسيولوجية خلال هذه الفترة	84.9
التوعية والمشورة حول التغيرات النفسية خلال هذه الفترة	81.1
إجراء فحوصات دورية للكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم	86.8
إجراء فحوصات دورية للكشف عن هشاشة العظام	77.4
توفير العلاج ببدائل الهرمونات	43.4
أخـــرى	17.0

جدول رقم 2/6: رأي مقدمي الخدمة الصحية بكيفية زيادة مشاركة الرجل لتحسين الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة n = 53

الإجابـــة	النسبة المئوية
زيادة الحملات التوعوية الموجهة للرجال من خلال وسائل الإعلام	83.0
تخصيص حملات توعية للرجال ضمن المجتمع المحلي	62.3
استخدام الوعاظ والأئمة لتوعية الرجال في المساجد	60.4
استخدام الكوادر الصحية المختلفة لتوعية الرجال	56.6
تشجيع الرجال على استخدام الوسائل الذكرية	45.3
اخرى	17.0

جدول رقم 2/7: رأي مقدمي الخدمة بالاحتياجات اللازم توفرها في المركز الصحي أو العيادة لزيادة الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة n = 53

الاحتياجات	النسبة المئوية
كادر مدرب ومؤهل	84.9
مكان ملائم ذو خصوصية لتقديم الخدمة	69.8
توفير جميع خيارات وسائل تنظيم الأسرة	75.5
تكلفة مالية للخدمة متاحة للجميع	30.2
توفير امكانات للزيارات المنزلية والميدانية	34.0
وجود سياسة صحية وتعليمات واضحة نحو تنظيم الأسرة	34.0
توفير كوادر صحية كافية في المركز	73.6
توفير طبيبات إناث لتقديم الخدمة	60.4
أخـــــرى	24.5

جدول رقم 2/8: توزيع أفراد العينة حسب مراجعة المركز او العيادة لمراجعين يطلبون خدمات تنظيم الأسرة خلال الشهر الأخير n = 40

الإجابـــة	النسبة المئوية
نعـــم	97.5
لا	2.5
المجموع	100.0

جدول رقم 2/9: توزيع مقدمي الخدمة حسب تقديمهم لخدمة تنظيم الأسرة من عدمها n = 40

الإجابـــة	النسبة المئوية
نعـــم	97.5

أحيانـاً	2.5
المجمـــوع	100.0

جـدول رقم 2/10: توزيع مقدمي الخدمة الذين يقدمون خدمة تنظيم الأسرة بشكل دائم حسب نوع الخدمة المقدمة من قبلهم n = 39

نـوع الخدمـة	النسبة المئوية
مشورة وتوعية صحية	92.3
تركيب لوالب	74.4
صرف حبوب منع الحمل	97.4
إعطاء الحقن	66.7
صرف الواقي الذكري	89.7
إعطاء الغرسات	23.1
وصف الوسائل التقليدية	38.5
أخـــــرى	10.3

جـدول رقم 2/11: تقييم مقدمي الخدمة الذين يقدمون خدمات تنظيم الأسرة في المركز او العيادة لعملية إقبال المراجعين على هذه الخدمات واستخدامها n = 40

الإجابـــة	النسبة المئوية
إقبال كبير	60.0
إقبال متوسط	32.5
إقبال ضعيف	2.5
عدم إجابة	5.0
المجموع	100.0

جـدول رقم 2/12: توزيع مقدمي الخدمة حسب مدى قيامهم بتقديم خدمة ميدانية او زيارات منزلية بهدف توعية الأزواج بأهمية تنظيم الأسرة والحفاظ على الصحة الإنجابية n = 40

الإجابـــة	النسبة المئوية
نعـــــم	7.5

أحيانا	12.5
نادراً	10.0
لا	65.0
عدم إجابة	5.0
المجموع	100.0

جـدول رقم 2/13 :توزيع مقدمي الخدمة حسب قيامهم بمحاولات لإقناع المراجعين للمركز او العيادة بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال الشهر الأخير n = 40

الإجابـــة	النسبة المئوية
نعـم	82.5
أحيانا	10.0
نـادراً	2.5
لا	2.5
عدم إجابة	2.5
المجموع	100.0

جـدول رقم 2/14 :توزيع مقدمي الخدمة حسب تقييمهم لسياسة الدولة الصحية في دعم برامج تنظيم الأسرة n = 53

الإجابـــة	النسبة المئوية
داعمة بشكل كبير	83.1
داعمة بشكل متوسط	15.0
عدم إجابة	1.9
المجموع	100.0

جـدول رقم 2/15 : وزيع مقدمي الخدمة حسب رأيهم بوجود عوائق تشريعية في الأردن تعيق نجاح برامج تنظيم الأسرة n = 53

الإجابـــة	النسبة المئوية
نعم بشكل كبير	1.9
نعم بشكل قليل	11.3
لا يوجد عوائق	75.5
لا اعرف	11.3
المجموع	100.0

9. الاستنتاجـ ـات

أولاً : متلقو الخدمة :

- رغم أن معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة عالية نسبيا إلاّ انه لازال 19% منهم يفتقرون الى المعرفة الصحيحة أو لا يعرفون .

- عجز 21% من متلقي الخدمة عن تسمية أي عنصر من عناصر الصحة الإنجابية.

- تزداد المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة وعناصر الصحة الإنجابية بتحسن المستوى التعليمي لمتلقي الخدمة .

- كانت الإناث أكثر معرفة بمفهوم تنظيم الأسرة من الذكور وكان متلقو الخدمة في إقليم الشمال الأفضـل معرفـة بهذا المفهوم تلاه إقليم الوسط ثم الجنوب .

- كانت الكوادر الصحية هي المصدر الرئيسي لتزويد متلقي الخدمة بالمعلومات عن الصـحة الإنجابيـة وتنظـيم الأسرة تلى ذلك التلفاز ثم المطبوعات ثم الأسرة والأصدقاء.

- بين أغلبية متلقي الخدمة ضرورة حصول المقبلين على الزواج على مشورة ونصائح في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج ، إلا أن حوالي 30% منهم فقط أفـادوا بحصـولهم علـى هـذه الخدمات بشكل منتظم قبل الزواج . وعن مصادر الحصول على هذه المشورة كان الأطباء ثم التمريض والقابلات هم المصادر الرئيسية .
- ثلاثة أرباع متلقي الخدمة يرون العمر المناسب لزواج الإناث في الأردن بين 20-25 سنة وحـوالي 15% منهم يرونه بين 15-19 سنة والباقي فوق عمر 25 سنة. وذكر حـوالي 85% أن العمـر المناسب لزواج الذكور في الأردن هو 25 سنة فأكثر .
- هنالك نسبة 12% من متلقي الخدمة لا يؤمنون بضرورة تقديم خدمة التوعيـة والمشـورة للأبنـاء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج في مجال الصحة الإنجابية والجنسية .

- ذكر 28% فقط من العينة استخدام تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين كإحـدى الطـرق التـي يمكـن بواسطتها حماية الصحة الإنجابية للشخص .
- بينت نسبة عالية من متلقي الخدمة (71%) معرفتهم بالمسؤولية الوراثية عن تحديد جنس الجنـين وهو الرجل .
- كانت معرفة متلقي الخدمة بالتغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق سن البلوغ أفضل من معـرفتهم بالتغيرات التي ترافق سن الإياس حيث عجز حوالي ثلث العينة عن معرفة أي تغيّر يحدث أثناء فتـرة الإياس .
- يزداد معدل توفر المعلومات حول التغيرات التي تصاحب سن البلوغ لأفراد العينة مع تحسن مسـتواهم التعليمي وتنطبق نفس المشاهدة على توفر المعلومات حول التغيرات التي تصاحب سن الإياس .
- لم يلاحظ اختلافاً مهماً من الناحية الإحصائية بين الذكور والإناث فيما يخص توفر المعلومات لهم حول التغيرات التي تصاحب سن البلوغ . إلاّ أن الاختلاف كان مهماً بينهم فيما يتعلـق بالمعلومـات حـول تغيرات فترة الإياس لمصلحة الإناث .
- بين 89% من أفراد العينة معرفةً بالامراض التي قد يصاب بها الشخص من خلال بعـض العلاقـات الجنسية وازدادت المعرفة بتحسن المستوى التعليمي وكانت هذه المعرفة الأعلى فـي إقلـيم الشـمال وكانت الأدنى في إقليم الجنوب .
- بينت هذه الدراسة أن هنالك فرصاً ضائعة لا تستغل من قبل الكوادر الصحية لتوعية المراجعين بقضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة عند زيارتهم لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب حيث أفاد حوالي ثلث العينة بأنهم تلقوا مشورة ونصائح خلال هذه الزيارات .
- قام 69% من أفراد العينة بمحاولات سابقة لتشجيع أشخاص لاستعمال وسائل تنظيم الأسرة .
- حوالي ثلاثة أرباع العينة يعتقدون بأن علماء الدين يبيحون استخدام وسائل تنظيم الأسـرة مـن قبـل المتزوجين .
- بينت الغالبية العظمى من أفراد العينة (حوالي 97%) بأنهم يعرفون وسيلة أو أكثر لمنع الحمـل أو تأخيره .

وكانت الوسائل الأكثر معرفة هي الحبوب واللواب والواقي الذكري والحقن والوسائل التقليديـة (مرتبة تنازلياً) .

- إزدادت معرفة أفراد العينة بوسائل تنظيم الأسرة بازدياد مستوى التعليم وكانت معرفة الإنـاث أفضـل كثيراً من معرفة الذكور وكذلك كانت المعرفة الأفضل في إقليم الشمال تلاه الوسط ثم الجنوب .
- بين 61% من العينة أن الفترة المناسبة للمباعدة بين المواليد أو الأحمال هي 2-3 سنة وبين 62% انه يوجد دور للرضاعة الطبيعية في تأخير الحمل .
- بين 71% من العينة أن خدمات تنظيم الأسرة تعتبر ضرورية جداً في الأردن حاليـاً وحـوالي 20% منهم اعتبروها ضرورية لحد ما .

- كانت نسبة الإناث اللواتي اعتبرن تنظيم الأسرة ضرورية جداً وضرورية لحد ما أعلى من نسبة الذكور وكانت الأعلى في إقليم الشمال تلاه الوسط ثم الجنوب .
- بين متلقو الخدمة ذكورا وإناثاً نسبة وعي لا بأس بها عند سؤالهم عن المسؤول عن إستخدام وسائل تنظيم الأسرة من الزوجين حيث بين نصفهم أن الوسيلة يمكن استخدامها من قبل أي من الزوجين و22% منهم بين بأن الاستخدام يجب أن يتم من قبل الزوجين في آن واحد وهذا يعتبر مؤشر إيجابي على دمج الرجل في موضوع تنظيم الأسرة .
- حوالي نصف الشباب (15-24 سنة) لم يتلقوا معلومات عن التغيرات المصاحبة لسن البلوغ بشكل منتظم. كانت أهم مصادر المعلومات للشباب عن هذه التغيرات المدارس والجامعات والأسرة بينما لوحظ أن دور الكوادر الصحية كان متواضعاً للغاية.
- كانت أهم حاجات الشباب من المعلومات هي ما يتعلق بوسائل تنظيم الأسرة والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا والمشورة قبل الزواج والعلاقات الزوجية وعن مواضيع الحمل والولادة وعن التغيرات المصاحبة لمرحلة البلوغ وحول الجهاز التناسلي .
- حوالي 69% من الخاطبين والمتزوجين حالياً أو ممن سبق لهم الزواج لم يحصلوا على معلومات أو إرشادات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج وهذه حاجة ملحة تستدعي العناية والاهتمام .

أزداد معدل الحصول على هذه المعلومات بتحسين المستوى التعليمي لهم.

- وعن أسباب عدم الحصول على المعلومات والإرشادات بين أفراد العينة بأن الاعتقاد بعدم أهمية هذه المعلومات لهم والخجل وعدم مبادرة الأسرة وعدم معرفتهم بالجهه التي يتوجهون إليها لطلب هذه المعلومات كانت أهم الأسباب من وجهة نظرهم .
- ذكر أغلب المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج (73%) أنهم قرروا إستخدام إحدى وسائل تنظيم الأسرة خلال حياتهم الإنجابية وحوالي 26% منهم لم يقرروا بعد .

وكانت نسبة من حصل على الوسيلة من الذين قرروا الاستخدام 96.4% وهذا مؤشر على وفرة الوسائل وسهولة الحصول عليها .

- بينت غالبية فئة المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج (حوالي 66%) أن لتفاق الزوجين هو من يقرر استخدام وسائل تنظيم الأسرة وهذا يعتبر مؤشر ايجابي يستحق البناء عليه لضمان الإدماج المستمر للزوج في شؤون تنظيم الأسرة وكذلك لضمان إستمرارية استخدام الوسيلة من قبل الزوجة أو الزوج . وقد إزدادت النسب بازدياد مستوى التعليم وكانت نسبة الذكور في العينة الذين اعتبروا إتفاق الزوجين هو المقرر أعلى من نسبة الإناث وكانت هذه النسبة أيضاً ألاعلى في إقليم الشمال تلاها الجنوب ثم الوسط.
- ذكر حوالي 38% من المتزوجين او ممن سبق لهم الزواج أنه قد حصل لديهم إنجاب أطفال غير مخطط لهم خلال حياتهم الإنجابية وتعكس هذه المشاهدة أهمية تلبية الحاجات غير الملباه لبعض الأسر في مجال خدمات تنظيم الأسرة.

- لوحظ أن نسبة كبيرة من الأزواج الحاليين والسابقين الذين حاولوا الحمل ولـم يحصـل لـديهم ذلـك (45%) قد تعرضوا لمشكلة عدم تمكنهم من الإنجاب لمدة تزيد عن ثلاثة سـنوات . كمـا وتبـين أن حوالي 24% من الذين راجعوا الخدمات الصحية للمساعدة على الحمل كانت هذه الخدمات غير ميسرة لهم.
- أفاد حوالي 27% من المتزوجات أو ممن سبق لهن الزواج بعدم تلقي رعاية صحية بعـد أخـر ولادة وفي مرحلة النفاس و 30% منهن لم يتلقين مشورة عن تنظيم الأسرة خلال نفس الفترة المـذكورة . بينما كانت الرعاية الصحية والمشورة حول تنظيم الأسرة بعد آخر إسقاط اقل من الرعاية بعـد أخـر ولادة . حيث أن 36% منهن لم يتلقين رعاية صحية و 50% لم يتلقين مشورة عن تنظيم الأسرة بعد أخر إسقاط.
- كانت الخدمات الصحية متوفرة وميسره بشكل كبير جداً للحصول على وسائل تنظيم الأسرة للمتزوجين حالياً . إلا أن توفر خدمات المشورة و إتاحة تبديل الوسائل لم تكن في نفس المستوى.
- حوالي 19% من المتزوجين حالياً قيموا التواصل والتفاعل مع الكادر الصحي عند مراجعتهم لمواقع الخدمات الصحية للحصول على الوسائل أو خدمات الصحة الإنجابية بالمتوسط الى السـيئ وحـوالي 22% منهم قيموا نوعية الخدمة الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابيـة فـي منـاطقهم بالمتوسطه الى السيئة .
- حوالي 60% من المتزوجين حالياً يفضلون الخدمات الصحية الحكومية إذا قرروا إسـتخدام خـدمات تنظيم الأسرة وحوالي 24% يفضلون القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية و15% ليس لـديهم فرق .ولوحظ ازدياد بتفضيل خدمات القطاع الخاص مع زيادة مستوى التعليم .
- بين حوالي 69% من المتزوجين عدم الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال او تأخير الإنجـاب .حـوالي 51% من المتزوجين حاليا يستخدمون وسيلة حديثة لتنظيم الاسرة . وحوالي 62%منهم يسـتخدمون وسيله حديثة او تقليدية .
- قدرت نسبة الحاجة غير الملباة فيما يخص اي وسيلة (حديثة او تقليدية) 10،5% ونسبتها للوسائل الحديثة حوالي 26%.
- حوالي 90% من المتزوجين حاليا والمستخدمين للوسائل يسـتخدمون الوسـائل الرئيسـية الثلاثـة (الحبوب او اللوالب او الواقي الذكري).
- هنالك نقص كبير في المعلومات المقدمة للمستخدمين للوسائل والموصوفة من قبل الجهات الصحية فيما يتعلق بالوسيلة واستعمالها ومشاكلها .
- حوالي 29% من مستخدمي الوسائل الحديثة لا تتوفر لهم خدمات المتابعة من قبل الكوادر الصـحية بشكل منتظم لتشجيعهم على الاستمرار بالاستخدام وتقديم النصائح عن حصول المشاكل .
- معظم المتزوجين (حوالي 94%) يفضلون تركيب اللواب من قبل طبيبة في حال قـرروا اسـتخدامه كوسيلة لتنظيم الاسرة

- حوالي نصف النساء في عمر ما بعد الاربعين عاما لم يتلقين مشورة حول التغيرات المصاحبة لسن الياس ولم يجري لهن فحص سريري او شعاعي للتحدي عن سرطان الثدي خلال السنتين الاخيرتين .
- كان الخوف من الاضرار الصحية والاثار الجانبية للوسائل والرغبة بانجاب المزيد من الاطفال واستخدام الوسائل التقليدية المعيقات الرئيسية الثلاثة التي تمنع المتزوجين حاليا وغير المستخدمين للوسائل الحديثة من استخدامها .
- تبين بان حوالي نصف غير المستخدمين حاليا للوسائل كانوا يستخدموها في السابق وتوقفوا عن الاستخدام وكانت اهم الاسباب او المعيقات التي ادت الى التوقف هي الاسباب الصحية والرغبة بانجاب المزيد من الاطفال والانزعاج من استخدام الوسيلة .
- حوالي 55% من غير المستخدمين حاليا للوسائل الحديثة لا ينوون استخدامها في المستقبل لخوفهم من الاضرار الصحية الاثار الجانبية ولرغبتهم بالانجاب واللانزعاج من استخدامها وخوفا من العقم بالاضافة الى اسباب اخرى اقل اهمية .
- بين حوالي 83%من غير المستخدمين للوسائل بان استخدام الوسائل من قبل المتزوجين يعتبر حلالا من الناحية الشرعية وبينوا ايضا ان ثلاثة ارباع اسرهم تعتبره حلالا .
- فضل 58% من غير المستخدمين حاليا للوسائل الحديثة خيار الحمل مباشرة بعد الزواج للابنة او زوجة الابن
- معظم غير المستخدمين من للوسائل الحديثة (81%) يرون ان السياسه الصحية والتشريعات الوطنية في الاردن قادرة دائما على دعم وتشجيع استخدام وسائل تنظيم الاسرة .

ثانيا : مقدمو الخدمة

- تبين بان نسبة عالية من مقدمي الخدمة الصحية (حوالي 73%) لديهم المام جيد بعناصر الصحة الانجابية حيث تمكنت هذه النسبة من تسمية خمسة عناصر فاكثر .

وكانت أكثر العناصر معرفة هي تنظيم الاسرة ورعاية صحة الحامل ورعاية صحة الطفل والولادة الامنة ورعاية ما بعد الولادة .

- كان ادراك مقدمي الخدمة جيدا بمعظم الخدمات الصحية التي يحتاجها المراهقون والشباب في مجال الصحة الانجابية حيث تراوحت النسب لهم بين 66% الى 85% .
- تراوحت معدلات المعرفة بأهم خدمات الصحة الانجابية التي تحتاجها المراة بعد الولادة واثناء النفاس بين 75% الى 89% .

- تراوحت معدلات المعرفة باحتياجات النساء في مجال الصحة الانجابية في اواخـر عمرهـا الانجـابي وخلال سن الياس بين 77% الى 87% .
- بين مقدمو الخدمة عدة وسائل يتم بواسطتها زيارة مشاركة الرجل في تنظيم الاسرة ، كان من ابرزها تكثيف الحملات التوعوية الموجهة للرجال من خلال وسائل الاعلام ، التوعية من خلال المساجد وفـي المجتمعات المحلية و التوعية من خلال الكوادر الصحية .
- لزيادة الاقبال على خدمات تنظيم الاسرة ابرز مقدمو الخدمة احتياجات يجـب توفرهـا فـي المركـز الصحي او العيادات ، كان من اهمها وجود كادر مؤهل ومدرب وتوفير جميع بـدائل وسـائل تنظـيم الاسرة وتوفير كوادر صحية كافية ووجود مكان ملائم في المركز يضمن خصوصية المراجع بالاضافة لتوفير اطباء اناث .
- جميع المراكز والعيادات تقريبا تقّدم خدمات تنظيم الاسرة (حوالي 98% من العينة).
- ذكر مقدمو الخدمة (92% منهم) بانهم يقدمون خدمة المشورة والتوعية حول تنظيم الاسرة وكانـت اكثر انواع الوسائل تقديما هي الحبوب والواقي الذكري واللولب بينما لازال حوالي 39% من مقـدمي الخدمة يصفون الوسائل التقليدية للمراجعين .
- قيم 60% من مقدمي الخدمة اقبال المراجعين على خدمات تنظيم الاسرة في المركز او العيادة بالإقبال الكبير و35% منهم قيموا الاقبال بالمتوسط او الضعيف .
- هنالك ضعف واضح بقيام الكوادر الصحية بزيارات منزلية او ميدانية لتوعية المجتمع المحلي بتنظـيم الاسرة والصحة الانجابية .
- يقوم 83%من مقدمي الخدمة باستغلال الفرص لتشجيع واقناع مراجعي المراكز والعيادات لاسـتخدام وسائل تنظيم الاسرة .
- معظم افراد العينة (83%) ذكروا بان سياسة الدولة الصحية تدعم برامج تنظيم الأسرة بشـكل كبيـر و15% منهم ذكروا بان هذا الدعم متوسط . كما وبين 13% منهم وجود عوائق تشريعية في الأردن تعيق برامج تنظيم الأسرة .

10.التوصيـــــات

1- توعية متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة وعناصر الصحة الإنجابية حيث لا زال حوالي خمس هـذه الفئة تنقصهم المعرفة الصحيحة أو لا يعرفونها .

2- زيادة الإستثمار بتأهيل وتدريب الكوادر الصحية في مجال خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث بينت الدارسة انهم كانوا المصدر الرئيسي لتزويد متلقي الخدمة بالمعلومات والمشورة . وتبين ايضـاً ان ثلثي هؤلاء الكوادر لا يستغلون الفرص الضائعة لتقديم المشورة حول تنظـيم الأسـرة والصـحة الانجابية للمراجعين عند زيارتهم لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب .

3- التصدي لموضوع الزواج المبكر للإناث عبر عدة وسائل كالوسائل الإعلامية والتشريعات حيث لا زال 15% من متلقي الخدمة يعتقدون أن سن الزواج هو 15-19 سنة .

4- التوعية بضرورة تقديم خدمة المشورة والإرشاد للأبناء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل الزواج في مجال الصحة الإنجابية حيث لا زال 12% من العينة لا يؤمنون بضرورة هذه الخدمة ، كمـا وان 30% فقط منهم حصلوا على هذه الخدمة بشكل منتظم قبل الزواج.

5- الحاجة لتوعية المواطنين بالمسؤولية الوراثية عن تحديد جنس الجنين حيث أن ما نسبته 29% مـن متلقي الخدمة تنقصهم المعرفة الصحيحة او لا يعرفون علما أن هذا الأمر لـه انعكاسـات إجتماعيـة وإنجابية على الأسرة من حيث تقبل المواليد الإناث من قبل الأزواج واثر ذلك علـى أعـداد المواليـد ومعدل الخصوبة الكلي والعلاقة الزوجية .

6- التوعية بالتغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلوغ عند الذكور والإناث حيث عجزت نسبة كبيرة من العينة عن ذكر معظم هذه التغيرات وكذلك التغيرات التي تصاحب سن الإياس عنـد النسـاء حيث عجز حوالي ثلث العينة عن ذكر أي تغّير .

7- ضرورة قيام برامج تنظيم الأسرة بالاستفادة من طريقة الترويج لاستخدام وسائل تنظيم الأسـرة عبـر استخدام التوعية من خلال الأقران ، اذ ربما يكون هؤلاء الأقران أكثر اقناعاً لأصدقائهم ذكوراً او اناثاً من أي وسيلة أخرى سيما لو علمنا أن 69% من متلقي الخدمة في هذه الدراسة قد أفـادوا بقيـامهم بتشجيع أشخاص آخرين لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة كما وان 93% مـن السـيدات المسـتخدمات للوسائل في مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 ذكرن القيام بتشجيع آخرين علـى اسـتخدام الوسائل .

8- ضرورة تبني برامج تنظيم الأسرة الوطنية لمفهوم الشراكة الحقيقية بين الزوج والزوجة فيما يتعلـق باستخدام الوسائل وعملية اتخاذ القرار لاستخدامها والكف عن التحيز للمرأة او الرجل في هذا المجال إن وجد، مع التركيز على تشجيع دمج الرجال في موضوع تنظيم الأسرة علماً أن 72% مـن متلقـي الخدمة ذكوراً واناثاً بينوا أن استخدام الوسائل يمكن ان يتم من قبل اي من الـزوجين أو مـن قبـل الزوجين في آن واحد كما وان غالبية العينة قـد اعتبروا اتفاق الزوجين هو من يقرر استخدام وسائل تنظيم الأسرة .

9- ضرورة تلبية حاجات الشباب (15-24سنة) بالحصول على معلومات تتعلق بوسائل تنظـيم الأسـرة والوقاية من الامراض المنقولة جنسياً والمشورة قبل الزواج والعلاقات الزوجيـة ومواضـيع الحمـل والولادة والتغيرات المصاحبة لمرحلة البلوغ كما بينتها هذه الدراسة.

10- التصدي لتلبية الحاجات غير الملباة في مجال استخدام وسائل تنظيم الأسرة حيـث قـدرتها هـذه الدراسة حوالي 26% للوسائل الحديثة وحوالي 10.5% لأي وسيلة (حديثة أو تقليدية).

11- ضرورة قيام برنامج الصحة الإنجابية بإيلاء فئة غير القادرين على الإنجاب عناية كبيرة لمساعدتهم على الحمل وبنفس مستوى الاهتمام بتنظيم الأسرة وباقي خدمات الصحة الإنجابية حيث بينـت هـذه الدراسة ان حوالي ربع الأزواج الذين كانوا يرغبون بالحمل كانت الخدمات الصحية غير متاحة اوغير ميسرة لهم ، سيما لو علمنا أن معظم برامج التأمين الصحي الوطنية بما في ذلـك برنـامج التـامين الصحي المدني وهو اكبر هذه البرامج لا توفر خدمات معالجة العقم بشكل كامل ناهيك عـن ان هـذه المعالجة مكلفة جدا وخارج مقدرة معظم الأسر .

12- أهمية النهوض بتوفير خدمات الرعاية الصحية بما في ذلك المشوره عن تنظيم الأسرة بعد الـولادة وخلال مرحلة النفاس وكذلك بعد الإسقاط .

13- الإلتفات من قبل برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية نحو تحسين نوعية الخـدمات فـي مراكـز الرعاية الصحية وخاصةً الحكومية منها وتدريب الكوادر على وسائل التواصل والتفاعل الجيـدة مـع متلقى الخدمة الصحية حيث بين حوالي خُمس العينة عدم رضاهم عن هذه المؤشرات .

14- لا بد من مواصلة تطوير مراكز الخدمات الحكومية التي تقّدم خدمات الصـحة الايجابيـة وتنظـيم الأسرة كما ونوعا كون لازال معظم أفراد العينة يفضلون تلقى هذه الخدمات من المراكـز الحكوميـة لأسباب ربما يكون أهمها مجانية هذه الخدمات وتشجيع شرائح المواطنين المقتدرة تدريجيا على زيادة الطلب لتلقي الخدمات من القطاع الخاص.

15- ضرورة ضمان مخزون كاف ومستدام من وسائل تنظيم الأسرة الرئيسية الثلاثة وهـي اللوالـب والحبوب والواقي الذكري كحد أدنى كون هذه الدراسة بينت أن حوالي 90% من مستخدمي الوسـائل يستخدمون أحدى هذه الوسائل الثلاثة واتفقت هذه الدراسة في ذلك مع مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2007 .

16- ضرورة حث الكوادر الصحية على تقديم معلومات كافية للمستخدمين للوسائل عنـد وصـفها لهـم تتعلق باستعمالات الوسيلة ومشاكلها ، إضافة للاهتمام بتوفر خدمات المتابعة لمستخدمي الوسائل مـن اجل تشجعيهم على الاستمرار بالاستخدام وعدم التوقف .

17- مراعاة توفر أطباء إناث في مواقع الخدمات الصحية الحكومية ما أمكن و توفر قابلات مدربات على تركيب اللوالب مع ضمان وجود التشريع الذي يسمح لهن بتقديم هذه الخدمة ،حيـث بـين 94%مـن متلقى الخدمة تفضيلهم للطبيبة من اجل تركيب اللواب وفي حال عدم وجود الطبيبة فضل 56% منهم تركيبه من قبل قابله مدربه .

18- الاهتمام برعاية النساء في سن ما بعد الأربعين عاماً فيما يخص تـوفر الرعايـة الصـحية لهـن لمواجهة تغيرات سن الإياس والكشف الدوري عن سرطان الثدي حيث بينت الدراسة أن هذه الرعايـة لم تتوفر لحوالي نصف هؤلاء النساء.

19- استخدام كافة السبل المتاحة للتصدي للمعيقات الرئيسية التي تحول دون اسـتخدام وسـائل تنظـيم الأسرة الحديثة من قبل المتزوجين أو التي تدعوهم للتوقف عن إستخدام هذه الوسائل او التي تمنعهم من التفكير في استخدامها مستقبلا وهي كما بينتها هذه الدراسة الخوف من الاضرار الصحية والآثـار الجانبية للوسائل والرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال واستخدام الوسـائل التقليديـة والإنزعـاج مـن استخدام الوسيلة .

20- الاستمرار بالإستثمار في تدريب الكوادر الصحية العاملة في المراكز الصحية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتطوير مهاراتهم لسد الثغرات الموجودة في معارفهم ومهاراتهم والتي بينتها هذه الدراسة .

21- تلبية إحتياجات المراكز الصحية التي ذكرها مقدمو الخدمة وهي توفير كوادر مؤهلة ومدربة وكافية وتوفر جميع خيارات وسائل تنظيم الأسرة ووجود مكان ملائم في المركز يضمن خصوصية المراجع اثناء تقديم خدمات تنظيم الأسرة والمشورة بالإضافة الى توفير أطباء إناث في هذه المراكز حيثما أمكن.

22- العمل على تشجيع مقدمي الخدمة للتقليل من الإعتماد على وصف الوسائل التقليدية نظرا لعدم ضمان منعها للحمل حيث بينت هذه الدراسة أن 39%من الكوادر الصحية في المراكز لازالوا يعولون على وصف هذه الوسائل للمراجعين .

23- حث الكوادر الصحية في المراكز الصحية للقيام بزيارات منزلية وميدانية لتوعية المجتمع المحلي بأهمية الإقبال على خدمات الصحية الإنجابية وتنظيم الأسرة حيث بينت هذه الدراسة أن 7.5%منهم فقط يقومون بهذه الزيارات بشكل منتظم و12.5% يقومون بها أحياناً .

المراجع

1. UNFPA, The State of World Population, The Cairo Consensus at Ten: Population, Reproductive Health and Global Efforts to end Poverty, 2004.
2. Rob Stephenson, Monique Hennink, Barriers to family planning service use among the urban poor in Pakistan, opportunities and choices working paper No.2, february2004.
3. WHO, Demographic, Social and Health Indicators for Countries of the Eastern Mediterranean, 2008.
4. Jordan Family planning Model for 2002-2020.
5. Jordan HPC National Team Review of literature, 2008.
6. Jordan Population and Family Health Survey, Department of Statistics, 2007.
7. الصحة الإنجابية في الأردن: الحاجات والمعيقات مراجعة مستندة على أدلة بحثية، المجلس الأعلى للسكان/ الأمانة العامة ، 2004

8. Explaining Socio-cultural Barriers to F.P Among Mayans in Quantemala. Victoria M.Word, Jane T . Bertrand and Francisco puae International F.P perspective, Volume 18 , No. 2, June/1992

8. Jordan Population and Family Health Survey, 2002.

10. Preliminary Findings on unmet needs from the Jordan Population and Family Health Survey, 2009, Health Policy Initiative, The Future Group International

11. Unmet Need and Missed Opportunities for FP Among Married Women (15-49) years users of MOH Health Centers, Jordan 2004

Family Health Group, Primary Health Care Initiative Research Group

12. Missed Opportunity for FP Counseling at MOH PHC Centers, Jordan – Sept 2008

Huda Murad, Marianne El-khory / Health Systems Strengthening Project.

13. Client Preference Regarding Provider for IUD Insertion, Jordan 2002

Nouf Al-Omari and Michael Bernhart-Private Sector Project

14. دراسة التعرف على معارف واتجاهات وممارسات مقدمي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والعيادات الخارجية في مستشفيات وزارة الصحة الأردنية. منال شحروري ، د. عريب الصمادي ، هالة الشريف/مشروع دعم النظم الصحية الأردن – 2008

15. A Qualitative study on Family planning, Jordan 2006, Private Sector Project

16. A qualitative Exploratory Study to understand Birth Spacing Issues in Jordan, Jordan Health Communication Partnership (HCP), 2007.

17. تقييم جودة خدمات رعاية الصحة الإنجابية من وجهة نظـر مقـدمي الخدمـة والمسـتفيدات – وزارة الصحة. 2005 – الأردن Dr . Ra'da Al – Qutob, MOH / UNFPA

18. Dr . Nisreen Bitar , Ms. Manal Shahrouri , MOH Service Providers Knowledge on how of Manage IUDs & OC Side Effects, Jordan, 2008.

/ Health Systems Strengthening Project

19. An Assessment of Post – Abortion Care Services in MOH Hospitals in Jordan – October 2008, Dr. Sabry Hamza / Health systems Strengthening Project

20. Factors underlying unmet Needs for Family Planning in Philippines

John B. Casterline , Aurora E perez , and Ann E.Biddlecom

Studies in Fp , Volume 28 No. 3 Sep. 1997

21. Ross, John and John Stover.

Effort Indices for National Family planning programs, 1999 Cycle.

MEASURE Evaluation working paper Wp-00-20. Chapter Hill.

Carolina population Center, MEASURE Evaluation project.

-Gross,Harry,Karen Hardee, and Norine Jewell.2001

Reforming operational policies : A pathway to Improving

Reproductive Health programs .

The Policy project, Occasional POLICY papers, No.7.

22. Reproductive Health and Services in Azerbaijan , 2005: Results of a baseline Survey in Five districts. E &R Study # 6 New York : Engender Health/ The ACQUIRE project

Bradley, J. and Mursagulova, N.

23. Family planning practices and Attitudes in Selected Municipalities in Lanao del Sur, Autonomous Region of Muslim Mindanao

Helen Keller International Family planning Bulletin

Vol. 1, Issue 1 June 2004.

24. Screening Family planning needs: an operational research Project in Guantemala / 2003

Francisco Mendez , Felipe lopez , Carlos Brambila and Marianne Burkhart.

25. Understanding Operational Barriers to Family palaning Services in Conflict-Affected Countries: Experience from Sierraleone / August 2008

Emily Sonneveldt, Theresa Shaver, and Anita Bhuyan of the USAID/Health policy

26. N Chandhick , BS Dhillon , IKambo, NC Saxena . Indian journal of medical sciences, vol.57, issue 7, 303 -10, 2003.

Contraceptive knowledge, practices, and utilization of services in the rural area of India (an ICMR taskforce study).

27. Dr. Sa'ad Karabsheh, Private Sector Contribution, Commitment and Support to the Reproductive Health/Family Planning Program in Jordan,

HPC, Jordan, 2009.

الملاحق

الملحق(1)

دراسة الاحتياجات والمعيقات لبرامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

استبانة متلقي الخدمة الصحية

اسم المنطقة:- ..... **المحافظة:-** .....

اسم الباحث:- ..... **تاريخ الزيارة :-** .....

اسم الشخص :- ..... **الجنـس :-** ❑ ذكر ❑ أنثى

مكان إجراء المقابلة ❑ مركز صحي ❑ منزل

العمر للنساء :- ❑ 15– 19 سنة ❑ 20– 24 سنة ❑ 25– 29 سنة ❑ 30– 34 سنة

❑ 35– 39 سنة ❑ 40– 44 سنة ❑ 45– 49 سنة

العمر للرجال:- ❑ 15– 24 سنة ❑ 25– 34 سنة ❑ 35– 44 سنة ❑ 45– 54 سنة

❑ 55– 64 سنة

الحالة الاجتماعية حالياً:- ❑ أعزب (عزباء) ❑ خاطب(خاطبة) ❑ متزوج (متزوجة)

❑ منفصل(منفصلة) ❑ مطلق (مطلقة) ❑ أرمل (أرملة)

السيدة المتزوجة :- ❑ حامل ❑ غير حامل ❑ غير معروف

الرجل المتزوج: عمر الزوجة: ❑ 15 – 49 سنة ❑ أكثر من 49 سنة .

وضع الزوجة: ❑ حامل ❑ غير حامل

المستوى التعليمي: ❑ أمي ❑ إبتدائي ❑ إعدادي ❑ ثانوي

(آخر شهادة علمية حصل عليها) ❑ دبلوم بعد الثانوي ❑ بكالوريوس ❑ ماجستير ❑ أكثر من ماجستير

❑ طالب مدرسة ❑ طالب كلية أو جامعة ❑ موظف حكومة ❑ موظف قطاع خاص

المهنـة :- ❑ تاجـر ❑ مـزارع ❑ ربة منزل ❑ متقاعد

❑ عاطل عن العمل ❑ أخرى (حدد) :-.....

متوسط الدخل الشهري للأسرة :
❑ أقل من 200 دينار ❑ 200-350 دينار ❑ 351-500 دينار
❑ 501-650 دينار ❑ 651-800 دينار ❑ 801 – 1000 دينار
❑ أكثر من 1000 دينار

الأسئلة من 1 – 30 توجه للجميع

1)- ماذا تعني لك عبارة تنظيم الأسرة ؟.
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).
❑ تأخير الحمل مؤقتاً ❑ المباعدة بين الأحمال
❑ إنجاب العدد المرغوب من الأطفال ❑ تحديد النسل أو منع الحمل نهائياً
❑ أخرى (حدد) :- .....
❑ لا أعرف

2)- ماذا يعني لك مفهوم الصحة الإنجابية ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).
❑ التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي ❑ المقدرة على الإنجاب
❑ تنظيم الأسرة ❑ رعاية صحة المرأة الحامل
❑ الولادة الآمنة ❑ العناية بالأم بعد الولادة .
❑ الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً ومعالجتها ❑ الكشف المبكر عن سرطانات الجهاز الإنجابي
❑ رعاية صحة المراهقين والشباب ❑ صحة المرأة في سن الإنجاب
❑ لا أعرف ❑ صحة الطفل .....
❑ أخرى (حدد).....
.....

3)- إذا أردت الحصول على معلومات عن الصحة الإنجابية أو تنظيم الأسرة. ما مصادر حصولك على هذه المعلومات ؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).
❑ الأسرة ❑ الأصدقاء ❑ المدرسة أو الجامعة
❑ المجلات والكتب ❑ الإذاعة ❑ التلفزيون
❑ الانترنت ❑ مراكز الرعاية الصحية ❑ لا أعرف
❑ أخرى (حدد) :-.....

4)- أي مصدر من المصادر التي ذكرتها تعتبرها المصدر الرئيسي لك للحصول على المعلومات ؟.
إسم المصدر : .....

5)- ما هي المعلومات التي تشعر / تشعرين أنك بحاجة إليها في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ؟.

.....
.....
.

6)- هل سمعت عن الفحوصات الطبية الواجب إجرائها للخاطبين قبل الزواج ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا

7)- إذا كانت الإجابة نعم، ما هي الفحوصات التي سمعت بها ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

❑ فحص الثلاسميا ❑ فحص توافق زمرة الدم ❑ لا أعرف

❑ أخرى (حدد) :-.....

8)- هل ترى/ ترين ضرورة حصول المقبلين على الزواج على نصائح ومشورة قبل الزواج في مجال الصـحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

9)- إذا كانت الإجابة نعم، من أين يمكن الحصول على هذه النصائح أو المشورة؟(لا تقرأ الإجابـات ويسـمح بأكثر من إجابة)

❑ الأم أو الأب ❑ أفراد الأسرة الآخرين ❑ الأصدقاء

❑ الأطباء ❑ الممرضات والقابلات ❑ المدارس أو الجامعات

❑ المجلات والكتب ❑ وسائل الإعلام ❑ لا أعرف

❑ أخرى (حدد) :- .....

10)- ما هو برأيك العمر المثالي للزواج للإناث في الأردن ؟.

(إجابة واحدة فقط).

❑ 15 – 17 سنة ❑ 18-19 سنة . ❑ 20-21 سنة

❑ 22-23 سنة ❑ 24 – 25 سنة ❑ فوق 25 سنة

11)- ما هو برأيك العمر المثالي للزواج للذكور في الأردن ؟(إجابة واحدة)

❑ أقل من 20 سنة . ❑ 20-24 سنة .

❑ 25-29 سنة ❑ 30 سنة فأكثر .

12)- عندما تصبح / تصبحين أباً أو أماً أو إذا كنت حالياً كذلك، هل تؤمن / تؤمنين بضرورة تقـديم التوعيـة والنصح والمشورة للأبناء والبنات خلال مرحلة المراهقة وما قبل زواجهم فيمـا يتعلـق بصـحتهم الجنسـية والإنجابية ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

13)- ما هي الطرق من وجهة نظرك التي يمكن بواسطتها حماية الصحة الإنجابية للشخص والحفاظ عليها ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

❑ الحصول على النصح والمشورة قبل الزواج
❑ إجراء الفحوصات الطبية بصور دورية .
❑ تجنب العلاقات الجنسية غير الشرعية .
❑ إجراء فحوصات الكشف المبكر عن أورام الثدي والجهاز التناسلي بشكل دوري
❑ استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين .
❑ أخرى (حدد) :-.....
.....

14)- باعتقادك من هو المسؤول وراثياً عن تحديد جنس الجنين ؟ (إجابة واحدة فقط).

❑ الزوج ❑ الزوجة ❑ كلاهما
❑ لا اعرف ❑ أخرى (حدد) :- .....

15)- هل لديك معلومات عن عملية التغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سـن البلـوغ عنـد الـذكور والإناث؟ (إجابة واحدة فقط).

❑ نعم ❑ لا

16)- إذا كانت الإجابة نعم. هل لك أن تذكر/ تذكري لي بعض هـذه التغيرات عند الذكـر و الأنثى ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

الذكـــر	الأنثـــى
❑ كبر في حجم الأعضاء التناسلية	❑ بروز نسيج الثـدي
❑ ظهور شعر العانة	❑ ظهور شعر العانة
❑ ظهور شعر الوجه، الإبط، الأطراف	❑ ظهور شعر الإبط
❑ تغير الصـوت	❑ بدء الدورة الشهرية
❑ بدء الانتصاب والاحتلام	❑ زيادة في الطول والحجم

❑ زيادة في الطول والحجم
❑ إضطرابات المزاج
❑ إضطرابات الشهية
❑ إضطرابات النـوم
❑ أخرى (حدد): .....
.....

❑ إضطرابات المزاج
❑ إضطرابات الشهية
❑ إضطرابات النـوم
❑ أخرى (حدد):.....
.....

17)- هل لديك معلومات عن التغيرات الجسمانية والنفسية التي ترافق سن الإياس/الأمل عند النسـاء؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ لا

18)- إذا كانت الإجابة نعم. هل لك أن تذكر / تذكري لي بعض هذه التغيرات ؟
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

❑ هبات ساخنة
❑ تعرق خاصة في الليل
❑ مشاكل بولية
❑ تغيرات في الجلد والشعر
❑ انقطاع الدورة الشهرية
❑ هشاشة العظام/ كسور متكررة
❑ تقلب في المزاج
❑ ضعف في الذاكرة والانتباه
❑ إضطرابات النـوم
❑ أخرى (حدد):
.....

19)- هل لديك معرفة عن أي أمراض قد يصاب بها الشخص من خلال العلاقات الجنسية ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا

20)- إذا كانت الإجابة نعم. أذكر / أذكري اسم مرضين ؟.

❑ .....
❑ .....

21)- هل توفر أو يتوفر لك الحصول على خدمات صحية ذات علاقة بالصحة الإنجابية قبل زواجـك ؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً ❑ لا

22)- من خلال زيارتك لمواقع الخدمات الصحية لأي سبب . هل قام الطبيب أو أحد أعضاء الفريـق الصـحي بتزويدك بنصائح أو مشورة حول تنظيم الأسرة أو الصحة الإنجابية ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً ❑ لا

23)- هل سبق وحاولت تشجيع أو إقناع شخص ما باستعمال وسائل تنظيم الأسرة ؟.

(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا

24)- هل تعتقد / تعتقدي أن علماء الدين يبيحون استخدام وسائل تنظيم الأسرة من قبل المتـزوجين ؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا اعرف

25)- هل سمعت عن أية طريقة أو وسيلة يمكن للمرأة أو الرجل استخدامها لتأخير الحمل أو منعـه ؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ لا

26)- إذا كانت الإجابة نعم . هل لك أن تذكر/ تذكري لي الطرق أو الوسائل التي سمعت عنها ؟

(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

❑ الحبوب ❑ الواقي الذكري

❑ اللولب ❑ التعقيم الجراحي للأنثى (ربط المواسير)

❑ الحقن ❑ التعقيم الجراحي الذكري

❑ الغرسات ❑ الوسائل المهبلية

❑ الوسائل التقليدية ❑ أخرى (حدد) :.....

27)- ما هي الفترة المثالية من وجهة نظرك للمباعدة بين المواليد أو الأحمال ؟ (إجابة واحدة)

❑ سنة- أقل من سنتين ❑ 2- 3 سنة ❑ أكثر من 3 سنوات .

❑ لا أعرف .

28)- هل للرضاعة الطبيعية دور في تأخير الحمل ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

29)- هل تعتقد / تعتقدين أن الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة في الأردن حالياً (إجابة واحدة)

❑ ضرورية جداً ❑ ضرورية لحد ما ❑ غير ضرورية ❑ لا أعرف

30)- كيف ترى / ترين مهمة استخدام وسائل تنظيم الأسرة للزوجين ؟
(تقرأ الإجابات ويسمح بإجابة واحدة فقط)

❑ تستخدم من قبل أي من الزوجين ❑ يقتصر استخدامها على الزوجة فقط
❑ يقتصر استخدامها على الزوج فقط ❑ يمكن استخدامها من قبل الزوجين في آن واحد
❑ لا أحبذ استخدامها من قبل أي من الزوجين ❑ لا اعـرف

الأسئلة من 31 – 34 توجه للشباب في عمر 15 – 24 سنة فقط

31)- هل تلقيت معلومات عن التغيرات الجسمانية والنفسية التي تصاحب سن البلـوغ بحيـث سـاعدتك أو تساعدك على مواجهة هذه التغيرات بشكل طبيعي ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً ❑ لا

32)- إذا كانت الإجابة نعم أو أحياناً، ما هي مصادر الحصول عليها ؟
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

❑ الأب أو الأم ❑ أفراد الأسرة الآخرين ❑ الأصدقاء
❑ المدرسة أو الجامعة ❑ وسائل الإعلام ❑ الانترنت
❑ الكتب والمجلات ❑ مراكز الرعاية الصحية
❑ أخرى (حدد) :- .....

33)- أي مصدر من المصادر التي ذكرتها تعتبرها المصدر الرئيسي لك للحصول على هذه المعلومات ؟
اسم المصدر :.....

34)- أي من المواضيع التالية ترغب/ ترغبين في الحصول على معلومات عنها ؟.
(يتم قراءة الخيارات من قبل الباحث ويؤشر على إجابة واحدة لكل خيار)

- التغيرات الجسمانية في مرحلة البلوغ ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد
- الجهاز التناسلي الإنجابي . ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد
- الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً . ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

- الإرشاد والمشورة قبل الزواج . ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد
- العلاقات الزوجية ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد
- الحمل والولادة . ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد
- وسائل تنظيم الأسرة . ❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

الأسئلة من 35– 37 توجه للخاطبين حالياً والمتزوجين حالياً أو ممن سبق لهم الزواج

35)- هل حصلت على معلومات أو إرشادات أو نصائح عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبـل الـزواج أو الخطوبة ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

36)- إذا كانت الإجابة نعم . ما هو مصدر هذه المعلومات لك ؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

❑ الأب أو الأم ❑ أفراد الأسرة الآخرين ❑ الأصدقاء
❑ الأطباء ❑ الممرضات والقابلات ❑ المدارس أو الجامعات
❑ وسائل الإعلام ❑ المجلات والكتب
❑ أخرى (حدد) :-.....

37)- إذا كانت الإجابة لا. ما هي الأسباب ؟
(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

❑ لم أظن أن ذلك مهماً ❑ بسبب الإحراج والخجل
❑ عدم مبادرة الأسرة لذلك ❑ معارضة الأسرة
❑ لم أعرف لمن أتوجه بطلب المشورة ❑ لا أعرف
❑ أخرى (حدد) :-.....

الأسئلة من 38– 46 توجه للمتزوجين حالياً أو لمن سبق لهم الزواج فقط

38)- هل قررت أن تستخدم أنت أو زوجتك / أنت أو زوجك وسيلة لتنظيم الأسرة ولم يكن بإمكانك الحصـول عليها ؟(إجابة واحدة)

❑ قررت وحصلت عليها ❑ قررت ولم أتمكن من الحصول عليها ❑ لم أقرر بعد

39)- إذا كانت الإجابة بأنك قررت ولم تتمكن من الحصول عليها . فما هو السبب في ذلك ؟(لا تقرأ الإجابـات ويسمح بأكثر من إجابة)

- ❑ عدم معرفة مصدر للحصول عليها .
- ❑ عدم توفر المال اللازم .
- ❑ عدم التشجيع من قبل الأسرة .
- ❑ عدم توفر الوسيلة .
- ❑ أخرى (حدد) :- .....

40)- مـن هـو صاحـب القرار في الموافقة على إستخدام وسائل تنظيم الأسرة ؟(إجابة واحدة)

- ❑ الزوج
- ❑ الزوجة
- ❑ إتفاق الزوجين
- ❑ أخرى (حدد) :- .....

41)- هل حصل لديك إنجاب لطفل غير مخطط له ؟(إجابة واحدة)

- ❑ نعم
- ❑ لا
- ❑ لا أعرف

42)- إذا كانت الإجابة نعم . كم مرة حصل ذلك ؟.

(.....) مرة .

43)- هل حاولت أن تحملي/ زوجتك أن تحمل ولم يحصل ذلك ؟(إجابة واحدة)

- ❑ نعم
- ❑ لا

44)- إذا كانت الإجابة نعم . ما هي المدة بالأشهر التي حاولتم بها ؟.

(.....) شهر

45) – إذا كانت الإجابة نعم، هل راجعت /وزوجك / وزوجتك أحد لتلقي النصائح والمعالجة للمسـاعدة علـى الحمل؟ (إجابة واحدة)

- ❑ نعم
- ❑ لا

46)- إذا كانت الإجابة نعم، هل كان الحصول على خدمات صحية تتعلق بالمساعدة على الإنجاب ميسـرة لكـم ؟(إجابة واحدة)

- ❑ نعم
- ❑ أحياناً
- ❑ نادراً
- ❑ لا

الأسئلة من 47- 50 توجه للنساء المتزوجات حالياً أو لمن سبق لهن الزواج وأنجبن أو أسقطن فقط

47)- بعد آخر ولادة وخلال مرحلة النفاس . هل تلقيت أي رعاية صحية ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

48)- بعد آخر ولادة وخلال مرحلة النفاس . هل تلقيت أية مشورة أو نصائح حول تنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

49)- بعد آخر إسقاط هل تلقيت أي رعاية صحية ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

50)- بعد آخر إسقاط . هل تلقيت أي مشورة أو نصائح حول تنظيم الأسرة ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

الأسئلة من51- 72 توجه:

1- للنساء المتزوجات حالياً

2- للرجال المتزوجين حاليا على أن تكون زوجاتهم في سن الإنجاب

51)- إذا رغبت في الحصول على وسيلة لتنظيم الأسرة فهل تعتقد/ تعتقدين أن هذه الخدمات متوفرة ؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً

❑ لا ❑ غير متأكد

52)- في حال كانت الإجابة نعم. هل يمكن حصولك على الخدمة بيسر وسهولة؟ (إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً

❑ لا ❑ غير متأكد

53)- هل خدمات التوعية والمشورة عن تنظيم الأسرة متوفرة لك ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً ❑ لا

54)- هل عملية تبديل الوسائل واختيار وسيلة أخرى أكثر ملاءمة لك متاحة ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً

❑ لا ❑ لا أعرف

55)- من خلال مراجعتك لمواقع الخدمات الصحية للحصول على وسائل تنظيم الأسـرة أو خـدمات الصـحة الإنجابية. كيف تقيم / تقيمين عملية التواصل والتفاعل والتفاهم التي تتم بينك وبين الكـادر الصـحي؟(إجابـة واحدة)

❑ جيدة ❑ متوسطة ❑ ضعيفة

❑ سيئة ❑ لا أعرف

56)- كيف تقيم/ تقيمي نوعية الخدمة الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية في منطقتـك؟(إجابـة واحدة)

❑ جيدة ❑ متوسطة ❑ ضعيفة ❑ سيئة ❑ لا أعرف

57)- إذا أردت أن تستعمل / تستعملي خدمات تنظيم الأسرة فهل تفضل / تفضلين مراجعة (إجابة واحدة فقـط)

❑ الخدمات الصحية الحكومية ❑ عيادات القطاع الخاص

❑ منظمات أو جمعيات غير حكومية ❑ لا يوجد لدي أي فرق

❑ لا أعرف .

58)- إذا قررت زيارة موقع معين للخدمة الصحية سواء كان حكومي أم خاص لتلقي خدمة تنظيم الأسـرة أو الصحة الإنجابية. ما هي العوامل التي تجعلك راضياً / راضية عن هذه الخدمة في العيادة أو المستشـفى ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

❑ الحصول على المشورة والخدمة من طبيب نفس جنسي

❑ عدم الانتظار لفترة طويلة

❑ وجود طبيب أو كادر صحي مدرب جيداً

❑ إعطائي وقت كافي للتحاور مع مقدم الخدمة

❑ أن تكون بيئة العيادة نظيفة ومرتبة .

❑ المعاملة الجيدة

❑ الكلفة معقولة

❑ أخرى (حدد) :.....

59)- هل لديك الرغبة بعدم إنجاب المزيد من الأطفال أو تأخير الإنجاب ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

60)- هل تستعمل/ تستعملي / أنتَ أو زوجتك/ أنتِ أو زوجك حالياً أية وسيلة حديثة لمنع الحمـل ؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

ملاحظة:إذا كانت إجابة سؤال (60) بنعم استمر، وإذا كانت لا انتقل إلى سؤال (71)

61)- إذا كانت الإجابة نعم (تستخدمون حالياً) .

ما إسم الوسيلة الحالية التي تستخدم ؟.

.....

62)- هل تم استشارة طبيب أو جهة صحية قبل استعمالكم للوسيلة ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا اعرف

63)- هل كانت الوسيلة الموصوفة لك من قبل الطبيب أو الجهة الصحية هي الوسيلة المفضلة لديك ؟(إجابـة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا اعرف

64)- ما هي المعلومات التي قدمت لك من قبل الطبيب أو الجهة الصحية عن الوسيلة؟

(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

❑ طريقة الاستخدام
❑ كيفية التصرف عند حدوث خطأ في الاستخدام
❑ الآثار الجانبية للوسيلة
❑ كيفية التصرف عند حدوث الآثار الجانبية
❑ نسبة الفشل (حدوث الحمل) للوسيلة
❑ آلية المتابعة
❑ أخرى (حدد) :.....

65)- هل المعلومات التي قدمت لك من الطبيب أو الجهة الصحية كانت كافية؟

(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

66)- إذا كانت غير كافية، فما هي المعلومات الإضافية التي كنت تود/ تودين الحصول عليها؟.

.....

.....

.....

67)- كم مضى على استخدام هذه الوسيلة ؟.

(.....) سنة (.....) شهر

68)- هل حصل مشاكل من استخدام هذه الوسيلة ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

69)- إذا حصلت مشاكل . ما هي هذه المشاكل ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

❑ مضاعفات صحية ❑ الانزعاج من استخدامها

❑ فشل الوسيلة في منع الحمل ❑ عدم توفر الوسيلة باستمرار

❑ الكلفة المالية العالية ❑ زيادة الوزن

❑ أخرى (حدد) :.....

70)- خلال استعمال الوسيلة. هل يتوفر لكم خدمات المتابعة من قبل الأطباء أو الجهات الصـحية لتشـجيعكم على الاستمرار بالاستخدام وتقديم النصائح في حال حصول مشاكل ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ أحياناً ❑ نادراً ❑ لا

71)- إذا كان الإجابة لا ، كم مضى على عدم الاستخدام ؟

❑ 6 – 11 شهر ❑ 12- 23 شهر

❑24 شهر فأكثر

72)أ- إذا تقرر اختيار تركيب لواب كوسيلة لمنع الحمل لك/لزوجتك. فهل تفضلين / تفضل تركيبه من قبل ؟ (تقرأ الخيارات ويتم اختيار إجابة واحدة فقط)

❑ طبيبة مدربة

❑ طبيب مدرب

❑أي منهما لا فرق لدي

72)ب- إذا لم تتوفر الطبيبة في المركز وتوفر طبيب وقابلة مدربين على تركيب اللواالب . هل تقبلين أو تقبـل لزوجتك تركيب اللواب من قبل: (تقرأ الخيارات ويتم اختيار إجابة واحدة فقط)

- ❑ الطبيب
- ❑ القابلة
- ❑أي منهما لا فرق لدي
- ❑أرفض تركيبه وأبحث عن طبيبة في موقع آخر
- ❑أغير نوع الوسيلة

الأسئلة من 73 – 74 توجه للمرأة في عمر ما بعد الأربعين عاماً فقط

73)- هل تلقيت أي معلومات أو إرشادات أو مشورة حول التغيرات والأعراض التـي ترافـق سـن الإيـاس ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ غير متأكد

74)- هل أجري لك فحص للتحري عن سرطان الثدي من قبل طبيب (سريري أو شعاعي أو كليهما) خلال السنتين لأخيرتين ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

الأسئلة من 75 – 87 توجه :-

1- للنساء المتزوجات غير الحوامل ولا يستخدمن أو أزواجهن حالياً وسائل تنظيم الأسرة الحديثة.

2- للرجال المتزوجون وزوجاتهم في سن الإنجاب وغير حوامل ولا يستخدم أي منهما حاليـاً وسـائل تنظـيم الأسرة الحديثة.

75) – ما هي الأسباب الرئيسية التي تجعلك أو / زوجك/ زوجتك لا تستخدمون وسائل تنظيم الأسرة الحديثة؟ (لا تقرأ الخيارات ويسمح بأكثر من إجابة)

- ❑ نقص المعرفة والمعلومات
- ❑ معارضة مبدأ تنظيم الأسرة
- ❑ عدم موافقة الزوج/ الزوجة
- ❑ عدم موافقة الأهل
- ❑ خوفاً من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل
- ❑ عدم توفر الوسائل
- ❑ الكلفة المالية العالية
- ❑ صعوبة الحصول على الوسائل
- ❑ أسباب دينية
- ❑ يمكن أن تسبب العقم

- ❑ تتعارض مع إرضاع الطفل
- ❑ الانزعاج من استخدامها
- ❑ غياب الزوج/ الزوجة
- ❑ استئصال الرحم
- ❑ عقيم / عقيمة
- ❑ المفاهيم الخاطئه عن الوسائل
- ❑ الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال
- ❑ كوني استخدم وسائل تقليدية
- ❑ عدم توفر خدمات صحية مناسبة
- ❑ لا أعرف
- ❑ أخرى (حددي) :.....

76) – هل سبق لك أو لزوجك/ زوجتك أن استخدمت وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة (إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا

77)- إذا كانت الإجابة نعم ما هي الأسباب التي جعلتك أو زوجك/زوجتك تتوقفون عن استخدام وسيلة تنظيم الأسرة بعد أن كنتم تستخدمونها؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

- ❑ أسباب دينية
- ❑ الرغبة في الحمل وإنجاب المزيد من الأطفال
- ❑ فشل الوسيلة
- ❑ عدم القدرة المالية للاستمرار باستعمالها
- ❑ أسباب صحية
- ❑ الانزعاج من استخدامها
- ❑ رفض الزوج / الزوجة
- ❑ رفض الأهل
- ❑ الخوف من العقم
- ❑ عدم التمكن من الحصول على خدمة صحية مناسبة
- ❑ أخرى (حددي) :.....

78)- هل تنوي أو/ زوجك / زوجتك / استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في المستقبل ؟(إجابة واحدة)

❑ نعم ❑ لا ❑ لا أعرف

79)- إذا كان الجواب نعم . متى سيكون ذلك ؟(إجابة واحدة)

- ❑ خلال سنة من الآن
- ❑ بعد سنة من الآن
- ❑ بعد سنتين من الآن
- ❑ بعد أكثر من سنتين من الآن

80)- إذا كنتم لا تنوون استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في المستقبل. ما هي العوائق التي تمنعكم مـن ذلك ؟ (لا تقرأ الخيارات ويسمح بأكثر من إجابة)

- ❑ نقص المعرفة والمعلومات
- ❑ معارضة مبدأ تنظيم الأسرة
- ❑ عدم موافقة الزوج/ الزوجة
- ❑ عدم موافقة الأهل
- ❑ خوفاً من الأضرار الصحية والآثار الجانبية للوسائل
- ❑ عدم توفر الوسائل
- ❑ الكلفة المالية العالية
- ❑ صعوبة الحصول على الوسائل

❑ أسبب دينية
❑ تتعارض مع إرضاع الطفل
❑ غياب الزوج/ الزوجة
❑ عقيم / عقيمة
❑ الرغبة بإنجاب المزيد من الأطفال
❑ عدم توفر خدمات صحية مناسبة
❑ أخرى (حددي) :.....

❑ يمكن أن تسبب العقم
❑ الانزعاج من استخدامها
❑ استئصال الرحم
❑ المفاهيم الخاطئه عن الوسائل
❑ لا أعرف

81)- إذا كانت النية متوفرة لديكم لاستخدام الوسيلة الحديثة في المستقبل. ما هي الظروف أو الاحتياجات الواجب توفرها لكم حتى تستخدمون الوسيلة في المستقبل ؟.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

82)- هل تنظيم الأسرة أو إستخدام وسائل منع الحمل من وجهة نظرك :
(تقرأ الإجابات ويسمح بإجابة واحدة فقط)

❑ حلال شرعاً
❑ حرام شرعاً
❑ مكروه شرعاً
❑ لا أعرف

83)- كيف تنظر أسرتك (الأب، الأم ، الأخوة ، الأخوات، الحما ، الحماه) إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة من الناحية الشرعية ؟(تقرأ الإجابات ويسمح بإجابة واحدة فقط)

❑ حلال شرعاً
❑ حرام شرعاً
❑ مكروه شرعاً
❑ لا أعرف

84)- كم عدد الأطفال المثالي من الذكور من وجهة نظرك الواجب إنجابهم من قبل الأسرة؟ (إجابة واحدة)

❑ 1 ❑2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ أكثر من 5

85)- كم عدد الأطفال المثالي من الإناث من وجهة نظرك الواجب إنجابهم من قبل الأسرة؟ (إجابة واحدة)

❑ بدون بنات ❑ 1 ❑ 2 ❑ 3 ❑ أكثر من 3

86)- هل تفضل / تفضلين أن تحمل زوجة أبنك/ أبنتك مباشرة بعد الزواج أم استخدام وسائل تـأخير الحمـل لمدة سنة بعد الزواج على الأقل ؟(إجابة واحدة)

- ❑ أفضل أن يتم الحمل مباشرة بعد الزواج بدون تأخير
- ❑ أفضل تأخير الحمل لمدة سنة بعد الزواج على الأقل
- ❑ لا أعرف ❑ أخرى (حددي) :.....

87) – هل تعتقد / تعتقدين أن السياسة الصحية للدولة والقوانين والتشريعات المختلفة تدعم وتشـجع الأسـر على استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الأردن ؟(إجابة واحدة)

- ❑ دائما ❑ أحيانا
- ❑ لا ❑ لا أعرف

الملحق(2)

دراسة الاحتياجات والمعيقات لبرامج الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة

استبانة مقدمي الخدمات الصحية

اسم الباحث :-.....

تاريخ الزيارة :- .....

اسم المركز (العيادة) :- .....

المنطقة :-..... المحافظة :-.....

اسم الشخص الذي تمت معه المقابلة :- .....

وظيفتـه :-.....

الجنس :- □ ذكـر □ أنثـــى

1)- ماذا يعني لك مفهوم الصحة الإنجابية ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي

□ المقدرة على الإنجاب

□ تنظيم الأسرة

□ رعاية صحة الحامل

□ رعاية صحة الطفل

□ الولادة الآمنة

□ رعاية ما بعد الولادة

□ صحة المراهقين و الشباب

□ رعاية صحة المرأة في سن الإيأس

□ الوقاية من الأمراض التناسلية ومعالجتها

□ أخرى(حدد) : .....

2)- ما هي الخدمات الصحية التي يحتاجها المراهقون والشباب فيما يتعلق في الصحة الإنجابية ؟

(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ التوعية الصحية والمشورة عن الجهاز التناسلي.

□ التوعية الصحية والمشورة عن تنظيم الأسرة .

□ التوعية الصحية والمشورة عن الأمراض المنقولة جنسياً.

□ التوعية عن التغيرات النفسية والفسيولوجية التي تصاحب سن المراهقة

□ علاج الأمراض المنقولة جنسيا.

□ أهمية إجراء فحوصات ما قبل الزواج

□ أخرى(حدد) : .....

3)- ما هي أهم خدمات الصحة الإنجابية التي تحتاجها المرأة بعد الولادة مباشرة وأثناء فترة النفاس ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) .

□ التوعية الصحية والمشورة حول التغيرات النفسية التي يمكن أن تحدث في هذه الفترة

□ المشاكل الصحية التي قد تظهر في هذه الفترة

□ العناية بالطفل حديث الولادة

□ الرضاعة الطبيعية

□ تنظيم الأسرة

□ النظافة الشخصية

□ تغذية الأم والطفل

□ التمارين الرياضية

□ أخرى(حدد) : .....

4)- ما هي أهم إحتياجات النساء في مجال الصحة الإنجابية في أواخر عمرها الإنجابي وخلال سـن الإيـأس ؟(لا تقـرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ التوعية الصحية والمشورة حول التغيرات الفسيولوجية في هذه الفترة

□ التوعية الصحية والمشورة حول التغيرات النفسية في هذه الفترة

□ إجراء فحوصات دورية للكشف عن سرطان الثدي وعنق الرحم

□ إجراء فحوصات دورية للكشف عن هشاشة العظام

□ توفير العلاج ببدائل الهرمونات

□ أخرى(حدد) : .....

5- كيف يمكن زيادة مشاركة الرجل بشكل عام لتحسين معدلات الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة).

□ زيادة الحملات التوعوية الموجهة للرجال عن طريق وسائل الإعلام المختلفة

□ تخصيص حملات توعوية موجهة للرجال ضمن المجتمع المحلي

□ إستخدام الوعاظ والأئمة في المساجد لتوعية الرجال حول أهمية الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة .

□ إستخدام الكوادر الصحية المختلفة لتوعية الرجال حول أهمية الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة

□ تشجيع الرجال على استخدام الوسائل الذكرية

□ أخرى(حدد) : .....

6)- ما هي الاحتياجات اللازم توفرها في المركز الصحي أو العيادة لتحسين وزيادة الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة ؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

□ كادر مدرب ومؤهل

□ مكان ملائم ذو خصوصية لتقديم الخدمة

□ توفير جميع خيارات وسائل تنظيم الأسرة

□ تكلفة مالية للخدمة متاحة للجميع

□ توفير إمكانات للزيارات الميدانية والمنزلية

□ وجود سياسة صحية وتعليمات واضحة نحو تنظيم الأسرة

□ توفير كوادر صحية كافية في المركز

□ توفير طبيبة أنثى لتقديم الخدمات

□ أخرى(حدد) : .....

7)- هل راجع العيادة أو المركز الصحي خلال الشهر الأخير مراجعين لطلب خدمة من خدمات تنظيم الأسرة؟ (إجابة واحدة ولا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

□ نعم □ لا □ لا أعرف

8)- إذا كانت الإجابة لا، بماذا تفسر أسباب عدم المراجعة؟(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) (لا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

□ عدم وجود وعي كافي حول موضوع تنظيم الأسرة
□ التكلفة المالية العالية
□ عدم توفير البدائل المختلفة لوسائل تنظيم الأسرة
□ بيئة غير مناسبة أو غير داعمة لتقديم الخدمة
□ عدم وجود كادر مؤهل ومدرب
□ اعتقادات دينية واجتماعية وثقافية
□ عدم وجود طبيبة أنثى
□ أخرى(حدد) : .....

9)– هل تقدم في المركز أو العيادة خدمات لتنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة)

□ نعم □ أحياناً □ نادراً □ لا □ لا أعرف

10)- إذا كانت الإجابة نعم أو أحياناً، ما هي الخدمات التي تقدم ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) (لا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

□ مشورة وتوعية صحية
□ تركيب اللوالب
□ صرف حبوب منع الحمل
□ حقن
□ صرف الواقي الذكري
□ غرسات
□ وصف الوسائل التقليدية
□ أخرى(حدد) : .....

11)- إذا كانت خدمات تنظيم الأسرة لا تقدم في العيادة أو المركز، ما هي الأسباب وراء ذلك؟

(لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة)

- □ **أسباب تعود لعدم قناعة مقدم الخدمة**
- □ **تكلفة عالية وهامش ربح بسيط**
- □ **عدم توفر الخيارات المختلفة لوسائل تنظيم الأسرة**
- □ **عدم وجود كادر مدرب ومؤهل**
- □ **عدم وجود مكان ملائم لتقديم الخدمة**
- □ **أخرى(حدد) : .....**

12)- إذا كانت خدمات تنظيم الأسرة تقدم في العيادة أو المركز، كيف تقيم عملية الإقبال عليها واستخدامها من قبل الأزواج ؟ (إجابة واحدة ولا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

- □ **إقبال كبير**
- □ **إقبال متوسط .**
- □ **إقبال ضعيف.**
- □ **إقبال ضعيف جدا .**

13)- إذا كان الإقبال على خدمات تنظيم الأسرة في العيادة أو المركز أقل من متوسط، ما هي المعيقات من وجهة نظـرك التي تمنع الأزواج من الإقبال عليها ؟ (لا تقرأ الإجابات ويسمح بأكثر من إجابة) (لا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

- □ **نقص المعرفة والمعلومات**
- □ **عدم موافقة الزوج / الزوجة**
- □ **الآثار الجانبية للوسائل**
- □ **الكلفة المالية العالية**
- □ **يمكن أن تسبب العقم**
- □ **الانزعاج من استخدامها**
- □ **معارضة مبدأ تنظيم الأسرة**
- □ **عدم موافقة الأهل**
- □ **عدم توفر الوسائل**
- □ **بعد المسافة**
- □ **صعوبة المواصلات**
- □ **أسباب دينية**
- □ **عدم ملائمة البنية التحتية للمركز الصحي**

□ طول فترة الانتظار
□ عدم توفر الخصوصية الكافية
□ عدم توفر طبيب من نفس الجنس.
□ لا أعرف.
□ أخرى(حدد) : .....

14)- هل تقدمون خدمة ميدانية أو زيارات منزلية بهدف توعية الأزواج بأهمية تنظيم الأسرة والحفـاظ علـى الصـحة الإنجابية ؟ (إجابة واحدة ولا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

□ نعم □ أحياناً □ نادراً □ لا

15)- هل حاولت إقناع مراجعات أو مراجعين للعيادة أو المركز بأهمية استخدام وسائل تنظيم الأسرة خلال الشهر الأخير؟ (إجابة واحدة ولا يوجه هذا السؤال لمدير الصحة)

□ نعم □ أحياناً □ نادراً □ لا

16)- كيف تقيم سياسة الدولة الصحية لدعم برامج تنظيم الأسرة في الأردن ؟ (إجابة واحدة)

□ داعمة بشكل كبير
□ داعمة بشكل متوسط
□ داعمة بشكل متواضع
□ غير داعمة
□ لا أعرف

17)- هل يوجد عوائق تشريعية (تتعلق بالقوانين والأنظمة والتعليمات) في الأردن تتعارض أو تعيق نجاح برنامج تنظيم الأسرة ؟ (إجابة واحدة)

□ نعم بشكل كبير
□ نعم بشكل قليل
□ لا
□ لا أعرف

الملخص الانجليزي

Assessment of Clients' Needs and Barriers to Reproductive Health/Family Planning Services in Jordan

Prepared

by

Higher Population Council

October, 2009

Amman - Jordan

EXECUTIVE SUMMARY

Background:

Despite the increase in contraceptive prevalence, some 137 million women worldwide still have unmet needs for contraception and another 64 million are using traditional methods that are less reliable. Overall, 29% of women in developing countries have an unmet need for modern contraception.

The number of women requiring reproductive health services in developing countries is increasing at a high rate; this could be due to rapid population growth as well as demand expansion.

A study of barriers to family planning service use among the urban poor in Pakistan has shown that the greatest obstacles to family planning use were the socio - cultural barriers, the second most commonly reported barriers were administrative barriers.
Economic barriers were reported by only 15% of women. Few women reported physical access and cognitive barriers.

Recent research on the barriers faced accessing reproductive health services, recognized that problems of access extend beyond physical access to services, to include issues of economic, administrative, cognitive and psychosocial access.

Furthermore, the barriers to family planning service use are seen as extending beyond factors operating at the individual and household levels, to include characteristics of the social and cultural environment and the health service infrastructure.

In the last decade the population in Jordan has grown annually by 2.5% in average, at this rate the population is expected to double by the year 2032, subsequently female numbers in their reproductive age(15-49 years) will increase from 1.3 millions by the year 2004 to 2 millions by the year 2020.

In spite of the efforts made in Jordan to achieve the goals of the National Population Strategy, the total fertility rate (TFR) dropped by just 0.1% during the last 5 years.

The main reasons for not currently using a contraceptive method as reported by non users in Jordan were the desire for more children (34%) ,current pregnancy combined with being in the postpartum period or lactating (28%) and fear of side effects (7%) .

Most of the available information about needs and barriers for family planning services were either extracted from brain storming meetings or small focus group discussions. This appears to limit the generalizability of the findings on the whole population. So the need arises for conducting a research to address the views of a larger sample of concerned population using and providing health services in all governorates with special representation of the sample to certain areas or districts having specific demographic and geographic characteristics .

Another justification of the study is to update the already available information and to fill the gaps of the existing knowledge to gain better understanding of particular barriers to family planning services which will be valuable for developing service promotion strategies and for informing service delivery protocols.

Study Objectives:

The main objectives of the study are:

1- **To assess clients' needs for family planning and certain reproductive health services.**
2- **To explore different types of barriers and associated factors that lead to underutilization of family planning services.**
3- **To use those findings together with available data as a baseline information for the operation of Reproductive Health Action Plan (RHAP 2).**

Methodology :

Study Design : A Cross-sectional study.

Study Population :

- For the study of needs the sampling frame consists of:

a) Females in the child bearing age (15-49) irrespective of the pregnancy or marital status (married, unmarried, widowed and divorced).

b) Males in the age group (15-64 years) irrespective of the marital status.

- For the study of barriers the sampling frame includes:

a) Married women in their child bearing age (15-49 years) who are non-users of any modern contraceptive method (excluding pregnant women).

b) Married men in the age group (15-64 years) whose wives are in the child bearing age (15-49 years) and both of them are non-users of any modern contraceptive method (excluding men whose wives are pregnant).

-For both studies a sample of health providers in the selected areas was interviewed. This includes health directors, practicing physicians, and midwives. Private sector practitioners in the cluster were included when available.

Sampling Technique :

Governmental health centers constituted the sampling units, 15 health centers were selected randomly from the 3 regions of the kingdom (6 from the center, 5 from the north, 4 from the south). Of the15 centers, 9 centers were selected from urban areas (4 from the center, 3 from the north, and 2 from the south) and 6 from the rural areas (2 centers from each region).

In addition to that, a special representation of Jordan Valley and refugee' camps was taken into consideration for obvious demographic and geographical characteristics of those areas. A comprehensive or busy UNRWA health center from one of the camps and a governmental health center from one of the districts of the Jordan Valley were selected, reaching a total of 17 health centers.

Since the study subjects are the clients attending these centers for any purpose and in order to avoid selection bias by excluding other subjects who live in the surrounding community but do not attend the centers or who receive healthcare

from other sources , the sample included a random selection of blocks or clusters from the surrounding community served by that health center. That means our final sample covered 34 sampling units or sites (17 health centers and 17 community clusters) .

The number of eligible subjects from each health center clients was 22, and the number of subjects from the surrounding community of each health center was 25 giving a total sample size of about 800 clients for the need assessment part of the study .Out of this sample the number of subjects for the barrier study were defined after excluding those who are not eligible . The sample from the health providers was calculated to cover about 60 personnel .

<u>Data collection tools and techniques:</u>

A structured interview questionnaire was developed consisting of two parts: one covering questions pertaining to needs assessment, while the other is related to barriers identification. A special questionnaire for health providers was developed also. These questionnaires were critically reviewed by a group of experts. A pilot test was conducted to examine the validity and reliability of the questionnaires before their actual use in the field.
Needed modifications were performed based on the findings of this pilot test .

Face-to-face interviews were conducted by a group of well trained interviewers selected carefully from different regions of the country .

<u>Data analysis :</u>

Data entry and statistical analysis were performed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) software.
Initially the data were checked for data entry errors.

Chi-square test was used to study the significance of differences in cross tabulation tables.

Main Findings:

Health service clients:

- **Although the majority of clients know the concept of family planning, 19% of them don't know or have a wrong knowledge.**
- **21% of clients were unable to mention any component of reproductive health .**
- **Health personnel were the primary source of information about R.H &F.P to the clients followed by television, I.E.C materials , the family and the friends.**

- **The majority of clients indicated the importance of getting premarital counseling of R.H & F.P However 30 % only of them actually received this service regularly before marriage .**
  Physicians , nurses and midwives were their primary source for this counseling .

- **Three quarters of clients mentioned that the suitable age of marriage for females in Jordan to be 20-25 years and about 15% mentioned the age of 15-19 years . While 85% of them reported the age of marriage for males to be 25 years and above .**
- **12% of clients don't agree on the necessity of providing counseling and education for sons and daughters during teen age and before marriage on reproductive and sexual health .**

- **28% only of clients mentioned the use of family planning methods by married couples as means to protect their reproductive health.**

- **High percentage of clients(71%) have the knowledge about genetic responsibility which determines the sex of the fetus .**

- **The knowledge of clients about physical and psychological changes which accompany the teen age period was better than their knowledge of the changes which accompany the menopausal period.**
- **89 % of clients have the knowledge related to sexually transmitted infections.**
- **There was a high percentage of missed opportunities not utilized by health personnel to educate the clients about R.H&F.P. One third only of clients reported that they received advice during their visits to health care facilities for any reason.**
- **About 69% of engaged clients , currently married and ever-married did not receive advice or information about R.H&F.P before marriage.**

- **73% of currently married clients and ever-married reported that they decided to use family planning methods in the past and 26% of them did not decide . 96.4% of those who decided got the method.**

- **66% of currently married and ever-married clients indicated that mutual agreement of both wife and husband is the key for the use of contraceptive means by any of them.**

- **About 38% of currently married and ever-married clients reported the occurrence of unplanned pregnancies .**
- **45% of currently married and ever-married who tried pregnancy and failed suffered from infertility for more than three years.**

  24% of infertile couples who visited health care services to help them to get pregnancy were unable to get the service.

- **About 27% of currently married women and ever-married did not receive health care after their last delivery and during perperium and 30% of them did not receive also any counseling on family planning .**

  36% and 50% did not receive health care and counseling on family planning respectively after their last abortion .

- **Health services for obtaining contraceptives by married couples were available and accessible however the availability of counseling services and changing of family planning methods services were not of the same level.**

- **69% of clients reported that they tried to encourage and convince others to use family planning methods.**

- **Three quarters of clients believe that religious leaders are not against the use of family planning methods by married couples .**

- **Great majority of clients (97%) know one or more of the family planning methods. The main methods mentioned by them were the pills, loops, condoms, injections and traditional methods (in a descending order) .**

- **61% of clients indicated that the suitable period of spacing between pregnancies is 2-3 years and 62% mentioned that there is a role for breast feeding in delaying pregnancy.**

- **71% of clients considered that family planning services are very necessary currently in Jordan and 20% of them considered these services to be necessary .**

- **Half of clients reported that the family planning method can be used by any of the couple and 22% mentioned that the use should be by both of them (wife and husband) simultaneously.**

- **About 50% of youth (15-24 years) did not receive information regularly about the changes which accompany teen age period.**
  Their main sources of information were : schools , universities and family . The role of health personnel was very modest.

- **The main information needs for youth were related to: family planning , prevention of sexually transmitted infections, premarital counseling , marital relationships, pregnancy, labour and changes that accompany teen age period.**

- **About 19% of currently married couples classified the interaction and communication with health personnel to be moderate to bad and 22% of them classified the quality of health services in their areas regarding R.H & F.P to be moderate and bad also.**
- **60% of currently married preferred the governmental services when they decide to use family planning services and 24% of them preferred private sector and NGOs.**
- **About 69% of married couples reported that they don't need more children or they want to delay pregnancy .**
- **51% of married couples use modern contraceptive method currently and 62% of them use either modern or traditional methods .**
- **The unmet need for modern contraceptives was estimated to be about 26% and for any method (modern or traditional) to be 10.5%.**
- **About 90% of currently married couples who use modern contraceptives , use loops or pills or condoms .**
- **Follow up services for about 29% of contraceptive users are not available regularly by health personnel.**
- **About 94% of married couples prefer a female physician to insert the loop when they decide to use this method .**
- **About 50%of women after the age of 40 years did not receive counseling about physical and psychological changes that accompany menopausal**

age and didn't receive any screening regarding breast cancer during the last two years

- **The three main barriers against using modern family planning methods as reported by non users were: fear of health hazards ,the desire to have more children and the use of traditional methods .**
- **About 50% of currently non users were using contraceptive in the past and stopped. The reasons for stopping were : health hazards ,the desire to have more children and feeling uncomfortable with the method .**
- **About 55% of currently non users of modern methods are not willing to become users in the future.**
- **About 83% of currently non users indicated that the use of contraceptives by married couples is permitted form the point of view of religion and 75% of them indicated that their families also have the same belief.**
- **58% of non users preferred immediate pregnancy after marriage.**

- **The majority of non users (81%) considered the national health policy and legislations as able to support and promote the use of family planning methods.**

Health service providers :

- **About 73% of health providers have a good knowledge of the reproductive health components ,they were able to nominate five components and more.**
- **66%_85% of health providers were able to realize the different R.H services needs of the teenagers and youth.**
- **75%_89% of health providers realized the R.H services needs of women after delivery and during perperium.**
- **77% _87% of health providers realized women's needs during late reproduction and menopause.**
- **Health providers mentioned that the need of clients for well trained and adequate number of personnel ,availability of contraceptives alternatives ,presence of a suitable space in the health center to ensure confidentiality**

of the client and availability of female physicians should be satisfied in order to strengthen the capabilities of health centers to improve the utilization of family planning and reproductive health services .

- **Almost all health centers studied (98%) provide family planning services.**
- **Pills, condoms and loops were the three main modern methods provided by health providers. However; about 39% of health providers are still believe in traditional methods and they prescribe them to the clients .**
- **35% of health providers classified the clients utilization of family planning services in the centers and clinics as moderate or weak.**
- **The conduction of home visits and out reach services by health personnel is very weak.**
- **83% of health providers utilize the missed opportunities to encourage clients for the use of family planning methods .**
- **83% of the providers considered that the national health policy supports highly the family planning programs and 13% of them reported the presence of legislative barriers for family planning in Jordan.**

Recommendations :

1. **Educating the clients about concepts of family planning and reproductive health .**
2. **Facing the problem of early marriage of females by different means (education and legislations)**
3. **Promoting the provision of counseling services to teenagers and youth before marriage regarding reproductive health.**
4. **Educating the public about genetic responsibility that determine the sex of the foetus , since this issue is very important and has many social and fertility impacts .**
5. **Education regarding the physical and psychological changes and need that accompany teen age period and men pose .**

6. **The use of peer group education by family planning programs to encourage other people to use family planning methods.**
7. **Family planning programs should concentrate on the concept of partnership between the wife and the husband regarding the use of contraceptives and the decision making for their use and work more on the involvement of men in family planning .**

8. **Infertile couples should be given high care to make services accessible to them .**
9. **Promotion of post natal and post abortion health care and counseling .**
10. **Improving the quality of services in the governmental health centers that provide R.H and F.P and training the health personnel on communication skills and good interactions with clients .**
11. **Improving the infrastructure and technical capabilities of public health centers in the field of reproductive health and family planning since the majority of clients prefer to use these services .**
12. **Ensuring adequate and sustainable stock of the three main contraceptives (loops, pills and condoms).**
13. **Urging health providers to provide adequate information to the clients about the use and side effects of the contraceptives and to provide follow up service for users to encourage them not to stop using the method .**
14. **Employing female physicians in health centres and training midwives on loop insertion in addition to ensuring the legislative environment to permit midwives to provide this service .**
15. **Promoting the health care for women a after the age of 40 years.**
16. **Trying all means to face the major barriers that hinder or stop the use of modern contraceptive methods by married couples or prevent them from using them in the future.**
17. **Continuous investment in training of health personnel working in public health centers in the field of reproductive health and family planning to fill the gaps in their knowledge and skills as revealed by this study .**

18. **Encouraging health providers to minimize the prescription of traditional methods as means for contraception.**
19. **Urging the health personnel to conduct home visits and out reach services to increase the demand of population on reproductive health and family planning services.**