



وَنَارَةَ الصَّحْرَا

الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة
في مجال تنظيم الأسرة

2023 - 2019

عمان - الأردن

تقديم

تولي وزارة الصحة اهتماماً كبيراً بخدمات تنظيم الأسرة باعتبارها أحد مكونات الرعاية الصحية الأولية الرئيسية التي تلعب دوراً هاماً في ضمان صحة الأم والطفل، وتساعد الأسر في تحقيق أهدافها الانجابية بما يعكس إيجابياً على الأسرة والمجتمع. كما يساهم تنظيم الأسرة في تحقيق الأهداف الوطنية في الوصول إلى الفرصة السكانية واستثمارها بما يحقق الرفاه في القطاعات التنموية المختلفة انسجاماً مع رؤية الأردن ٢٠٢٥.

وقد أحرز الأردن تقدماً ملحوظاً في تحسين المؤشرات الوطنية المتعلقة بتنظيم الأسرة، حيث أظهر تراجعاً ملموساً في معدل الإنجاب الكلي الذي يعتبر أحد أهم المؤشرات العالمية في هذا المجال. إلا أن العديد من التحديات والمشكلات المتعلقة بتنظيم الأسرة مازالت قائمة، والتي أدت بدورها إلى تراجع استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، وارتفاع معدلات التوقف عن استخدامها، وكذلك ارتفاع نسبة الحاجة غير الملباة وزيادة الفرص الضائعة مما يؤكد أن الحاجة إلى الاستمرار في بذل الجهود الوطنية في مجال تنظيم الأسرة مازالت قائمة ومهمة.

والتزاماً من وزارة الصحة بالارتقاء بجودة خدمات تنظيم الأسرة والمساهمة في تحسين المؤشرات الوطنية الصحية عموماً لتحقيق التنمية المستدامة، فقد قامت الوزارة بإعداد الخطة الاستراتيجية الاتصالية في مجال تنظيم الأسرة للسنوات الخمس القادمة (٢٠١٩-٢٠٢٣) والمنبثقة عن أهدافها الاستراتيجية بما ينسجم مع الأهداف العالمية للتنمية المستدامة للاستجابة للتحديات القائمة ومعالجة المشكلات السلوكية والمواقف السلبية لدى الأفراد والأسر تجاه تنظيم الأسرة، وتحسين التوجهات والممارسات المتعلقة بذلك مما يساهم في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة والاستخدام للوسائل الحديثة من قبل الفئات المستهدفة في هذا المجال، وذلك ضمن رؤية طموحة بالوصول إلى مجتمع أردني واع بمفهوم تنظيم الأسرة، مؤمن بقوائده، ومتبنٍ له كأسلوب ومنهجية لتحقيق الرفاه للفرد والأسرة والمجتمع.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن إعداد هذه الاستراتيجية قد تم وفق منهجية تشاركية بين مديريات الوزارة المختصة بالتنوع والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل والمديريات الأخرى ذات العلاقة بخدمات تنظيم الأسرة من جهة، وبين الجهات الشريكة والداعمة من جهة أخرى. وعلى الرغم من الأهمية التي يمثلها إعداد هذه الخطة الاستراتيجية إلا أننا نؤكد على أهمية التزام العاملين في الوزارة بمسؤولياتهم تجاه تنفيذ ومتابعة تحقيق الأهداف المرجوة المحددة فيها لما فيه تحقيق المصلحة الوطنية والتقدم الصحي المنشود.

وفي الختام أتقدم بالشكر لكل من ساهم في إعداد هذه الخطة الاستراتيجية من العاملين في الوزارة والشركاء، وأخص بالذكر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية على تقديمهم الدعم الفني والمالي اللازم لإعداد وتنفيذ هذه الخطة، راجين المولى أن يسدد على طريق الخير خطانا في خدمة وطننا الغالي في ظل حضرة صاحب الجلالة الملك عبدالله الثاني بن الحسين المعظم حفظه الله ورعاها.

وزير الصحة

الدكتور سعد جابر

شكر وتقدير:

يسرُّ وزارة الصحة إطلاق الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة للأعوام (2019-2023) التي تم إعدادها بدعم فني من مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، حيث تم البدء بإعداد هذه الخطة في شهر آب عام 2018 بعد مشاركة ممثلين عن كل من مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل في ورشة عمل متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي نظمها مشروع تواصل بالتعاون مع الجامعة الأمريكية في بيروت، تم خلالها وضع مسودة أولية لأبرز محاور هذه الخطة ومن ثم قامت فرق فنية من كلا المديريتين بإعداد هذه الخطة حسب البنود التي تم الاتفاق عليها في الورشة وبدعم فني من مشروع تواصل. وتم ذلك بشكل تشاركي من خلال لقاءات دورية وورشات عمل حول كل محور من محاور الخطة إلى أن استكملت بشكلها النهائي، وقد تم توفير التمويل اللازم لتنفيذ هذه الخطة بدعم سخي من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية من خلال مشروع شركاء الصحة وتنظيم الأسرة.

وهنا لا يسعنا إلا أن نتقدم بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل ونخص بالذكر:

إدارة الرعاية الصحية الأولية: د. عدنان اسحق / مساعد الأمين العام للرعاية الصحية الأولية

مديرية صحة المرأة والطفل

- د. ملاك العوري / مدير مديرية صحة المرأة والطفل
- د. ناديا الصفدي / رئيس قسم المعلومات والتزويد
- فاديا الجبر / رئيس قسم الإشراف والمتابعة
- د. ربي شديح / رئيس قسم التدريب
- د. زينة خريسات / رئيس قسم تنظيم الأسرة
- أمل أبو شاويش / مشرفة أمومة وطفولة
- لبنى ظاهر / مشرفة أمومة وطفولة
- ميساء أبو سعدة / مشرفة أمومة وطفولة

مديرية التوعية والإعلام الصحي

- د. عبير موسوس / مدير مديرية التوعية والإعلام الصحي
- د. رندا بقاعين / رئيس قسم الإعلام والاتصال
- د. ابراهيم محمد سالم / رئيس قسم القرى الصحية
- م. سناء أبو شامة / رئيس قسم التوعية الصحية
- د. أميمة العايد / قسم الإعلام والاتصال
- ياسمين الحسيني / قسم الإعلام والاتصال
- محمد زيتون / قسم الإعلام والاتصال
- ناديا علي أسعد / قسم الإعلام والاتصال
- سميرة المقطش / قسم التوعية الصحية
- ايمان الشوبكي / قسم التوعية الصحية

رؤساء أقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الشؤون الصحية

- د. إيمان صبيح / مديرية الشؤون الصحية لمحافظة العاصمة
- د. أمل خضر / مديرية الشؤون الصحية لمحافظة البلقاء

عبير الراعوش

حسن غانم

الفريق الفني من مشروع تواصل لسعادة الأسرة

- د. هناء بنات/ مستشار الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي
- السيد احمد نوفل/ خبير الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي
- د. ميس هلسة / خبير الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي
- السيدة رشا الأسطة/ مستشار المتابعة والتقييم
- السيدة لانا خوري / خبير المتابعة والتقييم
- السيدة نتالي بطشون / المدير المالي والاداري

مشرفي تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية

- د. ريم رواشدة / مديرية الشؤون الصحية لمحافظة العاصمة
- د. فداء النوايسة / مديرية الشؤون الصحية لمحافظة الكرك

الفهرس:

5	الملخص التنفيذي
9	أولاً تحليل الوضع:
30	ثانياً: تحليل وتجزئة الجمهور:
39	ثالثاً: تحليل مواطن القوة والضعف والفرص والتهديدات:
42	رابعاً: الإطار العام للخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة
48	خامساً: الأهداف الاتصالية:
52	سادساً: الرسائل الاتصالية (المضامين والمحتوى)
60	سابعاً: البرامج الفنية والمداخلات الاتصالية:
84	ثامناً: آليات التنفيذ
86	تاسعاً: المتابعة والتقييم
89	ملحق (1) الخطة البرمجية التفصيلية (2023-2019)
120	ملحق (2) مصفوفة مؤشرات الهدف والنتائج (2023-2019)
122	ملحق (3) الأدوار والمسؤوليات الفنية لكل من مديريتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل
128	ملحق (4) الهيكل التنظيمي الفني المقترح لمديرية التوعية والإعلام الصحي ضمن الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة
137	ملحق (5) الموازنة التوجيهية

المخلص التنفيذي

أحرز الأردن تقدماً ملموساً في تحقيق المؤشرات المتعلقة بتنظيم الأسرة حيث أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية لعام 2018/2017 تراجعاً كبيراً في معدل الإنجاب الكلي في الأردن مقارنة بالأعوام السابقة حيث بلغ معدل الإنجاب الكلي 2.7 طفل لكل سيدة في عمر الإنجاب عام 2018/2017 مقارنة بـ 3.5 طفل لكل سيدة عام 2012. إلا أن العديد من التحديات والمشكلات المتعلقة بتنظيم الأسرة ما زالت قائمة الأمر الذي يستدعي الاستمرار في بذل الجهود الوطنية في مجال تنظيم الأسرة لمعالجة هذه المشكلات والحفاظ على نتائج معدلات الإنجاب الكلي التي تم تحقيقها واستدامتها وخفض هذا المعدل إلى نسب أدنى لتحقيق الأهداف الوطنية والوصول إلى الفرصة السكانية المرجوة.

وبناءً على ما سبق والتزاماً من وزارة الصحة بالارتقاء بجودة خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والمساهمة في تحقيق المؤشرات الوطنية قامت الوزارة وبدعم فني من مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بتطوير هذه الخطة الاستراتيجية المتخصصة في المجال الاتصالي لتنظيم الأسرة التي تهدف إلى تصميم وتنفيذ برامج اتصالية فاعلة تعالج الأسباب الجذرية التي أدت إلى تراجع أو ضعف أداء بعض مؤشرات تنظيم الأسرة وتعمل على تحسين التوجهات لدى الأفراد والمجتمع نحو تنظيم الأسرة مما يساهم في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة واستخدام الوسائل الحديثة.

الإطار العام للاستراتيجية

اشتملت الخطة في إطارها العام على تحديد الهدف الاستراتيجي (العام) بـ "زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة" التي تتم المساهمة في الوصول إليه من خلال تحقيق نتائج رئيسية يتم الوصول إليها من خلال مخرجات عامة للمدخلات الاتصالية الرئيسية المتضمنة في الخطة.

وحدد الإطار العام للخطة ثلاث نتائج رئيسية تضمنت النتيجة الأولى قدرات فنية متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي يتم الوصول إليها من خلال المخرجات المتعلقة بتوفير برامج تدريبية متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي، وكوادر فنية مدربة من وزارة الصحة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي في وزارة الصحة، ومقدمو خدمات تنظيم الأسرة مدربون على تقديم المشورة الفاعلة وتيسير الجلسات التوعوية. والنتيجة الثانية المتعلقة بـ المشاركة المجتمعية الفاعلة في تعزيز مفهوم تنظيم الأسرة التي يتم تحقيقها من خلال المخرجات المتعلقة بتكوين لجان صحة مجتمع مدربة وفاعلة في مجال تعزيز تنظيم الأسرة، وعقد شراكات فاعلة في مجال تعزيز تنظيم الأسرة مع الهيئات والمؤسسات المحلية، ومنظمات مجتمع مدني فاعلة في مجال تعزيز تنظيم الأسرة. والنتيجة الثالثة المتعلقة بـ التحسن في توجهات الأفراد نحو تنظيم الأسرة التي يتم تحقيقها من خلال المخرجات المتعلقة بتصميم وتنفيذ برامج اتصالية إعلامية ومجتمعية فاعلة في مجال تنظيم الأسرة وتقديم خدمات مشورة فاعلة في مجال تنظيم الأسرة.

كما يحدد الإطار الافتراضات الأساسية التي ينبغي تحقيقها من توفر بيئة خارجية مساندة وداعمة لموضوع تنظيم الأسرة وأنظمة مؤسسية في وزارة الصحة داعمة ومهيأة لتنفيذ المدخلات، وذلك كمتطلب لتنفيذ المدخلات والتي تؤدي إلى المخرجات ومن ثم إلى النتائج وصولاً إلى تحقيق الهدف الاستراتيجي ضمن تتابع منطقي.

نموذج التغيير السلوكي الاجتماعي

وتبنت الخطة النموذج الايكولوجي الاجتماعي لإحداث التغيير السلوكي والاجتماعي المنشود حول تنظيم الأسرة الذي يفسر سلوك الإنسان من خلال علاقته ببيئته الاجتماعية، وهي بيئة تشتمل على أربعة مستويات مع التركيز في هذه الخطة على المستوى الأول المتعلق بالفرد ويتضمن معلومات ومهارات ومعتقدات ومواقف وقيم الفرد المتعلقة بتنظيم الأسرة والتي تؤثر على تصرفه وسلوكه، والمستوى الثاني المتعلق بشبكة العلاقات والمعارف مثل العائلة والأصدقاء والأقران والزلاء وقادة المجتمع ومقدمي الخدمات التي تؤثر على قرارات الأفراد وسلوكياتهم نحو تنظيم الأسرة.

المشكلة السلوكية

بناءً على نتائج ومخرجات تحليل الوضع الراهن تم تحديد المشكلة السلوكية العامة المتعلقة بتنظيم الأسرة على أنها "عدم / ضعف تبني الأزواج لمفهوم تنظيم الأسرة كمفهوم شامل أو كمنهجية تخطيط أسري يتشارك بها الزوجان للوصول إلى حالة من الرفاه المادي والنفسي والصحي والاجتماعي في الأسر مما ترتب عليه ارتفاع في معدلات الإنجاب ونشوء أسر كبيرة الحجم و/ أو حدوث أحمال غير مخططة أو غير مرغوبة مما يعكس سلباً على تحقيق الرفاه الأسري والمجتمعي ويشكل تحدياً للدولة لتحقيق أهدافها التنموية وقدرتها على توفير الخدمات بجودة ونوعية".

الجمهور المستهدف

وبالنظر إلى المفهوم الشامل لتنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط يسعى من خلالها الأفراد والأسر لتحقيق أهدافهم والتمتع بالرفاه، فإن الجمهور الرئيسي المستهدف ببرامج الخطة يشمل عدة فئات رئيسية هي: فئة السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب وفئة الرجال المتزوجين بهدف تنظيم الإنجاب في أسرهم الحالية وفئات الخاطبين والشباب من الجنسين ضمن المرحلة المدرسية العليا والمرحلة الجامعية بهدف تبني مفهوم التخطيط المستقبلي ولأسرهم المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة). كما استهدفت الخطة الفئات المؤثرة (الثانوية) خاصة مقدمي الخدمات والقادة الدينيين لما لهم من تأثير على قرارات الجمهور الرئيسي المتعلقة بتنظيم الأسرة.

الأهداف الاتصالية

من أبرز هذه الأهداف زيادة المعرفة بالمفهوم الشامل لتنظيم الأسرة وتحسين التوجهات حول تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم والعدالة وتكافؤ الفرص بين الجنسين لدى جميع فئات الجمهور المستهدف والتركيز على زيادة الوعي بمخاطر الأحمال المتكررة والمتقاربة وتحسين التوجهات نحو استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة باعتبارها وسائل آمنة وفعالة لدى فئات السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والرجال المتزوجين والخطابين من الجنسين، والتركيز على أهمية التخطيط المستقبلي وللأسرة المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإنجابي لدى فئة الشباب والخطابين وتحسين التوجهات نحو مشروعية تنظيم الأسرة في الإسلام لدى فئة الوعاظ والواعظات والفئات المستهدفة الأخرى، بالإضافة إلى الأهداف المتعلقة بإكساب مهارات التخطيط واتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة لفئة السيدات والشباب والخطابين ومهارات تقديم المشورة الفاعلة لتنظيم الأسرة لفئة مقدمي الخدمات.

البرامج الفنية والاتصالية

تضمنت الخطة برامج فنية واتصالية متعددة اندرجت ضمن ثلاثة محاور فنية رئيسية تضمنت:



المحور الأول المتعلق بالبرامج والمداخلات الاتصالية واشتمل على برامج رئيسية تنفذ من قبل مديرية التوعية والإعلام الصحي وهي (1) برنامج الإعلام الجماهيري الذي تضمن أنشطة الحملات الإعلامية والفرقات التلفزيونية والإعلام الرقمي ووسائل التواصل الاجتماعي مع توظيف التكنولوجيا في نشر الرسائل والمعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة عبر التطبيقات الرقمية على الهواتف الخلوية، (2) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية الذي يتم تنفيذه من خلال لجان صحة المجتمع المشاركة ويستهدف السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والرجال المتزوجين والخاطبين من الجنسين من خلال أنشطة المحاضرات والجلسات النقاشية والندوات التي تتبنى أسلوب التواصل الجماعي وتوظف الأسلوب التفاعلي، (3) برنامج الشباب الذي يضم أنشطة تستهدف الفتيات خلال المرحلة المدرسية العليا وتنفذ بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم وأنشطة موجهة للشباب في المرحلة الجامعية وتنفذ بالشراكة مع الجامعات مع توظيف للأسلوب التعليمي الترفيهي من خلال المسرحيات، والعروض الفنية، والألعاب، وأسلوب التواصل الشخصي من خلال أنشطة تثقيف الأقران، (4) برنامج الوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة الذي ينفذ بالشراكة مع وزارة الأوقاف والمقدسات الإسلامية ويهدف إلى زيادة المعرفة وخلق توجهات إيجابية لدى هذه الفئة نحو مفهوم تنظيم الأسرة وتمكينهم من تصميم وتنفيذ أنشطة توعوية في المجتمعات المحلية حول تنظيم الأسرة من منظور الديني وتشجيع الأفراد على تبنيه، (5) برنامج التمكين وبناء القدرات وينفذ من خلال عقود المنح لمنظمات المجتمع المدني لتصميم وتنفيذ ورشات تدريبية لإكساب الفئات المستهدفة المهارات اللازمة للتخطيط واتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة، ويتضمن برنامج تمكين المرأة، وبرنامج المشورة والإرشاد للمقبلين على الزواج وبرنامج التخطيط المستقبلي للشباب، (6) برنامج المشورة الفاعلة الذي ينفذ من قبل مديرية صحة المرأة والطفل بهدف التوسع في تقديم خدمات المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة وتحسين جودتها في المراكز الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة، ويستهدف بشكل أساسي مقدمي الخدمات الصحية في مجال تنظيم الأسرة. كما يضم البرنامج تدريباً خاصاً لبعض مقدمي الخدمة حول مهارات تيسير الجلسات التثقيفية ليقوموا بدورهم بتنفيذ أنشطة توعوية حول تنظيم الأسرة تستهدف السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب داخل المراكز الصحية والمستشفيات.

أما المحور الثاني فيتعلق ببرامج بناء القدرات الفنية في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي من خلال برامج تدريبية متخصصة في هذا المجال موجهة للكوادر الفنية من مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل تم تحديدها بناءً على نتائج تقييم القدرات الفنية في المجال الاتصالي لكلا المديريتين، وبما يتماشى مع البرامج والمداخلات الاتصالية المتضمنة في الخطة. كما اشتمل المحور على مجموعة من التدريبات الفنية العامة المرتبطة بتنفيذ الأنشطة الاتصالية المجتمعية موجهة للكوادر الفنية من فرق تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والفرق الفنية من الميسرين والميسرات من أعضاء لجان صحة المجتمع والهيئات والمؤسسات المحلية ومنظمات المجتمع المدني الشريكة.

ويتناول المحور الثالث برامج الأبحاث والمسوحات والدراسات التقييمية الذي يهدف لتوفير معلومات محدثة في المجال الاتصالي لتنظيم الأسرة من خلال مقترحات لأبحاث ودراسات تتناول الجوانب المعرفية والاتجاهية والسلوكية لدى كافة الفئات المستهدفة الرئيسية

والثانوية حول تنظيم الأسرة وتفضيلاتهم للقنوات الإعلامية مما يساهم في تصميم برامج اتصالية فاعلة ومؤثرة، بالإضافة إلى مجموعة من دراسات تقييم الأثر المقترح لقياس فاعلية البرامج الاتصالية المتضمنة في الخطة بما يتناسب مع طبيعة البرنامج والفئة المستهدفة.

التنفيذ والمتابعة والتقييم

حددت الخطة الاستراتيجية ضمن إطارها التنفيذي الجهات المعنية الرئيسية بالتنفيذ من وزارة الصحة التي تضم مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل وفرق تعزيز الصحة وأقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الشؤون الصحية والمراكز الصحية وأقسام النسائية والتوليد في المستشفيات التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة وذلك بالشراكة مع لجان صحة المجتمع ومنظمات المجتمع المدني والمؤسسات والهيئات الحكومية مثل وزارة التربية والتعليم، وزارة الأوقاف، والشؤون والمقدسات الإسلامية، والجامعات الرسمية، وغيرهم بالإضافة إلى مؤسسات القطاع الخاص التي يتم التعاقد معها.

كما تضمنت آليات معتمدة للتنفيذ المؤسسي تقوم تبعاً لها المديريات المركزية المعنية بعقد اللقاءات التعريفية والاجتماعات الدورية مع مديريات الشؤون الصحية والفرق العاملة في الميدان وإعداد خطط تنفيذية تفصيلية مع تحديد الأدوار والمسؤوليات وعقد الورشات التدريبية للجهات المنفذة داخل الوزارة حول المهام المناطة بها. كما حددت الخطة آليات التنفيذ مع الشركاء وتدرجت في مستويات التنفيذ لتشمل البرامج المجتمعية التي تنفذ من خلال لجان صحة المجتمع ابتداءً من السنة الأولى ثم برامج الشباب والوعاظ والواعظات من خلال الشراكات مع الجهات والمؤسسات المحلية بدءاً من السنة الثالثة وبرامج التمكين وبناء القدرات خلال برنامج المنح الموجه لمنظمات المجتمع المدني بدءاً من السنة الرابعة.

وتضمنت أيضاً الخطة الاستراتيجية خطة متابعة وتقييم شاملة تنفذ بشكل منتظم وذلك لضمان تحقيق الأهداف المرجوة تستند على ثلاثة محاور رئيسية هي: (1) متابعة تنفيذ الخطط السنوية ومؤشرات المخرجات والمداخلات، (2) تقييم البرامج ومتابعة مؤشرات النتائج، (3) مراجعة الخطة الاستراتيجية وإجراء التعديلات اللازمة سنوياً وفي منتصف مدة التنفيذ والمراجعة النهائية عند الإنتهاء من تنفيذ الخطة والخروج بتوصيات يجب مراعاتها عند إعداد خطة استراتيجية اتصالية مستقبلاً.

أولاً تحليل الوضع:

يتناول الجانب التحليلي للوضع الراهن لتنظيم الأسرة في الأردن جوانب عدة تشتمل على: (1) مؤشرات عامة حول الإنجاب وتنظيم الأسرة، (2) الاتجاهات والثقافة السائدة حول تنظيم الأسرة، (3) نظام المعلومات والبرامج الاتصالية حول تنظيم الأسرة، (4) المؤسسات والمنظمات العاملة في المجال الاتصالي لتنظيم الأسرة، (5) المشكلة السلوكية المترتبة على نتائج التحليل والمتعلقة بتنظيم الأسرة وذلك بهدف رسم صورة شاملة حول الوضع الراهن لتنظيم الأسرة في الأردن والعوامل المؤثرة فيه تساعد في تصميم برامج اتصالية فاعلة في هذا المجال.

وقد تم الاستناد في تحليل الوضع الراهن لتنظيم الأسرة على العديد من الوثائق المرجعية المتوفرة كالاستراتيجيات الوطنية، والمسوحات، والدراسات الكمية والنوعية في هذا المجال، إلا أن الدراسات المتعلقة بالاتجاهات والثقافة السائدة نحو تنظيم الأسرة محدودة ومركزة على فئة السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب بشكل رئيسي كما أن الدراسات المتعلقة بالقنوات الاتصالية الأكثر وصولاً وتفضيلاً لدى الفئات المستهدفة المختلفة غير متوفرة، مما يبرز الحاجة لإجراء دراسات معمقة حول الجوانب المعرفية والاتجاهية والسلوكية نحو تنظيم الأسرة لدى كل فئة من الفئات المستهدفة تشمل الأزواج من السيدات والرجال، والخطيبين، والشباب من الجنسين مع التركيز على المناطق الأكثر ارتفاعاً في معدلات الخصوبة ودراسات حول قنوات الاتصال الأكثر تأثيراً لدى هذه الفئات، وذلك بهدف تصميم برامج ورسائل اتصالية تتناسب مع الحاجات الخاصة بكل فئة مستهدفة.

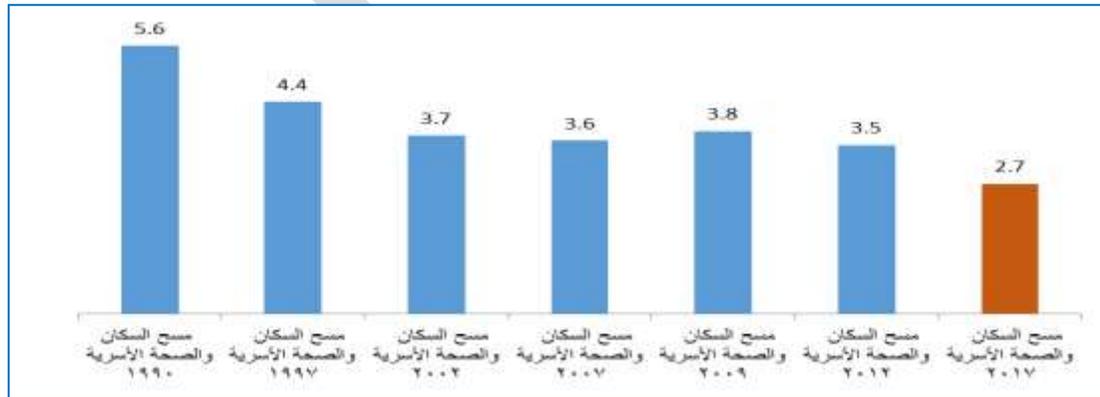
1. مؤشرات عامة حول الإنجاب وتنظيم الأسرة:

1.1. معدلات واتجاهات الإنجاب:

■ معدلات الإنجاب:

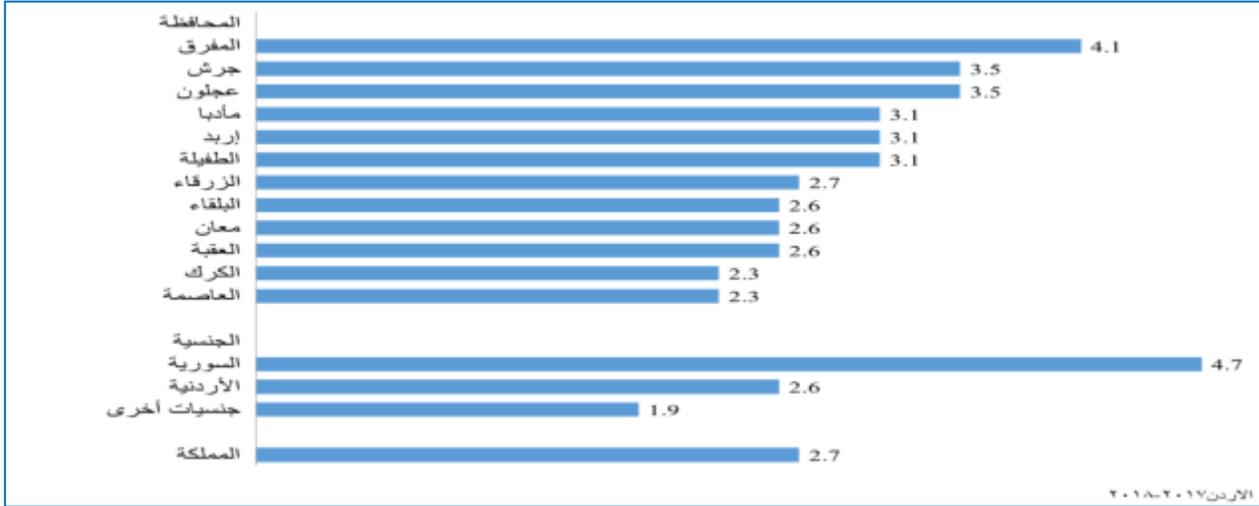
أظهرت النتائج الأولية لمسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 تراجعاً كبيراً في معدل الإنجاب الكلي (متوسط عدد الأطفال الذي يمكن أن تنجبه المرأة مع نهاية حياتها الإنجابية) في الأردن مقارنة بالأعوام السابقة حيث بلغ معدل الإنجاب الكلي 2.7 طفل لكل سيدة في عمر الإنجاب عام 2018/2017 مقارنة بـ 3.5 طفل لكل سيدة عام 2012، و 3.7 طفل لكل سيدة عام 2002، و 5.6 في عام 1990 وما زالت الحاجة مطلوبة للاستمرار في بذل الجهود الوطنية في مجال تنظيم الأسرة للحفاظ على النتائج التي تم تحقيقها واستدامتها [1] لخفض هذا المعدل إلى نسب أدنى (2.1) في المستقبل القريب للوصول إلى الفرصة السكانية المرجوة

شكل (1) اتجاهات معدل الإنجاب (1990-2017)



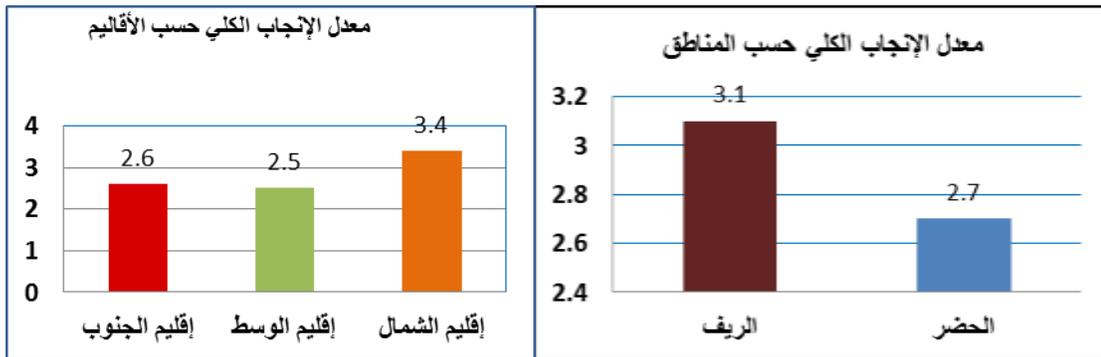
وتتباين معدلات الإنجاب الكلي حسب الجنسية حيث سجلت 2.6 للأردنيين في حين قابلها معدلات مرتفعة لدى السوريين بلغت 4.7 وكذلك تختلف هذه المعدلات بشكل كبير بين الأقاليم والمحافظات، حيث سجلت محافظات إقليم الشمال معدلات مرتفعة بلغت 4.1 في محافظة المفرق و3.5 في كل من محافظتي جرش وعجلون و3.1 في محافظة إربد، في حين بلغت أدنى معدلاتها 2.3 في كل من محافظتي العاصمة والكرك. وقد ساهم التركيز المرتفع للاجئين السوريين في كل من محافظتي إربد والمفرق في رفع معدلات الإنجاب في هذه المحافظات حيث شكل اللاجئون السوريون في هذه المحافظات ما نسبته 45% من إجمالي أعداد اللاجئين السوريين المسجلين في الأردن حسب تقرير المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لغاية شهر حزيران 2018.

شكل (2) الاختلافات في معدلات الإنجاب الكلي، مسح السكان والصحة الأسرية – الأردن 2017-2018

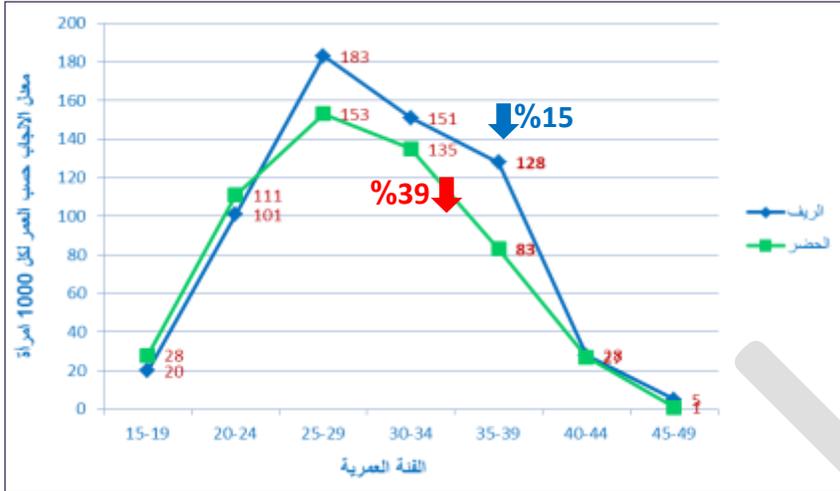


كما يرتفع معدل الإنجاب في المناطق الريفية مقارنة مع المناطق الحضرية لتبلغ 3.1 طفل مقابل 2.7 طفل لكل سيدة الأمر الذي يستدعي توجيه برامج تنظيم الأسرة للعمل بشكل مركز في المناطق الريفية والمحافظات ذات المعدلات الأعلى للإنجاب وإدماج اللاجئين السوريين في هذه البرامج و تصميم برامج تنظيم أسرة خاصة تتناسب واحتياجاتهم.

شكل (3) معدل الإنجاب الكلي حسب مكان الإقامة، مسح السكان والصحة الأسرية – الأردن 2017-2018



شكل (4) اتجاهات معدلات الإنجاب الكلي حسب العمر، مسح السكان والصحة الأسرية -الأردن 2017- 2018



وتتباين كذلك معدلات الإنجاب حسب العمر حيث تنخفض بشكل كبير في الفئة العمرية من 15-19 سنة ثم ترتفع بشكل كبير لتصل لأقصى معدل في الفئة العمرية 25-29 سنة وبعد عمر 29 سنة تنخفض المعدلات تدريجياً وبشكل مطرد. وبمقارنة معدلات الإنجاب حسب الفئات العمرية بين الريف والحضر فإننا نلاحظ ارتفاعها في المناطق الريفية عن المناطق الحضرية للفئات العمرية 25-49 [1]. ومن الجدير بالملاحظة الانخفاض الحاد في معدلات الإنجاب بعد عمر الأربعة والثلاثين في المناطق الحضرية الذي

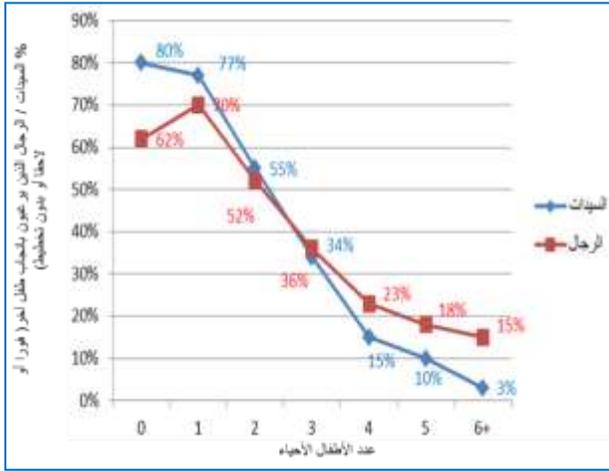
بلغ حوالي 39% مقابل انخفاض تدريجي بلغ 15% في المناطق الريفية مما يدل على استمرار السيدات المتزوجات في المناطق الريفية بالإنجاب بعد سن الخامسة والثلاثين مما يجعلهن أكثر عرضة للأحمال ذات الخطورة مقارنة بالسيدات في المناطق الحضرية الأمر الذي يؤكد على أهمية تركيز برامج تنظيم الأسرة في المناطق الريفية وتضمينها رسائل خاصة بالأحمال ذات الخطورة.

يعتبر إنجاب المراهقات موضوعاً مهماً لما يترتب عليه من مخاطر صحية تجعل الأمهات الصغيرات أكثر عرضة لمخاطر المرض والوفاة ونتائج الحمل الضارة وكذلك ما يترتب عليه من تقليل فرصهن في متابعة التعليم والانخراط في سوق العمل مستقبلاً. وتشير نتائج مسح الصحة والسكان لعام 2017-2018 إلى أن 5% من السيدات في الفئة العمرية 15-19 سنة في الأردن قد بدأت بالإنجاب وقد سجلت أعلى معدلات الإنجاب لهذه الفئة في محافظة المفرق 13% وبين السيدات السوريات 28%. كما تتأثر هذه المعدلات بشكل عكسي مع ارتفاع المستوى التعليمي وخميس الرفاه [1]. وبالنظر إلى هذه النتائج وجب استهداف فئة الأهل ببرامج تنظيم الأسرة وتضمينها رسائل خاصة بالأحمال ذات الخطورة، وكذلك استهداف المراهقات ببرامج تمكين المرأة لتمكينها من اتخاذ القرارات الخاصة بحياتها وأسرتها.

■ تفضيلات الإنجاب:

أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 أن 49% من السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب في الأردن لا يرغبن في إنجاب المزيد من الأطفال في أي وقت في المستقبل إضافة إلى 18% من السيدات المتزوجات يرغبن في تأخير وجود طفل آخر لمدة عامين على الأقل، مما يعني أن 67% من السيدات المتزوجات قد يكون لديهن حاجة محتملة لخدمات تنظيم الأسرة إما للحد من الولادات أو للمساعدة بينها. وترتبط الرغبة في إنجاب الطفل ارتباطاً قوياً بعدد الأطفال الأحياء للسيدة، حيث يلاحظ من جدول تفضيلات الإنجاب ضمن مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 أن حوالي 80% من السيدات المتزوجات حالياً ممن لم يبدأن الحمل، يرغبن في إنجاب طفل (فوراً أو لاحقاً أو بدون تخطيط) وحوالي 70% يرغبن بالإنجاب فوراً وحيث أن هذه الفئة تشمل السيدات حديثات الزواج اللاتي لم ينجبن بعد فإن النسبة المرتفعة للرغبة بالإنجاب فوراً تدل على ضعف تبني مفهوم تأجيل إنجاب الطفل الأول في المجتمع. وتراجع الرغبة في إنجاب طفل آخر بعد الطفل الأول بشكل تدريجي حتى وصول عدد الأطفال الأحياء إلى أربعة أطفال ومن ثم تنخفض بشكل حاد بعد الطفل الرابع، حيث أن حوالي ثلث السيدات (34%) اللواتي لديهن 3 أطفال أبنين يرغبتن بإنجاب طفل آخر مقابل 15% فقط من السيدات اللواتي لديهن 4 أطفال أحياء وهذا يدل على أن حجم الأسرة المثالي لدي السيدات المتزوجات ما زال ثابتاً عند أربعة أطفال على الأقل وهو أعلى بكثير من معدل الإحلال (2.1 طفل لكل سيدة).

شكل (5) اتجاهات الرغبة في الحد من الإنجاب حسب عدد للأطفال الأحياء، مسح السكان والصحة الأسرية - الأردن 2017-2018



وتتشابه اتجاهات الرغبة في إنجاب الأطفال لدى الرجال مع السيدات إلا أن الرغبة بالإنجاب بعد الطفل الرابع أكثر ارتفاعاً لدى الرجال بالمقارنة مع السيدات حيث أبدى حوالي 23% من الرجال ممن لديهم أربعة أطفال رغبتهم بإنجاب طفل آخر مقارنة بـ 15% من السيدات وكذلك 15% من الرجال ممن لديهم ستة أطفال أو أكثر رغبتهم بإنجاب طفل آخر مقارنة بـ 3.4% من السيدات مما يدل على أن مفهوم العزوة وتفضيل الأسرة كبيرة الحجم مازال شائعاً لدى الرجال. وبالنظر إلى نتائج تفضيلات الإنجاب فإن برامج تنظيم الأسرة يجب أن تستهدف الرجال بالإضافة إلى السيدات وأن تركز في رسائلها على فوائد الأسرة الصغيرة وانعكاساتها على ضمان تحقيق الأسرة للصحة وللرفاه.

1.2. تنظيم الأسرة:

■ معدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة:

هناك علاقة قوية وعكسية 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 [2] وبحسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2017/2018 فإن نسبة السيدات المتزوجات حالياً في الأردن ممن يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة تبلغ 52%، من بينهن حوالي 37% يستخدمن الوسائل الحديثة وحوالي 14% يستخدمن الوسائل التقليدية.

شكل (6) معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة، (1990-2017)



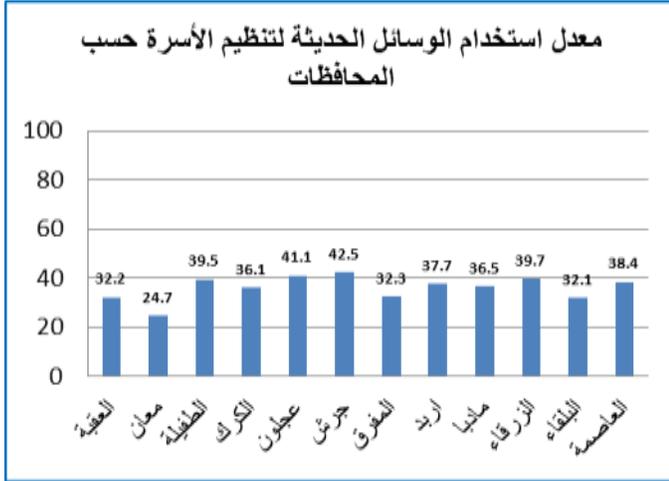
وقد ارتفع معدل انتشار استخدام أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة من 40% عام (1990) إلى 56% عام (2002) إلى 61% عام (2012)، وقد تماشى هذا الارتفاع في معدل الاستخدام مع الانخفاض في معدلات الإنجاب الكلي المسجلة خلال هذه الفترات إلا أن الانخفاض في معدل الإنجاب الكلي في الأردن من 3.5 عام (2012) إلى 2.7 عام (2017) يرافقه ارتفاع في معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة، بل على العكس، فقد انخفض معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة في الفترة ذاتها من 61% إلى 52% مسجلاً انخفاضاً في

استخدام الوسائل الحديثة من 42% إلى 37% وانخفاضاً في استخدام الوسائل التقليدية من 19% إلى 14% مما يتطلب إجراء دراسة أو تحليلاً معمقاً لفهم هذا التباين بين معدلات الإنجاب الكلي ومعدلات استخدام وسائل تنظيم الأسرة.

ويعود الانخفاض في استخدام وسائل تنظيم الأسرة بشكل أساسي إلى الانخفاض في استخدام الواقي الذكري من 7.9% عام (2012) إلى 5.1% عام (2017)، والوسائل التقليدية (الامتناع الدوري والقذف الخارجي)، في حين بقيت مستويات استخدام الوسائل الحديثة الأخرى من تعقيم وحبوب ولولب وحقن وغرسه مشابهة لمستويات عام (2012).

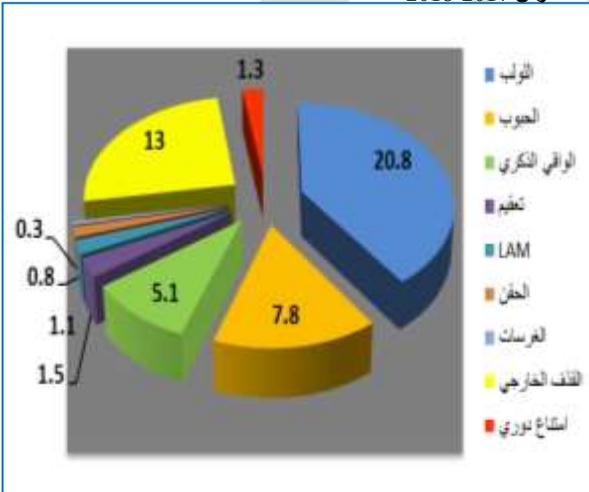
ومن الملاحظ وجود تفاوت بسيط في نسبة السيدات المتزوجات اللاتي يستخدمن أية وسيلة حسب الإقامة في الريف والحضر إلا أن السيدات في المناطق الحضرية أكثر ميلاً لاستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، بينما تظهر السيدات الريفيات ميلاً أكثر لاستخدام الوسائل التقليدية، كما أن السيدات الأردنيات أكثر ميلاً لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة مقارنة مع السيدات السوريات أو السيدات من الجنسيات الأخرى المتواجدات على أرض المملكة حيث تبلغ نسبة الاستخدام لديهن 53% و 45% و 42% على التوالي.

شكل (7) استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة حسب المحافظة ، مسح السكان والصحة الأسرية -الأردن 2017-2018



وتتباين المحافظات في معدلات الاستخدام لوسائل تنظيم الأسرة حيث يتراوح معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة من 39% في محافظة معان إلى 58% في محافظتي جرش وعجلون، ومن الجدير ذكره أن كل من محافظتي جرش وعجلون قد سجلتا أيضاً أعلى معدلات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، وعلى الرغم من ذلك فإن معدلات الإنجاب الكلي في هاتين المحافظتين مازال مرتفعاً بالمقارنة مع معدلات الإنجاب في المحافظات ذات المعدل الأقل في استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مثل العاصمة والكرك. والشكل (7) يوضح معدل استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة حسب محافظات المملكة [1].

شكل (8) استخدام وسائل تنظيم الأسرة ، مسح السكان والصحة الأسرية -الأردن 2017-2018



ويعتبر اللولب من أكثر الوسائل شيوعاً حيث استعمل من قبل 21% من السيدات المتزوجات تلاه من الوسائل الحديثة: الحبوب (8%)، والواقى الذكري (5%) ، بينما يستعمل أقل من 1% الغرسات والحقن. أما أكثر الوسائل التقليدية شيوعاً فهي القذف الخارجي (العزل) حيث استعملتها 13% من السيدات المتزوجات.

وعلى الرغم من التراجع في معدل استخدام الوسائل التقليدية بين عامي 2012 و 2017 إلا أنه مازال مرتفعاً وبحسب ما أوردت المراجعة العالمية لتنظيم الأسرة فإن فعالية الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة تفوق 99% عند الاستخدام الأمثل [6] وهي أكثر فاعلية من الوسائل التقليدية في منع الأحمال الغير مخطط لها فان خفض استخدام الوسائل التقليدية من شأنه المساهمة في خفض معدل الإنجاب الكلي [2].

شكل (9) استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب العمر، مسح السكان والصحة الأسرية -الأردن 2017- 2018

وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة			الفئة العمرية	
الواقي الذكري	اللولب	الحبوب	15-19	
		اللولب	20-24	
	اللقذف الخارجي	اللولب		25-29
				30-34
				35-39
				40-44
	45-49			
الواقي الذكري	الحبوب			

ويتباين نوع وسائل تنظيم الأسرة المستخدمة بين الفئات العمرية حيث يحتل اللولب المرتبة الأولى في الاستخدام بين السيدات المتزوجات في جميع الفئات العمرية فوق سن 25 يليه وسيلة القذف الخارجي ثم الحبوب ثم الواقي الذكري باستثناء الفئة العمرية 45-49 سنة حيث يأتي استخدام الواقي الذكري في المرتبة الثالثة. أما الفئات العمرية من 15-19 سنة و من 20-24 سنة فإن وسيلة القذف الخارجي هي الأكثر شيوعاً لديهن يليها الحبوب لدى الفئة العمرية من 15-19 سنة واللولب لدى الفئة العمرية من 20-24 سنة بينما يأتي استخدام الواقي الذكري في المرتبة الرابعة للفئتين.

وتساهم المعلومات الخاطئة والشائعات المرتبطة بالآثار الجانبية المحتملة من استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، خاصة الهرمونية منها، ومدى

فعاليتها إلى الحد من استخدامها[2] وتفضيل الوسائل التقليدية خاصة وسيلة القذف الخارجي حيث أظهرت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 معدلات استخدام مرتفعة لوسيلة القذف الخارجي من قبل السيدات في جميع الفئات العمرية حيث جاء معدل استخدامها في المرتبة الأولى لدى الفئات العمرية من 15-29 سنة والمرتبة الثانية لدى الفئات العمرية فوق سن تسع وعشرين. الأمر الذي يستدعي تصميم برامج وحملات توعوية حول وسائل تنظيم الأسرة تؤكد في رسائلها على أمان وفعالية وسائل تنظيم الأسرة الحديثة مقارنة بالوسائل التقليدية.

■ خدمات تنظيم الأسرة في الأردن :

تحصل السيدات في الأردن على خدمات تنظيم الأسرة من خلال القطاعين العام والخاص. ويضم القطاع العام وزارة الصحة والخدمات الطبية الملكية، ويضم القطاع الخاص عيادات ومستشفيات القطاع الخاص والصيدليات والمراكز الصحية التابعة لوكالة الأمم المتحدة لغوث وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأنروا)، والعيادات التي تديرها مؤسسات القطاع الأهلي مثل الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة والمنظمات الدولية التي تقدم خدماتها بشكل رئيسي للاجئين في المخيمات والمجتمعات المستضيفة.

وتقوم وزارة الصحة بتقديم خدمات ومشورة ووسائل تنظيم الأسرة من خلال المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية التابعة لها، والبالغ عددها أكثر من 500 مركز صحي و 26 مستشفى تنتشر في كافة محافظات المملكة وتقدم هذه الخدمات مجاناً وبأسعار التكلفة لغير الأردنيين.

تعُد وزارة الصحة المزود الرئيسي لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة (46.4%) [1] حيث توفر الخيارات التالية من هذه الوسائل: الحبوب الأحادية (المحتوية على البروجستين فقط)، والحبوب المركبة، واللولب الرحمي، وحقن البروجستين (ديبوبروفيرا)، والغرس (إمبلانون)، والواقي الذكري، و ربط الأنابيب، ووسيلة قطع الطمث بالإرضاع (LAM). يتراوح عدد وسائل تنظيم الأسرة المقدمة من خلال المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة من 3-5 وسائل بناءً على توفر التجهيزات اللازمة والكوادر المدربة على تقديم خدمات تركيب اللولب والغرسات، كما توفر القطاعات الأخرى على الأقل أربع وسائل [3].

■ الحاجة والطلب على خدمات تنظيم الأسرة:

تبلغ نسبة السيدات في الأردن اللواتي لديهن حاجات غير ملبأة لخدمات تنظيم الأسرة 14 % (السيدات المخصابات اللواتي لا يستخدمن وسائل منع الحمل ولكنهن يرغبن في تأجيل الولادة القادمة (المباعدة) أو التوقف عن الإنجاب) وهذه النسبة ارتفعت مقارنة مع مثيلتها عام 2012 التي بلغت 12%. وقد تفاوتت معدلات الحاجة غير الملبأة بشكل طفيف بين الريف والحضر بين 13.1 و 14.4% على التوالي كما تباينت بشكل كبير حسب الجنسية حيث سجلت 18.6% لدى السيدات السوريات مقابل 13.6% لدى الأردنيات، وكذلك حسب المستوى التعليمي وخميس الرفاه حيث سجلت أعلى المعدلات لدى الفئات غير المتعلمة وذات الخميس الأدنى للرفاه. وهنا تبرز مرة أخرى أهمية استهداف السيدات السوريات ببرامج تنظيم الأسرة الاتصالية بالإضافة إلى التركيز على الفئات الأقل تعليماً من السيدات المتزوجات. وبصورة إجمالية فإن 66 % من السيدات المتزوجات حالياً في الأردن لديهن طلبٌ على تنظيم الأسرة (52% يستخدمن حالياً أي وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة و14% لديهن حاجة غير ملبأة لخدمات تنظيم الأسرة)، أي في حال تلبية هذه الحاجة فإن معدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة سيرتفع من 52% إلى 66% [1].

ومن المسائل الهامة في تنظيم الأسرة معدل التوقف عن استخدام الوسائل وأسبابه؛ لما يترتب على ذلك من حدوث أحمال غير مخطط لها وارتفاع في معدلات الإنجاب الكلي وقد أشارت نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 إلى أن حوالي ثلث السيدات اللواتي يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة في الأردن قد توقفن عن استخدام الوسيلة خلال الاثني عشر شهراً من بدء الاستخدام وجاءت أسباب التوقف كما يلي: 54% توقفن بسبب الرغبة بالإنجاب، و11% أصبحن حوامل خلال فترة الاستخدام (فشل الوسيلة)، و9% يرغبن بوسيلة أكثر فاعلية، و9% بسبب الآثار الجانبية أو القلق الصحي المتعلق بالوسيلة. وسجلت أعلى معدلات التوقف عند الاستخدام للوسائل الهرمونية (الحقن والحبوب) حيث بلغت 60% للحقن، و37% للحبوب، حيث برزت الآثار الجانبية والقلق الصحي المرتبط بها كأحد الأسباب الرئيسية للتوقف عن استخدامها، في حين سجل أدنى معدل توقف باستخدام اللولب، حيث بلغ 13% وبشكل رئيسي بسبب الرغبة بالإنجاب. ويجدرُ بالملاحظة أن فشل الوسيلة أو الرغبة بوسيلة أكثر فاعلية جاءت من أهم أسباب التوقف عن استخدام الوسائل التقليدية (الامتناع الدوري والقذف الخارجي) وتأتي في هذا السياق أهمية المشورة والمتابعة التي من شأنها الترويج لاستخدام الوسائل الحديثة باعتبارها أكثر فاعلية من الوسائل التقليدية، ومساعدة السيدات على اختيار الوسيلة المناسبة منها والتعامل مع المعيقات التي قد يواجهنها أثناء الاستخدام مثل الآثار الجانبية المحتملة لاستخدام الوسائل الهرمونية.

■ مقدمو خدمات تنظيم الأسرة:

تعتمد وزارة الصحة في تقديم خدمات تنظيم الأسرة على الأطباء من اختصاصيي النسائية والتوليد والأطباء المقيمين والقطاع التمريضي من ممرضات وأقابات قانونيات وبحسب ما ورد في استراتيجية تنظيم الأسرة في وزارة الصحة 2013-2017 فإن غالبية مقدمي خدمات تنظيم الأسرة الأطباء هم من الذكور، أما بالنسبة للتمريض فإن الغالبية إناث ويتشابه هذا الوضع مع القطاعات الأخرى التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة حيث يشكل الذكور غالبية مقدمي الخدمة من أخصائيي النسائية والتوليد والأطباء [2]. وبالنظر إلى تفضيل معظم الأزواج في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة من قبل مقدمي خدمة إناث ومن قبل الطبيبات بدلاً من القابلات حسب نتائج دراسة استكشاف الأعراف الجندية وتنظيم الأسرة في الأردن (2016)، فإن الوضع الحالي يشكل عائقاً في تلبية الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة لدى السيدات الراغبات بتلقي الخدمة من قبل مقدمات خدمة إناث، لذا تعمل وزارة الصحة على توفير الطبيبات الإناث ضمن كوادرها كما سمحت للقابلات بتركيب اللولب لتغطية النقص في أعداد مقدمي الخدمات من الطبيبات.

■ مشورة تنظيم الأسرة:

تلعب المشورة الفاعلة دوراً مهماً في زيادة الوعي بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة وخياراتها المتعددة ومساعدة الأزواج على الاختيار الصحيح لوسيلة تنظيم الأسرة المناسبة، الذي بدوره سيساهم في زيادة استخدام الوسائل الحديثة، والحد من استخدام الوسائل التقليدية بالإضافة إلى تمكين السيدات من التعامل مع المعوقات أو الآثار المحتملة لاستخدام ما يحد من معدلات التوقف ويقلل من حدوث الأحمال غير المخطط لها. وتبرز هذه الأهمية بشكل كبير حالياً في ظل المعدلات المرتفعة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية ومعدلات التوقف عن الاستخدام والحاجة غير الملابة التي أوردتها نتائج مسح السكان والصحة الأسرية (2017).

وتشير كل من استراتيجية تنظيم الأسرة في وزارة الصحة 2013-2017 والاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة 2013-2017، ونتائج دراسة الاقتصاد السلوكي والمحددات السلوكية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وديمومتها [7] إلى العديد من التحديات التي تؤثر على جودة وفاعلية المشورة المقدمة، منها تحديات تنظيمية متعلقة بحجم العمل الكبير في بعض المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة مما يؤثر على جودة المشورة المقدمة والوقت الكافي لتقديم الخدمة الفاعلة، وعدم توفر أماكن مخصصة لتقديم المشورة تضمن الخصوصية، والنقص في عدد مقدمات الخدمة من الطبيبات الإناث، والتفاوت في تزويد الخدمات جغرافياً، وتوفر خدمات القطاع الخاص في المدن الرئيسية وعدم توفرها في بعض المناطق النائية، ومن التحديات ما هو سلوكي يتعلق بضعف مهارات الكوادر في تقديم المشورة حول تنظيم الأسرة، وعدم كفاية المعلومات المقدمة خلالها مما أدى إلى توجه السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب إلى مصادر أخرى للمعلومات مثل الإنترنت والصدقات والأهل الأمر الذي ساهم في ضعف مستوى المعرفة لديهن حول الوسائل وعدم دقة المعلومات التي يحصلن عليها، كما أدى إلى ترسيخ المعتقدات المغلوطة والشائعات حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. كما تشير الدراسات السابقة إلى تأثير بعض مقدمي الخدمة بالاتجاهات والمعتقدات الخاصة لديهم حول تنظيم الأسرة، بشكل عام أو حول وسائل معينة (خاصة الهرمونية منها) عند تقديم الخدمة، ولعل من أبرزها المواقف الخاصة بتقديم المشورة حول استخدام الوسائل الهرمونية للحايطات وحديثات الزواج بغرض تأجيل إنجاب الطفل الأول، أو الوسائل الهرمونية طويلة الأمد للسيدات المتزوجات الشابات، حيث يميل بعض مقدمي الخدمات إلى توجيه السيدات إلى استخدام الوسائل التقليدية أو الحبوب لغرض تأجيل إنجاب الطفل الأول، والحبوب للمباعدة بين الأحمال واللولب لمنع الحمل. ولمواجهة هذه التحديات يجب العمل على زيادة عدد مقدمات خدمات تنظيم الأسرة الإناث في القطاعين العام والخاص، وتوفير الخدمات في جميع المناطق الجغرافية لتلبية الحاجة لخدمات تنظيم الأسرة، وتنفيذ برامج تدريبية شاملة لمقدمي الخدمة حول تنظيم الأسرة والخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة مثل تركيب الغرسة واللولب ومهارات تقديم المشورة الفاعلة، وتنفيذ برامج وحملات توعية تستهدف مقدمي الخدمة لمعالجة التوجهات والمواقف المتحيزة لدى البعض منهم حول تنظيم الأسرة بشكل عام، أو تجاه بعض وسائل تنظيم الأسرة بشكل خاص، وكذلك لتعزيز قناعاتهم بأهمية المشورة والخدمة الفاعلة في دعم برامج تنظيم الأسرة لزيادة استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وخفض معدل الإنجاب.

الخلاصة:

- على الرغم من التراجع الملحوظ في معدل الإنجاب الكلي في الأردن حسب نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 إلا أن النتائج قد أظهرت بعض الفجوات التي مازالت بحاجة إلى استهداف وذلك لضمان خفض معدل الإنجاب الكلي إلى معدلات أدنى ومن أبرز هذه الفجوات:
1. التفاوت الكبير في معدلات الإنجاب بين المحافظات المختلفة مما يتطلب تركيز برامج تنظيم الأسرة على المحافظات ذات معدلات الإنجاب الأعلى مثل المفرق وجرش وعجلون وإربد ومأدبا.
 2. ارتفاع معدلات الإنجاب الكلي والحاجة غير الملباة وإنجاب المراهقات لدى السيدات السوريات يتطلب إدماج أو استهداف هذه الفئة في برامج تنظيم الأسرة، والتركيز على المحافظات الأكثر تركيزاً من اللاجئين السوريين مثل المفرق وإربد والعاصمة.
 3. ارتفاع استخدام وسائل تنظيم الأسرة التقليدية ومعدلات التوقف عن الاستخدام والحاجة غير الملباة، وهذا يتطلب التركيز في برامج تنظيم الأسرة على تفعيل تقديم المشورة الفاعلة وتنفيذ حملات توعية حول وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، الذي بدوره سيساهم في زيادة استخدامها والحد من استخدام الوسائل التقليدية، وتمكين السيدات من التعامل مع المعوقات أو الآثار المحتملة للاستخدام، مما يحد من معدلات التوقف ويضمن استمرارية الاستخدام ويقلل من حدوث الأحمال غير المخطط لها.
 4. معدلات الإنجاب الكلي لدى السيدات المتزوجات فوق سن 35 ما زال مرتفعاً في المناطق الريفية مقارنةً بالمناطق الحضرية مما يجعلهن أكثر عرضة للأحمال ذات الخطورة وهذا يتطلب تنفيذ حملات وبرامج توعية حول الأحمال ذات الخطورة في هذه المناطق.
 5. الرغبة في إنجاب طفل آخر ما زالت مرتفعة لدى السيدات والرجال حتى الوصول إلى أربعة أطفال أحياء وتعد مؤشراً إلى الثباتية في الحجم المثالي للأسرة عند أربعة أطفال وهو معدل مرتفع ويفوق معدل الإحلال المحدد بـ 2.1 طفل لكل سيدة مما يتطلب حملات وبرامج توعية تركز على مفهوم الأسرة الصغيرة وفوائدها.

2. الثقافة والاتجاهات السائدة في الأردن حول تنظيم الأسرة:

قامت العديد من المؤسسات والمشاريع الدولية والمحلية خلال السنوات الماضية بتنفيذ برامج وتدخلات اتصالية متعددة في مجال تنظيم الأسرة بالتعاون مع وزارة الصحة والعديد من الشركاء، مما ساهم بشكل كبير في رفع مستوى الوعي الصحي في موضوع تنظيم الأسرة، خاصة فيما يتعلق بمفهوم المبادعة بين الأحمال ومشروعية تنظيم الأسرة في الإسلام، كما أن هذه التدخلات قد ساعدت على تغيير بعض الاتجاهات الثقافية والاجتماعية المرتبطة بموضوع تنظيم الأسرة إلا أن الحاجة لا زالت ملحة للاستمرارية في هذه البرامج والتركيز على الاتجاهات الثقافية والاجتماعية المؤثرة في القرارات الإنجابية مثل تفضيل الأسرة الكبيرة والمولود الذكر وغيرها، وتعزيز دور وأهمية التخطيط الأسري بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة) وانعكاساته على تحقيق الأسرة للرفاه، وشمولية النظرة لتنظيم الأسرة لتشمل الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية، والتنمية بالإضافة إلى البعد الصحي، وإدماج تنظيم الأسرة ضمن مكونات مفهوم التخطيط المستقبلي / التخطيط الأسري كممارسة ممنهجة لتحقيق الأهداف والرفاه على المستوى الفردي والأسري والمجتمعي.

وفيما يلي عرض لأبرز ملامح الثقافة والاتجاهات السائدة في الأردن حول موضوع تنظيم الأسرة استناداً إلى العديد من الأبحاث والدراسات والتقارير التي تم إجراؤها خلال السنوات العشرة السابقة وتشتمل على الدراسات التالية التي قام بها مشروع "تواصل لسعادة الأسرة": مسح المعرفة والاتجاهات والسلوكيات لدى السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب حول تنظيم الأسرة في الأردن (2016)، تقرير المراجعة لبرنامج التوعية المنزلية حول تنظيم الأسرة (2016)، دراسة استكشاف الأعراف الجندرية وتنظيم الأسرة في الأردن

(2016) ، دراسة تقييم الأثر لحملة "نظموا الحمل.. بتخففوا الحمل" (2017) ، ودراسة الاقتصاد السلوكي والمحددات السلوكية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وديمومتها (2019) ، والدراسات السابقة لمشروع " تعزيز تنظيم الأسرة " .

■ مفهوم تنظيم الأسرة:

هناك قبولٌ عامٌ لمبدأ تنظيم الأسرة في المجتمع ويُعدُّ بشكل عام ممارسةً صحيحةً مرتبطة بالإنجاب أكثر من كونها منهجية تخطيط يجب تبنيها خاصة في المراحل الأولى للزواج كما يعد مفهوم المباحة بين الأحمال هو أكثر مفاهيم تنظيم الأسرة انتشاراً وقبولاً في المجتمع في حين لازالت مفاهيم تنظيم الأسرة الأخرى أقل قبولاً مثل حجم الأسرة المناسب، والمسؤولية المشتركة بين الزوجين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة وتأجيل إنجاب الطفل الأول وغيرها كما أن فوائد تنظيم الأسرة الأكثر اعتباراً هي الفوائد الصحية على الأم والطفل في حين لازالت الفوائد الأخرى المنعكسة على الوضع الاقتصادي، والاجتماعي للأسرة، أو المرتبطة بالأبعاد التنموية للمجتمع والدولة أقل وضوحاً. وعلى الرغم من ازدياد مشاركة الرجل في تنظيم الأسرة إلا أن اختيار واستخدام وسائل تنظيم الأسرة لازال ممارسة مرتبطة بالسيدات بشكل خاص كما لازالت السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب هي الفئة الرئيسية المستهدفة ببرامج تنظيم الأسرة مع هامش أقل للفئات الأخرى مثل الرجال والمقبلين على الزواج والشباب .

■ اتجاهات الإنجاب:

بدأ الوضع الاقتصادي في الأردن بالتأثير على العادات القديمة التي تشجع على حجم الأسرة الكبيرة خاصة لدى الأجيال الأصغر سناً إلا أن مفهوم الأسرة الكبيرة "العزوة" ما زال مفهوماً سائداً خاصة لدى الأجيال الأكبر سناً. وتعد الرغبة بإنجاب الطفل الذكر دافعاً قوياً للإنجاب لدى كل من الرجال والسيدات كما ما زالت الرغبة في إنجاب 4 أطفال هي الأكثر شيوعاً لدى السيدات المتزوجات ويرتفع هذا العدد لدى البعض من الرجال ليصل إلى 10 أطفال ويشكل عام تؤثر العديد من العوامل على حجم الأسرة المرغوب و من أهمها :

- الوضع الاقتصادي الذي يعد من أكثر العوامل أهمية للحد من حجم الأسرة خاصة عند الأجيال الجديدة.
- تفضيل المجتمع لإنجاب الذكور حيث يشعر الأزواج بالضغط لإنجاب الأطفال إلى أن يولد الطفل الذكر حتى وإن وصلوا للحجم المثالي (العدد المرغوب من الأطفال) حيث يشعر الأزواج بتهميش المجتمع للأسرة التي أطفالها من الإناث فقط وقد يصل الأمر من الضغط إلى زواج الرجل من امرأة أخرى.
- الوصمة الاجتماعية بالفقر والعقم على الأسرة الصغيرة ويبرز هذا العامل بشكل أكبر لدى الأزواج السوريين.
- وضع اللجوء السوري حيث يشجع البعض من السوريين على إنجاب المزيد من الأطفال بسبب وفاة الكثيرين خلال الحرب وبالمقابل فإن الوضع المادي والحالة المعيشية غير المستقرة تؤدي بالبعض إلى الحد من الإنجاب.
- على الرغم من موافقة الأغلبية على أن إنجاب المزيد من الأطفال يشكل عبئاً على موارد الأسرة إلا أن القناعة بأن الله يرزق الأطفال بعد ولادتهم يلعب دوراً في تبرير البعض لإنجاب المزيد رغم الوضع الاقتصادي.
- الرغبة لدى بعض السيدات في الوصول لحجم الأسرة المرغوب واستكمال الإنجاب قبل عمر 35 خمس وثلاثين سنة هو من أهم العوامل المؤثرة على المباحة بين الأحمال.
- إنجاب الطفل الأول مباشرة بعد الزواج لإثبات الخصوبة واستجابة لضغط الأهل والمجتمع أو لقلّة الوعي بفوائد التأجيل وضعف المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة وغياب التخطيط خلال فترة الخطوبة.

■ الاتجاهات في استخدام وسائل تنظيم الأسرة :

يعد مستوى المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة بنوعها الحديثة والتقليدية مرتفعاً لدى معظم السيدات في حين أن المعرفة لدى الرجال هي معرفة عامة، ويرتبط ازدياد استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بالمستوى التعليمي للسيدة، ووسائل منع الحمل الأكثر شيوعاً لدى السيدات هي اللولب وحبوب منع الحمل ، فيما يميل الرجال إلى استخدام الوسائل التقليدية مثل العزل التي تعتبر من أكثر الوسائل تفضيلاً لديهم لأسباب دينية وأخرى متعلقة بصحة الرجل والمرأة يليه استخدام الواقي الذكري ثمة مخاوف مختلفة لدى السيدات والرجال تتعلق بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة بسبب أعراضها الجانبية المحتملة وعلى المدى القصير مثل الصداع والعصبية وزيادة الوزن والشائعات حول تسببها بالعقم والإصابة بالسرطان على المدى البعيد. وتعتقد السيدات بأن الوسائل التقليدية آمنة ولا تسبب الأعراض الجانبية لكنها أقل ضماناً؛ وقد تستبدل السيدات وسائل تنظيم الأسرة الحديثة بالتقليدية بسبب أعراضها الجانبية وعلى غرار ذلك فإن الرجال يعدون وسائل تنظيم الأسرة الحديثة أكثر فعالية ولكن يُفضلون استخدام الوسائل التقليدية على الحديثة لأنها مجانية وطبيعية وأكثر أمناً وثبت استخدامها في حديث الرسول عليه السلام. و بشكل عام لا يوجد مشكلة لدى الأردنيين في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة في حين أن معرفة السوريين بإمكان تقديم الخدمات ما زالت محدودة كما يفضل الجميع الحصول على خدمات تنظيم الأسرة من مقدمي الخدمة الإناث عن الذكور ومن الطبيبات على القابلات.

■ أدوار الرجل والمرأة في تنظيم الأسرة :

هناك إجماع على أن أدوار الرجل والمرأة بشكل عام مستمدة من الدين وأكدت عليها الثقافة والأعراف المجتمعية التي ترى بأن دور المرأة هو رعاية البيت والزوج والأولاد وإطاعة زوجها فيما يركز دور الرجل على مسؤوليته في العمل وتأمين احتياجات الأسرة والإنفاق أي أن الأدوار التقليدية لكل من الرجل والمرأة ما زالت هي الأدوار السائدة في المجتمع. ويستند الكثير إلى مبدأ القوامه في الدين "الرجال قوامون على النساء" في تبرير الدور الكبير للرجل في اتخاذ القرارات على مستوى العائلة وتكمن مهمة الزوجة في خدمة زوجها وطاعته وهذا ما أكدته نتائج الدراسة التحليلية للنوع الاجتماعي والصحة الإنجابية في الأردن للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في عام 2012 ، التي أشارت إلى أن التوقعات الاجتماعية لأدوار كل من الرجل والمرأة المبنية على أساس الجنس هي المحدد الرئيسي للأدوار الاجتماعية لكل من الرجل والمرأة [8]. وبالرغم من التغيرات الاجتماعية والثقافية في الأردن وعلى الأخص دخول المرأة إلى سوق العمل، إلا أن المجتمع لا يزال يشكل ضغطاً للحفاظ على الأدوار التقليدية لكلا الجنسين؛ الأمر الذي من شأنه الحد من مشاركة المرأة في الحياة الاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية ومن قدرتها على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها وصحتها بما في ذلك القرارات الإنجابية المتعلقة بتنظيم الأسرة. ووفقاً لهذه الأدوار يميل الرجال بشكل عام إلى رفض استخدام وسائل تنظيم الأسرة بأنفسهم على اعتبار أن ذلك هو من أدوار ومسؤوليات المرأة.

وللزواج المبكر تأثير واضح على الصحة الإنجابية والسلوكيات السائدة تجاه تنظيم الأسرة حيث أن الفتيات اللواتي يتزوجن مبكراً تكون قدرتهن وفرصهن ضئيلة في اتخاذ القرار وعلى الأغلب لن يناقشن قضايا تنظيم الأسرة مع أزواجهن وهن أكثر عرضة لتدخل الآخرين في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة كونهن قليلات الخبرة وتحت سيطرة الآخرين.

وهناك تفاوت في مواقف الرجال حول مرافقة الزوجة إلى مراكز تنظيم الأسرة حيث يرى المؤيدون لهذه الفكرة ضرورة مرافقة الزوجة لتلقي خدمات الصحة الإنجابية، وذلك لتقديم الدعم لها ومشاركتها في اتخاذ القرارات، وزيادة معرفتهم عن وسائل تنظيم الأسرة، في حين يتأثر المعارضون لها بالثقافة، والعادات والتقاليد التي تنظر بشكل سلبي إلى الأزواج الذين يرافقون زوجاتهم، كما يفضل الرجال بشكل عام

أن تتلقى زوجاتهم خدمات تنظيم الأسرة من قبل مقدمة خدمة (أنثى). وهناك إجماع بين فئة الرجال على ضرورة مشاركة الرجل في الأنشطة التوعوية وجلسات المشورة حول تنظيم الأسرة ووسائل تنظيم الأسرة، واستعدادهم ورغبتهم بحضور هذه الأنشطة [5].

■ آلية اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة:

يجمع الأزواج والزوجات سواء كانوا من الأردنيين أو السوريين على أنهم يعملون على التحدث ومناقشة مواضيع تنظيم الأسرة فيما بينهم على اعتبار أن هذا القرار هو قرار يتعلق بكلا الطرفين، وهذا ما أكدته نتائج المسح الذي قام به مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" في عام 2015 حول المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لدى النساء المتزوجات في سن الإنجاب، التي أشارت إلى أن 74% من النساء المتزوجات المشاركات في المسح قد أفدن أنهم غالباً ما يقمن بمناقشة الأمر مع أزواجهن وغالباً ما يتم التوصل إلى اتفاق مشترك مع أزواجهن بشأن تنظيم الأسرة وما أكدته نتائج الدراسة التي قام بها المشروع عام 2015 حول استكشاف الأعراف الجندرية وتنظيم الأسرة في الأردن.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أيضاً أن الزوجات يلجأن إلى أسلوب الإقناع بالنسبة للزوج لاختيار الوسيلة الأفضل والمناسبة لها لتنظيم الأسرة، وفي حال عدم التوصل إلى اتفاق ما بين الأزواج يمكن أن تلجأ الزوجة إلى استخدام وسائل تنظيم الأسرة دون علم زوجها وخاصة إذا ما كان هناك تأثير سلبي على صحتها مما ينتج عنه الكثير من المشاكل وعلى غرار ذلك يرى معظم الرجال أنه يتعين على الرجل إقناع الزوجة في حال خالفته بالرأي إلا أن القرار والكلمة الأخيرة في موضوع استخدام وسائل تنظيم الأسرة يعود للرجل بغض النظر عن رأي الزوجة وبماكانه استخدام وسيلة العزل إن لم يرغب بالإنجاب.

■ تأثير الأهل والمجتمع:

تشير نتائج دراسة استكشاف الأعراف الجندرية وتنظيم الأسرة في الأردن 2016 إلى عدم وجود تأثير فعلي للعائلة بالمصاهرة على قرارات الأزواج المتعلقة بتنظيم الأسرة، إلا أن هذا التأثير أكثر قوة لدى العائلات الممتدة وخاصة خارج العاصمة عمان، وذلك لأسباب اجتماعية وعشائرية وبالرغم من ذلك يبقى القرار الأخير عادةً للزوجين. من جهة أخرى وجد أن المجتمع ليس له تأثير بقرارات الأزواج في استخدام وسائل تنظيم الأسرة، إلا في بعض الحالات التي تتأثر فيها السيدات ببعض خبرات الأفراد المحيطين بهن مثل الجيران، وتأتي هذه النتيجة مدعومة لنتائج المسح الذي قام به مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" في عام 2015 حول المعرفة والاتجاهات والممارسات المتعلقة بتنظيم الأسرة والصحة الإنجابية لدى النساء المتزوجات في سن الإنجاب التي أشارت إلى أن 56% من المشاركات قد أشرن إلى أن قرار تنظيم الأسرة والمباعدة بين الأحمال هو قرار خاص بهن، مقابل 8% من المشاركات قد أشرن إلى أن قرارهن يتأثر بالمحيطين بهن مثل العائلة بالمصاهرة أو الأقارب [4].

■ تنظيم الأسرة والمنظور الديني:

في العقود الماضية كان هنالك خلط واضح ما بين مفهومي تنظيم الأسرة، وتحديد النسل، حيث يحرم الإسلام تحديد النسل أما المباعدة فهي أمر مباح ويشجع الإسلام عليه، وفي السنوات الماضية وكننتيجة للجهود المبذولة في التوعية بمفهوم تنظيم الأسرة تم التفريق بشكل واضح بين المفهومين إلا أن الحاجة لا زالت مستمرة لتوعية البعض بالفرق بينهما.

وحسب وجهة نظر الدين الإسلامي فإن استخدام وسائل تنظيم الأسرة بما فيها الوسائل الحديثة مباح لغايات تأجيل الحمل والمباعدة بين الأحمال، ولا يوجد تفضيل في الإسلام لأية وسيلة دون أخرى ولكن الوسائل التقليدية مثل العد والعزل والرضاعة الطبيعية هي أكثر قبولاً ممن يتبنون التوجه الديني كونها ذكرت في بعض النصوص الشرعية خاصة أن الوسائل الحديثة لم تعرف خلال عهد الرسول عليه السلام، ومن منظور ديني يعتقد الكثيرون أن اختيار الوسيلة يجب أن يكون على أساس ملاءمتها لصحة المرأة وذلك لدرء المخاطر.

وقد صدر عن دائرة الإفتاء العام الأردنية فتوى رسمية حول مشروعية تنظيم الأسرة واستخدام الوسائل الحديثة لذلك، كما تم العمل سابقاً بين وزارة الأوقاف والمنظمات الدولية والمحلية على تصميم وتنفيذ برامج توعوية في مجال تنظيم الأسرة من منظور ديني من خلال علماء الدين الذين تم تدريبهم وتأهيلهم في هذا المجال وعلى الرغم من البرامج السابقة في هذا المجال إلا أن الحاجة ما زالت مستمرة لمعالجة الخلط والتفسير المجتمعي الخاطيء لبعض التعاليم الإسلامية التي تؤثر على تنظيم الأسرة سلباً ومن أهمها الخلط بين مفهومي تحديد النسل والتنظيم لدى البعض وأدوار المرأة والرجل وقوامة الرجل على المرأة " الرجال قوامون على النساء" وتفضيل الأسرة الكبيرة اعتماداً على الحديث " تناكحوا تكاثروا فإني مباه بكم الأمم يوم القيامة " والفهم الخاطيء لدعوة الإسلام إلى الكثرة المسلمة، فالكثرة التي يتطلبها الإسلام هي الكثرة النافعة ذات الخلق والعلم والقوة التي تنتج أكثر مما تستهلك وذلك لا يتحقق دون توازن بين معدلات الزيادة السكانية مع معدلات التنمية الاقتصادية التي يشكل تنظيم الأسرة أحد أهم الاستراتيجيات لتحقيق النمو السكاني المتوازن.

■ الشباب:

يعدّ موضوع تنظيم الأسرة ومفهوم الأسرة الصغيرة أكثر قبولاً في الوقت الحاضر خاصة لدى فئة الشباب، إلا أن ضغط المجتمع نحو تفضيل الأسرة كبيرة الحجم ما زال مؤثراً. وتتشابه تفضيلات الشباب الإيجابية واتجاهاتهم نحو تنظيم الأسرة مع اتجاهات الثقافة السائدة في المجتمع من حيث أهمية وجود الابن الذكر وترسيخ الأدوار التقليدية لكل من الرجل والمرأة وغيرها كما أن المعرفة لديهم بمفهوم تنظيم الأسرة ووسائل تنظيم الأسرة هي معرفة عامة مما يبرز الحاجة لتصميم برامج تنظيم الأسرة خاصة تستهدف هذه الفئة. ويرى العديد من الشباب الخاطيين ضرورة مناقشة مواضيع تنظيم الأسرة خلال فترة الخطوبة، لاعتقادهم أنها فترة حاسمة لاتخاذ العديد من القرارات [5].

ولازالت البرامج الاتصالية في مجال تنظيم الأسرة الموجهة لفئة الشباب من الجنسين والمقبلين على الزواج محدودة ، كما أن تقبل المؤسسات المحلية ومنظمات المجتمع المدني لطرح موضوع تنظيم الأسرة لفئة الشباب خاصة في المرحلة المدرسية ضعيفاً نظراً لحساسية الموضوع ، والخوف من عدم تقبل الأهل والمجتمع لطرحة باعتباره موضوعاً صحياً مرتبطاً بالإنجاب بعد الزواج . ولتجاوز هذه التحفظات قامت بعض مشاريع تنظيم الأسرة بتصميم برامج اتصالية تطرح موضوع تنظيم الأسرة ضمن موضوعات التخطيط المستقبلي التي تشمل التخطيط المالي والتعليمي والصحي بالإضافة إلى التخطيط الإنجابي. كما تم طرح مفهوم الأسرة الصغيرة كأحد الممارسات الإيجابية التي على الأفراد والأسر أن تتبناها لتحقيق الرفاه للفرد والأسرة والمجتمع مستخدمة أساليب إبداعية ومبتكرة مثل الترفيه التعليمي، والألعاب، والمسرح التفاعلي وغيرها، ولعل من أحدثها " وسيلة رفاهي" التي تم تطويرها من قبل مشروع " تواصل لسعادة الأسرة" التي أحرزت نتائج إيجابية في تبني الشباب لتوجهات داعمة لمفهوم الأسرة الصغيرة، وضرورة التخطيط للمستقبل وللأسرة المستقبلية خلال فترة الخطوبة قبل الزواج. ومازالت الحاجة إلى التوسع في البرامج الاتصالية الموجهة للشباب حول تنظيم الأسرة والتنوع في الأساليب الاتصالية المستخدمة.

3. نظام المعلومات والبرامج والمواد الاتصالية حول تنظيم الأسرة

■ نظام معلومات تنظيم الأسرة :

تمتلك وزارة الصحة نظاماً للمعلومات حول صحة المرأة والطفل يوفر المعلومات حول خدمات تنظيم الأسرة على مستوى المراكز الصحية وتساعد هذه التقارير على تقييم الخدمات المقدمة بما فيها خدمة المشورة، وهو متاح عبر الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة. كما تمتلك الوزارة نظام معلومات تزويد وسائل تنظيم الأسرة الذي يوفر معلومات دقيقة عن توزيع وسائل تنظيم الأسرة لجميع القطاعات المشمولة بنظام التزويد وخيارات وسائل تنظيم الأسرة المتوفرة، ومعدلات استخدامها، أما في القطاع الخاص فلا يوجد انتظام في تبادل المعلومات حول تنظيم الأسرة مما يؤثر على توافر معلومات دقيقة لتضمينها في خطط وبرامج تنظيم الأسرة [2].

■ الأبحاث والدراسات:

أطلق المجلس الأعلى للسكان في عام 2012 قاعدة بيانات الأبحاث السكانية الإلكترونية PROMISE التي تهدف إلى توفير مرجع شامل لمعظم الدراسات والأبحاث المتعلقة بالسياسات والبرامج ذات الصلة بقضايا السكان والتنمية بما في ذلك الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة منذ عام 2000، ومن أحدث الدراسات حول الاتجاهات والسلوكيات المتعلقة بتنظيم الأسرة في الأردن الدراسات التي أجراها مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، وتشتمل على دراسة استكشاف الأعراف الجندرية وتنظيم الأسرة في الأردن (2016)، ودراسة مسح المعرفة والاتجاهات والممارسات حول موضوعات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لدى السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب في الأردن (2016)، ودراسة الاقتصاد السلوكي والمحددات السلوكية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وديمومتها (2019).

■ حملات التوعية حول تنظيم الأسرة:

تم تنفيذ ثلاث حملات توعية وطنية حول تنظيم الأسرة خلال الأعوام العشرة السابقة من خلال مشاريع تنظيم الأسرة الممولة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وبالشراكة مع وزارة الصحة والمجلس الأعلى للسكان والخدمات الطبية الملكية والأنزوا وهي حملة "حياتي أحلى" / برنامج شركاء الإعلام لصحة الأسرة- 2008، وحملة "صحتنا وراحتنا ... بتنظيم أسرتنا" / مشروع تعزيز تنظيم الأسرة -2012 ، وحملة "نظموا الحمل بتخففوا الحمل" / مشروع تواصل لسعادة الأسرة-2016، وذلك من خلال مزيج من القنوات الإعلامية كالتلفاز والراديو والصحف وإعلانات الطرق والإنترنت ووسائل التواصل الاجتماعي والمطبوعات والأنشطة المجتمعية، وقد ركزت كل من حملتي "حياتي أحلى" و"نظموا الحمل بتخففوا الحمل" على مفهوم تنظيم الأسرة كجزء أساسي من التخطيط للحياة لتحقيق الرفاه الأسري، وتضمنت الحملتان رسائل تعزز ممارسات تنظيم الأسرة مثل تأجيل إنجاب الطفل الأول، والمباعدة بين الأحمال، واستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، وتبني مفهوم الأسرة الصغيرة وفوائده، في حين تناولت حملة "صحتنا وراحتنا... بتنظيم أسرتنا" موضوع وسائل تنظيم الأسرة الحديثة - الحبوب المركبة والأحادية واللولب للتأكيد على فاعليتها وأمانها وتشجيع السيدات على استخدامها، وقد أظهرت دراسات ومسوحات تقييم الأثر لهذه الحملات تأثيرها الإيجابي في رفع الوعي وتحسين التوجهات لدى الفئات المستهدفة نحو مفهوم تنظيم الأسرة ومساهمتها في زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة ومعدل استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة، إضافة إلى الوصول لإعداد كبيرة من الجمهور المستهدف وهذا ما أكدته نتائج مسح السكان والصحة الأسرية 2018/2017 الذي تزامن مع تنفيذ حملة "نظموا الحمل بتخففوا الحمل" حيث أشارت النتائج إلى أن 58% من السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب و83% من السيدات و45% من الرجال المتزوجين وأعمارهم 15-49 سنة قد تعرضوا لرسائل حول تنظيم الأسرة من الوسائل الإعلامية الرئيسية (التلفزيون والراديو ووسائل الإعلام المطبوعة والإنترنت) خلال الأشهر القليلة السابقة لإجراء المسح.

■ البرامج والأنشطة الاتصالية المجتمعية :

قامت وزارة الصحة بتنفيذ برنامج صحة المجتمع بهدف تطوير آليات شراكة بين خدمات الرعاية الصحية والمجتمع لتمكين المجتمعات من القيام بدورها في إدارة صحتها الذاتية واستخدام النظام الصحي بشكل فعال مسؤول من خلال السلوك الصحي المناسب وأحد أهداف هذا البرنامج هو استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، ويعمل البرنامج على تشكيل لجان صحة المجتمع وتعزيز قدراتهم للتعامل مع العوامل والمحددات المؤثرة على الصحة من خلال تفعيل المجتمعات المحلية والقيام بحملات توعية بهدف زيادة استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. وتقوم وزارة الصحة كذلك بتنفيذ أنشطة مجتمعية حول تنظيم الأسرة في قرى محافظات الجنوب من خلال العاملات الصحيات في المراكز الصحية الفرعية هناك اللاتي يقمن بالزيارات المنزلية وتقديم الرسائل التثقيفية وتحويل السيدات إلى خدمات تنظيم

الأسرة المناسبة [3]، وتعد المبادرات المجتمعية التي تنفذها وزارة الصحة في مجال التوعية بمواضيع تنظيم الأسرة محدودة حيث تعتمد الوزارة على الجهات المانحة في تنفيذ الحملات الإعلامية وأنشطة الإعلام الجماهيري المتعلقة بتنظيم الأسرة [3].

كما تعددت البرامج والأنشطة الاتصالية المجتمعية حول تنظيم الأسرة المنفذة من قبل المشاريع الدولية بالتعاون مع وزارة الصحة لتشمل فئات متعددة من الجمهور المستهدف تضمنت السيدات، والرجال، والخاطبين، والشباب والبالغين من الجنسين، وقادة المجتمع المحلي، والوعاظ ورجال الدين، ومقدمي الخدمات في القطاعين العام والخاص. وقد تنوعت المنهجيات الاتصالية لهذه البرامج لتشمل الاتصال الشخصي، والاتصال التفاعلي ضمن المجموعات، والتحرك المجتمعي، والإعلام الجماهيري، والرقمي، ووسائل الاتصال الاجتماعي، كما تنوعت الأساليب لتشمل التعليم الترفيهي، والتسويق الاجتماعي، وبناء القدرات والمهارات، وغيرها، ومن أمثلتها المحاضرات التوعوية الترفيهية والجلسات النقاشية واللقاءات الجماهيرية وورشات الإرشاد والمشورة للمقبلين على الزواج وتمكين المرأة "برنامج المرأة العربية تتكلم TM" و"برامج زيارات المشورة المنزلية" و"برنامج صحة الأسرة للوعاظ والواعظات" ومبادرات "استشيري واختاري" و"مبروك" و"نحن قادة المجتمع" و"وسيلة رفاهي TM" وغيرها. كما تنوعت آلية تنفيذ البرامج والأنشطة المجتمعية حول تنظيم الأسرة حيث تم تنفيذ بعضها من خلال لجان صحة المجتمع وبإشراف مباشر من مديرية التوعية والإعلام الصحي ومشرفي تعزيز الصحة في وزارة الصحة، بينما تم تنفيذ البعض الآخر من خلال منظمات المجتمع المدني ضمن برامج المنح أو التعاقدات الخاصة بالمشاريع الدولية، ومن هذه المنظمات الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية (جهد)، وجمعية المركز الإسلامي الخيرية، ومعهد العناية بصحة الأسرة، ومعهد تضامن النساء الأردني، وجمعية الأسر التنموية، وجمعية سيدات الطفيلة، ومؤسسة إنجاز، وبرنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي، وغيرها.

■ المواد التثقيفية :

توفر وزارة الصحة من خلال مديرية صحة المرأة والطفل الدلائل الإرشادية السريرية والبطاقات الإرشادية للصحة الإنجابية وتشمل موضوع تنظيم الأسرة، كما توفر من خلال مديرية التوعية والإعلام الصحي البوسترات والمطويات ومواد التثقيف والاتصال الخاصة بتنظيم الأسرة بالشراكة مع العديد من الجهات المختصة في هذا المجال، كما قامت برامج تنظيم الأسرة المنفذة من قبل المشاريع الدولية بالتعاون مع وزارة الصحة بتطوير العديد من المواد التثقيفية والأدلة الإرشادية والحفائب مثل:

- دليل المرأة العربية تتكلم TM
- الدليل التدريبي للوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة
- رزمة استشيري واختاري
- كتيبات مبروك (الخطبة) و(مبروك) و(أصبحتما أبا وأما)
- دليل صحة الأسرة من المنظور الصحي والديني.
- الدليل الإرشادي للمقبلين على الزواج.
- الحقيبة الإرشادية للعاملين في البرامج الميدانية لفئة الرجال حول قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي
- الحقيبة الإرشادية للعاملين في البرامج الميدانية الموجهة للشباب حول قضايا التخطيط المستقبلي والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي.
- دليل الجلسات التوعوية الترفيهية المجتمعية حول تنظيم الأسرة.
- دليل الأنشطة التوعوية التفاعلية الموجهة للشباب في المرحلة المدرسية.
- المواد الاتصالية الخاصة بالحملات الوطنية التوعوية حول تنظيم الأسرة

4. المؤسسات العاملة في الأردن في المجال الاتصالي لتنظيم الأسرة ■ وزارة الصحة :

تعد وزارة الصحة المظلة العامة لكافة مقدمي الخدمات الصحية في الأردن، كما تعد أكبر جهة مقدمة للخدمات الصحية في مجال تنظيم الأسرة، وتلتزم وزارة الصحة بتحسين المؤشرات الوطنية لتنظيم الأسرة، وتعد مساهماً رئيسياً بالمجهود الوطني لمساعدة الأسر على تحقيق أهدافها الإنجابية، وتحقيق التقدم المنشود في تنظيم الأسرة على الصعيد الوطني. وقد أعدت وزارة الصحة خطة استراتيجية لتنظيم الأسرة للأعوام 2013-2017 بالشراكة مع المعنيين من القطاع الحكومي والجهات المانحة وعدد من الشركاء المحليين. كما تعد شريكاً أساسياً في إعداد العديد من الاستراتيجيات والوثائق الوطنية في مجال الصحة الإنجابية، وتنظيم الأسرة، مثل خطة العمل الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وثيقة سياسات الفرص السكانية وخطة العمل بها. وتقوم الوزارة بشراء وسائل تنظيم الأسرة من موازنتها وتزود كافة القطاعات الصحية (الخدمات الطبية الملكية، ووكالة غوث وتشغيل اللاجئين، والمستشفيات الجامعية، والجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة، والمنظمات غير الحكومية) بهذه الوسائل بشكل مجاني لدعم البرنامج الوطني لتنظيم الأسرة. بالإضافة إلى ذلك، تقوم وزارة الصحة بتقديم الدعم الفني للمنظمات الدولية والهيئات والمؤسسات المحلية لتصميم وتنفيذ برامج اتصالية متنوعة حول تنظيم الأسرة مثل الحملات الإعلامية الوطنية والأنشطة المجتمعية وإعداد وإصدار المواد الاتصالية المختلفة.

■ المؤسسات الحكومية:

وتشمل العديد من المؤسسات منها الخدمات الطبية الملكية التي تقدم خدمات صحية بكفاءة عالية في مختلف المجالات بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووزارة التنمية الاجتماعية التي تمثل المظلة العامة للجمعيات الأهلية في الأردن التي يختص عدد منها في مجال صحة المرأة وتنظيم الأسرة كما يمكن تفعيل طاقم المرشدين الاجتماعيين لديها لنشر الثقافة حول الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، ووزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية التي عملت مع عدة شركاء للتوعية بموضوع تنظيم الأسرة كأحد موضوعات صحة الأسرة من الناحية الشرعية، والمجلس الأعلى للسكان الذي يقوم بوضع السياسات والاستراتيجيات السكانية ويعمل بالشراكة مع العديد من المؤسسات على تنفيذ برامج تساهم في تحسين مؤشرات تنظيم الأسرة الوطنية، كما تم العمل سابقاً مع دائرة الأحوال المدنية والجوازات لرفع وعي الخاطبين والمتزوجين حديثاً من خلال مبادرة "مبروك" التي نفذت بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

■ الإعلام:

لقد ساهمت وسائل الإعلام الأردنية في توفير المعلومات السكانية للجمهور وفي التوعية بقضايا السكان ولفت النظر إلى أهميتها، وبخاصة قضايا الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة، وذلك من خلال نشر تقارير حول هذه القضايا، ولكن هذه الجهود الإعلامية لم تستند في تغطيتها إلى رؤية استراتيجية وطنية واضحة ومحددة الأهداف، بل اقتصر على التعامل معها على شكل أخبار وتقارير ولم تعطها الاهتمام الذي تستحقه وذلك بحسب دراسة تقييم وحدة الإنتاج والاتصال السكاني في مؤسسة الاذاعة والتلفزيون الأردني (2015) ، ولذا قام المجلس الأعلى للسكان بالتعاون مع المعهد الأردني للإعلام ومشروع "تواصل لسعادة الأسرة" الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية بتطوير استراتيجية وطنية للإعلام السكاني 2018-2022 تتبنى محور تنظيم الأسرة وتهدف إلى

تفعيل دور الإعلام في زيادة الوعي لدى الفرد والمجتمع لتبني توجهاتٍ داعمةٍ للقضايا السكانية وتنظيم الأسرة وتهيئة بيئة سياسية وتشريعية داعمة للفرصة السكانية مما يمهد لفرص وشراكات مستقبلية فاعلة بين وزارة الصحة والمجلس الأعلى للسكان والمؤسسات الإعلامية لتصميم وتنفيذ برامج ومدخلات إعلامية تناول قضايا تنظيم الأسرة ورسالته.

■ الجمعيات ومؤسسات المجتمع المدني:

ساهمت المؤسسات الأهلية بشكل كبير في تحقيق التقدم في مجال تقديم خدمات تنظيم الأسرة ورفع الوعي المجتمعي بالقضايا المرتبطة به من خلال تنفيذ تدخلات اتصالية متنوعة ونشر الثقافة المتعلقة بتنظيم الأسرة وتناول الجوانب الاجتماعية المؤثرة على القرارات المتعلقة به، حيث أنشئت أوائل الجمعيات التي تعنى بالقضايا السكانية وتنظيم الأسرة في الستينيات من القرن العشرين، وأولها الجمعية الأردنية لحماية وتنظيم الأسرة في الضفة الشرقية "إربد" / 1971. واليوم توجد العديد من المؤسسات الأهلية على شكل جمعيات أو مؤسسات غير ربحية تعنى بقضايا التوعية في مجال السكان والصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وتشكل ذراعاً وطنياً مهماً في هذا المجال، لقدرتها في الوصول للشرائح والفئات المختلفة من السيدات والرجال والشباب وغيرهم واستخدام أساليب اتصالية متنوعة، إلا ان استدامة البرامج والتمويل اللازم لها مازال تحدياً قائماً لدى هذه المؤسسات.

■ المنظمات والمؤسسات الدولية :

ارتبطت نشأة وازدهار الاتصال والإعلام السكاني المنضمين لتنظيم الأسرة بمشاريع وأنشطة المؤسسات والمنظمات الدولية في هذا المجال، وأهمها المشاريع الممولة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، والمنظمات الأممية مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الغوث وتشغيل اللاجئين، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، وهيئة المرأة التابعة للأمم المتحدة، وصندوق الأمم المتحدة للطفولة، ومنظمة الصحة العالمية[2]. وقد نفذت هذه المنظمات مع المؤسسات الحكومية والأهلية، مشاريع مهمة مثل: مشروع "دعم النظم الصحية" ، ومشروع "شركاء الإعلام لصحة الأسرة" ومشروع "القطاع الخاص لصحة المرأة" ومشروع " تعزيز تنظيم الأسرة "ومشروع "تواصل لسعادة الأسرة" ومشروع " الرعاية الصحية المتكاملة "، إذ كانت هذه المنظمات على مدى العقود الماضية، شريكاً أساسياً للمساعدة في وضع الخطط، وتوفير الدعم الفني والمالي لتنفيذ برامج الاتصال الصحي المتعلقة بتنظيم الأسرة في الأردن وتطوير الأدلة والمواد الاتصالية والتدريبية الداعمة لها وبناء القدرات التنظيمية والفنية للمؤسسات الحكومية والأهلية لتصميم وتنفيذ ومتابعة وتقييم واستدامة البرامج الاتصالية في مجال تنظيم الأسرة.

5. المشكلة السلوكية:

يعرّف تنظيم الأسرة حسب منظمة الصحة العالمية على أنه:

ممارسة الأزواج لحقهم في الاختيار المبني على المعلومة الصحيحة لعدد الأبناء الذين يرغبون به وفي الوقت المناسب لهم والملائم لوضعهم الصحي والاجتماعي والاقتصادي مع المباشرة بين الأحمال لمدة ثلاث سنوات على الأقل (المباشرة الصحية) بما ينعكس إيجاباً على الأم والطفل والأسرة والمجتمع ويكون ذلك باستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة باعتبارها وسائل آمنة وفعالة.

وبناء على هذا التعريف يمكن القول بأن تنظيم الأسرة هو منهجٌ وممارسةٌ يقوم بها الزوجان لوضع خطة إنجابية لأسرتهم بما يتناسب مع وضعهما الصحي والاجتماعي والاقتصادي ويحقق لهما الرفاه الأسري. وفي ظل هذه الرؤية فإن تنظيم الأسرة هو أولاً ممارسةٌ ممنهجةٌ

ضمن التخطيط الأسري على الزوجين أن يقوموا بها خلال فترة الخطوبة وفي الفترات الأولى من حياتهما الزوجية وليست سلوكاً أو قرارات يتم اتخاذها خلال فترة الإنجاب فقط.

كما أن تنظيم الأسرة هو مفهوم شامل يتضمن العديد من العناصر مثل التخطيط، والمعرفة والاستشارة الصحية، ومشاركة الزوجين واستقلالهما في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وحجم الأسرة المرغوب وانعكاساته على الأسرة، والمباعدة الصحية بين الأحمال، وموعد إنجاب الطفل الأول واستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. إن هذه العناصر مجتمعة تشكل المفهوم الشامل لتنظيم الأسرة وتبنيها مجتمعة هو ركيزة أساسية لتحقيق الفوائد المرجوة من تنظيم الأسرة على الأم والطفل والأسرة والمجتمع. وعلى العكس فإن تبنيها بشكل مجزأ يضعف من فوائدها المرجوة ومثال على ذلك المباعدة بين الأحمال مع الاستمرار في الإنجاب والوصول إلى حجم أسرة كبير لا يتناسب مع الأوضاع الكلية للأسرة.

وبناء على ما سبق من تحليل للوضع الراهن لتنظيم الأسرة يمكن تلخيص **المشكلة السلوكية المتعلقة بتنظيم الأسرة** بما يلي:

"عدم / ضعف تبني الأزواج لمفهوم تنظيم الأسرة كمفهوم شامل أو كمنهجية تخطيط أسري يتشارك بها الزوجان للوصول إلى حالة من الرفاه المادي والنفسي والصحي والاجتماعي مما يترتب عليه ارتفاع في معدلات الإنجاب ونشوء أسر كبيرة الحجم و/ أو حدوث أحمال غير مخططة أو غير مرغوبة مما يعكس سلباً على تحقيق الرفاه الأسري والمجتمعي ويشكل تحدياً للدولة لتحقيق أهدافها التنموية وقدرتها على توفير الخدمات بجودة ونوعية".

ويندرج تحت هذه المشكلة السلوكية العديد من المشكلات والممارسات السلبية التي تؤدي إليها ويمكن تلخيصها كالتالي:

- عدم التبني لمفهوم تنظيم الأسرة بشكل عام
- عدم تبني تنظيم الأسرة كمفهوم مرتبط بالتخطيط المستقبلي خلال المراحل الأولى للزواج
- تبني تنظيم الأسرة بشكل جزئي
 - عدم تبني مفهوم الأسرة الصغيرة
 - التقارب (عدم المباعدة) بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات
 - ضعف أو عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة

الأسباب الجذرية للمشكلة :

بناء على التحليل السابق للاتجاهات والثقافة السائدة حول تنظيم الأسرة فإن الأسباب الجذرية التي تؤدي إلى المشكلة السلوكية المتعلقة بـ "عدم/ضعف التبني لمفهوم تنظيم الأسرة كمفهوم شامل أو كمنهجية تخطيط لتحقيق الرفاه للفرد والأسرة والمجتمع" يمكن تلخيصها على مستويات عدة مع التفاوت في درجة التأثير فيما بينها بحسب نتائج التحليل حيث تمت الإشارة للعوامل الأكثر تأثيراً بالعلامة (*)

المشكلات والممارسات السلبية					الأسباب الجذرية
تبني تنظيم الأسرة بشكل جزئي			عدم تبني مفهوم تنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط	عدم تبني مفهوم تنظيم الأسرة	
عدم استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة	عدم المباشرة بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات	عدم تبني مفهوم الأسرة الصغيرة			
عدم/ضعف المعرفة بـ:					
√	√	√	√	√	المفهوم الشامل لتنظيم الأسرة (*)
√	√	√	√	√	فوائد تنظيم الأسرة على كل من المرأة والطفل والأسرة والمجتمع
	√			√	مخاطر الأحمال المتكررة والمتقاربة والحمل في سن مبكر (دون سن الثامنة عشرة) أو سن متأخر (بعد سن الخامسة والثلاثين) (*)
√					وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ومزاياها (*)
√					كيفية التعامل مع الآثار الجانبية المحتملة للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لدى السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب (*)
√					امكان تقديم خدمات تنظيم الأسرة خاصة لدى فئة الخاطبات وحديثات الزواج واللجان السوريات بشكل عام
		√	√	√	الأحكام الشرعية المتعلقة بتنظيم الأسرة
الاتجاهات والمواقف السلبية:					
			√		القناعة بأن تنظيم الأسرة هو موضوع صحي فقط مرتبط بالإنجاب وليس منهجية تخطيط للأسرة (*)
		√	√	√	الرغبة بالإنجاب لتفضيل الأسرة كبيرة الحجم (العزوة)
	√	√	√	√	الاستمرار بالإنجاب لحين إنجاب المولود الذكر بغض النظر عن الوصول للحجم المرغوب أو الوضع الصحي للأم (*)
	√	√	√	√	الاستمرار بالإنجاب لتعزيز المكانة الاجتماعية للمرأة من خلال دورها كأم
	√		√		عدم المباشرة بين الأحمال والرغبة باكمال الأسرة (الوصول إلى العدد المرغوب) قبل اتباع ممارسات تنظيم الأسرة
√			√		الرغبة بإنجاب الطفل الأول مباشرة بعد الزواج لإثبات الخصوبة واستجابة لضغط الأهل والمجتمع (*)
√					الاعتقاد بأن الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة فعالة وأكثر أماناً من الوسائل الحديثة (*)
√					التأثر بالشائعات المرتبطة باستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة ومن ذلك أنها (تسبب السرطان أو تؤدي إلى عقم خاصة عند استخدامها قبل إنجاب الطفل الأول) (*)
		√	√		عدم القناعة بفوائد الأسرة صغيرة الحجم وانعكاسها على تمتع الأسرة بالرفاه (*)

المشكلات والممارسات السلبية					الأسباب الجذرية
تبني تنظيم الأسرة بشكل جزئي			عدم تبني مفهوم تنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط	عدم تبني مفهوم تنظيم الأسرة	
عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة	عدم المبادأة بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات	عدم تبني مفهوم الأسرة الصغيرة			
		√	√	√	معتقدات دينية مغلوطة حول الإنجاب والكثرة المسلمة والخلط بين مفهومي تنظيم الأسرة (خاصة بما يتعلق بحجم الأسرة المرغوب) وتحديد النسل (*)
√					ثقافة تفضيل تلقي خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة من قبل مقدمي خدمة إناث مما يؤدي إلى حرمان بعض النساء من تلقي خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة في حال عدم توفر مقدمي خدمة من الإناث في المراكز الصحية
√	√	√	√	√	الاتجاهات المتعلقة بتقسيم الأدوار بين الرجل والمرأة مما يؤدي إلى ضعف مشاركة الرجل في القرارات المتعلقة باختيار وسيلة تنظيم الأسرة أو تلقي المشورة باعتبارها شأن نسائي وضعف مشاركة المرأة في اتخاذ القرارات المتعلقة بها وأسرتها خاصة المتعلقة بحجم الأسرة وتفضيلات الإنجاب وإنطاة هذا الدور بالرجل (*)
ضعف المهارات المتعلقة بـ:					
			√		التخطيط المستقبلي لدى الشباب (*)
			√		التخطيط للأسرة لدى الأزواج (*)
			√		الحوار واتخاذ القرار لدى الأزواج
تأثير الأهل والمجتمع					
		√			ضغط بعض الأهالي على أبنائهم لإنجاب عدد أكبر من الأطفال خاصة في المناطق الريفية
√					ضغط الأهل والمجتمع على أبنائهم لإنجاب الطفل الأول مباشرة بعد الزواج (*)
	√	√			ضغط الأهل والمجتمع على أبنائهم للاستمرار بالإنجاب إلى حين إنجاب المولود الذكر (*)
			√		ضعف القبول لدى الأهل والمجتمع بشكل عام لمناقشة موضوع تنظيم الأسرة خلال فترة الخطوبة باعتباره أمراً خاصاً بالإنجاب بعد الزواج وجود مواقف سلبية لدى بعض مقدمي الخدمات حول تبني مفهوم تنظيم الأسرة من قبل المتزوجين حديثاً أو استخدامهم لوسائل تنظيم الأسرة قبل إنجاب الطفل الأول
√				√	وجود مواقف سلبية لدى بعض الوعاظ والواعظات حول تبني مفهوم تنظيم (خاصة بما يتعلق بعدد الأطفال المرغوب به) والخلط بينه وبين مفهوم تحديد النسل (*)
√					عدم طلب المشورة من مقدم الخدمة والاعتماد على تجارب الأهل والصديقات أو الإنترنت للحصول على المعلومة (*)
ضعف البرامج والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة					
√					صعوبة الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة في القرى والمناطق النائية
√					ضعف المشورة الفاعلة المقدمة للسيدات المتزوجات بعمر الإنجاب حول تنظيم الأسرة (*)
√					ضعف خدمات المشورة المقدمة للرجال حول تنظيم الأسرة
√					عدم توفر خدمات المشورة للمقبلين على الزواج حول تنظيم الأسرة
			√	√	قلة وجود برامج توعوية تستهدف الشباب لتوعيتهم بموضوع التخطيط المستقبلي والأسري والإنجابي (تنظيم الأسرة) (*)

المشكلات والممارسات السلبية				الأسباب الجذرية	
تبني تنظيم الأسرة بشكل جزئي			عدم تبني مفهوم تنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط	عدم تبني مفهوم تنظيم الأسرة	
عدم استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة	عدم المباشرة بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات	عدم تبني مفهوم الأسرة الصغيرة			
√			√	√	قلة وجود برامج توعوية تستهدف المقبلين على الزواج لتوعيتهم بموضوع التخطيط الأسري وتنظيم الأسرة خلال فترة الخطوبة والمراحل الأولى من تكوين الأسرة(*)
√	√	√	√	√	قلة وجود برامج توعوية تستهدف الرجال لتوعيتهم بموضوع تنظيم الأسرة والوسائل الحديثة(*)
		√			قلة وجود برامج توعوية تستهدف الوعاظ والواعظات لكسب الدعم لمفهوم تنظيم الأسرة (خاصة بما يتعلق بعدد الأطفال المرغوب به) (*)

6. المراجع :

- [1] مسح السكان والصحة الأسرية (2017 / 2018)
- [2] الاستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة (2013- 2017 / تحديث 2018)
- [3] الخطة الاستراتيجية لتنظيم الأسرة في وزارة الصحة (2013-2017)
- [4] مسح المعرفة والاتجاهات والسلوكيات لدى السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب حول تنظيم الأسرة في الأردن (2016)
- [5] دراسة استكشاف الأعراف الجندرية وتنظيم الأسرة في الأردن (2016)
- [6] تنظيم الأسرة / الكتيب العالمي لمقدمي الخدمة 2018
- [7] دراسة الاقتصاد السلوكي والمحددات السلوكية لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة وديمومتها (2019)
- [8] GENDER AND SOCIAL SOUNDNESS ANALYSIS OF THE POPULATION AND FAMILY HEALTH ENVIRONMENT IN JORDAN,2012

ثانياً: تحليل وتجزئة الجمهور:

يعتقد العديد بأن مفهوم تنظيم الأسرة هو مفهوم خاص مرتبط بالأزواج فقط كممارسة صحية مرتبطة بفعل الإنجاب بعد الزواج، كما يرى البعض أنه دور مرتبط بالنساء فقط دون الرجال خاصة فيما يتعلق بتلقي المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة، واختيار الوسيلة المناسبة أما القرارات المتعلقة بقرار الإنجاب وحجم الأسرة المرغوب فهي في الغالب قرارات مرتبطة بالرجل ومتأثرة في بعض الأحيان بالأسرة والأهل والمجتمع. كما أن إشراك المقبلين على الزواج الشباب من الجنسين ببرامج تنظيم الأسرة كفئات مستهدفة مازال ضعيفاً أو غير مقبول اجتماعياً.

وبالنظر إلى المفهوم الشامل لتنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط يسعى من خلالها الأفراد والأسر لتحقيق أهدافهم والتمتع بالرفاه، فإن الجمهور الرئيسي المستهدف ببرامج تنظيم الأسرة يشمل فئات عدة تتضمن فئة الأزواج في عمر الإنجاب من الجنسين بهدف تنظيم الإنجاب في أسرهم الحالية وكذلك فئة المقبلين على الزواج والشباب من الجنسين بهدف تبني مفهوم تنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط لأسرهم المستقبلية. وعلى الرغم من أن سلوكيات فئات الجمهور الرئيسي نحو تنظيم الأسرة تعتمد على قناعاتها وقيمها وأهدافها الشخصية بشكل أساسي إلا أنها تتأثر بمحيطها الأسري والمجتمعي مثل الأهل ومقدمي الخدمات والقادة الدينيين الذين يساهمون في إعادة تشكيل قناعاتها وقراراتها المتعلقة بتنظيم الأسرة. ومن هنا تأتي أهمية تحليل وفهم الفئات المؤثرة (الثانوية) ومواقفها من أجل تصميم برامج اتصالية متكاملة تستهدف الجمهور الرئيسي بشكل أساسي والجمهور الثانوي بتركيز يتناسب ومقدار التأثير الذي يشكله.

وفيما يلي تحليل للجمهور المستهدف الرئيسي والجمهور الثانوي (المؤثر).

1. الجمهور المستهدف/ الفئات الرئيسية:

الفئات المستهدفة الرئيسية				
1. السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب				
الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية	السلوكيات السلبية المتبعة	السلوك المرغوب	عوانق تبني السلوك المرغوب	منافع تبني السلوك المرغوب
خصائص عامة: - سيدات متزوجات، أردنيات وسوريات (داخل وخارج المخيمات) - الفئة العمرية 15-49 سنة - كافة المستويات التعليمية بالتركيز على المستويات التعليمية المتدنية	- السلوكيات السلبية العامة: - عدم التخطيط المشترك مع الزوج للأسرة المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإنجابي. - ضعف الحوار مع الزوج لدى البعض لاتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة بشكل تشاركي. - الإنجاب المتكرر والمتقارب دون مراعاة فترة المباحة الصحية بين الاحمال. - الإنجاب المتكرر أو المتقارب	- السلوكيات المرغوبة العامة - التخطيط المشترك والمستمر مع الزوج للأسرة بما في ذلك التخطيط الإنجابي. - تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم. - تبني وممارسة مفاهيم تنظيم الأسرة حسب المرحلة الإنجابية. - استشارة مقدمي الخدمة حول تنظيم الأسرة واختيار الوسيلة المناسبة.	أ) عوانق مرتبطة بالمهارات: - ضعف مهارات التخطيط - ضعف مهارات الحوار واتخاذ القرارات ب) عوانق متعلقة بتفضيلات الإنجاب: - ضعف المعرفة والقناعة بفوائد تنظيم الأسرة - تفضيل الأسرة كبيرة الحجم (لتعزيز المكانة الاجتماعية	- المنافع العامة - حماية الام والطفل من المخاطر الصحية الناتجة عن الاحمال المتقاربة والمتكررة - اعطاء الفرصة والوقت الكافي للأم لتنمية الذات والعمل والمشاركة في تنمية مجتمعا. - اعطاء مساحة أوسع للأب والأم للاهتمام بأطفالهم واعطاءهم حقهم من

<p>الرعاية والتربية.</p> <ul style="list-style-type: none"> - تحسين جودة حياة الأسرة ومستوى رفاها المعيشي والصحي والاجتماعي. - تمتع الزوجين بحياة جنسية دون القلق من الاحمال المفاجئة وغير المخطط لها. - تعزيز العلاقة بين الزوجين على اساس الحوار والتشاور في كافة مناحي حياتهما الأسرية - زيادة حصة الفرد من المياه والطاقة والدخل القومي. 	<p>كأم او للابان بفكرة العزوة)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الرغبة بإنجاب الأطفال الذكور (لتعزير المكانة الاجتماعية ومواجهة ضغط المجتمع) - تبني معتقدات دينية تدعو إلى الكثرة دون فهم النصوص الدينية المتعلقة بذلك بشكل واضح - الخلط بين مفهومي تنظيم الأسرة وتحديد النسل من ناحية شرعية <p>ج) عوائق متعلقة باستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة</p> <ul style="list-style-type: none"> - ضعف المعرفة بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة - الخوف من الآثار الجانبية الصحية لاستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. - الشائعات والمفاهيم المخاطئة حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. - ضعف المشورة من قبل مقدمي الخدمات الصحية. - تحيز بعض مقدمي الخدمة لبعض الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة دون غيرها. - رفض بعض السيدات لتلقي الخدمة في حال عدم توفر مقدمات خدمة صحية إناث. - صعوبة الوصول لخدمات تنظيم الأسرة. 	<ul style="list-style-type: none"> - استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. - تبني مفهوم العدالة والمساواة بين الجنسين وتكافؤ الفرص بين الجنسين. - المباعدة بين الأحمال 3 سنوات على الأقل. 	<p>بإعدادات خطورة (أقل من 18 عاماً أو أكبر من 35).</p> <ul style="list-style-type: none"> - تكوين أسر "كبيرة الحجم" بما لا يتناسب مع وضع الأسرة الاجتماعي والصحي والاقتصادي. - الاعتماد على وسائل تنظيم اسرة لا تتناسب وخططن الإنجابية - الاعتماد على وسائل تنظيم اسرة التقليدية - الاعتماد على مصادر معلومات غير موثوقة حول وسائل تنظيم الأسرة 	
--	--	---	---	--

ويمكن تقسيم هذه الفئة الرئيسية إلى فئات فرعية حسب المراحل الإيجابية التي يمرون بها كما يلي:

1.1 السيدات المتزوجات حديثًا وليس لديهن أطفال:

الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية	السلوكيات السلبية المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات المرغوبة المرتبطة بالفئات الفرعية	العوائق المرتبطة بالفئات الفرعية	منافع تبني السلوك المرغوب
<ul style="list-style-type: none"> سيدات متزوجات في بداية حياتهن الزوجية ليس لديهن أطفال. معظمهن لا يملكن المهارات والمعرفة بأسس التخطيط الأسري معظمهن ليس لديهن الوعي الكافي بمفهوم وفوائد تنظيم الأسرة وخاصة تأجيل إنجاب الطفل الأول ووسائل تنظيم الأسرة. يتأثرن بشكل كبير بخبرة الأم والحماة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة. معظمهن لا يستخدمن أية وسيلة حديثة لتجنب الحمل. وبعض منهن يستخدمن وسائل حديثة أو تقليدية. 	<ul style="list-style-type: none"> غياب التخطيط للأسرة المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإيجابي تبني مفهوم الأسرة كبيرة الحجم المسارعة بإنجاب الطفل الأول الاعتماد على مشورة الأم والحماة والصديقات لاختيار وسيلة تنظيم الأسرة في حال الرغبة بتأجيل الإنجاب دون طلب المشورة من مقدمي الخدمات الصحية. الاعتماد على الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة (وخاصة وسيلة العزل). 	<ul style="list-style-type: none"> تعزيز الحوار والتخطيط مع الزوج للأسرة المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإيجابي تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم. تأجيل إنجاب الطفل الأول. طلب المشورة من مقدمي الخدمة استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. تبني مفهوم المبادعة بين الأحمال بعد إنجاب الطفل الأول. المعرفة بمواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. 	<ul style="list-style-type: none"> عدم المعرفة بفوائد تأجيل إنجاب الطفل الأول. ضغط الأهل للإسراع بإنجاب الطفل الأول. الرغبة بالإسراع بإنجاب الطفل الأول لإثبات الخصوبة. عدم المعرفة بمصادر تلقي خدمات المشورة وتنظيم الأسرة. عدم المعرفة بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة. الشائعات حول الآثار الجانبية (العقم) في حال استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة قبل إنجاب الطفل الأول. موقف بعض مقدمي الخدمة من استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة قبل إنجاب الطفل الأول. اختلاف وجهات النظر بين مقدمي الخدمات في القطاع الصحي (العام والخاص) حول الإجراءات المتبعة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة للمتزوجات حديثًا. 	<p>جميع ما ذكر أعلاه، إضافة إلى:</p> <ul style="list-style-type: none"> التأسيس الصحيح لحياة أسرية متوازنة وسليمة.

1.2. السيدات المتزوجات في مرحلة الإنجاب النشط:

الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية	السلوكيات السلبية المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات المرغوبة المرتبطة بالفئات الفرعية	العوائق المرتبطة بالفئات الفرعية	منافع تبني السلوك المرغوب
<ul style="list-style-type: none"> ■ السيدات اللواتي يرغبن بالإنجاب ولم يصلن لحجم الأسرة المرغوب فيه بعد. ■ متوسط عدد الاطفال لدى معظم هؤلاء السيدات لديهن (1-3 أطفال) والبعض لديهن 4 أطفال. ■ بعض من هؤلاء السيدات قد تبينن مفهوم المبادعة الصحية بين الاحمال ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة الحديثة. ■ نسبة جيدة منهن لا يستخدمن أية وسيلة لتنظيم الأسرة، ونسبة مماثلة تقريباً منهن يستخدمن وسائل حديثة، ونسبة أقل من ذلك تستخدم وسائل التقليدية. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ غياب التخطيط المستمر والمشارك مع الزوج للأسرة الحالية ومراجعة الخطط الإنجابية. ■ قلة/ عدم الحوار مع الزوج لاتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة بشكل تشاركي. ■ الإنجاب المتكرر لتكوين اسرة كبيرة الحجم. ■ الإنجاب المتكرر لحين إنجاب المولود الذكر في الأسر ذات المواليد الاناث. ■ الإنجاب المتكرر والمتقارب دون مراعاة فترات المبادعة الصحية بين الاحمال لحين اكتمال حجم الأسرة المرغوب. ■ الاعتماد على وسائل تقليدية لتنظيم الأسرة وخاصة وسيلة العزل. ■ عدم استخدام وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة مناسبة لفترة تأجيل الحمل. ■ الاعتماد على مشورة الصديقات والمحيط لاختيار وسيلة تنظيم الأسرة دون طلب المشورة من مقدمي الخدمة. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الحوار والتخطيط المستمر والمشارك مع الزوج . ■ تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم. ■ المبادعة الصحية بين الاحمال. ■ استشارة مقدمي خدمات تنظيم الأسرة. ■ استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة التي تتناسب وفترة تأجيل الحمل المرغوبة. ■ الاستمرار في استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة ومراجعة مقدم الخدمة الصحية في حال حدوث أية اعراض جانبية. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الرغبة بالإنجاب لتكوين اسرة كبيرة الحجم (لتعزيز المكانة الاجتماعية كأم او للإيمان بفكرة العزوة) ■ الرغبة بإنجاب الأطفال الذكور (لتعزيز المكانة الاجتماعية ومواجهة ضغط المجتمع). ■ الرغبة بالإنجاب لاستكمال حجم الأسرة قبل الوصول لعمر 35 سنة. ■ رغبة الزوج في الإنجاب وتفرد في اتخاذ القرار بذلك في بعض الأحيان. ■ الشائعات حول الآثار الجانبية في حال استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة الهرمونية او طويلة الامد. ■ موقف بعض مقدمي الخدمة من استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة قبل اكتمال الأسرة. ■ تحيز بعض مقدمي الخدمة حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. ■ الفهم الخاطيء لبعض المعتقدات الدينية حول تحديد حجم الأسرة أو عدد الأبناء المرغوب إنجابه. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ جميع ما ذكر أعلاه، إضافة إلى: ■ تنشأة الأسرة وتقديمها بطريقة صحيحة لحياة أسرية متوازنة وسليمة.

1.3 متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب:

منافع تبني السلوك المرغوب	العوائق المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات المرغوبة المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات السلبية المرتبطة بالفئات الفرعية	الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية
<ul style="list-style-type: none"> ▪ جميع ما ذكر أعلاه 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ القناعة بعدم الحاجة لاستخدام وسائل تنظيم الأسرة بعد سن 45. ▪ الشائعات حول الآثار الجانبية في حال استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة الهرمونية أو طويلة الأمد. ▪ عدم تلقي المشورة حول تنظيم الأسرة أو ضعف المشورة المقدمة من قبل بعض مقدمي الخدمات. ▪ عدم وجود الدعم من قبل الزوج أو مقدمي الخدمات للاستمرار في استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. ▪ عدم الجزم الكامل بالانكفاء بعدد الأبناء واكمال حجم الأسرة نتيجة ضعف الحوار بين الزوجين. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الحوار المستمر والمشارك مع الزوج حول اكمال حجم الأسرة. ▪ دعم تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم لدى أبنائهم وتشجيعهم على ذلك. ▪ استشارة مقدمي خدمات تنظيم الأسرة حول كيفية تجنب الأحمال المستقبلية. ▪ استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة (طويلة الأمد). ▪ الاستمرار في استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة ومراجعة مقدم الخدمة الصحية في حال حدوث أية اعراض جانبية. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ قلة الحوار المشترك مع الزوج حول حجم الأسرة. ▪ عدم طلب المشورة من مقدمي الخدمة الصحية. ▪ عدم استخدام اية وسيلة لتنظيم الأسرة ▪ الاعتماد على وسائل تنظيم الأسرة التقليدية وخاصة وسيلة العزل أو الوسائل الحديثة قصيرة الأمد بدلا من الوسائل طويلة الأمد. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ سيدات اكنفين بالإنجاب ووصلن لحجم الأسرة المرغوب. ▪ متوسط عدد الاطفال لدى معظم هؤلاء السيدات (5 اطفال) والبعض لديهم 6 اطفال. ▪ نسبة جيدة من هؤلاء السيدات لا يستخدمن اية وسيلة، ونسبة اكبر منهن يستخدمن وسائل حديثة بينما البعض منهن يستخدمن وسائل تقليدية لتنظيم الأسرة.

2. الرجال المتزوجون

الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية	السلوكيات السلبية المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات المرغوبة المرتبطة بالفئات الفرعية	العوائق المرتبطة بالفئات الفرعية	منافع تبني السلوك المرغوب
<ul style="list-style-type: none"> الرجال المتزوجون، من الأردنيين والسوريين (داخل وخارج المخيمات). من كافة المستويات التعليمية بالتركيز على المستويات التعليمية المتدنية. 	<ul style="list-style-type: none"> عدم التخطيط المشترك مع الزوجة للأسرة بما في ذلك التخطيط الإنجابي. ضعف الحوار مع الزوجة لدى البعض لاتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة بشكل تشاركي. اتخاذ القرار بالمسارعة بإنجاب الطفل الأول. اتخاذ القرار بالإنجاب المتكرر وتكوين أسرة كبيرة الحجم. عدم اتخاذ القرار بالمباعدة بين الأحمال 3 سنوات على الأقل. اتخاذ القرار بالإنجاب دون مراعاة الحالة الصحية والنفسية والاجتماعية للزوجة. عدم مشاركة الزوجة في زيارات المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة. 	<ul style="list-style-type: none"> التخطيط المشترك والمستمر مع الزوجة للأسرة بما في ذلك التخطيط الإنجابي. تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم. تبني وممارسة مفاهيم تنظيم الأسرة حسب المرحلة الإنجابية. مرافقة الزوجة عند زيارة المركز الصحي والمشاركة في تلقي المشورة المتخصصة حول تنظيم الأسرة من مقدمي الخدمة الصحية. المشاركة في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة واختيار الوسيلة المناسبة. استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة الخاصة بالرجال ان لزم. تبني مفهوم العدالة والمساواة بين الجنسين وتكافؤ الفرص بين الجنسين. 	<ul style="list-style-type: none"> نفس العوائق المشتركة لفئة السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب، إضافة إلى: الثقافة السائدة بان تنظيم الأسرة واختيار الوسيلة هو دور مناصب السيدات دون الرجال. ضعف خدمات المشورة حول تنظيم الأسرة المهيئة للرجال. 	<ul style="list-style-type: none"> نفس الفوائد المشتركة لفئة السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب، إضافة إلى: اعطاء الفرصة والوقت الكافي للأب لتنمية الذات والتقدم الوظيفي والاجتماعي.

3. الشباب من الجنسين / وتنقسم هذه الفئة إلى فئتين فرعيتين هما:

3.1 الشباب المقبلين على الزواج (في مرحلة الخطوبة):

الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية	السلوكيات السلبية المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات المرغوبة المرتبطة بالفئات الفرعية	العوائق المرتبطة بالفئات الفرعية	منافع تبني السلوك المرغوب
<ul style="list-style-type: none"> الخاطبين الذكور والإناث من الأردنيين والسوريين (داخل وخارج المخيمات) الفئة العمرية 18 سنة- 35 سنة، كافة المستويات الاجتماعية والتعليمية مع التركيز على: 	<ul style="list-style-type: none"> عدم التخطيط المشترك خلال فترة الخطوبة للأسرة المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإنجابي قلة/ عدم الحوار بين الخاطبين حول القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة. اتخاذ القرار بالمسارعة بإنجاب الطفل الأول. 	<ul style="list-style-type: none"> التخطيط المشترك للأسرة المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإنجابي. الحوار المشترك حول القرارات الإنجابية خلال فترة الخطوبة تبني قرار تأجيل إنجاب الطفل الأول. 	<ul style="list-style-type: none"> ضعف مهارات التخطيط. ضعف مهارات الحوار واتخاذ القرارات. ضعف/ عدم الاستقلالية في اتخاذ القرار (التبعية المالي والاجتماعية للاهل). ضعف المعرفة بفوائد تنظيم الأسرة. التحرج من مناقشة موضوع 	<ul style="list-style-type: none"> تأسيس أسرة صحية تتمتع بالرفاه الاجتماعي والمعيشي. أخذ الوقت الكافي لتعرف كل من الخاطبين على الآخر الأمر الذي يسهم في تحقيق السعادة

<p>الأسرية لهما.</p> <ul style="list-style-type: none"> تجنب القلق من الحمل المفاجيء وغير المخطط له. أخذ الوقت الكافي لتحقيق الاستقرار المادي والمعيشي والمعنوي للأسرة حديثة النشأة. تقليل الضغوطات الاجتماعية التي تتدخل في شؤون الخاطبين حول الإنجاب. التخطيط السليم للحياة الأسرية المستقبلية وتحقيق الرفاه لها. اتخاذ قرارات مبنية على المعرفة التامة والصحيحة حول وسائل تنظيم الأسرة ومفاعليتها ومشروعيتها والأعراض الجانبية المحتملة لكل منها. التأسيس لأسرة ناجحة ومستقرة مبنية على الحوار المشترك وتقاسم المسؤوليات والأدوار. 	<p>تنظيم الأسرة خلال فترة الخطوبة</p> <ul style="list-style-type: none"> ضعف او عدم المعرفة بفوائد تأجيل إنجاب الطفل الأول. ضغط الأهل للاسراع بإنجاب الطفل الأول الرغبة بالاسراع بإنجاب الطفل الأول لاثبات الخصوبة. عدم المعرفة بمصادر تلقي خدمات المشورة وتنظيم الأسرة. عدم توفر خدمات المشورة للخاطبين في المراكز الصحية وجود الشائعات حول وسائل تنظيم الأسرة بشكل عام والحديثة منها بشكل خاص ومنها الشائعات حول الآثار الجانبية (العمق) في حال استخدام وسائل تنظيم الأسرة الحديثة قبل إنجاب الطفل الأول. قلة توفر برامج إرشادية لتوجيه الدعم والإرشاد لهذه الفئة الخلط بين مفهومي تنظيم الأسرة وتحديد النسل. 	<ul style="list-style-type: none"> تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم. تبني مفاهيم تنظيم الأسرة حسب المرحلة الإنجابية (المباعدة بين الأحمال، مشورة مقدمي الخدمة، استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. طلب المشورة المتخصصة من مقدمي الخدمة حول الوسيلة المناسبة لتأجيل إنجاب الطفل الأول. تبني مفهوم العدالة والمساواة بين الجنسين وتكافؤ الفرص بين الجنسين. مقاومة الضغوط الاجتماعية التي تؤثر على تكوين الأسرة وعدم الرضوخ لها. 	<ul style="list-style-type: none"> عدم زيارة مقدمي الخدمة لتلقي المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة واللجوء إلى مشورة الأهل عوضاً عنها. الرضوخ لبعض الأعراف الاجتماعية او ضغوطات الأهل دون الانتباه إلى عواقبها على حياتهم الأسرية. النظر إلى موضوع تنظيم الأسرة على أنه ليس ذات أهمية في المرحلة الحالية. 	<ul style="list-style-type: none"> الفئات ذات المستويات التعليمية المتدنية. فئات المخطوبين بسن مبكر من الجنسين.
---	---	---	--	---

3.2 الشباب قبل سن الخطوبة والزواج:

الخصائص الاجتماعية والسكانية والتقسيمات الفرعية	السلوكيات السلبية المرتبطة بالفئات الفرعية	السلوكيات المرغوبة المرتبطة بالفئات الفرعية	العوائق المرتبطة بالفئات الفرعية	منافع تبني السلوك المرغوب
<ul style="list-style-type: none"> الباقعين والباقيات في المرحلة العمرية 15-18 سنة (المرحلة المدرسية الثانوية). الشباب والشابات غير الخاطبين أو المتزوجين في المرحلة العمرية 18 سنة ولغاية سن الخطوبة/ الزواج (المرحلة الجامعية وما بعدها). 	<ul style="list-style-type: none"> ضعف/ عدم تبني مفهوم ومهارات التخطيط للمستقبل بشكل عام ومفهوم التخطيط الأسري بشكل خاص. عدم المعرفة بكيفية القيام بالتخطيط للمستقبل وأهميته. تبني قيم وأعراف مجتمعية تشجع على مفاهيم العزوة وتفضيل الذكر. 	<ul style="list-style-type: none"> التخطيط المستقبلي بما في ذلك التخطيط للأسرة المستقبلية. تبني مفهوم سن الزواج المناسب. تبني مفهوم الأسرة صغيرة الحجم. تبني مفهوم العدالة والمساواة بين الجنسين وتكافؤ الفرص 	<ul style="list-style-type: none"> قلة توفر برامج بناء قدرات في مجال التخطيط المستقبلي تتضمن تنظيم الأسرة كأحد عناصر التخطيط قلة/عدم المعرفة بمفهوم التخطيط المستقبلي ومهاراته المختلفة. الاعتقاد بأن هذه المرحلة مبكرة للقيام بالتخطيط 	<ul style="list-style-type: none"> تحقيق الأهداف الشخصية والأسرية بكفاءة. تكوين أسرة في الوقت المناسب وبشكل سليم يضمن لها تحقيق الرفاه الصحي والاجتماعي. ضمان العيش بمستوى لائق من جودة الحياة.

<ul style="list-style-type: none"> ■ تكوين أسرة ناجحة تنعم بالاستقرار والطمأنينة. ■ زيادة الاعتماد على الذات والتقليل من الاعتماد على الآخرين في التأسيس للحياة الأسرية. 	<p>للمستقبل وللأسرة.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ المعتقدات الدينية المغلوطة (الخلط بين مفهومي التوكل على الله والتوكل، وتنظيم الأسرة وتحديد النسل) ■ قيم وأعراف مجتمعية تشجع على مفاهيم العزوة وتفضيل الذكر. ■ قيم وأعراف مجتمعية مغلوطة حول أدوار الرجل والمرأة في الأسرة والمجتمع. 	<p>بينهما.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ تبني مفهوم الحوار والمشاركة في القرارات بين الزوجين. ■ تبني مفهوم تنظيم الأسرة والايمان بفوائده. ■ تبني مفهوم التخطيط و الحوار حول قضايا تنظيم الأسرة خلال فترة الخطوبة. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تبني قيم وأعراف مجتمعية مغلوطة حول أدوار الرجل والمرأة في الأسرة والمجتمع. 	
--	--	---	--	--

لماذا لا تشجع على السلوك المطلوب؟	لماذا تشجع على السلوك المطلوب؟	ما هي السلوكيات التي تقوم الجهات المؤثرة بتشجيعها؟	ما مدى تأثيرهم؟ (قوي، متوسط، ضعيف)	من يؤثر على الجمهور الأولي؟
<ul style="list-style-type: none"> ■ الرغبة بتكرار تجارب الأهل الشخصية مع أبنائهم. ■ تفضيلات الأهل للأسرة كبيرة الحجم (العزوة) ودعم المكانة الاجتماعية للأهل والأسرة الممتدة. ■ اتباع أعراف اجتماعية قائمة على تفضيل الذكر على الأنثى والاعتقاد بانفراد دوره في دعم والديه في المستقبل وسندهم. ■ المعتقدات الدينية الخاطئة والخلط بين تنظيم الأسرة وتحديد النسل. ■ التأثير بالشائعات حول الآثار الجانبية المرتبطة بوسائل تنظيم الأسرة الحديثة وتفضيل الوسائل التقليدية. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ لا تشجع على السلوكيات الإيجابية حول تنظيم الأسرة. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الضغط على الأبناء (المتزوجين حديثاً) للإنجاب بعد الزواج مباشرة. ■ الضغط على الأبناء لإنجاب عدد أكثر من الأطفال وتكوين أسرة كبيرة الحجم. ■ الضغط على الأبناء لإنجاب المولود الذكر. ■ التدخل في قرارات الأبناء حول استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. 	متوسط	1. الأهل
<ul style="list-style-type: none"> ■ القناعات الشخصية المتأثرة بالمفاهيم الاجتماعية مثل تفضيل الذكر والعزوة. ■ المعتقدات الدينية الخاطئة والخوف من الخلط بين حجم الأسرة الصغير وتحديد النسل. ■ عوائق وظروف خاصة ببيئة العمل مثل ارتفاع عدد المراجعين مقارنة بقلّة الكوادر الصحية في المراكز أو ضعف الحافز للعمل. ■ ضعف التدريب الكافي على مهارات المشورة الفعالة في مجال تنظيم الأسرة. ■ عدم طلب المشورة من قبل المستفيدة واختيار الوسيلة بناء على قرار ذاتي مسبق. ■ قلّة/عدم المعرفة الدقيقة بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة والآثار الجانبية المتعلقة بها. ■ اتخاذ مواقف مسبقة من بعض البرامج والمشاريع المنفذة لتدخلات تنظيم الأسرة. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ تمتع الأم والطفل بصحة أفضل. ■ حماية الأم والطفل من المخاطر الصحية الناتجة عن الأحمال المتقاربة والمتكررة. ■ إعطاء مساحة أوسع للأب والأم للاهتمام بأطفالهم واعطائهم حقهم من الرعاية والتربية. ■ تحسين جودة حياة الأسرة ومستوى رفاهها المعيشي والصحي والاجتماعي. ■ تمتع الزوجين بحياة جنسية دون القلق من الأحمال المفاجئة وغير المخطط لها. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ معظمهم يشجع على المبادأة بين الأحمال على الأقل 3 سنوات، واستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بعد إنجاب الطفل الأول. ■ في بعض الأحيان يتحيز بعض مقدمي الخدمات لبعض أنواع الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة دون أخرى. ■ معظم مقدمي الخدمات لا يشجعون على استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة قبل إنجاب الطفل الأول. ■ بعض مقدمي الخدمات لا يشجعون على استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة قبل اكتمال الأسرة. ■ بعض مقدمي الخدمات لديهم مواقف سلبية تجاه موضوع حجم الأسرة الصغيرة أو الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة بشكل عام. ■ عدم تقديم المشورة الفاعلة للأزواج المنتفعين من خدمات تنظيم الأسرة بشكل جيد من قبل بعض مقدمي الخدمات. ■ عدم اتباع البروتوكولات الصحية 	متوسط	2. مقدمو الخدمات (الأطباء، والممرضات والقابلات القانونيات)

		<p>المعمول بها في مجال تنظيم الأسرة واستخدام المواد الاتصالية المصممة للاستخدام عند تقديم المشورة الصحية حول تنظيم الأسرة من قبل بعض مقدمي الخدمات.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ■ الخلط بين مفهومي تنظيم الأسرة وتحديد النسل لدى بعض الوعاظ والواعظات. ■ عدم الفهم الصحيح للتعاليم الدينية المتعلقة بصحة الأسرة. ■ مواقف واتجاهات سلبية نحو بعض مشاريع تنظيم الأسرة والجهات الممولة لها. ■ التأثير ببعض الأعراف الاجتماعية السلبية تجاه تنظيم الأسرة ودور المرأة في المجتمع. ■ عدم المعرفة بمفهوم تنظيم الأسرة بالمفهوم الشمولي وعدم المعرفة بالوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ اتباع التعليمات الدينية التي تدعو إلى العناية بصحة المرأة والطفل. ■ تحقيق العدالة بين الجنسين. ■ الاهتمام بقضايا توعية المقبلين على الزواج بالقضايا الأسرية. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ معظم الوعاظ والواعظات لا يعارضون مفهوم المبادعة بين الأحمال، وعدد من المدربين منهم يشجعون على تبني مفهوم المبادعة بين الأحمال ويوضحون مشروعية استخدام وسائل تنظيم الأسرة (نسبة جيدة منهم قد تلقوا تدريبات حول موضوعات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة وهم من المناصرين لها) ■ معظمهم لا يشجع على تبني مفهوم التخطيط لحجم الأسرة المرغوب لاعتبارات تدخل في مفهوم تحديد النسل من وجهة نظرهم. ■ البعض لا يشجع على تبني مفهوم حجم الأسرة الصغيرة (الدعوة إلى كثرة الإنجاب استناداً غير صحيح على بعض الأحاديث النبوية الشريفة). ■ الترويج لبعض الأعراف الاجتماعية التي تعطي للرجل أدواراً إضافية على حساب المرأة. ■ تبني مواقف سلبية تجاه مشاريع وبرامج تنظيم الأسرة والجهات المانحة لها من قبل البعض من الوعاظ والواعظات والقادة المجتمعيين. 	متوسط	3. قادة المجتمع (التركيز على فئة الوعاظ والواعظات)

ثالثاً: تحليل مواطن القوة والضعف والفرص والتحديات:

تم إجراء تحليل مواطن القوة والضعف والفرص والتحديات المحتملة استناداً على تحليل الوضع الراهن ومراجعة العديد من الدراسات والتقييمات لبرامج تنظيم الأسرة الاتصالية منها ما قام بها مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" واشتملت على تقييم القدرات

الفنية والمؤسسية في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي حول تنظيم الأسرة والخطط و البرامج المنفذة في هذا المجال لمديرتي التوعية والإعلام الصحي ومديرية صحة المرأة والطفل في وزارة الصحة وعدد من مؤسسات المجتمع المدني العاملة في مجال تنظيم الأسرة ودراسة المراجعة لبرامج تنظيم الأسرة الاتصالية السابقة الممولة من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية وذلك لتصميم برامج فعالة تستفيد من نقاط القوة والفرص المتاحة مع وضع خطط لمعالجة مواطن الضعف وأخرى للتعامل مع التهديدات المحتملة وفيما يلي بيان لنتائج هذا التحليل:

مواطن القوة	مواطن الضعف
<ul style="list-style-type: none"> ■ وجود كوادر مدربة لدى وزارة الصحة في كل من مديرتي التوعية والإعلام الصحي ومديرية صحة المرأة والطفل على مفهوم وعناصر التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي. ■ وجود خبرات سابقة طويلة لدى وزارة الصحة في مجال برامج تنظيم الأسرة الاتصالية موزعة في العديد من المديرية منها التوعية والإعلام الصحي ومديرية صحة المرأة والطفل ومديرية الصحة المدرسية. ■ توفر المصادر والمراجع والمواد الاتصالية اللازمة لتصميم برامج اتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي لدى وزارة الصحة. ■ توفر وسائل تنظيم الأسرة في المراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة بشكل مجاني للأردنيين وبسعر التكلفة لغير الأردنيين. ■ تبني وزارة الصحة لموضوع تنظيم الأسرة ووضع مؤشرات خاصة به ضمن استراتيجيتها العامة إضافة إلى المؤشرات الوطنية في مجال الصحة الإنجابية. ■ وجود كوادر صحية مؤهلة لتقديم خدمات المشورة في مجال تنظيم الأسرة وانتشار المراكز الصحية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة في كافة أرجاء المملكة. ■ شراكة وزارة الصحة مع العديد من المؤسسات المحلية والدولية في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة. ■ وجود لجان صحة المجتمع التي تعمل بإشراف مديرية التوعية والإعلام الصحي كذراع تنفيذي للوصول إلى كافة شرائح المجتمع. ■ توفر قاعدة بيانات دقيقة حول المؤشرات الوطنية في مجال تنظيم الأسرة وحول الوضع السكاني بشكل عام في الأردن. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ الاعتماد العام على الجهات المانحة لتمويل برامج تنظيم الأسرة وعدم تخصيص موازنة للبرامج الاتصالية حول تنظيم الأسرة ضمن موازنة وزارة الصحة. ■ التغييرات الإدارية في قيادات المديرية المركزية لوزارة الصحة وانتقال الموظفين المؤهلين إلى مديريات أخرى داخل الوزارة أو تقاعدهم دون وجود خطة لتبادل الخبرات مع الموظفين الجدد. ■ قلة عدد مقدمي خدمات تنظيم الأسرة من كوادر وزارة الصحة الإناث في بعض المناطق. ■ عدم التزام بعض مقدمي خدمات في وزارة الصحة ببروتوكولات تقديم المشورة الصحية حول تنظيم الأسرة. ■ عدم وجود خطط عمل موحدة للجان صحة المجتمع المنتشرة في المناطق المختلفة وعدم توحيد الرسائل التي تقوم بإيصالها للمجتمعات التي تعمل بها. ■ عدم توفر كوادر مدربة في مديرتي التوعية والإعلام الصحي ومديرية صحة المرأة والطفل متخصصة في العمل مع الفئات المستهدفة بمواضيع تنظيم الأسرة من غير السيدات (مثل فئات الرجال والشباب من الجنسين والواعظ). ■ عدم توفر كوادر مدربة على الأنشطة الاتصالية المتخصصة والمبتكرة مثل التعليم الترفيهي، والمسرح التفاعلي، والتسويق الاجتماعي. ■ عدم وجود خبرة عملية كافية لدى وزارة الصحة في مجال تصميم وتنفيذ ومتابعة البرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي في مجال تنظيم الأسرة. ■ عدم وجود آليات واضحة ضمن تعليمات وأنظمة وزارة الصحة للمشاركة مع منظمات المجتمع المدني وتفعيل دورها في تصميم وتنفيذ البرامج الاتصالية مثل العقود والمنح. ■ عدم وجود كوادر مدربة في اقسام تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي. ■ محدودية عمل وخبرة لجان صحة المجتمع في مجال الاتصال واقتصارها على الأنشطة الاتصالية التقليدية كالمحاضرات. ■ عدم وجود أنظمة توثيق ومتابعة وتقييم للأنشطة الاتصالية في مديرية

<p>التوعية والإعلام الصحي مع مؤشرات اتصالية خاصة بتنظيم الأسرة.</p>	
<p>التحديات</p>	<p>الفرص</p>
<ul style="list-style-type: none"> ■ الهجرات القسرية والحروب التي تؤثر على المؤشرات الوطنية في مجال تنظيم الأسرة. ■ تنامي بعض الأعراف الاجتماعية والتوجهات الثقافية السلبية الداعمة للزواج المبكر ومفهوم العزوة وتفضيل المولود الذكر. ■ عدم اعتبار موضوع تنظيم الأسرة أولوية في عمل المؤسسات والمنظمات المحلية حالياً وانشغالها في القضايا الفكرية ومكافحة التطرف أو القضايا الاقتصادية نظراً للظروف الراهنة في الأردن والمنطقة بشكل عام. ■ تحيز بعض مقدمي الخدمات تجاه موضوع تنظيم الأسرة أو تجاه بعض الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة أو كلها. ■ أعباء العمل المتزايدة على الكوادر الصحية نتيجة زيادة الطلب على الخدمات الصحية وخاصة بعد أزمة اللجوء السوري. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ توفر التمويل اللازم لتنفيذ خطة اتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي حول تنظيم الأسرة لمدة خمس سنوات من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية من خلال برنامج الشراكة من أجل الصحة (برنامج الدعم المباشر لوزارة الصحة). ■ وجود مؤسسات مجتمع مدني مدربة وجاهزة للعمل مع الفئات المختلفة للمجتمع الأردني لتنفيذ برامج الاتصال في مجال تنظيم الأسرة. ■ وجود مواد إعلامية وحقائب وأدلة اتصالية متعددة في مجال تنظيم الأسرة موجهة للفئات المستهدفة الأولية والثانوية. ■ وجود فتوى شرعية رسمية حول تنظيم الأسرة ووسائله صادرة عن دائرة الإفتاء الأردنية. ■ سهولة الوصول إلى كافة الوعاظ والواعظات في المملكة من خلال وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية. ■ الخبرة السابقة لوزارة الأوقاف ودائرة الإفتاء العام بموضوع صحة الأسرة والصحة الإنجابية ووجود كوادر مدربة في هذا المجال. ■ الخبرة السابقة لوزارة التربية والتعليم ضمن مديرية الصحة المدرسية حول موضوع التخطيط المستقبلي وتنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي ووجود كوادر مدربة في هذا المجال. ■ الخبرة السابقة لمديرية الأحوال المدنية ضمن مبادرة "مبروك" في الوصول للأسر بمواد إعلامية حول تنظيم الأسرة. ■ صدور قوانين تشجع على زيادة مساهمة المرأة في سوق العمل مثل قانون العمل المرن لما في ذلك من ارتباط إيجابي على زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة وخفض معدلات الإنجاب. ■ صعوبة الوضع الاقتصادي لدى معظم الأسر الأردنية الأمر الذي يقود إلى التفكير بموضوع تنظيم الأسرة بشكل جدي لدى الأزواج. ■ إلزامية إجراء الفحص الطبي قبل الزواج مما يوفر مساحةً للالتقاء بالمقبلين على الزواج وتوعيتهم. ■ توفر مساحات إعلامية قليلة الكلفة وذات وصول عالي لدى الجمهور الأردني مثل وسائل التواصل الاجتماعي.

رابعاً: الإطار العام للخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة ■ الرؤية

"مجتمع أردني واع بمفهوم تنظيم الأسرة مؤمن بفوائده ومتبني له كأسلوب ومنهجية لتحقيق الرفاه للأسرة و المجتمع".

■ فرضية التغيير

اذ قام الخاطبون والمزوجون في بداية الحياة الزوجية بالتخطيط المشترك لأسرهم المستقبلية بما في ذلك التخطيط الإنجابي وتبنوا مفهوم تنظيم الأسرة وحجم الأسرة المناسب والعدالة والمساواة بين الجنسين وقاموا بتأجيل الإنجاب إلى حين اكتمال استعدادهم النفسي والمادي لاستقبال المولود الأول ومن ثم استمروا بالالتزام بمفهوم تنظيم الأسرة وخططهم الإنجابية من خلال المباشرة الصحية لمدة لا تقل عن ثلاث سنوات بين الأحمال خلال فترة الإنجاب لحين الوصول إلى حجم الأسرة المرغوب الذي يتناسب مع وضعها الصحي، والنفسي، والمادي، والاجتماعي وذلك باستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة وبناءً على المشورة المتخصصة من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة، وقام الأزواج بمشاركة زوجاتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة واختيار الوسيلة المناسبة والفعالة لذلك، وقام الأهل والمجتمع بدعم قرارات أبنائهم وخياراتهم الإنجابية دون الضغط عليهم بالإنجاب، فإن ذلك من شأنه ضمان صحة الأم والطفل، وتمكين الأزواج من تكوين أسر صغيرة الحجم تتناسب مع أوضاعهم وظروف حياتهم الصحية، والاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية مما يساهم في تحقيق الرفاه للأسرة، والتنمية والاستقرار في المجتمع، ويحقق التوازن في النمو السكاني مع موارد الدولة المتاحة ويمكنها من تقديم خدمات ذات جودة لمواطنيها.

■ الموضوعة

تنظيم الأسرة هو منهجية تخطيط إنجابي يتبناها الأفراد والأزواج في إطار تخطيطهم لأسرهم المستقبلية أو الحالية بهدف تكوين أسر بحجم مناسب تتمتع بالصحة والرفاه.

■ الإطار المنطقي للخطة الاستراتيجية

يشمل الإطار المنطقي للخطة الاستراتيجية الهدف الاستراتيجي المتمثل بـ "زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة" الذي تتم المساهمة في الوصول إليه من خلال ثلاث نتائج رئيسية هي :

➤ قدرات فنية متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي

➤ مشاركة مجتمعية فاعلة في تعزيز مفهوم تنظيم الأسرة

➤ تحسن في توجهات الأفراد نحو تنظيم الأسرة

يتم تحقيق هذه النتائج من خلال المخرجات العامة للمداخلات الاتصالية الرئيسية الواردة في الخطة حسب الشكل الموضح أدناه . كما يحدد هذا الإطار الافتراضات الأساسية التي ينبغي تحقيقها كمتطلب لتنفيذ المداخلات والتي بدورها تؤدي إلى تحقيق المخرجات ثم إلى النتائج ومن ثم إلى تحقيق الهدف الاستراتيجي بتتابع منطقي.

الإطار المنطقي للخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة (2019-2023)



الهدف الاسراتيجي : زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة

تهدف هذه الخطة إلى تمكين وزارة الصحة من لعب دور فاعل في تحسين مؤشرات تنظيم الأسرة وتحقيق الأهداف الوطنية المتعلقة بذلك من خلال التركيز على تحقيق الهدف الاستراتيجي المتعلق بزيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة عبر تصميم وتنفيذ برامج ومداخلات اتصالية فاعلة تعالج الأسباب الجذرية المتعددة وتتعامل مع التأثير السلبي للثقافة السائدة على توجهات وسلوكيات الأفراد نحو تنظيم الأسرة وتعزز مفهوم تنظيم الأسرة لدى الأفراد والمجتمع كمنهجية تخطيط إنجابي يتبناها الأفراد والأزواج في إطار تخطيطهم لأسرهم المستقبلية أو الحالية بهدف تكوين أسر بحجم مناسب تتمتع بالصحة والرفاه ويتم الوصول إلى تحقيق هذا الهدف من خلال النتائج متوسطة المدى التالية:

النتيجة (1): قدرات فنية متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي

تهدف هذه النتيجة إلى توفير كوادر فنية مؤهلة في وزارة الصحة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي قادرة على تصميم وتنفيذ برامج ومداخلات اتصالية فاعلة في مجال تنظيم الأسرة ومتابعة تنفيذها وتقييم أثرها. ويتم تحقيق هذه النتيجة من خلال مخرجات رئيسية تتضمن برامج تدريبية متخصصة في الموضوعات الاتصالية المختلفة تنفذ على مستوى المديريات المركزية المعنية في وزارة الصحة ممثلة في مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل وتدريبات اتصالية محددة حول تصميم وتنفيذ الأنشطة الاتصالية المجتمعية وتقديم المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة تنفذ على مستوى مديريات الشؤون الصحية ومقدمى خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية.

مخرجات النتيجة (1)

- برامج تدريبية متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- كوادر فنية مدربة من وزارة الصحة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي أو المشورة الفاعلة حول تنظيم الأسرة.

الأنشطة الرئيسية

- تقييم الإحتياجات التدريبية لكوادر مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- تصميم وتنفيذ برامج تدريبية متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي لكوادر مديرتي التوعية والإعلام الصحي و صحة المرأة والطفل وفرق تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية.
- تصميم وتنفيذ ورشات عمل تدريبية في مجال تقديم المشورة الفاعلة لتنظيم الأسرة ومهارات تيسير الجلسات التوعوية لمقدمي خدمات مشورة تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية.

النتيجة (2): مشاركة مجتمعية فاعلية في تعزيز مفهوم تنظيم الأسرة

تهدف هذه النتيجة إلى تحقيق مشاركة فاعلة من قبل الهيئات والمؤسسات الحكومية والمحلية ومنظمات المجتمع المدني ولجان صحة المجتمع وقادة المجتمع في تعزيز مفهوم وممارسات تنظيم الأسرة لدى أفراد المجتمع وذلك من خلال إشراكهم في البرامج الاتصالية المجتمعية وتقديم الدعم الفني واللوجستي لتمكينهم من تنفيذ الأنشطة بفاعلية ويتحقق ذلك من خلال المخرجات والمداخلات التالية :

مخرجات النتيجة (2)

- لجان صحة مجتمع مدربة وفاعلة في مجال تعزيز تنظيم الأسرة.
- شراكات فاعلة في مجال تعزيز تنظيم الأسرة مع الهيئات والمؤسسات المحلية.
- منظمات مجتمع مدني فاعلة في مجال تعزيز تنظيم الأسرة.

الأنشطة الرئيسية

- إشراك لجان صحة المجتمع في برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية حول تنظيم الأسرة.
- عقد اتفاقيات تعاون وشراكات مع الهيئات والمؤسسات المحلية لتصميم وتنفيذ برامج اتصالية مجتمعية حول تنظيم الأسرة.
- تصميم وتنفيذ برامج تدريبية حول تنظيم الأسرة للفرق الفنية من لجان صحة المجتمع والمؤسسات المحلية الشريكة.
- تقديم الدعم الفني واللوجستي للجان صحة المجتمع والمؤسسات المحلية الشريكة لتنفيذ البرامج الاتصالية حول تنظيم الأسرة.
- تصميم وتنفيذ وإدارة برنامج المنح للأنشطة الاتصالية المجتمعية حول تنظيم الأسرة.

النتيجة (3): تحسن في توجهات الأفراد نحو تنظيم الأسرة

تهدف هذه النتيجة إلى إحداث تغيير إيجابي في توجهات ومواقف الأفراد حول القضايا المتعلقة بتنظيم الأسرة وتشجيعهم على تبني الممارسات والسلوكيات الداعمة لها وذلك من خلال مداخلات وأنشطة اتصالية فاعلة تعمل على رفع الوعي بالمفهوم الشامل لتنظيم الأسرة (كما تم تعريفه سابقاً تحت بند المشكلة السلوكية) كمنهجية تخطيط تتألف من عناصر متكاملة وأهمية تبنيها مجتمعة لتحقيق الفوائد المرجوة من تنظيم الأسرة على الأم والطفل والأسرة والمجتمع، وتعالج الأسباب وراء المواقف والاتجاهات السلبية نحو مفاهيم تنظيم الأسرة خاصة المتعلقة منها باستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة ومشاركة الزوج في قرارات تنظيم الأسرة وحجم الأسرة المناسب والتخطيط للمستقبل والأسرة المستقبلية والعدالة وتكافؤ الفرص بين الجنسين وغيرها من المفاهيم. ويتم تحقيق هذه النتيجة من خلال المخرجات والمداخلات التالية:

مخرجات النتيجة (3)

- برامج اتصالية إعلامية ومجتمعية فاعلة في مجال تنظيم الأسرة.
- خدمات مشورة فاعلة في مجال تنظيم الأسرة.

الأنشطة الرئيسية

- تصميم وتنفيذ برامج وحملات وطنية إعلامية متعددة القنوات حول تنظيم الأسرة ومتابعة التنفيذ وتقييم الأثر.
- تصميم وتنفيذ برامج اتصالية مجتمعية متعددة الأساليب حول تنظيم الأسرة ومتابعة التنفيذ وتقييم الأثر.
- تقديم جلسات مشورة فاعلة حول تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية.

الفرضيات

تم تصميم هذه الخطة الاستراتيجية بناءً على عدد من الفرضيات التي لا بد من توافرها لضمان تحقيق هذه النتائج التي تضمن توفر بيئة خارجية مساندة وداعمة لموضوع تنظيم الأسرة وتأسيس أنظمة مؤسسية داعمة ومهياة لتنفيذ المداخلات. وتشتمل هذه الفرضيات على:

- 1- توفر التمويل المالي الكافي لتغطية تكاليف تنفيذ برامج وأنشطة الخطة.
- 2- دعم القيادة في وزارة الصحة.
- 3- ثبات الكوادر المؤهلة في مواقعها الوظيفية لمدة كافية لتطبيق برامج الخطة.
- 4- توفر الأنظمة والتعليمات والإجراءات المالية والتنشغيلية الداعمة (أنظمة وتعليمات التعاقد والمشتريات والتنقل وغيرها).

- 5- توفر الأنظمة والتعليمات والآليات اللازمة لتنفيذ برنامج المنح.
- 6- استحداث وتفعيل قسми المتابعة والتقييم والتدريب ضمن الهيكل التنظيمي لمديرية التوعية والإعلام الصحي.
- 7- الالتزام من لجان صحة المجتمع للعمل وتنفيذ الأنشطة المجتمعية.
- 8- الرغبة من الهيئات والمؤسسات المحلية للعمل في مجال تنظيم الأسرة.

■ نموذج التغيير السلوكي الاجتماعي

تتبنى هذه الخطة الاستراتيجية النموذج الايكولوجي الاجتماعي لإحداث التغيير السلوكي والاجتماعي المنشود حول تنظيم الأسرة الذي يفسر سلوك الإنسان من خلال علاقته ببيئته الاجتماعية وهي بيئة تشمل على المستويات الاربعة التالية مع التركيز في هذه الخطة على المستويين الأول والثاني كونهما ضمن مناظ اختصاصها.

المستوى الأول: عوامل تتعلق بالفرد / شخصية: وتتضمن معلومات، ومهارات، ومعتقدات، ومواقف، وقيم الفرد المتعلقة بتنظيم الأسرة، والتي تؤثر على تصرفه وسلوكه مثل:



- مدى المعرفة بمفهوم وفوائد تنظيم الأسرة والوسائل الحديثة
- مهارات التخطيط والحوار واتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة ومهارات المشورة.
- المعتقدات والمواقف والقيم الدينية والاجتماعية والثقافية المؤثرة مثل تفضيل حجم الأسرة الكبير (العزوة) والمولود الذكر والإنجاب مباشرة بعد الزواج لإثبات الخصوبة والخط بين مفهومي تنظيم الأسرة وتحديد النسل.

المستوى الثاني: عوامل تتعلق بشبكة العلاقات والمعارف / اجتماعية: وتتضمن العائلة والأصدقاء والأقران والزملاء، فالعائلة هي المكان الأول الذي يتعلم منه الفرد التصرفات الصحية، وحين يصل إلى مرحلة المراهقة يتأثر كثيراً بضغوط الأقران ومن ثم الأصدقاء والجيران ومنها:

- ضغط الأهل على المتزوجين حديثاً للإنجاب مباشرة بعد الزواج لإثبات الخصوبة أو لإنجاب وتكوين أسر كبيرة الحجم.
- ضغط الأهل والمجتمع على المتزوجين للإنجاب المتكرر لحين إنجاب المولود الذكر في الأسر ذات المواليد الإناث فقط
- تأثير الأصدقاء والجيران في اختيار وسائل تنظيم الأسرة.

المستوى الثالث: عوامل تتعلق بالمجتمع والخدمات الصحية / مؤسساتية :

وهي العوامل التي تدفع بها مؤسسات تقديم الخدمات الصحية ومنظمات المجتمع المحلي وشبكاتة الاجتماعية التي تؤثر تأثيراً كبيراً على سلوك الفرد، وبإمكانها أن تشكل قوة دافعة أو معرقة لنشاطات تعزيز الصحة وتنظيم الأسرة :

- ضعف المشورة أو تحيز بعض مقدمي خدمات تنظيم الأسرة نحو بعض وسائل تنظيم الأسرة أو مواقفهم ضد بعض مفاهيم تنظيم الأسرة مثل تأجيل إنجاب الطفل الأول أو حجم الأسرة الصغير.
- تبني منظمات المجتمع المحلي لبرامج تنظيم الأسرة أو تضمينها رسائل خاصة بالتخطيط الإنجابي.

المستوى الرابع - عوامل تتعلق بالبيئة الاجتماعية والسياسية: وتتضمن القوانين التي تؤثر على سلوكيات الأفراد المتبنية لمفهوم

تنظيم الأسرة، مثل: قانون العمل المرن والقوانين المتعلقة بالنس القانوني للزواج وإجازة القابلات تركيب اللولب... الخ والقرارات والقوانين المعتمدة في المؤسسة التي ينتمي إليها الفرد أو يرتادها، كمكان العمل والمراكز الصحية.

كما أن الخطة ستوجه برامجها وأنشطتها على العناصر المشتركة المؤثرة في العوامل الأربعة التي تتلخص في أربعة عناصر هي :

- **المعرفة والمعلومات:** كذلك المتعلقة بمفهوم وفوائد تنظيم الأسرة أو المعلومات المتعلقة بوسائل تنظيم الأسرة وتصحيح المفاهيم الخاطئة بآثارها الجانبية.
- **التحفيز:** من خلال بناء مواقف واتجاهات ايجابية حول مفاهيم تنظيم الأسرة مثل حجم الأسرة الصغيرة والحوار والمشاركة بين الزوجين في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة والعدالة والمساواة بين الجنسين.
- **القدرة على تبني السلوك:** مثل بناء وإكساب الفئات المستهدفة مهارات التخطيط والحوار وتمكين المرأة ورفع فعاليتها الذاتية لاتخاذ القرارات خاصة المتعلقة بتنظيم الأسرة ومواجهة ضغوطات الأهل والمجتمع.
- **الأعراف والتقاليد السائدة:** كذلك المتعلقة بتفضيل حجم الأسرة الكبير والمولود الذكر على الأنثى والتقسيم غير العادل لأدوار الرجل والمرأة وغيرها.

خامساً: الأهداف الاتصالية:

تمت صياغة الأهداف الاتصالية لمعالجة الأسباب الجذرية للمشكلة السلوكية المتعلقة بتنظيم الأسرة التي تم تعريفها في هذه الخطة بـ "عدم/ ضعف التنبؤ لمفهوم تنظيم الأسرة كمفهوم شامل أو كمنهجية تخطيط لتحقيق الرفاه للفرد والأسرة والمجتمع" موزعة على المستويات الاتصالية المتعددة (المعرفة ، والمواقف، والمهارات، والممارسات) مع شمول جميع الفئات المستهدفة الرئيسية والثانوية بالأهداف حسب ما يتناسب مع الدور الذي تلعبه كل منها في اتخاذ القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة أو التأثير فيها.

كما تم التركيز على الأسباب الجذرية الأكثر تأثيراً على قرارات تنظيم الأسرة وذلك بناءً على نتائج التحليل للوضع الراهن والدراسات المتوفرة والمتعلقة بتنظيم الأسرة حيث شكلت هذه الأسباب والأهداف الاتصالية المرتبطة بها الأساس لتصميم البرامج الاتصالية المتضمنة في الخطة لاحقاً ورسائلها والفئات المستهدفة منها التي سيتم قياسها من خلال مؤشرات قياس تعكس نجاح البرامج في تحقيق هذه الأهداف الاتصالية. فيما يلي قائمة بأهداف التواصل حسب المستويات الاتصالية والفئات المستهدفة مع الإشارة بالرمز (*) للأهداف الاتصالية الرئيسية.

قائمة بأهداف التواصل حول موضوع تنظيم الأسرة حسب الفئات المستهدفة الرئيسية والثانوية

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						أهداف التواصل
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدمو الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة إكمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال	
(1) أهداف تتعلق بالجانب المعرفي في مجال تنظيم الأسرة:									
√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.1 زيادة الوعي بالمفهوم الشامل لتنظيم الأسرة وفوائده. (*)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.2 زيادة الوعي بفوائد تنظيم الأسرة على الأم والطفل والأسرة والمجتمع.
√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.3 زيادة الوعي بمخاطر الأحمال المتكررة والمتقاربة. (*)
	√		√	√	√	√	√	√	1.4 زيادة الوعي بوسائل تنظيم الأسرة بالتركيز على الوسائل الحديثة وكيفية التعامل مع الآثار الجانبية المحتملة لاستخدامها. (*)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.5 زيادة الوعي بالأحكام الشرعية المتعلقة بتنظيم الأسرة.
√	√	√	√	√	√	√	√	√	1.6 زيادة الوعي بفوائد الأسرة الصغيرة.

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						أهداف التواصل	
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدمو الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									وانعكاسها على رفاه الأسرة. (*)	
	√	√		√	√			√	1.7	زيادة الوعي بأهمية تأجيل إنجاب الطفل الأول.
				√	√	√	√	√	1.8	زيادة الوعي بإمكان تقديم خدمات تنظيم الأسرة.
	√	√	√	√	√	√	√	√	1.9	زيادة الوعي بمفهوم النوع الاجتماعي وتمكين المرأة.
(2) أهداف تتعلق بجانب المهارات المرتبطة بتنظيم الأسرة:										
			√	√	√		√	√	2.1	إكساب مهارات التخطيط المستقبلي والأسري. (*)
				√	√	√	√	√	2.2	إكساب مهارات الحوار واتخاذ القرارات المبنية على المعلومات الصحيحة والدقيقة بشكل مشترك.
				√	√	√	√	√	2.3	إكساب مهارات التعامل مع الضغوطات الاجتماعية المرتبطة بالإنجاب (من الأهل والمجتمع).
	√								2.4	إكساب مهارات تقديم المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة بطريقة منهجية ومهنية. (*)
(3) أهداف تتعلق بجانب الاتجاهات والمواقف والمعتقدات حول تنظيم الأسرة:										
√	√	√	√	√	√	√	√	√	3.1	اتخاذ مواقف إيجابية تجاه أهمية تنظيم الأسرة كمنهجية تخطيط لتحقيق الرفاه للفرد والأسرة. (*)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	3.2	اتخاذ مواقف إيجابية تجاه المباشرة بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات.
√	√	√	√	√	√	√	√	√	3.3	اتخاذ مواقف إيجابية تجاه الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. (*)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	3.4	اتخاذ مواقف إيجابية تجاه مفهوم الأسرة الصغيرة. (*)

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						أهداف التواصل
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدمو الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال	
	√	√		√	√ متزوجون حفا			√	3.5 اتخاذ مواقف إيجابية تجاه تأجيل إنجاب الطفل الأول.
				√ الذكور	√				3.6 اتخاذ مواقف إيجابية تجاه أهمية مشاركة الرجل في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة. (*)
				√					3.7 اتخاذ مواقف إيجابية تجاه أهمية التخطيط للأسرة المستقبلية خلال فترة الخطوبة بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة). (*)
			√						3.8 اتخاذ مواقف إيجابية تجاه أهمية التخطيط للمستقبل بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة). (*)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	3.9 اتخاذ مواقف إيجابية تجاه مفهومي العدالة بين الجنسين وتكافؤ الفرص وتمكين المرأة. (*)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	3.10 اتخاذ مواقف إيجابية تجاه مشروعية تنظيم الأسرة ووسائله في الإسلام. (*)
4 أهداف تتعلق بجانب الممارسات حول تنظيم الأسرة:									
				√	√	√	√	√	4.1 الحوار والتخطيط المشترك بين الزوجين حول حجم الأسرة والقرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
				√	√	√	√	√	4.2 طلب المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة من مقدم الخدمة الصحية. (*)
					√	√	√	√	4.3 استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة. (*)
					√			√	4.4 تأجيل إنجاب الطفل الأول
					√	√	√		4.5 المباشرة بين الأحمال لمدة لا تقل عن 3 سنوات. (*)
					√	√	√		4.6 تجنب الأحمال المتكررة والمتقاربة بهدف

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						أهداف التواصل	
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدمو الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاضعين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									إنجاب الطفل الذكر.	
√					√				تقديم الدعم للزوجة والمشاركة في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة.	4.7
					√	√	√		الاكتفاء بالعدد المرغوب من المواليد في الأسرة بغض النظر عن جنسهم. (*)	4.8
		√							احترام قرارات الأبناء المتعلقة بخططهم الإنجابية ومساندتهم لتنفيذها.	4.9
√	√								تقديم الدعم والمساندة في تنفيذ الأنشطة التوعوية المتعلقة بتنظيم الأسرة في المجتمع.	4.10

سادساً: الرسائل الاتصالية (المضامين والمحتوى)
قائمة بمضامين رسائل التواصل حول موضوع تنظيم الأسرة حسب الفئات المستهدفة الرئيسية والثانوية

الفئات المستهدفة الثانوية		الفئات المستهدفة الرئيسية							مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدماء الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاضطين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
√	√	√	√	√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - قرار إنجاب الأطفال قرار مشترك بين الزوجين يتخذانه بناءً على وضعهما الصحي والاجتماعي والاقتصادي والنفسي. - تنظيم الأسرة ممارسة إيجابية تساعد الأزواج في التخطيط السليم لأسرهم ويساهم في تحقيق الأسر لأهدافها وتمتعها بالرفاه. - لتنظيم الأسرة فوائد صحية، واجتماعية، و نفسية، واقتصادية، كثيرة تعود بالنفع على الزوج والزوجة والأسرة والأبناء والمجتمع. 	مفهوم تنظيم الأسرة وفوائده
√	√	√	√	√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - تساهم المباشرة الصحية بين الأحمال (لمدة 3 سنوات على الأقل) في توفير حياة أفضل للوالدين والأطفال وتنعكس إيجابياً على الأسرة والمجتمع. - المباشرة بين الأحمال لمدة 3 سنوات على الأقل تضمن صحة أفضل للأم والطفل وتساعد الأسرة على تحقيق الرفاه الأسري والاجتماعي. - المباشرة بين الأحمال تساعد على خفض نسب وفيات الأمهات وحديثي الولادة. - المخاطرة بتكرار الأحمال وتقاربها يعرض الأم والطفل لمخاطر صحية. - المخاطرة بتكرار الأحمال وتقاربها يعرض إنجاب المولود الذكر أو تكوين أسرة كبيرة الحجم بداعي العزوة يعرض الأم والطفل لمخاطر 	أهمية المباشرة بين الأحمال ومخاطر الأحمال المتكررة والمتقاربة

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدماء الخدمات	الأهل	شباب وفتيات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وفتيات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									صحية.	
	√		√ فقط لفئة العقبين عن الزواج	√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - تشمل الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة على الواقي الذكري، الحبوب الأحادية والمركبة، الحقن الأحادية، الغرسة، اللولب. - الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة آمنة وفعالة ويمكن الاعتماد عليها. - الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة آمنة حتى في حال استخدامها لفترات طويلة. - الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة آمنة ولا تؤثر على الخصوبة ولا تسبب العقم وتستطيع السيدات الحمل بعد التوقف عن استخدامها. - الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة أكثر كفاءة وفاعلية من الوسائل التقليدية. - الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة خيارات متعددة تتلاءم مع الوضع الصحي للزوجة وفترات تأجيل الإنجاب المرغوبة. - الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة خيارات متعددة يمكن الحصول عليها من المركز الصحي واستشارة مقدمة الخدمة لاختيار الوسيلة الأفضل. - يمكن اختيار وسيلة حديثة طويلة الأمد لتجنب الحمل عند اكتمال حجم الأسرة. - يجب استشارة الطبيب / مقدم الخدمة لاختيار وسيلة تنظيم الأسرة المناسبة. - الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة (العزل (القذف الخارجي)، وسيلة العد، 	الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدماء الخدمات	الأهل	شباب وفتيات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وفتيات خاضعين	رجال متزوجون	مرحلة اكتمال الإنجاب في سيدات متزوجات	مرحلة الإنجاب النشط في سيدات متزوجات حديثاً	وليس لديهم أطفال		
									<p>وغيرها) أقل كفاءة في منع الحمل من استخدام الوسائل الحديثة مما قد يعرض مستخدميها إلى الأحمال غير المخطط لها، والأحمال غير المرغوب بها، والأحمال عالية الخطورة، والإجهاضات وارتفاع نسب مراضة ووفيات الأمهات والأطفال، وغيرها من المضاعفات السلبية.</p> <p>- الوسائل التقليدية لتنظيم الأسرة تحتاج إلى معرفة ودقة عاليتين لضمان فاعليتها في منع الحمل ورغم ذلك فإن نسبة فشلها عالية في منع الحمل.</p> <p>- استخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة قبل إنجاب الطفل الأول لا يؤثر نهائياً على الخصوبة وقدرة الزوجين على الإنجاب بعد التوقف عن استخدامها، وينصح باستشارة الطبيب لاختيار الوسيلة المناسبة.</p> <p>- اختيار الوسيلة الحديثة لتنظيم الأسرة قرار مشترك بين الزوجين.</p>	
√		√	√	√	√	√	√	√	<p>- الأحمال في سن مبكرة (تحت سن 18) قد تعرض الأم والطفل لمخاطر صحية.</p> <p>- الأحمال في سن متأخرة (فوق سن 35) قد تعرض الأم والطفل لمخاطر صحية.</p>	مخاطر الأحمال في سن مبكرة (أقل من 18 عام) وفي سن متأخر (أكبر من 35 سنة)
√	√	√	√	√	√	√	√	√	<p>- هناك فرق بين المباشرة بين الأحمال وتنظيم الأسرة من جهة وتحديد النسل من جهة أخرى فقد أباح الدين الإسلامي المباشرة بين الأحمال وتنظيم النسل وحرم تحديده .</p> <p>- هنالك فتوى شرعية صادرة عن دائرة الإفتاء العامة الأردنية توضح حكم تنظيم الأسرة في الإسلام تنص على أن تنظيم النسل جائز شرعاً وكذلك استخدام الوسائل المناسبة لذلك، إذا كان برضا كل من الزوجين سواء كان الداعي إلى ذلك هو المحافظة على صحة الأم أو الحرص على إيجاد</p>	الأحكام الشرعية المتعلقة بتنظيم الأسرة

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدماء الخدمات	الأهل	شباب وبنات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وبنات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									<p>نسل سليم من الأمراض.</p> <p>- تنظيم الأسرة ممارسة ايجابية لا تتعارض مع المعتقدات الدينية.</p>	
√	√	√	√	√	√	√	√	√	<p>- الأسرة صغيرة الحجم أكثر قدرة على تحقيق الاستقرار والرفاه لأفرادها.</p> <p>- في الأسرة الكبيرة قد لا يستطيع الأب والأم فيها توفير الوقت والرعاية والاهتمام وسبل العيش الكريم للأبناء كما هو الحال في الأسرة الأصغر حجماً.</p> <p>- الأسرة الصغيرة أكثر قدرة على تحقيق الرفاه الصحي والاجتماعي والاقتصادي.</p>	<p>فوائد الأسرة الصغيرة وانعكاسها على رفاه الأسرة</p>
	√	√		√	متزوجون حديثاً فقط			√	<p>- تأجيل موعد إنجاب الطفل الأول يمنح الزوجين الفرصة لبناء اسرتهم والاستعداد المناسب لاستقبال الطفل الأول.</p> <p>- اتخاذ القرار بتأجيل إنجاب الطفل الأول هو أمر يخص الزوجين فقط ويساعدهما على التعرف أكثر على بعضهما البعض عن قرب والتخطيط لحياتهما الأسرية وتحقيق الاستقرار للأسرة.</p> <p>- استشارة مقدم الخدمة الصحية لاختيار وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة لتأجيل إنجاب الطفل الأول.</p> <p>- تأخير إنجاب الطفل الأول باستخدام أي من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة لا يؤثر على قدرة الزوجين على الإنجاب مستقبلاً.</p>	<p>تأجيل إنجاب الطفل الأول</p>
				√	√	√	√	√	<p>- الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة متوفرة في جميع مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة.</p>	<p>أماكن تقديم خدمات تنظيم الأسرة</p>

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقما الخدمات	الأهل	شباب وبنات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وبنات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									- تتوفر خدمة المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة في مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة.	
√	√	√	√	√	√	√	√	√	- يساهم تمكين المرأة بكافة المجالات في تنمية قدراتها ومعارفها وزيادة فرصها للمشاركة بالحياة العامة والخاصة وتنمية الأسرة والمجتمع.	دور المرأة في بناء الأسرة والمجتمع
√	√	√	√	√	√	√	√	√	- الأبناء ذكورا أو إناثا هبة من الله ولا يجوز التمييز بينهما في المعاملة أو الفرص بسبب جنسهما. - يجب أن يحصل كل من النساء والرجال على فرص اجتماعية واقتصادية وسياسية متكافئة. - جنس المولود يجب ألا يكون سبباً لحرمانه من حقوقه. - حث الإسلام على العدالة والإنصاف بين الأبناء الذكور والإناث وأنه لا فرق بين مولود ذكر أو أنثى وكلاهما هبة من الله لأهلها.	مفهوم النوع الاجتماعي وتمكين المرأة
			√	√	√	√	√	√	- التخطيط الأسري ركيزة من ركائز الحياة الأسرية ويدخل في باب الأخذ بالأسباب والتوكل على الله. - التخطيط المستقبلي ركيزة أساسية لتحقيق حياة مستقبلية ناجحة ويشمل ذلك التخطيط المالي والتعليمي والوظيفي والصحي والأسري. - الحوار المشترك بين الزوجين والتخطيط للأسرة يساهم في تحقيقها لأهدافها وتمتعها بالرفاه. - يبدأ الحوار والتخطيط للأسرة منذ فترة الخطوبة والمرحلة الأولى للزواج	التخطيط والحوار واتخاذ القرارات المبنية على المعلومات الصحيحة والدقيقة بشكل مشترك

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدماء الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									<ul style="list-style-type: none"> - الإعداد السليم للحياة الزوجية يتطلب التخطيط والتوافق بين الزوجين حول أهدافهما بما في ذلك الأهداف الإنجابية. - يشتمل مفهوم التخطيط الأسري على الاتفاق على مواعيد الإنجاب وحجم الأسرة المرغوب بين الزوجين. - يحتاج الخاطبان لتجاوز الشعور بالحرج والخجل من مناقشة القضايا المتعلقة بخطتهما الإنجابية لأنها تمهد لسعادة واستقرار الزواج مستقبلاً. 	
			√	√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - قرار الإنجاب هو قرار مشترك يتخذه الزوجان وهدما دون التدخل في إرادتهما حول ذلك. - قرار الإنجاب يترتب عليه تحمل مسؤوليات إضافية ويحتاج إلى تخطيط مسبق وهذه المسؤوليات لن يتحملها أحد سوى الزوجين وهدما عند اتخاذ هذا القرار. - وجود خطة واضحة للزوجين حول مواعيد الحمل والإنجاب التي يرغبان بها تساعد على تقليل الضغوط التي يتعرضان لها حول قراراتهما المتعلقة بالإنجاب. - من المهم استعداد الزوجين للتعامل بحكمة مع الضغوطات الاجتماعية التي يتعرضان لها والمتعلقة بقراراتهما الإنجابية. 	<p style="text-align: center;">التعامل مع الضغوطات الاجتماعية المرتبطة بالإنجاب (من الأهل ومن المجتمع)</p>

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقما الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
	√			√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - المشورة المتخصصة حول تنظيم الأسرة تستلزم تقديم النصح للأزواج حول الخيارات المتاحة والمناسبة لهما من الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة دون التدخل في قرار اتها. - مقدمو الخدمة الصحية هم المصدر الموثوق للحصول على المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة. - لمقدمي الخدمة الصحية دور فاعل وأساسي في الاختيار السليم لوسيلة تنظيم الأسرة المناسبة وذلك من خلال تقديم المشورة المتخصصة والمهنية. - على مقدم الخدمة الصحية توعية المنتفعين حول كيفية التعامل مع الآثار الجانبية للوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة عند حدوثها والتفريق بين هذه الأعراض والمضاعفات التي قد تنتج عن استخدام أي وسيلة من الوسائل. 	تقديم المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة
				√	√	√	√	√	<ul style="list-style-type: none"> - استشارة مقدم الخدمة الصحية لاختيار وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة. - استشارة مقدم الخدمة الصحية لاختيار وسيلة حديثة لتنظيم الأسرة لتأجيل إنجاب الطفل الأول. - في حال التعرض لأية أعراض جانبية نتيجة استخدام وسيلة تنظيم الأسرة الحديثة يجب عدم التوقف عن الاستخدام واستشارة الطبيب / مقدم الخدمة الصحية حول كيفية التعامل مع الأعراض أو استبدال الوسيلة بأخرى أكثر ملاءمة. 	طلب المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة
√				√	√				<ul style="list-style-type: none"> - الزوج شريك اساسي في تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات والممارسات المتعلقة بتنظيم الأسرة. 	تقديم الدعم للزوجة

الفئات المستهدفة الثانوية			الفئات المستهدفة الرئيسية						مضامين رسائل التواصل	الموضوع
القادة المجتمعيين والدينيين	مقدماء الخدمات	الأهل	شباب وشابات قبل سن الخطوبة والزواج	شباب وشابات خاطبين	رجال متزوجون	سيدات متزوجات في مرحلة اكتمال الإنجاب	سيدات متزوجات في مرحلة الإنجاب النشط	سيدات متزوجات حديثاً وليس لديهن أطفال		
									<ul style="list-style-type: none"> - على الزوج تقديم الدعم والرعاية للزوجة خلال فترات الحمل والولادة والنفاس والإرضاع. - مرافقة الزوج لزوجته عند الحصول على المشورة حول تنظيم الأسرة يساهم في اتخاذ قرارات سليمة ومناسبة لهما. - معرفة الزوج بخيارات الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة تساعد الزوجين على اختيار الوسيلة المناسبة لهما. 	
		√							<ul style="list-style-type: none"> - الظروف التي مر بها الآباء تختلف عن ظروف وزمان أبنائهم، الأمر الذي يتطلب اعطائهم الفرصة لاتخاذ القرارات التي تناسب حياتهم وظروفهم الحالية. 	احترام قرارات الأبناء المتعلقة بخططهم الإيجابية ومساندتهم لتنفيذها
√	√								<ul style="list-style-type: none"> - لقيادة المجتمع من الوعاظ والواعظات ولجان صحة المجتمع دوراً هاماً في توعية المجتمع بأهمية تعزيز صحة الأسرة وتغيير الأعراف الاجتماعية التي تؤثر سلباً على صحة المرأة ورفاه الأسرة. 	تقديم الدعم والمساندة في تنفيذ الأنشطة التوعوية المجتمعية حول تنظيم الأسرة

سابعاً: البرامج الفنية والمداخلات الاتصالية:

تتضمن الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة برامج فنية واتصالية تندرج تحت ثلاثة محاور فنية رئيسية تشتمل على :

- (1) محور البرامج والمداخلات الاتصالية بهدف زيادة الوعي وتحسين التوجهات والسلوكيات لدى الأفراد والمجتمع نحو تنظيم الأسرة.
- (2) محور بناء القدرات الفنية لكوادر وزارة الصحة وأعضاء المؤسسات المحلية ومنظمات المجتمع المدني الشريكة لتصميم وتنفيذ برامج اتصالية فاعلة في مجال تنظيم الأسرة.
- (3) محور الأبحاث والدراسات التقييمية لتوفير معلومات محدثة في المجال الاتصالي لتنظيم الأسرة وقياس مدى فاعلية البرامج الاتصالية في تحقيق الأهداف المرجوة.



وفيما يلي شرح مفصل عن المحاور الفنية والبرامج والمداخلات المندرجة ضمن كل محور:

المحور (1) البرامج والمدخلات الاتصالية في مجال تنظيم الأسرة

يتضمن هذا المحور مزيجاً من البرامج والمدخلات الاتصالية المتكاملة الموجهة للفئات الرئيسية والثانوية المحددة في الخطة وذلك لتحقيق الأهداف الاتصالية وإحداث التغيير المنشود على المستوى المعرفي والاتجاهي والسلوكي لكل فئة مستهدفة. وتشتمل البرامج والمدخلات في تصميمها على أساليب ومنهجيات اتصالية متعددة ومتكاملة تتناسب وخصائص كل فئة مستهدفة وطبيعة التغيير المنشود مثل:

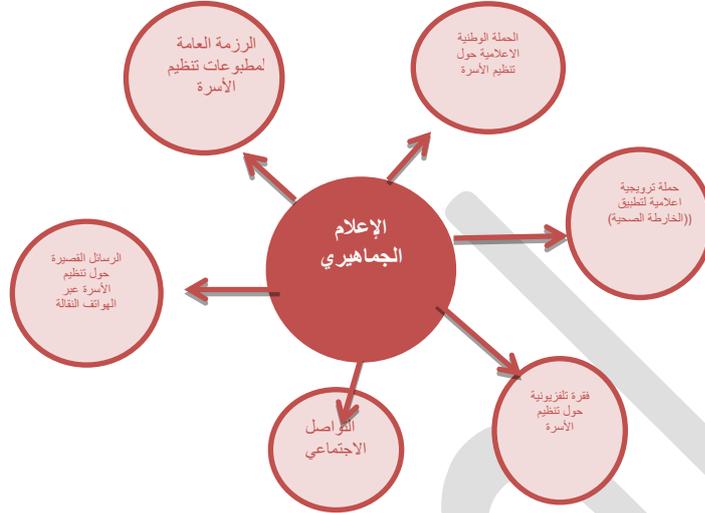
- 1) التواصل الشخصي من خلال أنشطة مشورة تنظيم الأسرة داخل المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية للسيدات المتزوجات بعمر الإنجاب وأنشطة تثقيف الأقران الموجهة لفئة الشباب. وعلى الرغم من أهمية هذا النوع من الأساليب الاتصالية باعتباره الأقوى تأثيراً، إلا أن البرامج المجتمعية المعتمدة على هذا الأسلوب كبرامج الزيارات المنزلية لم يتم إدراجها في الخطة لما تتطلبه هذه البرامج من موارد بشرية وأنظمة إشرافية خاصة لا يتم توفرها لدى وزارة الصحة.
- 2) التواصل الجماعي المعتمد على الأسلوب التفاعلي كالجلسات التثقيفية والنقاشية والندوات ضمن الأنشطة الموجهة لفئات السيدات والرجال والخطيبين، وكذلك الأسلوب الترفيهي في الأنشطة المخصصة لفئة الشباب من خلال العروض المسرحية، والمسابقات وغيرها.
- 3) استخدام وسائل الإعلام الجماهيري مثل الحملات والبرامج الإعلامية ووسائل التواصل الاجتماعي للاستفادة من مزاياها في الوصول إلى شريحة كبيرة من كافة الفئات المستهدفة في نشر الرسائل الاتصالية.
- 4) التحريك المجتمعي (المشاركة المجتمعية) من خلال برامج وأنشطة لجان صحة المجتمع ومنظمات المجتمع المدني للاستفادة من قدرتها على الوصول والتأثير على الفئات الأكثر استهدافاً خاصة في المناطق الأعلى بمعدلات الخصوبة.
- 5) برامج التمكين للسيدات لاتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب وصحة الأسرة وبرامج بناء المهارات الموجهة للشباب والخطيبين حول التخطيط المستقبلي والأسري بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة).
- 6) توظيف التكنولوجيا في نشر الرسائل والمعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة مثل التطبيقات الرقمية على الهواتف الخلوية.

وقد تم إعداد الخطة التنفيذية للبرامج موزعة على مدار السنوات الخمسة (الإطار الزمني للخطة) بما يتناسب مع الموارد البشرية والفنية لوزارة الصحة والأنظمة الإشرافية واللوجستية المطبقة فيها حيث تم البدء في السنة الأولى بالبرامج الاتصالية التي تملك الوزارة الخبرة السابقة لتصميمها وتنفيذها من خلال كوادرها الفنية في المديرية المركزية والميدانية وأذرعها المجتمعية عبر لجان صحة المجتمع وتشمل الحملات الإعلامية وبرنامج التوعية والمشاركة المجتمعية وبرنامج المشورة الفاعلة حول تنظيم الأسرة. ثم يتم التوسع في البرامج الاتصالية إلى فئة الوعاظ والواعظات و الشباب في الجامعات والمدارس بدءاً من السنة الثالثة بالشراكة مع المؤسسات المحلية مثل وزارة التربية والتعليم، والجامعات الحكومية والخاصة، ووزارة الأوقاف، والمؤسسات الإسلامية وتقديم الدعم الفني واللوجستي لها لتصميم وتنفيذ أنشطة اتصالية فاعلة في مجال تنظيم الأسرة يتبعها توسع آخر في السنة الرابعة يشمل البرامج الاتصالية الأكثر تخصصاً مثل برامج التمكين وبناء القدرات في مجال تنظيم الأسرة، التي سيتم تنفيذها من خلال برنامج المنح المخصص لمنظمات المجتمع المدني ذات الخبرة المطلوبة وكذلك البرامج الإعلامية المتخصصة مثل الفقرة البرمجية التلفزيونية حول تنظيم الأسرة وتطوير تطبيق رقمي على الهواتف الذكية حول مشورة تنظيم الأسرة. وفيما يلي عرض لكل برنامج وللأنشطة التي تدرج تحته.



أولاً: برنامج الإعلام الجماهيري

يعدُّ هذا البرنامجُ الأكثرُ وصولاً إلى الشرائح المختلفة من الجمهور المستهدف في هذه الخطة، وهو المظلة لكافة البرامج الأخرى، حيث يتم من خلاله بث الرسائل الرئيسية لتنظيم الأسرة باستخدام وسائل الإعلام الجماهيري المختلفة مثل وسائل الإعلام التقليدية كالتلفزيون، والراديو، والصحف، والمجلات... وغيرها، إضافة إلى وسائل التواصل الاجتماعي ووسائل التواصل الرقمية الأخرى في حين يتم تعزيز هذه الرسائل من خلال الأنشطة المجتمعية. ويتضمن هذا البرنامج عدداً من الأنشطة الإعلامية التالية:



1. الحملة الوطنية الإعلامية حول تنظيم الأسرة:

وهي عبارة عن حملة وطنية واحدة تتفدُّ على مدى أربعة سنوات اعتباراً من السنة الثانية لهذه الخطة وتتضمن أربع موجات بواقع موجة واحدة سنوياً وتحمل شعاراً وتصميماً إبداعياً موحداً في جميع الموجات، في حين تركز كل موجة على موضوع محدد من مواضيع تنظيم الأسرة مثل: (المباعدة بين الأحمال، الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة، التخطيط الأسري، تأخير إنجاب الطفل الأول... أو غيرها من المواضيع)، وتستخدم رسائل اتصالية خاصة تتناسب والموضوع.

يتمُّ تنفيذُ الحملة من خلال أنشطة متكاملة تتضمن:

- الإعلانات في الوسائل الإعلامية الجماهيرية المختلفة (مثل التنويهات التلفزيونية والإذاعية، والإعلانات الخارجية والداخلية، وإعلانات الصحف والمجلات، والإعلانات المدفوعة والمنشورات على وسائل التواصل الاجتماعي المختلفة والمواقع الإلكترونية... وغيرها).
- أنشطة العلاقات العامة مثل المقابلات والاستضافات والتغطيات الإعلامية لأنشطة الحملة.
- المطبوعات والمواد التثقيفية.
- الأنشطة الجماهيرية مثل الأيام المفتوحة والمسرحيات وغيرها.

وتكون هذه الحملة هي المظلة لكافة البرامج والأنشطة الاتصالية الأخرى المتضمنة في الخطة بحيث يتم استخدام وتوظيف شعار الحملة وتصميمها الإبداعي في كافة المواد الاتصالية والمطبوعات التي يتم تطويرها، كما يتم توظيف إعلانات ورسائل الحملة في كافة الأنشطة الاتصالية المجتمعية الواردة في هذه الخطة. ويتضمن الإعداد الفني والإدارة الناجحة للحملة الخطوات التالية:

- تحليل المشكلة السلوكية وتحديد هدف الحملة والجمهور المستهدف والرسائل الإعلامية.
- إعداد الملخص الإبداعي واعتماد التصميم الفنية.
- الاختبار القبلي للتصاميم الفنية والمواد الإعلامية وإنتاجها.
- إعداد، وإدارة، ومتابعة الخطة الإعلامية للحملة (خطة البث والنشر).
- إعداد وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للحملة.

حيث يتم تطوير تصاميم المواد الإعلامية والاختبار القبلي لها وإنتاجها من خلال التعاقد مع شركات متخصصة بالتصميم والإنتاج الفني، أما حجوزات البث والنشر فمن الممكن أن تتم من خلال تعاقدات مباشرة بين وزارة الصحة والقنوات الإعلامية أو من خلال شركة دعائية وإعلان متخصصة. كما أن تقييم أثر الحملة يتم من خلال التعاقد مع شركات بحوث مختصة بإشراف مديرية التوعية والإعلام الصحي التي تتولى مهام الإعداد الفني وإدارة الحملة بتوجيه من لجنة فنية

توجيهية يتم تشكيلها من ممثلين عن مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل إضافة إلى أي من شركاء وزارة الصحة في هذا المجال.

2. حملة ترويجية إعلامية لتطبيق (الخارطة الصحية):

تندرج هذه الحملة تحت الحملة الوطنية الإعلامية متعددة الموجات المذكورة أعلاه، وتترافق معها في كافة موجاتها وتهدف إلى الترويج لتطبيق (الخارطة الصحية) وهو تطبيق إلكتروني على الهواتف الخلوية من تصميم وزارة الصحة ويعد بمثابة دليل إلكتروني لمراكز الأمومة والطفولة، حيث يحتوي على مواقع ومعلومات الاتصال بالمراكز الصحية، ولهذه الغاية يخصص جزء من تنويهات أو إعلانات الحملة للترويج لهذا التطبيق، بالإضافة إلى الإشارة إلى رابط تحميل التطبيق على كافة المواد الاتصالية الخاصة بالحملة. كما يتم الترويج للتطبيق من خلال خدمة الرسائل القصيرة الترويجية عبر الهواتف النقالة التي يتم إرسالها للمواطنين التي سيتم التطرق إليها لاحقاً (البند 5 من برنامج الإعلام الجماهيري).

3. فقرة تلفزيونية حول تنظيم الأسرة:

يهدف هذا النشاط إلى تقديم فقرة تلفزيونية حول الإدارة الناجحة للأسرة، يستهدف الخاطبين وحديثي الزواج بشكل خاص والأزواج في المراحل المتقدمة من الزواج بشكل عام، ويتناول موضوع إدارة الأسرة ابتداءً من مرحلة التخطيط لها خلال فترة الخطوبة بالمرور بمراحلها المختلفة، وتقدم هذه الفقرة موضوع تنظيم الأسرة كأحد مواضيع التخطيط الأسري الرئيسية بحيث يبحث في مفاهيم تنظيم الأسرة من الجوانب المختلفة مثل الحجم المناسب للأسرة، وفترات المبادعة بين الأحمال، والحوار والمسؤولية المشتركة بين الزوجين، وتأثير الأهل والمجتمع في قرارات تنظيم الأسرة، ووسائل تنظيم الأسرة وخياراتها المتاحة، وتأثير هذه المفاهيم على حياة الأسرة وقدرتها على تحقيق أهدافها.

وينفذ هذا النشاط من خلال شراكة أو تعاقد مع قناة تلفزيونية محلية من القنوات التي تتمتع بنسب مشاهدة عالية، بحيث يتم اختيار أحد البرامج القائمة التي تحظى بنسب متابعة عالية من قبل الفئة المستهدفة وتهتم بشؤون الأسرة، وإعداد وتقديم فقرة ثابتة فيه تبتث بشكل أسبوعي على مدى دورة برامجها واحدة (بواقع 12 فقرة خلال الدورة البرمجية).

ويتم تقديم الفقرة بأسلوب تفاعلي مع الجمهور يتضمن استضافات لذوي الاختصاص في المواضيع المطروحة وتلقي أسئلة الجمهور والإجابة عليها من قبل المختصين، وعرض قصص نجاح مختلفة، وعمل تقارير ميدانية، ومسابقات وغيرها من الأساليب التفاعلية. ويتم تنفيذ هذا النشاط في السنة الرابعة من الخطة ويعاد في السنة الخامسة من خلال قناة تلفزيونية أخرى وضمن برامج أخرى، ويتم متابعة وتقييم هذا النشاط من قبل مديرية التوعية والإعلام الصحي ضمن خطتها في متابعة وتقييم الأنشطة.

4. التواصل الاجتماعي:

يختص هذا النشاط بتصميم ونشر مفاهيم ورسائل ومعلومات تنظيم الأسرة من خلال مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة بالاستفادة من صفحات وحسابات مديرية التوعية والإعلام الصحي على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة (فيسبوك ويوتيوب وانستغرام وتويتر أو غيرها) لما لهذه المواقع من نسب متابعة عالية وانتشار بين فئات المجتمع المختلفة خاصة فئة الشباب، ولما لها من تأثير على اتجاهات وسلوكيات المتابعين لها.

ويتضمن هذا النشاط المنشورات الروتينية المجانية أو المدفوعة التي تتناول مواضيع تنظيم الأسرة على صفحة المديرية على موقع الفيسبوك وحساباتها على المواقع الأخرى (إن وجدت) بشكل دوري بواقع منشور واحد كل أسبوعين ابتداءً من السنة الأولى للخطة، بحيث تتنوع هذه المنشورات لتشمل المنشور الكتابي، أو صورة، أو تعليق، أو فيديو، أو رسوم وتصاميم متحركة، أو غيرها. كما يتضمن هذا النشاط نشر منشورات خاصة مرتبطة بالحملة الوطنية الإعلامية لتنظيم الأسرة بحيث يتم إعداد وتصميم وتنفيذ أربعة حملات إعلامية عبر مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بمديرية التوعية والإعلام الصحي مصاحبة للحملة الوطنية لتعزيز رسالتها بشكل منظم ومبرمج مسبقاً.

ويهدف هذا النشاط من خلال الحملات الإعلامية أو أنشطة النشر الروتينية إلى زيادة عدد متابعي صفحة مديرية التوعية والإعلام الصحي على موقع الفيسبوك ليصل إلى 30,000 متابع بواقع ستة آلاف متابع سنوياً وعلى مدار خمس سنوات،

كما سيتم التنسيق مع لجان صحة المجتمع في كافة المحافظات على ربط صفحاتهم على مواقع التواصل الاجتماعي بصفحة المديرية مما يساهم في زيادة متابعتها وتسهيل نشر لجان صحة المجتمع لمنشورات المديرية المختلفة. وتتولى مديرية التوعية والإعلام الصحي مهام إدارة هذه الصفحة بالتعاون مع مديرية صحة المرأة والطفل لتزويدهم بالرسائل والمعلومات الصحية حول تنظيم الأسرة، وقد يتم اختيار التعاقد مع إحدى الشركات التسويقية المختصة لإدارة ومتابعة هذه الصفحة/ الصفحات أو المواقع.

5. الرسائل القصيرة حول تنظيم الأسرة عبر الهواتف النقالة:

يهدف هذا النشاط إلى الترويج لخدمات تنظيم الأسرة التي تقدمها وزارة الصحة من خلال إرسال رسائل قصيرة عبر الهواتف النقالة (الخلوية) بالاستفادة من ميزات هذه الوسيلة في الوصول إلى شريحة كبيرة من الفئات المستهدفة (السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب، الرجال المتزوجين، والخاطبين من الجنسين) بغرض التعريف والترويج لهذه الخدمات ومراكز تقديمها بالإضافة إلى نشر رسائل معززة لمفاهيم تنظيم الأسرة وفوائده.

ويتضمن هذا النشاط التعاقد مع إحدى شركات الاتصالات من القطاع الخاص التي تقدم مثل هذه الخدمة بحيث يتم إرسال 300 ألف رسالة سنوياً ابتداء من السنة الثانية ولمدة أربع سنوات، بهدف الوصول إلى 1.2 مليون رجل وسيدة ضمن خطة بث تغطي جميع محافظات المملكة مع نهاية هذه الخطة. ويتم متابعة وتقييم هذا النشاط من قبل مديرية التوعية والإعلام الصحي ضمن خطتها في متابعة وتقييم الأنشطة.

وتتولى مديرية التوعية والإعلام الصحي مهام إدارة هذا النشاط، وتطوير خطة البث والتعاقد مع إحدى شركات الاتصالات ومتابعة تنفيذ الخطة وتقارير البث.

6. رزم المطبوعات الاتصالية حول تنظيم الأسرة:

يتضمن هذا النشاط إعداد رزم مطبوعات من المواد الاتصالية المختلفة (نشرات، مطويات، بوسترات، أدلة تدريبية، كتيبات... وغيرها من المواد الاتصالية) بشكل سنوي تتبنى الشعار والتصميم الإبداعي الموحد للحملة وتكون موجهة للفئات المستهدفة حول المفاهيم المختلفة لتنظيم الأسرة، بحيث يتم تخصيص مطبوعات لكل فئة مستهدفة من الشباب والرجال والخاطبين والسيدات على حدى ليتم استخدامها خلال الأنشطة المختلفة المتضمنة في هذه الخطة حسب الأهداف الاتصالية المحددة لها والرسائل الخاصة بها. ويندرج نشاط إعداد وإنتاج وتوزيع الرزمة العامة لمطبوعات تنظيم الأسرة ضمن مهام مديرية التوعية والإعلام الصحي بالتعاون مع مديرية صحة المرأة والطفل لإعداد المحتوى الصحي للرزمة. ومن الجدير بالذكر أن التصميم الفني لمطبوعات الرزمة يتم من خلال التعاقد مع شركة تصميم فني مختصة وقد يتم إضافة هذه المهمة ضمن عرض التصميم الفني للحملة الوطنية لتنظيم الأسرة.

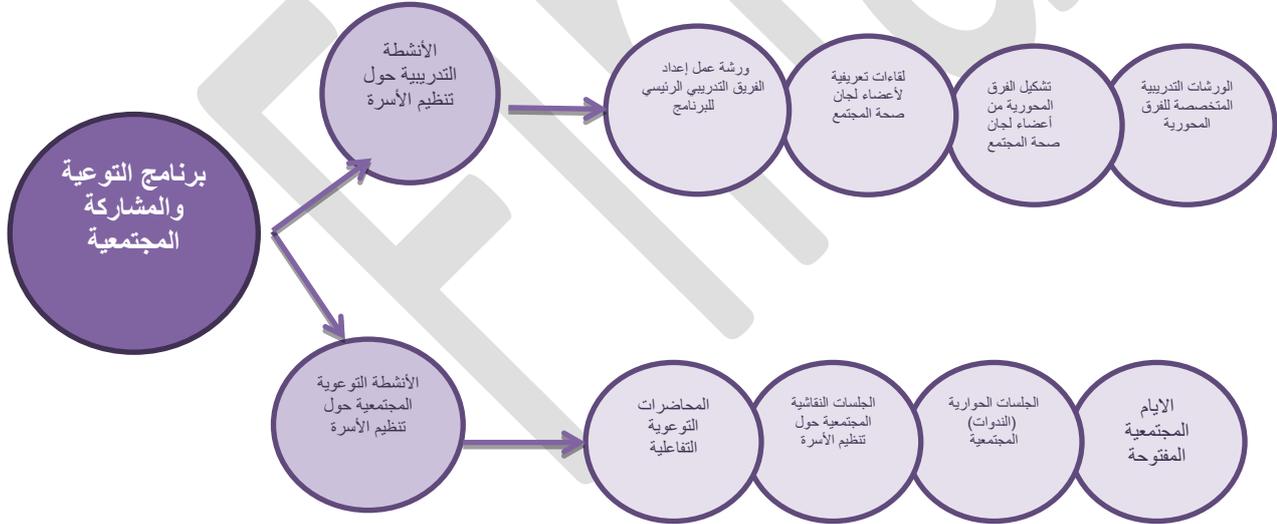
ثانياً: برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية

تأتي أهمية هذا البرنامج وأنشطته المتنوعة من قدرته على التواصل والتفاعل المباشر مع الفئات المستهدفة لتعزيز رسائل ومفاهيم تنظيم الأسرة المتضمنة في الحملة الوطنية الإعلامية والبرامج الإعلامية وتدعيمها بالمعلومات التفصيلية والدراسات وتوظيف الأساليب الاتصالية المتعددة للأنشطة المجتمعية من حوارات ونقاشات وغيرها بهدف إحداث التغيير الإيجابي المنشود نحو زيادة تبني الفئات المستهدفة لمفهوم تنظيم الأسرة والسلوكيات الداعمة له.

كما يساهم هذا البرنامج في زيادة المشاركة المجتمعية والتحرك المجتمعي لتبني مفهوم تنظيم الأسرة من خلال إشراك لجان صحة المجتمع في كافة محافظات المملكة في تصميم وتنفيذ ومتابعة وتقييم أنشطة البرامج المجتمعية المختلفة. حيث يهدف البرنامج إلى تمكين كافة لجان صحة المجتمع وعلى مراحل، على أن يتم تطبيق هذا البرنامج في سنته الأولى بشكل كامل يتضمن تنفيذ كافة الأنشطة التي تدرج تحته (المحاضرات التوعوية، والجلسات النقاشية، والندوات) مع 10 لجان مختارة كمرحلة تجريبية لهذا البرنامج، ومن ثم يتم تقييم التجربة في نهاية السنة الأولى من حيث إمكانية تطبيق جميع الأنشطة من خلال أعضاء لجان صحة المجتمع بشكل تام، وبناء على نتائج التقييم سيتم وضع خطة لاستكمال تنفيذ هذا البرنامج في السنوات الأربعة المقبلة أما بمتابعة تنفيذه كاملاً من خلال لجان صحة المجتمع أو اختصار أنشطة هذه اللجان على المحاضرات والندوات والأيام المفتوحة فقط بينما يتم تطبيق أنشطة الجلسات النقاشية للفئات المختلفة من خلال عقود المنح لمؤسسات المجتمع المدني.

كما سيتم التوسع في تطبيق أنشطة هذا البرنامج بشكل كامل أو جزئي ليشمل 30 لجنة إضافية في السنة الثانية، و35 لجنة إضافية في السنة الثالثة و35 لجنة إضافية أخرى في السنة الرابعة، و30 لجنة إضافية في السنة الخامسة ليصل عدد اللجان إلى 140 لجنة صحة مجتمع.

هذا ويتضمن البرنامج الأنشطة التدريبية والاتصالية التالية :



1. الأنشطة التدريبية حول تنظيم الأسرة :

تستهدف هذه الأنشطة التدريبية أعضاء لجان صحة المجتمع في كافة المحافظات التي يتم اختيارها سنوياً اعتباراً من السنة الأولى لهذه الخطة وعلى مراحل حسب ما تم ذكره سابقاً وبشكل عنقودي من خلال الأنشطة التالية:

أ. ورشات عمل إعداد الفريق التدريبي الرئيسي للبرنامج:

تهدف هذه الورشات التدريبية (وعدها ورشتان تدريبيتان) إلى إعداد مجموعة من المدربين الأكفاء (60 مدرباً ومدربة) من مديرية التوعية والإعلام الصحي في وزارة الصحة ومن معززي ومشرفي تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية (يعرفوا فيما بعد بفريق التدريب الرئيسي للبرنامج) ليقوموا بدورهم بعقد الورشات التدريبية والتعريفية لأعضاء لجان صحة المجتمع واللجان المحورية المنبثقة عنها. وتنفذ كل ورشة من هذه الورشات التدريبية على مدار 7- 8 أيام تدريبية تتناول المحاور التالية:

- 1) معلومات عامة حول موضوع تنظيم الأسرة من الجانب الصحي والتموي والاجتماعي والديني إضافة إلى موضوع النوع الاجتماعي.
- 2) مهارات خاصة بالتدريب والاتصال وتنظيم وتيسير الأنشطة المجتمعية.
- 3) آليات المشاركة المجتمعية (ويشمل ذلك أنشطة البرنامج، الفئات المستهدفة، الرسائل الرئيسية، الخطة التنفيذية لكل نشاط).
- 4) التطبيقات العملية للأنشطة (وتشمل التدريبات على أنشطة البرنامج من الجلسات النقاشية والحوارية والمحاضرات التوعوية والأيام المفتوحة واستخدام الأدلة المتعلقة بها).

وسيتّم تزويد فريق التدريب الرئيسي بالمادة التدريبية الموحدة التي سيتم استخدامها في تنفيذ التدريبات المناطة بكل منهم والتي تشتمل على الأدلة التدريبية، العروض التقديمية، خطة الجلسات التدريبية، المواد الاتصالية وغيرها من المواد الأخرى.

ب. لقاءات تعريفية لأعضاء لجان صحة المجتمع:

يقوم فريق التدريب الرئيسي بعقد لقاءات تعريفية لكافة أعضاء لجان صحة المجتمع التي يتم اختيارها سنوياً لتنفيذ البرنامج في جميع المحافظات وعلى مراحل (للوصول إلى 140 لجنة) بهدف التعريف العام بموضوع تنظيم الأسرة وبأنشطة برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية حول تنظيم الأسرة ورسائله الرئيسية والفئات المستهدفة منها، وسيتّم العمل مع اللجان خلال هذه اللقاءات التعريفية على تطوير الخطط التنفيذية للجان حول أنشطة البرنامج وتوزيع الأدوار والمسؤوليات، وتحديد آليات التنسيق مع مديرية التوعية والإعلام الصحي، وآليات توثيق الأنشطة وإرسال التقارير، كما سيتم خلال هذه اللقاءات الاتفاق على اختيار أعضاء الفرق المحورية من كل لجنة الذين سيناط بهم مهمة تيسير الجلسات والأنشطة لاحقاً.

ج. تشكيل الفرق المحورية من أعضاء لجان صحة المجتمع:

يتم تشكيل الفرق المحورية من قبل لجان صحة المجتمع بواقع فريق محوري لكل لجنة، وتكون مسؤوليته هذا الفريق قيادة وتيسير الجلسات والأنشطة المجتمعية المختلفة حسب الخطة التنفيذية التي تضعها اللجنة، بينما تكون مسؤولية بقية أعضاء اللجنة تنظيم الأنشطة والفعاليات المجتمعية وتقديم الدعم اللوجستي ودعوة وحشد الحضور.

ويتكوّن الفريق المحوري من ثلاثة أعضاء هم (ميسر الجلسات التوعوية (ممرضة أو قابلة من الكادر الميداني لمديرية صحة المرأة والطفل) ، وميسرة للجلسات النقاشية للسيدات، وميسر الجلسات النقاشية للرجال والندوات واليوم المفتوح) يتم اختيارهم من قبل أعضاء لجان صحة المجتمع بالتنسيق مع مديرية التوعية والإعلام الصحي ومشرفي تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية. وبدورها ستقوم مديرية التوعية والإعلام الصحي بعقد ورشات تدريبية متخصصة لتدريب الفرق المحورية المشكّلة على الأنشطة المجتمعية المناطة بهم.

د. الورشات التدريبية المتخصصة للفرق المحورية :

تخصص هذه الورشات التدريبية لأعضاء الفرق المحورية التي تم تشكيلها من قبل لجان صحة المجتمع، وتهدف إلى بناء القدرات المعرفية في موضوع تنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي لأعضاء هذه الفرق وإكسابهم المهارات الفنية والتنظيمية لإدارة وتيسير الأنشطة التوعوية المجتمعية كل حسب النشاط الذي يختص به، وستضمن كل ورشة تدريبية المحاور التالية:

- 1) معلومات عامة حول موضوع تنظيم الأسرة من الجانب الصحي، والتنموي، والاجتماعي، والديني إضافة إلى موضوع النوع الاجتماعي.
 - 2) مهارات خاصة بالتدريب والاتصال وتنظيم وتيسير الأنشطة المجتمعية.
 - 3) آليات المشاركة المجتمعية (ويشمل ذلك أنشطة البرنامج، الفئات المستهدفة، الرسائل الرئيسية، الخطة التنفيذية لكل نشاط).
 - 4) التطبيقات العملية للأنشطة (ويتم ذلك من خلال تجميع الأعضاء من الفرق المحورية المختلفة حسب نوع النشاط الذي اختلفوا به وتقسيمهم إلى مجموعات متخصصة، وتدريب كل مجموعة على النشاط المخصص لها سواء الجلسات النقاشية أو الجلسات الحوارية أو المحاضرات التوعوية وأيام المفتوحة).
- كما سيتم تزويد الفرق المحورية بالمواد التدريبية والاتصالية التي سيستخدمونها في تنفيذ الأنشطة مثل الأدلة التدريبية والعروض التقديمية، وخطط الأنشطة ونماذج التسجيل والتقييم، والمواد الاتصالية والمطبوعات وغيرها من المواد الأخرى.
- سيستفيد من هذه التدريبات المتخصصة في حال تطبيق البرنامج بشكل كامل من خلال لجان صحة المجتمع حوالي 420 عضو من أعضاء لجان صحة المجتمع موزعين على 15 ورشة عمل تدريبية متخصصة تمتد كل منها إلى 5 أيام تدريبية تنفذ حسب خطة التنفيذ والتوسع للبرنامج.

2. الأنشطة التوعوية المجتمعية حول تنظيم الأسرة :

أ. المحاضرات التوعوية التفاعلية:

ينفذ هذا النشاط من قبل ميسر المحاضرات التوعوية في الفريق المحوري الخاص بكل لجنة من لجان صحة المجتمع، بواقع محاضرة توعوية واحدة شهرياً للسيدات تستهدف 25 سيدة (من السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب)، بما يعادل 12 محاضرة سنوياً للسيدات لكل لجنة.

وتهدف هذه الخطة إلى تنفيذ 4,500 محاضرة توعوية للسيدات المتزوجات بعمر الإنجاب على مدار خمسة سنوات ابتداء من السنة الأولى من هذه الخطة موزعين كما يلي:

مع مراعاة أن عدد الأنشطة المجتمعية التي سيتم تنفيذها في السنة الأولى يعتمد على الفترة الزمنية المتاحة للتنفيذ بعد الانتهاء من أنشطة بناء القدرات الفنية للفرق المحورية التابعة للجان صحة المجتمع المشاركة

المحاضرات التوعوية التفاعلية للسيدات المتزوجات بعمر الإنجاب:

المجموع	السنة (5)	السنة (4)	السنة (3)	السنة (2)	السنة (1)	
	140	110	75	40	10	عدد اللجان
	1	1	1	1	1	عدد المحاضرات الشهرية / لجنة
	12	12	12	12	12	عدد المحاضرات السنوية / لجنة
4,500	1,680	1,320	900	480	120	عدد المحاضرات السنوية / كافة اللجان
	25	25	25	25	25	عدد السيدات المشاركات في كل محاضرة
112,500	42,000	33,000	22,500	12,000	3,000	عدد السيدات المشاركات سنوياً/ كافة اللجان

ويتم تقديم المحاضرات التوعوية الموجهة للسيدات باستخدام نماذج موحدة من حيث المحتوى والرسائل والمواد الاتصالية المستخدمة ونماذج التقييم وتسجيل الحضور وذلك ضمن خطة معدة من قبل مديرية التوعية والإعلام الصحي يتم تدريب الفرق المحورية عليها مسبقاً.

وتقدم هذه المحاضرات بشكل تفاعلي باستخدام أساليب وأدوات اتصالية متعددة كالعروض التقديمية والفيديو والألعاب وغيرها، يتبعها توزيع المطبوعات التثقيفية على الحضور، ومن الممكن كذلك تزويد المشاركات في المحاضرات التوعوية للسيدات بنماذج إحالة لتلقي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية التي تتبع لها اللجنة المنفذة للنشاط في حال رغبتهم بذلك بالتنسيق مع المركز الصحي على أن يتم تطوير بروتوكول لتوثيق وتقصي هذه الإحالات.

ويتم توثيق المحاضرات من خلال تعبئة نماذج تسجيل الحضور المعتمدة من مديرية التوعية والإعلام الصحي. كما يتم تطوير خطة لتقييم أثر هذه المحاضرات بالتعاون مع قسم المتابعة والتقييم في المديرية حال استحداثه.

ب. الجلسات النقاشية المجتمعية حول تنظيم الأسرة:

ينفذ هذا النشاط من قبل ميسر الجلسات النقاشية في الفريق المحوري الخاص بكل لجنة من لجان صحة المجتمع، بواقع جلسة نقاشية واحدة كل ثلاثة شهور تستهدف 20 سيدة (من السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والأهل)، وجلسة واحدة كل ثلاثة شهور تستهدف 20 رجلاً (من الرجال المتزوجين والأهل) وجلسة واحدة كل ثلاثة شهور للخاطبين والخطبات تستهدف 20 مشارك ومشاركة حيث سيبلغ العدد الإجمالي للجلسات المنفذة 4,500 جلسة بواقع 1,500 جلسة لكل فئة على مدار خمس سنوات ابتداءً من السنة الأولى من هذه الخطة موزعة كما يلي:

مع مراعاة أن عدد الأنشطة المجتمعية التي سيتم تنفيذها في السنة الأولى يعتمد على الفترة الزمنية المتاحة للتنفيذ بعد الانتهاء من أنشطة بناء القدرات الفنية للفرق المحورية التابعة للجان صحة المجتمع المشاركة

الجلسات النقاشية المجتمعية للسيدات المتزوجات بعمر الإنجاب:

المجموع	السنة (5)	السنة (4)	السنة (3)	السنة (2)	السنة (1)	
	140	110	75	40	10	عدد اللجان
	4	4	4	4	4	عدد الجلسات السنوية / لجنة
*1,500	560	440	300	160	40	عدد الجلسات السنوية / كافة اللجان
	20	20	20	20	20	عدد السيدات المشاركات في كل محاضرة
30,000	11,200	8,800	6,000	3,200	800	عدد السيدات المشاركات سنوياً/ كافة اللجان

*يعتمد الوصول إلى الأعداد المستهدفة على الألية المختارة في تنفيذ البرنامج خلال السنوات الثانية وحتى الخامسة (من خلال لجان صحة المجتمع أو من خلال عقود المنح)

الجلسات النقاشية المجتمعية للرجال:

السنة	السنة	السنة	السنة	السنة	السنة	المجموع
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
10	40	75	110	140		عدد اللجان
4	4	4	4	4		عدد الجلسات السنوية / لجنة
40	160	300	440	560	*1,500	عدد الجلسات السنوية / كافة اللجان
20	20	20	20	20		عدد الرجال المشاركين في كل محاضرة
800	3,200	6,000	8,800	11,200	30,000	عدد الرجال المشاركين سنويا/ كافة اللجان

*يعتمد الوصول إلى الأعداد المستهدفة على الألية المختارة في تنفيذ البرنامج خلال السنوات الثانية وحتى الخامسة (من خلال لجان صحة المجتمع أو من خلال عقود المنح)

الجلسات النقاشية المجتمعية للخاطبين والخاطبات:

السنة	السنة	السنة	السنة	السنة	السنة	المجموع
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)		
10	40	75	110	140		عدد اللجان
4	4	4	4	4		عدد الجلسات السنوية / لجنة
40	160	300	440	560	*1,500	عدد الجلسات السنوية / كافة اللجان
20	20	20	20	20		عدد المشاركين في كل محاضرة
800	3,200	6,000	8,800	11,200	30,000	عدد المشاركين سنويا/ كافة اللجان

*يعتمد الوصول إلى الأعداد المستهدفة على الألية المختارة في تنفيذ البرنامج خلال السنوات الثانية وحتى الخامسة (من خلال لجان صحة المجتمع أو من خلال عقود المنح)

ويتم تقديم الجلسات الموجهة للسيدات باستخدام نماذج موحدة للجلسات من حيث المحتوى والرسائل والمواد الاتصالية المستخدمة ونماذج التقييم والتسجيل للحضور وكذلك الحال بالنسبة للجلسات الموجهة للرجال والخاطبين وذلك ضمن خطة معدة من قبل مديرية التوعية والإعلام الصحي يتم تدريب الفرق المحورية عليها مسبقاً.

وتقدم هذه الجلسات بأسلوب تفاعلي باستخدام أساليب وأدوات اتصالية متعددة كالعروض التقديمية والفيديو والألعاب وغيرها ينبعها توزيع للمطبوعات التثقيفية. وتتم إدارة النقاش حول المفاهيم والرسائل المطروحة ومناقشة وجهات النظر المختلفة حولها، ويكون دور الميسر في هذه الجلسات هو إدارة الجلسة وتقديم المعلومات حسب وجهات النظر المطروحة تبعاً وطرح الأفكار التي تنثري النقاش ومن الممكن كذلك تزويد المشاركات في الجلسات الموجهة للسيدات الراغبات بنماذج إحالة لتلقي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية التابعة لها اللجنة المنفذة للنشاط وبالتنسيق مع المركز الصحي مع تطوير بروتوكول لتوثيق وتفصي الحالات.

ويتم توثيق الجلسات النقاشية من خلال تهيئة نماذج تسجيل الحضور المعتمدة من مديرية التوعية والإعلام الصحي. كما يتم تطوير خطة لتقييم أثر الجلسات بالتعاون مع قسم المتابعة والتقييم في المديرية حال استحداثه.

ج. الجلسات الحوارية (الندوات) المجتمعية

ينفذ هذا النشاط من قبل ميسر الجلسات الحوارية (الندوات) في الفريق المحوري الخاص بكل لجنة من لجان صحة المجتمع، بواقع جلسة واحدة سنويا لكل لجنة تستهدف 75 مشارك ومشاركة من أفراد المجتمع المحلي، وتهدف هذه الخطة إلى تنفيذ 375 جلسة توعوية على مدار خمسة سنوات ابتداءً من السنة الأولى من هذه الخطة موزعة كما يلي: مع مراعاة أن عدد الأنشطة المجتمعية التي سيتم تنفيذها في السنة الأولى يعتمد على الفترة الزمنية المتاحة للتنفيذ بعد الانتهاء من أنشطة بناء القدرات الفنية للفرق المحورية التابعة للجان صحة المجتمع المشاركة

الجلسات الحوارية (الندوات) - كافة الفئات:

المجموع	السنة (5)	السنة (4)	السنة (3)	السنة (2)	السنة (1)	
عدد اللجان	140	110	75	40	10	
عدد الجلسات السنوية / لجنة	1	1	1	1	1	
عدد الجلسات السنوية / كافة اللجان	140	110	75	40	10	375
عدد المشاركين في كل ندوة	75	75	75	75	75	
عدد المشاركين سنويا/ كافة اللجان	10,500	8,250	5,625	3,000	750	28,125

تختلف هذه الجلسات عن سابقتها كونه يتم فيها دعوة عدد من المختصين في مجالات مختلفة حول قضايا تنظيم الأسرة (على سبيل المثال لا الحصر، طبيب/ طبيبة، واعظ / واعظة، باحث/ باحثة اجتماعية) لمناقشة موضوع محدد حول تنظيم الأسرة من جوانب مختلفة حسب اختصاص كل متحدث، وذلك بمشاركة أفراد المجتمع المحلي سواء كانوا من الرجال أو السيدات أو الشباب أو الأهالي، وتتطلب هذه الجلسات الحوارية تحضيراً جيداً مع المتحدثين ومهارات عالية في التيسير حتى لا تبتعد هذه الجلسات الحوارية عن فحواها الأصلي.

وتكون هذه الجلسات على شكل ندوات يتم من خلالها بث الرسائل الرئيسية حول الموضوع المطروح بالاتفاق المسبق مع المتحدثين وفتح باب الأسئلة في نهاية الندوة مع توزيع للمطبوعات التثقيفية في نهاية الجلسة. ويتم توثيق الندوات من خلال تعبئة نماذج تسجيل الحضور المعتمدة من مديرية التوعية والإعلام الصحي، كما يتم تطوير خطة لتقييم أثر الجلسات بالتعاون مع قسم المتابعة والتقييم حال استحداثه.

د. الأيام المجتمعية المفتوحة:

يقع هذا النشاط ضمن الأنشطة المجتمعية الداعمة للحملة الوطنية الإعلامية لتنظيم الأسرة، ويتم تنفيذه في جميع محافظات المملكة حيث تشترك لجان صحة المجتمع الواقعة في مناطق متقاربة بتنفيذ يوم مفتوح واحد لأهالي المنطقة سنوياً يتزامن مع الحملة الوطنية الإعلامية، بحيث يحمل هذا النشاط نفس الشعار والتصميم الإبداعي للحملة ويتم خلاله عرض فقرات ترفيهية وتثقيفية متنوعة تستهدف كافة أفراد الأسرة، كما يتم نشر الرسائل الرئيسية حول تنظيم الأسرة بشكل تفاعلي وترفيهي بعيداً عن أساليب المحاضرات. وقد تشمل هذه العروض على العروض الفولكلورية، والمسرح، وعروض مسرح الدمى، والمسابقات، والشعر والغناء والرسم وغيرها من الفعاليات الترفيهية على أن تحتوي هذه العروض على رسائل محددة حول تنظيم الأسرة. وقد يتم الاستعانة بالفرق المحلية والوطنية للمشاركة بهذا اليوم المفتوح ودعوة الأهالي من كافة الشرائح لحضور فعاليات هذا اليوم.

وتهدف هذه الخطة إلى تنفيذ 80 يوماً مفتوحاً اعتباراً من السنة الثانية بالتزامن مع الحملة الإعلامية الوطنية موزعة على مدار أربع سنوات بواقع 20 يوم مفتوح سنوياً ليستفيد منها 20,000 فرد من أفراد المجتمع بواقع 5,000 مستفيد سنوياً (250 فرد في كل يوم مفتوح)، ويقع عائق تنفيذ هذه الأيام المفتوحة على لجان صحة المجتمع بإشراف مباشر من مديرية التوعية والإعلام الصحي بالتنسيق مع أقسام تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية:

الأيام المفتوحة- كافة الفئات:

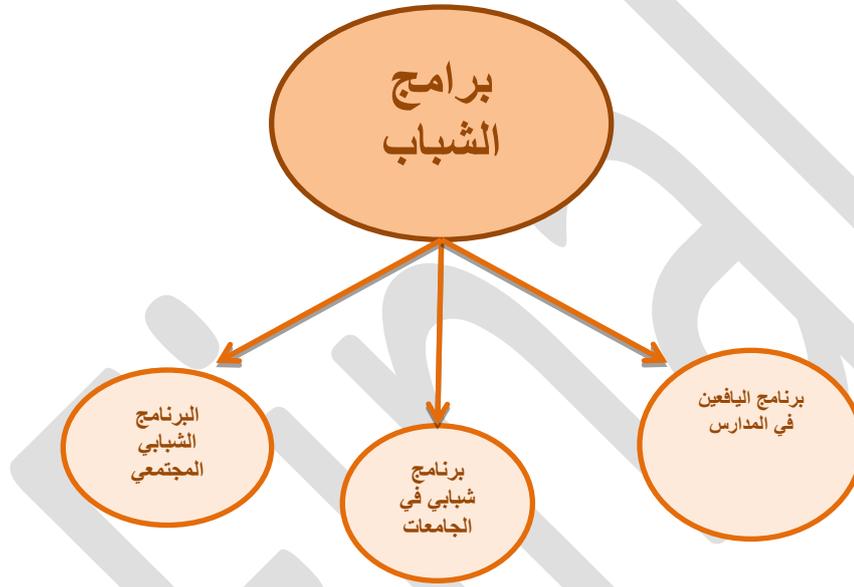
عدد المشاركين والمشاركات المستهدف في النشاط	عدد المشاركين والمشاركات في كل نشاط	عدد الايام المفتوحة (على مدار 4 سنوات)	عدد الايام المفتوحة سنويا	المحافظة	
2,000	250	8	2	العاصمة	1
2,000	250	8	2	البلقاء	2
1,000	250	4	1	مادبا	3
2,000	250	8	2	الزرقاء	4
2,000	250	8	2	الكرك	5
1,000	250	4	1	الطفيلة	6
2,000	250	8	2	معان	7
1,000	250	4	1	العقبة	8
1,000	250	4	1	جرش	9
1,000	250	4	1	عجلون	10
2,000	250	8	2	المفرق	11
3,000	250	12	3	إربد	12
20,000	----	80	20	المجموع	

ثالثاً: برنامج الشباب

يهدف هذا البرنامج إلى زيادة الوعي بين فئة الشباب حول أهمية التخطيط المستقبلي بالتركيز على مفهوم التخطيط الأسري (تنظيم الأسرة) كأحد المحاور الرئيسية للتخطيط المستقبلي، وإكسابهم مهارات التخطيط المستقبلي الفعال، وخلق توجهات إيجابية لدى الشباب حول مفاهيم تنظيم الأسرة المختلفة مثل حجم الأسرة المناسب، والحوار، والمسؤولية المشتركة بين الزوجين في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة، وكذلك المفاهيم المتعلقة بالنوع الاجتماعي، وتمكين المرأة، والعدالة وتكافؤ الفرص بين الجنسين.

يستهدف هذا البرنامج الشباب في الفئة العمرية 15-30 سنة من الذكور والإناث في المدارس والجامعات والمجتمعات المحلية لما للشباب من أهمية في بناء المجتمع وباعتبارهم فئة مؤثرة ومناثرة في هذا المجال، حيث يلعبون دوراً فاعلاً في التغيير الإيجابي نحو تبني المفاهيم والسلوكيات الداعمة لتنظيم الأسرة في مجتمعاتهم المحلية وضمن أسرهم وبين أقرانهم.

ويتضمن برنامج الشباب ثلاثة برامج فرعية هي: برنامج اليافعين في المدارس، وبرنامج شبابي في الجامعات (يتم تصميم وتنفيذ هذين النشاطين بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم والجامعات)، والبرنامج الشبابي المجتمعي المخصص لتمكين الشباب وبناء قدراتهم ومهاراتهم في مجال التخطيط المستقبلي (سيتم تنفيذه من خلال برنامج المنح لمنظمات المجتمع المدني وسنأتي على تفصيله ضمن برنامج المنح (رابعاً) وفيما يلي شرح عن كل منهم:



1. برنامج اليافعين في المدارس:

يستهدف برنامج اليافعين طالبات المدارس في الفئة العمرية (15-18 سنة) ويتم تنفيذه في المدارس بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم على مدار سنتين اعتباراً من السنة الرابعة من الإطار الزمني لهذه الخطة، بحيث يتم اختيار 70 مدرسة من مدارس الإناث في المناطق الواقعة ضمن نطاق عمل لجان صحة المجتمع بواقع 30 مدرسة في السنة الرابعة، و40 مدرسة في السنة الخامسة. ويهدف البرنامج إلى الوصول إلى 8,400 طالبة على مدى السنتين بواقع 120 طالبة من كل مدرسة.

ويتضمن البرنامج تنفيذ أنشطة مدرسية لانهجية تستهدف الطالبات في الصفوف التاسع الأساسي ولغاية الحادي عشر بواقع ثلاث شعب في كل مدرسة يتم من خلالها إكساب الطالبات المعرفة والمهارات حول مواضيع التخطيط المستقبلي وتمكين المرأة ومفاهيم تنظيم الأسرة التي تتناسب مع هذه الفئة العمرية.

ويتم تنفيذه من خلال ورشات تدريبية للمعلمات المشاركات في البرنامج من المدارس المختارة على أنشطة البرنامج ومواضيعه ليؤمن بدورهن بعقد محاضرات أو تقديم حصص صفية لانهجية للطالبات في الشعب المشاركة حول هذه المواضيع وإشراك الطالبات في تصميم وتنفيذ أنشطة مدرسية لا منهجية متنوعة حسب اختيارهن تتناول رسائل البرنامج مثل أنشطة تثقيف الأقران، العروض المسرحية، أنشطة الإذاعة المدرسية، المسابقات.. وغيرها من الأنشطة. كما يمكن للمدارس ضمن هذا

البرنامج بالتنسيق مع لجان صحة المجتمع لتنظيم أنشطة مجتمعية تستهدف الأهل والمجتمع المحلي مثل المحاضرات والأيام المفتوحة وكذلك المشاركة في الأنشطة المجتمعية الداعمة للحملة الوطنية لتنظيم الأسرة .

يتم تنفيذ هذا البرنامج بالشراكة مع وزارة التربية والتعليم/ قسم الصحة المدرسية وذلك لغايات اختيار المدارس والمشاركة في الإشراف والتدريب على أنشطته، بحيث تتكفل وزارة الصحة بتقديم الدعم الفني واللوجستي لكافة أنشطة البرنامج المفصلة أعلاه. بينما تقع إدارته وتنفيذه ضمن مهام مديرية التوعية والإعلام الصحي من حيث الإعداد والتدريب والإشراف بالتعاون مع مديرية الصحة المدرسية في وزارة الصحة لإعداد و/أو مراجعة أو تحديث المحتوى الصحي للأدلة التدريبية والمواد الاتصالية الخاصة به.

2. برنامج شبابي في الجامعات:

يستهدف هذا البرنامج فئة الشباب والشابات من طلبة الجامعات في الفئة العمرية (18 - 25 سنة) ويتم تنفيذه بالشراكة مع الجامعات الحكومية أو الخاصة بشكل مباشر أو من خلال مؤسسة من مؤسسات المجتمع المدني التي تعنى بقطاع الشباب وتعمل مع كافة الجامعات مثل صندوق الملك عبد الله الثاني للتنمية، وذلك ابتداء من السنة الثالثة لهذه الخطة وعلى مدى ثلاث سنوات بواقع ثلاث جامعات سنوياً بهدف الوصول إلى 2,000 طالب وطالبة من كل جامعة سنوياً بعدد إجمالي 6,000 طالب وطالبة سنوياً و18,000 طالب وطالبة على مدى السنوات الثلاثة لتنفيذ البرنامج.

ويتضمن البرنامج تشكيل فرق طلابية من كل جامعة، تحمل هذه الفرق اسماً موحداً في كافة الجامعات المشاركة في البرنامج ليتم تدريبهم على موضوعات البرنامج المتعلقة بتنظيم الأسرة، والنوع الاجتماعي، والتخطيط المستقبلي، ومهارات الاتصال، وتصميم وإدارة وتيسير الأنشطة الاتصالية ليقوموا بدورهم بتصميم وتنفيذ أنشطة اتصالية من اختيارهم تستهدف زملائهم من الطلبة. وقد تشمل هذه الأنشطة على: أنشطة تثقيف الأقران، الأنشطة الترفيهية التعليمية، والمسرح التفاعلي، المبادرات الشبابية، المناظرات، والمسابقات... وغيرها من الأنشطة وذلك ضمن خطط عمل يتم الإشراف عليها من قبل الجهة الشريكة وفريق مديرية التوعية والإعلام الصحي.

ومن الممكن أيضاً عقد لقاء طلابي سنوي للطلبة المشاركين في هذا البرنامج من الجامعات المختلفة يتم فيه عرض الأنشطة وتبادل الخبرات في هذا المجال. كما يمكن أن تتضمن الأنشطة الشبابية في الجامعات إعداد تطبيق ذكي مجاني على الهواتف الخلوية يستهدف الخاطبين والمتزوجين حديثاً ويقدم لهم محتوى تفاعلي حول تنظيم الأسرة ضمن قائمة مواضيع أخرى مرتبطة بفترة الخطوبة والزواج يتم تحميله من أحد المتاجر الإلكترونية وتسويقه كدليل للخاطبين وحديثي الزواج للحصول على معلومات واعلانات تهمهم خلال هذه الفترة.

3. البرنامج الشبابي المجتمعي:

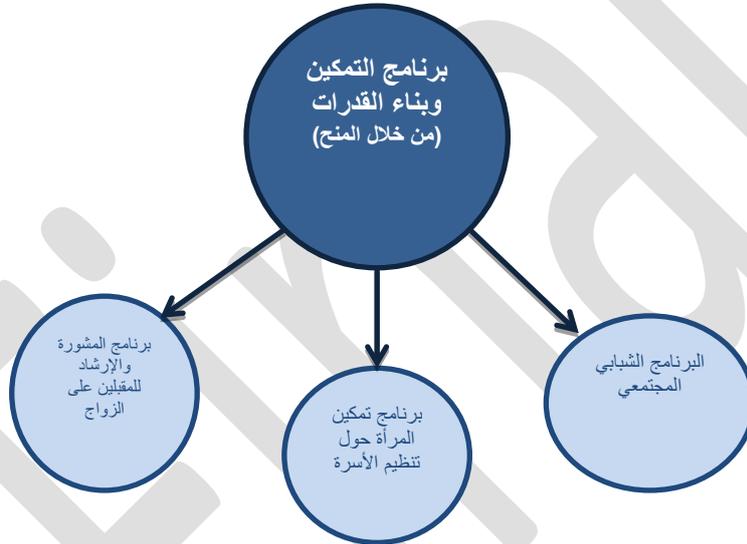
(يرجى الإطلاع على شرح البرنامج ضمن أنشطة برنامج التمكين وبناء القدرات (من خلال المنح)).

رابعاً: برنامج التمكين وبناء القدرات (من خلال المنح)

يهدف برنامج التمكين إلى إكساب الفئات المستهدفة المعرفة والمهارات اللازمة لاتخاذ القرارات وتبني السلوكيات الداعمة لمفهوم تنظيم الأسرة، ويتضمن برامج فرعية تستهدف كل منها احد فئات الجمهور المستهدف بالتركيز على المناطق ذات المعدلات الأعلى في الخصوبة، وهذه البرامج هي: برنامج تمكين المرأة ويستهدف السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب، وبرنامج المشورة والإرشاد للمقبلين على الزواج ويستهدف الخاطبين من الجنسين وبرنامج التخطيط المستقبلي ويستهدف فئة الشباب من الجنسين ضمن الفئة العمرية 18-30 سنة.

ويتم تنفيذ هذه البرامج من خلال عقود المنح، حيث تقوم وزارة الصحة بطرح عطاء منح لمنظمات المجتمع المدني المختصة لتصميم وتنفيذ برامج التمكين المشمولة في هذا البرنامج، لتتقدم هذه المنظمات بمقترحاتها لتنفيذ هذه البرامج ومن ثم يتم تقييم العروض ومقترحات الأنشطة واختيار المنظمات الفائزة من قبل لجنة توجيهية فنية يتم تشكيلها من قبل مديرية التوعية والإعلام الصحي وبعضوية مديرية صحة المرأة والطفل وأية مديرية أخرى ذات علاقة لتقييم واختيار العروض بناء على معايير تقييم فنية محددة تقوم اللجنة بوضعها.

يجدر التنويه هنا إلى أن هذا النوع من التعاقدات غير قائم حالياً في وزارة الصحة لذلك تم التخطيط لتنفيذ هذا البرنامج في السنتين الأخيرتين من الإطار الزمني لهذه الخطة، على أن يبدأ التحضير لهذا البرنامج قبل ذلك من خلال مراجعة الأنظمة والسياسات القائمة في الوزارة، وتعديلها إن لزم الأمر لتسمح بتطبيق هذا النوع من التعاقدات.



1. البرنامج الشبابي المجتمعي:

يهدف هذا البرنامج إلى إكساب الشباب من الفئة العمرية (18-30 سنة) في المجتمع المحلي المعرفة والمهارات للتخطيط لحياتهم المستقبلية من نواح متعددة بما في ذلك التخطيط المالي والتعليمي والوظيفي، والتخطيط للأسرة المستقبلية من خلال تبني مفاهيم وسلوكيات تنظيم الأسرة.

ينفذ هذا البرنامج من خلال عقود المنح ابتداء من السنة الرابعة لهذه الخطة من خلال منحتين (منحة واحدة سنوياً) على مدى السنتين الرابعة والخامسة لمنظمات المجتمع المدني التي تعمل مع قطاع الشباب لتنفيذ ورشات تدريبية وأنشطة بناء القدرات والتمكين للشباب حول التخطيط المستقبلي وتنظيم الأسرة في المجتمعات المحلية.

ويهدف هذا البرنامج إلى الوصول إلى 10,000 شاب وشابة في المجتمعات المحلية من خلال المنح (بواقع 5,000 شاب وشابة سنوياً) ويتضمن عقد ورشات تدريبية متخصصة لفريق الميسرين التابع لمنظمة المجتمع المدني الحائزة على المنحة والذين سيقومون بدورهم بتنفيذ الورشات التدريبية وأنشطة التمكين للشباب المستهدفين في المجتمعات المحلية.

2. برنامج تمكين المرأة حول تنظيم الأسرة:

يهدف هذا البرنامج إلى تمكين السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب في المجتمعات المحلية من خلال إكسابهن المعلومات والمهارات اللازمة لاتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهن وصحة أسرهن بما في ذلك القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة وتبني السلوكيات الداعمة لها وتفعيل دورها ومشاركتها في المجتمع باعتبار تنظيم الأسرة أحد القضايا الهامة التي تمكنها من ذلك.

ينفذ هذا البرنامج من خلال عقود المنح ابتداء من السنة الرابعة وعلى مدار سنتين من خلال منحتين (منحة واحدة سنوياً) ، وتمنح هذه العقود لمؤسسات المجتمع المدني التي تعمل مع السيدات لتنفيذ 288 ورشة تدريبية حول تمكين المرأة في مجال تنظيم الأسرة في كافة محافظات المملكة بواقع 144 ورشة تدريبية سنوياً وعلى مدار سنتين ، حيث يتم مشاركة 25 سيدة في كل ورشة بعدد إجمالي 7,200 سيدة.

ويتضمن البرنامج عقد ورشات تدريبية متخصصة لفريق الميسرين التابع لمنظمة المجتمع المدني الحائزة على المنحة الذين سيقومون بدورهم بتنفيذ الورشات التدريبية وأنشطة التمكين للسيدات المستهدفات في المجتمعات المحلية، ومن الممكن استخدام الحقيبة التدريبية "المرأة العربية تتكلم" لتنفيذ هذه الورشات باعتبارها أحد الأدوات الاتصالية الفاعلة في هذا المجال التي تم توظيفها في العديد من برامج التمكين ومن قبل العديد من البرامج الدولية والمؤسسات المحلية.

3. برنامج المشورة والإرشاد للمقبلين على الزواج:

يهدف هذا البرنامج إلى اكساب الخاطبين والخطبات في المجتمعات المحلية المعرفة والمهارات اللازمة للتخطيط الجيد والإدارة الناجحة لحياتهم الأسرية المستقبلية من كافة الجوانب المتعددة لحيات الأسرة بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة) كعنصر اساسي من عناصر التخطيط الأسري.

ينفذ هذا البرنامج من خلال عقود المنح ابتداء من السنة الرابعة وعلى مدار سنتين من خلال منحتين (منحة واحدة سنوياً) وتمنح لمؤسسات المجتمع المدني لتنفيذ 288 ورشة تدريبية متخصصة للمقبلين على الزواج من الخاطبين والخطبات في كافة محافظات المملكة بواقع 144 ورشة تدريبية سنوياً وعلى مدار سنتين (السنة الرابعة والخامسة من هذه الخطة) حيث يتم مشاركة 25 خاطب وخطبة في كل ورشة بعدد إجمالي 7,200 من الخاطبين والخطبات.

ويتضمن البرنامج عقد ورشات تدريبية متخصصة لفريق الميسرين التابع لمنظمة المجتمع المدني الحائز على المنحة الذين سيقومون بدورهم بتنفيذ الورشات التدريبية وأنشطة التمكين للخطابين والخطبات في المجتمعات المحلية، ومن الممكن تنفيذ هذه الورشات للخطابين الإناث والذكور كل على حدى أو بدمجهم مع بعضهم البعض حسب طبيعة وثقافة المنطقة التي يتم تنفيذ هذه الورشات فيها، كما يمكن استخدام "الحقيبة الإرشادية للمقبلين على الزواج" والتي تم تطويرها من قبل مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية والتي تم توظيفها في العديد من برامج الإرشاد للمقبلين على الزواج في مجال تنظيم الأسرة ومن قبل العديد من المؤسسات المحلية.

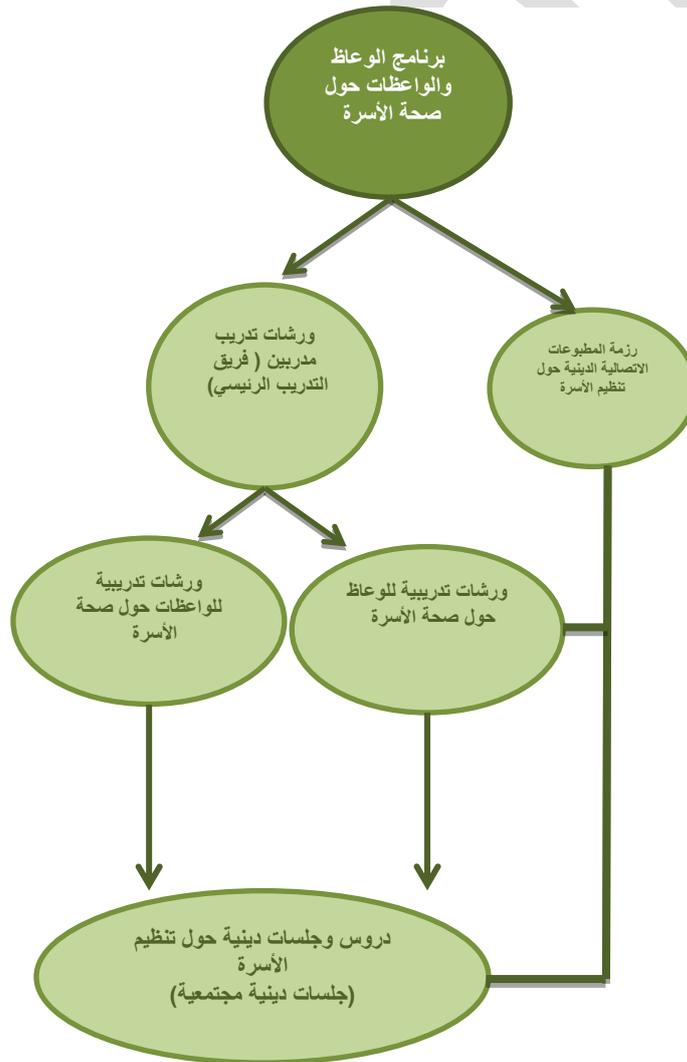
خامساً: برنامج الوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة

يهدف برنامج الوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة إلى زيادة المعرفة وخلق توجهات ايجابية لدى هذه الفئة نحو تبني مفهوم وممارسات تنظيم الأسرة وتمكينهم من تصميم وتنفيذ أنشطة توعوية في المجتمعات المحلية حول تنظيم الأسرة من المنظور الديني لبيان الآراء الشرعية في هذا الموضوع وتوضيح الالتباس الحاصل عند بعض الناس حول مشروعية تنظيم الأسرة واستخدام الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة والتشجيع على تبنيه لما له من فوائد على الأسرة والمجتمع والدولة.

ينفذ هذا البرنامج بالشراكة مع وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية ويستهدف الوعاظ والواعظات التابعين لها بحيث يتم تنفيذه على مراحل وبشكل عنقودي حسب الرسم الموضح أدناه، حيث تتضمن المرحلة الأولى منه عقد ورشات تدريب مدربين بهدف إعداد فريق تدريب رئيسي من الوعاظ والواعظات يقوموا بدورهم خلال المرحلة الثانية بعقد ورشات تدريبية لزملائهم من الوعاظ والواعظات الذين سيقومون في المرحلة الثالثة من البرنامج بتصميم وتنفيذ أنشطة توعوية دينية في المجتمعات المحلية حول تنظيم الأسرة مستخدمين رزمة المواد الاتصالية والتثقيفية التي سيتم تطويرها خلال البرنامج لهذه الغاية.

ويتم تنفيذ هذا البرنامج اعتباراً من السنة الثالثة لهذه الخطة وعلى مدى ثلاث سنوات، بحيث يتم تنفيذ المرحلة الأولى والثانية منه في السنة الثالثة، ويشمل ذلك إعداد فريق التدريب الرئيسي، وتنفيذ الورشات التدريبية للوعاظ والواعظات، في حين يتم تنفيذ أنشطة المرحلة الثالثة المتعلقة بالأنشطة التوعوية الدينية على مدى السنوات الرابعة والخامسة من هذه الخطة.

يقع هذا النشاط ضمن مهام مديرية التوعية والإعلام الصحي من حيث الإعداد والتدريب، وتتكفل وزارة الصحة بتقديم الدعم الفني واللوجستي لوزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية لتنفيذ كافة أنشطة البرنامج المفصلة أدناه من خلال مديرية التوعية والإعلام الصحي.



1. الورشات التدريبية للوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة:

يتم تنفيذ هذا الورشات خلال السنة الثالثة من هذه الخطة وتنفذ على مرحلتين بحيث تتضمن المرحلة الأولى عقد ورشتي عمل تدريب مدرّبين تستهدف 24 واعظاً و12 واعظة (كل على حدى) يمثلون كافة المحافظات بواقع واعظين وواعظة من كل محافظة يتم من خلالها تأهيلهم كفريق تدريب رئيسي للبرنامج لتدريب زملائهم على موضوع تنظيم الأسرة من المنظور الصحي والديني وتزويدهم بالمواد الاتصالية والتدريبية اللازمة (الواردة في البند 3 من نفس البرنامج)، ومن ثم تنفذ المرحلة الثانية التي يتم خلالها توأمة كل اثنين من الوعاظ الذكور من كل محافظة لتنفيذ 12 ورشة تدريبية سنوياً في محافظاتهم بواقع ورشة تدريبية واحدة لكل فريق في كل محافظة تستهدف 20 واعظاً لكل ورشة وإجمالي 240 واعظ سنوياً، بينما تقوم كل واعظة مدرّبة على تنفيذ 12 ورشة تدريبية سنوياً في محافظتها بواقع ورشة تدريبية واحدة تستهدف 10 واعظات لكل ورشة وإجمالي 120 واعظة سنوياً، ويتم تنفيذ هذه التدريبات على مدى سنة واحدة (السنة الثالثة من هذه الخطة).

2. إنتاج رزمة المطبوعات الاتصالية الدينية حول تنظيم الأسرة:

ويتضمن ذلك، إعداد رزمة واحدة من المواد الاتصالية الدينية حول تنظيم الأسرة والمتنوعة لتشمل نشرات، مطويات، أدلة، كتيبات..... وغيرها من المواد الاتصالية) ليتم تزويد وزارة الأوقاف بها لاستخدامها كمواد مساندة لدعم الأنشطة الدينية التوعوية التي سيقوم الوعاظ والواعظات بتنفيذها في المجتمعات المحلية وبالكميات المناسبة لخطط تنفيذ الأنشطة.

3. الجلسات والدروس الدينية حول تنظيم الأسرة:

تستهدف الجلسات والدروس الدينية حول تنظيم الأسرة كافة شرائح المجتمع من النساء والرجال والخاطبين والخاطبات في كافة محافظات المملكة، ويتم تنفيذها من قبل الوعاظ والواعظات الذين تم تدريبهم في هذا البرنامج على شكل دروس دينية في المساجد أو محاضرات في الجمعيات وأية مرافق مجتمعية أخرى مناسبة، حيث يتم تنفيذ 2,880 جلسة أو درس ديني في كافة محافظات المملكة على مدار السنتين الأخيرتين من هذه الخطة، بواقع 4 جلسات أو دروس دينية سنوياً حول تنظيم الأسرة لكل واعظ وواعظة من الذين تم تدريبهم وبمشاركة 30 مستفيد من كل جلسة أو درس ديني ليبلغ العدد الإجمالي من المستفيدين 57,600 رجلاً و28,800 سيدة.

الدروس والأنشطة المجتمعية الدينية- واعظ :

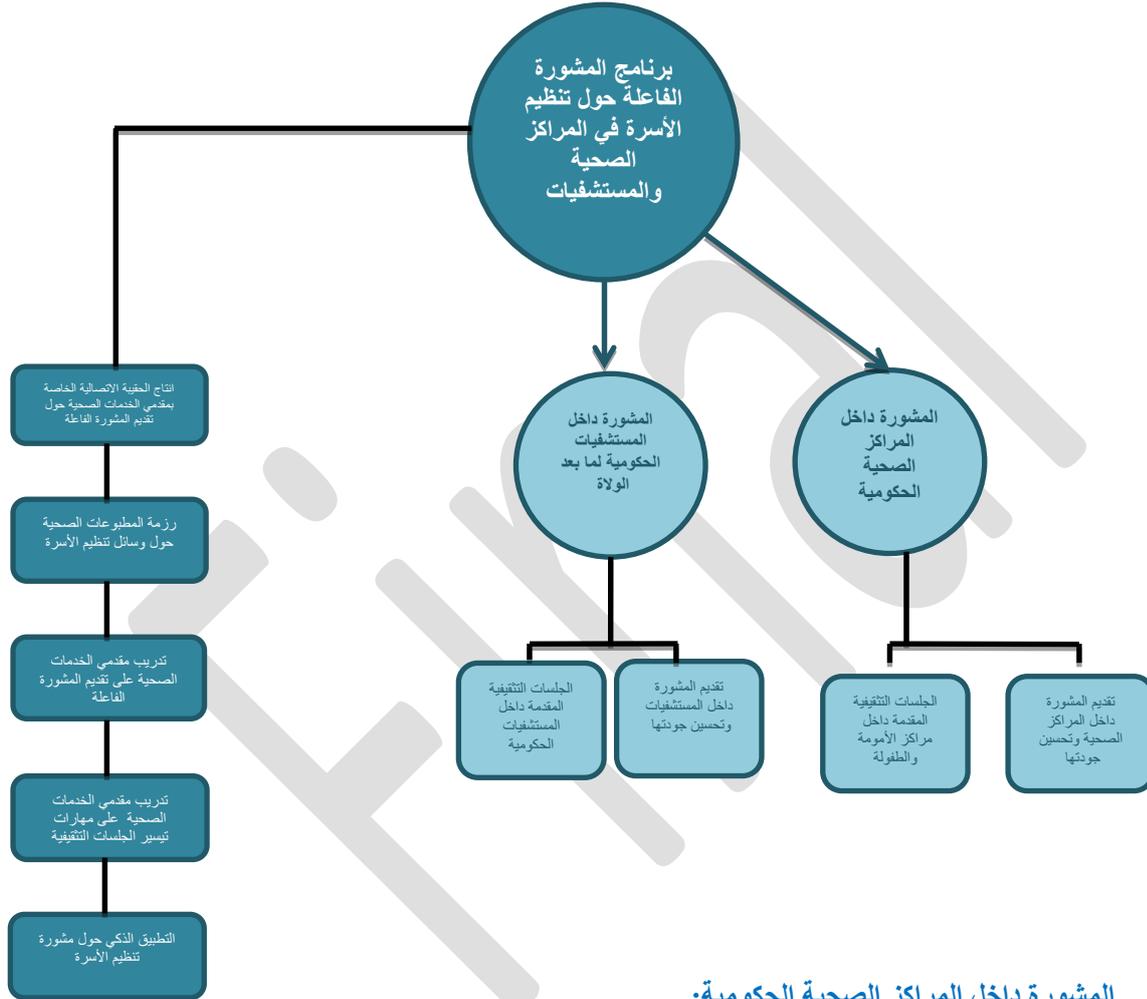
السنة (1)	السنة (2)	السنة (3)	السنة (4)	السنة (5)	المجموع
		24			24
		240			240
			4	4	
			960	960	1,920
			30	30	
			28,800	28,800	57,600

الدروس والأنشطة المجتمعية الدينية- واعظات :

المجموع	السنة (5)	السنة (4)	السنة (3)	السنة (2)	السنة (1)	
12			12			عدد الواعظات المدربات (المرحلة الأولى)
120			120			عدد الواعاظ المدربين (المرحلة الثانية)
	4	4				عدد الأنشطة التوعوية الدينية السنوية / واعظ
960	480	480				عدد الأنشطة التوعوية الدينية السنوية / كافة الواعاظ
	30	30				عدد المشاركات في كل نشاط
28,800	14,400	14,400				عدد المشاركات سنويا/ كافة الأنشطة

سادساً: برنامج المشورة الفاعلة حول تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات

ينفذ هذا البرنامج من قبل مديرية صحة المرأة والطفل بهدف التوسع في تقديم خدمات المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة وتحسين جودتها في كل من المراكز الصحية والمستشفيات التابعة لوزارة الصحة، ويستهدف بشكل أساسي مقدمي الخدمات الصحية في مجال تنظيم الأسرة من أطباء، وطبيبات، وقابلات، وممرضات، ليكونوا قادرين على تقديم المشورة المتعلقة بتنظيم الأسرة بالشكل الصحيح وبما ينعكس على جودة الخدمة المقدمة للمتفاعلين من هذه الخدمات. كما يضم البرنامج تدريباً خاصاً لبعض مقدمي الخدمة حول مهارات الاتصال وتيسير الجلسات التثقيفية ليقوموا بدورهم بتنفيذ أنشطة توعوية وتثقيفية حول تنظيم الأسرة تستهدف السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب داخل المراكز الصحية والمستشفيات. ويضم هذا البرنامج الأنشطة التالية:



1. المشورة داخل المراكز الصحية الحكومية:

أ. تقديم المشورة داخل المراكز الصحية للسيدات وتحسين جودتها:

تهدف هذه الخطة إلى الاستمرار بتقديم خدمات المشورة حول تنظيم الأسرة التي يقوم بها مقدمو الخدمات داخل المراكز الصحية الحكومية وتحسين جودتها من خلال توفير هذه الخدمات في المراكز الصحية على مدار الاطار الزمني لهذه الخطة، وتدريب الكوادر الصحية على كيفية تقديم المشورة الفاعلة وتزويدهم بالمواد الاتصالية الضرورية لذلك.

ب. الجلسات التثقيفية داخل مراكز الأمومة والطفولة:

يتم تنفيذ هذه الجلسات التثقيفية حول تنظيم الأسرة في مراكز الأمومة والطفولة المهياً بالقاعات المناسبة لذلك (المراكز الصحية الشاملة) من قبل القابلات المدربات في تلك المراكز (107 مركز) بحيث يتم عقد 5,778 جلسة على مدار فترة تنفيذ هذه الخطة بواقع جلسة واحدة شهرياً في كل مركز من هذه المراكز ليستفيد منها (115,560 سيدة) اعتباراً من النصف الثاني من السنة الأولى بواقع 20 سيدة في كل جلسة.

2. المشورة حول تنظيم الأسرة داخل المستشفيات الحكومية لما بعد الولادة:

أ. تقديم المشورة داخل المستشفيات الحكومية للسيدات وتحسين جودتها:

تهدف هذه الخطة إلى التوسع في تقديم خدمات المشورة حول تنظيم الأسرة التي يقوم بها مقدمو الخدمات داخل المستشفيات الحكومية للسيدات في فترة ما بعد الولادة وتحسين جودتها من خلال توفير هذه الخدمات في (26) مستشفى يوفر خدمات الأمومة والطفولة على مدار السنوات الخمس المقبلة بواقع 10 مستشفيات في السنة الثانية و16 مستشفى في السنة الثالثة من الإطار الزمني لهذه الخطة، وتدريب الكوادر الصحية في تلك المستشفيات على كيفية تقديم المشورة الفاعلة وتزويدهم بالمواد الاتصالية الضرورية لذلك.

ب. الجلسات التثقيفية داخل أقسام الأمومة والطفولة في المستشفيات الحكومية:

يتم تنفيذ هذه الجلسات التثقيفية حول تنظيم الأسرة في المستشفيات الحكومية المهيأة بالقاعات المناسبة لذلك من قبل الفابلات المدربات في تلك المستشفيات (26 مستشفى حكومي) بحيث يتم عقد (880 جلسة) على مدار فترة تنفيذ هذه الخطة بواقع جلسة واحدة شهرياً (لمدة 10 شهور في كل سنة) في كل مستشفى من هذه المستشفيات ليستفيد منها (13,200 سيدة) على مدار فترة التنفيذ بواقع 15 سيدة في كل جلسة.

وللتمكن من تنفيذ هذه الأنشطة بكفاءة داخل المراكز الصحية والمستشفيات سيتم تنفيذ التحضيرات التالية ليستفيد منها الكوادر (مقدمي الخدمات الصحية في كل من مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات) وتقوم مديريّة صحة المرأة والطفل بتنفيذها والإشراف عليها، وهي:

• إنتاج الحقيبة الاتصالية الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية حول تقديم المشورة الفاعلة:

وهي حقيبة متكاملة تحتوي رزمة من المواد والأدوات الاتصالية اللازمة لمقدمي الخدمات الصحية في مجال تنظيم الأسرة لتقديم المشورة بشكل فاعل، وسيتم إنتاج حوالي 750 نسخة من هذه الحقيبة توزع على مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات الحكومية حول المشورة الفاعلة.

سيتم استخدام المواد الاتصالية المتوفرة في هذا المجال التي أعدها مشروع "الرعاية الصحية المتكاملة" الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في السنة الأولى ومن ثم يتم مراجعة وتحديث محتوى هذه المواد من قبل مديريّة صحة المرأة والطفل اعتباراً من السنة الثانية.

• إنتاج رزمة المطبوعات الصحية حول وسائل تنظيم الأسرة:

تشتمل هذه الرزمة من المواد الاتصالية على عدد من النشرات والمطويات والبوسترات والادلة والأدوات الخاصة بوسائل تنظيم الأسرة (كل وسيلة على حدى) ودليل للمراكز الصحية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة، ومطبوعات ترويجية للتطبيقات الذكية: تطبيق (الخارطة الصحية) وتطبيق (مشورة تنظيم الأسرة) تستهدف السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والأزواج والفئات المستهدفة الأخرى بغرض تزويدهم بالمعلومات الهامة التي يحتاجونها حول وسائل تنظيم الأسرة، وموضوع تنظيم الأسرة من الناحية الصحية.

وسيتم تحديد الكميات التي سيتم طباعتها من كل مادة اتصالية منها في السنة الثانية من هذه الخطة حسب الأعداد التقديرية للجمهور المستهدف منها، وستتولى مديريّة صحة المرأة والطفل مسؤولية إعداد محتوى هذه المواد الاتصالية ومراجعتها وستعمل مع مديريّة التوعية والإعلام الصحي عند تصميمها وإنتاجها بهدف إعطائها نفس تصاميم وشعارات الحملة الوطنية لتنظيم الأسرة التي سيتم اختيارها. وستوزع هذه المواد من خلال المراكز الصحية والمستشفيات، وقد يتم توزيع بعض منها في الأنشطة المجتمعية التي ستنفذها لجان صحة المجتمع. كما سيتم الاستفادة من المواد الاتصالية المتوفرة حالياً لدى وزارة الصحة في حال كانت المعلومات التي تحتويها محدثة لتستخدم في السنة الأولى من هذه الخطة.

• تدريب مقدمي الخدمات الصحية على تقديم المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة:

ستقوم مديرية صحة المرأة والطفل بتصميم وتنفيذ ورشات تدريبية حول المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة لمقدمي الخدمات في أقسام الأمومة والطفولة في المراكز الصحية وأقسام النسائية والتوليد والعيادات الخارجية في المستشفيات الحكومية بغرض إكسابهم المهارات اللازمة ورفع كفاءتهم حول إجراء المشورة الفاعلة، وسيتم عقد 55 ورشة عمل تدريبية للكوادر الصحية في المراكز الصحية والمستشفيات على مدار خمس سنوات، بواقع 50 ورشة تدريبية تستهدف 1,000 مقدم خدمة من كوادر مراكز الأمومة والطفولة، وخمس ورشات عمل تستهدف 108 مقدم خدمة من كوادر المستشفيات (ورشتين في السنة الثانية، وثلاث ورشات في السنة الثالثة بحضور 4 ممثلين عن كل مستشفى)، حيث تستهدف كل ورشة تدريبية حوالي 20 مشارك ومشاركة، وتتولى مديرية صحة المرأة والطفل تصميم وتنفيذ هذه الورشات التدريبية والإشراف عليها.

• تدريب مقدمي الخدمات الصحية على مهارات تيسير الجلسات التثقيفية:

ستقوم مديرية صحة المرأة والطفل بالتعاقد مع جهة متخصصة بالتدريب خلال السنة الأولى لتنظيم ورشتي عمل تدريب المدربين على مهارات التيسير تستهدف 50 مشاركاً من مديرية صحة المرأة والطفل ومن المراكز الصحية والمستشفيات المستهدفة ليقوموا بدورهم بتصميم وتنفيذ ورشات تدريبية حول مهارات تيسير الجلسات التثقيفية لمقدمي الخدمات في أقسام تنظيم الأسرة في المراكز والمستشفيات الحكومية الأخرى بغرض إكسابهم المهارات اللازمة لتنفيذ الجلسات والحلقات التوعوية، حيث سيتم عقد 30 ورشة عمل تدريبية للكوادر الصحية في المراكز الصحية والمستشفيات على مدار خمس سنوات، بواقع 25 ورشة تدريبية تستهدف 505 مقدم خدمة من كوادر مراكز الأمومة والطفولة (بواقع 5 ورشات عمل سنوياً بحضور ممثل واحد عن كل مركز صحي) وخمس ورشات عمل تستهدف 108 مقدم خدمة من كوادر المستشفيات (ورشتين في السنة الثانية وثلاث ورشات في السنة الثالثة بحضور 4 ممثلين عن كل مستشفى)، حيث تستهدف كل ورشة تدريبية حوالي 20 مشارك ومشاركة يتمكنوا عند حضورهم لهذه الورشات من تنظيم وعقد الجلسات التثقيفية في أماكن عملهم بكفاءة.

• التطبيق الذكي حول مشورة تنظيم الأسرة:

يتضمن هذا النشاط تطبيق على الهواتف الخلوية يستهدف السيدات في عمر الإنجاب ويقدم لهم محتوى تفاعلي حول عناصر المشورة الخاصة بتنظيم الأسرة بحيث يتم تحميله مجاناً من أحد المتاجر الإلكترونية، ويمكن التطبيق السيدات من طرح الأسئلة حول مواضيع تنظيم الأسرة المختلفة والإجابة عليها من قبل مقدمي الخدمات الصحية، كما يمكن تضمين التطبيق بعض الأدوات التي تساعد السيدات على حساب فترات الخصوبة، وموعد الدورة الشهرية، وموعد الولادة وغيرها من الحسابات المتعلقة بتنظيم الأسرة. ويهدف هذا النشاط إلى الوصول إلى 4,000 سيدة متزوجة بعمر الإنجاب ابتداء من السنة الرابعة للخطة وعلى مدار سنتين.

وتتولى مديرية صحة المرأة والطفل مهام إعداد وإدارة هذا التطبيق بالتعاقد مع إحدى شركات القطاع الخاص أو الشراكة مع كليات تكنولوجيا المعلومات في الجامعات مثل جامعة الأميرة سمية لتكنولوجيا المعلومات، ويتم متابعة وتقييم هذا النشاط من قبل المديرية ضمن خطتها في متابعة وتقييم الأنشطة، كما يتم التنسيق مع مديرية التوعية والإعلام الصحي للترويج لهذا التطبيق من خلال الحملات الوطنية الإعلامية والأنشطة المجتمعية المتضمنة في الخطة.

المحور (2) برامج بناء القدرات الفنية في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي حول تنظيم الأسرة

يتضمن هذا المحور مزيجاً من البرامج التدريبية الفنية المتخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي المفصلة أدناه والموجهة للكوادر الفنية في وزارة الصحة من مديريتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل والمعنية بتصميم البرامج الاتصالية المتضمنة في هذه الخطة والإشراف على تنفيذها وتقييمها. وقد تم تحديد هذه البرامج التدريبية بناء على نتائج تقييم القدرات الفنية في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي لكلا المديريتين الذي تم تنفيذه من قبل مشروع "تواصل لسعادة الأسرة" سابقاً. كما تم إعداد الخطة التنفيذية للبرامج التدريبية كجزء من الخطة التنفيذية العامة للبرامج (ملحق 1) وبما يتماشى مع البرامج والمداخلات الاتصالية بحيث يتم تنفيذ الورشات التدريبية في المرحلة التحضيرية السابقة لتطوير وتصميم البرنامج أو المداخلة الاتصالية ذات العلاقة.

أ) البرامج التدريبية الفنية المتخصصة الموجهة لكوادر مديرية التوعية والإعلام الصحي

وتضمنت هذه البرامج تدريباً معرفياً شاملاً حول تنظيم الأسرة من المنظور الصحي والتنموي والديني والاجتماعي بالإضافة إلى مجموعة من التدريبات المتخصصة في المواضيع الاتصالية الفنية التالية :

- القيادة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- تصميم وإدارة مواقع التواصل الاجتماعي.
- تصميم وإدارة وتقييم الحملات الإعلامية للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- تطوير محتوى المواد الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي وإعداد الرسائل والملخصات الإبداعية .
- متابعة وتقييم البرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- تصميم، وتنفيذ، وتحليل البحوث، والمسوحات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- تحرير وإعداد البرامج الإعلامية (التلفزيون والراديو) .
- التصميم والإدارة الفنية لبرامج المنح في مجال الأنشطة الاتصالية.
- تحليل المؤشرات الاحصائية المتعلقة بالإنجاب وتنظيم الأسرة وتوظيفها في تحديد الأهداف الاتصالية وتصميم البرامج
- المشاركة في المؤتمرات العالمية مثل (World Social Marketing Conference/ SBCC International Summit)

ب) البرامج التدريبية الفنية المتخصصة الموجهة لكوادر مديرية صحة المرأة والطفل

- القيادة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- متابعة وتقييم البرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- إعداد وتصميم وإدارة التطبيقات الرقمية.
- المشاركة في المؤتمرات العالمية مثل (World Social Marketing Conference/ SBCC International Summit)

وقد اشتمل المحور كذلك على مجموعة من التدريبات الفنية العامة في مجالات اتصالية محددة مرتبطة بالأنشطة الاتصالية المجتمعية وتوجه هذه التدريبات للكوادر الفنية من فرق تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة في المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية والفرق الفنية من الميسرين والميسرات من أعضاء لجان صحة المجتمع والهيئات والمؤسسات المحلية ومنظمات المجتمع المدني الشريكة وقد تم تضمين هذه التدريبات ضمن الخطة التنفيذية للبرامج والمداخلات الاتصالية باعتبارها أنشطة فرعية من البرامج.

المحور (3) برامج الأبحاث والدراسات والمسوحات التقييمية

يتضمن هذا المحور مقترحات لأبحاث ودراسات في المجال الاتصالي لتنظيم الأسرة بهدف توفير معلومات محدثة وشاملة عن الجوانب المعرفية والاتجاهية والسلوكية لدى كافة الفئات المستهدفة الرئيسية والثانوية حول تنظيم الأسرة وتفضيلاتهم للقنوات الإعلامية المختلفة تساهم في تصميم برامج اتصالية فاعلة ومؤثرة.

كما يتضمن هذا المحور مجموعة من الدراسات والتقييمات المقترحة لقياس فاعلية البرامج والأنشطة الاتصالية المتضمنة في الخطة في إحداث التغيير السلوكي المنشود. وقد تضمنت الخطة التنفيذية لهذا المحور مقترحات لنوع الدراسات أو التقييمات بما يتناسب مع طبيعة البرنامج والفئة المستهدفة منه موزعة على السنوات الخمسة (الفترة التنفيذية للخطة) وبما يتماشى مع الخطة الزمنية لتنفيذ البرامج الاتصالية.

ثامناً: آليات التنفيذ

لتحقيق الأهداف المنشودة من الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة لا بد من تكاتف الجهود بين كافة الجهات الشريكة في تنفيذ برامجها، حيث تأخذ وزارة الصحة ممثلة بمديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل الدور القيادي في عملية تنفيذ ومتابعة وتقييم برامج هذه الخطة، بينما يتم بناء الشراكات مع الهيئات والمؤسسات الحكومية وإجراء التعاقدات بأشكالها المختلفة مع منظمات المجتمع المدني والجامعات والقطاع الخاص. ويتم توفير التمويل اللازم لتنفيذ هذه الخطة من خلال برنامج الشراكة من أجل الصحة وتنظيم الأسرة الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية .

وللتأكد من قيام كل جهة بدورها بشكل فاعل فقد تم تحديد الأدوار والمسؤوليات المناطة بالمديريات المركزية المعنية بتنفيذ هذه الخطة ووضع مؤشرات أداء محددة لكل برنامج ولكل نشاط، للمساعدة في تتبع تنفيذ الأنشطة والتأكد من مدى جودتها.

الجهات المعنية بالتنفيذ

1. وزارة الصحة ممثلة بمديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة وفرق تعزيز الصحة واقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الشؤون الصحية والمراكز الصحية والمستشفيات الحكومية التي تقدم خدمات تنظيم الأسرة.
2. لجان صحة المجتمع.
3. المؤسسات والهيئات الحكومية (وزارة التربية والتعليم، وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية وغيرها).
4. الجامعات الرسمية التي يتم اختيارها.
5. منظمات المجتمع المدني التي يتم اختيارها.
6. مؤسسات القطاع الخاص التي يتم التعاقد معها لغايات تقديم الخدمات أو الدعم اللوجستي، أو التدريب، أو المتابعة والتقييم أو الأبحاث.

آليات التنفيذ

تنفذ هذه الخطة بشكل رئيسي من قبل مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل في وزارة الصحة كل حسب البرامج والأنشطة والأدوار المناطة به في الخطة وبإشراف مباشر من قبل مساعد الأمين العام لشؤون الرعاية الصحية الأولية كما يلي:

(أ) مديرية التوعية والإعلام الصحي

- التنسيق الدائم مع مديريات الشؤون الصحية لضمان تنفيذ البرامج والأنشطة بفاعلية وذلك من خلال :
 - عقد لقاءات تعريفية مع كل من مدراء الصحة ومشرفي تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية للتعريف بالخطة والبرامج والأنشطة المتضمنة والدور المتوقع منهم لدعم تنفيذ هذه الخطة.
 - عقد لقاءات دورية ربعية مع مشرفي تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية لمتابعة تنفيذ برامج الخطة
 - عقد لقاءات دورية بين مشرفي تعزيز الصحة ومنسقي تعزيز الصحة لمتابعة تنفيذ برامج الخطة
- تشكيل فريق تدريب رئيسي يضم عدداً من كوادر المديرية ذوي العلاقة وفرق تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية وتدريبه على موضوعات تنظيم الأسرة والاتصال المجتمعي ليقوم بدوره بالمهام التالية:
 - عقد لقاءات تعريفية للجان صحة المجتمع حول هذه الخطة وبرامجها والأدوار المتوقعة منهم.
 - تشكيل فرق محورية من لجان صحة المجتمع وتدريبهم تدريباً متخصصاً ليكونوا قادرين على تنفيذ الأنشطة المجتمعية حول تنظيم الأسرة المدرجة في هذه الخطة والخاصة باللجان.
 - الإشراف على عمل لجان صحة المجتمع ومتابعة تنفيذ الأنشطة المجتمعية الخاصة باللجان والمتضمنة في الخطة.

- تقوم وزارة الصحة من خلال مديرية التوعية والإعلام الصحي بعقد شراكات وتوقيع اتفاقيات تعاون مع الهيئات والمؤسسات المحلية مثل وزارة التربية والتعليم، ووزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية، والجامعات وغيرها لتنفيذ برامج اتصالية خاصة بتنظيم الأسرة تستهدف طلبة المدارس والجامعات، والوعاظ والواعظات وتقديم الدعم الفني واللوجستي لهم لتنفيذ هذه البرامج والإشراف ومتابعة التنفيذ.
- تقوم وزارة الصحة من خلال مديرية التوعية والإعلام الصحي بطرح برنامج للمنح يستهدف منظمات المجتمع المدني لتنفيذ برامج اتصالية خاصة بتمكين الشباب، والسيدات في عمر الإنجاب والخاطبين والخاطبات وتقديم الدعم الفني لهم لتنفيذ هذه البرامج والإشراف ومتابعة التنفيذ.
- تنفيذ كل من خطة بناء القدرات وخطة المتابعة والتقييم حسب ما وردت في الخطة الاستراتيجية من خلال التعاقد مع المؤسسات المتخصصة في مجالات التدريب في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي ومجال البحوث والدراسات التقييمية .
- التعاقد مع خبراء فنيين لتقديم الدعم الفني في مجالات التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي المختلفة.
- إجراء التعاقدات اللازمة مع مؤسسات القطاع الخاص لشراء خدمات محددة مثل تصميم الحملات الإعلامية والمواد الاتصالية، والطباعة، وخدمات الرسائل القصيرة، وشراء اوقات البث على القنوات الإعلامية المختلفة، والإعلانات المدفوعة على وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من الخدمات اللازمة لتنفيذ أنشطة هذه الخطة.

ب) مديرية صحة المرأة والطفل

- التنسيق الدائم مع مديريات الشؤون الصحية لضمان تنفيذ البرامج والأنشطة بفاعلية وذلك من خلال:
 - عقد لقاءات تعريفية مع رؤساء أقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الشؤون الصحية للتعريف بالخطة والبرامج والأنشطة المتضمنة والدور المتوقع منهم لدعم تنفيذ هذه الخطة.
 - عقد لقاءات دورية ربعية مع رؤساء أقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الشؤون الصحية لمتابعة تنفيذ برامج الخطة.
- تشكيل فريق تدريب رئيسي حول المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة من كوادر المديرية ومشرفي الأمومة والطفولة وتدريبه للقيام بعقد ورشات تدريبية لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية حول المشورة الفاعلة وتزويد المتدربين بالأدوات الاتصالية اللازمة.
- التعاقد مع جهة تدريب متخصصة لتدريب فريق من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية على مهارات الاتصال والتيسير لتنفيذ جلسات توعية حول تنظيم الأسرة داخل المراكز والمستشفيات الحكومية.
- تنفيذ كل من خطة بناء القدرات وخطة المتابعة والتقييم حسب ما وردت في الخطة الاستراتيجية من خلال التعاقد مع المؤسسات المتخصصة في مجالات التدريب في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي ومجال البحوث والدراسات التقييمية .
- إجراء التعاقدات اللازمة مع مؤسسات القطاع الخاص لشراء خدمات محددة مثل تصميم المواد الاتصالية، والطباعة، وتصميم التطبيقات الرقمية وغيرها من الخدمات اللازمة لتنفيذ أنشطة هذه الخطة.

تاسعاً: المتابعة والتقييم

يعتمد نجاح هذه الخطة في تحقيق أهدافها على وجود خطة متابعة وتقييم شاملة تنفذ بشكل منتظم تتضمن متابعة تنفيذ البرامج والأنشطة الواردة فيها وتقييم المخرجات لهذه البرامج والنتائج والآثار المتوقعة منها وذلك من خلال المحاور التالية، ولتحقيق ذلك ستقوم مديرية التوعية والإعلام الصحي بالتعاون مع خبير مختص لتقديم الدعم الفني في مجال المتابعة والتقييم، كما سيتم عقد برامج تدريبية متخصصة في هذا المجال لكوادر مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل.

أ. متابعة تنفيذ الخطط السنوية ومؤشرات المداخلات:

- تحديد المداخلات والأنشطة الرئيسية التي سيتم تنفيذها سنوياً، ومؤشرات الأداء والقيم المستهدفة لهذه المداخلات حسب ما وردت في الخطة التنفيذية للبرامج وتوزيعها زمنياً بشكل ربع سنوي.
- تحديد آليات متابعة تنفيذ المداخلات وتطوير الأدوات أو النماذج التي سيتم استخدامها لهذه الغاية.
- تطوير نظام إلكتروني (قاعدة بيانات إلكترونية) لإدخال البيانات واستخراج النتائج الخاصة بمؤشرات المداخلات .
- تطوير نظام لإعداد التقارير وتقديمها ومراجعتها.
- تدريب الكوادر والأقسام المسؤولة المعنية على تنفيذ أنشطة المتابعة واستخدام الأدوات الخاصة بها.
- تنفيذ خطة المتابعة للخطط السنوية للبرامج والأنشطة.
- وضع الخطط الإشرافية للأقسام المشرفة على تنفيذ البرامج والأنشطة وتنفيذها.
- إعداد التقارير أو مراجعة التقارير المستلمة ومتابعة التوصيات الواردة فيها أو إجراء التعديلات اللازمة عند الحاجة.

ب. تقييم البرامج ومتابعة مؤشرات النتائج:

- وضع خطة لقياس مؤشرات النتائج كما وردت في مصفوفة النتائج الموضحة أدناه وتطوير بطاقات التعريف الخاصة بكل مؤشر.
- وضع خطة سنوية لتنفيذ الدراسات التقييمية المتضمنة في خطة برامج البحوث والدراسات التقييمية وتحديد مؤشرات النتائج المرتبطة بكل دراسة.
- تطوير نظام إلكتروني (قاعدة بيانات إلكترونية) لإدخال البيانات واستخراج النتائج الخاصة بمؤشرات النتائج.
- تدريب الكوادر والأقسام المسؤولة المعنية على تنفيذ أنشطة التقييم واستخدام الأدوات الخاصة بها.
- تنفيذ خطة التقييم السنوية للبرامج والأنشطة.
- متابعة أداء المؤشرات ومقارنتها مع القيم المستهدفة بشكل دوري .
- إعداد التقارير أو مراجعة التقارير المستلمة ومتابعة التوصيات الواردة فيها أو إجراء التعديلات اللازمة عند الحاجة.

ج. مراجعة الخطة الاستراتيجية وإجراء التعديلات:

- تتم مراجعة الخطة الاستراتيجية سنوياً بناءً على القيم الفعلية السنوية المتحققة لمؤشرات المداخلات والنتائج وتقارير الأداء والمعيقات والتوصيات، وبناءً على ما سبق يتم تحديد وإجراء التعديلات اللازمة على تصميم البرامج أو القيم المستهدفة للمداخلات في الخطط السنوية للعام المقبل إن دعت الحاجة لذلك.
- تتم مراجعة الخطة الاستراتيجية عند منتصف الفترة الزمنية لها مع التركيز على مقارنة القيم الفعلية المتحققة لمؤشرات النتائج مع القيم المستهدفة وبناءً على ذلك يتم إجراء التعديلات على المؤشرات أو قيمها أو على التوجه العام للخطة الاستراتيجية إن دعت الحاجة لذلك.
- مراجعة الخطة في نهاية الفترة الزمنية وإعداد تقرير بالقيم الفعلية المتحققة لمؤشرات النتائج مع القيم المستهدفة مع التوصيات الواجب مراعاتها عند إعداد خطة استراتيجية اتصالية مستقبلاً.

مؤشرات الأداء :

- المؤشرات الخاصة بالمخرجات والمداخلات تم تضمينها في الخطة التنفيذية للبرامج مع تحديد للقيم المستهدفة موزعة على مدة تنفيذ الخطة الاستراتيجية المحددة بخمس سنوات.
- المؤشرات الخاصة بالهدف العام والنتائج الرئيسية المحددة في الإطار العام للاستراتيجية تم تضمينها في مصفوفة مقترحة للنتائج توضح القيم المستهدفة للمؤشرات موزعة على مدة تنفيذ الخطة الاستراتيجية مع تحديد لمصدر المؤشر ووسائل وأدوات جمع البيانات والجهة المسؤولة ودورية القياس، مع الإشارة إلى أن هذه المصفوفة هي مصفوفة مقترحة ستتم مراجعتها وإجراء التعديلات عليها إن لزم ذلك من قبل الخبير المختص في مجال المتابعة والتقييم حال التعاقد معه.

مؤشرات الهدف العام والنتائج الهدف : زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة المؤشر:

أ: نسبة السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب اللاتي سعين للحصول على خدمات تنظيم الأسرة (المشورة و/ أو الوسائل الحديثة)
نتيجة مشاركتهم في البرامج المجتمعية او تعرضهن لرسائل الحملة الوطنية لتنظيم الأسرة.

النتيجة (1): قدرات فنية مؤهلة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي. المؤشرات :

- 1.1. عدد الكوادر الفنية من مديريات وزارة الصحة المركزية (مديريتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل) الذين تلقوا تدريبات متخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي.
- 1.2. عدد الكوادر من مديرية التوعية والإعلام الصحي وفرق تعزيز الصحة في مديريات الصحة الميدانية الذين تلقوا تدريبات متخصصة في مجال الأنشطة المجتمعية حول تنظيم الأسرة.
- 1.3. عدد مقدمي الخدمات الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية الذين تلقوا تدريبات متخصصة على المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة .
- 1.4. عدد مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية الذين تلقوا تدريبات على مهارات تيسير الجلسات التوعوية.

النتيجة (2): مشاركة مجتمعية فاعلة في تعزيز مفهوم تنظيم الأسرة. المؤشرات :

- 2.1. عدد لجان صحة مجتمع المشاركة التي نفذت على الأقل 80% من أنشطة تنظيم الأسرة المتضمنة في خطة برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية.
- 2.2. عدد الشركاء من الهيئات والمؤسسات المحلية الذين نفذوا على الأقل 80% من أنشطة تنظيم الأسرة المتضمنة في خطة الشراكة (برنامج الياقات والشباب في الجامعات والوعاظ والواعظات) .
- 2.3. عدد منظمات المجتمع المدني المشاركة في برنامج المنح التي نفذت جميع أنشطة تنظيم الأسرة المتضمنة في خطة البرنامج.

النتيجة (3): تحسن في توجهات الأفراد نحو تنظيم الأسرة (نتيجة مشاركتهم في الأنشطة الاتصالية المجتمعية أو التعرض لرسائل الحملات والبرامج الإعلامية في مجال تنظيم الأسرة الوارة في هذه الخطة).

المؤشرات :

- 3.1. نسبة التذكر بين الفئات المستهدفة الرئيسية لرسائل الحملات الإعلامية حول تنظيم الأسرة.
- 3.2. نسبة الفئات المستهدفة التي اكتسبت المعرفة بالمفهوم الشامل لتنظيم الأسرة (تستطيع تعريف على الأقل ثلاثة عناصر من مفهوم تنظيم الأسرة).
- 3.3. نسبة الفئات المستهدفة من السيدات والرجال المتزوجين والخاطبين من الجنسين التي اكتسبت المعرفة حول مخاطر الأحمال المتكررة والمتقاربة.
- 3.4. نسبة الفئات المستهدفة (السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والرجال المتزوجين والخاطبين من الجنسين) .الذين يبدون توجهات ايجابية حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة باعتبارها وسائل آمنة صحياً.
- 3.5. نسبة الفئات المستهدفة (السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والرجال المتزوجين والخاطبين من الجنسين) . الذين يبدون توجهات ايجابية حول فاعلية الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة في منع حدوث الحمل غير المخطط له بالمقارنة مع الوسائل التقليدية.
- 3.6. نسبة الفئات المستهدفة (الرجال المتزوجين والخاطبين الذكور) حول أهمية مشاركة الرجل في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة.
- 3.7. نسبة الفئات المستهدفة (الخاطبين والخاطبات) الذين يبدون توجهات ايجابية حول أهمية التخطيط للأسرة المستقبلية خلال فترة الخطوبة بما في ذلك التخطيط الإنجابي.
- 3.8. نسبة الفئات المستهدفة (الشباب من الجنسين) الذين يبدون توجهات ايجابية حول أهمية التخطيط للمستقبل بما في ذلك التخطيط الإنجابي (تنظيم الأسرة).
- 3.9. نسبة الفئات المستهدفة الذين يبدون توجهات ايجابية حول فوائد الأسرة الصغيرة لتحقيق الرفاه للأسرة والمجتمع.
- 3.10. نسبة الفئات المستهدفة الذين يبدون توجهات ايجابية حول مفهوم العدالة وتكافؤ الفرص بين الجنسين.
- 3.11. نسبة الفئات المستهدفة من الوعاظ والواعظات المشاركين في البرنامج الذين يبدون توجهات ايجابية حول مشروعية تنظيم الأسرة ووسائله في الإسلام.

الملاحق

Final

المحور الأول : البرامج والمداخلات الاتصالية

الإطار الزمني بالسنوات					المؤشرات المرحلية	الشركاء المقترحون	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	المواد الاتصالية المطلوبة	المخرجات	الفئات المستهدفة	البرنامج / النشاط	الرقم
5	4	3	2	1								
(1) برنامج الإعلام الجماهيري												
X	X	X	X		عدد الموجات	الشركاء - الخدمات الطبية الملكية - الانروا - منظمات المجتمع المدني (مثال الجمعية الأردنية لتنظيم وحماية الأسرة)	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي وإعلانات خارجية وداخلية، وإعلانات في الصحف والمجلات، مطبوعات	- تنويهاً تلفزيونية، اذاعية، عبر مواقع التواصل الاجتماعي والمواقع الإلكترونية، وإعلانات خارجية وداخلية، وإعلانات في الصحف والمجلات، مطبوعات	حملة وطنية واحدة تحت شعار واحد تتضمن 4 موجات ذات مواضيع مختلفة (موجة واحدة سنويا)	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخاطبين والخاطبات	1.1 الحملة الوطنية الإعلامية حول تنظيم الأسرة	
1	1	1	1						عدد الحملات	تعاقبات - شركة التصميم والإنتاج الفني - شركة البحوث	(4) حملات ترويجية بواقع حملة واحدة كل سنة من ضمن الحملة الإعلامية الرئيسية لتنظيم الأسرة	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخاطبين والخاطبات

						- شركات الدعاية والإعلان لشراء أوقات البث					
X	X					تعاقدات - تلفزيون محلي	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي	- إعداد قائمة بالمواضيع ومحتوى الفقرات	(24) حلقة (فقرة) بواقع 12 حلقة سنوياً، فقرة واحدة اسبوعياً ضمن دورة برامجية واحدة (ثلاثة شهور) في محطة تلفزيونية واحدة سنوياً (على مدار سنتين)	- الخاطبين والخطابات - السيدات المتزوجات حديثاً - الرجال المتزوجون حديثاً	1.3 فقرة تلفزيونية حول تنظيم الأسرة
12	12				عدد الفقرات / الحلقات						
X	X	X	X			الشركاء - لجان صحة المجتمع - مشروع الخدمات الصحية المتكاملة (HSD)	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي	- اعلانات الحملات الإعلامية - اعلانات مدفوعة - فيديوهات منشورات نصية	- اربع حملات مصاحبة للحملة الوطنية الإعلامية حول تنظيم الأسرة - (120) منشور منتظم حول تنظيم الأسرة بواقع منشور واحد كل اسبوعين بواقع 24 منشور	- كافة الفئات الرئيسية والثانوية	1.4 التواصل الاجتماعي
1	1	1	1		عدد الحملات						
24	24	24	24	24	عدد المنشورات						

X	X	X	X			تعاقبات	وزارة الصحة	- المحتوى الصحي والإتصالي والرسائل	- رزم المطبوعات الاتصالية	- كافة الفئات المستهدفة الرئيسية والثانوية	رزم المطبوعات الاتصالية حول تنظيم الأسرة	1.6
1	1	1	1		عدد رزم المطبوعات الاتصالية المطورة	- شركة تصميم فني (قطاع خاص) - مطابع (قطاع خاص	- مديرية التوعية والإعلام الصحي	- الملخص الإبداعي				

الرقم	البرنامج / النشاط	الفئات المستهدفة	المخرجات	المواد الاتصالية المطلوبة	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	الشركاء	مؤشر الأداء	الإطار الزمني بالسنوات						
								القيم المستهدفة	1	2	3	4	5	
(2) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية														
2.1	الأنشطة التدريبية حول تنظيم الأسرة	<ul style="list-style-type: none"> - موظفي مديرية التوعية والإعلام الصحي - مشرفي تعزيز الصحة - معززي الصحة - أعضاء لجان صحة المجتمع 	<ul style="list-style-type: none"> - ورشة عمل إعداد الفريق التدريبي الرئيسي للبرنامج - فريق تدريب رئيسي (60 مدرب/ موظف مديرية التوعية، معزز، مشرف تعزيز) 	<ul style="list-style-type: none"> - دليل لجان صحة المجتمع حول تنظيم الأسرة - الحقيبة الاتصالية حول تنظيم الأسرة / مشروع تواصل - مواد يتم تطويرها من قبل جهة التدريب 	وزارة الصحة	<ul style="list-style-type: none"> - الشركاء - المجلس الأعلى للسكان - وزارة الأوقاف - مشروع تكامل - مشروع الرعاية الصحية المتكاملة) - تعاقدات - مؤسسة تدريب أو مستشار تدريبي 	عدد ورشة تدريب مدربين	2	X	X	X	X	X	
						عدد المدربين الرئيسيين المعتمدين	60							

30	35	35	30	10	عدد اللقاءات (ورشة) التعريفية	متخصص			- 140 لقاء تعريفية لكافة أعضاء لجان صحة المجتمع		
450	525	525	450	150	عدد أعضاء لجان صحة المجتمع المشاركين				- 2,100 عضو لجنة فنية مشارك (15 عضو/ لجنة)		
30	35	35	30	10	عدد الفرق المحورية المشكلة				- تشكيل 140 فريق محوري مشكل من أعضاء لجان صحة المجتمع		
90	105	105	90	30	عدد أعضاء الفرق المحورية المشكلة (الميسرين)				- 420 عضو (3) أعضاء/ لجنة (ميسر الجلسة التوعوية، ميسر الجلسة النقاشية، ميسر الجلسة الحوارية واليوم المفتوح)		
3	4	4	3	1	عدد الورشات التدريبية للميسرين (للفرق المحورية)				- 15 ورشة تدريبية متخصصة للفرق الفنية (تدريب ميسرين)		
90	105	105	90	30	عدد الميسرين						

X	X	X	X	X	عدد الجلسات النقاشية المنفذة لل سيدات	الشركاء - لجان صحة المجتمع	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي	- دليل الميسر للجلسات النقاشية المجتمعية حول تنظيم الأسرة، متوفر منها: - نموذج الجلسات النقاشية للرجال والشباب والسيدات وللخاطبين ووسيلة رفاهي	جلسات نقاشية لل سيدات - 1,500 جلسة لل سيدات (بواقع جلسة كل 3 شهور لكل لجنة صحة مجتمع على مدار خمس سنوات)	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخاطبين والخاطبات	الجلسات النقاشية المجتمعية حول تنظيم الأسرة	2.3
560	440	300	160	40	عدد السيدات المشاركات في الجلسات النقاشية				- 30,000 سيدة مشاركة (20 سيدة/ جلسة)			
560	440	300	160	40	عدد الجلسات النقاشية المنفذة للرجال			- نشرات تثقيفية حول مواضيع تنظيم الأسرة	جلسات نقاشية للرجال - 1,500 جلسة للرجال (بواقع جلسة كل 3 شهور لكل لجنة صحة مجتمع على مدار خمس سنوات)			
560	440	300	160	40	عدد الرجال المشاركين في الجلسات النقاشية				- 30,000 رجل مشارك (20 رجل/ جلسة)			

560	440	300	160	40	عدد الجلسات التقاشية المنفذة للخاطبين والخاطبات				جلسات نقاشية للخاطبين والخاطبات - 1,500 جلسة) بواقع جلسة كل 3 شهور لكل لجنة صحة مجتمع على مدار خمس سنوات) - 30,000 خاطب وخاطبة (20 مشارك / جلسة)				
11,200	8,800	6,000	3,200	800	عدد للخاطبين والخاطبات المشاركين في الجلسات التقاشية								
X	X	X	X	X	عدد الجلسات الحوارية المنفذة	الشركاء	وزارة الصحة	- نشرات تثقيفية حول مواضيع تنظيم الأسرة	- 375 جلسة حوارية لكافة الفئات مجتمعة بواقع جلسة واحدة سنوياً لكل لجنة صحة مجتمع على مدار خمس سنوات	- كافة الفئات الرئيسية والأهل	الجلسات الحوارية (الندوات) المجتمعية	2.4	
140	110	75	40	10	عدد افراد المجتمع المشاركين في الجلسات الحوارية	- لجان صحة المجتمع	- مديرية التوعية والإعلام الصحي		- 28,125 فرد من المجتمع المحلي بواقع 75 فرد لكل جلسة				
10,500	8,250	5,625	3,000	750									
X	X	X	X			الشركاء	وزارة الصحة	- تصميم فقرات ترفيهية توعوية	- 80 يوم مفتوح بواقع 20 يوم مفتوح سنوياً)	كافة الفئات : - السيدات المتزوجات في	الأيام المجتمعية المفتوحة	2.5	
						- لجان صحة	- مديرية التوعية						

20	20	20	20		عدد الأيام المفتوحة المنفذة	المجتمع	والإعلام الصحي		حسب تجمعات المناطق (بواقع يوم واحد في كل تجمع سنوياً	عمر الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخاطبين والخاطبات - الشباب - الأهل		
5,000	5,000	5,000	5,000		عدد أفراد المجتمع المشاركين في الأيام المفتوحة	تعاقدات تنظيم مهرجانات (قطاع خاص)			- 20,000 مشارك من أفراد المجتمع المحلي (بواقع 250 مشارك في كل يوم مفتوح)			
الإطار الزمني بالسنوات												
القيم المستهدفة					مؤشر الأداء	الشركاء	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	المواد الاتصالية المطلوبة	المخرجات	الفئات المستهدفة	البرنامج / النشاط	الرقم
5	4	3	2	1								
(3) برنامج الشباب												
X	X				عدد ورشات تدريب الميسرين	الشركاء - وزارة التربية والتعليم (قسم الصحة المدرسية)	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي	- مطويات ونشرات - دليل تنقيف الأقران - دليل مهارات التيشير - جواز سفر لمستقبلي - دليل الأنشطة	- ورشتان تدريب ميسرات لمعلمات المدارس المشاركة - 70 مدرسة إناث ثانوية مشاركة - 8,400 طالبة) بواقع 120 طالبة /	- الطالبات في الفئة العمرية (15-18) في الصفوف التاسع- الأول ثانوي	برنامج اليافعين في المدارس	3.1
1	1				عدد المدارس المشاركة في البرنامج							
40	30											

4,800	3,600				عدد الطالبات المشاركات في البرنامج			التوعوية النفاغلية في المدارس	مدرسة في الصفوف التاسع - الأول ثانوي			
X	X	X			عدد ورشات تدريب الميسرين	الشركاء - الجامعات - منظمات المجتمع المدني	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي	- مطويات ونشرات - دليل تثقيف الأقران- جامعات	- 3 ورشات تدريبية للميسرين من فرق الشباب المتطوعين من الجامعات المشاركة	- الشباب في الجامعات	برنامج شبابي في الجامعات	3.2
1	1	1			عدد الجامعات المشاركة في البرنامج	تعاقبات		- دليل مهارات التيسير	- 9 جامعات في محافظات مختلفة			
3	3	3			عدد الطلبة المشاركين في البرنامج	فرق مسرحية (قطاع خاص)		- دليل الإرشادي للعاملين في البرامج الميدانية الموجهة للشباب	- بواقع ثلاث جامعات سنوياً			
6,000	6,000	6,000							- 18,000 طالب وطالبة مشارك بواقع (2,000) طالب وطالبة من كل جامعة			

الرقم	البرنامج / النشاط	الفئات المستهدفة	المخرجات	المواد الاتصالية المطلوبة	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	الشركاء	مؤشر الأداء	الإطار الزمني بالسنوات						
								القيم المستهدفة	1	2	3	4	5	
(4) برنامج التمكين وبناء القدرات (من خلال المنح)														
4.1	البرنامج الشبابي المجتمعي	- الشباب من الجنسين في المجتمع المحلي (الفئة العمرية 18-30)	- منحتين على مدار سنتين تنفذ من قبل مؤسسات المجتمع المدني	- الدليل الإرشادي للعاملين في البرامج الميدانية الموجهة للشباب	وزارة الصحة	تعاقدات/ منح - منظمات المجتمع المدني	عدد المنح							
	(ورشات تدريبية حول التخطيط المستقبلي وتنظيم الأسرة)		- 10,000 شاب وفتاة (بواقع 5,000 مشارك في كل منحة سنوياً)	- مطويات ونشرات			عدد الشباب المشاركين في برنامج المنح							
				- دليل مهارات التيسير										
4.2	برنامج تمكين المرأة حول تنظيم الأسرة	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب	- منحتين لمنظمات المجتمع المدني	- الحقيبة التدريبية "المرأة العربية تتكلم"	وزارة الصحة	تعاقدات/ منح - منظمات المجتمع المدني	عدد المنح							
			- 288 ورشة تدريبية و 144 ورشة سنوية على مدى سنتين				عدد ورشات تمكين المرأة المنفذة							
			- 7,200 سيدة مشاركة (بواقع 25 سيدة في كل ورشة)				عدد السيدات							

3,600	3,600				المشاركات في ورشات تمكين المرأة							
X	X				عدد المنح	تعاقدات/ منح	وزارة الصحة	- الدليل الإرشادي للمقبلين على الزواج - مطويات ونشرات - دليل مهارات التيسير	- منحتين لمنظمات المجتمع المدني - 288 ورشة تدريبية بواقع 144 ورشة سنويا على مدى سنتين - 7,200 خاطب وخطابة (بواقع 25 في كل ورشة)	- الخاطبين والخطابات - حديثي الزواج	برنامج المشورة والإرشاد للمقبلين على الزواج	4.3
1	1				عدد ورشات الإرشاد المنفذة	منظمات المجتمع المدني شركاء - دائرة قاضي القضاة	- مديرية التوعية والإعلام الصحي					
144	144				عدد الخاطبين والخطابات المشاركين في ورشات الارشاد							
3,600	3,600											

الرقم	البرنامج / النشاط	الفئات المستهدفة	المخرجات	المواد الاتصالية المطلوبة	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	الشركاء	مؤشر الأداء	الإطار الزمني بالسنوات					
								القيم المستهدفة	1	2	3	4	5
(5) برنامج الوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة													
5.1	الورشات التدريبية للوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة	- الوعاظ والواعظات	- ورشتي عمل تدريب مدربين - فريق التدريب المحوري: 24 واعظ مدرب (واعظين اثنين من كل محافظة) و12 واعظة مدربة (واعظة واحدة عن كل محافظة) بمجموع 36 مدرب ومدربة	- الحقيبة التدريبية للعواظ والواعظات حول صحة الأسرة	وزارة الصحة - مديرية التوعية والإعلام الصحي - دائرة الإفتاء العام	الشركاء - وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية - دائرة الإفتاء العام	عدد ورشات تدريب مدربين المنفذة	X	2	36	12	240	
			- 12 ورشة تدريبية بواقع ورشة في كل محافظة تنفذ من قبل فريق التدريب المحوري (المدربون الوعاظ)			عدد ورشات تدريب الميسرين المنفذة							
			- 240 واعظ متدرب			عدد الميسرين من الوعاظ							

					المدرّبين				في كافة المحافظات (بواقع 20 واعظ / ورشة)					
		12			عدد ورشات تدريب الميسرات المنفذة				- 12 ورشة تدريبية بواقع ورشة في كل محافظة تنفذ من قبل فريق التدريب المحوري (المدرّبات الواعظات)					
		120			عدد الميسرات من الواعظات المدرّبات				- 120 واعظة متدربة في كافة المحافظات (بواقع 10 واعظات / ورشة)					
X	X				عدد الجلسات الدينية التوعوية المنفذة للرجال				- دليل الوعاظ والواعظات لصحة الأسرة - فتوى تنظيم الأسرة - نشرات ومطبوعات دينية حول صحة الأسرة	الجلسات التوعوية الدينية للرجال - 1,920 جلسة دينية للرجال من خلال 240 واعظ ميسر بواقع 4 جلسات سنوياً لكل واعظ ميسر على مدى سنتين	- السيدات (السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب ، الخاطبات والشابات) - الرجال (المتزوجون والخاطبين والشباب)	الجلسات والدروس الدينية حول تنظيم الأسرة	5.2	
960	960				عدد الرجال المشاركين في								28,800	28,800

الإطار الزمني بالسنوات					مؤشر الأداء	الشركاء	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	المواد الاتصالية المطلوبة	المخرجات	الفئات المستهدفة	البرنامج / النشاط	الرقم
5	4	3	2	1								
(6) برنامج المشورة الفاعلة حول تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات												
(أ) المشورة داخل المراكز الصحية الحكومية												
X	X	X	X	X		الشركاء - مشروع الرعاية الصحية المتكاملة (HSD)	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- الحقيبة الاتصالية الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية حول تقديم المشورة الفاعلة	- 505 مركز صحي حكومي يقدم المشورة الصحية في مجال تنظيم الأسرة	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب	تقديم المشورة داخل المراكز الصحية للسيدات وتحسين جودتها	6.1
X	X	X	X	X		عدد الجلسات التثقيفية المنفذة	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- دليل الجلسات التوعوية الترفيحية المجتمعية حول تنظيم الأسرة	5,778 جلسة بواقع جلسة واحدة شهرياً في كل مركز من المراكز المؤهلة (اعتباراً من النصف	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب	الجلسات التثقيفية المقدمة داخل مراكز الأمومة والطفولة (المراكز الشاملة فقط المهياة بالقاعات وعددها 107 مركز)	6.2
1,284	1,284	1,284	1,284	642								

X	X	X	X	رزمة	عدد الرزم	الشركاء - مديرية التوعية والإعلام الصحي	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- نشرات - بوسترات - قرص اللياقة الطبية - لاختيار الوسيلة - دليل استشاري واختاري	رزمة واحدة من المواد الاتصالية حول وسائل تنظيم الأسرة على مراحل	- السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخاطبين والخطابات	رزمة المطبوعات الصحية حول وسائل تنظيم الأسرة	6.7
1	1	1	1									
X	X	X	X	X	عدد ورشات التدريب على مشورة تنظيم الأسرة	عدد مقدمي الخدمات المدربين على المشورة	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- الحقيبة الاتصالية الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية حول تقديم المشورة الفاعلة	- 55 ورشة تدريبية لمقدمي الخدمات الصحية حول المشورة الفاعلة - 1,100 مقدم خدمة صحية بواقع 20 مقدم خدمة في كل ورشة تدريبية، 2 مقدم خدمة من كل مركز صحي/ مستشفى	- مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية الحكومية - مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية	تدريب مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية والمستشفيات على تقديم المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة	6.8
11	11	14	13	6								
220	220	180	260	120								
				X	عدد ورشات تدريب المدربين	تعاقد : مؤسسة أو مستشار تدريب	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- الدليل التدريبي حول مهارات التيسير	- ورشتي عمل تدريب مدربين حول مهارات التيسير	- مجموعة مختارة من كادر مديرية صحة المرأة والطفل والكوادر الصحية	ورشة عمل تدريب مدربين من كوادر مديرية صحة المرأة والطفل والمراكز الصحية والمستشفيات	6.9
				2								

				50	عدد مقدمي الخدمات المدربين على مهارات التيسير					والمراكز الصحية والمستشفيات	حول مهارات التيسير		
X	X	X	X	X	عدد ورشات التدريب على مهارات التيسير المنفذة	تعاقد : مؤسسة تدريبية أو مستشار تدريبي	وزارة الصحة	مديرية صحة المرأة والطفل	- دليل الجلسات التوعوية الترفيحية المجتمعية حول تنظيم الأسرة للسيدات	- 30 ورشة تدريبية لمقدمي الخدمات الصحية حول مهارات التيسير	- عدد مختار من مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية الحكومية	تدريب مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية والمستشفيات على مهارات تيسير الجلسات التثقيفية	6.10
5	5	8	7	5	عدد مقدمي الخدمات المدربين على تيسير الأنشطة التوعوية			- دليل مهارات الاتصال والتيسير	- 600 مقدم خدمة صحية بواقع 20 مقدم خدمة في كل ورشة تدريبية (مقدم خدمة واحد من كل مركز صحي، و4 ممثلين عن كل مستشفى يقدم خدمات تنظيم الأسرة)	- مقدمي الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية			
100	100	160	140	100									

المحور الثاني : برامج بناء القدرات الفنية في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي

الرقم	البرنامج / النشاط	الفئات المستهدفة	المخرجات	المواد التدريبية المطلوبة	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	الشركاء المقترحون	المؤشرات المرحلية	الإطار الزمني بالسنوات				
								القيم المستهدفة	1	2	3	4
7.1 مديرية التوعية والإعلام الصحي / التدريبات الفنية المتخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي												
7.1.1	القيادة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي	- فريق مديرية التوعية والإعلام الصحي	- كادر مدرب في مجال القيادة في مجال السلوكي والاجتماعي	- غير متوفرة ويجب أن يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	تعاقد مع مؤسسة تدريب فنية متخصصة او مستشار فني في المجال أو ابتعاث لدورات داخل أو خارج المملكة	عدد الورشات	X	X	X	X	X
							عدد المتدربين	1	1	1	1	1
								5	5	5	5	5
7.1.2	تصميم وإدارة مواقع التواصل الاجتماعي	- قسم الإعلام / مديرية التوعية والإعلام الصحي	- كادر مدرب في مجال تصميم وإدارة مواقع التواصل الاجتماعي	- غير متوفرة ويجب أن يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	تعاقد مع مؤسسة تدريب فنية متخصصة او مستشار فني في المجال	عدد الورشات	X				
							عدد المتدربين	1				
								5				
7.1.3	تصميم وإدارة وتقييم الحملات الإعلامية للتغيير السلوكي	- قسم الإعلام / مديرية التوعية	- كادر مدرب في مجال تصميم وإدارة وتقييم الحملات	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها	وزارة الصحة مديرية التوعية	تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة او		X				

				1	عدد الورشات	مستشار فني	والإعلام الصحي	للتدريب مواد مساندة : الوثيقة المرجعية حول الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي / مشروع "تواصل لسعادة الأسرة"	الإعلامية للتغيير السلوكي والاجتماعي	والإعلام الصحي	والاجتماعي	
				5	عدد المتدربين							
				X		تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة أو مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب مواد مساندة : الوثيقة المرجعية حول الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي / مشروع "تواصل لسعادة الأسرة"	- كادر مدرب في مجال تطوير محتوى المواد الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي وإعداد الرسائل والملخصات الإبداعية	- مديرية التوعية والإعلام الصحي : - قسم الإعلام - قسم التدريب حال استحدثه او اقسام المديرية الحالية ذات العلاقة	تطوير محتوى المواد الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي وإعداد الرسائل والمخلصات الإبداعية	7.1.4
				1	عدد الورشات							
				5	عدد المتدربين							
				X		تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة أو مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب مواد مساندة : الوثيقة المرجعية حول الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي / مشروع "تواصل لسعادة الأسرة"	- كادر مدرب في مجال المتابعة والتقييم للبرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي	- مديرية التوعية والإعلام الصحي / قسم الأبحاث والمتابعة والتقييم في حال استحدثه او اقسام المديرية الحالية ذات العلاقة	المتابعة والتقييم للبرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي	7.1.5
				1	عدد الورشات							
				20	عدد المتدربين							

			X		عدد الورشات عدد المتدربين	تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة أو مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- غير متوفرة ويتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب	- كادر مدرب في مجال تصميم وتنفيذ وتحليل البحوث والمسوحات المتعلقة بتنظيم الأسرة	- مديرية التوعية والإعلام الصحي / قسم الأبحاث والمتابعة والتقييم في حال استحداثه أو اقسام المديرية الحالية ذات العلاقة	تصميم وتنفيذ وتحليل البحوث والمسوحات المتعلقة بتنظيم الأسرة	7.1.6
			X		عدد الورشات عدد المتدربين	تعاقد مع مؤسسة تدريب إعلامي متخصصة (مقترح أكاديمية رؤيا للتدريب الإعلامي أو معهد الإعلام الأردني) او مستشار فني	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب	- كادر مدرب في مجال تحرير وإعداد البرامج الإعلامية (التلفزيون والراديو)	- قسم الإعلام / مديرية التوعية والإعلام الصحي	تحرير وإعداد البرامج الإعلامية (التلفزيون والراديو)	7.1.7
			X		عدد الورشات عدد المتدربين	تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة أو مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب مواد مساندة : دليل تصميم وإدارة المنح / مشروع "تواصل لسعادة الأسرة"	- كادر مدرب في مجال التصميم والإدارة الفنية لبرامج المنح في مجال الأنشطة الاتصالية	- مديرية التوعية والإعلام الصحي - أقسام التوعية المجتمعية و الأبحاث والمتابعة والتقييم حال استحداثها او اقسام المديرية الحالية ذات العلاقة	التصميم والإدارة الفنية لبرامج المنح في مجال الأنشطة الاتصالية	7.1.8
			X			تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة أو مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام	- غير متوفرة ويتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها	- كادر مدرب في مجال إعداد وتصميم وإدارة التطبيقات الرقمية (حسب	- قسم الإعلام / مديرية التوعية والإعلام الصحي	إعداد وتصميم وإدارة التطبيقات الرقمية (حسب الحاجة)	7.1.9

		1			عدد الورشات	المجال	الصحي	للتدريب	(الحاجة)			
		5			عدد المتدربين							
X	X	X	X	X		باستخدام المخصصات من موازنة الدعم المباشر لوزارة الصحة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي		- كادر مؤهل في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي	- مديرية التوعية والإعلام الصحي	المشاركة في المؤتمرات العالمية	7.1.1 0
2	2	2	2	2	عدد المشاركين							
7.2 مديرية التوعية والإعلام الصحي / التدريبات المعرفية في مجال تنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي												7.2
				X		(1) تنظيم الأسرة ■ المنظور الصحي: مديرية صحة المرأة والطفل / وزارة الصحة ■ المنظور الاجتماعي: المجلس الأعلى للسكان ■ المنظور الديني: وزارة الأوقاف النوع الاجتماعي : مشروع تكامل)	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها أو المشاركة في التدريب مواد مساندة : الحقائب والادلة الارشادية حول تنظيم الأسرة / مشروع "تواصل لسعادة الأسرة"	- كادر مدرب في المجال الاتصالي حول تنظيم الأسرة	- فريق مديرية التوعية والإعلام الصحي من كافة الأقسام المسؤولة عن تنفيذ الخطة الاتصالية للمديرية في مجال تنظيم الأسرة	ورشة عمل تعريفية حول تنظيم الأسرة : (1) تنظيم الأسرة من المنظور الصحي والتنموي والاجتماعي والديني (2) النوع الاجتماعي وادماج رسائل النوع الاجتماعي في البرامج الاتصالية لتنظيم الأسرة	7.2.1
				1	عدد الورشات							
				20	عدد المتدربين							

						تعاقد مع مستشار تدريبي مختص في المجال						
				X	عدد الورشات 1	تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة او مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها أو المشاركة في التدريب	- كادر مدرب في مجال تحليل المؤشرات الاحصائية المتعلقة بالإنتاج وتنظيم الأسرة وتوظيفها	- فريق مديرية التوعية والإعلام الصحي من كافة الأقسام المسؤولة عن تنفيذ الخطة الاتصالية للمديرية في مجال تنظيم الأسرة	تحليل المؤشرات الاحصائية المتعلقة بالإنتاج وتنظيم الأسرة وتوظيفها في تحديد الأهداف الاتصالية وتصميم البرامج الاتصالية	7.2.2
8.1 مديرية صحة المرأة والطفل / التدريبات الفنية المتخصصة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي												
X	X	X	X	X	عدد الورشات 1	تعاقد مع مؤسسة تدريب فنية متخصصة او مستشار فني في المجال أو ابتعاث لدورات داخل او خارج المملكة	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- غير متوفرة ويجب أن يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب	- كادر مدرب في مجال القيادة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي	- فريق مديرية صحة المرأة والطفل	القيادة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي	8.1.1
					عدد المتدربين 5							
				X	عدد الورشات 1	تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة او مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب مواد مساندة : الوثيقة المرجعية حول الاتصال	- كادر مدرب في مجال المتابعة والتقييم للبرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي	- مديرية صحة المرأة والطفل / قسم الإشراف والمتابعة	المتابعة والتقييم للبرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي	8.1.2

				5	عدد المتدربين			للتغيير السلوكي والاجتماعي / مشروع "تواصل لسعادة الأسرة"				
		X			عدد الورشات	تعاقد مع مؤسسة فنية متخصصة او مستشار فني في المجال	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- غير متوفرة ويتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها للتدريب	- كادر مدرب في مجال إعداد وتصميم وإدارة التطبيقات الرقمية	- مديرية صحة المرأة والطفل / قسم تنظيم الأسرة	إعداد وتصميم وإدارة التطبيقات الرقمية	8.1.3
		1			عدد المتدربين							
		5										
X	X	X	X	X	عدد المشاركين	استخدام مخصصات موازنة الدعم المباشر لوزارة الصحة من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- كادر مؤهل في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي	- مديرية صحة المرأة والطفل	المشاركة في المؤتمرات العالمية		8.1.4
2	2	2	2	2								

المحور الثالث : برامج الأبحاث والدراسات التقييمية

الرقم	البرنامج / النشاط	الفئات المستهدفة	المخرجات	الأدوات التقييمية المطلوبة	الجهة المسؤولة عن تنفيذ النشاط	الشركاء المقترحون	المؤشرات المرحلية	الإطار الزمني بالسنوات				
								1	2	3	4	5
أ الأبحاث المتخصصة المقترحة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي												
9.1	مسح المعرفة والاتجاهات والسلوكيات حول تنظيم الأسرة وتفضيلات الوسائل الإعلامية	- السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب - الرجال المتزوجون - الشباب من الجنسين	- تقرير المسح للمعرفة والاتجاهات والسلوكيات حول تنظيم الأسرة وتفضيلات الوسائل الإعلامية	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	تعاقد مع مؤسسة بحوث ودراسات متخصصة	عدد الدراسات	X	1			
ب المسوحات والدراسات التقييمية للبرامج الاتصالية حول تنظيم الأسرة												
أولاً برنامج الإعلام الجماهيري												
9.2	نوع التقييم: ■ دراسة تقييم أثر (ميدانية) النشاط : ■ الحملات الإعلامية	- عينة من الفئات المستهدفة بالحملة	- أربع دراسات بواقع دراسة واحدة سنويا تتبع تنفيذ الحملة والتقرير السنوي لكل منها	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات متخصصة	عدد الدراسات	X	X	X	X	X

X						تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات متخصصة	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	- دراسة واحدة تتبع تنفيذ نشاط الفقرة التلفزيونية والتقرير المتعلق بها	- عينة من الفئات المستهدفة بالفقرة التلفزيونية	نوع التقييم : ■ دراسة تقييم أثر (ميدانية) النشاط : ■ الفقرة التلفزيونية	9.3
برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية												
X	X	X	X			تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات (متخصصة)	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	5 دراسات، بواقع دراسة لكل نشاط لكل فئة مستهدفة تنفذ كل دراسة على أربع مراحل اعتباراً من السنة الثانية وتقدم تقريراً سنوياً لكل منها دراسات تقييم أثر - المحاضرات - الجلسات النقاشية / السيدات - الجلسات النقاشية / الرجال - الجلسات النقاشية / الخطيبين - الندوات	عينة من المشاركين والمشاركات في الأنشطة - السيدات المتزوجات بعم الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخطابون من الجنسين	نوع التقييم*: ■ دراسة تقييم أثر (عبر الهاتف) الأنشطة الاتصالية : ■ المحاضرات التوعوية ■ الجلسات النقاشية ■ الندوات	9.4 9.5 9.6
5	5	5	5			تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات (متخصصة)	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	5 دراسات، بواقع دراسة لكل نشاط لكل فئة مستهدفة تنفذ كل دراسة على أربع مراحل اعتباراً من السنة الثانية وتقدم تقريراً سنوياً لكل منها دراسات تقييم أثر - المحاضرات - الجلسات النقاشية / السيدات - الجلسات النقاشية / الرجال - الجلسات النقاشية / الخطيبين - الندوات	عينة من المشاركين والمشاركات في الأنشطة - السيدات المتزوجات بعم الإنجاب - الرجال المتزوجون - الخطابون من الجنسين	نوع التقييم*: ■ دراسة تقييم أثر (عبر الهاتف) الأنشطة الاتصالية : ■ المحاضرات التوعوية ■ الجلسات النقاشية ■ الندوات	9.4 9.5 9.6
برنامج الشباب												
ثالثاً												

X	X				عدد الدراسات عدد تقارير الدراسات	تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات (متخصصة)	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	- دراسة واحدة تنفذ على مرحلتين اعتبارا من السنة الرابعة وتقدم تقريرا سنويا لكل منها	- عينة من الطالبات المشاركات في برنامج اليافاعات	نوع التقييم: ■ دراسة تقييم أثر (ميدانية) الأنشطة الاتصالية: ■ برنامج اليافاعات في المدارس	9.7
X	X	X			عدد الدراسات عدد تقارير الدراسات	تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات متخصصة	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	- دراسة واحدة تنفذ على 3 مراحل اعتبارا من السنة الثالثة وتقدم تقريرا سنويا لكل منها	- عينة من الشباب المشاركين في برنامج الشباب في الجامعات	نوع التقييم : ■ دراسة تقييم أثر (ميدانية) الأنشطة الاتصالية : ■ برنامج شبابي في الجامعات	9.8
برنامج التمكين وبناء القدرات												رابعاً
X					عدد الدراسات عدد تقارير الدراسات	تعاقد: مؤسسة بحوث ودراسات (متخصصة)	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	ثلاث دراسات تنفذ في السنة الخامسة بعد استكمال برنامج المنح والتقرير المتعلق بكل منها دراسات تقييم الأثر - برنامج تمكين المرأة - برنامج الإرشاد للمقبلين - برنامج شبابي المجتمعي	عينة من المشاركين والمشاركات في الأنشطة - السيدات المتزوجات بعمر الإنجاب - الخاطبون من الجنسين - الشباب من الجنسين	نوع التقييم: ■ دراسة تقييم أثر (غير الهاتف) الأنشطة الاتصالية : ■ برنامج تمكين المرأة ■ برنامج الإرشاد للمقبلين على الزواج ■ برنامج شبابي المجتمعي	9.9

برنامج الوعاظ والواعظات حول صحة الأسرة											خامساً	
X						تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات متخصصة	وزارة الصحة مديرية التوعية والإعلام الصحي	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	- دراسة واحدة تنفذ في السنة الخامسة بعد استكمال برنامج الوعاظ والتقرير المتعلق بها	- عينة من الوعاظ والواعظات المشاركين في البرنامج	نوع التقييم: ■ دراسة تقييم أثر (عبر الهاتف) الأنشطة الاتصالية : ■ الدروس والجلسات الدينية التوعوية	9.10
1						عدد الدراسات						
1						عدد تقارير الدراسات						
برنامج المشورة الفاعلة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية											سادساً	
X	X	X	X			تعاقد : مؤسسة بحوث ودراسات متخصصة	وزارة الصحة مديرية صحة المرأة والطفل	- يتم تطويرها من قبل الجهة المتعاقد معها لإجراء البحوث والدراسات	- دراسة واحدة تنفذ على مراحل اعتباراً من السنة الثانية وتقدم تقريراً سنوياً لكل مرحلة	- عينة من مقدمي خدمة تنظيم الأسرة المدربين	نوع التقييم: ■ دراسة تقييم أثر (المتسوق الخفي) الأنشطة الاتصالية : ■ جلسات المشورة ■ الجلسات التوعوية	9.11
1	1	1	1			عدد الدراسات						
1	1	1	1			عدد تقارير الدراسات						

ملحق (2) مصفوفة مؤشرات الهدف والنتائج (2019-2023)

مصفوفة مؤشرات الهدف والنتائج (2019-2023)														
التكرار	الجهة المسؤولة	وسائل وأدوات جمع البيانات	القيم المستهدفة السنوية					البيانات القاعدية		مصدر المؤشر	مؤشرات (الهدف والنتائج)	رقم المؤشر		
			القيمة الكلية	15/3/22-15/3/23	15/3/21-15/3/22	15/3/20-15/3/21	15/3/19-15/3/20	15/3/18-15/3/19	القيمة				المصدر	
الهدف														
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركة الجوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسة تقييم الأثر للبرامج ذات العلاقة	محل	13%	16%	14%	12%	10%	0	غير متوفر	نسبة البيئات المتزوجات في عمر الإنجاب اللاتي سعين للحصول على خدمات تنظيم الأسرة (المشورة و/أو الوسائل الحديثة) نتيجة مشاركتهم في البرامج المجتمعية او تعرضهن لرسائل الحملة الوطنية لتنظيم الأسرة	أ	زيادة الطلب على خدمات تنظيم الأسرة	
النتائج														
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / مديرية صحة المرأة والطفل / جهات التدريب المتعاقد معها	تقارير التدريبات / تقييم المتدربين / كشوفات أسماء المتدربين	العدد الكلي للأشخاص الذين تلقوا على الأقل تدريباً واحداً	25			15	5	25	0	غير متوفر	عدد الكوادر الفنية من مديريات وزارة الصحة المركزية (مديريتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل) الذين تلقوا تدريبات متخصصة في موضوعات التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي.	1.1	1- قدرات فنية مؤهلة في مجال التواصل للتغيير السلوكي والاجتماعي
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / جهات التدريب المتعاقد معها	تقارير التدريبات / تقييم المتدربين / كشوفات أسماء المتدربين	مجموع	51					51	0	غير متوفر	عدد الكوادر من مديرية التوعية والإعلام الصحي وفرق تعزيز الصحة في مديريات الشؤون الصحية الذين تلقوا تدريبات متخصصة في مجال الأنشطة المجتمعية حول تنظيم الأسرة	1.2	
سنويا	مديرية صحة المرأة والطفل	تقارير التدريبات / تقييم المتدربين / كشوفات أسماء المتدربين	مجموع	1105	205	200	260	240	200	0	غير متوفر	عدد مقدمي الخدمات الصحية المتعلقة بتنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية الذين تلقوا تدريبات متخصصة على المشورة الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة	1.3	
سنويا	مديرية صحة المرأة والطفل / جهات التدريب المتعاقد معها	تقارير التدريبات / تقييم المتدربين / كشوفات أسماء المتدربين	مجموع	600	100	100	160	140	100	0	غير متوفر	عدد مقدمي الخدمات الصحية في المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية الذين تلقوا تدريبات على مهارات تيسير الجلسات التوعوية	1.4	

مصفوفة مؤشرات الهدف والنتائج (2023-2019)

التكرار	الجهة المسؤولة	وسائل وأدوات جمع البيانات	القيم المستهدفة السنوية					البيانات القاعدية		مصدر المؤشر	مؤشرات (الهدف والنتائج)	رقم المؤشر				
			القيمة الكلية	15/3/22-15/3/23	15/3/21-15/3/22	15/3/20-15/3/21	15/3/19-15/3/20	15/3/18-15/3/19	القيمة					المصدر		
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / مشرفي تعزيز الصحة في المديريات الميدانية	كتشف تشكيل لجان صحة المجتمع تقارير المتابعة الشهرية لمشرفي تعزيز الصحة حول أنشطة لجان صحة المجتمع	مجموع	140	30	35	35	30	10	0	غير متوفر	0	غير متوفر	2.1	عدد لجان صحة المجتمع المشاركة والتي نفذت على الأقل 80% من أنشطة تنظيم الأسرة المتضمنة في خطة برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية	(2) مشاركة مجتمعية فاعلة في تعزيز مفهوم تنظيم الأسرة
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / المؤسسات الحكومية والمحلية التشريكية (وزارة التربية والتعليم ، وزارة الأوقاف والجامعات)	الاتفاقيات الرسمية بين وزارة الصحة والمؤسسات الحكومية والمحلية التقارير السنوية عن البرامج ذات العلاقة	مجموع	11	3	4	4			0	غير متوفر	0	غير متوفر	2.2	عدد الشركاء من الهيئات والمؤسسات المحلية الذين نفذوا على الأقل 80% من أنشطة تنظيم الأسرة . (برنامج اليفاعات والشباب في الجامعات والوعاظ والواعظات) المتضمنة في خطة الشراكة	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي ومنظمات المجتمع المدني المشاركة في برنامج المنح	عقد المنح التقارير السنوية للمنظمات المشاركة في برنامج المنح	مجموع	3		3				0	غير متوفر	0	غير متوفر	2.3	عدد منظمات المجتمع المدني المشاركة في برنامج المنح والتي نفذت جميع أنشطة تنظيم الأسرة المتضمنة في خطة البرنامج	

مصفوفة مؤشرات الهدف والنتائج (2023-2019)

التكرار	الجهة المسؤولة	وسائل وأدوات جمع البيانات	القيم المستهدفة السنوية					البيانات القاعدية		مصدر المؤشر	مؤشرات (الهدف والنتائج)	رقم المؤشر		
			القيمة الكلية	15/3/22-15/3/23	15/3/21-15/3/22	15/3/20-15/3/21	15/3/19-15/3/20	15/3/18-15/3/19	القيمة					المصدر
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقرير مسوحات تقييم الأثر البعيدة للحملات الإعلامية	معدل	41%	42%	40%	40%	40%	39%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	برنامج الاعلام الجماهيري / الإعلامية الوطنية	نسبة التكرار بين الفئات المستهدفة الرئيسية لرسائل الحملات الإعلامية حول تنظيم الأسرة	3.1	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	43%	50%	45%	40%	35%	0	غير متوفر	كافة البرامج والأنشطة المجتمعية وكافة الفئات المستهدفة	نسبة الفئات المستهدفة التي اكتسبت المعرفة بالمفهوم الشامل لتنظيم الأسرة (تستطيع تعريف على الأقل ثلاثة عناصر من مفهوم تنظيم الأسرة)	3.2	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	59%	70%	60%	55%	50%	0	غير متوفر	1) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (2) برنامج تمكين المرأة (3) برنامج المشورة للمقبلين على الزواج	نسبة الفئات المستهدفة من السيدات والمتزوجين والرجال المتزوجين والخالطين من الجنسين التي اكتسبت المعرفة حول مخاطر الأحوال المتكررة والمقاربية	3.3	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	59%	70%	60%	55%	50%	50%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	1) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (2) برنامج تمكين المرأة (3) برنامج المشورة للمقبلين على الزواج (4) الحملات والبرامج الإعلامية	نسبة الفئات المستهدفة (السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والرجال المتزوجين والخالطين من الجنسين) الذين يبدون توجهات إيجابية حول الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة باعتبارها وسائل آمنة صحيا الإعلامية	3.4	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	59%	70%	60%	55%	50%	50%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	1) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (2) برنامج تمكين المرأة (3) برنامج المشورة للمقبلين على الزواج (4) الحملات والبرامج الإعلامية	نسبة الفئات المستهدفة (السيدات المتزوجات في عمر الإنجاب والرجال المتزوجين والخالطين من الجنسين) الذين يبدون توجهات إيجابية حول فاعلية الوسائل الحديثة لتنظيم الأسرة في منع حدوث الحمل غير المخطط له بالمقارنة مع الوسائل التقليدية	3.5	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	68%	75%	70%	65%	60%	60%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	1) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (2) برنامج لمشورة المقبلين على الزواج (3) الحملات والبرامج الإعلامية	نسبة الفئات المستهدفة (الرجال المتزوجين والخالطين الذكور) الذين يبدون توجهات إيجابية حول أهمية مشاركة الرجل في القرارات المتعلقة بتنظيم الأسرة	3.6	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	59%	70%	60%	55%	50%	50%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	1) برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (2) برنامج لمشورة المقبلين على الزواج (3) الحملات والبرامج الإعلامية	نسبة الفئات المستهدفة (الخالطين والخالطات) الذين يبدون توجهات إيجابية حول أهمية التخطيط للأسرة المستقبلية خلال فترة الخطوبة بما في ذلك التخطيط الإيجابي	3.7	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	55%	60%	55%	50%	50%	50%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	1) برنامج الشباب في المدارس والجامعات (2) برنامج شبابي مجتمعي (برنامج المنح)	نسبة الفئات المستهدفة (الشباب من الجنسين) الذين يبدون توجهات إيجابية حول أهمية التخطيط للمستقبل بما في ذلك التخطيط الإيجابي (تنظيم الأسرة)	3.8	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	38%	45%	40%	35%	30%	0	غير متوفر	كافة الأنشطة والبرامج المجتمعية والحملات والبرامج الإعلامية ذات العلاقة	نسبة الفئات المستهدفة الذين يبدون توجهات إيجابية حول فائدة الأسرة الصغيرة لتحقيق الرفاه للأسرة والمجتمع	3.9	
سنويا	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقارير دراسات تقييم الأثر البرامج ذات العلاقة	معدل	48%	55%	50%	45%	40%	40%	مشروع تواصل لسعادة الأسرة	كافة البرامج والأنشطة المجتمعية (باستثناء الحاضرات الموجبة للسيدات) والحملات والبرامج الإعلامية ذات العلاقة	نسبة الفئات المستهدفة الذين يبدون توجهات إيجابية حول مفهوم العدالة وتكافؤ الفرص بين الجنسين	3.1	
مرة بعد تنفيذ البرنامج	مديرية التوعية والإعلام الصحي / شركات البحوث والدراسات المتعاقد معها	تقرير دراسة تقييم الأثر لبرنامج الوعاظ والواعظات	معدل	80%	80%				121	غير متوفر	برنامج الوعاظ والواعظات	نسبة الفئات المستهدفة من الوعاظ والواعظات المشاركين في البرامج الذين يبدون توجهات إيجابية حول مشروعية تنظيم الأسرة ووسائله في الإسلام	3.11	

(* نتيجة مشاركتهم في الأنشطة التوعوية المجتمعية و/أو تعزيزهم لرسائل الحملات والبرامج الإعلامية حول تنظيم الأسرة المتضمنة في الخطة)

ملحق (3) الأدوار والمسؤوليات الفنية لكل من مديرتي التوعية والإعلام الصحي وصحة المرأة والطفل

اسم البرنامج / النشاط	مديرية التوعية والإعلام الصحي	مديرية صحة المرأة والطفل
1	الإعلام الجماهيري	
1.1	الحملات الإعلامية الوطنية	<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني للحملات تحديد الرسائل الرئيسية للحملة طلب تشكيل اللجنة الفنية لتقييم واعتماد التصميم الفني للحملة والدعوة والتنسيق وإدارة الاجتماعات إعداد الملخص الإبداعي طرح عطاء استدراج العروض لشركات التصميم والإنتاج الفني حسب الأصول التقييم الفني لعروض التصميم الفنية واختيار التصميم الناجح تصميم وتنفيذ الاختبار القبلي للتصاميم والمواد الإعلامية إنتاج المواد الإعلامية الموافقة النهائية على المواد الإعلامية (مهام اللجنة) الحجوزات الإعلامية لإعلانات الحملة تطوير وتنفيذ خطة الإعلامية (خطة البث والنشر) تطوير وتنفيذ خطة التوزيع لمطبوعات الحملة إعداد الملخص الفني لطلب عروض شركات البحوث والتقييم الفني للعروض واختيار الشركة متابعة تنفيذ بحوث تقييم الحملة ومراجعة التقارير وعرض نتائج الحملة <p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في تحديد الرسائل الرئيسية للحملة عضوية اللجنة الفنية لتقييم واعتماد التصميم الفنية للحملة المشاركة في التقييم الفني لعروض التصميم الفنية واختيار التصميم الناجح والموافقة النهائية على المواد الإعلامية (مهام اللجنة) المشاركة في حضور تصوير التديهات التلفزيونية والتأكد من صحة ما يرد فيها فيما يتعلق بالجوانب الطبية تطوير المحتوى الصحي لمطبوعات (بروشورات) الحملة حول تنظيم الأسرة
1.2	الفقرة التلفزيونية حول تنظيم الأسرة	<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني للنشاط / الفقرة التلفزيونية إعداد المحتوى والرسائل التعاقد مع المحطة التلفزيونية ومقدم/ة البرنامج حسب الأصول الإعداد والتحضير للحلقات اختيار المتحدثين والتنسيق مع المحطة التلفزيونية حول الاستضافات حضور تسجيل الحلقات (خاصة الحلقات الأولى) متابعة التنفيذ تزويد المحطة التلفزيونية (مقدم البرنامج) بالمعلومات الأساسية حول الموضوع تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للنشاط <p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في إعداد المحتوى والرسائل الصحية (ان وجدت) تزويد مديرية التوعية والإعلام الصحي بأسماء المتحدثين من الأطباء والقابلات في الحلقات ذات الصلة التي تتطلب مختصين ضمن اختصاص المديرية
1.3	الرسائل القصيرة حول تنظيم الأسرة	<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني إعداد قائمة بالرسائل المراد بثها والجدول الزمني لها التعاقد مع الشركة المتخصصة بالبث حسب الأصول تحديد الفئات المستهدفة (المواصفات العامة لها مثل مكان السكن، الفئة العمرية، الحالة الاقتصادية والاجتماعية...) وتزويدها للشركة التي يتم التعاقد معها إعداد خطة البث <p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في إعداد الرسائل الصحية (إن وجدت) المشاركة في تحديد الفئات المستهدفة وخصائصها.

	<ul style="list-style-type: none"> متابعة التنفيذ تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للنشاط استقبال التقارير من شركة الاتصالات ومراجعتها. 		
<p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في إعداد المحتوى والرسائل الصحية (إن وجدت) الرد على الاستفسارات الصحية المحولة من مديرية التوعية والإعلام الصحي حول المواضيع التي تقع ضمن اختصاص المديرية وحسب الآلية المتفق عليها 	<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد خطة النشر إعداد المحتوى والرسائل إدارة صفحات مواقع التواصل الاجتماعي التعاقد مع شركة تسويق الكتروني حسب الأصول للمساعدة في إدارة الصفحة (حسب الحاجة) ومتابعة عملها والتقارير الواردة منها التعاقد مع شركة التصميم الفني لتصميم الرسائل والمنشورات حسب الأصول إدارة الترويج للصفحات تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للنشاط التنسيق مع مديرية صحة المرأة والطفل والمديريات الأخرى المعنية للتوافق على آلية الرد على الاستفسارات الصحية التي ترد إلى الصفحات. 	الإعلام من خلال مواقع التواصل الاجتماعي	1.4
2 التطبيقات الذكية حول تنظيم الأسرة			
<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني إعداد المحتوى والرسائل التعاقد مع الشركة المتخصصة حسب الأصول لتطوير التطبيقات الذكية إدارة التطبيق إعداد خطة ترويجية للتطبيق وتنفيذها تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للنشاط 	<p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في تنفيذ الخطة الترويجية للتطبيق من خلال الحملات الإعلامية الوطنية 	التطبيق الذكي حول مشورة تنظيم الأسرة	2.1
3 المطبوعات			
<p>دور مساند</p> <p>المشاركة في إعداد المحتوى والرسائل الصحية للمطبوعات (إن وجدت)</p>	<p>دور رئيسي</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني تحديد أنواع وكميات المواد الاتصالية إعداد المحتوى والرسائل فيما يختص بالمحتوى والرسائل طرح العطاء الخاص بشركات التصميم والإنتاج الفني والمطابع حسب الأصول التقييم الفني للعروض واختيارها الاختبار القبلي للتصميم المختار التنسيق مع المديرية / الشخص المعني في الوزارة والجهة المانحة حول استخدام الشعارات الصحية على كل مادة من المواد حسب التعليمات. اصدار الموافقة النهائية على التصاميم وأوامر الطباعة وتوثيقها الإشراف على إنتاج المطبوعات توزيع المطبوعات وإدارة تخزينها أرشفة المواد التي يتم انتاجها 	رزمة المطبوعات الاتصالية حول تنظيم الأسرة	3.1
<p>دور رئيسي</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني إعداد المحتوى والرسائل طرح العطاء الخاص بشركات التصميم 	<p>دور مساند</p> <ul style="list-style-type: none"> مراجعة التصميم الإبداعي التأكد من تناسق تصاميم المواد مع تصاميم وألوان الحملة وشعاراتها 	رزمة المطبوعات الصحية حول وسائل تنظيم الأسرة ودليل مواقع ومعلومات	3.2

<p>والإنتاج الفني والمطابع حسب الأصول</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ التقييم الفني للعروض واختبارها ▪ الاختبار القبلي للتصميم المختار ▪ إنتاج المطبوعات ▪ توزيع المطبوعات ▪ أرشفة المواد التي يتم إنتاجها 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ التأكد من استخدام شعارات وأسماء المؤسسات المعنية ▪ على المواد بالشكل الصحيح ▪ أرشفة المواد التي يتم إنتاجها 	<p>الاتصال بمراكز الامومة والطفولة</p>		
<p>دور مساند</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ المشاركة في إعداد المحتوى والرسائل الصحية الخاصة بتنظيم الأسرة (إن وجدت) 	<p>دور رئيسي :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الملخص الفني ومراجعته مع وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية ▪ تحديد أنواع وموضوعات وكميات المواد الاتصالية بالتنسيق مع وزارة الأوقاف والشؤون والمقدسات الإسلامية ▪ إعداد المحتوى والرسائل الرئيسية ▪ التنسيق مع وزارة الأوقاف لتطوير المحتوى الشرعي للمواد. ▪ طرح العطاء الخاص بشركات التصميم والإنتاج الفني والمطابع حسب الأصول ▪ التقييم الفني للعروض واختبارها ▪ الاختبار القبلي للتصميم المختار ▪ التنسيق مع المديرية / الشخص المعني في وزارتي الصحة والأوقاف والجهة المانحة حول استخدام الشعارات الصحيحة على كل مادة من المواد حسب التعليمات. ▪ إصدار الموافقة النهائية على التصاميم وأوامر الطباعة وتوثيقها ▪ الإشراف على إنتاج المطبوعات ▪ توزيع المطبوعات وإدارة تخزينها ▪ أرشفة المواد التي يتم إنتاجها 	<p>رزمة المطبوعات الاتصالية الدينية حول تنظيم الأسرة</p>	<p>3.3</p>	
<p>الأدلة التدريبية والمواد الاتصالية</p>				<p>4</p>
<p>دور رئيسي / المواد والادلة للأنشطة الاتصالية الموجهة لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ مراجعة المواد الاتصالية والأدلة التدريبية حول تنظيم الأسرة الموجهة لمقدمي الخدمات والمتوفرة واعتماد ما يتناسب منها مع خطة مديرية صحة المرأة والطفل الاتصالية ▪ تحديث المحتوى والرسائل للمواد الاتصالية المعتمدة للمديرية ▪ طباعة وتوزيع المواد والأدلة المعتمدة لأنشطة المديرية ▪ التأكد من استخدام المواد الاتصالية المعتمدة في الأنشطة ذات الصلة. <p>دور مساند/ المواد والادلة للأنشطة الاتصالية الموجهة للفئات المستهدفة</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ مراجعة المحتوى الصحي للمواد والادلة الاتصالية المعتمدة من قبل مديرية التوعية 	<p>دور رئيسي / المواد والادلة للأنشطة الاتصالية الموجهة للفئات المستهدفة الرئيسية</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ مراجعة المواد الاتصالية والأدلة التدريبية للأنشطة الاتصالية حول تنظيم الأسرة المتوفرة واعتماد ما يتناسب منها مع خطة مديرية التوعية والإعلام والصحي الاتصالية ▪ تحديث المحتوى والرسائل للمواد الاتصالية المعتمدة بالتعاون مع مديرية صحة المرأة والطفل فيما يختص بالمحتوى الصحي ▪ التأكد من استخدام شعارات وأسماء المؤسسات المعنية على المواد بالشكل الصحيح ▪ طباعة وتوزيع المواد والأدلة المعتمدة لأنشطة المديرية وإدارة تخزينها ▪ التأكد من استخدام المواد الاتصالية المعتمدة في الأنشطة ذات الصلة. 	<p>الأدلة التدريبية والمواد الاتصالية المتوفرة</p>	<p>4.1</p>	

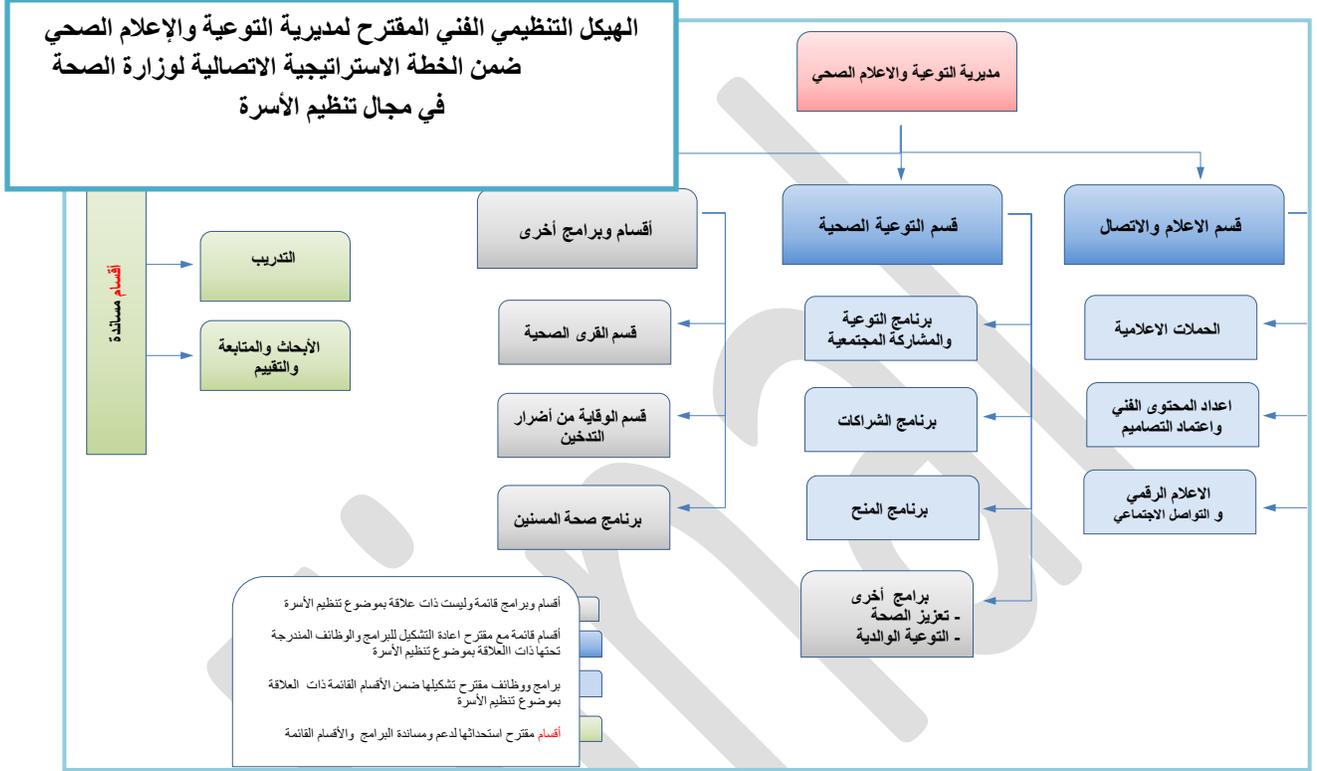
<p>والإعلام الصحي وتحديثها (ان وجد)</p>			
<p>دور رئيسي / المواد والادلة للأنشطة الاتصالية الموجهة لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الملخص الفني ▪ إعداد المحتوى والرسائل أو التعاقد مع خبراء لإعداد المحتوى ▪ استدرج العروض لشركات التصميم والإنتاج الفني والمطابع حسب الأصول ▪ التقييم الفني للعروض واختيارها ▪ الاختبار القبلي للتصميم المختار ▪ إنتاج الأدلة والمواد الاتصالية ▪ التأكد من استخدام المواد الاتصالية المعتمدة في الأنشطة ذات الصلة. <p>دور مساند/ المواد والادلة للأنشطة الاتصالية الموجهة للفئات المستهدفة</p> <p>المشاركة في إعداد المحتوى الصحي للادلة والمواد الاتصالية (ان وجد)</p>	<p>دور رئيسي / المواد والادلة للأنشطة الاتصالية الموجهة للفئات المستهدفة</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الملخص الفني ▪ إعداد المحتوى والرسائل أو التعاقد مع خبراء لإعداد المحتوى ▪ طرح العطاء الخاص بشركات التصميم والإنتاج الفني والمطابع حسب الأصول ▪ التقييم الفني للعروض واختيارها ▪ الاختبار القبلي للتصميم المختار ▪ اصدار الموافقة النهائية على التصميم وأمر الطباعة وتوثيقها ▪ الإشراف على إنتاج المطبوعات ▪ توزيع المطبوعات وإدارة تخزينها ▪ أرشفة المواد التي يتم إنتاجها ▪ التأكد من استخدام المواد الاتصالية المعتمدة في الأنشطة ذات الصلة. 	<p>الأدلة التدريبية والمواد الاتصالية المنوي تطويرها</p>	<p>4.2</p>
		<p>التدريب</p>	<p>5</p>
<p>دور رئيسي / التدريبات الخاصة بفئة مقدمي خدمات تنظيم الأسرة</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الخطة السنوية للتدريب ▪ التحضيرات اللوجستية والمخاطبات الرسمية لعقد الورشات التدريبية ▪ توفير المواد التدريبية ▪ التعاقد مع الخبراء لعقد التدريبات الفنية المتخصصة في مجال المهارات الاتصال والتيسير حسب الأصول ▪ تطوير خطة المتابعة والتقييم للورشات التدريبية من إعداد نماذج تسجيل الحضور و نماذج التقييم والإشراف على تنفيذها ▪ جمع البيانات وتحليلها ▪ حضور ورشات العمل والإشراف على تنفيذها. <p>دور مساند / التدريبات الخاصة بالأنشطة الاتصالية لمديرية التوعية والإعلام الصحي</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد المادة التدريبية والتدريب على مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المتضمنة في خطة التدريب لأنشطة مديرية التوعية والإعلام الصحي الاتصالية (ان وجدت) 	<p>دور رئيسي / التدريبات الخاصة بالأنشطة الاتصالية لمديرية التوعية والإعلام الصحي</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الخطة السنوية للتدريب ▪ التحضيرات اللوجستية والمخاطبات الرسمية لعقد الورشات التدريبية ▪ توفير المواد التدريبية ▪ التعاقد مع الخبراء لعقد التدريبات الفنية المتخصصة في مجال المهارات الاتصالية أو مواضيع تنظيم الأسرة حسب الأصول ▪ حضور ورشات العمل والإشراف على تنفيذها ▪ التنسيق مع مديرية صحة المرأة والطفل فيما يختص بالجلسات التدريبية الخاصة بموضوعات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة ▪ تطوير خطة المتابعة والتقييم للورشات التدريبية من إعداد نماذج تسجيل الحضور ونماذج التقييم والإشراف على تنفيذها وجمع البيانات وتحليلها 	<p>التدريبات الخاصة بالبرامج والأنشطة الاتصالية</p>	
		<p>أنشطة البرامج الاتصالية المجتمعية</p>	<p>6</p>
<p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ اختيار وتحديد أعضاء الفرق الفنية المحورية من اقسام صحة المرأة والطفل في مديريات الصحة وقابلات المراكز الصحية التابعة للجان صحة المجتمع 	<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الخطة السنوية للأنشطة ▪ تشكيل لجان صحة المجتمع واعتماد أعضائها ▪ عقد اللقاءات التعريفية للجان صحة المجتمع حول خطة أنشطة تنظيم الأسرة المجتمعية تتضمن آلية التنفيذ، 	<p>أنشطة برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (لجان صحة المجتمع)</p>	<p>6.1</p>

<p>المختارة لتقديم الفقرات الصحية من الأنشطة المجتمعية</p> <ul style="list-style-type: none"> تدريب أعضاء الفرق الفنية المحورية من أقسام صحة المرأة والطفل والقابلات على موضوع تنظيم الأسرة والرسائل المتصلة به مراجعة وتحديث المحتوى الصحي والرسائل الصحية (الصحة الإنجابية و تنظيم الأسرة) في الأدلة والمواد الاتصالية المستخدمة في الأنشطة المجتمعية (إن وجدت) تنسيب مقدمي الخدمات الصحية التابعين للمديرية للمشاركة في بعض الأنشطة مثل الجلسات الحوارية (الندوات) وغيرها من الأنشطة التي تحتاج إلى متحدثين من المختصين في القطاع الصحي. 	<p>وأنظمة التقارير والتوثيق وخطة المتابعة والتقييم</p> <ul style="list-style-type: none"> عقد الاجتماعات التنسيقية مع لجان صحة المجتمع لإعداد خطط اللجان السنوية للأنشطة المجتمعية حول تنظيم الأسرة تحديد الفرق الفنية المحورية المختصة بتقديم وتيسير الأنشطة المجتمعية من لجان صحة المجتمع عقد الورشات التدريبية الفنية المتخصصة للفرق الفنية المحورية من لجان صحة المجتمع حول مهارات تيسير الأنشطة الاتصالية وتصميم الأنشطة والمحتوى الصحي والاجتماعي الخاص بكل نشاط توفير التحضيرات اللوجستية للأنشطة توفير المواد الاتصالية والمطبوعات التثقيفية وتزويد اللجان بها الإشراف على تنفيذ الأنشطة وزيارات الإشراف الميدانية تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للأنشطة المجتمعية تطوير نماذج التقارير الخاصة بالأنشطة ومراجعتها التنسيق مع الوزارات المعنية مثل وزارة التربية والتعليم، ووزارة الأوقاف، أو أية جهة أخرى عند الحاجة لتسهيل وصول لجان صحة المجتمع إلى المدارس والوعاظ والواعظات أو للحصول على الموافقات اللازمة لتنفيذ الأنشطة. 		
<p>دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد المادة التدريبية الخاصة بالمحتوى الصحي حول تنظيم الأسرة (إن وجدت) التدريب على مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المتضمنة في البرامج الاتصالية الموجهة للشباب أو للوعاظ والواعظات 	<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد الملخص الفني للبرنامج توجيه المخاطبات الرسمية والتنسيق مع الوزارات والمؤسسات الحكومية المعنية لإبرام اتفاقيات التعاون معها عقد الورشات التدريبية الفنية المتخصصة للمدرسين أو لميسري الأنشطة حول مهارات الاتصال وتيسير الأنشطة الاتصالية وتصميم الأنشطة والمحتوى الصحي والاجتماعي الخاص بكل برنامج بالتعاون مع مديرية صحة المرأة والطفل إعداد الخطة التنفيذية لإنشطة البرامج التحضيرات اللوجستية للأنشطة توفير المواد الاتصالية والمطبوعات التثقيفية وتزويد اللجان بها الإشراف على تنفيذ الأنشطة وزيارات الإشراف الميدانية تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم لأنشطة البرامج تطوير نماذج التقارير الخاصة بالأنشطة ومراجعتها 	<p>أنشطة برنامج الشباب وبرنامج الوعاظ والواعظات</p>	<p>6.2</p>
<p>دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> إعداد خطة الأنشطة عقد الورشات التدريبية الفنية حول تقديم المشورة الفاعلة لتنظيم الأسرة لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة عقد الورشات التدريبية الفنية المتخصصة لميسري الأنشطة من مقدمي خدمات تنظيم الأسرة حول مهارات تيسير الأنشطة الاتصالية وتصميم الأنشطة والمحتوى الصحي الخاص بكل نشاط التحضيرات اللوجستية للأنشطة 		<p>برنامج المشورة داخل المراكز الصحية والمستشفيات الحكومية</p>	<p>6.3</p>

<ul style="list-style-type: none"> ▪ توفير المواد الاتصالية والمطبوعات ▪ التثقيفة وتزويد مقدمي الخدمات بها ▪ الإشراف على تنفيذ الأنشطة ▪ تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للأنشطة ▪ تطوير نماذج التقارير الخاصة بالأنشطة وتعميمها على مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات ▪ مراجعة التقارير المستلمة من المراكز والمستشفيات حول الأنشطة التي يتم تنفيذها وتوثيقها. 			
<p style="text-align: center;">دور مساند:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد المادة التدريبية والمشاركة في تنفيذ التدريب على مواضيع الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة المتضمنة في برامج المنح للمدربين أو ميسري الأنشطة المعتمدين في البرامج 	<p style="text-align: center;">دور رئيسي:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ إعداد الملخص الفني ضمن طلب استدرج العروض ▪ الإعلان عن المنحة والتواصل مع مؤسسات المجتمع المدني من ذوي الخبرة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي للتقدم للمنحة. ▪ طلب تشكيل اللجنة الفنية لتقييم واعتماد طلبات المنح والدعوة والتنسيق لاجتماعاتها ▪ إدارة اللجنة الفنية لإجراء التقييم الفني لطلبات المنح ▪ إدارة عملية مراجعة مقترحات البرامج المقدمة من مؤسسات المجتمع المدني واختيار المؤسسات المؤهلة منها لتنفيذ المنح ▪ التعاقد مع المؤسسة التي يتم اختيارها للحصول على المنحة حسب الأصول. ▪ الإدارة الفنية للمنح ▪ مراجعة واعتماد الخطط التنفيذية لأنشطة المنح المقدمة من المؤسسات الحاصلة عليها ▪ اعتماد فرق المدربين أو الميسرين المقترحين من المؤسسات ▪ عقد الورشات التدريبية الفنية حول موضوعات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة الإشراف على الورشات التدريبية الفنية الموجهة <u>للمدربين أو لميسري الأنشطة المعتمدين</u> ▪ تزويد المؤسسات الحاصلة على المنحة بالنسخ المعدة للطباعة للأدلة التدريبية والمواد الاتصالية الموجهة لبرامج المنحة في حال توفرها لدى الوزارة ▪ متابعة تنفيذ أنشطة المنح والقيام بزيارات الإشراف الميدانية ▪ تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم لأنشطة المنح ▪ تطوير نماذج التقارير الخاصة بالأنشطة ومراجعتها 	<p style="text-align: center;">برنامج التمكين وبناء القدرات (برنامج المنح)</p>	<p style="text-align: center;">6.4</p>

ملحق (4) الهيكل التنظيمي الفني المقترح لمديرية التوعية والإعلام الصحي ضمن الخطة الاستراتيجية الاتصالية لوزارة الصحة في مجال تنظيم الأسرة

بناء على مراجعة الهيكل التنظيمي القائم لمديرية التوعية والإعلام الصحي والبرامج الاتصالية المقترحة في هذه الخطة، يُقترح الهيكل التنظيمي التالي للأقسام القائمة ذات العلاقة بموضوع تنظيم الأسرة والبرامج أو الوظائف الفنية المقترحة إعادة تشكيلها ضمن هذه الأقسام كما يتضمن المقترح استحداث أقسام أو وظائف فنية مساندة لدعم عمل الأقسام والبرامج القائمة.



1. قسم الإعلام والاتصال

وهو أحد الأقسام القائمة في مديرية التوعية والإعلام الصحي ذات العلاقة بموضوع تنظيم الأسرة مسؤول عن تصميم وتنفيذ ومتابعة كافة الأنشطة الإعلامية للمديرية من حملات إعلامية و فقرات تلفزيونية أو إذاعية، أو أنشطة المديرية على مواقع التواصل الاجتماعي وغيرها من وسائل الإعلام الجماهيري الأخرى، كما تتضمن مسؤوليات هذا القسم إعداد محتوى المواد الاتصالية المختلفة من مطويات ونشرات وبوسترات وتنويهاات وغيرها ومراجعة التصاميم الإبداعية للمواد الاتصالية والتأكد من تناغمها مع تصاميم وألوان الحملات الإعلامية، والتأكد من الاستخدام الصحيح لشعارات وزارة الصحة والمؤسسات الشريكة في إنتاج المواد الاتصالية قبل طباعتها وفيما يلي عرض للوظائف المقترح تشكيلها ضمن هذا القسم ومهام كل وظيفة منها:

1.1 الحملات والبرامج الإعلامية

المهام والمسؤوليات

- إعداد الملخصات الإبداعية للحملات الإعلامية ومراجعتها مع المديرية/ الأقسام المعنية.

- إعداد الملخصات الفنية للحملات الإعلامية والأنشطة الإعلامية المختلفة (مثل الفقرات في البرامج التلفزيونية والإذاعية... وغيرها) ومراجعتها مع المديريات/ الأقسام المعنية.
- تحديد الرسائل الرئيسية للحملات والأنشطة الإعلامية المرافقة لها بالتعاون مع المديرية / المديريات المعنية .
- طلب تشكيل اللجان الفنية لتقييم واعتماد التصاميم الفنية لكل حملة من المديريات المعنية والشركاء، والدعوة والتنسيق وإدارة وتوثيق اجتماعات هذه اللجنة.
- العمل مع الإدارة/ المديرية المعنية لطرح عطاء استدراج العروض لشركات التصميم والانتاج الفني والمطابع والقنوات التلفزيونية والإذاعية والمؤسسات الإعلامية الأخرى.
- اجراء التقييم الفني لعروض التصاميم الابداعية واختيار التصاميم الناجحة بالتشارك مع اعضاء اللجنة الفنية.
- إدارة عقد الشركة المختارة لتنفيذ التصاميم الفنية للحملات الإعلامية وإجراء الاختبارات القبلية عليها
- استلام المواد الإعلامية للحملة والموافقة عليها.
- تطوير وتنفيذ الخطط الإعلامية للحملات والإشراف عليها أو التعاقد مع شركة دعائية و اعلان لتطوير الخطط وتنفيذ الحجزات الإعلامية والإشراف على تنفيذها .
- إعداد وتنفيذ خطة التوزيع لمطبوعات الحملات الإعلامية.
- إعداد وتحضير محتوى الأنشطة الإعلامية المختلفة من مقابلات وفقرات تلفزيونية وإذاعية وصحفية.
- التنسيق لاختيار المتحدثين حول المواضيع الصحية في القنوات الإعلامية المختلفة مع المديريات المعنية في وزارة الصحة وتزويد المحطات الإعلامية ومقدمي البرامج المعنيين بالمعلومات الأساسية حول الموضوع
- العمل مع قسم المتابعة والتقييم لتنفيذ بحوث تقييم الحملة ومراجعة التقارير وعرض نتائج الحملة على المعنيين.
- حضور تسجيل الفقرات الإعلامية (عند اللزوم) في أماكن التسجيل.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة بالبرنامج أو الوظيفة.

المتطلبات الفنية للعاملين في مجال الحملات والبرامج الإعلامية
<p>المعرفة الفنية في:</p> <ul style="list-style-type: none"> - تصميم وتنفيذ وإدارة وتقييم الحملات الإعلامية للتغيير السلوكي والاجتماعي - إعداد الملخصات الفنية والإبداعية للحملات الإعلامية. - وضع الخطط الإعلامية وتنفيذها. <p>الخبرة الكافية في:</p> <ul style="list-style-type: none"> - العمل مع المؤسسات الإعلامية و شركات التصميم والدعاية والاعلان.

1.2 الإعلام الرقمي والتواصل الاجتماعي

المهام والمسؤوليات

- إدارة صفحات المديرية على مواقع التواصل الاجتماعي و عملية الترويج للصفحات لزيادة عدد متابعيها.
- إعداد المحتوى لمنشورات مواقع التواصل الاجتماعي والرسائل الخلوية القصيرة والتطبيقات الذكية بالتعاون مع الأقسام/ المديريات المعنية.
- إعداد خطة النشر على صفحات المديرية على مواقع التواصل الاجتماعي المختلفة.
- التنسيق مع المسؤول عن الحملات الإعلامية لاستخدام المواد الاتصالية للحملات الإعلامية ونشرها على مواقع التواصل الاجتماعي بالتزامن مع الحملات الإعلامية.
- التنسيق مع المديريات المعنية في وزارة الصحة للرد على الاستفسارات الصحية التي ترد من المواطنين على صفحات مواقع التواصل الاجتماعي.
- العمل مع الجهة المعنية في الوزارة للتعاقد مع الشركات المتخصصة في تصميم المنشورات وشركات التسويق الإلكتروني ، وشركات تطوير التطبيقات الذكية وتقديم خدمات ارسال الرسائل الخلوية القصيرة.

- إعداد الملخصات الفنية والإبداعية للمنشورات والحملات الرقمية والتطبيقات الذكية.
- الإشراف على الشركات التي يتم التعاقد معها ومتابعة عملها والتقارير الواردة منها.
- إعداد خطط ترويجية للتطبيقات الذكية التي يتم تصميمها وتنفيذ هذه الخطط.
- إدارة التطبيقات الذكية وتحديث محتواها والإشراف على تشغيلها ومتابعتها.
- العمل مع قسم المتابعة والتقييم لتنفيذ بحوث تقييم الحملات على مواقع التواصل الاجتماعي وتقييم استخدام التطبيقات الذكية والرسائل القصيرة ومراجعة التقارير وعرض نتائج هذه البحوث على المعنيين.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة بالبرنامج أو الوظيفة.

المتطلبات الفنية للعاملين في مجال الإعلام الرقمي والتواصل الاجتماعي:

- المعرفة الفنية في:
- إدارة صفحات مواقع التواصل الاجتماعي
 - تصميم وتنفيذ وإدارة وتقييم الحملات الرقمية للتغيير السلوكي والاجتماعي عبر وسائل التواصل الاجتماعي.
 - إدارة واستخدام أساليب ووسائل الترويج على مواقع التواصل الاجتماعي
 - إعداد المحتوى وصياغة المنشورات الخاصة بمواقع التواصل الاجتماعي، والرسائل الخلوية القصيرة
 - إعداد المحتوى للتطبيقات الذكية.
 - إعداد الملخصات الفنية والإبداعية للمنشورات وللحملات الرقمية والتطبيقات الذكية.
- الخبرة الكافية في:
- العمل مع شركات إدارة مواقع التواصل الاجتماعي.
 - شراء الخدمات الترويجية على مواقع التواصل الاجتماعي ومن شركات الاتصالات.

1.3 إعداد المحتوى ومراجعة التصاميم:

المهام والمسؤوليات

- إعداد المحتوى الاتصالي للمطبوعات والمواد الاتصالية المختلفة بالتنسيق مع الأقسام/ المديريات المعنية في وزارة الصحة وبناء على المحتوى الصحي المعد من قبلها.
- إعداد الرسائل الاتصالية حول تنظيم الأسرة وتعميمها على جميع الأقسام والبرامج المعنية لاستخدامها عند إعداد المحتوى الفني أو التدريبي.
- إعداد الملخص الإبداعي للمطبوعات والمواد الاتصالية والتدريبية المختلفة غير مرتبطة بالحملات الإعلامية
- العمل مع الجهة المعنية في الوزارة للتعاقد مع الشركات المتخصصة في تصميم المطبوعات والمواد الاتصالية والتدريبية المختلفة.
- تصميم وتنفيذ الاختبار القبلي للتصاميم والمواد الإعلامية قبل إنتاجها.
- التنسيق مع المديرية / الشخص المعني في الوزارة والجهة المانحة حول استخدام الشعارات الصحيحة على كل مادة من المواد حسب التعليمات.
- إصدار الموافقة النهائية على تصاميم المطبوعات والمواد الاتصالية والتدريبية والإعلامية قبل إنتاجها بالتنسيق مع الأقسام / المديريات المعنية واللجان الفنية المشكلة للحملات الإعلامية.
- إصدار أوامر الطباعة وتزويد شركات الطباعة بالنسخ النهائية للتصاميم.
- الإشراف على إنتاج المطبوعات والمواد الاتصالية والتدريبية وأرشفتها بالتنسيق مع الأقسام الفنية ذات العلاقة
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة بالبرنامج أو الوظيفة.

المتطلبات الفنية للعاملين في مجال إعداد المحتوى ومراجعة التصاميم :

- المعرفة الفنية في:
- إعداد المحتوى الاتصالي للمطبوعات والمواد الاتصالية بمختلف أنواعها.
- إعداد الملخص الابداعي للمطبوعات والمواد الاتصالية والتدريبية المختلفة.
- إجراء الاختبار الميداني للمواد الاتصالية المختلفة وادماج التغذية الراجعة على المواد التي يتم اختبارها.
- صياغة الرسائل الإعلامية بطرق خلاقة.
- سياسة وزارة الصحة والجهات المانحة المتعلقة باستخدام الشعارات الخاصة بها.
- أرشفة المواد الاتصالية.
- الخبرة الكافية في:
- العمل مع شركات التصميم والطباعة.

2. قسم التوعية الصحية

وهو أحد الأقسام القائمة في مديرية التوعية والإعلام الصحي ذات العلاقة بموضوع تنظيم الأسرة المسؤول عن تصميم وتنفيذ ومتابعة كافة الأنشطة المجتمعية للمديرية من جلسات توعوية وتنقيفية ونقاشية وأيام مفتوحة وكذلك عن الشراكات مع المؤسسات المختلفة لتنفيذ أنشطة تستهدف أفراد المجتمع، كما تتضمن مسؤوليات هذا القسم إدارة برامج المنح الواردة في هذه الخطة التي يتم تنفيذها من خلال مؤسسات المجتمع المدني، وفيما يلي للبرامج المقترحة تشكيلها ضمن هذا القسم ومهام كل منها:

2.1 برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية (لجان صحة المجتمع)

المهام والمسؤوليات

- عقد اللقاءات التعريفية لمشرفي تعزيز الصحة حول خطة المديرية للأنشطة المجتمعية تتضمن آلية التنفيذ، وأنظمة التقارير والتوثيق وخطة المتابعة والتقييم.
- عقد الاجتماعات الدورية مع مشرفي تعزيز الصحة حول خطط البرامج و الأنشطة المجتمعية.
- تشكيل لجان صحة المجتمع واعتماد اعضائها بالتنسيق مع مديريات الشؤون الصحية المعنية.
- تحديد الفرق الفنية المحورية المختصة بتقديم وتيسير الأنشطة المجتمعية من لجان صحة المجتمع بالتنسيق مع مديريات الشؤون الصحية المعنية.
- إعداد المحتوى الفني للمواد والأدلة التدريبية أو التنسيق مع المديريات الأخرى ذات الاختصاص لإعداد المحتوى الفني الخاصة بهم المتضمن في الأدلة والمواد التدريبية عند الحاجة.
- العمل مع قسم التدريب على تطوير المواد والأدلة التدريبية الخاصة بالبرنامج.
- عقد الورشات التدريبية الفنية المتخصصة للفرق الفنية المحورية من لجان صحة المجتمع حول مهارات تيسير الأنشطة الاتصالية وتصميم الأنشطة والمحتوى الصحي والاجتماعي الخاص بكل نشاط بالتعاون مع المديريات المعنية وبالتنسيق مع قسم التدريب في المديرية.
- توفير الدعم اللوجستي للجان صحة المجتمع لتنفيذ الأنشطة التي تتطلب ذلك.
- توفير المواد الاتصالية والمطبوعات التنقيفية وتزويد اللجان بها.
- الإشراف على تنفيذ الأنشطة التي تنفذها لجان صحة المجتمع و القيام بالزيارات الإشراف الميدانية.
- الإشراف على فرق تعزيز الصحة في المراكز ومديريات الشؤون الصحية.
- العمل مع المديريات المركزية لتنسيب مقدمي الخدمات الصحية التابعين لها للمشاركة في بعض الأنشطة مثل الجلسات الحوارية (الندوات) وغيرها من الأنشطة التي تحتاج إلى متحدثين من المختصين في القطاع الصحي.
- دعم الحملات الوطنية التنقيفية التي تنفذها المديرية.

- العمل مع قسم المتابعة والتقييم على تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للأنشطة المجتمعية وإعداد النماذج الخاصة بها.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة بالبرنامج أو الوظيفة.

المتطلبات الفنية للعاملين في برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية:

- المعرفة الفنية والخبرة الكافية في:
- آليات ومنهجيات التشبيك والمشاركة المجتمعية.
- التنسيق والتشبيك مع اللجان والمراكز والمديريات المختلفة والمؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني في المجتمع المحلي.
- تنظيم الفعاليات وإدارتها والعمل مع الفئات المختلفة من المجتمع المحلي.
- إدارة اللقاءات والاجتماعات بحرفية.
- تنفيذ الورشات التدريبية بحرفية.
- إدارة البرامج الاتصالية وإعداد خطط العمل ومتابعة تنفيذها.
- إعداد التقارير.
- الإلمام الجيد ب:
- الثقافات السائدة في المجتمعات التي تعمل بها لجان صحة المجتمع.
- آليات وأدوات المتابعة والتقييم للأنشطة الاتصالية المجتمعية.

2.2 برنامج الشراكات:

المهام والمسؤوليات

- إعداد الملخصات الفنية للبرامج المنفذة بالشراكة مع المؤسسات والوزارات الأخرى.
- توجيه المخاطبات الرسمية والتنسيق مع الوزارات والمؤسسات الحكومية المعنية لبرام اتفاقيات التعاون معها.
- إعداد المحتوى الفني للمواد والأدلة التدريبية أو التنسيق مع المديريات الأخرى ذات الاختصاص لإعداد المحتوى الفني الخاصة بهم والمتضمن في الأدلة والمواد التدريبية عند الحاجة.
- العمل مع قسم التدريب على تطوير المواد والأدلة للمحتوى الفني المحدد من قبل البرنامج.
- عقد الورشات التدريبية الفنية المتخصصة للمدربين أو لميسري الأنشطة من الشركاء حول مهارات الاتصال وتيسير الأنشطة الاتصالية وتصميم الأنشطة والمحتوى الصحي والاجتماعي الخاص بكل برنامج بالتنسيق مع قسم التدريب في المديرية ومع المديريات المركزية المعنية.
- إعداد الخطة التنفيذية لأنشطة البرامج المنفذة بالشراكة مع المؤسسات والوزارات الأخرى.
- توفير الدعم اللوجستي اللازم لتنفيذ الأنشطة التي تتطلب ذلك.
- توفير المواد الاتصالية والمطبوعات التثقيفية وتزويد الشركاء بها.
- الإشراف على تنفيذ الأنشطة التي ينفذها الشركاء والقيام بالزيارات الإشراف الميدانية.
- العمل مع قسم أو وحدة المتابعة والتقييم على تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للأنشطة التي تنفذ من خلال الشركاء وإعداد النماذج الخاصة بها.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة ببرامج الشراكات.

المتطلبات الفنية للعاملين في برنامج الشراكات:

- المعرفة الفنية والخبرة الكافية في:
- التنسيق والتشبيك مع المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني على المستويين المركزي والميداني.
- إدارة اللقاءات والاجتماعات بحرفية.

- إعداد المخاطبات الرسمية واتفاقيات التعاون والشراكة مع المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني.
- إعداد الملخصات الفنية للبرامج.
- تنفيذ الورشات التدريبية بحرفية.
- إدارة البرامج الاتصالية وإعداد خطط العمل ومتابعة تنفيذها.
- إعداد التقارير.
- الإلمام الجيد بـ:
- آليات وأدوات المتابعة والتقييم بالأنشطة الاتصالية المجتمعية.

2.3 وحدة برامج المنح:

المهام والمسؤوليات

- إعداد الملخصات الفنية لبرامج المنح ليتم تضمينها في طلبات استدراج العروض المعدة لهذه الغاية.
- التنسيق مع الجهة المعنية في الوزارة للإعلان عن المنحة.
- طلب تشكيل اللجنة الفنية لتقييم واعتماد طلبات المنح والدعوة والتنسيق لاجتماعها.
- إدارة عملية مراجعة مقترحات البرامج المقدمة من مؤسسات المجتمع المدني وعملية اختيار المؤسسات المؤهلة منها لتنفيذ المنح.
- الإدارة الفنية للمنح والإشراف على تنفيذها.
- مراجعة واعتماد الخطط التنفيذية لأنشطة المنح المقدمة من المؤسسات الحاصلة عليها.
- اعتماد فرق المدربين أو الميسرين المقترحين من المؤسسات الحاصلة على المنح.
- إعداد المحتوى الفني للمواد والأدلة التدريبية أو التنسيق مع المديرية الأخرى ذات الاختصاص لإعداد المحتوى الفني الخاصة بهم والمتضمن في الأدلة والمواد التدريبية عند الحاجة.
- العمل مع قسم التدريب على تطوير المواد والأدلة التدريبية الخاصة ببرامج المنح.
- عقد الورشات التدريبية المتخصصة للمؤسسات الحاصلة على المنح بالتنسيق مع قسم التدريب في المديرية ومع المديرية المركزية المعنية عند الحاجة.
- الإشراف على الورشات التدريبية الفنية الموجهة للمدربين أو لميسري الأنشطة المعتمدين.
- تزويد المؤسسات الحاصلة على المنحة بالنسخ المعدة للطباعة للأدلة التدريبية والمواد الاتصالية الموجهة لبرامج المنحة في حال توفرها لدى الوزارة.
- متابعة تنفيذ أنشطة المنح والقيام بزيارات الإشراف الميدانية على أنشطة المؤسسات الحاصلة على المنح.
- العمل مع قسم المتابعة والتقييم على تطوير وتنفيذ خطة المتابعة والتقييم للأنشطة التي تنفذ من خلال مؤسسات المجتمع المدني الحاصلة على المنح المجتمعية وإعداد النماذج الخاصة بها.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة ببرامج المنح.

المتطلبات الفنية للعاملين في برنامج المنح:

- المعرفة الفنية والخبرة الكافية في:
- التنسيق والتشبيك مع مؤسسات المجتمع المدني.
- إدارة اللقاءات والاجتماعات بحرفية.
- إعداد المخاطبات الرسمية والاتفاقيات والعقود مع مؤسسات المجتمع المدني.
- إعداد الملخصات الفنية للبرامج.
- تقييم عروض المشاريع والبرامج.
- تنفيذ الورشات التدريبية بحرفية.
- إدارة البرامج الاتصالية وإعداد خطط العمل ومتابعة تنفيذها.
- إعداد التقارير.
- الإلمام الجيد بـ:

- القوانين والأنظمة والتعليمات والآليات المتبعة عند شراء الخدمات أو التعاقد مع مؤسسات المجتمع المدني المتبعة.
- آليات وادوات المتابعة والتقييم بالأنشطة الاتصالية المجتمعية.

3. الأقسام المساندة

وتشتمل على الأقسام والوظائف المقترح استحداثها لمساندة ودعم الأقسام القائمة في تنفيذ البرامج والأنشطة الاتصالية بشكل عام والمتضمنة في الخطة بشكل خاص وفيما يلي عرض لمهام كل منها :

3.1 التدريب:

المهام والمسؤوليات

(أ) التدريب:

- دراسة وتحديد احتياجات أقسام المديرية المختلفة من التدريب بشكل سنوي.
- إعداد خطة المديرية السنوية للتدريب بالتنسيق مع الأقسام الفنية في المديرية.
- تأمين الدعم اللوجستي والمخاطبات الرسمية لعقد الورشات التدريبية.
- العمل مع الجهة المعنية في الوزارة للتعاقد مع الخبراء لعقد التدريبات الفنية المتخصصة عند الحاجة.
- عقد ورشات العمل بمستوياتها المختلفة لموظفي مديرية التوعية والإعلام الصحي على المستوى المركزي والميداني.
- العمل مع المسؤول عن إعداد المواد التدريبية لتحضير المواد التدريبية اللازمة لكل ورشة تدريبية.
- التنسيق مع المديرية الأخرى ذات الاختصاص لتقديم الجلسات التدريبية الفنية الخاصة بهم والمتضمنة في الورشات التدريبية.
- العمل مع قسم المتابعة والتقييم في المديرية لتطوير خطة تقييم الورشات التدريبية وإعداد نماذج تسجيل الحضور ونماذج التقييم والإشراف.
- العمل مع قسم المتابعة والتقييم في المديرية على جمع البيانات المتعلقة بالتدريب بشكل دوري وتحليلها.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة بالتدريب.

(ب) إعداد المواد التدريبية:

- إعداد الملخصات الفنية للمواد والأدلة التدريبية بالتنسيق مع الأقسام الفنية المعنية في المديرية.
- مراجعة الأدلة التدريبية والمواد الاتصالية المتعلقة بها والمتوفرة لدى وزارة الصحة وشركائها واعتماد المناسب منها بالتنسيق مع الأقسام الفنية المعنية في المديرية.
- تطوير الأدلة والأدوات التدريبية للمحتوى الفني المعد من قبل الأقسام الفنية ذات الاختصاص في المديرية وبالتنسيق معها .
- التعاقد مع خبراء إعداد المحتوى للمواد والأدلة التدريبية عند الحاجة.
- اختبار المواد التدريبية بالتنسيق مع الأقسام المعنية وتعديلها حسب الحاجة.
- إعداد خطط سير الجلسات التدريبية والمواد الداعمة لها.
- العمل مع المسؤول عن إعداد المحتوى والتصاميم في قسم الإعلام لتصميم المواد والأدلة التدريبية والتنسيق معه لأرشفتها.
- إعداد خطة التوزيع للمواد والأدلة التدريبية.
- طلب إصدار أمر الطباعة من المسؤول عن إعداد المحتوى والتصاميم في قسم الإعلام.
- التأكد من استخدام المواد والأدلة التدريبية المعتمدة في الأنشطة التدريبية ذات الصلة.
- استلام وتوثيق كافة التقارير الخاصة بإعداد المواد التدريبية.

المتطلبات الفنية للعاملين في مجال التدريب وإعداد المواد التدريبية

التدريب:

- المعرفة الفنية والخبرة الكافية في:
- تصميم وتنفيذ الورشات التدريبية.

- تنظيم ورشات العمل والتضير لها.
- تحديد الاحتياجات التدريبية وإعداد الخطط التدريبية لتلبيتها.
- التنسيق والتشبيك مع الأقسام والمديريات المختلفة في وزارة الصحة والوزارات والمؤسسات الأخرى من الشركاء.
- إعداد التقارير عن الورشات التدريبية.
- الإلمام الجيد بـ:
 - الإلمام الجيد بالقوانين والأنظمة والتعليمات والآليات المتبعة عند شراء الخدمات أو التعاقد مع المؤسسات التدريبية أو المدربين.
 - آليات وادوات المتابعة والتقييم الخاصة بأنشطة التدريب.
- إعداد المواد التدريبية:
 - المعرفة الفنية والخبرة الكافية في:
 - تحليل الاحتياجات التدريبية وإعداد المواد التدريبية المناسبة لتلبيتها.
 - صياغة الرسائل الاتصالية بطريقة خلاقة.
 - إعداد المحتوى التدريبي للمحتوى الفني بأشكاله المختلفة مثل الأدلة التدريبية والعروض التقديمية وخطط سير الجلسات والأدوات التدريبية المرافقة.
 - أساليب وآليات التدريب المختلفة والمناسبة لكل فئة من الفئات المستهدفة من التدريبات التي يتم تصميمها.
 - تصميم ورشات العمل التدريبية.
- الإلمام الجيد بـ:
 - آليات وادوات المتابعة والتقييم الخاصة بأنشطة التدريب.

3.2 الأبحاث والمتابعة والتقييم:

المهام والمسؤوليات

(أ) الأبحاث

- مراجعة الدراسات المتوفرة ووضع خطة للأبحاث والدراسات المطلوبة بالتنسيق مع الأقسام الفنية ذات الاختصاص في المديرية.
- العمل مع الجهة المعنية في الوزارة للتعاقد مع الشركات المختصة بالأبحاث.
- إعداد الملخصات الفنية لطلب عروض شركات البحوث، والتقييم الفني للعروض واختيار الشركة المناسبة عند الحاجة.
- إدارة عقود شركات الأبحاث والإشراف على عملها واستلام واعتماد التقارير وتحليل وعرض النتائج.

(ب) المتابعة والتقييم

- إعداد الخطة العامة لمديرية التوعية والإعلام الصحي للمتابعة والتقييم بالتنسيق مع كافة الأقسام المعنية.
- تحديد مؤشرات القياس المختلفة والقيم المستهدفة لكل مؤشر منها لكافة البرامج والأنشطة الاتصالية التي تنفذها/ تشرف عليها مديرية التوعية والإعلام الصحي.
- تحديد منهجيات المتابعة والتقييم الخاصة بكل برنامج من البرامج التي تنفذها/ تشرف عليها مديرية التوعية والإعلام الصحي وتطوير أدوات المتابعة والتقييم.
- تحديد أدوات المتابعة والتقييم الخاصة بكل برنامج من البرامج التي تنفذها/ تشرف عليها مديرية التوعية والإعلام الصحي وتطوير أدوات المتابعة والتقييم.
- تنفيذ أنشطة المتابعة والتقييم الواردة في خطة المديرية في هذا المجال.
- جمع البيانات حول الأنشطة التي يتم تنفيذها من قبل الأقسام كافة بشكل دوري.
- إعداد قاعدة بيانات لمديرية التوعية والإعلام الصحي للمساعدة في التقرير عن مستوى أداء كل مؤشر من المؤشرات الواردة في خطة المتابعة والتقييم.
- إعداد تقارير المتابعة والتقييم ومشاركتها مع مدير المديرية والأقسام المعنية ضمن جدول زمني مناسب يتيح الفرصة لمشرفي البرامج لتعديل تدخلاتهم عند الحاجة.
- إعداد الملخصات الفنية لطلب عروض شركات البحوث، والتقييم الفني للعروض واختيار الشركة المناسبة عند الحاجة.

- العمل مع الجهة المعنية في الوزارة للتعاقد مع الشركات المختصة بالدراسات التقييمية للبرامج والأنشطة عند الحاجة.
- (ج) الإشراف**
- إعداد خطة الإشراف السنوية لأنشطة المديرية والنماذج الخاصة بها.
- إعداد تقارير الزيارات الإشرافية وتزويد مدير المديرية ورؤساء الأقسام المعنية بها.
- تقديم التغذية الراجعة للقائمين على تنفيذ الأنشطة في الميدان حسب المعايير المعتمدة لتنفيذ كل نشاط أو برنامج.
- عقد لقاءات دورية مع رؤساء الأقسام الفنية في المديرية لمعرفة التحديات التي تتم على خطط العمل وآليات تنفيذ البرامج بشكل دوري.

المتطلبات الفنية للعاملين في مجال الأبحاث والمتابعة والتقييم:

- المعرفة الفنية والخبرة الكافية في:
- إعداد خطط المتابعة والتقييم للبرامج الاتصالية للتغيير السلوكي والاجتماعي.
 - تطوير مؤشرات القياس المختلفة للبرامج والأنشطة.
 - استخدام أساليب ومنهجيات متنوعة لمتابعة وتقييم البرامج والأنشطة الاتصالية.
 - تطوير أدوات المتابعة والتقييم الخاصة بالأنشطة والبرامج الاتصالية.
 - تطوير قواعد البيانات.
 - إعداد تقارير المتابعة والتقييم.
 - تصميم وإجراء البحوث والدراسات.

ملحق (5) الموازنة التوجيهية

الموازنة التوجيهية لخطة الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي في مجال تنظيم الأسرة ضمن قطاع التنمية في الاردن متضمنة في خطة الدعم المباشر لوزارة الصحة من قبل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية 2019-2023							
الرقم	البند	الكلفة الاجمالية (بالدينار)	السنة (1)	السنة (2)	السنة (3)	السنة (4)	السنة (5)
1	برنامج الإعلام الجماهيري	2,621,400	50,000	634,600	629,600	653,600	653,600
1.1	الحملة الوطنية الاعلامية حول تنظيم الأسرة	2,248,000	45,000	517,000	562,000	562,000	562,000
1.2	حملة ترويجية اعلامية لتطبيق (الخارطة الصحية)	37,200	0	9,300	9,300	9,300	9,300
1.3	فقره تلفزيونية حول تنظيم الأسرة	48,000	0	0	0	24,000	24,000
1.4	انشطة التواصل الاجتماعي	25,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
1.5	الرسائل القصيرة حول تنظيم الأسرة عبر الهواتف النقالة	13,200	0	3,300	3,300	3,300	3,300
1.6	رزمة المطبوعات الاتصالية حول تنظيم الأسرة	250,000	0	100,000	50,000	50,000	50,000
2	برنامج التوعية والمشاركة المجتمعية	1,789,850	80,350	254,350	380,350	494,450	580,350
2.1	الانشطة التدريبية	223,350	47,750	37,950	49,850	49,850	37,950
2.2	المحاضرات التوعوية التفاعلية	540,000	14,400	57,600	108,000	158,400	201,600
2.3	الجلسات النقاشية المجتمعية حول تنظيم الأسرة	540,000	14,400	57,600	108,000	158,400	201,600
2.4	الجلسات الحوارية (النوادي المجتمعية)	142,500	3,800	15,200	28,500	41,800	53,200
2.5	الايام المفتوحة	344,000	0	86,000	86,000	86,000	86,000
3	برنامج الشباب	78,570	0	0	10,440	31,065	37,065
3.1	برنامج اليافعين في المدارس	47,250	0	0	0	20,625	26,625
3.2	برنامج الشباب في الجامعات	31,320	0	0	10,440	10,440	10,440
4	برنامج التمكين وبناء القدرات (من خلال المنح)	350,000	0	0	0	175,000	175,000
4.1	البرنامج التثقيبي المجتمعي -منح ورشات التخطيط المستقبلي وتنظيم الأسرة	150,000	0	0	0	75,000	75,000
4.2	برنامج تمكين المرأة -منح ورشات تمكين المرأة	100,000	0	0	0	50,000	50,000
4.3	برنامج المشورة والإرشاد للمقبلين على الزواج -منح ورشات الخاطبين والخطبات	100,000	0	0	0	50,000	50,000
5	برنامج الوعاظ والواعظات حول صحة الاسرة	76,248	0	0	47,448	14,400	14,400
5.1	الورشات التدريبية	40,448	0	0	40,448	0	0
5.2	الجلسات والدروس الدينية حول تنظيم الأسرة	28,800	0	0	14,400	14,400	14,400
5.3	رزمة المطبوعات الاتصالية الدينية حول تنظيم الأسرة	7,000	0	0	7,000	0	0
6	برنامج المشورة الفاعلة حول تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمستشفيات	732,377	81,526	165,411	171,686	161,481	151,481
6.1	تقديم المشورة داخل المراكز الصحية للسيدات وتحسين جودتها	0	0	0	0	0	0
6.2	الجلسات التثقيفية المقدمة داخل مراكز الأمومة والطفولة	254,232	27,456	56,496	56,496	56,496	56,496
6.3	تقديم المشورة داخل المستشفيات للسيدات وتحسين جودتها	0	0	0	0	0	0
6.4	الجلسات التثقيفية داخل اقسام الأمومة والطفولة في المستشفيات الحكومية	38,720	0	4,400	11,440	11,440	11,440
6.5	التطبيق الرقمي حول مشورة تنظيم الأسرة	10,000	0	0	0	10,000	0
6.6	الناتج الحقيقية الاتصالية الخاصة بمقدمي الخدمات الصحية حول تقديم المشورة الفاعلة	7,500	0	7,500	0	0	0
6.7	رزمة المطبوعات الصحية حول وسائل تنظيم الأسرة	100,000	0	25,000	25,000	25,000	25,000
6.8	تدريب مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية والمستشفيات على تقديم المشورة الفاعلة	227,975	24,870	53,885	58,030	45,595	45,595
6.9	ورشات عمل تدريب مدربين من كوادر مديرية صحة المرأة والطفل والمراكز الصحية والمستشفيات حول مهارات التيسير	16,250	16,250	0	0	0	0
6.10	تدريب مقدمي الخدمات الصحية العاملين في المراكز الصحية والمستشفيات على مهارات تيسير الجلسات التثقيفية	77,700	12,950	18,130	20,720	12,950	12,950
7	الخطة التدريبية وبناء القدرات الفنية لمديرية التوعية والإعلام الصحي	170,590	65,590	21,000	42,000	21,000	42,000
7.1	التدريبات المركزية لمديرية التوعية والإعلام الصحي -التدريبات الفنية المتخصصة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي	161,000	56,000	21,000	42,000	21,000	21,000
7.2	التدريبات المركزية لمديرية التوعية والإعلام الصحي -التدريبات المعرفية في مجال تنظيم الأسرة والنوع الاجتماعي	9,590	9,590	0	0	0	0
8	الخطة التدريبية وبناء القدرات الفنية لمديرية صحة المرأة والطفل	119,000	28,000	21,000	28,000	21,000	21,000
8.1	التدريبات المركزية لمديرية صحة المرأة والطفل -التدريبات الفنية المتخصصة في مجال الاتصال للتغيير السلوكي والاجتماعي	119,000	28,000	21,000	28,000	21,000	21,000
9	أبحاث ودراسات	464,968	0	187,967	74,267	83,067	242,167
9.1	مسح المعرفة والاتجاهات والسلوكيات حول تنظيم الأسرة وتفضيلات الوسائل الاعلامية (اختياري)	122,500	0	122,500	0	0	0
9.2	دراسات تقييم الأثر للحملات الوطنية الاعلامية (الزامي)	108,000	0	27,000	27,000	27,000	27,000
9.3	دراسة تقييم لأثر البعدي للفترة التلفزيونية (الزامي)	27,000	0	0	0	0	0
9.4	دراسة تقييم أثر المحاضرات التوعوية التفاعلية (الزامي)	28,000	0	7,000	7,000	7,000	7,000
9.5	دراسات تقييم أثر الجلسات النقاشية - (الزامي لكل فئة مستهدفة على حدى)	84,000	0	21,000	21,000	21,000	21,000
9.6	دراسات تقييم أثر النوادي المجتمعية (الزامي)	27,000	0	6,750	6,750	6,750	6,750
9.7	دراسة الأثر البعدي للبرنامج الشبابي في المدارس (الزامي)	17,600	0	0	0	0	0
9.8	دراسة الأثر البعدي للبرنامج الشبابي في الجامعات (الزامي)	26,400	0	0	0	0	0
9.9	دراسة الأثر البعدي لانشطة برنامج التمكين وبناء القدرات (الزامي)	6,000	0	0	0	0	0
9.1	دراسة الأثر البعدي لانشطة برنامج الوعاظ والواعظات (الزامي)	3,600	0	0	0	0	0
9.11	دراسة تقييم أثر برنامج المشورة الفاعلة (الزامي)	14,868	0	3,717	3,717	3,717	3,717
	المجموع العام	6,403,003	305,466	1,284,328	1,383,791	1,655,063	1,917,063

ملاحظات عامة :

1- تكاليف الأنشطة الاشرافية والادارية غير واردة في الخطة

2- يعتمد بروتوكولات وزارة الصحة لاحساب اجور الميسرين والمحاضرين من كوادر الوزارة

3- قد يتم تعديل بعض البنود الواردة في الميزانية بناء على خطة البرامج الفنية والاتصالية التي سيتم اعتمادها سنويا

Final