

التغير في معدلات الإنجاب الكلي للمرأة الأردنية في ضوء استخدام وسائل تنظيم الأسرة - دراسة مقارنة

Change in the Overall Fertility Rates of Jordanian Women in Light of the Use of Family Planning Methods: A Comparative Study

معزز مهيدات وأمل الخاروف

Motaz Muhaidat & Amal El-Kharouf

مركز دراسات المرأة، الجامعة الأردنية، الأردن

*الباحث المراسل: muhaidat_m@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2017/3/1)، تاريخ القبول: (2017/8/24)

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى التغير الذي طرأ على معدلات الإنجاب الكلي للمرأة في الأردن، من خلال التعرف إلى مدى معرفتها بطرق تنظيم الأسرة المختلفة، ومنها: معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة، (الحديثة والتقليدية) واستعمالها؛ والمعرفة بفترة الإخصاب، ومصادر المعرفة، والحاجة إلى تنظيم 31 لأسرة؛ والاستعمال المستقبلي للوسائل. والعوامل المؤثرة في ذلك ومنها المستوى التعليمي، مكان الإقامة.... الخ. وذلك خلال المقارنة بين عامي 2002 و2012. والتعرف إلى مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية. اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك من خلال تحليل نتائج مسوحات "السكان والصحة الأسرية" لعامي 2002 و2012 في الأردن الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة. وأظهرت النتائج بأن هناك ارتفاع في نسبة معرفة المرأة الأردنية واستخدامها لوسائل تنظيم الأسرة عبر سنوات الدراسة، وقد صاحب ارتفاع المعرفة زيادة مصادر المعرفة المتمثلة بوسائل الإعلام المختلفة (التلفاز، الصحف والمجلات والمطويات، الراديو، إضافة إلى التعرف عن طريق سيدات المجتمع) وينسب عالية. كما كان للعاملين في مجال الصحة دور بنسب متزايدة في تعريف المرأة بوسائل تنظيم الأسرة والآثار المترتبة على استخدامها، والتي دعمت في عام 2012 بزيارة المرأة من قبل عامل صحي بهدف التحدث عن وسائل تنظيم الأسرة خلال 12 شهر. كما تبين وجود علاقة بين معرفة المرأة واستخدامها لوسائل تنظيم الأسرة مع خصائصها الديموغرافية، حيث كانت العلاقة تتعدم في زيادة معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة، وفي مجال رغبتها في المزيد من الإنجاب أو عدمه، وفي مجال توقعاتها لاستخدامها وسائل تنظيم الأسرة في المستقبل مع مكان سكنها ومستوى تعليمها وتعليم زوجها وقيمة دخل المرأة، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات نذكر منها التركيز على الفهم الواعي لاحتياجات ورغبات السيدات وإعطاء الوقت الكافي وبناء جسور الثقة بين مقدم الخدمة والسيدة وزوجها باعتباره من أهم عوامل رفع جودة خدمات تنظيم الأسرة وخدمتها، ومن ثم رفع نسب مستوى الاستخدام، إضافة إلى أهمية تبني تصميم برنامج إلامى تثقيفي وتنفيذه على فئة الشباب من الجنسين كونهم الفئة الأكثر حاجة لمثل هذه الحملات والمعلومات.

الكلمات الدالة: الصحة الإنجابية، تمكين المرأة، الأردن

Abstract

The study aimed to identify the changes in the overall reproductive rates of women in Jordan by identifying their knowledge of different family planning methods including: knowledge of Jordanian women of means of family planning (modern and traditional) and their use; knowledge of the fertilization period and sources of knowledge; the need for family planning and the future use of means. It also aimed to identify factors influencing it including level of education, place of residence, etc. through a comparison between the years 2002 and 2012. It also aimed to know if there is a statistically significant correlation between women's knowledge of different means of family planning and socio-economic and demographic characteristics. The researcher adopted the analytical descriptive approach to achieve the study's objectives by analyzing results of the "Population and Family Health" surveys for the years 2002 and 2012 in Jordan issued by the Department of Statistics. The results showed that there was a rise in the percentage of Jordanian women's knowledge and their use of family planning methods throughout the years of study. The high level of knowledge was accompanied by increased knowledge resources represented by different media channels (television, newspapers, magazines, brochures, radio, in addition to knowledge acquired by women within their communities) and in high percentages. Health workers also played an increasing role in informing women of family planning and the implications of their use, which was supported in 2012 through woman's visit by a health worker to discuss family planning during 12 months. There was also a correlation between women's knowledge and use of family planning methods with their demographic characteristics. There was no correlation between the increase in women's knowledge of family planning methods, their desire to have more children or not and their expectations of using family planning methods in the future and their place of residence and their level of education, husband's level of education and the value of women's income. The study suggested a number of recommendations including focusing on conscious understanding of women's needs and desires, giving sufficient time and building bridges of trust between the service provider, the wife and her husband considered as one of the most important factors in raising the quality of family planning services, and to raise the rates of use, in addition to the importance of adopting the design and implementation of an educational program for young people of both sexes being the category that need the most such campaigns and information.

Keywords: Reproductive Health, Women's Empowerment, Jordan.

مقدمة

لقد حققت المرأة في الأردن في ظل القيادة الهاشمية قفزة نوعية، حيث أكد جلاله الملك عبدالله الثاني على أهمية تمكين المرأة وتعزيز مكانتها في المجتمع من خلال مشاركتها في مختلف الميادين وتهيئة الظروف الملائمة لتعليمها وتأهيلها ودمجها في سوق العمل. وأصبحت مشاركة في مختلف المجالات السياسية والاقتصادية، الثقافية، منظمات المجتمع المدني، قاضية، طبيبة، أستاذة جامعية، كما عملت سفيراً، ووزيرة، ورئيسة جامعة ومشاركة في مجالس السلطة التشريعية والتنفيذية (مجلس الأمة والبرلمان) وفي الأحزاب السياسية أيضاً ولا زالت تطمح للمزيد.

إن العلاقة بين السكان والتنمية هي علاقة تفاعلية حيث يؤثر عدد سكان الدولة ومعدلات نموهم وخصائصهم السكانية والاقتصادية وتوزيعهم الجغرافي على إمكانيات التنمية بوجه عام وعلى فرص تحسين نوعية الحياة والحد من الفقر.

إن حرية الأفراد في الإنجاب وتحديد حجم الأسرة من خلال تحديد عدد الأطفال وتوقيت الحمل والمباعدة بين الأحمال حق أساسي من حقوق الإنسان معترف به في الاتفاقيات الدولية التي صادق عليها الأردن. يعد تنظيم الأسرة من الدعامات الرئيسية لخدمات الصحة الإنجابية والتي تعد بدورها أحد أسباب تحسن صحة المرأة والتي تدرج ضمن الهدف الخامس من الأهداف الإنمائية للألفية 2015. ولا يصح اعتبار مفهوم تنظيم الأسرة مقتصرًا على تحديد الإنجاب لأسباب سكانية أو لمجرد رغبة الزوجين بالاكتمال بما لديهم من أولاد فحسب، فتنظيم الأسرة له آثار إيجابية واسعة على صحة الأسرة بمكوناتها من الأم والأولاد مبنية على أساس منطقي. (وزارة التخطيط والتعاون الدولي وآخرون، والأمم المتحدة، 2010).

فقد أنجز الأردن عدة خطط للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ضمن الإستراتيجية الوطنية للسكان، والخطة الوطنية الثانية للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة 2003-2007 و2008-2012، والإستراتيجية الوطنية الثالثة للصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة 2013-2017، والإستراتيجية الوطنية للاتصال والإعلام الصحي 2011-2012، إضافة إلى إستراتيجية صحة المرأة. (المجلس الأعلى للسكان، 2013: 33) وتجسدت نتائج البرامج والخطط في النقلة النوعية التي شهدتها الأردن في مجال الرعاية الصحية، إذ ازداد الإنفاق على الخدمات الصحية بشكل كبير نتيجة للتوسع في أعداد المستشفيات والمراكز الصحية المنتشرة في جميع محافظات المملكة، وهو ما أدى إلى حدوث تحسن في نوعية تلك الخدمات ووصولها إلى شريحة واسعة من المواطنين. فقد ازداد عدد المستشفيات في الأردن من 103 مستشفى عام 2007 إلى 106 في عام 2011، وارتفع عدد الأسرة فيها بين العامين المذكورين من 11029 إلى 11991 سريراً على الترتيب، غير أن معدل عدد السكان لكل سرير ارتفع أيضاً من 519 إلى 521 على الترتيب، كما ازداد عدد المراكز الصحية والعيادات التابعة لوزارة الصحة من 1380 إلى 1489 مركزاً. وفيما يخص نسبة الإنفاق على الصحة من مجمل الإنفاق في الأردن، فقد شكلت موازنة الصحة 5.56% من مجمل الموازنة العامة للدولة في عام 2007، ارتفعت هذه النسبة إلى 6.28% في عام 2012 (وزارة الصحة، 2013).

انعكس تحسن مستوى الخدمات الصحية المقدمة في الأردن خلال الفترة ما بين 2007 و2012 على تحسن مقابل في تطور بعض المؤشرات الصحية في الأردن، ومنها معدلات الإنجاب حيث انخفض معدل الخصوبة الكلي من 3.6 إلى 3.5 مولود؛ ومعدلات وفيات الأطفال حيث انخفض معدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان من 19.0 إلى 17.0؛ ونسبة من يستعملون وسائل لتنظيم الأسر حيث

ارتفعت من 57% إلى 61%؛ كما ارتفعت نسبة ممن يلجأ إلى المساعدة أثناء الولادة من مختص صحي من 99% إلى 100%؛ وأخيراً ارتفعت نسبة تطعيم الأطفال في عمر 12023 شهراً من 87% إلى 93% على الترتيب. (وزارة الصحة، 2007 و2012؛ المجلس الأعلى للسكان 2007 و2012؛ دائرة الإحصاءات العامة 2007 و2012). في حين لم يظهر تحسن ملموس في مؤشرات أخرى كالعمر المتوقع حيث انخفض عند الذكور من 71.7 إلى 71.6، ولدى الإناث بقي مستقراً عند العمر 74.4 خلال الفترة ما بين 2007 و2012، ومعدل الوفيات الخام لكل 1000 من السكان والذي سجل 7.0 خلال الفترة الزمنية 2007 و2012؛ ومعدل الأطباء لكل 1000 من السكان والذي بلغ 26.7 وارتفع إلى 27.1؛ ومعدل الوفيات في المستشفيات والذي شهد ارتفاعاً إلى 1.6% عام 2012 مقارنة بـ 1.5 عام 2007؛ كما استقرت نسبة من يستعملون وسائل حديثة لتنظيم الأسرة بواقع 42% لنفس الأعوام، وأخيراً ارتفعت نسبة الحاجة غير الملباة لخدمات تنظيم الأسرة من 15% عام 2007 إلى 19% عام 2009. (وزارة الصحة، 2007 و2012؛ المجلس الأعلى للسكان 2007 و2012؛ دائرة الإحصاءات العامة 2007 و2012).

إن غاية خطط العمل والاستراتيجيات الوطنية للصحة الإنجابية هي إرساء قاعدة من المساندة الفنية والإستراتيجية لتحقيق هدف الإستراتيجية للسكان للعام 2020 وهو المساهمة في الجهود الوطنية الرامية إلى تحقيق التنمية المستدامة من خلال الموازنة ما بين النمو الاقتصادي والنمو السكاني، وذلك بالعمل على الاستمرار في خفض معدل الإنجاب الكلي من 3.7 عام 2002 إلى 2.1 عام 2020. (المجلس الأعلى للسكان، 2006: 15). حيث أن الزيادة السكانية العالية في ضوء شح الموارد من شأنها أن تعود بآثار سلبية على الاقتصاد الوطني، وبالتالي على رفاه الأفراد، كما أن تعريض صحة النساء للخطر نتيجة للأحمال المتتالية أو للأمراض الإنجابية يؤثر أيضاً بشكل سلبي على رفاه المرأة وقدرتها على المشاركة في العملية التنموية مما يستتبع تأثيرات سلبية على تنمية وتقدم المجتمع ككل.

وفي هذا السياق أصدرت منظمة الصحة العالمية خلال انعقاد قمة مؤتمر تنظيم الأسرة المنعقد في لندن عدداً من التوصيات تهدف إلى تحسين خدمات تنظيم الأسرة وخدمات الرعاية الصحية الإنجابية في الدول النامية لتلخص في توسيع نطاق المتاح من خيارات تنظيم الأسرة، وزيادة عدد الخبرات من العاملين في مجال الصحة، واعتبار موضوع تنظيم الأسرة مكوناً أساسياً من خدمات الرعاية الصحية، إضافة إلى اعتبار الوسائل الفعالة لأجل طويل والدائمة لتنظيم الأسرة، والقضاء على القيود الاجتماعية وغير الطبية المفروضة على توفير وسائل منع الحمل للمراهقين (مركز أنباء الأمم المتحدة، 2012).

يتركز النقاش حول تأثير مبادرات الصحة الإنجابية/ تنظيم الأسرة بشكل رئيس في قضايا مرتبطة بصحة الأم والطفل، (المجلس الأعلى للسكان، 2003: 13)، ومن هنا ستركز هذه الدراسة التعرف إلى واقع التغير الذي طرأ على معدل الإنجاب الكلي للمرأة، وإلى التغير في وعي المرأة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة ومصادر معرفتها بها خلال الأعوام (2002، 2012) والعوامل المؤثرة على وعي المرأة بوسائل تنظيم الأسرة. وذلك من خلال تحليل المسوحات التي أعدتها دائرة الإحصاءات العامة حول: "السكان والصحة الأسرية" لعامي 2002 و2012.

مشكلة الدراسة: إن العلاقة بين السكان والتنمية هي علاقة تفاعلية حيث يؤثر عدد سكان الدولة ومعدلات نموهم وخصائصهم السكانية والاقتصادية وتوزيعهم الجغرافي على إمكانات التنمية بوجه وعلى فرص تحسين نوعية الحياة والحد من الفقر. مما يجعل من الصعب على العديد من الدول الخروج من الحلقة المفرغة حيث تؤدي الزيادة السكانية إلى ضعف التنمية وزيادة معدلات الفقر من ناحية، ومن

ناحية اخرى فان البيئة التي تغيب فيها التنمية ويزداد فيها الفقر ترتفع فيها معدلات الزيادة السكانية. (المجلس الاعلى للسكان، 2010).

ويعتبر الاقتصاد الأردني من الاقتصاديات الصغيرة نسبياً في المنطقة، مما يجعله شديد التأثر بالظروف الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، والديموغرافية المحلية، والإقليمية، والدولية. (المجلس الاعلى للسكان، 2010).

وهناك ظواهر اجتماعية كثيرة تعتبر من أهم التحديات التي تواجه سكان الأردن كالفقر والبطالة والأوضاع البيئية، وان المجتمع الأردني - كغيره من المجتمعات الأخرى- يواجه تحديات البيئة وتلوثها ومخاطرها، ويشاطر غيره في نضوب مصادر المياه والغذاء والطاقة، ومن الانتقال المفاجئ والكاسح لتأثير العولمة والنقل التكنولوجية وإشكالات التسارعات الدولية والإقليمية، وترديت الأمراض المعدية والمنقولة جنسياً بما فيها الايدز. وتوزيع الموارد الطبيعية ومواعمتها مع عدد السكان، مشكلة معدلات الانجاب العالية مقارنة مع دول أخرى بحيث أنها لا تتواءم مع الموارد الطبيعية ومن هنا جاءت إعداد الفرصة السكانية.

تشير الدراسات إلى وجود علاقة عكسية بين استخدام وسائل تنظيم الأسرة ومعدل الإنجاب، وبشكل عام، فإن زيادة معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة بنسبة 10% يؤدي إلى انخفاض بمقدار 0.7 في معدل الإنجاب الكلي. وأظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2012 إلى أنه وعلى الرغم من زيادة معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة من 40% عام 1990 إلى 59% في عام 2009، وإلى 61% في عام 2012، إلا أن استخدام الوسائل التقليدية لا يزال مرتفعاً. حيث يشكل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ما نسبته 42% في حين يبلغ معدل استخدام الوسائل التقليدية 19% عام 2012. وفي المقارنة مع بعض الدول، تبلغ نسب استخدام الوسائل التقليدية في مصر والمغرب وتونس وسوريا 2؛ 11؛ 8؛ 15% على التوالي. وقد أثبتت الدراسات أن فعالية وسائل تنظيم الأسرة الحديثة في الحماية من الأحمال تتراوح بين 90 و100%. بينما لا تتجاوز 50% أو أقل للوسائل التقليدية. وفي الأردن أظهرت نتائج الدراسات أنه من بين 17.4% من حالات الحمل غير المخطط لها، فإن نسبته 80% من حالات الحمل، هذه هي نتيجة لاستخدام الوسائل التقليدية. ومن هنا فإن خفض استخدام الوسائل التقليدية إلى النصف سيساهم في خفض معدل الإنجاب الكلي من 3.8 إلى 3.45 طفل لكل سيدة. (المجلس الأعلى للسكان، 2013).

وتركز هذه الدراسة التعرف إلى التغيير الذي طرأ على معدلات الإنجاب الكلي للمرأة في الأردن من خلال التعرف إلى التغيير في معرفتها بطرق تنظيم الأسرة المختلفة، ومنها: مدى معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة، (الحديثة والتقليدية) واستعمالها؛ والمعرفة بفترة الإخصاب، ومصادر المعرفة؛ والحاجة إلى تنظيم الأسرة. والعوامل المؤثرة في ذلك ومنها المستوى التعليمي، مكان الإقامة... الخ. وذلك خلال المقارنة بين عامي 2002 و2012.

أسئلة الدراسة: 1. هل هناك اختلاف في معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة؟ للسنوات 2002 و2012 من حيث: أ. المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة (التقليدية والحديثة). ب. استخدام وسائل تنظيم الأسرة. ج. مصادر المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة. د. المعرفة بفترة الإخصاب. هـ. المعرفة بالحاجة إلى التنظيم. ثانياً: هل يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية المختلفة ومعرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة حسب نتائج مسح عام 2012؟

أهداف الدراسة: هدفت الدراسة إلى التعرف: (1) التغير الذي طرأ على معدلات الإنجاب الكلي للمرأة في الأردن من خلال التعرف إلى التغير في معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة، وذلك استناداً لمسوحات الصحة الإنجابية لعامي 2002 و2012. (2) العلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للعام 2012.

أهمية الدراسة: وتقسّم إلى قسمين: أولاً: **أهمية نظرية:** في ظل الظروف الاقتصادية الحالية، وتزايد الأعباء المادية على الأسر وعلى كاهل الأب، تتجه معظم الأسر - وفي بعض الحالات تكون سياسة دولة بحالها- إلى عملية تنظيم الأسرة، بهدف المبادعة بين الأحمال لإتاحة الفرصة أمام الأم لاستعادة قوتها لحمل جديد، ولتخفيف الأمر على الأسرة اقتصادياً، ومن هنا جاءت أهمية هذه الدراسة لتقف على العوامل التي تؤثر في وعي المرأة بمفهوم تنظيم الأسرة وماله من تغذية راجعه تعم على الأسرة والمجتمع. ثانياً: **أهمية عملية تطبيقية:** كما تأتي أهمية هذه الدراسة بهدف إغناء قاعدة البيانات المتوفرة حول موضوع تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، ويمكن استخدام هذه البيانات في وضع السياسات التي تساعد في رفع وعي المرأة الأردنية في أمور الصحة الإنجابية وتعزيز المسؤولية. كما أنها ستفيد المكتبة الوطنية والعربية بمثل تلك الدراسات المتخصصة في مجال الصحة الإنجابية. وذلك من خلال تحليل البيانات الخاصة بمسح السكان والصحة الأسرية للعامين 2002 و2012، والتي أعدتها دائرة الإحصاءات العامة في الأردن.

فرضيات الدراسة: تستند الدراسة إلى الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا يوجد تغيير طرأ على معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة. خلال الفترة ما بين 2002-2012.

الفرضية الثانية: لا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية للعام 2012. (الموقع، الفئة العمرية، المستوى التعليمي للمرأة ولزوجها، الحالة العملية للمرأة، دخل الزوجة، وعدد المواليد الذين ولدوا أحياء).

تعريف المصطلحات: تعتمد الدراسة التعريفات الآتية لمصطلحاتها:

الصحة الإنجابية: Reproductive Health: حالة رفاه كاملة بدنياً وعقلياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست السلامة من المرض أو الإعاقة. وتعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة، بحيث تتمتع المرأة والرجل بالحرية في تقرير الإنجاب وموعده وتواتره، ويشمل هذا الشرط الأخير ضمناً على حق الرجل والمرأة في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والميسورة والمقبولة في نظرهما، وأساليب تنظيم الإنجاب التي يختارونها، والتي لا تتعارض مع القانون، وعلى الحق في الحصول على خدمات الرعاية الصحية المناسبة التي تمكن المرأة من أن تختار بأمان فترة الحمل والولادة، وتهيئ للزوجين أفضل الفرص لإنجاب وليد متمتع بالصحة. (المجلس الأعلى للسكان، 2013: 8) **وستركز هذه الدراسة على الشق الثاني من التعريف والمتعلق بتمتع المرأة والرجل في معرفة واستخدام أساليب تنظيم الأسرة المأمونة والفعالة والمقبولة في نظرهما.**

تنظيم الأسرة: Family Planning: المجهود الذي يرمي إلى توعية الأبوين بمسؤولياتهما الزوجية والأبوية المادية والمعنوية، وجعلهما أوفر احتياطاً لمستقبل الأطفال، وأحرص على إنجاب ذرية

صالحة ونسل سليم، وذلك لقيامهما دون إكراه وبالتراضي فيما بينهما باستخدام وسيلة مشروعة تكفل لهما التحكم بمواعيد الحمل والولادة تأجيلاً أو تعجيلاً بما يتناسب مع ظروفهما الصحية والاجتماعية والاقتصادية والمكانية. (المجلس الأعلى للسكان، 2013: 8)

معدل الخصوبة الكلي (معدل الإنجاب الكلي): Total Fertility Rate: متوسط عدد الأطفال الذين من المتوقع أن تتجهم الأنثى طيلة حياتها الإنجابية (49-10 سنة) في ظل معدلات الإنجاب التفصيلية السائدة حسب العمر. (المجلس الأعلى للسكان، 2013: 6)

الحاجة غير الملباة لخدمات تنظيم الأسرة: Unmet Need for Family Planning Services: يشمل مؤشر الحاجات غير الملباة لتنظيم الأسرة السيدات اللواتي يرغبن في المبادعة بين الولادات سنتين على الأقل واللواتي يردن التوقف عن الإنجاب. (المجلس الأعلى للسكان، 2013: 11)

الإطار النظري: بعد أن تم الاطلاع على الأطر النظرية في بعض العلوم الاجتماعية، وخاصة في علم الاجتماع، تم التوصل إلى الأطر البنائية، كما جاءت في النظرية البنائية الوظيفية، والتفاعل الرمزي ونظرية الدور اللواتي تُلبى الحاجة إلى وضع مشكلة الدراسة في إطارها البنائي المجتمعي.

النظرية البنائية الوظيفية: تطورت النظرية البنوية الوظيفية على يد مجموعة من العلماء من أبرزهم كل من هيربرت سينسر وتالكوت بارسونز وروبرت ميرتون. ويعتقد علماء هذه النظرية بمجموعة من المبادئ الأساسية والتي تركز على أن البناء الاجتماعي يتضمن مجموعة من الأنساق المتكاملة، كل نسق منها يكمل النسق الآخر. وفيما يلي عرض لأهم الخطوط العريضة لهذه النظرية: 1. المجتمع كائن حي له أجزاء، وللأجزاء وظائف متخصصة مستقلة استقلالاً بينا متداخلاً متكاملأ في النهاية. 2. الوحدات والأجزاء ذات أهمية ثانوية، مقارنة بالأهمية المركزية للنسق. 3. المجتمع نظام اجتماعي، يقوم على الاعتماد المتبادل والترابط. 4. للمجتمع ميكانيزمات وظيفية ذاتية منظمة. 5. للمجتمع الحي القدرة على التكيف والاستقرار والتوازن والاستمرار. 6. للنسق الاجتماعي النشاط القدرة على حل مشكلة التوتر وإدارته بفاعلية، وله القدرة مع حقيفة التغيير التدريجي المطلوب والمستمر طبقاً للحاجات الفردية والمتطلبات الاجتماعية. (Parsons, 1951).

وحسب مقولات الوظيفية البنائية فإن المجتمع بما فيه من مؤسسات وجماعات بغض النظر من غرضها وحجمها فإنها تتكون من أجزاء ووحدات، مختلفة بعضها عن بعض وعلى الرغم من اختلافها إلا أنها مترابطة ومتساندة ومتجاوبة وحداتها مع الأخرى، حيث أن الأجزاء التي تحلل إليها المؤسسة أو المجتمع أو الظاهرة الاجتماعية إنما هي أجزاء متكاملة.

إن كل جزء من أجزاء المؤسسة أو النسق له وظائف بنوية نابعة من طبيعة الجزء وهذه الوظائف مختلفة نتيجة اختلاف الأجزاء أو الوحدات التركيبية، وعلى الرغم من اختلاف الوظائف فإن هناك درجة من التكامل بينها. لذا فوظائف البنى المؤسسية مختلفة ولكن على الرغم من الاختلاف فإن هناك تكاملاً واضحاً بينهم فالوظائف التي تؤديها الجماعة أو المؤسسة أو يؤديها المجتمع إنما تشبع حاجات الأفراد المنتمين أو حاجات المؤسسات الأخرى، والحاجات التي تشبعها المؤسسات قد تكون حاجات أساسية أو حاجات اجتماعية أو حاجات روحية، والوظائف التي تؤديها المؤسسة أو الجماعة قد تكون وظائف ظاهرة أو كامنة أو وظائف بناءة أو وظائف هدامة.

وكان بارسونز وهو من المنظرين الأوائل الذي أقر أن لكل بناء اجتماعي دور وظيفي، إلا أن ميرتون قد طرح مجموعة من التعديلات أهمها أن البناء الاجتماعي قد يكون وظيفي أي يحافظ على

استقرار وتوازن النظام الاجتماعي وقد يكون لا وظيفي أي أنه لا يؤدي إلى استقرار وتوازن النظام الاجتماعي، فعلى سبيل المثال كان سابقاً إنجاب عدد كبير من الأطفال وكبر حجم الأسرة هو وظيفي للنظام الاجتماعي لأن الأسرة والمجتمع بحاجة لهذه الأيدي العاملة، لكن في الوقت الحالي ومع تطورات الحياة وغلاء مستوى المعيشة أصبح النظام الاجتماعي بحاجة إلى عدد قليل من أفراد الأسرة، بل أن كبر حجم الأسرة هو من المعوقات الوظيفية التي تؤدي إلى اختلال التوازن في النظام الأسري وفي النظام الاجتماعي ككل. كما أضاف ميرتون مفهوم الوظيفة الكامنة Latent Function من المفاهيم التطويرية التي جاء بها العالم ميرتون تعديلاً على ما جاء به تالكوت بارسونز في النظرية الوظيفية البنائية حيث وضح ميرتون أن مفهوم الوظيفة (Function) هو أكثر تعقيداً مما جاء به بارسونز فبالرغم من وجود وظائف ظاهرة Manifest Function. (خمش، مجد الدين، 1999، ص: 127-129). ففي إطار تمييزه الوظائف العلنية والكامنة أو المستترة للظاهرة الاجتماعية يجد ميرتون أن كل ظاهرة اجتماعية تحقق وظيفتين بآن واحد، إحداها علنية وظاهرة، والأخرى كامنة ومستترة، ومثال ذلك ما تقوم به الجماعة من ممارسة للشعائر الدينية عند وقوع الأزمات الكبيرة فتتحقق بذلك وظيفتان أساسيتان، الأولى الوظيفية العقائدية، وهي وظيفة العبادة، وهذه الوظيفة الظاهرة العلنية، غير أن هذه الممارسات تعزز التضامن الاجتماعي، وتسهم في وحدة الجماعة، وهذه الوظيفة الكامنة، أو المستترة.

وبحسب نظرية ميرتون أن الوظيفة الظاهرة للاهتمام بالصحة الإنجابية هي المحافظة على صحة الأم والطفل، وأن الوظيفة الكامنة هي وظيفة تنموية تساعد على الاستفادة من الموارد بشكل يوفر صحة أفضل للجميع، مستوى تعليمي أفضل للأطفال، وعبء اقتصادي أقل على كاهل الأسرة والمجتمع.

نظرية التفاعل الرمزي (Symbolic Interaction Theory): تعد النظرية التفاعلية الرمزية من النظريات البارزة في علم النفس الاجتماعي تركز اهتمامها على كيفية تكوّن المعنى فيما يتعلق بالذات والآخرين أثناء عملية التفاعل الاجتماعي. وتتعلق تحليلات هذه النظرية من الاهتمام في تحليل معاني الأشياء على مستوى الحياة اليومية، عن طريق الملاحظة المباشرة. وهي تبدأ بمستوى الوحدات الصغرى (MICRO)، منطلقة منها لفهم الوحدات الكبرى (MACRO)، بمعنى أنها تبدأ بالأفراد وسلوكهم كمدخل لفهم النسق الاجتماعي. فأفعال الأفراد تصبح ثابتة لتشكل بنية من الأدوار؛ ويمكن النظر إلى هذه الأدوار من حيث توقعات البشر بعضهم تجاه بعض من حيث المعاني والرموز. وهنا يصبح التركيز إما على بُنى الأدوار والنسق الاجتماعية، أو على سلوك الدور والفعل الاجتماعي. (ساري، وعثمان، 2010)

تبني الذات بناء متطور بعملية مستمرة من التفاعل بين الفرد والجماعة الاجتماعية، حيث يقوم نمط التفاعلات والعلاقات والاتصالات في الجماعة الأولية والتي تضم الأسرة، جماعة الأصدقاء، النادي، الحزب السياسي، الجماعة الدينية والاعلام كجماعات مرجعية لها الدور الحاسم في تكوين الفرد وتكوين نظراته لذاته وتأطير حياته، ومن وجهة نظر كولي فإن لا تعريف للفرد إلا بتعريفات جماعته.

يتصف الفرد الاجتماعي بالقدرة على فهم واقعه وتقديره والتكيف معهما يمتلك القدرة على تعريف موقفه وتفسيره.

لسنا ببساطة صنّعة المجتمع بل نحن صانعوه في الوقت نفسه، وبذلك فإن أنتوني غدينز ينفي وجود ثلاثة مسلمات: الانسان الآلي، الفعل الآلي، الحقيقة الاجتماعية.

ما دامت حقائق العالم الاجتماعي تتحدد بالدلالات الثقافية، وأن حقائقه ليست أشياء صلبة جامدة، فإن نوع البحث المناسب في علم الاجتماع هو البحث الثقافي، الدراسات الثقافية التي تبحث في السلوك والأفعال والأقوال المشحونة بالقيم والرموز والمعاني.

يكون الإنسان اتجاهاته وأرائه من خلال "تعميم الخبرات"، فالإنسان دائماً يستعين بخبراته الماضية ويعمل على ربطها بالحياة الحاضرة، ففي مجال الصحة الإنجابية على سبيل المثال كان المجتمع ينظر نظرة إيجابية للأسر كبيرة الحجم بأنها مصدر قوة اجتماعية، فأفرادها هم من خلال عملهم مصدر رزق للأسرة خاصة في المجتمعات القروية والريفية حيث تعزز العشيرة بعدد أفرادها، أما بعد بروز ظاهرة التحضر أصبح المجتمع يعطي قيمة أكبر لمكانة الفرد الاقتصادية والعلمية والسياسية وبالتالي فإن مصادر القوة في المجتمع تغيرت وبالتالي تأثرت نظرة المجتمع نحو مفاهيم الصحة الإنجابية، فلم تعد برامج الصحة الإنجابية موجهة للنساء والأطفال فقط حتى الرجل أصبح معني بهذه البرامج ومستفيداً منها.

أولاً: الدراسات المتعلقة بمدى معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة

قام المعاني، والعربي، (1996)، بدراسة بعنوان: "نظرية فكرية من انخفاض الخصوبة"، وكانت الدراسة محاولة لتطوير نظرية شاملة خاصة بتحول الخصوبة. حيث تم التطرق فيه إلى تطور النظامين الثقافي والعائلي وذلك إضافة إلى تطور نظام الخصوبة. وقد استندت هذه النظرية إلى فرضية أساسية مفادها أن العوامل الثقافية هي المحدد الأساسي للتغير في النظام العائلي الذي يعتبر السبب المباشر في تحول نظام الخصوبة. بمعنى آخر، فإن النظام العائلي اعتبر هذه النظرية المتغير الوسيط بين النظام الثقافي ونظام الخصوبة. وفيها تم التركيز أيضاً على حقيقة تتلخص في أن هناك تغيرات هامة طرأت على النظامين الثقافي والعائلي ظهرت بشكل خاص في المجتمعات المتقدمة صناعياً، وكان من أبرز ملامح هذه التغيرات هي العلاقة الوثيقة التي تربط النظام الثقافي بالنظام العائلي الذي يرتبط بدوره بعلاقة سببية مع نظام الخصوبة. فالتحول في نظام الخصوبة هو نتاج التطور الذي طرأ على النظام العائلي وذلك تحت تأثير المتغير في النظام الثقافي.

وجاءت دراسة وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية؛ وآخرون من؟ (2003) بعنوان: "مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة معاً من أجل أسرة سعيدة". والتي هدفت إلى توفير معلومات أساسية للرجال عن النواحي الدينية، والطبية، والاجتماعية المتعلقة باستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، ومعاونة الرجال على مناقشة هذا الموضوع لاتخاذ قراراتهم فيما يتعلق بتنظيم أسرهم بناء على معرفة كافية. أظهرت النتائج أن حملة مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة في الأردن قد حققت نجاحاً في زيادة معلومات الرجل وتحسين توجهاته نحو استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، كما نجحت الحملة في توفير بيئة داعمة لتنظيم الأسرة في المجتمعات المحلية الأردنية وفي المملكة بشكل عام، وإلى الحاجة إلى المزيد من الجهود التثقيفية التوعوية الموجهة للرجال وبخاصة فيما يتعلق بتزويدهم بمعلومات كاملة حول الوسائل التي أدخل تحديداً إلى الأسواق الأردنية وحول العدالة بين الأبناء الذكور والإناث. ولعل من أفضل النتائج العملية الملموسة مطالبة الرجال في الأردن من خلال هذه الحملة وبشدة أن يتم تصميم برنامج إعلامي تثقيفي وتنفيذه على فئة الشباب من الجنسين من أبنائهم وبناتهم وإخوانهم وأخواتهم كونهم الفئة الأكثر حاجة لمثل هذه الحملات والمعلومات.

وقام المصاروه، (2003) بدراسة: "التوافق والتعارض بين الممارسات والرغبات والنوايا الإنجابية للمرأة الأردنية المتزوجة"، وتم ذلك بتحليل بيانات عن التوافق بين الممارسات والرغبات

والنوايا الإنجابية المستقبلية للمتزوجات اللواتي ما زلن في سن الإنجاب (15- 49 سنة). وارتكزت منهجية الدراسة على تقسيم المبحوثات الى ثلاث مجموعات هي: (1) الممارسات الحالية لتنظيم الأسرة (2) غير الممارسات اللواتي ينوين ذلك (3) غير الممارسات اللواتي لا ينوين ذلك في المستقبل. وأخذت معظم المعلومات من المسح الديموغرافي والصحي في الأردن لعام 1997. أظهرت نتائج الدراسة حصول تغيرات في الممارسات والاتجاهات والنوايا الإنجابية المستقبلية وتمثل ذلك في تزايد الاتجاه نحو أسرة أصغر حجماً وتزايد نسبة المتزوجات اللواتي اكتفين بما أنجبين ولا يرغبن في إنجاب المزيد من المواليد أبداً واللواتي ينوين تأجيل إنجاب المزيد من الأطفال الى وقت آخر. ولكن ظهرت فجوات وتحديات عديدة؛ فالنّية في استخدام وسائل تنظيم الأسرة ما زالت دون الرغبة في التوقف عن الإنجاب وتأجيل الحمل (32% مقابل 74%)، وكان من أهم النتائج وجود مجموعة كبيرة تقدر بحوالي 29% من المتزوجات حالياً والقادرات على الإنجاب لا يرغبن في مزيد من الأطفال أبداً أو يرغبن في وقت لاحق وليس الآن، ولكن لا يمارسن حالياً ولا ينوين ممارسة تنظيم الأسرة أيضاً أي لديهن أهداف وسلوكيات متعارضة. ويشكل هذا تحدياً لبرامج تنظيم الأسرة في الأردن يضاف الى ثلاثة تحديات أخرى هي ان ثلثي المستخدمين لموانع الحمل في الأردن إنما يفعلون ذلك من أجل التوقف عن الإنجاب وليس للمباعدة بين المواليد، وحوالي 30% من المستخدمين حالياً إنما يستخدمون الموانع التقليدية الأقل فعالية، كما أن نصف الأزواج الممارسين لتنظيم الأسرة ينقطعون عن ذلك خلال السنة الأولى من شروعهم في هذا الأمر.

وقام عبدالسلام (2009) بعنوان: "كيف تؤثر نوعية الخدمات الصحية وجودتها في مجال تنظيم الأسرة في استخدام السيدات السوريات لموانع الحمل"، هدفت الدراسة الى توصيف نوعية الخدمة في مجال تنظيم الأسرة في سورية، وأظهرت النتائج ارتفاع نسبة المستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة إلى 64%، وأنه ما زالت هناك 14.5% من الاحتياجات غير ملباة، ويرجع ذلك إلى أن مهارات التواصل والتثقيف الصحي والمشورة في مجال تنظيم الأسرة مازالت دون المستوى المطلوب والتي تؤثر في معارف السيدات والاستخدام الفعال لموانع الحمل، كما تبين أن غياب التكامل بين القطاع العام والخاص في هذا المجال يؤثر في مصداقية الخدمات لدى السيدات المستفيدات.

وجاءت دراسة المجلس الأعلى للسكان، (2009): بعنوان: "دراسة الحاجات والمعوقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في الأردن". والتي هدفت إلى تقييم حاجات الإناث والذكور في الفئتين العمريتين (15-49) سنة و (15-64) سنة بالترتيب في مجال خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية؛ والتعرف إلى أنواع المعوقات المختلفة والعوامل ذات العلاقة بها والتي تؤدي إلى تدني الاستفادة والاستخدام لخدمات تنظيم الأسرة. واستخدم المنهج الوصفي المنسجم مع أهداف الدراسة، وطبقت إستبانة أعدت خصيصاً لجمع البيانات. وكان من أهم نتائج الدراسة ما يلي: 1. رغم أن معرفة متلقي الخدمة بمفهوم تنظيم الأسرة كانت عالية نسبياً. 2. كانت الكوادر الصحية هي المصدر الرئيسي لتزويد متلقي الخدمة بالمعلومات عن الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة تلا ذلك التلفاز، ثم المطبوعات ثم الأسرة والأصدقاء. 3. بين أغلبية متلقي الخدمة ضرورة حصول المقبلين على الزواج على مشورة ونصائح في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج. وعن مصادر الحصول على المشورة كان الأطباء ثم التمريض والقابلات هم المصادر الرئيسية. 4. بينت الغالبية العظمى من أفراد العينة (97%) بأنهم يعرفون وسيلة أو أكثر لمنع الحمل أو تأخيرها. 5. بين 61% من العينة ان الفترة المناسبة للمباعدة بين المواليد او الأحمال هي 2-3 سنة وبين 62% أنه يوجد دور للرضاعة الطبيعية في تأخير الحمل. 6. ذكر أغلب المتزوجين أو ممن سبق لهم الزواج (73%) أنهم قرروا استخدام إحدى وسائل

تنظيم الأسرة خلال حياتهم الإنجابية. 7. حوالي 60% من المتزوجين حالياً فضّلوا الخدمات الصحية الحكومية إذا قرّروا استخدام خدمات تنظيم الأسرة وحوالي 24% يفضلون القطاع الخاص والمنظمات غير الحكومية و15% ليس لديهم فرق. 8. قدرت نسبة الحاجة غير الملباة فيما يخص أي وسيلة (حديثية أو تقليدية) 10.5% ونسبتها للوسائل الحديثة حوالي 26%. 9. حوالي 90% من المتزوجين حالياً والمستخدمين للوسائل يستخدمون الوسائل الرئيسية الثلاثة (اللؤلؤ أو الحبوب أو الواقي الذكري). 10. حوالي 55% من غير المستخدمين حالياً للوسائل الحديثة لا ينوون استخدامها في المستقبل لخوفهم من الأضرار الصحية والآثار الجانبية ولرغبتهم بالإنجاب.

ثانياً: الدراسات المتعلقة بالعلاقة بين العوامل الديموغرافية المختلفة ومعرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة

وجاءت دراسة كراجيه، (1994)، بعنوان: "محددات استخدام موانع الحمل في الأردن تحليل متعدد المتغيرات"، والتي هدفت إلى تحديد أثر عدد من المتغيرات الخاصة بالأسرة الأردنية (العمر الحالي للزوجة، وعمر الزوجة عند زواجها، والخصوبة الفعلية، والخصوبة المرغوبة، وتعليم الزوجين، ومكان الإقامة، والحالة العلمية للزوجين، وعدد الأطفال عند بداية الاستخدام، ومدة الحياة الزوجية للزوجة وعدد مرات الزواج لها) على تباين الاستخدام الحالي للموانع، وقياس التغير في نسبة الإقبال على هذه الموانع سواء كانت حديثة أو تقليدية في عقد الثمانينات. وقد اعتمدت الدراسة على بيانات جاهزة أعدتها دائرة الإحصاءات العامة (مسح السكان والصحة الأسرية 1990) واستخدم الباحث التحليل الوصفي وتحليل متعدد المتغيرات لفحص واختبار العلاقات المتداخلة بين المتغيرات. أظهرت نتائج التحليل وجود علاقة إيجابية بين نسبة الاستخدام الحالي لموانع الحمل وكل من عمر الزوجة الحالي وعمرها عند الزواج الأول ومدى الحياة الزوجية لها، وكذلك نلاحظ توجه النساء إلى استخدام الموانع الأكثر فعالية مع تقدم العمر لديها، وبين التحليل أيضاً وجود علاقة عكسية بين نسبة الاستخدام الحالي للموانع والخصوبة المرغوبة لديها، فيما أظهر وجود علاقة إيجابية مع الخصوبة الفعلية، وتوجه النساء لاستخدام الموانع الفعالة والحديثة مع زيادة عدد الأطفال لديهن وتخليهن عن الموانع التقليدية. كما تبين من نتائج التحليل أيضاً أن النساء المقيمات في المدن يستخدمن الموانع بنسبة تصل إلى ضعف نسبة الاستخدام لدى النساء المقيمات في الريف، كما وجد أن المرأة العاملة أكثر استخداماً للموانع من المرأة غير العاملة.

وجاء في دراسة شتيوي، وكرادشه (2001) بعنوان: "العلاقة بين مستويات تعليم الزوجة وسلوكها الإنجابي في الأردن"، هدفت الدراسة أولاً إلى كشف الخصائص الاقتصادية والاجتماعية والديموغرافية للنساء المتعلقات في الأردن وتحديدها، وبحث وتحليل العلاقة القائمة بين مستوى تعليم النساء المتزوجات وسلوكهن الإنجابي. بالإضافة إلى ذلك، فقد سعت الدراسة إلى كشف محددات الخصوبة الفعلية والمفضلة عند النساء المتعلقات في الأردن. اعتمدت الدراسة على بيانات مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 1997 والذي قام بتنفيذه دائرة الإحصاءات العامة، والتي شملت السيدات اللواتي سبق لهن الزواج، وقد بلغ حجم العينة النهائي 5548 امرأة متزوجة. وخلصت النتائج إلى اقتران ارتفاع مستوى تعليم النساء بارتفاع تعليم أزواجهن، وتدني ظاهرة تعدد الزوجات ونمط زواج الأقارب بينهما، أما بخصوص علاقة متغير التعليم بالمتغيرات الممثلة للسلوك الإنجابي للزوجة، فقد أكدت النتائج وجود علاقة قوية بين تعليمها وخصوبتها الفعلية (كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة، انخفضت الخصوبة الفعلية) وبالمقابل، فقد أظهرت النتائج أن هنالك علاقة عكسية بين المستوى التعليمي للزوجة وخصوبتها المفضلة، كما أظهرت النتائج أنه كلما ارتفع المستوى التعليمي للزوجة قل تحيزها لإنجاب الذكور، وارتفع عمرها عند الزواج، وانخفضت الفوارق العمرية بين الزوجين.

وجاءت دراسة ختانتته؛ وكرادشه، (2005) بعنوان: "أثر بعض المتغيرات الاجتماعية على سلوك المرأة الديمغرافي في الأردن"، والتي هدفت إلى فهم السلوك الديموغرافي للمرأة الأردنية من زاوية علاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية الممثلة بالتعليم، وعمل المرأة، ومكان الإقامة، والدين، والزواج من الأقارب، والفارق العمري بين الزوجين، وقراءة الصحف والمجلات بعد ضبط بقية المتغيرات المدخلة في الدراسة ممثلة في العمر الحالي، والتفاهم حول حجم الأسرة، وعمر الزوج، وحوادث وفيات الأطفال واستخدام موانع الحمل في الأسرة ومن أجل تحقيق فهم أكثر عمقاً وتحديداً لاتجاهات الخصوبة الفعلية في الأسرة الأردنية. أظهرت النتائج أن معدلات الخصوبة في المجتمع الأردني مازالت عند مستوياتها العالية، على الرغم من بعض الانخفاضات التي حققتها بعض الشرائح الاجتماعية، وبخاصة لدى شريحة النساء الأكثر تعليماً، إذ أبرزت النتائج أهمية تأثير هذا المتغير في خفض مستوى خصوبتهن، على عكس مستوى تعليم الزوج الذي أظهر تأثيراً ضعيفاً وهامشياً.

وفي دراسة قام بها مصطفى ومهريار وآغا (2006) (Mostafawi, F., Mehryar, A. & Agha, H.) بعنوان: "العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة في استخدام الرجال لأساليب تنظيم الأسرة في إيران" Socio – Cultural Factors Affecting Men's Use of Family Planning Methods in Iran، هدفت الدراسة التعرف إلى أثر مواقف الرجال ومعتقداتهم على استخدام أساليب تنظيم الأسرة في إيران، حيث تم اختبار فرضيتين أولاهما: تؤكد مسؤولية تنظيم الأسرة أن اعتقاد الرجل أن تنظيم الأسرة هو مسؤولية المرأة وهذا يقلل من احتمال مشاركته في أنشطة تنظيم الأسرة، والثانية تؤكد أن اعتقاد الرجال في أن المجتمع يوافق على مشاركتهم في أنشطة تنظيم الأسرة يزيد من مشاركتهم. طبقت الدراسة على عينة من الرجال من مقاطعة في جنوب إيران، وأظهرت النتائج صحة الفرضيتين كما بينت أن التواصل بين الزوجين يزيد من احتمال استخدام الرجال لأساليب تنظيم الأسرة.

وجاءت دراسة كرادشة، وسهاونه، (2010) بعنوان: "قرارات الأزواج الإيجابية وعلاقتها بالخصوبة الزوجية في الأردن"، هدفت الدراسة إلى كشف وتحديد أنماط وأشكال القرارات الإيجابية، وكشف طبيعة واتجاه العلاقة بين المتغيرات الممثلة لأنماط القرارات الإيجابية في الأسرة الأردنية، والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي أدخلت كمتغيرات ضابطة مع المتغير التابع (حجم الخصوبة الفعلية في الأردن). كما هدفت الدراسة إلى تحليل وكشف الأهمية النسبية لمتغيرات الدراسة الرئيسية في حجم الخصوبة. ومن النتائج التي توصلت إليها الدراسة، أن نسبة الزوجات اللاتي يلجأن إلى التفاهم والحوار بخصوص عدد الأطفال المرغوب فيهم وصل إلى 57.5%، وكذلك خلصت الدراسة إلى وجود 81.1% من السيدات اللاتي ينزعن إلى التفاهم والنقاش مع أزواجهن حول استخدام إحدى وسائل منع الحمل. كما أشارت النتائج أيضاً إلى 81% من السيدات المبحوثات ذكرن بأن أزواجهن هم الذين يقررون استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

وقام كل من قاسم، وبشير، (2013) (Qasim, M. & Basir, A.) بدراسة حول: "العوامل التحفيزية واعتماد أساليب تنظيم الأسرة من قبل المرأة المتزوجة"، Adoption of Family Planning Methods by Married Women، والتي هدفت إلى فهم العوامل التي تعرقل العملاء على وجه التحديد من الاستفادة والاستخدام المستمر لوسائل منع الحمل. كما هدفت إلى التحقق من العوامل التحفيزية واستخدام وسائل منع الحمل في سن الإنجاب في مدينة غوجرات في باكستان. تم استخدام المنهج الوصفي حيث طبقت استمارة على عينة قسدية من 200 امرأة متزوجة في سن الإنجاب. وأظهرت النتائج أن بعض جوانب ممارسات مقدمي الخدمات ومستوى الجودة التقنية

التي يتمتعوا بها تشكل عائقاً أمام مدى استخدام العملاء لوسائل منع الحمل، كما تبين أن الدعايات التجارية لوسائل منع الحمل تؤثر في أسلوب منع الحمل المستخدم.

وفي دراسة قام بها كل من (منصور وآخرون، 2016) (Mansour, A.M., & Others) بعنوان: "نظرة الرجال لتنظيم الأسرة ومشاركتهم في، في محافظتي العقبة ومعان في الأردن"، 'Men's perceptions of & participation in family planning in Aqaba and Ma'an governorates, Jordan' والتي هدفت إلى اختبار معارف ومواقف وممارسات الرجال الأردنيين تجاه تنظيم الأسرة في جنوب الأردن. واستخدم المنهج الوصفي الملائم لهدف الدراسة، وتم جمع البيانات من خلال مقابلات منظمة مع 104 من الرجال المتزوجين في محافظتي العقبة ومعان. وخرجت الدراسة بنتائج أهمها: 93.5% من الرجال قد سمعوا عن تنظيم الأسرة، (الذي يعتبر اللولب الرحمي وموانع الحمل الفموية أكثر وسائله شيوعاً) إلا أنه على الرغم من سماعهم عنه فإن 45.1% منهم فقط ذكروا أنهم وزوجاتهم يستخدمونه حالياً. واتفق معظم الرجال على أن تكون المباشرة بين الولادات سنتين كحد أدنى (93.3%)، وعلى البدء بمنع الحمل بعد الولادة (71.2%)، وأن الزوج والزوجة ينبغي أن يشتركا في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة (90.2%) وبعدد الأطفال (89.5%). لقد كان لمستوى التعليم تأثير ملحوظ على الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل، في حين أن عدد الأطفال كان تأثيره كبيراً على الاستخدام السابق لوسائل منع الحمل. وعلى الرغم من أن مواقف الرجال المتزوجين من تنظيم الأسرة كانت إيجابية وعارفين عنه جيدة إلا أن ذلك لم يترجم إلى واقع ملموس في استخدام وسائل منع الحمل.

التعقيب على الدراسات السابقة: مما سبق نجد أن الدراسات السابقة متنوعة من حيث تركيزها على جوانب مختلفة من مواضيع الصحة الإنجابية، حيث ركز بعضها على دراسة موضوع مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة (وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، 2003)، وآخرون ركزوا على دراسة العوامل المؤثرة على السلوك الديموغرافي (ختانة وكرادشة، 2005)، ومنها ما تطرق إلى نوعية الخدمات الصحية وجودتها من جهة ودراسة الحاجات والمعوقات التي تواجه خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (عبد السلام، 2009)، تتميز الدراسة الحالية بأنها من أوائل الدراسات حسب علم الباحثين التي سبقت في أثر التغيير في معرفة المرأة في الأردن بطرق تنظيم الأسرة على معدل الخصوبة الكلية، ومنها التغيير الذي طرأ على: معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة، (الحديثة والتقليدية)؛ والحاجة إلى تنظيم الأسرة؛ ومصادر المعرفة، والمعرفة بفترة الإخصاب، والاستعمال المستقبلي للوسائل وذلك مقارنة بين عامي 2002 و2012. والعوامل المؤثرة في ذلك ومنها العمر والمستوى التعليمي، ومكان الإقامة... الخ. بالتطبيق على مسح الخصوبة لعام 2012.

منهجية الدراسة

منهج الدراسة: اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي لتحقيق أهداف الدراسة، وذلك من خلال تحليل نتائج مسوحات "السكان والصحة الأسرية" للأعوام 2002، 2007، و2012 في الأردن الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة، وهذا المنهج لا يقف عند مجرد وصف الواقع وجمع البيانات والمعلومات عنه، بل يتعدى ذلك لأن يتضمن التحليل الذي يصل بنا إلى مستوى ملائم من التفسير والاستنتاج (عبد الحفيظ وباهي، 2002). وفي هذه الدراسة تم التركيز التعرف على العلاقة بين معرفة الإناث بأساليب الصحة الإنجابية وعلاقتها بمعدلات الخصوبة من جهة ودراسة أثر الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية على المعرفة، للعامين (2002، 2012)

مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في مسوحات السكان والصحة الأسرية في الأردن الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة (2002 - 2012) والمتعلقة بجميع السيدات في سن الإنجاب اللاتي سبق لهن الزواج (15-49 سنة) في الأردن.

عينة الدراسة: تم تصميم عينة مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن بنفس الأسلوب للمسوحات الثلاث وذلك للحصول على تقديرات موثوقة للمتغيرات الرئيسية للمسح على المستوى الوطني والحضر والريف ولكل محافظة من المحافظات الاثني عشر، ومناطق البادية والسكان الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين. ولتسهيل عملية المقارنات مع المسوح السابقة، فقد تم أيضاً تصميم العينة للحصول على تقديرات للأقاليم الثلاث (الشمال، والوسط والجنوب). وتم تجميع المحافظات في الأقاليم على النحو التالي: إقليم الشمال ويتألف من محافظات اربد، وجرش، وعجلون والمفرق، إقليم الوسط ويتألف من محافظة العاصمة، ومادبا، والبلقاء والزرقاء، أما إقليم الجنوب فيتألف من محافظات الكرك، والطيفة، ومعان والعقبة.

صممت عينة مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن للعامين 2002 و 2012، بنفس الأسلوب وذلك استناداً الى إطار التعداد العام للسكان والمساكن السابق 1994 لمسح 2002 و 2004 لمسح 2012. وقد استثنى من الإطار السكان الرحل (البدو) والسكان الذين يعيشون في المساكن الجماعية كالفنادق، والمستشفيات، وسكن العمال، والسجون وغيرها. تم تقسيم المملكة في تعداد كل من 1994 و 2004 الى وحدات مساحة ملائمة تدعى بلوكات تعدادية، ولأغراض المسوح الأسرية، تم تجميع بلوكات التعداد لتشكّل وحدات إحصائية بحجم متوسط (30 أسرة أو أكثر) أطلق على كل وحدة منها عنقود الذي يستخدم في المسوح كوحدّة معاينة أولية.

وقد تم تحقيق الطبقيّة أولاً بتقسيم كل محافظة الى حضر وريف، وضمن الحضر والريف وتم تحديد مناطق البادية ومخيمات اللاجئين وغيرها، وتم تطبيق أسلوب المعاينة على مرحلتين. تم في المرحلة الأولى اختيار (498، 930، 806) عنقوداً (وحدات معاينة أولية) باحتمال متناسب مع حجم العنقود (عدد الأسر كما في تعداد 2004) على التوالي، وبعد ذلك تم تنفيذ عملية إعداد قوائم الأسر مقداره (16، 16، 20) أسرة من كل عنقود على التوالي باحتمال متساوٍ ومنتظم في الاختيار. وتم اختيار عينة جزئية تتكون من ثلثي الأسر التي تم اختيارها للقياسات الأنتروبومترية.

وقبل تنفيذ العمل الميداني الرئيسي تم استكمال عمليات تحضير الخرائط، وتم إختيار وحدات المعاينة-عناقيد بالعينة وتحديد مواقعها ميدانياً. تم بعد ذلك تحديد بلوكات العناقيد المختارة وتعيين حدودها الخارجية وتنزيلها على الخرائط، وخلال هذه العملية حدثت أرقام المباني والمساكن، وسجلت في قوائم وتم توثيقها بما في ذلك اسم رب الأسرة. وفيما يلي خصائص عينة الدراسة للمسوحات 2002 و 2012

جدول (1): الخصائص الديموغرافية للنساء في المملكة الأردنية الهاشمية حسب مسوحات الأعوام 2012/2002.

المتغير	الفقرات	2012		2002	
		%	التكرار	%	التكرار
الموقع	حضر	70.8	8034	79.9	4799
	ريف	29.2	3318	20.1	1207
الفئة العمرية	أقل من 20 سنة	2.1	239	2.6	158
	20-29	29.1	3300	31.7	1903
	30-39	38.2	4334	40.4	2427
	40-49	28.3	3217	25.3	1518
	50+	94.7	10746	95.0	5706
الحالة الزوجية	متزوجة	2.8	317	2.8	170
	مطلقة	2.3	260	2.2	130
	ارملة	0.3	29	0.0	0
	منفصلة	90.4	10267	91.6	5499
مدى إنجابها لمواليد طيلة حياتها	أنجبت	9.6	1085	8.4	507
	لم تنجب	49.8	5530	50.6	9992
عدد الأبناء والبنات المنجبين خلال فترة الإنجاب	الذكور	49.4	9759	50.2	5573
	الإناث	2.4	267	6.0	363
المستوى التعليمي للزوجة	أمي	67.0	7610	69.4	4167
	ثانوي فما دون	14.5	1644	16.7	1004
	دبلوم متوسط	14.5	1645	7.3	441
	بكالوريوس	1.6	186	0.5	31
	دراسات عليا	1.7	195	3.6	215
المستوى التعليمي للزوج	أمي	69.9	7932	67.2	4031
	ثانوي فما دون	11.5	1309	12.7	765
	دبلوم متوسط	12.9	1463	13.5	809
	بكالوريوس	4.0	453	3.1	186
	دراسات عليا	88.0	1632	85.7	500
الحالة العملية للزوجة	صاحبة عمل مع وجود مستخدمين آخرين	1.8	34	2.7	16
	يعمل لحسابها دون وجود مستخدمين آخرين	9.2	171	8.1	47
	تعمل لدى الأسرة دون أجر	0.5	10	3.2	19
	تعمل دون أجر	0.4	7	0.2	1
قيمة دخل الزوجة	أكثر من الزوج	16.4	281	NA	NA
	أقل من الزوج	57.9	990	NA	NA
	يساويه تقريبا	14.6	249	NA	NA
	لا يوجد دخل للزوج	10.2	175	NA	NA
	لا أعرف	0.8	14	NA	NA

أداة الدراسة (مصادر البيانات): تعتمد الدراسات على مصدرين لجمع البيانات هي: المصادر الأولية (Primary sources) والمصادر الثانوية (Secondary sources)، وفي هذه الدراسة تم الاعتماد بشكل رئيس على المصادر الثانوية حيث تم الاعتماد كما سبق على تحليل نتائج مسوحات "السكان والصحة الأسرية" للعامين 2002 و 2012 في الأردن الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة، وأيضاً من خلال الرجوع الى الكتب العربية والأجنبية والمجلات والمقالات والدوريات، وكذلك الاطلاع على الدراسات والأبحاث الميدانية التي تمت على المجتمع الأردني والمؤتمرات العلمية المتخصصة والمواقع المختلفة على الانترنت لتغطية الجانب النظري للدراسة.

وقد تم التركيز في هذه الدراسة على أسئلة وضعت في محورين والتي تم اختيارها لتكون متناسبة مع أسئلة وأهداف الدراسة وفيما يلي تفصيلاً لكل محور: **المحور الأول:** ويشتمل على أسئلة متعلقة بالخصائص الاجتماعية والاقتصادية الديموغرافية للنساء في المملكة الأردنية الهاشمية من حيث الموقع، والحالة الزوجية، والفئة العمرية، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، وعدد المواليد خلال فترة الإنجاب... الخ. **والمحور الثاني:** اشتمل على أسئلة متعلقة في درجة إلمام المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة من حيث المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة التقليدية والحديثة وكيفية استعمالها، والمعرفة بفترة الإخصاب، والمعرفة بالحاجة الى التنظيم.

وقد تم عرضها على خمسة محكمين من الاساتذة ذوي الخبرة في هذا المجال من الجامعة الأردنية، وجامعة البلقاء التطبيقية، ودائرة الإحصاءات العامة، وذلك بهدف التأكد من مواءمة اختيار المتغيرات مع أهداف الدراسة.

صدق الأداة: تم تنفيذ المسح من قبل دائرة الإحصاءات العامة بأسلوب علمي وخاصة في مجال تصميم العينة والاستمارة، وفي نشاطات التدريب، والمعالجة الالكترونية لبيانات المسح، وفي إعداد التقارير. وقد شكلت لجنة فنية وطنية لتقديم التوجيهات الإرشادية لتخطيط وتنفيذ مراحل المسح، وضمن اللجنة ممثلين عن مختلف الجهات الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة بفضايا السكان والصحة وذلك بالتعاون مع مؤسسة (ICF). حيث تم توظيف عاملين من مستويات مختلفة للإشراف وتنفيذ المسح، وذلك حسب أسس معينة كالخبرة والمؤهلات التعليمية والشخصية، والمعرفة بالمناطق الجغرافية. (مسح السكان والصحة الأسرية، 2002: 7؛ 2012: 8)

ثبات الأداة: وقد تم تنفيذ العمل الميداني للتجربة القبليّة لمدة أسبوعٍ للمسوحات الثلاث في ثلاثة عناقيد في الحضر وعقود في الريف لم يتم اختيارها من عينة المسح الرئيسي. وقد تم عقد جلسات نقاشية مع الفريق الميداني للتجربة القبليّة كما تم إجراء التعديلات على الاستمارات والتعليمات استناداً الى الدروس المستفادة من التجربة. وتم تنفيذ المسح بالصورة النهائية على ثلاث مراحل، المرحلة الأولى وهي المرحلة التحضيرية، حيث تضمنت إعداد الخرائط وأعداد قوائم الأسر وتصميم وتنفيذ إجراءات اختيار العينة، وفي الوقت ذاته، تم تطوير الاستمارات وكتيبات التعليمات وتجريبها وإعدادها بصورة نهائية. أما المرحلة الثانية فكانت مرحلة إجراء المقابلات وجمع البيانات، في حين اشتملت المرحلة الثالثة على تدقيق الاستمارات مكتيباً، وترميز الأسئلة المفتوحة منها، والتأكد من اكتمال البيانات واتساقها، وعمليات تجهيز البيانات والتدقيق النهائي والتأكد من دقة البيانات واتساقها. (مسح السكان والصحة الأسرية، 2002: 7؛ 2012: 9)

محددات الدراسة: واجهت الدراسة بعض المحددات أثناء عمله في الحصول على البيانات الخام، تجلت في السرية والروتين التي تتعامل فيها دائرة الإحصاءات العامة، وطول فترة استكمال المعاملات للحصول على البيانات.

حدود الدراسة: تمثلت الحدود المكانية لهذه الدراسة على المستوى الوطني والحضر والريف ولكل محافظة من المحافظات الإثني عشر، ومناطق البادية والسكان الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين. وقد استنتج من الإطار السكان الرحل (البدو) والسكان الذين يعيشون في المساكن الجماعية كالفنادق، والمستشفيات، وسكن العمال، والسجون وغيرها. كما اقتصر جمع بيانات الدراسة الكمية للسنوات 2002، 2012.

التحليل الإحصائي: تم استخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) للحصول على الإحصاءات الوصفية المقارنة مثل التوزيع التكراري، والنسب المئوية للخصائص الديموغرافية، كما استخدم اختبار (مربع كاي) لإجراء العلاقات بين العوامل الديموغرافية للمرأة ومعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، واستخدامها للأساليب المختلفة في تنظيم الأسرة، ومعرفة بفترة الإخصاب، والحاجة إلى التنظيم. و استخدم تحليل التباين الأحادي (One - Way ANOVA) للتعرف على العلاقة بين معرفة المرأة بفترة الإخصاب، والمعرفة بوقت الحمل تبعاً لمتغير عدد المواليد الذين ولدوا أحياناً. إضافة إلى استخدام اختبار ت (T-test) لاختبار الفرق بين متوسطين، مثل التعرف إلى مدى وجود علاقة بين المتوسطات معرفة واستخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

أولاً: معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة

للإجابة على ذلك باختبار الفرضية الأولى: "لا يوجد تغيير طرأ على معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة. خلال الفترة ما بين 2002-2012"، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية في مجال المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة، والوسيلة المستخدمة ومصادرها، والمعرفة بفترة الإخصاب، وبالحاجة إلى التنظيم، وسيتم رفض الفرضية إذا كان هناك تغيير على معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة

1. المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة (التقليدية والحديثة)

جدول (2): مدى معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة للعامين 2002، 2012.

2012		2002		الفقرة
%	تعرف	%	تعرف	
85.8	9742	97.9	5877	التعقيم الأنثوي: تستطيع المرأة أن تجري عملية لتجنب إنجاب مزيد من الأطفال
20.9	2378	21.8	1311	التعقيم الذكري: يستطيع الرجل ان يجري عملية لتجنب انجاب مزيد من الاطفال
99.7	11323	97.1	583	اللولب : تستطيع المرأة تركيب لولب من قبل الطبيب او القابلة القانونية لتجنب الحمل.

...تابع جدول رقم (2)

2012		2002		الفقرة
%	تعرف	%	تعرف	
89.6	10167	92.7	5565	الحقن بالإبر: تستطيع المرأة أخذ حقنة من قبل مختص طبي لتجنب الحمل لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر.
71.9	8162	53.7	3227	الغرسات: تستطيع المرأة غرس قطعة صغيرة في الجزء العلوي من الذراع بواسطة الطبيب أو الممرضة لتجنب الحمل لمدة 3 سنوات عادة.
99.5	11296	99.7	5989	الحبوب: تستطيع المرأة تناول حبة يومياً لتجنب الحمل.
94.9	10771	90.2	5416	الواقى الذكري (كندوم): يستطيع الرجل وضع غشاء مطاطي (الكيس) على العضو التناسلي قبل المعاشرة الزوجية.
18.7	2126	17.5	1052	الواقى الأنثوي: تستطيع المرأة وضع غشاء مطاطي في المهبل قبل المعاشرة الزوجية.
95.0	10780	97.8	5872	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM) لغاية ستة أشهر بعد الولادة، لكي تستطيع المرأة استعمال هذه الوسيلة يتوجب عليها الاستمرار في عملية الرضاعة الطبيعية المحضة ليلاً ونهاراً وأن لا تكون الدورة الشهرية قد عادت إليها.
88.3	10019	87.2	5234	الإمتناع الدوري: تستطيع المرأة تجنب الحمل بالابتعاد عن المعاشرة الزوجية في الأيام التي تتوقع ان تحمل بها من كل شهر.
95.9	10890	92.3	5543	القذف الخارجي: يستطيع الرجل أخذ الحبيطة والقذف خارجاً وقت الجماع.
15.3	1732	12.9	777	الوسيلة الطارئة: تستطيع المرأة اخذ الحبوب خلال ثلاثة أيام بعد المعاشرة الزوجية لتجنب الحمل.

عدد أفراد العينة (2002: 6006؛ 2012: 11352)

تشير نتائج التحليل كما هو مبين في الجدول أعلاه إلى تفاوت في معرفة المرأة الأردنية بوسائل تنظيم الأسرة في العام الواحد وكذلك بين عامي 2002 و 2012، ففي عام 2002 كانت أكثر معرفة بوسيلة استخدام الحبوب لتجنب الحمل يلي ذلك وسيلة التعقيم الأنثوي، ووسيلة انحباس الطمث بعد الرضاعة، بنسب بلغت (99.7%، 97.9%، 97.8%) على التوالي. وفي المقابل كانت أعلى نسبة معرفة بوسائل تنظيم الأسرة لديهن عام 2012 استخدام اللولب، يلي ذلك تناول الحبوب لتجنب الحمل، ثم استخدام وسيلة القذف الخارجي بنسب بلغت (99.7%، 99.5%، 95.9%). وتتفق نتيجة الدراسة مع المقولات الأساسية للنظرية الوظيفية البنائية والتي تقول أن للنسق الاجتماعي النشاط القدرة على حل مشكلة التوتر وإدارته بفاعلية، وله القدرة مع حقيقة التغير التدريجي المطلوب والمستمر طبقاً للحاجات الفردية والمتطلبات الاجتماعية وبما أن ازدياد عدد المواليد يؤثر في مستوى حياة الأسرة كوسط اجتماعي ويخلق حالة من التوتر في هذا الوسط لا بد من إدارة هذا التوتر والتخلص منه بأساليب تنظيم الأسرة. وتشابهت نسب المعرفة الدنيا لوسائل تنظيم الأسرة بين العامين 2002 و 2012 باستثناء المعرفة بالوسيلة الثانية والتي تمثلت بمعرفة المرأة بالوسيلة الطارئة بنسبة (12.9%، 15.3%) على التوالي،

يلي ذلك استخدام الواقي الأنثوي بنسبة (17.5%، 18.7%) على التوالي. واستخدام التعقيم الذكري بنسب بلغت (21.8%، 20.9%) على التوالي.

كما يلاحظ أن نسبة المعرفة في مجال وسيلة الحقن بالإبر انخفضت عام 2012 إلى (89.6%) مقارنة بـ (92.7%) عام 2002، وربما يعود السبب إلى تركيز مصادر المعرفة على الطرق التي لا تؤثر سلباً على صحة المرأة. وفي نفس الوقت أظهرت نتائج التحليل انخفاض نسبة المعرفة بشكل ملحوظ بالوسيلة الطارئة، والواقي الأنثوي، إضافة إلى وسيلة التعقيم الذكري. مما يستدعي العمل على توعية المرأة بشكل أكبر في مجال هذه الوسائل.

2. استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة

جدول (3): نسب استخدام المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة المختلفة للعام 2002، 2012.

الوسيلة المستخدمة	2012		2002		%	تستخدم	%	تستخدم
	%	تستخدم	%	تستخدم				
التعقيم الأنثوي	97.8	11106	2.2	246	97.1	5833	2.9	173
التعقيم الذكري	100	11352	0.0	0	100	6006	0.0	0
اللولب	79.7	9050	20.3	2302	77.5	4657	22.5	1349
الحقن بالإبر	99.1	11251	0.9	101	99.1	5955	0.9	51
الغرسات	99.7	11317	0.3	35	100	6003	0.0	3
الحبوب	92.3	10475	7.7	877	92.9	5580	7.1	426
الواقي الذكري	92.5	10498	7.5	854	96.8	5813	3.2	193
الواقي الأنثوي	100.0	11352	0.0	0	100.0	6006	0.0	0
الغشاء المطاطي	100.0	11352	0.0	0	100.0	6006	0.0	0
الزرغوة/ الحبلي	100.0	11352	0.0	0	99.7	5991	0.3	15
انحباس الطمث بسبب الإرضاع	98.7	11208	1.3	144	97.5	5856	2.5	150
الامتناع الدوري	96.5	10957	3.5	395	95.0	5708	5.0	298
القذف الخارجي	86.1	9771	13.9	1581	91.2	5476	8.8	530
أخرى حديثة	99.8	11329	0.2	23	100	6003	0.0	3
أخرى تقليدية	99.1	11245	0.9	107	0.0	0	0.0	0

عدد أفراد العينة (2002: 6006، 2012: 11352)

وفيما يتعلق بنسب استخدام المرأة للوسائل المختلفة لتنظيم الأسرة، أظهرت نتائج الدراسة كما هو مبين في جدول (3) انعكاس معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة على استخدامها لها لسنوات المسح 2002، 2012 مع تفاوت النسب، حيث كانت مرتفعة في مجال استخدام كل من اللولب، والقذف الخارجي، والحبوب، إضافة إلى استخدامها وسيلة الواقي الذكري بنسب بلغت (22.5%، 8.8%، 7.1%، 3.2) على التوالي. وتشابهت استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة الأعلى استخداما لعام 2002 مع نتائج مسح 2012 والتي بلغت (20.3%، 13.9%، 7.7%، 7.5) على التوالي. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة المجلس الأعلى للسكان (2009) في أن معظم المتزوجين والمستخدمين لوسائل تنظيم الأسرة يستخدمون وسيلة اللولب، أو الحبوب، أو الواقي الذكري. وتتنخفض نسبة استخدامها لكل من وسيلة الغرسات، والحقن بالإبر، والأساليب الحديثة الأخرى، والتقليدية الأخرى، إضافة إلى استخدامها وسيلة الامتناع الدوري ووسيلة التعقيم الأنثوي، أو وسيلة انحباس الطمث بسبب الإرضاع. كما تبين عدم استخدامها لكل من وسيلة التعقيم الذكري، والواقي الأنثوي، والغشاء المطاطي، والرغوة/الجيلي كوسائل لتنظيم الأسرة. وربما تعود أسباب ذلك إلى قلة المعرفة بهذه الأساليب.

3. مصادر المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة

جدول (4): مصادر معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة للعامين 2002، 2012.

الفقرة	2002		2012	
	العدد	%	العدد	%
الصحة الحكومية	2249	38.2	-	-
طبيب خاص، ممرضة	1550	26.3	2273	20.0
قابلة قانونية	-	-	175	1.5
جمعية تنظيم وحماية الأسرة	663	11.3	-	-
الزوج	28	0.5	525	4.6
الأم/ الحمه	-	-	277	2.4
اقارب آخرون	52	0.9	359	3.2
الأصدقاء	50	0.8	182	1.6
الجيران	-	-	81	0.7
العامله الاجتماعيه	-	-	123	1.1
الراديو	44	0.8	3268	28.8
التلفاز	890	15.1	9114	80.3
صحف، مجلات، مطويات	165	2.8	9149	80.6
النشرات أو الكتيبات	-	-	6375	56.2
مدرسه، مكتبة/ محاضرات	77	1.3	1512	13.3
المجتمع، سيدات في مجتمعك	21	0.4	7261	64.0
الأونورا	62	1.1	-	-
أشخاص آخرون	-	-	3085	27.2
آخري	12	0.2	4	0.0
لا أعرف	25	0.4	-	-
نشاطات مجتمعيه	-	-	768	6.8

عدد أفراد العينة (2002: 6006، 2012: 11352)

وتفاوتت نسب مصادر معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة في العام الواحد وفي المقارنة بين عامي 2002، 2012، حيث تبين النتائج في جدول (4) أن أعلى نسبة معرفة للمرأة في عام 2002 كانت من الصحة الحكومية، يلي ذلك من طبيب خاص أو ممرضة، ثم خلال التفاضل فجمعية تنظيم الأسرة بنسب بلغت (38.2%، 26.3%، 15.1%، 11.3%) على التوالي. في حين كانت أعلى نسبة معرفة للمرأة في عام 2012 من مصادر إعلامية متمثلة بالصحف والمجلات والمطويات، يلي ذلك التفاضل، فسيادات من المجتمع، وأيضاً من خلال النشرات أو الكتيبات بنسب بلغت (80.6%، 80.3%، 64.0%، 56.2%) على التوالي. تتفق هذه النتيجة في نسبة مصادر المعرفة لعام 2002 مع دراسة المجلس الأعلى للسكان (2009) وهذا يفسر زيادة نسبة معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة عام 2012 مقارنة بعام 2002. وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة المعاني، والعربي (1996) في أن العوامل الثقافية هي المحدد الأساسي للتغير في النظام العائلي الذي يعتبر السبب المباشر في تحول نظام الخصوبة.

جدول (5): مصادر حصول المرأة على وسائل تنظيم الأسرة للأعوام 2002، 2012

2012		2002		الفقرة
%	العدد	%	العدد	
3.1	129	5.6	229	مستشفى حكومي
24.0	1004	22.4	912	مركز صحي حكومي
12.9	540	19.6	796	مركز امومة وطفولة حكومي
0.4	18	0.1	3	مستشفى جامعي
1.4	60	2.1	87	الخدمات الطبية الملكية
41.8	1751	49.9	2027	المجموع
12.3	513	1.8	72	مستشفى خاص/ عيادة خاصة
7.8	326	13.5	549	طبيب خاص
15.8	661	10.8	441	صيدلية
11.2	467	16.4	665	الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الاسرة
10.2	429	7.0	284	عيادة وكالة الغوث
57.2	2396	49.5	2011	المجموع
0.2	7	0.0	0	قطاع خاص آخر (حدي)
0.2	8	0.5	21	مصادر أخرى
0.1	5	0.1	6	الأصدقاء/ الأقارب
0.5	19	0.0	1	أخرى (حدي)
0.9	39	0.7	28	المجموع

عدد أفراد العينة (2002: 6006، 2012: 11352)

أما عن مصادر الحصول على المعلومة لعام 2002 فكانت أعلاها من القطاع العام بنسبة (49.9%) مقارنة بنسبة (49.5%) للقطاع الخاص. متمثلة بمركز صحي حكومي بنسبة (22.4%) أو

مركز الأمومة والطفولة بنسبة (19.6%) ثم مستشفى حكومي بنسبة (5.6%). أنظر جدول (5) في حين ارتفعت نسبة مصادر حصول المرأة على وسائل تنظيم الأسرة في القطاع الخاص للعام 2012 بنسبة (57.2%) مقابل (41.8%) للقطاع العام. حيث كان أعلاها من صيدلية بنسبة (15.8%)، يلي مستشفى خاص أو عيادة خاصة بنسبة (12.3%)، ثم من عيادة وكالة الغوث بنسبة (10.2%)، وأيضاً من طبيب خاص بنسبة (7.8%).

جدول (6): مدى إعلام المرأة بطرق استخدام وسائل تنظيم الأسرة والآثار المترتبة على ذلك للأعوام 2002، 2012.

الفقرة	نعم	%	لا	%
نتائج مسح عام 2002	مدى اعلامك عن الاثار الجانبية او المشاكل التي قد تتعرضين لها نتيجة لاستعمال وسائل تنظيم الحمل.	1037	639	38.1
	مدى اخبارك ماذا تفعلين في حال تعرضت للآثار الجانبية او المشاكل.	919	245	21.0
	مدى اعلامك عن وسائل اخرى لتنظيم الاسرة يمكنك استعمالها.	1282	557	30.3
	مدى معرفتك عن مكاناً يمكنك الحصول منه على وسيلة تنظيم الاسرة.	2539	276	9.8
	مدى القيام بزيارتك من قبل عامل صحي تحدث اليك عن تنظيم الاسرة خلال الـ 12	NA	NA	NA
	مدى مراجعتك مرفقاً صحياً للرعاية الصحية لنفسك أو لطفالك خلال الـ 12 شهراً السابقة	5067	939	15.6
نتائج مسح عام 2012	مدى معرفتك مكاناً يمكن للفرد الحصول منه على الواقي الذكري.	2539	276	9.8
	مدى اعلامك عن الاثار الجانبية او المشاكل التي قد تتعرضين لها نتيجة لاستعمال وسائل تنظيم الحمل.	1978	858	30.3
	مدى اخبارك ماذا تفعلين في حال تعرضت للآثار الجانبية او المشاكل.	1717	408	19.2
	مدى اعلامك عن وسائل اخرى لتنظيم الاسرة يمكنك استعمالها.	2147	689	24.3
	مدى معرفتك عن مكاناً يمكنك الحصول منه على وسيلة تنظيم الاسرة.	4166	570	12.0
	مدى القيام بزيارتك من قبل عامل صحي تحدث اليك عن تنظيم الاسرة خلال الـ 12	2128	9224	81.3
مدى مراجعتك مرفقاً صحياً للرعاية الصحية لنفسك أو لطفالك خلال الـ 12 شهراً السابقة	9262	2090	18.4	
مدى معرفتك مكاناً يمكن للفرد الحصول منه على الواقي الذكري.	9224	2128	18.7	

عدد أفراد العينة (2002: 6006، 2012: 11352).

والسؤال الآن، هل كان هناك توعية عن طرق استخدام وسائل تنظيم الأسرة أو الآثار المترتبة عن استخدامها من قبل المؤسسات التي تم الحصول منها على الوسائل المختلفة؟ تشير نتائج التحليل (جدول رقم 6) إلى اختلاف النسب عبر سنوات الدراسة، وتفاوتها أيضا في السنة الواحدة، حيث تبين تشابه نسب التوعية من قبل العاملين في المؤسسات للعامين 2002 و 2012 في حرصهم على تعريف المرأة عن مكان يمكنها الحصول منه على وسيلة تنظيم الشهر السابقة للأسرة أو الواقي الذكري في الدرجة الأولى بنسبة (90.2%) لكل منهما عام 2002 وبنسبة (88.0%، 81.3%) لعام 2012، يلي ذلك مراجعة المرأة لمرفقا صحيا للرعاية الصحية لنفسها أو لأطفالها خلال 12 شهر السابقة بنسبة (84.4%)، 81.6% على التوالي، ثم يأتي بعد ذلك حرصهم على إخبارها ماذا تفعل في حال تعرضت للآثار الجانبية أو المشاكل جراء استخدام وسيلة تنظيم الأسرة بنسبة (79.0%، 80.8%) على التوالي. كما تم التركيز في عام 2012 إضافة إلى ما سبق على تحدث العامل الصحي مع المرأة عن تنظيم الأسرة خلال ال 12 شهر. وفي هذا السياق تسهم نظرية التفاعل الرمزي في تفسير المعرفة التي حصلت عليها المرأة نتيجة لخبرات المرأة الناجمة عن التفاعل بينها وبين المجتمعين الاجتماعي والمادي، حيث تأثرت بالآخرين حين كانت ناشئة تعيش داخل الأسرة، ومن خلال تفاعلها مع العاملين في القطاع الصحي الحكومي والخاص في المواقع المختلفة.

4. المعرفة بفترة الإخصاب

جدول (7): مدى معرفة المرأة بفترة الإخصاب للأعوام 2002، 2012.

2012		2002		الفقرات	المتغير	
%	تعرف	%	تعرف			
65.6	7439	52.7	3168	منذ أيام	آخر دورة شهرية	
9.7	1098	15.0	898	منذ اسابيع		
16.7	1891	22.1	1327	منذ أشهر		
1.4	160	1.1	69	منذ سنوات		
0.9	100	1.5	92	سن الأمل / استئصال الرحم		
5.8	656	7.5	448	قبل المولود الأخير		
0.0	8	0.0	1	لم تأتي الدورة ابدا		
100.0	11352	100.0	6003	المجموع		
93.2	10578	87.5	5256	تعرف		من بدء الدورة الشهرية لبدء الدورة التي تليها، مدى معرفتها بأن هناك ايام معينة تكون فيها المرأة معرضة للحمل اكثر من اي وقت اخر؟
3.7	421	5.2	312	لا تعرف		
3.1	354	7.3	438	لا إجابة		
100.0	11352	100.0	6006	المجموع		

...تابع جدول رقم (7)

2012		2002		الفقرات	المتغير
%	تعرف	%	تعرف		
.3	34	.0	3	خلال الدورة	وقت الحمل هو قبل بداية الدورة مباشرة، أم خلال الدورة، أم بعد انتهاء الدورة مباشرة، أم في منتصف المدة بين الدورتين المتتاليتين
26.5	3012	17.0	1020	بعد انتهاء الدورة مباشرة	
62.0	7039	67.5	4052	في منتصف المدة بين الدورتين	
.70	81	-	-	أخرى	
6.8	775	12.5	751	لا يوجد وقت محدد	
1.9	220	1.8	111	لا اعرف	
100.0	11352	100.0	6006	المجموع	

عدد أفراد العينة (2002: 6006، 2012: 11352).

وفي مجال معرفة المرأة بفترة الإخصاب، أظهرت النتائج تشابه النسبة الأعلى للمعرفة في سنوات الدراسة مع اختلاف النسب، حيث تبين أن النسبة الأكبر من النساء يعرفن آخر دورة شهرية لديهن للأعوام (2002، 2012) بنسبة (52.7%، 65.6%) على التوالي. وتتنخفض النسبة في مجال المعرفة بأخر دورة شهرية على مستوى الأسبوع، أو الشهر، أو السنة. الخ. (جدول 7). وفي مجال معرفة المرأة بأن هناك أيام معينة تكون المرأة فيها معرضة للحمل أكثر من أي وقت آخر، فقد كانت النسبة مرتفعة لسنوات الدراسة حيث بلغت (87.5%، 93.2%) على التوالي، مما يدل على تحسن وعي المرأة عبر سنوات الدراسة. أما في مجال المعرفة بوقت الحمل في أنه قبل بداية الدورة مباشرة، أم خلال الدورة، أم بعد انتهاء الدورة مباشرة، أم في منتصف المدة بين الدورتين المتتاليتين، فتوضح نتائج التحليل في أن الغالبية من النساء أجمعن على أن الحمل يحصل في منتصف المدة بين الدورتين بنسبة (67.5%، 62.0%) على التوالي. ويلاحظ أن هناك نسبة لا بأس بها لاعتقاد بعض النساء بأن الحمل يحصل بعد انتهاء الدورة مباشرة بنسب بلغت (17.0%، 26.5%) لسنوات الدراسة على التوالي مما يستدعي تكثيف التوعية في هذا المجال.

5. المعرفة بالحاجة إلى التنظيم

جدول (8): مدى معرفة المرأة بالحاجة إلى التنظيم للعامين 2002، 2012.

2012		2002		الفقرات	المتغير
%	العدد	%	العدد		
64.4	6616	76.0	3017	تستخدم	مدى استخدامها لأي وسيلة حالياً لتأخير أو لتجنب وقوع الحمل
35.6	3651	24.0	953	لا تستخدم	
100.0	10267	100.0	3970	المجموع	
71.2	773	84.7	593	ترغب	مدى رغبتها في الحمل في الوقت الذي أصبحت فيه حاملاً.
28.8	312	15.3	107	لا ترغب	
100.0	1085	100.0	700	المجموع	
54.2	1160	46.4	677	راغبة في الانتظار	مدى رغبتها في الانتظار / عدم رغبتها في إنجاب المزيد من الأطفال اطلاقاً
45.8	981	53.6	782	لم تكن راغبة بالمرّة	
100.0	2141	100.0	1459	المجموع	
4.1	48	3.3	22	أشهر	المدة التي ترغب في انتظارها
94.1	1091	95.7	648	سنوات	
1.8	20	1.0	7	لا اعرف	
100.0	1160	100.0	677	المجموع	

عدد أفراد العينة (2002: 6006، 2007: 10876، 2012: 11352).

فيما يتعلق بمعرفة المرأة في الحاجة إلى التنظيم أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه تغيرات في الممارسات في نسب استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة لسنوات الدراسة خلال الفترة ما بين (2002، 2012)، والتي توضح الاتجاه إلى انخفاض النسبة حيث بلغت (76.0%، 64.4%) على التوالي. وفي نفس الوقت تبين أيضاً انخفاض نسبة الرغبة في الحمل في الوقت الذي أصبحت فيه المرأة حاملاً حيث بلغت النسب حوالي (84.7%، 71.2%) على التوالي. وارتفع نسبة النساء اللواتي يرغبن في الانتظار لبعض الوقت/عدم الرغبة في إنجاب المزيد من الأطفال بنسبة (46.4%، 54.2%) على التوالي. وتبين أن نسبة النساء اللواتي لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال إطلافاً بلغت (53.6%، 45.8%) على التوالي، وتبين أيضاً أن المدة التي يرغبن في الانتظار في الأغلب عدة سنوات بنسبة (95.7%، 94.1%) على التوالي.

ثانياً: النتائج المتعلقة بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل الديموغرافية المختلفة ومعرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة حسب نتائج مسح 2012

للإجابة على مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العوامل التالية: (الموقع، الفئة العمرية، المستوى التعليمي للمرأة، المستوى التعليمي لزوجها، الحالة العملية، ودخل الزوجة) ومعرفتها: بوسائل تنظيم الأسرة واستخداماتها، وبفترة الإخصاب، وبوقت الحمل، وبالحاجة إلى التنظيم، والرغبة في الانتظار) تم استخدام اختبار مربع كاي.

وللإجابة على مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد المواليد الذين ولدوا أحياء ومعرفتها: (بوسائل تنظيم الأسرة واستخداماتها، وبفترة الإخصاب، وبال حاجة إلى التنظيم، والرغبة في الانتظار). تم استخدام اختبار ت.

وللإجابة على مدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد المواليد الذين ولدوا أحياء ومعرفتها: بفترة الإخصاب، وبوقت الحمل تم استخدام اختبار التباين الأحادي متبوعا باختبار شيفيه للمقارنات البعدية.

وسيتم رفض الفرضية إذا كانت نتائج اختبار مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$

1. العلاقة بين خصائص المرأة الأردنية ومعرفتها بوسائل تنظيم الأسرة

أ. الموقع

جدول (9): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة والموقع للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	الريف			الحضر			الوسيلة
		المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	
0.134	2.248	1894	86.9	1646	9458	85.6	8095	التعقيم الأنثوي
*0.0001	13.663	1894	17.8	337	9458	21.6	2041	التعقيم الذكري
0.359	0.841	1894	99.8	1891	9458	99.7	9432	اللولب
*0.0001	0.359	1894	94.5	1790	9458	88.6	8377	الحقن بالإبر
*0.0001	73.643	1894	80.0	1515	9458	70.3	6647	الغرسات
0.061	3.522	1894	99.8	1890	9458	99.5	9407	الحيوب
*0.0001	0.991	1894	94.9	1797	9459	94.9	8974	الواقى الذكري (كندوم)
0.113	2.508	1894	17.4	330	9458	19.0	1795	الواقى الأنثوي
0.059	3.577	1894	95.8	1815	9458	94.8	8965	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM)
*0.0001	20.962	1894	91.3	1730	9458	87.6	8288	الامتناع الدوري
0.313	1.019	1894	96.4	1825	9458	95.9	9066	القذف الخارجي
0.037*	4.368	1894	16.8	319	9458	15.0	1414	الوسيلة الطارئة
0.003*	9.100	1894	13.3	252	9458	10.9	1031	أخرى

*مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (9) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة والموقع عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لمعظم الوسائل وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي. أنظر جدول رقم (10) وإلى عدم وجود دلالة إحصائية في معرفة المرأة بوسيلة التعقيم الأنثوي واللولب، والحبوب، والواقى الذكري والواقى الأنثوي، والقذف الخارجي وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (2.248، 0.841، 3.522، 0.000، 2.508، 1.019) حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً.

وأظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة ومكان سكنها (حضر، ريف) عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لعام 2012 لجميع وسائل تنظيم الأسرة باستثناء اللولب، والحبوب، ووسيلة الواقى الذكري، والقذف الخارجي مما يعني عدم اختلاف في معرفة المرأة في تلك الوسائل تبعاً لمتغير الموقع. (جدول، 9) وتتفق هذه النتيجة مع مقولة النظرية الوظيفية البنائية التي تقول

إن كل جزء من أجزاء المؤسسة أو النسق له وظائف بنيوية نابذة من طبيعة الجزء وهذه الوظائف مختلفة نتيجة اختلاف الأجزاء أو الوحدات التركيبية، فالمجتمع مكون من مجموعة من الأسر المتفاوتة اقتصادياً واجتماعياً وثقافياً بما في ذلك معارفها في وسائل تنظيم الأسرة إلا أن الأدوار التي تقوم فيها هذه الأسر يحقق نوع من التوازن الاجتماعي.

أ. الفئة العمرية للمرأة

جدول (10): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة والفئة العمرية للمرأة للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	الريف			الحضر			الوسيلة
		المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	
0.134	2.248	1894	86.9	1646	9458	85.6	8095	التعقيم الأنثوي
*0.0001	13.663	1894	17.8	337	9458	21.6	2041	التعقيم الذكري
0.359	0.841	1894	99.8	1891	9458	99.7	9432	الولب
*0.0001	0.359	1894	94.5	1790	9458	88.6	8377	الحقن بالإبر
*0.0001	73.643	1894	80.0	1515	9458	70.3	6647	الغرسات
0.061	3.522	1894	99.8	1890	9458	99.5	9407	الحبوب
*0.0001	0.991	1894	94.9	1797	9459	94.9	8974	الواقي الذكري (كندوم)
0.113	2.508	1894	17.4	330	9458	19.0	1795	الواقي الأنثوي
0.059	3.577	1894	95.8	1815	9458	94.8	8965	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM)
*0.0001	20.962	1894	91.3	1730	9458	87.6	8288	الامتناع الدوري
0.313	1.019	1894	96.4	1825	9458	95.9	9066	القفذ الخارجي
0.037*	4.368	1894	16.8	319	9458	15.0	1414	الوسيلة الطارئة
0.003*	9.100	1894	13.3	252	9458	10.9	1031	أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

وفيما يتعلق بمدى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة والفئة العمرية لها عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) يوضح جدول رقم (10) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لجميع الوسائل دون استثناء وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي المحسوبة، مما يفيد باختلاف المعرفة بالوسائل تبعاً للفئة العمرية، تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كراجه (1994) والتي أظهرت وجود اختلاف في استخدام النساء لموانع الحمل مع اختلاف العمر لديهن.

ج. المستوى التعليمي للمرأة

جدول (11): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة والمستوى التعليمي لديها للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	بكالوريوس فأعلى			دبلوم متوسط			ثانوي فما دون			أمية / لم تتحق			الوسيلة
		المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	
*0.0001	19.954	1832	85.2	1561	1644	89.2	1467	7610	85.3	6492	267	82.8	221	التعليم الثانوي
*0.0001	199.045	1832	29.5	541	1644	28.0	461	7610	17.7	1350	267	9.7	26	التعليم الذكري
*0.0001	63.990	1832	99.7	1827	1644	99.9	1643	7610	99.8	7594	267	97.4	260	الوليد
*0.0001	23.776	1832	87.1	1596	1644	92.2	1515	7610	89.6	6820	267	88.0	235	الحقن بالإبر
0.747	1.225	1832	72.5	1328	1644	71.8	1181	7610	71.9	5468	267	69.3	185	الغرسات
0.001	15.805	1832	99.8	1829	1644	99.9	1642	7610	99.4	7561	267	98.9	264	الحيوب
*0.0001	206.743	1832	98.6	1806	1644	97.8	1608	7610	93.8	7141	267	80.9	216	الواقي الذكري
*0.0001	107.086	1832	26.6	488	1644	20.1	331	7610	16.8	1277	267	10.9	29	الواقي الأنثوي
*0.0001	38.880	1832	97.2	1781	1644	96.1	1580	7610	94.3	7175	267	91.4	244	وسيلة انجاس الطمث بسبب الرضاعة
*0.0001	177.786	1832	94.9	1738	1644	93.1	1530	7610	86.0	6542	267	78.3	209	الامتناع الدوري
*0.0001	139.730	1832	98.5	1805	1644	98.5	1619	7610	95.1	7235	267	86.1	230	القذف الخارجي
0.660	1.598	1832	15.0	275	1644	15.7	258	7610	15.3	1165	267	12.7	34	الوسيلة الطارئة
0.043*	8.131	1832	9.6	176	1644	10.7	176	7610	11.8	897	267	12.7	34	أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول (11) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة ومستواها التعليمي عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الوسائل وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي المحسوبة. وإلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية بوسيلة الغرسات تبعاً لمتغير مستواها التعليمي وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغت (1.225) حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائية، مما يعني عدم الاختلاف بين معرفة المرأة بهذه الوسيلة تبعاً لمتغير المستوى التعليمي لها. وتتفق هذه النتيجة مع مقولة النظرية التفاعلية الرمزية التي تقول يتصف الفرد الاجتماعي بالقدرة على فهم واقعه وتقديره والتكيف معها يمتلك القدرة على تعريف موقفه وتفسيره، وهكذا نفهم حالة الوعي المجتمعي بوسائل تنظيم الأسرة.

د. المستوى التعليمي للزوج

جدول (12): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة والمستوى التعليمي لدى زوجها للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	بكالوريوس فأعلى			دبلوم متوسط			ثانوي فما دون			أمية / لم تتحقق			الوسيلة
		المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	
*0.0001	21.236	1916	85.6	1640	1309	86.8	1136	7933	86.0	6819	195	74.9	146	التعليم الإبتدائي
*0.0001	193.544	1916	32.3	618	1309	22.4	293	7933	18.1	1439	195	14.4	28	التعليم الثانوي
*0.0001	70.551	1916	99.6	1908	1309	99.9	1308	7933	99.8	7919	195	96.9	189	الولي
0.001*	19.616	1916	87.8	1682	1309	88.0	1152	7933	90.3	7165	195	85.6	167	الحقن بالإبر
*0.0001	38.178	1916	68.5	1312	1309	70.7	925	7933	73.1	5799	195	64.1	125	الغرسات
*0.001	17.848	1916	99.5	1907	1309	99.5	1303	7933	99.5	7897	195	97.4	190	الحبوب
*0.0001	145.385	1916	98.1	1880	1309	95.8	1254	7933	94.3	7481	195	79.5	155	الواقعي الذكري
*0.0001	62.398	1916	24.2	464	1309	21.4	280	7933	17.0	1345	195	19.0	37	الواقعي الإبتدائي
*0.0001	40.035	1916	96.3	1846	1309	95.8	1254	7933	94.7	7511	195	86.7	169	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة
*0.0001	156.900	1916	94.8	1816	1309	90.5	1184	7933	86.7	6879	195	71.3	139	الامتناع الدوري
*0.0001	176.089	1916	98.3	1883	1309	96.6	1264	7933	95.7	7589	195	78.5	153	القذف الخارجي
0.003*	161.148	1916	14.0	268	1309	17.3	227	7933	15.3	1215	195	11.3	22	الوسيلة الطارئة
0.882	1.179	1916	11.1	212	1309	12.1	159	7933	11.2	891	195	11.3	22	أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

كما يوضح جدول (12) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة والمستوى التعليمي للزوج عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) ولجميع وسائل تنظيم الأسرة دون استثناء وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي المحسوبة، أنظر الجدول أعلاه. وتتفق هذه النتيجة مع مقولة النظرية التفاعلية الرمزية التي تقول يتصف الفرد الاجتماعي بالقدرة على فهم واقعه وتقديره والتكيف معها يمتلك القدرة على تعريف موقفه وتفسيره، وهكذا نفهم حالة الوعي المجتمعي بوسائل تنظيم الأسرة.

هـ. الحالة العملية للمرأة

جدول (13): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة والحالة العملية للمرأة للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	لا تعمل			تعمل			الوسيلة
		المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	
*0.0001	14.536	9580	85.3	8170	1772	88.7	1572	التعقيم الأنثوي
*0.0001	69.093	9580	19.6	1876	1772	28.3	502	التعقيم الذكري
*0.0001	18.842	9580	99.8	9564	1772	99.3	1759	الولب
0.733	0.116	9580	89.6	8584	1772	89.3	1583	الحقن بالإبر
*0.0001	35.761	9580	70.8	6784	1772	77.8	1378	الفرسات
0.167	1.907	9580	99.5	9529	1772	99.7	1767	الحيوب
*0.0001	22.762	9580	94.5	9049	1772	97.1	1721	الواقي الذكري (كندوم)
*0.0001	68.803	9580	17.4	1669	1772	25.8	457	الواقي الأنثوي
*0.0001	14.569	9580	94.6	9065	1772	96.8	1715	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM)
*0.0001	88.444	9580	87.0	8338	1772	94.9	1681	الامتناع الدوري
*0.0001	33.329	9580	95.5	9147	1772	98.4	1744	القذف الخارجي
*0.013	6.157	9580	14.9	1428	1772	17.2	305	الوسيلة الطارئة
*0.001	11.990	9580	11.8	1126	1772	8.9	158	أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

كما يوضح جدول رقم (13) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة والحالة العملية لديها كونها تعمل أو لا تعمل عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمعظم الوسائل وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي. باستثناء وسيلة الحقن بالإبر، والحيوب وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغت حوالي (0.116، 1.907) حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم اختلاف في معرفة المرأة في تلك الوسائل تبعاً لمتغير الحالة العملية، يلاحظ هنا الاختلاف بالمعرفة عن الخصائص الأخرى في مجال الحقن بالإبر وربما يعود السبب هنا لقدرة المرأة المادية على شراء تلك الإبر.

و. دخل الزوجة

جدول (14): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة ودخل الزوجة للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	لا يوجد دخل للزوج			يساوي دخل الزوج			أقل من الزوج			أكثر من الزوج			الوسيلة
		المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	المجموع	%	تعرف	
*0.0001	25.656	175	89.7	157	249	79.9	199	990	87.4	865	281	93.6	263	التعقيم الأنثوي
0.196	6.038	175	32.6	57	249	32.1	80	990	26.9	266	281	26.3	74	التعقيم الذكري
0.052	9.414	175	100	175	249	98.0	244	990	99.3	983	281	100.0	281	الولب
0.112	7.495	175	85.1	149	249	89.6	223	990	90.1	892	281	85.4	240	الحقن بالإبر
*0.0001	27.704	175	80.6	141	249	77.5	193	990	76.0	752	281	80.1	225	الفرسات
0.681	2.298	175	100	175	249	99.6	248	990	99.9	989	281	100.0	281	الحيوب
*0.0001	36.863	175	92.0	161	249	96.4	240	990	99.0	980	281	94.7	266	الواقي الذكري
0.526	3.193	175	22.9	40	249	26.9	67	990	26.4	261	281	27.0	76	الواقي الأنثوي
0.359	4.363	175	97.7	171	249	98.8	246	990	97.0	960	281	96.1	270	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة
*0.011	13.081	175	90.9	159	249	92.4	230	990	96.0	950	281	96.8	272	الامتناع الدوري
*0.002	17.271	175	95.4	167	249	99.2	247	990	99.0	980	281	99.3	279	القذف الخارجي
0.051	9.459	175	14.9	26	249	17.3	43	990	16.7	165	281	21.4	60	الوسيلة الطارئة
*0.031	10.616	175	15.4	27	249	8.4	21	990	8.4	83	281	8.9	25	أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (14) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة ومستوى دخل الزوجة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لمعظم الوسائل وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي، باستثناء كل من وسيلة التعقيم الذكري، والحقن بالإبر، ووسيلة الحبوب، والواقي الأنثوي، ووسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة، وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (6.038، 7.495، 2.298، 3.193، 4.363) على التوالي، إذ تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم اختلاف في معرفة المرأة في تلك الوسائل تبعاً لمتغير دخل المرأة وهذا يفيد علاقة زيادة نسبة المعرفة لدى المرأة المتمكنة اقتصادياً. وتتفق هذه النتائج مع رؤية النظرية الوظيفية البنائية للمجتمع الحي وهو المجتمع القادر على التكيف والاستقرار والتوازن والاستمرار، كما أنه يمتلك القدرة على حل مشكلة التوتر وإدارته بفاعلية، وله القدرة مع حقيقة التغير التدريجي المطلوب والمستمر طبقاً للحاجات الفردية والمتطلبات الاجتماعية من خلال معرفة المرأة بأن وسائل تنظيم الأسرة تساهم في تمكين الأسرة الاقتصادي.

ج. عدد المواليد الذين ولدوا أحياء

جدول (15): نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات العلاقة بين معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة تعزى لعدد المواليد الذين ولدوا الأحياء 2012.

T-test for Equality of Means (T-Test)		Levene's Test for Equality of Variances (F-Test)		لا تعرف			تعرف			الوسيلة المستخدمة
P-Value*	القيمة	P-Value*	القيمة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	
*0.0001	15.595	0.000	25.832	2.120	2.71	1610	2.388	3.70	9742	التعقيم الأنثوي
0.818	-2.30	0.000	15.157	2.405	3.56	8974	2.267	3.55	2378	التعقيم الذكري
0.004	3.187	0.613	0.256	2.681	1.96	29	2.375	3.56	11323	الوليد
*0.0001	16.028	0.115	2.483	2.215	2.57	1185	2.368	3.67	10167	الحقن بالإبر
*0.0001	19.633	0.120	2.416	2.252	2.88	3190	2.372	3.82	8162	الفرسات
*0.0001	4.755	0.141	2.165	2.055	2.25	56	2.376	3.56	11296	الحبوب
*0.0001	9.863	0.000	40.084	2.739	2.61	581	2.345	3.61	10771	الواقي الذكري (كندوم)
*0.0001	-3.746	0.000	23.944	2.412	3.60	9226	2.209	3.38	2126	الواقي الأنثوي
*0.0001	8.258	0.001	10.408	2.603	2.76	572	2.357	3.60	10780	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة
*0.0001	8.527	0.009	6.831	2.528	3.04	1333	2.347	3.63	10019	الامتناع النوري
*0.0001	9.369	.000	33.410	2.809	2.55	462	2.347	3.60	10890	القذف الخارجي
*0.0001	3.613	0.749	.103	2.371	3.52	9620	2.400	3.75	1732	الوسيلة الطارئة
*0.0001	12.614	0.000	17.559	2.383	3.46	10069	2.175	4.34	1283	أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (15) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة تعزى لمتغير عدد المواليد الذين ولدوا أحياء عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الوسائل وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة، باستثناء وسيلة التعقيم الذكري وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة إذ بلغت (-0.230) حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً وذلك لأن قيمة مستوى الدلالة (0.818) أكبر من

مستوى ($\alpha \leq 0.05$). مما يعني عدم اختلاف في معرفة المرأة بتلك الوسيلة تبعاً لمتغير عدد المواليد الذين ولدوا أحياء.

2- استخدام وسائل تنظيم الأسرة

أ. الموقع

جدول (16): نتائج إختبار كاي للعلاقة بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة ومكان الإقامة (حضر- ريف) 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	الريف			الحضر			الوسيلة المستخدمة
		المجموع	%	تستخدم	المجموع	%	تستخدم	
0.302	1.067	1894	2.5	47	9458	2.1	199	التعقيم الأنثوي
								التعقيم الذكري
								غير مستعمل
*0.0001	18.165	1894	16.7	316	9458	21.0	1986	اللولب
*0.0001	18.742	1894	1.7	33	9458	0.7	68	الحقن بالإبر
0.652	0.203	1894	0.3	5	9458	0.3	31	الغرسات
*0.0001	48.258	1894	11.6	220	9458	6.9	657	الحيوب
*0.0001	25.922	1894	4.7	89	9459	8.1	764	الواقي الذكري
								الواقي الأنثوي
								غير مستعمل
								العشاء المخاطي
								غير مستعمل
								غير مستعمل
								الرجوة الجيلي
								وسيلة انحباس الطمث
0.818	0.053	1894	1.2	23	9458	1.3	121	بسبب الرضاة
0.417	0.657	1894	3.2	60	9458	3.5	335	الامتناع الدوري
0.001	10.811	1894	16.3	309	9458	13.4	1272	القذف الخارجي
0.112	2.523	1894	0.1	1	9458	0.2	22	أي وسيلة حديثة أخرى
0.002*	10.016	1894	1.6	30	9458	0.8	77	أي وسيلة تقليدية أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (16) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة المتمثلة ب اللولب، والحقن بالإبر، والحيوب، والواقي الذكري، والقذف الخارجي، واستخدامها لأي وسيلة تقليدية أخرى تبعاً لمتغير الموقع (ريف، حضر) عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (18.165، 18.742، 48.258، 25.922، 10.811، 10.016) على التوالي. وإلى عدم وجود دلالة إحصائية بين استخدام المرأة للوسائل التالية: وسيلة التعقيم الأنثوي، والغرسات، ووسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاة، والامتناع الدوري إضافة إلى أي وسيلة حديثة أخرى وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (1.067، 0.203، 0.053، 2.523) على التوالي حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كراجه (1994) في وجود اختلاف بين استخدام المرأة لموانع الحمل ما بين المرأة المقيمة في الريف والحضر.

ب. الفئة العمرية للمرأة

جدول (17): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة والفئة العمرية لها للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	40-49				30-39				20-29				أقل من 20 سنة		الوسيلة المستخدمة
		المجموع	%	تستخدم	%	المجموع	%	تستخدم	%	المجموع	%	تستخدم	%	تستخدم	%	
*0.0001	341.502	3625	5.8	211	4236	0.8	35	3213	0.0	0	278	0.0	0	التعقيم الأنثوي		
														التعقيم الذكري		
														غير مستعمل		
*0.0001	144.478	3625	22.4	813	4236	23.6	1001	1894	25.2	477	278	4.0	11	الولب		
*0.001	16.723	3625	0.4	14	4236	1.0	43	1894	2.2	41	278	1.1	3	الحقن بالإبر		
0.154	5.259	3625	0.2	7	4236	0.3	12	1894	0.8	15	278	0.0	0	الغرسات		
*0.0001	77.032	3625	4.7	172	4236	9.9	419	1894	13.5	256	278	10.8	30	الحيوب		
*0.0001	36.498	3625	6.6	240	4236	9.1	384	1894	11.9	226	278	1.1	3	الواقى الذكري		
														الواقى الأنثوي		
														غير مستعمل		
														الغشاء المطاطي		
														غير مستعمل		
														الرغوة الجيلي		
														وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاة		
*0.0001	69.247	3625	0.1	5	4236	1.5	63	1894	3.4	65	278	4.0	11	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاة		
*0.0001	82.566	3625	5.5	201	4236	3.1	133	1894	3.2	60	278	0.0	0	الإمتناع الدوري		
*0.0001	37.394	3625	12.3	447	4236	15.0	634	1894	25.8	489	278	4.3	12	القذف الخارجي		
*0.0001	21.294	3621	0.1	4	4216	0.4	19	3214	0.0	0	278	0.0	0	أي وسيلة حديثة أخرى		
*0.001	16.008	3610	0.4	15	4185	1.2	50	3'75	1.2	39	275	1.2	3	أي وسيلة تقليدية أخرى		

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (17) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة والفئة العمرية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الوسائل المستخدمة وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي باستثناء وسيلة الغرسات وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغ (5.259) حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كراجه (1994) والتي أظهرت أن هناك تبايناً في استخدام وسائل منع الحمل باختلاف العمر.

جـ. المستوى التعليمي للمرأة

جدول (18): نتائج إختبار كاي للعلاقة بين استخدام المرأة وسائل تنظيم الأسرة والمستوى لتعليمي لها للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	بكالوريوس فأعلى			دبلوم متوسط			ثانوي فما دون			أمية / لم تتلقى			الوسيلة المستخدمة
		المجموع	%	تستخدم	المجموع	%	تستخدم	المجموع	%	تستخدم	المجموع	%	تستخدم	
*0.0001	25.372	1832	0.7	13	1644	2.1	34	7610	2.5	190	267	3.7	10	التعليم الأنثوي
														غير مستعمل
*0.0001	57.534	1832	14.8	272	1644	20.0	328	7610	21.9	1669	267	12.0	32	التعليم الذكري
														غير مستعمل
*0.001	15.672	1832	0.3	6	1644	0.4	7	7610	1.1	84	267	1.5	4	الحقن بالإبر
0.124	5.764	1832	0.2	3	1644	0.1	2	7610	0.4	30	267	0.0	0	الغرسات
0.457	2.603	1832	7.1	130	1644	8.5	139	7610	7.8	590	267	6.7	18	الحبوب
*0.0001	27.207	1832	9.5	174	1644	8.8	145	7610	6.9	528	267	2.6	7	الوافي الذكري
														غير مستعمل
														غير مستعمل
														غير مستعمل
														غير مستعمل
*0.009	11.666	1832	1.7	31	1644	0.5	8	7610	1.4	103	267	0.7	2	وسيلة تحباس الطمث بسبب الرضاعة
*0.0001	50.335	1832	4.7	86	1644	5.7	94	7610	2.8	214	267	0.4	1	الإمتناع الدوري
*0.0001	25.229	1832	17.2	316	1644	13.3	219	7610	13.4	1023	267	8.6	23	القفن الخارجي
0.101	6.237	1825	0.4	6	1644	0.4	6	7600	0.1	10	267	0>0	0	أي وسيلة حديثة أخرى
*0.008	11.866	1815	0.9	17	1636	0.5	8	7534	1.0	76	267	2.5	7	أي وسيلة تقليدية أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (18) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة ومستواها التعليمي عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الوسائل باستثناء وسيلتي الغرسات والحبوب إضافة إلى استخدام أي وسيلة حديثة أخرى وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغت (5.764)، (6.237، 2.603) على التوالي حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من (شتيوي وكرادشة، 2001؛ وختانتة وكرادشة، 2005) واللذان أكدتا على وجود علاقة قوية بين مستوى تعليم المرأة وخصوبتها الفعلية،

د. المستوى التعليمي للزوج

جدول (19): نتائج إختبار كاي للعلاقة بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة ومستوى تعليم الزوج للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	بكالوريوس فأعلى		دبلوم متوسط		ثانوي فما دون		أسي / لم يلتحق		الوسيلة المستخدمة				
		المجموع	%	المجموع	%	المجموع	%	المجموع	%	المجموع	%			
*0.029	10.773	1915	1.7	33	1309	1.5	20	7932	2.3	184	195	4.6	9	التعقيم الأنثوي
														غير مستعمل
*0.0001	36.661	1915	5.3	102	1310	22.6	296	7932	20.6	1635	195	5.1	10	التعقيم الذكري
*0.0001	20.801	1915	1.4	26	249	2.8	7	7932	1.1	88	195	1.5	3	اللولب
*0.011	12.984	1915	1.4	26	249	0.4	1	7932	0.4	35	195	0.0	0	الحقن بالإبر
*0.017	12.081	1915	3.1	60	249	33.7	84	7932	8.3	656	195	7.2	14	الغرسات
*0.0001	33.056	1915	3.0	57	249	46.6	116	7932	7.1	562	195	0.0	0	الحيوب
														الوافي الذكري
														غير مستعمل
														الوافي الأنثوي
														غير مستعمل
														الغشاء المطاطي
														غير مستعمل
														الرغوة الجيلي
														غير مستعمل
*0.012	12.780	1915	2.0	38	249	4.8	12	7932	1.3	107	195	0.0	0	وسيلة تجنب الطمث بسبب الرضاة
*0.0001	29.529	1915	2.7	51	249	20.5	51	7932	3.1	242	195	0.5	1	الإمتناع الدوري
*0.0001	26.442	1915	3.7	71	249	72.7	181	7932	13.9	1101	195	5.6	11	القذف الخارجي
0.243	5.462	1916	0.5	6	1308	0.1	1	7917	0.2	16	195	0.0	0	اي وسيلة حديثة أخرى
0.369	4.287	1916	0.4	16	1309	0.8	10	7856	1.0	76	195	2.2	4	اي وسيلة تقليدية أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

كما يوضح جدول رقم (19) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة ومستوى زوجها التعليمي عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) ولجميع وسائل تنظيم الأسرة باستثناء استخدامها لأي وسيلة حديثة أخرى، أو استخدامها لوسيلة تقليدية أخرى وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي المحسوبة والتي بلغت (5.462، 4.287) حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. تتفق مع هذه النتيجة مع نتائج دراسة وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، وآخرون (2003)، والتي أظهرت أهمية الحاجة إلى مزيد من الجهود التثقيفية التوعوية الموجهة للرجال وبخاصة فيما يتعلق بتزويدهم بمعلومات كاملة حول وسائل التي أدخلت حديثاً إلى الأسواق الأردنية، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة منصور وآخرون (2016) والتي أظهرت أن مستوى تعليم الرجال له تأثير ملحوظ على الاستخدام الحالي لوسائل منع الحمل.

هـ. الحالة العملية للمرأة

جدول (20): نتائج إختبار كاي للعلاقة بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة والحالة العملية لها للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	لا تعمل			تعمل			الوسيلة المستخدمة
		المجموع	%	تستخدم	المجموع	%	تستخدم	
0.256	1.293	9580	2.2	214	1772	1.8	32	التعقيم الأنثوي
								التعقيم الذكري
								غير مستعمل
								اللولب
*0.0001	19.884	9580	21.0	2012	1772	16.4	290	الحقن بالإبر
*0.001	10.313	9580	1.0	96	1772	0.2	4	الغرسات
0.106	2.607	9580	0.3	33	1772	0.1	2	الحبوب
*0.005	7.827	9580	8.0	769	1772	6.1	108	الواقى الذكري (كندوم)
0.630	0.232	9580	7.5	715	1772	7.8	138	الواقى الذكري
								غير مستعمل
								العشاء المطاطي
								غير مستعمل
								غير مستعمل
								الرغوة الجيلي
								وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM)
*0.00001	16.311	9580	1.5	139	1772	0.3	5	الإمتناع الدوري
*0.0001	28.121	9580	3.1	295	1772	5.6	99	القفز الخارجي
*0.0001	19.559	9580	13.3	1275	1772	17.3	306	أي وسيلة حديثة أخرى
0.136	2.219	9559	0.2	22	1771	0.1	1	أي وسيلة تقليدية أخرى
0.208	1.584	9485	1.0	95	1772	0.7	12	أي وسيلة تقليدية أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (20) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة تبعاً لمتغير الحالة العملية للمرأة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الوسائل المستخدمة باستثناء وسيلة التعقيم الأنثوي، والغرسات، والواقى الذكري، واستخدامها لأي وسيلة حديثة أخرى، ولأي وسيلة تقليدية أخرى وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (1.293، 2.607، 0.232، 2.219، 1.584) على التوالي حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً مما يعني عدم اختلاف في استخدام المرأة لتلك الوسائل تبعاً لمتغير الحالة العملية. ومما يؤكد وجود علاقة بين التمكين المادي للمرأة واستخدامها لتلك الوسائل. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كراجه (1994) في وجود اختلاف بين استخدام المرأة لموانع الحمل ما بين المرأة العاملة وغير العاملة..

ز. دخل المرأة

جدول (21): نتائج إختبار كاي للعلاقة بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة ودخلها للعام 2012.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	لا يوجد دخل للزوج		يساوي دخل الزوج		أقل من الزوج		أكثر من الزوج		الوسيلة المستخدمة				
		المجموع	% تستخدم	المجموع	% تستخدم	المجموع	% تستخدم	المجموع	% تستخدم	المجموع	% تستخدم			
*0.001	19.302	249	2.4	6	249	1.2	3	990	1.5	15	281	0.7	2	التعقيم الأنثوي
														التعقيم الذكري غير مستعمل
0.082	8.263	249	54.6	136	249	84.7	211	990	82.3	815	281	85.4	240	اللولب
0.984	0.376	249	0.4	1	249	0.4	1	990	0.3	3	281	0.4	1	الحقن بالإبر
0.681	2.298	249	0.0	0	249	0.4	1	990	0.1	1	281	0.0	0	الفرسات
0.394	4.090	249	6.4	16	249	6.4	16	990	5.8	57	281	7.1	20	الحبوب
0.643	2.507	249	6.8	17	249	9.2	23	990	7.8	77	281	8.9	25	الواقي الذكري غير مستعمل
														الواقي الذكري غير مستعمل
														الغشاء المطاطي غير مستعمل
														الرغوة الجيلي غير مستعمل
0.530	3.167	249	0.0	0	249	0.4	1	990	0.4	4	281	1.1	3	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة
*0.001	18.595	249	2.4	6	249	6.0	15	990	5.9	58	281	12.1	34	الإمتناع الدوري
0.144	6.842	249	10.4	26	249	22.1	55	990	19.6	194	281	17.1	48	القذف الخارجي
0.281	5.067	175	0.3	1	249	0.0	0	990	0.0	0	281	0.2	1	أي وسيلة حديثة أخرى
*0.021	11.513	171	2.3	4	249	0.0	0	986	0.4	4	277	1.4	4	أي وسيلة تقليدية أخرى

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

ويوضح جدول رقم (21) إلى وجود دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة ودخلها لمتغيري التعقيم الأنثوي، والامتناع الدوري وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغت (19.302، 18.595) على التوالي حيث تعد هذه القيمة دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$)، وإلى عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية لوسائل تنظيم الأسرة ودخلها عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وهي: اللولب، الحقن بالإبر، الفرسات، الحبوب، الواقي الذكري، وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة، القذف الخارجي، وأي وسيلة حديثة أخرى مما يعني عدم اختلاف في استخدام المرأة لتلك الوسائل تبعاً لمتغير دخل المرأة وهذا يفيد علاقة زيادة نسبة استخدام المرأة المتمكنة اقتصادياً لوسائل تنظيم الأسرة.

ح. عدد المواليد الذين ولدوا أحياء

جدول (22): نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة تعزى لمتغير عدد المواليد الذين ولدوا أحياء للعام 2012.

T-test for Equality of Means (T-Test)	Levene's Test for Equality of Variances (F-Test)		لا تستخدم			تستخدم			الوسيلة المستخدمة		
	P-Value*	القيمة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد			
*0.0001	-20.572	0.002	9.292	2.341	3.49	11106	1.994	6.58	246	التعقيم الأنثوي	
										جميع السيدات لا تستعمل حالياً	
*0.0001	-22.439	0.000	193.693	2.418	3.31	9050	1.921	4.53	2302	اللولب	
*0.0001	-4.477	0.822	0.051	2.375	3.55	11251	2.303	4.58	101	الحقن بالإبر	
*0.001	-3.756	0.353	0.862	2.376	3.55	11317	2.080	4.87	35	الغرسات	
*0.0001	-5.005	0.000	37.898	2.393	3.53	10475	2.141	3.94	877	الحبوب	
*0.0100	-2.569	0.000	33.677	2.402	3.54	10498	2.028	3.76	854	الواقى الذكري	
										جميع السيدات لا تستعمل حالياً	
	0.678	0.415	0.000	17.561	2.383	3.56	11208	1.773	3.48	144	وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة
*0.0001	-6.468	0.076	3.146	2.378	3.53	10957	2.216	4.27	395	الامتناع الدوري	
*0.0001	-4.083	0.000	63.297	2.423	3.52	9771	2.054	3.78	1581	القذف الخارجي	
										جميع السيدات لا تستعمل حالياً	
	.4450	.7630-	.0170	5.713	2.378	3.56	11329	1.386	3.94	23	أي وسيلة حديثة أخرى
*.0120	-2.545	.3380	.9170	2.378	3.55	11245	2.213	4.10	107	أي وسيلة تقليدية أخرى	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

وفيما يتعلق بمستوى استخدام المرأة لوسيلة من وسائل تنظيم الأسرة وعلاقته تبعاً لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء يبين جدول رقم (22) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدامها للوسائل المختلفة عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) باستثناء وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة، واستخدامها لأي وسيلة حديثة أخرى وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة إذ بلغت (0.415، -0.763)، وبمستوى دلالة بلغت (0.445، 0.678) على التوالي حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً وذلك لأنها أكبر من 0.05. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (كراجة، 1994) والتي أظهرت توجه النساء لاستخدام الموانع الفعالة مع زيادة عدد الأطفال وتخليهن عن الموانع التقليدية.

وهنا ترى الباحثان مدى توافق هذه النتيجة أيضاً مع نظرية البنائية الوظيفية حيث أن النتائج تأثرت بمختلف المتغيرات مثل المستوى التعليمي، ومستوى الدخل، والموقع، والفئة العمرية..... الخ التي تعتبر الركيزة الأساسية لحياة الفرد الاجتماعية.

3- المعرفة بفترة الإخصاب

جدول (23-أ): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بفترة الإخصاب والخصائص الديموغرافية.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	المجموع	لا إجابة		لا تعرف		تعرف		حالة المعرفة بفترة الإخصاب	المتغير
			%	العدد	%	العدد	%	العدد		
0.192	3.296	9458	3.2	307	3.7	354	93.0	8797	حضر	الموقع
		9458	2.5	47	3.5	67	94.0	1780	ريف	
*0.0001	122.346	278	9.0	25	12.2	34	78.8	219	أقل من 20 سنة	الفئة العمرية
		3214	3.7	118	4.5	146	91.8	2950	29-20	
		4235	2.9	122	2.6	110	94.5	4003	39-30	
		3625	2.5	89	3.6	131	93.9	3405	49-40	
*0.0001	113.179	267	6.7	18	6.7	18	86.5	231	أسية	المستوى التعليمي للزوجة
		7610	3.5	268	4.6	353	91.8	6989	ثانوي فما دون	
		1643	1.9	31	1.9	32	96.2	1580	دبلوم متوسط	
		1832	2.0	36	1.0	18	97.1	1778	بكالوريوس فأعلى	
*0.0001	118.531	195	12.8	25	8.2	16	79.0	154	أسي	المستوى التعليمي للزوج
		7932	3.4	266	4.2	333	92.4	7333	ثانوي فما دون	
		1309	2.1	27	2.4	32	95.5	1250	دبلوم متوسط	
		1462	1.8	27	2.1	30	96.1	1405	بكالوريوس	
*0.0001	24.227	453	0.5	8	0.6	9	29.8	436	دراسات عليا	الحالة العملية للزوجة
		1771	1.8	31	2.4	42	95.9	1698	تعمل	
*0.0001	32.982	9580	3.4	322	4.0	379	92.7	8879	لا تعمل	قيمة دخل الزوجة
		281	1.1	3	3.2	9	95.7	269	أكثر من الزوج	
		990	1.1	11	1.4	14	97.5	965	أقل من الزوج	
		249	0.8	2	2.8	7	96.4	240	يساويه تقريبا	
		175	5.1	9	5.7	10	89.1	156	لا يوجد دخل للزوج	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

جدول (23-ب): نتائج تحليل التباين الأحادي بين معرفة المرأة بفترة الإخصاب تبعا لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء.

P-Value*	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	حالة المعرفة بفترة الإخصاب
*0.0001	23.619	8.639	2	17.277	2.368	3.60	10578	تعرف
		0.366	11349	4150.870	2.513	3.22	421	لا تعرف
			11351	4168.148	2.314	2.80	354	لا إجابة

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

جدول (23-ج): نتائج إختبار Scheffe لتحديد مصادر الفروق بين حالات المعرفة بفترة الإخصاب.

فترة الثقة 95%		P-Value	Std. Error	Mean Difference (I-J)	المعرفة بفترة الإخصاب (I)	
الحد الأدنى	الحد الأعلى					
0.67	0.09	0.006	0.118	0.379*	لا تعرف	تعرف
1.11	0.48	0.000	0.128	0.793*	لا إجابة	تعرف
-0.09	-0.67	0.006	0.118	-0.379*	نتعرف	لا تعرف
0.83	-0.01	0.054	0.171	0.413	لا إجابة	لا تعرف
-0.48	-1.11	0.000	0.128	-0.793*	نتعرف	لا إجابة
0.01	-0.83	0.054	0.171	-0.413	لا تعرف	لا إجابة

*: الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

وفي مجال مستوى معرفة المرأة بفترة الإخصاب وعلاقتها بالخصائص الديموغرافية المختلفة يبين جدول رقم (23-أ) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية بفترة الإخصاب وجميع الخصائص عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) باستثناء مكان السكن (ريف، حضر) وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغت (3.296) حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم اختلاف في معرفة المرأة بفترة الإخصاب تبعاً لمتغير الموقع سواء كانت تسكن في الريف أو الحضر.

كما يوضح الجدول (23-ب) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية بفترة الإخصاب تبعاً لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) وذلك استناداً إلى قيمة (ف) المحسوبة إذ بلغت (23.619) بدلالة إحصائية (0.0001). ولتحديد مصدر الفروق بين حالات المعرفة بفترة الإخصاب تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في جدول (23-ج).

جدول (24-أ): نتائج اختبار كاي للعلاقة بين معرفة المرأة بوقت الحمل والخصائص الديموغرافية.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	المجموع	أخرى		في منتصف المدة بين الدورتين		بعد انتهاء الدورة الشهرية مباشرة		خلال الدورة		قبل بداية الدورة الشهرية مباشرة		حالة المعرفة بوقت الحمل	المتغير
			%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد	%	العدد		
*0.041	11.576	8797	2.8	249	66.9	5883	28.1	2471	0.4	31	1.9	163	حضر ريف	الموقع
			2.9	52	65.0	1157	30.3	540	0.2	3	1.6	28	أقل من 20 سنة	
*0.0001	158.390	218	9.6	21	48.2	105	38.1	83	2.8	6	1.4	3	29-20	الفترة العمرية
			1.7	51	66.9	1973	30.2	890	0.0	1	1.2	35	39-30	
			3.0	118	67.8	2714	27.4	1097	0.3	13	1.6	63	49-40	
			3.3	112	66.0	2247	27.6	941	0.4	14	2.6	90	أمية	
*0.0001	187.629	231	2.2	5	61.5	142	33.3	77	0.0	0	3.0	7	ثانوي فما دون	المستوى التعليمي للزوجة
			3.0	216	63.0	4401	31.6	2211	0.3	24	1.9	136	دبلوم متوسط	
			2.8	42	70.4	1112	24.2	383	0.5	8	2.2	35	بكالوريوس	
			2.1	37	77.9	1385	19.2	341	0.1	2	0.7	12	فأعلى	
*0.0001	240.280	153	5.9	9	57.5	88	35.3	54	0.0	0	1.3	2	أسي	المستوى التعليمي للزوج
			3.2	232	64.5	4728	30.5	2234	0.3	19	1.6	119	ثانوي فما دون	
			1.4	18	63.5	795	30.9	387	1.1	14	3.0	37	دبلوم متوسط	
			2.8	38	76.7	1077	18.4	258	0.0	0	2.2	31	بكالوريوس	
*0.0001	82.996	435	0.2	4	25.0	351	5.6	78	0.0	0	0.1	2	دراسات عليا	الحالة التعليمية للزوجة
			3.2	54	75.1	1276	20.7	351	0.0	0	1.1	18	تعمل	
0.1000	167.725	8879	2.8	248	64.9	5763	30.0	2661	0.4	34	1.9	173	لا تعمل	قيمة دخل الزوجة
			0.4	1	80.7	218	16.7	45	0.0	0	2.2	6	أكثر من الزوج	
			2.0	20	75.7	731	21.4	207	0.0	0	0.8	8	أقل من الزوج	
			3.8	9	78.3	188	17.1	41	0.0	0	0.8	2	يساويه تقريبا	
		154	13.6	21	66.2	102	20.1	31	0.0	0	0.0	0	لا يوجد دخل للزوج	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

جدول (24-ب): نتائج تحليل التباين الأحادي بين معرفة المرأة بوقت الحمل تبعا لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء.

P-Value*	قيمة (ف) المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	حالة المعرفة بوقت الحمل
*0.0001	9.832	8.288	5	41.439	2.681	4.32	191	قبل بداية الدورة الشهرية مباشرة
		0.843	11346	9564.077	2.965	2.92	34	خلال الدورة
			11351	9605.517	2.427	3.69	3012	بعد انتهاء الدورة الشهرية مباشرة
					2.313	3.54	7039	في منتصف المدة بين الدورتين
					2.852	4.66	81	أخرى
					2.467	3.28	220	لا أعرف

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

جدول (24- ج): نتائج إختبار Scheffe لتحديد مصادر الفروق بين حالات المعرفة بوقت الحمل.

فترة الثقة 95%		P-Value	Std. Error	Mean Difference (I-J)	(I) المعرفة بوقت الحمل	
الحد الأدنى	الحد الأعلى					
2.86	-0.07	0.075	0.441	1.393	خلال الدورة	قبل بداية الدورة الشهرية مياطرة
1.22	0.05	0.024	0.176	0.633*	بعد انتهاء الدورة الشهرية مياطرة	
1.36	0.20	0.001	0.173	0.779*	في منتصف المدة بين الدورتين	
0.70	-1.38	0.946	0.313	-0.341	اخرى	
1.81	0.26	0.001	0.234	1.034*	لا اعرف	خلال الدورة
0.07	-2.86	0.075	0.441	-1.393	قبل بداية الدورة الشهرية مياطرة	
0.60	-2.12	0.629	0.409	-0.760	بعد انتهاء الدورة الشهرية مياطرة	
0.74	-1.97	0.810	0.407	-0.615	في منتصف المدة بين الدورتين	
-0.12	-3.34	0.025	0.484	-1.734*	اخرى	بعد انتهاء الدورة الشهرية مياطرة
1.09	-1.81	0.984	0.436	-0.360	لا اعرف	
-0.05	-1.22	0.024	0.176	-0.633*	قبل بداية الدورة الشهرية مياطرة	
2.12	-0.60	0.629	0.409	0.760	خلال الدورة	
0.32	-0.03	0.155	0.051	0.146	في منتصف المدة بين الدورتين	في منتصف المدة بين الدورتين
-0.09	-1.86	0.020	0.266	-0.974*	اخرى	
0.95	-0.15	0.316	0.165	0.401	لا اعرف	
-0.20	-1.36	0.001	0.173	-0.779*	قبل بداية الدورة الشهرية مياطرة	
1.97	-0.74	0.810	0.407	0.615	خلال الدورة	اخرى
0.03	-0.32	0.155	0.051	-0.146	بعد انتهاء الدورة الشهرية مياطرة	
-0.24	-2.00	0.003	0.264	-1.120*	اخرى	
0.79	-0.28	0.778	0.162	0.255	لا اعرف	
1.38	-0.70	0.946	0.313	0.341	قبل بداية الدورة الشهرية مياطرة	لا اعرف
3.34	0.12	0.025	0.484	1.734*	خلال الدورة	
1.86	0.09	0.020	0.266	0.974*	بعد انتهاء الدورة الشهرية مياطرة	
2.00	0.24	0.003	0.264	1.120*	في منتصف المدة بين الدورتين	
2.40	0.35	0.001	0.307	1.375*	لا اعرف	لا اعرف
-0.26	-1.81	0.001	0.234	-1.034*	قبل بداية الدورة الشهرية مياطرة	
1.81	-1.09	0.984	0.436	0.360	خلال الدورة	
0.15	-0.95	0.316	0.165	-0.401	بعد انتهاء الدورة الشهرية مياطرة	
0.28	-0.79	0.778	0.162	-0.255	في منتصف المدة بين الدورتين	اخرى
-0.35	-2.40	0.001	0.307	-1.375*	اخرى	

*: الفروق بين المتوسطات دالة إحصائياً عند المستوى 0.05.

وفيما يتعلق بمستوى معرفة المرأة الأردنية بوقت الحمل وعلاقته بالخصائص الديموغرافية المختلفة يبين جدول رقم (24-أ) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة الأردنية بوقت الحمل عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لجميع الخصائص باستثناء قيمة دخل الزوجة وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي إذ بلغت (167.725) حيث تعد هذه القيمة غير دالة إحصائياً. مما يعني عدم اختلاف في معرفة المرأة بوقت الحمل تبعاً لمتغير قيمة دخلها، ومما يؤكد على أهمية تمكين المرأة اقتصادياً في زيادة المعرفة بفترة الإخصاب.

ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في معرفة المرأة بوقت الحمل تبعاً لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء تم تطبيق تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، والجدول (30-ب) يبين ذلك. تشير النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات حالة المعرفة بفترة الحمل تبعاً لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء وذلك استناداً إلى قيمة ف المحسوبة إذ بلغت (9.832)، وبمستوى دلالة (0.0001) حيث تعد هذه القيمة دالة إحصائياً حيث أنها أقل من قيمة 0.05. ولتحديد مصدر الفروق بين حالات المعرفة بوقت الحمل تم إجراء اختبار شيفيه للمقارنات البعدية كما هو موضح في جدول (24 - ج).

4- المعرفة بالحاجة إلى التنظيم

جدول (25-أ): نتائج اختبار كاي بين مدى استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة وعلاقتها مع الخصائص الديموغرافية.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	المجموع	لا تستخدم		تستخدم		الفقرة	المتغير
			%	العدد	%	العدد		
0.150	2.076	8560	3070	35.9	64.1	5490	حضر	الموقع
		1707	581	34	66.0	1126	ريف	
*0.0001	221.117	201	128	63.7	36.3	73	أقل من 20 سنة	الفئة العمرية
		2603	938	36	64.0	1665	29-20	
		3860	1085	28.1	71.9	2775	39-30	
		3603	1500	41.6	58.4	2103	49-40	
*0.0001	62.394	252	148	58.7	41.3	104	أمية	المستوى التعليمي للزوجة
		6942	2434	35.1	64.9	4508	ثانوي فما دون	
		1511	544	36	64.0	967	دبلوم متوسط	
		1563	526	33.7	66.3	1037	بكالوريوس فأعلى	
*0.0001	111.718	182	130	71.2	28.8	52	أمي	المستوى التعليمي للزوج
		7153	2520	34.8	65.2	4633	ثانوي فما دون	
		1190	412	34.6	65.4	778	دبلوم متوسط	
		1350	455	33.7	66.3	895	بكالوريوس	
		392	164	41.9	58.1	228	دراسات عليا	
*0.001	11.173	1633	640	39.2	60.8	993	تعمل	الحالة العملية للزوجة
		8634	3011	34.9	65.1	5623	لا تعمل	
0.864	1.282	260	93	35.8	64.2	167	أكثر من الزوج	قيمة دخل الزوجة
		895	308	34.4	65.6	587	أقل من الزوج	
		229	76	33.3	66.7	153	يساويه تقريبا	
		173	58	33.2	66.8	115	لا يوج دخل للزوج	
		14	7	47.6	52.4	7	لا أعرف	

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

جدول (25-ب): نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة تعزى لمتغير عدد الأطفال الذين ولدوا أحياء 2012.

T-test for Equality of Means (T-Test)		Levene's Test for Equality of Variances (F-Test)		لا تستخدم			تستخدم			مدى استخدامه الوسائل تنظيم الأسرة
P-Value*	القيمة	P-Value*	القيمة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	
*0.0001	28.481	0.000	244.869	2.585	2.86	3651	2.100	4.20	6616	تستخدم/لا تستخدم

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

وفيما يتعلق بمستوى استخدام المرأة وسائل تنظيم الأسرة وعلاقته بالخصائص الديموغرافية المختلفة يبين جدول (25-أ) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ لجميع الخصائص باستثناء خاصية الموقع، وقيمة دخل المرأة، وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (2.353، 2.076، 1.282) على التوالي وبدلالة إحصائية بلغت (0.308، 0.150، 0.864) حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. وتشير النتائج كما هو موضح في جدول (25-ب) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة تبعاً لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة إذ بلغت (28.481)، وبمستوى دلالة (0.000) حيث تعد هذه القيمة دالة إحصائياً.

جدول (26-أ): مدى الرغبة المرأة في الانتظار في الإنجاب/ عدم الإنجاب وعلاقتها مع الخصائص الديموغرافية.

P-Value*	قيمة كاي تربيع	المجموع	غير رغبة في المزيد		ترغب في الانتظار		المعرفة بالحاجة إلى التنظيم	المتغير
			%	العدد	%	العدد		
0.338	0.361	255	26.7	68	73.3	187	حضر	الموقع
		57	22.8	13	77.2	44	ريف	
*0.0001	94.617	11	27.3	3	72.7	8	أقل من 20 سنة	الفئة العمرية
		166	6.0	10	94.0	156	29-20	
		122	45.1	55	54.9	67	39-30	
		13	100.0	13	0.0	0	49-40	
0.206	4.570	8	6.7	1	46.7	7	أمية	المستوى التعليمي للزوجة
		211	9.1	61	22.5	150	ثانوي فما دون	
		28	6.0	8	15.0	20	دبلوم متوسط	
		65	4.1	11	20.1	54	بكالوريوس فأعلى	
0.642	2.516	1	0.0	0	7.7	1	أمي	المستوى التعليمي للزوج
		255	8.5	66	24.3	189	ثانوي فما دون	
		15	2.5	3	10.1	12	دبلوم متوسط	
		30	8.8	10	17.7	20	بكالوريوس	
*0.006	6.449	9	1.6	1	13.1	8	دراسات عليا	الحالة العملية للزوجة
		41	9.8	4	90.2	37	تعمل	
0.848	0.808	271	28.4	77	71.6	194	لا تعمل	قيمة دخل الزوجة
		5	20.0	1	80.0	4	أكثر من الزوج	
		33	9.1	3	90.9	30	أقل من الزوج	
		2	0.0	0	100.0	2	يساويه تقريبا	
		0	0.0	0	0.0	0	لا يوجد دخل للزوج	

*مستوى الدلالة $(\alpha \leq 0.05)$ ، مجموع أفراد العينة 11352

جدول (26-ب): نتائج اختبار ت للفروق بين متوسطات رغبة المرأة في الانتظار في الإنجاب/ عدم الإنجاب تعزى لمتغير عدد المواليد الأحياء لعام 2012.

T-test for Equality of Means (T-Test)		Levene's Test for Equality of Variances (F - Test)		غير رغبة في الانتظار			رغبة في الانتظار			حالة الرغبة
P-Value*	القيمة	P-Value*	القيمة	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	العدد	
*0.0001	-9.171	0.051	3.845	1.918	4.44	81	1.522	2.28	231	رغبة/ غير رغبة في الانتظار

*مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مجموع أفراد العينة 11352

وفيما يتعلق بمدى رغبة المرأة في الانتظار فترة من الزمن لإنجاب مولود آخر أو عدم رغبتها بالإنجاب وعلاقته بالخصائص الديموغرافية المختلفة يبين جدول (26-أ) إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين رغبتها في الانتظار لإنجاب مولود/ عدم الإنجاب عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لبعض الخصائص الديموغرافية هي: الفئة العمرية، والحالة العملية للزوجة وذلك استناداً إلى قيمة مربع كاي والتي بلغت (94.617، 9.756، 6.449) وبدلالة إحصائية بلغت (0.000، 0.006، 0.021، 0.000) على التوالي. كما تبين أن العلاقة لم تكن دالة إحصائية للمتغيرات التالية: الإقليم، الموقع، المستوى التعليمي للزوجة، المستوى التعليمي للزوج وقيمة دخل الزوجة ذلك استناداً إلى مستوى الدلالة لقيمة مربع كاي إذ بلغت (2.371، 0.361، 4.570، 2.516، 0.808) بدلالة إحصائية (0.306، 0.338، 0.206، 0.642، 0.848) على التوالي حيث تعد هذه القيم غير دالة إحصائياً. وتشير النتائج كما هو موضح في جدول (26-ب) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين رغبة المرأة في الانتظار في الإنجاب/ عدم الإنجاب تبعاً لمتغير عدد الأولاد الذين ولدوا أحياء وذلك استناداً إلى قيمة ت المحسوبة إذ بلغت (-9.171)، وبمستوى دلالة (0.0001) حيث تعد هذه القيمة دالة إحصائياً.

وفي مجال وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة المرأة بالحاجة إلى التنظيم وخصائصها الديموغرافية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) لعام 2012. أظهرت نتائج الدراسة (الجدولين، 25_أ، 25_ب) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام/عدم استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة وبعض الخصائص وهي: الفئة العمرية، والمستوى التعليمي لها ولزوجها، والحالة العملية للمرأة، إضافة إلى متغير عدد المواليد الذين ولدوا أحياء، تتفق هذه النتيجة مع دراسة (شتيوي وكرادشة، 2001) والتي توصلت إلى وجود علاقة بين تعليم المرأة وخصوبتها الفعلية، وفي حين لم تظهر هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين استخدام المرأة/ عدم استخدامها لوسائل تنظيم الأسرة تبعاً لمتغير الموقع، وقيمة الدخل لديها مما يعني عدم اختلاف في استخدام/عدم استخدام المرأة لوسيلة تنظيم الأسرة تبعاً لمتغير الإقليم والموقع وقيمة دخلها. وتتفق نتيجة الدراسة مع مقولة التفاعلية الرمزية والتي تنص على أن الفرد ليس إلا نتاجاً أميناً لعملية التفاعل الاجتماعي ومجرباته المستمرة، نحن لا نعرف أنفسنا، ولا نطور سلوكنا إلا من خلال استجابات الآخرين من حولنا لأفعالنا، وهذا ما يفسر استجابات النساء لوسائل تنظيم الأسرة والتي هي

ترتبط بدور ومكانة المرأة في المجتمع. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين رغبة المرأة الانتظار في الإنجاب/ غير رغبة في المزيد من الأطفال وخصائصها الديموغرافية المتمثلة بالفئة العمرية، والحالة العملية للزوجة، وعدد المواليد الذين ولدوا أحياء. في حين أظهرت الدراسة عدم وجود دلالة إحصائية بين رغبة المرأة الانتظار في الإنجاب/ غير رغبة في المزيد من الأطفال وخصائصها الديموغرافية المتمثلة الإقليم، والموقع، والمستوى التعليمي للزوج والزوجة، وقيمة دخل الزوجة، (الجدولين، 26 أ، 26 ب) مما يعني عدم اختلاف في رغبة المرأة الانتظار في الإنجاب/عدم الرغبة في المزيد من الأطفال تبعاً لمتغير الإقليم، والموقع، والمستوى التعليمي للمرأة وزوجها إضافة إلى متغير قيمة دخلها. يرى الباحثان الانسجام بين النتيجة ونظرية البنائية الوظيفية وعلماؤها في ان دور المرأة هو دور تكاملي لدور الزوج في المشاركة في القرارات الأسرية حيث يقومان بمساعدة بعضهم البعض في إكمال الدور الأسري المتعلق بالقرارات الأسرية.

ومن استعراضنا للنتائج يمكننا القول أنه رافق زيادة المعرفة واستخدام وسائل متعددة في تنظيم الأسرة انخفاض في معدل الخصوبة الكلي عبر سنوات الدراسة حيث انخفضت من 3.7 عام 2002 إلى 3.5 عام 2012.

التوصيات: استناداً إلى نتائج الدراسة نوصي ما يلي

التوصيات النظرية: 1. الفهم الواعي لاحتياجات ورغبات السيدات وإعطاء الوقت الكافي وبناء جسور الثقة بين مقدم الخدمة والسيدة وزوجها من أهم عوامل رفع جودة خدمات تنظيم الأسرة وخدمتها، ومن ثم رفع نسب الاستخدام. 2. ضرورة تبني برامج تنظيم الأسرة الوطنية لمفهوم الشراكة الحقيقية بين الزوج والزوجة فيما يتعلق باستخدام الوسائل وعملية اتخاذ القرار لاستخدامها والكف عن التحيز للمرأة أو الرجل في المجال إن وجد، مع التركيز على تشجيع دمج الرجال في موضوع تنظيم الأسرة.

التوصيات العملية: 1. أن يتم تصميم برنامج إعلامي تثقيفي وتنفيذه على فئة الشباب من الجنسين (أبنائهم، وبناتهم، وإخوانهم، وأخواتهم) كونهم الفئة الأكثر حاجة لمثل هذه الحملات والمعلومات. 2. تقوية برامج التعليم والاتصال من أجل تبني فؤاد تنظيم الأسرة لغايات تأجيل أو الحد من إنجاب الأطفال، وتوفير وسائل تنظيم الأسرة مجاناً، لتكلفتها المادية القليلة وعاندها الإيجابي الكبير. 3. ضرورة حصول المقبلين على الزواج على مشورة ونصائح في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة قبل الزواج ومن جميع مصادر الحصول على المشورة سواء كان الأطباء أم التمريض والقابلات وجمعيات تنظيم الأسرة الحكومية والخاصة. 4. الالتفات من قبل برامج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية نحو تحسين نوعية الخدمات في مراكز الرعاية الصحية وخاصة الحكومية منها وتدريب الكوادر على وسائل التواصل والتفاعل الجيدة مع متلقي الخدمة الصحية. 5. ضرورة حث الكوادر الصحية على تقديم معلومات كافية للمستخدمين للوسائل عند وصفها لهم تتعلق باستعمالات الوسيلة ومشاكلها، إضافة للاهتمام بتوفير خدمات المتابعة لمستخدمي الوسائل من أجل تشجيعهم على الاستمرار بالاستخدام وعدم التوقف.

References

First: Books

- Abdulhafeidh, & Bahei (2002). *Methods of statistical analysis in fields at education, Psychological and sports*, 83.

- Higher Population Council, (2013). *Population survey and family health 2012*, Amman, Jordan, 199 – 200.
- Higher population council, (2011). *Jordan state population report*, 2010, Amman, Jordan, 1-7.
- Higher population council, (2009). *Participation, commitment and the support at the private sector for family planning and reproductive health program in Jordan*, Amman, Jordan.
- Higher Population Council (2013). *Population terms*, Amman, Jordan, 6; 8; 10-11; 15
- Higher Population Council (2013). *National Population Strategic: National work plan for reproductive health/ Family planning 2002 – 2007*, Amman, Jordan, 13
- Higher Population Council, (2013). *2nd national report for Hashemite Kingdom of Jordan on progress assessment in implementing the work of the international conference on population and development*, 1994 Cairo, and what's after year 2014, Amman, Jordan, 33
- Higher Population Council, (2013). *National Strategy on reproductive health/ Family planning (2013- 2017)*, Amman, Jordan, 9; 11.
- Higher Population Council, (2011). *Study on economic feasibility of the inclusion of family planning methods within the health insurance programs in the public and private sector*, Amman, Jordan, 7; 9.
- Higher Population Council, (2010). *Meeting the needs of women from some reproductive health / family planning in areas suffering the lack of service providers from doctors in the public sector in Jordan*, Amman, Jordan, 11- 13.
- Higher Population Council, (2009). *Study of the needs and obstacles that faces reproductive health and family planning in Jordan*, Amman, Jordan, 11 -12.

- Higher Population Council, (2009). *National study on mother's death in Jordan (2007 – 2008)*, Amman, Jordan, 10 -32.
- Higher Population Council, (2009). *Towards a qualitative Jordan: Demographic blow is coming, lets invest it, Annual report 2006*, Amman, Jordan, 15.
- Ismail, Mohammed Abdulrahman, (2001). *Regression Analysis, Institute of Public Administration, Riyadh, Kingdom of Saudi Arabia*, 21.
- Khamash, Majd`eddein, (1999). *Sociology the subject and methodology, with focusing on Arab society*, Majdalawi For Publishing And Distribution. 127-129.
- Mead, George, H. (1962). *Mind, Self-Sociology*, Chicago, Univ. of Chicago Press.
- Ministry of Planning and Cooperation; United Nation in Jordan, (2010). *Keeping The Promise and Achieving Aspirations, Second National Millenium Development Goals Report- Jordan 2010*, Amman, Jordan. 61.
- Ministry of Awqaf and Islamic Affairs: Ministry of Health, Ministry of Social Development; Jordanian national campaign for the participation of men in the family planning, together for a happy family; (2003). *Population and development: Jordanian national campaign for the involvement of men in family planning*, Amman, Jordan, 16-18.
- Ministry of Awqaf and Islamic Affairs; & Higher Population Council, (2010). *Themes proposed for Friday sermons and religious lessons on family health*, Amman, Jordan, 11-12.
- Alnajjar, Nabeel, (2007). *Statistics in Education and Human Sciences with SPSS software applications*, Mutah University, Karak, Jordan, 6.
- Othman, Ibrahim, Sary, Salim, (2009). *Theories in Sociology, Al-Quds Open University, Palestine*. 212 – 215.

- Parsons, Talcott, (1951). *The Social System*, Glencoe, III, Free Press.

Second: Journals

- Abdulsalam, Asma`a, (2009). How health service and its quality impact the field of family planning in Syrian women usage of Contraceptives, *Damascus Journal for Health sciences-* Vol. 25, 11-12.
- Karadsheh, Moneer, & Sahawneh, Fawzi, (2010). Couples reproductive decisions and its relationship to marital fertility in Jordan, studies, , *Journal of social & humanitarian science*, Vol. 3, No. 1, University of Jordan, Amman, Jordan. 24-25.
- Khatatneh, Abdulkhaliq, and Karadsheh, Muneir (2005). The impact of some social variables of woman demographic behavior in Jordan, *Journal of Social Science*, Vol. 33, Kuwait, 22-23.
- Maani, M & Arabi, M. (1996) An Ideational Theory of the Fertility Decline, *Mu'tah Lil-Buhooth Wa Al- Dirasat*, 11(No). 5, Mu'tah University, Mu'tah, Jordan. 247-260.
- Mansour, A.M. Hamdan; Malkawi, A.O; Sato, T.; Hamaideh, S.H; & Hanouneh, S.I, (2016). Men's perceptions of and participation in family planning in Aqba and Ma'an governorates, Jordan", *Estern Mediterranean Health Journal*. 22(2). 124.
- Masarwa, Eissa, (2003). Compatibility and incompatibility between practices, desires and reproductive intentions of married Jordanian women, *Dirasat ,Journal of Social Sciences*, 30(1), University of Jordan, Amman, Jordan. 156.
- Shtewey, Mousa, & Karadsheh, Moneer, (2001). The relation between the level of wife's education and her reproductive behavior in Jordan, *Dirasat Journal of Social and Human Sciences*, Vol. 28, University of Jordan, Amman, Jordan. 86.

Third: Thesis

- Karaja, Mahmoud Hussein, (1994). *Determinants of contraceptive usage in Jordan multivariate analysis*, unpublished thesis, University of Jordan, Amman, Jordan. 1 – 3.

Fourth: Internet

- Department of statistics (2002,2012). *Department of statistics database*, Amman, Jordan. <http://web.dos.gov.jo/>
- Mostafawi, F., Mehryar, A., Agha, H., (2006). Socio – Cultural Factors Affecting Men's Use of Family Planning Methods in Iran, *Journal of Social Sciences & Humanities of Shiraz University*, Vol, 24, No. 2, (Ser. 47), 9.
- http://www.sid.ir/en/VEWSSID/J_pdf/103120064702.pdf
- Ministry of Health, (2002, 2012). *Ministry of Health Database*, Amman, Jordan. <http://www.moh.gov.jo>.
- Qasim, M. & Bashir, A. (2013). Motivational Factors and Adoption of Family Planning Methods by Married Women, *Middle – East Journal of Scientific Research*, 17 (12), 1626. https://www.researchgate.net/publication/270647478_Motivational_Factor_and_Adoption_of_Family_Planning_Methods_by_Married_Women.
- United Nation News Center, (2012). *WHO is committed to promoting reproductive health care*, Summit of the Family Planning Conference held in London 11/7/2012 <http://www.un.org/arabic/news/story.asp?NewsID=16906#.WS17Hu uGPIU>

الاستبيان

أسئلة مختارة من مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن للأعوام 2002، 2012 / استمارة السيدة المؤهلة

القسم الأول: خلفية عامة عن المستجيبة

1. الموقع: 1. حضر 2. ريف
2. ما هي حالتك الزوجية الآن: 1. متزوجة 2. مطلقة 3. أرملة 4. منفصلة 5. لم يسبق لها الزواج
3. كم عمرك في آخر عيد ميلاد لك (العمر بالسنوات الكاملة)
4. ما أعلى مرحلة دراسية التحقت بها: **نظام قديم**: 1. ابتدائي 2. إعدادي 3. ثانوي
نظام جديد: 4. أساسي 5. ثانوي 6. دبلوم متوسط 7. بكالوريوس 8. دراسات عليا
5. ما أعلى مرحلة دراسية التحقت بها الزوج: **نظام قديم**: 1. ابتدائي 2. إعدادي 3. ثانوي
نظام جديد: 4. أساسي 5. ثانوي 6. دبلوم متوسط 7. بكالوريوس 8. دراسات عليا
6. ما هي حالتك العملية؟ 1. مستخدمة بأجر 2. صاحبة عمل مع وجود مستخدمين آخرين 3. تعمل لحسابها دون وجود مستخدمين. 4. تعمل لدى الأسرة دون أجر 5. تعمل دون أجر
7. هل الدخل الذي تكسبينه من عملك أكثر من/ أقل من/ يساوي الدخل الذي يكسبه زوجك من عمله؟
1. أكثر منه 2. أقل منه 3. يساوي تقريبا 4. لا يوجد دخل للزوج 5. لا أعرف

القسم الثاني: الإنجاب

1. كم عدد أبنائك الذكور الذين يعيشون معك؟
2. كم عدد بناتك الإناث اللاتي يعشن معك؟
3. كم عدد أبنائك الذكور الأحياء الذين لا يعيشون معك؟
4. كم عدد بناتك الإناث اللاتي لا يعشن معك؟
5. كم عدد أبنائك الذكور الذين توفوا؟
6. كم عدد بناتك الإناث اللاتي توفين؟

القسم الثالث: تنظيم الأسرة

1. المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة المختلفة. هل سبق لك وأن سمعت ب (اسم الوسيلة)؟
1. **التعقيم الأنثوي**: تستطيع المرأة أن تجري عملية تجنب إنجاب مزيد من الأطفال. 1. نعم 2. لا
2. **التعقيم الذكري**: يستطيع الرجل أن يجري عملية لتجنب إنجاب مزيد من الأطفال. 1. نعم 2. لا
3. **اللولب**: تستطيع المرأة تركيب لولب من قبل الطبيب أو القابلة القانونية لتجنب الحمل. 1. نعم 2. لا
4. **الحقن بالإبر**: تستطيع المرأة أخذ حقنة من قبل مختص طبي لتجنب الحمل لمدة ثلاثة أشهر أو أكثر. 1. نعم 2. لا
5. **الغرسات**: تستطيع المرأة غرس قطعة صغيرة في الجزء العلوي من الذراع بواسطة الطبيب أو الممرضة لتجنب الحمل لمدة 3 سنوات عادة. 1. نعم 2. لا
6. **الحبوب**: تستطيع المرأة تناول حبة يوميا لتجنب الحمل. 1. نعم 2. لا
7. **الواقي الذكري (كندوم)**: يستطيع الرجل وضع غشاء مطاطي (الكيس) على العضو التناسلي قبل المعاشرة الزوجية. 1. نعم 2. لا
8. **الواقي الأنثوي**: تستطيع المرأة وضع غشاء مطاطي في المهبل قبل المعاشرة الزوجية. 1. نعم 2. لا
9. وسيلة انحباس الطمث بسبب الرضاعة (LAM) لغاية سنة أشهر بعد الولادة، لكي تستطيع المرأة استعمال هذه الوسيلة 1. نعم 2. لا
- يتوجب عليها الاستمرار في عملية الرضاعة الطبيعية المحضة ليلاً ونهاراً وأن لا تكون الدورة الشهرية قد عادت إليها.
10. **الامتناع الدوري**: تستطيع المرأة تجنب الحمل بالابتعاد عن المعاشرة الزوجية في الايام التي تتوقع ان تحمل بها من كل شهر. 1. نعم 2. لا
11. **القذف الخارجي**: يستطيع الرجل أخذ الحبيطة والقذف خارجاً وقت الجماع. 1. نعم 2. لا
12. **الوسيلة الطارئة**: تستطيع المرأة اخذ الحبوب خلال ثلاثة أيام بعد المعاشرة الزوجية لتجنب الحمل. 1. نعم 2. لا
2. استخدام المرأة لوسائل تنظيم الأسرة

1. ما هي الوسيلة التي تستعملونها حالياً؟ (ضعي دائرة حول رمز أو جميع رموز الوسائل أو الطرق التي تستخدمونها).
1. التعقيم الأنثوي 2. التعقيم الذكري 3. اللولب 4. الحقن بالإبر 5. الغرسات 6. الحبوب 7. الواقي الذكري 8. الواقي الأنثوي 9. الغشاء المطاطي 10. الرغوة/ الجيلي 11. انحباس الطمث بسبب الإرضاع 12. الامتناع الدوري 13. القذف الخارجي 14. أخرى حديثة 14. أخرى تقليدية
- 3. مصادر معرفة المرأة بوسائل تنظيم الأسرة**
1. من الذي نصحك باستعمال (اسم الوسيلة التي توجد على أعلى القائمة) التي تستعملونها حالياً؟
1. الصحة الحكومية 2. طبيب خاص، ممرضة 3. قابلة قانونية 4. جمعية تنظيم وحماية الأسرة 5. الزوج 6. الأم/ الحماء 7. أقارب آخرون 8. الأصدقاء 9. الجيران 10. العاملة الاجتماعية 11. الراديو 12. التلفاز 13. صحف، مجلات، مطويات 14. النشرات أو الكتيبات 15. مدرسة، مكتبة/ محاضرات 16. المجتمع، سيدات في مجتمعك 17. الأوتوروا 18. أشخاص آخرون 19. نشاطات مجتمعية 20. أخرى 21. لا أعرف
2. من أين تم الحصول (اسم الوسيلة الحالية) عندما بدأت باستعمالها؟
- القطاع الحكومي:** 1. مستشفى حكومي 2. مركز صحي حكومي 3. مركز امومة وطفولة حكومي 4. مستشفى جامعي 5. الخدمات الطبية الملكية
- القطاع الخاص:** 1. مستشفى خاص/ عيادة خاصة 2. طبيب خاص 3. صيدلية 4. الجمعية الاردنية لتنظيم وحماية الأسرة 5. عيادة وكالة الغوث
- مصادر أخرى:** 1. قطاع خاص آخر (حدي) 2. مصادر أخرى 3. الأصدقاء/ الأقارب 4. أخرى (حدي)
- مدى إعلام المرأة بطرق استخدام وسائل تنظيم الأسرة والآثار المترتبة**
1. في ذلك الحين، هل تم إعلامك عن الآثار الجانبية أو المشاكل التي قد تتعرضين لها نتيجة لاستعمال هذه الوسيلة؟
1. نعم 2. لا
2. هل سبق وأن تم إعلامك من قبل العاملين في المجال الصحي أو تنظيم الأسرة عن الأعراض الجانبية أو المشاكل التي قد تواجهينها نتيجة استعمال هذه الوسيلة؟ 1. نعم 2. لا
3. هل تم إخبارك ماذا تفعلين في حال تعرضت للآثار الجانبية أو المشاكل؟ 1. نعم 2. لا
4. هل سبق وأن تم إعلامك من قبل العاملين في المجال الصحي أو العاملين العاملين في تنظيم الأسرة عن وسائل
- أخرى لتنظيم الأسرة يمكنك استعمالها؟ 1. نعم 2. لا
5. هل تم زيارتك من قبل عامل صحي تحدث إليك عن تنظيم الأسرة خلال الـ 12 شهراً سابقة؟ 1. نعم 2. لا
6. هل سبق أن راجعت مرفقاً صحياً للرعاية الصحية لنفسك أو لأطفالك خلال الـ 12 شهراً السابقة؟ 1. نعم 2. لا
7. هل تحدث إليك أي من العاملين في المرفق الصحي حول وسائل تنظيم الأسرة؟ 1. نعم 2. لا
8. هل تعرفين مكاناً يمكنك الحصول منه على وسيلة لتنظيم الأسرة؟ 1. نعم 2. لا
- 4. المعرفة بفترة الإخصاب**
1. متى بدأت آخر دورة شهرية لديك؟
1. منذ أيام 2. منذ اسابيع 3. منذ أشهر 4. منذ سنوات 5. سن الامل / استئصال الرحم 6. قبل المولود الاخير 7. لم تأتي الدورة ابدا
2. من بدء الدورة الشهرية لبدء الدورة التي تليها، هل هناك أيام معينة تكون فيها المرأة معرضة للحمل اكثر من اي وقت اخر؟ 1. نعم 2. لا 3. لا أعرف
3. هل هذا الوقت هو قبل بداية الدورة مباشرة، ام خلال الدورة، ام بعد انتهاء الدورة مباشرة، ام في منتصف المدة بين الدورتين المتتاليتين؟

1. خلال الدورة 2. بعد انتهاء الدورة مباشرة 3. في منتصف المدة بين الدورتين 4. اخرى 5. لا يوجد وقت محدد 6. لا اعرف
5. المعرفة بالحاجة إلى التنظيم
 1. هل تعملين أي شيء الآن أو تستعملين أي وسيلة حالياً لتأخير أو تجنب وقوع الحمل؟ 1. نعم 2. لا
 2. هل ترغبين في الحمل في الوقت الذي أصبحت فيه حاملاً؟ 1. ترغب 2. لا ترغب
 3. بعد إنجابك للطفل الذي تتوقعينه، هل لديك الرغبة في إنجاب طفل آخر أم أنك تفضلين عدم إنجاب مزيد من الأطفال؟
 1. أرغب في الانتظار 2. لا أرغب بالمزيد من الأطفال 3. لم تقرر بعد/ لا أعرف
 4. ما المدة التي ترغبين في انتظارها من الآن/ بعد إنجابك للطفل الذي تتوقعينه وقبل إنجاب طفل آخر؟ 1. أشعر 2. سنوات 3. لأن قريباً 4. لا أعرف