مودّة
Mawadda.org

مركز حكاية
لتنمية المجتمع المدني
Hikaya Center for Civil Society Development

الطلاق المبني على أسباب متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن

دراسة ميدانية تحليلية

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(2023/3/1483)

"نداء نجم حسن رضوان " , "هدى لطفي عبدالقادر بني سلامه"
الطلاق المبني على أسباب متعلقة بالصحة الجنسية والأنجابية
في الاردن - دراسة ميدانية تحليلية
عدد الصفحات : 52 صفحة
(الوصف: صحة جنسية، صحة إنجابية، طلاق، قضايا اجتماعية)

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

الناشر مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني - الأردن
أ. عبيدة فرج الله المدير العام للمركز
Hikaya.org

(غير مخصص للبيع)

مودّة
Mawadda.org

مركز حكاية
لتنمية المجتمع المدني
Hikaya Center for Civil Society Development

مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني

مشروع التوعية بالصحّة الجنسيّة والإنجابيّة - مَسارُنا

الطّلاق المبني على أسباب متعلِّقة بالصحّة الجنسيّة والإنجابيّة في الأردن

دراسة ميدانيّة تحليليّة

الباحثتان

نداء رضوان هدى بني سلامة

تمّ إجراء هذه الدِّراسة خلال الفترة من آب وحتى شهر تشرين ثاني من عام 2022

الملخّص

تقوم هذه الدِّراسة على تحليل أسباب الطَّلاق المبني على الصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة من وجهة نظر المطلَّقات والمطلَّقين والمهنيِّين (محامين، وقُضاة شرعيِّين، وأخصائيِّي إصلاح أُسري، وأخصائيِّين نفسيِّين) الذين يتعاملون بشكلٍ مباشر مع الحالات، وذلك للتعرُّف على وعي العيِّنة بالصحَّةِ الإنجابيَّة والجنسيَّة، والأسباب التي أدَّت إلى اتِّخاذ قرارات الطَّلاق، والإضاءة على الحلول المقترحة من وجهة نظر العيِّنة للحدِّ من تأثيرها، والخروج بعدَّة توصيات كخطوة أولى لتنفيذ التوصيات ضمن عملٍ تشاركي وتكاملي مع منظَّمات المجتمع المحلِّي.

ولتحقيق أهداف الدِّراسة تمَّ تبني المنهج الوصفي التحليلي الذي يجمع بين المنهج الكمِّي والنوعي، وذلك باستخدام أدوات نوعيَّة وكميَّة في جمع البيانات وتحليلها، حيث تمَّ الاعتماد على الدِّراسات السابقة الأجنبيَّة منها والعربيَّة والمحلِّية التي تناولت مواضيع الصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة ومواضيع ذات علاقة، والرجوع إلى التقارير السنويَّة الصادرة عن دائرة قاضي القضاة التي تناولت نسب الطَّلاق في الأردن خلال آخر ثلاث سنوات.

وقد اشتملت هذه الدِّراسة النوعيَّة على عيِّنتين، العيِّنة الأولى تكوَّنت من (43) مُطلَّقًا (29 امرأة و14 رجلًا)، والعيِّنة الثانية تكوَّنت من (38) متخصِّصًا معنيِّين بشكلٍ مباشر بالتَّعامل مع الأشخاص المعرَّض زواجهم للطَّلاق، أو حصلوا على الطَّلاق لأسباب تتعلَّق بالصحَّة الإنجابيَّة والصحَّة الجنسيَّة. وتشير النتائج إلى أنَّ الأسباب الجنسيَّة هي من أهمّ أسباب اتِّخاذ قرار الطَّلاق من وجهة نظر الفئة المستهدفة، وكما أظهرت النتائج أنَّ الأسباب الإنجابيَّة من أهم أسباب تأجيل اتِّخاذ قرار الطَّلاق من وجهة نظر الفئة المستهدفة أيضًا. كما وأشارت النتائج إلى وجود وعي جيِّد للفئة المستهدفة بمفهومي الصحَّة الإنجابيَّة والصحَّة الجنسيَّة. كما أظهرت الدِّراسة أن (84,2٪) من العاملين المهنيِّين، يعتقدون أنَّ الصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة هي سبب رئيس لتبرير الطَّلاق.

وخُتِمت الدِّراسة باستعراض النتائج، وتقديم مقترحات تتعلَّق بضرورة إيجاد برامج إرشاد للمتزوِّجين والمقبلين على الزواج، ودورات تدريبيَّة في التربية الجنسيَّة، وأُسس اختيار شريك الحياة، وتفعيل دور الإصلاح الأسري، وكذلك إجراء المزيد من الدِّراسات المتعلِّقة بقضايا جوهريَّة في الطَّلاق.

المقدّمة

تساهم العلاقات الزوجيَّة بشكل رئيس في بناء هويَّة المجتمع من خلال تموضع الأسرة فيه، ووجود علاقة وظيفيَّة للأسرة كمشارك في بناء التماسك الاجتماعي من خلال الدور التي تقوم به من إنجاب الأفراد وتنشئتهم الاجتماعيَّة، إلا أنَّ هذه الأسرة تعاني في الكثير من الأحيان من عقبات ومشكلات تؤثِّر على الشكل الوظيفي لها، وتنتج أشكالًا مختلفة من التفاعل الأسري، ما قد يؤثِّر سلبًا على أفرادها، وبالتالي ينعكس على أداء الفرد داخل المجتمع.

من أهمِّ التحدِّيات التي تواجه الأسرة هي عمليَّة الطَّلاق لما لها من تبعات غير محمودة، حيث من الممكن في غالب الحالات، أن ينشأ عنها تفكّكُ أسري وعدم اتِّزان لدى الأفراد المتضرِّرين. وبعد الرجوع إلى الإحصائيات السنويَّة الصادرة عن دائرة قاضي القضاة، تبيَّن أنَّ أرقام حالات الطَّلاق متزايدة وتفوق خمسَ عشرة ألف حالةٍ لكلِّ عام، وهذا ما يعود بانعكاسات سلبيَّة على الأسرة والمجتمع ككل، سواء كانت اقتصاديَّة أو اجتماعيَّة أو تنمويَّة.

وجاءت هذه الدِّراسة، كخطوة لدراسة أحد جوانب أسباب اتِّخاذ الطَّلاق، والخروج بتوصيات يمكن تنفيذها من خلال مؤسَّسات المجتمع المدني والجهات الحكوميَّة المعنيَّة؛ للحدّ من وقوع الطَّلاق المبني على أسباب متعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، حيث تمَّ تنظيم الدِّراسة على أربعة فصول، كما يلي:

الفصل الأوّل

- مشكلة الدِّراسة ..... (4)
- الفرضيّة والسؤال ..... (4)
- أهميّة الدِّراسة ..... (4)
- المنهجيّة ..... (4)
- التعريفات والمفاهيم الإجرائيّة ..... (5)
- صعوبات الدِّراسة ..... (6)
- مميّزات الدِّراسة ..... (6)

الفصل الثّاني

- الإطار النظري ..... (7)
- الدِّراسات السابقة ..... (15)

الفصل الثّالث

- عرض النتائج ..... (24)
- النتائج الخاصّة بـ المطلّقات والمطلّقين ..... (24)
- النتائج الخاصّة بالمهنيّين ..... (34)

الفصل الرّابع

- تحليل النتائج ..... (39)
- التوصيات ..... (42)
- المراجع ..... (46)
- عن حكاية ..... (50)
- Summry ..... (51)

الفصل الأوّل

أولاً: مشكلة الدِّراسة

أشار التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة للعام (2021) والذي تضمَّن أعمال المحاكم الشرعيَّة؛ إلى أنَّ عدد حالات الطَّلاق التي سُجّلت في المحاكم الشرعيَّة خلال آخر ثلاث سنوات بلغت عام (2019) حوالي (28013) حالة، وعام (2020) بلغت (22780) حالة، والعام (2021) بلغت (28703) حالة، وتحدَّث التقرير عن تذبذبٍ في أسباب الطَّلاق. ومن خلال البحوث التحضيريَّة لهذه الدِّراسة، تبيَّن من خلال آراء المهنيِّين (محامين، وقضاة شرعيِّين، وأخصائيي إصلاح أسري، وأخصائيِّين نفسيِّين)، أنَّ الكثير من حالات الطَّلاق التي تصل إلى قاعات المحاكم الشرعيَّة لها جذور متعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، إلا أنَّ غالبيَّة الموكّلين لا يقومون بالإفصاح عن ذلك رسميًّا ويستعيضون عنه بأسباب قانونيَّة أخرى. بالإضافة إلى رصد أعداد كبيرة من الأفراد الذين لا يمتلكون ثقافة متعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة. وتبيَّنت هذه النتيجة من خلال استبانة مسحيَّة إلكترونيَّة، وبناء على ذلك، فقد جاءت هذه الدِّراسة لبحث أسباب الطَّلاق الناتج عن مشكلات متعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة أو الإنجابيَّة أو كليهما، والتوصُّل إلى حلول مقترحة للحدِّ من تزايد أعداد هذا النوع من الطَّلاق وذلك من وجهة نظر المطلَّقات والمطلَّقين والمهنيِّين الذين يتعاملون بشكلٍ مباشر مع الحالات.

ثانياً: الفرضيّة والسؤال

تقوم الدِّراسة على فرضيَّة أنَّ عددًا كبيرًا من حالات الطَّلاق الواقعة سنويًّا، تأتي من خلافٍ ما بين الزوجين يتعلَّق جذره بمشكلات ذات صلة مباشرة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة. وتتساءل الدِّراسة عن أثر هذه المشكلات على اتِّخاذ قرار الطَّلاق، وما هي الحلول المقترحة للحدِّ من حالات الطَّلاق المترتِّبة عليها، وذلك من وجهة نظر المطلَّقات والمطلَّقين والمهنيِّين.

ثالثاً: أهمِّيّة الدِّراسة

تأتي أهمِّيَّة الدِّراسة من خلال البحث في موضوع الطَّلاق لما له من دور في مدى استقرار الأسرة الأردنيَّة بشكلٍ خاصّ والعربيَّة بشكلٍ عام. إضافة إلى الخروج بتوصيات مبنيَّة على خطَّة علميَّة من المتوقَّع أن تساهم في تطوير آليَّات توجيه وتوعية المقبلين على الزواج والمتزوِّجين بشأن التحدِّيات المتعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، واقتراح بعض الاستراتيجيَّات التي من شأنها تحسين العلاقات الزوجيَّة وتخفيف حدَّة الصراعات الناتجة عن الخلافات الزوجيَّة. بالإضافة إلى بيان أهمّيَّة تناول الطَّلاق كأمر يمثِّل تحدّيًا كبيرًا أمام الزواج. وتتجلَّى أهمّيَّة الدِّراسة أيضًا، في أنَّها تستخدم وسيلة علميَّة منهجيَّة في تحليل حالة اجتماعيَّة، وربط أسبابها بوقائع صحّيَّة تحدث بين الزوجين. وأخيرًا تُعَدُّ هذه الدِّراسة إثراءً للمعرفة في هذا المجال، إذ أنَّ عدد الدِّراسات التي تتناول هذا الموضوع في المنطقة العربيَّة شحيحة جدًّا.

رابعاً: المنهجيّة

شملت الدِّراسة مراجعات للأدبيَّات والدِّراسات السابقة منها العربيَّة والأجنبيَّة، والتي تناولت الموضوع نفسه أو مواضيع ذات صلة، وركَّزت على التعرُّف على منظور كل من المطلَّقات والمطلَّقين من ناحية اتِّخاذ قرار الطَّلاق أو تأجيله في الحالات موضوع الدِّراسة. بالإضافة إلى قياس مدى وعي عينة الدِّراسة بمفهومي الصحَّة الجنسيَّة والصحَّة الإنجابيَّة. أيضاً فقد نظرت الدِّراسة إلى وجهات نظر المهنيِّين فيما يتعلَّق بموضوع الدِّراسة وأثر اتِّخاذ قرار الطَّلاق.

وتمَّ اتِّباع المنهج الوصفي التحليلي؛ من خلال استخدام أدوات نوعيَّة وكميَّة في جمع البيانات وتحليلها، ممَّا يعطي المنهجيَّة صفة الشموليَّة، حيث يمكن جمع معلومات ضروريَّة، ومن ثم تحليل هذه المعلومات وتفسيرها، والتعمُّق بنوعيَّة الفئات المستهدفة وآرائها ومعتقداتها الشخصيَّة.

إضافة إلى أنَّه تمَّ عرض أسئلة الدِّراسة على (8) من المحكِّمين المتخصِّصين بعدَّة مجالات (الطبيَّة والقانونيَّة والنفسيَّة) الذين لديهم اهتمام بموضوع الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة ويتعاملون بشكل مباشر مع الحالات خلال ممارسة مجالاتهم المهنيَّة.

وبُنيت الدِّراسة على أربع مراحل بحثيَّة، تتلخَّص في التالي:

1.استبانة تحليليَّة: تمَّ تقسيم هذه الاستبانة إلى قسم يستهدف المطلَّقات والمطلَّقين، إذ تمَّ سؤالهم عن مدى معرفتهم بالأمور المتعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، وأسباب حالات الطَّلاق التي مرُّوا بها، وعن آرائهم في المراحل التي عايشوها خلال عمليَّة الطَّلاق، وآليَّة اتِّخاذ هذا القرار والحلول المقترحة من وجهة نظرهم. أمَّا القسم الآخر، فقد استهدف المهنيِّين (محامين، وقضاة شرعيِّين، وأخصائيي إصلاح أسري، وأخصائيِّين نفسيِّين). وقد تمَّ التعرُّف على آرائهم فيما يخصُّ حالات الطَّلاق المبنيَّة على أساسٍ خلافي متعلِّق بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، والحلول المقترحة والتوصيات وآليَّات التفاوض فيما بين الأزواج.

2.استبانة مسحيَّة الكترونيَّة: هدفت إلى قياس مدى معرفة الجمهور العامّ وثقافته فيما يتعلَّق بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، ودعم عمليَّة تحليل البيانات.

3.مقابلات مع متخصِّصين: تمَّ عملِ مقابلات وجلسات عمل مركَّزة مع متخصِّصين (أطبَّاء نسائيَّة، وأخصائيِّين نفسيِّين، وأخصائيِّين رعاية والديَّة وتوجيه أسري) ساهمت في توسيع آفاق الباحثتين ودعمهن في عمليَّة تحليل البيانات والتحقيق العلمي لمعلومات الدِّراسة.

4.تحليل البيانات: تمَّ تحليل البيانات الكميَّة والنوعيَّة بناءً على تبنِّي أدوات تحليل البيانات العلميَّة، واستخلاص النتائج والتوصيات. حيث تحدَّدت نتائج الدِّراسة الحاليَّة باستجابة العيِّنة على مقياس الدِّراسة الذي تمَّ تطويره من قبل الباحثتين لجمع البيانات، وتمَّ التحقُّق من الخصائص السيكومتريَّة لأدوات الدِّراسة.

خامساً: التعريفات والمفاهيم الإجرائيّة

الطَّلاق: انفصال الزوجين عن بعضهما شرعًا وقانونًا.

المطلَّق: هو الفرد الذي سبق له الزواج فعلًا، وانفصل بالطَّلاق المسجَّل شرعًا وقانونًا، ولم يتزوَّج مرَّة أخرى.

المطلَّقة: هي المنفصلة عن زوجها، والمصادَق على انفصالها بالطَّلاق المسجَّل شرعًا وقانونًا ولم تتزوَّج مرَّة أخرى.

المهنيّون: المختصُّون المعنيّون بشكلٍ مباشر بالتَّعامل مع قضايا الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، والمعنيّون بتقديم خدمات للأشخاص المهدَّدين بالطَّلاق، أو حصلوا على الطَّلاق لأسباب تتعلَّق بالصحَّة الإنجابيَّة والصحَّة الجنسيَّة.

الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة: "تعني قُدرة الناس على الحصول على حياة جنسيَّة مسؤولة ومُرضِية وأكثر أمانًا، وأن يكونوا قادرين على الإنجاب ولديهم حرِّيَّة اختيار توقيت وكيفيَّة القيام بذلك، وتشمل أيضًا أن يكون الرجال والنساء

على علمٍ بوسائل تحديد نسل آمنة وفعَّالة وميسورة التكلفة ومقبولة؛ وكذلك الحصول على خدمات الرعاية الصحِّيَّة المناسبة للطبِّ الجنسي والإنجابي، وتطبيق برامج التثقيف الصحِّي للتأكيد على أنَّ الحصول على فترة حمل وولادة آمنة، توفِّر للأزواج أفضل فرصة للحصول على طفلٍ سليم." (#)

سادسًا: صعوبات الدِّراسة

تتمثَّل الصعوبات في الحصول على البيانات حسب المواصفات المطلوبة لخصوصيَّة عنوان الدِّراسة، والتي كانت تحتاج لتوضيح خاصّ لكل مشارك/ة بأهميَّة السرِّيَّة والثقة بهدف الدِّراسة الذي يتمثَّل في الحدِّ من الطَّلاق، والاستفادة من تجاربهم الخاصَّة التي من الممكن أن تساهم في توجيه زواج أشخاص آخرين، وعدم توفُّر استبانات كافية تناولت موضوع الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، ممَّا استدعى تطوير استبانة تناسب البيئة الأردنيَّة، مع الحفاظ على خصائص المجتمع الأردني وخصوصيَّة الفئة المستهدفة.

سابعاً: مميّزات الدِّراسة

تتميَّز الدِّراسة بأنَّها الأولى من نوعها في الأردن حيث ربطت المتغيِّر المستقلّ (الطَّلاق) بالمتغيِّرات التابعة (الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة)، وذلك لتسليط الضوء على موضوع ليس بالجديد عالميًّا، إلا أنَّهُ مهمَّش في المنطقة العربيَّة؛ لخصوصيَّة وثقافة المجتمعات، فجاءت الدِّراسة الحاليَّة لعمل توازن في المحتوى، وللخروج بتوصيات تساند مؤسَّسات المجتمع المحلِّي والجهات الحكوميَّة للتصدِّي لحالات الطَّلاق والحدّ منها، خصوصًا تلك المتعلِّقة بتحدِّيات موضوع الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، وتحقيقًا للمصلحة الفضلى للأسرة والمجتمع.

(#) تعريف منظَّمة الصحَّة العالميَّة (WHO)

الفصل الثّاني

أولاً: الإطار النظري الأدبي والدِّراسات السابقة

الأسرة هي الوحدة الأساسيَّة الأولى في المجتمع والتي يتمُّ التأكيد على أهمّيتها. وهي تُبنى من خلال وقوع الزواج بدءًا من زوجين، وتقوم على العلاقة بين الرجل والمرأة التي يسمح بها القانون من خلال عقدٍ قانوني بينهما، والذي يُعطي المسؤوليَّة لتنشئة حياة أُسريَّة وإنجاب وتربية الأبناء، وتنشئتهم الاجتماعيَّة، وتهيئتهم لتولِّي المهامّ والمسؤوليَّات الموكلة إليهم في جميع مراحل حياتهم للمساهمة في مجتمعٍ صالح ومنتج. [1]

أهميَّة الزواج

يعكس الزواج أهداف وعادات المجتمع الذي ينتمي إليه؛ فالزَّواج مهمّ لنقل القيم الاجتماعيَّة والاقتصاديَّة من الأجيال الأكبر سنًّا إلى الأجيال الشابَّة، فالأسرة هي الوحدة الأساسيَّة للحياة التي توفِّر الأمن والرفاهية لأفرادها، والحفاظ على أسرة سعيدة هو الهدف الرئيس لأي مجتمع. هناك العديد من الأسباب وراء الزواج، بما في ذلك الحاجة إلى الدعم الاجتماعي والعاطفي، والإنجاب والحبّ والصداقة والجنس. ومن أهدافه أيضًا، إشباع الحاجات النفسيَّة وتحقيق السكينة من خلال الشعور بالاستقرار والطمأنينة، وكذلك بهدف حفظ النسل والتكاثر من خلال العلاقات الصحيَّة والعفيفة.

تعريف الزواج

الزواج بمفهومه البسيط هو علاقة ذات طابع مشروع بين الرَّجل والمرأة، وتبدأ هذه العلاقة بإعلان عقدٍ رسمي بينهما. ويُعرِّف بيرلمان (2010,Pearlman) الزواج على أنَّه مؤسَّسة اجتماعيَّة قائمة على ارتباط رجل وامرأة من خلال قوَّة غامضة من الحبِّ والغريزة الجنسيَّة؛ لإنشاء وحدة ديناميكيَّة تسمَّى الأسرة. [2]

الزواج في الأردن

يشتمل الزواج في الأردن على عدَّة مراحل؛ اختيار الشريك، الخِطبة، الدخول المشروع بعد الاحتفال بالزفاف. وعادةً، يختار كل من الرجال والنساء أزواجهم بناءً على توصية محدَّدة من أسرهم. وهناك نوعان من الزواج:
"الزواج المرتَّب/التقليدي" و"الزواج الحديث/المتَّفق عليه ما بين الزوجين".

في "الزواج المرتَّب/التقليدي"؛ يتمُّ تقديم الفتاة لعائلة الشاب من خلال علاقات أسريَّة اجتماعيَّة (الجيران أو الزملاء أو الأقارب أو الأصدقاء المقرَّبين)، ثمَّ يبدأ كل من الشاب والفتاة بالتقييم والتعرُّف على بعضهما البعض عبر جلسات منظَّمة من قبل العائلات، ومن ثم اتِّخاذ قرار الزواج.

في "الزواج الحديث/المتَّفق عليه ما بين الزوجين"؛ يلتقي الشاب والفتاة ببعضهما البعض في الأماكن التعليميَّة مثل الجامعة أو أماكن العمل وغيرها، ممَّا يتيح لهما التعرُّف إلى بعضهما البعض واتِّخاذ قرار الزواج، ومن ثم التقدُّم إلى مرحلة إعلام كل منهما لأسرته، والمباشرة بإجراءات الخِطبة والزواج.

(1) Otoum, H. U., & Banat,S.(2021). Causes of Divorce Before Marriage Ceremony and Its Relationship with Communication Skills of Divorcees Reviewing The Family Reform

ffices in Jordan. Journal of education and psychological sciences, Volume(5), Issue (30 :(32 Aug 2021, p: 79-60

(2)Pearlman, Kenneth S.(2010), Marriage : Roles, Stability and Conflict, Series: Family Issues in the 21st Century Series. New York : Nova Science Publishers.

الطَّلاق

في الأُسر التقليديَّة، يتمُّ اتِّخاذ قرارات الزواج من قبل الوالدين، والتي في بعض الحالات يمكن أن تؤدِّي إلى خيارات خاطئة خطيرة. وبعبارةٍ أخرى، فإنَّ المتزوجين حديثا الذين يبدؤون حياة جديدة وليسوا على دراية بمعايير اختيار الشريك، قد يواجهون تحدِّيات ومشكلات وحالات طلاق في وقتٍ لاحق من حياتهم الزوجيَّة.[3]

وعلى الرغم من أنَّ الطَّلاق جائز ومشروع ولكنَّهُ محبط بشدَّة، وغالبًا ما يكون غير مقبولًا في المجتمع الأردني، فقد ارتفع معدَّل الطَّلاق في الأردن خلال السنوات الأخيرة، فالتغييرات العالميَّة تؤثِّر على العالم الذي نعيش فيه من مثل؛ التغيُّرات التكنولوجيَّة والتقنيَّة والاتِّصالات السريعة والحالات السياسيَّة والاقتصاديَّة. إنَّ هذه التغييرات تقلِّل من قيمة الزواج، وتساهم في زيادة معدَّلات الطَّلاق.[5]

ويمكن أن يؤثِّر الزواج غير المستقرّ سلبًا على الصحَّة الجسديَّة والعاطفيَّة للزوجين وأطفالهما. فالطَّلاق أكثر تعقيدًا ممَّا يُعتقد. ويمكن أن يكون الحدث الأكثر صعوبة في حياة الأفراد، حيث يؤثِّر الطَّلاق على العديد من المستويات اقتصاديًّا وعقليًّا وعاطفيًّا وجسديًّا، ويمكن أن يؤدِّي إلى الاكتئاب والقلق.[3,4,5,6,7]

وقد أُجريت عدَّة دراسات على مدى السنوات الثلاثين الماضية، أفادت بأنَّ الأطفال في عائلات المطلَّقين، يتعرَّضون لمشاكل مثل؛ الإعاقات الجسديَّة، والإعاقات العاطفيَّة، ومشاكل في التفاعل الاجتماعي، والفشل المدرسي.[3,4,5,6,7]

معدَّلات الطَّلاق في الأردن

أشار التقرير الإحصائي السنوي لدائرة قاضي القضاة للعام (2021) والذي يتضمَّن أعمال المحاكم الشرعيَّة، إلى أنَّ عدد حالات الطَّلاق التي سُجِّلت في المحاكم الشرعيَّة خلال العام (2021)، بلغت(28703) حالة، لافتًا إلى أنَّ نسبة الطَّلاق من زواج العام (2021) بلغت (5,8٪)، فيما بلغت نسبة الطَّلاق لكل ألف (1,9) حسب المعيار العالمي، فيما بلغت نسبة قضايا التفريق القضائي (23٪) من إجمالي حالات الطَّلاق، أمَّا الباقي فكان من خلال محاكم التوثيقات، إذ بلغت(6602) حالة؛ منها(8408) بعد الدخول و(6848) قبل الدخول، و(4475) حجَّة طلاق رجعي و(685) بائن بينونة. وأوضحَ أنَّ مكاتب الإصلاح والوساطة والتوفيق الأُسري، نظرت في (60399) حالة سنة (2021) بزيادةٍ نسبتها (25٪) عن السنة السابقة، وتمَّ عقد (25377) اتفاقيَّة صلح، فيما تمَّ إصلاح الأطراف المعنيَّة دون حاجة لاتفاقيَّة (6766) حالة بزيادةٍ نسبتها (34٪) عن السنة السابقة.[8]

(3) Barikani, A., Ebrahim, S. M., & Navid, M. (2012). The cause of divorce among men and women referred to marriage and legal office in Qazvin, Iran. Global journal of health science, 4(5) , 184

(4)Damota, M. D. (2019). The effect of divorce on families' life. Academia Edu, 46.

(5)Butler, I., Scanlan, L., Robinson, M., Douglas, G., & Murch, M. (2002). Children's involvement in their parents' divorce: Implications for practice. Children & Society, 16(2) ,89-102 .

(6)Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. Marri Research, 1, 1-48

(7)Morowatisharifabad, M. A., Mazloomi-Mahmoodabad, S. S., Afshani, S. A., Ardian, N., Vaezi, A., & Refahi, S. A. A. (2018). The concept of withdrawal of divorce petition based on the theory of planned behavior: A qualitative study. Open access Macedonian journal of medical sciences, 6(5),917.

(8)https://sjd.gov.jo/DetailsPage/SJD_AR/NewsDetailsAr.aspx?ID=3588

خصائص مختارة	*2014	*2015	**2016	**2017	**2018
المجموع	**20911**	**22070**	**21969**	**21210**	**20279**
الجنس والديانة					
ذكر					
مسلم	**20911**	**22070**	**21969**	**21210**	**20279**
مسيحي	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
أنثى					
مسلمة	**20911**	**22069**	**21969**	**21167**	**20210**
مسيحية	**0**	**1**	**0**	**43**	**69**
الجنس والجنسية					
ذكر					
أردنيون	**20083**	**20467**	**19919**	**19318**	**18412**
غير أردنيين	**828**	**1603**	**2050**	**1892**	**1867**
أنثى					
أردنيات	**19965**	**20390**	**19487**	**18954**	**17995**
غير أردنيات	**946**	**1680**	**2482**	**2256**	**2284**
الجنس والعمر					
ذكر					
19-18	**66**	*102	**21	**16	**13
29-20	**8479**	**9063**	**10110**	**10025**	**8462**
49-30	**10635**	**11242**	**10375**	**9311**	**9367**
+50	**1731**	**1663**	**1463**	**1858**	**2437**
أنثى					
19-18	*2429	*1863	**893	**976	**659
29-20	**12017**	**12670**	**14381**	**13756**	**12424**
49-30	**6109**	**6964**	**6233**	**5829**	**6397**
+50	**356**	**573**	**460**	**649**	**799**
الجنس والحالة التعليمية					
ذكر					
متعلم	**20911**	**22054**	**21969**	**21123**	**20206**
أمي	**0**	**16**	**0**	**87**	**73**
أنثى					
متعلمة	**20911**	**22052**	**21969**	**21123**	**20185**
أمية	**0**	**18**	**0**	**87**	**94**

جدول رقم (1)وقوعات الطلاق المسجلة حسب خصائص مختارة وفقا لدائرة الإحصاءات العامة للأعوام (2014-2018)[9]

(9) http://dosweb.dos.gov.jo/ar/population/marriage-and-divorce/tables-marrigedivorce/

الفئة العمرية	سنة 2019		سنة 2020		سنة 2021	
	ذكور	اناث	ذكور	اناث	ذكور	اناث
أقل من 18	7	522	10	430	3	425
18-19	94	921	16	292	53	708
20-24	1437	3316	759	2105	1031	2758
25-29	2783	2593	2035	2031	2777	2758
30-34	2493	1697	1723	1229	2338	1754
35-39	1765	1160	1298	931	1774	1287
40-44	1187	847	941	643	1301	961
45-49	938	575	642	455	954	663
50-54	586	348	479	265	730	396
55-59	384	162	272	144	444	201
60-64	222	67	146	54	246	75
65-69	120	19	115	19	151	29
70-74	101	14	78	3	73	8
75-79	69	3	49	1	84	2
80-84	29	1	30	1	33	1
85 فما فوق	21	0	10	0	22	0
المجموع	12236	12236	8603	8603	12014	12014

جدول رقم (2) البيانات العمرية للمطلقين والمطلقات التي سجلت لدى دائرة قاضي القضاة للأعوام (2019-2021)[10]

(10) https://sjd.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=206

أدبيّات أسباب الطّلاق

تُعزى تجارب الطَّلاق في المجتمع الحديث إلى أحد الأسباب التالية:
غياب التواصل بين الزوجين، وعدم النضج، والخيانة والهجر، والاعتداء الجسدي، وتعاطي المخدرات والكحول، ومشاكل الأنا، والعنف الجنسي، والبطالة، والرغبات الجنسيَّة غير الاعتياديَّة، والاختلافات الثقافيَّة والدينيَّة، والجريمة، وعدم التوافق والبيئة الأُسريَّة، ورفع التوقُّعات حول الطرف الآخر.[11]

وصنَّف باحثون آخرون، ثلاثة أسباب أساسيَّة للطلاق:

1. **الكسل:** الكسل في بذل جهد اتجاه العلاقة الزوجية : الاعتقاد الخاطئ بأنَّ الزواج يجعلنا سعداء دون بذل جهد نحو العلاقة للوصول لزواج سعيد.
2. **نقص مهارات الاتِّصال:** عبِّر عن مشاعرك، واستمع بصدق إلى شريكك.
3. **توقُّعات عالية:** يمكن أن تعمل التوقُّعات والكسل معًا عند التنبُّؤ بما إذا كان الزواج سينتهي بالطَّلاق. يضع كل من الرجال والنساء العديد من الافتراضات حول الزواج، وما يمكن توقّعه من الزواج.[12]

الرِّضا الجنسي والاستقرار الزوجي

الشعور بالرِّضا الجنسي، هو الشعور بالسعادة في الجزء الجنسي من علاقة الزوجين. وهو مهمّ جدًّا للزواج؛ لأنَّهُ يساعد على بقاء الزوجين معًا. فالرِّضا الجنسي يرتبط بالرفاهية العامَّة والصحَّة العقليَّة والعلاقات الاجتماعيَّة الناجحة، ممَّا يجعل الرِّضا الجنسي مفتاحًا لاستقرار الزواج. وصنَّفت الدِّراسات، التَّفاهم الجيِّد المتبادل بين الزوجين على أنَّهُ عنصرٌ أساسي في العلاقات الجنسيَّة الزوجيَّة.[13,14,15]

وعلى الرغم من وجود العديد من الطرق التي من خلالها يمكن للشريكين المتزوجين إظهار الحبّ لبعضهما البعض، إلا أنَّ الجنس الصحِّي يُعدُّ علامة مهمَّة على السعادة الزوجيَّة، وهو الطريقة الرئيسة التي يظهر بها الأزواج رعايتهم وحبّهم لبعضهم البعض؛ فالعلاقة الجنسيَّة منطقة يشترك فيها الزوجان في الحبِّ والألفة والمشاعر العميقة، ممَّا يخلق إحساسًا بالمحبَّة والمودَّة بين الزوجين، ويقلِّل الحدود الشخصيَّة ويعزِّز حدود الزواج.[16]

وقد أظهرت دراستان، أنَّ الانفصال والطَّلاق ينخفض بشكلٍ كبير عندما يتلقَّى الأزواج تعليمًا جنسيًّا خاصًّا. الدِّراسة الأولى أُجريت في إحدى الجامعات الإيرانيَّة في طهران، وتمَّ نشرها عام 2019، وتضمَّنت مراجعة منهجيَّة لـ (25) مقالة علميَّة لدراسةعوامل استقرار الزواج عالميًّا. الدِّراسة الثانية إيرانيَّة كذلك، أُجريت ما بين 2016 و2017، وهدفت إلى مقارنة المعارف والمواقف الجنسيَّة بين الأزواج العاديِّين والأزواج طالبي الطَّلاق.[17,18]

(11)Scott, S. B., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Allen, E. S., & Markman, H. J. (2013). Reasons for divorce and recollections of premarital intervention: Implications for improving relationship education. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 2(2),131.

(12)Shibeshi, A. S. T. E. R. (2015). Causes of Divorce and its Effects on Children's Wellbeing in Yeka Sub-City, Addis Ababa (Doctoral dissertation, Ph. D. Thesis, Addis Ababa University).

(13)Blümel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarrá S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. Menopause 2010:10:269-81

(14) Nourani S, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashad. J Reprod Infertil 2004:11:78-277

(15) Elliott S, Umberson D. The performance of desire: gender and sexual negotiation in long-term marriages. J Marriage Fam 2008; 70:391-406.

(16) Ganong K, Larson E. Intimacy and belonging: the association between sexual activity and depression among older adults. Soc Ment Health 2011;1:153-172.

(17) Karimi, R., Bakhtiyari, M., & Arani, A. M. (2019). Protective factors of marital stability in long-term marriage globally: a systematic review. Epidemiology and health, 41.

(18) Molayem Raftar, S., Pasandideh, M. M., & Kazemi, P. (2018). Comparing early maladaptive schemas, sexual knowledge and attitude in applicant for divorce and ordinary couples. Journal of Fundamentals of Mental Health, 21(1), 5-13.

عدم الرِّضا الجنسي والنزاعات الزوجيّة

وجدت العديد من الدِّراسات، من ضمنها دراستان على عيِّنتين منفصلتين أجريتا في إيران عام 2007 حول موضوع الرِّضا الجنسي، أنَّ عدم الرِّضا الجنسي هو السبب الجذري لما يقرب من 80 ٪ من النزاعات الزوجيَّة، و 61,4 ٪ منها تنتهي بالطَّلاق.(20,19) ومع ذلك، عادةً ما يتمُّ تجاهل تقييم هذه القضايا والتعبير عنها؛ بسبب الإذلال أو الخجل أو الخوف أو الرهبة أو العار أو الشعور بالنقص والشعور بالذنب أو جميعها معًا. ويتطوَّر سوء الفهم هذا بطريقةٍ ترى فيها بعض النساء "العلاقات الجنسيَّة" على أنَّها فقدان للعذريَّة والهويَّة. [21]

وهناك أزواج لا يرون متعة الجنس على أنَّها استحقاق ويعانون من العمليَّة الجنسيَّة، فتتفاقم هذه العلاقات غير الصحِّيَّة بين الزوجين بسبب التوتُّر والصراع، ممَّا يوسع الفجوة بينهما، ويزيد من خطر عدم استقرار الأساس الأُسري ومن ثمَّ الطَّلاق. علاوة على ذلك؛ ففي بعض المجتمعات يكون الصراع الزوجي والطَّلاق بمثابة عيب اجتماعي، ممَّا يضع عبئًا نفسيًّا كبيرًا على الزوجين.[19]

وأظهرت بعض الدِّراسات التي أجريت في سنوات مختلفة (1979، 2008، 2012)؛ دراسة أمريكيَّة ودراستين إيرانيتين، بهدف دراسة عدم الرِّضا الجنسي على عيِّنات مختلفة، ووجدت أنَّ عدم الرِّضا الجنسي، يمكن أن يكون له تأثير نفسي مرضي على الأزواج ويعاني منه العديد من المطلَّقين.[22,23,24]

وقد أُجريت دراسة، عام (2011-2012) في أصفهان-إيران، من نوع الحالة والمرجع(case-control study) على مجموعتين من النساء كل مجموعة ضمَّت 65 سيِّدة. وهدفت الدِّراسة إلى معرفة عدد النساء اللواتي يسعين للحصول على الطَّلاق وهنَّ سعيدات في حياتهن الجنسيَّة، فتوصَّلت إلى أنَّ معظم النساء اللواتي تقدَّمن بطلب الطَّلاق غير راضيات عن حياتهن الجنسيَّة.[25]

وأظهرت العديد من الدِّراسات أنَّ الوظيفة الجنسيَّة المثلى لدى كل من الرجال والنساء، يمكن أن تكون مرتبطة بالرِّضا الزوجي. الدِّراسة الأولى أمريكيَّة أجريت عام (2009) شملت (433) من الأزواج، وهدفت لدراسة الرِّضا الزوجي، أمَّا الدِّراسة الثانية، فقد أُجريت في إحدى الجامعات الكنديَّة، واعتمدت أسلوب المراجعة المنهجيَّة لجميع النظريات والمقالات العلميَّة ما بين الأعوام (1970-2009)، وهدفت لدراسة الوظيفة الجنسيَّة الزواجيَّة وعنصري القلق والاكتئاب.[27,26]

تُظهِر هذه الدِّراسات السابقة الذكر أيضًا، أنَّ المشاكل الجنسيَّة لها تأثير كبير على نوعيَّة حياة الأزواج والعلاقات الاجتماعيَّة وتزيد من معدلات الانفصال والطَّلاق.[27,26]

(19) Rahmani A, Merghati Khoei E, Alah Gholi L. Sexual satisfaction and its relation to marital happiness in Iranians. Iran J Public Health. 2009; 38(4): 77-82.

(20)Nourani Sh, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashhad. J Reprod Infertil. 2010; 10(41): 269- 277.

(21)Heidari AR, Asskary P, Azarkish M. Relation of some demographic factors with marital commitment, sexual satisfaction and life satisfaction in women. J Am Sci. 2012; 8(2): 194-199.

(22) Salehy Z, Mahmud Z, Amat S. Marital satisfaction and Yalom theory in Iranian couples. European Journal of Social Sciences (EJSS). 2011; 22(1): 35-43.

(23) Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Marital role strain and sexual satisfaction. Journal of Consulting and Clinical Psychology (JCCP). 1979; 47(6): 1096-1103

(24) Shahvary Z, Gholizadeh L, Mohammad Hosieny S. Determination of some related factors on women sexual satisfaction Gachsaran (south west of Iran). J Gorgan Uni Med Sci. 2010; 11(4): 51-56.

(25) Gheshlaghi, F., Dorvashi, G., Aran, F., Shafiei, F., & Najafabadi, G. M. (2014). The study of sexual satisfaction in Iranian women applying for divorce. International journal of fertility & sterility, 8(3), 281.

(26) Yucel, D., & Gassanov, A. M. (2010). Exploring Actor and Partner Correlates of Sexual Satisfaction Among Married Couples. Social Science Research,39(5):725-738.

(27) Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital and sexual functioning and Dysfunctioning, Depression and Anxiety. Sexologies,19(3):137-142.

كما أظهرت أنَّ جودة العلاقة الزوجيَّة والثقة المتبادلة وصنع القرار وإدارة العلاقات مرتبطة بشكل كبير بالعجز الجنسي، ممَّا أدَّى في النهاية إلى عدم الرِّضا الجنسي.[28]

قضايا الصحّة الإنجابيّة والاستقرار الزوجي

العقم والطَّلاق

في البلدان النامية، يحظى الأطفال بتقدير كبير لأسباب اجتماعيَّة وثقافيَّة واقتصاديَّة.[29] حيث تعتقد معظم الأديان أنَّ إنجاب الأطفال هو نعمة من الخالق. ويرون أنَّها وسيلة لمواصلة إيمانهم وجعل العالم مكانًا أفضل.[30] حيث يتمّ تكريم غريزة الأمومة للغاية. وفي بعض المجتمعات، تُعزى عدم القدرة على إنجاب الأطفال إلى النساء فقط، ولذلك هناك تحيُّز بين الجنسين فيما يتعلَّق بعقم الأزواج.[31,29] وتشير إحدى الدِّراسات الأمريكيَّة التي نُشرت عام (1997) بعنوان العقم والاضطراب النفسي، والتي اتَّبعت منهجيَّة المراجعة النقديَّة لـ (94) دراسة كميَّة و(26) دراسة نوعيَّة إلى أنَّ النساء أكثر تأثُّرًا بالعقم من الرجال.[32]

إذ قد تتعرَّض النساء المصابات بالعقم للطّلاق والعنف المنزلي والخسائر الاقتصاديَّة والعزلة الاجتماعيَّة وفقدان الوضع الاجتماعي والحياة الزوجيَّة على أقلٍّ تقدير.[34,33,31] ونتيجة لذلك، يصبح الألم الشخصي للعقم، وصمة عار عامَّة وغير سارَّة مع عواقب معقَّدة ومدمِّرة. ويمكن للعقم أن يبرِّر قانونيًّا ودينيًّا لإنهاء الزواج بالطَّلاق.[34,33,31] . وزاد احتمال الطَّلاق بسبب وجود الحوافز الاجتماعيَّة والدينيَّة للزواج الثاني، والضغط على الزوج من عائلته للزواج مرَّة أخرى.[36,35]

فترات الولادة والاستقرار الزوجي

على الرغم من أنَّ المباعدة بين الأحمال قد تمَّت دراستها على نطاقٍ واسع في علم الأوبئة، فلا يُعرف الكثير عن تأثيرها على أداء الأسرة، وما إذا كانت المباعدة بينها مرتبطة بخطر طلاق الزوجين.[43,42,41,40,39,38,37]
في البلدان الغربيَّة، تعمل معدَّلات التعليم العالي والعمالة للنساء، وسنّ المرأة الكبير نسبيًّا عند الولادة الأولى على توسيع الفجوة بين الأطفال.[38,37] وترتبط فترات الولادة القصيرة جدًّا (أقل من 18–27 شهرا) وفترات الولادة الطويلة جدًّا (عادة ما تزيد على 54–59 شهرًا) بمشاكل صحيَّة في الفترة المحيطة بالولادة لكلٍّ من الأمهات والأطفال.[40,39]

(28)Lau, J. T., Yang, X., Wang, Q., Cheng, Y., Tsui, H. Y., Mui, L. W., & Kim, J. H. (2006). Gender power and marital relationship as predictors of sexual dysfunction and sexual satisfaction among young married couples in rural China: A population-based study. Urology,67(3), 579-585.

(29)Ombelet W. False perceptions and common misunderstandings surrounding the subject of infertility in developing countries. ESHRE Monogr. 2008; 2008(1): 8-11.

(30) Bhatti LI, Fikree FF, Khan A. The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: a qualitative study. Soc Sci Med. 1999; 49(5):637-649.

(31) Serour GI. Medical and socio-cultural aspects of infertility in the Middle East. ESHRE Monogr. 2008; 2008(1): 34-41.

(32) Greil AL. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Soc Sci Med. 1997; 45(11): 1679- 1704

(33) Daar AS, Merali Z. Infertility and social suffering: the case of ART in developing countries. In: Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD, editors. Current practices and controversies in assisted reproduction. Geneva: WHO; 2002: 15-21.

(34) Papreen N, Sharma A, Sabin K, Begum L, Ahsan SK, Baqui AH. Living with infertility: experiences among Urban slum populations in Bangladesh. Reprod Health Matters. . 2000; 8(15): 33-44.

(35) Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2005-2004. Asia Pac J Public Health. 2009; 21(3): 287-293.

(36) Bhatti LI, Fikree FF, Khan A. The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: a qualitative study. Soc Sci Med. 1999; 49(5):637-649.

وتُعدُّ عمليَّة تربية الأطفال الصغار، على وجه الخصوص، أمرًا صعبًا، ويمكن أن يؤثِّر سلبًا على رفاهيَّة الوالدين ونوعيَّة العلاقات الزوجيَّة.[42,21] ويُعتقد أنَّ إنجاب الأطفال ضمن فترات زمنيَّة قصيرة يقلِّل العبء على الوالدين، حيث تتركَّز مطالب الأقران بتوفير الرفقة وتربية الأطفال الصغار في فترة زمنيَّة أقصر.[43]ولكن من ناحية أخرى، يمكن أن يؤدِّي إنجاب الأطفال ضمن فترات زمنيَّة قصيرة إلى زيادة العبء على الوالدين، حيث يجب الاعتناء بالعديد من الأطفال بشكل مكثَّف وفي نفس الوقت، ممَّا قد يزيد من احتمال حدوث مشكلات أو مشاحنات زوجيَّة تؤدي الى الطَّلاق.[43]

دراسة قضايا الصحّة الجنسيّة والإنجابيّة في الأردن

يُعدُّ المجتمع الأردني مجتمعًا محافظًا، خاصَّة عندما يتعلَّق الأمر بالمعايير الجنسيَّة، وغالبًا ما يتمُّ استهجان ومنع تداول القضايا الجنسيَّة علنًا داخل الأسرة. [44] فالجنس خارج الزواج ممنوع. فقد لاحظ الباحثون من خلال العمل الميداني على هذه الدِّراسة أنَّ فئة الشباب في الأردن يمتلكون معرفة محدودة بقضايا الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة بسبب ثقافة الصمت الجنسي.(44) وإضافة إلى ذلك، فإنَّ السياق الثقافي المحيط بالصحَّة والحقوق الجنسيَّة والإنجابيَّة في الأردن، يُعقد الأبحاث حولها، ويحدُّ من توفر البيانات وموثوقيتها.[45] حيث إنَّه في الأردن، لا يتمُّ تعميم متطلَّبات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة للشباب على نطاقٍ واسع، وذلك بسبب المخاوف المتعلِّقة بالطبيعة الحسَّاسة لتداول مثل هذه المواضيع مع الشباب، والافتراضات التي تربك الصمت دون داعٍ بشأن قضايا الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة. فالعديد من الدِّراسات الحاليَّة لها حجم عيِّنة محدود وقيود على منهجيَّة الدِّراسة. من الأمثلة على هذه الدِّراسات دراستان تمَّ إقامتهما في مختلف محافظات المملكة في عام (2021)، واعتمدتا أسلوب المسح المقطعي.

(37)Berg V, Rotkirch A. Faster transition to the second child in late 20th century Finland: A study of xbirth intervals. Finnish Yearb Popul Res. 2014;49: 73–86.

(38)Rotkirch A, Tammisalo K, Miettinen A, Berg V. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista [Why do young adults postpone parenthood?]. Helsinki: Väestöliitto; 2017.Balbo N, Billari FC, Mills MC. Fertility in advanced societies: A review of research. Eur J Popul. . 38–1 :29;2013. pmid:2344 0941

(39) Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes. JAMA. . 1823–1809 :295;2006. pmid:16622143

(40) Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: A systematic review. Am J Obstet Gynecol. 308–297 :196;2007. Pmid:17403398

(41) Delicate A, Ayers S, McMullen S. A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. Midwifery. 96–88 :61;2018. pmid:29574301

(42 Twenge JM, Campbell WK, Oster CA. Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. J Marriage Fam. 2003;65: 574–583.

(43) Christensen HT. Children in the family: Relationship of number and spacing to marital success. J Marriage Fam. 1968;30: 283–289.

(44) Al-Shdayfat, N. M., & Green, G. (2012). Reflections on sex research among young Bedouin in Jordan: risks and limitations. Culture, health & sexuality, 14(1), 101-111.

(45) Gausman, J., Othman, A., Hamad, I. L., Dabobe, M., Daas, I., & Langer, A. (2019). How do Jordanian and Syrian youth living in Jordan envision their sexual and reproductive health needs? A concept mapping study protocol. BMJ open, 9(1),e027266.

الدِّراسة الأولى ضمَّت (510) من مقدِّمي الرعاية الصحيَّة، وهدفت إلى معرفة مواقف العاملين في الرعاية الصحيَّة تجاه خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة الصديقة للشباب في الأردن. أمَّا الدِّراسة الثانية، فقد شملت (578) من مقدِّمي الرعاية الصحيَّة، وهدفت إلى معرفة خبرات ممارسي الرعاية الصحيَّة في تقديم خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة لليافعين غير المتزوِّجين. [47,46]

لا تزال هناك العديد من المحرَّمات المحيطة بالجنس. وهذا يعني أنَّ الناس لا يتحدثون عن الجنس بصراحةٍ وحرِّيَّة، ولا يزال هناك الكثير من العار المرتبط بالنشاط الجنسي. وهذا يمكن أن يصعِّب على الناس الحصول على المعلومات والدعم الذي يحتاجونه حول النشاط الجنسي. [47,46]

ثانياً: الدِّراسات السابقة

المحور الأول: الدِّراسات المتعلِّقة بالصحّة الجنسيّة والإنجابيّة في الأردن والعالم

- الدِّراسات المتعلِّقة بالصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة في الأردن

1.المُعيقات المتصوّرة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بين النساء في الأردن: دراسة نوعيَّة[48]

أُجريت دراسة تصميم وصفي نوعي في عام (2018) في مدينتي إربد والمفرق في الأردن. وكان الهدف من هذه الدِّراسة هو الحصول على فهمٍ كامل للمعيقات والأعراف الاجتماعيَّة التي قد تؤثِّر على قدرة المرأة على الاستفادة القصوى من خدمات تنظيم الأسرة المجانيَّة التي تقدِّمها وزارة الصحَّة الأردنيَّة. وتمَّ تقسيم العيِّنة التي تضمَّنت (52) امرأة متزوِّجة إلى (7) مجموعات مناقشة جماعيَّة مركَّزة، تضمَّنت كل مجموعة (6–12) مشاركة.

النتائج: كشف تحليل البيانات عن ثلاثة مواضيع رئيسة. الموضوع الأوَّل هو "الامتثال للمعايير الاجتماعيَّة والثقافيَّة". والموضوع الثاني هو "الاحتياجات غير الملبَّاة في الإرشاد المتوقَّع لتنظيم الأسرة". وكان الموضوع الثالث هو "الآثار الجانبيَّة غير المرغوب فيها" للطرق الحديثة لتنظيم الأسرة. وأشارت نتائج الدِّراسة، إلى أنَّ الافتراضات الاجتماعيَّة والثقافيَّة توجِّه النساء إلى الرغبة الشديدة في إنجاب الأطفال؛ إذ يُقدِّر الأردنيُّون الأطفال تقديرًا عاليًا، وينظرون إلى الأبوَّة على أنَّها حاجة اجتماعيَّة. وأظهرت النتائج أهميَّة دور الزوج وأفراد الأسرة الآخرين (أم الزوج) في عمليَّة صنع القرار.

كذلك، فإنَّ مشاركة الرجال في تنظيم الأسرة للأطفال لا تساهم في قبول وسيلة منع الحمل فحسب، بل أيضًا في صلاحيّتها واستمرارها. وتشعر النساء كذلك بالحاجة إلى إنجاب المزيد من الأطفال بسبب القلق من فقدان أزواجهن، وهو ما أشارت إليه المشاركات في هذه الدِّراسة. فقد يحدث هذا عن طريق الطَّلاق، أو من خلال الزواج من زوجة ثانية، وفقًا للمعايير الدينيَّة والثقافيَّة.

وأشارت الدِّراسة أيضًا، إلى أنَّ تفضيل الأولاد على أساس نوع الجنس، عاملٌ رئيس آخر يعزِّز عدم استخدام المرأة لأساليب تنظيم الأسرة الحديثة.

(46)Gausman, J., Othman, A., Al-Qotob, R., Shaheen, A., Abu Sabbah, E., Aldiqs, M., ... & Langer, A. (2021). Health care professionals' attitudes towards youth-friendly sexual and reproductive health services in Jordan: a cross-sectional study of physicians, midwives and nurses. Reproductive Health,18(1), 1-12.

(47)Kapoor, N. R., Langer, A., Othman, A., & Gausman, J. (2022). Healthcare practitioners' experiences in delivering sexual and reproductive health services to unmarried adolescent clients in Jordan: results from a cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 22(1), 1-9.

(48) Shattnawi, K. K., Khader, Y. S., Al-Sheyab, N., Alyahya, M., Ready, K., Halasa-Rappel, Y. A., & Prince, H. (2021). Perceived Barriers of Using Modern Family Planning Methods among Women in Jordan: A Qualitative Study. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 9(4), 278.

وكما هو موضَّح في الدِّراسة، تتجنَّب النساء استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة عند إنجاب الفتيات فقط، إذ لا يزال تفضيل الذكور معيارًا اجتماعيًّا وثقافيًّا في العالم العربي بشكلٍ عامّ وفي الأردن بشكلٍ خاصّ، والذي يمكن تفسيره جزئيًّا برغبة الأسرة في صبي يحتفظ باسم العائلة، وتأمين الأسرة ماليًّا وزيادة قوّتها وأهمّيّتها من خلال إنجاب العديد من الأولاد.

2. لمحة عامَّة عن حالة الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة وتقديم الخدمات بين اللاجئين السوريِّين في الأردن، بعد تسع سنوات من الأزمة: مراجعة منهجيَّة للأدبيَّات[49]

أُجريت دراسة مراجعة منهجيَّة لمراجعة (19) دراسة نوعيَّة وكميَّة بين (1) يناير (2011) و(30) نوفمبر (2019) وذلك بعد أزمة اللاجئين السوريين التي استمرَّت 9 سنوات في الأردن. كان الهدف هو الحصول على لمحة عامَّة عن حالة الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة وتقديم الخدمات بين اللاجئين السوريين في الأردن. وأبرزت نتائج هذه الدِّراسة، عددًا من العقبات التي تحول دون الحصول على خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة واستخدامها وتنفيذها، بما في ذلك الافتقار إلى معلومات موثوقة عن العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي، وتفاقم حالات زواج الأطفال بسبب قلَّة أو انعدام التثقيف، والفجوات في المعرفة، والاستفادة من خدمات تنظيم الأسرة، وعدم كفاية الخدمات المقدَّمة للحدِّ من الأمراض المنقولة جنسيًّا، وبعض القضايا المتعلِّقة بتوفير خدمات صحَّة الأم.

3.مواقف أخصَّائيِّي الرعاية الصحيَّة تجاه خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة الصديقة للشباب في الأردن: دراسة مقطعيَّة للأطباء والقابلات والممرِّضات[50]

الهدف من هذه الدِّراسة، هو قياس مواقف العاملين الصحيِّين تجاه خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة الصديقة للشباب في الأردن والتحقيق في التغييرات وفقًا للخصائص الفرديَّة. تمَّ قياس المواقف تجاه الخدمات الصحيَّة الصديقة للشباب باستخدام مقياس يتكوَّن من ثلاثة مقاييس فرعيَّة:

(1) المواقف تجاه المعلومات والخدمات الصحيَّة الصديقة للشباب.

(2) المعايير والمعتقدات الشخصيَّة.

(3) المواقف تجاه السياسات والبيئات السريريَّة.

وتألَّفت عينة الدِّراسة من 510 من العاملين الصحيين من أربع محافظات في الأردن. وشمل مجتمع الدِّراسة جميع الممارسين من أطبَّاء وقابلات وممرِّضات من العاملين في المرافق الطبيَّة في مناطق عمَّان وإربد والمفرق والزرقاء. وأظهرت النتائج، أنَّ الأطبَّاء كانوا أكثر لطفًا مع الشباب من الممرِّضات. وسجَّل الممارسون الذين تلقُّوا تدريبًا سابقًا في مجال الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة نتائج أعلى من أولئك الذين لم يتلقُّوه. وسجَّل مقدِّمو الخدمة أدنى مستوى في العناصر المتعلِّقة بالسلوك الجنسي للمراهقين.

(49)Amiri, M., El-Mowafi, I. M., Chahien, T., Yousef, H., & Kobeissi, L. H. (2020). An overview of the sexual and reproductive health status and service delivery among Syrian refugees in Jordan, nine years since the crisis: a systematic literature review. Reproductive health, 17(1), 1-20.

(50) Gausman, J., Othman, A., Al-Qotob, R., Shaheen, A., Abu Sabbah, E., Aldiqs, M., ... & Langer, A. (2021). Health care professionals' attitudes towards youth-friendly sexual and reproductive health services in Jordan: a cross-sectional study of physicians, midwives and nurses. Reproductive Health, 18(1), 1-12.

4.القابلات ووجهات نظر المرأة حول تنظيم الأسرة في الأردن: حقوق الإنسان والمساواة بين الجنسين وصنع القرار وديناميَّات السلطة [51]

بحثت هذه الدِّراسة في تصوّرات القابلات الأردنيَّات والسوريَّات والنساء حول تنظيم الأسرة واتِّخاذ القرارات المتعلِّقة بتنظيم الأسرة لتقديم أدلَّة على توسيع نطاق الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة في الأردن، وتحسين جودتها، والاستفادة منها.

وقامت هذه الدِّراسة النوعيَّة الاستكشافيَّة بتجنيد (24) امرأة عن قصد في (4) مناقشات جماعيَّة مركَّزة، و(17) قابلة لإجراء مقابلات متعمِّقة مع وجود (2) حكام أردنيِّين. وظهر موضوعان من المقابلة: ديناميَّات السلطة في اتِّخاذ القرارات المتعلِّقة بتنظيم الأسرة، والحواجز والمحدِّدات التي تنطوي عليها قرارات تنظيم الأسرة.

وركَّز الموضوع الأوَّل على تأثير العنف القائم على النوع الاجتماعي والضغوط الاجتماعيَّة على المساواة بين الجنسين وقرارات تنظيم الأسرة. وركَّز الموضوع الثاني على تصوّرات المجيبين عن الصحَّة الإنجابيَّة والعقبات التي تحول دون اتِّخاذ القرارات المتعلِّقة بتنظيم الأسرة، بما في ذلك إدراج تنظيم الأسرة كحقٍّ من حقوق الإنسان.

وخلصت الدِّراسة إلى أنَّه وبشكلٍ عام، فإنَّ الأزواج يلعبون دورًا مؤثِّرًا في تحديد ما إذا كانوا سيستخدمون خدمات تنظيم الأسرة ونوع الاستخدام وربما القرار النهائي. ومع ذلك، يجب على المرأة أن تبدأ محادثة مع زوجها حول تنظيم الأسرة بطريقةٍ ترضيه. وما إذا كان الزوج يوافق على فكرة زوجته في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، ويسمح لها باستخدامها، ويعطيها المال لذلك الأمر، يعتمد إلى حدٍّ كبير على التعبير عن الفكرة، ومستوى تعليم الزوج وماهيَّة شخصيته.

5.خبرات ممارسي الرعاية الصحيَّة في تقديم خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة للمراهقين غير المتزوِّجين في الأردن: نتائج دراسة استقصائيَّة شاملة لعدَّة قطاعات [52]

هدفت هذه الدِّراسة إلى:

(1) توضيح الأسباب الأكثر شيوعًا التي تجعل مقدِّمي الرعاية الصحيَّة يواجهون الزبائن الشباب غير المتزوّجين بشأن الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة.

(2) استكشاف الاختلافات بين خدمات الرعاية الصحيَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة التي يقدِّمها مقدِّمو الرعاية للعزَّاب الصغار في الأردن.

وتضمَّنت الدِّراسة، عيِّنات من الأخصائيِّين الصحّيّين (الأطبَّاء والممرِّضات والقابلات) في المرافق الصحيَّة في أربع مناطق من الأردن. وشارك في الدِّراسة ما مجموعه (578) عاملًا في مجال الرعاية الصحِّيَّة (110 رجال و 468 نساء). وجمعت بيانات عن التركيبة السكَّانيَّة لدى الممارسين، وخصائص المرافق، والتقارير الذاتيَّة عن تقديم الخدمات فيما يتعلَّق بتسعِ (9) مشكلات عامَّة تتعلق بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة للفتيات أو الفتيان غير المتزوّجين، والذين تتراوح أعمارهم بين (15) إلى (19) سنة.

(51) Kapoor, N. R., Langer, A., Othman, A., & Gausman, J. (2022). Healthcare practitioners' experiences in delivering sexual and reproductive health services to unmarried adolescent clients in Jordan: results from a cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 22(1), 1-9.

(52) Al-Sheyab, N. A., Al Nsour, M., Khader, Y. S., Yousif, H., Alyahya, M. S., Taha, H., ... & Amiri, M. (2021). Midwives and women's perspectives on family planning in Jordan: human rights, gender equity, decision-making and power dynamics. Heliyon, 7(8), e07810.

وكانت أكثر قضايا الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة شيوعًا هي؛ البلوغ، وتنظيم الأسرة، والمسائل البيولوجيَّة، والعلاقات بين الوالدين والأطفال فيما يتعلق بمسائل الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة،إضافةً إلى الأمراض المنقولة جنسيًّا، والواقي الذكري، والمعلومات العامَّة عن السلوك الجنسي والعلاقات الرومانسيَّة بين الشركاء.

وتبيَّن من النتائج، أنَّ هذه البرامج رصدت في كثير من الأحيان نِسبًا لأشخاص بالغين غير متزوّجين بسبب مسائل تتعلَّق بالبلوغ (38,5 في المئة) وتنظيم الأسرة(18,51 في المئة). وإجمالًا، أفاد (64,45) في المئة من القابلات و(64,61) في المئة من الممرِّضات و(71,19) في المئة من الأطباء، بأنَّهم يؤيِّدون تقديم خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة للشباب غير المتزوّجين. وعلى الرغم من أنَّ الأطباء السريريِّين كانوا أكثر ميلًا إلى الإبلاغ عن مواجهة زبائن من نفس الجنس، فإنَّ الأطبَّاء الذكور كانوا أكثر ميلاً من مقدِّمي الرعاية من الإناث إلى رؤية النساء اللاتي يعانين من الأمراض المنقولة بالاتِّصال الجنسي وتقديم معلومات عامَّة عن سلوكهن الجنسي.

-الدِّراسات المتعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة عالميًّا

1.العوامل المؤثِّرة على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة للمرأة المسلمة: مراجعة ممنهجة.[53]

هذه الدِّراسة عبارة عن مراجعة ممنهجة لاستعراض (59) دراسة نوعيَّة وكميَّة. وكان الهدف من هذه المراجعة تحديد أي حواجز شخصيَّة أو دينيَّة أو ثقافيَّة أو بنيويَّة، تحول دون تقديم خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة والتَّعليم للنساء المسلمات في مختلف أنحاء العالم. وقد أظهرت الدِّراسة، أنَّ العديد من النساء المسلمات لديهن معرفة ضعيفة في مجال خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، ومواقف سلبيَّة تؤثِّر على حصولهن على خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة واستخدامها. وشملت العوائق أمام استخدام وسائل منع الحمل بين النساء المسلمات الافتقار إلى المعرفة الإنجابيَّة الأساسيَّة، وعدم كفاية المعرفة عن وسائل منع الحمل، والتصوُّرات الخاطئة، والمواقف السلبيَّة. حيث إنَّ لديهن مواقف سلبيَّة إزاء تنظيم الأسرة للحدِّ من عدد الأطفال، ولكن ليس فيما يتعلَّق بالمباعدة بين الأطفال، ممَّا يعكس وجهات نظر دينيَّة تجاه تنظيم الأسرة. ولعبت معارضة الزوج والأسرة دورًا مهمًّا في الوصول إلى وسائل منع الحمل واستخدامها. وقد شكَّل الخوف من الاتِّهام والوصم بوجود علاقات جنسيَّة ما قبل الزواج، بين النساء غير المتزوِّجات، العقبة الرئيسة أمام الحصول على وسائل منع الحمل، والسعي للحصول على المعلومات والخدمات المتعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة.

2.المعارف والمواقف المتعلِّقة بالعدوى المنقولة جنسيًّا بين النساء المسلمات في جميع أنحاء العالم: مراجعة منهجيَّة (مراجعة ممنهجة) [54]

هذه الدِّراسة عبارة عن مراجعة ممنهجة لاستعراض (18) دراسة نوعيَّة وكميَّة، وقد شملت عينة الدِّراسة النساء المسلمات في سنِّ الإنجاب، مع التركيز على المعارف والمواقف المتعلِّقة بالأمراض المنقولة جنسيًّا. وأظهرت النتيجة، أنَّ النساء المسلمات، لا يملكن إلا معرفة ضعيفة، فيما يتعلَّق بعلامات وأعراض العدوى المنقولة جنسيًّا والوقاية منها وتشخيصها وعلاجها، بالإضافة إلى كثير من المفاهيم الخاطئة. وأظهرت الدِّراسة كذلك، المواقف السلبيَّة الشائعة تجاه المصابين بفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، وتأثُّر المجتمع بشدَّة بالمفاهيم الخاطئة والمعرفة غير الكافية. وتميل النساء المصابات إلى الخضوع لمزيد من اللَّوم والأحكام مقارنة مع الرجال المصابين.

(53)Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: a systematic review. Reproductive health,17(1), 1-15.

(54) Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Sexually transmitted infection knowledge and attitudes among Muslim women worldwide: a systematic review. Sexual and reproductive health matters, 28(1), 1731296.

3.تقييم المعرفة والوعي في مجال الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة بين النساء غير المتزوِّجات العازبات اللواتي يعشن في لبنان: دراسة مقطعيَّة (مستعرضة)[55]

هدفت هذه الدِّراسة إلى تقييم مستوى المعرفة والوعي المتعلق بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة بين النساء غير المتزوِّجات العازبات اللاتي يعشن في لبنان. وأُجري تصميمٌ وصفي للدراسة شمل عدَّة قطاعات باستخدام استبيان ذاتي التعبئة باللغتين الإنجليزيَّة والعربيَّة. وقد وُزِّع الاستبيان على جميع المحافظات اللبنانيَّة، وشمل (491) امرأة غير متزوِّجة، تتراوح أعمارهن بين(17 و55) سنة.

وشمل الاستبيان (9) أقسام هي؛ قسم الخصائص الاجتماعيَّة - الديمغرافيَّة، وقسم الأمراض المنقولة جنسيًّا، وقسم اختبارات ما قبل الزواج، وقسم اللقاحات، وقسم الطمث ومشكلاته، وقسم أعراض الحمل والتعرُّف عليه، وقسم طرق منع الحمل، وقسم الفيتامينات، وقسم أحداث شهر العسل. وتبيَّن أنَّ (8,8) في المئة فقط من جميع المشاركات لديهن معرفة كافية. وأعلى مستوى من المعرفة المتعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة يتعلَّق بالحمل (88,0 في المئة)، وأقلّ مستوى يتعلَّق بوسائل منع الحمل (13,5 في المئة).

ووُجِدَ أنَّ مستوى المعرفة متباين لدى المشاركات وبين مختلف الأقسام. ففي المسائل المتَّصلة بالحمل كانت هي مجال قوَّة المشاركات وأعلى معرفة لديهن، في حين أنَّ وسائل منع الحمل كانت هي مجال ضعفهن وأدنى معرفة لديهن. وعلاوة على ذلك، فإنَّ الأجزاء المتعلِّقة بالأمراض المنقولة جنسيًّا، واختبارات ما قبل الزواج واللقاحات والحيض والفيتامينات وأحداث شهر العسل سجَّلت مستويات غير كافية من المعرفة.

وبناءً على ذلك، يوصى بتنفيذ حملات تثقيفيَّة في مجال الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة لتحقيق الفائدة للجمهور، وكذلك في المناهج الدراسيَّة للمدارس والجامعات. وإلى جانب ذلك، يتعيَّن على صانعي السياسات، وهم وزارة الصحَّة العامة ووزارة التعليم والعاملون في مجال الرعاية الصحيَّة، ولا سيّما أطبَّاء الأمراض النسائيَّة وأطبَّاء الرعاية الأوليَّة، العمل على إتاحة الوسائل الوقائيَّة وجعلها سهلة المنال، وتوفير المرافق اللازمة للتشخيص المبكِّر للأمراض العارضة وعلاجها، بحيث يتجدَّد الوعي كمنفعة حقيقيَّة.

4.تصوّرات الرجال المتزوِّجين بشأن حقوق زوجاتهم في الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة: دراسة أُجريت في المنطقة الريفيَّة من مقاطعة ووتربرغ، مقاطعة ليمبوبو، جنوب أفريقيا. [56]

أُجريت هذه الدِّراسة لاستكشاف تصوُّرات وتجارب الرجال المتزوِّجين فيما يتعلَّق بحقوق زوجاتهم الجنسيَّة والإنجابيَّة. وكان الهدف من الدِّراسة، هو اكتشاف فهم الرجل الريفي لأهمِّيَّة احترام حقوق المرأة في الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، ومعالجة العوائق التي تحول دون قدرة المرأة على ممارسة حقوقها في الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة.

وكان السؤال البحثي الرئيس هو: ما هي تصوّرات وتجارب الرجال المتزوِّجين في الريف، فيما يتعلَّق بممارسة شركائهم لحقوقهم في الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة؟

وأُجريت مقابلات شبه منظَّمة مع (12) رجلًا متزوِّجًا في قرى ليفال في جنوب أفريقيا. وكان على المشتركين، أن يكونوا قد حصلوا على ما لا يقلّ عن خمس سنوات من الخبرة في الحياة الزوجيَّة،لكي يتمكَّنوا من تبادل معلومات متعمِّقة تستند إلى مجموعة متنوِّعة من التجارب.

(55) Hamdanieh, M., Ftouni, L., Al Jardali, B., Ftouni, R., Rawas, C., Ghotmi, M., ... & Malas, S. (2021). Assessment of sexual and reproductive health knowledge and awareness among single unmarried women living in Lebanon: a cross-sectional study. Reproductive Health, 18(1), 1-12.

(56) Johannes Malesa, K. (2022). Married men's perceptions of their wives' sexual and reproductive health rights: A study conducted in the rural area of Waterberg District, Limpopo Province, South Africa. Women's Reproductive Health, 9(2), 143-160.

وسلّطت النتائج الرئيسة الضوء، على افتقار المرأة للحرِّيَّة في إطار الزواج. وأشارت النتائج، إلى أنَّ النساء الريفيَّات المتزوِّجات معرَّضات للخطر بسبب وضعهن الاجتماعي والاقتصادي ودينهن وسيطرتهن على الصمت، كما ويرفض فرصة ممارسة حقوقهن الجنسيَّة والإنجابيَّة.

5.تحقيق الصحَّة والحقوق الجنسيَّة والإنجابيَّة للمراهقات والشابَّات اللواتي يعشن في الأحياء الفقيرة في أوغندا: دراسة نوعيَّة [57]

وقد أجريت هذه الدِّراسة في عام (2019) في أوغندا، وهدفت إلى تحديد العوامل الأساسيَّة التي تؤثِّر على إدراك حقوق الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة للمراهقات والشابَّات اللواتي يعشن في الأحياء الفقيرة في أوغندا، وذلك عن طريق:

(1) التحقيق في دور مقدِّمي الخدمات وزملاء العمل ذوي الصلة.

(2) اكتشاف المعارف والثغرات في حماية صحَّة المراهقات والشابَّات وحقوقهن الجنسيَّة والإنجابيَّة.

ونُظِّمت عشر مقابلات متعمِّقة بشكلٍ فرديّ، وعقدت مجموعتان من فرق المناقشة مع المراهقات والشابَّات اللواتي يعشن في منطقتين فقيرتين في أوغندا (21 مشاركة في المجموع)، وعقدت ثلاث مجموعات تركيز مع قادة المجتمع المحلِّي ومقدِّمي الخدمات والمعلِّمين والآباء (30 مشاركًا في المجموع).

النتائج أظهرت، أنَّ المراهقات والشابَّات يفتقرن إلى المعلومات المتعلِّقة بصحَّتهن الجنسيَّة، والخدمات المتاحة، وأدوات الإنصاف من انتهاكات الحقوق. وغالبًا ما كانت مصادر البيانات الرسميَّة غير موجودة. وكان أفراد الأسرة في بعض الأحيان مصدر انتهاك لهذه الحقوق، وكثيرًا ما كانت هناك حاجة إلى إحصاءات غير رسميَّة لتغيير الحقوق. وكانت وصمة العار والخوف من السمات البارزة الشائعة في مجال الرعاية الصحيَّة وفي إطار مصلحة الإنصاف الرسمي كبيرة، بحيث يتمُّ عادةً كسر السريَّة من قبل المكلَّفين بالواجب. وكان التعليم والتدريب من أكثر المقترحات التي أُعلِن عنها بغرض التغيير.

المحور الثاني: الدِّراسات المتعلِّقة بأسباب الطّلاق المبني على الصحّة الإنجابيّة

1.فترات أقصر بين ولادات الأشقَّاء يقترن بزيادة خطر الطَّلاق [58]

استخدمت هذه الدِّراسة بيانات السجلّ الواردة من فنلندا، بين عامي (1972 و 2009). وكان الهدف من هذه الدِّراسة هو فحص ما إذا كان طول فترات الولادات بين الأشقَّاء المتوحّدين (غير التوائم) مرتبطًا بالطَّلاق.

وافترضت الدِّراسة، أنَّ فترات الولادات الأقصر التي تفصل بين كل شخص على حدة تقترن بزيادة خطر طلاق الوالدين. وشملت مجموعة البيانات القائمة على السجلَّات أكثر من (60 ألف) فردًا من أواخر القرن العشرين في فنلندا. وكانت العيِّنة من أفراد لهم طفلان (ن = 42481) أو ثلاثة (ن = 22514).

وأظهرت النتيجة، أنَّ فترات الولادة الأقصر كانت مرتبطة بزيادة خطر طلاق الوالدين خلال فترة متابعة مدّتها عشر سنوات. فالأفراد الذين تفصل بينهم فترة الولادات التي تصل إلى (1,5 سنة) (24-49 سنة) كانوا أكثر عرضة للطلاق بنسبة مئويَّة، مقارنة بالأفراد الذين ولد أطفالهم بعد أكثر من (4 سنوات).

(57) McGranahan, M., Bruno-McClung, E., Nakyeyune, J., Nsibirwa, D. A., Baguma, C., Ogwang, C., ... & Oyebode, O. (2021). Realising sexual and reproductive health and rights of adolescent girls and young women living in slums in Uganda: a qualitative study. Reproductive health,18(1), 1-11.

(58) Berg, V., Miettinen, A., Jokela, M., & Rotkirch, A. (2020). Shorter birth intervals between siblings are associated with increased risk of parental divorce. PloS one, 15(1),e0228237.

2.الآثار الاجتماعيَّة للعقم بين النساء الإيرانيَّات: دراسة نوعيَّة [59]

أُجريت دراسة نوعيَّة على عيِّنة من (32) سيِّدة لديهن مشكلات تتعلَّق بالعقم. وأجريت الدِّراسة في طهران – إيران، خلال عام (2012). وتمَّ جمع البيانات باستخدام مقابلات شبه منظَّمة، وتحليلها باستخدام طريقة تحليل المحتوى التقليديَّة.

وأشارت نتائج هذه الدِّراسة إلى أنَّ عواقب العقم، يمكن أن تؤدِّي إلى العنف، بما في ذلك العنف النفسي والعنف البدني المنزلي، وكذلك إلى عدم الاستقرار أو عدم اليقين في إطار الزواج. وأنَّ هنالك عوامل يمكن أن تؤدِّي إلى إمكانيَّة الطَّلاق بين الزوجين عديمي الأخلاق. هذه العوامل المؤثِّرة هي: الضغط الاجتماعي من الأقارب و/ أو الأشخاص المحيطين بالزوجين من أجل الزواج مرَّة أخرى، والقرار الفردي الفعلي للزوج بالزواج مرَّة أخرى، وتكرُّر علاج العقم، وقلَّة الفهم لدى الأزواج للعوامل الاجتماعيَّة والضغوط النفسيَّة التي تتعرَّض لها زوجاتهم.

3.تصوّرات وخبرات المرأة في كراتشي – باكستان فيما يتعلَّق بالعقم الثانوي: نتائج دراسة نوعيَّة مجتمعيَّة [60]

أُجريت دراسة نوعيَّة على مستوى المجتمعات المحلِّية في عيادات منتقاة للعقم في كراتشي – باكستان، في الفترة من نيسان/أبريل إلى حزيران/يونيو (2006) وكان الهدف من هذه الدِّراسة هو اكتشاف تصوّرات وخبرات المرأة في المسائل المتعلِّقة بالعقم الثانوي. وتمَّ جمع البيانات من خلال عشر مجموعات مناقشة مركَّزة وعشرون مقابلة متعمِّقة. وشارك في كل مناقشة من مناقشات مجموعات التركيز ما بين (6 و10) مشاركات. وقد أظهرت النتيجة، أنَّ معرفة المرأة بأسباب وخيارات علاج العقم محدودة، ممَّا أدَّى إلى التخلُّص منها في إطار الرعاية الصحيَّة التقليديَّة غير المأمونة.وذكر أنَّ العقم يؤدِّي إلى عدم الاستقرار الزوجي والوصم وإساءة المعاملة، ولا سيّما بالنسبة للنساء اللواتي ليس لديهن أطفال. وتتعرَّض النساء غير القادرات على الإنجاب للتهديد بالطَّلاق والزواج مرَّة أخرى من قبل أزواجهن وأقاربهن.

المحور الثالث: الدِّراسات المتعلِّقة بأسباب الطّلاق المبني على الصحّة الجنسيّة

1.مقارنة المخطَّطات التكييفيَّة المبكِّرة والمعرفة والاتِّجاهات الجنسيَّة عند الأزواج الطالبين للطَّلاق والأزواج العاديِّين. [61]

هدفت هذه الدِّراسة إلى مقارنة الأزواج المتقدِّمين للطَّلاق بالأزواج العاديِّين من حيث المخطَّطات التكييفيَّة المبكِّرة، كالمعرفة والاتِّجاهات الجنسيَّة والإجابة عن هذا السؤال المهمّ: ما هو الفرق بين الأزواج المتقدِّمين للطَّلاق والأزواج العاديِّين من حيث المخطَّطات التكييفيَّة المبكِّرة والمعرفة والاتِّجاهات الجنسيَّة؟

وبيَّنت الدِّراسة، أنَّ المخطَّطات التكييفيَّة المبكِّرة عبارة عن أنماط أو تعليم متعمِّق يتشكَّل في مرحلة الطفولة أو المراهقة، ويستمرُّ في مسار الحياة ويرتبط بعلاقة المرء بنفسه وبغيره. وقد أظهرت النتيجة، أنَّ الأزواج المتقدِّمين للطَّلاق لديهم مخطَّطات أوَّليَّة غير متكيِّفة أكثر، ودرجات أقلّ في المعرفة والاتِّجاهات الجنسيَّة بالمقارنة مع الأزواج العاديِّين.

(59) Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. International journal of fertility & sterility, 8(4), 409.

(60) Sami, N., & Saeed Ali, T. (2012). Perceptions and experiences of women in Karachi, Pakistan regarding secondary infertility: results from a community-based qualitative study. Obstetrics and gynecology international, 2012.

(61) Molayem Raftar, S., Pasandideh, M. M., & Kazemi, P. (2018). Comparing early maladaptive schemas, sexual knowledge and attitude in applicant for divorce and ordinary couples. Journal of Fundamentals of Mental Health, 21(1), 5-13.

2.دراسة الرِّضا الجنسي لدى النساء الإيرانيَّات اللواتي يتقدَّمن بطلبات للطَّلاق. [62]

أُجريت هذه الدِّراسة في أصفهان بإيران خلال الفترة من (2011) إلى (2012)، وشملت (65) امرأة تمَّ اختيارهن عشوائيًّا من المتقدِّمات بطلبٍ للطَّلاق ومجموعة تحكيم تضمُّ (65) امرأة تمَّ اختيارهن عشوائيًّا من السكَّان العاديِّين، وذلك لدراسة الحالات والشواهد. وتضمَّنت الدِّراسة استبيانًا من قسمين هما: القسم الاجتماعي – الديموغرافي والعوامل التي تؤثِّر على قسم الرِّضا الجنسي. وأظهرت النتيجة، أنَّ معدَّل الطَّلاق يرتبط إلى حدٍّ بعيد بالرِّضا الجنسي. وكانت هناك أيضًا، علاقات مهمَّة بين الرِّضا الجنسي والمتغيِّرات التالية: العمر، والوضع الاقتصادي، ومقدار الدخل، ومدَّة الزواج، وعدد الأولاد، والسكن، وإساءة شرب الكحول/وتعاطي المخدّرات من قبل الزوج، وضرب الزوج، والزواج الإلزامي، والزواج الثاني للزوج، وكون المرء سعيدًا مع الشريك الحالي.

3.فحص العلاقة بين الرضا الجنسي والمشاكل الزوجيَّة لدى النساء اللواتي يطلبن الطَّلاق في محاكم الأُسرة بمدينة سنندج. [63]

دراسة ارتباطيَّة وصفيَّة، أُجريت على (400) امرأة طلبن الطَّلاق في مدينة سنندج في إيران في عام (2011). تضمَّن استبيان الدِّراسة مقياسين؛ الأوَّل مؤشِّر الرِّضا الزوجي، والثاني مقياس الرِّضا الجنسي. وأظهرت النتائج، أنَّ النساء اللواتي يبلِّغن عن رضا جنسي أقل، يعانين مشاكل زوجيَّة أعلى. ويمكن أن يُتوقَّع أنَّ الرِّضا الجنسي، يؤدِّي إلى مشكلات زوجيَّة أقلّ بين الأزواج.

4.العوامل الفعَّالة في الرِّضا عن الزواج من منظور المرأة والرجل الإيراني: مراجعة منهجيَّة [64]

أُجريت دراسة مراجعة منهجيَّة، للتحقُّق من العوامل الفعَّالة في مجال الرِّضا الزوجي، لدى النساء والرِّجال الإيرانيِّين، في مقالات نشرت على مدى (10 سنوات) خلال الفترة (2005–2015).

وأظهرت النتائج، أنَّ العوامل الدينيَّة والجنسيَّة والتَّواصل والصحَّة العقليَّة لها تأثير إيجابي على الرضا الزوجي في الغالبيَّة العظمى من الدِّراسات. كما تطرَّقت إلى أنَّ العلاقة الجنسيَّة والصحَّة الجنسيَّة ضروريَّتان، وهما أقوى مؤشِّراتهما لاستقرار الزواج ونجاحه. حيث كانت الحاجة الجنسيَّة لفترة طويلة واحدة من أكثر الاحتياجات الإنسانيَّة إثارة للجدال، وشغلت العقل البشري وأثَّرت على السلوك البشري في كلِّ الفترات عبر التاريخ. وقد تبيَّن أنَّ هناك علاقة مهمَّة بين الاختلال الوظيفي الجنسي وانخفاض مستوى الرِّضا الزوجي. وأظهرت دراسات أخرى، وجود علاقة بين الرِّضا الجنسي ومدَّة الزواج، كما أنَّ الأشخاص الذين تقلّ مدَّة زواجهم عن(15 سنة) لديهم رضا جنسي أعلى. لكن النقص في الرِّضا الزواجي يزيد خمس مرَّات بين الأفراد الذين لا يرضون جنسيًّا.

5.إدارة رهاب الاختراق المهبلي لدى النساء العربيَّات: دراسة رجعيَّة [65]

ركَّزت هذه الدِّراسة على ازدياد الرهاب من اختراق المهبل لدى النساء في الشرق الأوسط، بسبب المحرَّمات الثقافيَّة المتعلِّقة بالألم والنزيف، والتي قد ترتبط بأوَّل تجربة للتفاعل الجنسي بعد الزواج.

62) Gheshlaghi, F., Dorvashi, G., Aran, F., Shafiei, F., & Najafabadi, G. M. (2014). The study of sexual satisfaction in Iranian women applying for divorce. International journal of fertility & sterility, 8(3), 281.

(63) Shakerian, A., Nazari, A. M., Masoomi, M., Ebrahimi, P., & Danai, S. (2014). Inspecting the relationship between sexual satisfaction and marital problems of divorce-asking women in Sanandaj City family courts. Procedia-Social and Behavioral Sciences,114, 327-333.

(64) Zaheri, F., Dolatian, M., Shariati, M., Simbar, M., Ebadi, A., & Azghadi, S. B. H. (2016). Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. Electronic physician, 8(12), 3369.

(65) Muammar, T., McWalter, P., Alkhenizan, A., Shoukri, M., Gabr, A., & Muammar, A. A. B. (2015). Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study. Annals of Saudi medicine, 35(2), 120-126.

وأُجريت الدِّراسة في الرياض بالمملكة العربيَّة السعوديَّة على مدى ست سنوات (2007–2012). وكان الهدف من هذه الدِّراسة، هو تقييم ردود أفعال هؤلاء النساء وأزواجهن، إزاء تقييم وعلاج نفسيٍّ فرديّ لحلِّ هذه المشكلة. وشملت الدِّراسة مجموعة متتابعة بأثرٍ رجعي من (100) زوج عربي مع الفشل في إجراء اتِّصال جنسي ناجح، بسبب رهاب اختراق المهبل لدى المرأة.

وقد تمَّ تقييمها من قبل طبيبة نسائيَّة في العيادات الخارجيَّة للمرضى. وتمَّ جمع البيانات من خلال استعراض الخرائط وإجراء مقابلات هاتفيَّة. وتمَّت متابعتهم لتقييم استجابتهم لبروتوكول علاجٍ فرديّ ومنظَّم. وقد جمع هذا العلاج بين التربية الجنسيَّة وبين إزالة الحساسيَّة بشكلٍ منهجي؛ بهدف القضاء على الخوف والقلق المرتبطين بـالاختراق المهبلي. بعد أن كان متوسِّط الجلسات أربع جلسات، فإنَّ (96٪) من الأزواج حصلوا على نتيجة موفَّقة. والنساء في هذه الدِّراسة تسامحن مع الاختراق بشكلٍ جيِّد للغاية، و(77,8٪) من الزوجات كنَّ قادرات على الحمل. واستنتج الباحثون، أنَّ المعرفة غير الكافية عن الاتِّصال الجنسي هي من العوامل الرئيسة التي تُسهِم في تطوُّر الرهاب من الاختراق المهبلي لدى عيِّنة الدِّراسة، ويبدو أنَّ هناك استجابة جيِّدة لبروتوكول العلاج الفرديّ المنظَّم.

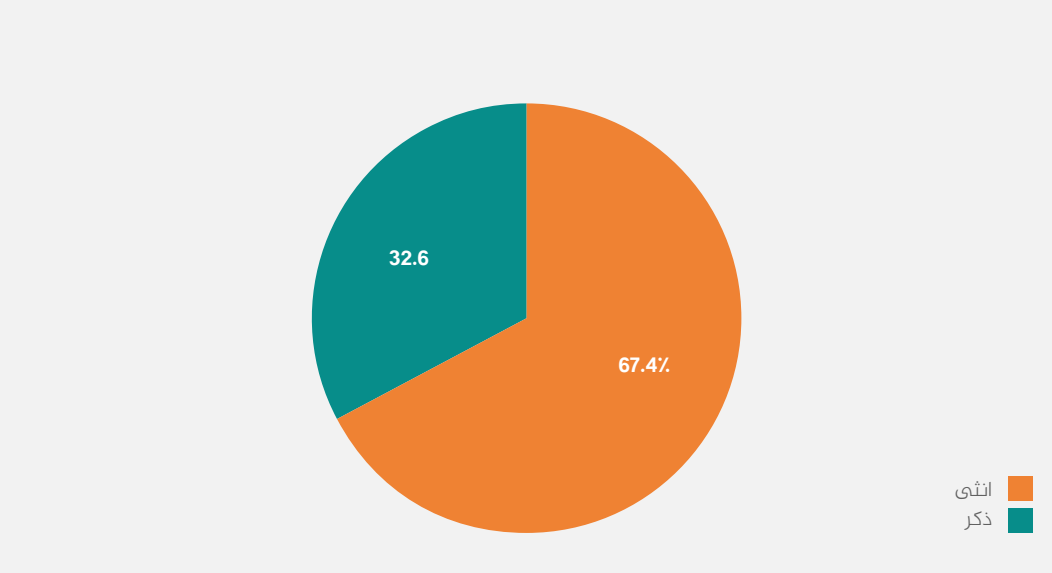
الفصل الثالث

عرض النتائج

قُسِّمت النتائج إلى قسمين بناءً على عيِّنة الدِّراسة. تضمَّن القسم الأوَّل المطلَّقين والمطلَّقات، أمَّا القسم الثاني فقد شمل المهنيِّين والمهنيَّات الذين تعاملوا مع قضايا متعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة خلال أداء عملهم.

القسم الأول - المطلّقون والمطلّقات

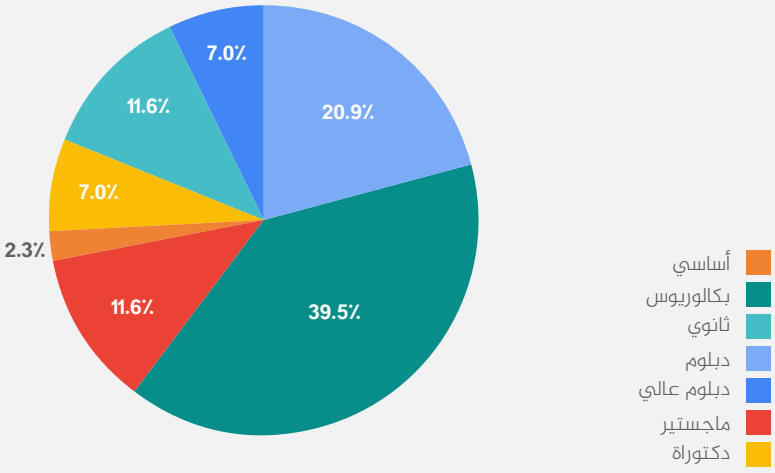
شملت الدِّراسة (43) شخصًا تعرَّضوا لحالات طلاق خلال السنوات الثلاث (2019، 2020، 2021) (29 امرأة و 14 رجلًا). حيث تمَّ جمع البيانات الاجتماعيَّة والديموغرافيَّة المختلفة مثل مستوى التعليم، والعمر عند الزواج، والعمر عند الطَّلاق، وعدد سنوات الزواج، وعدد الأطفال، كما هو موضَّح في الرسومات لاحقًا.



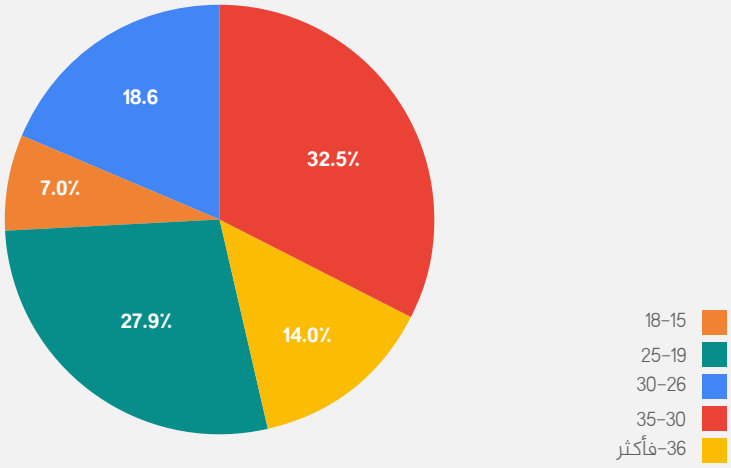
شكل رقم (1) عدد الجنس

طرحت الباحثتان على المشاركين (15) سؤالًا تضمَّنت الحصول على المعلومات التالية وتفصيلاتها: سبب الزواج، السنّ المثالي للزواج، السبب الرئيس للطَّلاق، أسباب أخرى للطَّلاق، إذا كانت هناك أسباب أدَّت للتردُّد باتِّخاذ قرار الطَّلاق، مدى المعرفة بالصحَّة الجنسيَّة، مدى المعرفة بالصحَّة الإنجابيَّة، وما إذا كانوا يعتقدون أنَّ المستوى العلمي والثقافي للزوجين كان له تأثير على العلاقة الزوجيَّة وتبرير إجاباتهم، إضافة إلى الوسائل التي اتَّبعوها في علاج مشاكل الصحَّة الجنسيَّة.

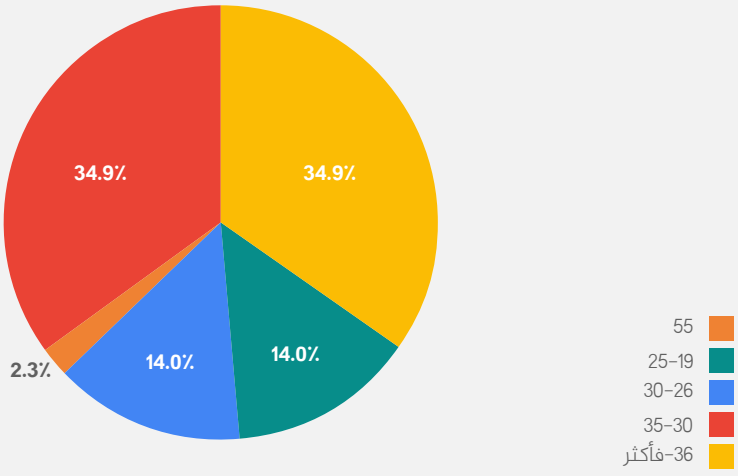
تراوح المستوى التعليمي للعيِّنة من أُمِّي إلى حملة الدكتوراة. وكانت غالبيَّة أفراد العيِّنة (65,1٪) من المتعلِّمين. وقد تراوحت مدَّة الزيجات للمشاركين من (شهر واحد إلى 35 سنة). كما ونتج أنَّ (65,5٪) من أفراد العيِّنة لديهم أطفال، وما يقرب من (70٪) من العيِّنة حصلوا على الطَّلاق بعد (سن30 عامًا)، و(49٪) من العيِّنة وافقوا على أنَّ (25-30) هو أفضل سنّ للزواج، و(32,6 ٪) من العيِّنة ليس لديهم أطفال، و(28 ٪) كان لديهم طفل واحد فقط. واعتبر (60,5٪) أنَّ زواجهم زواج تقليدي.



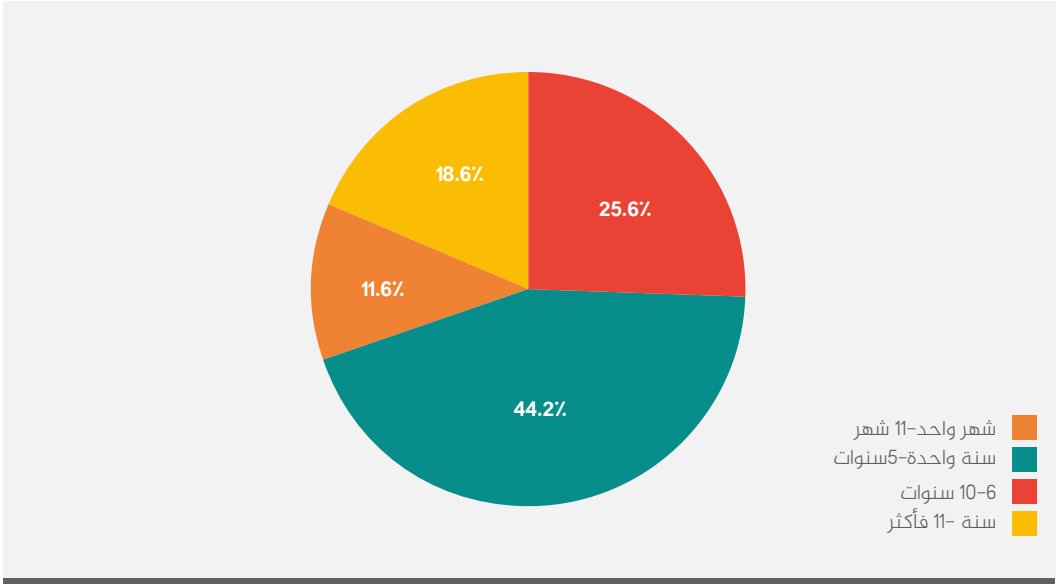
شكل رقم (2) المؤهَّل الأكاديمي لفئة العيِّنة من جانب المطلَّقات والمطلَّقين



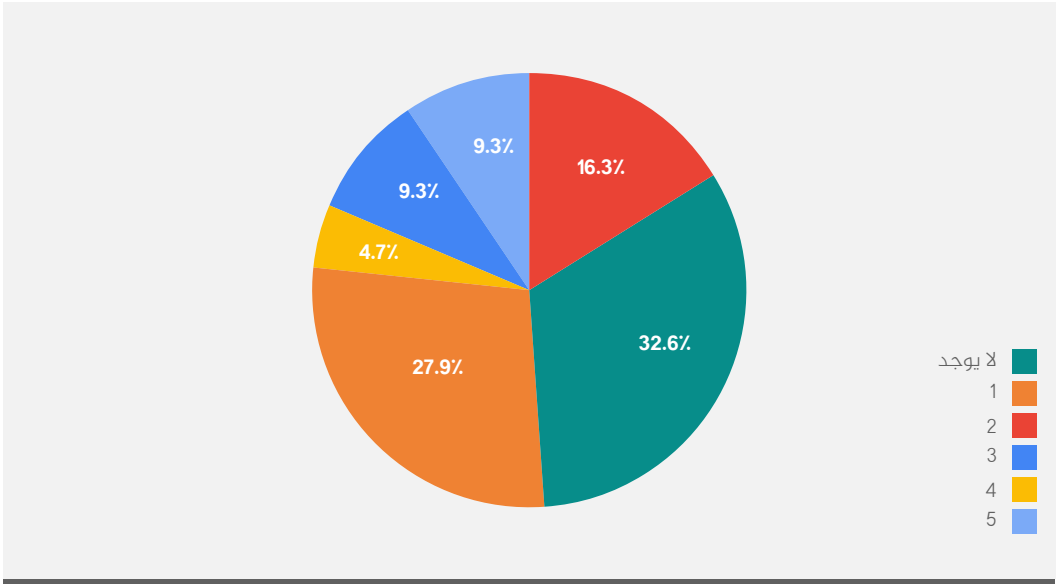
شكل رقم (3) العمر عند الزواج لفئة العينة من جانب المطلقات والمطلقين



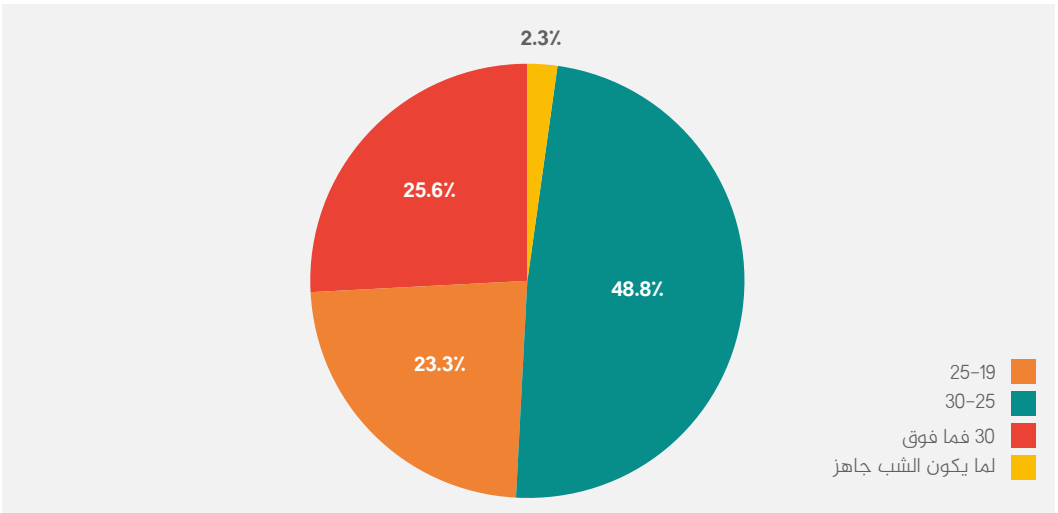
شكل رقم (4) العمر عند الطلاق لفئة العينة من جانب المطلقات والمطلقين



شكل رقم (5)عدد سنوات الزواج لفئة العيِّنة من جانب المطلَّقات والمطلَّقين



شكل رقم (6) عدد الأبناء لفئة العيِّنة من جانب المطلَّقات والمطلَّقين



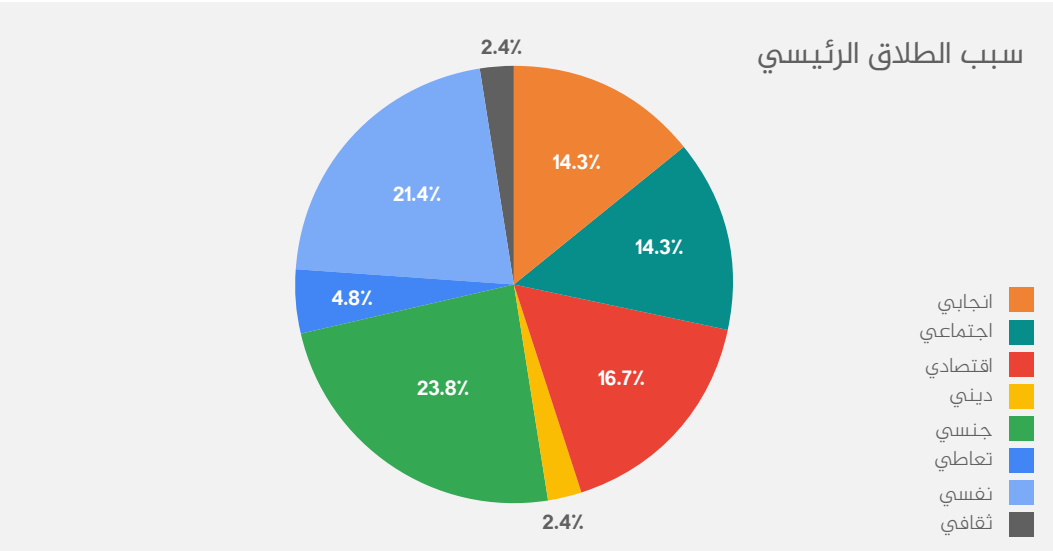
شكل رقم (7)العمر المناسب للزواج من وجهة نظر فئة العينة من جانب المطلقات والمطلقين

تلخَّص الهدف من جمع المعلومات، معرفة أسباب الطَّلاق والحيثيَّات التي أدَّت لوقوعه، وإبراز الأسباب الجنسيَّة والإنجابيَّة له. حيث طُرِحت ثلاث أسئلة رئيسة: ما هو السبب الرئيس الذي أدَّى إلى الطَّلاق؟ ما إذا كانت هناك أسباب أخرى للطلاق؟ وهل هناك أي أسباب دفعتك إلى التردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق؟ إذا كان الأمر كذلك، يُرجى ذكر هذه الأسباب.

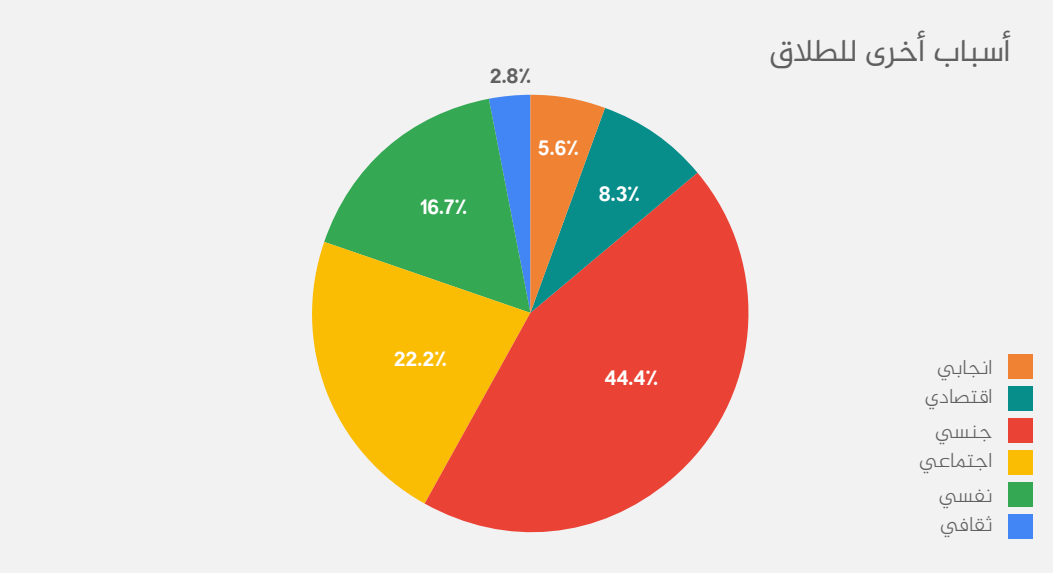
وتمَّ تصنيف أجابات تلك الأسئلة إلى أسباب جنسيَّة وإنجابيَّة وتعاطي وإدمان ونفسيَّة واقتصاديَّة واجتماعيَّة وثقافيَّة ودينيَّة بحسب أجابات العيِّنة. وبلغت نسبة الطَّلاق للأسباب الإنجابيَّة والجنسيَّة (38,1٪) للسؤال الأوَّل، لكن نسبة الطَّلاق لأسباب إنجابيَّة وجنسيَّة كانت (50,0٪) للسؤال الثاني، ونسبة الطَّلاق للأسباب الإنجابيَّة والجنسيَّة كانت (47,4٪) للسؤال الثالث.

كانت الأسباب الجنسيَّة للطَّلاق في السؤالين الأوَّل والثاني أعلى النسب من جميع الأسباب الأخرى. ومن أبرز الأسباب الجنسيَّة التي ذكرها أفراد العيِّنة في السؤالين الأوَّل والثاني: الخيانة الزوجيَّة، والزنا، والرغبة في تعدُّد الزوجات، والهجر الزوجي، والتنافر الجسدي، واستمرار علاقات ما قبل الزواج، والأمراض المنقولة جنسيًّا، والضعف الجنسي، وطلب الجنس الشرجي، وممارسة الجنس الشرجي، والإدمان، ومتابعة المواد الإباحيَّة، المثلية الجنسيَّة.

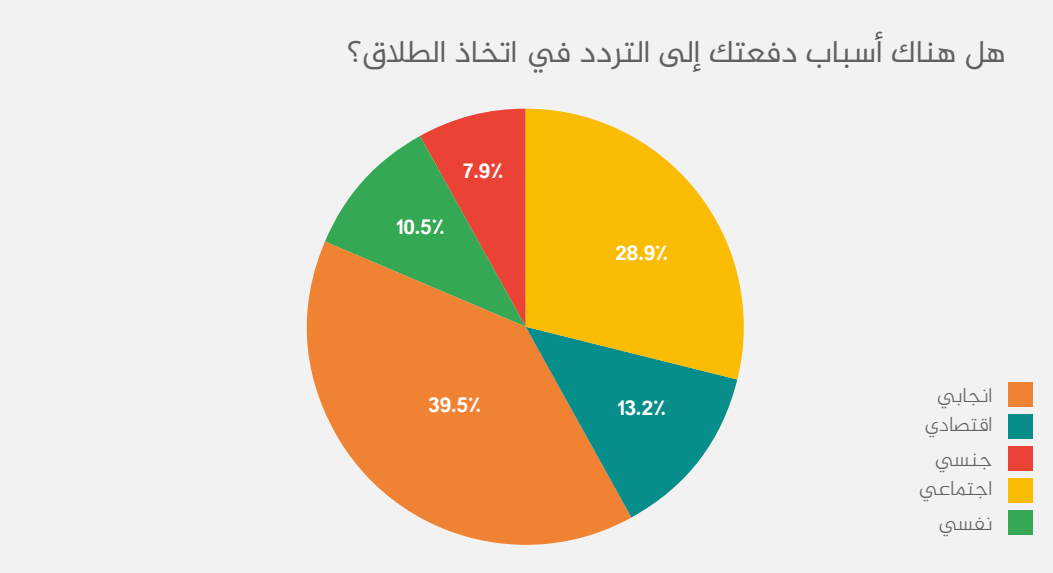
وكانت نسبة الأسباب الإنجابيَّة للطلاق في السؤال الثالث الأعلى من بين النسب المئويَّة لجميع الأسباب المتبقية (39,5 ٪). فبعض الأسباب الإنجابيَّة التي ذكرها أفراد العيِّنة في السؤالين الأوَّل والثاني؛ هي عدم الرغبة في الإنجاب، وإنجاب الأطفال الذين يعانون من مشاكل صحيَّة والأطفال ذوي الاعاقة الذهنية ، وعدم القدرة على الإنجاب ومشاكل العقم. وكان تحمُّل مسؤوليَّة الأطفال هو السبب الرئيس للتردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق.



شكل رقم (8)نسب أسباب الطلاق الأولية (الرئيسية) والثانوية (الأخرى) ونسبة أسباب التردد بالطلاق



شكل رقم (9)نسب أسباب الطلاق الأولية (الرئيسية) والثانوية (الأخرى) ونسبة أسباب التردد بالطلاق



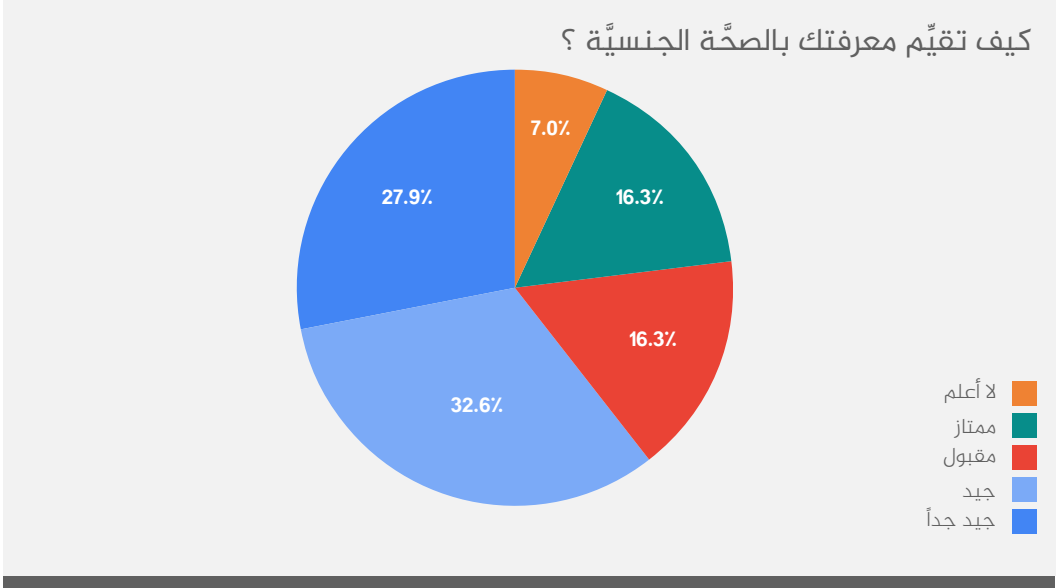
شكل رقم (10)نسب أسباب الطلاق الأولية (الرئيسية) والثانوية (الأخرى) ونسبة أسباب التردد بالطلاق

الجدول التالي يُظهر أبرز أسباب الطَّلاق (الرئيسة والأخرى) والأسباب التي دفعت المشاركين إلى التردد باتِّخاذ قرار الطَّلاق على ألسنتهم وبلغتهم الخاصَّة.

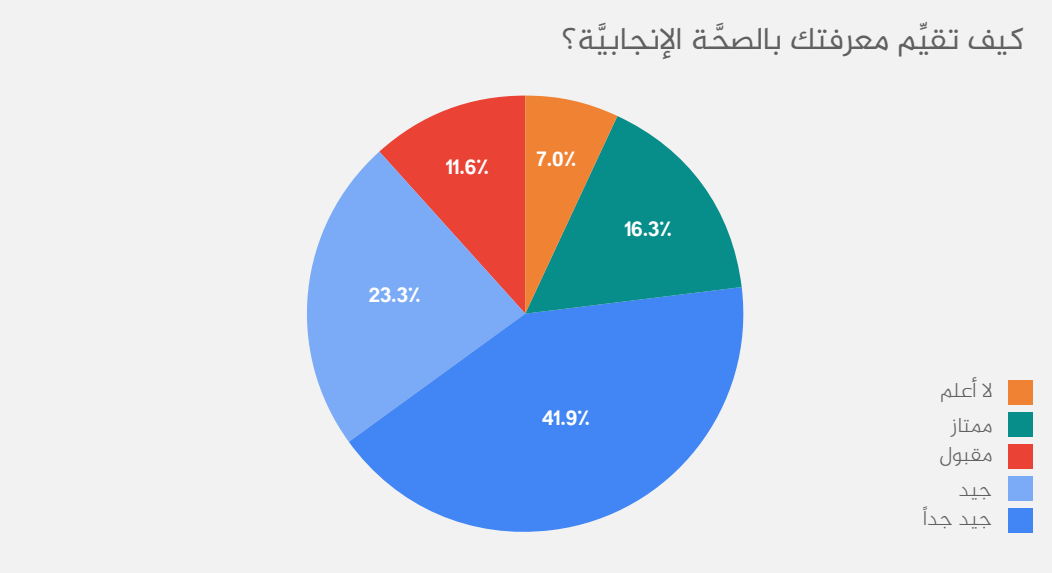
أسباب جنسيّة	أسباب إنجابيّة
1. ماهو سبب الطّلاق الرئيس؟	
خيانه طليقي المتكرِّرة (زنا) مع أكثر من سيِّدة وارتياد ملاهٍ ليليَّة.	إنجاب طفلة واحدة والرغبة بالمزيد من الأطفال.
الخيانة الزوجيَّة. وأنا اعمل ليلًا نهارًا لتلبية طلباتها غير المنطقيَّة.	رغبة الزوجة بالإنجاب وعدم رغبتي، لخوفي من عدم تحمُّل زوجتي لمسؤوليَّة الأطفال.
اكتشفتُ أنَّ زوجتي تتحدَّث مع صديقتها بكلام إباحي، وكأنهما زوج وزوجة؛ أي أنَّ ميولها الجنسيَّة تجاه الإناث، وهذا يبرِّر عدم تفاعلها خلال العلاقة	عدم قدرة زوجتي على الإنجاب برغم المحاولات المستمرَّة بزراعة الأنابيب، إلا أنَّ حياتها هُدِّدت لعدم ملائمة جسدها للإبر الهرمونيَّة.
الهجر لسنوات بسبب الزواج من أخرى.	إنجاب أطفال يعانون من متلازمه حكمت.
2.أسباب أخرى كان لها أثر في اتِّخاذ قرار الطّلاق؟	
تعاطي الزوج السابق، وتعدُّد علاقاته، ممَّا أدَّى إلى إصابتي بمرضٍ يسمَّى بِـ "الهيربس التناسلي"/ وعندما واجهته بالأمر وعمل الفحوصات، تبيَّن أنَّهُ يحمل المرض دون ظهور أعراض.	اتِّهام طليقي لي، بأنَّني سبب إنجابنا أطفال مرضى.
صعوبة فهم طبيعة إصابتي بمرض الدوالي، حيث كنت بحاجة للعلاج لفتره زمنيَّة، إلا أنَّ زوجتي السابقة لم تتحمَّل ذلك. وبقيت تطلب ممارسة الجنس بكثرة ممَّا أدَّى إلى حدوث خلاف.	التدخُّل الخارجي والعقم فبعد إنجابي طفلي الأوَّل، لم أستطع الحمل مرَّة أخرى، وبدأ الضغط والتدخُّلات لإقناعه بالزواج من أخرى، وتطليقي.
لم أعد أشعر بأي رغبة تجاه زوجتي، ولا أشعر بأنوثتها أبدًا، بل أشعر بأنَّني جسد بدون روح وأنا حولها.	

أسباب جنسيّة	أسباب إنجابيّة
3.أسباب دفعتك إلى التردّد باتِّخاذ قرار الطّلاق	
لم أكن أريد الطَّلاق، أردت الزواج بأخرى لانشغال زوجتي بتربية الأطفال.	رغبتي بالإنجاب، وخصوصًا أنَّ فرصتي ضعيفة جدًّا بالارتباط، كوني سأصبح مطلَّقة.
ابنتي وسمعة العائلة، وخاصَّة أنها خيانة وكنت أخاف أن يقال إنَّني لم أكن رجلًا في العلاقة.	زوجتي كانت حبلى، وبالطَّلاق سأحرم من الطفل.
لا أنسى علاقتي مع زوجتي فالحبّ مسيطر علينا، ودعمها الدائم لي، والآن قمت بكسرها بزواجي من أخرى، مع أنَّني أرغب بها إلى الآن.	عندي طفلة من ذوي الاعاقة داون، وكنت بحاجة للمساندة.

تم استخدام مقياس ليكرت المكون من خمس نقاط (لا أعلم، مقبول، جيد، جيد جدًا، وممتاز) لقياس مدى تقييم عينة الدِّراسة لمعرفتهم في الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، ويتلخص معدل معرفتهم وفقًا للجدول أدناه. وكان تقييم العيِّنة لمعرفتهم في الصحَّة الجنسيَّة جيداً (32,6 ٪) والأعلى تكرراً بينما أظهر (41,9 ٪) من العيِّنة معرفة جيدة جداً فيما يتعلق بمعرفتهم في الصحَّة الإنجابيَّة.



شكل رقم (11)تقييم المشاركين لمعرفتهم في الصحة الجنسية والإنجابية



شكل رقم (12)تقييم المشاركين لمعرفتهم في الصحة الجنسية والإنجابية

أرادت الباحثتان معرفة ما إذا كان المشاركون يعتقدون، أنَّ المستوى التعليمي والثقافي للزوجين له تأثير على العلاقة الزوجيَّة. أجاب (44,2٪) بنعم، و (55,8٪) يعتقدون أنَّ المستويات العلميَّة والثقافيَّة ليس لها تأثير على العلاقة الزوجيَّة.

واعتقد البعض الآخر أنَّ الحبَّ والاحترام والتقدير والثقافة الجنسيَّة والقدرة على إجراء مناقشة مفتوحة، كان لها تأثيرٌ إيجابيّ على العلاقة الزوجيَّة، أكثر من المستوى العلمي والثقافي للزوجين.

وعند سؤال المشاركين عن الطرق التي تمَّ استخدامها لعلاج المشاكل المبنيَّة على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، فضَّل (55,8٪) من العيِّنة استشارة أخصائي عند التعامل مع مشكلة تتعلَّق بالصحَّة الإنجابيَّة، بينما فضَّل (60,4٪) البحث الذاتي عن إجابة لمشكلة صحتهم الجنسيَّة عبر الإنترنت أو من خلال كتاب.

الطرق التي تم استخدامها لعلاج المشاكل المبنية على	الصحة الجنسية	أسباب إنجابيّة
استشارة ذوي الاختصاص	44.2 ٪.	55.8٪.
البحث الذاتي من خلال الانترنت أو الكتب أو المجلات	60.4 ٪.	51.1 ٪.
استشارة الاصدقاء او الاقارب أو الزملاء العمل	32.5 ٪.	18.6٪.
استشارة من له تجربة سابقه	16.3٪.	18.6٪.
لا شيء	4.6٪.	2.3٪.
الحوار والنقاش وبذل جهودًا خاصة لتحسين العلاقة الحميمة	4.6٪.	

وافق (79,1٪) من أفراد العيِّنة على أنَّ لديهم الحقَّ في قبول أو رفض العلاقة الحميمة مع شركائهم، ووافق (72,1٪) على أنَّ لديهم الحقّ في تقرير موعد إنجاب الأطفال، ووافق (65,1٪) على أنَّ لديهم الحقّ في استخدام وسائل منع الحمل الآمنة.

ما هي حقوق الصحة الجنسية والإنجابية التي عليك التمتع بها؟	
الحقوق	النسبة المئوية
حق المباعدة بين الأحمال	٪72.1
العلاج للحمل	٪44.2
استخدام موانع الحمل الآمنة	٪65.1
حق القبول والرفض في العلاقة الحميمة بين الزوجين	٪79.1
حق علاج المشاكل الجنسيَّة	٪2.3
مشاركة الزوج زوجته إذا مارس العلاقات الجسدية مع اخريات حتى تقوم بفحص للأمراض	٪2.3
تقييم نفسي عن طريق الدولة قبل كتب الكتاب	٪2.3
الحق في المساواة والطلب للممارسه بين الزوجين دون الشعور بحياء هذه حاجة ملحة	٪2.3
الدولة تسهل علينا الفحوصات الجينات، توعية بأن الامراض لا تكون بسبب المرأه دائما	٪2.3
التثقيف الجنسي مبني على الدين والعلم	٪2.3
احترام قدسية الزواج	٪2.3
الفحص الطبي قبل الزواج ثلاسيميا الكبد الوبائي	٪2.3
التفاعل خلال العلاقة والأمان	٪2.3
تأخير الحمل بداية الزواج على الاقل مده 6 شهور للتأكد من الاختيار الصحيح للزوج/الزوجة	٪2.3

طُلب من العيِّنة إبداء رأيهم حول الخيارات التي من شأنها أن تساعد في تقليل حالات الطَّلاق لأسباب تتعلق بالصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة في المجتمع الأردني، ووجد أن (60,5٪) يعتقدون أنَّ التشاور مع أخصائي الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، يمكن أن يقلِّل حالات الطَّلاق، بينما يعتقد (27,9٪) فقط من العيِّنة أنَّ مكاتب الإصلاح الأسري يمكن أن تلعب دورًا في الحدِّ من حالات الطَّلاق.

من وجهة نظرك اي من الخيارات التالية تساهم في الحد من حالات الطلاق المبنية على أسباب تتعلق بالصحة الإنجابية والجنسية في المجتمع الأردني ؟

تفعيل دور مكاتب الإصلاح الأسري التابعة لدائرة قاضي القضاة	٪27.9
تشجيع الأزواج للمشاركة في الدورات المتخصصة بالتأهيل للحياة الزوجية	٪53.5
في حال وجود مشكلة صحية التوجه للعلاج لتحسين الحياة الزوجية	٪58.1
استشارة ذوي الاختصاص في مشكلات الصحة الجنسية والانجابية	٪60.5
الاطلاع المباشر على آخر تطورات العلم في الصحة الانجابية (أطفال الأنابيب، العلاجات المتنوعة،،،)	٪37.2
التثقيف في الحياة الجنسية (مابين الواقع والخيال)	٪51.2
توعية بأهمية العلاقة الزوجية والتي لا تكسر بسهولة	٪2.3
الحوار الصريح قبل الزواج بمقدرة كل من الزوجين وعدم تسويق الزوج او الزوجة لانفسهم فقط من اجل حصول الزواج	٪2.3
اختبار سلامة صحة نفسية من وزارة الصحة للمقبلين على الزواج	٪2.3

القسم الثاني - المهنيّون

تضمَّن هذا القسم إجراء مقابلات مع (38) متخصِّصًا يتعاملون مع القضايا الجنسيَّة والإنجابيَّة. وتمَّ توجيه الأسئلة التالية إليهم:

1.ما مجال عملك المهني؟

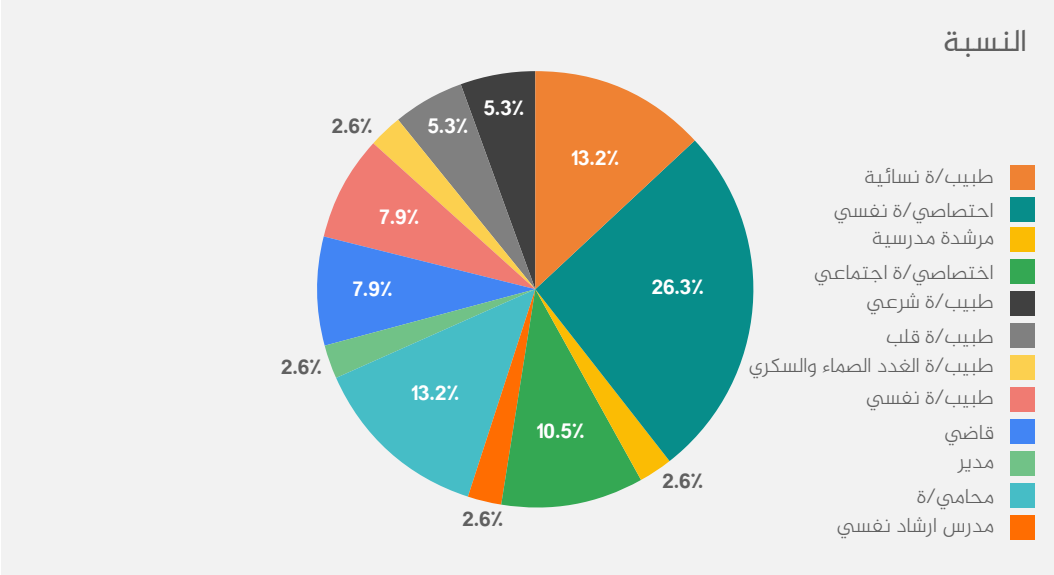
2.هل تعتقد أنَّ الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة مسبِّبٌ رئيس في حدوث الطَّلاق؟

3.أرجو ذكر مبرِّراتك تجاه إجابتك على السؤال السابق من وجهة نظرك المهنيَّة خلال العمل مع الحالات؟

4.ماهي أسباب الطَّلاق المبنيَّة على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، كما رصدتها من الحالات خلال عملك؟

5.ماهي الحلول المقترحة تجاه الطَّلاق المبني على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة من وجهة نظرك خلال العمل مع الحالات؟

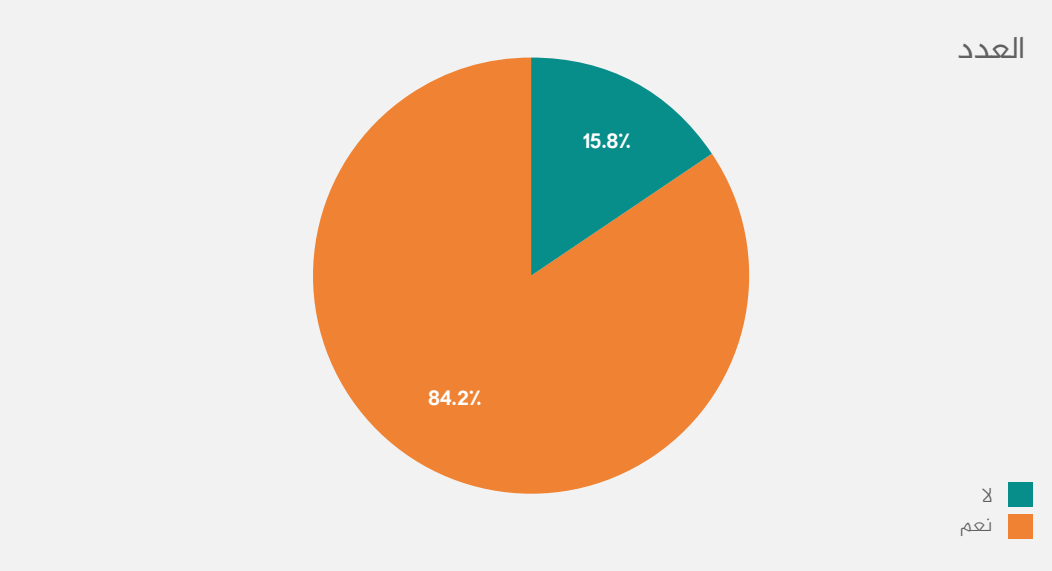
تمَّ اختيار المهنيِّين من مختلف القطاعات، بما في ذلك التخصُّصات التالية ومن كلا الجنسين: أخصائي نفسي، ومُحامٍّ شرعي، وطبيب نسائيَّة، وأخصَّائي اجتماعي، وقاضٍ شرعي، وطبيب نفسي، وطبيب شرعي، وطبيب قلب، وطبيب سكَّري وغدد صمَّاء، ومرشد مدرسي، ومدرِّس وخبير استشارات نفسيَّة، ومدير قسم إدارة حالات صحَّة نفسيَّة. حيث يظهر في الجدول أدناه نسبة توزيع التخصُّصات في عيِّنة البحث.



شكل رقم (13) نسبة وأعداد المهنيين من مختلف القطاعات

يعتقد (84,2٪) من العاملين المهنيِّين أنَّ الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة هي من الأسباب الرئيسة لتبرير الطَّلاق، وقد تمَّ تصنيف الإجابات إلى أربع مجموعات من المبرِّرات: الجنسيَّة، أو الإنجابيَّة، والجنسيَّة والإنجابيَّة معًا، ومبرِّرات أخرى.

غالبيَّة المبرِّرات الجنسيَّة قدَّمها الأخصَّائيُّون النفسيُّون، وغالبيَّة المبرِّرات الإنجابيَّة كانت من قبل أطبَّاء النسائيَّة، أما المبرِّرات الجنسيَّة والإنجابيَّة معًا فكانت من قبل المحاميّين الشرعيِّين.



شكل رقم (14) نسبة وأعداد المهنيين من مختلف القطاعات

المبرّرات	العدد	النسبة
مبرِّرات جنسيَّة	12	31.6
مبرِّرات إنجابيَّة	9	23.7
مبرِّرات جنيسة و إنجابيَّة	13	34.2
مبرِّرات أُخرى	4	10.5
المجموع الكلِّي	38	100

الجدول التالي يُظهر أبرز مبرِّرات المهنيِّين المشاركين (بلغتهم الخاصَّة) في الدِّراسة، باعتبار أنَّ أسباب الطَّلاق الرئيسة هي أسباب جنسيَّة وإنجابيَّة.

مبرّرات جنسيّة	مبرّرات إنجابيّة	مبرّرات جنيسة وإنجابيّة	مبرّرات آخرى
-الأمور الحميمة بين الزوجين تؤثِّر على استقرارهما.	-الصحَّة الإنجابيَّة في الأردن من أهم مسبِّبات الطَّلاق، سواء تأخُّر أو عدم الإنجاب.	-الزواج السليم مبني على صحَّة جنسيَّة وإنجابيَّة سليمة.	-البئيَّة واختلاف طرق التواصل.
-الصحَّة الجنسيَّة قد تكون سببًا، أمَّا الإنجابيَّة فلا أعتقد ذلك.	-عدم القدرة على الإنجاب، وتأثيرها النفسي على الزوجين والبيئة المحيطة.	-لزواج قائم على خلق صفة شرعيَّة للحقوق الجنسيَّة والإنجابيَّة، أي مشكلة بين الزوجين تؤدِّي إلى تأثُّر هذه الحقوق.	-توجد مبرِّرات أقوى.
-الفشل في العلاقات الجنسيَّة سبب رئيس لافتعال المشاكل وتراكمها.	-الصحَّة الإنجابيَّة في الأردن من أهم مسبِّبات الطَّلاق، سواء تأخُّر أو عدم الإنجاب.	-الصحَّة الإنجابيَّة: كانت أغلبها بسبب عدم الإنجاب أو إنجاب الإناث دون الذكور. الصحَّة الجنسيَّة: الخيانات الزوجيَّة.	-البئيَّة واختلاف طرق التواصل.
- من ملاحظتي أن العلاقة الجنسيَّة تلعب دورًا كبيرًا في توتُّر العلاقات بين الزوجين.	-غياب التباعد بين الأحمال.	-تكرَّرت حالات طلاق بسبب الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، حيث طلبت العديد من النساء التفريق بينهن وبين أزواجهن لعدم قدرة الأزواج على الإنجاب، أو بسبب الضعف الجنسي لديهم.	
-العلاقة الجنسيَّة، هي السبب الرئيس وراء المشاكل النفسيَّة الظَّاهرة والباطنة.	-شهدنا حالات تعرضت فيها المرأة للطلاق، بعد تشخيصها بأمراض القلب أو أمراض أخرى مزمنة، تستوجب تأجيل الحمل أو منع الحمل لفترة.		

الجدول التالي يُظهر نسبة أسباب الطَّلاق المبنيَّة على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، كما تمَّ رصدها من قِبل المهنيِّين خلال عملهم.

الأسباب	العدد	النسبة
أسباب جنسية	5	٪15.6
أسباب إنجابيَّة	6	٪18.8
أسباب جنيسة وإنجابيَّة	16	٪50
أسباب أخرى	5	٪15.6

الجدول التالي يُظهر أبرز أسباب الطَّلاق المبنيَّة على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، كما تمَّ رصدها من قِبل المهنيِّين خلال عملهم .

أسباب جنسيّة	أسباب إنجابيّة	أسباب جنيسة وإنجابيّة	أسباب أخرى
-زواج القاصرات.	-أغلب الأمُّهات ممَّن أنجبن أطفال من ذوي الإعاقة، يتعرّضن لاتِّهامات بأنهنَّ المسبِّبات لتلك الإعاقات، ويتمّ تطليقهن أو الاستمرار بلومهن	-غياب العلاقة الجنسيَّة، ورغبة أحد الزوجين بالاكتفاء بعدد قليل من الأطفال.	-أسباب ماديَّة.
-عدم إدراك الزوجين لحقوقهما وواجباتهما، وضعف الثقافة الجنسيَّة لديهما.	-عدم وعي الأزواج بالصحَّة الإنجابيَّة (الجهل بالمعلومة).	-البرود الجنسي، إنجاب البنات فقط، أو عدم الإنجاب، والأمراض الصحيَّة مثل السكَّري والضغط.	-السبب الرئيس عدم استقلاليَّة الزوجين في اتِّخاذ القرار، حيث يلعب الأهل دورًا فاعلًا في الحثِّ على الطَّلاق
في حال الإصابة بالاضطرابات النفسيَّة فإنها لا تؤثِّر على الشخص نفسه فقط، بل على الأسرة كلَّها، وخاصة الزوج/ الزوجة وعلى حياتهما الجنسيَّة، ولكنهما لا يعترفان بالمشكلة، ولا يحاولان حلّها طبيًّا.	-وجود مشكلة عقم لدى السيِّدة أو حتى مشكلة عقم غير مكتشفة. وغالبًا تُلام السيِّدة لتأخُّر أو عدم الإنجاب.	-الذكوريَّة والسيطرة في المجتمع، إذ لا يحقّ للمرأة المطالبة بحقوقها الجنسيَّة، أو حتى التباعد بين الأحمال.	-البيئة التي يعيش فيها الزوجان، وما يسودها من أعراف وتقاليد.

أسباب جنسيّة	أسباب إنجابيّة	أسباب جنيسة وإنجابيّة	أسباب أخرى
-الفشل في العلاقة الجنسيَّة وعدم المصارحة بين الزوجين.		-الصحَّة الجنسيَّة يتمُّ رصدها أكثر: بالنسبة للخيانات الزوجيَّة، وأخذ المسحات، ومطابقة الحمض النووي إذا كان هناك حمل.	-عدم التوافق الفكري والتَّواصل.

الفصل الرابع

أولا : تحليل النتائج

-تحليل النتائج الخاصَّة بعينة المطلَّقين والمطلَّقات

شملت عينة الدِّراسة معظم محافظات المملكة وتضمَّنت العاصمة عمَّان وإربد والزرقاء والرصيفة والمفرق ومعان، حيث شكَّلت النساء أكثر من نصف المشاركين في الدِّراسة بما يقارب (67,4 ٪). وكانت غالبيَّة أفراد العيِّنة (65,1٪) من المتعلِّمين. وقد تراوحت مُدَد الزواجات للمشاركين من (شهرٍ واحد إلى 35 سنة)، وكانت النسبة الأكثر (44,2 ٪) للذين كانت مدَّة زواجهم تتراوح من (سنة إلى 5 سنوات)، وأكثر من نصف المشاركين (65,5٪) لديهم أطفال، وما يقرب من (70٪) من العيِّنة حصلوا على الطَّلاق بعد (سن 30 عاما)، و(49٪) من العيِّنة وافقوا على أنَّ (25–30) هو أفضل سنٍّ للزواج. (32,6 ٪) من المشاركين ليس لديهم أطفال، و(28 ٪) كان لديهم طفل واحد فقط. سأل الباحثون المشاركين عن سبب إقدامهم على الزواج واختيار شركائهم، فاعتبر (60,5٪) منهم، أنَّ زواجهم زواج تقليدي.

بحثت هذه الدِّراسة في أسباب الطَّلاق كسببٍ أوَّلي (رئيسي) أو ثانوي (أسباب أخرى). وعلى الرغم من أنَّ الأسباب الأوليَّة والثانويَّة هي الأكثر تكرارًا، إلا أنَّها كانت ناتجة عن أسباب جنسيَّة حيث شكَّلت الأسباب الجنسيَّة (23,8 ٪). ومع أنَّ سبب الطَّلاق الرئيس لم يكن موجّهًا بشكل كبير إلى الدافع الجنسي، إذ ظهر الدافع الجنسي بوضوح أكبر عند الاستفسار عن أسباب أخرى للطلاق، بحيث شكَّلت الأسباب الجنسيَّة (44,4٪). ويرجع ذلك إلى التردُّد المنبثق من الثقافة السائدة بعدم القدرة على كشف الأسرار الزوجيَّة، لا سيّما في الثقافة الأردنيَّة. وجاءت هذه النتيجة مقارِبة لدراسة مصريَّة أُجريت عام (2017) كانت تهدف إلى معرفة أسباب ظاهرة الطَّلاق المبكِّر؛ حيث شكَّل عدم التوافق في العلاقة الحميمة (74,8 ٪) من أسباب الطَّلاق المبكِّر. [66]

وجدت الباحثتان في هذه الدِّراسة، أنَّ النساء المشاركات واجهن صعوبة في العثور على اللغة المناسبة للتعبير عن مشاكلهن الجنسيَّة خلال زواجهن، وكانت كلماتهن أكثر عاطفيَّة، وركَّزن على إلقاء اللوم على أزواجهن، حيث اعتقدن أنَّ الحديث عن مشاكلهن الزوجيَّة الخاصَّة سيجلب لهن العار اجتماعيًّا. من ناحية أخرى، كان المشاركون الذكور، أكثر مباشرة ودقَّة في التعبير عن أسباب الطَّلاق، وفضَّلوا الإجابة عن أسئلة الاستبيان بشكلٍ فردي، دون تدخُّل مباشر من الباحثة.

وشكَّلت الأسباب الإنجابيَّة للطلاق نسبة (14,3٪) كأسباب رئيسة، ونسبة (5,6 ٪) كأسباب ثانويَّة (أسباب أخرى للطلاق). فبعض الأسباب الإنجابيَّة التي ذكرها أفراد العيِّنة هي عدم الرغبة في الإنجاب، والأطفال الذين يعانون من مشاكل صحيَّة، والأطفال ذوو الإعاقات الذهنيَّة، وعدم القدرة على الإنجاب، ومشاكل العقم. وكان تحمُّل مسؤوليَّة الأطفال هو السبب الرئيس للتردُّد في الطَّلاق.

إضافة إلى الأسباب النفسيَّة للطَّلاق بما نسبته (21,4٪) كأسباب رئيسة، ونسبة (16,7 ٪) كأسباب ثانويَّة (أسباب أخرى للطلاق). ومن أهم الأسباب النفسيَّة التي ذكرها المشاركون هي العنف الجسدي والنفسي، وعدم التفاهم والإهمال، وعدم الاهتمام، وعدم التقدير، وكثرة النقد، وفقدان التَّواصل والأنانيَّة، والحرمان العاطفي.

فيما يخصّ الأسباب الاقتصاديَّة للطَّلاق، فشكَّلت ما نسبته (16,7٪) كأسباب رئيسة، ونسبة (8,3 ٪) كأسباب ثانويَّة (أسباب أخرى للطَّلاق). و من بعض الأسباب الاقتصاديَّة التي ذكرها المشاركون هي؛ البخل، واختلاف في السياسة الماليَّة بين الزوجين، ومشاركة المرأة الإلزاميَّة في مصاريف المنزل والبطالة.

(66) سلطان، رندا يوسف محمد. (2017). دراسة ظاهرة الطلاق المبكّر في ريف محافظة أسيوط

أمَّا عن الأسباب الاجتماعيَّة للطَّلاق، فكانت نسبة (14,3٪) كأسباب رئيسة، ونسبة (22,2 ٪) كأسباب ثانويَّة (أسباب أخرى للطَّلاق). بعض الأسباب الاجتماعيَّة التي ذكرها المشاركون هي؛ استخدام وسائل التواصل الاجتماعي بكثرة، وسكن الزوجين مع أهل الزوج، وفارق السنِّ الكبير، وعدم التوافق الاجتماعي.

وشكَّلت الأسباب الثقافيَّة للطَّلاق نسبة (2,4٪) كأسباب رئيسة، ونسبة (2,8 ٪) كأسباب ثانويَّة (أسباب أخرى للطَّلاق). من الأسباب الثقافيَّة التي ذكرها أفراد العيِّنة هي؛ الاختلاف في الدرجة العلميَّة، وعدم التوافق الفكري.

وشارك (86٪) من المطلَّقين والمطلَّقات أسباب تردُّدهم في اتِّخاذ قرار الطَّلاق، حيث كانت الأسباب الإنجابيَّة (39,5٪) أكثر الأسباب التي دفعت المشاركين للتردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق. ومن الأمثلة على هذه الأسباب هي؛ الحمل أثناء الطَّلاق، وتحمُّل أحد الأبوين (عادةً الأم) مسؤوليَّة الأطفال بشكلٍ فردي، ووجود أطفال بإعاقات جسديَّة أو عقليَّة.

فيما يتعلَّق بالأسباب الاجتماعيَّة التي دفعت العيِّنة إلى التردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق، فشكَّلت نسبة (28,9 ٪). ومن الأمثلة على هذه الأسباب هي؛ رفض الأهل لفكرة الطَّلاق، ونظرة المجتمع للمطلَّقة، وقصر مدَّة الزواج، والنميمة المجتمعيَّة.

وشكَّلت الأسباب الاقتصاديَّة التي دفعت العيِّنة إلى التردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق نسبة (13,2 ٪). ومن الأمثلة على هذه الأسباب هي؛ خوف المطلَّقة من عدم القدرة على إعالة نفسها، وخوف المطلِّق من تكاليف المؤخَّر والمهر الجديد عند الزواج من أخرى.

وشكَّلت الأسباب النفسيَّة التي دفعت العيِّنة إلى التردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق نسبة (10,5 ٪). ومن الأمثلة على هذه الأسباب هي؛ شعور بالذنب تجاه الزوجة، وشعور بالحزن على إنهاء العلاقة.

شكَّلت الأسباب الجنسيَّة التي دفعت المشاركين إلى التردُّد في اتِّخاذ قرار الطَّلاق نسبة (7,9 ٪). ومن الأمثلة على هذه الأسباب هي؛ فقدان العلاقة الحميمة، وسمعة العائلة بسبب خيانة جسديَّة.

ورصدت الباحثتان أنَّ تقييم أفراد عيِّنة الدِّراسة لمعرفتهم في الصحَّة الجنسيَّة كان جيِّدًا، الأعلى تكرارًا بنسبة (32,6 ٪) بينما أظهر(41,9 ٪) منهم معرفة جيِّدة جدًّا فيما يتعلَّق بمعرفتهم في الصحَّة الإنجابيَّة. إذ تحظى الصحَّة الإنجابيَّة بمعرفة أعلى نظرًا لمتابعة السيِّدات أحمالهن لدى الطبيب\الطبيبة النسائيَّة بشكلٍ دوري.

وعند مقارنة الطرق المستخدمة لعلاج المشاكل المبنيَّة على الصحَّة الجنسيَّة، والطرق المستخدمة لعلاج المشاكل المبنيَّة على الصحَّة الإنجابيَّة، فضَّل (55,8٪) من العيِّنة استشارة أخصائي عند التعامل مع مشكلة تتعلَّق بالصحَّة الإنجابيَّة، و(44,2٪) عند التعامل مع مشكلة تتعلَّق بالصحَّة الجنسيَّة. بينما فضَّل أكثر من نصفهم البحث الذاتي عبر الإنترنت، أو من خلال كتاب للحصول على إجابة لمشاكل الصحَّة الجنسيَّة بنسبة (60,4٪) ونسبة (51,1٪) لمشاكل الصحَّة الإنجابيَّة. واعتبر (4,6٪) من أفراد العيِّنة أنَّ الحوار والنقاش، وبذل الجهود لتحسين العلاقة الحميمة، من أفضل الطرق لعلاج المشاكل المبنيَّة على الصحَّة الجنسيَّة. وصرَّحَ (4,6٪) من العيِّنة، أنَّهم لم يفكِّروا بأي طريقة لحلِّ مشاكل الصحَّة الجنسيَّة، ونسبة (2,3 ٪) لم يفكِّروا بأي طريقة لحلِّ مشاكل الصحَّة الإنجابيَّة.

أكَّد (72,1 ٪) من عيِّنة الدِّراسة، أنَّهم تمتَّعوا بحقِّهم في المباعدة بين الأحمال، وأكَّد (44,2 ٪) أنَّهم تمتَّعوا بحقِّهم في العلاج للأمراض المتعلِّقة بالحمل، و(65,1 ٪) أنَّ من حقّهم استخدام موانع الحمل الآمنة. وأكَّد (79,1 ٪) أنَّ من حقّهم قبول ورفض العلاقة الحميمة بين الزوجين. كما رصدت الباحثتان اقتراحات من عيِّنة الدِّراسة، بأنَّهُ يتوجَّب على الزوجين التمتُّع بحقوق أخرى مثل؛ حقّ علاج المشاكل الجنسيَّة والحقّ بمطالبة أحد الزوجين للآخر بفحص الأمراض المنقولة جنسيًّا، والحقّ في الحصول على تقييم نفسي عن طريق الدولة قبل عقد القران، والحقّ في المساواة

في طلب ممارسة العلاقة الحميمة بين الزوجين، والحقّ في الحصول على تسهيلات من الدولة لإجراء فحوصات جينيَّة، والحقّ في الحصول على تثقيف جنسي مبني على المعتقد والعلم، والحقّ في احترام قدسيَّة الزواج، والحقّ في التفاعل خلال العلاقة والأمان، والحقّ في تأخير الحمل بداية الزواج على الاقل مدَّة 6 شهور للتأكُّد من الاختيار الصحيح للشريك، والحقّ في الفحص الطبّي قبل الزواج لأمراض الثلاسيميا والكبد الوبائي والأمراض المنقولة جنسيًّا.

طُلِبَ من أفراد العيِّنة إبداء رأيهم حول الخيارات التي من شأنها أن تساعد في تقليل حالات الطَّلاق لأسباب تتعلَّق بالصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة في المجتمع الأردني، فتوصَّلت الباحثتان إلى أنَّ (60,5٪)، اعتقدوا أنَّ التشاور مع أخصَّائي الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، يمكن أن يقلِّل حالات الطَّلاق، بينما اعتقد (27,9٪) فقط من العيِّنة، أنَّ مكاتب الإصلاح الأُسري، يمكن أن تلعب دورًا في الحدِّ من حالات الطَّلاق. ووافق (53,5٪) على أنَّ تشجيع الأزواج للمشاركة في الدورات المتخصِّصة بالتأهيل للحياة الزوجيَّة يساهم بتقليل حالات الطَّلاق، وأشار (58,1٪) إلى التوجُّه للعلاج لتحسين الحياة الزوجيَّة. واعتقد (51,2٪)) أنَّ التثقيف بالحياة الجنسيَّة (ما بين الواقع والخيال)، يُقلِّل من خطر ازدياد حالات الطَّلاق.

- تحليل النتائج الخاصَّة بعيِّنة المهنيِّين

أكَّد (84,2٪) من المهنيِّين، أنَّ الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، هي من الأسباب الرئيسة للطلاق. ومن الأسباب الجنسيَّة والإنجابيَّة التي قُدِّمت من قِبل المهنيِّين على سبيل المثال: "الزواج السليم مبني على صحة جنسيَّة وإنجابيَّة سليمة"، وأنَّ "الزواج قائم على خلق صفة شرعيَّة للحقوق الجنسيَّة والإنجابيَّة، وأي مشكلة أو خلاف بين الزوجين، من الممكن أن يؤدِّي إلى تأثُّر هذه الحقوق"، وأنَّ "الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، قد تكون أحد أبرز أسباب الطَّلاق وأهمّها، لما نشهده من كثرة حالات طلاق لانعدام وجودها"، و"أنَّ عدم تنظيم الأسرة، وبالتالي زيادة عدد الأبناء، ينعكس سلبًا على الاستقرار الاقتصادي والعاطفي، كما أنَّ عدم وجود علاقة جنسيَّة صحيَّة بين الأزواج، سبب من أسباب الخلافات الأسريَّة التي تنتهي بالطَّلاق"، وأخيرًا "تُعدُّ من أحد الأسباب الأساسيَّة التي تؤدِّي إلى الشقاق والنزاع بين الأزواج، والنتيجة وقوع الطَّلاق".

رصَدَ (15,6٪) من المهنيِّين حالات طلاق لأسباب جنسيَّة فقط، كما رصدَ (18,8٪) من المهنيِّين حالات طلاق لأسباب إنجابيَّة فقط، ورصدَ (50٪) من المهنيِّين حالات طلاق لأسباب جنسيَّة وإنجابيَّة معًا، فيما رصَدَ (15,6 ٪) من المهنيِّين حالات طلاق لأسباب أخرى.

ولاحظت الباحثتان، أنَّ أكثر حالات الطَّلاق لأسباب جنسيَّة تكرارًا، التي تمَّ رصدها من قبل المهنيِّين ، كانت زواج القاصرات، وعدم التوافق الجنسي، والفشل في إتمام العلاقة الحميمة، والضعف الجنسي، وضعف في الثقافة الجنسيَّة. أمَّا الأسباب الإنجابيَّة التي تمَّ رصدها من قبل المهنيِّين، فكانت إنجاب طفل بإعاقة جسديَّة أو عقليَّة، وكثرة الإنجاب، وتأخُّر الإنجاب والعقم.

إضافةً لحالات الطَّلاق لأسباب جنسيَّة وإنجابيَّة معًا مثل؛ إنجاب الإناث فقط، والخيانات المتعدِّدة والإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا وغياب العلاقة الجنسيَّة، والاكتفاء بعددٍ محدود من الأطفال من قِبل أحد الزوجين، وعدم منح المرأة حقوقها الجنسيَّة، وفقدان العذريَّة قبل الزواج، والتشنُّج المهبلي، والتعدُّد، والممارسات الجنسيَّة غير الاعتياديَّة؛ كالساديَّة والمازوخيَّة والمثلية، بالإضافة إلى مشاهدة المواد الإباحيَّة، والبرود الجنسي، والإنجاب فقط عن طريق أطفال الأنابيب، ومنع الزوجة من حقّها في المباعدة بين الأحمال، وأمراض صحيَّة تؤثِّر على الأداء الجنسي، والهجر، والعجز الجنسي، وعدم وجود ثقافة جنسيَّة.

من خلال تمحيص الباحثتين، فيما يتعلَّق بالحلول المقترحة من وجهة نظر المهنيِّين، فقد توصّلتا إلى جملةٍ من الحلول، التي من الممكن أن تساعد على التقليل من حالات الطَّلاق المبني على مشكلات متعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة

والإنجابيَّة، حيث ركَّزت هذه الحلول على زيادة الوعي بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة من خلال المدارس، والجامعات، والقطاع الصحِّي العام والخاصّ، كذلك إيجاد دورات وبرامج خاصَّة بالمقبلين على الزواج، وتوجيه الأزواج لجلسات الإرشاد الزوجي لحلِّ المشاكل الزوجيَّة، وتفعيل الإصلاح الأسري.

ثانيًا: الاستنتاج

من خلال البحث في نتائج الدِّراسة، ومراجعة وتحليل البيانات ومحتوى المقابلات وتتبُّع الحالات، فقد استنتجت الباحثتان، بأنَّ حالات الطَّلاق الواقعة ما بين الأزواج، تتَّصل بشكل رئيس وأحيانًا بشكلٍ جزئي، بمشكلات وتحدِّيات متعلِّقة بمدى ثقافة ومعرفة الزوجين أو أحدهما، بمواضيع الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، وما يتفرَّع عنها من فروع متعلِّقة بصحَّة الفرد والبيئة المحيطة ونظرة المجتمع والثقافة السائدة. وبذلك تكون فرضيَّة الدِّراسة قد تحقَّقت بالإثبات من خلال عيِّنة الدِّراسة، مع مراعاة الفروق في الطبقات الاقتصاديَّة في بعض الأحيان، أو الفروق في الثقافة والمعتقدات، حين النظر في الأرقام والنسب الناتجة عن هذه الدِّراسة.

ثالثًا: التوصيات

التوصيات	مؤسّسات العام والخاص المعنيّة بالتنفيذ
على مستوى قطاع التعليم	
رفع المستوى المعرفي والثقافي، في الجوانب المتعلِّقة بالصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، لدى الراغبين بالزواج والمتزوِّجين.	-وزارة التعليم العالي/(إدراج مساق لطلَّاب الجامعات). -دائرة قاضي القضاة.
استحداث برامج تعليميَّة عن الأسرة والصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة في مناهج التعليم، واستهداف الطلبة بقصد تهيئتهم لبناء أسلوب حياة مستقر.	-المركز الوطني لتطوير المناهج. -اللجان الصحيَّة في المدارس.
إجراء بحوث ودراسات، تهتمّ بجوانب موضوع الدِّراسة الحاليَّة مع إضافة متغيِّرات جديدة؛ لتسليط الضوء على الطَّلاق المبني على الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، وعلاقة الرِّضا الجنسي تحديدًا.	-عمادة البحث العلمي في الجامعات. -مركز الدراسات الاستراتيجي/ الجامعه الأردنيَّة. -المجلَّات (نشر الأبحاث). -مركز دراسات المرأة (ضرورة وجود مركز متخصِّص للمرأة في كلِّ الجامعات الأردنيَّة).
استحداث برامج تدريبيَّة عن الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة لمعلِّمي العلوم، والأحياء، والتربية الإسلاميَّة، والمرشدين المدرسيِّين.	-المجلس الوطني لشؤون الأسرة. -اللجنه الوطنيَّة الأردنيَّة لشؤون المرأة.

التوصيات	مؤسّسات العام والخاص المعنيّة بالتنفيذ
الاستفادة من خبرة القطاع الخاص للتعليم، وبرامج المنظَّمات الدوليَّة مثل: االأونروا واليونيسيف و Save the Children، لإدراج البرامج عن البلوغ والنظافة الشخصيَّة في المدارس العامّة.	-وزارة التربية والتعليم.
على مستوى المجتمع المدني	
بناء وتطوير خطط إرشاديَّة فعَّالة، والتركيز على البرامج التوجيهيَّة، الموجَّهة للأسرة التي تبحث في العلاقات الأسريَّة. توعية المتخصِّصين والمهنيِّين الصحيِّين، بالمعيقات التي تحول دون وصول الأزواج إلى خدمات الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، وأهميَّة الحاجة إلى خلق الطَّلب بين المتزوجين والمقبلين على الزواج، على هذه الخدمات.	-المجلس الوطني لشؤون الأسرة. -اللجنه الوطنيَّة الأردنيَّة لشؤون المرأة. -وزارة الصحَّة (قسم العنف الاسري). -وزارة التنمية الاجتماعيَّة. -المجلس الوطني لشؤون الأسرة. -اللجنة الوطنيَّة الأردنيَّة لشؤون المرأة. -شبكة شمعة.
تسليط الضوء على ظاهرة الخيانة الزوجيَّة، من خلال إجراء دراسة نوعيَّة ميدانيَّة، لمعرفة تأثيرها على استقرار الأسرة، واتِّخاذ قرار الطَّلاق.	-الحصول على إحصائيَّات (مثل تزويد أرقام من وحدة الجرائم الإلكترونيَّة وحماية الأسرة). -مراكز الدراسات.
الاهتمام بتثقيف الآباء والأمَّهات فيما يتعلَّق بالمحتوى الإباحي، وتمكينهم من المساهمة في تربية أبنائهم تربية جنسيَّة سليمة.	
استحداث برامج لليافعين عن التربية الجنسيَّة والإنجابيَّة.	-وزارة التربية والتعليم. -وزارة الصحَّة. -المجلس الوطني لشؤون الأسرة. -اللجنة الوطنيَّة الأردنيَّة لشؤون المرأة.

التوصيات	مؤسّسات العام والخاص المعنيّة بالتنفيذ
رفع المستوى المعرفي والثقافي لمقدِّمي الخدمة الصحيَّة، في الجوانب المتعلِّقة بحقوق الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة، لدى الأشخاص من ذوي الإعاقة.	-وزارة الصحَّة. -المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
استحداث برنامج خدمة المجتمع، تقدِّمها الكوادر الطبيَّة ومقدِّمو الخدمة النفسيَّه والاجتماعيَّة والمحامون، لتوعية المجتمع كل باختصاصه حول الصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة لكافة شرائح المجتمع.	-وزارة الصحَّة.
على المستوى الإعلامي(الرقمي الاجتماعي، الرسمي، المؤثّرين)	
دعم الجهود الإعلاميَّة من أجل تأسيس برامج وإرشادات عن الصحَّة الجنسيَّة والإنجابيَّة.	-وزارة التخطيط والتعاون الدولي. -قسم التوعية بوزارة الصحَّة. -الإذاعة والتلفزيون. -معهد الإعلام الأردني.
على المستوى التشريعي	
تفعيل دور المؤسَّسات الدينيَّة، نحو خطابٍ دينيّ مجدِّد في توعية وتوجيه الأسرة، بما يناسب أدوار الزوجين، وما تقع عليهما من مسؤوليَّات وواجبات، في ظلِّ ظروف العولمة من تأثير التكنولوجيا والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعي.	-خطبة نموذجيَّة تعرض من قبل خطباء الجمعة والواعظات (دائرة الإفتاء، ودائرة قاضي القضاة/ وزارة الأوقاف).
استحداث قسم إقليم للدراسات والتدريب لرفع كفاءات الكوادر في التعامل مع مشكلات الصحَّة الإنجابيَّة والجنسيَّة.	-حماية الأسرة والأحداث. -وزارة التنمية الاجتماعيَّة. -المجلس الوطني لشؤون الأسرة. -اللجنة الوطنيَّة الأردنيَّة لشؤون المرأة. -دائرة قاضي القضاة. -شبكة شمعة.

التوصيات	مؤسَّسات العام والخاص المعنيَّة بالتنفيذ
استحداث مركز أبحاث تابع للمحكمة الشرعيَّة، بحيث تكون المشاركة في الأبحاث المتعلِّقة بالزواج أو الطَّلاق من ضمن الإجراءات المتَّبعة لإنهاء معاملات الزواج أو الطّلاق.	- المحكمة الشرعيَّة.
الحاجة إلى تفعيل دور المتخصِّصين في عمليات الإصلاح، لتكون بشكلٍ علميّ وحيادي، للمقبلين على قرار الطَّلاق في المحاكم الشرعيَّة.	-المحكمة الشرعيَّة. (القضاة الشرعيُّون، المحامون الشرعيُّون، الإصلاح الأسري، المحكِّمون).

تم تصميم و قيادة هذه الدراسة من قبل فريق مركز حكاية:

إشراف عام: عبيدة فرج الله.
متابعة وتنسيق: رنيم حجازي.
بحث وإعداد: نداء رضوان وهدى بني سلامة.
تحليل البيانات ومراجعة: عبدالحميد الخطيب.
إعداد ورقة السياسات: عبدالله الجبور.
تصميم الدراسة: أسمهان القرعان.

الناشر **مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني** - الأردن

البريد الالكتروني: info@hikaya.org

غير مخصص للبيع

جميع الحقوق محفوظة، لا يمكن إعادة طبع، نسخ أو استعمال أي جزء من هذه المطبوعة دون إذن مكتوب من الناشر.
الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تمثِّل بالضرورة وجهات نظر مركز حكاية.

المراجع

قائمة المراجع العربية

1.Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Factors influencing sexual and reproductive health of Muslim women: a systematic review. Reproductive health, 17(1), 1-15.

2.Alomair, N., Alageel, S., Davies, N., & Bailey, J. V. (2020). Sexually transmitted infection knowledge and attitudes among Muslim women worldwide: a systematic review. Sexual and reproductive health matters, 28(1), 1731296.

3.Al-Shdayfat, N. M., & Green, G. (2012). Reflections on sex research among young Bedouin in Jordan: risks and limitations. Culture, health & sexuality, 14(1), 101-111.

4.Al-Sheyab, N. A., Al Nsour, M., Khader, Y. S., Yousif, H., Alyahya, M. S., Taha, H., ... & Amiri, M. (2021). Midwives and women's perspectives on family planning in Jordan: human rights, gender equity, decision-making and power dynamics. Heliyon, 7(8), e07810.

5.Amiri, M., El-Mowafi, I. M., Chahien, T., Yousef, H., & Kobeissi, L. H. (2020). An overview of the sexual and reproductive health status and service delivery among Syrian refugees in Jordan, nine years since the crisis: a systematic literature review. Reproductive health, 17(1), 1-20.

6.Gausman, J., Othman, A., Al-Qotob, R., Shaheen, A., Abu Sabbah, E., Aldiqs, M., ... & Langer, A. (2021). Health care professionals' attitudes towards youth-friendly sexual and reproductive health services in Jordan: a cross-sectional study of physicians, midwives annurses.Reproductive Health, 18(1), 1-12.

7.Gausman, J., Othman, A., Al-Qotob, R., Shaheen, A., Abu Sabbah, E., Aldiqs, M., ... & Langer, A. (2021). Health care professionals' attitudes towards youth-friendly sexual and reproductive health services in Jordan: a cross-sectional study of physicians, midwives and nurses. Reproductive Health, 18(1), 1-12.

8.Gausman, J., Othman, A., Hamad, I. L., Dabobe, M., Daas, I., & Langer, A. (2019). How do Jordanian and Syrian youth living in Jordan envision their sexual and reproductive health needs? A concept mapping study protocol. BMJ open, 9(1), e027266.

9.Hamdanieh, M., Ftouni, L., Al Jardali, B., Ftouni, R., Rawas, C., Ghotmi, M., ... & Malas, S. (2021). Assessment of sexual and reproductive health knowledge and awareness among single unmarried women living in Lebanon: a cross-sectional study. Reproductive Health, 18(1), 1-12.

10. http://dosweb.dos.gov.jo/ar/population/marriage-and-divorce/tables-marrigedivorce/

11.https://sjd.gov.jo/DetailsPage/SJD_AR/NewsDetailsAr.aspx?ID=3588

12. https://sjd.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=206

13.Kapoor, N. R., Langer, A., Othman, A., & Gausman, J. (2022). Healthcare practitioners experiences in delivering sexual and reproductive health services to unmarried adolescent clients in Jordan: results from a cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 22(1), 1-9.

14. Kapoor, N. R., Langer, A., Othman, A., & Gausman, J. (2022). Healthcare practitioners experiences in delivering sexual and reproductive health services to unmarried adolescent clients in Jordan: results from a cross-sectional survey. BMC Health Services Research, 22(1), 1-9.

15.Muammar, T., McWalter, P., Alkhenizan, A., Shoukri, M., Gabr, A., & Muammar, A. A. B. (2015). Management of vaginal penetration phobia in Arab women: a retrospective study. Annals of Saudi medicine, 35(2), 120-126.

16.Otoum, H. U., & Banat,S.(2021). Causes of Divorce Before Marriage Ceremony and Its Relationship with Communication Skills of Divorcees Reviewing The Family Reform Offices in Jordan. Journal of education and psychological sciences, Volume(5), Issue (32): 30 Aug 2021, p: 60-79

17.Serour GI. Medical and socio-cultural aspects of infertility in the Middle East. ESHRE Monogr. 2008; 2008(1): 34-41.

18.Shattnawi, K. K., Khader, Y. S., Al-Sheyab, N., Alyahya, M., Ready, K., Halasa-Rappel, Y. A., & Prince, H. (2021). Perceived Barriers of Using Modern Family Planning Methods among Women in Jordan: A Qualitative Study. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 9(4), 278.

19. سلطان، رندا يوسف محمد. (2017). دراسة ظاهرة الطلاق المبكر فى ريف محافظة أسيوط.

قائمة المراجع الأجنبية

1.Barikani, A., Ebrahim, S. M., & Navid, M. (2012). The cause of divorce among men and women referred to marriage and legal office in Qazvin, Iran. Global journal of health science, 4(5), 184.

2.Berg V, Rotkirch A. Faster transition to the second child in late 20th century Finland: A study of xbirth intervals. Finnish Yearb Popul Res. 2014;49: 73–86.

3.Berg, V., Miettinen, A., Jokela, M., & Rotkirch, A. (2020). Shorter birth intervals between siblings are associated with increased risk of parental divorce. PloS one, 15(1), e0228237.

4.Bhatti LI, Fikree FF, Khan A. The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: a qualitative study. Soc Sci Med. 1999; 49(5):637-649.

5.Bhatti LI, Fikree FF, Khan A. The quest of infertile women in squatter settlements of Karachi, Pakistan: a qualitative study. Soc Sci Med. 1999; 49(5):637-649.

6.Blümel JE, Castelo-Branco C, Cancelo MJ, Romero H, Aprikian D, Sarrá S. Impairment of sexual activity in middle-aged women in Chile. Menopause 2004;11:78-81.

7.Butler, I., Scanlan, L., Robinson, M., Douglas, G., & Murch, M. (2002). Children's involvement in their parents' divorce: Implications for practice. Children & Society, 16(2), 89-102.

8.Christensen HT. Children in the family: Relationship of number and spacing to marital success. J Marriage Fam. 1968;30: 283–289.

9.Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes. JAMA. 2006;295: 1809–1823. pmid:16622143

10.Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: A systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2007;196: 297–308. Pmid:17403398

11.Daar AS, Merali Z. Infertility and social suffering: the case of ART in developing countries. In: Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD, editors. Current practices and controversies in assisted reproduction. Geneva: WHO; 2002: 15-21. 4

12.Damota, M. D. (2019). The effect of divorce on families' life. Academia Edu, 46.

13.Delicate A, Ayers S, McMullen S. A systematic review and meta-synthesis of the impact of becoming parents on the couple relationship. Midwifery. 2018;61: 88–96. pmid:29574301

14.Elliott S, Umberson D. The performance of desire: gender and sexual negotiation in long-term marriages. J Marriage Fam 2008; 70:391-406.

15.Fagan, P. F., & Churchill, A. (2012). The effects of divorce on children. Marri Research, 1, 1-48.

16.Frank E, Anderson C, Rubinstein D. Marital role strain and sexual satisfaction. Journal of Consulting and Clinical Psychology (JCCP). 1979; 47(6): 1096-1103

17.Ganong K, Larson E. Intimacy and belonging: the association between sexual activity and depression among older adults. Soc Ment Health 2011;1:153-172.

18. Gheshlaghi, F., Dorvashi, G., Aran, F., Shafiei, F., & Najafabadi, G. M. (2014). The study of sexual satisfaction in Iranian women applying for divorce. International journal of fertility & sterility, 8(3), 281.

19.Gheshlaghi, F., Dorvashi, G., Aran, F., Shafiei, F., & Najafabadi, G. M. (2014). The study of sexual satisfaction in Iranian women applying for divorce. International journal of fertility & sterility, 8(3), 281.

20.Greil AL. Infertility and psychological distress: a critical review of the literature. Soc Sci Med. 1997; 45(11): 1679- 1704.

21.Hasanpoor-Azghdy, S. B., Simbar, M., & Vedadhir, A. (2015). The social consequences of infertility among Iranian women: a qualitative study. International journal of fertility & sterility, 8(4), 409.

22. Heidari AR, Asskary P, Azarkish M. Relation of some demographic factors with marital commitment, sexual satisfaction and life satisfaction in women. J Am Sci. 2012; 8(2): 194-199.

23.Johannes Malesa, K. (2022). Married men's perceptions of their wives' sexual and reproductive health rights: A study conducted in the rural area of Waterberg District, Limpopo Province, South Africa. Women's Reproductive Health, 9(2), 143-160.

24.arimi, R., Bakhtiyari, M., & Arani, A. M. (2019). Protective factors of marital stability in long-term marriage globally: a systematic review. Epidemiology and health, 41.

25.Lau, J. T., Yang, X., Wang, Q., Cheng, Y., Tsui, H. Y., Mui, L. W., & Kim, J. H. (2006). Gender power and marital relationship as predictors of sexual dysfunction and sexual satisfaction among young married couples in rural China: A population-based study. Urology, 67(3), 579-585.

26.McGranahan, M., Bruno-McClung, E., Nakyeyune, J., Nsibirwa, D. A., Baguma, C., Ogwang, C., ... & Oyebode, O. (2021). Realising sexual and reproductive health and rights of adolescent girls and young women living in slums in Uganda: a qualitative study. Reproductive health, 18(1), 1-11.

27.Molayem Raftar, S., Pasandideh, M. M., & Kazemi, P. (2018). Comparing early maladaptive schemas, sexual knowledge and attitude in applicant for divorce and ordinary couples. Journal of Fundamentals of Mental Health, 21(1), 5-13.

28.Molayem Raftar, S., Pasandideh, M. M., & Kazemi, P. (2018). Comparing early maladaptive schemas, sexual knowledge and attitude in applicant for divorce and ordinary couples. Journal of Fundamentals of Mental Health, 21(1), 5-13.

29.Morowatisharifabad, M. A., Mazloomi-Mahmoodabad, S. S., Afshani, S. A., Ardian, N., Vaezi, A., & Refahi, S. A. A. (2018). The concept of withdrawal of divorce petition based on the theory of planned behavior: A qualitative study. Open access Macedonian journal of medical sciences, 6(5), 917.

30.Nourani S, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashad. J Reprod Infertil 2010;10:269-277.

31.Nourani Sh, Jonaidy E, Shakeri MT, Mokhber N. Sexual satisfaction in fertile and infertile women attending state clinics in Mashhad. J Reprod Infertil. 2010; 10(41): 269- 277.

32.Ombelet W. False perceptions and common misunderstandings surrounding the subject of infertility in developing countries. ESHRE Monogr. 2008; 2008(1): 8-11.

33.Papreen N, Sharma A, Sabin K, Begum L, Ahsan SK, Baqui AH. Living with infertility: experiences among Urban slum populations in Bangladesh. Reprod Health Matters. 2000; 8(15): 33-44.

34.Pearlman, Kenneth S.(2010), Marriage : Roles, Stability and Conflict, Series: Family Issues in the 21st Century Series. New York : Nova Science Publishers.

35. Rahmani A, Merghati Khoei E, Alah Gholi L. Sexual satisfaction and its relation to marital happiness in Iranians. Iran J Public Health. 2009; 38(4): 77-82.

36.Rotkirch A, Tammisalo K, Miettinen A, Berg V. Miksi vanhemmuutta lykätään? Nuorten aikuisten näkemyksiä lastensaannista [Why do young adults postpone parenthood?]. Helsinki: Väestöliitto; 2017.Balbo N, Billari FC, Mills MC. Fertility in advanced societies: A review of research. Eur J Popul. 2013;29: 1–38. pmid:23440941

37.Salehy Z, Mahmud Z, Amat S. Marital satisfaction and Yalom theory in Iranian couples. European Journal of Social Sciences (EJSS). 2011; 22(1): 35-43.

38.Sami, N., & Saeed Ali, T. (2012). Perceptions and experiences of women in Karachi, Pakistan regarding secondary infertility: results from a community-based qualitative study. Obstetrics and gynecology international, 2012.

39.Scott, S. B., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., Allen, E. S., & Markman, H. J. (2013). Reasons for divorce and recollections of premarital intervention: Implications for improving relationship education. Couple and Family Psychology: Research and Practice, 2(2), 131.

40.Shahvary Z, Gholizadeh L, Mohammad Hosieny S. Determination of some related factors on women sexual satisfaction Gachsaran (south west of Iran). J Gorgan Uni Med Sci. 2010; 11(4): 51-56.

41.Shakerian, A., Nazari, A. M., Masoomi, M., Ebrahimi, P., & Danai, S. (2014). Inspecting the relationship between sexual satisfaction and marital problems of divorce-asking women in Sanandaj City family courts. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 114, 327-333.

42.Shibeshi, A. S. T. E. R. (2015). Causes of Divorce and its Effects on Children's Wellbeing in Yeka Sub-City, Addis Ababa (Doctoral dissertation, Ph. D. Thesis, Addis Ababa University).

43.Trudel, G., & Goldfarb, M. R. (2010). Marital and sexual functioning and Dysfunctioning, Depression and Anxiety. Sexologies, 19(3):137-142.

44.Twenge JM, Campbell WK, Oster CA. Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. J Marriage Fam. 2003;65: 574–583.

45.Vahidi S, Ardalan A, Mohammad K. Prevalence of primary infertility in the Islamic Republic of Iran in 2004-2005. Asia Pac J Public Health. 2009; 21(3): 287-293.

46.Yucel, D., & Gassanov, A. M. (2010). Exploring Actor and Partner Correlates of Sexual Satisfaction Among Married Couples. Social Science Research, 39(5):725-738.

47.Zaheri, F., Dolatian, M., Shariati, M., Simbar, M., Ebadi, A., & Azghadi, S. B. H. (2016). Effective factors in marital satisfaction in perspective of Iranian women and men: A systematic review. Electronic physician, 8(12), 3369.

عن المركز

مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني، مؤسَّسة أردنيَّة غير ربحيَّة تأسَّست عام 2013م على يد نخبة من الشباب الأردني الناشط في المجتمع المدني والعمل التطوُّعي والتمكين السياسي والحقوقي، والحراك الطلَّابي والنقابي، بقيادة الناشط المدني والسياسي عبيدة فرج الله.

يسعى مركز حكاية للمساهمة في تمكين المكوّنات المدنيَّة في المجتمع الأردني والعربي، وبناء قدرات الشباب، وتفعيل مشاركتهم في الحياة المدنيَّة والسياسيَّة، إيماناً منه بقيم المجتمع المدني المتمثِّلة بالعدالة، والمساواة، والحريَّة، وتكافؤ الفرص، والمواطنة، والديمقراطيَّة، والحوار وتقبُّل الآخر، وسيادة القانون.

كما يعمل على تجميع طاقات الشباب واستثمارها وتقديم البدائل والمبادرات لتحقيق الإصلاح الشامل على أساس المواطنة والكفاءة وفق منهجٍ تشاركي توافقي قيمي، بالإضافة الى تعزيز وتنمية مفاهيم الديمقراطيَّة وحقوق الإنسان والتنمية المستدامة، وإشاعةً ثقافة حقوق الإنسان، وتعزيز المساواة ونبذ التمييز على اختلاف انواعه، وحلّ النزاعات دون عنف، وتعزيز مفاهيم الشفافيَّة والإدارة الرشيدة، والمساءلة الاجتماعيَّة.

يعمل المركز على تعزيز الوعي العامّ بحقوق الأطفال واليافعين وقضاياهم، والدفاع عنها من خلال إقامة وتنفيذ برامج تدريبيَّة وورش تعليميَّة، وإقامة برامج تدريب مدرِّبين، وإطلاق حملات التوعية وكسب التأييد والدفاع في مختلف القضايا التي تُعنى بالطفل واليافعين، والعمل على إيصال صوت الطفل وقضاياه للمجتمع المحلِّي والدولي.

ويعمل المركز على تقديم الخدمات الاجتماعيَّة التنمويَّة الأساسيَّة والتي تشمل التنمية الصحيَّة والتعليم، وبرامج الرعاية والعناية الاجتماعيَّة، وتخفيض الفقر، والتنمية المحليَّة الشاملة والمستدامة من خلال دعم وتنمية قدرات الأفراد والجماعات من كافة الفئات الاجتماعيَّة، وتنمية وإدارة المشاريع والأنشطة والمبادرات المجتمعيَّة والشبابيَّة الهادفة الى تحسين نوعيَّة الحياة، والتكيُّف مع المتغيِّرات العالميَّة؛ وذلك بالتعاون مع شركاء التنمية محليّاً وعالميّا.

ويقدِّم المركز مجموعة واسعة من البرامج التدريبيَّة التي تهدف إلى تمكين الشباب وتأهيلهم لخدمة المجتمع المحلِّي، فالمركز يهتمّ بتدريب الشباب على المهارات القياديَّة والإداريَّة التي يحتاجونها للعمل في المجتمع المحلِّي، ويسعى إلى تنمية مهاراتهم في مجالات مختلفة منها التدريب على الحكم الديمقراطي، ومجالات الإعلام الإلكتروني، وحقوق الإنسان.

كما يعمل المركز على إنشاء وإدارة رياض الأطفال، ويقوم بتدريب معلِّمات رياض الأطفال والمراحل الأساسيَّة، إيمانا منه بأهميَّة هذه المرحلة العمريَّة في بناء الإنسان، كما يقوم المركز بعقد دورات تدريبيَّة وبرامج تثقيفيَّة في المجالات الصحيَّة والتعليميَّة، ويهتمّ بتدريب الأفراد في مجالات التنمية المستدامة الاقتصاديَّة والاجتماعيَّة والبيئيَّة والصحيَّة والثقافيَّة والعلميَّة.

ويعمل المركز، أيضاً، على تدريب وتوعية المجتمع بثقافة الريادة الاجتماعيَّة والعمل التطوّعي، ويقدِّم الدورات التدريبيَّة والبرامج التثقيفيَّة التي تهدف إلى تنمية مهارات الأفراد في إدارة وتنمية الموارد البشريَّة. كما يعمل المركز على إعداد ونشر الدراسات المتعلِّقة بأهدافه ومشاريعه.

ويعدُّ مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني منظَّمة رائدة في الأردن في مجال تنمية المجتمع المدني، ويحظى بتقدير وثقة المجتمع المحلِّي والدولي، ويستمرّ المركز في العمل الدؤوب لتحقيق رؤيته وأهدافه في خدمة المجتمع المدني، وتنمية الشباب وتمكينهم لخدمة مجتمعاتهم.

The center also works on training and raising community awareness about the culture of social entrepreneurship and volunteer work. It offers training courses and educational programs to develop individuals' skills in managing and developing human resources. The center also prepares and publishes studies related to its objectives and projects.

The Hikaya Center for Civil Society Development is a leading organization in Jordan in the field of civil society development, enjoying the appreciation and trust of the local and international community. The center continues diligently to achieve its vision and objectives in serving civil society, developing youth, and empowering them to serve their communities.

Summary

This study analyzes the causes of divorce cases relevant to Sexual Reproductive Health and Rights – SRHR from the perspective of divorced men and women, as well as from professionals who handle divorce cases; (lawyers, Shari'a court judges, family counselors, psychologists, and doctors). all to identify and analyze the sample's awareness of SRHR and the reasons that led to the decision to divorce and to highlight the solutions proposed from the perspective of the study sample to comprehend their impact and to come up with several recommendations as a first step to the implementation of the recommendations within a participatory and integrative work with community organizations and decision-makers.

To achieve the objectives of the study, a descriptive-analytical approach was adopted, which combines the quantitative and qualitative methods, using qualitative and quantitative tools in data collection and analysis. Previous studies were based on international, Arab, and local studies, which dealt with sexual and reproductive health and related subjects and reviewed the annual reports issued by the Supreme Judge Department, which dealt with divorce rates in Jordan during the last three years.

The study included two samples; the first sample consisted of 43 divorced persons (29 women and 14 men), whereas the second sample consisted of 38 specialists who were directly involved in dealing with persons who are experiencing the divorce process or had already divorced for reasons related to SRHR.

The results indicated that sexual reasons are among the most important reasons that cause the person to make the decision to divorce from the perspective of the target group. The results also showed that reproductive reasons are among the most important reasons for delaying the judgment of divorce from the perspective of the targeted group. The results also indicated an acceptable level of awareness among the target group on SRHR in general. The study also showed that (٪84٫2) of professional workers believed that SRHR issues between married couples were major reasons to justify divorce.

The conclusion stated that there is an emerging need to create guidance and orientation programs for married and prospective couples, training courses in sexual education, awareness on the basis for choosing a life partner, activating the role of family reform, and conducting further studies on fundamental issues in divorce and on SRHR issues.

About Hikaya

The Hikaya Center for Civil Society Development is a non-profit Jordanian organization established in 2013 by a group of young Jordanian activists involved in civil society, volunteer work, political and legal empowerment, and student and trade union movements, under the leadership of civil and political activist Obaida Farajalla.

The Hikaya Center aims to contribute to the empowerment of civil society components within Jordanian and Arab communities, build the capacities of young people, and activate their participation in civic and political life. This is based on their belief in the values of civil society, including justice, equality, freedom, equal opportunities, citizenship, democracy, dialogue, acceptance of others, and the rule of law.

The center also works on harnessing the energy of young people, investing in them, and presenting alternatives and initiatives to achieve comprehensive reform based on citizenship and competence through a participatory, consensus-based, and value-driven approach. Furthermore, it aims to promote and develop the concepts of democracy, human rights, and sustainable development; disseminate human rights culture; reinforce equality and reject discrimination in all forms; resolve conflicts without violence; and enhance transparency, good governance, and social accountability.

The center works to raise public awareness of children's and adolescents' rights and issues and advocate for them through the implementation of training programs, educational workshops, trainer training programs, and launching awareness-raising campaigns, gaining support and advocacy on various issues related to children and adolescents. It also strives to convey the voice of children and their concerns to local and international communities.

The center provides essential developmental social services, which include health and education development, care and social welfare programs, poverty reduction, and comprehensive and sustainable local development by supporting and developing the capacities of individuals and groups from all social categories. It also focuses on the development and management of projects, activities, and community and youth initiatives aimed at improving the quality of life and adapting to global changes, in cooperation with development partners locally and globally.

The center offers a wide range of training programs aimed at empowering and qualifying young people to serve their local communities. It focuses on training youth in the leadership and administrative skills needed to work in local society and seeks to develop their skills in various areas, including democratic governance training, electronic media, and human rights.
Additionally, the center works on establishing and managing kindergartens, and training kindergarten and primary school teachers, believing in the importance of this age stage in human development. The center also organizes training courses and educational programs in health and education fields and focuses on training individuals in areas of economic, social, environmental, health, cultural, and scientific sustainable development.

Divorce Cases Occurred in Relevance of Sexual and Reproductive Health Issues in Jordan

Analytical Field Study

الناشر مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني - الأردن
أ. عبيدة فرج الله المدير العام للمركز
Hikaya.org
(غير مخصص للبيع)

جميع الحقوق محفوظة، لا يمكن إعادة طبع، نسخ أو استعمال أي جزء من هذه المطبوعة دون إذن مكتوب من الناشر.
الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تمثّل بالضرورة وجهات نظر مركز حكاية.