يونيسف
لكل طفل

Higher Population Council - Jordan
HPC
المملكة الأردنية الهاشمية
المجلس الأعلى للسكان

العوائق والتحديات المرتبطة بالصحة العامة في مجال صحة ونظافة الدورة الشهرية في الأردن

2026

I. تمهيد

لا تزال الصحة والنظافة أثناء الحيض (MHH) بُعدًا مهمًا وغير مُعالج بالشكل الكافي فيما يتعلق برفاه الفتيات المراهقات وكرامتهن وحقوقهن. فعلى الرغم من تأثيرها العميق على تعليم الفتيات وصحتهن ومشاركتهن الاجتماعية، ما تزال الصحة والنظافة أثناء الحيض تتأثر بالوصمة الاجتماعية المستمرة، وأوجه اللامساواة البنيوية، والفجوات في السياسات وتقديم الخدمات.

أعدّ المجلس الأعلى للسكان هذه الورقة الفكرية بوصفها انعكاسًا لالتزام مشترك بتعزيز الصحة والنظافة أثناء الحيض ضمن الأجندة الأوسع للصحة الإنجابية في الأردن. وتتناول الورقة العوائق المتعلقة بالصحة العامة التي تواجهها الفتيات المراهقات والشابات، بدءًا من توقيت البلوغ وإدارة النظافة أثناء الحيض، وصولًا إلى تحديات أوسع مثل الوصول إلى المنتجات الصحية، وخدمات المياه والإصحاح والنظافة (WASH)، والحصول على معلومات خالية من الوصمة. ويستند هذا التحليل إلى الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية والجنسية في الأردن (2020–2030)، ويتواءم مع أهداف التنمية المستدامة، مثل الهدف 3.7، والهدف 5.6، والهدف 6.2، مقدمًا رؤى عملية لدعم صانعي السياسات والممارسين والشركاء في تصميم تدخلات قائمة على الأدلة ومراعية للسياق، بما يضمن التعامل مع الصحة أثناء الحيض باعتبارها حقًا أساسيًا من حقوق الإنسان وأولوية تنموية.

توصي الورقة باعتماد نهج تنسيقي على مستوى النظم يدمج بين توليد الأدلة والبيانات، والتعليم الشامل، والتمويل المراعي للعدالة، والبنية التحتية الشاملة للمياه والإصحاح والنظافة (WASH)، إلى جانب تعزيز المشاركة المجتمعية المستدامة بهدف تغيير المعايير الجندرية التمييزية.

II. المقدمة

يمثل الحيض الأول (Menarche) محطة بيولوجية واجتماعية مفصلية، إذ لا يقتصر تأثيره على الجانب البيولوجي فحسب، بل يمتد أيضًا إلى أبعاد اجتماعية وثقافية ونفسية متعددة. ففي العديد من المجتمعات، يُنظر إلى أول دورة شهرية بوصفها مؤشرًا رمزيًا على الانتقال إلى "الأنوثة" أو "مرحلة المرأة"[1]، وتحيط بها ممارسات وتصورات اجتماعية متنوعة تختلف باختلاف السياقات الثقافية، وتتراوح بين الاحتفاء والاعتراف الاجتماعي وبين الصمت والوصمة الاجتماعية أو فرض القيود الاجتماعية[2 3]. وفي السياق الأردني، تتأثر التصورات المرتبطة بالحيض بمزيج من العوامل الاجتماعية والثقافية والدينية، والتي تنعكس بدورها على مستوى معرفة الفتيات، وطبيعة التواصل الأسري، وتجاربهن الأولى مع الحيض[4].

تستعرض هذه الورقة البيانات العالمية والوطنية المتعلقة بتوقيت الحيض الأول (Menarche) والصحة والنظافة أثناء الحيض (MHH)، مع بحث ما يمكن للوالدين ومقدمي الخدمات الصحية والمعلمين القيام به بشكل أفضل لدعم احتياجات الفتيات وحقوقهن أثناء فترة الحيض. كما تتناول دور الحكومة في ضمان الوصول الميسور إلى المنتجات الصحية الخاصة بالحيض، مع تركيز خاص على الفئات الأكثر هشاشة. وبالاعتماد على تحليل قائم على الأدلة، تعمل الورقة على ربط الممارسات الفردية بالسياسات العامة، بهدف اقتراح إجراءات عملية وقابلة للتطبيق تجعل من تجربة الحيض تجربة آمنة وكريمة لكل فتاة.

III. توقيت الحيض الأول وانقطاع الطمث

يُعد الحيض الأول (Menarche) مكوّنًا أساسيًا من مكونات الصحة الإنجابية (RH)، والتي تشكل بدورها جزءًا لا يتجزأ من التغطية الصحية الشاملة (UHC). ومع سعي دول مثل الأردن إلى تحقيق التغطية الصحية الشاملة، يصبح من الضروري النظر إلى كيفية تلبية احتياجات الصحة الإنجابية للسكان عبر جميع مراحل الحياة، بدءًا من الطفولة والطفولة المبكرة، مرورًا بمرحلة البلوغ والمراهقة، وصولًا إلى مرحلة البلوغ وسن الشيخوخة[5]. وعلى الصعيد العالمي، شهد متوسط عمر بدء الحيض انخفاضًا خلال العقود الأخيرة[6]. وتشير الأبحاث المتعلقة بالعوامل المحددة لبداية الحيض[7] إلى مجموعة من المحركات الرئيسية وراء هذا الاتجاه، من بينها الحالة التغذوية، وارتفاع معدلات السمنة لدى الأطفال، وانخفاض مستوى النشاط البدني. كما ارتبط كل من التطور الاجتماعي والاقتصادي، والتحضر، والضغط النفسي بحدوث الحيض في سن مبكرة. ويمثل هذا التحول انعكاسات مهمة على الصحة العامة، إذ ارتبط بدء الحيض المبكر بزيادة احتمالات الإصابة بالاكتئاب، وبداية النشاط الجنسي في سن مبكرة، ومدة أطول من التعرض للهرمونات الإنجابية خلال الحياة[8].

في الأردن، أظهر مسح السكان والصحة الأسرية (DHS) لعام 2023 أن ما يقارب 60% من النساء قد بدأن الحيض بحلول سن 13 عامًا[9]. وبالنظر إلى الاتجاهات العالمية وتطابق العديد من عوامل الخطر في السياق الأردني، يبرز تساؤل مهم: هل يشهد الأردن أيضًا اتجاهًا مماثلًا نحو حدوث الحيض في سن مبكرة؟

يكتسب عمر بدء الحيض أهمية سريرية في تشخيص تأخر البلوغ، إضافة إلى ارتباطه بعدد من الاضطرابات المرضية والهرمونية. كما أن الصحة العامة للسكان تتأثر جزئيًا بالعمر الذي يبدأ فيه الحيض[10]. وتشير بيانات مسح السكان والصحة الأسرية (DHS) لعام 2023 إلى أن متوسط عمر بدء الحيض كان أقل لدى النساء في الفئة العمرية 15–19 عامًا مقارنة بالنساء في الفئة العمرية 20–49 عامًا. وبحلول سن 13 عامًا، كانت نسبة 63.4% من الفتيات في الفئة العمرية 15–19 قد بدأن الحيض، مقارنةً بـ 59% من النساء في الفئة العمرية 20–49[11]. كما يبرز تساؤل آخر يتعلق بالعلاقة بين توقيت بدء الحيض وسن انقطاع الطمث[1]. فقد سعت إحدى الدراسات حول بدء الحيض المبكر[12] إلى بحث ما إذا كان عدد الولادات وعمر بدء الحيض يرتبطان بحدوث انقطاع طمث مبكر أو مبكر جدًا. وقد وجدت الدراسة أن بدء الحيض المبكر (≤11 سنة) يُعد عاملًا مرجحًا لحدوث انقطاع طمث مبكر جدًا (≤40 سنة)، وكذلك لانقطاع الطمث المبكر (40–44 سنة)، مع ارتفاع هذا الاحتمال لدى النساء اللواتي لم يسبق لهن الإنجاب.

تكشف بيانات مسح السكان والصحة الأسرية في الأردن لعامي[13] 2002 و[14]2023 عن ارتفاع ملحوظ في الإبلاغ عن حدوث انقطاع طمث مبكر عبر جميع الفئات العمرية المدروسة، ولا سيما بين النساء في الفئات العمرية 30–49، و30–39، و35–39، مما يشير إلى نمط يستدعي مزيدًا من التدقيق. وبشكل عام، سُجل ارتفاع واضح في الانتشار ضمن الفئة العمرية 30–49 عامًا، إذ ارتفعت النسبة من 4.4% إلى 5.9% خلال عقدين، وهو ما قد يعكس تحولًا في توقيت حدوث انقطاع الطمث، ويُعد عنصرًا أساسيًا في تحليل ظاهرة الانقطاع المبكر للطمث. ومع ذلك، فإن هذه البيانات المقطعية لا تسمح بإثبات العلاقة السببية أو تتبع المسارات الفردية عبر الزمن، مما يحدّ من القدرة على الجزم بأن هذا الارتفاع يعكس تغييرًا حقيقيًا في توقيت بدء انقطاع الطمث.

---

1 تعرف منظمة الصحة العالمية انقطاع الطمث بأنه التوقف الطبيعي والدائم للحيض، والذي يمثل نهاية سنوات الإنجاب لدى المرأة نتيجة انخفاض إنتاج المبيضين ومستويات هرمون الإستروجين. ويحدث عادةً بين سن 45 و55 عامًا، وقد تسبقه مرحلة انتقالية تُعرف بمرحلة ما قبل انقطاع الطمث (Perimenopause)، والتي قد تصاحبها تغيّرات جسدية ونفسية متفاوتة.

IV. المعتقدات والممارسات الضارة المرتبطة ببدء الحيض

في السنوات الأخيرة، برز زخم متزايد في نشر المعلومات، ومواجهة وصمة الحيض، والمحرمات المرتبطة به، وفقر الدورة الشهرية [2]، من خلال حملات وسائل التواصل الاجتماعي، والمحتوى التعليمي الرقمي، والتدخلات المجتمعية. وتُظهر دراسات حديثة أن هذه المنصات يمكن أن تسهم في تطبيع النقاش حول الحيض، وتعزيز الوعي بالصحة أثناء الحيض، وتسليط الضوء على كيفية تشكل تجارب الحيض بفعل أوجه عدم المساواة المتقاطعة، بما في ذلك النوع الاجتماعي، والإعاقة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي، وسياقات الأزمات الإنسانية[15]. ومع ذلك، لا يزال الطريق طويلًا لتحقيق الصحة أثناء الحيض للجميع، إذ تواجه النساء والفتيات اللاتي يحضن استمرارًا في العديد من العوائق التي تحول دون تحقيق هذه الصحة بشكل كامل[16]. تشكل وصمة الحيض، المتجذرة في تصور الحيض باعتباره أمرًا مُخجِلًا ويجب إخفاؤه، عائقًا له آثار ملموسة على معرفة النساء والفتيات الصحية، وقدرتهن على اتخاذ القرار، وإمكانية وصولهن إلى خدمات الصحة الإنجابية[17 18]. وفي الأردن، يتجلى ذلك في تقديم التثقيف حول البلوغ في وقت متأخر وبشكل محدود، وغالبًا ما يتم بعد بدء الحيض (Menarche)، مع تركيزه على النظافة والطهارة الدينية أكثر من فهم التشريح الإنجابي والصحة والحقوق. كما تفرض المعايير الاجتماعية المرتبطة بالنوع الاجتماعي حالة من الصمت حول الحيض، لا سيما من قبل أفراد الأسرة الذكور، في حين يشكل ارتفاع تكلفة منتجات النظافة الصحية أثناء الحيض عبئًا إضافيًا على الأسر ذات الموارد المحدودة. وتتفاقم هذه التحديات بشكل أكبر لدى المتزوجات في سن المراهقة، والفتيات اللواتي يعشن في ظروف الفقر، وأولئك الموجودات في سياقات النزوح، وخاصة اللاجئات[19]، بما يعكس نمطًا عالميًا أوسع من عدم المساواة في مجال الحيض، لكنه يتشكل في السياق الأردني بخصوصياته الاجتماعية والثقافية والاقتصادية.

تشمل العوائق على جانب العرض، والتي تزيد من احتمالية الإقصاء من المدارس، ضعف البنية التحتية، وانخفاض جودة التعليم، والعنف داخل المدارس، وعدم كفاية إمكانية الوصول للأطفال ذوي الإعاقة، وهي عوامل تشكل تحديًا إضافيًا. وغالبًا ما تتمثل أوجه القصور في البنية التحتية في ضعف مرافق المياه والإصحاح والنظافة (WASH)، مما يؤثر سلبًا على إدارة الحيض، وقد يؤدي إلى زيادة الغياب والإقصاء بين الفتيات[20]. وبالمثل، فإن المعتقدات والممارسات الضارة السائدة في العديد من المجتمعات، مثل الاعتقاد بأن الفتاة تصبح جاهزة للزواج بعد أول دورة شهرية، تعرّضها لخطر متزايد من الزواج المبكر والقسري[21]، وكذلك العنف الجنسي والحمل المبكر وغير المقصود. ويؤدي ذلك بدوره إلى الإضرار بتعليمها وفرصها الاقتصادية، وانتهاك حقوقها، وقد يعرّض حياتها للخطر[22].

وتُعد التكاليف الاقتصادية لعدم تلبية احتياجات الصحة أثناء الحيض كبيرة ومتعددة الأبعاد. فعلى المستوى الفردي، تسهم الأعراض المرتبطة بالحيض في خسارة تُقدَّر بـ 8.9 أيام من الإنتاجية سنويًا لكل امرأة، بينما يرتبط عدم تلبية احتياجات الفتيات في هذا المجال ارتباطًا وثيقًا بترك المدرسة، وتراجع فرص العمل، واستمرار الفقر عبر الأجيال[23]. وعلى المستوى الكلي، فإن عدم الاستثمار في الصحة أثناء الحيض يترتب عليه آثار اقتصادية كبيرة، وعلى العكس، فإن الإدارة الفعالة لأعراض الحيض وحدها يمكن أن تسهم بما يُقدَّر بـ 115 مليار دولار أمريكي في الاقتصاد العالمي[24 25]. وبناءً على ذلك، فإن فقر الحيض ليس مجرد قضية صحية أو اجتماعية، بل هو قضية اقتصادية وسياسية أيضًا.

---

2 يعرّف صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) فقر الدورة الشهرية بأنه الصعوبة التي تواجهها العديد من النساء والفتيات ذوات الدخل المنخفض في توفير المنتجات الصحية المرتبطة بالحيض. كما يشير المصطلح أيضًا إلى زيادة الهشاشة الاقتصادية التي تتعرض لها النساء والفتيات نتيجة العبء المالي الذي تفرضه مستلزمات الحيض. ولا يقتصر ذلك على الفوط الصحية أو السدادات القطنية، بل يشمل أيضًا التكاليف المرتبطة بها مثل مسكنات الألم والملابس الداخلية.

V. إدارة النظافة أثناء الحيض والعوائق المرتبطة بها

يُعد الوصول إلى خدمات إدارة النظافة أثناء الحيض حاجة عالمية أساسية لا تزال غير مُلبّاة إلى حد كبير، إذ يقدّر البنك الدولي أن ما لا يقل عن 500 مليون امرأة وفتاة حول العالم يفتقرن إلى كل من المرافق الملائمة والقدرة المالية على إدارة الحيض بشكل فعّال[26]. وإدراكًا لذلك، بدأ برنامج الرصد المشترك بين منظمة الصحة العالمية (WHO) ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف) (JMP) في تطوير مؤشرات لقياس التقدم العالمي في مجال الصحة أثناء الحيض ضمن إطار أهداف التنمية المستدامة[3]، وهو ما يعكس تحولًا معياريًا أوسع نحو اعتبار النظافة أثناء الحيض ليس شأنًا خاصًا، بل التزامًا صحيًا عامًا وقائمًا على الحقوق يمكن قياسه ومتابعته. وعلى المستوى الوطني في الأردن، لا يزال ترسيخ مؤشرات الصحة والنظافة أثناء الحيض محدودًا، إذ لا يوجد حتى الآن إطار وطني متكامل لهذه المؤشرات. ويعتمد الرصد بدلًا من ذلك على مؤشرات برنامج الرصد المشترك (WHO/UNICEF JMP)، وعلى بيانات المسوح، إضافة إلى التقارير البرامجية الصادرة عن جهات مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومنظمات المجتمع المدني. ومع ذلك، لا تزال هناك فجوات مهمة في القياس الروتيني لأبعاد مثل الخصوصية والكرامة والوصمة، وكذلك في دمج مؤشرات الصحة أثناء الحيض ضمن أنظمة المعلومات الوطنية للمياه والصحة، مما يؤدي إلى بيانات مجزأة تحد من فعالية السياسات والتخطيط[27].

في مسح السكان والصحة الأسرية 2023[28]، طُلب من النساء المتزوجات سابقًا واللواتي تتراوح أعمارهن بين 15–49 عامًا، ممن حدثت لديهن آخر دورة شهرية خلال العام الماضي، تقديم معلومات حول المنتجات المستخدمة في إدارة الحيض، بما في ذلك الفوط الصحية ذات الاستخدام الواحد، السدادات القطنية، الفوط القابلة لإعادة الاستخدام، أكواب الحيض، القماش، ورق التواليت، و/أو القطن الطبي. وتُظهر النتائج أن 96% أبلغن عن استخدام الفوط الصحية ذات الاستخدام الواحد، في حين أفادت 4% فقط باستخدام الفوط القابلة لإعادة الاستخدام. وعلى الرغم من أن هذه الأرقام تعكس أنماط الاستخدام بشكل عام، إلا أنها لا تكشف عن الفروقات المحتملة بين الفئات الاجتماعية والاقتصادية، ما قد يخفي أوجه عدم المساواة في الوصول إلى المنتجات، وقدرتها على تحمل تكاليفها، وخياراتها.

وبالاستناد إلى دراسة مختلطة واسعة النطاق جمعت بين استبيانات شملت ما يقارب 3000 مشارك ومقابلات نوعية طولية، تُظهر بيانات نهاية مشروع GAGE أنه رغم أن 83% من الفتيات الشابات أبلغن عن استخدام الفوط الصحية، فإن 8% واجهن صعوبات في إدارة الدورة الشهرية. وقد تم تحديد التكلفة (49%)، وعدم توفر المنتجات (44%)، وغياب الخصوصية (36%)، وضعف الوصول إلى الماء والصابون (33%) كأبرز العوائق[29]. وتعكس هذه المؤشرات وجود عدم مساواة في الصحة أثناء الحيض، بما يشمل تفاوت الوصول إلى المنتجات والخدمات، إضافة إلى أوجه عدم المساواة البنيوية الأوسع الناتجة عن الفقر، وعدم المساواة بين الجنسين، والإقصاء الهيكلي. كما تواجه الفتيات ذوات الإعاقة إهمالًا مضاعفًا، إذ غالبًا ما يتم تجاهل احتياجاتهن في الصحة الإنجابية، وفي بعض الحالات يتم اللجوء إلى استئصال الرحم باعتباره خيارًا لإدارة الحالة[30].

تكشف نتائج نهاية مشروع GAGE[31] أيضًا عن فجوات كبيرة عبر أبعاد المعرفة، والبنية الاجتماعية، والبنية التحتية للصحة أثناء الحيض في الأردن. ويُظهر تقديم التثقيف حول البلوغ نطاقًا محدودًا، إذ تبين أن 38% فقط من الشباب يفهمون العلاقة بين الحيض والخصوبة،

---

3 تشمل حقوق الإنسان المعترف بها عالميًا والتي قد تتأثر سلبًا بكيفية معاملة النساء والفتيات أثناء الحيض: الحق في الصحة، والحق في التعليم، والحق في العمل، والحق في عدم التمييز والمساواة بين الجنسين، والحق في المياه والصرف الصحي.

مع انخفاض ملحوظ في مستوى الوعي لدى الفتيان بشكل خاص. ويثير ذلك تساؤلات حول الطابع الجندري لتعليم الصحة أثناء الحيض والصحة الإنجابية عمومًا، وما يرافقه من ضياع فرصة لإشراك الفتيان في تعزيز الوعي بالصحة أثناء الحيض. وتؤثر الوصمة الاجتماعية بشكل واضح على تجارب الفتيات، حيث أفادت أكثر من نصفهن بأنهن يشعرن بالإحراج أو الخوف عند طلب منتجات الحيض من أفراد الأسرة. وعلى مستوى المدارس، وعلى الرغم من أن 57% من الفتيات أبلغن عن توفر مرافق كافية لإدارة الحيض، فإن هذه النسبة تنخفض إلى 44% بين الفتيات ذوات الإعاقة، مما يبرز الحاجة إلى بنية تحتية أكثر شمولًا ودعمًا. ومع إبلاغ أكثر من 40% من الفتيات عن غياب مرافق أساسية أو مناسبة، تشير هذه النتائج إلى فجوة على مستوى النظام بأكمله، وتدعو إلى تعزيز خدمات المياه والإصحاح والنظافة في المدارس، مع جعل الإتاحة والشمولية من المبادئ التصميمية الأساسية. وبشكل عام، تؤكد هذه النتائج أهمية تعزيز البيئة التمكينية للصحة أثناء الحيض عبر أنظمة التعليم والأسرة والمجتمع، وبطريقة أكثر تنسيقًا وتركيزًا على العدالة.

وفي دراسة ذات صلة أجراها صندوق الأمم المتحدة للسكان[32] (UNFPA) على عينة من 171 امرأة وفتاة تتراوح أعمارهن بين 15–49 عامًا، تبين أن البلوغ يُنظر إليه على نطاق واسع كتجربة صعبة ومؤلمة نفسيًا، إذ أفادت 90% منهن بوجود استجابات عاطفية سلبية. وتتم مشاركة المعلومات أساسًا داخل شبكات الأسرة النسائية، وخاصة الأمهات، إلا أن 95% من المشاركات ما زلن يشعرن بعدم الارتياح عند الإفصاح عن الحيض. كما تواصل العديد من النساء والفتيات أنشطتهن اليومية رغم الألم أو يقمن بإخفاء الأعراض نتيجة الوصمة الاجتماعية. وتؤكد هذه النتائج أن الحيض تجربة صحية واجتماعية في آن واحد، تتشكل ضمن سياقات من الصمت والوصمة، مما يشير إلى الحاجة إلى استجابات مجتمعية أوسع تتجاوز نطاق الأسرة، بما يشمل تحسين الخدمات، وتعزيز إدارة الألم، وإشراك الفتيان والرجال والفاعلين المجتمعيين في تغيير المعايير الاجتماعية.

VI. التوصيات السياساتية والبرامجية

1. تشير الأدلة العالمية إلى تغيرات في أنماط العمر المرتبط ببدء الحيض وانقطاع الطمث، إلا أن غياب التحليل الطولي والمقارن عبر الفئات العمرية في الأردن يحدّ من إمكانية تأكيد حدوث تحولات فعلية في هذه الأنماط. **وعليه، من المهم الدعوة إلى إجراء تحليلات اتجاهية لسن بدء الحيض وانقطاع الطمث، بما يسهم في تعزيز السياسات العامة وتوجيه البرامج، ومعالجة الفجوة الهيكلية الناشئة في التثقيف الصحي خلال مرحلة تنموية حرجة.**

2. يؤدي التزامن بين البدء المبكر البيولوجي للحيض والتأخر في تقديم التثقيف الصحي إلى فجوة معرفية بنيوية في مرحلة تنموية حرجة. إن تقديم التعليم بعد حدوث الحيض (Menarche) لا يتماشى مع الاتجاهات السائدة، ويضعف القدرة على اتخاذ قرارات مستنيرة. **وعليه، من الضروري دمج تعليم شامل وموحد، ملائم للعمر، وقائم على الحقوق، حول الصحة أثناء الحيض ضمن المناهج المدرسية لكل من الفتيات والفتيان، وذلك قبل حدوث الحيض، وبما يتماشى مع الأطر الوطنية للصحة الإنجابية وصحة المراهقين.** كما ينبغي إشراك الفاعلين المجتمعيين الرئيسيين، بما في ذلك القادة الدينيون والعاملون الصحيون، لتعزيز الوعي والحد من الوصمة، إلى جانب تعزيز الترابط بين قطاعي التعليم والصحة من خلال المدارس والمرافق الصحية، بهدف توسيع واستدامة التدخلات المتعلقة بالصحة والنظافة أثناء الحيض.

3. على الرغم من ارتفاع معدلات استخدام المنتجات بشكل عام، لا تزال القدرة على تحمل التكاليف تشكل تحدٍ أساسيًا للفئات الهشة، مما يشير إلى وجود فجوات في التغطية الشاملة. وفي ظل وجود مبررات للتدخل الحكومي في الحيز المالي،

يُوصى بالدعوة إلى تعزيز الدعم المالي الشامل عبر برامج الحماية الاجتماعية، وإجراء إصلاحات ضريبية تهدف إلى خفض الحواجز السعرية أمام الوصول إلى منتجات النظافة أثناء الحيض.

4. تسهم قصور البنية التحتية المدرسية بشكل مباشر في الإقصاء التعليمي وتعزيز عدم المساواة، في حين تشير الفجوات التي تؤثر على الفتيات ذوات الإعاقة إلى أوجه قصور بنيوية في التصميم وإلى الحاجة إلى تخطيط بنية تحتية شاملة. **وعليه، يُوصى بإعطاء الأولوية لتطوير مرافق المياه والإصحاح والنظافة (WASH) لتلبية احتياجات الصحة أثناء الحيض، بما يشمل الخصوصية، وتوفير المياه والصابون، وأنظمة التخلص من النفايات، وإتاحة الوصول للفتيات ذوات الإعاقة.**

5. تعمل الوصمة الاجتماعية كعائق بنيوي يحدّ من الوصول إلى الخدمات والمعلومات، ما يعني أن تحسينات جانب العرض وحدها غير كافية دون معالجة المعايير الاجتماعية. **ومن المهم تصميم وتنفيذ تدخلات للتواصل المجتمعي وتغيير السلوك تكون مستجيبة للنوع الاجتماعي، وتشمل الأسر والمعلمين والرجال والفتيان، بهدف تطبيع موضوع الحيض والحد من الوصمة المرتبطة به.**

6. تواجه عملية تصميم السياسات حاليًا قيودًا ناتجة عن تشتت البيانات وغياب البيانات البينية (cross-sectional) بشكل كافٍ. كما أن نقص الأدلة، وخطوط الأساس، والبيانات التحليلية يحدّ من التخطيط والتنفيذ القائمين على الأدلة. **وعليه، من المهم إنشاء مؤشرات وطنية روتينية، وتأسيس أنظمة لجمع البيانات والرصد والتحليل، إلى جانب تعزيز البحوث التقييمية وتوثيق الممارسات الجيدة.**

أُنجز هذا العمل بفضل الدعم المقدم من منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبتمويل من حكومة المملكة المتحدة عبر وزارة الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO)، وحكومة هولندا من خلال شراكة PROSPECTS، والتي تواصل استثماراتها في تعزيز النظم التي تحمي المراهقين الأكثر هشاشة وتدعم تعليمهم وتوفر لهم الفرص في مختلف أنحاء الأردن.

كما نتوجه بالشكر إلى الكتّاب والمراجعين: الأستاذ الدكتور عيسى المصاورة، علي المطلق، ورود البطوش، رزان العزة، هيلين بلاشيه، خيسوس تريييس، وليوناردو مينشيني.

VII. المراجع

1 Do Amaral, M. C., Hardy, E., & Hebling, E. M. (2011). Menarche among Brazilian women: Memories of experiences. Midwifery, 27(2), 203–208. https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.05.008

2 Marván, M. L., Morales, C., & Cortés-Iniestra, S. (2006). Emotional reactions to menarche among Mexican women of different generations. Sex Roles, 54(5–6), 323–330. https://doi.org/10.1007/s11199-006-9002-6

3 Uskul, A. K. (2004). Women's menarche stories from a multicultural sample. Social Science & Medicine, 59(4), 667–679. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.031

4 Al Omari, O., Razeq, N. M. A., & Fooladi, M. M. (2016). Experience of menarche among Jordanian adolescent girls: an interpretive phenomenological analysis. Journal of pediatric and adolescent gynecology, 29 (3), 246-251. https://doi.org/10.1016/j.jpag.2015.09.005

5 United Nations Population Fund (UNFPA). (2019). Sexual and reproductive health and rights: An essential element of universal health coverage. Background paper for the Nairobi Summit on the 25th anniversary of the International Conference on Population and Development (ICPD+25). https://www.unfpa.org/featured-publication/sexual-and-reproductive-health-and-rights-essential-element-universal-health

6 The DHS Program. (n.d.). StatCompiler. https://lnk.ua/rCCbmt0bv

7 Karapanou, O., & Papadimitriou, A. (2010). Determinants of menarche. Reproductive Biology and Endocrinology, 8, 115. https://doi.org/10.1186/1477-7827-8-115

8 Ibid

9 Department of Statistics (Jordan) & ICF. (2024). Jordan Demographic and Health Survey 2023 (JPFHS 2023). https://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population/Health/DHS2023_Survey.pdf

10 Tarannum, F., Khalique, N., & Eram, U. (2018). A community-based study on age of menarche among adolescent girls in Aligarh. Int. J. Community Med. Public Health, 5, 395-400. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20175820

11 Ibid

12 Mishra, G. D., Pandeya, N., Dobson, A. J., Chung, H. F., Anderson, D., Kuh, D., Sandin, S., et al. (2017). Early menarche, nulliparity and the risk for premature and early natural menopause. Human reproduction (Oxford, England), 32(3), 679–686. https://doi.org/10.1093/humrep/dew350

13 Department of Statistics (Jordan). (2002). Jordan Demographic and Health Survey 2002 (JPFHS 2002). https://dhsprogram.com/publications/publication-fr138-dhs-final-reports.cfm

14 Ibid

15 Thakur, S., Suri, C. S., Dosajh, B., Amika, A., & Grover, N. (2025). New Media as a Tool for Menstruation Hygiene Awareness: A Systematic Review. Journal of Neonatal Surgery, 14(32S), 1210–1218. Retrieved from https://jneonatalsurg.com/index.php/jns/article/view/7525

16 Drzewiecki, J., Jin, R., Concina, G., & the JRS Global Education Team. (2024). The state of menstrual health & hygiene (MHH) in JRS – 2024 report. Jesuit Refugee Service. https://jrs.net/wp-content/uploads/2024/05/The-State-of-MHH-in-JRS-2024-FINAL-28-May-2024.pdf

17 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

18 Plan International. (n.d.). Menstruation. https://plan-international.org/srhr/menstruation/.

19 Presler-Marshall, E., Luokenbill, S., Jones, N., Alheiwidi, S., Baird, S., Leung, S., Al Amaireh, W., Alabbadi, T., & Shareef, Q. (2025). Young people's sexual and reproductive health in Jordan: Evidence from the GAGE endline. Gender and Adolescence: Global Evidence (GAGE). https://api.gage.odi.org/media/8209_endline-srhweb.pdf

20 UNICEF & Ministry of Education Jordan. (2020). Middle East and North Africa out-of-school children initiative: Jordan country report on out-of-school children (p. 80). https://www.unicef.org/jordan/media/5501/file/OSC-Report-EN.pdf

21 Shah, S. F., Punjani, N. S., Rizvi, S. N., Sheikh, S. S., & Jan, R. (2023). Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Menstrual Hygiene among Girls in Ghizer, Gilgit, Pakistan. International journal of environmental research and public health, 20(14), 6424. https://doi.org/10.3390/ijerph20146424

22 United Nations Children's Fund (UNICEF). (2019). Guidance on menstrual health and hygiene. UNICEF. https://www.unicef.org/media/91341/file/UNICEF-Guidance-menstrual-health-hygiene-2019.pdf

23 Schoep, M. E., Adang, E. M. M., Maas, J. W. M., & Nieboer, T. E. (2019). Productivity loss due to menstruation-related symptoms: A nationwide cross-sectional survey among 32,748 women. BMJ Open, 9(6), e026186. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026186

24 McKinsey Health Institute. (2024). Closing the women's health gap: A $1 trillion opportunity to improve lives and economies. McKinsey & Company. https://www.mckinsey.com/mhi/our-insights/closing-the-womens-health-gap-a-1-trillion-dollar-opportunity-to-improve-lives-and-economies

25 Ibid

26 Sara, J. J., Grown, C., Keener, S., Hatzfeldt, G., & Kuoh, G. (2021). Menstrual health and hygiene empowers women and girls: How to ensure we get it right. World Bank Blogs. https://blogs.worldbank.org/en/water/menstrual-health-and-hygiene-empowers-women-and-girls-how-ensure-we-get-it-right

27 UNICEF, & WaterAid. (2024). Assessing national monitoring of menstrual health and hygiene: Synthesis of learning from four countries. UNICEF Knowledge Hub.https://knowledge.unicef.org/wash/resource/assessing-national-monitoring-menstrual-health-and-hygiene-synthesis-learning-four

28 Department of Statistics (Jordan) & ICF. (2024). Jordan Demographic and Health Survey 2023 (JPFHS 2023). https://dosweb.dos.gov.jo/DataBank/Population/Health/DHS2023_Survey.pdf

29 Ibid

30 United Nations Population Fund. (2022). Menstruation and human rights – Frequently asked questions. UNFPA. https://www.unfpa.org/menstruationfaq

31 Ibid

32 United Nations Population Fund (UNFPA) Jordan. (2022). Period poverty policy paper: Menstrual hygiene management and access in Jordan. https://jordan.unfpa.org/en/publications/period-poverty-policy-paper-menstrual-hygiene-management-and-access-jordan

بدعم من :



