الحيض الأول وتجربة الدورة الشهرية الأولى لدى الفتيات في الأردن:

التوقيت، الاحتياجات، والاستجابات المطلوبة

الحيض الأول وتجربة الدورة الشهرية الأولى لدى الفتيات في الأردن:
التوقيت، الاحتياجات، والاستجابات المطلوبة

I. المقدمة

جاء إعداد هذه الورقة البحثية في إطار اختصاص المجلس الأعلى للسكان وأهدافه الرامية إلى تحسين الصحة الجنسية والإنجابية للسكان، ودعمًا لتحقيق هدف الاستراتيجية الوطنية الأردنية للصحة الإنجابية والجنسية 2020-2030، وهو التوفير الشامل لخدمات ومعلومات متكاملة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية للمساهمة في تحقيق رفاه الأفراد والأسر في الأردن. كما يأتي هذا العمل دعماً لتحقيق الهدف الثالث من أجندة التنمية المستدامة 2030 الذي يهدف إلى ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية ورفاهية في جميع الأعمار، وتحديداً الهدف الفرعي 3-7 الذي ينص على "ضمان الوصول الشامل إلى خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية"، بما في ذلك خدمات تنظيم الأسرة والمعلومات والتثقيف، وإدماج الصحة الإنجابية في الاستراتيجيات والبرامج الوطنية.

تتناول هذه الورقة البحثية بشكل رئيسي مراجعة البيانات العالمية والوطنية والنتائج البحثية المتعلقة بموعد بداية الحيض الأول وإدارة النظافة الصحية خلاله، بدلاً من التركيز على الجوانب البيولوجية لهذه الظاهرة. كما تستعرض التدابير التي يمكن للآباء ومقدمي الخدمات الصحية والتعليمية تبنيها لمعالجة احتياجات وحقوق الفتيات خلال فترة الحيض، وذلك لضمان جعل هذه العملية الفسيولوجية الطبيعية تجربة آمنة وصحية لكل فتاة في أي مكان. بالإضافة إلى ذلك، تبحث الورقة في أشكال الدعم الحكومي المطلوب، خاصة فيما يتعلق بتوفير المستلزمات الصحية الأساسية بأسعار معقولة، مع إيلاء اهتمام خاص لاحتياجات الفئات الضعيفة والمحرومة في المجتمع. وتعتمد الدراسة في منهجيتها على تحليل البيانات القائمة على الأدلة، ساعيةً إلى ربط الممارسات الفردية بالسياسات العامة، وتقديم حلول عملية قابلة للتطبيق على أرض الواقع.

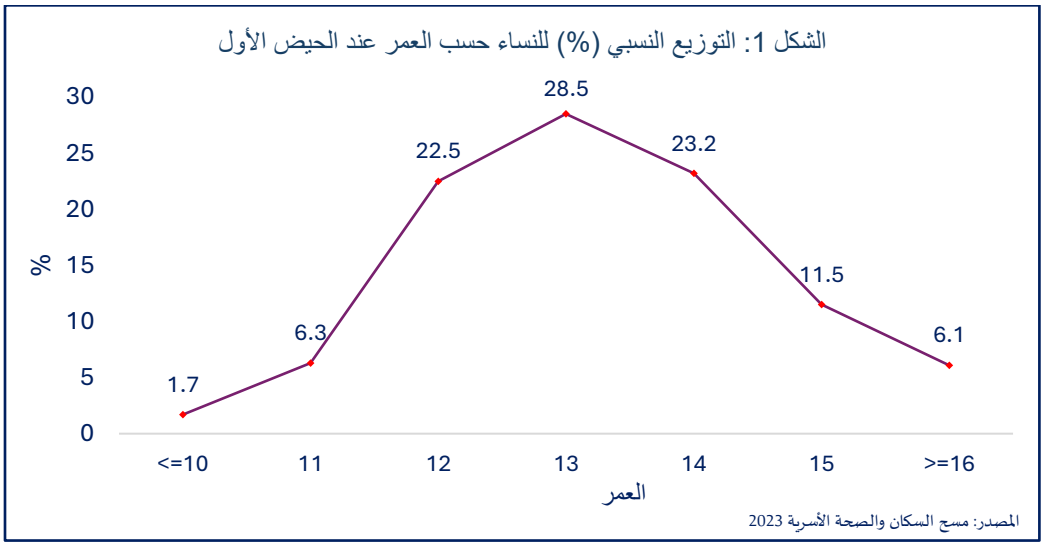
II. توقيت الحيض الأول

يشير مصطلح "الحيض الأول" إلى بداية الدورة الشهرية أو نزول الطمث لأول مرة. ويُمثل هذا الحدث بداية النضج الجنسي لدى الفتيات اليافعات، حيث يُعد علامة فارقة في مرحلة البلوغ تُصبح فيها الفتاة قادرة على الحمل. ويُعتبر الحيض الأول عنصرًا أساسيًا في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR)، والتي تُشكل جزءًا لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة (UHC). وفي ظل سعي الدول مثل الأردن نحو تحقيق التغطية الصحية الشاملة، لا بد من مراعاة كيفية تلبيتها لاحتياجات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للسكان عبر جميع مراحل الحياة، بدءًا من الرضاعة والطفولة، مرورًا بالبلوغ والمراهقة، ووصولًا إلى مرحلة البلوغ والشيخوخة[1].

يختلف عمر بداية الحيض لكل فتاة حسب جدولها البيولوجي الخاص بها، لكنه يحدث عادة بين سن 12 و13 سنة، وقد يظهر في سن أصغر أو أكبر. ومنذ عام 2019، بدأ استبيان مسح السكان والصحة الأسرية (DHS-8) يتضمن بشكل قياسي

[1] صندوق الأمم المتحدة للسكان، الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: عنصر أساسي في التغطية الصحية الشاملة، وثيقة خلفية لقمة نيروبي حول المؤتمر الدولي للسكان والتنمية 25 - تسريع تحقيق الوعود، 2019.

سؤالاً للنساء عن عمرهن عند أول دورة شهرية[2]. شمل استبيان مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعام 2023 سؤالاً للنساء في سن الإنجاب عن عمرهن عند أول دورة شهرية. تُظهر النتائج في الشكل 1 أن حوالي 60% من النساء في الأردن بدأن الحيض عند سن 13، و8% عند سن 11 أو أقل، و6% عند سن 16 أو أكثر[3]، ويبين الشكل أن منحنى توزيعهن حسب العمر يأخذ ما يطلق عليه إحصائياً التوزيع الطبيعي.



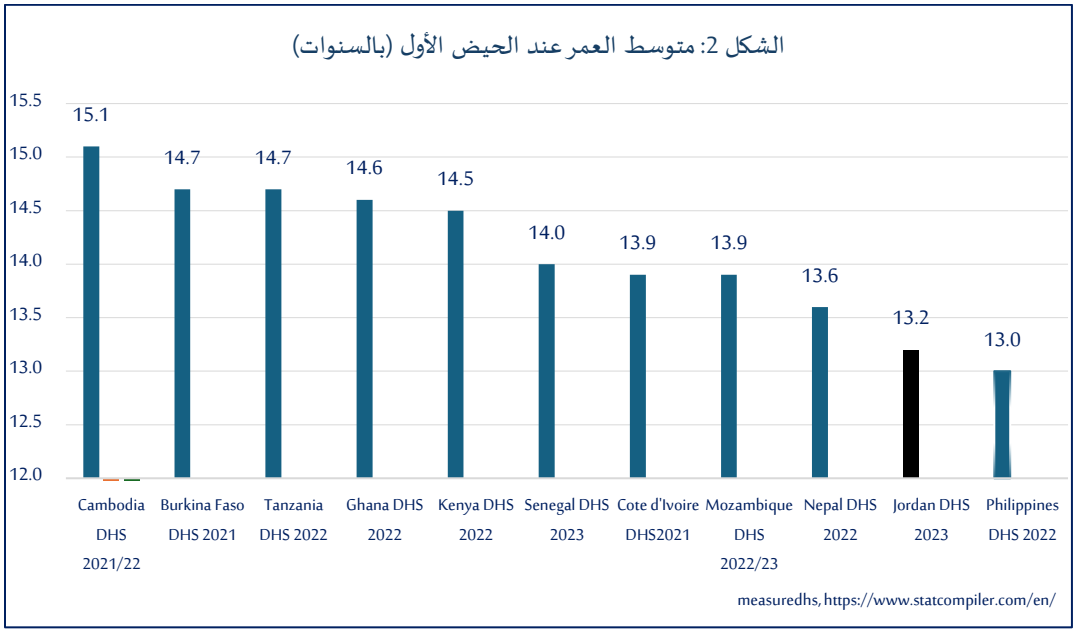
ويمكن أيضًا حساب متوسط عمر عند الحيض الأول من بيانات مسح السكان والصحة الأسرية المتعلقة. يبين الشكل 2 متوسط العمر بالسنوات عند الدورة الشهرية الأولى بين النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 سنة في البلدان التي أجرت مؤخرًا مسحًا ديموغرافيًا وصحيًا [4] . وكان أدنى عمر في الفلبين (13 سنة)، مقارنة بـ 13.2 سنة في الأردن [5]، في حين بلغ أعلى عمر 15.1 سنة في كمبوديا.

[2] https://blog.dhsprogram.com/dhs-8-questionnaires/

[3] دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2023 .

[4] https://www.statcompiler.com/en/

[5] دائرة الإحصاءات العامة الأردنية، نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2023.



III. البلوغ المبكر وانقطاع الطمث المبكر

هناك سؤالان بحاجة إلى مناقشة هنا. الأول: هل سن البلوغ (ببدء الطمث) أصبح مبكرًا بين الأجيال الجديدة في الأردن، أي هل الفتيات الصغيرات يحدث عندهن في سنٍ أصغر؟ تُظهر الإحصائيات في الجدول (1) أن متوسط سن البلوغ هو الأقل بين النساء في الفئة العمرية الأصغر (15-19 سنة)، حيث بلغ 12.9 سنة مقارنةً بـ 13.2-13.3 سنة لجميع الفئات العمرية الأكبر، بالإضافة إلى ذلك، فإن 63.4% من النساء في الفئة العمرية 15-19 سنة قد بدأ طمثهن بحلول سن 13 سنة، مقارنةً بـ 59% من النساء في الفئات العمرية 20-49 سنة. علاوةً على ذلك، بينما 16.3% من النساء في الفئة العمرية 15-19 سنة قد بدأ طمثهن بحلول سن 11 سنة، فإن النسبة كانت 7.1% فقط بين النساء الأكبر سنًا (45-49 سنة)،بشكل عام فإن الفئة العمرية الأصغر لديها سن بلوغ أبكر من جميع الفئات الأكبر سنًا، مما قد يشير إلى تغير في سن بدء الطمث نحو الأعمار الأصغر بين الأجيال الجديدة مقارنةً بالأجيال السابقة. هذه النتيجة تستدعي إجراء أبحاث حول العوامل وراء البلوغ المبكر.

الجدول (1): التوزيع النسبي للنساء من عمر 15 إلى 49 سنة حسب عمرهن عند بدء الحيض ومتوسط العمر عند بدء الحيض حسب العمر الحالي – مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2023

متوسط العمر عند بدء الحيض (سنوات)	العمر عند بدء الحيض (سنوات)							العمر الحالي (سنوات)
	≤10	11	12	13	14	15	≥16	
19-15	5.3	11	20.1	27.0	27.9	4.4	4.2	12.9
24-20	0.7	7.1	25.9	27.6	23.0	9.9	5.9	13.2
29-25	1.9	6.7	24.0	29.0	21.6	10.4	6.4	13.3
34-30	1.6	7.6	20.3	29.7	21.3	12.6	6.7	13.3
39-35	2.3	4.5	21.9	28.1	24.4	11.1	7.5	13.3
44-40	1.7	6.4	21,5	29.2	24.4	12.3	4.4	13.2
49-45	1.3	5.8	23.9	27.6	23.5	11.8	5.9	13.3
المجموع	**1.7**	**6.3**	**22.5**	**28.5**	**23.2**	**11.5**	**6.1**	**13.3**

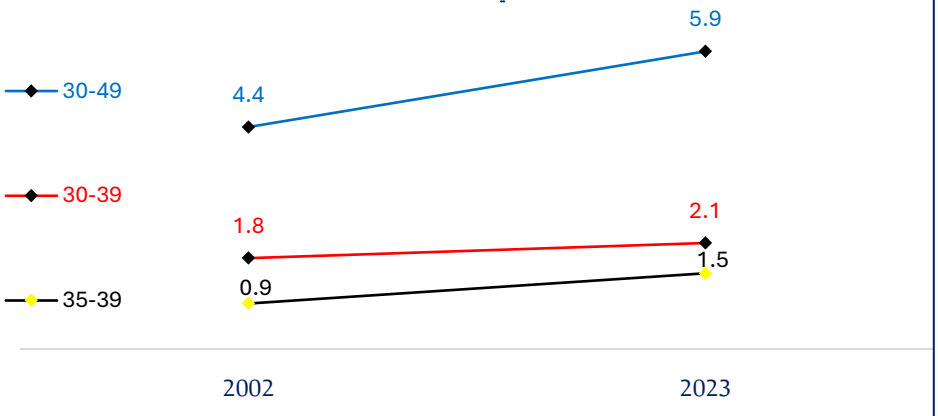
السؤال الثاني يتعلق بالعلاقة بين توقيت بدء الحيض وتوقيت سن اليأس. وقد حاولت إحدى الدراسات الإجابة عن هذا السؤال من خلال بحث ما إذا كان للإنجاب (عدد الولادات) وتوقيت بدء الحيض علاقة بانقطاع الطمث المبكر أو المبكر جدًا بشكل طبيعي. وقد وجدت الدراسة أن بدء الحيض في سن مبكر (≤11 سنة) يُعد عامل خطر لانقطاع الطمث المبكر جدًا (أي حدوث آخر دورة شهرية قبل سن 40 سنة) وكذلك لانقطاع الطمث المبكر (بين سن 40–44 سنة)، ويزداد هذا الخطر بشكل أكبر لدى النساء اللواتي لم ينجبن أبداً[6].

في الأردن، تشير بيانات مسوح السكان والصحة الأسرية للأعوام 2002-2023، كما هو موضح في الشكل (3)، إلى وجود اتجاه نحو زيادة حالات انقطاع الطمث في أعمارٍ أصغر. وقد يُلمح هذا إلى وجود علاقة محتملة بين البلوغ المبكر وانقطاع

[6] Gita D. Mishra, Nirmala Pandeya, Annette J. Dobson, Hsin-Fang Chung, Debra Anderson, Diana Kuh, Sven Sandin, Graham G. Giles, Fiona Bruinsma, Kunihiko Hayashi, Jung Su Lee, Hideki Mizunuma, Janet E. Cade, Victoria Burley, Darren C. Greenwood, Alissa Goodman, Mette Kildevæld Simonsen, Hans-Olov Adami, Panayotes Demakakos, and Elisabete Weiderpass. Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. Human Reproduction, Vol.32, No.3 pp. 679–686, 2017.

الطمث المبكر. ومع ذلك، فإن تأكيد هذه العلاقة يتطلب دراسات وتحليلات متعمقة. سيتم تناول هذه القضية في ورقة بحثية منفصلة حول انقطاع الطمث، المدرجة على أجندة الأبحاث الخاصة بـ المجلس الأعلى للسكان للعام المقبل.

الشكل (3): نسبة النساء اللواتي بلغن سن اليأس حسب الفئة العمرية، مسوح الصحة الأسرية الأردنية 2002-2023



IV. المعتقدات والممارسات الضارة المرتبطة ببداية الطمث[7]

في بعض مناطق العالم، تقود ناشطات نسويات شابات حملات ومبادرات مع القواعد الشعبية، بما في ذلك عبر وسائل التواصل الاجتماعي، لتحدي الوصم الاجتماعي والمحظورات الثقافية وعدم المساواة بين الجنسين وفقر الدورة الشهرية[8]، وتساهم هاته الناشطات بشكل كبير في توضيح أن تجارب النساء والفتيات مع الحيض ليست متجانسة، بل تتشكل من خلال عوامل متقاطعة مثل العمر، والنوع الاجتماعي، والعرق، والإعاقة، والوضع الاقتصادي والاجتماعي، ووضع الهجرة، بالإضافة إلى السياقات المختلفة سواء في أوقات السلم أو النزاع أو الكوارث أو أثناء الأزمات الصحية التي قد تفقد فيها النساء والفتيات إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

بينما ينبغي لنا أن نحتفل بهذه الإنجازات، ما زال أمامنا طريق طويل لتحقيق الصحة الحيضية للجميع. فحول العالم، يحيض مليارا فتاة وامرأة كل شهر، لكن عدم المساواة بين الجنسين والفقر وأشكال التهميش الأخرى تعني أن العالم لم

[7] Shah SF, Punjani NS, Rizvi SN, Sheikh SS, Jan R. Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Menstrual Hygiene among Girls in Ghizer, Gilgit, Pakistan. Int J Environ Res Public Health. 2023 Jul 21;20(14):6424. doi: 10.3390/ijerph20146424. PMID: 37510656; PMCID: PMC10378792; Swenson, I., & Havens, B. (1987). Menarche and Menstruation: A review of the Literature. *Journal of Community Health Nursing, 4*(4), 199–210. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn0404_3

[8] Period poverty describes the struggle many low-income women and girls face while trying to afford menstrual products. The term also refers to the increased economic vulnerability women and girls face due the financial burden posed by menstrual supplies. These include not only menstrual pads and tampons, but also related costs such as pain medication and underwear. Source: https://www.unfpa.org/menstruationfaq#Period%20Poverty

يتكيف بعد ليصبح صديقًا للدورة الشهرية. وفي الأزمات الإنسانية، تتفاقم هذه اللامساواة بشكل كبير[9]، وما تزال النساء والفتيات في سن الحيض يواجهن عوائق تحول دون تحقيق صحتهن الحيضية، وهي عوائق متجذرة بعمق في الوصم الاجتماعي والصورة النمطية الضارة حول الحيض، مما يعزز الأنظمة والمجتمعات الأبوية التمييزية، وينتهك حقوقهن الإنسانية ويعمق عدم المساواة بين الجنسين[10].

على سبيل المثال، فإن وصم الحيض باعتباره أمراً محرجاً ويجب إخفاؤه غالباً ما يؤدي إلى معاناة النساء والفتيات من تجارب سلبية أثناء الحيض، مما يؤثر على قدرتهن على اتخاذ خيارات مستنيرة في كل ما يتعلق بصحتهن الحيضية. وهذا يشمل عدم السعي لمعرفة المزيد عن الدورة الشهرية، وعدم القدرة على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وضعف الفهم حول استخدام المنتجات الصحية النسائية[11][12]، كما أن نقص المياه الكافية ومرافق المراحيض والصرف الصحي الملائمة في المدارس، التي تلبي احتياجات الفتيات أثناء الحيض، يؤثر على إمكانية حصولهن على التعليم وانتظامهن في الحضور المدرسي. بالإضافة إلى ذلك، لا تزال القيود المفروضة على حضور التجمعات الدينية ومتطلبات العزل الاجتماعي تؤثر - في العديد من السياقات - على قدرة النساء والفتيات وحقهن في الاختيار الحر لمشاركتهن في الحياة الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والعامة.

وبالمثل، فإن المعتقدات والممارسة الضارة السائدة في العديد من المجتمعات بأن الفتاة تصبح جاهزة للزواج بعد دورتها الشهرية الأولى، يعرضها لخطر متزايد من زواج الأطفال والزواج المبكر والقسري، والعنف الجنسي، والحمل المبكر وغير المخطط له. مما يعرض تعليمها وفرصها الاقتصادية للخطر، وينتهك حقوقها ويضع حياتها في خطر. كما أن الاستقلال الجسدي وعدم التمييز والمساواة بين الجنسين يعود بالنفع على الجميع، وليس فقط النساء والفتيات. فهناك مكاسب اقتصادية محتملة، حيث يمكن أن يساهم العلاج الفعال لمتلازمة ما قبل الحيض في إضافة 115 مليار دولار إلى الاقتصاد العالمي على سبيل المثال. في المقابل، فإن عدم تلبية احتياجات الفتيات أثناء الحيض قد يؤدي إلى انقطاعهن عن الدراسة، وفرص عمل محدودة، ودورة من الفقر المتوارث بين الأجيال [13]. ليس فقر الدورة الشهرية قضية اقتصادية فحسب، بل هو أيضاً قضية اجتماعية وسياسية. فعلى سبيل المثال، دعا بعض الناشطين إلى إعفاء منتجات الحيض من الضرائب. وقد أسفرت هذه الجهود في الهند عن إلغاء الضريبة على الفوط الصحية والسدادات القطنية[14].

---

[9] https://www.unfpa.org/news/5-reasons-why-menstruation-support-critical-humanitarian-crisis

[10] Drzewiecki, J., Jin, R., Concina, G., & the JRS Global Education Team (28 May 2024). The State of Menstrual Health & Hygiene (MHH) in JRS – 2024 report. Jesuit Refugee Service.

[11] van Lonkhuijzen, R. M., Garcia, F. K., & Wagemakers, A. (2022). The Stigma Surrounding Menstruation: Attitudes and Practices Regarding Menstruation and Sexual Activity During Menstruation. Women's Reproductive Health, 10(3), 364–384. https://doi.org/10.1080/23293691.2022.2124041

[12] https://plan-international.org/srhr/menstruation/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw8--2BhCHARIsAF_w1gwwy8QrrD_9_KtbjqjGP7V8VoB69mcC6EDdp7YEtRtfddV7Bq1ZqpEaAvbvEALw_wcB

[13] https://www.unfpa.org/news/5-reasons-why-menstruation-support-critical-humanitarian-crisis

[14] https://www.unfpa.org/menstruationfaq#Period%20Poverty

٧. إدارة النظافة أثناء الحيض والمعوقات

يقدّر البنك الدولي أن ما لا يقل عن 500 مليون امرأة وفتاة حول العالم يفتقرن إلى إمكانية الحصول على منتجات النظافة الحيضية والمرافق الملائمة لإدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية، كما يعاني عدد مماثل منهن من نقص الموارد الاقتصادية اللازمة لتحمل تكاليف مستلزمات النظافة الحيضية. ولكي تتمكن الفتيات والنساء من إدارة حيضهن بشكل فعّال، فإنهن بحاجة إلى توفر المياه ومرافق الصرف الصحي والنظافة العامة، بالإضافة إلى مواد نظافة حيضية مناسبة وبأسعار معقولة، ومعلومات كافية عن الممارسات الصحيحة خلال هذه الفترة، فضلاً عن بيئة داعمة تسمح لهن بإدارة شؤون الحيض دون الشعور بالإحراج أو التعرض للوصم الاجتماعي[15].

في سياق أهداف التنمية المستدامة، قام برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة اليونيسيف لإمدادات المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH) مؤخراً بإدخال مجموعة أولية من المؤشرات لرصد التقدم المحرز في مجال الصحة والنظافة أثناء الحيض على المستوى العالمي[16]. ومن بين حقوق الإنسان المتفق عليها عالمياً والتي يمكن أن تتأثر سلباً بكيفية معاملة النساء والفتيات أثناء فترة الحيض هو الحق في الصحة. فقد تعاني النساء والفتيات من عواقب صحية سلبية عندما يفتقرن إلى المستلزمات والمرافق اللازمة لإدارة صحتهن أثناء الحيض. كما أن الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالحيض قد تمنع النساء والفتيات من التماس العلاج للاضطرابات أو الآلام المرتبطة بالدورة الشهرية، مما يؤثر سلباً على تمتعهن بأعلى مستوى من الصحة والعافية يمكن بلوغه[17].

ومع ذلك، تُعد الصحة الحيضية عنصراً أساسياً لضمان تمتع الأفراد بالسيطرة على أجسادهم وتمكينهم من اتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الإنجابية. وتشير التقديرات العالمية إلى أن الفرد الذي يمر بفترات الحيض قد يقضي ما بين ثلاث إلى ثماني سنوات من حياته في هذه الفترات، وقد يواجه خلالها أشكالاً من الاستبعاد أو الإهمال أو التمييز المرتبط بالحيض.[18] .

في المنطقة العربية، تؤثر عدم المساواة بين الجنسين، والأعراف الاجتماعية التمييزية، والمحظورات الثقافية، والفقر، وانعدام الخدمات الأساسية على حياة الفتيات والنساء وقدرتهن على تلبية احتياجاتهن من الصحة والنظافة الشخصية أثناء الحيض بطريقة تحفظ كرامتهن. والأردن ليس استثناءً من ذلك، حيث تواجه النساء والفتيات تحديات واسعة النطاق في الحصول على منتجات صحية ذات جودة، ومعلومات خالية من الوصمة حول الحيض، ومرافق مياه وصرف

---

[15] JENNIFER J. SARA, CAREN GROWN, SARAH KEENER, GAIA HATZFELDT & GLORIA KUOH. Menstrual health and hygiene empower women and girls: How to ensure we get it right, World Bank Blog, MAY 28, 2021.

[16] تشمل حقوق الإنسان المتفق عليها عالمياً والتي قد تتأثر سلباً بمعاملة النساء والفتيات أثناء فترة الحيض ما يلي: الحق في الصحة، والحق في التعليم، والحق في العمل، والحق في عدم التمييز والمساواة بين الجنسين، والحق في المياه والصرف الصحي.

[17] صندوق الأمم المتحدة للسكان، "الحيض وحقوق الإنسان - أسئلة شائعة"، مايو/أيار 2022..

[18] https://www.unfpa.org/menstruationfaq#Period%20Poverty

صحي ونظافة صحية ملائمة، وتواجه الفتيات ذوات الإعاقة صعوبات إضافية في الحصول على المنتجات الصحية وخدمات الرعاية الصحية - حيث غالباً ما يتم إهمال صحتهن الإنجابية داخل أسرهن، مما يدفع في بعض الأحيان إلى اللجوء لحلول متطرفة مثل استئصال الرحم لتخفيف العبء عن الوالدين، الذين غالباً ما يتركوا دون معلومات أو دعم للتعامل مع فترات الحيض لدى بناتهم.

كشفت أبحاث حديثة حول المراهقين في الأردن أن إدارة الدورة الشهرية تشكل تحديًا للعديد من الفتيات والنساء الشابات، حيث تؤثر الدورة الشهرية على الأنشطة اليومية لأكثر من نصفهن (56%). ووجدت الدراسة أن أكثر من نصف المشاركات شعرن بالحرج (39%) أو الخوف (14%) عند طلب شراء مستلزمات الدورة الشهرية من أفراد الأسرة بسبب التكلفة والشعور بالخجل، وأفادت حوالي ثلاثة أخماس الفتيات المراهقات (57%) بوجود مرافق كافية لإدارة الدورة الشهرية في مدارسهن، بينما أشارت الفتيات الأخريات إلى ندرة المرافق الصحية وصناديق القمامة، وعدم كفاية الخصوصية، وعدم توفر المياه. كما أبلغت الفتيات ذوات الإعاقة عن أدنى مستويات الوصول إلى مرافق المدارس (44%)، ويعزى ذلك أحيانًا إلى عدم وجود مرافق صحية مجهزة لذوي الاحتياجات الخاصة، وأحيانًا أخرى بسبب عدم وجود مساعدين تعليميين يمكنهم تقديم الدعم لهن[19].

كشفت دراسة أخرى أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) في الأردن عام 2022 بعنوان "فقر الدورة الشهرية - إدارة النظافة الصحية أثناء الحيض والوصول إليها في الأردن" أن 90% من المشاركات اتفقن على أن تجربة البلوغ كانت صعبة، محرجة، مخيفة وصادمة، وأكدت معظم الأمهات المشاركات أنهن يحاولن توعية بناتهن وأخواتهن في مرحلة البلوغ ومشاركة تجاربهن الشخصية لتسهيل هذه المرحلة عليهن. كما أقرت غالبية المشاركات بأنهن أخبرن أمهاتهن أولاً بوصولهن مرحلة البلوغ وتفاصيل دورتهن الشهرية، تليها الجدات، ثم الأخوات الأكبر سناً، ثم القريبات والصديقات، وأظهرت النتائج أن 95% من المشاركات لا يشعرن بالراحة عند الإفصاح عن أنهن في فترة الحيض. حيث تلجأ بعضهن إلى التظاهر بممارسة أنشطتهن اليومية بشكل طبيعي رغم الألم والإرهاق الذي يشعرن به، بينما تحاول أخريات إخفاء آلام الدورة الشهرية بالادعاء بمعاناة من آلام في المعدة أو أجزاء أخرى من الجسم.

على المستوى الوطني، اتخذت الدول تدابير مختلفة لمعالجة قضايا الحيض، من خلال تخفيض أو إلغاء الضرائب على المنتجات الصحية النسائية، وتحسين وصول النساء والفتيات إلى المعلومات والمعرفة حول النظافة أثناء الحيض، ودعم الحصول على منتجات صحية ذات جودة، أو إجازة مدفوعة الأجر خلال فترة الحيض للأمهات اللواتي يعانين من آلام شديدة. وقد تضمنت بعض استقصاءات مسح السكان والصحة الأسرية (DHS-8) أسئلة حول النظافة أثناء الحيض،

[19] Presler-Marshall, E., Oakley, E., Jones, N., Luckenbill, S., Alheiwidi, S., Baird, S., ... and Alshammari, F. (2023) 'Sexual and reproductive health, information and services: opportunities and challenges for marginalised young people in Jordan'. Policy brief. London: Gender and Adolescence: Global Evidence.

ركزت تحديداً على المواد المستخدمة خلال فترة الحيض، وما إذا كانت النساء قد تمكنّ من الغسل والتغيير في خصوصية، واستخدمن مواداً مناسبة خلال آخر دورة حيض لهن[20]. ويجب أن يلاحظ مستخدمو البيانات أن تعريف "المواد المناسبة" قد يختلف من بلد إلى آخر.

في مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن 2023، تم سؤال النساء المتزوجات سابقاً (الأعمار من 15 إلى 49 سنة) واللاتي كانت آخر دورة شهرية لهن خلال السنة الماضية عن مواد النظافة الصحية التي يستخدمنها، مثل: الفوط الصحية القابلة لإعادة الاستخدام، الفوط الصحية ذات الاستخدام الواحد، السدادات القطنية، كأس الحيض، القماش، ورق التواليت، و/أو القطن الطبي، وأظهرت النتائج أن غالبية النساء الأردنيات يستخدمن مواد نظافة صحية مناسبة، حيث أن 4%فقط من النساء المتزوجات سابقاً (الأعمار 15–49 سنة) واللاتي كانت آخر دورة شهرية لهن خلال السنة الماضية استخدمن فوطاً صحية قابلة لإعادة الاستخدام، بينما استخدمت 96% فوطاً صحية ذات استخدام واحد لامتصاص الدم، أما بالنسبة لأنماط الاستخدام حسب الخصائص الديموغرافية، فقد أظهرت النتائج حسب المحافظة أن النساء في العقبة (17%)، مادبا (14%)، إربد (13%)، والمنطقة الشمالية (10%) كن الأكثر استخداماً للفوط الصحية القابلة لإعادة الاستخدام. في المقابل، كان استخدام الفوط الصحية ذات الاستخدام الواحد أعلى بين النساء في أغنى شريحة اقتصادية (98%) وأقل بين النساء في الشريحة الاقتصادية المتوسطة (95%)، بينما كانت الفروق ضئيلة جداً حسب العمر، والمستوى التعليمي، والجنسية في استخدام الفوط ذات الاستخدام الواحد.

VI. تقدير تكلفة منتجات الدورة الشهرية

يُعتبر الوضع المالي العامل الرئيسي الذي يحدد إمكانية حصول النساء والفتيات على فوط صحية ذات جودة عالية، حيث أفادت 50% من المشاركات باستخدام ما بين علبة ونصف إلى علبتين شهرياً، مما يشكل عبئاً مالياً كبيراً خاصة عند وجود أكثر من فتاة في سن البلوغ بالمنزل، كما ارتفع سعر العلبة إلى دينارين أردنيين مقارنة بأقل من دينار سابقاً. ولتخفيف هذا العبء، تلجأ بعض النساء لاستخدام حفاضات الأطفال بعد تعديلها كما ذكرت أم لثلاث فتيات مراهقات من الزرقاء: "نزيل جوانب الحفاضات ونستخدمها لأن دورتي غزيرة وتستمر عشرة أيام، ولا أستطيع شراء فوط إضافية". هذا الوضع يدفع الكثيرات للتضحية بالجودة مقابل السعر، مما يعرضهن لمشاكل صحية مثل الالتهابات التي تتطلب علاجاً يكبد الأسرة نفقات إضافية، مما يؤكد الحاجة الملحة لدعم أسعار الفوط الصحية أو توزيعها مجاناً للفئات الأكثر احتياجاً، مع تعزيز استخدام البدائل الآمنة والقابلة لإعادة الاستخدام كحل مستدام[21].

تعدّ الفوط الصحية غير متاحة للجميع، حيث يُشكّل الوضع المالي للأسرة أحد العوامل الرئيسية التي تؤثر على قدرة النساء والفتيات في الحصول على منتجات ذات جودة عالية. تقول فاطمة: "كأم لأربع بنات غير قادرة على توفير

[20] ttps://www.statcompiler.com/en/?ucc=&ic=WS_MHYG_W_PRV&scl=1000&dt=0&pt=0&ss=0&lvlRnk=0&brk=Natural&si=WS_MHYG_W_PRV&sbv=

[21] https://jordan.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/period_poverty_policy_paper_en.pdf

احتياجاتهن، أحاول إعطائهن أي قطعة قماش، لكن هذا يجعلني حزينة جداً لأنني أخشى أن يؤثر ذلك على صحتهن"، لكن التضحية بالجودة مقابل السعر ليست النتيجة الوحيدة لفقر الدورة الشهرية، ففي الحالات الضعيفة بشكل خاص، مثل حالة عائلة فاطمة وآية، يمكن أن يكون العبء الاقتصادي لإدارة النظافة الصحية أثناء الدورة الشهرية له عواقب أكثر خطورة، مثل الزواج المبكر[22]. اعترفت فاطمة بأن عدم تمكنها من توفير ما يكفي من المال لتغطية احتياجاتها واحتياجات بناتها من الفوط الصحية ساهم في قرارها بتزويج ابنتها الكبريين قبل سن الثامنة عشرة. بالإضافة إلى القيود التي فرضها الزوج على شراء الفوط الصحية، ولم يتمكنّ أيضاً من الاستحمام بسبب عدم توفر الصابون أو الحصول على إذن لاستخدام السخان لتسخين الماء. تُظهر هذه القصة بوضوح كيف يمكن أن يؤدي فقر الدورة الشهرية إلى تفاقم المشكلات الاجتماعية والصحية، مما يسلط الضوء على الحاجة الملحة لتدخلات سياسية واجتماعية لضمان وصول جميع النساء والفتيات إلى منتجات النظافة الصحية الأساسية والحقوق الإنسانية الأساسية.

جانب آخر متعلق بالحيض هو إمكانية الوصول إلى المستلزمات الصحية وتكلفة الحصول عليها للأسر ذات الدخل المحدود. ولتحليل هذه المسألة في الأردن، قمنا ببحث عن أسعار علامات الفوط الصحية المتاحة في السوق الأردني. تختلف العلامات التجارية حسب عدد الفوط والأسعار؛ لذا قمنا بحساب متوسط السعر للفوطة الواحدة لتقدير التكلفة التي تتحملها المستخدمة ولتقدير التكلفة الشهرية والسنوية، وافترضنا متوسط عدد أيام الدورة الشهرية لكل دورة ومتوسط عدد الفوط اللازمة يومياً. يوضح الجدول (2) أدناه نتائج هذا التحليل. في المتوسط، تنفق الأسرة 26 ديناراً أردنياً سنوياً على الفوط الصحية لكل مستخدمة. هذه التكلفة تشكل عبئاً مالياً كبيراً، خاصة للأسر التي تعول عدة فتيات في سن الحيض. وتبرز الحاجة إلى سياسات داعمة لتخفيف هذا العبء، مثل تقديم إعانات للفوط الصحية أو تخفيض أسعارها للأسر محدودة الدخل، لضمان حصول جميع النساء والفتيات على منتجات النظافة الصحية الأساسية دون معاناة مالية.

الجدول (2): تقدير التكلفة السنوية للفوط الصحية لكل مستخدمة في الأردن

متوسط أيام الدورة الشهرية شهرياً	متوسط عدد الفوط الصحية المستخدمة يومياً	إجمالي عدد الفوط الشهرية المستخدمة	عدد الدورات الشهرية في السنة	إجمالي عدد الفوط في السنة	متوسط السعر السوقي للفوطة (دينار أردني)	إجمالي التكلفة السنوية لكل مستخدم (دينار أردني)
4	5	20	13	260	0.10	26*

"بناءً على سعر صرف الدينار الأردني مقابل الدولار الأمريكي البالغ 1.41، تبلغ التكلفة السنوية لكل مستخدمة 37 دولاراً أمريكياً".

يمكن أيضًا تقدير التكلفة السنوية الوطنية لفوط النظافة الصحية لجميع النساء باستخدام البيانات المتاحة حول: عدد الإناث الأردنيات في الفئة العمرية 10-49 سنة، ونسبة غير الحائضات حسب العمر، وعدد الحائضات حسب العمر،

[22] https://jordan.unfpa.org/en/news/menstrual-health-human-right-reality-period-poverty-jordan.

ونسبة الحوامل حاليًا حسب العمر، وعدد الحوامل حسب العمر، وعدد غير الحوامل حسب العمر، وعدد الدورات الشهرية السنوية، وإجمالي عدد الدورات الشهرية السنوية لجميع النساء، ومتوسط أشهر غياب الطمث بعد الولادة، وعدد أشهر غياب الطمث بعد الولادة، وإجمالي عدد الدورات الشهرية الصافية السنوية للنساء، ومتوسط أيام الدورة الشهرية، ومتوسط عدد الفوط المستخدمة يوميًا، وإجمالي عدد الفوط السنوية لجميع النساء، ومتوسط التكلفة السنوية للفوط، ومع ذلك، لا تظهر هنا نتيجة هذه الحسابات، لكن الإحصائيات المستخلصة من أحدث الحسابات الوطنية تشير إلى أن الأردن أنفق 25.3 مليون دينار على فوط النظافة الصحية النسائية في ذلك العام، وهو ما يشكل 0.16% من إجمالي الإنفاق الوطني.

VII. ما الذي يجب عمله؟

الصحة الحيضية جزء لا يتجزأ من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. فهي عامل حاسم في تمتع النساء والفتيات على اختلاف مشاربهن بكافة حقوق الإنسان، وتحقيق المساواة بين الجنسين وأهداف التنمية المستدامة. ولبلوغ هذه الأهداف، من الضروري أن يعتمد صانعو السياسات والممارسون وغيرهم من الجهات الفاعلة ذات الصلة نهجاً شاملاً ومتعدد القطاعات يعالج الصحة الحيضية عبر دورة الحياة الكاملة، مستندين إلى حقوق الإنسان.

في الأردن، يعمل صندوق الأمم المتحدة للسكان على تحسين الصحة الحيضية للاجئات الأكثر ضعفاً في المجتمعات المضيفة. آية[23]فتاة أردنية تبلغ من العمر 14 عاماً وتعيش في عمّان، شاركت في مبادرة أُطلقت عام 2022 في العاصمة بالإضافة إلى مادبا والكرك[24]. جمعت المبادرة بين جلسات توعية بالتغيرات الجسدية أثناء البلوغ والحيض، وبين المساعدة النقدية.

بالشراكة مع شركة الاتصالات "أمنية"، قام الشريك المنفذ لصندوق الأمم المتحدة للسكان بتحميل أساور إلكترونية بمبالغ صغيرة وتوزيعها على المشاركات في الجلسات لاستخدامها في شراء منتجات النظافة الحيضية من المتاجر. والأهم من ذلك، أن هذا النهج يتطلب من الدول تنفيذ مجموعة واسعة من التزامات حقوق الإنسان الدولية، خاصة تلك المتعلقة بـ[25] :

- ضرورة إجراء المزيد من التحليل لتوقيت بدء الطمث حسب المحافظة والجنسية.
- معالجة الوصمة الاجتماعية والصورة النمطية الضارة والممارسات التمييزية القائمة على النوع الاجتماعي التي تؤثر على تجارب النساء والفتيات مع الدورة الشهرية، بما في ذلك الفتيات والنساء اللواتي يعانين من أشكال متعددة ومتداخلة من التمييز.

---

[23] صندوق الأمم المتحدة للسكان - الأردن | الصحة الحيضية حق إنساني - واقع فقر الدورة الشهرية في الأردن.

[24] https://jordan.unfpa.org/en/publications/menstrual-hygiene-management-monitoring-analysis-report.

[25] https://plan-international.org/srhr/menstruation/?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw8--2BhCHARIsAF_w1gwwy8QrrD_9_KtbjqjGP7V8VoB69mcC6EDdp7YEtRtfddV7Bq1ZqpEaAvbvEALw_wcB

• خلق بيئة تمكينية تسمح للنساء والفتيات بممارسة استقلاليتهن في اتخاذ خيارات مستنيرة بشأن حياتهن وأجسادهن، بما في ذلك صحتهن الحيضية، بعيداً عن الوصمة والعنف والتمييز.

• ضمان حصول النساء والفتيات على العدالة وسبل الانصاف في حال انتهاك حقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الحقوق المتعلقة بالصحة الحيضية.

• العمل مع الفتيات والفتيان، النساء والرجال، لكسر المحظورات والعوائق المتعلقة بالصحة الحيضية، وتدريب المعلمين والعاملين الصحيين على إدارة جلسات التوعية حول الدورة الشهرية، ومساعدة الفتيات والنساء الشابات في الحصول على منتجات حيضية ذات جودة تلبي احتياجاتهن، والتعاون مع المدارس لبناء مراحيض صديقة للفتيات مزودة بمساحات للغسيل وتغيير الفوط الصحية.

ويمكن أن تشمل الإجراءات الإضافية ما يلي:

- تعزيز مفاهيم ومعلومات الصحة الإنجابية، بما في ذلك قضايا الدورة الشهرية، ضمن المناهج التعليمية والأنشطة اللامنهجية، وتفعيل دور مديريات الصحة المدرسية في كل من وزارتي الصحة والتربية والتعليم.
- تعزيز الحوار بين الآباء وأبنائهم المراهقين في مجال قضايا الصحة الإنجابية والجنسية.
- توعية أسر الفتيات ذوات الإعاقة بطرق التعامل مع الحيض.
- قيام الحكومة بدعم مستلزمات العناية بالدورة الشهرية من خلال تخفيض الضرائب المفروضة عليها كمواد طبية لتوفيرها بأسعار معقولة للجميع.
- دعم الأسر الفقيرة من خلال برامج صندوق المعونة الوطنية، مع مراعاة تغطية تكلفة مستلزمات العناية بالدورة الشهرية عند تقدير قيم المساعدات النقدية للأسر المستفيدة.
- إدراج قضايا العناية بالدورة الشهرية ضمن المبادرات والبرامج التوعوية المتعلقة بالصحة الإنجابية التي تنفذها الجهات المعنية وتوفير الدعم المالي لهذه البرامج.
- تعزيز دور المؤسسات الدينية والإعلامية في التوعية بقضايا الصحة الإنجابية والجنسية.