

**الدليل الميداني المشترك بين الوكالات  
بشأن الصحة الإيجابية في الأوضاع الإنسانية**

٢٠١٠

تدقيق للمراجعة الميدانية

© ٢٠١٠ مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية حال الأزمات

تشكر مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات الحكومة الأسترالية والوكالة الأسترالية للتنمية الدولية على الدعم الذي قدمته لإصدار هذا الدليل

صور الغلاف (من اليسار باتجاه عقارب الساعة):

Estudio 3 for RAISE, 2008; UNHCR/B. Bannon; UNHCR/P. Taggart; Estudio 3 for RAISE, 2008; UNHCR/H. Caux.

## تمهيد

الصحة الإنجابية هي حق من حقوق الإنسان، ومثله مثل كل حقوق الإنسان الأخرى، فهو ينطبق على اللاجئين، والنازحين داخلياً، وغيرهم من الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع إنسانية. ومن أجل إدراك هذا الحق، ينبغي أن يتاح للسكان المتأثرين إمكانية الحصول على المعلومات وخدمات الصحة الإنجابية الشاملة حتى تكون لديهم الحرية في اتخاذ القرارات الواعية بشأن الخيارات الخاصة بصحتهم ورفاههم.

إن تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة التي تتميز بالجودة يتطلب نهج متكامل متعدد القطاعات. فالعاملون في قطاعات الحماية والصحة والتغذية والتعليم والخدمات المجتمعية.. جميعهم يلعبون دوراً هاماً في تخطيط خدمات الصحة الإنجابية وتقديمها. ويتم الوفاء بالاحتياجات على أكمل وجه من خلال إشراك المجتمعات المتأثرة في كل مرحلة من مراحل العمل: بدءاً من تقييم الاحتياجات إلى تصميم البرامج وتنفيذها والمحافظة عليها وتقييم أثرها.

ويعتبر الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ثمرة التعاون والتشاور بين أكثر من ١٠٠ فرد من العاملين في وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكل مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية حال الأزمات.

وجميع المعلومات المُحدثة في هذا الدليل الميداني مبنية على الإرشادات الفنية الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، وتعكس الممارسات الجيدة التي تم توثيقها في أوضاع الأزمات حول العالم منذ إصدار النسخة الأولى من الدليل بهدف اختبارها في الميدان في عام ١٩٩٦، وتلتها نسخة ١٩٩٩ بعنوان "الصحة الإنجابية في أوضاع اللاجئين: الدليل الميداني المشترك بين الوكالات". وتعكس أحدث نسخة من الدليل التطبيق الواسع للمبادئ والمحتوى الفني الذي تضمنه الدليل الميداني فيما بعد في الأوضاع الإنسانية، وامتد استخدامه إلى الأزمات المتنوعة، بما في ذلك مناطق الصراعات والكوارث الطبيعية.

ومنذ عام ١٩٩٩، قام مجتمع الشؤون الإنسانية بوضع معايير ومبادئ توجيهية للمجالات ذات الصلة بالصحة الإنجابية بما في ذلك النوع الاجتماعي والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي، وفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز في الأوضاع الإنسانية. ويشتمل ميثاق "سفير الإنساني" الحد الأدنى من المعايير في الاستجابة للكوارث - *Sphere Humanitar* والذي تم تنقيحه *ian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*.

في عام ٢٠٠٤ على حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية - الفصل الثاني من الدليل الميداني - باعتبارها الحد الأدنى من المعايير الخاصة بالرعاية في الإستجابة للكوارث. كما أن الأدوات والمبادئ التوجيهية الجديدة التي وُضعت من خلال عملية إصلاح الشئون الإنسانية والمنظومة القطاعية، تعترف بالإرشادات المرجعية للدليل الميداني الخاص بتدخلات الصحة الانجابية في الأوضاع الإنسانية.

كما حقق المجتمع السياسي الدولي تقدماً، خاصة في مجال معالجة خطورة العنف الجنسي في الصراعات المسلحة. وتؤكد قرارات مجلس الأمن التابع للأمم المتحدة أرقام ١٣٢٥ و ١٨٢٠ و ١٨٨٨ و ١٨٨٩ بشأن النساء والسلام والأمن، على الاحتياجات والآراء والاسهامات الخاصة بالنساء والفتيات في أوضاع الصراعات. ولأول مرة في التاريخ يتم الاعتراف بالصحة الإنجابية على مستوى مجلس الأمن، حيث أشار القرار رقم ١٨٨٩ صراحةً إلى ضرورة ضمان وصول النساء والفتيات إلى خدمات الصحة الانجابية وحصولهم على حقوقهم الإنجابية لخلق ظروف اقتصادية واجتماعية أفضل في أوضاع ما بعد الصراع.

وللأسف الشديد، لا يزال هناك عدد كبير من السكان لازالوا يجبرون على قضاء عقود من الزمان بعيدين عن أوطانهم في مخيمات اللاجئين، أو مستوطنات النازحين داخلياً أو مناطق حضرية غريبة عليهم، وذلك كله بسبب الصراعات المستمرة أو نتيجة لكارثة طبيعية. ويصل متوسط طول مدة التشرّد إلى ١٧ عاماً. ويتعرض العديد من الأشخاص المتأثرين بهذه الحالات الملحة من الطوارئ تعرضاً شديداً للأمراض التي تهدد صحتهم الإنجابية وحياتهم، مما يفرض تحديات خطيرة أمام جهود تحقيق المؤشرات المرجعية والتي من بينها الأهداف الإنمائية للألفية. ويهدف هذا الدليل المعدل إلى تحسين صحة السكان المتأثرين ورفاههم منذ مرحلة الإغاثة وخلال المرحلة الإنتقالية إلى مرحلة التنمية، وفي الوقت نفسه دعم قدرات الاستعداد وتقديم الخدمات ذات الجودة العالية لضمان أكبر قدر من مشاركة المجتمعات المتأثرة.

ولقد مر أكثر من ١٥ عاماً منذ اعتراف المؤتمر الدولي للسكان والتنمية في ١٩٩٤ بالصحة الإنجابية على أنها حق من حقوق الإنسان، وأكثر من ١٠ سنوات من التطبيق العملي للدليل الميداني لعام ١٩٩٩. ونحن باعتبارنا أفراداً في المجتمع الإنساني، علينا مسؤولية جماعية للتمسك بحق جميع النساء والرجال والمراهقين في التمتع بالصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية وإدراك هذا الحق.

**مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات**

## جدول المحتويات

٦	مقدمة
٩	الفصل الأول : المبادئ الأساسية
٢٥	الفصل الثاني : حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية
٣٣	الفصل الثالث : التقييم والمتابعة والتقييم
٩٥	الفصل الرابع : الصحة الإنجابية للمراهقين
١٠٧	الفصل الخامس : تنظيم الأسرة
١٣٣	الفصل السادس : صحة الأم والمولود
١٥٨	الفصل السابع : الرعاية الشاملة لحالات الإجهاض
١٧٠	الفصل الثامن : العنف القائم على النوع الاجتماعي
١٨٣	الفصل التاسع : العدوى المنقولة جنسياً
٢٠٠	الفصل العاشر : فيروس نقص المناعة البشرية
٢١٧	الملحق الأول : مسرد المصطلحات
٢٢٠	الملحق الثاني : نموذج من مدونة السلوك

### تنظيم الفصول الفنية (من ٤ إلى ١٠)

- مقدمة
- الأهداف
- البرامج
- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
- المتابعة
- قراءات أخرى

## مقدمة

### الصحة الإنجابية هي مكون أساسي في الاستجابات الإنسانية

يملك الناس جميعاً، بمن فيهم هؤلاء الذين يعيشون في أوضاع إنسانية، الحق في الصحة الإنجابية. ومن أجل ممارسة هذا الحق، يجب أن يتمتع السكان المتأثرون ببيئة مناسبة وامكانية الوصول إلى معلومات وخدمات شاملة عن الصحة الإنجابية حتى يتمكنوا من اتخاذ قرارات واعية وحرّة بشأن الاختيارات التي تناسبهم.

ينبغي تقديم خدمات الصحة الإنجابية الجيدة بناءً على احتياجات السكان المتأثرين، لاسيما احتياجات النساء والفتيات. ويجب أيضاً أن تحترم القيم الدينية والأخلاقية للمجتمعات وخلفياتهم الثقافية، وفي الوقت ذاته تتسق ومعايير حقوق الإنسان الدولية المعترف بها عالمياً.

تُغطي رعاية الصحة الإنجابية مجموعة كبيرة من الخدمات، والمعرفة في برنامج العمل الصادر عن مؤتمر السكان والتنمية الذي عقد في القاهرة بمصر في سبتمبر ١٩٩٤، كالتالي:

- الاستشارات والمعلومات والتوعية والاتصالات والخدمات ذات الصلة بتنظيم الأسرة؛
- التوعية والخدمات الخاصة برعاية ما قبل الولادة والولادة الآمنة ورعاية ما بعد الولادة، والرعاية الصحية للمواليد والنساء؛
- الوقاية من العقم ومعالجة العقم علاجاً ملائماً؛
- الوقاية من الإجهاض وإدارة مضاعفاته؛
- معالجة عدوى الجهاز التناسلي والأمراض المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري/ الإيدز.
- الوقاية من سرطان الثدي وسرطان الجهاز التناسلي وغيرها من أمراض الصحة الإنجابية والاكتشاف المبكر لها.
- الدعوة للامتناع عن الممارسات التقليدية الضارة مثل ختان الإناث.

إن تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة ذات الجودة المرتفعة يستلزم منهجاً متكاملًا متعدد القطاعات. والعاملون في مجالات الوقاية والصحة والتغذية والتعليم والخدمات

المجتمعية، لديهم أدواراً في عملية تخطيط خدمات الصحة الإنجابية وتقديمها.

وأفضل طريقة لضمان وفاء خدمات الصحة الإنجابية باحتياجات السكان المتأثرين هي إشراك المجتمع في كل مرحلة من مراحل تصميم هذه الخدمات منذ البدء في تصميم البرامج إلى إطلاقها والمحافظة على تطبيقها وتقييم أثرها. وبهذه الطريقة يمكن للناس الاستفادة من الخدمات المصممة خصيصاً لتفي باحتياجاتهم وطلباتهم، وهنا فقط، سيكون لديهم دور في مستقبل هذه الخدمات.

### مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات

عُقد المنتدى المشترك بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في أوضاع اللاجئين بجنيف - سويسرا في يونيو ١٩٩٥، والتزمت أكثر من ٥٠ حكومة ومنظمة غير حكومية ووكالة تابعة للأمم المتحدة بتعزيز خدمات الصحة الإنجابية للاجئين. وقاموا بتشكيل مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في أوضاع اللاجئين، والتي تعرف الآن بمجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية حال الالتزامات.

### الدليل الميداني المشترك بين الوكالات (IAFM)

قامت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، بعد المنتدى، بالتشاور مع المجتمعات المتأثرة، بوضع النسخة الأولى من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في أوضاع اللاجئين (يشار إليه فيما بعد بمصطلح "الدليل الميداني") وتم تجربة هذا الدليل بشكل مكثف في الميدان وفي النهاية تم طبعه وتوزيعه في عام ١٩٩٩. وكى يعكس الدليل الميداني التطبيقات الواسعة للمبادئ والمحتوى الفني الوارد فيه في أوضاع أخرى غير الأوضاع الإنسانية، يُطلق عليه الآن "الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية". ويدعم الدليل الميداني تقديم خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة المرتفعة، وتتمثل أهدافه فيما يلي:

- تحديد المجموعة القياسية للحد الأدنى من تدخلات الصحة الإنجابية التي ينبغي تنفيذها باعتبارها إحدى الأولويات.
- العمل كأداة لتيسير المناقشات وصنع القرار أثناء عملية تخطيط تدخلات الصحة الإنجابية وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.
- إرشاد العاملين في مجال الصحة الإنجابية ومديري برامج

## محتويات الإصدار الثاني من الدليل الميداني

### من أين نبدأ

حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية حال الأزمات عبارة عن مجموعة من الأنشطة ذات الأولوية التي ينبغي تنفيذها في بداية حالة الطوارئ. كما ينبغي تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية الشاملة بمجرد أن يسمح الوضع بذلك.

لذلك ننصح القارئ بأن يبدأ بالفصل الأول : ”المبادئ الأساسية، والفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، قبل قراءة الفصول الفنية.

**الفصل الأول: المبادئ الأساسية يضع الأساس لما يليه من فصول فنية، ويقدم المبادئ الإرشادية لتقديم كافة أوجه رعاية الصحة الإنجابية. وتتضمن مكونات الصحة الإنجابية الموصوفة في الدليل الميداني:**

**الفصل الثاني : حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية**

**الفصل الثالث : التقييم والمتابعة والتقييم**

**الفصل الرابع : الصحة الإنجابية للمراهقين**

**الفصل الخامس : تنظيم الأسرة**

**الفصل السادس : صحة الأم والمولود**

**الفصل السابع : الرعاية الشاملة لحالات الإجهاد جديد\***

**الفصل الثامن : العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي**

**الفصل التاسع : العدوى المنقولة جنسياً جديد\***

**الفصل العاشر : فيروس نقص المناعة البشرية**

**جديد**

\* على الرغم من أن الفصول التي يوجد بجانبها كلمة ”جديد“ فقط هي فصول جديدة بالكامل، إلا أن جميع الفصول تم تحديثها بشكل كبير.

الصحة الإنجابية ومقدمي الخدمات أثناء استحداث أو/و تعزيز تدخلات الصحة الإنجابية القائمة على الأدلة وفقاً لاحتياجات السكان المتأثرين وطلباتهم مع الاحترام الكامل لمعتقداتهم وقيمهم.

- الدعوى لتبني نهج متعدد القطاعات للوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية للسكان المتأثرين ودعم التنسيق بين كافة الشركاء.

## ما الجديد في الإصدار الثاني للدليل الميداني؟

قامت مجموعة العمل بمراجعة كل الفصول وتحديثها. وبالإضافة إلى التحديثات التنظيمية واللوجستية والسريية المرتبطة بتنسيق الصحة الإنجابية وتنفيذ الخدمات، يحتوي هذا الإصدار على فصل جديد عن رعاية الإجهاد الآمن. كما أنه يقسم الفصل الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنقولة جنسياً الذي ورد في الإصدار السابق إلى فصلين منفصلين. وتم تغيير عنوان الفصل ”الصحة الإنجابية للشباب“ في الإصدار السابق إلى ”الصحة الإنجابية للمراهقين. (ملحوظة: تظل الصحة الإنجابية للمراهقين موضوعاً ذي صلة يدخل في كل الفصول الأخرى) ويحمل فصل ”الأمومة الآمنة“ عنواناً مختلف هو ”صحة الأم والمولود“ للتأكيد على ارتباط فترة ما قبل الولادة وما بعد الولادة.

والإرشادات في هذه الوثيقة حديثة حتى وقت طباعة الدليل. وسوف تقوم المجموعة المشتركة بإتاحة المعلومات المحدثة بشأن التوصيات الفنية والتكنولوجيات الجديدة المرتبطة بتدخلات الصحة الإنجابية على [www.iawg.net](http://www.iawg.net)

## لن هذا الدليل الميداني؟

يعتبر مسؤولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج في الأوضاع الإنسانية هم المستهدفين الرئيسيين من الدليل الميداني. كما أن مقدمي خدمات الصحة الإنجابية (الأطباء والمرضى والقابلات المدربات... إلخ) سوف يستفيدون من المعلومات، على الرغم من أن الدليل لا يحتوي على إرشادات سريرية مفصلة. كما سيستفيد مسؤولو الخدمات المجتمعية ومسؤولو الحماية وغيرهم من الذين يعملون للوفاء باحتياجات النساء والشباب والرجال المتأثرين من المعلومات التي تقدمها هذه الوثيقة.

ويحتوي كل فصل - على قدر المستطاع - على معلومات مستقلة. ومع ذلك، ومن أجل تجنب التكرار، يوجد إشارات في بعض الفصول إلى قضايا أخرى في فصول أخرى.

إن المعايير الفنية الواردة في الدليل الميداني هي تلك التي وضعتها منظمة الصحة العالمية. ويقدم الدليل الميداني توجيهات للبرامج ذات الصلة من خلال الإشارات المتعددة للمصادر الإضافية الموجودة على الإسطوانة المدمجة المرفقة بهذا الدليل (جديد) والتي يمكن الإطلاع عليها واستخدامها لضمان خدمات الصحة الإنجابية الشاملة والموثوق بها.

### المزيد: التنسيق والتكامل

يتناول الدليل الميداني الاحتياجات الخاصة للمراهقين، ويرجى ملاحظة أن الدليل الميداني يتحدث عن سرطان عنق الرحم فقط (الفصل التاسع). والأنواع الأخرى من مرض السرطان الهامة من ناحية الصحة العامة مثل سرطان الثدي والبروستاتا، تتطلب أيضاً اهتماماً كبيراً ولكنها ليست ضمن نطاق هذا الدليل.

وبالإضافة إلى الصرف الصحي والغذاء والمياه والإسكان والحماية والرعاية الصحية الأولية الملائمة، يوجد أنواع أخرى من البرامج والخدمات التي تسهم بشكل مباشر أو غير مباشر في سلامة الصحة الإنجابية للسكان المتأثرين بها. ومن بين هذه البرامج ما يلي:

- الخدمات الاجتماعية وخدمات الصحة النفسية
  - التعليم وتمكين النساء والفتيات
  - سبل العيش وتحقيق الدخل
  - الوصول الآمن إلى الوقود المستخدم في إعداد الطعام والمصادر البديلة للوقود، وكذلك الأنشطة القطاعية التي قد تحد من مخاطر التعرض للعنف الجنسي.
- إن ضمان سلامة الصحة الإنجابية للسكان المتأثرين في الأوضاع الإنسانية يستلزم من مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج ومقدمي الخدمات التنسيق مع الخدمات الأخرى وتبني نهجاً متكاملًا متعدد القطاعات.





## 1

## الفصل الأول

## المبادئ الأساسية

## المحتويات

٩	١- مقدمة
١٠	٢- الأهداف
	٣- المبادئ الأساسية لبرامج الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية
١١	٣-١ التنسيق
١٢	٣-٢ جودة الرعاية
١٤	٣-٣ الاتصال
١٦	٣-٤ المشاركة المجتمعية
١٧	٣-٥ بناء القدرات الفنية والإدارية
١٧	٣-٦ المساءلة
١٩	٣-٧ حقوق الإنسان
٢١	٣-٨ الدعوة وكسب التأييد
٢٢	٤- المتابعة
٢٤	٥- القراءات الأخرى
	١ - مقدمة

## ما هي الصحة الإنجابية؟

الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً ونفسياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، ليس فقط في عدم وجود مرض أو عقم. لذلك، تعني الصحة الإنجابية قدرة الناس على التمتع بحياة جنسية مرضية ومأمونة وقدرتهم على الإنجاب وحريتهم في تقرير الإجاب وموعده وتواتره. وهي تشمل كذلك الصحة الانجابية التي ترمي إلى تحسين نوعية الحياة والعلاقات الشخصية.

ويحتوي الشرط الأخير ضمناً على حق الرجال والنساء في الحصول على المعلومات والحصول على وسائل آمنة وفعالة ومقبولة لتنظيم الأسرة تكون من اختيارهم وتكلفتها معقولة، وكذلك وسائل أخرى يختارونها لتنظيم خصوبتهم ولا تتعارض مع القانون. وينبغي أن يكون لهم الحق في الحصول على خدمات صحية مناسبة من شأنها تمكين النساء من اجتياز الحمل والولادة بأمان وتزويد الزوجين بأفضل فرصة لإنجاب طفل يتمتع بصحة جيدة.

## لماذا يعد الوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية أمراً ضرورياً؟

ينشأ الوضع الإنساني عندما يقع حدث أو مجموعة من الأحداث التي ينتج عنها تهديداً خطيراً لصحة وأمان وأمن ورفاه المجتمع أو غير ذلك من المجموعات الكبرى من السكان. وتكون فيه قدرة المجتمع المتأثر على التأقلم مضطربة وتكون المساعدة الخارجية مطلوبة. ويمكن أن ينشأ هذا الوضع نتيجة لأحداث مثل الصراعات المسلحة والكوارث الطبيعية والأوبئة أو المجاعات، وغالباً ما ينطوي على نزوح السكان.

وفي الأوضاع الإنسانية، من الضروري تقديم خدمات الصحة الإنجابية، وذلك من أجل:

- الحصول على خدمات رعاية الصحة الإنجابية هو حق منصوص عليه في التعريف سالف الذكر ومشروح بالتفصيل في القسم التالي الخاص بحقوق الإنسان.
- الاعتلال والوفيات المرتبطة بالجهاز الإنجابي تعد قضية من قضايا الصحة العامة (انظر الاطار ١)
- الأشخاص المتأثرين بالصراعات أو الكوارث يحق لهم الحصول على الحماية والمساعدة. ومن شأن تقديم خدمات الصحة الإنجابية في الوقت المناسب الوقاية من الموت والمرض والإعاقة المتعلقة بالحمل غير المرغوب ومضاعفات الولادة والعنف الجنسي والأشكال الأخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وعدوى فيروس نقص المناعة البشرية ومجموعة الاضطرابات (الأمراض) الإنجابية.

## ٢- الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- وضع اطار عمل يرشد عملية تنفيذ برامج الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية.
- شرح فلسفة توفير خدمات الصحة الإنجابية وإبراز المبادئ الداعمة لإدماج الرعاية الأولية للصحة الإنجابية في جهود الإغاثة.
- توجيه مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري برامج الصحة الإنجابية ومقدمي الخدمات بشأن كيفية التأكد من تقديم خدمات الصحة الإنجابية بصورة فعالة وكفؤة ومتساوية.

### الاطار (١): مشكلات الصحة الإنجابية قضية من قضايا الصحة العامة

٥٢٩٠٠٠٧ سيدة تموت كل عام-سيدة كل دقيقة-نتيجة لأسباب متعلقة بالحمل، و٩٩٪ من هذه الوفيات تحدث في الدول النامية<sup>١</sup>

١٧ الفتيات في الفئة العمرية ١٥ - ١٩ سنة معرضات لضعف خطر الموت أثناء الولادة كسيدات في العشرينات. والفتيات تحت ١٥ معرضات لخطر الموت أثناء الولادة بمقدار خمس أمثال السيدات<sup>١</sup>.

١٧ أكثر من ٣٤٠ مليون حالة إصابة جديدة بأمراض منقولة جنسياً تحدث كل عام<sup>١</sup>.

١٢٠٧ مليون سيدة لا يرغبن في الحمل ولكنهن لا يستخدمن أية وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة<sup>٢</sup>

٧ تحدث ٢٠ مليون حالة إجهاض غير آمن كل عام - ٥٥٠٠٠ حالة كل يوم - ينتج عنها ٨٠٠٠٠ حالة وفاة ولأمهات ومئات الآلاف من حالات الإعاقة<sup>٢</sup>

٧ من المقدّر أن عشرات الآلاف من النساء والفتيات كل عام يتعرضن للاعتداء الجنسي في أوضاع النزاعات حول العالم<sup>١</sup>.

1 "The World Health Report 2005: Make Every Mother and Child Count." WorldHealth Organization, 2005. [http://www.who.int/whr/2005whr2005\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2005whr2005_en.pdf)

2 Reproductive Health: Ensuring That Every Pregnancy is Wanted. UNFPA. <http://www.unfpa.org/rh/planning.htm>

### ٣- المبادئ الأساسية لبرامج الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية

المبادئ التالية هي المبادئ التي تدعم تنفيذ برامج الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية:

١- التنسيق

٢- جودة الرعاية

٣- الاتصال

٤- المشاركة المجتمعية

٥- بناء القدرات الفنية والإدارية

٦- المساواة

٧- حقوق الإنسان

٨- الدعوة وكسب التأييد

#### ٣-١ التنسيق

#### ما هو التنسيق؟

ينطوي التنسيق على تبادل المعلومات والوصول إلى حلول وسيطة والقيام بأفعال مشتركة.

وحتى تتميز خدمات الصحة الإنجابية بالمساواة والفعالية والكفاءة في الأوضاع الإنسانية، ينبغي أن يحدث التنسيق بين الوكالات:

- بين الجهات الحكومية والهيئات وغيرها من الكيانات، على سبيل المثال حكومة الدولة المضيفة والمنظمات غير الحكومية وأجهزة الأمم المتحدة.
- بين القطاعات والمجموعات.
- بداخل برامج الصحة وبين المستويات المختلفة من مقدمي الخدمات: الأطباء والقابلات المدربات، والممرضات، والمساعدين الصحيين وغيرهم من مقدمي الخدمات الصحية مثل العاملين في مجال الصحة المجتمعية والقابلات التقليديات.
- بين المستويات المختلفة للرعاية: من المجتمعات إلى مراكز الرعاية الصحية ومستشفيات الإحالة.

ينبغي أن يتم تنسيق برامج الصحة الإنجابية في ظل التنسيق الكامل بين قطاع الصحة، ويشمل:

- تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية MISP
- تقديم المستلزمات/ الإمدادات الضرورية
- إدارة المعلومات الصحية
- اجراء عمليات التقييم
- مقدمو خدمات التدريب
- دمج خدمات الصحة الإنجابية الشاملة في الخدمات الصحية والاجتماعية

### لماذا يعد التنسيق أمراً ضرورياً؟

من شأن تنسيق الصحة الإنجابية بداخل القطاع الصحي أو مع غيره من القطاعات ذات الصلة تحسين كفاءة الإستجابات وفعاليتها وسرعتها، وتمكين صنع القرار الإستراتيجي وحل المشكلات والمساعدة في تجنب الفجوات وازدواجية الخدمات. وسوف يساعد التنسيق في تقديم حزمة قياسية لخدمات الصحة الإنجابية في منطقة بعينها، وجعل رعاية الصحة الإنجابية الجيدة متاحة للجميع. ويمكن للتنسيق أن يخلق تأثيراً مضاعفاً ينتج عنه تغطية ممتدة واستغلال كفاء للموارد ويمكن أن يعوض عن محدودية الخبرات والموظفين والموارد والأنشطة لدى أي وكالة بعينها.

### كيف تُنفذ جهود التنسيق؟

- في بداية حالة الطوارئ الإنسانية، عندما يتم تفعيل منظومة قطاع اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC، ينبغي أن تضمن الوكالة القائمة لقطاع الصحة تحديد وكالة لقيادة الصحة الإنجابية داخل قطاع الصحة. ويتم اختيار الوكالة القائمة للصحة الإنجابية على أساس الوجود الميداني والقدرات التشغيلية اللازمة لدعم الفاعلين الآخرين في قطاع الصحة من أجل تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية. وإذا لم تُفعل المنظومة القطاعية، ينبغي تحديد وكالة قائمة للصحة الإنجابية من جانب الوكالة القائمة لقطاع الصحة.
- يجب أن تقوم الوكالة التي تم تحديدها لقيادة الصحة الإنجابية بتحديد مسئول للصحة الإنجابية. ويعمل هذا المسئول من خلال آلية تنسيق الصحة لضمان تقديم الدعم الفني والإجرائي لشركاء قطاع الصحة لتوسيع تغطية خدمات الصحة الإنجابية في المناطق التي تعاني من الأزمات.
- ينبغي أن يتعاون العاملون في الشؤون الإنسانية المنوط بهم مسئوليات ذات صلة (مثل منسق الصحة، ومسئول الصحة الإنجابية، والنقطة المحورية للنوع الاجتماعي/ العنف القائم على النوع الاجتماعي، والنقطة المحورية لفيروس نقص المناعة البشرية) عن كُتب ويتبادلون المعلومات بشكل منتظم.
- وبالإضافة إلى تيسير الاتصال بين الوكالات والقطاعات، يجب على مسئول الصحة الإنجابية ضمان اشتراك مديري برامج الصحة الإنجابية مع المجتمع المضيف والسلطات المحلية وغيرها من الجهات الفاعلة للتأكد من أخذ اهتمام الأطراف المعنية في الاعتبار.
- لضمان إمكانية وصول السكان المتأثرين إلى خدمات رعاية الصحة الإنجابية المناسبة التي توفرها العديد من الوكالات والهيئات، يجب أن يقدم مسئول الصحة الإنجابية الإرشاد الفني والدعوة إلى الالتزام بالمعايير المشتركة بين الوكالات (مثل تلك الواردة في هذا الدليل، والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات ودليل سفير Sphere) التي تؤكد على الالتزام بالمعايير والمبادئ التوجيهية الوطنية).

### ٢-٣ جودة الرعاية

#### ما هي جودة الرعاية؟

الرعاية الجيدة للصحة الإنجابية هي تلك الرعاية الشاملة والتي يمكن الوصول إليها، وتفي باحتياجات الصحة الإنجابية لجميع الأشخاص دون تمييز. وهذا يعني أن تمكين النساء والرجال والمراهقين وكبار السن والمعاقين من جميع الأعراق والأديان والاتجاهات الجنسية، من الحصول على الخدمات التي تفي بمعايير معترف بها.

#### لماذا تتسم جودة الرعاية بدرجة كبيرة من الأهمية؟

- الخدمات الجيدة تساعد في إدراك حقوق الإنسان.
- الخدمات الجيدة تتميز بالفعالية:

◀ من المرجح أن يستخدم العملاء الخدمات ويتبنون ممارسات صحية جيدة عندما يتلقون رعاية ذات جودة عالية.

◀ يشعر مقدمو الخدمات بالرضا المهني والحماس عندما يقدمون خدمات ذات جودة عالية.

### كيف يمكن تحسين جودة الرعاية؟

- تتحسن جودة الرعاية عندما تقوم المنظمات بما يلي:
- الالتزام بالبروتوكولات السريرية القياسية، على سبيل المثال، المبادئ التوجيهية للعلاج والاحتياطات القياسية.
- ضمان التغطية الكافية من خلال مراكز الرعاية والعاملين. وتقتصر المبادئ التوجيهية للأمم المتحدة و Sphere اتباع المستويات الدنيا المتمثلة فيما يلي:

◀ مرشد مجتمعي للصحة لكل ٥٠٠ - ١٠٠٠ شخص

◀ ينبغي أن يضم المرشدون المجتمعون للصحة رجالاً ونساءً وشباباً من المجموعات العرقية المختلفة والمعاقين وغيرهم من الفئات السكانية.

◀ مركز صحي واحد به ٢ - ٥ من مقدمي الخدمة لكل ١٠ آلاف شخص:

◀ مقدم خدمة صحية مؤهل لكل ٥٠ استشارة للمرضى الخارجيين في اليوم

◀ مستشفى واحدة لكل ٥٠ ألف شخص، بعد أدنى خمسة من مقدمي الخدمات المؤهلين، منهم طبيب واحد على الأقل.

◀ مقدم خدمة واحد لكل ٥٠ استشارة للمرضى الخارجيين في اليوم

◀ مقدم خدمة واحد متفرغ لكل ٢٠-٣٠ سرير.

- تعيين مقدمي الخدمات المؤهلين من الذكور والإناث ودعمهم، وتزويدهم بأحدث التطورات والتدريب على أفضل الممارسات.
- الاحتفاظ بنظام لوجيستي وتنسيقه لضمان وجود مستلزمات كافية.
- التأكد من أن أساليب المتابعة والتقييم تقيس جودة الخدمات وترشد عملية تحسين الجودة (انظر الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقييم).

وتتحسن جودة الرعاية عندما يقوم مقدمو الخدمة بما يلي:

- الإطلاع على آخر المستجدات على صعيد الممارسات الجيدة وتطبيقها على عملهم.
- احترام الأشخاص الذين يقدمون لهم خدماتهم.
- وتتحسن جودة الرعاية عندما يكون أفراد المجتمع:
- قد تم تمكينهم بحيث يكون باستطاعتهم محاسبة الهيئات المنفذة على جودة الخدمات المقدمة.

## الإطار ٢: عناصر الرعاية الجيدة للصحة الإنجابية

### مجموعة الخدمات

- بداية حالة الطوارئ: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية
- عند استقرار الوضع: تضم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة
- رعاية الصحة الإنجابية للمراهقين
- تنظيم الأسرة
- الرعاية الصحية للأم والمولود
- رعاية ما بعد الاجهاض
- الحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له
- الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً، وعدوى الجهاز التناسلي وفيرس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
- الروابط بالخدمات ذات الصلة في القطاعات والمجموعات الأخرى

الاختصاص الفني	المرافق والأجهزة	المستلزمات واللوجيستيات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• التوصيفات الوظيفية</li> <li>• بروتوكولات العلاج</li> <li>• الاحتياجات القياسية للوقاية من العدوى</li> <li>• التدريب القائم على الكفايات</li> <li>• الإشراف الداعم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• قائمة بالأجهزة والمعدات اللازمة</li> <li>• توفير البنود المفقودة</li> <li>• برنامج للصيانة الوقائية</li> <li>• الإصلاح والاحلال عند الضرورة</li> <li>• التخلص من المخلفات الطبية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الجرد والتخزين</li> <li>• نظام الرقابة على الموجودات</li> <li>• القنوات اللوجيستية</li> </ul>
المعلومات الممنوحة للمستفيدين	رضا المستفيدين - ما الذي يهتم به العميل؟ وما الذي يحصل عليه؟	نظم المعلومات - البيانات اللازمة لعملية صنع القرار
<ul style="list-style-type: none"> <li>• الوقائية في المنزل.</li> <li>• مواقع تقديم الخدمة وساعات العمل</li> <li>• متى تسعى للحصول على الرعاية</li> <li>• المعرفة الكافية لاتخاذ القرارات الواعية.</li> <li>• المشورة العلاجية (كيفية اخذ الدواء والآثار الجانبية والإحالات والعودة)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الحفاظ على الخصوصية من مشاهدة الآخرين للمريض أو سماعهم له.</li> <li>• السرية (عدم الإفصاح عن معلومات المريض دون الحصول على موافقته).</li> <li>• اللباقة</li> <li>• الكفاءة</li> <li>• الفعالية</li> <li>• الأمان</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الغرض من المعلومات</li> <li>• تحديد البيانات الضرورية</li> <li>• تجميع البيانات</li> <li>• تخزين البيانات واسترجاعها</li> <li>• تحليل البيانات</li> <li>• استخدام المعلومات (تحسين البرامج وتبادل المعلومات بين الأطراف المعنية)</li> </ul>

• مقتبس ومعدل من Bruce, J. (1990). "Fundamental Elements of the Quality of Care: A Simple Framework." Studies in Family Planning Vol. 21(No. 2): pp. 61-91

## ٣-٣ الاتصال

### ما هو الاتصال؟

ينطوي الاتصال على عوامل (المرسلين) تقوم بإرسال معلومات من خلال قنوات مناسبة (على سبيل المثال، الملصقات والإذاعة ووجهاً لوجه... إلخ) حتى يحصل الأفراد على المعلومات التي يحتاجونها عندما يحتاجونها بالطريقة التي يرغبونها كي يتمكنوا من اتخاذ قرارات عملية.

### ما هو وجه الأهمية في الاتصال؟

- يجب أن يفهم الرجال والنساء والمراهقين كيف تعمل أجسامهم وكيفية المحافظة على صحتهم الإنجابية وتحسينها. وينبغي تبادل المعلومات المثبتة علمياً ومناقشتها مع المجتمعات لدعم الأفراد عند اتخاذهم لقرارات تخص صحتهم الإنجابية.
- يمكن للاتصال الفعال أن يخاطب مخاوف الفاعلين الاجتماعيين (على سبيل المثال: المسؤولين، وأولياء الأمور، والحموات، والشركاء الحميمين) وبالتالي زيادة الوصول إلى خدمات رعاية الصحة الإنجابية.

### كيف يمكن إجراء الاتصال؟

- توظيف الممارسات الجيدة الأساسية في برامج الاتصال. على سبيل المثال:
- فهم ما يعرفه الجمهور المستهدف ويؤمن به.
- تصميم الرسائل ومواد الاتصال واختبارها مع ممثلي الجمهور المستهدف.
- تصميم قائمة منقحة بأهم رسائل الصحة الإنجابية التي تُنشر باستمرار بواسطة العاملين في مجال ترويج الرفاه الصحي والاجتماعي في المجتمع. وما يلي هو نموذج "لأهم رسائل الصحة الإنجابية".
- في بداية الإستجابة الإنسانية (تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية): "يجب أن تسعى النساء اللائي يعانين من مشكلات أثناء الولادة للحصول على الرعاية الطبية في المستشفى القريبة من مصدر المياه".
- وباستقرار الوضع (رعاية الصحة الإنجابية الشاملة): "المباعدة ما بين الولادات بسنتين على الأقل يحسن من صحة النساء والأطفال والأسر".
- استخدام حملات على مستوى المجتمع لزيادة الوعي على نطاق واسع. مثال:
- اخبر الجمهور أن فيروس نقص المناعة البشرية لا يمكن انتقاله بمشاركة الطعام أو السلام بالأيدي أو أية مخالطة عارضة أخرى.
- استخدم حملات مستهدفة بناءً على مناقشة السلوكيات الشائعة لتتشر الممارسات الصحية بين المجموعات المستضعفة. على سبيل المثال:

- ترويج الولادة في المراكز الصحية.
- زيادة تبني الممارسات الجنسية الآمنة واستخدامها باستمرار.
- زيادة استخدام وسائل تنظيم الأسرة بين النساء في مرحلة ما بعد الولادة.
- ترويج زيارة العيادات من قبل ضحايا الاغتصاب وغيرها من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- استخدام نموذج لمشورة المستفيدين والذي من شأنه أن يضمن التفاعل الملائم بين مقدم الخدمة والمستفيد مثل:

G - حي المستفيد

A - أسألها ما الذي تحتاجه

T - أخبرها بما هو متاح بالنسبة لها

H - ساعدها في اتخاذ القرار بشأن أفضل الحلول لها

E - ثقفها بشأن ما ينطوي عليه اختيارها

R - عودة - حدد موعد لزيارة الاستشارة واخبرها أنه بإمكانها الحضور في أي وقت إذا كان لديها أي سؤال.

### ٣-٤ المشاركة المجتمعية

#### ما هي المشاركة المجتمعية؟

المشاركة هي انخراط أهم الأطراف المعنية في جميع جوانب دورة البرنامج من تقييم وتصميم وتنفيذ ومتابعة وتقويم ( انظر الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقويم). ينبغي أن تتميز فرص المشاركة بالشفافية وتكون خالية من الإكراه ومتاحة للجميع. وينبغي ضمان مشاركة كافة المجموعات بما في ذلك النساء والرجال والمراهقين (من الذكور والإناث). وقد يكون من الضروري الاستعانة بالمشاركة الفعالة للمجموعات المهمشة غالباً مثل الأقليات والشباب والأرامل والمعاقين.

#### ما هو وجه الأهمية في المشاركة المجتمعية؟

تعد المشاركة المجتمعية ضرورية لضمان ملائمة برامج الصحة الإنجابية ومدى قبولها واستدامتها. ومن شأن إعادة الشعور بالسيطرة والاستقلال للفاعلين المحليين أن يساعد المجتمعات على التعافي من الأزمة. وتضمن المشاركة المجتمعية الناجحة الرجال والنساء في عملية صنع القرار والتنفيذ.

#### كيف يمكن تنفيذ المشاركة المجتمعية؟

يجب أن تبدأ الأطراف الخارجية الفاعلة (العاملون في الأمم المتحدة أو المنظمات غير الحكومية/ موظفي الهيئات المنفذة من خارج المجتمع) المشاركة في وقت مبكر من الاستجابة والتحرك تدريجياً صوب تسليم زمام البرنامج للأطراف الفاعلة المحلية (انظر الشكل 1). وأحدى الخطوات الأولى التي يجب اتخاذها هي تحديد القادة الطبيعيين من الرجال والنساء أو مقدمي الخدمات من بين السكان المتأثرين.

ويبدأ تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية باعتبارها إحدى الأولويات في الأوضاع الإنسانية بناءً على ضرورة توفير إمكانية الوصول إلى الخدمات الأساسية. وتساعد المعلومات التي يتم تجميعها عن طريق المشاركة المجتمعية أثناء الإستجابة الأولية في إرشاد تقديم الخدمات وتخطيطها مستقبلاً. وقد تتضمن هذه المعلومات ممارسات التوليد المحلية، والاحتياجات التدريبية لمقدمي الرعاية الصحية، والمعوقات التي تحول دون الوصول إلى هذه الخدمات مثل ضرورة أن يتحدث مقدمو الخدمات نفس لغة المجتمع، أو الثقافة المحلية التي تفضل مقدمي الرعاية من نفس جنس المستفيد.

الشكل (١) : المشاركة المجتمعية	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• يدير المشروع الأطراف المحلية الفاعلة (الرجال والنساء)، ويقدم الأطراف الخارجية الفاعلة* الاستشارات.</li> <li>• يدير المشروع الأطراف الفاعلة المحلية والخارجية المشروع معاً من خلال العلاقات النظرية.</li> <li>• تنفذ الأطراف الفاعلة المحلية والخارجية الأنشطة معاً من خلال دمج الاسهامات المحلية والخارجية. ويحتفظ الفاعلون الخارجيون بمسؤوليات الإدارة والمتابعة.</li> <li>• تأخذ الأطراف الفاعلة المحلية والخارجية القرارات معاً من خلال توظيف التحليل والتخطيط المشترك. ويقوم الفاعلون الخارجيون بتنفيذ المشروعات وإدارتها ومتابعتها.</li> <li>• يُستشار أفراد المجتمع من قبل الأطراف الفاعلة الخارجية للحصول منهم على المعلومات المحلية والاحتياجات. ويقوم الفاعلون الخارجيون بالتخطيط بناءً على المعلومات المستقاة من المجتمع، ثم تنفيذ المشروعات وإدارتها ومتابعتها.</li> <li>• يتم إخبار افراد المجتمع بواسطة الأطراف الفاعلة الخارجية بالبرامج المخططة. ويقوم الفاعلون الخارجيون بتخطيط المشروعات وتنفيذها وإدارتها ومتابعتها.</li> </ul>	<p>المزيد من التحكم المحلي</p>  <p>سيطرة أقل في يد المجتمع</p>
* العاملون في المنظمات الإنسانية غير الحكومية/ موظفو الوكالات/ المنفذة من خارج المجتمع.	



### ٣-٥ بناء القدرات الفنية والإدارية

يشمل بناء القدرات التحسينات اللازمة داخل المنظمة لضمان توافر الكفايات الفنية والإدارية المناسبة التي تخدم العملاء وتساعد على التوسع في البرامج. وينبغي أن تتعاون المنظمات المحلية والدولية ضمن إطار شراكات متكافئة.

- يجب أن يتميز مقدمو الخدمات بالكفاءة حتى يتمكنوا من توفير رعاية جيدة.

- يجب أن تنشئ المنظمات نظم إدارية تختص بما يلي:

◀ تعيين مقدمو الخدمات وتدريبهم والإشراف عليهم وتقديم الدعم لهم

◀ صيانة المرافق والأجهزة

◀ ضمان توافر الإمدادات والمستلزمات

◀ تصميم الخدمات ومتابعتها وتقويمها

◀ التعاون مع الأطراف المعنية

◀ الحصول على التمويل وإدارته

### لماذا يعد بناء القدرات ضرورياً؟

- تحتاج المنظمات إلى قدرات فنية وإدارية مناسبة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الفعالة للسكان المحتاجين.
- بإمكان تطوير القدرات لدى المنظمات المحلية والوطنية والإقليمية والدولية تحسين تغطية خدمات الصحة الإنجابية وجودتها واستدامتها.
- يعتبر مقدمو الخدمات أو الوكالات على المستوى المحلي المسؤولة في معظم الوقت عن إدارة البرامج أثناء زيادة التهديدات الأمنية.

### كيف يتم بناء القدرات؟

- تقييم مواطن القوة والضعف الخاصة بالقدرات الفنية والإدارية لكل من المنظمات الشريكة وتحديد مجالات التركيز التي تستوجب التحسين.
- وضع أدوار ومسؤوليات واضحة لكل شريك والاتفاق عليها وتوثيقها.
- تصميم وتنفيذ وتقويم نظم لتطوير التدريبات الفنية والإدارة والتحديث بشكل مشترك

### ٣-٦ المساءلة

#### ما هي المساءلة؟

المساءلة هي عملية محاسبة المنظمات على ادائها وفقاً لمعايير ومبادئ محددة. وتتضمن المعايير والمبادئ ذات الصلة المسؤولية المالية والمبادئ الإنسانية والمعايير المهنية والقوانين الوطنية والدولية والمبادئ المنصوص عليها في هذا الفصل. وقد تتضمن المساءلة فرض عقوبات في حالة مخالفة المعايير، على سبيل المثال، الفصل في حالة الاستغلال الجنسي أو السجن بتهمة السرقة.

وفي المجتمع الإنساني، ثمة تحرك نحو ضمان المساءلة أمام المستفيدين من المساعدة. على سبيل المثال، تُشجع شراكة المساءلة الإنسانية المساءلة أمام المستفيدين بناءً على المعايير والاعتماد، حتى أن الشراكة قد حددت سبع مبادئ أساسية للمساءلة كما يلي:

## ١- الالتزام بالمعايير والحقوق الإنسانية

### ٢- وضع معايير مؤسسية للمساءلة وبناء قدرات العاملين

٣- التواصل مع الأطراف المعنية والتشاور معهم، لاسيما المستفيدين والعاملين، بشأن المعايير المؤسسية والمشروع المقرر تنفيذه وآلية التعامل مع المخاوف

٤- المشاركة- اشراك المستفيدين في عمليات تخطيط البرامج وتنفيذها ومتابعتها وتقويمها

٥. متابعة الالتزام بالمعايير بالتشاور مع المستفيدين ورفع تقارير بها

٦- التعامل مع الشكاوى - تمكين المستفيدين والعاملين من رفع الشكاوى والسعي لتدارك الخطأ بأمان

٧- الشركاء في التنفيذ - الحفاظ على الالتزام بالمبادئ عند العمل من خلال الشركاء في التنفيذ

## لماذا تعد المساءلة ضرورية؟

تساعد نظم المساءلة الفعالة واجراءاتها في تحقيق الحقوق والالتزامات المتأصلة في حقوق الإنسان العالمية والاعتراف بالإنسانية المتساوية لجميع الأفراد بما في ذلك المتأثرون بالأزمة وكذلك المستجيبين للحالات الانسانية.

في مجتمعات الشئون الإنسانية، تم دمج جهود تعزيز المساءلة في ميثاق سفير للشئون الإنسانية ومدونة قواعد سلوك الحركة الدولية للصليب الأحمر والهلال الأحمر والمنظمات غير الحكومية أثناء عمليات الإغاثة في حالة الكوارث (مدونة قواعد السلوك). ويعترف المتزمون بالميثاق الإنساني بأوجه ضعف السكان المتأثرين وقدراتهم.

وتدعو مبادرة الأمم المتحدة لإصلاح الشئون الإنسانية بنشر المساءلة والقيادة والتنبؤ والشراكة لتحسين الاستجابة.

## كيف يمكن للبرامج أن تخضع للمساءلة أمام المستفيدين؟

عن طريق اتباع المعايير الإنسانية واحترام حقوق الإنسان والالتزام بالمبادئ الأساسية لرعاية الصحة الإنجابية المبينة في هذا الدليل وغيره من الوثائق بما في ذلك:

- ميثاق سفير الإنساني والحد الأدنى من المعايير في الاستجابة للكوارث
- نشرة الأمين العام للأمم المتحدة "المتعلقة بالتدابير الخاصة بالحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي"
- دليل مراعاة النوع الاجتماعي في العمل الإنساني الصادر عن اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
- المبادئ التوجيهية لتدخلات مواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي في المساعدة الإنسانية
- المبادئ التوجيهية لتدخلات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز في حالات الكوارث
- المبادئ التوجيهية للدعم الصحي والنفسي والاجتماعي في حالات الطوارئ
- المصفوفة الخاصة بأدوار الوكالات ومسئولياتها لضمان إستراتيجية منسقة ومتعددة القطاعات للوقود في الأوضاع الإنسانية والأشكال التوضيحية لشجرة القرار المتعلق بالعوامل المؤثرة على اختيار إستراتيجية الوقود في الأوضاع الإنسانية.

وبالإضافة إلى ذلك، يجب ضمان اتخاذ الخطوات التالية:

- الاتصال المستمر بالسكان المتأثرين لتعريفهم بمنظمتك وخططها الخاصة بالمشروع، وعملها.
- اشراك المنتفعين في كل خطوات البرنامج والتي تتضمن تقييم المشروع وتخطيطه وتنفيذه ومتابعته.
- إنشاء آلية للمنتفعين لتمكينهم من الاتصال بممثلي المنظمة وتقديم الشكاوى والحصول على تعويض.

- تفعيل النظم بداخل منظمتك للاستجابة إلى السلوكيات السيئة من جانب العاملين بها ( انظر الإطار 3: الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي)

### الإطار (٣): الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي

على الوكالات الإنسانية واجب رعاية المستفيدين ومسؤولية ضمان أن هؤلاء المستفيدين يتم معاملتهم بكرامة واحترام وأن هناك حد أدنى من معايير السلوك يتم مراعاته. ومن أجل منع الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، ينبغي لمُسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج أن:

- خلق بيئة عمل تمنع حدوث الاستغلال والاعتداء الجنسي والمحافظة عليها؛
- ضمان أن جميع الموظفين (الوطنيين والدوليين) يوقعون مدونة قواعد السلوك ضد الاستغلال والاعتداء الجنسي والتزامهم بها. وينبغي الاحتفاظ بأصل القرارات في ملفات الموظفين المناسبة؛
- ضمان إنشاء آليات رفع التقارير الخاصة بالاستغلال والاعتداء الجنسي بواسطة مقدمي الخدمات وضمان معرفة المجتمع بها؛
- اتخاذ التدابير المناسبة إذا وُجد سبباً للاعتقاد بأن أي من المعايير المدرجة في مدونة قواعد السلوك قد تم انتهاكها، أو حدوث غير ذلك من تصرفات تعد اعتداءً جنسياً أو استغلالاً جنسياً. ويُشكل الاستغلال والاعتداء الجنسي الذي يقع من جانب أحد مقدمي الخدمات سلوكاً سيئاً شديداً الفداحة ويعتبر أساساً لإنهاء خدمته. وتتضمن هذه المعايير ما يلي:
  - ◀ حظر ممارسة النشاط الجنسي مع الأطفال (الأشخاص الذي لم يتجاوز عمرهم 18 سنة) بغض النظر عن سن الرشد أو سن التمييز المحلي. ولا يعد الخطأ في الاعتقاد في سن الطفل دفاعاً.
  - ◀ حظر المقايضة بالمال أو التوظيف أو السلع أو الخدمات مقابل الجنس بما في ذلك الخدمات الجنسية أو غير ذلك من أشكال السلوكيات المهينة أو المستغلة أو المذلة، بما في ذلك المقايضة بالمساعدة التي يستحقها المستفيدون.
  - ◀ لا يُحبد على الإطلاق إقامة علاقات جنسية بين العاملين في الشؤون الإنسانية والمستفيدين لأنها مبنية على أساس ديناميكيات قوة ضمنية غير متكافئة. ومن شأن هذه العلاقات أن تقوض من مصداقية العمل الإنساني ونزاهته.
- ومن أجل ضمان الفعالية القصوى لمدونة قواعد السلوك، ينبغي على مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج أن يبرزوا نسخة منه مترجمة إلى اللغة المناسبة في موقع واضح بالأماكن العامة، مثل صالات الانتظار في العيادات.
- للاطلاع على نموذج من مدونة قواعد السلوك، انظر الملحق ٣.

## ٣-٧ حقوق الإنسان

### ما هي حقوق الإنسان؟

حقوق الإنسان الدولية هي مجموعة من الالتزامات العالمية التي تحكم السبل التي تنتهجها الدول في معاملة الشعوب التي تخضع لسلطتها بهدف ضمان الكرامة والحقوق المتساوية والرفاه لكل الأفراد. وتتميز حقوق الإنسان بعموميتها، أي أنها تنطبق على جميع الأفراد بموجب كونهم بشر.

وتُشكل مبادئ حقوق الإنسان المنصوص عليها في المعاهدات الدولية والإقليمية جزءاً من القانون الدولي. وتشمل العديد من المعاهدات عقود قانونية بين الأمم دعماً للحقوق المعلنة في الإعلان العالمي لحقوق الإنسان لسنة ١٩٤٨. وتتضمن تلك الوثائق العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (١٩٦٦)، والعهد الدولي للحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية (١٩٦٦)، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة (١٩٧٩) الذي يبين تحديداً أشكال التمييز القائم على النوع الاجتماعي والخطوات التي يجب على الدول اتخاذها للقضاء عليها، واتفاقية حقوق الطفل (١٩٨٩).

وبالإضافة إلى المنظومة الدولية لحقوق الإنسان، يوجد ثلاثة منظومات إقليمية هامة لحقوق الإنسان، كل منها تمتلك صكوك وآليات حقوق الإنسان الخاصة بها:

- منظومة حقوق الإنسان التابعة للاتحاد الأفريقي
- منظومة حقوق الإنسان التابعة للمجلس الأوروبي
- منظومة حقوق الإنسان للبلدان الأمريكية.

ومن بين الوثائق الأخرى التي وردت بها مبادئ حقوق الإنسان، القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي للاجئين، والقوانين الوطنية. وتساعد وثائق توافق الآراء السياسي، مثل تلك التي تتمخض عن مؤتمرات الأمم المتحدة، في تفسير تطبيق معايير حقوق الإنسان الواردة في الصكوك الدولية الملزمة قانوناً (يرجى الرجوع إلى الإسطوانة المدمجة للاطلاع على نصوص أهم وثائق حقوق الإنسان). وتلتزم الدول التي وقعت أو صدقت على صكوك حقوق الإنسان باحترام حقوق الإنسان وحمايتها وإدراكها. وينبغي أن تحترم كافة القوانين الوطنية والمحلية حقوق الإنسان. كما تلتزم الدول بحماية الأشخاص من انتهاكات حقوق الإنسان التي يرتكبها الآخرون. على سبيل المثال، عندما تُغير دولة ما قوانينها بشأن الاغتصاب لضمان أن الشخص المعتدى عليه بغض النظر عن جنسيته، أو حالته الاجتماعية أو نوعه الاجتماعي، بمقدوره تلقي الاستجابة القانونية الفعالة والخدمات ذات الجودة، فإنها بذلك قد بدأت في الوفاء بالتزاماتها نحو حماية حقوق الإنسان وإدراكها. أي أنه لا يكفي للشخص أن يكون لديه حق ما، ولكن من الضروري أن يتمكن من ممارسة هذا الحق.

### ما هي الحقوق الإنجابية وما علاقتها بحقوق الإنسان؟

الحقوق الإنجابية هي مجموعة من حقوق الإنسان المعترف بها. فلقد قام المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام ١٩٩٤ بوضع إطاراً لإدراك الحقوق الإنجابية: "تستند هذه الحقوق إلى الاعتراف بالحق الأساسي لجميع الأزواج والأفراد في أن يقرروا بحرية ومسؤولية كلاً من تواتر انجاب أطفالهم وتوقيته وأن يملكو المعلومات والوسائل المناسبة ليقوموا بذلك، وحققهم في بلوغ أعلى مستوى ممكن من الصحة الجنسية والإنجابية. ويشمل هذا أيضاً حقهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بالإنجاب بدون تمييز أو إكراه أو عنف."

وتشمل حقوق الإنسان الأساسية بالنسبة للصحة الإنجابية:

- الحق في الحياة
- الحق في أمن الفرد
- الحق في تقرير عدد الأطفال والفترة المتروكة بين كل طفل والآخر، والتوقيت
- الحق في عدم التمييز والمساواة
- الحق في الخصوصية
- الحق في الصحة
- الحق في البحث عن المعلومات وتلقيها ونشرها.
- الحق في التحرر من المعاملة القاسية والمهينة واللاإنسانية
- الحق في العلاج
- الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي

### لماذا تعتبر حقوق الإنسان ضرورية بالنسبة لبرامج الصحة الإنجابية؟

إن البيئة القانونية والسياسية التي يعيش فيها الأفراد (بما في ذلك مقدمي الخدمات) ويفكرون ويتفاعلون فيها، تؤثر على الصحة الإنجابية للسكان. وتحكم هذه البيئات رسمياً ما يمكن القيام به قانوناً من قبل الفاعلين المحليين والخارجيين، وبإمكانها أيضاً أن تُشكل السلوكيات والاستجابات لمبادرات الصحة الإنجابية.

برغم أن صكوك حقوق الإنسان الدولية تُخضع الدول للمساءلة بشكل رئيسي عن إدراك حقوق الإنسان، إلا أن الأطراف الأخرى مثل الوكالات الدولية تلعب دوراً هاماً في مساعدة الأشخاص في إدراك حقوقهم. ويتحمل العاملون في الشؤون الإنسانية مسؤولية مضاعفة لتعزيز حقوق الإنسان بفاعلية وضمان عدم انتهاك التدخلات لحقوق الإنسان هذه.

### كيف يمكن لبرامج الصحة الإنجابية تعزيز حقوق الإنسان؟

ينبغي لمقدمي خدمات الصحة الإنجابية أن يكونوا على دراية بما يلي:

- المعاهدات والاتفاقيات الدولية والإقليمية المعنية بحقوق الإنسان والتي تعد البلد التي يعملون بها طرفاً فيها.
  - القواعد والبروتوكولات الوطنية التي تحكم الخصوصية والسرية، والافصاح الجبري، وتسجيل الأدوية وصرفها.
  - القوانين الوطنية و/أو العرفية التي تنظم الحصول على الخدمات، والوصاية والموافقة الواعية.
  - القانون الجنائي الوطني و/أو القوانين العرفية الذي يُعرف جرائم العنف الجنسي والاستجابة القانونية له (بما في ذلك القواعد الخاصة بالدلائل والسن القانوني للموافقة).
- ويجب ضمان أن برنامج الصحة الإنجابية الخاص بك يركز على المنهج الحقوقي، أي أنه متاح وذو جودة، ويمكن للجميع الحصول عليه. وينبغي تحليل برنامجك وتحسينه في المجالات التالية:

- الأعراف الدولية لحقوق الإنسان
- المعايير القانونية الوطنية
- العادات والتقاليد المحلية
- إتاحة الخدمات ومكانية الحصول عليها

ينبغي الدعوة وكسب تأييد المجموعات والتعاون معهم على المستوى المحلي والوطني للعمل على تماشي القوانين والسياسات والممارسات وحقوق الإنسان. وتسري الحقوق المنصوص عليها في معاهدات حقوق الإنسان على جميع الأشخاص بغض النظر عن جنسيتهم أو محل سكنهم القانوني، وهي تسري كذلك على اللاجئين والنازحين داخلياً. إلا أن الخدمات التي يتلقاها اللاجئون تُحدد القوانين الوطنية للبلد المضيف والتزاماته الدولية. وفي الحالات التي تكون فيها القوانين الوطنية للبلد لا تتسق مع مبادئ حقوق الإنسان، يمكن لمقدمي الخدمات المساهمة في التغيير الإيجابي من خلال جهود الدعوة وكسب التأييد.

### ٣-٨ الدعوة وكسب التأييد

#### ما هي الدعوة وكسب التأييد؟

الدعوة وكسب التأييد هي فعل إستراتيجي لضمان أن القوانين والممارسات والأعراف الاجتماعية تعمل على تمكين الأفراد من التمتع بحقوقهم في الصحة الإنجابية. وباستطاعة الدعوة وكسب التأييد في مجال الصحة الإنجابية أن:

- تستهدف القوانين والسياسات والممارسات والأعراف الاجتماعية التي تؤثر على ما إذا كان الأفراد والمجموعات باستطاعتهم الحصول على معلومات الصحة الإنجابية وخدماتها؛
- تؤثر على الأشخاص ممن يمتلكون سلطة اتخاذ القرار من أجل رسم السياسات التي تدعم الحقوق الإنجابية.
- تؤثر على قرارات وأفعال القيادات المجتمعية الذين تؤثر آرائهم على حقوق الأفراد الإنجابية.

#### لماذا تعتبر الدعوة وكسب التأييد ضرورية؟

الدعوة ضرورية في الأوضاع الإنسانية لضمان وجود سياسات داعمة وتمويل كاف لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة. وتحتاج برامج الصحة الإنجابية إلى الدعوة وكسب التأييد لأنها غالباً ما يُساء فهمها، فهي تتحدى بعض التوجهات السياسية والعادات الثقافية،

وغالباً ما لا يُنظر إليها باعتبارها معياراً أو أولوية من أولويات أنشطة الإغاثة.

كما أن الدعوة ضرورية لضمان التزام العاملون بالشؤون الإنسانية بالمبادئ الأساسية الوارد بيانها في هذا الفصل.

### كيف يتم تنفيذ الدعوة وكسب التأييد؟

- تتطلب الدعوة تخطيط إستراتيجي حذر. فهي ليست بتدبير طولي يُنفذ مرة واحدة وينتهي. وينبغي تقييم إستراتيجية الدعوة وكسب التأييد باستمرار وتعديلها وفقاً للظروف المتغيرة.
- تتضمن إستراتيجية الدعوة وكسب التأييد: تحديد المشكلة، والأهداف طويلة الأجل وقصيرة الأجل، والأنشطة والموارد، وتوقع التحديات المحتملة، واعداد الاستجابات، ومتابعة الأنشطة أثناء تنفيذها.
- وتتضمن الأنشطة الفعالة للدعوة وكسب التأييد: وضع مقترحات للسياسات، ومشاركة نماذج لسياسات جيدة في مجال الصحة الإنجابية مع صانعي القرارات، وعرض دلائل البرامج الناجحة من الميدان، وإشراك الأبطال (الأفراد الواعيين والمؤثرين الذين يحفزون التغيير في الآخرين)، والعمل ضمن هياكل التنسيق القائمة لضمان وضع برامج الصحة الإنجابية باعتبارها أولوية للتمويل والتنفيذ، وتوعية مقدمي الخدمات، والحفاظ على التواصل مع صناع القرار لتوعيتهم.

### ٤- المتابعة

يمكن استخدام المقاييس التالية لمتابعة تنفيذ المبادئ الأساسية لبرامج الصحة الإنجابية.

#### ٤-١ التنسيق

- هل يتم تنفيذ أنشطة حزمة الحد الأدنى من الخدمات؟ هل هذه الخدمات متاحة إلى جميع أفراد السكان المتأثرين؟
- بالنسبة للبرامج الجاري تنفيذها، هل يمكن لجميع أفراد السكان المتأثرين الحصول بشكل متكافئ على الرعاية الجيدة والشاملة للصحة الإنجابية؟ هل تقع مؤشرات الصحة الإنجابية ضمن نطاق المستويات المقبولة؟

#### ٤-٢ المساءلة

مقياس المساءلة مشروحاً وافياً في "شراكة المساءلة الإنسانية". وتتضمن بعض المقاييس البسيطة ما يلي:

- توثيق مشاركة المستفيدين في تخطيط البرامج وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.
- رفع تقارير منتظمة عن التقدم المحرز في المشروع ونشرها في أماكن ظاهرة للعامة.
- توثيق التدابير المأخوذة للاستجابة لشكاوى المستفيدين ذات الصلة بالبرنامج.

#### ٤-٣ المشاركة المجتمعية

- مستوى الانتقال من السيطرة الخارجية على عناصر البرنامج إلى السيطرة الداخلية.

#### ٤-٤ جودة الرعاية

- تقارير تُظهر مجموعة من آراء السكان المستفيدين والاستجابة لها.
- قوائم تحقق إشرافية تُستخدم بانتظام وتحتوي على درجات معقولة معطاة للجودة (انظر الشكل رقم ٢).

#### ٤-٥ بناء القدرات

- نسبة العاملين الطبيين والإداريين وفقاً لمستوى الكفايات المطلوب (مثال: الوصف الوظيفي للقابلة المدربة يتضمن القدرة على إجراء الشفط الهوائي (MVA) (Manual Vacuum Aspiration) وتسجيل المراجعة السنوية للأداء عدد عمليات الشفط الهوائي التي تم إجرائها خلال السنة، ويتم مراجعة قوائم مختارة للقابلة المدربة (مثال: خمس قوائم مختارة

عشوائياً) واعطائها درجة تتناسب والتزامها بالبروتوكولات المعيارية.)

#### ٤-٦ الاتصال

- إتاحة المواد الخاصة بالمعلومات الصحية في مكان مرئي بالمجتمع.
- مراعاة التفاعل بين المستفيدين ومقدمي الخدمات والمقابلة النهائية مع المستفيدين. Client exist interview
- دلائل على التغير السلوكي بين افراد المجتمع وذلك على المدى الأطول.

#### ٤-٧ الدعوة وكسب التأييد

- وجود أو التغير في السياسات التي تدعم الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية.
- نسبة مقدمي الخدمات وأفراد المجتمع الذين على دراية بسياسات الصحة الإنجابية.
- تعكس خدمات الصحة الإنجابية تنفيذ سياسات إيجابية للصحة الإنجابية.

#### ٤-٨ حقوق الإنسان

- معدل استخدام خدمات الصحة الإنجابية موزعة حسب العرق والسن والحالة الاجتماعية والهجرة/ اللجوء، والدين، والموقع الجغرافي وغيره.

الشكل (٢): نموذج لقائمة التحقق الإشرافية للصحة الإنجابية					
					التاريخ
					المركز
					مدير المركز
					المشرف
					الدرجة
					المؤشر الأول: جودة رعاية ما قبل الولادة - الثلث الأول من الحمل
					الخطوات
					مراجعة خمس استشارات قبل الولادة أثناء الثلث الأول من الحمل
					اعط (١) إذا كان هذا الإجراء قد تم القيام به
					اعط (صفر) إن لم يتم القيام به.
٥	٤	٣	٢	١	عدد الاستشارات
					الإجراءات الأساسية
					حصلت المريضة على جرعة واحدة على الأقل من توكسيد التيتانوس TT
					قياس ضغط الدم
					تحليل بول للكشف عن البروتين
					تلقت المريضة ٢٠ قرص على الأقل من كبريتات الحديدوز وحمض الفوليك
					تم تعريف المريضة بعلامات الخطر
					تلقت المريضة ناموسية معالجة بمبيدات ممتدة المفعول

## ٥- قراءات أخرى

### قراءات ضرورية

مشروع Sphere. الميثاق الإنساني والحدود الدنيا في الاستجابات الإنسانية ٢٠٠٤ .

(سوف يتم مراجعته في ٢٠١٠) [www.sphereproject.org/content/view/27/84](http://www.sphereproject.org/content/view/27/84)

الصحة الإنجابية أثناء الصراع والنزوح - دليل لمديري البرامج - منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٠ .

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/RHR\\_00\\_13/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/RHR_00_13/en/)

### القراءات الإضافية

نشرة الأمين العام للأمم المتحدة المتعلقة "بالتدابير الخاصة بالحماية من الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي ST/SGB/2003/13" بتاريخ ٩ أكتوبر ٢٠٠٣  
<http://ochaonline.un.org/OchaLinkClick.aspx?link=ocha&DocId=1001083>

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC، دليل النوع الاجتماعي في التدابير الإنسانية، النساء والفتيات والأولاد والرجال - احتياجات مختلفة، فرص متساوية IASC ٢٠٠٦

<http://ochaonline.un.org/OCHAHome/AboutUs/GenderEquality/KeyDocuments/IASCGenderHandbook/tabid/5887/language/en-US/Default.aspx>

دليل تدخلات مواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي في المساعدات الإنسانية، IASC ٢٠٠٥

[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf\\_gender/gbv.asp](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp)

دليل تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز في حالات الطوارئ IASC، ٢٠٠٤

[http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/249\\_filename\\_guidelines-hiv-emer.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/249_filename_guidelines-hiv-emer.pdf)

Lisa VeneKlasen, with Valerie Miller. *A New Weave of Power, People & Politics: The Action Guide for Advocacy and Citizen Participation*. Practical Action Publishing, April 2007.

[http://developmentbookshop.com/product\\_info.php?products\\_id=741](http://developmentbookshop.com/product_info.php?products_id=741)



## 2

## الفصل الثاني

حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية  
MISP

## المحتويات

٢٥	١- مقدمة
٢٧	٢- الأهداف
٢٧	٣- البرامج
٢٧	١-٣ الوكالة القائمة للصحة الإنجابية ومسئول الصحة الإنجابية
٢٧	٢-٣ الحد من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الضحايا
٤١	٣-٣ الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية
٤٦	٤-٣ الحد من زيادة الوفيات والاعتلال بين الأمهات والمواليد
٥٠	٥-٣ مستلزمات تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية
٥٢	٦-٣ التخطيط لدمج خدمات الصحة الإنجابية الشاملة
	في الرعاية الصحية الأولية.
٥٥	حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
٥٦	٥- المتابعة
٦٠	٦- قراءات أخرى

## ١ - مقدمة

يصف هذا الفصل حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية اللازمة للوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية للسكان في بداية حالة الطوارئ. وتحدد الحزمة أي من خدمات الصحة الإنجابية هي الأهم للحد من الاعتلال والوفاة، خاصة بين النساء والفتيات في الأوضاع الإنسانية. إن إهمال الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ينجم عنه عواقب خطيرة منها: وفاة الأمهات والمواليد، والعنف الجنسي، وتعقيدات متتالية مثل الصدمات والعدوى المنقولة جنسياً، والحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير الآمن، والانتشار المحتمل لفيروس نقص المناعة البشرية. وتحتاج كافة أنشطة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية أن يتم تنفيذها في ذات الوقت. كما أن الحزمة هي أحد معايير Sphere.

تم وضع حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية بناءً على الأدلة الموثقة الخاصة باحتياجات الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية وبالتالي يمكن تنفيذها دون اللجوء إلى تقييم احتياجات أولية. ولكن ثمة بعض المعلومات السكانية والصحية الأساسية للسكان المتأثرين التي يجب تجميعها من خلال آليات تنسيق الصحة من أجل تنفيذ أنشطة الحزمة تنفيذاً جيداً.

ويجب أن نأخذ في اعتبارنا أن مكونات الحزمة تُشكل **الحد الأدنى**.

خطط وتنفيذ خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، كما هو موضح في الفصول من ٤ إلى ١٠ بالدليل الميداني، بمجرد أن يسمح الوضع. وحتى في الظروف التي تكون فيها مكونات الصحة الإنجابية الأخرى متوافرة، تأكد من تحقيق أهداف حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية باعتبارها أولوية.

## حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية

### أهداف حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية MSIP

- **ضمان قيام قطاع الصحة بتحديد منظمة لقيادة عملية تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.** وتتولى المنظمة القائمة للصحة الإنجابية ما يلي:
    - ◀ ترشيح مسئول للصحة الإنجابية ليقوم بتقديم الدعم الفني والتشغيلي لكل الوكالات التي توفر الخدمات الصحية.
    - ◀ استضافة اجتماعات دورية للأطراف المعنية من أجل تيسير عملية تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.
    - ◀ رفع تقارير في اجتماعات قطاع الصحة بشأن أية مشكلات أو قضايا تتعلق بتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.
    - ◀ تبادل المعلومات حول مدى توفر المصادر والإمدادات الخاصة بالصحة الإنجابية.
  - **منع العنف الجنسي وإدارة عواقبه.**
    - ◀ إنشاء تدابير لحماية السكان المتأثرين، خاصة النساء والفتيات، من العنف الجنسي.
    - ◀ إتاحة الرعاية السريية لضحايا الاغتصاب.
    - ◀ ضمان معرفة المجتمع بالخدمات السريية المتاحة.
  - **الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية**
    - ◀ ضمان ممارسة نقل الدم الآمن.
    - ◀ تيسير تطبيق الاحتياطات القياسية وإنفاذ احترامها.
    - ◀ إتاحة الواقي الذكري مجاناً
  - **الحد من زيادة معدلات الوفيات والاعتلال بين المواليد والأمهات.**
    - ◀ ضمان توافر الرعاية التوليدية العاجلة وخدمات رعاية المواليد بما في ذلك:
      - ◀ في المرافق الصحية: قابلات ماهرات والمستلزمات الضرورية للولادات الطبيعية وإدارة مضاعفات الولادة والمضاعفات التي قد يعاني منها المواليد.
      - ◀ في مستشفيات الإحالة: طاقم طبي ماهر ومستلزمات إدارة طوارئ التوليد والمواليد.
    - ◀ إنشاء نظام إحالة لتيسير الانتقال والاتصال من المجتمع إلى المركز الصحي، وبين المركز الصحي والمستشفى.
    - ◀ تقديم حقائب الولادة النظيفة للنساء اللاتي يبدو عليهن الحمل وللقابلات من أجل تعزيز الولادات المنزلية النظيفة إذا ما كان الوصول إلى المرفق الصحي غير ممكن.
  - **التخطيط لخدمات الصحة الإنجابية الشاملة، يتم دمجها في الرعاية الصحية الأولية عندما يسمح الوضع. ودعم الشركاء من القطاع الصحي من أجل:**
    - ◀ تنسيق طلب مستلزمات الصحة الإنجابية وأجهزتها بناءً على الاستهلاك الذي تم تقديره وملاحظته.
    - ◀ تجميع البيانات المرجعية الحالية
    - ◀ تحديد المواقع المناسبة لاستغلالها مستقبلاً في تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة.
    - ◀ تقييم قدرات العاملين لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة والتخطيط لتدريبهم أو إعادة تدريبهم.
- ملحوظة: من الضروري كذلك ضمان إتاحة وسائل منع الحمل للوفاء بالطلب عليها، وإتاحة العلاج المتلازمي للعدوى المنقولة جنسياً للمرضى الذين يظهر عليهم الأعراض، كما يجب إتاحة العقاقير الهرمونية للاستمرار في علاج الأشخاص الذين يعانون بالعقاقير الهرمونية، بما في ذلك منع انتقال المرض من الأم للطفل. ومن الضروري أيضاً ضمان أن مواد الحماية الخاصة بالدورة الحوضية المناسبة من الناحية الثقافية (وغالباً ما تكون معبأة مع غيرها من المستلزمات النسائية في "حقبة النظافة الشخصية") تُوزع على النساء والفتيات.

## ٢- الأهداف

يتمثل الهدف من هذا الفصل في تقديم المعلومات والإرشاد لمسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج ومقدمي الخدمات العاملين في الأوضاع الإنسانية حول:

- أدوار ووظائف الوكالة القائدة للصحة الإنجابية ومسؤول الصحة الإنجابية.
- الحد من العنف الجنسي والإدارة السريرية لتبغات الاغتصاب.
- التدخلات ذات الأولوية للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.
- التدخلات ذات الأولوية للحد من وفاة واعتلال الأمهات والمواليد.
- التخطيط لدمج خدمات الصحة الإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية عندما يستقر الوضع.
- المستلزمات الضرورية لتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.

## ٣- البرامج

### ٣-١ الوكالة القائدة للصحة الإنجابية ومسؤول الصحة الإنجابية

منذ بداية الإستجابة في كل وضع إنساني، يجب أن يحدد قطاع/ مجموعة الصحة المنظمة القائدة للصحة الإنجابية. ويمكن أن تكون منظمة غير حكومية دولية، أو وزارة الصحة أو إحدى وكالات الأمم المتحدة. وتقوم المنظمة المُرشحة، والتي تم تحديدها لأن لديها القدرات اللازمة للقيام بهذا الدور، بتخصيص مسؤول متفرغ للصحة الإنجابية لمدة ثلاثة أشهر على الأقل لتقديم الدعم التشغيلي والفني لشركاء الصحة وضمان وضع الصحة الإنجابية ضمن الأولويات وتحقيق التغطية الجيدة لخدمات الحزمة.

#### ضمان تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، ينبغي عمل ما يلي:

- يُحدد قطاع/ مجموعة الصحة منظمة قائدة للصحة الإنجابية.
- تُعين المنظمة القائدة للصحة الإنجابية مسؤول للصحة الإنجابية (انظر الإطار ٤: الشروط المرجعية لمسؤول الصحة الإنجابية) الذي يعمل ضمن قطاع/ مجموعة الصحة. ويضمن مسؤول الصحة الإنجابية، مدعوماً من المنظمة القائدة، ما يلي:
  - ◀ تناول جميع الوكالات الصحية التي تعمل في كل مجال من مجالات الأزمات، للصحة الإنجابية.
  - ◀ عقد اجتماعات دورية للأطراف المعنية بالصحة الإنجابية لإنشاء حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية بشكل صحيح.
  - ◀ مشاركة المعلومات الناتجة عن هذه الاجتماعات ومناقشتها أثناء الاجتماعات التنسيقية العامة لقطاع الصحة.
  - ◀ تقديم الدعم الفني والتشغيلي لشركاء الصحة بغية تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية في جميع المواقع المتأثرة من حالة الطوارئ وتلك تتضمن:
    - ◁ تقديم الإرشاد والدعم الفني بشأن تنسيق شراء مستلزمات الصحة الجنسية.
    - ◁ تحديد العاملين الماهرين لتنفيذ خدمات الحزمة.

### ٣-٢ الحد من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الضحايا

من أجل الحد من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الضحايا منذ بداية حالة الطوارئ، ينبغي إنشاء ما يلي:

- آليات لحماية السكان المتأثرين من العنف الجنسي؛
- خدمات سريرية لرعاية ضحايا الاغتصاب؛
- التوعية المجتمعية بالخدمات المتاحة لضحايا الاغتصاب.

### ٣-٢-١ الحد من العنف الجنسي

تم تسجيل حالات عنف جنسي من معظم الأوضاع الإنسانية حتى تلك الناتجة عن الكوارث الطبيعية. ويجب أن يكون جميع الفاعلين في الأوضاع الإنسانية على دراية بخطر العنف الجنسي، وينسقون أنشطة متعددة القطاعات للحد منه وحماية السكان المتأثرين، خاصة النساء والفتيات. ويجب أن يناقش مسئول الصحة الإنجابية قضية العنف الجنسي في الاجتماعات التنسيقية للصحة. وعلى مسئول الصحة الإنجابية والعاملين في برنامج الصحة الإنجابية، بالتعاون مع قطاع الصحة بأكمله، القيام بما يلي:

- ضمان أن النساء والرجال والمراهقين والأطفال بإمكانهم الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية، بما في ذلك خدمات الصحة الإنجابية والجنسية؛
- تصميم المراكز الصحية وتحديد مواقعها لتحسين تأمينها، بالتشاور مع السكان، خاصة النساء والمراهقين؛
- التشاور مع مقدمي الخدمات والمرضى حول الأمن في المرافق الصحية؛
- إنشاء دورات مياة منفصلة للرجال والنساء وأماكن للاغتسال في المرافق الصحية بمواقع آمنة يكون الطريق إليها منير بشكل كافٍ أثناء الليل، والتأكد من أن الباب يُغلق من الداخل؛
- ضمان تمثيل جميع لغات العشائر العرقية بين مقدمي الخدمات أو ضمان وجود مترجمين؛
- تعيين مقدمات للخدمة الصحية ورائدات مجتمعات وموظفات بالبرنامج ومترجمات؛
- إخبار مقدمي الخدمات بأهمية الحفاظ على السرية والزامهم بتوقيع مدونة قواعد السلوك ضد الإعتداء والاستغلال الجنسيين والالتزام بتطبيقها؛
- ضمان الالتزام بمدونة قواعد السلوك وإنشاء آلية للإبلاغ عن الاعتداء والاستغلال الجنسيين من قبل العاملين في مجال الصحة، وضمان وجود تدابير عقابية لإنفاذ تلك الآليات.

### ٣-٢-٢ الاستجابة لاحتياجات ضحايا الاغتصاب

من أجل الحد من العواقب الصحية الممكنة وإدارتها، ينبغي أن يمكن ضحايا الاغتصاب من الوصول للرعاية السريية، بما في ذلك المشورة الداعمة في أقرب وقت ممكن بعد الحادث. ويجب ضمان أن خدمات الرعاية الصحية بإمكانها تقديم هذا النوع من الرعاية في بداية الاستجابة الإنسانية.

وتحتاج الضحية كذلك الحماية والدعم النفسي والاجتماعي والقانوني. وفي أقرب فرصة ممكنة، يجب دعم تدابير لتوزيع الأدوار والمسؤوليات بين شركاء الصحة وبين كافة برامج القطاع التي تستجيب إلى احتياجات الضحايا (الصحة والحماية والأمن والخدمات المجتمعية) من أجل التأكد من أن آليات احالة الضحايا منسقة وترتكز على الضحية وتتسم بالسرية. وفي بعض الأحيان يُشار إلى الوثيقة الناتجة عن هذه العملية باسم ”الإجراءات العملية القياسية لمواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي“ (انظر الفصل الثامن العنف القائم على النوع الاجتماعي).

### ٣-٢-٣ الخدمات السريية المقدمة لضحايا الاغتصاب

عند إنشاء خدمات إدارة سريية لضحايا الاغتصاب، يجب أن يقوم مسئولو الصحة الإنجابية وموظفو البرامج بما يلي:

- إنشاء مكان يتمتع بالخصوصية لتوجيه المشورة، ويكون به خزانة تُغلق بقفل؛
- وضع بروتوكولات واضحة وتوفير مستلزمات واجهزة كافية؛
- تعيين مقدمين للخدمات من الجنسين بإمكانهم تحدث اللغات المحلية بطلاقة، وإذا لم يكن ذلك ممكناً، يمكن تعيين مرافقين أو مترجمين مدربين من الذكور والإناث؛
- إشراك النساء والمراهقين من الذكور والإناث في القرارات الخاصة بتوفير الخدمات واختيار الاسماء المناسبة لها؛
- ضمان إتاحة الخدمات وآلية الإحالة للمستشفى في حالة المضاعفات المهددة للحياة على مدار ٢٤ ساعة طوال أيام الأسبوع.

### الاطار (٤) : مسئول الصحة الإنجابية – الشروط المرجعية

يتولى مسئول الصحة الإنجابية مسئولية دعم شركاء قطاع الصحة بـغية تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة. ويتمثل دور مسئول الصحة الإنجابية في:

- التنسيق مع القطاع الصحي أو منسق القطاع الصحي والتواصل والتعاون معه، والمشاركة بفاعلية في تنسيق اجتماعات تنسيق الصحة بتقديم المعلومات وإثارة القضايا الإستراتيجية والفنية والمخاوف؛
- دعم المشتريات المنسقة للمواد والمستلزمات المرجعية؛
- استضافة اجتماعات للأطراف المعنية في مجال الصحة الإنجابية على المستويات ذات الصلة ( الوطنية، ودون الوطنية/ الإقليمية والمحلية) لحل المشكلات ووضع إستراتيجيات تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية وتوفير المصادر المرجعية المتعلقة بها.
- ضمان الاتصال الدوري بين جميع المستويات ورفع تقرير بأهم النتائج، والتحديات التي تستلزم المواجهة (على سبيل المثال السياسات أو غيرها من المعوقات التي تمنع السكان من الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية) إلى الآلية العامة لتنسيق الصحة. كما يكون مسئولاً عن تحديد أوجه التكامل والفجوات وتجنب ازدواجية الجهود والهيكل الموازية؛
- تقديم الإرشاد والتوجيه الفني والتشغيلي فيما يتعلق بتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية وجلسات التوجيه التي تخاطب جمهوراً بعينه أينما ومتى أمكن ذلك (على سبيل المثال مقدمي الخدمات والرائدات الصحيات، وموظفي البرنامج والسكان المتأثرين، بما في ذلك المراهقين)؛
- التواصل مع القطاعات الأخرى (الحماية والمياه والصرف الصحي، والخدمات المجتمعية، والتنسيق في المخيمات، وغيرها) لتناول المخاوف والقضايا ذات الصلة بالصحة الإنجابية.
- دعم شركاء الصحة للسعي للحصول على تمويل من خلال عمليات تخطيط الشؤون الإنسانية والمناشدات الإنسانية بالتنسيق مع قطاع الصحة.

يجب أن يحدد مسئول الصحة الإنجابية ويفهم ويقدم المعلومات حول:

- عناصر السياسات الوطنية وسياسات البلد المضيف ولوائحها وقوانينها العرفية التي:
  - ◀ تدعم خدمات الصحة الإنجابية للسكان المتأثرين.
  - ◀ تخلق العرافيل أمام تقديم خدمات الصحة الإنجابية وتُفيد الوصول إليها.
- بروتوكولات وزارة الصحة ذات الصلة من أجل تقديم رعاية قياسية (على سبيل المثال بروتوكولات الإدارة السريرية لضحايا الاغتصاب، وآليات الإحالة لطوارئ التوليد، وعند التخطيط لتنفيذ خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، الإدارة المتلازمة للعدوى المنقولة جنسياً وبروتوكولات تنظيم الأسرة) .

**يعمل مسئول الصحة الإنجابية في سياق الآلية العامة لتنسيق قطاع الصحة للحصول على المعلومات واستخدامها بالصورة التالية :**

- استخدام قائمة تحقق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية (صفحة ٥٦) لمتابعة الخدمات. وتجميع المعلومات عن تقديم الخدمات وتحليل النتائج والتحرك بناءً على الفجوات والتدخلات التي تم تحديدها.
- تجميع البيانات السكانية الأساسية المقدرة ومعلومات عن الصحة الإنجابية وذلك من أجل تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة (انظر الفصل الثاني).

### الإطار (٥) : المبادئ التوجيهية عند الاستجابة لاحتياجات ضحايا الاغتصاب

يجب احترام المبادئ التوجيهية التالية في جميع الأوقات من جانب الفاعلين في مجال الشؤون الإنسانية الذين يستجيبون لاحتياجات الضحايا:

## السلامة السرية الاحترام عدم التمييز

- بمجرد إنشاء الخدمات، يجب إخبار المجتمع من أين ومتى ينبغي الحصول على هذه الخدمات فور وقوع الاغتصاب. استخدم قنوات الاتصال المناسبة للوضع (على سبيل المثال، الراديو أو المطويات/ الكتيبات التثقيفية في مراحيض النساء).
- تأكد من امتلاك مقدمو الخدمات للمهارات اللازمة، نظم جلسات توعية إن لزم الأمر، أو تدريبات تشييطية قصيرة عن الرعاية السريرية المقدمة لضحايا الاغتصاب. وتتضمن الإدارة السريرية لضحايا الاغتصاب المكونات التالية:

- ◀ الإتصال الداعم
- ◀ التاريخ المرضي والفحص الطبي
- ◀ أدلة الطب الشرعي
- ◀ المعاملة بتعاطف وسرية خاصة فيما يتعلق بما يلي:
  - ◀ وسائل منع الحمل الطارئ
  - ◀ علاج العدوى المنقولة جنسياً.
  - ◀ PEP لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية.
  - ◀ العناية بالجروح والوقاية من التيتانوس
  - ◀ الوقاية من الكبد الوبائي ب
  - ◀ الإحالة لخدمات أخرى مثل الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية.

### الاتصال الداعم

تأكد أن مقدمي الخدمات قادرين على تقديم الدعم بصورة متعاطفة وسرية للضحايا من خلال الاتصال الذي يتميز بالدقة والوضوح والاستماع النشط والذي لا يُصدر أية أحكام مسبقة.

### التاريخ المرضي والفحص

يتم أخذ التاريخ المرضي المفصل وإجراء فحص طبي شامل بعد التأكد من فهم الضحية لكل خطوة وموافقتها عليها. يجب أن تسترشد هذه العملية باستمارات مطبوعة مسبقاً لأخذ التاريخ المرضي والفحص الطبي. ويجب توثيق جميع النتائج. ويتمثل الهدف الرئيسي من التاريخ المرضي والفحص الطبي في تحديد الرعاية الطبية المطلوبة. ويتم أخذ التاريخ المرضي وإجراء الفحص بالسرعة التي ترغبها الضحية. ويجب طمأنة الضحية بأنه/ أنها متحكم فيما يحدث، وأنها ليست مضطرة إلى التحدث عن

أي شيء قد تشعر حياله بعدم الراحة، وأنه بإمكانها التوقف في أي وقت. إنه حق الضحية في تقرير ما إذا كانت الضحية ترغب في خضوعها للفحص أم لا.

### تجميع أدلة الطب الشرعي

- تحدد الشروط القانونية المحلية والمعامل ومرافق الحفظ إذا كان ضرورياً تجميع أدلة الطب الشرعي وماهيتها.
- تُجمع الأدلة أثناء الفحص الطبي إذا وافقت الضحية على ذلك.
- يجب الاحتفاظ على الأقل بسجل كتابي دقيق به كافة النتائج التي تم التوصل إليها أثناء الفحص الطبي وتدعم قصة الضحية، بما في ذلك حالة الملابس. ويعتبر السجل الطبي جزءاً من السجل القانوني، ويمكن تقديمه كدليل (بعد موافقة الضحية) إذا ذهبت القضية إلى المحكمة. ويجب الاحتفاظ به سراً في مكان آمن.
- إذا توافر ميكروسكوب، يمكن لمقدم الرعاية الصحية المدرب أو عامل المعمل أن يفحص الشرائح بطريقة Wet-mount للوقوف على وجود الحيوانات المنوية الذي يُثبت حدوث الإيلاج. أما بالنسبة للأدلة الأخرى (مثل الملابس، والمواد الغريبة، والمني، أو الدم لإجراء تحليل البصمة الوراثية أو البول لاختبار السمية) فيتم تجميعها فقط في حالة وجود قدرة محلية على الاحتفاظ بها إذا ما كانت الأدلة لتستخدم في المحكمة.
- يمكن لمقدم الخدمة أن يُعد شهادة طبية، بناءً على طلب الضحية، أو استمارة للشرطة. ويمكن أن تستخدم هذه الاستمارة في الأغراض القانونية مثل التعويض أو الحصول على حق اللجوء، وذلك كله اعتماداً على تطبيق القانون في تلك المنطقة. ويتم عمل نسختان من الوثيقة، نسخة تحفظ في مكان أمين بالمركز الصحي، أو يحتفظ بها مدير البرنامج، والأخرى تُعطى للضحية إذا ما أرادتها بعد توجيه المشورة الحريصة حول خطر التعرض للمزيد من العنف إذا عُثر على هذه الوثيقة بحوزتها.
- الضحية وحدها هي من تقرر متى وأين تستخدم هذه الشهادة الطبية.

### المعاملة بتعاطف وسرية

يمكن أن يبدأ التعامل دون فحص إذا كان ذلك هو اختيار الضحية. عالج المضاعفات التي تهدد حياتها أولاً، ثم احلها لمستوى أعلى من المرافق الصحية إذا لزم الأمر.

### نظم منع الحمل الطارئ

- ١- نظام الليفونورجستريل levonorgestrel فقط: جرعة واحدة تحتوي على ١,٥ ملليجرام من levonorgestrel (ويوصى باتباع هذا النظام، لأنه أكثر فعالية وله آثار جانبية أقل)، أو
- ٢- النظام المركب ويحتوي على الأستروجين والبروجيستروجين: (Yuzpe) (estrogen-progestogen): جرعة تحتوي على ١٠٠ ميكروجرام من ايثينيل استراديول ethinyl estradiol بالإضافة إلى ٠,٥ ملليجرام levonorgestrel يتم أخذها في أسرع وقت ممكن، وتليها نفس الجرعة بعد ١٢ ساعة.

### وسائل منع الحمل الطارئ

- أقراص منع الحمل الطارئ:** بإمكانها أن تمنع الحمل غير المرغوب به إذا استخدمت خلال ١٢٠ ساعة (بعد أقصى ٥ أيام) من وقوع الاغتصاب. وهناك نظامان لأقراص منع الحمل الطارئ يمكن اللجوء إليهما (انظر المربع: نظم منع الحمل الطارئ)
- يجب أن يبدأ العلاج بأي طريقة منهما في أسرع وقت ممكن فور وقوع الاغتصاب لأن فعاليتها تتراجع بمرور الوقت. ويكون النظامان فعالان عند استخدامهما خلال ٧٢ ساعة من حادثة الاغتصاب، وتصبح فعاليتهما متوسطة بعد مرور ٧٢ - ١٢٠ ساعة. ولم تخضع مدى الفعالية في حالة التأخير لأكثر من ذلك إلى الدراسة بعد.

- يوجد منتجات مغلقة خصيصاً لمنع الحمل الطارئ، ولكنها غير متوفرة في جميع البلدان. وفي حالة عدم توافر حبوب منع الحمل الطارئ المغلفة في منطقتك، فبالإمكان تقديم وسائل منع الحمل الطارئ باستخدام أقراص منع الحمل عن طريق الفم التقليدية (انظر الجدول رقم ١ صفحة ٣٣)
- وجه الضحية بشأن كيفية استعمال الأقراص، وماهي آثارها الجانبية المحتملة، والأثر المحتمل للأقراص على دورتها الشهرية القادمة. إن أقراص منع الحمل الطارئ لا تمنع الحمل نتيجة الممارسة الجنسية بعد استعمالها. وقدم لها وافي (الرفالات) للاستعمال في المستقبل القريب.
- وضح للضحية أن هناك احتمال ضعيف ألا تُجدي أقراص منع الحمل الطارئ نفعاً، ويجب أن تأتيها الدورة الشهرية في الميعاد الذي تتوقعه عادةً، وقد تأتي مبكرة بأسبوع أو متأخرة لبضعة أيام. وإذا تأخرت الدورة الحوضية لمدة أسبوع بعد موعدها المتوقع، فعلى الضحية العودة مرة أخرى، والخضوع لاختبار الحمل و/أو مناقشة الخيارات في حالة حدوث حمل. اشرح لها أن نزول قطرات من الدم في غير موعد الدورة الشهرية هو أمر شائع مع نظام **levonorgestrel**. ولا يجب أن يختلط عليها الأمر وأن تظن أنها الدورة الحوضية.
- الآثار الجانبية: أبلغت ما يقرب من ٥٠٪ من المستخدمات حدوث غثيان مع أقراص منع الحمل الطارئ. إن اخذ الأقراص مع الطعام يقلل الشعور بالغثيان. ولقد أظهر نظام الليفونورجيسريل فقط أنه يتسبب في قدر أقل من الغثيان والقئ من النظام المركب الذي يحتوي على الأستروجين والبروجيستوجين (Yuzpe). إذا حدث قئ خلال ساعتين من أخذ الجرعة، يجب أن تأخذ الضحية جرعة ثانية. وفي حالة القئ الشديد، يمكن إعطاء حبوب منع الحمل الطارئ عن طريق المهبل.
- الاحتياطات: يمكن للنساء والفتيات استعمال أقراص منع الحمل الطارئ بأمان، وكذلك النساء والفتيات اللائي لا يقدرن على استعمال الوسائل الهرمونية بشكل مستمر لأن الجرعة المستخدمة صغيرة نسبياً، كما أن تلك الأقراص تستخدم لفترة قصيرة. ولن يكون لهذه الأقراص أي تأثير في حالة حدوث الحمل. ويمكن إعطاء الأقراص عندما تكون حالة الحمل غير واضحة، واختبار الحمل غير متاح، لأنه لا يوجد دليل يشير إلى أن الأقراص قد تؤذي المرأة أو الحمل القائم. ولا يوجد أية موانع طبية أخرى لاستعمال أقراص منع الحمل الطارئ.



جدول (١) : نظم منع الحمل الطارئ				
النظام	تركيب القرص (للجرعة الواحدة)	اسماء الأنواع الشائعة	الجرعة الأولى (عدد الأقراص)	الجرعة الثانية بعد ١٢ ساعة (عدد الأقراص)
الليفونورجستريل فقط Levonorgestrel only	٧٥٠ ملليجرام	Levonelle, NorLevo, Plan B Postinor-2 Vikela	٢	صفر
	٣٠ ملليجرام	Microlut, Microval, Norgeston	٥٠	صفر
	٣٧, ٥ ملليجرام	Ovrette	٤٠	صفر
النظام المركب	٥٠ ملليجرام EE + ٢٥٠ ملليجرام LNG أو ٥٠ ملليجرام EE + ٥٠٠ ملليجرام NG	Eugynon 50, Fertilan, Neogynon, Noral, Nordiol, Ovi- don, Ovral, Ovrán, Tetragynon/PC-4, Preven, E-Gen-C, Neo-Primovlar 4	٢	٢
	٣٠ ملليجرام EE + ١٥٠ ملليجرام LNG أو ٣٠ ملليجرام EE + ٣٠٠ ملليجرام NG	Lo/Femenal, Microgynon, Nordete, Ovral L, Rigevidon	٤	٤
<p>EE = Ethinylestradiol</p> <p>LNG= levonorgestrel</p> <p>NG= norgestrel</p> <p>مأخوذ عن: أقراص منع الحمل الطارئ: المبادئ التوجيهية للرعاية الطبية وتقديم الخدمة - كونسورتيوم وسائل منع الحمل الطارئ، الطبعة الثانية، واشنطن العاصمة، ٢٠٠٤.</p>				

**تركيب اللولب النحاسي هو وسيلة فعالة لمنع الحمل** إذا ما حضرت الضحية خلال خمس أيام بعد الإغتصاب (وإذا لم يكن هناك ممارسة جنسية سابقة دون حماية قد وقعت خلال الدورة الحياتية)، فهو يمنع أكثر من ٩٩٪ من حالات الحمل المتوقعة. وإذا ما تم حساب موعد التبويض (ينخفض احتمال التبويض حتى اليوم السابع من الدورة الشهرية) فيمكن تركيب اللولب النحاسي بعد أكثر من ٥ أيام بعد الاغتصاب، طالما أن التركيب لا يتم بعد أكثر من ٥ أيام من التبويض.

قدم المشورة للضحايا حول هذه الخدمة حتى تتمكن من اتخاذ قرارات واعية. ويجب أن يقوم مقدم الخدمة الماهر بنصح الضحية لتركيب لولب.

وفي حالة تركيبي اللولب، تأكد من إعطائها علاج كامل للعدوى المنقولة جنسياً بالصورة المبينة أدناه. ويمكن إزالة اللولب في موعد الدورة الشهرية التالية أو تركه مكانه لاستمرار منع الحمل في المستقبل.

#### المعالجة الافتراضية للعدوى المنقولة جنسياً

- قدم المضادات الحيوية لضحايا الإغتصاب كعلاج يفترض الإصابة بالسيلان والكلاميديا والزهري (انظر الجدولين ٢ و ٣). وفي حالة انتشار عدوى أخرى منقولة جنسياً في المنطقة (مثل الترايكوموناسيس أو القرحة اللينة)، قدم المعالجة الافتراضية لذلك.
- اعط أقصر علاج ممكن في البروتوكولات المحلية الذي يسهل تناوله. على سبيل المثال، إذا حضرت الضحية خلال ٣٠ يوم من الحادث، يكون ٤٠٠ ملليجرام من cefixime و ١ جرام من azithromycin عن طريق الفم كافية كمعالجة افتراضية للسيلان والكلاميديا والزهري في مرحلة الحضنة.
- كن حذراً لأن النساء الحوامل أو تلك اللائي تعانين من حساسيات معروفة ينبغي ألا يأخذن أنواعاً معينة من المضادات الحيوية، وقم بتعديل العلاج وفقاً لكل حالة (انظر الجدول ٢).
- يمكن البدء في نظم العلاج الذي يفترض الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً في نفس يوم إعطاء PEP لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. ومن أجل تقليل الآثار الجانبية مثل الغثيان، يمكن توزيع الجرعات على فترات متباعدة (وأخذها مع الطعام).
- قدم المصل المضاد لفيروس الكبد الوبائي B خلال ١٤ يوماً من الاعتداء ما لم تكن الضحية قد خضعت لتطعيم شامل. ثلاثة جرعات هي كل الكمية المطلوبة، الجرعة الثانية يتم تقديمها بعد الجرعة الأولى بأربعة أسابيع، والثالثة بعد ٨ أسابيع من الثانية.



جدول (٢): بروتوكولات معالجة العدوى المنقولة جنسياً للكبار التي توصي بها منظمة الصحة العالمية	
ملحوظة: هذه هي نماذج لمعالجات العدوى المنقولة جنسياً. قد يكون هناك خيارات علاجية أخرى. دائماً، اتبع البروتوكولات المحلية لعلاج العدوى المنقولة جنسياً.	
نوع العدوى المنقولة جنسياً	العلاج
السيالان Gonorrhoea	Cifixime ٤٠٠ ملليجرام، جرعة واحدة بالفم Ceftriaxone ١٢٥ ملليجرام، جرعة واحدة، حقن في العضل.
عدوى الكلاميديا Chlamydia	Azithromycin ١ جرام بالفم، جرعة واحدة (هذا المضاد الحيوي نشط أيضاً ضد الزهري أثناء فترة الحضانة (خلال ٣٠ يوماً من التعرض) أو Doxycycline ١٠٠ جرام، جرعة مرتين يومياً بالفم لمدة ٧ أيام (لا ينصح به أثناء الحمل)
عدوى الكلاميديا في النساء الحوامل	Azithromycin ١ جرام بالفم، جرعة واحدة (هذا المضاد الحيوي نشط أيضاً ضد الزهري أثناء فترة الحضانة (خلال ٣٠ يوم من التعرض) أو Erythromycin ٥٠٠ ملليجرام بالفم، أربعة مرات يومياً لمدة ٧ أيام أو Amoxicillin ٥٠٠ ملليجرام بالفم، 3 مرات يومياً لمدة ٧ أيام
عدوى الزهري Syphilis	Benzathine benzylpenicillin * ٢, ٤ مليون وحدة دولية، حقن في العضل مرة واحدة فقط (يمكن إعطاء حقنيتين في مكانين مختلفين) أو Azithromycin ٢ جم بالفم، جرعة واحدة (لعلاج الزهري الأولي والثانوي والزهري في مرحلة الكمون المبكر أقل من عامين) (هذا المضاد الحيوي نشط ضد عدوى الكلاميديا).
مرضى الزهري الذين يعانون من حساسية البنسلين	Azithromycin ٢ جم بالفم، جرعة واحدة (لعلاج الزهري الأولي والثانوي والزهري في مرحلة الكمون المبكر أقل من عامين) أو Doxycycline ١٠٠ حم بالفم، مرتين يومياً لمدة ١٤ يوم (لا ينصح به في حالة الحمل)
الزهري في النساء الحوامل اللائي يعانين من حساسية البنسلين	Azithromycin ٢ جم بالفم، جرعة واحدة (لعلاج الزهري الأولي والثانوي والزهري في مرحلة الكمون المبكر أقل من عامين) أو Erythromycin ٥٠٠ ملليجرام بالفم، ٤ مرات يومياً لمدة ١٤ يوم ويعتبر كل من Erythromycin و Azithromycin عقار نشط ضد عدوى الكلاميديا.

<p><b>Metronidazole</b> ٢ جرام بالفم ، جرعة واحدة</p> <p>أو</p> <p><b>Tinidazole</b> ٢ جرام بالفم ، جرعة واحدة</p> <p>أو</p> <p><b>Metronidazole</b> ٤٠٠ أو ٥٠٠ ملليجرام بالفم ، مرتين يومياً لمدة ٧ أيام</p> <p>يجب تفادي كل من <b>Metronidazole</b> و <b>Tinidazole</b> في الثلوث الأول من الحمل</p>	<p>ترايكوموناس <b>Trichomonas</b></p>
<p><b>*ملحوظة :</b> إذا ظهر على الضحية الأعراض خلال ٣٠ يوم من الحادث، يمكن إلغاء <b>benzathine benzylpenicillin</b> إذا كان النظام العلاجي يتضمن <b>Azithromycin</b> ١ جم <b>كجرعة واحدة</b>، الذي يعد علاجاً فعالاً ضد الزهري في مرحلة الحضانة وكذلك عدوى الكلاميديا. وإذا ظهر على الضحية الأعراض بعد أكثر من ٣٠ يوم بعد الحادث، فإن <b>Azithromycin</b> ٢ جم <b>كجرعة واحدة</b> يعتبر علاج افتراضي كافٍ للزهري الأولي والثانوي وفي مرحلة الكمون المبكر &lt; عامين، كما أنه يغطي عدوى الكلاميديا.</p>	

<p>جدول (٣)؛ بروتوكولات معالجة العدوى المنقولة جنسياً للأطفال والمراهقين التي توصي بها منظمة الصحة العالمية</p>		
<p><b>ملحوظة :</b> هذه هي نماذج لمعالجات العدوى المنقولة جنسياً. قد يكون هناك خيارات علاجية أخرى. دائماً، اتبع البروتوكولات المحلية لعلاج العدوى المنقولة جنسياً، واستخدم العقاقير والجرعات المناسبة للأطفال.</p>		
العدوى المنقولة جنسياً	الوزن أو السن	العلاج
السيلان <b>Gonorrhoea</b>	< ٤٥ كجم	<p><b>Ceftriaxone</b> ١٢٥ ملليجرام حقن في العضل، جرعة واحدة</p> <p>أو</p> <p><b>Spectinomycin</b> ٤٠ ملليجرام/كجم من وزن الجسم، حقن في العضل (بعد أقصى ٢ جم)، جرعة واحدة.</p> <p>أو (إذا كان &lt; ٦ أشهر)</p> <p><b>Cefixime</b> ٨ ملليجرام/كجم من وزن الجسم، بالفم ، جرعة واحدة</p>
	< ٤٥ كجم	يتم معالجته وفقاً لبروتوكول علاج البالغين.
كلاميديا <b>Chlamydia</b>	> ٤٥ كجم	<p><b>azithromycin</b> ٢٠ ملليجرام/كجم، بالفم، جرعة واحدة</p> <p>أو</p> <p><b>erythromycin</b> ٥٠ ملليجرام/كجم من وزن الجسم، يومياً، بالفم (بعد أقصى ٢ جم)، مقسمة إلى ٤ جرعات لمدة ٧ أيام</p>
	> ١٢ عام	يتم معالجته وفقاً لبروتوكول علاج البالغين.

erythromycin ٥٠٠ ملليجرام بالفم، ٤ مرات يومياً لمدة ٧ أيام أو azithromycin ١ جرام بالفم، جرعة واحدة	> ٤٥ كجم ولكن < ١٢ عام	
Benzathine penicillin * ٥٠ ألف وحدة دولية/كجم حقن في العضل (بعد أقصى ٤، ٢ مليون وحدة دولية)، جرعة واحدة		الزهري Syphilis
Erythromycin ٥٠ ملليجرام/كجم من وزن الجسم، يومياً، بالفم (بعد أقصى ٢ جم)، مقسمة إلى ٤ جرعات لمدة ١٤ يوم.		الزهري المرضى الذين يعانون من حساسية البنسلين
metronidazole ٥ ملليجرام/كجم من وزن الجسم، عن طريق الفم، ٣ مرات يومياً لمدة ٧ أيام.	> ١٢ عام	الترايكوموناس Trichomoniasis
يتم معالجته وفقاً لبروتوكول علاج البالغين.	< ١٢ عام	
<b>ملحوظة:</b> إذا ظهرت الأعراض على الضحية خلال ٣٠ يوم من الحادث، يمكن حذف العلاج الافتراضي بـ benzathine penicillin للزهري إذا كان النظام العلاجي يتضمن azithromycin الذي يعتبر عقاراً فعالاً ضد الزهري في مرحلة الحضانة وكذلك عدوى الكلاميديا.		

جرعة الوقاية بعد التعرض PEP لمنع الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية

يمكن خفض احتمالية الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بعد الاغتصاب من خلال اعطاء الضحية جرعة PEP ويجب البدء في تناول PEP خلال ٧٢ ساعة بعد التعرض لمدة ٢٨ يوماً. ويجب أن يبدأ هذا العلاج في أقرب وقت ممكن بعد التعرض حيث أشارت الدراسات إلى أن جرعة PEP تكون أكثر فعالية كلما تم الإسراع بتقديمها. وتوصى منظمة الصحة العالمية بعلاج مركب لمدة ٢٨ يوماً يتكون من اثنين من المثبطات من نوع nucleoside-analogue reverse transcriptase ويفضل أن تكون الجرعة ثابتة. (هذه الإرشادات محدثة حتى وقت طباعة هذا الدليل. ولكن هذا المجال دائم وسريع التطور، لذلك يرجى زيارة [www.iawg.net](http://www.iawg.net) للإطلاع على التحديثات).

بالنسبة لضحايا العنف الجنسي:

- قيم خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية قبل وصف علاج PEP. وخذ التاريخ المرضي قبل الحادث (بما إذا كان هناك أكثر من معتد)، واعرف ما إذا كان الإيلاج مهبلية أم شرجي، ونوعية الجروح.
- قدم المشورة والاختبار الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشرية (انظر الفصل العاشر: فيروس نقص المناعة البشرية) في أول أسبوعين بعد الحادث. إن الخضوع لاختبار HIV ليس شرطاً إجبارياً مستبقاً لوصف PEP.
- اصرف PEP لكل الضحايا المؤهلين، بما في ذلك هؤلاء اللائي لا يرغبن في الخضوع لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية. ابدأ الجرعة الأولى من PEP في أقرب وقت ممكن. لا تتأخر في بدء PEP أثناء انتظار نتائج الاختبار الطوعي.

لا تقدم PEP للضحايا المعروف عنهم اصابتهم بفيروس نقص المناعة البشرية أو ثبت اصابتهم به، رغم أنه من غير المحتمل أن يؤذيهم، إلا أنه من غير المتوقع أن يفيد. احل الضحايا المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية كي يحصلوا على علاج HIV وخدمات الدعم والرعاية إن كانت متاحة.

جدول (٤) : العلاج المركب المكون من عقارين للوقاية بعد التعرض للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية

### في البالغين HIV-PEP

النظام العلاجي المركب الموصى به

الوزن أو السن	العلاج	صِف	كمية تكفي ٢٨ يوماً
البالغ	قرص مركب يحتوي على <b>Zidovudine</b> (٣٠٠ ملليجرام) و <b>Lamuvudine</b> (١٥٠ ملليجرام) أو قرص <b>(ZDV/AZT) zidovudine</b> ٣٠٠ ملليجرام + قرص <b>Lamuvudine (3TC)</b> ١٥٠ ملليجرام	قرص واحد مرتين يومياً أو قرص واحد مرتين يومياً + قرص واحد مرتين يومياً	٦٠ قرصاً أو ٦٠ قرصاً + ٦٠ قرصاً

جدول (٥) : العلاج المركب المكون من عقارين للوقاية بعد التعرض للعدوى بفيروس نقص المناعة البشرية

### في الأطفال HIV-PEP

النظام العلاجي المركب الموصى به

الوزن أو السن	العلاج	صِف	كمية تكفي ٢٨ يوماً
> عامين ٩-٥ كجم	<b>Zidovudine (ZDV/AZT)</b> شراب ١٠ ملليجرام/ملليتر + <b>Lamuvudine (3TC)</b> شراب ١٠ ملليجرام/ملليتر	٧,٥ ملل مرتين يومياً + ٢,٥ ملل مرتين يومياً	= ٢٤٠ ملل (أي) ٥ زجاجات ١٠٠ ملليتر أو ٣ زجاجات ٢٠٠ ملليتر) + ١٤٠ ملل (أي) زجاجتين كل منها ١٠٠ ملليتر ، أو زجاجة واحدة ٢٠٠ ملليتر.
١٠ - ١٩ كجم	<b>Zidovudine (ZDV/AZT)</b> ١٠٠ ملليجرام - كبسولات + <b>Lamuvudine (3TC)</b> ١٥٠ ملليجرام أقراص	كبسولة واحدة ثلاث مرات يومياً + نصف قرص مرتين يومياً	٩٠ كبسولة + ٣٠ قرص
٢٠ - ٣٩ كجم	<b>Zidovudine (ZDV/AZT)</b> ١٠٠ ملليجرام - كبسولات + <b>Lamuvudine (3TC)</b> ١٥٠ ملليجرام أقراص	٢ كبسولة ثلاث مرات يومياً + قرص مرتين يومياً	١٢٠ كبسولة + ٦٠ قرص

\* تخلص من زجاجة دواء الشرب بعد مرور ١٥ يوم على فتحها.

## الإطار (٦) : الوقاية بعض التعرض بمضادات الفيروسات القهقرية المكونة من ثلاثة عقاقير ARV-PEP

يوصى بنظام علاجي يتكون من ثلاثة عقاقير فقط في الحالات التالية:

- أن يكون الشخص مصدر العدوى مصاب بفيروس نقص المناعة البشرية ويخضع لعلاج مضاد للفيروسات القهقرية، ويُعرف أنه قد ظهرت عليه علامات أو لديه تاريخ مرضي شخصي مُثبت على أن لديه مقاومة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية. أو،
- تتجاوز نسبة انتشار مقاومة المضاد للفيروسات القهقرية في المجتمع ١٥٪ (إذا ما عُرفت هذه المعلومة).

العلاجات المركبة من ثلاث عقاقير الموصى بها			
مع جرعة منشطة من Ritonavir	+ Lopinavir	+ Lamuvidine (3TC)	Zidovudine(AZT)

قد يكون الالتزام بالنظام العلاجي المكون من ثلاثة عقاقير أصعب من نظام العقارين.

ونظراً للآثار الجانبية الخطيرة المحتملة، قم بإحالة الضحية إلى طبيب أو طبيب سريري لديه خبرة في علاج فيروس نقص المناعة البشرية.

مأخوذ عن: *Post-exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infections*, دليل إرشادي مشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة العمل الدولية، حول الوقاية بعد التعرض لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية، منظمة الصحة العالمية/ منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٧.

من الضروري معرفة ما يلي:

- لا يعتبر الحمل أحد موانع استخدام PEP. اخبر النساء اللاتي عمر حملهن أقل من ١٢ اسبوعاً أن الآثار المحتملة للعقار على الجنين غير معروفة.
- أهمية توجيه المشورة للضحية حول الآثار الجانبية الشائعة للعقاقير مثل الشعور بالإرهاق والغثيان والأعراض الشبيهة بالأنفلونزا. وهذه الآثار الجانبية مؤقتة ويمكن تخفيف الشعور بها باستخدام المسكنات مثل الباراسيتامول.
- يمكن إعطاء الضحايا كمية من PEP تكفي لمدة أسبوع. وتُصرف باقي الجرعات الخاصة بالأسابيع الثلاثة المتبقية في زيارات المتابعة.
- يجب صرف الجرعة الخاصة بمدة ٢٨ يوم كاملة للضحايا ممن ليس باستطاعتهم العودة لأي سبب كان، أو في الأوضاع التي يُحتمل فيها حدوث نزوح للسكان.

رعاية الجروح والوقاية من التيتانوس (الكزاز)

قم بتنظيف الجروح أو القطوع أو السحجات وخيط الجروح التنظيفة خلال ٢٤ ساعة. لا تخط الجروح الملوثة. فكر في صرف المضادات الحيوية المناسبة والمسكنات إن كانت الجروح كبيرة وملوثة.

قم بصرف *Tetanus prophylaxis* إذا كان هناك أي قطع في الجلد أو الغشاء المخاطي، وإذا كانت الضحية لم تُحصن ضد التيتانوس من قبل أو إذا كان وضع التحصين غير مؤكد.

الإحالة لمزيد من التدخلات لمواجهة الأزمات

بعد الحصول على موافقة الضحية أو بناءً على طلبها، اعرض الحالة إلى:

- **المستشفى** في حالة المضاعفات التي تهدد حياتها أو تلك التي لا يمكن التعامل معها على مستوى المركز الصحي.
- **الخدمات الاجتماعية أو الحماية** إذا كانت الضحية ليس لديها مكان آمن تذهب إليه عندما تترك المركز الصحي.
- **خدمات رعاية الإجهاض الآمن** إذا كان الإجهاض العمدي مشروعاً قانوناً. حدد العواقب القانونية لرعاية الإجهاض الآمن. ففي العديد من الدول يسمح القانون بإنهاء الحمل الناتج عن الاغتصاب. وقد يُسمح بإنهاء الحمل لأسباب تتعلق بصحة الأم العقلية والنفسية. ويمكن لمقدمي الخدمة المدربين إجراء عمليات الإجهاض في الثالث من الحمل:
  - ◀ عن طريق الشفط الهوائي MVA حتى ١٢ أسبوع منذ آخر دورة شهرية. أو،
  - ◀ باستعمال طرق طبية وحتى ٩ أسابيع من آخر دورة شهرية. وتوصى منظمة الصحة العالمية بالنظام العلاجي المركب من ٢٠٠ **ملليجرام mifepristone عن طريق الفم يتبعه ٨٠٠ ملليجرام misoprostol عن طريق المهبل خلال ٣٦ - ٤٨ ساعة**. وإذا لم يتوفر mifepristone، ثمة أدلة تدعم استخدام ٨٠٠ ملليجرام misoprostol وحده عن طريق المهبل، ويُعطى على ثلاث جرعات كل ١٢ ساعة، رغم انخفاض فعاليته عند استخدامه مع mifepristone.
  - ◀ اصرف المسكنات مثل ibuprofen ٨٠٠ ملليجرام، ثلاث مرات يومياً.
  - ◀ انصح السيدة بأن تعود مرة أخرى في زيارة متابعة أو لعدد من الزيارات بعد ١٠-١٤ يوماً. يجب إحالة حالات الحمل المستمر لإجراء الشفط الهوائي. ويتم إدارة حالات الإجهاض غير الكامل إما بجرعة إضافية من misoprostol أو الخضوع لإجراء MVA.
- التوسيع والكشط باستخدام أدوات معدنية. ينبغي للجوء لهذا الخيار فقط في حالة عدم توفر الشفط الهوائي أو الطرق الدوائية للإجهاض. فالشفط الهوائي أسرع وتقل كمية الدم المفقودة خلاله عن التوسيع والكشط. لذلك، ينبغي بذل قصارى الجهد لإحلال الشفط الهوائي محل التوسيع والكشط.
- الخدمات النفسية الاجتماعية إن كانت متاحة. تواصل مع النقاط المحورية للحماية ومواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي لتحديد ماهية الخدمات النفسية الاجتماعية المتاحة في الأوضاع الإنسانية. وقد يتضمن ذلك مبادرات يتبناها السكان المتأثرين ومراكز المرأة وغيرها من مجموعات الدعم.

#### الاعتبارات الخاصة بالنسبة للأطفال

يجب أن يفهم مسئول الصحة الإنجابية القوانين الوطنية المتعلقة بالسن القانونية للموافقة، ومن هو الشخص المهني الذي بإمكانه تقديم الموافقة القانونية (ممثل من الشرطة أو الخدمات المجتمعية أو المحكمة) لحصول الضحية على الرعاية السريرية، إذا كان الأب أو الوصي هو المشتبه به في الإعتداء، وشروط الإبلاغ الإلزامي وأجراءاته عندما يشتبه مقدم الرعاية في وجود اعتداء على الطفل أو تم إخباره بذلك.

#### عدم إجراء فحص رقمي للمهبل أو الشرج أو بالمنظار في حالة الأطفال الصغار.

ينبغي تعليق البروتوكولات التي توضح جرعات العقاقير المناسبة أو إتاحتها بشكل يُسهل على مقدم الخدمة الوصول إليها.

#### اعتبارات خاصة بالنسبة للضحايا من الذكور

تقل احتمالات إبلاغ الضحايا الذكور عن الحادث خوفاً من الإحراج أو العار أو الاتهام بتورطه في علاقة جنسية مثلية، أو بسبب عدم الاعتراف بحجم المشكلة من قبل مقدمي الخدمات أو مديري البرامج. ويعاني الضحايا الرجال من الصدمات النفسية والجسدية الشبيهة بما تعانيه الضحايا الإناث، ويجب تزويدهم بإمكانية الوصول إلى خدمات تتميز بالإحترام وعدم التمييز وتقديم كافة المعالجات ذات الصلة.

#### ٣-٤-٢ إخبار المجتمع عن الخدمات المتاحة

استخدم قنوات الاتصال المناسبة (على سبيل المثال الكتيبات ورسائل الراديو، وجلسات التوعية بواسطة القابلات التقليديات والعاملين في المجال الصحي) لإخبار السكان المتأثرين عن الخدمات المقدمة في سرية وأهمية حضور الضحايا لهذه الخدمات فور وقوع الحادث.



### ٣-٣ الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية

من أجل الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية منذ بداية الإستجابة الإنسانية، يجب أن يعمل مسئول الصحة الإنجابية مع شركاء قطاع/ مجموعة الصحة من أجل:

- إنشاء ممارسات لنقل الدم الآمن والرشيد؛
- ضمان تطبيق الاحتياطات القياسية؛
- ضمان توافر الواقي مجانياً.

وعلى الرغم من عدم ملائمة ليكون ضمن حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، إلا أنه ينبغي توفير مضادات الفيروسات القهقرية لاستمرار علاج الأشخاص المسجلين لتلقي هذا العلاج قبل وقوع حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء المسجلات في برامج منع انتقال العدوى من الأم إلى الطفل.

#### ٣-٣-١ نقل الدم الآمن

إن نقل الدم الآمن والرشيد هو أمر ضروري للحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية والعدوى المنقولة عن طريق الدم مثل التهاب الكبد الوبائي B و C والزهري. إذا نقل دم ملوث بفيروس HIV، فإن احتمال الإصابة بالفيروس مؤكدة ١٠٠٪ تقريباً. ولا يجب إجراء نقل دم إذا لم تتوافر المرافق والمستلزمات والعاملين المؤهلين.

ويتضمن ترشيده نقل الدم ما يلي:

- اقتصار نقل الدم على الحالات التي تتهدد فيها حياة المريض وعندما تتنفي الخيارات الأخرى؛
  - استخدام الأدوية لمنع أو الحد من النزيف النشط (مثل oxytocin)؛
  - استخدام بدائل الدم لتعويض كميات الدم المفقودة مثل الأملاح البلورانية والغروانية (محلول رينجر اللاكتاني، محلول ملح عادي) (gelofusin, Hoemacel) كلما أمكن.
- ويتضمن نقل الدم/الآمن ما يلي:

- تجميع الدم فقط من المتبرعين المتطوعين الذين لا يتقاضوا أجراً على تبرعهم بالدم، وتقل احتمالات إصابتهم بعدوى منقولة عن طريق الدم، ويجب وضع معايير صارمة لاختيار المتبرعين؛
- اختبار كل الدم الخاص بعمليات النقل للتأكد من خلوه من فيروس نقص المناعة البشرية والكبد الوبائي B و C والزهري على الأقل، من خلال استخدام قياسات مناسبة. إن اختبار فيروس نقص المناعة البشرية مرة واحدة لا يكفي لتحديد الإصابة به (انظر الفصل العاشر: فيروس نقص المناعة البشرية). لا تكشف عن نتائج الاختبار الإيجابية للمتبرع في حالة عدم إمكانية إحالتهم للاختبار والمشورة الطوعيين. وفي هذه الحالة، اختبر الدم واستبعده إذا لم تتمكن من استخدامه. اربط خدمات نقل الدم بخدمات المشورة والاختبار الطوعيين بمجرد إنشاءها كجزء من الاستجابة الشاملة، واحل المتبرعين للأخيرة قبل اختبار الدم المأخوذ منهم؛
- إجراء عملية تحديد فصيلة الدم (توافق ABO) ومطابقة الزمرة الدموية الريسوسية (Rhesus D) إذا سمح الوقت؛
- انقل الدم فقط للنساء في العمر الإنجابي اللائي لديهن فصيلة دم RhD ملائمة.
- ضمان ممارسة نقل الدم الآمن للمرضى والتخلص الآمن من أكياس الدم والإبر والسريرجات.

ومن أجل إتاحة نقل دم آمن ورشيد، يجب على مسئول الصحة الإنجابية ومديري البرامج العمل مع شطاء قطاع/ مجموعة الصحة لضمان:

- أن مستشفيات الإحالة لديها ما يكفي من المستلزمات لنقل الدم الآمن والرشيد؛
- معرفة العاملون بكيفية استخدام المستلزمات والوصول إليها لتقليل الحاجة إلى نقل الدم؛

- استقطاب متبرعين آمنين، يمكن اختيارهم من خلال استبيان يملأ بواسطة المتبرع وعن تقديم معلومات واضحة للمتبرعين المحتملين بشأن شروط سلامة الدم. استقطب متبرعين متطوعين ولا تطلب من العاملين التبرع؛
- وضع المعايير القياسية العملية لنقل الدم والتي تعد مكوناً ضرورياً في نظام الجودة لأي منظمة، وتستخدم لضمان الاتساق في تنفيذ النشاط. إن اتباع المعايير القياسية هو أمر إلزامي على جميع العاملين الذين يتعاملون مع نقل الدم كل مرة. احتفظ بنسخ من المعايير العملية القياسية في مكان محوري وضعها في أماكن إجراء عمليات نقل الدم حتى يسهل الرجوع إليها؛
- منح مسؤولية اتخاذ القرار بنقل الدم للفريق الطبي واخضاعهم للمساءلة؛
- إخبار فريق العمل بالبروتوكولات، واتباع الإجراءات طوال الوقت لضمان نقل دم آمن للمرضى؛
- التخلص الآمن من المخلفات مثل أكياس الدم والإبر والسررنجات.
- وجود مصادر ضوء جيدة في الأماكن التي يتم فيها نقل الدم واختبار الدم. ومن أجل تخفيض الأخطاء، تجنب إجراء نقل الدم ليلاً قدر المستطاع.

### ٣-٢-٣ الاحتياطات القياسية

الاحتياطات القياسية هي تدابير مكافحة العدوى حيث تعمل على الحد من مخاطر انتقال الممرضات المحمولة بالدم من خلال التعرض للدم أو سوائل الجسم بين المرضى والعاملين في المجال الصحي. وفي ظل مبدأ ”الاحتياطات القياسية“، يجب افتراض أن الدم وسوائل الجسم مصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بغض النظر عما إذا كانت حالة المريض معروفة أو مشتبه فيها. ومن شأن الاحتياطات القياسية الحد من انتشار العدوى مثل الإصابة بفيروس HIV والكبد الوبائي B وC، وغير ذلك من الممرضات في نطاق مراكز الرعاية الصحية.

وفي الأوضاع الإنسانية، يكون هناك نقص في المستلزمات الخاصة بقطاع الصحة وتعاني البنية التحتية من الضعف وزيادة ضغط العمل. وقد يلجأ العاملون في المجال الصحي إلى طرق مختصرة في الإجراءات الطبية والتي قد تعرض سلامة المريض والعامل الصحي للخطر. لذلك، من الضروري احترام الاحتياطات القياسية. وقد يتمكن الإشراف المستمر من تخفيض خطر التعرض للعدوى أثناء تأدية العمل في مكان العمل.

أكد على أهمية اتباع الاحتياطات القياسية في أول اجتماع تنسيقي للصحة.

### تتمثل الاحتياطات القياسية في:

- **غسل اليدين باستمرار:** اغسل يديك بالصابون والماء قبل وبعد مخالطة المريض. تأكد من سهولة وصول جميع مقدمي الخدمة إلى المرافق والمستلزمات الخاصة بغسل اليدين.
- **ارتداء القفازات:** ارتدي القفازات غير المعقمة مرة واحدة أثناء القيام بجميع الإجراءات الطبية التي يتم فيها التعامل مع الدم أو غيره من سوائل الجسم الحاملة لعدوى محتملة. اغسل يديك قبل ارتداء القفازات وبعد خلعها. تخلص من القفازات بعد استعمالها. اطلب من العاملين الذين يتعاملون مع المواد والأدوات الحادة ارتداء قفازات ثقيلة، وتغطية أي جروح أو سحجات بضمادات مقاومة للماء. تأكد من وجود امدادات كافية من القفازات.
- ◀ ملحوظة: تأكد من توافر امدادات كافية ومستمرة من القفازات لأداء جميع الأنشطة. لا تعيد استخدام القفازات ذات الاستخدام الواحد أو تعقيمها، لأنها تصبح مسامية.
- **ارتداء ملابس واقية** مثل الأرواب أو المرايل المقاومة للماء في الأحوال التي يُحتمل فيها تناثر الدماء أو أية سوائل جسم أخرى. اطلب من العاملين ارتداء أقنعة وواق للعين في الأوضاع التي يُحتمل فيها التعرض لكميات كبيرة من الدم.
- **التعامل الآمن مع الأدوات الحادة:**
- ◀ تقليل الحاجة إلى التعامل مع الإبر والسررنجات.

- ◀ استخدم سرنجات وإبر معقمة لمرة واحدة.
  - ◀ انشئ مكان للعمل تُعطى فيه الحقن وذلك للحد من خطر الجرح.
  - ◀ استخدم قنينات بها جرعة واحدة بدلاً من القنينات متعددة الجرعات. وفي حالة استخدام الأخيرة، تجنب ترك الإبرة في السدادة. وبمجرد فتحها، احفظها في الثلاجة.
  - ◀ لا تعيد تغطية الإبر.
  - ◀ اضبط وضع المريض بشكل صحيح واخبره قبل الحقن.
  - ◀ تخلص من الإبر والأدوات الحادة في صناديق آمنة مقاومة للحرق ومقاومة للسوائل. تأكد من توافر الحاويات المقاومة للثقب الخاصة بالتخلص من الأدوات الحادة، واثابتها للاستخدام وأنها قريبة لليد وبعيدة عن الأطفال. لا يجب أبداً لقاء الأدوات الحادة في صناديق أو أكياس القمامة العادية.
  - **التخلص من المخلفات:** احرق جميع المخلفات الطبية في مكان منفصل، يُفضل بداخل حدود المركز الصحي. ادفن المخلفات التي تشكل تهديداً مثل الأدوات الحادة في حفرة مغطاة على بعد ١٠ متر على الأقل من مصدر المياه.
  - **معالجة الأدوات:** نظف الأدوات بالطريقة التالية:
    - ١- تطهير الأدوات لقتل الفيروسات (فيروس نقص المناعة البشرية والكبد الوبائي B) مما يجعلها آمنة الاستخدام.
    - ٢- تنظيف الأدوات قبل تعقيمها أو التطهير عال المستوى لإزالة الحطام من عليها.
    - ٣- التعقيم (يقضي على جميع الممرضات). عقم الأدوات لتخفيض خطر العدوى أثناء استخدامها. ويوصى بالأوتوكلاف الذي يعمل بالبخار. قد لا يقضي التطهير عال المستوى (عن طريق الغلي أو الغمر في محلول الكلور) على الجراثيم.
    - ٤- استخدم الأدوات فور تعقيمها أو احفظها بشكل مناسب.
  - **النظافة:** نظف الدم المسكوب أو سوائل الدم الأخرى فوراً وبحذر.
- ارسم ونفذ سياسات خاصة بمكان العمل للحد من التعرض للعدوى أثناء تأدية العمل.**
- بالرغم من وضع الاحتياطات القياسية والالتزام بها، إلا أن التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية أثناء العمل محتمل. تأكد من وجود PEP متاحة في قطاع الصحة كجزء من حزمة الاحتياطات القياسية الشاملة التي تقلل من تعرض العاملين لأخطار الإصابة بالعدوى في العمل. قم بتعليق تدابير الإسعافات الأولية في أماكن العمل ذات الصلة (انظر الإطار رقم ٧) واخبر جميع العاملين بكيفية الحصول على العلاج في حالة التعرض. وخلال معالجة إحدى حالات التعرض للعدوى أثناء العمل:
- حافظ على **السرية** في جميع الأوقات.
  - قيم خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشرية في حالة التعرض للعدوى أثناء العمل: نوع التعرض (جرح عن طريق الجلد، أو تناثر على الغشاء المخاطي... إلخ)، ونوع المادة التي تم التعرض لها (دم أو سوائل الجسم الأخرى... إلخ)، واحتمالية انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من المريض المصدر.
  - قدم المشورة للمريض المصدر بشأن إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية واخضعه للاختبار إذا حصلت على موافقته.
  - قدم المشورة للعامل الذي تعرض للعدوى بشأن تبعات التعرض وضرورة تناول علاج PEP، وكيفية استعماله وماذا يفعل في حالة الآثار الجانبية.
  - خذ التاريخ المرضي واجرى تحليل للعامل بعد الحصول على موافقته الواعية، واوصي بالمشورة والاختبار الطوعيين لفيروس نقص المناعة البشرية، واصرف PEP إذا لزم الأمر. إن بروتوكولات العلاج بـ PEP هي نفسها المتبعة مع ضحايا العنف الجنسي (انظر الجدول رقم ٤). **ولا يُشترط الخضوع لاختبار فيروس HIV قبل وصف PEP.**

- ارفع الوعي حول تخفيف المخاطر من خلال مراجعة تسلسل الأحداث وانصح العامل الذي تعرض للعدوى بأن يستخدم الواقي لمنع انتقال العدوى خلال الثلاثة اشهر التالية.
- قدم المشورة والاختبار الطوعيين لفيروس HIV بعد ٣ أشهر ثم ٦ أشهر من التعرض، سواء كان العامل قد تلقى PEP أو لم يتلقاه.
- أكتب تقرير عن الحادثة.

**ومن أجل ضمان تطبيق الاحتياطات القياسية، يجب أن يعمل مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج مع الشركاء في قطاع / مجموعة الصحة من أجل:**

- التأكد من وجود بروتوكولات الاحتياطات القياسية في كل المرافق الصحية وأن المشرفين يتأكدون من الالتزام بها.
- تنظيم جلسات التوجيه والإرشاد أثناء العمل حول الاحتياطات القياسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية والعاملين الإضافيين إذا تطلب الأمر.
- إنشاء نظم إشرافية مثل قوائم التحقق البسيطة التي تضمن الالتزام بالبروتوكولات.
- التأكد من وضع التدابير الخاصة بالاسعافات الأولية في حالة التعرض للعدوى على الحائط، والتأكد من إطلاع العاملين عليها ومعرفة أماكن الإبلاغ والحصول على علاج PEP إن لزم الأمر.
- مراجعة تقارير حوادث التعرض للعدوى أثناء العمل بانتظام لتحديد متى وكيف يحدث التعرض، ولتحديد القضايا المتعلقة بالسلامة والتدابير الوقائية الممكنة.

### الإطار (٧) : الإسعافات الأولية

#### التعرض للعدوى أثناء تأدية العمل : الإسعافات الأولية

**في حالة الإصابة بجرح بواسطة إبرة أو أداة حادة ووجود تمزق في الجلد :**

- لا تقوم بالضغط عليه أو دعه.
- اغسل الجرح فوراً بالماء والصابون أو بمحلول جلوكونات الكلوروكسيدين.
- لا تستخدم محاليل قوية، فالiod والمبيضات تُهيج الجرح.

#### تناثر الدم أو سوائل الجسم على جلد سليم

- اغسل المنطقة التي تناثرت عليها هذه السوائل فوراً ولا تستخدم أية مُطهرات قوية.

#### تناثر الدم أو سوائل الجسم على العين

- اغسل العين التي تعرضت للسائل فوراً بالمياه أو بمحلول ملحي عادي.
- ارجع رأسك للخلف واجعل أحد زملائك يسكب مياه أو محلول ملحي عادي في عينك.
- لا تستخدم الصابون أو المطهر في غسل العينين.

#### تناثر الدم أو سوائل الجسم على / بداخل الفم

- ابصق السائل فوراً.
- اشطف الفم جيداً بالماء أو محلول ملحي، وكرر هذه العملية عدة مرات.
- لا تستخدم الصابون أو المطهر في غسل الفم.

**قم بالإبلاغ عن الحادث ( ادخل اسم هنا ) وتناول PEP إذا لزم الأمر.**

## ٣-٣-٣ توفير الواقي الجنسي (العوازل) مجاناً

الواقي/ العازل هو أهم وسائل الحماية لمنع انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وغيرها من العدوى المنقولة جنسياً. وعلى الرغم من أنه ليس معروفاً للجميع، إلا أن هناك من يستعمله في معظم الشعوب. تأكد من إتاحة الواقي الذكري والأنثوي منذ الأيام الأولى للاستجابة الإنسانية، وأطلب فوراً ما يكفي من إمدادات الواقي الذكري والأنثوي ذوى الجودة ( انظر الإطار ٨ ).

## الإطار (٨) : طلب الواقي

- تأكد من أن مكتب المشتريات المسئول عن شراء الكميات الكبيرة في حالات الطوارئ قد أضاف شهادة باللغة ذات الصلة إلى جميع الشحنات تعلن أن الواقي/ العوازل قد خضعت لاختبار الجودة على اساس الحزمة بواسطة معمل مستقل.
- يمكن للوكالات ذات الخبرة المحدودة في مجال شراء الوسائل العازلة لمنع الحمل (الواقي) أن تقوم بالشراء من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان الذي بإمكانه شحن كميات كبيرة من العوازل إلى الميدان كجزء من حقائق الصحة الإنجابية المتكاملة (انظر الفقرة ٣-٥).
- الواقي الذكري متوفر في الجزء (أ) من حقيبة الصحة الإنجابية المتكاملة (١). أما الواقي الأنثوي فهو موجود في الجزء (ب) من حقيبة الصحة الإنجابية المتكاملة (١). وتحتوي هذه الحقائق على امدادات كافية لتغطية احتياجات ١٠ آلاف شخص لمدة ثلاث أشهر ( انظر طريقة الحساب أدناه)، كما تحتوي على كتيبات تشرح الاستخدام الصحيح للواقي الذكري والأنثوي.

## حساب الإمدادات من الواقي لعدد ١٠ آلاف شخص لمدة ٣ أشهر

الواقي الذكري	الواقي الأنثوي
افتراض أن:	افتراض أن:
٢٠٪ من السكان هم ذكور نشطين جنسياً	٢٥٪ من السكان هم إناث نشطات جنسياً
إذن:	إذن:
$20\% \times 10000 = 2000$ شخص = ٢٠٠٠ ذكر	$25\% \times 10000 = 2500$ شخص = ٢٥٠٠ أنثى
افتراض أن:	افتراض أن:
٢٠٪ من هذا العدد يستخدمون الواقي الذكري	١٪ من هذا العدد يستخدمون الواقي الأنثوي
إذن:	إذن:
$20\% \times 2000 = 400$ مستخدم	$1\% \times 2500 = 25$ مستخدمة
افتراض أن:	افتراض أن:
كل مستخدم يحتاج ١٢ وافي شهرياً	كل مستخدمة تحتاج إلى ٦ وقيات شهرياً
إذن:	إذن:
$400 \times 12 \times 3 = 14400$ وافي ذكري = ١٤٤٠٠ وافي ذكري	$25 \times 6 \times 3 = 450$ وافي أنثوي = ٤٥٠ وافي أنثوي
افتراض أن:	افتراض أن:
٢٠٪ فقد (٢٨٨٠ وافي)	٢٠٪ فقد (٩٠ وافي أنثوي)
إذن:	إذن:
الإجمالي: ١٤٤٠٠ + ٢٨٨٠ = ١٧٢٨٠ (أو إجمالي عام)	الإجمالي: ٤٥٠ + ٩٠ = ٥٤٠ (أو إجمالي عام ٣,٨)

اصرف الواقي بناءً على الطلب، وضمن إتاحة الواقي في كل المرافق الصحية والأماكن الخاصة التي يمكن الوصول إليها في المجتمع مثل المرافق العامة، والحانات، ومنافذ توزيع السلع غير الغذائية، وفي مراكز الشباب المجتمعية. تشاور مع العاملين المحليين خاصة للمجموعات الأكثر تعرضاً للخطر مثل العاملات بالجنس التجاري وعملاتهن والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن والشباب. وقد يفيد المراهقون في تحديد الأماكن التي يتجمع فيها أقرانهم. تأكد من توافر الواقي أمام المجتمع المحيط والعاملين في وكالة المساعدات وفي الخدمات التي تتطلب منهم ارتداء زياً رسمياً، وسائقي شاحنات تسليم المعونات.

يجب رصد الإقبال على الحصول على الواقي من خلال إجراء فحص منتظم للمخزون إن لزم الأمر.

### ٣-٤ الحد من زيادة الوفيات والاعتلال بين الأمهات والمواليد

**الأنشطة التي تمثل أولوية للحد من زيادة الوفيات والاعتلال بين الأمهات والمواليد هي:**

- ضمان إتاحة رعاية طوارئ الولادة والمواليد؛
- ◀ في المرافق الصحية: قابلات ماهرات ومستلزمات ضرورية للولادة الطبيعية ومعالجة مضاعفات التوليد والمواليد.
- ◀ في مستشفيات الإحالة: طاقم طبي ماهر ومستلزمات لإدارة طوارئ الولادة والمواليد.
- إنشاء نظام للإحالة من أجل تيسير التنقل والاتصال بين المجتمع والمركز الصحي وبين المركز الصحي والمستشفى.
- تقديم حقائب الولادة النظيفة للنساء اللاتي يبدو عليهن الحمل والقابلات لنشر ثقافة الولادة النظيفة بالمنزل عندما يكون الوصول للمركز الصحي غير ممكن.

### ٣-٤-١ ضمان إتاحة خدمات رعاية طوارئ الولادة والمواليد

طبقاً لمؤشرات الأمم المتحدة لخدمات طوارئ التوليد، سوف تعاني نسبة تقدر بـ ١٥٪ من النساء من مضاعفات محتملة قد تهدد حياتهن أثناء الحمل أو الولادة، وأن ٥ - ١٥٪ من إجمالي عدد الولادات تحتاج إلى عملية قيصرية. وتقدر منظمة الصحة العالمية أن ٩٪ - ١٥٪ من المواليد سيكونون بحاجة إلى رعاية عاجلة لإنقاذ حياتهم. وللحد من وفيات واعتلال الأمهات والمواليد الناتج عن مضاعفات الولادة، يجب أن يضمن مسئولو الصحة الإنجابية توافر رعاية طوارئ التوليد والمواليد الأساسية والشاملة على مدار ٢٤ ساعة وطوال أيام الأسبوع (انظر الإطار رقم ٩).

## الإطار (٩) :

## الرعاية الأساسية والشاملة لطوارئ الولادة والمواليد

- ضمان توافر الرعاية الأساسية لطوارئ الولادة والمواليد في جميع المراكز الصحية. وهذا يعني أن العاملين لديهم المهارة والموارد لتقديم ما يلي:
    - ◀ مضادات حيوية بالحقن
    - ◀ عقاقير مقوية لتوتر الرحم (uterotonic (اوكسيتوسين oxytocin ) بالحقن.
    - ◀ مضادات الإختلاج بالحقن (كبريتات الماغنسيوم)
    - ◀ إفراغ الرحم من الأنسجة المتبقية من مكونات الحمل ERPC يدوياً باستخدام الوسائل المناسبة.
    - ◀ القيام بإزالة المشيمة يدوياً.
    - ◀ الولادة المهبلية المساعدة (التوليد باستخدام المحجم vacuum أو الملقط forceps)
    - ◀ إنعاش الأم والمولود.
  - ضمان وجود الرعاية الشاملة لطوارئ الولادة والمواليد في المستشفيات. وهذا يعني أن الطاقم الطبي لديهم مهارات وموارد لدعم كافة التدخلات آنفة الذكر بالإضافة إلى ما يلي:
    - ◀ إجراء الجراحات تحت التخدير العام (الولادة القيصرية، فتح البطن).
    - ◀ إجراء نقل دم آمن ورشيد.
- (انظر الفصل السادس لمزيد من المعلومات).

## الرعاية الأساسية لطوارئ الولادة والمواليد

على الرغم من أن وجود قابلات ماهرات في جميع مراكز الولادة والمرافق الصحية تعمل على الحد من حالات الاعتلال والوفيات بين الأمهات والمواليد، تلك المرتبطة بالحمل والولادة، إلا أنه قد لا يكن متاحات منذ بداية الإستجابة الإنسانية. ولكن تأكد أنه في كل مرفق صحي يوجد تدخلات رعاية أساسية لطوارئ الولادة والمواليد على الأقل (كما هو موضح في الإطار رقم ٩)، وكذلك القدرة على الإحالة للمستشفى إذا لزم الأمر، وأن تكون متوفرة على مدار ٢٤ ساعة وطوال أيام الأسبوع.

ومن بين نسبة ١٥٪ من النساء تعانين من مضاعفات ولادة تهدد حياتهن، تتمثل المشكلات الأكثر شيوعاً في النزيف والعدوى وتسمم الحمل والولادة المتعسرة.

تحدث ثلثي حالات الوفاة بين المواليد خلال ٢٨ يوماً الأولى من حياتهم. ويمكن منع معظم هذه الوفيات عن طريق الشروع في تنفيذ التدابير الأساسية بواسطة العاملين في الرعاية الصحية، والأمهات وغيرهم من افراد المجتمع. وثمة نسبة ٥٪ - ١٠٪ من المواليد لا يتنفسون تلقائياً عند الولادة، ويحتاجون إلى تحفيز التنفس. ونصف هؤلاء المواليد يحتاجون إلى إنعاش. ومن بين الأسباب الرئيسية لعدم القدرة على التنفس: الولادة المبكرة والإضطرابات الحادة التي تحدث أثناء الولادة والنتيجة عن الاختناق.

ولمنع هذه المضاعفات ومعالجتها ينبغي:

- تزويد القابلات المدربات والقابلات الماهرات في المراكز الصحية بالمواد والعقاقير اللازمة لإجراء عمليات التوليد والتعامل مع المضاعفات والوصول لاستقرار حالة النساء قبل نقلهن إلى المستشفى إذا تطلب الأمر.

- ضمان كفاءة القابلات المدربات على تقديم رعاية حالات الطوارئ والرعاية الروتينية للمواليد والتي تتضمن:

◀ تحفيز التنفس

◀ الإنعاش

◀ الوقاية من التذبذب في درجة الحرارة (التحميم المتأخر، والتجفيف وملامسة الجلد).

◀ الوقاية من العدوى (النظافة - رعاية قطع الحبل السري بنظافة، ورعاية العينين).

◀ الإرضاع الفوري والرضاعة المطلقة.

◀ إدارة أمراض المواليد ورعايتهم، خاصة الأطفال المبتسرين والذين تقل أوزانهم عن الطبيعي.

توجد المستلزمات الضرورية لدعم رعاية طوارئ التوليد والولادة في حقائب الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (انظر الفقرة ٥، ٣). كما توجد مستلزمات انعاش المواليد في الحقيبة رقم (٦). وعند طلب المواد من مصادر أخرى، تأكد من أن حقائب القابلات المدربات تحتوي على مستلزمات انعاش المواليد.

### الرعاية الشاملة لطوارئ الولادة والمواليد

قدم الدعم، كلما أمكن، لمستشفيات الدولة المضيفة وزودها بالعمالة الماهرة والبنية التحتية والسلع الطبية بما في ذلك الأدوية والأجهزة الجراحية، وفقاً للحاجة، بغية تقديم رعاية شاملة لطوارئ الولادة والمواليد (انظر الإطار رقم ٩). إن لم يكن ذلك ممكناً بسبب موقع المستشفى في الدولة المضيفة أو عدم القدرة على الوفاء بالطلب المتزايد على الخدمة، ينبغي أن يعمل مسئول الصحة الإنجابية مع قطاع/ مجموعة الصحة وإحدى الهيئات مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر أو الإتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر لحل المشكلة عن طريق إنشاء مستشفى إحالة قريب من السكان المتأثرين على سبيل المثال.

### ٣-٤-٢ إنشاء منظومة إحالة لإدارة طوارئ الولادة والمواليد

نسق مع قطاع/ مجموعة الصحة وسلطات البلد المضيف لضمان إنشاء نظام إحالة (بما في ذلك وسائل المواصلات والاتصالات) في أقرب وقت ممكن في الأوضاع الإنسانية. ويجب أن يدعم نظام الإحالة إدارة مضاعفات الولادة والمواليد على مدار ٢٤ ساعة وطوال أيام الأسبوع. وينبغي ضمان إحالة النساء والفتيات والمواليد الذين بحاجة إلى رعاية من المجتمع إلى المركز الصحي حيث تتوافر الرعاية الأساسية لطوارئ الولادة والمواليد. وبالنسبة لإدارة طوارئ المواليد أو مضاعفات الولادة التي لا يمكن التعامل معها على مستوى المركز الصحي، يجب العمل على استقرار الحالة ونقلهم بعد ذلك إلى مستشفى تقدم خدمات الرعاية الشاملة لطوارئ التوليد والمواليد.

- حدد السياسات والإجراءات والممارسات الواجب اتباعها في المراكز الصحية والمستشفيات لضمان إحالة تتميز بالكفاءة.
- حدد المسافات بين المجتمعات المتأثرة والمستشفى والمراكز الصحية والمستشفيات العاملة وخيارات المواصلات المتاحة لأغراض الإحالة.
- الصق البروتوكولات في كل مركز صحي، وحدد متى وأين وكيف يمكن إحالة المرضى ممن يعانون من طوارئ الولادة إلى المستوى التالي من الرعاية.
- اخبر المجتمعات متى ومن أين يحصلون على رعاية لحالات الطوارئ ولمضاعفات الحمل والولادة في أقرب فرصة ممكنة. واجتمع مع القادة المجتمعيين والقابلات التقليديات وغيرهم لتوزيع المطويات التوضيحية أو اتباع أي أسلوب آخر مبتكر للتوعية والتثقيف والاتصال.

فبدون إتاحة رعاية مناسبة لطوارئ التوليد والمواليد، سوف تموت النساء والمواليد دون داعٍ. لذلك، فإنه من الضروري للغاية محاولة التفاوض بشأن إتاحة الوصول إلى مستشفى الإحالة.



وإذا لم يمكن إنشاء خدمات إحالة على مدار ٢٤ ساعة وطوال أيام الأسبوع ممكناً، وجب تحديداً توفير طاقم طبي مؤهل طوال الوقت في المراكز الصحية لتقديم الرعاية الأساسية لطوارئ التوليد والمواليد (انظر الفقرة ٣-٤-١). وفي ظل هذا الوضع، من المفيد إنشاء نظام للاتصالات مثل استخدام اللاسلكي والهواتف النقالة للاتصال بأفراد أكثر مهارة من أجل الحصول على التوجيه والإرشاد الطبي والدعم.

### الإطار (١٠) : شجع الولادة في المراكز الصحية

من الضروري التأكيد على الإطار انه كلما توافرت مراكز صحية بها قابلات ماهرات وأجهزة ومستلزمات كافية، ينبغي إخبار النساء بأماكن هذه العيادات ويجب تشجيعهم على الولادة فيها. ويمكن تقديم هذه المعلومة في وقت توزيع حقائب الولادة النظيفة، ومن خلال التواصل مع المجتمع.

### ٣-٤-٣ حقائب الولادة النظيفة

في جميع الأوضاع الإنشائية، ثمة نساء وفتيات في المراحل الأخيرة من الحمل، وبالتالي سوف يحين موعد الولادة أثناء حالة الطوارئ. وفي بداية الاستجابة الإنسانية، غالباً ما تتم حالات الولادة خارج مراكز الرعاية الصحية دون مساعدة من القابلات الماهرات. وفر حقائب الولادة النظيفة لجميع النساء ممن يبدو عليهن الحمل لتشجيع الولادة النظيفة بالمنزل عندما يكون الوصول للمرفق الصحي غير متاح. ويمكن توزيع هذه الحقائب من خلال مواقع التسجيل على سبيل المثال.

في المجتمعات التي تقوم فيها القابلات التقليديات بالمساعدة في عمليات الولادة بالمنزل، يمكن إعطائهن حقائب الولادة النظيفة والمزيد من المستلزمات الأساسية. اربط القابلات التقليديات بالعيادة التي بها قابلات ماهرات كي تسجلن أنفسهن بها والتزود بالمواد والمستلزمات. وتعتبر هذه بمثابة الخطوة الأولى في دمجهم في برنامج الصحة الإنجابية الشاملة حيث بإمكانهن القيام بالربط بين الأسر والمجتمعات والسلطات المحلية وخدمات الصحة الإنجابية (انظر الفصل السادس: صحة الأم والمولود).

### الإطار (١١) : حقائب الولادة النظيفة

تحتوي هذه الحقائب على مواد أساسية للغاية:

- فرخ واحد من البلاستيك (كي تلد عليه المرأة)
- قطعة صابون
- زوج من القفازات
- موس نظيف (جديد ومغلف بورقته الأصلية) (لقطع الحبل السري)
- ثلاثة قطع من الخيط (لربط الحبل السري)
- قطعتين من القماش القطني (واحدة لتجفيف المولود والأخرى لتدفئته)
- كتيبات توضيحية مزودة بصور.

ويمكن طلب حقائب الولادة النظيفة والمستلزمات الخاصة بالقابلات التقليديات من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان (حقيبة الصحة الإنجابية (٢) أ و ب - انظر الفقرة ٣-٥). ونظراً لأن هذه المواد يسهل الحصول عليها محلياً وليس لها تاريخ انتهاء صلاحية، إذن يمكن تجميع هذه الحقائب في الموقع وتخزينها مسبقاً كتدبير تمهيدي في الأوضاع التي ليست بحاجة إلى اتاحتها بشكل فوري. ويمكن التعاقد مع إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية لعمل هذه الحقائب، وقد يشكل ذلك مشروعاً لتحقيق الدخل للنساء المحليات.

### ٣-٥ مستلزمات تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية MSIP

من أجل تنفيذ مكونات تقديم خدمات حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية (توفير الرعاية السريرية لضحايا الاغتصاب والحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية ومنع زيادة الوفيات والاعتلال بين الأمهات والمواليد)، قامت مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية حال الأزمات بتصميم مجموعة من الحقائق التي تحتوي على عقاير ومستلزمات تهدف إلى تيسير تقديم خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية. وتحمل هذه الحقائق اسم "الحقائق المشتركة بين الوكالات للصحة الإنجابية". وتعتبر حقائق الصحة الإنجابية مُكملة لحقيبة الصحة في حالات الطوارئ لعام ٢٠٠٦ IEHK وهي حقيبة الصحة القياسية في حالات الطوارئ وتحتوي على العقاير الأساسية والمستلزمات والأجهزة اللازمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية. وفي الوضع الإنساني، تُتاح حقيبة الصحة سريعاً، ولكن رغم احتوائها على حقيبة للقابلات المدربات، وأقراص منع الحمل الطارئ وعلاج PEP لمنع انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بعد الاغتصاب، والمستلزمات الضرورية لاتباع الاحتياطات القياسية، إلا أن حقيبة الصحة لا تحتوي على كل المواد الضرورية لتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.

لقد صُممت حقائق الصحة الإنجابية كي تستخدم في بداية الاستجابة الإنسانية وتحتوي على مستلزمات تكفي لمدة ثلاثة أشهر لأعداد مختلفة من السكان، اعتماداً على التغطية التي تقدمها مرافق الرعاية الصحية للسكان والتي من أجلها صُممت هذه الحقائق.

وتنقسم الحقائق الثلاثة عشرة إلى ثلاث مجموعات، كل مجموعة تستهدف مستوى معين من الخدمات الصحية:

- المجموعة الأولى: المجتمع ومستوى الرعاية الصحية الأولية: ١٠ آلاف شخص / ٣ شهور
- المجموعة الثانية: الرعاية الصحية الأولية ومستوى الإحالة للمستشفى: ٢٠ ألف شخص / ٣ شهور
- المجموعة الثالثة: مستوى الإحالة للمستشفى: ١٥٠ ألف شخص / ٣ شهور

#### المجموعة الأولى

تحتوي على ست حقائق. ويُفترض أن تستخدم المكونات الموجودة في الحقائق بواسطة مقدمي رعاية الصحة الإنجابية على مستوى المجتمع والرعاية الصحية الأولية. وتتضمن الحقائق بشكل أساسي على أدوية ومواد ذات الاستخدام الواحد. وتنقسم كل من الحقائق ١ و ٢ إلى جزئين (أ) و (ب). ويمكن طلب أي منها منفصلاً.

#### المجموعة الثانية

تتكون من خمس حقائق تحتوي على مواد ذات الاستخدام الواحد أو متعددة الاستخدامات. والمستلزمات الموجودة في الحقائق ينبغي استخدامها بواسطة مقدمي الرعاية الصحية المدربين ممن لديهم مهارات إضافية في التوليد ورعاية المواليد بالمرکز والمستشفيات.

#### المجموعة الثالثة

في الأوضاع الإنسانية، يتم إحالة المرضى من السكان المتأثرين إلى أقرب مستشفى، والتي قد تحتاج إلى دعم من حيث الأجهزة والمستلزمات الطبية كي تتمكن من تقديم الخدمات الضرورية للوفاء بضغط العمل الذي تشكله الحالات الإضافية. وتتكون المجموعة الثالثة من حقيبتين تحتويان على مستلزمات ذات الاستخدام لمرة واحدة أو مستلزمات يمكن إعادة استخدامها، بهدف تقديم الرعاية الشاملة لطوارئ التوليد والمواليد على مستوى الإحالة (جراحات التوليد). يُقدر عدد السكان الذين تغطيهم خدمات المستشفى الواحد في هذا المستوى إلى ١٥٠ ألف شخص تقريباً. تحتوي الحقيبة رقم ١١ على جزئين أ و ب اللذين يستخدمان معاً، ولكن يمكن طلب أي منهما بشكل منفصل.

### ٣-٥-١ شراء حقائق الصحة الإنجابية والترتيبات اللوجيستية ذات الصلة

صندوق الأمم المتحدة للسكان هو المسئول عن تجميع حقائق الصحة الإنجابية وتوصيلها. ومع ذلك، لا يجب أن تعتمد الوكالات على مصدر واحد للتوريد، وينبغي أن تضمن وجود مستلزمات الصحة الإنجابية ضمن مشتريات المستلزمات الطبية بشكل عام. اطلب الحقائق من خلال صندوق الأمم المتحدة للسكان أو حدد مصادر أخرى لشراء المواد ذات الجودة لضمان توافر كافة المستلزمات

والمعدات الضرورية لتقديم المجموعة المتكاملة من خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة. نسق طلب المستلزمات الضحية في قطاع/ مجموعة الصحة لتجنب الهدر.

عند التخطيط لطلب حقائب الصحة الإنجابية، قم بإعداد خطة لتوزيع الحقائب بداخل البلاد. وتحدد هذه الخطة عدد ونوع الحقائب وإلى من الشركاء سترسل له وفي أي موقع جغرافي. كما تتضمن خطط منفصلة تتعلق بالنقل والتخزين بداخل البلد، بما في ذلك المواد التي يجب الاحتفاظ بها في درجة حرارة منخفضة (السلسلة الباردة).

كن مستعداً لتسلم البضائع بمجرد وصولها ميناء الدخول، وتأكد من استيفاء كافة نماذج الإفراج الجمركي مسبقاً لتفادي أي تأخير لا داع له عند استيراد الحقائب. وربما يتمكن قطاع اللوجيستيات القائم بالمساعدة في تيسير هذه الإجراءات.

وفيما يتعلق بالمعلومات الحقائب أو المساعدة في طلبها، فيمكن اللجوء إلى المكاتب الميدانية لصندوق الأمم المتحدة للسكان أو الوكالات الشريكة أو فرع خدمات المشتريات أو فرع الاستجابة الإنسانية لصندوق الأمم المتحدة للسكان.

جدول (٦): حقائب الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات		
المجموعة (١)		
رقم الحقبة	اسم الحقبة	الكود اللوني
الحقبة صفر	الإدارة	برتقالي
الحقبة ١	الواقي (العوازل) الجزء (أ): الواقي الذكري بالإضافة إلى الجزء (ب): الواقي الأنثوي	أحمر
الحقبة ٢	الولادة النظيفة (شخصية) (الجزء (أ): حقائب الولادة النظيفة بالإضافة إلى الجزء (ب): مستلزمات للقبالات)	أزرق داكن
الحقبة ٣	ما بعد الاغتصاب الجزء (أ) وسائل منع الحمل الإضطراري وعلاج العدوى المنقولة جنسياً بالإضافة إلى الجزء (ب): الوقاية بعد التعرض للعدوى PEP	وردي
الحقبة ٤	وسائل منع الحمل عن طريق الفم وحقن منع الحمل	أبيض
الحقبة ٥	علاج العدوى المنقولة جنسياً	أزرق سماوي
المجموعة (٢)		
رقم الحقبة	اسم الحقبة	الكود اللوني
الحقبة ٦	حقبة الولادة (للمركز الصحي)	بني
الحقبة ٧	وسائل منع الحمل الرحمية (اللؤلؤ)	أسود
الحقبة ٨	إدارة مضاعفات الإجهاض التلقائي والمتعمد	أصفر
الحقبة ٩	أقطاب لخيطة القطع (عنق الرحم والمهبل) والفحص المهبل	قرمزي
الحقبة ١٠	الولادة باستخدام الشفط الهوائي (يدويًا)	رمادي
المجموعة (٣)		
رقم الحقبة	اسم الحقبة	الكود اللوني
الحقبة ١١	مستوى الإحالة (الجزء (أ) بالإضافة إلى الجزء (ب))	أخضر فسفوري
الحقبة ١٢	نقل الدم	أخضر داكن

جدول (٧) : نقاط الإتصال الخاصة بحقائب الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات			
العنوان	صندوق الأمم المتحدة للسكان فرع الاستجابة الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان فرع الاستجابة الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان فرع خدمات المشتريات
	220 East 42 <sup>nd</sup> Street New York, NY 10017 USA	11-13 chemin des Anemones 1219 Chatelaine, Geneva, Switzerland	Medtermolen 3 2100 Copenhagen Denmark
الفاكس	+1 212 297 4915	+41 22 917 80 16	+45 35 46 70 18
البريد الإلكتروني	hrb@unfpa.org	hrb@unfpa.org	procurement@unfpa.dk
الموقع الإلكتروني	www.unfpa.org		http://web.unfpa.org/pro-curement/form_request.cfm

### ٦-٣ التخطيط لدمج خدمات الصحة الإنجابية الشاملة في الرعاية الصحية الأولية

ابدأ التخطيط لدمج أنشطة الصحة الإنجابية في الرعاية الصحية الأولية في بداية الاستجابة الإنسانية. وعد القيام بذلك يتسبب في تأخير لا داع له في تقديم هذه الخدمات مما يؤدي إلى زيادة خطر حدوث حمل غير مرغوب به وانتشار العدوى المنقولة جنسياً، وحوادث مضاعفات ناتجة عن العنف القائم على النوع الاجتماعي وزيادة الوفاة والاعتلال بين الأمهات والمواليد.

ابدأ بتنفيذ مكون الصحة الإنجابية الشاملة بمجرد الوصول إلى المؤشرات القياسية لحزمة الحد الأدنى للخدمات الأولية (انظر الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقييم). عندما تبدأ عمليات المناشدة الإنسانية والوكالات في التخطيط طويل الأجل (٦ - ١٢ شهر)، يجب دمج الخدمات الشاملة في تمويل الخطط مثل خطة العمل الإنسانية المشتركة، وعمليات المناشدة الموحدة والطلبات المقدمة للصندوق المركزي للاستجابة لحالات الطوارئ.

ومن أجل تصميم برنامج لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة المدمجة في الرعاية الصحية الأولية، يجب أن يقوم مسئولو ومديرو برامج الصحة الإنجابية بالتعاون مع قطاع/ مجموعة الصحة بما يلي:

- طلب مستلزمات وأجهزة الصحة الإنجابية
- تجميع البيانات الأساسية المتاحة
- تحديد المواقع المناسبة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة مستقبلاً.
- تقييم قدرات العاملين على تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة وتخطيط التدريب أو إعادة التدريب.

### ٦-٣-١ طلب مستلزمات وأجهزة الصحة الإنجابية

بمجرد إنشاء الخدمات الدنيا للصحة الإنجابية، اعمل مع السلطات الصحية ومن خلال قطاع/ مجموعة الصحة لتحليل الموقف وتقييم احتياجات السكان، واطلب الامدادات مرة أخرى إذا تطلب الأمر. وتجنب الطلب المستمر لحقائب الصحة الإنجابية المعدة مسبقاً، حيث أن طلب مستلزمات الصحة الإنجابية بناءً على الاحتياج من شأنه ضمان استدامة البرنامج وتجنب العجز في مواد معينة واهدار غيرها من المواد التي لن تستعمل.

ارسل طلبات المتابعة الخاصة بمستلزمات الصحة الإنجابية من خلال خطوط توريد دورية بداخل البلاد. فكر في قنوات الشراء التي تستخدمها المنظمات غير الحكومية أو من خلال فرع خدمات الشراء بصندوق الأمم المتحدة للسكان (انظر الفقرة ٣-٥-١)

عند طلب مستلزمات الصحة الإنجابية الشاملة، يجب أن يقوم مسئولو ومديرو برامج الصحة الإنجابية بتنسيق إدارة سلع/مواد الصحة الإنجابية مع السلطات الصحية وقطاع/مجموعة الصحة لضمان استمرار توافر هذه المواد دون انقطاع أو إهدار.

- عين موظفين مدربين على إدارة سلسلة التوريد.
- قدر الاستهلاك الشهري من الأدوية الخاصة بالصحة الإنجابية والمواد التي تستخدم لمرة واحدة

الإطار (١٢) : حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية وخدمات الصحة الإنجابية الشاملة		
مكونات الصحة الإنجابية (ليس بترتيب الأولوية (الأهمية)	خدمات الصحة الإنجابية ذات الأولوية (حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية)	خدمات الصحة الإنجابية الشاملة
تنظيم الأسرة	* توفير وسائل منع الحمل مثل الواقي والأقراص والحقن واللولب للوفاء بالطلب.	تحديد مصادر الإمدادات من وسائل منع الحمل وشرائها. تدريب العاملين . إنشاء برنامج شامل لتنظيم الأسرة. توفير التوعية المجتمعية .
العنف القائم على النوع الاجتماعي	تنسيق آليات لمنع العنف الجنسي بالتعاون مع قطاع الصحة وغيره من القطاعات. توفير الرعاية السريرية لضحايا الاغتصاب.	التوسع في الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية المقدمة للضحايا. منع ومواجهة الأشكال الأخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي بما في ذلك العنف الأسري، والزواج المبكر/ القسري، وختان الإناث. توفير التوعية المجتمعية. إشراك الرجال والأولاد في برامج مكافحة العنف القائم على أساس النوع الاجتماعي.
رعاية الأم والمولود	ضمان توفر خدمات التوليد الطارئة ورعاية المواليد. إنشاء آلية إحالة تعمل على مدار اليوم طيلة أيام الأسبوع لطوارئ الولادة. تقديم حقائب الولادة النظيفة للنساء اللائي يبدو عليهن الحمل وللقابلات.	تقديم رعاية ما قبل الولادة. تقديم رعاية ما بعد الولادة. تدريب القابلات الماهرات (القابلات المدربات، والممرضات والأطباء) على تقديم رعاية طوارئ الولادة ورعاية المواليد. زيادة إتاحة الرعاية الأساسية والشاملة لطوارئ التوليد ورعاية حديثي الولادة.

<p>إنشاء خدمات شاملة للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها، بما في ذلك نظم لرصد العدوى المنقولة جنسياً.</p> <p>التعاون في إنشاء خدمات فيروس نقص المناعة البشرية الشاملة إذا تطلب الأمر.</p> <p>تقديم الرعاية والدعم والعلاج للمصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز.</p> <p>رفع الوعي بخدمات الوقاية والرعاية والعلاج للعدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية.</p> <p>توفير المواد التثقيفية للمجتمع.</p>	<p>ضمان ممارسة نقل الدم الآمن.</p> <p>نشر وإنفاذ احترام الاحتياطات القياسية.</p> <p>إتاحة الواقي الذكري مجاناً.</p> <p>* اجعل العلاج المتلازمي متاح كجزء من الخدمات السريرية الروتينية</p> <p>* اجعل العلاج متاحاً في أقرب وقت ممكن للمرضى الذين يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، بما في ذلك منع انتقال العدوى من الأم للطفل.</p>	<p><b>الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، وعلاجها</b></p>
--	--	---

• حدد قنوات توريد المواد الطبية. وابحث مدى جودة قنوات التوريد المحلية، وإن كانت غير ملائمة، احصل على مستلزمات الصحة الإنجابية عن طريق موردين عالميين معترف بهم أو بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان أو اليونيسف أو منظمة الصحة العالمية. هذه الهيئات بإمكانها تيسير شراء كميات ضخمة من مستلزمات الصحة الإنجابية ذات الجودة وبتكلفة منخفضة.

- قدم طلبات الشراء في الوقت المناسب من خلال خطوط توريد محددة بناءً على تقدير اتك لتجنب نفاذ المخزون.
- وفر المستلزمات في أقرب مكان ممكن للمستفيدين.

### ٢-٦-٣ تجميع البيانات الأساسية المتاحة

سعيًا للانتقال إلى مرحلة ما بعد حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، والبدء في تخطيط تقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة، يجب أن يقوم مسئولو ومديرو برامج الصحة الإنجابية بالتعاون مع قطاع/ مجموعة الصحة بتجميع المعلومات المتاحة أو البيانات التقديرية التي من شأنها المساعدة في تصميم برنامج خدمات الصحة الإنجابية الشاملة.

• حدد سياسات وزارة الصحة وبروتوكولاتها الخاصة بالرعاية القياسية مثل الإدارة المتلازمة للعدوى المنقولة جنسياً أو بروتوكولات تنظيم الأسرة.

• جمع المعلومات أو البيانات السكانية التقديرية أو بيانات الصحة الإنجابية للسكان المتأثرين مثل:

- ◀ عدد النساء في العمر الإنجابي (١٥-٤٩ سنة) - يُقدر بنسبة ٢٥٪ من إجمالي عدد السكان، وعدد الرجال النشطين جنسياً يُقدر بنسبة ٢٠٪ من إجمالي عدد السكان، ومعدل الولادات الأولى - يُقدر بنسبة ٤٪ من إجمالي السكان.
- ◀ بيان بعدد الوفيات حسب السن والجنس، على سبيل المثال عدد حالات الوفاة بين المراهقات، ومعدل وفاة المواليد (عدد الوفيات خلال ٢٨ يوم كامل من الولادة لكل ١٠٠٠ مولود حي خلال فترة معينة)، والبيانات المرجعية عن وفيات الأمهات.
- ◀ معدل انتشار العدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، وانتشار وسائل منع الحمل والوسائل المفضلة منها ومستوى المعرفة بالصحة الإنجابية واتجاهات السكان المتأثرين وسلوكهم.

لمزيد من المعلومات، انظر الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقويم.

### ٣-٦-٣ تحديد المواقع المناسبة

تعاون مع السلطات المحلية وشركاء قطاع/ مجموعة الصحة لتحديد المواقع المحتملة لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة مثل عيادات تنظيم الأسرة وغرف المرضى الخارجيين المخصصة للعدوى المنقولة جنسياً، أو خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين. ومن المهم دراسة العوامل التالية (من بين عوامل أخرى)، عند اختيار المواقع المناسبة.

- توافر الاتصالات والمواصلات لأغراض الإحالة.
- المسافة بينها وبين الخدمات الصحية الأخرى.
- القرب من السكان المتأثرين والمجموعات المستهدفة.

#### ٤.٦.٣ تقييم قدرات العاملين وتخطيط التدريب

يمكن قياس قدرات العاملين من خلال الأنشطة الإشرافية (على سبيل المثال قوائم التحقق الخاصة بالمتابعة، أو عن طريق الملاحظة المباشرة أو مقابلات خروج المريض). (انظر الفصل الأول: المبادئ الأساسية، والفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقييم) أو من خلال الاختبار الرسمي للمعارف والمهارات.

عند التخطيط لتدريب العاملين أو إعادة تدريبهم، اعمل مع السلطات الوطنية والمعاهد الأكاديمية والتدريبية، وخذ في الاعتبار المقررات المتاحة. وكلما أمكن، استخدم مدربين محليين. خطط للجلسات التدريبية بحرص حتى لا تترك المرافق الصحية دون أي من العاملين بها.

#### ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية باعتبارها مقياس للجهات الفاعلة في مجال الشؤون الإنسانية، يدعمها الالتزام القانوني الدولي الناشئ على الدول باحترام حقوق الإنسان الأساسية وكفالتها بما في ذلك الحقوق الإنجابية في الأوضاع الإنسانية. وأثناء فترات الصراع، تلتزم الدول بضمان توفير المساعدات الإنسانية للسكان المدنيين لعدم كفاية الغذاء والدواء وغير ذلك من الموارد. كما تلتزم الدول بالامتناع عن التدخل لإعاقة جهود تقديم المساعدات الإنسانية المنقذة للحياة والمساعدات الصحية وغيرها. وعلى الدول وغيرها من الأطراف كفالة المساعدات الإنسانية وحماية حقوق الأفراد دون تمييز.

واقراً بوجود فئات بعينها من السكان يكون لديهم احتياجات خاصة في أوقات الصراع و/أو النزوح، يمنح القانون الدولي معاملة خاصة وحماية للأطفال والنساء، خاصة الحوامل والنساء ممن لديهن أطفالاً صغاراً. ويطلب من الدول وعمال الإغاثة أن يولوا عناية خاصة لاحتياجات النساء الصحية بما في ذلك ضمان الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، والتي من بينها خدمات الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية، وتعيين إناث لتقديم الخدمات الصحية. ويُلزم القانون الدولي للاجئين الدول بمعاملة اللاجئين المقيمين في أقاليمها بصورة قانونية نفس معاملة مواطنيها من حيث نظم الأمن الاجتماعي، بما في ذلك المزايا الممنوحة للأمهات والمرضى.

وفي حالات الطوارئ، على الدول واجبات فردية وجماعية لكفالة الحق في الصحة من خلال التعاون لتقديم المساعدات الإنسانية، بما في ذلك إتاحة رعاية الصحة الإنجابية. وفي استجاباتهم لحالات الطوارئ، يجب أن تُعطي الدول الأولوية لـ "توفير المساعدة الطبية الدولية، ومياه الشرب الآمنة، والطعام والمستلزمات الطبية للفئات الأكثر تعرضاً للخطر أو المهمشة".\*

#### الإطار (١٣): الدعوة وكسب التأييد

استخدم هذه النقاط في أنشطة الدعوة وكسب التأييد مع الأمم المتحدة وصناع القرار على المستوى الوطني وغيرهم، عندما تُستبعد حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية أو عدم اعتبارها من الأولويات في الاستجابة الإنسانية.

#### إن حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية هي:

- أحد معايير Sphere وبذلك هي حد أدنى من المعايير المعترف بها دولياً في الاستجابة للكوارث.
- تدخل منقذ للحياة وأحد المعايير الدنيا المنقذة للحياة للصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ ومؤهل للحصول على تمويل منه.
- مدمجة في الخطوط الإرشادية العالمية لقطاع الصحة.

## ٥- المتابعة

يقوم مسئول الصحة الإنجابية بتنفيذ قائمة التحقق الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية لمتابعة تقديم الخدمات في كل وضع انساني. وفي بعض الحالات، يمكن القيام بذلك عن طريق التقارير الشفهية المقدمة من مديري برامج الصحة الإنجابية و/أو زيارات الملاحظة. وفي بداية الاستجابة الإنسانية، يتم إجراء المتابعة بصورة أسبوعية. وبمجرد إنشاء الخدمات بشكل كامل، تعتبر المتابعة الشهرية كافية. ناقش الفجوات والتداخل في تغطية الخدمات أثناء اجتماع الأطراف المعنية بالصحة الإنجابية وفي آليات التنسيق ضمن قطاع الصحة من أجل إيجاد حلول للتنفيذ.

نموذج لقائمة التحقق الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية			
الموقع الجغرافي	فترة التقرير: من ٢٠٠٠/...../... إلى ٢٠٠٠/...../...	تاريخ بداية الإستجابة الصحية: ٢٠٠٠/...../.....	مقدم من:
١. الوكالة القائدة للصحة الإنجابية ومسئول الصحة الإنجابية			
١-١	تحديد الوكالة القائدة للصحة الإنجابية وبدء مسئول الصحة الإنجابية عمله بداخل قطاع الصحة	الوكالة القائدة: .....	مسئول الصحة الإنجابية: .....
٢-١	إنشاء نظام لاجتماعات الأطراف المعنية بالصحة الإنجابية ويجتمعون بصورة دورية:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• على المستوى الوطني شهرياً</li> <li>• دون الوطني/ الحي مرتين شهرياً</li> <li>• محلي اسبوعياً</li> </ul>	
٢- المعلومات السكانية			
١-٢	إجمالي عدد السكان		
٢-٢	عدد السيدات في العمر الإنجابي (في الفئة العمرية ١٥ إلى ٤٩ سنة، مُقدرة على أساس ٢٥٪ من السكان)		
٣-٢	عدد الرجال النشطين جنسياً (مُقدر على أساس ٢٠٪ من السكان)		
٤-٢	معدل الولادات الأولى (مُقدر على أساس ٤٪ من السكان)		
٣- الحد من العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الضحايا			
لا	نعم		



١-٣	<p>وجود آليات منسقة متعددة القطاعات للحد من العنف الجنسي.</p> <p>وجود الخدمات الصحية التي تتميز بالسرية لعلاج ضحايا الإغتصاب</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• وسائل منع الحمل الطارئ</li> <li>• PEP</li> <li>• المضادات الحيوية للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومعالجتها.</li> <li>• توكسيد التيتانوس/ والتلقيح ضد الكزاز</li> <li>Tetanus immunoglobulin</li> <li>• التطعيم ضد الكبد الوبائي (ب)</li> <li>• الإحالة إلى الخدمات الصحية والنفسية والدعم الاجتماعي</li> </ul>	<input type="checkbox"/>        <input type="checkbox"/>        	<input type="checkbox"/>        <input type="checkbox"/>        
٢-٣	عدد حوادث العنف الجنسي الذي تم الإبلاغ عنها للخدمات الصحية		
٣-٣	المعلومات عن رعاية ما بعد الاغتصاب وامكانية الوصول إلى الخدمات المقدمة للمجتمع	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٤- الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية			
١-٤	وجود بروتوكولات لنقل الدم الآمن والرشيد	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٢-٤	وحدات الدم التي خضعت للاختبار/ اجمالي وحدات الدم التي تم التبرع بها X ١٠٠		
٣-٤	مواد وقوائم تحقق كافية لضمان تطبيق الاحتياطات القياسية	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
٤-٤	الواقي متاح مجاناً:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• في المرافق الصحية</li> <li>• على مستوى المجتمع</li> </ul>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  
٥-٤	العدد التقريبي للواقي (العوازل) المأخوذة خلال هذه الفترة		
٦-٤	عدد الواقي الذي تم توريده إلى مواقع التوزيع خلال هذه الفترة (حدد المواقع)	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	

٥- الحد من المعدلات المفرطة للوفاة والاعتلال بين الأمهات والمواليد			
لا	نعم		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المركز الصحي (لضمان توفر رعاية طوارئ التوليد ورعاية المواليد الأساسية على مدار اليوم، طوال أيام الأسبوع)	١-٥
	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• اختصاصي صحي مؤهل واحد لكل ٥٠ مريض خارجي يومياً.</li> <li>• توافر مستلزمات القابلات المدربات، بما في ذلك مستلزمات حديثي الولادة.</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/>	المستشفى (لضمان رعاية طوارئ الولادة ورعاية المواليد الشاملة على مدار اليوم طوال أيام الأسبوع)	
	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وجود مقدم خدمة مؤهل واحد لكل ٢٠-٣٠ سرير للمرضى المقيمين بجناح التوليد.</li> <li>• وجود فريق مكون من طبيب/ممرضة/قابلة مدربة/أخصائي تخدير</li> <li>• وجود العقاقير والمستلزمات الكافية لدعم رعاية طوارئ الولادة ورعاية حديثي الولادة الشاملة على مدار اليوم، طوال أيام الأسبوع.</li> </ul>	
	<input type="checkbox"/>		
	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	نظم الإحالة لطوارئ التوليد والمواليد تعمل طوال ٢٤ ساعة، ٧ أيام في الأسبوع:	٢-٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• وسائل الاتصال (اللاسلكي - الهواتف النقالة)</li> <li>• وسائل النقل من المجتمع للمركز الصحي متاحة ٢٤ ساعة طوال أيام الأسبوع.</li> <li>• وسائل النقل من المركز الصحي إلى المستشفى متاحة ٢٤ ساعة طوال أيام الأسبوع.</li> </ul>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	وجود سلسلة تبريد تعمل بكفاءة (للأوكسيتوسين واختبارات الدم)	٣-٥
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عدد حالات الولادة القيصرية/عدد المواليد X ١٠٠	٤-٥
		عدد حقائب الولادة النظيفة التي تم توزيعها/عدد النساء الحوامل المقدّر X ١٠٠	٥-٥

٦- التخطيط للانتقال إلى خدمات رعاية الصحة الإنجابية الشاملة. الأنشطة في هذه الفترة		
١-٦	مواقع لتقديم خدمات الصحة الإنجابية الشاملة مستقبلاً (على سبيل المثال، تنظيم الأسرة، إدارة العدوى المنقولة جنسياً، والصحة الإنجابية للمراهقين)	
٢-٦	الاحتياجات التدريبية للعاملين (لتقديم خدمات تنظيم الأسرة، وإدارة العدوى المنقولة جنسياً... إلخ)، والأدوات التدريبية، والميسرين.	
٣-٦	<input type="checkbox"/>	مراقبة استهلاك السلع الخاصة بالصحة الإنجابية (الأدوية والمستلزمات التي يمكن إعادة توريدها) <input type="checkbox"/>
٤-٦	<p>قتوات الشراء التي تم تحديدها:</p> <p>١- .....</p> <p>٢- .....</p> <p>٣- .....</p>	
٧- ملاحظات خاصة		
لا	نعم	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	١-٧ توفر وسائل منع الحمل الأساسية للوفاء بالطلب
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٢-٧ توفر مضادات الفيروسات القهقرية للمرضى الذي يخضعون للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، بما في ذلك علاج منع انتقال العدوى من الأم للطفل.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٣-٧ توفر علاج العدوى المنقولة جنسياً في المراكز الصحية
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	٤-٧ تم توزيع حقائب النظافة الشخصية
٨- تعليقات إضافية		
<p>اشرح كيف تم الحصول على هذه المعلومات (الملاحظة المباشرة، أم التقارير الواردة من الشريك (اسم).... إلخ) واكتب أية تعليقات أخرى.</p>		
٩- التدابير (بالنسبة للأسئلة التي كانت إجابتها بـ «لا»، اشرح المعوقات والأنشطة المقترحة لحلها.)		
الرقم	العائق	الحل المقترح

## ٦-قراءات أخرى

### قراءات أساسية

#### حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية

حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية: وحدة التعلم عن بعد. اللجنة النسائية للاجئين من النساء والأطفال (لجنة اللاجئات) ٢٠٠٦.

<http://misp.rhrc.org/content/view/26/45/lang.english/>

ورقة حقائق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، أغسطس ٢٠٠٧.

<http://iawg.net/resources/MISP%20cheat%20sheet%2003%2001%2010.pdf>

حقائب الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات في حالة الأزمات، النسخة الرابعة. صندوق الأمم المتحدة للسكان / مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٨.

<http://www.rhrc.org/resources/rhrkit.pdf>

#### الحد من العنف الجنسي والاستجابة لتبعاته

الإدارة السريرية لضحايا الاغتصاب: وضع البروتوكولات كي تستخدم مع اللاجئين والنازحين داخلياً، نسخة منقحة. منظمة الصحة العالمية / المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٤

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emergencies/924159263X/en/index.html>

الإدارة السريرية لضحايا الاغتصاب، أداة تعلم عن بعد – منظمة الصحة العالمية والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٩:

<http://www.who.int/hac/techguidance/pht/womenshealth/en/index.html>

الدليل الإرشادي لتدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية، بالتركيز على منع العنف الجنسي والاستجابة له في حالات الطوارئ. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٦

[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pagelader.aspx?page=content-subsiditf\\_gender-gbv](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pagelader.aspx?page=content-subsiditf_gender-gbv)

#### رعاية طوارئ الولادة والمواليد

الدليل الميداني لدمج رعاية طوارئ التوليد في برامج الشؤون الإنسانية. اللجنة النسائية للاجئين من النساء والأطفال (اللجنة النسائية للاجئين)، ٢٠٠٥:

[http://www.rhrc.org/resources/emoc/EmOC\\_ffg.pdf](http://www.rhrc.org/resources/emoc/EmOC_ffg.pdf)

## الحد من انتشار فيروس نقص المناعة البشرية

دليل التعامل مع فيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات؛ ٢٠٠٩.

[http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC\\_HIV\\_Guidelines\\_2009\\_En.pdf](http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf)

## قراءات إضافية

الدليل التدريبي لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية والجنسية حال الأزمات: دورة لمنسقي الصحة الجنسية والإنجابية - دليل للميسر. صندوق الأمم المتحدة للسكان، ومكتب الإتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في منطقة شرق وجنوب شرق آسيا والأوقيانوس، وجامعة نيو ساوث ويلز، ٢٠٠٨

<http://www.ippfeseaor.org/NR/rdonlyres/76E30209-A4F4-4A00-BD90-D1B810056168/0/SPRINTFacilitatorsManualpart1.pdf>

العنف الجنسي والعنف القائم على أساس النوع الاجتماعي الموجه ضد اللاجئين والعائدين والنازحين داخلياً، دليل إرشادي لمنع والإستجابة. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٣

<http://www.unhcr.org/3f696bcc4.html>

لمزيد من المعلومات عن رعاية طوارئ التوليد، يرجى زيارة

[http://www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/managing\\_complications/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/managing_complications/en/index.html)

لمزيد من المعلومات عن سلامة نقل الدم:

[www.who.int/bloodsafety/en/](http://www.who.int/bloodsafety/en/)

لمزيد من المعلومات عن الاحتياطات القياسية:

[www.engenderhealth.org/ip/index.html](http://www.engenderhealth.org/ip/index.html)

*Post-Exposure Prophylaxis to Prevent HIV Infection, Joint WHO/ILO Guidelines on post exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection . WHO/ILO,2007.*

[www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/](http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/).WHO/ILO 2007



## 3

## الفصل الثالث

## التقييم

## والمتابعة

## والتقويم

## المحتويات

٦٣	١- مقدمة
٦٤	٢- الأهداف
٦٥	٣- التقييم والمتابعة والتقويم
٦٦	٣-١ التقييم
٧٠	٣-٢ المتابعة
٧٣	٣-٣ التقويم
٧٤	٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
٧٤	٤-١ معايير حقوق الإنسان
٧٥	٤-٢ الاعتبارات القانونية الوطنية
٧٥	٤-٣ التحديات والفرص
٧٦	٥- قراءات أخرى
	ملحق (أ): مؤشرات الصحة الإنجابية لحزمة الحد الأدنى
٧٧	من الخدمات الأولية
٧٨	ملحق (ب): مؤشرات برامج الصحة الإنجابية الشاملة
٨٥	ملحق (٢): المعدلات والنسب المرجعية للصحة الإنجابية
	ملحق (٣) العدد المقدر من النساء الحوامل من إجمالي
٨٦	عدد السكان
٨٦	ملحق (٤) الورقة الإرشادية ونموذج مراجعة حالات وفاة الأمهات
٩١	ملحق (٥) نموذج لورقة عمل شهرية (نظام معلومات الصحة)

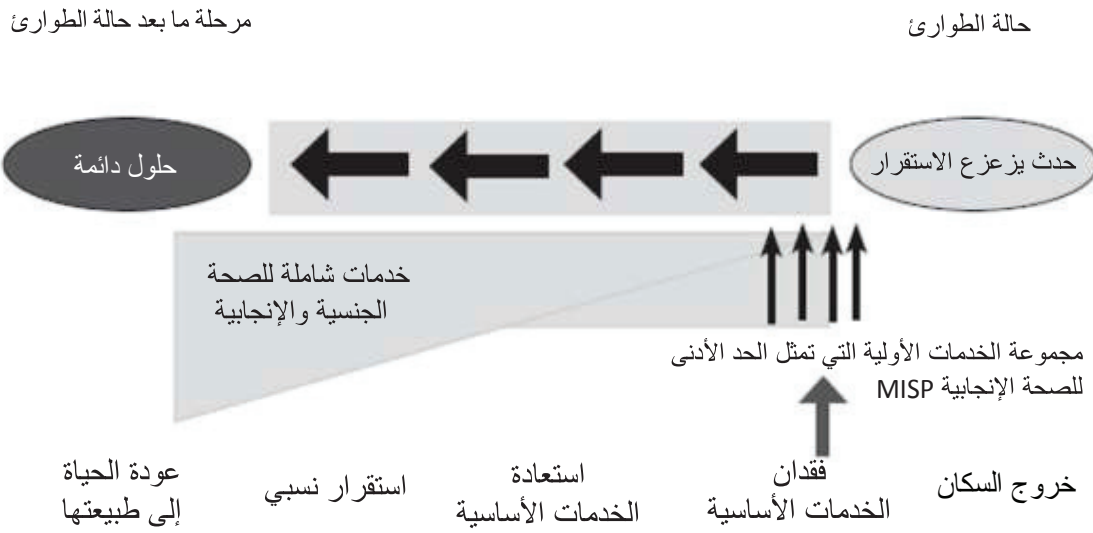
## ١- مقدمة

يُستخدم التقييم والمتابعة والتقويم في مراحل مختلفة أثناء الاستجابة الإنسانية، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بعملية صنع القرار الخاص بالصحة العامة وتنفيذ أنشطة برامج الصحة الإنجابية. وتُغذي نتائج التقييم والمتابعة والتقويم عملية التخطيط لبرامج الصحة الإنجابية الشاملة لأنها تساعد في:

- فهم احتياجات السكان المعنيين.
- ضمان استغلال الموارد بفعالية وكفاءة.
- الوقوف على نجاحات البرنامج وأوجه فشله.
- توفير المساءلة والشفافية للجهات المانحة والمستفيدين.

غالباً ما يجد مسئولو ومديرو برامج الصحة الإنجابية أن القرارات المتعلقة بالانتقال من تنفيذ أنشطة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية (أنظر الفصل الثاني) إلى بدء مكونات خدمات الصحة الإنجابية الشاملة تمثل تحدياً. ومن شأن توزيع النتائج الدقيقة التي تمخضت عن عمليات التقييم والمتابعة والتقويم في الوقت المناسب أن تمكنهم من اتخاذ القرارات المبنيّة على البراهين بشأن الخطوات الواجب اتخاذها للانتقال إلى تنفيذ برامج الصحة الإنجابية الشاملة وتقديم الخدمات ذات الصلة. كما أن الاستخدام المناسب للنتائج سوف يضمن تنفيذ هذه الأنشطة بصورة مستدامة، ومناسبة للسياق، ويتم تكييفها وفقاً لاحتياجات السكان.

### الشكل (3) مراحل حالة الطوارئ



**ملحوظة:** نادراً ما تأخذ الأزمات مساراً مستقيماً وواضحاً بدءاً بحالة الطوارئ مروراً بالاستقرار والتعافي انتهاءً بالتنمية. وغالباً ما تكون معقدة، حيث تشهد الأوضاع درجات متفاوتة من التحسن والتدهور التي قد تستمر لعقود من الزمن. لذلك، ينبغي أن تراعي خدمات الصحة الإنجابية المسار غير المستقيم للأزمة، والفجوات في الخدمات نتيجة لغياب الأمن أو الأولويات المتنافسة، أو نقص التمويل في الأوضاع التي تستمر لفترات طويلة. وينطبق الدليل الميداني المشترك بين الوكالات على جميع الأوضاع، كلما وجدت الوكالة نفسها في مسار الطوارئ.

## ٢- الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- وصف سبل تقييم برامج الصحة الإنجابية ومتابعتها وتقويمها.
- تحديد الوسائل والأدوات والمؤشرات المناسبة للتقييم والمتابعة والتقويم.
- إرشاد عملية التخطيط للانتقال من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية إلى برامج الصحة الإنجابية الشاملة.



### ٣- التقييم والمتابعة والتقويم

يتطلب الهدف الخامس في حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية أن يبدأ التخطيط لبرامج الصحة الإنجابية الشاملة منذ بداية الاستجابة الإنسانية. وبمجرد تحقيق مستهدفات تقديم خدمات الحزمة ويمكن استدامتها (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية)، يمكن تنفيذ المكونات المناسبة من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة.

يجب أن يعمل مسؤولو ومديرو برامج الصحة الإنجابية ضمن آليات قطاع/ مجموعة الصحة لضمان أن هذه العملية تتسق والأنشطة الأخرى الخاصة بالتخطيط وتعبئة الموارد الصحية، وأن خدمات الصحة الإنجابية الشاملة مدمجة في برامج الرعاية الصحية الأولية.

عند تخطيط برامج الصحة الإنجابية الشاملة، ينبغي فهم احتياجات السكان المتأثرين والأخذ في الاعتبار الموارد المتاحة والأولويات التي تم تحديدها ضمن منظومة الصحة القائمة. ويحدد منهج النظم الصحية عدد ”اللبات“ التي تشكل النظم الصحية ويُقدم إطار عمل مفيد للبرامج بحيث يمكن من خلاله تخطيط مكونات الصحة الإنجابية وتقييمها ومتابعتها وتقويمها (انظر الإطار ١٤).

#### أهم المصطلحات الواردة في هذا الفصل هي كما يلي:

**التقييم:** هو عبارة عن إجراء لتحديد والاحتياجات أو ”الفجوات“ بين الظروف الحالية والظروف المرغوبة، والوفاء بهذه الاحتياجات وسد الفجوات.

**المتابعة:** هي تجميع البيانات وتحليلها بصورة مستمرة ونظامية بتطور المشروع. وتهدف إلى قياس مستوى التقدم صوب تحقيق أهداف البرامج.

**التقويم:** هو إجراء لتحديد ما إذا كانت البرامج قد حققت الأهداف المتوقعة و/أو إلى أي مدى يمكن أن يعزو التغيير في المخرجات إلى البرنامج.

وترتبط هذه العمليات الثلاث بمسار تقديم الخدمة الذي يطلق عليه ”دورة المشروع“. ودورة المشروع هي عبارة عن أداة تساعد مسؤولي ومديري برامج الصحة الإنجابية على فهم كيف ينبغي أن تؤدي المهام والوظائف الإدارية خلال مسار تنفيذ برنامج الصحة الإنجابية (انظر الإطار ١٥)

### الإطار (١٤) : نهج النظم الصحية\*

#### تتمثل اللبنات الستة لإنشاء منظومة صحية فيما يلي:

- **خدمات الصحة الإنجابية** الجيدة هي تلك الخدمات التي تقدم تدخلات الصحة الإنجابية التي تتميز بالفعالية والأمان والجودة للذين يحتاجونها في الوقت والمكان الذي يرغبونه وبعد أدنى من إهدار الموارد.
  - **القوى العاملة بالصحة الإنجابية** المؤدية عملها على أكمل وجه هي تلك التي تعمل بطرق تتميز بالإستجابة والعدالة والكفاءة من أجل تحقيق أفضل نواتج الصحة الممكنة، بالموارد المتاحة وفي ظل الظروف الراهنة (أي وجود ما يكفي من كوادرات الصحة الإنجابية الموزعين بصورة متكافئة، ويتميزون بالكفاءة والاستجابة والانتاجية).
  - **نظام معلومات الصحة** يعمل بكفاءة هو نظام يضمن انتاج وتحليل ونشر واستخدام معلومات موقوته وموثوق فيها عن مُحددات الصحة الإنجابية، وأداء المنظومة الصحية وحالة الصحة الإنجابية.
  - إن وجود منظومة صحية تعمل جيداً من شأنه ضمان الوصول المتكافئ **لعقاقير وأموال وتقنيات الصحة الإنجابية** التي تتميز بجودتها المعتمدة وفعاليتها واثارتها وفعالية تكلفتها واستخدامها العلمي الصحيح وفعاليتها من ناحية التكلفة.
  - **يقوم النظام الجيد لتمويل الصحة** بتجميع التمويل الكافي للصحة الإنجابية بطرق تضمن قدرة الأفراد على استخدام الخدمات الضرورية، وحمايتهم من الكوارث المالية أو الفقر المرتبط بضرورة دفع مقابل الحصول على مثل هذه الخدمات. ويقدم النظام الحوافز لمقدمي الخدمات والمستخدمين كي يصبحوا أكثر كفاءة.
  - **القيادة والحوكمة** تنطوي على وجود أطر إستراتيجية لسياسات الصحة الإنجابية بالإضافة إلى الإشراف الفعال وبناء التحالفات والتنظيم والاهتمام بتصميم النظام واخضاعه للمساءلة.
- تُقدم اللبنات نموذج مفيد لتخطيط الانتقال من حزمة الحد الأدنى للخدمات الأولية إلى برامج صحة إنجابية أكثر شمولاً. ويجب أن يعترف مسؤولو ومديرو برامج الصحة الإنجابية بالعلاقات المتشابكة بين لبنات نهج المنظومة الصحية، وأن يضمنوا تنفيذ خدمات الصحة الإنجابية الشاملة بشكل متكامل.

\* المصدر: مأخوذة من:

Everybody's Business: strengthening health systems to improve health outcomes  
Framework for actions. WHO Geneva, 2007

### ١-٣ التقييم

يتمثل الغرض من التقييم في سرعة تجميع المعلومات وتحديد احتياجات الصحة الإنجابية للسكان وقدرة المنظومة الصحية القائمة على الاستجابة لهذه الاحتياجات.

#### ١-٣-١ متى تُجرى عملية التقييم؟

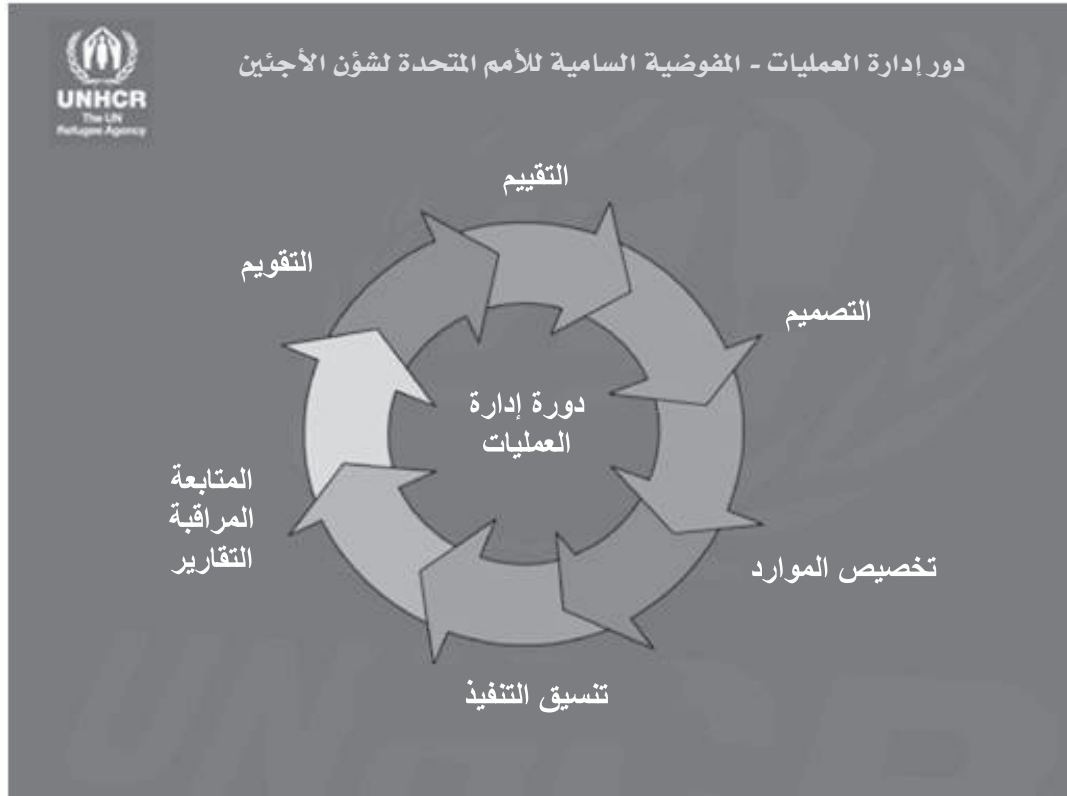
في بداية الإستجابة الانسانية، يُجرى تقييم أولي سريع بواسطة الشركاء في الشئون الإنسانية. ويجب أن يضمن مسؤولو الصحة الإنجابية، ضمن نظام تنسيق قطاع/ مجموعة الصحة، حصولهم على المعلومات التالية:

- عدد وموقع الأشخاص الذين هم بحاجة إلى الحصول على الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية.

### الإطار ١٥ : دورة المشروع

تحدد **دورة المشروع** كيفية ربط التقييم والمتابعة والتقويم بمسار تقديم الخدمة وإدارة البرنامج، كما أنها تساعد مسؤولي ومديري برامج الصحة الإنجابية على فهم كيفية استخدام كل منهم لتغذية عملية صنع القرار بالمعلومات خلال دورة تصميم البرنامج وتخطيطه وتنفيذه (على سبيل المثال، انظر الشكل التالي).

إن القدرة على تنفيذ مشروعات ناجحة وموقوتة في مجال الصحة الإنجابية في البيئات الصعبة في ظل الاستجابة الإنسانية تعد ضرورية لضمان الوفاء باحتياجات الصحة الإنجابية للسكان المتأثرين. وتعد أنجح برامج الصحة الإنجابية هي تلك التي تُصمم بناءً على **التقييم** الملائم للاحتياجات للسكان المستهدفين. ويجب متابعة أنشطة البرنامج التالية، باستخدام مؤشرات منتقاة بعناية لتتبع مستوى التقدم نحو تحقيق الأهداف الواضح بيانها (انظر القسم ٣-٢ المتابعة، لمزيد من المعلومات عن اختيار المؤشرات واستخدامها). وأثناء تنفيذ البرنامج، يجب **تقويم** الأنشطة بصورة مناسبة لدراسة أوجه النجاح والفشل، وتقديم النتائج ضمن الدورة المستمرة لمراجعة المشروع وتحسينه.



ثمة عدد من الأدوات المتاحة التي تساعد في توجيه دورة تخطيط البرامج وتقييمها ومتابعتها وتقويمها. وإحدى هذه الأدوات هو **منهج الإطار المنطقي** المعترف به على نطاق واسع (لمزيد من المعلومات، انظر "قراءات أخرى").

- عدد ومواقع طاقم الرعاية الصحية الذين يقدمون أو القادرين على تقديم مكونات حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.
- الفرص اللوجيستية للتوريدات الطبية الخاصة بالصحة الإنجابية.
- امكانيات تمويل حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية.

يتم تكييف الإستراتيجيات والخطط بناءً على هذه المعلومات. وتم تناول أهم أسباب الاعتلال والوفاة المتصلة بالصحة الإنجابية في حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، ولاتحتاج إلى تقييمها في بداية الاستجابة الإنسانية (انظر الفصل الثاني). وعندما تتحقق الأهداف ٢

و٣ و٤ لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، يُجرى تقييم أكثر عمقاً كجزء من الهدف ٥، وهو التخطيط لتنفيذ خدمات الصحة الإنجابية الشاملة. وطوال عمر البرنامج، يمكن استخدام عمليات التقييم الدورية للوقوف على مستوى التقدم نحو تحقيق الأهداف.

### ٣-١-٢ ما هي الأدوات المتاحة للتقييم؟

ثمة أربعة أدوات هامة لتجميع البيانات في عمليات التقييم كما يلي:

أ- مراجعة المعلومات المتاحة

ب- أهم المقابلات

ج- مناقشات المجموعات البؤرية.

د- تقييمات المرفق العلاجي

هـ- المسوح السريعة

### أ- مراجعة المعلومات المتاحة

كجزء من عملية التقييم لتخطيط تقديم مكونات خدمة الصحة الإنجابية الشاملة، ينبغي إجراء مراجعة وافية لمصادر البيانات الثانوية من أجل تجميع معلومات الصحة الإنجابية المتاحة بشأن السكان المتأثرين. وهذه البيانات سوف تكون متوفرة لدى وزارات الصحة، ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. وتتضمن الأمثلة:

- المسوح الديمغرافية والصحية أو غيرها من بيانات المسوح المتاحة.
- مدى توفر خدمات الصحة الإنجابية، وتوزيعها الجغرافي وكفاءة عملها.
- الرقابة الروتينية أو بيانات المرفق الصحي مثل تلك البيانات التي يتم رفع تقرير بها إلى نظم معلومات الصحة على مستوى الحي أو على المستوى الوطني.
- الخطط الإستراتيجية الوطنية و/أو التقييم الوارد في إطار الأمم المتحدة للمساعدات التنموية .

### ب- أهم المقابلات

يتمثل الهدف من أهم المقابلات في تجميع المعلومات من مجموعة كبيرة من الأشخاص بما في ذلك القيادات المجتمعية والمهنيين والمقيمين الذين لديهم معرفة مباشرة بالسكان المتأثرين. ويجب أن تتضمن المعلومات التي تُجمع أثناء التقييم على آراء أهم المخبرين بشأن الظروف والممارسات القائمة من قبل، والوضع الحالي، والتغيرات في الممارسات منذ بداية حالة الطوارئ، ومدى كفاية خدمات الصحة الإنجابية الحالية، واحتياجات الصحة الإنجابية ذات الأولوية لدى السكان. ويمكن بناء هذه المقابلات (لتتكون من مجموعة من الأسئلة التي تُطرح بترتيب معين) أو تركها دون هيكل معين (لتتكون من أسئلة مفتوحة في أغلب الوقت والتي يمكن تغييرها أو تكييفها أثناء المقابلة).

### ج- مناقشات المجموعات البؤرية

يتمثل الغرض من مناقشات المجموعات البؤرية في الحصول على المعلومات عن معتقدات الجماعة واتجاهاتها بشأن قضية أو مشكلة صحية معينة. وتختلف مناقشات المجموعات البؤرية عن المقابلات سائلة الذكر، حيث أن الأولى تسمح بالتفاعل بين افراد المجموعة. وإذا كانت المناقشة بين مجموعة فرعية ضمن السكان، مثل النساء في العمر الإنجابي أو المراهقين، فيمكن للنتائج أن تقدم معلومات مفيدة تمثل هذه المجموعة بعينها.

### د- تقييمات المرفق العلاجي

تقييم المرفق العلاجي هو عبارة عن حصر للأماكن التي قد تقدم الرعاية الصحية ويتم تقديم الخدمات في هذه المواقع. ويمكن لقائمة التحقق بالموضوعات أن تساعد في تقديم وصف للمرفق العلاجي، بما في ذلك حصر لخدمات الصحة الإنجابية المقدمة، والعاملين والتغطية، وحصر بمعدات الصحة الإنجابية ومستلزماتها. ويمكن أن يتضمن ذلك أيضاً مراجعات الإحصائيات الروتينية عن خدمات الصحة الإنجابية لتحديد ما إذا كانت البروتوكولات القياسية مُتبعة من أجل ضمان جودة الرعاية.

### هـ. المسوح السريعة

قد تكون المسوح السريعة مفيدة في تجميع المعلومات من السكان بسرعة أثناء عملية التقييم. يجب أن تكون هذه المسوح قصيرة وتحتوي على أسئلة تتعلق فقط بالمعلومات الضرورية لتحديد الاحتياجات الأساسية للصحة الإنجابية (انظر الإطار ١٦). وتختلف المسوح عن مناقشات المجموعات البؤرية لأنها لا تسمح للمشاركين بإعطاء آراء مفصلة حول الموضوع. بالنسبة لنماذج الأدوات الموصوفة، يرجى الرجوع إلى "قراءات أخرى".

### ٣-١-٣ من المسئول عن إجراء عمليات التقييم؟

قد يتكون فريق التقييم من شخص إلى ثلاثة أشخاص لديهم مهارات طبية وبحثية وإدارية ومهارات في مجال الصحة العامة. ويعتمد عدد الفرق اللازمة على حجم المنطقة اللازم تغطيتها، ومدى إمكانية الوصول إليها والوضع الأمني ووسائل التقييم التي سوف تستخدم. عند اختيار الفريق، ينبغي مراعاة النوع الاجتماعي والسن والعرق والحالة الاجتماعية لأعضائه. على سبيل المثال، في بعض الثقافات، قد يكون من غير الملائم للرجل أن يطرح أسئلة على المرأة المتزوجة حول تاريخها الإنجابي. ويعتبر ضم أفراد من السكان المتأثرين إلى أعضاء فرق التقييم من الممارسات الجيدة، إن أمكن.

الأعضاء المتأثرون للفريق:

- لديهم مهارات فنية وخبرة وتلقوا التدريب اللازم؛
- لديهم مهارات اتصال جيدة باللغات المحلية، وعلى دراية بالسكان الذين يتم تقييمهم؛
- يشعرون بالراحة عند مناقشة موضوعات الصحة الإنجابية، ويرغبون في معرفة المزيد عن الصحة الإنجابية؛
- لديهم مهارات تحليلية جيدة؛
- قادرين على اتخاذ قرارات صحيحة بناءً على البيانات القليلة.

### الإطار (١٦): استخدام مسوح الصحة الإنجابية

تقدم المسوح معلومات مفيدة ومستقة من السكان، ويمكن لمُسؤولي الصحة الإنجابية ومقدمي الخدمات استخدامها لتحسين خدمات رعاية الصحة الإنجابية واستهدافها بفعالية أكبر. وهناك العديد من العوامل التي ينبغي أخذها في الاعتبار عند تصميم المسح. يجب أن تؤخذ القرارات الخاصة بحجم العينة ومستويات الخطأ المقبولة ومصادر التحيز بناءً على الموارد المتاحة (الأموال والوقت والعاملين). إن المسوح التي تُجرى أثناء تقييمات الاحتياجات الأولية، على سبيل المثال، غالباً ما تحتاج إلى تنفيذها بسرعة من خلال استخدام وسائل مناسبة لأخذ العينة. وبمجرد أن يستقر الوضع، يمكن استخدام استبيانات أكثر تفصيلاً ووسائل اختيار عينة أكثر تمثيلاً.

يتم تنسيق القرار الخاص باختيار منهجية المسح مع قطاع/ مجموعة الصحة لضمان ملائمتها وأنها سوف يخرج عنها نتائج يمكن مقارنتها بالمسوح الأخرى التي أجريت كجزء من الاستجابة الصحية.

### ٣-١-٤ ما هي البيانات اللازمة لإجراء عملية التقييم؟

تُقدم الفصول من ٤ إلى ١٠ توصيات بشأن نوعية البيانات التي يجب تجميعها في عمليات تقييم كل من مكونات برنامج الصحة الإنجابية (انظر الجدول التالي). وتوفر لبنات المنظومة الصحية هيكل مفيد لتصنيف أسئلة تقييم الصحة الإنجابية (انظر الإطار ١٤: نهج النظم الصحية صفحة ٦٦).

لمزيد من المعلومات المفصلة عن بيانات التقييم أنظر:

٩٥	<b>الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين</b>
١٠٧	<b>الفصل الخامس: تنظيم الأسرة</b>
١٣٣	<b>الفصل السادس: صحة الأم والمولود</b>
١٥٨	<b>الفصل السابع: الرعاية الشاملة لحالات الإجهاد</b>
١٧٠	<b>الفصل الثامن: العنف القائم على النوع الاجتماعي</b>
١٨٣	<b>الفصل التاسع: العدوى المنقولة جنسياً</b>
٢٠٠	<b>الفصل العاشر: فيروس نقص المناعة البشرية</b>

### ٣-٥-١ كيف يمكن تحليل نتائج التقييم واستخدامها ونشرها؟

يجب أن تكون نتائج التقييم محددة على قدر المستطاع كي تسمح باتخاذ قرارات موقوتة بشأن التدخلات. ومن الواضح أنها تحدد أولويات الاحتياجات والفرص لبناء المنظومة الصحية (انظر الإطار ١٤). ويجب أن تطرح النتائج اقتراحات حول كيفية ضمان استدامة تدخلات حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية وأن تساعد في تخطيط إضافة مكونات خدمات الصحة الإنجابية الشاملة. شارك نسخ من التقرير النهائي مع جميع المنظمات المشتركة في الاستجابة الإنسانية، بما في ذلك وزارة الصحة، من خلال آلية تنسيق مجموعة/ قطاع الصحة. وقم بتوصيل النتائج والقرارات إلى المجتمع.

### ٣-٢ المتابعة

المتابعة هي تجميع البيانات وتحليلها ورفع تقارير عنها بصورة دورية مستمرة خلال فترة تنفيذ المشروع، وهي جزء أساسي من أي برنامج للصحة الإنجابية. وتتضمن المتابعة نشر النتائج في الوقت المناسب حتى يتم اتخاذ التدابير اللازمة.

### ٣-٢-١ متى تبدأ المتابعة؟

يجب إنشاء نظام معلومات روتيني يقوم بتجميع الحد الأدنى من بيانات الصحة الإنجابية منذ بدء الإستجابة الإنسانية وتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية (انظر الفصل ٢). ونظراً لأن الاستجابة تتطور ويتم تقديم مكونات خدمة الصحة الإنجابية الأكثر شمولاً، فيجب تعديل متطلبات متابعة برامج الصحة الإنجابية كي تعكس الاحتياجات المتغيرة التي يتم على أساسها تخطيط هذه المكونات وتنظيمها وتوفيرها.

يمكن تجميع بيانات الصحة كجزء من نظام معلومات الصحة الوطني. وفي حالة عدم وجود مثل هذا النظام أو تعطله بسبب الأزمة، يقوم قطاع/ مجموعة الصحة بتنفيذ نظام متابعة طارئ من أجل دعم إدارة البرامج وتنسيقها. وتعتمد فترات المتابعة ضمن هذا النظام (يومية أو اسبوعية أو شهرية) على تطور الاستجابة الإنسانية ومتطلبات كل منظمة. يجب توفير بيانات شهرية على الأقل لتغذية القرارات الدورية بشأن البرامج.

### ٣-٢-٢ ما هي أدوات المتابعة؟

يجب أن يكون هناك أدوات ووسائل لتجميع البيانات تكون معروفة لكل شركاء الصحة من أجل ضمان أن البيانات الناتجة هي بيانات قياسية وذات جودة. وعند استخدامها بشكل نظامي ومنسق من قبل جميع الشركاء، تساعد هذه الموارد في التأكد من أن جميع البيانات المجمعة على نفس مستوى التفصيل ويمكن مقارنتها في جميع المواقع.

يجب تجميع بيانات الصحة الإنجابية الروتينية من مصادر صحية ومجتمعية كجزء من نظام معلومات الصحة الأوسع نطاقاً. ومن بين مصادر المعلومات الروتينية ما يلي:

- سجلات وقوائم المرضى (على سبيل المثال الرسوم البيانية وبطاقات زيارات ما قبل الولادة، وبطاقات تنظيم الأسرة)؛

- السجلات اليومية والسجلات الإحصائية (مثل سجلات المواليد وسجلات احصائيات الرعاية ما قبل الولادة)؛
- نماذج العمل (مثل نتائج اختبار فيروس نقص المناعة البشرية أو تحليل الزهري)؛
- نماذج مراجعة حالات وفاة الأمهات (انظر الإطار ١٨)؛
- تقارير الرائدات الصحيات / القابلات المدربات المجتمعات؛
- نماذج التقارير الأسبوعية و/أو الشهرية.

إن القائمة السالف ذكرها ليست حصرية. هناك مصادر بيانات أخرى ووسائل لرفع التقارير الروتينية (مثل الترصد المخفري\*) من الضروري الاحتفاظ بها بالإضافة إلى نظام معلومات الصحة، حسب احتياجات كل برنامج و/أو وكالة. وفي بعض الحالات، يمكن استخدام المسوح السكانية كأداة فعالة لتوجيه البرنامج. وعند تكرارها بمرور الوقت، يمكن أن تقدم مصدراً مفيداً لبيانات متابعة الصحة الإنجابية.

### ٣-٢-٣ ما هي نوعية البيانات اللازمة للمتابعة؟

البيانات الضرورية لمتابعة أي برنامج للصحة الإنجابية مُحددة بواسطة مجموعة منتقاة من المؤشرات التي تُستخدم لمتابعة مدى تحقيق البرنامج لمجموعة من الأهداف. أنظر الإطار ١٧ للإطلاع على التعريفات والقضايا كي تأخذها في الحسبان عند اختيار مؤشرات الصحة الإنجابية واستخدامها.

توصي الفصول من ٤ إلى ١٠ بأهم المؤشرات المستخدمة في متابعة كل مكون من مكونات برنامج الصحة الإنجابية الشاملة (انظر الجدول الوارد في الصفحة السابقة). يوجد ملخص لكل مؤشر بما في ذلك المعادلة المستخدمة والوحدات والمعايير المقابل في الملحق (أ) ص ٧٨

وثمة أداة خاصة لمتابعة برامج الصحة الإنجابية وهي مراجعة حالات وفاة الأمهات (انظر الإطار ١٨) أو مراجعة "حالات كادت فيها الأم أن تفقد حياتها". وتعتبر مراجعة وفاة الأمهات أو الحالات التي أوشكت الأم فيها على الموت ضرورية في برامج صحة الأم والمولود من أجل تعزيز ومتابعة التغييرات في تقديم الخدمة والدعوة لتطبيق معايير من شأنها الحد من المضاعفات والوفيات. (انظر الفصل السادس: صحة الأم والمولود).

### ٣-٢-٤ من المسؤول عن المتابعة؟

المرضات والقابلات المدربات وغيرهن من مقدمي الخدمة في المراكز الصحية هم المسؤولون عن التجميع الروتيني لبيانات الخدمة ورفع تقارير عنها. كما ينبغي إشراك الرائدات الصحيات المجتمعات في تجميع البيانات المستقاة من المجتمع. ومن أجل ضمان أن البيانات يمكن مقارنتها بين كل البرامج، يجب أن يتلقى هؤلاء العاملون تدريباً مناسباً على الاستخدام والتطبيق الصحيح لأدوات تجميع المعلومات في الميدان.

ويتولى مشرف العيادة مسؤولية تجميع التقارير الأسبوعية والشهرية، ثم تُرسل إلى مسؤول الصحة الإنجابية أو مدير برنامج الصحة لإدخالها على الكمبيوتر وتحليلها.

### ٣-٢-٥ كيف يمكن تحليل نتائج المتابعة واستخدامها ونشرها؟

إن تحليل البيانات التي يتم تجميعها بشكل روتيني عن الخدمات الصحية أو من السكان ضروري لمتابعة أداء الخدمات الصحية وجودتها، وتحديد التغييرات في الحالة الصحية للسكان المتأثرين.

يمكن تحليل الإحصائيات، على مستوى المركز الصحي، يدوياً من خلال وضع النتائج في صورة أشكال بيانية توضح احصائيات الاستخدام في المنطقة المنتفعة بالخدمات التي تقدمها العيادة. ولكن على مستوى المنظمة أو قطاع/ مجموعة الصحة، يستلزم الأمر وسائل أكثر كفاءة لإدارة البيانات لضمان تحليل البيانات ونشرها واستخدامها في الوقت المناسب وبشكل فعال. وقد تكون في صورة

\* الرصد المخفري هو وسيلة للمتابعة تستخدم كمؤشر بديل لمشكلة الصحة العامة وتسمح بتقدير حجم المشكلة في السكان بشكل عام. على سبيل المثال، يُستخدم معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين النساء الذين يحصلون على خدمات رعاية ما قبل الولادة كمؤشر بديل لانتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين كافة السكان.

جدول بسيط أو برنامج لقواعد البيانات مفيداً للمساعدة في إدارة الأحجام الكبيرة من البيانات من جميع المواقع المختلفة بمرور الوقت.

ويعتبر استخدام البيانات والتغذية الراجعة أمراً ضرورياً لضمان أن المعلومات يتم ترجمتها إلى ممارسات للصحة العامة وتحسينات يمكن قياسها في حالة الصحة الإنجابية للسكان. وغالباً يُطلب من الإدارة الأدنى رفع تقارير بها أحجام هائلة من البيانات إلى المستويات الأعلى، ولكنها نادراً ما تتلقى تغذية راجعة. وفي الوقت ذاته، تشكل هذه المعلومات ضغطاً زائداً على المستويات العليا لدرجة أن هذه البيانات، عملياً، نادراً ما تستخدم بفعالية. يجب أن يُعطي مديرو برامج الصحة الإنجابية التغذية الراجعة بصورة دورية للعاملين، ويجب أن يناقشوا أهم النتائج والتوصيات الرئيسية لبرامج الصحة الإنجابية بناءً على آخر نتائج اجتماعات تسويق قطاع/ مجموعة الصحة. وكلما أمكن، اجعل الصحة الإنجابية متاحة للسكان الذين يقدم لهم المرفق الصحي خدماته.

### الإطار (١٧) اختيار مؤشرات الصحة الإنجابية واستخدامها

**المؤشرات** تُعرف على أنها متغيرات يمكن متابعتها طوال فترة زمنية لتتبع التقدم المحرز صوب تحقيق الأهداف. على سبيل المثال: "نطاق تغطية رعاية ما قبل الولادة".

**الهدف** هو الغاية النهائية التي يجب الوصول إليها في نهاية مدة تنفيذ البرنامج. على سبيل المثال، اكتشاف عوامل خطورة التوليدية وإدارتها في المراحل المبكرة من الحمل.

يجب أن يُعين لكل مؤشر **معيّار** مقابل له من أجل تحديد الحد الأدنى المقبول لمستوى التحقيق المطلوب. على سبيل المثال: ٩٠٪ من النساء يحضرن أربع زيارات أو أكثر لرعاية ما قبل الولادة أثناء فترة حملهن.

في حالة تنفيذ برامج الصحة الإنجابية بواسطة أطراف مختلفة لا تستخدم نفس المؤشرات، إذن فهي مؤشرات غير قياسية وكذلك معلومات الصحة الناتجة عنها. وبالتالي، فإن البيانات الصادرة عن برامج الصحة غير القياسية قد تكون غير كاملة، ولا يمكن تجميعها، وتعد غير مناسبة لمتابعة الموقف.

إن عملية اختيار المؤشرات ليست بالسهلة. يجب أن يكون كل مؤشر صحيح من الناحية الفنية وبسيط ويمكن قياسه. كما أن التوسع من حزمة الحد الأدنى للخدمات الأولية إلى خدمات الصحة الإنجابية الشاملة بداخل البلد سوف يفتح مجالات جديدة للمتابعة والتقييم وينبغي أخذهما في الاعتبار باستمرار. لذلك، نوصي بأن أي معيار ينبغي أن يفي بمعايير SMART

**S** محدد (ماذا ومن)

**M** قابل للقياس

**A** مناسب

**R** واقعي (يمكن تحقيقه)

**T** له إطار زمني محدد

ينبغي أن تكون مجموعة المؤشرات المختارة للمتابعة مناسبة لقياس أهداف البرامج في المراحل المختلفة من دورة المشروع. على سبيل المثال:

**مؤشرات المخرجات (أو الإجراءات)** تقيس التدابير اللازمة لتنفيذ البرنامج وتلائم الأنشطة المختلفة الضرورية لتحقيق المخرجات المحددة. على سبيل المثال: عدد القابلات الماهرات المدربات على بروتوكولات رعاية ما قبل الولادة.

**مؤشرات النتائج (أو الأداء)** تقيس التغيرات الناتجة عن أنشطة البرنامج مثل التغير في مستوى المعرفة أو تغيير في السلوكيات أو توفر الخدمات. على سبيل المثال: عدد النساء اللاتي تلقين جرعتين على الأقل من *Tetanus Toxoid* قبل الولادة.

**مؤشرات الأهداف (أو الأثر)** تقيس التغير في معدلات الاعتلال والوفاة المتوقع حدوثه نتيجة لأنشطة البرنامج. على سبيل المثال: نسبة حدوث التيتانوس/ الكزاز الوليدي.



## جدول (٨) البيانات اللازمة لعملية المتابعة

٩٥	الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين
١٠٧	الفصل الخامس: تنظيم الأسرة
١٣٣	الفصل السادس: صحة الأم والمولود
١٥٨	الفصل السابع: الرعاية الشاملة لحالات الإجهاد
١٧٠	الفصل الثامن: العنف القائم على النوع الاجتماعي
١٨٣	الفصل التاسع: العدوى المنقولة جنسياً
٢٠٠	الفصل العاشر: فيروس نقص المناعة البشرية

## الإطار (١٨) مراجعة حالات وفيات الأمهات

تتيح مراجعة حالات وفاة الأمهات فرصة نادرة أمام الطاقم الطبي وأفراد المجتمع للتعلم من الحادثة المؤسفة والتي غالباً ما يمكن منع حدوثها. ويمكن أن تساعد في تحديد الفجوات في الخدمات والمعرفة (من جانب مقدم الرعاية الصحية ومن جانب المجتمع) وضرورة تحسين إجراءات إحالة المضاعفات التوليدية. ويجب إشراك العديد من الأفراد (أفراد الأسرة، والقابلات التقليديات، القابلات المدربات، والأطباء، والمنسقين، والقيادات المجتمعية وغيرهم) في عملية مراجعة وفاة الأمهات بغض النظر عما إذا كانت الوفاة قد حدثت في المجتمع أم في مركز صحي.

ومن بين النقاط التي ينبغي التحقيق فيها ما يلي:

- وقت بداية المرض المهدد للحياة
- وقت التعرف على المشكلة ووقت الوفاة
- مدى دقة توقيت التدابير المأخوذة.
- الوصول إلى الرعاية أو لوجيستيات الإحالة.
- جودة الرعاية الطبية حتى وقت الوفاة.

لقد برهن التشريح الشفهي، الذي يستخدم في بعض أوضاع اللاجئين، نجاحه النسبي في حالة عدم توافر السجلات الطبية.

ويقدم الملحق (٤) مثال على نموذج التحقيق في وفاة الأمهات ودليل إرشادي لكيفية استخدامها.

## ٣-٣-٣-٣ التقييم

يتمثل الهدف من التقييم في تحليل مدى كفاءة البرنامج وفعاليتيه. فهو يقارن أنشطة البرامج وخدماتها (المخرجات) بالفوائد (النتائج) والأثر على الصحة العامة (الأهداف)، ويساعد مسؤولي الصحة الإنجابية على تحديد ما إذا كانت البرامج قد حققت الأهداف.

## ٣-٣-٣-٣ متى يُجرى التقييم؟

يجب إعداد جدول زمني وخطة للتقييم منذ بداية تنفيذ البرنامج. وتُجرى عملية التقييم خلال عمر المشروع، وليس فقط في نهايته، وتُحدد مواعييدها وفقاً لمراحل تنفيذ المشروع واحتياجات المنظمة.

### ٣-٢ ما هي أدوات التقييم؟

يستخدم التقييم وسائل تقويم نظامية وقياس الجوانب الكمية والكيفية للخدمات المقدمة. وقد يستخدم وسائل شبيهة بتلك المستخدمة في عمليات التقييم (انظر ٣-١). إن المقابلات مع قيادات المجتمع أو مجموعة أفراد من السكان المتأثرين تقوم بتجميع البيانات لتقويم جودة البرنامج ومدى قبوله.

ويتضمن تقويم جودة الخدمات أو مدى اتاحتها مراجعة للوثائق الإجرائية (مثل تقارير المواقع، وتقارير البعثات، وتقارير الإشراف، وسجلات التدريب). راجع البيانات التي تم الحصول عليها من نظام المتابعة كجزء من عملية التقييم.

يمكن تجميع البيانات من السكان لإكمال و/أو التحقق من صحة البيانات التي يتم تجميعها بشكل روتيني.

### ٣-٣ ما هي البيانات اللازمة لعملية التقييم؟

من الضروري تحديد أهداف التقييم بوضوح والأسئلة التي يجب أن يجيب عليها التقييم. وتتمثل الأسئلة التقليدية التي ينبغي أخذها في الحسبان عند تقويم مخرجات المشروع والمشروع ذاته فيما يلي:

- ماذا نفعل؟
- ماذا حققنا؟
- هل حققنا ما أردناه؟
- ما هي الدروس التي تعلمناها؟
- ما هي الاحتياجات الأخرى؟

### ٣-٤ من المسئول عن التقييم؟

يجب أن تكون عمليات التقييم موضوعية وحيادية على قدر المستطاع. إذا كان القائم بعملية التقييم مشترك أيضاً في تنسيق البرامج أو إدارتها، قد يكون من الصعب أحياناً لهذا الشخص أن يظل مشاركاً حيادياً، وأن يرى البرنامج من بعد حيادي. ولهذا السبب، من المفيد إجراء عملية التقييم بواسطة مراجعين خارجيين.

### ٣-٥ كيف يمكن تحليل نتائج التقييم واستخدامها ونشرها؟

يجب أن تدرس عمليات التقييم أوجه النجاح والفشل كي تؤدي النتائج إلى تحسين تخطيط البرامج وتصميمها. ويجب تقديم التغذية الراجعة مبكراً لمديري البرامج ومقدمي الخدمات لضمان التعامل فوراً مع القضايا التي تم تحديدها قبل أن تصبح مشكلات أو مخاطر. يجب مشاركة التقرير النهائي للتقييم مع جميع المنظمات المشتركة في الاستجابة الإنسانية، بما في ذلك وزارة الصحة، ونشرها في اجتماعات تنسيق مجموعة/ قطاع الصحة. ويجب أيضاً مشاركة النتائج والقرارات مباشرة مع المجتمع، إن كان ملائماً.

## ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

### ٤-١ معايير حقوق الإنسان

إن الحق في الخصوصية بموجب قانون حقوق الإنسان الدولي يحمي الحق في الخصوصية والسرية المتعلقة بالمعلومات الصحية، بما في ذلك الصحة الإنجابية للشخص وحياته الجنسية، وتوجهاته الجنسية. وبذلك، يفرض الحق في الخصوصية التزاماً على مقدمي الخدمات وغيرهم ممن يجمعون البيانات المرتبطة بالصحة بأن يحافظوا على سرية هذه المعلومات. ففي مركز للرعاية الصحية، يمكن مشاركة المعلومات عن حالة أحد المرضى مع الأشخاص المشتركين مباشرة في علاجه إذا كان ذلك ضرورياً لعلاج.

وقد ينتهك حق الأشخاص في الخصوصية، على سبيل المثال، عندما يناقش مقدم الخدمة حالة صحتهم الإنجابية مع شخص آخر دون الحصول على موافقتهم. وهذا لن ينتهك السرية ويتعدى على حق الشخص في الخصوصية فحسب، بل قد يتسبب كذلك في

مشكلات كبرى تتعلق بحماية الشخص المعني، وقد تؤدي إلى رفضه من قبل أفراد عائلته أو المجتمع أو تعرضه للعنف أو التهديد باستخدام العنف، أو التمييز ضده في المعاملة عند محاولة حصوله على الخدمات.

ما يلي هي أهم النقاط التي يجب وضعها في الحسبان لضمان احترام الحق في الخصوصية:

- طيلة الوقت، ينبغي حماية سرية هوية الشخص الذي يقدم معلومات بشأن حالة صحته الإنجابية، بما في ذلك حوادث التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- يجب أن يعطي أي شخص يقدم معلومات بشأن حالة صحته الإنجابية، بما في ذلك حوادث التعرض للعنف القائم على النوع الاجتماعي، موافقته المستتيرة قبل المشاركة في أي نشاط لتجميع المعلومات.

يجب المحافظة على المعلومات في سرية طوال الوقت حتى أثناء تجميعها والاحتفاظ بها وتحليلها وتبادلها وغير ذلك من أوجه الاستخدام. وينطبق الحق في الخصوصية على الأطفال كذلك، بما في ذلك بداخل مراكز الرعاية الصحية. وعلى الرغم من أنه لا يجب الإفصاح عن المعلومات الخاصة بصحة الأطفال للغير، بما في ذلك أولياء الأمور دون موافقة الأطفال، إلا أن ذلك يخضع لسن الطفل ومدى نضجه، وكذلك إلى تحديد المصلحة الفضلى له.

#### ٤-٢ الاعتبارات القانونية الوطنية

يجب أن يضمن هؤلاء ممن يحق لهم الحصول على معلومات الصحة اتخاذ التدابير اللازمة للتأكد من الحفاظ على سرية هذه المعلومات. وينبغي أن يتوفر الإرشاد بشأن القوانين واللوائح الوطنية المتعلقة بتجميع معلومات الصحة والاحتفاظ بها واستخدامها لجميع العاملين في الصحة والشئون الإنسانية، ويجب أن يكون كافة العاملين في مجال الصحة على دراية بهذه القواعد.

ويستلزم تجميع البيانات واستخدامها لأغراض المتابعة والتقييم الحصول على موافقة الشخص الذي يقدم المعلومات. وهذا يتضمن تجميع البيانات التي يكون فيها الاسم غير مذكور وغير مربوط به أو غيره من الأشخاص القادرين على التعرف عليه. وتهدف الموافقة الواعية إلى ضمان معرفة الشخص وفهمه بغرض عملية تجميع البيانات ومحتواها، والإجراءات التي ستُتبع أثناء هذه العملية، والمخاطر والفوائد المترتبة على مشاركتهم وما لهم من حقوق. وكجزء من إجراء الحصول على الموافقة المستتيرة، يجب أن يُزود المشارك المحتمل بالمعلومات حول هذه العناصر من خلال ما يُشار إليه بـ "بيان الموافقة".

ينبغي إعلام الجميع بحقوقهم في عدم المشاركة في تقديم البيانات أو في رفض الإجابة على أسئلة بعينها. وإذا كان من الضروري الإفصاح، لغرض معين، عن المعلومات الخاصة بالحالة الصحية لشخص ما للغير، وجب الحصول على الموافقة الواعية المسبقة. وفي حالة المعلومات المتعلقة بالطفل، يجب الحصول على الموافقة المستتيرة من الأب أو الوصي ما لم تنص القوانين المحلية على غير ذلك. كما يجب أن يعطي الأطفال الذين تمكنهم أعمارهم من فهم طبيعة وأثر تجميع المعلومات والإفصاح عنها، موافقتهم (القادرين).

#### ٤-٣ التحديات والفرص

في بعض الأماكن، تشترط القوانين الوطنية على مقدمي الخدمة إبلاغ السلطات عن المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، أو النساء اللاتي خضعن لعمليات إجهاض، أو بعض حالات العنف الجنسي. وقد تتضمن التبريرات الرسمية لوجود هذه السياسات والقوانين منع الجريمة أو مخاوف الصحة العامة، إلا أنه من الضروري ملاحظة عدم اتساقها مع معايير حقوق الإنسان الدولية وقد تنتهك حق الخصوصية. ويجب أن يكون لدى مقدمي الخدمات المعرفة بهذه القوانين والسياسات وما يترتب عليها من التزامات. وكجزء من عملية الموافقة المستتيرة، يجب أن يُخطر المرضى بحدود السرية. ففي حالة وجود قواعد للإبلاغ الإجمالي، ينبغي أن يشرح مقدمو الخدمات آلية الإبلاغ إلى المريض وأخباره بما يمكن توقعه بعد الإبلاغ.

## ٥- قراءات أخرى

### أدوات ومؤشرات قطاع الصحة

[http://www.who.int/hac/global\\_health\\_cluster/guide/tools/en/index.html](http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/tools/en/index.html)

حقيبة أدوات المتابعة والتقييم، كونسورتيوم الصحة الإنجابية للاجئين RHRC، أكتوبر ٢٠٠٤.

<http://www.rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm>

حقيبة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتأثرات بالصراع. قسم الصحة الإنجابية في المركز الوطني للوقاية من الأمراض المزمنة ودعم الصحة. والمركز التنسيقي لدعم الصحة، ومراكز الوقاية من الأمراض والحد منها، إدارة الصحة والخدمات الإنسانية - اطلانطا، الجمعية العامة، ٢٠٠٧

[www.cdc.gov/reproductivehealth/refugee/ToolkitDownload.htm](http://www.cdc.gov/reproductivehealth/refugee/ToolkitDownload.htm)

[www.cdc.gov/reproductivehealth/refugee/](http://www.cdc.gov/reproductivehealth/refugee/)

تقييم تنفيذ «حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية»، اللجنة النسوية للاجئات والأطفال.

[http://www.rhrc.org/pdf/MISP\\_ass.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/MISP_ass.pdf)

متابعة تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية: قائمة التحقق «، اللجنة النسوية للاجئات والأطفال. يناير ٢٠٠٣

[www.rhrc.org/pdf/fs\\_misp\\_insert.pdf](http://www.rhrc.org/pdf/fs_misp_insert.pdf)

نظام معلومات الصحة. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

[www.unhcr.org/his](http://www.unhcr.org/his)

*Demographic Methods in Emergency Assessment: A Guide for Practitioners.* Center for International Emergency, Disaster and Refugee Studies (CIEDRS) and the Hopkins Population Center; Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Baltimore, MD, 2003.

[http://www.humanitarianinfo.org/IMToolBox/05\\_Assessments/Reference\\_Resource\\_Documents/2003\\_Demographic\\_Methods\\_In\\_Emergency\\_Assessment\\_CIEDRS.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/IMToolBox/05_Assessments/Reference_Resource_Documents/2003_Demographic_Methods_In_Emergency_Assessment_CIEDRS.pdf)

### قائمة بالملاحق

المؤشرات التالية هي مجموعة مختارة من أهم المؤشرات التي يمكن استخدامها لمتابعة برامج الصحة الإنجابية الشاملة. وهذه المؤشرات لا تكفي لمتابعة البرنامج وتقييمه بعمق. لمزيد من القوائم المفصلة، انظر قسم "قراءات أخرى" في الفصول ذات الصلة.

الملحق (١) مؤشرات الصحة الإنجابية لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية

الملحق (١ ب): مؤشرات برامج الصحة الإنجابية الشاملة

الملحق (٢): المعدلات والنسب المرجعية للصحة الإنجابية

الملحق (٣) تقدير عدد النساء الحوامل من إجمالي عدد السكان

الملحق (٤) الورقة الإرشادية ونموذج مراجعة حالات وفاة الأمهات

الملحق (٥) نموذج لورقة عمل شهرية

#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	المعادلة	الوحدات	المعيار	ملاحظات
١	عدد حالات الاغتصاب المبلغ عنها	أثر	عدد حالات الاغتصاب الذي يتم الإبلاغ عنها للمراكز الصحية خلال فترة زمنية معينة.	عدد حالات الاغتصاب /الزمنية	يتم تحديد الفترة الزمنية محلياً	١٠٠٪ من المراكز الصحية بها مستلزمات كافية لتنفيذ الاختبارات القياسية	مقسم حسب الجنس والفئة العمرية. من غير الممكن تحديد الاتجاهات (المؤقتة أو الجغرافية أو غيرها) ذات الصلة بحالات الاغتصاب بناءً على تلك البيانات، أو قياس الحوادث.
٢	تغطية التوريدات/ المستلزمات للاحتياجات القياسية	مخرج	نسبة مواقع تقديم الخدمات الصحية التي بها المستلزمات الكافية لضمان ممارسة الاحتياجات القياسية	عدد منافذ تقديم الخدمة التي بها مستلزمات كافية لتنفيذ الاختبارات القياسية/عدد منافذ تقديم الخدمات الصحية ١٠٠ X	١٠٠٪ / منفذ لتقديم الخدمات الصحية	١٠٠٪ من المراكز الصحية بها مستلزمات كافية لتنفيذ الاحتياجات القياسية	يقيس مدى فعالية توزيع المستلزمات الخاصة بالاحتياجات القياسية. ويتم رفع تقرير بـ «المستلزمات الكافية» بواسطة كل المشرف على كل منفذ تقديم الخدمة بناءً على حجم العمل. وينبغي تقسيم هذه النسبة حسب الصابون والمستلزمات الخاصة بالتخلص من الأدوات الحادة، ومعدات التقييم.
٣	تغطية الاختبارات السريعة لفيروس نقص المناعة البشرية لأغراض نقل الدم الآمن	مخرج	نسبة مستشفيات الإحالة التي بها ما يكفي من الاختبارات السريعة لفيروس نقص المناعة البشرية لضمان اختبار كل الدم الذي سوف يُستخدم في نقل الدم.	عدد المستشفيات التي بها ما يكفي من الاختبارات السريعة لفيروس نقص المناعة البشرية لا اختبار الدم الذي سوف يُستخدم في نقل الدم.	١٠٠٪ / منفذ لتقديم الخدمات الصحية	١٠٠٪ من المراكز الصحية بها مستلزمات كافية لتنفيذ الاحتياجات القياسية	يقيس مدى فعالية توزيع اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية لتحليل الدم الذي سوف يستخدم في عمليات النقل. يُرفع تقرير بـ «اختبارات فيروس نقص المناعة البشرية الكافية» بواسطة مشرف منفذ تقديم الخدمة بناءً على عدد الحالات.
٤	معدل توزيع الواقى	محصلة	معدل توزيع الواقى بين السكان	عدد الواقى الذكري الموزع/ إجمالي عدد السكان/ شهر	شخص/ شهر	٠,٥ وافي/شخص/شهر	إن معيار ٠,٥ وافي/شخص/شهر هو تقريب للطريقة القياسية الأكثر تعقيداً لحساب معدل توزيع الواقى الموصوفة في فصل حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية. ولقد استخدم هذا التقريب لرصد توزيع الواقى كجزء من الحزمة.
٥	تغطية حثائب الولادة الطبيعية	مخرج	معدل توزيع حثائب الولادة الطبيعية بين النساء الحوامل في الثلاث الثالث	عدد حثائب الولادة الطبيعية الموزعة/ عدد النساء الحوامل المُقدر X ١٠٠/شهر	٪	١٠٠٪	يقيس ما إذا كانت النساء في آخر مراحل الحمل لديهن إمكانية الحصول على حثائب الولادة الطبيعية. ولكن قد يكون هناك ضرورة لتقدير عدد النساء الحوامل.
٦	اتاحة الإدارة السريرية لضحايا الاغتصاب	مخرج	نسبة المراكز الصحية التي بها إدارة سريرية لضحايا الاغتصاب، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئ، وعلاج PEP والعلاج الافتراضي	عدد المراكز الصحية التي تقدم إدارة سريرية لضحايا الاغتصاب/ عدد المراكز الصحية X ١٠٠/شهر	٪	٪	يتطلب تقديم الرعاية السريرية لضحايا الاغتصاب توافر كوادر مدربة من العاملين، ووسائل منع الحمل الطارئ، ومضادات الفيروسات القهقرية لعلاج PEP ومضادات حيوية للعلاج الافتراضي للاصابة بالعدوى المنقولة جنسياً.

**الملحق (١ ب) : مؤشرات برامج الصحة الإنجابية الشاملة**

هذه هي مجموعة مختارة من المؤشرات التي تُستخدم لمتابعة برامج الصحة الإنجابية الشاملة. وثمة مؤشرات أخرى. يجب أن يقرر مسئولو الصحة الإنجابية ما هي المؤشرات التي سوف يستخدمونها بناءً على أوضاعهم. وتقدم الأقسام الخاصة بـ ”القراءات الأخرى“ في كل فصل المزيد من الاقتراحات.

#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	المعادلة	الوحدات	المعيار	ملاحظات
<b>أ. الصحة الإنجابية للمراهقين</b>							
٧	الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً بين الشباب	أثر		عدد الحالات المسجلة للإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً بين الشباب خلال فترة زمنية معينة/ إجمالي عدد الشباب (١٠٠٠ X)	١٠٠٠ / شباب		يقيس الأثر المحتمل للبرنامج على حدوث الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً بين الشباب. إن ضرورة تحديد الفئة العمرية للشباب مرتبطة بالوضع المحلي.
٨	نسبة الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً بين المراهقين تحت ١٨ سنة	إجرائي	نسبة العدوى المنقولة جنسياً التي تم تشخيصها بالأسلوب المتلازمي بين المراهقين تحت ١٨ سنة	عدد حالات الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً التي تم تشخيصها بين الشباب تحت ١٨ سنة ١٠٠ X	%		
٩	نسبة المواليد بين المراهقات ممن لم تتجاوز اعمارهن ١٨ سنة	أثر	نسبة المواليد المسجلة بين المراهقات ممن لم تتجاوز اعمارهن ١٨ سنة	عدد الولادات بين النساء تحت ١٨ سنة/ عدد المواليد الأحياء ١٠٠ X	%		يقيس مدى شيوع حالات الولادة بين الشباب.
١٠	استخدام الواقي بين الشباب ممن لم يتجاوز عمرهم ١٨ سنة	محصلة	نسبة الشباب النشطين جنسياً الذين سجلوا استخدامهم للواقي في آخر ممارسة جنسية.	عدد الشباب النشطين جنسياً المسجل استخدامهم للواقي في آخر ممارسة جنسية/ عدد الشباب النشطين جنسياً الخاضعين للمسح ١٠٠ X	%		يقيس أثر برامج التوعية المجتمعية بشأن استخدام الواقي على سلوكيات الشباب. وهذه النسبة موزعة حسب الجنس والفئات العمرية، وتحتاج إلى مسح يركز على السكان.
<b>ب. تنظيم الأسرة</b>							
١١	انتشار وسائل منع الحمل	محصلة	نسبة النساء في السن الإنجابي (١٥ – ٤٩ سنة) اللاتي يستخدمن أي وسيلة من وسائل منع الحمل/ عدد النساء في السن الإنجابي ١٠٠ X	عدد النساء في السن الإنجابي (١٥ – ٤٩) اللاتي يستخدمن أي وسيلة من وسائل منع الحمل/ عدد النساء في السن الإنجابي ١٠٠ X	%		يقيس نسبة النساء اللاتي يستخدمن وسائل منع الحمل. ومعرفه هذه النسبة في بلد المنشأ سوف تساعد في وضع الهدف.
١٢	معرفة المجتمع بتنظيم الأسرة	مُخرج	نسبة الأشخاص النشطين جنسياً القادرين على ذكر أهم الرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة	عدد الأشخاص النشطين جنسياً الذين بإمكانهم ذكر أهم رسائل تنظيم الأسرة/ عدد الأشخاص النشطين جنسياً المستهدفين برسائل تنظيم الأسرة ١٠٠ X	%		يقيس المعرفة بتنظيم الأسرة بين السكان وتقوم على أساس أهم الرسائل التي يتم إرسالها أثناء أنشطة التوعية. وتحتاج مسح للسكان.

#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	المعادلة	الوحدات	المعيار	ملاحظات
١٣	توريدات وسائل منع الحمل	محصلة	نسبة العملاء الذين يحصلون على خدمات تنظيم الأسرة والذين يُعرض عليهم المشورة	عدد منافذ تقديم الخدمة التي تحتفظ بتوريدات تكفي لثلاثة أشهر من كل أقراص منع الحمل الفموية، وأقراص منع الحمل المركبة، والحقن/ عدد منافذ تقديم الخدمة X ١٠٠	%		يُقاس مدى فعالية نظام توزيع توريدات وسائل منع الحمل.
١٤	نطاق تغطية مشورة تنظيم الأسرة	محصلة	نسبة العملاء الذين يحصلون على خدمات تنظيم الأسرة و يُعرض عليهم المشورة	عدد العملاء الذين يحصلون على خدمات تنظيم الأسرة و يُعرض عليهم مشورة تنظيم الأسرة بالإضافة إلى حصولهم على وسيلة لمنع الحمل / عدد العملاء الذين يحصلون على خدمات تنظيم الأسرة X ١٠٠	%		يُقاس ما إذا كان العملاء الذين يتلقون المشورة بواسطة مقدمي خدمات تنظيم الأسرة.
ج. صحة الأم والمولود							
١٥	معدل وفيات المواليد	أثر	معدل الوفيات بين المواليد خلال أول ٢٨ يوم بعد الولادة	عدد المواليد الأحياء الذين يموتون < ٢٨ يوم بعد الولادة / عدد المواليد الأحياء خلال فترة زمنية معينة X ١٠٠٠	١٠٠٠ / مولود حي	> ٤٠ حالة وفاة / ١٠٠ مولود حي	يُقاس الوضع الصحي الكلي للمواليد
١٦	نسبة المواليد التي تقل أوزانهم عن الوزن الطبيعي عند الولادة	أثر	نسبة المواليد الأحياء الذي تقل أوزانهم عن ٢٥٠٠ جرام	عدد المواليد الأحياء الذين تقل أوزانهم عن ٢٥٠٠ جرام / إجمالي عدد المواليد الأحياء خلال فترة زمنية معينة X ١٠٠٠	%	> ١٥%	يُقاس الحالة الصحية للنساء الحوامل ومدى كفاية رعاية ما قبل الولادة. إن وزن المواليد يحدد المواليد المعرضة لمخاطر مرتفعة الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.
١٧	معدل المواليد الموتي	أثر	معدل المواليد الموتي بالتناسب مع عدد المواليد	عدد المواليد الموتي / إجمالي عدد المواليد الأحياء والموتي X ١٠٠٠	١٠٠٠ / إجمالي المواليد / شهر		مقياس عام لنتيجة الحمل. وقد يرتفع أثناء فترات انتشار الأمراض مثل الملاريا أو الزهري، وتحقق من تعريف المواليد الموتي وفقاً للسياسات الوطنية. ويُعرف المواليد الموتي على أنه موت الجنين بعد ٢٢ أسبوع في معظم الأوضاع.
١٨	التحقيق في وفاة الأمهات	إجرائي	نسبة وفيات الأمهات المسجلة التي تم التحقيق في أسبابها.	عدد حالات وفاة الأمهات المسجلة والتي تم التحقيق في أسبابها / إجمالي عدد وفيات الأمهات المسجلة X ١٠٠	%	١٠٠%	يُقاس قدرة البرنامج على تحديد كافة وفيات الأمهات وتحديد عوامل الخطر التي تسهم في تلك الوفيات. ويتعرض أن: أ) التحقيق في أسباب حالات وفاة الأمهات المباشرة وغير المباشرة، للحد من الحالات التي لا يُبلغ عنها، و ب) وجود بروتوكولات للتحقيق. وينبغي عمل التحقيق وفقاً للمبادئ التوجيهية الموضوعة ويتم نشر النتائج بين جميع العاملين في المجال الصحي.



#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	العدد	الوحدات	القياس	ملاحظات
١٩	الرعاية الكاملة لمرحلة ما قبل الولادة	محصلة	نسبة النساء الحوامل اللاتي زرن رعاية ما قبل الولادة أربع مرات على الأقل أثناء فترة الحمل.	عدد النساء الحوامل اللاتي زرن رعاية ما قبل الولادة أربعة مرات على الأقل في وقت الولادة/ إجمالي عدد المواليد الأحياء ١٠٠ X	%	١٠٠٪	يقيس ما إذا كانت النساء الحوامل يتلقون الحد الأدنى من زيارات ما قبل الولادة. يتم قياس هذا المؤشر في وقت الولادة.
٢٠	نطاق تغطية اختبارات مرض الزهري	محصلة	نسبة النساء الحوامل اللاتي خضعن لاختبار الزهري أثناء فترة الحمل	عدد النساء الحوامل اللاتي خضعن لاختبار الزهري أثناء فترة الحمل في وقت الولادة / إجمالي عدد المواليد الأحياء ١٠٠ X	%	١٠٠٪	يقيس ما إذا كانت النساء الحوامل تخضعن لاختبار الزهري. ويتم قياس هذا المؤشر في وقت الولادة.
٢١	نطاق تغطية التطعيم ضد التيتانوس/ الكرزاز	محصلة	نسبة النساء الحوامل اللاتي تلقين جرعتين على الأقل من محل Tetanus toxoid أثناء الحمل	عدد النساء الحوامل اللاتي تلقين جرعتين على الأقل من محل Tetanus toxoid (تم تحصينهم بالكامل) أثناء الحمل في وقت الولادة / إجمالي عدد المواليد الأحياء ١٠٠ X	%	١٠٠٪	يقيس ما إذا كانت النساء في العمر الإنجابي قد خضعن للتحصين بمصل Tetanus toxoid*. وهذا المؤشر يتم قياسه في وقت الولادة. ويجب تسجيل حالات التيتانوس قبل الولادة.
٢٢	اتاحة خدمات رعاية طوارئ التوليد	محصلة	عدد المرافق العلاجية التي بها رعاية أساسية و/أو شاملة لطوارئ التوليد / ٥٠٠ ألف شخص حسب الوحدة الإدارية	عدد مراكز رعاية طوارئ التوليد للسكان ٥٠٠ ألف شخص		على الأقل ٥ مراكز لرعاية طوارئ التوليد / ٥٠٠ ألف شخص بما في ذلك مركز واحد على الأقل لرعاية للشاملة لطوارئ التوليد	مؤشر الأمم المتحدة الإجرائي رقم (١)
٢٣	استخدام خدمات رعاية طوارئ التوليد	محصلة	نسبة من جميع الولادات في مراكز رعاية طوارئ التوليد	عدد الولادات في مراكز رعاية طوارئ التوليد / عدد الولادات ١٠٠ X	%	المستويات القبولة تحدد محلًا	الولادات بغض النظر عن نتائجها (مواليد أحياء أو موتى). ينبغي تضمين كافة مراكز طوارئ التوليد. والولادات بالمسكن، والمستشفى الحكومي.



#	اسم المؤثر	نوعه	وصفه	المعادلة	الوحدات	المعيار	ملاحظات
٢٤	الوفاء باحتياجات رعاية طوارئ التوليد	محصلة	نسبة النساء اللائي يعانين من مضاعفات خطيرة للولادة ويتم علاجهن في مراكز رعاية طوارئ التوليد	عدد النساء اللائي يعانين من مضاعفات خطيرة مباشرة للولادة ويتم علاجهن في مراكز رعاية طوارئ التوليد / عدد الولادات X ١٠٠	%	١٠٠٪	يقيس جودة إدارة طوارئ التوليد. ينبغي أن يكون هناك تعريف واضح للطوارئ، ويتضمن، التزيف وتسمم الحمل، والولادة المتعسرة، والإثنتان.
٢٥	نسبة عمليات التوليد التي تُساعد فيها قابلة ماهرة	محصلة	نسبة الولادات على يد كوادر ماهرة	عدد الولادات على يد كوادر ماهرة / عدد الولادات X ١٠٠	%	١٠٠٪	تُعرف الكوادر الصحية المدربة على أنها الأطباء و/أو الأشخاص ذوي المهارات في التوليد والذين بإمكانهم تشخيص طوارئ التوليد وإدارتها، وكذلك حالات الولادة الطبيعية. ويستثنى القابلات التقليديات (سواء المدربات أو غير المدربات).
٢٦	نطاق تغطية رعاية ما بعد الولادة	محصلة	نسبة النساء اللائي تلقين ٢ زيارات ما بعد الولادة خلال ٦ أسابيع من الولادة.	عدد النساء اللائي تلقين ٢ زيارات ما بعد الولادة خلال ٦ أسابيع من الولادة / عدد المواليد الأحياء X ١٠٠	%	١٠٠٪	يقيس ما إذا كانت النساء قد تلقين زيارات ما بعد الولادة. وتُعرف فترة ما بعد الولادة على أنها أول ٤٢ يوم من الولادة (٦ أسابيع). ومن بين العوامل التي تحدد توقيت الزيارة ما يلي: حدوث مضاعفات نتيجة للولادة ونوعها، ونسبة الولادات بالمنزل، ومعدل وفاة المواليد، وغيرها. والجدول الموصى به للزيارة هو ست ساعات و ٦ أيام و ٦ أسابيع.
٢٧	نسبة حالات الولادة التي تُفسر حسب الوحدة الإدارية	محصلة	نسبة عمليات القيصرية إلى إجمالي حالات الولادة	عدد الولادات القيصرية / عدد المواليد الأحياء X ١٠٠	%	١٥٪ - ١٠٥٪	النسبة المقدرة للولادات القيصرية بين السكان لا تقل عن ٥٪ ولا تزيد على ١٥٪.
٢٨	معدل الوفاة التوليدية المباشرة	أثر	معدل الوفيات بين النساء اللائي يعانين من مضاعفات توليدية مباشرة في مراكز رعاية طوارئ التوليد	عدد النساء بمرکز رعاية طوارئ التوليد اللائي يمتن بسبب مضاعفات توليدية مباشرة / عدد النساء اللائي يعضرن بسبب مضاعفات توليدية مباشرة X ١٠٠	%	١٪ >	
<b>د. الرعاية الشاملة للإجهاض</b>							
٢٩	تقديم خدمات الإجهاض باستخدام التقنية المناسبة	إجراء	نسبة خدمات الإجهاض التي تم أدائها باستخدام تقنيات مناسبة	عدد خدمات الإجهاض التي تم أدائها باستخدام تقنيات مناسبة / إجمالي عدد خدمات الإجهاض التي تم أدائها في نفس الفترة الزمنية X ١٠٠	%	١٠٠٪	«خدمات الإجهاض» تتضمن علاج مضاعفات الإجهاض (الناتجة عن الإجهاض التلقائي أو المستحث/ غير الآمن) وكذلك أداء إجراءات الإجهاض المستحث. التقنية المناسبة لخدمات الإجهاض: انظر الفصل السابع: الرعاية الشاملة للإجهاض

#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	المعيار	الوحدات	الملاحظات	ملاحظات
٢٠	نطاق تغطية وسائل منع الحمل بعد الإجهاض	محصلة	نسبة النساء اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض ويُصرف لهن وسائل منع الحمل قبل الخروج من المركز الصحي/ إجمالي عدد النساء اللائي يتلقين خدمات الإجهاض في نفس المركز خلال نفس الفترة الزمنية	٦٠٪	%	عدد النساء اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض ويُصرف لهن وسائل منع الحمل قبل الخروج من المركز الصحي/ إجمالي عدد النساء اللائي يتلقين خدمات الإجهاض في نفس المركز خلال نفس الفترة الزمنية	«خدمات الإجهاض» تتضمن علاج مضاعفات الإجهاض (النتيجة عن الإجهاض التلقائي أو المستحث/ غير الآمن) وكذلك أداء إجراءات الإجهاض المستحث.
						يصل الحد الأدنى للمستوى الموصى به إلى ٦٠٪ على الأقل من النساء اللائي يتلقين رعاية الإجهاض، ووسيلة حديثة لمنع الحمل قبل خروجهن من المركز الصحي، وهذا يتفق مع أدلة النوايا الإنجابية للنساء اللائي يتلقين خدمات الإجهاض، وكذلك النماذج التي تم اختبارها والخاصة بنجاح استعمال وسائل منع الحمل بعد الإجهاض.	
						يتم تجميع البيانات من خلال الدفتر الروتيني للمركز الصحي	
٢١	المعرفة بالقوانين الخاصة بإنهاء الحمل	محصلة	نسبة مقدمي الخدمات الذين هم على دراية بالقواعد القانونية المتعلقة بإنهاء الحمل في البلد المضيف أو بلد المنشأ/ إجمالي عدد مقدمي خدمات الإجهاض بلد المنشأ ١٠٠ X	١٠٠٪	%	عدد مقدمي الخدمات الذين هم على دراية بالقواعد القانونية المتعلقة بإنهاء الحمل في البلد المضيف أو بلد المنشأ/ إجمالي عدد مقدمي خدمات الإجهاض بلد المنشأ ١٠٠ X	يتم تجميع البيانات من خلال مسح دورية.
٢٢	تغطية الإجهاض المستحث	محصلة	نسبة النساء اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض المستحث/ إجمالي عدد النساء اللائي يتلقين خدمات الإجهاض في المركز الصحي.	١٠٠٪	%	عدد النساء اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض المستحث/ إجمالي عدد النساء اللائي يتلقين خدمات الإجهاض في المركز خلال نفس الفترة الزمنية X ١٠٠	خلال فترة زمنية، التوجه صوب زيادة نسبة النساء اللائي يتلقين خدمات الإجهاض المستحث كجزء من خدمات الإجهاض الكلية في المركز الصحي.
						مصادر البيانات: سجلات الخدمات الصحية – ولكن تمثل المشكلات المحتملة في الحالات التي لا يتم تسجيلها (حذف الحالات التي لم تدخل المركز)، والتصنيف الخاطئ.	
هـ . العنف القائم على النوع الاجتماعي							
٢٣	توقيت تقديم علاج PEP	محصلة	نسبة ضحايا الإغتصاب المؤهلين لتلقي علاج ما بعد التعرض للعدوى PEP خلال ٧٢ ساعة	١٠٠٪ من ضحايا الإغتصاب المؤهلين	%	عدد ضحايا الإغتصاب المؤهلين لتلقي علاج ما بعد التعرض للعدوى PEP خلال ٧٢ ساعة من حدوث واقعة الإغتصاب/ إجمالي عدد حالات الإغتصاب المؤهلين X ١٠٠	يتم قياس ما إذا كان ضحايا الإغتصاب يحصلون في الوقت المناسب على الخدمات الضرورية، ويفترض نشر وتطبيق بروتوكولات الإدارة السريعة لحالات الإغتصاب.

#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	المعادلة	الوحدات	المعيار	ملاحظات
٢٤	توقيت تقديم وسائل منع الحمل الطارئ	محصلة	نسبة ضحايا الإغتصاب المؤهلين لتلقي وسائل منع الحمل خلال ١٢٠ ساعة من وقوع الحادث.	عدد ضحايا الإغتصاب المؤهلين لتلقي وسائل منع الحمل خلال ١٢٠ ساعة من وقوع الحادث / إجمالي عدد حالات الإغتصاب البالغ عنها X ١٠٠	%	١٠٠٪ من ضحايا الإغتصاب المؤهلين	يقيس ما إذا كان ضحايا الإغتصاب يحصلون في الوقت المناسب على الخدمات الضرورية. ويفترض نشر وتطبيق بروتوكولات الإدارة السريعة لحالات الإغتصاب.
٢٥	توقيت تقديم العلاج الافتراضي للإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً	محصلة	نسبة ضحايا الإغتصاب الذين يتلقون العلاج الذي يفترض الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً خلال أسبوعين من وقوع الحادث. خلال أسبوعين من وقوع الحادث.	عدد ضحايا الإغتصاب الذين يتلقون العلاج الذي يفترض الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً خلال أسبوعين من وقوع الحادث / إجمالي عدد حالات الإغتصاب البالغ عنها.	%	١٠٠٪ من ضحايا الإغتصاب المؤهلين	
٢٦	عدد حالات العنف الجنسي المبلغ عنها للمركز الصحي	أثر	عدد حالات العنف الجنسي المبلغ عنها للمركز الصحي خلال فترة زمنية.	عدد حالات العنف الجنسي المبلغ عنها للمركز الصحي خلال فترة زمنية / شهر	/ ١٠ آلاف شخص		يتم تحديد تعريف «العنف الجنسي» في كل وضع. موزع حسب الجنس والعمر. من غير الممكن تحديد الاتجاهات (المؤقتة أو الجغرافية أو غيرها) في حالات العنف الجنسي بناءً على هذه البيانات. لاحظ عدد المراكز التي تسهم في تقديم هذه المعلومات كل شهر.
٧. العدوى المنقولة جنسياً							
٢٧	مهارات مقدمي الخدمات في إدارة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي	إجرائي	% مقدمي الخدمات المدربين (المعاد تدريبيهم) لإدارة حالات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي وفقاً للبروتوكول / إجمالي عدد مقدمي الخدمة X ١٠٠	عدد مقدمي الخدمات المدربين (المعاد تدريبيهم) لإدارة حالات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي وفقاً للبروتوكول / إجمالي عدد مقدمي الخدمة X ١٠٠	%		مناحة من سجلات برنامج العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي
٢٨	إدارة حالات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي	محصلة	% المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي الذين خضعوا للتقييم والعلاج وتلقوا المشورة وفقاً للبروتوكول. للبروتوكول.	عدد المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي الذين خضعوا للتقييم والعلاج وتلقوا المشورة وفقاً للبروتوكول / إجمالي عدد المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي الذين يحصلون على الخدمات X ١٠٠	%		البيانات موزعة حسب السن والجنس. يُقاس هذا المؤشر في عيادات العدوى المنقولة جنسياً، وكذلك في خدمات الصحة الإنجابية الأخرى التي تشتمل على العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي. وهو متاح في سجلات العيادات والملاحظات ومقابلات خروج العملاء.
٢٩	حدوث مرض القرحة التناسلية	أثر	الإصابة بمرض القرحة التناسلية بين إجمالي عدد السكان.	عدد حالات الإصابة بمرض القرحة التناسلية / إجمالي عدد السكان X ١٠٠٠	/ ١٠٠٠ شخص / شهر		

#	اسم المؤشر	نوعه	وصفه	المعادلة	الوحدات	المعيار	ملاحظات
٤٠	حدوث إفرازات من المجرى البولي لدى الرجال	أثر	حدوث إفرازات من المجرى البولي لدى السكان من الذكور.	عدد حالات حدوث إفرازات من المجرى البولي لدى السكان من الذكور/ إجمالي عدد الذكور X ١٠٠٠ شهر	١٠٠ من السكان/		

### ز. فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز

٤١	جودة اختبار الدم جودته بالتبعية	محصلة	نسبة وحدات الدم المتبرع بها التي خضعت لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية بطريقة تضمن الجودة	عدد وحدات الدم المتبرع بها الذي خضعت لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية بطريقة تضمن الجودة/ إجمالي وحدات الدم المتبرع بها التي خضعت للاختبار X ١٠٠٠	%	١٠٠٪	يقيس سلامة الدم المستخدم في عمليات نقل الدم. يفترض توافر أدوات نقل الدم واستخدامها بشكل صحيح. مؤشر UNGASS (الدورة الاستثنائية للجمعية العامة التابعة للأمم المتحدة)
٤٢	المشورة ونتائج ما بعد الاختبار الطلوعي	محصلة	نسبة عملاء الاختبار والمشورة الطلوعيين الذين يخضعون لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون نتائج الاختبار والمشورة.	عدد عملاء الاختبار والمشورة الطلوعيين الذين يخضعون لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقون نتائج الاختبار والمشورة/ عدد عملاء المشورة والفحص الطلوعيين الذين خضعوا للاختبار X ١٠٠	%	١٠٠٪	مقياس غير مباشر لجودة المشورة والاختبار ضمن برنامج المشورة والاختبار الطلوعيين
٤٣	تغطية منع انتقال العدوى من الأم للطفل	محصلة	نسبة الزيارات الأولى لرعاية ما قبل الولادة اللائي تم توجيهه لهن المشورة قبل الاختبار	عدد الزيارات الأولى لرعاية ما قبل الولادة اللائي تم توجيهه لهن المشورة قبل الاختبار/ عدد الزيارات الأولى لرعاية ما قبل الولادة.	%	١٠٠٪	
٤٤	مشورة ونتائج ما بعد اختبار العدوى المصابة بها الأم	محصلة	نسبة المتفعات في زيارتهم الأولى لرعاية ما قبل الولادة اللائي يخضعن لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية ويتلقين النتيجة والمشورة بعد الاختبار	عدد المتفعات في زيارتهم الأولى لرعاية ما قبل الولادة اللائي يخضعن لاختبار فيروس نقص المناعة البشرى ويتلقين النتيجة والمشورة بعد الاختبار/ عدد عملاء الزيارات الأولى لرعاية ما قبل الولادة الذين خضعوا لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية X ١٠٠	%	١٠٠٪	مقياس غير مباشر لجودة المشورة والاختبار ضمن برنامج المشورة والاختبار الطلوعيين ضمن برنامج منع انتقال العدوى من الأم للطفل.
٤٥	تغطية مضادات الفيروسات القهقرية في برامج منع انتقال العدوى من الأم للطفل	محصلة	نسبة ثنائيات «الأم والولود» الذين تناولن مضادات الفيروسات القهقرية في الوقت المناسب	عدد ثنائيات «الأم والولود» الذين تناولن مضادات الفيروسات القهقرية في الوقت المناسب وفقاً لبروتوكول/ إجمالي عدد المواليد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية X ١٠٠	%	١٠٠٪	
٤٦	استخدام الوبائي	محصلة	نسبة الأشخاص النشطين جنسياً الذين ذكروا أنهم استخدموا الوبائي في آخر ممارسة جنسية	عدد الأشخاص النشطين جنسياً الذين ذكروا أنهم استخدموا الوبائي في آخر ممارسة جنسية/ عدد الأشخاص النشطين جنسياً الذين خضعوا للمسح X ١٠٠	%	١٠٠٪	يقيس أثر برامج التوعية المجتمعية حول استخدام الوبائي على سلوك الأفراد. وهو موزع حسب الجنس وانتميات العمرية. ويتطلب مسح للسكان.

## الملحق (٢): المعدلات والنسب المرجعية للصحة الإنجابية

تم تجميع الأرقام الواردة هنا من مصادر متعددة وتغطي فترات زمنية مختلفة بقصد إعطاء تقديرات لما يمكن توقعه في بعض الفئات السكانية. ويجب ألا تستخدم هذه الأرقام باعتبارها معدلات أساس حاسمة أو كمعدلات ينبغي الوصول إليها، لأنها تشير فقط إلى النطاق المحتمل للأرقام وقد تساعد في تخطيط الموارد أو في استهداف برامج معينة.

حالات الإجهاض	١٠-١٥٪	من إجمالي حالات الحمل التي قد تجهض تلقائياً قبل الأسبوع العشرين من الحمل
	٩٠٪	من هذه الحالات تحدث خلال الثلاثة أشهر الأولى
	١٥-٢٠٪	من حالات الإجهاض التلقائي التي تحدث تحتاج إلى تدخل طبي
ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل	٥-٢٠٪	من إجمالي حالات الحمل يصبن بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل
	٥-٢٥٪	من إجمالي حالات الحمل للمرة الأولى يصبن بارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل.
مضاعفات المخاض والولادة	١٥٪	من جميع حالات الحمل تحتاج إلى نوع من أنواع التدخلات أثناء الولادة
	٥-١٥٪	من إجمالي حالات الحمل تحتاج إلى قيصرية
	١٠-١٥٪	من إجمالي عدد النساء اللاتي يعانين درجة من كبر حجم الرأس وعدم تناسبه مع فتحة الرحم للأم Cephalopelvic Disproportion (نسبته أعلى في السكان الأفقر من الناحية الاقتصادية والاجتماعية)
	١٠٪	من الولادات يحدث بها نزيف أولي بعد الولادة (خلال ٢٤ ساعة من الولادة)
	١٪ - ٠,١٪	من حالات الولادة يحدث بها نزيف ثانوي بعد الولادة (خلال ٢٤ ساعة أو أكثر من الولادة)
	٢٥, ٠٪ - ٢, ٤٪	من حالات الولادة ينتج عنها نوع من صدمة الولادة للطفل
	١, ٥٪	من جميع حالات الولادة يحدث بها تشوهات خلقية congenital cardiac malformation (باستثناء تشوهات القلب malformation التي يتم تشخيصها في مرحلة لاحقة بعد الولادة)
	٣١٪	من هذه التشوهات تؤدي إلى الموت.


## مصادر البيانات:

WHO Collaborating Centre in Perinatal Care and Health Services Research in Maternal and Child Health, Pregnancy and Infant Health Branches, Division of Reproductive Health, NCCDPHP, Centers for Diseases Control and Prevention, Atlanta, GA., 30333 USA Sing, S. and Wulf, P., Estimated Levels of Induced Abortion in Six Latin American Countries, International Family Planning Perspectives, 1994, 20 (1): 4-13

### الملحق (٣) العدد المقدر النساء الحوامل من إجمالي عدد السكان

العدد المقدر من النساء الحوامل إذا كان إجمالي عدد السكان هو ١٠٠ ألف نسمة				
٢٥	٣٥	٤٥	٥٥	إذا كان معدل الولادات الأولى هو (لكل ١٠٠٠ نسمة)
٢٥٠٠	٣٥٠٠	٤٥٠٠	٥٥٠٠	(أ) العدد المقدر من المواليد الأحياء سنوياً
٢٠٨	٢٩٢	٣٧٥	٤٥٨	(ب) العدد المقدر من أعداد المواليد الأحياء المتوقع في الشهر (١٢/أ)
٣٧٥	٥٢٥	٦٧٥	٨٢٥	(ج) العدد المقدر من النساء الحوامل اللائي يلدن مواليد موتى أو يحدث لهن اجهاض (تقدر النسبة بـ ١٥٪ من المواليد الأحياء = ١٥، ٠)
٢٨٧٥	٤٠٢٥	٥١٧٥	٦٣٢٥	(د) العدد المقدر من حالات الحمل المتوقعة في السنة (أ+ج)
٢٠٠٠	٢٨٠٠	٣٦٠٠	٤٤٠٠	(هـ) العدد المقدر من النساء الحوامل في شهر بعينه (٧٠٪ من د) *
٢	٣,٨	٣,٦	٤,٤	(و) ٪ المقدرة لحالات الحمل من إجمالي السكان في فترة زمنية محددة
* هذه هي التقديرات المرجحة لحالات الحمل المكتمل بالإضافة إلى حالات الحمل التي تنتهي مبكراً.				

### الملحق (٤) الورقة الإرشادية ونموذج مراجعة حالات وفاة الأمهات

\*\*\* سري \*\*\* تقرير مراجعة حالات وفاة الأمهات  **UNHCR**  
United Nations High Commissioner for Refugees  
Haut Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés

راجع كل حالة من حالات وفاة الأمهات وارسل هذا التقرير عبر البريد الإلكتروني إلى الأطراف المعنية ضمن IP والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (أنظر المبادئ التوجيهية)

**وفاة الأمهات: هو موت امرأة أثناء الحمل أو خلال ٤٢ يوم من نهاية الحمل، بغض النظر عن مدة الحمل وموقعه، أو عن أي سبب يتعلق بالحمل أو يشتد بسببه أو يرتبط بعلاجه، ولكن ليس بسبب حادثة أو اسباب عارضة.**

**المراجعون:**

اكتب قائمة بالأشخاص المشتركين في مراجعة حالات الوفاة (الأسماء والمسميات الوظيفية/ علاقاتهم بالمتوفية)

١.
٢.
٣.
٤.
٥.
٦.
٧.
٨.

### ملخص البيانات

البلد المضيف:	المخيم أو المستوطنة أو المنطقة:
---------------	---------------------------------

اسم المرأة:	جنسيتها:	عمرها:
-------------	----------	--------

### معلومات عن الحمل:

حامل	عدد الولادات:	عدد زيارات ما قبل الولادة:	أُجريت بواسطة (الموئل فقط):
------	---------------	----------------------------	-----------------------------

### عوامل الخطر التي تم تحديدها أثناء زيارات ما قبل الولادة:

- ☐ أنيميا ☐ الملاريا الشديدة ☐ ولادات متعددة (أكثر من ٤ مرات)  
☐ نزيف ما قبل الولادة ☐ ارتفاع ضغط الدم ☐ ولادات قيصرية سابقة  
☐ فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز ☐ داء السكري ☐ الحمل المتكرر  
☐ لا يوجد ☐ غير ذلك (يرجى التحديد):

عدد الزيارات بعد الولادة:	متى: (على سبيل المثال خلال ٢٤ ساعة الأولى، يوم، اسبوع... إلخ)
---------------------------	---

### معلومات عن الوفاة:

- ☐ لم تلد: عمر الحمل التقريبي في وقت وفاة الأم: ☐ أسابيع ☐ أشهر  
 بعد الولادة/ الإجهاض: الفترة الزمنية بين الولادة/ الإجهاض والوفاة: ☐ أسابيع ☐ أيام  
☐ مكان الوفاة: ☐ المنزل ☐ في الطريق  
☐ اذكر التفاصيل: ☐ التاريخ ووقت الدخول: ☐ المركز الصحي بالمخيم  
☐ مرفق الإحالة: ☐ التاريخ ووقت الوفاة:

### سرد موجز للأحداث المباشرة

## حدد عوامل التأخير ذات الصلة :

☐ عوامل ترتبط بالتأخير الأول (التأخير في قرار الحصول على الرعاية الصحية) ؟

-١

-٢

-٣

☐ عوامل ترتبط بالتأخير الثاني (التأخير في الوصول إلى الرعاية) ؟

-١

-٢

-٣

☐ عوامل ترتبط بالتأخير الثالث (التأخير في تلقي الرعاية اللازمة في المرفق الصحي) ؟

-١

-٢

-٣

## أسباب الوفاة

أسباب مباشرة (مثل النزيف أو الولادة المتعسرة، أو تسمم الحمل أو الإثتنان معاً..... إلخ)

أسباب غير مباشرة (مثل الانيميا، أو فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، أو الملاريا... إلخ)

الدروس المستفادة	الإجراء الذي ينبغي اتخاذه / الحلول المقترحة

تاريخ مراجعة حالة وفاة الأم:	تاريخ التقرير
هذا التقرير مقدم من: (الاسم والمسمى الوظيفي):	



## الدليل الإرشادي لمراجعة حالات الوفاة بين الأمهات



يتمثل الغرض من هذا الدليل الإرشادي في دعم البرامج القطرية من حيث:

(أ) عملية مراجعة حالات وفاة الأمهات، و

(ب) متطلبات رفع التقارير عن حالات وفاة الأمهات.

### (أ) عملية مراجعة حالات وفاة الأمهات

#### ما هو تعريف وفاة الأمهات؟

وفاة الأمهات: هو موت امرأة أثناء الحمل أو خلال ٤٢ يوم من نهاية الحمل، بغض النظر عن مدة الحمل وموقعه، أو عن أي سبب يتعلق بالحمل أو يشتد بسببه أو يرتبط بعلاجه، ولكن ليس بسبب حادثة أو أسباب عارضة.

#### هل ينبغي مراجعة كل حالة من حالات وفاة الأمهات؟

نعم. يجب مراجعة كل حالة من حالات الوفاة التي تحدث بين الأمهات في مخيمات اللاجئين (سواء كانت من اللاجئين أو المواطنين) أو في مرفق الإحالة، بشكل نظامي.

#### ما هو الغرض من مراجعة حالة الوفاة بين الأمهات؟

إن مراجعة حالات الوفاة بين الأمهات تقدم فرصة نادرة للعاملين في مجال الصحة وأفراد المجتمع للتعلم من هذا الحادث المؤسف والذي يمكن منع حدوثه في معظم الأحيان. وينبغي إجراء مراجعة الوفيات بوصفها تجربة للتعلم وخالية من الإشارة بأصابع الاتهام للشخص بعينه أو العقاب. ويتمثل الهدف من هذه المراجعة في تحسين جودة برامج الأمومة الآمنة لمنع الاعتلال والوفاة بين الأمهات والمواليد مستقبلاً.

#### ما هي الإجراءات التي يجب اتباعها في مراجعة حالات وفاة الأمهات؟

هناك منهجان رئيسيان لمراجعة حالات الوفاة بين الأمهات المرتبطة بأوضاع اللاجئين:

#### (١) المراجعة المجتمعية لحالات الوفاة بين الأمهات / التشريح الشفهي

**التعريف** وسيلة للوقوف على الأسباب الطبية للوفاة والتأكد من العوامل الشخصية أو الأسرية أو المجتمعية التي قد تكون أسهمت في وفاة السيدة خارج المرفق العلاجي.

**المتطلبات** التعاون من جانب أسرة السيدة المتوفاة ومراعاة الموضوعات الحساسة عند مناقشة ظروف الوفاة

**المزايا** تقدم وسيلة لتحديد الأسباب الطبية للوفاة عندما تتوفى السيدة بالمنزل، وتسمح بدراسة العوامل الطبية وغير الطبية وتمنح الفرصة لتضمين منظور الأسرة في الخدمات الصحية.

**العيوب** قد يصل المقيمون المختلفون لأسباب مختلفة للوفاة. وقد يتم تجاهل حالات الموت الناتجة عن الأسباب غير المباشرة أو لا يتم تسجيلها.

#### (٢) المراجعة القائمة على أساس المرفق الطبي لحالة الوفاة بين الأمهات

**التعريف** تحقيق كيمي عميق حول أسباب وملابس وفاة الأم في المرفق الطبي. يتم الوقوف على حالة الوفاة على مستوى المرفق الطبي ولكن عمليات المراجعة هذه تتعلق بتحديد مجموعة العوامل المركبة على مستوى المركز الصحي والمجتمع التي أسهمت في حدوث الوفاة وأي منها كان يمكن تفاديه.

**المتطلبات** التعاون من جانب الذين قاموا بتقديم الرعاية للسيدة التي توفيت، ومدى استعدادهم لتقديم معلومات دقيقة حول إدارة الحالة.

**المزايا** عملية مفهومة جيداً في بعض الأماكن، وتسمح بمراجعة كاملة للجوانب الطبية وتتيح فرصة للتعليم أمام جميع العاملين، ويمكن أن تحفز عملية تحسين الرعاية الطبية المقدمة.

**العيوب** تتطلب قيادة ملتزمة على مستوى المركز الصحي، ولا تقدم معلومات حول حالات الوفاة التي تحدث في المجتمع.

إن المنهجية الثالثة الإضافية لتحسين برامج الأمومة الآمنة اختيارية أمام البرامج القطرية التي بها القدرات اللازمة:

### ٣) مراجعة الحالات التي أوشكت على الموت "Near Miss"

**التعريف** تحديد وتقييم الحالات التي تتجوف فيها المرأة الحامل من مضاعفات الولادة . لا يوجد تعريف متفق عليه عالمياً لهذه الحالات. لذلك، يجب أن يكون التعريف المستخدم ملائماً للظروف المحلية ويشجع تحسين رعاية الأمهات على المستوى المحلي.

**المتطلبات** نظام عالي الجودة للاحتفاظ بالسجلات الطبية، ووجود ثقافة مناقشة الحوادث التي تهدد حياة الأم بحرية ودون خوف من اللوم، والتزام من الإدارة والطواقم الطبي لاتخاذ التدابير اللازمة بناءً على النتائج.

**المزايا** قد تحدث تلك الحالات التي أوشكت على الموت بشكل أكثر تواتراً عن الموت، ومن الممكن إجراء مقابلة مع المرأة نفسها أثناء عملية المراجعة، مما يحد من احتمالية حدوث وفيات بين الأمهات في المستقبل من خلال تحسين جودة الرعاية.

**العيوب** تتطلب تعريف واضح للاعتلال الشديد بين الأمهات، ومعايير اختيار للأوضاع التي يرتفع بها عدد الحوادث المهددة للحياة.

### ب) عملية رفع التقارير حول وفاة الأمهات

#### هل ينبغي تسجيل كل حالة وفاة بين الأمهات؟

نعم. وينبغي ملاً نموذج التقرير المرفق بهذا الدليل إلكترونياً لكل مراجعة لحالة وفاة وإرساله عبر البريد الإلكتروني (على الأقل) إلى:

- منسق الصحة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
- المسئول الإقليمي للصحة الإنجابية بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.
- الموظفين الآخرين المعنيين (مثل منسق الصحة، والوكالات الأخرى الشريكة... إلخ)

#### كيف يمكنني أن أملاً قسم "المراجعون" من النموذج؟

من الضروري ذكر الأشخاص الذين اشتركوا في مراجعة حالة وفاة الأم، بغض النظر عما إذا كانت الوفاة قد حدثت في المجتمع أو المركز الصحي. على سبيل المثال، قد ترغب في ذكر الأشخاص التاليين:

- أفراد الأسرة (الأخت أو الزوج أو الصديق الحميم أو أولياء الأمور، أو الأصدقاء... إلخ).
- الطاقم الطبي (القابلات التقليديات، أو القابلات المدربات، أو الأطباء، أو المديرين أو المنسقين... إلخ).
- القيادات المجتمعية ذات الصلة (القيادات الدينية، أو كبار السن، أو جمعيات المرأة، أو الشباب... إلخ).

#### كيف يمكنني أن أملاً قسم "المعلومات" من النموذج؟

تسمح الأقسام الثلاثة (موجز المعلومات ومعلومات الحمل والمعلومات الخاصة بالوفاة) بتوثيق المعلومات الأساسية المرتبطة بالسيدة التي توفيت. وقد يكون هناك عوامل إضافية خاصة بمنطقتك تناقشها أثناء المراجعة (مثل عنوان السيدة ودينها... إلخ) ولكنك لست بحاجة إلى توثيقها في التقرير الموجز.

**كيف يمكنني أن أملاً قسم "السرد الموجز للأحداث" من النموذج؟**

يسمح هذا القسم بتلخيص قصة ما حدث. وهو ذو نهاية مفتوحة عن قصد حتى تتمكن من ذكر الملابس الأخيرة حول الأنواع المختلفة من وفاة الأمهات. ومن بين العوامل التي قد ترغب في ذكرها (في كل من عملية المراجعة والتقرير) ما يلي:

- التسلسل الزمني للأحداث التي لم يتم توثيقها بالفعل.
- ملخص التدخلات/ العلاج المقدم قبيل الوفاة.
- التاريخ المرضي ذو الصلة الذي لم يوثق بالفعل.

**كيف يمكنني أن أملاً قسم "عوامل التأخير ذات الصلة" من النموذج؟**

يدفعك هذا القسم إلى مراجعة عوامل التأخير ذات الصلة وتوثيقها من خلال استخدام نموذج حالات التأخير/الثلاثة لوفاة الأمهات. وتذكر أنه ربما توجد عوامل مجتمعية هامة ترتبط بحدوث الوفاة بداخل المرفق العلاجي، مثل وجود عوامل على مستوى المرفق العلاجي ترتبط بحدوث الوفاة بداخل المجتمع.

**كيف يمكنني أن أملاً قسم "أسباب الوفاة" من النموذج؟**

ما يلي هي بعض أمثلة للأسباب المباشرة لموت الأمهات:

الحمل خارج الرحم	تسمم الحمل	الإثنتان
الولادة المتعسرة	نزيف ما قبل الولادة	نزيف ما بعد الولادة
مضاعفات الإجهاض	مضاعفات التخدير	المسمار الدموي Embolism

وما يلي هي بعض أمثلة للأسباب غير المباشرة التي تؤدي إلى وفاة الأمهات:

الأنيميا	الملاريا	فيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز
أمراض القلب	تعاطي المواد المخدرة	السكر

**كيف يمكنني أن أملاً قسم "الدروس المستفادة والتدابير الواجب اتخاذها" من النموذج؟**

ربما يكون هذا القسم هو أهم مكون في مراجعة وفاة الأمهات. فبعد تحليل كل المعلومات ذات الصلة، من الضروري أن يتفق جميع الأشخاص المشتركين في هذه العملية على أهم الدروس المستفادة والالتزام باتخاذ التدابير اللازمة لتحسين هذه المجالات في المستقبل. ويجب دراسة هذه الدروس والتدابير المرتبطة بالمجتمع ومرفق الخدمات الصحية.

**الملحق (٥) نموذج لورقة عمل شهرية (نظام معلومات الصحة) \***

نظام معلومات الصحة	المنظمة: -----
نموذج للتقرير	الموقع: -----
٩-١٠ الصحة الإنجابية	فترة التقرير: -----

**٩-١ رعاية ما قبل الولادة**

٩-١ أ		اللاجئين		المواطنين المقيمين	
		١٨ >	١٨ ≤	١٨ >	١٨ ≤
الزيارة الأولى أثناء الحمل < الثالث الأول					
الزيارة الأولى أثناء الحمل > الثالث الأول					
تكرار الزيارة أثناء الحمل					

\* تم تصميم هذه الاستمارة خصيصاً لأوضاع اللاجئين. ويجب تعديلها طبقاً للوضع.

				عدد اختبارات الزهري التي تم إجرائها
				عدد الإصابات التي أظهرها اختبارات الزهري
				عدد المخالطين للحالات المصابة بالزهري والذين تم علاجهم
				عدد حالات الحمل الخطرة التي تم اكتشافها
				عدد حالات الإجهاض

المواطنين المقيمين		اللاجئين		١-١-ب ادخل عدد النساء الحوامل في وقت الولادة اللائي
١٨<	١٨>	١٨<	١٨>	
				تلقين ٤ زيارات أثناء الحمل أو أكثر
				تلقين جرعتين من tetanus toxoid على الأقل أثناء فترة الحمل
				تلقين جرعتين على الأقل من Fansidar أثناء فترة الحمل
				خضعن لاختبار الزهري أثناء فترة الحمل
				تلقين جرعة واحدة من mebendazole أثناء فترة الحمل
				تلقت ناموسية معالجة بالمبيدات الحشرية على الأقل أثناء فترة الحمل

المواطنين المقيمين				اللاجئين				٢-٩ الرعاية التوليدية
١٨<		١٨>		١٨<		١٨>		
المرفق الصحي	المنزل	المرفق الصحي	المنزل	المرفق الصحي	المنزل	المرفق الصحي	المنزل	
								المواليد الأحياء
								المواليد الموتى
								المواليد الذين تقل أوزانهم عن ٢٥٠٠ جرام
								حالات الولادة على يد عاملة صحية ماهرة (باستثناء القابلات التقليديات)
								عدد مضاعفات التوليد التي تم علاجها
								عدد الولادات القيصرية التي تم إجرائها

## ٩-٣ رعاية ما بعد الولادة

المواطنين المقيمين		اللاجئين		تم حضور ثلاث من زيارات ما بعد الولادة في غضون ستة أسابيع من الولادة
١٨>	١٨<	١٨>	١٨<	

٩-٤ تنظيم الاسرة (انظر صفحة التقارير المنفصلة) (ص ٩٤)

## ٩-٥ العنف الجنسي والعنف القائم علي أساس النوع الاجتماعي

المواطنين المقيمين	اللاجئين				
	≥18		<18		
	انثى	ذكر	انثى	ذكر	
					العدد الاجمالى للناجين من الاغتصاب الذين تم فحصهم خلال 72 ساعة*
					العدد الاجمالى للناجين من الاغتصاب الذين تم فحصهم خلال 72 – 120 ساعة*
					العدد الاجمالى للناجين من الاغتصاب الذين تم فحصهم خلال 120 ساعة – اسبوعين*
					العدد الاجمالى للناجين من الاغتصاب الذين تم فحصهم بعد اسبوعين*
					عدد الناجين من الاغتصاب الذين أعطوا عقار الـ PEP** خلال 72 ساعة
					عدد الاناث الناجين من الاغتصاب الذين أعطوا ECP*** خلال 120 ساعة
					عدد الناجين من الاغتصاب الذين أعطوا علاج STI الافتراضى فى خلال اسبوعين
					عدد حالات الصدمات فى الوحدة الصحية الناتجة عن العنف المنزلى

\*بسبب وقوع حادث \*\* عقار الوقاية بعد التعرض للاغتصاب \*\*\* حبوب منع الحمل لحالات الطوارئ

\* تشمل الأساليب المُعطاه لجميع أنواع المستخدمين

## 4

## الفصل الرابع الصحة الإنجابية للمراهقين

### المحتويات

٩٥	١- مقدمة
٩٦	٢- الأهداف
٩٦	٣- البرامج
٩٦	٣-١ تقييم الاحتياجات
٩٧	٣-٢ مبادئ العمل مع المراهقين
٩٨	٣-٣ اعتبارات البرامج بالنسبة للمراهقين
١٠٠	٣-٤ تنفيذ برامج الصحة الإنجابية للمراهقين
١٠٣	٣-٥ التنسيق وإنشاء الروابط مع برامج الشباب
١٠٤	٣-٦ الدعوة وكسب التأييد
١٠٤	٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
١٠٥	٥- المتابعة
١٠٦	٦- قراءات أخرى

### ١- مقدمة

المراهقة هي أكثر مراحل الحياة روعة وتعقيداً، ويصاحبها احتياجات خاصة للصحة الإنجابية. فالمراهقون يتميزون بالمرونة والنشاط والذكاء. ويمكنهم دعم بعضهم البعض من خلال المشورة بين الأقران والتوعية والوصول والمساعدة في مجتمعاتهم من خلال أنشطة مثل مساعدة مقدمي الخدمات الصحية كمتطوعين، وتقديم الرعاية للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية/ الإيدز، والتوسع في توفير امكانية وصول أقرانهم إلى خدمات الصحة الإنجابية ذات الجودة على مستوى المجتمع.

إن حالات الطوارئ الإنسانية تصاحبها أخطار كامنة تزيد من ضعف المراهقين وتعريضهم للعنف وال فقر والانفصال عن أسرهم والاعتداء والاستغلال الجنسيين. ويمكن لهذه العوامل أن تخل بالهياكل الأسرية والاجتماعية الحمائية، وتُعطل شبكات الأقران، والمدارس والمؤسسات الدينية، وبمقدورها التأثير بشدة على قدرة المراهقين على ممارسة السلوكيات الآمنة للصحة الإنجابية. وقد تكون بيئتهم الجديدة عنيفة و/أو غير صحية و/أو بها ضغوط. ويعتبر المراهقون (خاصة الشابات) الذين يعيشون في ظروف مهمشة عُرضة للجنس القسري والاستغلال والعنف الجنسيين، وقد لا يكون أمامهم اختيار إلا الاشتراك في الممارسات الجنسية عالية الخطورة أو في الجنس التجاري من أجل البقاء.

وعلى الجانب الآخر، قد تجد المجتمعات المتأثرة بالأزمة فرصاً جديدة للوصول إلى رعاية صحية أفضل ومدارس وتعلم لغات ومهارات جديدة بإمكانها وضع المراهقين في أوضاع متميزة قد لن يحصلوا عليها في بيئة لا تعاني من أي أزمات. وغالباً ما يتأقلم المراهقون بسهولة مع الأوضاع الجديدة وبإمكانهم معرفة طريقهم بسرعة في البيئة الجديدة.

يجب أن يفكر مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو برامج الصحة الإنجابية ومقدمو الرعاية الصحية العاملين في الأوضاع الإنسانية في الاحتياجات الخاصة للمراهقين الذين ينتقلون إلى مرحلة البلوغ في أوضاع معقدة وصعبة للغاية

ويجب عليهم الوفاء بها. وينبغي أيضاً أن يأخذوا في الاعتبار المراهقين المعرضين للخطر على وجه الخصوص، بما في ذلك الأطفال الجنود السابقين، والأطفال الذين يعيلون أسرهم، والمراهقات الأمهات، والفتيات الصغار العرضة لخطر الاستغلال الجنسي.

## ٢- الأهداف

### تتمثل أهداف هذا الفصل في:

- إرشاد مسؤولي ومديري برامج الصحة الإنجابية ومقدمي الخدمات الصحية وتوجيههم بشأن الأساليب الفعالة للصحة الإنجابية للمراهقين في الوضع الإنسانية؛
- تقديم قائمة بالمبادئ والمصادر اللازمة لتثقيف مسؤولي ومديري برامج الصحة الإنجابية ومقدمي الخدمات الصحية وأفراد المجتمع حول كيفية إشراك المراهقين في برامج الصحة الإنجابية؛
- ضمان تقديم خدمات صديقة للشباب لرعاية الصحة الإنجابية وخلق بيئة تسمح للمراهقين بالنمو والتطور، بغض النظر عن التحديات التي يواجهونها خلال الأزمة.

على الرغم من أن هذا الفصل يشير إلى المراهقين (من سن ١٠ إلى ١٩ سنة)، يمكن مد الخدمات لتشمل الفئة الأعم من الشباب (من سن ١٠ إلى ٢٤ سنة) الذين قد يستفيدوا من الخدمات الصديقة للشباب.

## ٣- البرامج

في بداية حالة الطوارئ، نفذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية). ولكن الحزمة لا تفي بكل احتياجات المراهقين وقد يكون من غير الممكن إدماج جميع مبادئ الصحة الإنجابية للمراهقين عند تطبيق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية. ورغم ذلك، ينبغي تنفيذ الحزمة بصورة تراعي احتياجات المراهقين وتفضيلاتهم. ادمج التدابير التالية كجزء من الاستجابة الأولية:

- وفر الواقي الذكري والأنثوي في الأماكن التي يتقابل فيها المراهقين، ويفضل في المواقع الخاصة التي يمكن الوصول إليها بسرية.
- تأكد من سلامة المراهقات عندما يؤدون الأعمال المنزلية مثل جمع الحطب أو الحصول على الماء أو الطعام.
- تأكد من أن الفتيات المراهقات الحوامل بإمكانهم الوصول إلى خدمات رعاية طوارئ التوليد وآليات الإحالة عند الضرورة.
- إنشئ رعاية سريرية وخدمات إحالة لضحايا العنف الجنسي بحيث تراعي احتياجات المراهقين وتحترم السرية.

## ٣-١ تقييم الاحتياجات

بمجرد استقرار الوضع، قم بإجراء تقييم للاحتياجات بالتنسيق مع الأطراف الفاعلة الأخرى في مجال الصحة الإنجابية وصحة الطفل لتقديم المعلومات اللازمة لعملية تصميم البرامج وخطط العمل الرامية إلى تحسين ملائمة الخدمات الصحية القائمة للشباب بناءً على نتائج هذا التحليل. اشرك الشباب في هذه العملية، لأنه بإمكانهم تحديد أوجه ضعفهم وقدراتهم. استخدم أدوات تقييم الخدمات الصديقة للشباب لتحديد ما إذا كانت الخدمات الصحية تفي باحتياجات المراهقين. قيم كذلك الموارد الوقائية المجتمعية. واجمع معلومات حول:

- انتشار مشكلات الصحة الإنجابية بين المراهقين، بما في ذلك الحمل والوفيات بين الأمهات والمواليد والعدوى المنقولة جنسياً/ فيروس نقص المناعة البشرية.
- مواطن ضعف المراهقين والممارسات الضارة، بما في ذلك التعرض للعنف والاستغلال الجنسيين والإتجار ومقايسة الجنس بالخدمات والممارسات التقليدية الضارة مثل ختان الإناث/ تشويه الأعضاء التناسلية للإناث.
- مصادر الحماية المجتمعية، مثل الأسرة والمعلمين الداعمين وبرامج الشباب ذات الصلة برعاية البالغين.



- **خدمات المراهقين**، بما في ذلك الخدمات المهنية والتقليدية. يجب تحديد أية أسباب لقصور توفير الخدمات أو عرقلة الوصول إليها.
- **فهم الصحة الإنجابية للمراهقين** : مفهوم المراهقين والمجتمع حول احتياجات الصحة الإنجابية للمراهقين وتقديم خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية للمراهقين.
- **معوقات الوصول إلى الخدمات الحالية**، بما في ذلك الوضع الأمني غير المستقر، والموروثات الثقافية وغياب السرية/ الخصوصية، وقلة العاملين في الرعاية الصحية من نفس الجنس.
- وبالإضافة إلى ذلك، ينبغي لمسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج أن يكونوا على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية ذات الصلة بالصحة الإنجابية للمراهقين في البلدان التي يعملون بها. ومن بين الاعتبارات الواجب أخذها في الحسبان ما يلي:
- ما هي القوانين أو السياسات التي تُقيد أو تحمي وصول المراهقين لخدمات الصحة الإنجابية والمعلومات الخاصة بها.
- ما هو سن الرشد؟ وما هو سن الموافقة بالنسبة لممارسة الجنس؟ وما هو سن الموافقة على الزواج؟ وهل يختلف في الأولاد/ الرجال عن الفتيات/ النساء؟
- هل هناك شروط للحصول على موافقة الزوج أو ولي الأمر أو الوصي على تقديم المعلومات والخدمات الصحية للأطفال؟ وإلى المراهقين من غير الأطفال؟
- هل تؤخذ قدرات الطفل الآخذة في النمو ومصالحهم في الاعتبار في القوانين والسياسات/ البروتوكولات التي تنظم وصولهم لخدمات الصحة الإنجابية والمعلومات والتوعية بها؟
- هل هناك قوانين أو سياسات وطنية أو محلية تتعلق بالعنف الجنسي أو غير ذلك من أشكال الاعتداء على الأطفال سواء بداخل الأسرة أو خارجها؟
- هل هناك إلزام اجباري على مقدمي الرعاية الصحية بالإبلاغ عن حالات الاعتداء على الأطفال (بما في ذلك الاعتداء الجنسي) و/أو العنف الجنسي؟ إذا كانت الإجابة بنعم، إلى من يتم الإبلاغ عن هذه الحالات وماذا يحدث بعد الإبلاغ؟
- من يسمح بتجميع أدلة الطب الشرعي في القطاع الصحي في الحالات ذات الصلة بالعنف الجنسي الذي يمارس ضد الطفل ومن يُسمح له بالشهادة فيما يتعلق بهذه الأدلة أمام المحكمة؟
- ما هي منظمات حقوق الطفل وحقوق المرأة المحلية التي تعمل لدعم وصول الأطفال والمراهقين لمعلومات وخدمات الصحة الإنجابية؟

### ٢-٣ مبادئ العمل مع المراهقين

عند العمل مع المراهقين، من الضروري الأخذ في الاعتبار ما يلي:

١- مبادئ الإدارة

٢- مبادئ تقديم الخدمات

### ١-٢-٣ مبادئ الإدارة

**المراهقين ليسوا بمجموعة متجانسة** : تتنوع احتياجاتهم باختلاف العمر والجنس والتعليم والحالة الاجتماعية. ومن الضروري أن تراعي رسائل تغيير سلوك الصحة الإنجابية عمر الفئة المستهدفة وجنسها (من ١٠ - ١٤ سنة، ومن ١٥ إلى ١٩ سنة).

**العمل على زيادة المشاركة الفاعلة للمراهقين** : إن المبدأ الأساسي في العمل بفعالية مع المراهقين هو دعم مشاركتهم وشركتهم وقيادتهم. ونظراً لوجود معوقات يواجهها المراهقين عند محاولتهم للوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية، ينبغي إشراكهم في جميع جوانب البرنامج، بما في ذلك التصميم والتنفيذ والمتابعة. على سبيل المثال، من المفيد تحديد الشباب الذين يُعتبروا قيادات شبابية أو معلمين لأقرانهم في المجتمعات. وبإمكان هؤلاء الشباب المساعدة في الوفاء باحتياجات أقرانهم أثناء تصميم البرنامج، والمساعدة

في تنفيذ أنشطته مثل توزيع الواقي، ورفع وعي أقرانهم، ومتابعة الخدمات الصحية بصورة صديقة للشباب، والإحالات إلى خبراء في المشورة المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. وسيزيد قبول الخدمات إذا ما صُممت لتفي بالاحتياجات التي يحددها المراهقون أنفسهم. وربما يساعد المراهقون في ضمان أن حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية تفي باحتياجاتهم، على سبيل المثال من خلال تحديد المواقع التي تراعي الثقافة المحلية لتوفير الواقي.

**المشاركة المجتمعية:** إن فهم السياق الثقافي وخلق بيئة داعمة لمن الأمور الهامة لدفع خدمات الصحة الإنجابية المقدمة للمراهقين قدماً، لأنها قد تتأثر بالقيم المجتمعية المتصلة بالصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين. وغالباً ما يصبح البالغون أكثر صرامة وتمسكاً بالموروثات الثقافية، وخوفاً من مصادقة الشباب لغيرهم عندما تقع حالة الطوارئ. ففي بداية الاستجابة الإنسانية، ينبغي توفير المعلومات والخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية ذات الأولوية متاحة، بما في ذلك المراهقين كما ورد في حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية (الفصل الثاني). ركز في أقرب فرصة على إشراك المجتمعات في القضايا التي تؤثر على صحة المراهقين، مما سيؤدي إلى تأثير إيجابي ومستدام على الصحة. ويجب التشاور مع أفراد المجتمع، بما في ذلك أولياء الأمور والأوصياء والقيادات الدينية، وشاركهم في وضع البرامج بالتعاون مع المراهقين.

### ٣-٢-٢ مبادئ تقديم الخدمة

**الخصوصية والسرية والأمان:** غالباً ما يشعر المراهقون الذين يحضرون لمقدمي الخدمات بالخزي والإحراج والارتباك. ومن الضروري أن ينشئ مقدم الخدمات مكان يتمتع بأكثر قدر من الخصوصية للحدث فيه. تنتشر المعلومات بسرعة بين المراهقين إذا تم انتهاك السرية ولو مرة واحدة فقط، وبالتالي لن يرغب الشباب في الحصول على الخدمات المتاحة.

**ربط الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وعلاجه ورعايته بالصحة الإنجابية:** عندما يصل المراهقون إلى الخدمات الصحية للحصول على المعلومات أو الرعاية فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشرية أو الخضوع للاختبار، ثمة فرصة لترويج خدمات الصحة الإنجابية الشاملة كالتالي:

- الجنس الآمن، بما في ذلك استخدام الحماية المزدوجة.
- وسائل تنظيم الأسرة
- المشورة والعلاج للعدوى المنقولة جنسياً.

وأعرض على كل المراهقين الذين يرغبون في الحصول على خدمات تنظيم الأسرة أو غيرها من خدمات الصحة الإنجابية، الفرصة لمعرفة ما إذا كانوا مصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، بشرط أن يتوفر الرعاية والعلاج (انظر الفصل الخامس: تنظيم الأسرة، الإطار رقم ٢٤: صفحة ١١٦ اعتبارات وسائل منع الحمل للمراهقين).

**جنس مقدم الخدمة:** كلما أمكن، ينبغي إحالة المراهق إلى مقدم خدمة من نفس جنسه، ما لم يفضل العكس. وبالنسبة للمراهقات من ضحايا العنف القائم على النوع الاجتماعي الذين يرغبون في الحصول على الدعم والرعاية في مرفق صحي، تأكد من وجود امرأة لتقديم الدعم في غرفة الفحص إذا ما كان مقدم الخدمة هو الشخص الوحيد متاح. وهذا أمر أساسي عندما تكون الضحية فتاة في سن المراهقة، ولكن من الضروري أيضاً توفير هذا الخيار للمراهقين الأولاد الذي وقعوا ضحايا للعنف القائم على النوع الاجتماعي.

### ٣-٣ اعتبارات البرامج من أجل المراهقين

من الضروري أن يتذكر مديرو البرامج العوامل التالية التي قد تزيد من ضعف المراهقين أثناء حالة الطوارئ:

- يزيد تعرض الفتيات للخطر مقارنةً بنظرائهم من الذكور: قد تزيد الاختلافات القائمة فيما يتعلق بالسلطة والقوة في العلاقات بين الرجال والنساء أثناء حالة الطوارئ. ويُتوقع من المراهقات دائماً أن يحافظن على الموروثات الثقافية والاجتماعية مثل الخضوع للرجال، ورعاية الأسرة، والبقاء في المنزل، والزواج في سن صغيرة. ولكن التغير في أبعاد القوة نتيجة لاختلاط السكان النازحين والمضيفين قد يعرض المراهقات إلى المزيد من الأخطار. كما أن الصعوبات الاقتصادية تقود إلى زيادة الاستغلال مثل الوقوع ضحية للاتجار بالبشر، ومقايسة الجنس بالمال أو الضروريات الأخرى وما يتعلق به من مخاطر على الصحة الإنجابية (العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، والحمل المبكر، والالتهاض غير الآمن). كما تتعرض المراهقات إلى خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف الجنسي والأسري وختان الإناث، والزواج المبكر القسري. وقد

تزيد أخطار حمل المراهقات بسبب الظروف الصحية السابقة التي قد تعانين منها مثل الأنيميا. غالباً ما تفقد الفتيات الصغار المتزوجات صوتهما وقدرتها على صنع القرار في المنزل بسبب عدم تكافؤ السلطة مع أزواجهن.

- **تعطل الموروثات الثقافية واختلال شبكات الدعم الاجتماعي في الأزمات:** قد يصبح اختلال الهياكل الاجتماعية وقائي إذا ما توقفت الممارسات الضارة، ولكنه قد يشكل خطراً على صحة المراهقين. إن استغلال وقت فراغ المراهقين أثناء فترة الأزمات قد لا يخضع لنفس التدقيق الذي يحدث عادة في الأوقات الأوضاع الطبيعية. وعندما ينفصل المراهقون عن أسرهم وأصدقائهم ومعلميهم وأفراد مجتمعاتهم وتقاليدهم الثقافية، تقل السيطرة الاجتماعية على السلوكيات الخطرة. وبدون توافر المعلومات والخدمات المناسبة، يزيد احتمال تعرض المراهقون لممارسات جنسية غير آمنة قد ينتج عنها حمل غير مرغوب فيه واجهاض غير آمن والإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية.
- **ربما توقف الأزمات الانسانية الشراكات بين الشباب والبالغين في وقت تزيد فيه أهمية وجود القدوة:** في الأوضاع المستقرة، يكون لدى المراهقين قدوة في الأسرة والمجتمع، وهذه القدوة قد لا تكون واضحة في وضع الأزمة. ويمكن أن يصبح مقدمو الخدمة وقيادة نوادي الشباب بمثابة قدوة حسنة للشباب وينبغي إدراك قوة تأثيرهم المحتمل.
- **غالباً ما تعطل الأزمات الإنسانية ليس فقط الحياة اليومية فحسب، بل نظرة المراهقين للمستقبل:** بالنسبة للمراهقين، قد يظهر ذلك في نظرة كارثية للحياة مما يؤدي إلى زيادة المخاطرة، مثل العنف و/أو تعاطي المواد المخدرة، و/أو الانخراط في أنشطة جنسية غير آمنة. ينبغي تزويد المراهقين الذين يحضرون أنشطة أو برامج تساعدهم على تخطيط مستقبلهم، بالأسباب الفورية للتفكير في عواقب الجنس غير الآمن والحاجة إلى تحمل المسؤولية عن أفعالهم. ويمكن أن يصبح التدريب على تحسين عملية صنع القرار، ومهارات التفاوض وغيرها من المهارات الحياتية فعالاً في تشجيع المراهقين على التفكير في كيفية تحسين وضعهم الحالي.

### الإطار ١٩ : المجموعات المعرضة للخطر من بين المراهقين

تتضمن المجموعات المعرضة للخطر من بين المراهقين ما يلي:

- المراهقين صغيري السن (١٠ - ١٤ سنة)
- الأمهات من الفتيات
- الأطفال الأيتام والمعرضين للخطر
- الأطفال المعيلين لأسرهم
- الفتيات الصغيرات المتزوجات
- المراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية
- الأطفال الجنود (بمن فيهم الفتيات) وغيرهم من الأطفال المرتبطين بالقوات المتحاربة (في أدوار غير الصراع)
- المراهقين العاملين في الجنس التجاري
- المراهقين من ضحايا العنف الجنسي والاتجار وغيره من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي
- المراهقين الذين يمارسون الجنس المثلي.

- **يمكن للمراهقين القيام بأدوار البالغين في حالات الطوارئ:** قد يُجبر المراهقين على القيام بأدوار البالغين وربما يحتاجون إلى مهارات تأقلم تتجاوز أعمارهم بكثير. ويمكن أن تتسبب الأزمة الإنسانية في أن يمارس المراهقون قدراً أكبر من السلطة عن نظرهم من البالغين مما يقود إلى مزيد من الارتباك الاجتماعي.

المجموعات المعرضة للخطر: ينبغي إيلاء الرعاية لمواطني الضعف المتعلقة بالسن والنوع الاجتماعي والحالة الاجتماعية والسياس (انظر الإطار رقم ١٩).

### ٣-٤ الخدمات المقدمة للمراهقين

#### ٣-٤-١ تقديم خدمات الصحة الإنجابية في المرافق الصحية

يمكن للخدمات الصحية أن تلعب دوراً هاماً في دعم صحة المراهقين ووقايتهم، إلا أن هناك دلائل كثيرة على أن المراهقين يرون أن الخدمات الصحية المتاحة لا تستجيب لاحتياجاتهم. فالمراهقون لا يتقنون في الخدمات ويتجنبونها، أو يأتون للحصول على المساعدة فقط عندما يكونون في حاجة ماسة إلى الرعاية. وثمة إستراتيجية هامة لتيسير وصول المراهقين واستخدامهم لخدمات الصحة الإنجابية وهي ضمان أن هذه الخدمات على درجة عالية من الجودة وأنها "صديقة للشباب". وفي نفس الوقت، يحتاج المراهقون إلى المعرفة بوجود الخدمات الصديقة للشباب، التي تتميز بخصائص تجعلها أكثر استجابةً لاحتياجات معينة للصحة الإنجابية للمراهقين، بما في ذلك صرف وسائل منع الحمل، ووسائل منع الحمل الطارئ، ورعاية الإجهاض الآمن، وتشخيص العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها، والمشورة والاختبار والرعاية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشرية، والرعاية قبل الولادة وبعدها.

#### ٣-٤-٢ استبيان مقدم الخدمة للمراهقين

من الممارسات الجيدة أن يتم فرز جميع المراهقين الذين يدخلون إلى المنظومة الصحية فيما يتعلق بالمشكلات الجنسية أو الصحة الإنجابية أو تعاطي المواد المخدرة أو مشكلات تتصل بالصحة النفسية. ومن خلال ذلك، يرسل مقدم الرعاية الصحية رسالة إلى المراهق بأنه يهتم باحتياجاته، وأن المركز الصحي هو مكان آمن لمناقشة القضايا المتعلقة بالصحة الإنجابية.

جدول (٩): خصائص الخدمات الصحية الصديقة للشباب		
خصائص المركز الصحي	خصائص مقدم الخدمة	خصائص إدارية
ساعات مناسبة للمراهقين	احترام المراهقين	مشاركة المراهقين
موقع مناسب	توجهات لا تصدر الأحكام	الترحيب بالأولاد والشباب
مساحة مناسبة وخصوصية كافية	المحافظة على الخصوصية والسرية	توافر الإحالات الضرورية
بيئة محيطة مريحة	اتاحة مشورة الأقران	رسوم معقولة
	مقدم خدمة من نفس الجنس إن أمكن	الترحيب بالعملاء الذين يأتون دون موعد سابق
	الحفاظ على السرية الشديدة	الإعلان وتعيين عاملين يقومون برفع وعي المراهقين وطمأننتهم.
	العاملون مدربون على صفات الخدمات الصحية الصديقة للشباب	

ويمكن لمقدم الخدمة استخدام المعلومات لتقديم المشورة والإحالات المناسبة.

وقبل تجميع المعلومات من المراهقين، ادرس ما هي الخدمات المتاحة للإحالات. واطرح الأسئلة الحساسة فقط في حالة ما إذا أمكن توفير الإستجابات للأوضاع المحتملة الضارة، وإلا قد ينجم عن ذلك المزيد من الضرر. ومن شأن التقييم النفسي والاجتماعي للمراهقين أن يرشد مقدمي الخدمات الصحية في طرح أسئلتهم المناسبة لعمر المراهق وتقييم احتياجاته بشكل مناسب، ويتضمن هذا التقييم أسئلة عن المنزل، والتعليم/ التوظيف، والأنشطة، والمخدرات، والممارسات الجنسية، والانتحار والاكتئاب، والسلامة.

### ٣-٤-٣ تقديم خدمات الصحة الإنجابية في المجتمع

إن تقديم الخدمات والمعلومات من خلال المجتمع يمنح المراهقين فرصة تولي القيادة واكتساب مهارات جديدة من خلال التطوع وبناء شراكات بين الشباب والكبار. ويعتبر المجتمع المكان المثالي لتلقي معلومات عن الصحة الإنجابية حيث يشعر المراهقون بالراحة وأكثر تقبلاً للحوار وتقييم المخاطر الشخصية.

#### التوعية عن طريق الأقران

تحقق التوعية عن طريق الأقران العديد من الفوائد حيث يُنظر إلى الأقران باعتبارهم مصادر آمنة وموثوق بها للمعلومات. ويمكن لبرامج التوعية عن طريق الأقران المصممة جيداً والمركزة على مقررات، والبرامج الإشرافية أن تنجح في تحسين معارف المراهقين وتوجهاتهم ومهاراتهم بشأن الصحة الإنجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ولضمان جودة برامج التوعية عن طريق الأقران، يجب القيام بما يلي:

- تقديم تدريب مكثف ذو جودة عالية للمعلمين من الأقران، بما في ذلك التقييمات الدورية وتدعيم قدراتهم حتى يتمكنوا من تقديم المعلومات الدقيقة لأقرانهم.
- استخدام قوائم التحقق القياسية في وضع برامج التوعية عن طريق الأقران وتنفيذها بهدف تحسين الجودة.

#### التوزيع القائم على المجتمع

الشباب المدرب على أن يصبحوا موزعون مجتمعيون هم شباب قد تلقوا التدريب على تقديم مشورة وسائل منع الحمل لأقرانهم في المجتمع. وهم عادةً يركزون على تقديم معلومات عن الصحة الإنجابية ووسائل منع الحمل عن طريق الفم، والواقيات ومعلومات عن فيروس نقص المناعة البشرية، وإحالة العملاء إلى مركز الرعاية الصحية لتلقي وسائل وخدمات منع الحمل الأخرى. ويمكن لهؤلاء الشباب دمج ما بين معلومات الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية بفعالية. وبما أن العديد من العوائق التي تحول دون وصول المراهقين إلى خدمات الصحة الإنجابية في العيادات، فيمكن أن يكون تدريب الموزعين المجتمعيين من الشباب بمثابة إستراتيجية ناجحة لزيادة وصول المراهقين إلى خدمات ومعلومات الصحة الإنجابية، وفي الوقت ذاته، منح هؤلاء الشباب أدواراً قيادية في المجتمع. وغالباً ما يصبحون حلفاء للخدمات الصحية المتاحة في المراكز الصحية من خلال عملهم مع مقدمي الرعاية لتحسين جودة الخدمات الصديقة للشباب.

#### الحوار المجتمعي

وتطبيقاً لمبدأ المشاركة المجتمعية، استخدم الحوار المجتمعي لكسب الدعم من أفراد المجتمع وبناء مهاراتهم. إن الكبار بحاجة إلى معلومات ومهارات وتشجيع ليس فقط لدعم برامج الصحة الإنجابية للمراهقين، بل لكي يشعروا بمزيد من الراحة في تقديم المعلومات للمراهقين كذلك.

### ٣-٤-٤ تقديم خدمات الصحة الإنجابية في المدارس

اجعل معلومات وخدمات الصحة الإنجابية متاحة في المدارس الرسمية وغير الرسمية وكذلك في مراكز التدريب المهني. تواصل مع المعلمين للدعوة إلى خلق بيئة ملائمة لضمان توفير خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين.

#### المراحيض حسب الجنس

من المرجح أن يشعر المراهقون بالإحراج وعدم الراحة عند مشاركة المراحيض مع الجنس الآخر حتى وإن كانوا من الأطفال الصغار. وهذا مرجح أكثر مع الفتيات أثناء فترة الحيض. كما أن المراحيض المشتركة بين الجنسين غالباً ما تُذكر على أنها مكان للعنف القائم على النوع الاجتماعي ويرتبط بالمدرسة. ومن شأن غياب مراحيض خاصة بكل جنس على حدة، ونقص منتجات النظافة الشخصية للإناث، أن يثبط عزيمة المراهقات عن الذهاب إلى المدرسة. ومن أجل خفض معدلات الامتناع عن الذهاب إلى المدرسة والتحرش والاعتداءات الجنسية في المدارس، ودعم بيئة تعلم أكثر أماناً:

- تأكد من وجود مراحيض لكل جنس على حدة في المدارس.
- زود الفتيات بقماش أو غير ذلك من المواد الصحية المناسبة للثقافة السائدة للاستخدام أثناء الدورة الشهرية.

### تعليم المهارات الحياتية المرتكز على المقررات

إن برامج التثقيف الجنسي والتوعية بفيروس نقص المناعة البشرية المرتكزة على مقررات مكتوبة وتُطبق بين فئات المراهقين هي تدخل واعد للحد من الممارسات الجنسية الخطرة من جانب المراهقين. وغالباً ما يُصمم مديرو البرامج مقررراً خاصاً ليناسب السياق المحلي. ويوضح جدول (١٠) خصائص مقررات المهارات الحياتية التي تؤثر على سلوكيات المراهقين.

يمكن لمُسؤولي ومديري برامج الصحة الإنجابية تقديم الدعم الفني للمعلمين لضمان شعورهم بالارتياح حيال تناول هذه الموضوعات واختيارهم للدروس المناسبة في إطار مناهج المهارات الحياتية (انظر الإطار ٢٠).

جدول (١٠) خصائص برامج المهارات الحياتية الفعالة*		
توزيع المقررات	محتوى المقررات	وضع المقررات
<ul style="list-style-type: none"> <li>• تدريب المعلمين الذين يرتبطون بالشباب.</li> <li>• تأمين دعم من السلطات، مثل وزارة الصحة ومديريات التعليم أو المنظمات المجتمعية.</li> <li>• خلق بيئة آمنة للشباب كي يشاركون.</li> <li>• استقطاب الشباب وتخطي الحواجز التي تحول دون مشاركتهم (مثل الإعلان عن البرنامج، وتقديم الطعام، والحصول على موافقة ولي الأمر).</li> <li>• تدريس المقرر بأكمله.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• التركيز على أهداف واضحة (على سبيل المثال الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً و/أو الحمل)</li> <li>• تقديم رسائل واضحة عن السلوكيات التي تحقق هذه الأهداف (مثل الامتناع عن ممارسة الجنس، و/أو استخدام الواقي، و/أو غير ذلك من وسائل منع الحمل).</li> <li>• مناقشة المخاطر والعوامل الوقائية التي تؤثر على السلوكيات الجنسية.</li> <li>• استخدام وسائل التدريس الصحيحة وتضمن العديد من الأنشطة (المناسبة للثقافة والسن والخبرة الجنسية) والتي تُشرك المشاركين بفعالية وتساعد على تكييف المعلومة لتناسبهم.</li> <li>• تغطية المعلومات بترتيب منطقي.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• إشراك أشخاص ذوي خلفيات مختلفة.</li> <li>• تقييم احتياجات الفئة المستهدفة وأصولها</li> <li>• تصميم أنشطة تتفق مع القيم المجتمعية والموارد المتاحة (على سبيل المثال، وقت العاملين ومهاراتهم ومساحة المركز، والمستلزمات)</li> <li>• الاختبار التجريبي للبرنامج</li> </ul>
المصدر:		
Kirby, D et al. Impact of Sex and HIV Education Programs on Sexual Behaviours of Youth in Developing and Developed Countries. Youth Net, Youth Research Working Paper No.2, 2005		

## الإطار (٢٠) : مهارات تخطيط الحياة

## يتضمن تعليم مهارات تخطيط الحياة ما يلي:

- التغيرات الجسدية والعاطفية المتوقع حدوثها أثناء مرحلة البلوغ
- تنظيم الأسرة
- الصحة النفسية
- المهارات الحياتية المناسبة للمراهقين الصغار مثل تحديد القيم وفهم تبعات السلوكيات المختلفة.
- المهارات الحياتية المرتبطة بالصحة الجنسية، مثل كفاءة الواقي، والتفاوض بشأن الجنس الآمن، ورفض الجنس غير المرغوب به
- الممارسات الجنسية والنوع الاجتماعي (بما في ذلك التقاليد الاجتماعية الخاصة بالنوع الاجتماعي)
- محو الأمية الصحية والوعي بالخصوبة.
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز
- منع العنف القائم على النوع الاجتماعي
- الربط مع المراكز الصحية وتشجيع المراهقين على الحصول على هذه الخدمات.
- المهارات الحياتية الأخرى مثل صنع القرار والتفكير النقدي والابتكار، وإنشاء القيم، والتواصل، والتأقلم مع العواطف والضغوط المختلفة.

## ٣-٥ التنسيق وإنشاء الروابط مع برامج الشباب

إن الربط والتنسيق بين برامج الشباب بإمكانه تقديم خدمات أكثر شمولية.

- **اربط خدمات الصحة الإنجابية بالخدمات المجتمعية المقدمة للمراهقين:** غالباً ما يبحث المراهقون عن الكبار الذين يثقوا بهم في أماكن آمنة يشعرون فيها بإمكانية تبادل المعلومات في سرية. وغالباً ما يعمل هؤلاء الأفراد على مستوى المجتمع. إنشئ آليات إحالة لضمان تلقي المراهقين للعلاج المناسب للمشكلات التي قد تظهر خارج العيادات (مثل العنف الجنسي، أو الحمل غير المرغوب به، أو الإجهاض غير الآمن).
- **اضمن برنامجاً متعدد القطاعات:** قد لا يتمكن ممارسو الصحة الإنجابية من إدماج مكونات سبل المعيشة في برامجهم أو قد لا يمتلكون المهارات اللازمة لعمل ذلك. لذلك، تواصل، بالتنسيق مع مجموعة/ قطاع الصحة، مع إدارة المخيم أو غيره من المجموعات التنسيقية لإنشاء روابط بين برامج الشباب والخدمات الصحية والوقائية والاجتماعية والنفسية وفرص التعليم وموارد الرزق. قدم الدعم لتنفيذ التدريب المهني وبرامج تنمية المهارات للمراهقين؛ مما سيعزز من شعورهم بالسيطرة على مقاليد الأمور والتفاوض بشأن المستقبل، كما أن هذه البرامج أساسية لإعادة بناء الشبكات الاجتماعية والمجتمعات وتأهيلها أثناء الأزمة الإنسانية وبعد انتهائها. تعاون مع المراهقين في برامج بناء القدرات باعتبارهم مصدراً للإحالة ولدمج معلومات الصحة الإنجابية في برامج كسب الرزق.
- **شجع الرجال والأولاد ليصبحوا عوامل محفزة للتغيير:** ارتبطت التقاليد الاجتماعية الذكورية الجامدة بارتفاع معدلات المخاطرة الجنسية والتي قد تؤدي إلى زيادة انتشار العدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، وكذلك زيادة تعاطي المواد المخدرة والعنف القائم على النوع الاجتماعي. إن الظروف التي يعيش فيها الرجال أثناء الوضع الإنساني قد



تجعلهم يشعرون بأنهم مضغوطون ليقوموا بأدوارهم التقليدية في كسب الرزق وحماية أسرهم، في الوقت الذي يعتمدون فيه على مساعدة خارجية. وقد يؤدي الإحباط والمهانة الناتجة عن هذا الوضع إلى زيادة المخاطرة والعنف الأسري. يحتاج المراهقون الأولاد إلى بيئات آمنة حيث يمكن تشكيل تقاليد ذكورية بديلة بينما يتم تفكيك العادات الاجتماعية التقليدية. اكسب تأييد الرجال والأولاد: امنحهم الفرصة للوفاء باحتياجاتهم، واشركهم بفعالية في الصحة الإنجابية، وبهذه الطريقة تعود الفائدة على المراهقين من الفتيان والفتيات.

- **تمكين الفتيات وتنشئتهم الاجتماعية :** العمل مع مجموعات من الفتيات فقط هي طريقة مثلى لمواجهة التقاليد الاجتماعية التي تحث على السلبية والدونية مقارنة بالرجال، والخدمة. شجع الفتيات على ايجاد اصواتهن وتقوية معتقداتهن وقيمن ل دعم قدرتهن على أن الإسهام بنفس القدر في المجتمع. غالباً ما تجعل الأوضاع الانسانية المجتمعات أكثر تمسكاً بالأدوار التقليدية للنساء. لذلك، صمم برامج تمكين الفتيات مع الأخذ في الاعتبار ما سبق.

### ٣-٦ الدعوة وكسب التأييد

اعمل على توعية وتوجيه الأشخاص المؤثرين الذين يعدون جزءاً من مجتمع الإغاثة/ التنمية وكذلك المجتمع الذي يتم خدمته، بأهم جوانب الصحة الإنجابية والاحتياجات الخاصة للمراهقين وحقوقهم. يجب أن يكون مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج بمثابة عوامل تغيير، ويقومون بما يلي:

- الدعوة لتقديم المعلومات والخدمات للمراهقين التي تؤكد على وجود خدمات صديقة للشباب؛
- الاشتراك في أنشطة توعية في المجتمع، مثل ”الأيام المفتوحة“، والحوارات المجتمعية؛
- إلقاء الضوء على احتياجات المراهقين أمام المسؤولين وصانعي السياسات.

## ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

### ٤-١ معايير حقوق الإنسان

تضم فئة المراهقون (١٠ - ١٩ سنة) الأطفال الذين تُعرفهم اتفاقية حقوق الطفل على أنهم ”كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، ما لم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه“. وتتنص الاتفاقية على أوجه الحماية الخاصة التي يحق للأطفال الحصول عليها بسبب وضعهم كأطفال. كما تعترف بـ ”قدرات الطفل المتطورة“. وهذا يعني أن ”عند اكتساب الأطفال للقدرات المتطورة، تقل بالتالي الحاجة إلى التوجيه، ويكون لديهم قدرة أكبر على تحمل القرارات التي تؤثر على حياتهم“. يمتلك الأطفال حق التعبير عن آرائهم في كافة الأمور التي تؤثر عليهم ويجب أن يُعطى الثقل المناسب لهذه الآراء وفقاً لسن الطفل ومدى نضجه.

وأثناء دراسة قضايا صحة المراهقين ونموهم، أصدرت لجنة حقوق الطفل تعليقاً عاماً يُفسر اتفاقية حقوق الطفل على أنها تلزم الدول الأعضاء بتزويد المراهقين بإمكانية الوصول إلى المعلومات والخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية، بناءً على مجموعة الحقوق الواردة في الاتفاقية بما في ذلك الحق في عدم التمييز والحق في الصحة والحق في الحصول على المعلومات، والحق في الخصوصية والحق في التعبير عن الرأي، والحق في الحماية من كافة أشكال الإساءة، والإهمال والعنف والاستغلال بما في ذلك الممارسات التقليدية الضارة. وترد هذه الحقوق أيضاً في صكوك دولية أخرى معنية بحقوق الإنسان، وهي تنطبق على المراهقين من غير الأطفال كذلك، وما يلي يمثل انتهاكاً لها:

- عدم قدرة المراهقين على الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الإنجابية بسبب أعمارهم؛
- لا تُقدم معلومات وخدمات الصحة الإنجابية للفتيات غير المتزوجات بسبب حالتهم الاجتماعية، أي غير متزوجات؛
- لا يحظى المراهقون المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بأية مميزات في المرافق التعليمية والاجتماعية الرسمية وغير الرسمية؛



- تتعرض الفتيات للممارسات التقليدية الضارة مثل ختان الإناث والزواج القسري والمبكر واختبار العذرية؛
- اشتراط موافقة ولي الأمر (أو الوصي) لتقديم خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين؛
- افصح العاملين في المجال الصحي عن حالة إصابة أحد المراهقين بفيروس نقص المناعة البشرية للغير دون الحصول على الموافقة القانونية للافصح عن هذه المعلومة؛
- افصح العاملون الصحيون للغير بأن احدى المراهقات قد اجهضت أو حضرت للحصول على رعاية ما بعد الإجهاض، وذلك دون حصولهم على الموافقة القانونية للإفصح عن هذه المعلومة.

#### ٤-٢ التحديات والفرص

- في بعض الحالات، قد يواجه مديرو برامج الصحة الإنجابية ومقدمو الخدمات قرارات صعبة أو بعض المشكلات. وقد يجدوا أن قدرتهم على كفالة حقوق الإنسان الخاصة بالمراهقين مقيدة بالقوانين الوطنية أو العادات الاجتماعية والموروثات الثقافية والمفاهيم الطبية الخاطئة. ويمكن أن تتعارض مثل هذه الممارسات والقوانين مع مبادئ حقوق الإنسان المتفق عليها دولياً. على سبيل المثال:
  - قد يُطلب من مقدمي الخدمة كشف للوقوف على عذرية احدى الفتيات (غشاء البكارة) لمعرفة ما إذا كانت قد مارست الجنس أو تم اغتصابها. وهذا النوع من الفحوص ليس ذو جدوى طبية، وبالتالي فهو انتهاك لحقوق المراهقة إذا ما أجريت دون موافقتها المستتيرة.
  - قد يتراجع المديرون ومقدمو الخدمات عن بدء أحد البرامج الذي يقدم معلومات وخدمات الصحة الإنجابية للمراهقين بسبب المعتقدات الشائعة الخاطئة التي تقول بأن إتاحة المعلومات عن الصحة الإنجابية والممارسات الجنسية ربما تُشجع المراهقين على ممارسة الجنس. في الواقع، من شأن المعلومات الصحية والمتوفرة دعم قدرة المراهقين على اتخاذ قرارات صحية، ورفض تقديم مثل هذه المعلومات هو انكار لحقوقهم.
- كمدير لبرامج الصحة الإنجابية أو مقدم خدمة، من المرجح أن تجد نفسك في مواجهة مشكلات صعبة تتعلق بتقديم معلومات وخدمات الصحة الإنجابية للأطفال والمراهقين. ويجب أن تكون على دراية بموقف وكالتك / منظمك من تلك المشكلات وتضمنها كجزء من تحليلك للوضع والخطوات التالية الممكنة. إذا وجدت أنك تواجه موقفاً مشابهاً لما تم ذكره آنفاً، اجعل أول أولوياتك هي مصلحة العميل، بالتركيز على سلامته وصحته. ولكن سلامتك وسلامة زملائك هي ضرورة ويجب وضعها في الاعتبار. وبناءً على تقييمك للوضع، قد ترغب في:
  - التحدث مع رئيسك؛
  - مناقشة الخيارات الممكنة مع المستفيد، بما في ذلك، إن امكن، المعلومات الخاصة بالمنظمات المحلية لحقوق الطفل أو المنظمات النسوية لحقوق الإنسان التي قد تتمكن من مساعدته/مساعدتها؛
  - دراسة طرق لتعبئة الدعم المجتمعي لخدمات الصحة الإنجابية الصديقة للشباب؛
  - دراسة الطريقة التي من خلالها يمكنك دعم جهود الدعوة وكسب التأييد بشأن القضية؛
  - وفي ظل احترامك لسرية العميل، حدد مع زملائك كيف يمكن تجنب/ التعامل مع هذه المواقف في المستقبل؛
  - اطرح هذه القضايا في الاجتماعات التنسيقية للصحة.

#### ٥ - المتابعة

كي تتأكد من أن المراهقين يستفيدون من خدمات الصحة الإنجابية المتاحة، ويتلقون المعلومات ذات الصلة، يجب تقسيم مؤشرات الصحة الإنجابية حسب العمر والجنس. أنظر الفصل الثالث للإطلاع على المؤشرات الخاصة بالمراهقين. ما يلي هي أهم مؤشرات الصحة الإنجابية للمراهقين:

### أهم مؤشرات الصحة الإنجابية للمراهقين:

- نسبة المصابين بعدوى منقولة جنسياً بين فئة المراهقين الذين لم يتجاوز الثامنة عشرة.
- نسبة المواليد بين الفتيات الأصغر من 18 عاماً.
- استخدام الواقي مقسم حسب الجنس والسن.

### ٦-قراءات أخرى

المسارات المجتمعية لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين: إطار مفاهيمي ومؤشرات مقترحة للنواتج.

مجموعة العمل المشتركة بين الوكالات المعنية بالمشاركة المجتمعية في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. ديسمبر ٢٠٠٧.

[http://www.unfpa.org/upload/lib\\_pub\\_file/781\\_filename\\_iawg\\_ci.pdf](http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/781_filename_iawg_ci.pdf)

الخدمات الصحية الصديقة للمراهقين: أجندة التغيير. منظمة الصحة العالمية، **WHO/FCH/CAH/02.14**

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO\\_FCH\\_CAH\\_02.14.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2003/WHO_FCH_CAH_02.14.pdf)

Senderowitz J, Solter C and Hainsworth G. *Clinic Assessment of Youth Friendly Services: A tool for Assessing and Improving Reproductive Health Services for Youth*. Pathfinder International 2002.

<http://www.pathfind.org/site/DocServer/mergedYFStool.pdf?docID=521>

حزمة أدوات الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين في الأوضاع الإنسانية. صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة انقاذ الطفولة، ٢٠٠٩.

<http://www.savethechildren.org/programs/health/publications.html>

## 5

## الفصل الخامس

## تنظيم الأسرة

المحتويات	
١ - مقدمة	١٠٨
٢- الأهداف	١٠٨
٣- البرامج	١٠٨
٣-١ تقييم الاحتياجات	١٠٩
٣-٢ خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة	١١٠
٣-٣ لوجيستيات منع الحمل	١١١
٣-٤ فرص لخدمات تنظيم الأسرة	١١١
٣-٥ الموارد البشرية	١١٢
٣-٦ المعلومات والتوعية والاتصال	١١٢
٣-٧ تدريب مقدمي خدمات تنظيم الأسرة	١١٣
٣-٨ تقديم خدمات تنظيم الأسرة	١١٥
٣-٩ وسائل تنظيم الأسرة	١١٦
٣-١٠ تنظيم الأسرة بعد الولادة	١٢٦
٣-١١ تنظيم الأسرة للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري	١٢٧
٣-١٢ العقم	١٢٨
٣-١٣ اشراك الرجل في برامج تنظيم الأسرة	١٢٨
٣-١٤ الدعوة وكسب التأييد	١٢٩
٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية	١٢٩
٤-١ معايير حقوق الإنسان	١٢٩
٤-٢ التحديات والفرص	١٢٩
٥- المتابعة	١٣٠
٦- قراءات أخرى	١٣٢

## يحق لجميع الأفراد الحصول على خدمات تنظيم الأسرة ومعلومات عنه

### ١ - مقدمة

يسمح تنظيم الأسرة للأفراد والأزواج بتوقع عدد الأطفال المرغوب وعدد سنوات المباشرة بين كل طفل والذي يليه وتوقيت الولادات، وتحقيق ذلك كله من خلال استخدام وسائل منع الحمل وعلاج العقم غير الطوعي. ولقدرة المرأة على المباشرة بين الحمل والآخر وتحديد عدد الأطفال أثراً مباشراً على صحتها ورفاهها وعلى صحة المولود ورفاهه أيضاً.

إن استخدام وسائل تنظيم الأسرة قد يجنب ٣٢٪ من الوفيات بين الأمهات، وما يقرب من ١٠٪ من وفيات الأطفال، وفي الوقت ذاته قد يخفف من معدلات الفقر والجوع\*.

وبالإضافة إلى ذلك، يسهم استخدام وسائل تنظيم الأسرة في تمكين المرأة وتعليمها واستقرارها اقتصادياً. وبسبب المخاطر الصحية للحمل، والعدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والابهاض غير الآمن، تُعتبر ممارسة الجنس غير الآمن أو بدون وقاية بمثابة ثاني أهم عوامل الخطر التي تسبب في الإعاقة أو الموت في أفقر المجتمعات بالعالم. إن وسائل تنظيم الأسرة آمنة وفعالة وتوفيرها غير مكلف.

### ٢ - الأهداف

تتمثل أهداف هذا الفصل فيما يلي:

- تقديم الإرشاد والتوجيه لمديري برامج الصحة الإنجابية ومقدمي الخدمات حول احتياجات تنظيم الأسرة ووسائله وفعاليتها ومدى مناسبتها في الأوضاع الإنسانية.
- وصف العناصر اللازمة لتقديم خدمات تنظيم الأسرة، بما في ذلك تقييم الاحتياجات والتنسيق والتخطيط والتنفيذ والمتابعة والمراجعة.

### ٣ - البرامج

ينبغي إشراك السكان المتأثرين من الذكور والإناث في جميع جوانب برامج تنظيم الأسرة، بما في ذلك التطوع والاختيار. ويجب أيضاً إشراك القيادات الدينية والمجتمعية لضمان تماشي الخدمات مع الثقافة المحلية.

ويعتبر الوضع في منطقة أو بلد منشأ السكان المتأثرين عاملاً هاماً يؤثر على التوقعات، والاحتياجات المتصورة والطلب على تنظيم الأسرة. كما أن للقوانين والبنية التحتية والقيم الدينية والعرقية والخلفيات الثقافية وكفايات مقدمي الرعاية الصحية من البلد المضيف ومهاراتهم تأثيراً قوياً على الخدمات التي يمكن تقديمها.

ففي بداية الاستجابة الإنسانية، قد تحاول بعض النساء الاستمرار في استخدام وسيلة منع الحمل التي قد تعودوا عليها قبل اندلاع الأزمة. وعلى الرغم من أن برنامج تنظيم الأسرة الشامل لا يعد جزءاً من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، إلا أنه من الضروري توفير وسائل منع الحمل الأساسية للوفاء بطلبات النساء الخاصة بالاستمرار في تنظيم الأسرة. ويجب أن تُتاح الرفالات منذ بداية الاستجابة للوقاية من انتشار العدوى المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، وتجنب الحمل غير المرغوب (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية).

وعندما يستقر الوضع، قد ترغب النساء (وأزواجهن) البدء في استخدام وسيلة من وسائل منع الحمل أو تغييرها أو إيقافها. وينبغي أن تسبق مشورة تنظيم الأسرة إعطاء الوسيلة، ويجب أن تعكس واقعياً الوسائل المتاحة لأن المجموعة الكاملة من خدمات تنظيم الأسرة قد لا تكون متوفرة حتى مرحلة لاحقة من البرنامج.

كل مستفيد من خدمات تنظيم الأسرة له الحق في السرية والخصوصية واختيار الوسيلة طواعية. وتستخدم وسائل تنظيم الأسرة بشكل شائع بين النساء، إلا أن الرجال في الأغلب هم صناع القرار في الأسرة. لذلك، ينبغي إعطاء الرجال المعلومات المناسبة

\* Cleland, John, et al. "Family planning: the unfinished agenda." *The Lancet*. The Lancet Sexual and Reproductive Health Series, October 2006. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet\\_3.pdf](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/lancet_3.pdf).

وتشجيعهم على القيام بدور فعال في عملية صنع القرار بشأن تنظيم الأسرة. وهذا من شأنه أن يساعد في ضمان تحمل المسؤولية المشتركة عن قرارات تنظيم الأسرة وتعظيم مستوى قبول البرنامج في المجتمع. ويُستثنى من ذلك إذا كان إشراك الرجل قد يؤدي إلى تعريض سلامة المرأة للخطر.

قد تختلف البروتوكولات المستخدمة في إدارة خدمات تنظيم الأسرة في منطقة أو بلد المنشأ عن مثيلاتها في البلد المضيف. ومن الضروري اتباع بروتوكولات البلد المضيف، على الرغم من أن بعض المفاوضات التي تأخذ في اعتبارها المعايير الدولية قد تكون ضرورية إذا ما وجد تباين.

### ١-٣ تقييم الاحتياجات

قم بتجميع المعلومات الأساسية حول الصحة الإنجابية من المجتمعات المتأثرة بالتنسيق مع الفاعلين الآخرين في مجال الصحة من خلال آلية تنسيق قطاع الصحة. وتتضمن مصادر هذه المعلومات وزارة الصحة وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعنى بالأيديز، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومنظمة الصحة العالمية، والقيادات الدينية والمجتمعية، وغير ذلك من المنظمات الحكومية أو غير الحكومية التي تعمل في مجال الصحة الإنجابية و/أو تنظيم الأسرة. ويمكن للمقر الرئيسي للمنظمة/ الهيئة أو مكاتبها الإقليمية مساعدتك في الحصول على المعلومات.

يجب إجراء مراجعة منظمات و/أو برامج تنظيم الأسرة الوطنية أو الثنائية أو متعددة الأطراف القائمة قبل اندلاع الأزمة أو الموجودة في بلد المنشأ في حالة النزوح من أجل الوقوف على فرص التعاون وتحديد أية اختلافات في البروتوكولات قد يكون من الضروري معالجتها. وينبغي توفير الخدمات المتاحة لكل من السكان المتأثرين والمجتمع المضيف.

ومن أجل فهم احتياجات تنظيم الأسرة والطلب عليه بين السكان المتأثرين، يجب القيام بما يلي:

- دراسة المجتمع والمعتقدات والتوجهات الثقافية بالنسبة لوسائل منع الحمل.
- تقييم كفايات مقدمي الخدمة المحتملين فيما يتعلق بتوفير وسائل منع الحمل، بما في ذلك الوسائل التقليدية.
- جمع معلومات عن مدى انتشار وسائل منع الحمل حسب نوع كل وسيلة.
- التحقق من توافر الإمدادات واستمراريتها.
- تحديد مدى توافر المراكز القائمة ومدى فعاليتها.

إن المحظورات والمعتقدات الدينية أو رفض الاعتراف بحقوق المرأة الإنجابية قد ينشأ عنها معارضة لتنظيم الأسرة. حاول الحصول على دعم المجتمع والقيادات المجتمعية والدينية لحملة نشر المعلومات والتوعية والاتصال بحيث تُركز على المبادأة بين الولادات والأمومة الآمنة وصحة المرأة. واشرك كذلك أعضاء المجتمع من الرجال والنساء والمراهقين والقيادات المجتمعية في إنشاء خدمات تنظيم الأسرة. فبدون دعمهم، قد تتعرض خدمات تنظيم الأسرة لاستهجان المجتمع.

اعقد مناقشات مع الرجال والنساء (بما في ذلك القيادات والمعالجين التقليديين والقابلات التقليديات) والمراهقين والمنظمات المحلية للحصول على مواقع مراكز تقديم الخدمة، ومواعيد تقديم الخدمات في المراكز الصحية، ومستوى الخصوصية والسرية اللازمة لضمان الاستفادة القصوى والمقبولية. وأعد مناقشات مع الرجال والنساء كل على حدة حسب الثقافة السائدة والأعراف المحلية (على سبيل المثال، مجموعات بؤرية للنساء المحليات).

يجب أن يكون مديرو البرامج ومقدمو خدمات الصحة الإنجابية على معرفة بالتشريعات والسياسات الوطنية في البلدان التي يعملون بها، والمعنوية بالقضايا التالية المرتبطة بتنظيم الأسرة:

- ما هي القوانين والسياسات الخاصة بالوصول إلى خدمات ومعلومات تنظيم الأسرة؟
- ◀ هل هناك قوانين أو سياسات معنية بالوصول العام لخدمات ومعلومات تنظيم الأسرة؟
- ◀ هل هناك قوانين أو سياسات تُقيد حصول بعض الأفراد (المراهقين، أو النساء غير المتزوجات... إلخ) على معلومات أو خدمات تنظيم الأسرة؟

حبوب منع الحمل الطارئ (ECPS) هي وسيلة احتياطية من وسائل منع الحمل، يمكن للنساء استخدامها خلال الأيام الخمس الأولى بعد ممارسة الجنس بدون حماية لمنع الحمل غير المرغوب فيه. وينبغي لمقدمي الخدمات إدراك أن هذه الحبوب لا تسبب الإجهاض، وإنما هي تمنع التبويض، وتصبح غير مجدية إذا ما بدأت عملية انفراس البويضة المخصبة. ولا تؤثر حبوب الحمل الطارئ على الحمل القائم بالفعل\* (انظر الفقرة ٣-٩-٥ التالية والفقرة ٣-٢-٢ من الفصل الثاني).

\* ورقة حقائق وسائل منع الحمل الإضطرابي N°244 - منظمة الصحة العالمية - تمت مراجعتها في أكتوبر ٢٠٠٥

◀ هل هناك قوانين أو سياسات بشأن تقديم حبوب منع الحمل الطارئ؟ وكيف يمكن اتاحتها للنساء؟

- هل يوجد شروط خاصة بالحصول على موافقة الزوج أو ولي الأمر أو الوصي لتقديم معلومات وخدمات تنظيم الأسرة للمراهقين؟ وهل تؤخذ القدرات المتطورة للمراهقين ومصالحهم في الحسبان ضمن القوانين أو السياسات التي تنظم حصول المراهقين على معلومات وخدمات تنظيم الأسرة؟
- هل يُشترط اخذ موافقة الزوج أو غير ذلك من الشروط الخاصة بالحالة (السن وعدد الأطفال) لخضوع النساء لعملية تعقيم بغرض منع الحمل أو حصولهن على أنواع أخرى من خدمات تنظيم الأسرة؟

### ٢-٣ خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة

تقي خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة باحتياجات الأفراد والأزواج في كل مرحلة من مراحل حياتهم الإنجابية من خلال توفير فرص اتخاذ القرارات الواعية عن طريق طرح مجموعة من الوسائل للاختيار من بينها، وإجراءات آمنة واستمرارية الخدمات. وينبغي لمقدمي الخدمات أن يزودوا المستفيدين بمعلومات كاملة ودقيقة، مما يسمح للرجال والنساء الاختيار طوعية للوسيلة التي تناسب احتياجاتهم.

### الإطار (٢١) : خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة

#### خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة تعني:

- خدمات مناسبة للمستفيدين ويمكنهم الوصول إليها وقبولها.
- ضمان سرية المعلومات والخصوصية الجسدية.
- مقدمو الخدمات مدربون ومؤهلون لتقديم خدمات المشورة المناسبة للمستفيدين وأخذ الوقت اللازم للقيام بذلك.
- يمتلك مقدمو الخدمات المهارات الفنية اللازمة ولديهم إمكانية الوصول إلى الأدلة الإرشادية الخاصة بتقديم الخدمات والبروتوكولات، بإمكانهم كذلك تأمين توريد مستمر من السلع الخاصة بتنظيم الأسرة.
- توفر مجموعة من وسائل تنظيم الأسرة .
- تقييم لاحتياجات المستفيدين
- ضمان اختيار المعلومات: تقديم المعلومات الكاملة والدقيقة حول الوسائل المتاحة.
- تقديم المشورة حول وسيلة بعينها.
- الحفاظ على المعايير التي توصي بها البروتوكولات الوطنية أو الدولية.
- تُجرى جميع الإجراءات بواسطة أفراد مدربين وفقاً للمبادئ التوجيهية الخاصة بتقديم الخدمة.
- يتم إمداد المستفيدين بالوسيلة التي اختاروها في الوقت المناسب، وضمان إدارة المضاعفات، وعندما يرغب المستفيدون في تغيير الوسيلة، يُطرح أمامهم الخيارات البديلة.
- وجود نظام لوجستي لضمان استمرار الإمدادات من السلع الخاصة بتنظيم الأسرة.

### ٣-٣ لوجيستيات وسائل منع الحمل

في بداية الاستجابة الإنسانية، اضمن أن مقدمي الخدمات بمقدورهم الاستجابة للطلب على استمرار وسائل منع الحمل. وتوجد وسائل منع الحمل الأساسية في حقائب الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، الفقرة ٣-٥، ص. ٥٠). وبمجرد تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات، ينبغي أن يتمكن المستفيدون من الوصول إلى المشورة وخدمات تنظيم الأسرة والحصول على وسيلة منع الحمل التي يختارونها. ويجب طلب المزيد من مخزون وسائل منع الحمل ومجموعة أكبر من الوسائل لبرامج تنظيم الأسرة الشاملة. وفي أقرب وقت ممكن، انتقل من طلب الحقائب إلى نظام لوجيستي متكامل قائم على الطلب يضمن استمرار توفر مجموعة من الوسائل وتجنب الهدر.

قم بتعيين أو تدريب الموظفين ممن لديهم مهارات إدارة سلسلة التوريد لضمان طلب الإمدادات في الوقت المناسب وتجنب نفاذ المخزون. وادرس قنوات التوريد المحلية، وإذا كانت غير مناسبة، يمكن الحصول على الإمدادات من الموردين الرسميين أو بدعم من صندوق الأمم المتحدة للسكان، أو المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أو منظمة الصحة العالمية. ويمكن لهذه الوكالات أن تسهل شراء الكميات الكبيرة من وسائل منع الحمل الجيدة بتكلفة منخفضة وذلك لتفادي نفاذ المخزون. حدد الإمدادات لتكون في أقرب موقع ممكن من السكان المتأثرين.

#### الإطار (٢٢): الخطوات الأساسية لإدارة المخزون من وسائل منع الحمل

- **اختر وسائل منع الحمل.** يجب أن يكون اختيار مجموعة الوسائل مبني على: الاستخدام السابق بداخل المجتمع المستهدف وعلى المستخدمين المستمرين، ومهارات المقدمين، والممارسات المحلية، والقانون والثقافة، وفرصة منح المستفيدين الاختيار.
  - **احسب كميات المشتريات.** يجب أن تكون التقديرات الأولية مبنية على بيانات وزارة الصحة المحلية، وفي مرحلة لاحقة، على البيانات التي يتم الحصول عليها من السكان النازحين. راجع خطط البرنامج والمشتريات بصورة دورية من أجل تعديل الكميات لتعكس احتياجات السكان التي قد تتغير بسرعة من حيث الحجم والتركيب.
  - **انشئ نظام للامساك بالسجلات.** إنشئ نظام يقوم بجمع البيانات اللوجيستية من مراكز تقديم الخدمات ويرفع بها تقرير شهري أو ربع سنوي إلى الوكالة المسؤولة عن الإمدادات. وتتضمن البيانات الواجب تجميعها ورفع تقارير بها ما يلي:
    - ◀ المخزون الموجود في المركز
    - ◀ المنتجات غير الموجودة أو التالفة أو التي انتهى تاريخ صلاحيتها.
    - ◀ والاستهلاك (معدل الاستهلاك لكل منتج) .
  - ضع إجراءات لإدارة اللوجيستيات.** ضع إجراءات لإدارة شراء وسائل منع الحمل والرقابة على المخزون (التخزين، والنقل، والتوزيع) بشكل كفء. وتعد الجداول الزمنية للتوزيع والتقارير الدورية مكوناً هاماً في هذه الإجراءات. وبدون المعلومات الموقوتة عن مستويات التوريد والاستهلاك، سوف تقل احتمالات توزيع الكميات المناسبة من وسائل منع الحمل على مقدمي الخدمات. وتجنب التوريد بالزيادة أو النقصان وذلك من خلال التنظيم الحريص للترتيبات اللوجيستية. وقم بتعيين مشرف (وشخص آخر مساعد) يتولى هذه المسؤوليات.
- يمكن الإطلاع على نماذج من السجلات واستمارات التقارير في المصادر الموجودة في قسم "قراءات أخرى".

### ٣-٤ فرص لخدمات تنظيم الأسرة

صمم خدمات تنظيم الأسرة بصورة تجعلها متاحة ومناسبة. وقم بتنفيذ خدمات تنظيم الأسرة في المراكز الصحية والمراكز الصحية الفرعية الجماهيرية من خلال قنوات توزيع مجتمعية. وقد تتطلب بعض المجموعات مثل المراهقين (انظر الفقرة ٣-٣ من الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين) والنساء غير المتزوجات اعتبارات خاصة كي يشعروا بالراحة عند استخدام الخدمات ولتجنب خطر الوصم من قبل المجتمع. ومن الضروري توافر وسائل منع الحمل عند نقطة الاستشارة: لا تُصمم الخدمات بصورة تُلزم

المستفيد بالحصول على الوسيلة المختارة من الصيدلية أو أي موقع آخر. والاستثناء الوحيد هو العمليات الجراحية حيث إنها غير متوفرة في موقع الاستشارة (على سبيل المثال التعقيم الطوعي). وأنشئ آلية لاحالة المستفيدين الذين يختارون هذه الوسائل.

أدمج المشورة ووسائل تنظيم الأسرة في خدمات رعاية الإجهاض الآمن، ورعاية ما بعد الإجهاض، والعدوى المنقولة جنسياً، وفيروس نقص المناعة البشري، ورعاية ما قبل الولادة، وخدمات ما بعد الولادة من أجل إتاحة الفرص أمام المستفيدين للوصول إلى هذه الخدمات التي لم يكن من الممكن الوصول إليها بطريقة أخرى.

ولضمان تكامل تنظيم الأسرة من أجل تقديم خدمات أكثر شمولية، على مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة اتباع الإرشادات التالية:

- ضمان تقديم معلومات تنظيم الأسرة أثناء توجيه المشورة بشأن الإجهاض الآمن أو ما بعد الإجهاض وذلك قبل القيام بأي إجراء، وإذا كانت المرأة مهتمة، يتم توفير وسيلة تنظيم الأسرة التي تختارها أثناء المشورة التالية للعملية.
- إذا حضر رجل أو سيدة أو مراهق للحصول على رعاية وعلاج من العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري، اسأل إذا كانوا يستخدمون وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، وقدم لهم المشورة الخاصة بهذه الوسيلة ووفر لهم الوسيلة التي يختارونها. لا يزال الرجال يتقيدون باستخدام الواقي الذكري والتعقيم الطوعي إلا أنه يمكن إشراكهم في اختيار وسائل تنظيم الأسرة الأخرى مع شركاء حياتهم.
- عندما تأتي سيدة أو فتاة للحصول على رعاية ما قبل الولادة، اسألها إذا ما كانت قد استخدمت وسيلة لتنظيم الأسرة قبل حدوث الحمل، وإذا ما كانت ترغب في العودة مرة أخرى لهذه الوسيلة أو البدء في استعمال وسيلة تنظيم أسرة بعد الولادة.
- عندما تأتي سيدة للحصول على خدمات ما بعد الولادة، اسألها إذا ما كانت تستخدم وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة، وقدم لها المشورة بناءً على احتياجاتها.

### ٣-٥ الموارد البشرية

- نظم الإشراف على خدمات تنظيم الأسرة مع ممرضة أو قابلة مدربة أو طبيب ممن لديهم خبرة في مجال الإدارة.
- حدد وعين أفراد من المجتمع المتأثر أو عاملين محليين من المجتمع المضيف ممن لديهم مهارات وخبرة في مجال تقديم خدمات تنظيم الأسرة ذات الجودة.
- اضمن تدريب العاملين في مجال قنوات التوزيع المجتمعية والإشراف عليهم. وينبغي أن يتضمن التدريب المقدم لهم: كيفية التعرف على المشكلات الطبية التي قد تقود إلى الإحالة، والمهارات اللازمة لمتابعة المستفيدين، وكيفية التعامل مع التوجهات والمعتقدات بشأن وسائل منع الحمل. ارفع الوعي بين أفراد المجتمع بأن العامل يخضع لإشراف ممرضة أو طبيب، ويمكن للمستفيدين أن يروه إذا ما كانت الرعاية السريية أو المشورة ضرورية.

ومثلها مثل جميع خدمات الصحة الإنجابية، يجب على جميع المشتركين في تقديم خدمات تنظيم الأسرة احترام رأي العميل واختياراته. ولضمان استمرار استخدام وسيلة منع الحمل وزيادة الإقبال على تنظيم الأسرة، ينبغي أن يكون مقدمو الخدمات من نفس جنس المستفيد وخلفيته الثقافية، ويجب أن يتميز بمهارات اتصال قوية.

ولضمان الدعم الإداري والفني وتعزيز الإحالات، يجب أن يكون هناك تنسيق وتعاون بين آلية تنسيق قطاع الصحة، والبرامج الوطنية لتنظيم الأسرة والمنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة العاملة في مجال تنظيم الأسرة. ومن شأن هذا التعاون أن يزيد من استدامة برامج تنظيم الأسرة.

### ٣-٦ المعلومات والتوعية والاتصال

تقديم المشورة للمستفيدين هي جزء لا يتجزأ من خدمات تنظيم الأسرة. إن المعلومات ومواد التوعية والاتصال المناسبة والمقبولة ثقافياً تساعد الأفراد والأزواج على اختيار وسيلة منع الحمل. وينبغي أن تتضمن المعلومات مزايا الوسائل المختلفة والقيود المرتبطة بها، وشرح كيفية استخدامها استخداماً صحيحاً ووسائل منع الحمل الإلزامي في حالة الفشل. وتعتبر المواد التي تحتوي على



أشكال توضيحية وعينات من وسائل منع الحمل لعرضها على المستفيدين مفيدة، خاصة في المناطق التي تقل فيها مستويات التعليم. ويتوسع برنامج تنظيم الأسرة، تأكد من أن المعلومات ومواد التوعية والاتصال قد تم تعديلها بهدف زيادة جودة الخدمات المقدمة. وقد ارفقنا نماذج من تلك المواد على الأسطوانة المدمجة الملحقة بهذا الدليل. وقم بإعداد نسخ باللغة المحلية أو اصنع مواد ونماذج من البيئة المحلية.

### ٣-٧ تدريب مقدمي خدمات تنظيم الأسرة

يجب تدريب جميع العاملين في تقديم خدمات تنظيم الأسرة بشكل كافٍ على وسائل منع الحمل والمشورة بالصورة المشار إليها لاحقاً. ويجب اكمال هذا التدريب بتحديثات دورية. وعندما يبدأ برنامج تنظيم الأسرة في التوسع، يصبح التدريب أثناء الخدمة والممارسة الخاضعة للإشراف من الأمور الهامة لضمان أداء عالي الجودة. وتوجد الأدوات والمصادر الخاصة بتدريب مقدمي الخدمات على الأسطوانة المدمجة المرفقة بهذا الدليل.

وتتضمن عناصر برنامج التدريب المناسب لمقدمي خدمات تنظيم الأسرة ما يلي:

١- الكفايات الفنية (٣-٧-١)

٢- مهارات الاتصال والمشورة (٣-٧-٢)

٣- المهارات الإدارية (٣-٧-٣)

### ٣-٧-١ الكفايات الفنية

ينبغي لمقدمي الخدمات أن يكونوا على معرفة بما يلي:

- وصف وسائل تنظيم الأسرة بما في ذلك الطريقة الصحيحة للاستعمال والمميزات والعيوب ومدى الفعالية (انظر الجدول رقم ١١: مقارنة بين الوسائل الفموية والوسائل الهرمونية الموضعية. ص. ١١٧).
- طريقة العمل والآثار الجانبية وكيفية إدارة الآثار الجانبية والمضاعفات وعلامات الخطر.
- تعليمات الاستخدام أو التعاطي.
- دواعي الاستعمال والتفاعلات مع الأدوية الأخرى.
- المهارات الفنية ذات الصلة بتقديم كل وسيلة، على سبيل المثال، الوقاية من العدوى، وتركيب وسائل منع الحمل الرحمية (اللولب) وإزالتها، أو غرس الكبسولات الهرمونية وإزالتها.
- متابعة المستلزمات والعمل على إعادة التوريد، بما في ذلك طلب الإمدادات.
- التوثيق وإمساك الدفاتر والسجلات
- الإحالات بناءً على عملية صنع القرار السريري.

أما بالنسبة للوسائل التي تتطلب مهارات فنية خاصة مثل الحقن وكبسولات منع الحمل التي تزرع تحت الجلد والتعقيم الطوعي للرجال والنساء، وتركيب الحاجز المهبل، فيحتاج مقدمو الخدمة إلى تدريب عملي على تقديم هذه الوسائل، يتبعه إشراف مكثف وخبرة في مجال المشورة حول هذه الوسائل.

### ٣-٧-٢ مهارات الاتصال والمشورة

يكتسب مقدمو خدمات تنظيم الأسرة من خلال هذا المكون التدريبي المهارات التالية:

- عدم إصدار أحكام مسبقة على مستخدمي وسائل منع الحمل أو غيرهم، واحترام اختياراتهم وصون كرامتهم ومراعاة الخصوصية والسرية؛
- الاستجابة الحذرة القائمة على البراهين لمواجهة الشائعات والمفاهيم الخاطئة؛
- مراعاة احتياجات مجموعات بعينها (على سبيل المثال المراهقين، أو المعاقين، أو الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية)؛
- أساليب تراعي الثقافة وتتميز بالحيادية؛
- أساليب اتصال، مثل الحوار التفاعلي المفتوح مع المستفيدين، وتشجيع العملاء على التحدث، والاستماع النشط، والتوضيح، وطرح أسئلة على العملاء كي يكرروا ما فهموه، والإقرار بمشاعر العملاء، وتلخيص المناقشة.
- توثيق اختيار الوسيلة.

درب المقدمين على مهارات الاتصال الفعال لتوجيه المشورة حول الوسيلة خلال إطار زمني محدود. وينبغي تدريبهم أو تحديث معلوماتهم حول استخدام المواد التوعوية، وتدريبهم على كيفية التعرف على العملاء من ذوي الاحتياجات الخاصة، مثل المراهقين، أو الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، والمرضعات... إلخ. إن تمثيل الأدوار من شأنه رفع مهارات المقدمين في التعامل مع الحالات المختلفة.

#### الإطار ٢٣: قائمة التحقق الخاصة بإنشاء خدمات تنظيم الأسرة\*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | تم إجراء تقييم لتوجهات المجموعات المختلفة.  |
| <input type="checkbox"/> | مدى انتشار وسائل منع الحمل في بلد المنشأ (أو في البلدان)                          |
| <input type="checkbox"/> | توريد وسائل منع الحمل ووجود نظام لوجستي   |
| <input type="checkbox"/> | وجود نظام لامساك سجلات تنظيم الأسرة   |
| <input type="checkbox"/> | المشاركة النشطة لمستخدمي خدمات تنظيم الأسرة                                       |
| <input type="checkbox"/> | مشاركة الرجال والنساء وقيادات المجتمع على المستوى المحلي                          |
| <input type="checkbox"/> | إنشاء مواقع لتقديم خدمات تنظيم الأسرة بمشاركة السكان المتأثرين                    |
| <input type="checkbox"/> | مقدمو الخدمات مدربون على تقديم خدمات تنظيم الأسرة وفقاً لما تحدده السلطات الوطنية |
- \* تتطلب بعض من هذه المهام القيام بها في نفس الوقت.

### ٣-٧-٣ المهارات الإدارية

تتضمن المهارات الإدارية امساك السجلات والرقابة على المخزون والإشراف على الموزعين المجتمعيين. ركز على المهارات المحددة الضرورية لتنفيذ هذه المهام، وسبب أهميتها وكيف تُنفذ هذه المهام ومتى.

### ٣-٨ تقديم خدمات تنظيم الأسرة

#### استشارة تنظيم الأسرة

تتطوي المقابلة الأولى بين مقدم الخدمة والعميل على ما يلي:

- التسجيل وأخذ التاريخ المرضي وتاريخ الصحة الإنجابية؛
- الفحص الجسدي (إذا أُشير إليه في التاريخ المرضي) وقد يتضمن الفحص الحوضي (على سبيل المثال لفحص النزيف المهبلي إذا كان سببه غير واضح)؛
- تقديم المشورة حول وسائل منع الحمل المتاحة، واختيار العميل للوسيلة التي يفضلها مع الأخذ في الاعتبار مدى تعرضه للعدوى المنقولة جنسياً/ فيروس نقص المناعة البشرية، والتاريخ الطبي.
- تقديم وسيلة منع الحمل المختارة وشرح كيفية استخدامها ؛

◀ تقديم المشورة للعميل حول الاستخدام الصحيح للوسيلة، بما في ذلك طريقة التعاطي، وما الذي ينبغي أن تفعله في حالة نسيان أخذ الجرعة، ومن أين يمكن الحصول على وسائل منع الحمل الإضطراري في حالات الضرورة. ويجب شرح الآثار الجانبية المحتملة والتأكيد للمستفيد أنه بإمكانه/ إمكانها العودة مرة أخرى إلى المركز الصحي في أي وقت لإدارة الآثار الجانبية أو تغيير الوسيلة .

#### الحماية المزدوجة

يحتاج العديد من الأشخاص النشطين جنسياً إلى حماية مزدوجة: حماية من حدوث حمل غير مقصود، والوقاية من العدوى المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية. فوسائل منع الحمل التي توفر أفضل حماية من حدوث الحمل لا تقي من العدوى المنقولة جنسياً. لذلك، يُنصح باستخدام الواقي مع وسيلة أخرى في نفس الوقت للوقاية من الأمراض. ويمكن من خلال استخدام الواقي فقط الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومنع الحمل إذا ما استخدم بشكل صحيح وباستمرار، ولكن الواقي ترتفع معدلات الحمل معه أكثر من الحالات التي يستخدم فيها الواقي بالإضافة إلى وسيلة منع حمل أخرى.

- حدد ميعاد زيارة المتابعة أو زيارة بواسطة الرائدة الصحية:

◀ اعط للمستخدمين الجدد موعد لزيارة المتابعة، حيث أن زيارات المتابعة تقدم للعملاء فرصة لطرح الأسئلة عن طريقة استخدام وسيلة منع الحمل وأية آثار جانبية قد عانى/ عانت منها. وبالنسبة لبعض الوسائل مثل أقراص منع الحمل والواقي وحقن منع الحمل، يجب أن يتواصل العميل بانتظام مع الممرضة أو الموزع المحلي أو مقدم الخدمة للحصول على وسائل منع الحمل. وكلما زادت معرفة العميل بالوسيلة، كلما تمكن من طلب زيارة المتابعة بنفسه/ بنفسها. ومهما كان عدد زيارات المتابعة، ينبغي طمأنة المستفيدين بإمكانية وصوله إلى مقدم الخدمة فوراً إذا ما عانى/ عانت من أية صعوبات. وعند ترتيب زيارات المتابعة، يجب على مقدم الخدمة مراعاة المستوى التعليمي للعميل وأن يستخدم المعينات المناسبة لضمان فهم العميل للمعلومات.

- توثيق الزيارة في استمارات قياسية لتجميع البيانات وفي سجلات المرضى.

قد يكون هناك بروتوكولات وطنية ومعينات وظيفية أو قوائم تحقق. تأكد من صحتها من الناحية الفنية وتمشيها مع المعايير الدولية.

#### تشخيص الحمل

تشخيص الحمل على درجة كبيرة من الأهمية حتى لا يصف مقدم الخدمة إحدى وسائل منع الحمل للسيدات الحوامل. وتختلف القدرة على تشخيص الحمل اعتماداً على الموارد المتاحة والأوضاع. وفي هذا السياق، يعتبر اختبار الحمل من الوسائل المفيدة للغاية، ولكنه قد لا يكون متوفر. ويقدم الفحص الحوضي، إذا ما أجراه مقدم خدمات مؤهل، نتيجة دقيقة في الفترة من ٨ إلى ٩ أسابيع تقريباً منذ اليوم الأول لآخر دورة حيضية. وإن لم يكن أي من الخيارين السابقين متاح، يمكن لمقدم الخدمات استخدام قائمة التحقق التالية للتأكد بشكل معقول مما إذا كانت السيدة غير حامل.

### الشكل (٤) : قائمة التحقق لاستبعاد الحمل المبكر

اسأل العميلة الأسئلة من ١ إلى ٦. وبمجرد أن تجيب بـ «نعم» على أي منهم، توقف واتبع التعليمات

لا	١. هل لديك طفل عمره أقل من ستة أشهر، هل تقومين بإرضاعه رضاعة مطلقة أو رضاعة مطلقة تقريباً، وهل لم تأتلك الدورة الشهرية منذ الولادة؟	نعم
لا	٢. هل امتنعت عن المعاشرة الجنسية منذ آخر دورة شهرية أو منذ الولادة؟	نعم
لا	٣. هل ولدت طفل في الأربعة أسابيع الماضية؟	نعم
لا	٤. هل بدأت آخر دورة شهرية خلال السبعة أيام الماضية (أو خلال ١٢ يوم الماضية إذا ما كنت تخططين لاستخدام اللولب)؟	نعم
لا	٥. هل حدث لك إجهاض خلال الأيام السبعة الماضية (أو خلال ١٢ يوم الماضية إذا ما كنت تخططين لاستخدام اللولب)؟	نعم
لا	٦. هل تستخدمين وسيلة منع حمل جيدة باستمرار وبشكل صحيح؟	نعم

إذا أجابت السيدة بـ "نعم" على سؤال واحد على الأقل وتخلو من علامات الحمل وأعراضه، قدم لها وسيلة منع الحمل التي ترغبها

إذا أجابت السيدة بـ "لا" على كل الأسئلة، إذن لا يمكن استبعاد حدوث الحمل. استخدم اختبار الحمل لاستبعاد حدوث الحمل، أو يجب أن تنتظر السيدة الدورة الشهرية قبل أن تبدأ في استخدام وسيلة منع الحمل التي اختارتها.

### الإطار (٢٤) اعتبارات خاصة بوسائل منع الحمل للمراهقين

- على الرغم من أن الشابات غالباً ما يكن أقل تحملاً للآثار الجانبية، إلا أن المشورة سوف تساعدن على معرفة ما يجب أن يتوقعونه وقد يخفف من احتمالية توقفهن عن استخدام وسيلة منع الحمل.
  - وقد تكون المراهقات غير المتزوجات أكثر عرضة للإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية. لذلك من الضروري تقديم المشورة باللجوء إلى إستراتيجيات الحماية المزدوجة لتخفيض احتمالات التعرض للإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً.
  - قد تكون سيطرة المراهقات أقل من النساء الأكبر سناً على المعاشرة الجنسية واستخدام وسيلة من وسائل منع الحمل. وربما يزيد ذلك من احتياجهن لوسائل منع الحمل الطارئة. وقدم المشورة لكل المراهقات اللائي يردن الحصول على وسائل منع الحمل الإضطراري بشأن وسائل تنظيم الأسرة وامنحن اختيار الحصول على جرعات إضافية من وسائل منع الحمل الطارئة.
  - غالباً ما تفضل الشابات الوسائل التي يمكن أن تستخدمها دون أن يلاحظها الآخرون (مثل الحقن).
  - وبسبب المعوقات الكثيرة التي يواجهها المراهقين في الوصول إلى الرعاية الصحية بالمراكز الطبية، ينبغي أن يستهدف الموزعون المجتمعيون المراهقين.
- لمزيد من المعلومات، انظر الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين.

### ٩-٣ وسائل تنظيم الأسرة

يجب أن يتمكن مقدمو الخدمة من شرح خصائص كل وسيلة، وكيفية استعمالها ومدى فعاليتها وسلامتها وآثارها الجانبية. وينبغي أن يعلموا كيف تؤثر الوسيلة على الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، ومدى ملائمتها للعملاء من ذوي

الاحتياجات الخاصة (مثل المراهقين والمصابين بمتلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز) والمرضعات)، وطول الفترة ما بين التوقف عن استخدام الوسيلة وعودة الخصوبة الطبيعية. وتؤكد من أن جميع مقدمي الخدمات بإمكانهم الحصول على هذه المعلومات حول كافة وسائل تنظيم الأسرة المتاحة في تلك المنطقة وقادرين على استخدامها وفقاً للأهداف الإنجابية لكل عميل.

### ٣-٩-١ وسائل الوعي بالخصوبة

يتطلب الاستخدام الفعال لوسائل الوعي بالخصوبة أن تعرف المرأة متى يبدأ وقت الخصوبة ومتى ينتهي أثناء دورتها الحيضية. وتتضمن هذه الوسائل تلك التي تعتمد على أعراض الخصوبة مثل متابعة درجة حرارة الجسم القاعدية، أو الإفرازات المهبلية اليومية (وسيلة اليومين) أو الوسائل القائمة على التقويم حيث تعتمد على تتبع أيام الدورة الشهرية (طريقة الأيام القياسية - **Stan-Bard Days Method**). ويتطلب استخدام هذه الوسائل تعاون الزوجين. وتعتبر وسائل الوعي بالخصوبة مناسبة بشكل خاص للأشخاص الذين لا يرغبون في استخدام وسائل منع حمل أخرى لأسباب طبية أو بسبب معتقداتهم الدينية أو الشخصية. وينبغي لمقدمي الخدمات أن يخبروا الزوجين بأن الوعي بالخصوبة لا يقيهم من العدوى المنقولة جنسياً بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، ونتيجة لتدني فعاليتها، فقد تكون هذه الوسيلة غير مناسبة إذا ما كان الحمل ليصبح خطراً لا يمكن قبوله على صحة المرأة.

### ٣-٩-٢ وسائل منع الحمل الهرمونية

تحتوي وسائل منع الحمل الهرمونية على هرمون البروجستين **Progestogen** فقط أو على البروجستين والستروجين **Estrogen** لمنع التبويض. وهذه الوسائل شائعة الاستعمال وتتميز بالفعالية وسهولة استخدامها. ويوجد طرق مختلفة لتعاطي هذه الوسائل (عن طريق الفم، والحقن، والزرع تحت الجلد، والصلق على الجلد... إلخ) ويرد ذكرها في الجداول من ١١ إلى ١٣. عندما تختار السيدة إحدى الوسائل الهرمونية، يجب أن تتلقى المشورة فيما يتعلق بالاستعمال الصحيح وماذا تفعل إذا نسيت أن تأخذ الجرعة، وما هي الآثار الجانبية المحتملة، مثل تغير أنماط الحيض. ومن شأن المشورة الداعمة والطمأننة المستمرة أثناء زيارات المتابعة مساعدة العملاء على استخدام الوسيلة استخداماً صحيحاً وتحمل الآثار الجانبية الشائعة.

جدول (١١) : مقارنة وسائل منع الحمل الهرمونية الفموية والموضعية				
الخصائص	الوسائل الفموية المركبة	أقراص منع الحمل ذات الهرمون الواحد البروجيستوجين "POP" "Mini-pill"	اللاصقة المركبة Combined patch	الحلقة المهبلية المركبة
طريقة الاستعمال	أقراص فموية	أقراص فموية. آمنة للمرضعات وأطفالهن	لاصقة يتم وضعها على أعلى خارج الذراع أو على البطن أو الأرداف - ولا يمكن وضعها على الثدي	حلقة تُدخل في المهبل.
تحتوي على	جرعات مخفضة من هرمونين هما البروجستين والستروجين	تحتوي على جرعات منخفضة للغاية من البروجستين.	تطلق هرمونين باستمرار - البروجستين والستروجين	تطلق هرمونين باستمرار - البروجستين والستروجين
الاستعمال المتكرر	يوميًا لمدة ٢١ يوم، يتبعها فترة راحة أو أقراص لا تحتوي على هرمونات لمدة ٧ أيام.	يوميًا دون فترة راحة بين الشرائط	أسبوعيًا: يتم تغيير اللاصقة كل أسبوع لمدة ثلاثة أسابيع. لا يمكن ارتداء اللاصقة في الأسبوع الرابع.	شهريًا. تظل الحلقة في مكانها لمدة ٣ أسابيع ويتم إخراجها أثناء الأسبوع الرابع.

الفعالية	تعتمد على قدرة السيدة على تناول القرص كل يوم. وبشيوع الاستخدام، تحدث ٨ حالات حمل من كل ١٠٠ سيدة خلال العام الأول.	تعتمد على قدرة السيدة على تناول القرص كل يوم في نفس الموعد. المرضعات: تحدث حالة حمل واحدة في كل ١٠٠ سيدة خلال العام الأول. غير المرضعات: تحدث ٣ - ١٠ حالات حمل في كل ١٠٠ سيدة خلال العام الأول.	تتطلب انتباه السيدة مرة واحدة اسبوعياً. ولا تزال معدلات الفعالية محل دراسة. وقد تكون أكثر فعالية من الأقراص ذات الهرمونين.	تعتمد على المرأة في ابقاء الحلقة في مكانها طوال اليوم، وعدم تركها في الخارج لأكثر من ٣ ساعات كل مرة. لا تزال معدلات الفعالية محل دراسة. وقد تكون أكثر فعالية من الأقراص ذات الهرمونين.
نمط الحيض	عادةً، يصبح الحيض غير منتظم في الشهور القليلة الأولى، وبعد ذلك يقل ويصبح أكثر انتظاماً.	عادةً، في المرضعات، تتسبب الأقراص في إطالة فترة عدم الحيض. وبالنسبة لغير المرضعات، من الشائع أن يكون الحيض متكرر أو غير منتظم.	مثل الأقراص ذات الهرمونين ولكن يصبح الحيض غير المنتظم أكثر شيوعاً في الدورات الحيضية الأولى عن أقراص COCs.	مثل الأقراص ذات الهرمونين ولكن يصبح الحيض غير المنتظم أقل شيوعاً عن أقراص COCs.
متوسط تأخر الحمل بعد التوقف عن استعمال الوسيلة	لا يوجد تأخر في حدوث الحمل	لا يوجد تأخر في حدوث الحمل	لا يوجد تأخر في حدوث الحمل	لا يوجد تأخر في حدوث الحمل
الخصوصية	لا يوجد أية علامات ملموسة على الاستعمال ولكن قد يعثر الآخرون على الأقراص.	لا يوجد أية علامات ملموسة على الاستعمال ولكن قد يعثر الآخرون على الأقراص.	قد يرى الزوج أو غيره اللاصقة.	قد يشعر بعض الأزواج بالحلقة.
اعتبارات أخرى	الموافقة الشفهية بالإضافة إلى توجيه مشورة بشأن تنظيم الأسرة وشرح كيفية استخدام الأقراص.	الموافقة الشفهية بالإضافة إلى توجيه مشورة بشأن تنظيم الأسرة وشرح كيفية استخدام الأقراص.	الموافقة الشفهية بالإضافة إلى توجيه مشورة بشأن تنظيم الأسرة وشرح كيفية استخدام اللاصقة.	الموافقة الشفهية بالإضافة إلى توجيه مشورة بشأن تنظيم الأسرة مع عرض كيفية إدخال الحلقة وإخراجها ومتى.
مهارات مقدم الخدمة	متدربين على المشورة في مجال تنظيم الأسرة.			
مأخوذ من: تنظيم الأسرة: دليل إرشادي عالمي لمقدمي الخدمات - الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، كلية جون هوبكنز بلومبرج للصحة العامة، منظمة الصحة العالمية/ ٢٠٠٧				

جدول (١٢) : مقارنة بين حقن منع الحمل			
الخصائص	DMPA	NET-EN	حقن منع الحمل الشهرية CIC
طريقة الاستعمال	الحقن العميق في العضل أو تحت الجلد مرة كل ثلاث أشهر.	حقن في العضل مرة كل شهرين	حقن في العضل مرة كل شهر
تحتوي على	بروجستين - مدخر الميدروكسي بروجستيرون أسيتات Progestogen-depot medroxyprogesterone acetate	بروجستين - النوريثستيرون إينانات Progestogen-nor - thisterone enanthate	هرمونين: البروجستين Progestogen والاستروجين Estrogen
الحد الأقصى لتوقيت تكرار الحقن لتكون فعالة إذا جاءت السيدة في وقت مبكر للغاية أو متأخر للغاية عن ميعادها	حتى أسبوعين قبل الموعد المحدد أو التأخر بحد أقصى أربعة أسابيع	حتى أسبوعين قبل الموعد المحدد أو التأخر بحد أقصى اسبوعين	حتى ٧ أيام قبل الموعد المحدد أو التأخر بحد أقصى ٧ أيام.
تقنية الحقن	الحقن العميق بالعضل في الفخذ أو أعلى الذراع أو احد الأرداف. حقن DMPA تحت الجلد متوفرة في سرنجات Uniject ذاتية التلف. ينبغي اعطاء حقن العضل وتحت الجلد بالطريقة المحددة، وإلا لن تكون فعالة بصورة كاملة.	الحقن العميق بالعضل في الفخذ أو أعلى الذراع أو احد الأرداف. قد يكون حقنها أكثر إيلاماً إلى حد ما من DMPA	الحقن العميق بالعضل في خارج الفخذ أو أعلى الذراع أو احد الأرداف.
نمط الحيض	عدم انتظام الحيض وطول مدته في البداية، وبعد ذلك انقطاع الحيض أو عدم انتظامه بعد ستة أشهر، يكون نمط الحيض يماثل حالة DMPA. وتتقطع عند ٣٠٪ من النساء الدورة الشهرية خلال عام.	عدم انتظام الحيض أو طول فترة نزول الدم خلال الأشهر الستة الأولى، ولكن فترة نزول الدم تكون أقصر من حالة DMPA	عدم انتظام الحيض أو طول فترة نزول الدم في أول ثلاث أشهر. وينتظم الحيض إلى حد كبير بانقضاء السنة الأولى. ٢٪ من النساء اللائي يستخدمن هذه الوسيلة تتقطع عندهم الدورة الشهرية بعد عام.

متوسط الزيادة في الوزن	١ - ٢ كيلوجرام سنوياً	١ كيلوجرام سنوياً
الفعالية (معدل حدوث الحمل مع شيوع الاستخدام)	ما يقرب من ٣ حالات حمل في كل ١٠٠ سيدة في العام الأول.	نفس الوضع في حقن DMPA
متوسط التأخر في حدوث الحمل بعد وقف الحقن	١٠ أشهر في المتوسط بعد آخر حقنة	٦ أشهر في المتوسط بعد آخر حقنة
اعتبارات أخرى	تقديم مشورة تنظيم الأسرة بالإضافة إلى الحصول على الموافقة الشفهية، واعطاء السيدة بطاقة تذكرها بالحقنة التالية خلال ١٢ أسبوع.	تقديم مشورة تنظيم الأسرة بالإضافة إلى الحصول على الموافقة الشفهية، واعطاء السيدة بطاقة تذكرها بالحقنة التالية خلال ٨ أسابيع.
مهارات مقدم الخدمات	مدربين على توجيه المشورة في قضايا تنظيم الأسرة واعطاء الحقن.	
مأخوذ من: تنظيم الأسرة: دليل عالمي لمقدمي الخدمات - الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، كلية جون هوبكنز بلومبرج للصحة العامة، منظمة الصحة العالمية/٢٠٠٧		

### جدول (١٣): مقارنة وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد

الخصائص	كبسولات نوربلانت Norplant	Norplant Jadelle/ Sino-Implant (II)	امبلانون Implanon
طريقة الاستعمال	تُغرس ٦ كبسولات تحت الجلد	يُغرس عودين تحت الجلد	يُغرس عود واحد تحت الجلد
تحتوي على بروجستين	ليفونورجيستريل Levonorgestrel	ليفونورجيستريل Levonorgestrel	ايتونوجيستريل Etonogestrel
الفعالية (معدل حدوث الحمل أثناء العام الأول من الاستخدام)	يحدث الحمل في ٥ سيدات فقط لكل ١٠٠ سيدة تستخدم وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد في النساء اللاتي تتراوح أوزانهن من ٧٠ إلى ٧٩ كيلوجرام، تصبح هذه الوسيلة أقل فعالية بعد ٥ سنوات وفي السيدات التي تزيد أوزانهن على ٨٠ كيلوجرام، تصبح هذه الوسيلة أقل فعالية بعد ٤ سنوات.	يحدث الحمل في ٥ سيدات فقط لكل ١٠٠ سيدة تستخدم وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد وفي السيدات التي تزيد أوزانهن على ٨٠ كيلوجرام، تصبح هذه الوسيلة أقل فعالية بعد ٤ سنوات.	يحدث الحمل في ٥ سيدات فقط لكل ١٠٠ سيدة تستخدم وسائل منع الحمل المغروسة تحت الجلد. ليس للوزن تأثير معروف على مدى الفعالية.



انماط الحيض	في الشهور الأولى، تقل كمية وعدد أيام نزول الدم، أو يكون الحيض غير منتظم ويستمر لأكثر من ٨ أيام أو يكون غير منتظم أو ينقطع. بعد مرور السنة الأولى، تقل كمية وعدد أيام نزول الدم، ويصبح الحيض غير منتظم أو غير متواتر.		
متوسط التأخر في حدوث الحمل بعد ازالة الكبسولات المغروسة	لا يوجد تأخر	لا يوجد تأخر	لا يوجد تأخر
الآتاحة	يتم سحبه تدريجياً، ولا يتم غرس النوربلانت الآن.	من المتوقع أن يحل محل النوربلانت بحلول ٢٠١١	متاح بشكل رئيسي في أوروبا وآسيا. وتم اعتماده للاستخدام في الولايات المتحدة.
اعتبارات أخرى	إزالتها فقط وتقديم المشورة حول الوسائل الأخرى. الحصول على الموافقة الشفهية في حالة تقديم وسيلة أخرى، والموافقة الكتابية في حالة تقديم وسيلة أخرى مغروسة تحت الجلد.	توجيه المشورة بشأن تنظيم الأسرة والحصول على الموافقة الشفهية والكتابية، ومنح السيدة بطاقة تذكير لتعاود الزيارة خلال أسبوع لفحص مكان الغرس وإزالة الضمادة. تقديم بطاقة الفعالية بتاريخ انتهاء فعالية Jadelite خلال خمس سنوات، و SinoImplant خلال ٤ سنوات.	توجيه المشورة بشأن تنظيم الأسرة، والحصول على الموافقة الشفهية والكتابية، ومنح بطاقة التذكير بموعد الزيارة التالية خلال أسبوع لفحص مكان الغرس وإزالة الضمادة. تقديم بطاقة الفعالية بتاريخ انتهاء فعالية الإمبلان خلال ٣ سنوات.
مهارات مقدمي الخدمة	مدربين على تقديم المشورة حول قضايا تنظيم الأسرة وغرس وإزالة الكبسولات		

### ٣-٩-٣ الوسائل العازلة

الوسائل العازلة تمنع الحمل من خلال منع الحيوانات المنوية من الدخول إلى الرحم. ويعتبر الواقي الذكري والأنثوي أكثر الوسائل الحاجزة استخداماً (انظر الجدول ١٤). والواقي هو وسيلة تنظيم الأسرة الوحيدة التي تقي من حدوث الحمل وانتقال الأمراض المنقولة جنسياً. (لمزيد من المعلومات عن الواقي، انظر الفصل التاسع: العدوى المنقولة جنسياً صفحة ١٨٣). ويمكن طلب الوسائل العازلة الأخرى مثل قاتلات الحيوانات المنوية والحاجز المهلي بواسطة الأشخاص الذين يعرفون هذه الوسائل. وفي حالة طلبها، ينبغي بذل كافة الجهود الممكنة لتوفيرها. وتعد قاتلات الحيوانات المنوية من وسائل منع الحمل الأقل فعالية عندما تستخدم بمفردها. وقد يؤدي الاستخدام المستمر لقاتلات الحيوانات المنوية إلى زيادة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية في العملاء الأكثر عرضة لهذا الخطر مثل العاملات بالجنس التجاري.

جدول ( ١٤ ) مقارنة بين الواقي الذكري والواقي الأنثوي

الخصائص	الواقي الذكري	الواقي الأنثوي
طريقة الارتداء	يُركب الواقي الذكري على القضيب المنتصب. يلتف على القضيب بشكل محكم.	يتم إدخاله في مهبل المرأة. ويبطن المهبل بشكل مرتخي وبالتالي فهو لا يُعيق دخول القضيب.
متى يتم استخدامه	قبل الجماع	حتى ٨ ساعات قبل الجماع
المادة المصنوع منه	غالباً ما يُصنع من مادة Latex (وفي بعض الأحيان يُصنع من مواد تخليقية أو أغشية حيوانية)* الواقي المصنوع من الأغشية الحيوانية لا يقي من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية	معظمها مصنوع من طبقة رقيقة مخلقة (البولي يوريثان Polyurethane أو النتريل Nitrile) وبعض الأنواع مصنوعة من مادة Latex
الاحساس أثناء الجماع	قد يقل الشعور بالممارسة الجنسية	الواقي الأنثوي مصنوع من مادة تخليقية رقيقة موصلة للحرارة، وبالتالي يكون الشعور بالممارسة الجنسية طبيعي جداً.
اصدار صوت أثناء الجماع	قد يصدر عنه صوت احتكاك أثناء الممارسة الجنسية	قد يصدر عنه صوت خفيف أثناء الممارسة الجنسية
التزليق	يمكن للمستخدم أن يضيف مواد مزلفة: • قاعدتها مائية أو من السيليكون فقط. • يتم وضعها على السطح الخارجي للواقي	يمكن للمرأة أن تضيف مواد مزلفة: • قاعدتها مائية أو من السيليكون فقط. • قبل إدخال الواقي، يتم وضع المادة المزلفة على الجزء الخارجي منه. • بعد ادخاله، تدهن المادة المزلفة على السطح الداخلي للعازل أو على القضيب.
التشقق والانزلاق	غالباً ما يتشقق أكثر من الواقي الأنثوي	غالباً ما ينزلق أكثر من الواقي الذكري
متي يتم خلعه	يجب سحب القضيب من المهبل قبل القذف.	يمكن للقضيب أن يظل بداخل المهبل بعد القذف. يجب نزع الواقي الأنثوي قبل أن تقف المرأة.
المنطقة التي يغطيها	يحمي معظم القضيب والأعضاء التناسلية الداخلية للمرأة	يحمي الأعضاء التناسلية الخارجية والداخلية للمرأة وقاعدة القضيب.

<b>الفعالية (معدل حدوث الحمل بشيوع استخدامه)</b>	تحدث ١٥ حالة حمل في كل ١٠٠ سيدة يكون شريكها مستخدماً للواقي الذكري طوال عام (إذا ما استخدم بشكل صحيح في كل ممارسة جنسية، تحدث حالتين حمل في كل ١٠٠ سيدة)	تحدث ٢١ حالة حمل في كل ١٠٠ سيدة تستخدم الواقي الأنثوي خلال العام الأول (وإذا ما استخدم بشكل صحيح في كل ممارسة جنسية، يقل هذا المعدل إلى ٥ حالات حمل في كل ١٠٠ سيدة)
<b>الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري</b>	إذا ما استخدم بشكل مستمر وصحيح، فإن الواقي الذكري بإمكانه منع ٨٠٪ إلى ٩٥٪ من انتقال فيروس نقص المناعة البشري التي قد تحدث في حالة عدم استخدام الواقي الذكري.	إذا استخدم بشكل مستمر وصحيح، فيمكن للواقي الأنثوي أن يمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري.
<b>طريقة تخزينه</b>	يُحفظ بعيداً عن الحرارة والضوء والرطوبة.	الواقي البلاستيكي لا يتلف بالحرارة أو الضوء أو الرطوبة.
<b>إعادة استخدامه</b>	لا يمكن إعادة استخدامه	لا يوصى بإعادة استخدامه
<b>التكلفة والأتاحة</b>	تكلفته منخفضة بشكل عام ومتاح على نطاق واسع.	غالباً ما تكون التكلفة أكبر وغير متاح بنفس قدر الواقي الذكري
<b>اعتبارات أخرى</b>	توجيه المشورة وشرح كيفية لبس الواقي وكيفية خلعها ومتى (يُفضل الشرح على نموذج لقضيب)	توجيه المشورة وشرح كيفية لبس الواقي وكيفية خلعها ومتى (يُفضل الشرح على نموذج لمهبل)
<b>مهارات مقدمي الخدمات</b>	مدربين على توجيه المشورة على قضايا تنظيم الأسرة والعرض وإعادة العرض.	

#### ٤-٩-٣ وسائل منع الحمل الرحمية (اللؤلؤ)

وسائل منع الحمل الرحمية عبارة عن وسائل صغيرة ومرنة مصنوعة من البلاستيك وتحتوي على النحاس أو البروجسترون. ويقوم مقدم الرعاية الصحية بتركيب هذه الوسائل في رحم المرأة بين المهبل وعنق الرحم باستخدام إجراءات مناسبة للوقاية من العدوى (مثل أسلوب "عدم اللمس")، على أن يتلقى مقدم الخدمة تدريباً خاصاً في هذا المجال. وتعتبر وسائل منع الحمل الرحمية واحدة من الوسائل الأكثر فاعلية لمنع الحمل.

**وسائل منع الحمل الرحمية والعدوى المنقولة جنسياً.** لا يسبب استخدام وسائل منع الحمل الرحمية وحدها مرض التهاب الحوض. قد يؤدي تركيب وسائل منع الحمل الرحمية إلى مرض التهاب الحوض في بعض الأحيان إذا كانت المرأة مصابة بالسيلان أو الكلاميديا، ومن ثم ينبغي عدم تركيب هذه الوسائل عندئذ. كما أنه من الأفضل بوجه عام عدم تركيب وسائل منع الحمل الرحمية إذا كانت حالة المرأة تعرضها لخطر الإصابة بالعدوى بشكل كبير. عندما لا تتوافر الفحوصات المعملية للكشف عن السيلان أو الكلاميديا (انظر الفصل التاسع: العدوى المنقولة جنسياً)، ينبغي على مقدم الخدمة الصحية أن يطلب من المرأة أن تدرس الخطورة التي قد تتعرض لها وأن تفكر في احتمال تعرضها للإصابة بعدوى منقولة جنسياً. إذا ارتأت المرأة أن معدل خطر إصابتها بعدوى منقولة جنسياً مرتفع، ينبغي تقديم المشورة إليها باستخدام طرق بديلة لتنظيم الأسرة. وفي ظروف خاصة تكون الطرق المناسبة أكثر غير متاحة أو مقبولة، وينبغي على مقدمي الخدمة أن يدرسوا إمكانية علاج المرأة بجرعة كاملة من المضادات الحيوية الفعالة ضد كل من السيلان والكلاميديا، ثم يقوموا بتركيب وسائل منع الحمل الرحمية بعد انتهاء العلاج.

إذا أصيبت المرأة بعدوى جديدة منقولة جنسياً بعد تركيب وسيلة منع الحمل الرحمية (اللؤلؤ)، فإنها لن تكون عرضة للإصابة بمرض التهاب الحوض بسبب تركيب اللؤلؤ. وتستطيع هذه المرأة أن تستمر في استخدام اللؤلؤ أثناء تلقيها العلاج من العدوى المنقولة جنسياً. لن يجدي إزالة اللؤلؤ نفعاً بل ربما يتركها عرضة لخطر حدوث حمل غير مرغوب فيه. ينبغي إرشاد المرأة وتقديم المشورة إليها باستخدام الواقي وتطبيق إستراتيجيات أخرى للوقاية من الإصابة بعدوى منقولة جنسياً في المستقبل.

### جدول ١٥ : مقارنة بين وسائل منع الحمل الرحمية

الخصائص	وسائل منع الحمل الرحمية المحملة بالنحاس (اللؤلؤ النحاسي)	وسائل منع الحمل الرحمية التي تطلق الليفونورجستريل - levonor estrel
الفاعلية (معدل الحمل في السنة الأولى من الاستخدام)	يحدث الحمل في ست أو ثمان سيدات من كل ١٠٠٠ سيدة في السنة الأولى	يحدث الحمل في سيدتين من كل ١٠٠٠ سيدة في السنة الأولى
فترة الاستخدام	١٠ سنوات	٥ سنوات
أنماط الحيض	حيض شهري أطول وأكثر غزارة، نزيف غير منتظم، تقلصات أكثر أو ألم أثناء الدورة الشهرية	غزارة الحيض غير المنتظم ونزول قطرات من الدم في غير ميعاد الدورة في الشهور القليلة الأولى من المعتاد انقطاع الحيض الشهري بعد مرور السنة الأولى من الاستخدام. تتسبب في تقليل الحيض عن الوسائل المحملة بالنحاس بمرور الوقت
مرض فقر الدم (الأنيميا)	ربما تتسبب في حدوث أنيميا نقص الحديد إذا كانت المرأة تعاني سلفاً من انخفاض مخزون الحديد في الدم قبل تركيب الوسائل	ربما تساعد في الوقاية من أنيميا نقص الحديد
الأسباب الرئيسية وراء التوقف عن الاستخدام	زيادة النزيف والألم	انقطاع الحيض الشهري والآثار الهرمونية الجانبية
متوسط التأخير في الفترة السابقة على الحمل بعد الإزالة	لا يوجد تأخير	لا يوجد تأخير
فوائد أخرى غير منع الحمل	ربما تساعد في الوقاية من سرطان بطانة الرحم	وسيلة علاجية فعالة ضد الحيض الشهري الطويل والغزير (بدلاً من استئصال الرحم) ربما تساعد في علاج الحيض الشهري المؤلم يمكن استخدامها كهرمون البروجسترون في العلاج التعويضي بالهرمونات
الاستخدام بعد الولادة	من الممكن تركيبها بعد مدة تصل إلى ٤٨ ساعة عقب الولادة	يمكن تركيبها بعد مرور ٤ أسابيع من الولادة
الاستخدام كمانع حمل طارئ	يمكن استخدامها في غضون ٥ أيام من ممارسة الجنس دون وقاية	لا ينصح باستخدامها في هذا الغرض
التركيب	تتطلب تدريباً خاصاً إلا أن تركيبها أسهل من تركيب الوسائل التي تطلق الليفونورجستريل levonorgestrel IUD	تتطلب تدريباً خاصاً واستخدام أسلوب متميز وأكثر صعوبة عند التركيب. ربما تشعر المرأة بالإصابة بالدوار أكثر والألم والغثيان أو الرغبة في القيء عند تركيب هذا النوع من الوسائل إذا ما قورنت بالوسائل النحاسية (اللؤلؤ النحاسي).

التكلفة	أقل كلفة	أكثر كلفة
اعتبارات أخرى	توجيه النصع والمشورة فيما يتعلق بتنظيم الأسرة، والحصول على الموافقة الشفوية والخطية، وشرح طريقة التأكد من خيوط اللولب للسيدات اللواتي يرغبن في ذلك	
مهارات مقدم الخدمة	التدريب على تقديم الإرشاد والمشورة في قضايا تنظيم الأسرة وتركيب وإزالة وسائل منع الحمل الرحمية المحملة بالنحاس	التدريب على تقديم الإرشاد والمشورة في قضايا تنظيم الأسرة وتركيب وإزالة وسائل منع الحمل الرحمية التي تطلق هرمون الليفونورجستريل

### ٣-٩-٥ منع الحمل الطارئ

(لمزيد من المعلومات عن منع الحمل الطارئ، انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، صفحة ٢٥).

#### هناك طريقتان لمنع الحمل الطارئ هما :

- أقراص منع الحمل الطارئ

- وسائل منع الحمل الرحمية المحملة بالنحاس (اللؤلؤ النحاسي)

تستطيع أقراص منع الحمل الطارئ أن تحول دون حدوث حمل غير مرغوب فيه إذا ما استخدمت في غضون خمسة أيام (١٢٠ ساعة) من ممارسة الجنس دون وقاية. وينبغي تناول أقراص منع الحمل الطارئ في أقرب وقت ممكن بعد ممارسة الجنس دون وقاية. تكون هذه الأقراص أكثر فعالية كلما أخذت في وقت مبكر، إلا أنها تظل فعالة إذا أخذت بعد فترة تصل إلى خمسة أيام بعد ممارسة الجنس دون وقاية.

هناك صيغتان (انظر الإطار ٢٥).

تستطيع جميع السيدات استخدام أقراص منع الحمل الطارئ بأمان، حتى أولئك اللواتي لا يتمكن من استخدام الوسائل الهرمونية بصفة مستمرة، حيث تكون جرعة الهرمونات المستخدمة صغيرة نسبياً وتستخدم الأقراص لفترة قصيرة. لا ينبغي تناول الأقراص عند التأكد من حدوث الحمل. يجوز وصف أقراص منع الحمل الطارئ إذا كان وضع الحمل غير واضح وتعذر إجراء اختبارات الكشف عن الحمل نظراً لعدم وجود ما يدل على إلحاق ضرر بالمرأة أو حمل موجود. استخدم قوائم التحقق من الحمل حتى تستبعد بشكل معقول حدوث حمل قبل تقديم أقراص منع الحمل الطارئ (انظر الشكل ٤: قائمة التحقق لاستبعاد الحمل المبكر).

#### الإطار ٢٥ : أنظمة أقراص منع الحمل الطارئ

**نظام ليفونورجستريل فقط:** يُعطى ٥، ١ ملليجرام من الليفونورجستريل في الجرعة الواحدة (هذا هو النظام الذي ينصح به، وهو أكثر فعالية وآثاره الجانبية أقل). تُعبأ هذه الأقراص خصيصاً لمنع الحمل الطارئ.

**نظام أقراص تحتوي على هرموني الإستروجين والبروجستوجين (يوزبي):** جرعة من ١٠٠ ميكروجرام من إيثينيل استراديول زائد ٥، ٠ ملليجرام من هرمون ليفونورجستريل، وتتخذ الجرعة في أسرع وقت ممكن، على أن تؤخذ نفس الجرعة بعد مرور ١٢ ساعة. هذه الأقراص تُعبأ خصيصاً لمنع الحمل الطارئ أو يمكن الحصول عليها من عبوات أقراص منع الحمل المركبة العادية (التي تحتوي على هرموني الإستروجين والبروجسترون) وتتخذ عن طريق الفم.

ثبت أن الأقراص التي تحتوي على هرمون ليفونورجستريل فقط أكثر فعالية من الأقراص المركبة في منع الحمل الطارئ وأن آثارها الجانبية أقل بدرجة كبيرة. تحتوي قائمة منظمة الصحة العالمية النموذجية للأدوية الأساسية على نظام الأقراص التي تحتوي على ليفونورجستريل فقط.

من الممكن استخدام أقراص منع الحمل الطارئ على فترات، إلا أن هذا الاستخدام لا يُنصح به كوسيلة لتنظيم الأسرة. ومع ذلك فإن طلب منع الحمل الطارئ يمثل مدخلاً لمناقشة تنظيم الأسرة وتقديم المشورة للمرأة لاستخدام طرق منع الحمل المستمرة. استثمر هذه الفرصة!

يمكن تركيب اللولب النحاسي بعد فترة تصل إلى خمسة أيام من ممارسة الجنس دون وقاية بوصفها إحدى وسائل منع الحمل الطارئ. عند القدرة على تحديد فترة التبويض يجوز تركيب اللولب النحاسي بعد خمسة أيام من ممارسة الجنس دون وقاية طالما أن التركيب لم يحدث بعد مرور أكثر من خمسة أيام من التبويض.

ربما يكون ذلك خياراً جيداً للمرأة التي ترغب في استخدام إحدى وسائل منع الحمل الرحمية كوسيلة مستمرة لمنع الحمل. كما أنه تزيد فعاليته في منع الحمل أكثر من أقراص منع الحمل الطارئ.

تأكد من إمكانية تركيب وسائل منع الحمل الرحمية للمرأة. عند تركيب إحدى وسائل منع الحمل الرحمية كوسيلة من وسائل منع الحمل الطارئ عقب التعرض لحادثة اغتصاب، يرجى التأكد من تقديم علاج كامل لدوى افتراضية منقولة جنسياً (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية).

### ٣-٩-٦ التعقيم الجراحي الاختياري

التعقيم للرجال (قطع القنوات المنوية) والسيدات (ربط الأنابيب) من الطرق المرغوب فيها لمنع الحمل لبعض العملاء الذين يقررون عدم إنجاب المزيد من الأطفال.

ينبغي القيام بمنع الحمل الجراحي في الظروف الآمنة فقط مع الحصول من المنتفعين والمنفعتات على الموافقة المستنيرة المبينة على معرفة، على أن يقوم به جراحون مدربون تدريباً جيداً مع ضرورة توافر المعدات والتجهيزات اللازمة. ينبغي وصف التعقيم للعملاء خاصة إذا كانوا على علم بهذه الطريقة في إقليم أو بلد المنشأ، وكان البلد المضيف يسمح بإجراء هذه الطريقة. لا يحمي التعقيم من الإصابة بعدوى الأمراض المنقولة عن طريق ممارسة الجنس ومنها فيروس نقص المناعة البشري HIV.

### ٣-١٠ تنظيم الأسرة بعد الولادة

تحمي المرأة نفسها من حدوث حمل في فترة ما بعد الولادة في الحالات التالية:

- ١- إذا كانت تعتمد اعتماداً كاملاً على الرضاعة الطبيعية (الطفل يتغذى فقط على لبن الأم أو يحصل بين الحين والآخر على بعض الفيتامينات الإضافية والماء والعصير أو غيرها من المواد الغذائية)، أو تعتمد اعتماداً شبه كامل على الرضاعة الطبيعية (تمثل الرضاعة الطبيعية أكثر من ثلاثة أرباع الغذاء الذي يحصل عليه الطفل)؛ و
- ٢- لم تستأنف الدورة الشهرية؛ و
- ٣- لم يمض ستة أشهر بعد الولادة

يطلق على هذه الطريقة اسم "طريقة الرضاعة الطبيعية لمنع الحمل LAM". فاعلية هذه الطريقة، حسب استخدامها الشائع، هي حدوث حملين بين كل ١٠٠ سيدة في الشهور الستة الأولى بعد الولادة. تقدم المشورة إلى المرأة التي تستخدم هذه الطريقة لاختيار وسيلة أخرى من وسائل تنظيم الأسرة عند اقترابها من انتهاء ستة أشهر بعد الولادة أو عند تغير المعايير المذكورة آنفاً.

تستطيع المرأة البدء في استخدام أي من وسائل تنظيم الأسرة التالية بأمان:

- **طرق العزل:** يمكن استخدام الواقيات بعد الولادة مباشرة
- **تركيب وسائل منع الحمل الرحمية (اللولب):** يمكن تركيب وسائل منع الحمل الرحمية أثناء الساعات الـ ٤ الأولى بعد الولادة المهبليّة أو القيصرية بواسطة مقدم خدمة مدرب تدريباً خاصاً أو من أربعة أسابيع بعد الولادة. لا ينصح بتركيب لولب في الفترة بين الساعات الـ ٤ الأولى والأسابيع الأربعة بعد الولادة. يكون رفض وخروج اللولب عند أقل معدلاته عند تركيب اللولب بعد مرور أربعة أسابيع أو أكثر على الولادة أو في وقت لا يتعلق بالحمل.
- **التعقيم:** يمكن إجراء التعقيم أثناء الأيام السبع الأولى أو الأسابيع الستة بعد الولادة.
- **الوسائل التي تحتوي على هرمون البروجسترون فقط (أقراص، أو حقن، أو زرع):** يمكن البدء في استخدام هذه الوسائل بعد مرور ستة أسابيع بعد الولادة للمرأة المرضعة أو عقب الولادة مباشرة للمرأة غير المرضعة.

- **الوسائل المركبة (أقراص، أو حقن):** يمكن البدء في استخدام هذه الوسائل بعد مرور ستة أشهر من الولادة للمرأة المرضعة أو خلال ستة أسابيع بعد الولادة للمرأة غير المرضعة.
- **الوسائل الطبيعية (طريقة الأيام النمطية):** يمكن البدء في استخدام هذه الطريقة عند انتظام الدورة الشهرية.

### جدول ١٦ : فاعلية وسائل منع الحمل

يوضح هذا الجدول فاعلية وسائل منع الحمل حسب استخدامها في العادة. الوسائل الأربعة الأولى هي الأكثر فاعلية؛ لا يتعين على المنتفع/ المنتفعة القيام بأي شيء فور الانتهاء من الإجراء. تتوقف فاعلية الوسائل الأخرى على سلوك المنتفع/ المنتفعة، حيث تقتصر فاعلية هذه الوسائل عند استخدامها بالصورة الصحيحة.

مقارنة بين فاعلية الوسائل المختلفة	
كيف تجعل طريقك الطريقة الأكثر فاعلية	
الأكثر فاعلية	عصا، جالتين حمل أو أقل من مئة امرأة في العام الواحد
وسائل منع الحمل	قطع القنوت المنوية
الحقن	حبوب منع الحمل
وسيلة النقط الطمث الإرضاعي	الحجاب العازل الأنثوي
الواقي الذكري	الواقي النسائي
الحجاب العازل الأنثوي	أساليب الخصوبة القائمة على التوعية
الواقي الذكري	مبيد النطاف
الأقل فاعلية	حوالي خمسة عشر حالة حمل من مئة امرأة في العام الواحد
	حوالي ثلاثين حالة حمل من مئة امرأة في العام الواحد

### مقارنة فاعلية وسائل منع الحمل

مأخوذ من: أداة اتخاذ القرار لعملاء ومقدمي خدمات تنظيم الأسرة، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241593229/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229/en/index.html)

### ٣-١١ تنظيم الأسرة للأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري HIV

شجع استخدام الواقي لجميع الأفراد الذين ثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري بغرض حمايتهم من الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وللوقاية من انتقال الفيروس إلى شركائهم في الممارسة الجنسية. إذا كانت المرأة التي ثبتت إصابتها بفيروس نقص المناعة البشري ترغب في حماية أكثر فاعلية ضد حدوث حمل، فبإمكانها استخدام وسيلة أخرى من وسائل منع الحمل إلى جانب الواقي.

تستطيع السيدات المصابات بفيروس نقص المناعة البشري أن يستخدمن معظم وسائل منع الحمل مع مراعاة الاعتبارات التالية:

- لا ينبغي تركيب اللولب داخل أي امرأة مصابة بالسليلان أو الكلاميديا، أو عند ارتفاع معدل خطر إصابتها بهما. تستطيع السيدات اللواتي ثبتت إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري وحالتهن الصحية جيدة من الناحية الإكلينيكية استخدام اللولب (سواء أكن يتناولن مضادات الفيروسات القهقرية أم لا).
- إذا كانت المرأة تتناول الريفامبيسين rifampicin لعلاج السل الرئوي، ينبغي ألا تستخدم أقراص منع الحمل، أو الأقراص المركبة، أو الحلقة المهبلية المركبة، أو الكبسولات التي تزرع تحت الجلد إذ من المحتمل أن تقل فاعلية وسائل منع الحمل في هذه الحالة.



- يتمتع على السيدات المتعاشيات مع عدوى فيروس نقص المناعة البشري أو الإيدز استخدام مبيدات الحيوانات المنوية منفردة أو مع غيرها من وسائل العزل.
- تُنصح السيدات اللواتي يتناولن مضادات الفيروسات القهقرية، ممن يستخدمن الوسائل الهرمونية أن تستخدم الواقيات أيضاً، حيث تقلل بعض العقاقير المضادة للفيروسات القهقرية فاعلية الوسائل الهرمونية.

لمزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى الفصل العاشر عن فيروس نقص المناعة البشري HIV

### ١٢-٣ العقم

عدم الخصوبة أو العقم هو العجز عن حدوث الحمل أو الإنجاب بعد ١٢ شهراً أو أكثر من الممارسة الجنسية المنتظمة دون استخدام وسيلة لمنع الحمل. يكون المرض عدم خصوبة أولية (عقر أولي) إذا لم يسبق للمرأة أن حملت من قبل. أما إذا سبق للزوجين الإنجاب لكن انطبق عليهما تعريف عدم الخصوبة فيطلق على هذه الحالة اسم العقر الثانوي. يعود عدم الخصوبة إلى الكثير من الأسباب منها ما هو طبي مثل الإصابة بعدوى بعد الولادة، أو بعد الإجهاض، أو عدم الخصوبة علاجية المنشأ، أو شذوذ نمو بطانة الرحم، أو الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وغيرها من الأمراض المعدية التي تسببت في خلل في قناة فالوب أو القناتين الدافقتين أو البربخ؛ أو غير طبي. وفي الأوضاع الإنسانية من الممكن أن يكون العقر الثانوي وحتى العقر الأولي نتيجة للتوتر والتغيرات الجهرية في أسلوب الحياة.

ينظر الأزواج إلى عدم الخصوبة على أنها مأساة لها تداعيات اجتماعية واقتصادية ونفسية. يمثل عدم الخصوبة حاجة لم يتم تلبيتها في مجال تنظيم الأسرة، وتعاني واحدة من كل أربع سيدات متزوجات في سن الإنجاب في معظم الدول النامية من عدم الخصوبة الأولية ومن عدم الخصوبة الثانوية بشكل أكبر.

تقديم المشورة إلى الزوجين أمر بالغ الأهمية. بين لهما أن عدم الخصوبة ليست مشكلة المرأة وحدها، إذ من المحتمل أن تعود ٢٥٪ إلى ٥٠٪ من عدم خصوبة المرأة إلى الرجل. افحص الأعضاء التناسلية للرجل والمرأة للبحث عن أية تشوهات أو مشكلات هيكلية. ومتى أمكن، فإن إجراء تحليل للسائل المنوي أمر مهم كاختبار معلمي أساسي لجميع الأزواج الذين يعانون من عدم الخصوبة. من الممكن أن تكون درجات حرارة الجسم الأساسية أداة مفيدة في التقييم المبدئي للتبويض. وكحد أدنى، يتعين فحص الشريكين ومعالجتهما عند الضرورة من الأسباب الطبية (الأمراض المنقولة جنسياً) أو المشكلات النفسية والانفعالية. ادرس وتحكم في المسائل المتعلقة بمؤشر كتلة الجسم غير الطبيعي، والنظام الغذائي، والتوقف عن التدخين، واستخدام أدوية معينة، والحالات الطبية الموجودة سلفاً مثل الإصابة بالسكري، وأمراض القلب أو الأمراض النفسية. قدم المشورة إلى الزوجين حول الوعي بالخصوبة وانتظام الدورة الشهرية وأوقات وأساليب الممارسة الجنسية فضلاً عن الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً.

عند توافر هذه الخدمات، قم بتحويل الزوجين للخضوع لتقييم طبي متقدم (عمل أشعة الموجات فوق الصوتية من خلال المهبل، أو تقييم مخاطر عنق الرحم، أو اختبار ما بعد الجماع، أو عمل أشعة بالصيغة على الرحم وقناة فالوب، أو الفحوصات الهرمونية)، والقيام بالإجراءات ذات الصلة مثل التلقيح الاصطناعي داخل الرحم، أو التدخلات الجراحية، أو استخدام وسائل مساعدة في الإنجاب.

### ١٣-٣ إشراك الرجل في برامج تنظيم الأسرة

يتعين إشراك الرجال في برامج تنظيم الأسرة لزيادة تقبل البرنامج في المجتمع وتعزيز الاعتراف بقضايا الصحة الإنجابية الأخرى مثل الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري وعلاجهما. مراعاة وجهات نظر الرجل وتحفيزه جزء أساسي ومكمل لأنشطة البرنامج. إن استخدام الرجال لوسائل منع الحمل يمكنهم من تقاسم المسؤولية عن تنظيم الأسرة مع شركائهم من الإناث. ربما تكون هناك حاجة إلى تصميم وتعديل خدمات تنظيم الأسرة حتى تلبي احتياجات المنتفعين من الرجال. هناك أنشطة تشجع إشراك الرجال ودمجهم في برامج تنظيم الأسرة منها المشورة المقدمة إلى الزوجين، وتشجيع استخدام الواقي، وتحديد أوقات



خاصة للرجال في المرافق الصحية، وجلسات مجموعات الأقران، وتوافر معلومات عن الصحة الإنجابية في أوساط تجمعات الذكور بالمجتمع.

### ٣-١٤ الدعوة وكسب التأييد

ينبغي على مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري برامج تنظيم الأسرة أن يؤيدوا تنظيم الأسرة متى كان ذلك ممكناً. تعد معرفة الاستخدام الأساسي لوسائل منع الحمل في أوساط السكان في المجتمع المضيف بالإضافة إلى السكان النازحين بمثابة معلومات أساسية مفيدة.

من أدوات الدعوة وكسب التأييد الفعالة عقد اجتماعات مع مسؤولي وزارة الصحة، والجهات المانحة من القطاع الخاص والهيئات الأخرى لعرض بيانات عن الحاجات غير الملبأة والفوائد الصحية المحتملة وتوفير النفقات الناجم عن تقديم خدمات تنظيم الأسرة.

## ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

### ٤-١ معايير حقوق الإنسان

بموجب القانون الدولي، يعتبر الوصول العالمي إلى تنظيم الأسرة حق إنساني؛ فجميع الأفراد والأزواج "الحق في أن يقرروا عدد أطفالهم والمدة التي تفصل بين الطفل والذي يليه".\* في المؤتمر العالمي للصحة والسكان الذي عقد في ١٩٩٤، اتفقت الحكومات على توفير رعاية الصحة الإنجابية للجميع بما في ذلك تقديم نطاق واسع من خدمات تنظيم الأسرة. الحق في الحصول على أعلى المعايير الصحية الممكن الوصول إليها يشمل «الحق في الحصول على معلومات ووسائل آمنة وفعالة وغير مكلفة ومقبولة لتنظيم الأسرة».\*\*

يرتبط الحق في تنظيم الأسرة ارتباطاً وثيقاً بحقوق الإنسان الأخرى:

- الوصول إلى وسائل منع الحمل سوف يقلل حالات الحمل غير المرغوب فيها، ويساعد في ضمان حق المرأة في الصحة والحياة.
- لكل فرد حق في الخصوصية والحق في المساواة وعدم التمييز. تُجسد هذه الحقوق في بعض الأوقات في سياق تنظيم الأسرة عندما يُمنع فرد ما على سبيل المثال من الوصول إلى وسائل منع الحمل لأنه غير متزوج.
- لكل فرد الحق في نقل وتلقي معلومات عن تنظيم الأسرة. وهذا الحق يتضمن توعية المراهقين وتنقيفهم بالصحة الإنجابية والممارسات الجنسية. للمراهقين الحق في الحصول على خدمات ومعلومات عن تنظيم الأسرة. إن حجب معلومات تنظيم الأسرة أو وسائل منع الحمل عن المراهقين على أساس السن أو الحالة الاجتماعية أو موافقة الآباء أو الولي يمثل وجوداً لحق المراهق في الصحة وعدم التمييز. (لمزيد من المعلومات، انظر الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين).
- لكل فرد الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته، مما يعني أنه لكل فرد الحق في الاستفادة من التطورات في تكنولوجيا منع الحمل مثل وسائل منع الحمل الطارئ.
- إكراه الناس على استخدام إحدى وسائل منع الحمل لا يمتُّ إلى تنظيم الأسرة بصفة، بل هو انتهاك للقانون الدولي لحقوق الإنسان. على سبيل المثال، التقييم الجبري دون الحصول على موافقة ينتهك الحق في الحصول على الموافقة المستنيرة المبنيّة على معرفة، والحق في الصحة، والحق في أمن وحرية الفرد، وحق الأفراد أن يقرروا بحرية عدد الأطفال الراغبين في إنجابهم والفترة الفاصلة بين كل طفل والذي يليه.

### ٤-٢ التحديات والفرص

ربما يواجه مقدمو الخدمة في بعض الحالات قرارات صعبة أو مشكلات كبيرة، وربما يجدون أن التشريعات الوطنية أو الأعراف الاجتماعية والثقافية أو المفاهيم الطبية المغلوطة تحد من قدرتهم على تقديم معلومات أو خدمات تنظيم الأسرة. فقد يحدث التالي

\* اتفاقية القضاء على كافة أشكال التمييز ضد المرأة (سيداو)، المادة ١٦ (١)

\*\* اللجنة المعنية بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، الملاحظة العامة رقم ١٤، الفقرة ١٢.

على سبيل المثال:

- لا تحصل المرأة على خدمات تنظيم الأسرة إلا بعد الحصول على موافقة الزوج.
- لا يجوز للمرأة أن تختار إجراء عملية تعقيم دون الحصول على تصريح من الزوج، وإلا وجب عليها أن تستوفي اشتراطات أخرى قبل القدرة على تعقيمها مثل إنجاب عدد معين من الأطفال أو الوصول إلى سن معينة.
- تُمنع المرأة من الوصول إلى وسائل منع الحمل ما لم تحصل على موافقة الزوج.
- تُمنع المرأة من الوصول إلى وسائل منع الحمل إذا كانت غير متزوجة.
- تُمنع المراهقات من استخدام وسائل منع الحمل الرحمية (اللولب) استناداً إلى زعم طبي غير صحيح مفاده أن استخدام مثل هذه الوسائل سوف يسبب العقم إلا إذا أثبتت المريضة أن سبق لها الإنجاب أو أنها حامل.
- تُمنع السيدات من الوصول إلى وسائل منع الحمل الطارئ نظراً للاعتقاد الخاطئ أنها شكل من أشكال الإجهاض، وهو ما يخالف الأعراف الدينية والاجتماعية المحلية.

قد تتعارض مثل هذه الأعراف والقوانين والممارسات مع مبادئ حقوق الإنسان المقبولة والمعترف بها دولياً. من المحتمل أن يواجه مدير الصحة الإنجابية أو مقدم الخدمة مثل هذه المشكلات. يتعين عليك أن تكون ملماً بموقف المنظمة/ الهيئة التي تعمل بها بشأن هذه الأمور الخاصة بالصحة الإنجابية، وأن تُضمنه (أي موقف المنظمة/ الهيئة) في تحليلك للموقف والخطوات التالية الممكنة. ينبغي عليك إذا ما واجهت موقفاً صعباً أن تولي الأولوية أولاً وأخيراً إلى سلامة العميل وصحته وسلامتك الشخصية وسلامة زملائك. بعدها قد تكون لديك الرغبة أن تقوم بما يلي:

- التحدث إلى المشرف عليك؛
  - مناقشة الخيارات المتاحة مع العميل؛
- ◀ على سبيل المثال، إذا كنت غير قادر على تقديم وسائل حديثة معينة لمنع الحمل إلى امرأة ما، ينبغي عليك أن تقدم إليها المشورة بشأن الوسائل الطبيعية لتنظيم الأسرة مثل الوعي بالخصوبة واستخدام الرضاعة الطبيعية كوسيلة من وسائل منع الحمل.

- التعرف على ما إذا كانت منظمتك تعمل في مناصرة قضية ما، وطريقة إسهامها في هذه القضية.
- استكشاف نقاط الوصل مع المنظمات المحلية، والإحالات إليها إذا كان في مقدور هذه المنظمات أن تساعد المنتفع أكثر.
- قم بالاشتراك مع زملائك ومقدمي خدمات الصحة الإنجابية الآخرين بتحديد طريقة تجنب/ معالجة مثل هذه المواقف في المستقبل، مع احترام سرية عميلك.
- إثارة هذه المخاوف في اجتماعات الصحة التيسيقية.

## ٥- المتابعة

احتفظ بسجل للأنشطة اليومية واستمارات العملاء الفردية لتسجيل المعلومات والقيام بمتابعة فعالة. ربما يرغب العملاء في المجتمعات المتنقلة في الاحتفاظ بنسخة من ملفاتهم. يجب تدوين المعلومات التالية في استمارة العميل:

- التاريخ
- اسم المنتج - أو رقم الكود عند اشتراط السرية
- المعلومات الخاصة بالعميل (السن، والعنوان، وعدد الأولاد)
- نوع العميل (جديد أو سابق، إلخ)
- الوسيلة المختارة (والاسم التجاري لها)
- الآثار الجانبية التي عانى منها العميل
- تاريخ الزيارة التالية (للمتابعة)
- تاريخ وسبب الانقطاع

ينبغي أن تكون استمارات حفظ الملفات بسيطة ومناسبة للبيانات المجمعة والمستويات التعليمية للعاملين. استخدم أشكال أو تنسيقات محلية أو وطنية يعرفها الموظفون المحليون والسكان المتضررون. يمكن ترجمة هذه الاستمارات للموظفين الأجانب إذا كان هؤلاء الموظفون هم من يقدمون الخدمة أولاً. قم بتدريب جميع العاملين على الاحتفاظ بسجلات مناسبة وكيفية الاستفادة من المعلومات المجمعة في برنامجهم لتنظيم الأسرة.

**المؤشرات الواجب جمعها -** انظر التقييم والمتابعة والمراجعة للحصول على إرشادات خاصة بالمؤشرات:

- المؤشرات الواجب جمعها على مستوى المرفق الصحي:
  - ◀ نسبة العملاء الذين حصلوا على مشورة بشأن تنظيم الأسرة بالإضافة إلى إعطائهم إحدى وسائل منع الحمل؛
  - ◀ معدل انتشار وسائل منع الحمل: معدل انتشار وسائل منع الحمل هو نسبة النساء اللواتي يستخدمن (أو يستخدم شركاؤهن) إحدى وسائل منع الحمل في فترة زمنية محددة
- المؤشرات الواجب جمعها على مستوى البرنامج:
  - ◀ عدد نقاط تقديم خدمات تنظيم الأسرة التي يوجد بها مخزون لمدة ثلاثة أشهر من أقراص منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، والحقن، ووسائل منع الحمل الرحمية (اللؤلؤ)، ووسائل الزرع
  - ◀ عدد ونسبة مقدمي الخدمة الذين يقومون بتطبيق خدمات تنظيم الأسرة بالصورة الصحيحة.

## قراءات أخرى

ورقة حقيقة حول سلامة أقراص منع الحمل الطارئ التي تحتوي على الليفونورجيستريل فقط (LNG ECPs).

منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠.

[http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_RHR\\_HRP\\_10.06\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_RHR_HRP_10.06_eng.pdf)

مشروع إنفو INFO Project، كلية جون هوبكنز بلومبيرج للصحة العامة. تنظيم الأسرة، دليل عالمي لمقدمي الخدمة. الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

<http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/index.shtml#contents>

دليل اللوجستيات: دليل عملي لمديري سلاسل التوريد في البرامج الصحية وبرامج تنظيم الأسرة. جون سنو إنك. ديلفر DELIVER، للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، آرلينجتون، فيرجينيا، ٢٠٠٤.

[http://deliver.jsi.com/dlvr\\_content/resources/allpubs/guidelines/LogiHand.pdf](http://deliver.jsi.com/dlvr_content/resources/allpubs/guidelines/LogiHand.pdf)

مشروع إنفو، USAID's Maximizing Access and Quality Initiative IUD Toolkit.

<http://www.maqweb.org/iudtoolkit/index.shtml>.

أدلة إرشادية تدريبية ومرجعية لقوائم مراجعة فحوص تنظيم الأسرة. المؤسسة الدولية لصحة الأسرة، ٢٠٠٨.

<http://www.fhi.org/en/RH/Pubs/servdelivery/checklists/Guides.htm>



## 6

## الفصل السادس

## صحة الأم

## والمولود

## المحتويات:

١٣٤	١- مقدمة
١٣٦	٢- الأهداف
١٣٦	٣- البرامج
١٣٨	٣-١ تقييم الاحتياجات
	٣-٢ الحد من العقبات أمام الاستفادة من خدمات صحة الأم
١٤٠	وحديثي الولادة
١٤٢	٣-٣ رعاية ما قبل الولادة
١٤٤	٣-٤ رعاية الولادة
١٤٧	٣-٥ رعاية الأم وحديثي الولادة فيما بعد الولادة
١٤٨	٣-٦ قضايا خاصة
١٤٩	٤- حقوق الإنسان واعتبارات قانونية
١٤٩	٤-١ التحديات والفرص
١٥٠	٥- المتابعة
١٥١	٦- قراءات أخرى

## ١ - مقدمة

تعاني واحدة من كل سبع سيدات على مستوى العالم من مضاعفات أثناء الحمل أو الولادة. تزيد حالات الوفاة بين الأمهات عن ٥٠٠ ألف حالة سنوياً ٩٩٪ منها في الدول النامية. يولد كل عام حوالي ١٣٠ مليون طفل، يموت منهم ٤ مليون في الأسابيع الأربعة الأولى من حياتهم (فترة الولادة الحديثة)، كما يولد عدد مماثل من الأطفال ميتين، أو يموتون في أرحام أمهاتهم في الأشهر الثلاثة الأخيرة للحمل.\*

\* لون، جوي إي وآخرون «٤ ملايين حالة وفاة في الأطفال حديثي الولادة: متى؟ ولماذا؟» *The Lancet*، مارس ٢٠٠٥.  
[www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/pdfs/lancet\\_neonatal\\_survival\\_paper1.pdf](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/pdfs/lancet_neonatal_survival_paper1.pdf)

تُستَخدم هذه الإحصاءات عن معدلات الوفيات بين الأمهات والأطفال حديثي الولادة عالمياً لقلّة البيانات المتوافرة عن الأوضاع الإنسانية. ومع ذلك، فمن الثابت أن الدول التي تشهد صراعات أو غيرها من أشكال عدم الاستقرار تسجل أعلى معدلات وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة. على سبيل المثال، تسجل سيراليون أعلى المعدلات عالمياً في وفيات الأمهات حيث تحدث ٢١٠٠ حالة وفاة من بين كل ١٠٠ ألف حالة ولادة حية، بينما يبلغ معدل وفيات الأمهات في أفغانستان، التي عانت ويلات الصراع لأكثر من ٢٠ عاماً، ١٨٠٠ حالة. يبلغ خطر حدوث وفيات الأمهات طول الحياة ١ من كل ٨ في سيراليون وأفغانستان مقارنة به في المملكة المتحدة حيث يبلغ ١ من كل ٨٢٠٠ أو كندا حيث يبلغ ١ من كل ١١٠٠٠\*\*.

تحدث أكثر وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة مع اقتراب موعد المخاض وأثناء الولادة والفترة التي تلي الولادة مباشرة. يوضح الشكلان ٥ و ٦ الأسباب الرئيسية وراء وفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة.

الكثير من هذه الأسباب من الممكن توقيه أو التعامل معه بواسطة مقدمي خدمة مهرة مع توافر الموارد المناسبة والكافية على مستوى المرفق الصحي.

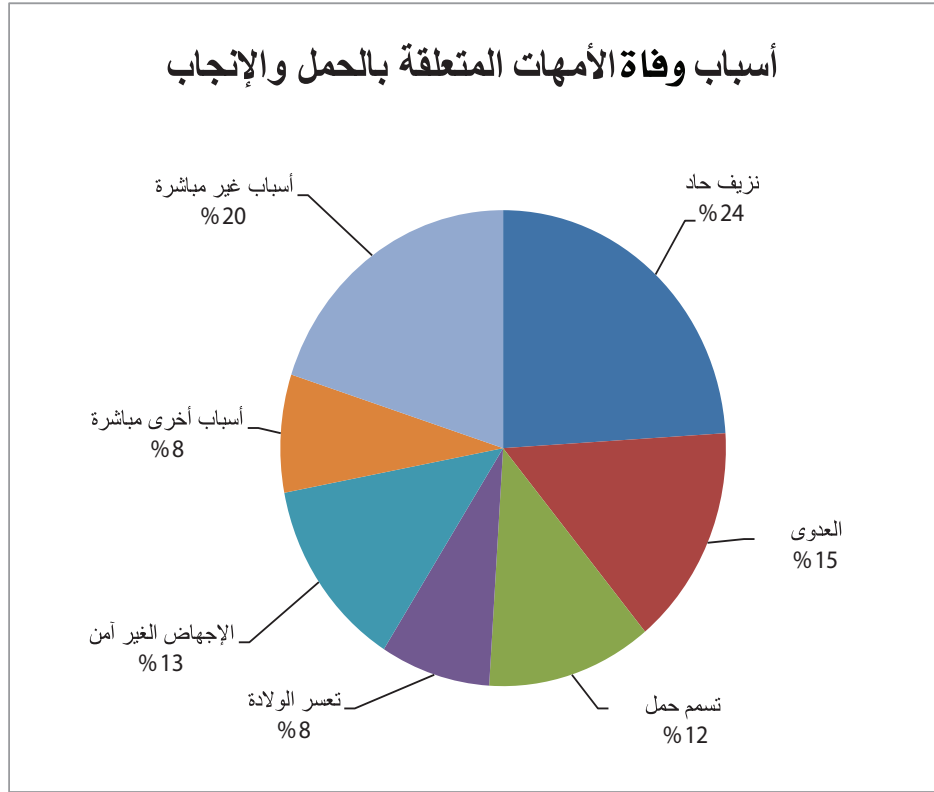
#### رعاية التوليد في الحالات الطارئة EmOC، ورعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة EmONC

في هذا الدليل سوف نستخدم الاختصار EmOC (رعاية التوليد في الحالات الطارئة)، والسبب في ذلك أن قائمة ”الوظائف الدلالية signal functions“ المستخدمة في متابعة رعاية التوليد في الحالات الطارئة (تدخلات الطوارئ لإنقاذ الحياة التي يقوم بها مقدمو خدمة مهرة لإدارة أكثر المضاعفات التي تتعرض لها الأمهات أثناء الحمل، والولادة وفترة ما بعد الولادة) تتضمن وظيفة دلالية واحدة فقط تتعلق برعاية حديثي الولادة: الإنعاش الأساسي للأطفال حديثي الولادة باستخدام الكيس والقناع لمعالجة الاختناق (الاسفكسيا). تطلق منظمة الصحة العالمية WHO، وصندوق الأمم المتحدة للسكان UNFPA، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة UNICEF (اليونيسف)، وبرنامج تنفادي الوفيات والإعاقة AMDD على هذه الحزمة اسم ”رعاية التوليد في الحالات الطارئة“.

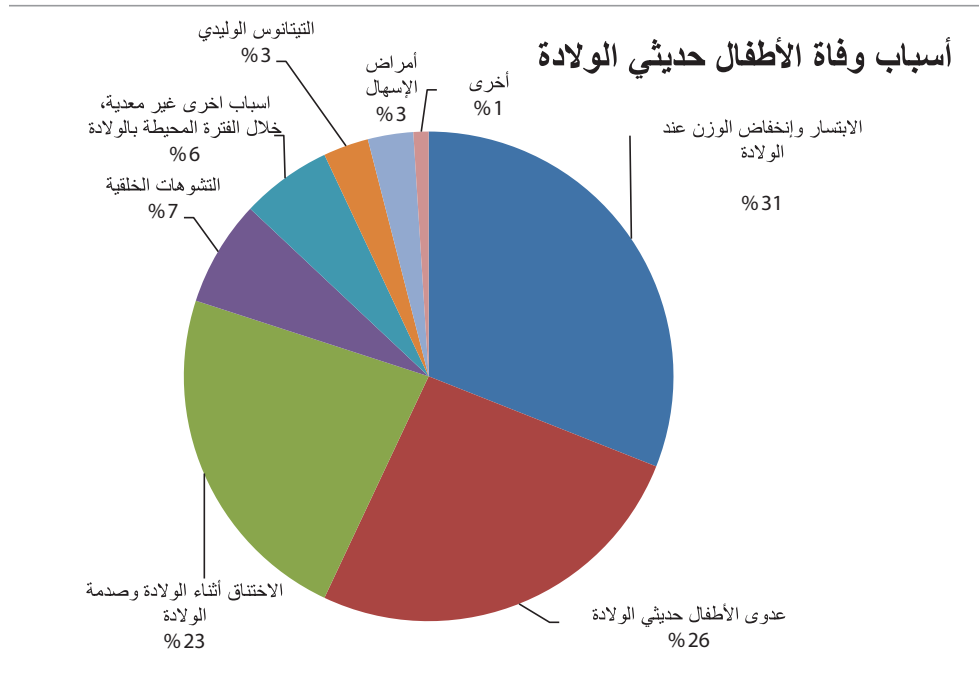
ومع ذلك، من الأهمية بمكان التأكد أن القابلات قادرات على القيام ”بوظائف التوليد في الحالات الطارئة“، ليس هذا فحسب بل والكثير من التدخلات الضرورية لرعاية حديثي الولادة مثل عملية الإنعاش والحماية الحرارية وتشجيع بدء الرضاعة الطبيعية حصرياً في وقت مبكر بعد الولادة ومعالجة تسمم الدم لدى حديثي الولادة ورعاية الأطفال المبتسرين وناقصي الوزن عند الولادة. ولهذا تستخدم بعض المنظمات الاختصار EmONC (رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة) عند مناصرتها والدفاع عن أهمية ربط التدخلات الصحية الخاصة بالأم بالتدخلات الصحية الخاصة بحديثي الولادة كجزء من تطبيق سلسلة شاملة من الرعاية بصحة الأم والطفل في الأوضاع الإنسانية.

\*\* العد التنزلي إلى ٢٠١٥، رصد التقدم في بقاء الأم وحديث الولادة والطفل على قيد الحياة. تقرير ٢٠٠٨.

الشكل ٥ : أسباب وفاة الأمهات \*



الشكل ٦ : أسباب وفاة حديثي الولادة \*



\* تقرير الصحة العالمي ٢٠٠٥. منظمة الصحة العالمية، صفحة ٦٢. <http://www.who.int/whr/2005/en/index.html>

\* [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/media/causes\\_death\\_u5\\_neonates\\_2004.pdf](http://www.who.int/child_adolescent_health/media/causes_death_u5_neonates_2004.pdf)

## ٢- الأهداف

يهدف هذا الفصل إلى مساعدة مسؤولي ومديري الصحة الإنجابية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية فيما يلي:

- وضع وتنفيذ خطة لخدمات شاملة لصحة الأمهات وحديثي الولادة في الأوضاع الإنسانية؛
- استيعاب العقبات الرئيسية التي تؤثر على وفيات الأمهات وحديثي الولادة؛
- الأخذ في الاعتبار التدخلات المبنية على براهين طوال سلسلة الرعاية بصحة الأمهات وحديثي الولادة

## ٣- برامج شاملة لصحة الأمهات وحديثي الولادة

نظراً لحدوث أكثر حالات وفيات الأمهات وحديثي الولادة مع اقتراب موعد المخاض وأثناء الولادة والفترة التالية للولادة مباشرة، فإن مكونات حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية المرتبطة بصحة الأمهات وحديثي الولادة تهدف إلى الحد من المرض والوفيات المرتبطة بهذه المضاعفات وذلك بضمان ما يلي:

- توافر خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة، والتي تشمل ما يلي:
    - ◀ أن تتوفر للممرضات والقابلات المتواجدين أثناء الولادة في المراكز الصحية كافة التجهيزات الضرورية للقيام بعملية توليد طبيعية، وإدارة المضاعفات التي تحدث عند الولادة ولحديثي الولادة (الرعاية الأساسية عند التوليد في الحالات الطارئة (BEmOC)
    - ◀ توافر الطاقم الطبي المؤهل والماهر والتجهيزات في مستشفيات الإحالة لإدارة جميع مضاعفات التوليد وحديثي الولادة (الرعاية الشاملة عند التوليد في الحالات الطارئة (CEmOC)
  - تطبيق نظام إحالة لتيسير النقل والاتصال من المجتمع إلى المركز الصحي وبين المركز الصحي والمستشفى في حالة السيدات اللواتي تعانين من مضاعفات الولادة؛
  - تقديم معدات وتجهيزات ولادة نظيفة إلى السيدات الحوامل اللواتي ربما لا يستطعن الوصول إلى المركز الصحي للولادة هناك
- هذا الفصل يبين المناهج والأساليب لمُسؤولي ومديري الصحة الإنجابية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية حتى يتسنى لهم وضع برامج لتقديم خدمات متكاملة لصحة الأم وحديثي الولادة وريثما يسمح الموقف، والاستفادة من التدخلات الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية والبناء عليها. تتمحور برامج صحة الأم وحديثي الولادة الشاملة حول ثلاثة أولويات إستراتيجية؛ هي:
- فهم العقبات التي تعوق خدمات صحة الأم وحديثي الولادة وإزالة هذه العقبات؛
  - زيادة إتاحة خدمات صحة الأم وحديثي الولادة القائمة على براهين؛
  - تحسين الاستفادة من خدمات صحة الأم وحديثي الولادة والطلب على هذه الخدمات؛

يعود السبب في أكثر حالات وفيات الأمهات وما حول الولادة إلى تعذر الحصول على مساعدة ماهرة في الوقت المناسب للتعامل مع مضاعفات الحمل والولادة. حتى مع توافر رعاية أفضل قبل الولادة وأثناء الولادة، من الممكن أن يعاني المولود من مضاعفات ويحتاج إلى تدخلات عاجلة. ومن ثم فإن توافر الرعاية الماهرة عند الولادة مع الوصول إلى الرعاية الطارئة للتعامل مع المضاعفات التي قد تحدث للأم أو حديثي الولادة (الرعاية الأساسية عند التوليد في الحالات الطارئة BEmOC، ورعاية حديثي الولادة، والرعاية الشاملة عند التوليد في الحالات الطارئة CEmOC) مهمة للغاية لإنقاذ حياة المرأة وحديث الولادة والوقاية من حدوث إعاقات.

بينما يقدم هذا الفصل الإرشاد والتوجيه حول المناهج البرمجية والمكونات الخدمية لصحة الأم وحديثي الولادة، ليس المقصود أن يقدم الفصل دليلاً إرشادياً مفصلاً عن الإدارة الإكلينيكية (السريية) الشاملة. يحتوي قسم «قراءات أخرى» على مزيد من المعلومات.



### تتألف برامج صحة الأم وحديثي الولادة الشاملة من ثلاثة مكونات خدمية، هي:

١. رعاية ما قبل الولادة أو الحمل
  ٢. رعاية الولادة (رعاية المخاض، الولادة، والفترة التي تلي الولادة مباشرة)
  ٣. رعاية الأم وحديثي الولادة بعد الولادة.
- جودة الرعاية** هي أساس جميع مكونات خدمات صحة الأم وحديثي الولادة الشاملة (انظر الفصل الأول عن المبادئ الأساسية). تتضمن عناصر جودة خدمة صحة الأم وحديثي الولادة ما يلي:

- **توافر مرافق رعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية الأطفال حديثي الولادة:** يجب أن تتوافر خمسة مرافق على الأقل لرعاية التوليد في الحالات الطارئة ورعاية حديثي الولادة (على أن تتضمن مرفقاً واحداً على الأقل للرعاية الشاملة عند التوليد في الحالات الطارئة) لكل ٥٠٠ ألف نسمة. كما يتعين أن تفتح هذه المرافق أبوابها على مدار الساعات الأربع والعشرين يوماً طوال أيام الأسبوع (٧/٢٤)، إذ من الوارد أن تحدث الولادة ومضاعفاتها في أي وقت.
- الوصول الجغرافي: يمكن الوصول إلى الخدمات عن طريق الطرق أو المجاري المائية أو غيرها من وسائل النقل غير المكلفة.
- **تقديم تدخلات قائمة على براهين** لتحسين صحة الأم وحديثي الولادة والبقاء على قيد الحياة أثناء فترة الحمل والرعاية أثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة. (انظر الملحق 1 للحصول على معلومات تفصيلية).
- **القبول:** ينبغي أن تكون الخدمات:

- ◀ **غير مرتفعة التكاليف** – يتعين بذل الجهود لتقديم الخدمات بتكلفة مخفضة أو دون مقابل؛
- ◀ **تناسب والثقافة السائدة** – يجب مراعاة لغة وثقافة السكان المستهدفين مثل ميلهم أن يكون مقدم الخدمة أنثى، ومع ذلك لا ينبغي أن يكون عدم وجود مقدمي خدمات من الإناث عائقاً أمام تقديم الخدمات؛
- ◀ **تحترم النساء جميعاً وتراعي مشكلاتهن ومخاوفهن.**

### ١-٣ تقييم الاحتياجات

بعد تطبيق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، قم بدمج اعتبارات صحة الأم وحديثي الولادة في تقييم الاحتياجات بفرض وضع خطط شاملة للصحة الإنجابية حتى يتسنى تصميم برامج مناسبة وشاملة لصحة الأم وحديثي الولادة. يحتاج مسئولو الصحة الإنجابية إلى تجميع أو تقدير المعلومات التالية بالتنسيق مع العاملين في القطاع الصحي/المنظومة الصحية باستخدام مجموعة متنوعة من الأدوات:

#### خصائص السكان

- عدد السكان المتضررين وتوزيعهم الجغرافي.
- المؤشرات الديموجرافية عن وضع صحة الأم وحديثي الولادة لدى السكان المتضررين قبل الأزمة، على سبيل المثال معدل وفيات الأمهات MMR، أو معدل المواليد الأولي CBR، أو معدل الخصوبة العام GFR أو معدل الخصوبة الكلي TFR، أو معدل انتشار استخدام وسائل منع الحمل، أو نسبة المواليد الذين جرت ولادتهم على يد قابلات ماهرات SAB%، إلخ.
- عدد النساء في سن الإنجاب، وعدد الحوامل وحديثي الولادة
- عدد حالات الولادة في الشهر
- المعتقدات والمعارف والاتجاهات والممارسات التي يتبناها السكان بالنسبة للحمل والولادة.
- وعي المجتمع بتوافر خدمة صحة الأم وحديثي الولادة ومدى رضاه عن مستوى هذه الخدمة.

### خصائص الخدمات الصحية وسمات مقدمي الخدمات

قم بعمل خريطة لتحديد النقاط الموجودة لتقديم الخدمات الصحية حسب موقعها الجغرافي ونوعها والهيئة أو المنظمة التي تدعم أو تدير هذه النقاط. يتعين تقييم قدرة جميع المرافق الصحية على تقديم خدمات صحة الأم وحديثي الولادة ذات جودة عالية بما في ذلك رعاية التوليد في الحالات الطارئة، ورعاية حديثي الولادة، ووجود مقدمي الخدمات الصحية المهرة، وتوافر المعدات والتجهيزات الطبية، و/أو القدرة على الإحالة إلى مستويات أعلى من الخدمات. فيما يلي المعلومات المراد جمعها:

- عدد المراكز الصحية والمستشفيات ونوعها وموقعها.
- من بين هذه المراكز والمستشفيات، ما هي المرافق التي تقدم خدمات صحة الأم وحديثي الولادة، بما في ذلك الرعاية الأساسية عند التوليد في الحالات الطارئة، والرعاية الشاملة عند التوليد في الحالات الطارئة
- توافر المعدات ذات الحالة التشغيلية الجيدة والتجهيزات والأدوية اللازمة لتقديم خدمات صحة الأم وحديثي الولادة
- توفير احتياجات قياسية تشمل مرافق التخلص من المخلفات الطبية والمشيمة.
- عدد ونوع الطاقم الصحي ومستوى مهارات هذا الطاقم (انظر أيضاً الإطار ٢٦: القابلات الماهرات مقابل القابلات التقليديات)
- توافر البروتوكولات والأدلة الإرشادية الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة.
- بالنسبة لآليات الإحالة:
  - ◀ المسافات من المجتمع إلى مرافق الرعاية الأساسية للتوليد في الحالات الطارئة
  - ◀ المسافات بين مرافق الرعاية الأساسية للتوليد في الحالات الطارئة إلى مرافق الرعاية الشاملة للتوليد في الحالات الطارئة
  - ◀ خيارات النقل الممكنة والعملية
  - ◀ وسائل الاتصالات
  - ◀ البروتوكولات التي تحكم إدارة وإحالة المضاعفات
- توافر المياه النظيفة والكهرباء والتبريد والتعقيم (مرافق الاستحمام وقضاء الحاجة) في نقاط تقديم الخدمات
- توافر الغذاء الكافي للحوامل والمرضعات.
- المعلومات الخاصة بتوفير هذه الخدمات والتثقيف بها والتواصل بشأنها.

### الإطار ٢٦ : القابلات المدربات مقابل القابلات التقليديات

«القابلة المدربة» هي: «عاملة صحية معتمدة – مثل قابلة متمرسة أو طبيب أو ممرضة – تلقى التعليم والتدريب على إتقان المهارات اللازمة لإدارة حالات الحمل والولادة العادية والفترة التي تلي الولادة مباشرة (بدون مضاعفات)، وتحديد وإدارة وإحالة المضاعفات في النساء وحديثي الولادة.»\*

تتمتع القابلات التقليديات في الغالب بمكانة خاصة في المجتمع على الرغم من عدم الاعتراف بهن كمقدمي خدمات مهرة سواء تلقين التدريب أم لا. لم يعد من المنصوح به تدريب القابلات التقليديات ليصبحن قابلات ماهرات، إلا إنه من الضروري إدماجهن في جوانب أخرى من جوانب خدمات صحة الأم وحديثي الولادة. على سبيل المثال، في وسع القابلات التقليديات لعب دور في الترويج للصحة الإنجابية والتعامل مع العقبات التي تعوق تقديم الرعاية وتسهيل عمليات الإحالات إلى المرافق الصحية وتقديم الدعم إلى الأمهات عند المخاض، الأمر الذي من شأنه أن يعظم قبول المجتمع لخدمات صحة الأم وحديثي الولادة ويساعد على بناء الروابط بين الأسر والمجتمعات والسلطات المحلية وخدمات الصحة الإنجابية.

\* مأخوذ من أجل حمل أكثر أمناً: الدور الهام للقابلات الماهرات: بيان مشترك لمنظمة الصحة العالمية واتحاد القابلات الدولي والاتحاد الدولي لأمراض النساء والتوليد. منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٤.

### التشريعات والسياسات الوطنية

يجب أن يكون مسئولو ومديرو الصحة الإنجابية ومقدمو الخدمات الصحية على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية الخاصة بصحة الأم وحديثي الولادة. على سبيل المثال، هل توجد قوانين أو لوائح أو سياسات تحكم ما يلي:

- الحد من وفيات الأمهات؟
- الوصول إلى خدمات صحة الأم وحديثي الولادة وتقديم هذه الخدمات؟
- إيلاء اهتمام خاص إلى الأحكام الخاصة بما يلي:
  - ◀ القيام بعمليات استعراض ومراجعات روتينية على حالات وفيات الأمهات وحول الولادة وحديثي الولادة
  - ◀ منح تراخيص للقابلات المدربات
  - ◀ القابلات التقليديات
  - ◀ استخدام وتوزيع وتقديم الأدوية اللازمة لصحة الأم وحديثي الولادة
- التسجيل الإجباري للمواليد؟
- اختبار النساء الحوامل للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري والوقاية من انتقاله من الأم إلى الطفل؟
- علاج ورعاية ودعم الحوامل اللواتي يثبت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري؟
- تصريح طرف ثالث (كالزوج) للحصول على خدمات صحة الأم؟
- ختان الإناث و/أو غيره من الممارسات الضارة ذات العواقب الوخيمة على صحة الأم؟
- القضاء على الزواج المبكر أو الزواج الإجباري، أو وضع حد أدنى لسن الزواج، و/أو الزواج بموافقة كاملة وإرادة حرة؟

### ٢-٣ الحد من العقبات أمام الاستفادة من خدمات صحة الأم وحديثي الولادة

حتى يتسنى لمسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج ضمان أن الخدمات المقدمة مناسبة وعلى أعلى جودة مع الاستفادة الكاملة من هذه الخدمات، عليهم التأكد مما يلي:

- الحد من العقبات التي تقف دون الاستفادة من الخدمات؛
- قيام عاملين مهرة بتقديم مكونات خدمة صحة الأم وحديثي الولادة ممن تتوفر لديهم التجهيزات المناسبة والكافية، وحصلوا على دورات تشييطية، ويخضعون للإشراف عن كثب؛
- أن يفهم مقدمو الخدمة ويناقشوا المعتقدات والممارسات المجتمعية وسلوكيات التماس الرعاية الصحية فيما يتعلق بالحمل والولادة مثل التغذية ووضعيات الولادة، ووجود أقارب لتقديم الدعم، والممارسات التقليدية الإيجابية منها (مثل الرضاعة الطبيعية) والضارة (ختان الإناث)؛
- دراية جميع السيدات وعائلاتهن بمكان الحصول على الرعاية قبل الولادة وعند الولادة، وكيف يتعرفون على العلامات الدالة على المضاعفات.

يعود السبب في أكثر حالات وفيات الأمهات وما حول الولادة إلى تعذر الحصول على مساعدة ماهرة في الوقت المناسب للتعامل مع مضاعفات الحمل والولادة (انظر الإطار ٢٨)، ولذلك فمن الضروري للغاية وجود نظام على درجة جيدة من التنسيق لتحديد مضاعفات التوليد والتأكد من التعامل معها وإدارتها بسرعة و/أو إحالتها إلى مستشفى مزودة بمرافق جراحية. وكقاعدة عامة، يجب على العاملين الصحيين أن يدركوا أنه كلما بعدت المسافة إلى المرفق المقرر الإحالة إليه، كان عليهم أن يتخذوا قراراً في أسرع وقت لإحالة السيدة التي تعاني من مضاعفات الولادة.

يستطيع مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج استخدام نموذج التأخيرات الثلاثة لتحديد التدخلات ذات الصلة بغرض الحد من العقبات التي تحول دون الاستفادة من الخدمات في الظروف التي يتواجدون فيها (انظر الشكل ٧)، الأمر الذي قد يتضمن، على سبيل المثال، التأكد من وجود نظام مناسب للإحالة وتفعيل أنظمة اتصالات عبر اللاسلكي أو الهواتف المحمولة. يتطلب نظام الإحالة بروتوكولات تحدد زمان ومكان الإحالة والاحتفاظ بسجل مناسب بالحالات المحالة، مما يشير ضمناً إلى التنسيق والتواصل الفعالين والثقة والتفاهم بين المجتمع ومقدمي الخدمة والمركز الصحي والمستشفى.

#### الإطار ٢٧ : تحسين الوصول إلى المرافق : أماكن انتظار الولادة

أماكن انتظار الولادة هي مرافق سكنية تقع بالقرب من مرفق صحي مؤهل حيث تستطيع السيدات المصنفات "عالية الخطورة" الانتظار فيها لحين الوضع، لتنتقل بعدها إلى أقرب مرفق طبي قبل حلول موعد الولادة بوقت وجيز أو قبل ذلك عند ظهور المضاعفات. ينظر الكثيرون إلى أماكن انتظار الولادة على أنها عنصر رئيسي من عناصر إستراتيجية "تقليص الفجوة الجغرافية" في رعاية التوليد بين المناطق الريفية ذات الوصول الضعيف إلى المرافق المجهزة والمناطق الحضرية حيث تتوفر الخدمات. وبالنظر إلى أماكن انتظار الولادة بوصفها أحد مكونات حزمة شاملة من خدمات التوليد، ربما يقدم هذا المكون السبيل الأقل كلفة للاقتراب بالسيدات أكثر من رعاية التوليد الضرورية.

مأخوذ من: أماكن انتظار الولادة: استعراض الخبرات، منظمة الصحة العالمية، ١٩٩٦.

[www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/MSM\\_96\\_21/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/MSM_96_21/en/index.html)

### الإطار ٢٨ : نموذج التأخيرات الثلاثة : تحديد العقبات أمام الاستفادة من الخدمات

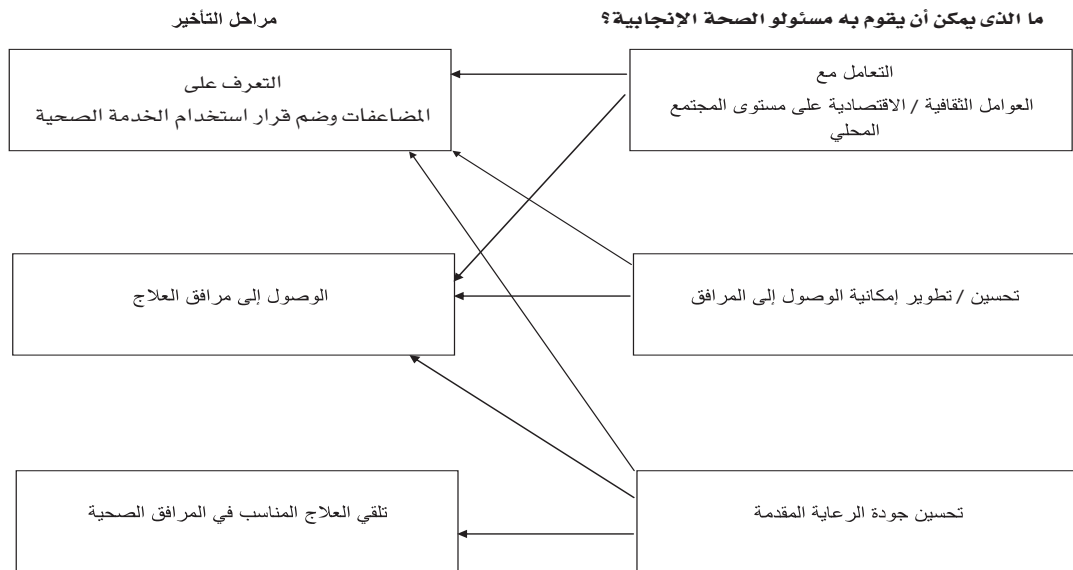
لا يكفي فقط توافر خدمات رعاية التوليد في الحالات الطارئة على الرغم من ضرورة وجود هذه الخدمات للحد من وفيات الأمهات. لكل وضع سمات وخصائص قد تعوق المجتمع من استخدام مرفق صحي. حتى مع الخدمات التي تعمل بشكل جيد، فإن السيدات اللواتي تعانين من مضاعفات التوليد ربما تواجهن مجموعة متنوعة من العقبات التي تقف أمام استفادتهن من هذه الخدمات. بعض هذه العقبات اقتصادية – مثل عدم توافر المال لسداد تكلفة الانتقال أو الخدمات، وبعضها ثقافية – مثل تدني القيمة التي تحظى بها حياة المرأة، وبعضها الثالث جغرافية – مثل المسافات الطويلة والطرق السيئة. أي شيء يسبب تأخير في الحصول على العلاج قد يكلف المرأة حياتها.

في الوقت الذي يوجد فيه الكثير من العوامل التي تتسبب في التأخير، من الممكن تجميع هذه العوامل باستخدام نموذج بسيط يطلق عليه اسم نموذج ”التأخيرات الثلاثة“. هذا النموذج يحدد الأنواع الثلاثة للتأخير الذي يسهم في وفاة الأم المحتملة:

- ١ - **التأخير على مستوى المجتمع** في تحديد المضاعفات واتخاذ قرار بالتماس الرعاية.
- ٢ - **التأخير في الوصول إلى مرفق علاجي** (عدم القدرة على توفير وسيلة للانتقال، أو الظروف السيئة للطرق، أو عدم الأمن، أو وجود نقاط أمنية للتفتيش، أو فرض حظر التجوال، إلخ).
- ٣ - **التأخير في الحصول على العلاج المناسب بالمرفق** (عدم وجود عاملين، أو عدم توافر عقاقير أو غيرها من المواد، أو ارتفاع نفقات العلاج، أو ضرورة سداد دفعة مقدمة قبل تلقي العلاج، إلخ).

مقتبس من: تصميم وتقييم برامج الحد من وفيات الأمهات، مركز السكان وصحة الأسرة، كلية الصحة العامة، جامعة كولومبيا، ١٩٩٧.

### الشكل ٧ : معالجة التأخيرات الثلاثة



Adapted from: *The Design and Evaluation of Maternal Mortality Programs*, Center for Population and Family Health, School of Public Health, Columbia University. 1997.

### ٣-٣ رعاية ما قبل الولادة

تتكون أي حزمة مثالية لرعاية ما قبل الولادة من أربع زيارات قبل الولادة بالنسبة لحالات الحمل دون مضاعفات، حيث تحدث الزيارة الأولى في أول الحمل، والثانية في الأسابيع ٢٤ إلى ٢٨، والثالثة في الأسبوع ٣٢، بينما الرابعة بالقرب من الأسبوع ٣٦. قد يختلف عدد هذه الزيارات المنصوح بها حسب السياسات الوطنية المعمول بها في هذا الصدد.

فيما يلي الأهداف الأساسية لرعاية ما قبل الولادة:

- الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة؛
- التعرف على المشكلات الصحية الموجودة سلفاً والتعامل معها وتحديد وإدارة المضاعفات التي تنشأ أثناء الحمل
- التعامل مع السيدات اللواتي يتطلبن رعاية خاصة أثناء الولادة مثل السيدات اللواتي خضعن لولادة قيصرية أو خُتُنَ (ارجع إلى ٦-٣ قضايا خاصة)

انظر الجدول بالملاحق ١ للاطلاع على نظرة عامة عن تدخلات رعاية ما قبل الولادة.

### الوقاية من الملاريا وعلاجها

الملاريا هي السبب في حالات الأنيميا في ٢ إلى ١٥٪ من السيدات الحوامل في أفريقيا، مما يؤدي إلى ارتفاع خطورة وفاة الأمهات أو إصابتهن بالمرض. كما تزيد الملاريا من خطورة حدوث الإجهاض التلقائي، وولادة الجنين ميتاً، والولادة قبل موعدها، ونقص وزن الجنين عند الولادة. من الممكن أن ترجع ٢-٨٪ من إجمالي وفيات الأطفال إلى إصابة الأم بعدوى الملاريا.\* يراعى التالي للوقاية من الإصابة بالملاريا أثناء الحمل:

- تشجيع جميع السيدات الحوامل على النوم تحت ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات (ITN) في أقرب وقت ممكن بعد حدوث الحمل، والاستمرار في استخدام هذه الناموسيات خلال فترة ما بعد الولادة لحماية أنفسهن وأطفالهن معاً. يجب استخدام الناموسيات كل ليلة طوال الليل على أن تغطي الناموسية جميع أنحاء السرير.
  - تقديم العلاج الوقائي المتقطع (IPT) في المناطق التي توجد فيها عدوى الملاريا الخبيثة. قم بإعطاء الحوامل جرعتين على الأقل من سلفادوكسين-بيريميثامين sulfadoxine-pyrimethamine في أقرب وقت ممكن بعد حركة الجنين الأولى. أعط الجرعات على فترات متباعدة، على أن يفصل بين كل جرعة والتي تليها شهر واحد على الأقل.
  - إسداء النصح إلى السيدات بتغطية الأبواب والنوافذ لمنع دخول البعوض إلى المكان اللواتي يعشن فيه، مع تجنب الخروج بعد حلول الظلام أو قبل الفجر، واستخدام طارد البعوض لقتل البعوض أو إبعاده.
- قم بتقييم حالة أي سيدة حامل تعاني من الأنيميا و/أو الحمى ولم يسبق أن أصيبت بالملاريا، وعالجها من الملاريا حسب الإرشادات الخاصة بالبلد الموجودة فيه.

### إجراء فحوصات للكشف عن الزهري

يجب على جميع الحوامل الخضوع لفحوصات للكشف عن الزهري في الزيارة الأولى من زيارات رعاية ما قبل الولادة. يتسبب الزهري في إصابة الأم بالأمراض كما يؤدي إلى نتيجة سلبية للحمل. إصابة الأم بالزهري تتسبب كل عام في نصف مليون حالة "سقط"، وولادة نصف مليون طفل ميت، كما أنه المسؤول عن إصابة نصف مليون طفل على الأقل بالزهري الخلقي. في السابق كانت الاختبارات القياسية للكشف عن الزهري صعبة وغير مناسبة في أوضاع الرعاية الأولية، والآن تتوفر اختبارات بسيطة وفعالة للكشف عن الزهري مع توافر النتيجة على الفور حتى تستطيع كل امرأة تثبت إصابتها بهذا المرض العلاج منه دون تأخير في نقطة تقديم الرعاية.

\* الوقاية من الملاريا وعلاجها، إدارة متكاملة للحمل والولادة (IMPAC). معايير رعاية الأمومة وحديثي الولادة ١-٧. منظمة الصحة العالمية  
www.who.int/making\_pregnancy\_safer/publications/Standards1.7N.pdf. 2006

### الإطار ٢٩: اختبار الكشف عن الزهري

يستخدم اختبار الرياجين السريع للبلازما RPR في معظم البلدان للكشف عن الزهري. وهذا الاختبار يصعب استخدامه في الأوضاع الإنسانية حيث يتطلب التبريد والكهرباء وفريق عمل معلمي ماهر. في السنوات القليلة الأخيرة طرحت تجارياً اختبارات تشخيصية سريعة RDT للكشف عن الزهري. ونظراً لأهمية العلاج المبكر في الوقاية من إصابة حديثي الولادة بالزهري، تعتبر الاختبارات التشخيصية السريعة فرصة ممتازة للقيام بالفحوص الروتينية للكشف عن الزهري في خدمات رعاية ما قبل الولادة في الأوضاع الإنسانية التي لا يتوافر فيها أو يتعذر القيام باختبار الرياجين السريع للبلازما. للمزيد من المعلومات عن الاختبارات التشخيصية السريعة، انظر الفصل ٩: العدوى المنقولة جنسياً.

#### إجراء الفحص للكشف عن فيروس نقص المناعة البشرية ومنع انتقاله من الأم إلى الطفل "PMTCT"

في ٢٠٠٨ أصيب حوالي ٤٣٠ ألف طفل جديد بفيروس نقص المناعة البشرية HIV، ٩٠٪ منهم انتقل إليهم الفيروس من الأم. سوف يموت نصف هذا العدد تقريباً قبل حلول عيد ميلادهم الثاني لو لم يتلقوا العلاج. يتراوح خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل بين ٢٠٪ إلى ٤٥٪ لو لم يتم التدخل. أما مع إجراء تدخلات معينة فسوف ينحسر خطر انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل إلى أقل من ٢٪ في أوساط المجتمعات التي لا تعتمد على الرضاعة الطبيعية و ٥٪ أو أقل في المجتمعات التي تعتمد على الرضاعة الطبيعية.

#### فيما يلي توصيات ومبادئ رئيسية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل:

١. تقديم خدمات مشورة واختبار طوعي بشأن فيروس نقص المناعة البشرية إلى جميع النساء الحوامل.
٢. البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ART طوال الحياة في حالة الحوامل اللواتي ثبت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشرية، ويعانين من مرض سريري شديد أو في مراحله المتقدمة، أو اللواتي سجل تعداد الخلايا التائية CD4 count ٣٥٠ خلية/مم<sup>3</sup> أو أقل دون النظر إلى الأعراض
- ضرورة تقديم العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية إلى السيدات الحوامل اللواتي في حاجة إلى هذا العلاج للحفاظ على حالتهم الصحية.
- القيام باختبار تعداد الخلايا التائية CD4 مهم للغاية لتحديد القابلية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية، وينبغي أن يتوافر هذا الاختبار على نطاق واسع.
٣. في حالة النساء اللواتي لا يمكن معالجتهن بمضادات الفيروسات القهقرية، قدم لهن توليفة من الوقاية بمضادات الفيروسات القهقرية ARV prophylaxis (المصحوبة إما بالأزیدوثايمیدین/زیدوفیویدین AZT أو الوقاية الثلاثية بمضادات الفيروسات القهقرية triple ARV prophylaxis) بداية من الأثلوث الثاني للحمل (الثلاث شهور الثانية) مع ربطه بالوقاية في فترة ما بعد الولادة.
٤. في البيئات التي تفضل الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تغذية الطفل، قدم الوقاية إلى الأم أو الطفل أثناء عملية الرضاعة الطبيعية (انظر ٣-٤).
- للمزيد من المعلومات عن الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل، انظر الفصل العاشر عن فيروس نقص المناعة البشرية.

#### الوقاية من الأمراض وتعزيز الصحة

علاوة على ما سبق، تتضمن التدابير الوقائية أيضاً التطعيم ضد التيتانوس والمعالجة الافتراضية لديدان الانكلوستوما. يهدف التثقيف الصحي وتعزيز الصحة إلى ما يلي:

- زيادة الرعاية الصحية الذاتية بما في ذلك التغذية المناسبة، وتفاذي المواد المحتملة الخطورة، والالتزام بممارسات الصحة العامة للوقاية من الإصابة بالأمراض، والراحة الكافية وممارسة الرياضة، والوقاية من العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية/وفيروس نقص المناعة البشرية، والملاريا، والأنيميا؛



- تشجيع الرضاعة الطبيعية والاستعداد لها؛
- دعم سلوك التماس الرعاية الصحية، بما في ذلك التعرف على علامات الخطر والمكان الذي يقصده الأفراد للحصول على المساعدة؛
- تشجيع تنظيم الأسرة بعد الولادة أو الفصل بين كل طفل والطفل الذي يليه بفترة زمنية مناسبة، ورعاية الأطفال حديثي الولادة (التي تشمل التغذية، ورعاية الحبل السري، والتطعيم).

### الاحتياجات الغذائية للمرأة الحامل والمرضة

تزداد حاجة المرأة إلى التغذية أثناء فترتي الحمل والرضاعة بشكل كبير للحصول على الطاقة والبروتينات والمواد الغذائية الدقيقة. تحتاج المرأة الحامل إلى ٢٨٥ كيلو كالوري إضافية/ اليوم، بينما تحتاج المرأة المرضع إلى ٥٠٠ كيلو كالوري إضافية/ اليوم. يكتسب تناول كميات كافية من الحديد وحمض الفوليك وفيتامين أ واليود أهمية خاصة لصحة المرأة وأطفالها. لا يتم في الغالب تلبية الاحتياجات المتزايدة للحامل والمرضع من العناصر الغذائية الدقيقة من خلال تقديم حصة من الغذاء الأساسي. وعليه ينبغي أن تحصل الحوامل والمرضعات على مكملات غذائية كافية توفر ٥٠٠ إلى ٧٠٠ كيلو كالوري للتغذية في الموقع، و١٠٠٠ إلى ١٢٠٠ كيلو كالوري إذا كانت في شكل حصة تؤخذ إلى البيت. يتعين أن تحصل السيدات الحوامل على مكملات يومية من الحديد (٦٠ ملجم/ اليوم) وحمض الفوليك (٤٠٠ ميكروجرام/ اليوم). أما السيدات المرضعات فيجب أن يحصلن على مكملات فيتامين أ (٤٠٠ ألف وحدة دولية في جرعتين كل منها عبارة عن ٢٠٠ ألف وحدة دولية على أن تفصل بينهما ٢٤ ساعة وذلك خلال الأسابيع الست التالية للولادة). شجع الاعتماد على الرضاعة الطبيعية حصرياً أثناء الشهور الست الأولى مع الاستمرار في الاعتماد على الرضاعة الطبيعية في تغذية الأطفال حتى بلوغ الأطفال عامهم الثاني وبعد ذلك أيضاً (انظر ٣-٤).

### الاستعداد للولادة

تعطي رعاية ما قبل الولادة الفرصة للمرأة ومقدم الرعاية الصحية أن يضعوا خطة للولادة والطوارئ على أساس الاحتياجات الخاصة بكل امرأة في ضوء الموارد المتاحة والظروف المحيطة. تحدد خطة الولادة والطوارئ نوايا المرأة فيما يتعلق بالمكان الذي تنوي الولادة فيه والأشخاص الذين ترغب في وجودهم عند الولادة والإجراءات المقرر اتخاذها عند حدوث مضاعفات (وسيلة النقل، أو مكان الإحالة، أو أموال الطوارئ). ونظراً لصعوبة التنبؤ بمعظم المضاعفات التي تحدث أثناء المخاض والولادة، يُنصح بل يتعين تشجيع إجراء الولادة تحت رعاية قابلة ماهرة في مرفق صحي مزود بالتجهيزات المناسبة للتعامل مع المضاعفات المحتملة.

### تسجيل البيانات السريرية

يتعين تدوين جميع النتائج السريرية والمعالجات التي تقدم أثناء رعاية ما قبل الولادة، ويفضل أن يتم ذلك في سجل يظل في حوزة المرأة. الاحتفاظ الجيد بالملفات أمر مهم إذ يسهل اتخاذ القرارات الصحية والقيام بالتدخلات المناسبة.

### ٣-٤ رعاية الولادة

#### الدقائق القليلة الأولى بعد الولادة مهمة للغاية للأم والوليد على حد سواء

كلمة الولادة تشمل المخاض والولادة والفترة التي تلي الولادة مباشرة. ينبغي أن تتم الولادة في مرفق صحي آمن ومؤمن ومزود بالتجهيزات والمعدات اللازمة والعقاقير والعاملين، ويضمن الخصوصية ويسهل منه الوصول إلى وسائل النقل والمواصلات إلى مستشفيات الإحالة في الحالات الطارئة للتوليد وحديثي الولادة. يجب على مسئولي الصحة الإنجابية أن يتأكدوا من تطبيق بروتوكولات إكلينيكية (سريرية) في جميع مرافق الرعاية الصحية فضلاً عن البروتوكولات الخاصة بالتدابير الاحتياطية القياسية مثل إدارة المخلفات الطبية للسائل الأمنيوسي (سائل المشيمة) والدم والمشيمة. كما يجب الحفاظ على غسل اليدين وغيرها من التدابير الاحتياطية القياسية.

### التمثيل البياني لتقدم الولادة (البارتوجرام)

يجب استخدام التمثيل البياني لتقدم الولادة (البارتوجرام) partograph لكل حالة ولادة بغرض المتابعة الدقيقة لتقدم الولادة، وحالة الأم والجنين، إذ يمثل البارتوجرام أداة مهمة في اتخاذ قرارات للقيام بتدخلات أخرى للإحالة (انظر الملحق ٢).



## الوقاية من النزيف بعد الولادة

نزيف ما بعد الولادة واحد من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى وفاة الأمهات. تقلل الإدارة الفعالة للمرحلة الثالثة من الولادة AMTSL من خطر احتباس المشيمة ونزيف بعد الولادة. يجب أن تقدم القابلات الماهرات الإدارة الفعالة للمرحلة الثالثة من الولادة إلى جميع النساء. تتكون الإدارة الفعالة للمرحلة الثالثة من الولادة مما يلي:

١. إعطاء عقار من العقاقير المقوية لارتخاء الرحم إلى السيدات في الدقيقة الأولى من الولادة، ويفضل أن يكون عقار الأوكستوسين **oxytocin**؛

٢. التحكم في شد الحبل السري

٣. عمل مساج (تدليك) خارجي للرحم عقب خروج المشيمة.

يُنصَح باستخدام عقار الأوكستوسين لتقوية ارتخاء الرحم للوقاية من نزيف ما بعد الولادة الناتج عن ارتخاء الرحم. ومع ذلك، ربما يتعذر في بعض الأوضاع تقديم حزمة كاملة من الإدارة الفعالة للمرحلة الثالثة من الولادة بسبب غياب العاملين المهرة أو وجود صعوبات في ضمان ممارسات الحقن السليمة و/أو عدم القدرة على التبريد، وهذا كله يمنع استخدام عقار الأوكستوسين. وينصح في هذه الأوضاع باستخدام عقار ميزوبروستول **misoprostol**. يجب أن يحصل العاملون الصحيون الذين يقومون بإعطاء عقار ميزوبروستول على التدريب على عدم إعطاء العقار قبل الولادة، واستخدامه بالصورة الصحيحة (٦٠٠ ميكروجرام عن طريق الفم بعد الولادة مباشرة)، وتحديد الآثار الجانبية والتعامل معها. لا ينبغي القيام بأي تدخل نشط لنزع المشيمة في هذه الحالات.\*

## رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة

بالإضافة إلى الرعاية الضرورية أثناء الولادة في حالات الولادة الطبيعية، يجب تقديم الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة BEmOC على مستوى المراكز الصحية للتعامل مع المضاعفات الرئيسية للولادة، بما في ذلك التعامل مع مشكلات الأطفال حديثي الولادة، أو العمل على استقرار حالة المرأة قبل إحالتها إلى المستشفى. يجب التأكد من حصول مقدمي الرعاية الصحية على التدريب على إجراءات رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة. اعرض البروتوكولات في مكان عام ووفر الأدوية والمعدات والتجهيزات اللازمة في المراكز الصحية. لا يمكن دائماً التنبؤ بالحالات الطارئة في حديثي الولادة تماماً مثلما هي الحال بالنسبة للحالات الطارئة التي تحدث للأمهات. على سبيل المثال، من الوارد ألا يتنفس الطفل، ولهذا يجب أن يكون العاملون مستعدين للقيام بإنعاش الأطفال حديثي الولادة في جميع حالات الولادة. علاوة على ذلك، من الممكن أن تتسبب المضاعفات التي تحدث للأم في تدهور حاد لحالة الوليد، ومن ثم يتعين أن يستعد العاملون للتعامل مع كل هذه الحالات قبل الولادة.

“الوظائف الدلالية” **signal functions** هي التدخلات الأساسية المستخدمة لمعالجة مضاعفات التوليد المباشرة التي تسبب الغالبية العظمى من وفيات الأمهات في جميع أنحاء العالم. الجدول ١٧ يبين الوظائف الدلالية المتعلقة بخدمات الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة BEmOC والرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة CEmOC. لم تُذكر بعض الخدمات بالغة الأهمية لكن الوظائف الدلالية تتضمن هذه الخدمات. على سبيل المثال، فإن إجراء عملية ولادة قيصرية ينطوي على ضرورة القيام بالتخدير.

\* بيان صادر عن منظمة الصحة العالمية بشأن استخدام عقار الميزوبروستول للوقاية من نزيف ما بعد الولادة وعلاجه.

جدول ١٧ : الوظائف الدلالية لرعاية التوليد EmOC وحديثي الولادة في الحالات الطارئة	
الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة (BEmOC)	الرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة (CEmOC)
١- إعطاء مضادات حيوية عن طريق الحقن	٨- القيام بالوظائف الإشارية من ١ إلى ٧ بالإضافة إلى:
٢- إعطاء عقاقير لتقوية ارتخاء الرحم (مثل عقار الأوكستوسين عن طريق الحقن)	٩- إجراء جراحة (مثل ولادة قيصرية)
٣- إعطاء مضادات التشنجات لما قبل تسمم الحمل preeclampsia وأثناء تسمم الحمل eclampsia (مثل كبريتات الماغنسيوم)	١٠- القيام بعملية نقل الدم
٤- إزالة المشيمة يدوياً	
٥- إزالة النواتج المحتبسة (مثل شفط الهواء يدوياً، والتوسيع والكحت)	
٦- إجراء ولادة مهبلية مُسَاعَدَة (مثل شفط الهواء، الولادة باستخدام الجفت)	
٧- إجراء الإنعاش الأساسي للأطفال حديثي الولادة (باستخدام الكيس والقناع)	
مرفق الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة BEmOC هو ذلك المرفق الذي يتم فيه القيام بالوظائف من ١ إلى ٧	
مرفق الرعاية الشاملة للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة CEmOC هو ذلك المرفق الذي يتم فيه القيام بالوظائف من ١ إلى ١٠	

مأخوذ من *Monitoring emergency obstetric care, a handbook*. WHO/UNFPA/UNICEF/AMDD. WHO. 2009

### الرعاية الأولية لحديثي الولادة

تحدث وفيات حديثي الولادة أكثر من وفيات الأمهات بما يزيد عن سبعة أضعاف. الأسباب الثلاثة الرئيسية لوفيات حديثي الولادة هي اختناق الولادة، وعدوى ومضاعفات الولادة قبل موعدها، ونقص الوزن عند الولادة LBW. ويمكن الوقاية من هذه الحالات وإدارتها إذا أتيح للسيدات الوصول إلى الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة. يجب تدريب العاملين على التعرف على حالات الطوارئ في حديثي الولادة وإحالتها إلى مستويات أعلى من الرعاية عند الضرورة.

تتضمن الرعاية الأولية للأطفال الطبيعيين ما يلي:

- الحفاظ على جفاف ودفء الطفل، والتأكد من ملائمة جسم الأم لجسم الطفل.
- تشجيع الرضاعة الطبيعية خلال ساعة من الولادة عند استعداد الطفل والأم لذلك.
- المراقبة عن قرب لنزيف السرة، وصعوبة التنفس، والشحوب وازرقاق الجلد.
- القيام برعاية العين للوقاية من حدوث التهاب الملتحمة في الأطفال حديثي الولادة.
- التطعيم (ضد التهاب فيروس الكبد الوبائي ب، و/أو السل وفق البروتوكولات الوطنية).

تتضمن الوقاية من الأسباب الرئيسية لوفيات الأطفال حديثي الولادة والتعامل معها ما يلي:

- **اختناق الولادة:** يحتاج ٥-١٠٪ من جميع المواليد الجدد إلى نوع من الإنعاش عند الولادة. يتكون إنعاش المواليد الجدد من مجموعة من التدخلات التي تتراوح بين التدخلات البسيطة مثل الحفاظ على جفاف ودفء الطفل، والتبويه (الدغدغة)، وضع الطفل، وتطهير المجاري الهوائية (الشفط)؛ أو تدخلات معقدة مثل وضع الطفل على جهاز تنفس (الإنعاش باستخدام الكيس والقناع). يتعين متابعة جميع المواليد الجدد عن قرب عقب القيام بعملية الإنعاش.
- **العدوى:** ولاسيما تسمم الدم، والالتهاب الرئوي، والتيتانوس (الكزاز)، والإسهال. تتضمن الإجراءات الوقائية تطبيق ممارسات الوقاية من العدوى أثناء الولادة، والتطعيم ضد توكسيد التيتانوس أثناء الحمل، والعناية السليمة بالحبل السري، والحفاظ على جفاف ودفء الطفل، والاعتماد الحصري على الرضاعة الطبيعية.
- **نقص الوزن عند الولادة LBW/الولادة المبتسرة:** المضاعفات المرتبطة بنقص وزن المولود عند الولادة أو الولادة المبتسرة هي انخفاض سكر الدم، وانخفاض درجة حرارة الجسم، وصعوبة تغذية الطفل، والصفراء (اليرقان)، وزيادة خطر الإصابة بالأمراض. رعاية الطفل ناقص الوزن عند الولادة/الطفل المبتسر تتضمن أسلوب رعاية أم الكنغر أو الرعاية التي يتم فيها ملازمة جلد الأم بجلد الطفل، والحفاظ على دفء الطفل، والاعتماد الفوري والحصري على الرضاعة الطبيعية في تغذية الطفل، والتغذية المساعدة، والوقاية من الإصابة بالعدوى، وتحديد العدوى ومضاعفاتها وعلاجها بشكل صحيح في وقت مبكر.

### ٣-٥ رعاية الأم وحديثي الولادة فيما بعد الولادة

تشهد الفترة التالية للولادة تغييرات فسيولوجية سريعة للأم والطفل مع بقاء الساعات ٢٤-٤٨ الأولى هي الساعات الأكثر أهمية. تحدث ٦٠٪ من وفيات الأمهات و ٤٠٪ من وفيات الأطفال حديثي الولادة في الساعات الأربع والعشرين الأولى من الولادة. يُنصح ببقاء المرأة والطفل في المرفق الصحي حتى يكونا تحت الملاحظة وذلك في حالات الولادة الخالية من المضاعفات لطفل يتمتع بصحة جيدة وولد في موعد ولادته الطبيعية. عند خروج المرأة والطفل قبل مرور ٤٨ ساعة بعد الولادة، يجب أن يقوم مقدم رعاية صحية مؤهل بتقييم حالة الأم والطفل خلال ٢٤-٤٨ ساعة بعد مغادرة المرفق الصحي. ينبغي التأكد من تدريب العاملين الصحيين على التعرف على مضاعفات ما بعد الولادة وإحالة الأمهات والمواليد الجدد ممن هم في حاجة إلى الملاحظة والعلاج. يجب إطلاع الأسرة حتى تعرف علامات الخطر بالنسبة للأمهات والمواليد الجدد في فترة ما بعد الولادة حتى يستطيعوا التماس الرعاية في وقت مبكر عند الحاجة إليها.

تمثل زيارة ما بعد الولادة مناسبة لتقييم ومناقشة أمور الصحة العامة والرضاعة الطبيعية والوسائل المناسبة لتنظيم الأسرة وأوقات استخدام هذه الوسائل (انظر الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين). تأكد من دعم مقدمي الرعاية الصحية للاعتماد في تغذية الطفل على الرضاعة الطبيعية حصرياً وفي وقت مبكر، وناقش التغذية الصحيحة والمناسبة مع الأم. يجب الاستمرار في تناول أقراص الحديد وحمض الفوليك، مع وصف فيتامين أ والزيت أو الملح المعالج باليود عند الضرورة. كما تعتبر زيارة ما بعد الولادة فرصة لوزن المولود الجديد ومناقشة رعايته. يجب إحالة المواليد الجدد إلى عيادة الأطفال دون الخامسة للحصول على التطعيمات والتحصينات ومراقبة النمو وغيرها من خدمات صحة الطفل.

تكتسب **الرضاعة الطبيعية** أهمية خاصة في الأوضاع الإنسانية. تتزايد كثيراً الأخطار المرتبطة بالرضاعة الصناعية من الزجاجة وغيرها من بدائل لبن الأم مع سوء أوضاع الصحة العامة والزحام وقلة الوصول إلى المياه والوقود. في مثل هذه المواقف ربما يكون لبن الأم هو المصدر الوحيد الآمن والمستدام لغذاء الأطفال. مشاعر الدفء والرعاية التي تكتنف الرضاعة الطبيعية بالغة الأهمية للأمهات والأطفال على حد سواء. ونظراً لكون الرضاعة الطبيعية نشاطاً تقليدياً هاماً للمرأة، من الممكن أن تساعد الرضاعة الطبيعية المرأة اللاجئة البعيدة عن جذورها على الحفاظ على شعورها بقيمتها الذاتية. ولذا فمن الأهمية بمكان البدء في الرضاعة الطبيعية خلال ساعة من الولادة ودعم الرضاعة الطبيعية فقط، وتشجيع التغذية المتكررة وعند طلب الطفل (التي تشمل مرات الرضاعة أثناء الليل) دون قيود على طول أو تكرار مرات الرضاعة. توفر الرعاية الطبيعية عند الطلب في الأشهر الست الأولى وسيلة من وسائل منع الحمل أيضاً، شريطة عدم رجوع الحيض وعدم إعطاء الطفل أي غذاء آخر (انظر الفصل الخامس: تنظيم الأسرة).

ادعم النساء اللواتي ثبتت إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري لاتخاذ قرار مستنير مبني على المعرفة حول تغذية أطفالهن. تأكد من تقديم المشورة إلى السيدات التي أثبتت التحاليل إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري مع قدرتهن على الوصول إلى الرعاية من فيروس نقص المناعة البشري المكتسب (الإيدز)، أو الوقاية عن طريق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (الوقاية من انتقال

فيروس نقص المناعة البشرية من الأم إلى الطفل (PMTCT)، وعلاج الطفل بعد الولادة (انظر ٣-٤). في الأوضاع التي تشكل فيها الرضاعة البديلة (باستخدام بدائل لبن الأم) خطراً كبيراً للإصابة بالمرض، تكون نتائج صحة الطفل أفضل لو حصل على الرضاعة الطبيعية من أم متعايشة مع فيروس نقص المناعة البشري.

ينبغي على الأمهات المعروفة إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري (بينما أطفالهن غير مصابين بالفيروس أو لم تتحدد بعد إصابتهن بالفيروس من عدمه) أن يعتمدوا في تغذية أطفالهن على الرضاعة الطبيعية حصرياً في الشهور الست الأولى من حياة الطفل، مع تقديم أغذية تكميلية مناسبة بعد ذلك، والاستمرار في الرضاعة الطبيعية طوال الأشهر الاثني عشر من حياة الطفل. وبعدها، لا ينبغي التوقف عن الرضاعة الطبيعية إلا بعد تقديم غذاء آمن ومناسب من الناحية الغذائية غير لبن الأم\*. (لمزيد من المعلومات، انظر الفصل العاشر: فيروس نقص المناعة البشرية).

### ٣-٦ قضايا خاصة

#### الإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض

لمزيد من المعلومات عن الإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض، يرجى الرجوع إلى الفصل السابع: الرعاية الشاملة للإجهاض.

#### ناسور الولادة

يعاني أكثر من ٢ مليون سيدة تقريباً من ناسور الولادة الذي لم تتم معالجته، كما يصاب ٥٠ ألف-١٠٠ ألف سيدة جديدة على الأقل بناسور الولادة كل عام.\*\* تحدث الغالبية العظمى من حالات ناسور الولادة بسبب الولادة المتعسرة أو التي تستغرق وقتاً طويلاً (كما أنها أحد الأسباب الرئيسية المباشرة في وفاة ومرض الأمهات).

يجب أن يتأكد مسؤولو الصحة الإنجابية من وصول البرامج الوطنية الخاصة بالناسور إلى مجتمعات اللاجئين والنازحين داخلياً. تتضمن إستراتيجيات القضاء على الناسور الوقاية الأولية والثانوية والمعالجة وإعادة التكامل داخل المجتمع. تشكل الوقاية الأولية والثانوية تأخير الزواج والولادة في سن مبكرة، وتحسين تغذية الفتيات والمراهقات، وتثقيفهم بشأن الممارسات التقليدية الضارة، وزيادة فرص تعليم النساء والفتيات، وتحسين الوصول إلى الرعاية الطارئة عند التوليد - خاصة في عمليات الولادة القيصرية. يتعين دمج هذه المكونات في الحملات والبرامج الموجهة للقضاء على ناسور الولادة.

#### ختان الإناث FGM

يمكن التعرف على المضاعفات المرتبطة بختان الإناث أثناء فترة الحمل من خلال أخذ بيانات عن الحالة وفحص الحوض أثناء رعاية ما قبل الولادة. وفي الوقت الذي يشيع فيه النوع الثالث من ختان الإناث\*\*\*، ينبغي فحص منطقة الفرج بشكل منتظم في الزيارة الأولى من زيارات رعاية ما قبل الولادة. يتم فتح تضيق فتحة المهبل (التبتيك infibulation) في أشهر الحمل الثلاثة الثانية بعد تقديم المشورة الواعية إلى المرأة وشريكها. بعد فتح التبتيك، لا ينبغي القيام بعملية توسيع المهبل جراحياً (شق العجان episiotomy) إلا عند الضرورة أثناء الولادة.

عند ولادة امرأة خضعت للنوع الثالث من الختان ولم يتم فتح التبتيك، من المحتمل أن يؤدي تكون نسيج ندبي صلب حول فتحة المهبل إلى تأخر المرحلة الثانية من مراحل الولادة مما قد يعرض حياة الأم والطفل للخطر. ربما تكون هناك حاجة إلى توسيع المهبل عن طريق شق أمامي بقطع التبتيكات التي بها ندوب والذي قد يمتد ليصبح شقاً جانبياً بما يسمح بولادة آمنة. وكحل بديل، ربما تكون هناك حاجة لإجراء عملية قيصرية لإخراج الطفل. يجب أن يتدرب مقدمو الرعاية الصحية على إعادة خياطة الشفرين معاً بعد الولادة، ليس هذا فحسب بل وعلى خياطة الحواف كل منها على حدة على كل جانب لتفادي حدوث تبتيك مرة أخرى. يحتاج كلا الشريكين إلى مشورة ذات حساسية معينة لتفهم وتقبل التغييرات بعد إزالة التبتيك. لمزيد من المعلومات حول ختان الإناث، انظر الفصل الثامن الذي يناقش العنف القائم على النوع الاجتماعي.

\* تغذية الأطفال في سياق فيروس نقص المناعة البشري. رسائل أساسية. منظمة الصحة العالمية. ٢٠٠٩. [www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/](http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/)

\*\* ناسور الولادة: المبادئ الإرشادية للإدارة السريرية وتطوير البرامج. منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٥.

\*\*\* النوع الثالث من ختان الإناث: الاستئصال الكلي أو الجزئي لجميع الأعضاء التناسلية الخارجية وخياطتها/ تضيق فتحة المهبل (التبتيك infibulation). يخضع ١٥٪

تقريباً من النساء والفتيات اللاتي يخضعن لعملية الختان لهذا النوع.

#### ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

الحقوق في الحمل الآمن والبقاء على قيد الحياة بعد الحمل جزء من الحقوق الدولية للإنسان في الحياة والصحة وعدم التمييز، وقد أقرت الأهداف الإنمائية للألفية MDGs بأهمية هذه الحقوق.

وبالمثل، فإن إدراك حقوق الإنسان الأخرى مثل الحق في الحصول على الطعام الكافي والمأوى والمياه النظيفة والخصوصية والمعلومات والتعليم مهم أيضاً في ضمان حياة وصحة الأم والطفل على حد سواء.

تتضمن حماية وإدراك حقوق الإنسان المرتبطة بصحة الأم ما يلي:

- اتخاذ جميع الإجراءات والتدابير اللازمة للحد من وفيات الأمهات كافة بما في ذلك المراهقات
- التأكد من الوصول إلى رعاية ما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة، بما في ذلك الرعاية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة والتي تتاح لجميع السيدات بما في ذلك المراهقات والنساء الفقيرات واللاتي يعشن في المناطق الريفية
- الحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل من خلال تقديم الرعاية المناسبة قبل وما حول الولادة، الأمر الذي يشمل الوصول إلى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؛
- تسجيل المواليد الجدد عقب الولادة مباشرة؛
- القضاء على الممارسات التقليدية التي تضر بالمرأة وحديثي الولادة مثل ختان الإناث والقيود الغذائية التي تفرض على الحوامل، وتفضيل الذكور في التغذية و/أو الرعاية، والزواج الإجمالي والمبكر، والحمل الإجباري والمبكر. يؤثر الزواج المبكر سلباً على وفيات ومرض الأمهات بما في ذلك ارتفاع خطر الإصابة بناسور الولادة. الوقاية من الزواج المبكر تتضمن التأكد من إلحاق الفتيات بالتعليم الأساسي وعدم إجبار الفتيات المتزوجات أو الحوامل على ترك المدرسة؛
- القضاء على الممارسات التمييزية في التعيين فيما يتعلق بالحمل. على سبيل المثال، يعتبر مطالبة المرأة بإجراء اختبار الحمل قبل التوظيف انتهاكاً لحق الخصوصية. ينبغي منح الأمهات حماية خاصة بالنسبة للتوظيف لفترة مناسبة قبل الولادة وبعدها، كما ينبغي منح الأمهات العاملات أجازة ذات أجر مناسب و/أو الحصول على مزايا التأمين الاجتماعي.

#### ٤-١ التحديات والفرص

ربما يواجه مقدمو الخدمات، في بعض الأوقات، قرارات أو مشكلات عويصة عند تقديم معلومات وخدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة. قد تكون هناك قيوداً على تقديم الرعاية المناسبة تفرضها التشريعات والقوانين الوطنية أو الأعراف الثقافية والاجتماعية أو المفاهيم الطبية الخاطئة. على سبيل المثال:

- قد تمنع الأعراف الاجتماعية المرأة من مغادرة المنزل للذهاب إلى مرفق صحي للحصول على خدمات صحة الأم والأطفال حديثي الولادة بما في ذلك الحصول على ولادة آمنة.
- ربما تختلف القوانين الخاصة بسن الزواج بين الفتيان والفتيات، ومن ثم ربما لا تتمتع الفتيات بالحماية الكافية ضد الزواج المبكر و/أو الجبري.
- قد لا تتمكن مجموعات معينة من الأفراد في الأوضاع الإنسانية (مثل اللاجئين والنازحين داخلياً) من الوصول إلى خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة التي تقدم عبر برامج ترعاها الحكومة.

تتعارض مثل هذه الأعراف والقوانين والممارسات مع مبادئ حقوق الإنسانية المقبولة والمعترف بها دولياً. قد تجد نفسك في مواجهة مثل المشكلات العويصة إذا كنت مديراً للصحة الإنجابية أو مقدماً لخدمات الرعاية الصحية. يجب عليك أن تكون على دراية بموقف المنظمة/الهيئة التي تعمل بها تجاه هذه القضايا، وأن تضمن هذا الموقف كجزء من تحليلك للموقف والخطوات المحتملة التالية. عند مواجهة موقف عسير، ينبغي عليك أن تعطي الأولوية أولاً وأخيراً إلى سلامة وصحة العميل وسلامتك الشخصية وسلامة زملائك. بعدها قد ترغب في القيام بما يلي:

- التحدث إلى المشرف عليك؛
- مناقشة الخيارات مع عميلك؛
- التعرف ما إذا كان لمنظمتك نشاط في مناصرة القضية، وطريقة إسهامها في هذه القضية؛
- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على خدمة العميل أكثر وعمل إحالات إلى هذه المنظمات؛
- التعرف مع الزملاء وغيرهم من مقدمي خدمات الصحة الإنجابية على طرق تفادي حدوث مثل هذه المواقف/التعامل معها في المستقبل مع احترام سرية العميل؛
- إثارة هذه المخاوف والمشكلات في اجتماعات الصحة التثقيفية.

## ٥- المتابعة

### افحص كل حالة من حالات وفيات الأمهات وما حول الولادة.

تعتبر مراجعات حالات الوفاة وقرب الوفاة مكونات بالغة الأهمية لبرامج الصحة الإنجابية بغرض التعلم التأملي؛ وتشجيع ومراقبة تغيير الممارسات وتأييد الإجراءات الرامية إلى الوقاية من المضاعفات الخطيرة والوفيات. هناك عدة مناهج يُوصى بها للقيام بمراجعات وفيات الأمهات وقرب الوفاة مثل تشريح الجثة شفوياً، والمسوح الخاصة بحالات المرض الشديدة. البدء في تقييم يغفل ذكر الاسم/ توجيه اللوم للعوامل الممكن منعها والمرتبطة بوفيات الأمهات والأطفال الذي يولدون أمواتاً والأطفال حديثي الولادة في المرافق من شأنه أن يقدم معلومات عن كيفية تحسين البرامج. (للحصول على نموذج من استمارة مراجعة وفيات الأمهات، انظر الملحق ٤ في الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقييم).

يمكن استخدام المؤشرات التالية لمتابعة برامج صحة الأم وحديثي الولادة:

- ١- نسبة الحوامل اللواتي حصلن على أربع زيارات قبل الولادة على الأقل أثناء الحمل.
- ٢- توافر رعاية التوليد في الحالات الطارئة: مرافق الرعاية الأساسية والشاملة.
- ٣- نسبة جميع حالات الولادة التي حدثت في المرافق التي تقدم رعاية التوليد في الحالات الطارئة.
- ٤- تلبية الحاجة إلى رعاية التوليد في الحالات الطارئة: نسبة السيدات التي تعرضن لمضاعفات مباشرة خطيرة عند الولادة ممن تلقين العلاج في هذه المرافق.
- ٥- عمليات الولادة القيصرية ونسبتها من إجمالي حالات الولادة.
- ٦- معدل وفيات حالات التوليد المباشرة

للمزيد من المعلومات عن المتابعة، انظر الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقييم

## ٦- قراءات أخرى

- الإدارة المتكاملة للحمل والولادة (IMPAC): رعاية الحمل والولادة وما بعد الولادة وحديثي الولادة: دليل إرشادي للممارسات الأساسية. منظمة الصحة العالمية، 2006.  
[www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/924159084x/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/924159084x/en/index.html).
- الإدارة المتكاملة للحمل والولادة (IMPAC): إدارة مضاعفات الحمل والولادة: دليل إرشادي للقابلات والأطباء. منظمة الصحة العالمية، 2005.  
[www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/9241545879/en/index.html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241545879/en/index.html).
- الإدارة المتكاملة للحمل والولادة (IMPAC): إدارة مشكلات حديثي الولادة: دليل إرشادي للأطباء والممرضات والقابلات. منظمة الصحة العالمية، 2003.  
[www.who.int/making\\_pregnancy\\_safer/documents/9241546220/en.index/html](http://www.who.int/making_pregnancy_safer/documents/9241546220/en.index/html).
- متابعة رعاية التوليد في الحالات الطارئة، دليل. منظمة الصحة العالمية، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وبرنامج الأمم المتحدة للطفولة، وبرنامج تفادي الوفيات والإعاقة. منظمة الصحة العالمية، 2009.  
[www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/9789241547734/en/index.html)
- مراجعات كوكرين [www.cochrane.org/reviews](http://www.cochrane.org/reviews)

## الملاحق

الملحق ١: التدخلات التي توصي بها منظمة الصحة العالمية لتحسين صحة الأم والأطفال حديثي الولادة

الملحق ٢: منحني سير الولادة (البارتوجرام) Partograph



جدول ١٨ : الرعاية أثناء الحمل، والولادة وفترة ما بعد الولادة للأم والأطفال حديثي الولادة			
رعاية روتينية (مقدمة إلى جميع السيدات والأطفال)	رعاية إضافية (للسيدات والأطفال ذوي الأمراض والمضاعفات المتوسطة الخطورة)	رعاية متخصصة للتوليد وحديثي الولادة (للسيدات والأطفال ذوي الأمراض والمضاعفات الخطيرة)	رعاية الحمل، ٤ زيارات ضرورية
<ul style="list-style-type: none"> <li>التأكد من حدوث الحمل</li> <li>متابعة تقدم الحمل وتقييم صحة الأم والجنين</li> <li>اكتشاف المشكلات التي تؤدي إلى حدوث مضاعفات الحمل (مثل الأنيميا، واضطرابات ارتفاع ضغط الدم، والنزيف، والأوضاع غير الطبيعية للجنين، والحمل المتعدد)</li> <li>الاستجابة إلى الشكاوى الأخرى التي تم الإبلاغ بها</li> <li>التعليم ضد التيتانوس، والوقاية من الأنيميا ومضاعفاتها (تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك)</li> <li>تقديم المعلومات والمشورة بشأن الرعاية الذاتية بالمنزل، والتغذية، والجنس الآمن، والرضاعة الطبيعية، وتنظيم الأسرة، ونمط الحياة الصحي</li> <li>تنظيم الولادة والحمل، تقديم النصح بشأن علامات الخطر والاستعداد لحالات الطوارئ</li> <li>تسجيل البيانات وإبلاغها</li> <li>الاختبار للكشف عن الزهري</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة مضاعفات الحمل البسيطة إلى المتوسطة <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ الأنيميا البسيطة إلى المتوسطة</li> <li>▶ عدوى الجهاز البولي</li> <li>▶ عدوى المهبل</li> </ul> </li> <li>رعاية ما بعد الإجهاض وتنظيم الأسرة</li> <li>معالجة المضاعفات الخطيرة قبل الإحالة <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ ما قبل تسمم الحمل/ تسمم الحمل</li> <li>▶ النزيف</li> <li>▶ العدوى</li> </ul> </li> <li>مضاعفات الإجهاض <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ دعم السيدات ذوات الاحتياجات الخاصة (مثل المرافقات، والنساء المتعاشيات مع العنف)</li> <li>▶ معالجة الزهري (لدى المرأة وشريكها)</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة مضاعفات الحمل الخطيرة <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ الأنيميا</li> <li>▶ الحالات الخطيرة لما قبل تسمم الحمل/ تسمم الحمل</li> <li>▶ النزيف</li> <li>▶ العدوى</li> <li>▶ المضاعفات الطبية الأخرى</li> </ul> </li> <li>معالجة مضاعفات الإجهاض</li> </ul>	



جدول ١٨ : الرعاية أثناء الحمل، والولادة وفترة ما بعد الولادة للأطفال حديثي الولادة (تابع)

حسب الموقف			
معالجة حالات الإصابة الخطيرة بفيروس نقص المناعة البشري HIV معالجة الملاريا المصحوبة بمضاعفات	<ul style="list-style-type: none"> <li>الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل (PMTCT): <ul style="list-style-type: none"> <li>العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية (ART)</li> <li>المشورة بخصوص الرضاعة الطبيعية</li> <li>تقديم النصيحة بشأن أسلوب الولادة</li> </ul> </li> <li>معالجة العدوى الانتهازية البسيطة إلى المتوسطة</li> <li>معالجة الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة المضاعفات الخطيرة التي تحدث أثناء الولادة والفترة التي تلي الولادة مباشرة، بما في ذلك الولادة القيصرية، ونقل الدم، واستئصال الرحم: <ul style="list-style-type: none"> <li>الولادة المتعسرة</li> <li>الأوضاع غير الطبيعية للجنين</li> <li>العدوى الشديدة</li> <li>تسمم الحمل</li> <li>النزيف</li> </ul> </li> <li>حث وتخفيف الولادة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة الحالات الغريبة والمضاعفات (مثل طول فترة الولادة، وشمط الهواء، وضع نزول الجنين بالقلوب «حيث تكون رأسه إلى أعلى وأرجله والمقعدة إلى أسفل في الحوض»، وتوسيع المهبل جراحياً، وإصلاح تمزق الأعضاء التناسلية، ونزخ المشيمة يدوياً)</li> <li>التعامل مع المضاعفات الخطيرة قبل الإحالة (مثل الولادة المتعسرة، والضييق الجنيني، والولادة المبكرة) «قبل موعدها»، والنزيف الحاد حول وما بعد الولادة</li> <li>الإدارة المطارة للمضاعفات عند اقتراب موعد الوضع</li> <li>تقديم الدعم للأسرة عند وفاة الأم</li> </ul>
الاختبار للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة بشأنه المعالجة المتقطعة للوقاية من الملاريا (IPT)، وتشجيع استخدام ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات (ITN) التخلص من الديدان الموجودة في الجسم تقييم ختان الإناث	<ul style="list-style-type: none"> <li>الرعاية أثناء المخاض والولادة <ul style="list-style-type: none"> <li>تشخيص الولادة</li> <li>متابعة تقدم الولادة، وصحة الأم والجنين باستخدام منحنى تقدم الولادة (البارتوجرام) partograph</li> <li>تقديم رعاية داعمة وتخفيف الألم</li> </ul> </li> <li>اكتشاف المشكلات والمضاعفات (مثل الأوضاع غير الطبيعية للجنين، طول فترة الولادة و/أو الولادة المتعسرة، ارتفاع ضغط الدم، النزيف، العدوى)</li> <li>رعاية الولادة وحديثي الولادة بعد الولادة مباشرة، وبدء الرضاعة الطبيعية</li> <li>إنعاش حديثي الولادة</li> <li>الإدارة الفعالة للمرحلة الثالثة للولادة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رعاية الأم في الفترة التالية للولادة مباشرة</li> <li>متابعة وتقييم صحة الأم، والوقاية من المضاعفات واكتشافها (مثل ارتفاع ضغط الدم، والعدوى، والنزيف، والأنيميا)</li> <li>معالجة الحالات المتوسطة للأنيميا الناتجة عن النزف</li> <li>تقديم المعلومات والمشورة حول الرعاية الذاتية بالمنزل، والتغذية، والجنس الآمن، والعناية بالثدي وتنظيم الأسرة</li> <li>تقديم النصح بشأن علامات الخطر، والاستعداد لحالات الطوارئ، والمتابعة</li> <li>تدوين البيانات والإبلاغ بها</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>رعاية</li> <li>الولادة</li> <li>المخاض،</li> <li>والولادة</li> <li>والفترة</li> <li>التالية</li> <li>للولادة</li> <li>مباشرة)</li> <li>ضرورية</li> </ul>

جدول ١٨ : الرعاية أثناء الحمل، والولادة وفترة ما بعد الولادة للأمهات والأطفال حديثي الولادة (تابع)

حسب الموقف	إعطاء فيتامين أ	الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل حسب أسلوب الولادة، تقديم التوجيه والدعم إلى الخيار الأفضل لتغذية الطفل	إدارة المضاعفات المرتبطة بختان الإناث
رعاية الأم في فترة ما بعد الولادة (حتى ٦ أسابيع) ضرورية	<ul style="list-style-type: none"> <li>تقييم الحالة الصحية للأم</li> <li>الوقاية من حدوث مضاعفات واكتشافها (مثل الإصابات بالعدوى، والنزيف، والالتهاب)</li> <li>الوقاية من الالتهاب ومكافحتها (تناول مكملات الحديد وحمض الفوليك)</li> <li>تقديم المعلومات والمشورة حول التغذية، والجنس الآمن، وتنظيم الأسرة، وتقديم بعض وسائل منع الحمل</li> <li>تقديم النصح بشأن علامات الخطر، والاستعداد للطوارئ، والمتابعة</li> <li>تقديم وسائل منع الحمل</li> <li>تشجيع استخدام ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة بعض المشكلات (مثل حالات الالتهاب البسيطة إلى المتوسطة، اكتئاب ما بعد الولادة «الاكتئاب النفاسي») معالجة بعض المشكلات قبل الإحالة (مثل النزيف الحاد بعد الولادة، وحمى النفاس)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة جميع المضاعفات</li> <li>حالات الالتهاب الحادة</li> <li>النزيف الحاد بعد الولادة</li> <li>العدوى الحادة بعد الولادة</li> <li>الاكتئاب الحاد بعد الولادة</li> <li>تقديم الإناث</li> </ul>
حسب الموقف	تشجيع استخدام ناموسيات معالجة بمبيدات الحشرات	معالجة الملاريا غير المصحوبة بمضاعفات	معالجة الملاريا المصحوبة بمضاعفات

جدول ١٨ : الرعاية أثناء الحمل، والولادة وفترة ما بعد الولادة للأمهات والأطفال حديثي الولادة (تابع)			
رعاية حديثي الولادة (عند الولادة والفترة الانتاجية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تشجيع حماية ودعم الرضاعة الطبيعية</li> <li>متابعة وتقييم الحالة الصحية، واكتشاف المضاعفات (التنفس، والإصابة بالعدوى، والولادة المبكرة، ونقص الوزن عند الولادة، والجروح، والتشوهات)</li> <li>الوفاء من العدوى ومكافحتها، وبناء الطفل في غرفة الأم</li> <li>العناية بالعين</li> <li>تقديم المعلومات والمشورة حول الرعاية الذاتية بالمنزل، والرضاعة الطبيعية، وأمور الصحة العامة</li> <li>تقديم النصح بشأن علامات الخطر، والاستعداد للطوارئ، والمتابعة</li> <li>التعليم وفق الإرشادات الوطنية (السل، والتهاب الكبد الوبائي ب، وشلل الأطفال)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>الرعاية في حالات الولادة المبكرة المتوسطة، أو نقص الوزن، أو التوائم؛ دعم الرضاعة الطبيعية، وتدفئة الطفل، والتقييم المتكرر للحالة الصحية واكتشاف المضاعفات مثل صعوبة التغذية، والصفراء (اليرقان)، ومشكلات ما حول الولادة الأخرى</li> <li>متابعة أسلوب رعاية أم الكفغر KMC</li> <li>معالجة الحالات التالية البسيطة إلى المتوسطة: العدوى الموضعية (الحبل السري، الجلد، العين، القلاع)</li> <li>جروح الولادة</li> <li>التعامل مع الأطفال ذوي المشكلات الخطيرة قبل الإحالة:</li> <li>الأطفال المولودون قبل موعد الولادة بفترة طويلة/ نقص الوزن الشديد عند الولادة</li> <li>المضاعفات الخطيرة</li> <li>التشوهات</li> <li>دعم الأم عند وفاة الطفل في فترة ما حول الولادة</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>التعامل مع المشكلات الخطيرة لحديثي الولادة – الرعاية العامة لحديثي الولادة المرضى والتعامل مع مشكلات معينة:</li> <li>الولادة المبكرة</li> <li>صعوبة التنفس</li> <li>التسمم</li> <li>صدمة الميلاد الحادة واختناق الولادة الحاد</li> <li>الصفراء (اليرقان) الحادة</li> <li>أسلوب رعاية أم الكفغر KMC</li> <li>التعامل مع التشوهات التي يمكن تصحيحها</li> </ul>
رعاية حديثي الولادة (عند الولادة والفترة الانتاجية)	<ul style="list-style-type: none"> <li>تشجيع النوم تحت فائسيات معالجة بمبيدات الحشرات</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>المعالجة الافتراضية من الزهري الخلقي</li> <li>الوفاء من الأم إلى الطفل عن طريق العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية</li> <li>دعم اختيار الأمهات لأسلوب التغذية</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>معالجة الحالات التالية:</li> <li>الزهري الخلقي</li> <li>التيفانوس (الكزاز) في الأطفال حديثي الولادة</li> </ul>

جدول ١٨ : الرعاية أثناء الحمل، والولادة وفترة ما بعد الولادة للأمهات والأطفال حديثي الولادة (تابع)			
رعاية حديثي الولادة في فترة ما بعد الولادة	رعاية الأمهات والأطفال حديثي الولادة	الولادة	التعامل مع المشكلات الخطيرة لحديثي الولادة:
● تقييم الحالة الصحية للطفل والرضاعة الطبيعية	● اكتشاف المضاعفات والاستجابة لمخاوف الأمهات	● المشكلات البسيطة إلى المتوسطة	● التعامل مع ما يلي:
● تقديم المعلومات والمشورة بشأن الرعاية الذاتية بالمنزل	● القيام بزيارات إضافية لمتابعة الأطفال ذوي معدلات الخطر المرتفعة (مثل الأطفال المبتسرين، أو عقب مشكلات خطيرة، أو متابعة بدائل الرضاعة الطبيعية)	● صعوبات التغذية	● تسمم الدم
● تقديم المشورة بشأن الرعاية الذاتية بالمنزل	● القيام بزيارات إضافية لمتابعة الأطفال ذوي معدلات الخطر المرتفعة (مثل الأطفال المبتسرين، أو عقب مشكلات خطيرة، أو متابعة بدائل الرضاعة الطبيعية)	● إدارة المشكلات الخطيرة قبل الإحالة:	● الأمراض الأخرى
● تقديم المشورة بشأن الرعاية الذاتية بالمنزل	● القيام بزيارات إضافية لمتابعة الأطفال ذوي معدلات الخطر المرتفعة (مثل الأطفال المبتسرين، أو عقب مشكلات خطيرة، أو متابعة بدائل الرضاعة الطبيعية)	● التشنجات	● الصفراء (اليرقان)
● تقديم المشورة بشأن الرعاية الذاتية بالمنزل	● القيام بزيارات إضافية لمتابعة الأطفال ذوي معدلات الخطر المرتفعة (مثل الأطفال المبتسرين، أو عقب مشكلات خطيرة، أو متابعة بدائل الرضاعة الطبيعية)	● عدم القدرة على التغذية	● فشل (ضعف) النمو
● تقديم المشورة بشأن الرعاية الذاتية بالمنزل	● القيام بزيارات إضافية لمتابعة الأطفال ذوي معدلات الخطر المرتفعة (مثل الأطفال المبتسرين، أو عقب مشكلات خطيرة، أو متابعة بدائل الرضاعة الطبيعية)	● دعم الأسرة عند حدوث الوفاة في فترة ما حول الولادة	

الملحق ٢ : المبارتوجرام (منحنى تقدم الولادة)

الملحق 2: البارتوجرام

يستخدم هذا النموذج لمتابعة الولادة											
سم 10											
سم 9											
سم 8											
سم 7											
سم 6											
سم 5											
سم 4											
النتائج											
عدد ساعات الولادة											
عدد الساعات منذ تمزق الأغشية											
التقييم السريع (ب-٣-٧)											
التريف المهبلي (0++)											
السمائل الذي يحيط بالجنين (ملوث بالمني)											
تقلصات كل 10 دقائق											
معدل ضربات قلب الجنين (ضربية / دقيقة)											
كم البول											
T (axillary)											
النبض (ضربية / دقيقة)											
ضغط الدم (الانقباضي / الانبساطي)											
توسع عنق الرحم (سم)											
خروج المشيمة (الوقت)											
اوكتيوسين (الوقت / معطي)											
في حالة ظهور مشكلة. يرجى الوصف أثناء											

## 7

## الفصل السابع

### الرعاية

### الشاملة لحالات

### الإجهاض

#### المحتويات

١٥٩	١- مقدمة
١٦٠	٢- الأهداف
١٦١	٣- البرامج
١٦١	٣-١ تقييم الاحتياجات
١٦٣	٣-٢ المشورة والموافقة الطوعية المستنيرة
١٦٣	٣-٣ التقييم الإكلينيكي (السري)
١٦٣	٣-٤ الوقاية من العدوى
١٦٤	٣-٥ التعامل مع الألم
١٦٤	٣-٦ إفراغ الرحم
١٦٥	٣-٧ الوقاية من التيتانوس (الكزاز)
١٦٥	٣-٨ التعامل مع المضاعفات
١٦٥	٣-٩ المشورة والمتابعة بعد الإجراء
١٦٦	٣-١٠ تكامل الخدمات
١٦٦	٤- حقوق الإنسان والقضايا القانونية
١٦٧	٤-١ التحديات والفرص
١٦٨	٥- المتابعة
١٦٨	٦- قراءات أخرى

#### ١ - مقدمة

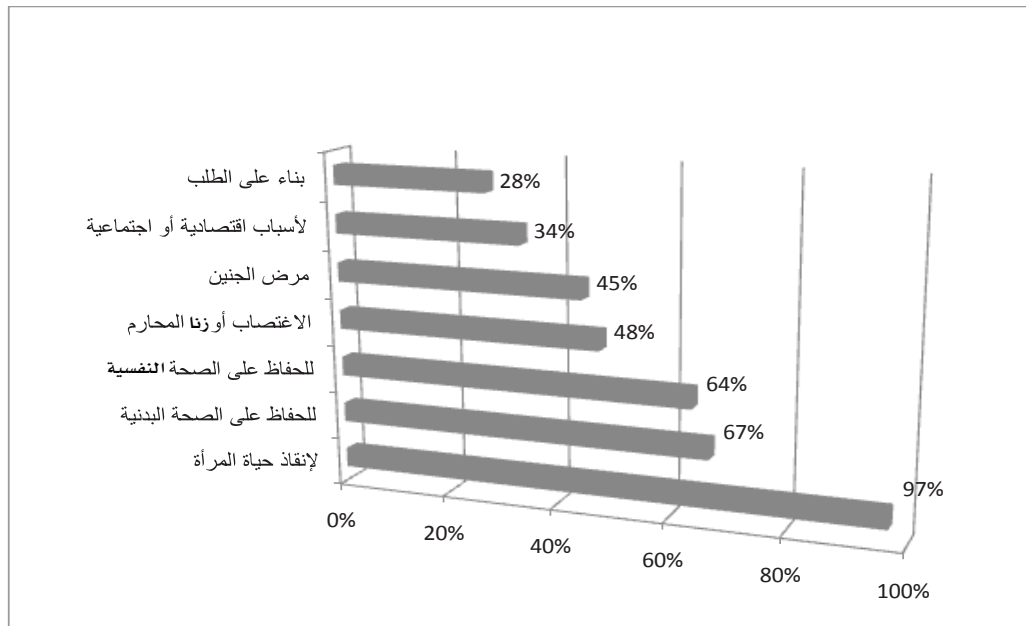
وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، هناك ٤٢ مليون حمل ينتهي بها المطاف سنوياً إلى إجراء إجهاض مستحث؛ منها ٢٠ مليون عملية إجهاض غير آمن - يقوم بها شخص يفتقد إلى المهارة الضرورية، أو تُجرى في بيئة تفتقر إلى الحد الأدنى من المعايير الطبية أو كلا الأمرين معاً. لا تزال الوفيات والإصابات الناتجة عن عمليات الإجهاض غير الآمن إحدى مشكلات الصحة العامة التي تؤثر على الأسر والمجتمعات بأسرها. وعلى المستوى العالمي، يشكل الإجهاض غير الآمن ١٣٪ من وفيات الأمهات، تحدث ٩٩٪ منها في العالم النامي. هناك أمور تتطوي عليها زيادة أمان الحمل مثل تقديم خدمات الإجهاض الآمن أو الإحالة إلى هذه الخدمات إلى أقصى حد تسمح به القوانين المعمول بها، والإدارة المناسبة للإجهاض غير الآمن والتلقائي المقدمة لجميع السيدات في الوقت المناسب.

ربما تكون السيدات والفتيات في الأوضاع الإنسانية أكثر عرضة لخطر الحمل غير المقصود والإجهاض غير الآمن، مما يستلزم حصولهن على خدمات الإجهاض الآمن والمشروع قانونياً:

- ربما لا تستطيع السيدات والمراهقات الاستمرار في استخدام وسيلة منع الحمل التي يفقدنها أثناء نزوحهن
  - قد ترغب الأسر في تأخير الإنجاب لحين استقرار الأمن وضمان الحصول على القوت، إلا أن هذه الأسر لا تحصل على وسائل منع الحمل نتيجة لانقطاع الخدمات الصحية.
  - يتزايد توثيق الاغتصاب وغيره من أشكال العنف الجنسي في الأوضاع التي تشهد نزاعات
- وسعيًا منها لمساعدة الحكومات وأجهزة التخطيط ومقدمي خدمات الرعاية الصحية في تنفيذ التزاماتها تجاه صحة وحقوق المرأة، أصدرت منظمة الصحة العالمية إرشاداً فنياً في ٢٠٠٣ لتقوية قدرات الأنظمة الصحية على تقديم رعاية الإجهاض الآمن SAC ورعاية ما بعد الإجهاض PAC.
- رعاية ما بعد الإجهاض هي إستراتيجية عالمية للحد من الوفيات والمعاناة بسبب المضاعفات التي تصحب الإجهاض غير الآمن أو التلقائي، وتتألف هذه الرعاية من عناصر خمسة بيانها كالتالي:
- **معالجة الإجهاض الناقص وغير الآمن والمضاعفات** التي يحتمل أن تؤدي بحياة المرأة.
  - **تقديم المشورة** حتى يتسنى التعرف على احتياجات المرأة الانفعالية والجسدية ومخاوفها الأخرى، والاستجابة لهذه الاحتياجات والمخاوف.
  - **خدمات منع الحمل وتنظيم الأسرة** لمساعدة المرأة في منع الحمل غير المرغوب فيه أو ترك فترات زمنية بين مرات الولادة.
  - **خدمات الصحة الإنجابية والخدمات الصحية الأخرى** التي يفضل تقديمها في الموقع أو عن طريق الإحالات إلى مرافق أخرى يسهل الوصول إليها في شبكات مقدمي خدمات الرعاية الصحية.
  - **الشراكة بين المجتمع ومقدمي خدمات الرعاية الصحية** للوقاية من (الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن)، وحشد وتعبئة الموارد (لمساعدة المرأة في الحصول في الوقت المناسب على الرعاية الصحية لمضاعفات الإجهاض)، والتأكد أن الخدمات الصحية تعكس توقعات واحتياجات المجتمع وتلبي هذه التوقعات والاحتياجات.
- تتضمن رعاية الإجهاض الشاملة CAC جميع العناصر التي تتكون منها رعاية ما بعد الإجهاض بالإضافة إلى الإجهاض المستحث الآمن لجميع الدواعي القانونية (أي حسبما يسمح القانون الوطني). وتسهم هذه العناصر مجتمعة في الحد من وفيات الأمهات.
- يوجد نطاق من الخيارات التكنولوجية لمساعدة المرأة في منع الحمل غير المرغوب فيه أو التجاوب معه؛ منها وسائل منع الحمل الطارئ، وشفط الهواء، والإجهاض الطبي. كما قام عدد متزايد من البلدان بإدخال إصلاحات على القوانين الخاصة بالإجهاض لتوسيع الدواعي القانونية لعملية الإجهاض مثل الاغتصاب وزنا المحارم.

## ٢- الأهداف

مسوغات الإجهاض - نسبة مئوية من البلدان (العدد = ١٩٥)



العدد = ١٩٥ : ١٩٥ بلداً شملتها الدراسة

مأخوذ من: السياسات العالمية للإجهاض. نيويورك، برنامج الأمم المتحدة الإنمائي. ٢٠٠٧.

[www.un.org/esa/population/publications/2007\\_Abortion\\_Policies\\_Chart/2007\\_WallChart.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/2007_Abortion_Policies_Chart/2007_WallChart.pdf)

يهدف هذا الفصل إلى تزويد مسئولى الصحة الإنجابية ومديري البرامج ومقدمي الخدمات بما يلي:

- معلومات البرامج الخاصة بالخدمات القانونية للإجهاض والإحالة إلى هذه الخدمات إلى الحد الذي يجيزه القانون؛
- المعلومات السريية الأساسية لتوجيه تقديم الخدمة؛
- إطار العمل للحصول على معلومات دقيقة، واستيعاب الحدود والضوابط الإدارية والتنظيمية ذات الصلة بالإجهاض في البلد الذي يعمل فيه مقدمو الخدمات.
- فهم الأعراف الاجتماعية والثقافية والدينية المحيطة بخدمات الإجهاض الآمن؛
- الأدوات المستخدمة لتثقيف المجتمعات بحقوقها.

## ٣- البرامج

تعرض الأقسام التالية الخطوط الإرشادية الأساسية للتأكد من تقديم خدمات عالية الجودة وشاملة للرعاية بالإجهاض.

يترتب على إضافة خدمات الإجهاض المستحث الآمن لجميع الدواعي القانونية إلى عناصر نموذج رعاية ما بعد الإجهاض PAC نهج شامل يدعم المرأة في ممارسة حقوقها الجنسية والإنجابية. تقدم هذه الخدمات في صورة حزمة متكاملة وشاملة في الوضع الأمثل.



لا يجب أن تعتمد خدمات رعاية الإجهاض الشاملة على توافر أخصائي النساء/التوليد أو جراحين. تستطيع الممرضات والقابلات وغيرهم من العاملين الصحيين في المستوى المتوسط، مع الحصول على التدريب والدعم المناسبين، أن يقدموا بأمان خدمات الخط الأول للإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض حتى في الأوضاع الخارجية (انظر الجدول ١٩).

### ١-٣ تقييم الاحتياجات

عند التخطيط لخدمات الإجهاض، يجب الحصول على المعلومات ودراسة احتياجات وتصورات المجتمع بما في ذلك تفضيلات المرأة لنوع وجنس مقدم الخدمة وأماكن تقديم الخدمات.

ارتفاع حدوث الإجهاض غير الآمن مرجعه في الغالب إلى القوانين التي تقيد الوصول إلى الإجهاض. ومع ذلك، فإن النساء، حتى مع مشروعية الإجهاض، يفتقرن في الغالب إلى الوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن والمشروع. تختلف الظروف التي تسوغ الإجهاض قانوناً من بلد إلى آخر. في بعض البلدان تكون القيود المفروضة على الوصول إلى خدمات الإجهاض كبيرة، وفي بلدان أخرى تتاح خدمة إنهاء الحمل بناءً على الطلب واستناداً إلى أسباب ومسوغات طبية واجتماعية عريضة. تسمح جميع البلدان في العالم تقريباً بالإجهاض الآمن والمشروع قانوناً في بعض الظروف.

يجب أن يكون مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج ومقدمو الخدمة على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية ذات الصلة بالإجهاض الآمن في الدول التي يعملون بها:

- هل هناك قانون/ تشريع/ سياسة بإنهاء الحمل أو توافر/ سهولة الوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن؟ أعر اهتماماً خاصاً إلى ما يلي:
  - ◀ المسوغات التي تجيز الإجهاض (أسباب علاجية، أو اعتلال الجنين، أو الاغتصاب، أو زنا المحارم، أو الصحة النفسية، أو أسباب شخصية)؛
  - ◀ الحد الزمني الممكن القيام بالإجهاض فيه، وهل هناك مواقف يمكن التسامح فيها عن هذا الحد الزمني؛
  - ◀ توافر وسائل الإجهاض المختلفة (الجراحية مثل شفط الهواء كهربائياً أو يدوياً؛ أو الطبية مثل الميفيبريستون mifepristone والميزوبروستول misoprostol)، وتوزيع وتوفير الأدوية الخاصة برعاية الإجهاض وما بعد الإجهاض؛
  - ◀ متطلبات تقديم المشورة؛
  - ◀ الأوضاع التي من الممكن القيام بالإجهاض فيها و/أو مستوى مقدم الخدمة القادر على القيام بعملية الإجهاض أو تقديم وسائل الإجهاض؛
  - ◀ الأحكام الخاصة بتكلفة الإجهاض؛
  - ◀ التشريعات أو التوقعات التي تتطلب من الآخرين (الأزواج، أو الآباء، أو الأوصياء) إعطاء الإذن للقيام بهذا الإجراء (موافقة أو تصريح الطرف الثالث)؛
  - ◀ المتطلبات الخاصة بالإبلاغ الإجمالي؛
  - ◀ الاشتراطات التي تقضي أن يقوم مقدمو خدمات الرعاية الصحية ممن يعترضون على القيام بعمليات إجهاض (بوازع الضمير) بالإحالة إلى زميل آخر يمكنه تقديم خدمات الإجهاض؛
- هل هناك قانون يحظر/ يُجرّم الإجهاض؟
  - ◀ هل هناك أي قانون و/أو تشريع يتعلق بتقديم رعاية ما بعد الإجهاض بما في ذلك الرعاية الطارئة بعد القيام بإجهاض غير آمن؟ أعر اهتماماً خاصاً إلى متطلبات الإحالة والإبلاغ.

- هل هناك قانون/تشرية/ سياسة ينص على وجوب تقديم معلومات عن خدمات الإجهاض الآمن/ غير الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض على الأقل؟
- كما يُراعى التالي بالإضافة إلى السياق الاجتماعي والقانوني:
- سياق علم الأوبئة (السياق الإبيميولوجي)
- تدريب العاملين، ومؤهلاتهم وقدراتهم
- التجهيزات والمعدات
- حالة المرفق الصحي
- نظام النقل في حالات الطوارئ
- قدرة مرفق الإحالة

جدول ١٩ : رعاية الإجهاض الشاملة

على مستوى المستشفى	على مستوى الرعاية الأولية	على مستوى المجتمع	
√	√	√	التثقيف وتقديم المعلومات بشأن الوقاية والنتائج
√	√	√	التعرف على مضاعفات الإجهاض
√	√	√	النقل للحصول على خدمات الإجهاض الآمن ولإدارة مضاعفات الإجهاض غير الآمن
√	√	√	الإحالات لرعاية الحمل، ورعاية الإجهاض الآمن المشروع قانوناً أو رعاية ما بعد الإجهاض
√	√	√	إحالة الناجين من حوادث اغتصاب أو زنا محارم إلى الخدمات الصحية و/أو الخدمات الاجتماعية
√	√		شفط الهواء أو المعالجة الطبية للإجهاض الناقص أو الإجهاض الآمن لفترة تصل إلى ١٢ أسبوعاً خلال الحمل
√	√		وسائل منع الحمل، التي تشمل منع الحمل الطارئ، ومنع الحمل فيما بعد الإجهاض
√	√		المعالجات الطارئة مثل تعويض السوائل عن طريق الحقن الوريدي، وعقارات الأوكسيتوسين oxytocics، واختبار فصل الدم/الهيموجلوبين، والمضادات الحيوية لمدة ٢٤ ساعة/يوم
√	√		إحالة ونقل السيدات التي تعاني من مضاعفات الإجهاض الأكثر خطورة (تسمم الدم، والتهاب الغشاء البريتوني (الصفاق)، والفشل الكلوي)
√			الإجهاض في الشهور الثلاثة الثانية (الأثلوث الثاني) للحمل، والجراحة الاستكشافية laparotomy، ونقل الدم الآمن، والتعقيم الاختياري، والفحص للكشف عن التهاب الكبد الوبائي، والزهري، وفيروس نقص المناعة البشري
√			إدارة مضاعفات الإجهاض الخطيرة

### ٢-٣ المشورة والموافقة الطوعية المستنيرة

يجب أن يدرك مقدمو الخدمات أن السيدات الساعيات للحصول على رعاية الإجهاض ربما يرزحن تحت وطأة توتر انفعالي أو ضيق نفسي حاد. وعليهم أن يكفلوا الحفاظ على خصوصية وسرية هؤلاء السيدات مع الحصول على موافقتهن على تلقي العلاج. المشورة عالية الجودة تعطي الدعم الانفعالي للمرأة وتساهم في فاعلية الإجراء. تنظم المشورة الفعالة بالكامل حول احتياجات المرأة ومخاوفها، وتقدم قبل الإجراء أو أثناء القيام به أو بعده.

تضمن الموافقة الطوعية المستنيرة، التي يُحصل عليها خطياً أو شفوياً، فهم المرأة وموافقتها على الخطة المقترحة لعلاجها بما تتضمنه من مزايا ومخاطر وبدائل. الموافقة المستنيرة معناها اتخاذ المرأة قرارها بحرية دون ضغط أو إكراه من أي نوع. يستطيع مقدمو الخدمات توثيق ذلك عن طريق الحصول على توقيع المرأة على استمارة موافقة. قد يكون من الأنسب في بعض الأوضاع تأكيد الموافقة لفظياً.

### ٣-٣ التقييم الإكلينيكي (السريري)

ينبغي على مقدمي الخدمة القيام بتقييم إكلينيكي كامل يتضمن ما يلي:

- تاريخ شامل عن الصحة الإنجابية (بما في ذلك تاريخ العنف الجنسي)؛
- فحص الجسم والحوض بعناية (لا يشكل عمل أشعة بالموجات فوق الصوتية (US) واختبار الحمل شرطاً مسبقاً أو الحد الأدنى من الاشتراطات لتقديم خدمات إنهاء الحمل. يمكن اكتشاف الحمل أثناء الفحص اليدوي للحوض في فترة مبكرة من الحمل في الأسبوع السادس إلى الثامن)؛
- تقييم نفسي اجتماعي

ينبغي توخي عناية خاصة عند تقييم السيدات اللاتي يتقدمن للعلاج من الإجهاض الناقص أو مضاعفات الإجهاض (رعاية ما بعد الإجهاض)، إذ من المحتمل أن تعاني هؤلاء السيدات من مضاعفات تهدد حياتهن. يشكل إفراغ الرحم مكوناً هاماً في الغالب للتعامل مع الحالة، مع مراعاة عدم تأخير القيام بالإجراء فور استقرار حالة المريضة.

قد تكون هناك حاجة إلى نقل الحالة سريعاً إلى مستشفى إحالة إذا كان علاج المرأة يتطلب قدرات تتخطى قدرات المركز الصحي الذي وقع الكشف عليها. ينبغي العمل أولاً على استقرار حالة المرأة قبل نقلها.

#### الحمل خارج الرحم

من الضروري دراسة الأحوال المحتملة التي تهدد حياة المرأة والتي تسبب صدمة، ومنها الحمل خارج الرحم (الحمل الأنبوبي). من الممكن أن يؤدي الحمل خارج الرحم بحياة المرأة؛ يجب علاج المرأة أو نقلها إلى مستشفى إحالة في أسرع وقت ممكن لتأكيد التشخيص والحصول على العلاج المناسب.

### ٤-٣ الوقاية من العدوى

مثلاً هي الحال في أي إجراء تدخلي، هناك خطر إصابة المريض ومقدمي الخدمة والطواقم المساعد بالعدوى عن طريق ملامسة الملوثات. يجب مراعاة التدابير الاحتياطية القياسية في جميع الأوقات للحد من الخطر، والتي تتضمن استخدام حواجز مناسبة (مثل القفازات والأقنعة)، والتعامل بعناية مع المخلفات، واتخاذ الحيطة لمنع حدوث إصابات (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، الفقرات ٣-٢، ص ٤٢). يفيد الالتزام بالتدابير الاحتياطية القياسية في الوقاية من العدوى علاجية المنشأ، مثل تطبيق أساليب التطهير واستثناء أو معالجة إصابات عنق الرحم قبل القيام بأي إجراء من خلال عنق الرحم.

ينبغي إعطاء جرعة وقائية من المضادات الحيوية لجميع السيدات اللاتي يخضعن لعملية إفراغ الرحم عن طريق شفط الهواء، وذلك لتقليل من خطر الإصابة بالعدوى، على ألا يعوق عدم توافر المضادات الحيوية الوقائية القيام بعملية شفط الهواء. أما في حالة السيدات اللواتي يخضعن لعملية إفراغ الرحم بالطرق الطبية فلا يلزم أن يُنصح بإعطاء مضادات حيوية عادية. وينبغي في هذه الحالة تأجيل إعطاء المضادات الحيوية للحالات التي تظهر فيها علامات وأعراض العدوى على السيدات.

### ٥-٣ التعامل مع الألم

ينبغي دائماً تقديم أدوية لعلاج الألم. تهدف خطة التعامل مع الألم إلى المساعدة في الحفاظ على راحة المرأة قدر المستطاع. ينبغي القيام بعملية إفراغ الرحم مع إعطاء تخدير موضعي و/أو عن طريق الفم (مثل إيبوبروفين (ibuprofen)). نادراً ما تكون هناك حاجة للتخدير العام الذي يعرض المرأة لخطورة أكبر.

### ٦-٣ إفراغ الرحم

#### الإجهاض المستحث

فيما يلي الطرق المفضلة للقيام بإفراغ الرحم في حالات الإجهاض المستحث خلال شهور الحمل الثلاثة الأولى (الأثلوث الأول):

- شفط الهواء كهربائياً (EVA) وشفط الهواء يدوياً (MVA) خلال الأسابيع الاثني عشر المكتملة للحمل (12 أسبوعاً منذ آخر دورة شهرية للمرأة (LMP)

◀ افحص نواتج الحمل بعد الإجراء لاستثناء احتمال حدوث حمل خارج الرحم أو حمل عنقودي أو إجهاض ناقص

- الوسائل الطبية خلال الأسابيع التسعة المكتملة للحمل

◀ توليفة من الميفيريستون يعقبه البروستاجلاندين prostaglandin ويفضل أن يكون الميزوبريستول. عند عدم توافر

الميفيريستون، تدعم الأدلة استخدام الميزوبريستول فقط، على الرغم من قلة فعاليته مقارنة باستخدامه مع الميفيريستون، وشفط الهواء أيضاً. لا يوجد دليل كافٍ يؤيد التوصية باستخدام هذه الأنظمة بعد الأسابيع التسعة المكتملة.

ينبغي إحالة السيدات في منتصف أو أواخر الشهور الثلاثة الثانية (الأثلوث الثاني) للحمل إلى مستشفى تتوافر به التسهيلات الجراحية للعلاج.

#### الطرق الطبية للإجهاض المستحث إلى الأسبوع التاسع منذ آخر دورة شهرية للمرأة

##### الميفيريستون والميزوبريستول

٢٠٠ ملجم من الميفيريستون عن طريق الفم، وبعد مرور ٣٦-٤٨ ساعة ٨٠٠ ميكروجرام من الميزوبريستول عن طريق المهبل أو تحت اللسان.

##### استخدام الميزوبريستول فقط

يمكنه حث الإجهاض في الحمل المبكر لكن يلزم تكرار الجرعة؛ مثلاً تكرر ٨٠٠ ميكروجرام من الميزوبريستول عن طريق المهبل أو تحت اللسان كل ١٢ ساعة حتى ثلاث جرعات. ومع ذلك الميزوبريستول فقط أقل فعالية من الميفيريستون والميزوبريستول المركب، ويسبب آثاراً جانبية بوجه عام.

#### رعاية ما بعد الإجهاض (PAC)

شفط الهواء والميزوبريستول كلاهما من الطرق الآمنة والفعالة والمقبولة للقيام بإفراغ الرحم بغرض رعاية ما بعد الإجهاض.

يقلل الميزوبريستول من تكلفة خدمات رعاية ما بعد الإجهاض إذ لا يتطلب ضرورة التوافر السريع لمعدات معقمة أو غرفة عمليات أو عاملين مهرة. استخدام الميزوبريستول لعلاج الإجهاض الناقص خيار مهم في الأوضاع الإنسانية التي يصعب فيها الاحتفاظ بمعدات شفط الهواء يدوياً، ووجود عاملين تلقوا التدريب المناسب، وربما يحدث تأخير في عمليات الإحالة لإفراغ الرحم جراحياً.

يتنامى سريعاً استخدام الميزوبريستول لدواعي التوليد. ينبغي على مديري برامج الصحة الإنجابية ومقدمي خدمات الرعاية الطبية أن يواكبوا الأدبيات الإكلينيكية والفنية التي تظهر بين الحين والآخر. (انظر قراءات أخرى).

### التوسيع والكحت (D&C)

يعرف أيضاً باسم "الكحت الحاد" باستخدام أدوات معدنية. لم يعد يُنصح بإجراء التوسيع والكحت إلا في الحالات التي يتعذر فيها القيام بشفط الهواء أو استخدام الطرق الطبية للإجهاض. ينبغي بذل جميع الجهود لاستبدال أسلوب التوسيع والكحت، في الأماكن التي لا تزال تمارس هذا الأسلوب، بإجراء شفط الهواء أو الطرق الطبية بغرض تحسين سلامة وجودة الرعاية.

استخدام المفيبريستون و/أو الميزوبروستول للإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض يتطلب تقديم الدعم من خدمات شفط الهواء إما الموجودة في الموقع أو عن طريق الإحالة تحسباً لفشل أو عدم اكتمال عملية إفراغ الرحم.

### الميزوبروستول للإجهاض الناقص حتى ١٢ أسبوعاً منذ آخر دورة شهرية للمرأة

٦٠٠ ميكروجرام من الميزوبروستول عن طريق الفم (جرعة واحدة) جرعة فعالة وآمنة.

لا توجد دراسات منشورة قامت ببحث استخدام الميزوبروستول في علاج السيدات اللواتي يعانين من الإجهاض الإنتاني.

### ٧-٣ الوقاية من التيتانوس (الكرار)

تكون السيدات اللواتي خضعن لإجهاض غير آمن باستخدام معدات غير معقمة عرضة للإصابة بالتيتانوس (الكرار). قدم الأدوية الوقائية ضد التيتانوس إلى المريضة، أو قم بإحالتها للحصول على هذه الأدوية عند التأكد أو الاشتباه في الإصابة بالتيتانوس، خاصة في المجتمعات التي أبلغ فيها عن حدوث إصابات بالتيتانوس عقب الإجهاض. ينبغي حقن المرأة التي سبق لها التطعيم ضد التيتانوس بجرعة داعمة من توكسيد التيتانوس (tetanus toxoid TT). أما السيدات اللاتي لم يسبق لهن التطعيم ضد التيتانوس أو مضى أكثر من خمس سنوات على آخر جرعة حصلن عليها، فينبغي حقنهن بأمينوجلوبيين التيتانوس (جلوبيينات التيتانوس المناعية) TIG وتوكسيد التيتانوس TT. في حالة عدم التأكد من تاريخ تطعيم المريضة، ينبغي إعطاء كل من أمينوجلوبيين التيتانوس وتوكسيد التيتانوس. عند إعطاء اللقاح والجلوبيينات المناعية في آن واحد، يجب استخدام إبر وسرنجات منفصلة مع حقن كل منهما في مكان مختلف. ينبغي تقديم النصح إلى المرضى لإكمال جدول التطعيم (الجرعة الثانية من توكسيد التيتانوس بعد أربعة أشهر، والثالثة بعد ستة أشهر إلى سنة).

### ٨-٣ التعامل مع المضاعفات

على الرغم من ندرة حدوث مضاعفات لإجراءات إفراغ الرحم إلا إنها ممكنة ويجب التعامل معها فوراً بواسطة مقدمي خدمة مؤهلين. المضاعفات الخطيرة نادرة جداً، لكن من الضروري متابعة جميع المرضى نظراً لوجود خطر بسيط للعدوى أو النزيف. تأكد من استمرار حصول السيدات على الرعاية الطارئة أثناء العلاج. إذا كان علاج السيدات يتعدى قدرات المرفق الذي وقع فيه الكشف على المرأة، يجب العمل على استقرار الحالة قبل نقلها إلى خدمة إحالة ذات مستوى أعلى.

### ٩-٣ المشورة والمتابعة بعد الإجراء

يجب إعطاء تعليمات للسيدات عن كيفية العناية بأنفسهن بعد الإجراء. ينبغي على مقدمي الخدمة أن يشرحوا علامات الشفاء الطبيعي وعلامات وأعراض المضاعفات المحتملة التي تتطلب العناية الفورية. كما ينبغي عليهم أن يقدموا معلومات مفصلة عن منع الحمل بعد الإجهاض والحماية من الأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية. ينبغي الترتيب لزيارة ثانية بعد ١٠ إلى ١٤ يوماً.

### منع الحمل بعد الإجهاض

ضعف الوصول إلى خدمات مناسبة لتنظيم الأسرة عامل رئيسي في مشكلة الإجهاض غير الآمن. وعلى النقيض من ذلك، الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن، في الكثير من الحالات، مؤشرات رئيسية على الحاجة غير الملباة لخدمات آمنة وفعالة لتنظيم الأسرة. تكون معدلات قبول وسائل منع الحمل والاستمرار في استخدامها أعلى إذا ما قدمت في موقع العلاج الأولي. تأكد من معرفة جميع العاملين المسؤولين عن تقديم رعاية ما بعد الإجهاض طريقة تقديم المشورة بشأن وسائل تنظيم الأسرة.

كحد أدنى، يجب أن تستوعب جميع السيدات اللواتي يحصلن على رعاية الإجهاض الأمور التالية:

- إمكانية حدوث التبييض في وقت مبكر يصل إلى ١٠ أيام بعد الإجهاض، مما يؤدي إلى الحمل حتى قبل عودة الحيض.

- يمكن البدء في استخدام وسائل منع الحمل ومنها الوسائل الرحمية ( اللولب ) أو الوسائل الهرمونية بعد القيام بإفراغ الرحم مباشرة؛
  - ينبغي تجنب الاتصال الجنسي لبضعة أيام بعد توقف النزيف نظراً لخطورة الإصابة بعدوى.
- (المزيد من التفاصيل حول خدمات تنظيم الأسرة، ارجع إلى الفصل الخامس: تنظيم الأسرة).

جدول ٢٠ : أوقات الحمل وخيارات إفراغ الرحم																
الأسابيع المكتملة منذ آخر دورة شهرية																
٢٢	٢١	٢٠	١٩	١٨	١٧	١٦	١٥	١٤	١٣	١٢	١١	١٠	٩	٨	٧	٦
الطرق المفضلة للإجهاض المستحث																
أحل المرأة التي في منتصف أو أواخر شهور الحمل الثلاثة الثانية (الثالث الثاني) لتلقي العلاج بمستشفى ذات تجهيزات كاملة للجراحة والطوارئ																
الطرق المفضلة لرعاية ما بعد الإجهاض (PAC)																
أحل المرأة التي خضعت لإجهاض ناقص في منتصف أو أواخر شهور الحمل الثلاثة الثانية (الأثلاث الثاني) لتلقي العلاج بمستشفى ذات تجهيزات كاملة للجراحة والطوارئ																
مأخوذ من: الإجهاض الآمن: الإرشادات الفنية وإرشادات سياسات الأنظمة الصحية، منظمة الصحة العالمية، جنيف ٢٠٠٣.																

### ٣-١٠ تكامل الخدمات

يجب أن يحدد مقدمو الخدمة احتياجات الصحة الإنجابية الأخرى التي قد تحتاج إليها كل امرأة، مع إحالتها أو تقديم المعلومات حول الخدمات ذات الصلة مثل التعامل مع إصابات الجهاز التناسلي (انظر الفصل التاسع: العدوى المنقولة جنسياً) أو رعاية ما بعد التعرض لحادثة اغتصاب (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، والفصل الثامن: العنف القائم على النوع الاجتماعي).

### ٤- حقوق الإنسان والقضايا القانونية

عدم وصول الأشخاص المتأثرين بالأزمات إلى رعاية الإجهاض الشاملة بانتظام لهو إنكار لحقوق هؤلاء الأشخاص المتساوية وحمايتهم حسبما يفرض القانون الدولي لحقوق الإنسان. فيما يلي بيان صدر عن المؤتمر الدولي للسكان والتنمية (ICPD) يؤكد على أهمية الإرشادات الواردة في هذا الفصل:

”نهي بكافة الحكومات والمنظمات الحكومية وغير الحكومية المعنية بتقوية التزامها نحو صحة المرأة، والتعامل مع الآثار الصحية للإجهاض غير الآمن باعتباره أحد مشكلات الصحة العامة الرئيسية، والحد من اللجوء إلى الإجهاض عبر توسيع وتحسين خدمات تنظيم الأسرة. يجب أن يحظى منع الحمل غير المرغوب فيه بالأولوية القصوى دائماً مع القيام بكل محاولة للقضاء على الحاجة إلى الإجهاض. ينبغي أن تحصل النساء صاحبات الحمل غير المرغوب فيه على معلومات يعتمد عليها ومشورة تقدر حالتهم.... ينبغي أن يكون الإجهاض آمناً ما لم يكن مخالفاً للقانون. وفي جميع الأحوال ينبغي أن تحصل السيدات على خدمات ذات جودة للتعامل مع المضاعفات الناجمة عن الإجهاض.“

برنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية، الفقرة ٨-٢٥، القاهرة، ١٩٩٤.

يتضمن احترام وحماية وإدراك حقوق الإنسان المرتبطة بالإجهاض ما يلي:

- اتخاذ خطوات إيجابية وبناءة للحد من وفيات الأمهات التي قد يكون السبب فيها الإجهاض غير الآمن؛
- التأكد من قيام الدول بتقديم معلومات تساعد المرأة على منع الحمل غير المقصود؛
- إتاحة خدمات الإجهاض الآمن (في الظروف التي تسوغ الإجهاض قانوناً)؛
- رفع الأحكام الجزائية عن السيدات اللاتي يجرين الإجهاض، إذ ربما يؤدي تجريم الإجهاض أن تبحث المرأة عن إجراءات غير آمنة، مع ما يستتبعه ذلك من مخاطر على حياتها وصحتها.
- فيما يلي الظروف التي تحدث فيها انتهاكات لحقوق الإنسان:
- من المهانة والخسة إجبار المرأة أن تحمل حملاً غير مرغوب فيه أو حملاً ميتاً إلى نهاية مدة الحمل، مما يسبب معاناة نفسية (خاصة في حالات الاغتصاب وزنا المحارم).
- حجب العلاج الطبي عن المرأة التي تعاني من مضاعفات الإجهاض غير الآمن إلا إذا أدلت المرأة بمعلومات عن الشخص الذي أجرى لها الإجهاض غير الآمن، إذ يندرج هذا التصرف تحت المعاملة القاسية والمهينة.
- القوانين التي تشترط ضرورة أن يقوم مقدمو الخدمة بالإبلاغ عن المرأة التي خضعت لإجهاض أو احتاجت إلى علاج من الإجهاض غير الآمن تنتهك حق المرأة في الخصوصية.
- انعدام السرية في الأنظمة الصحية أو اشتراط موافقة طرف ثالث على الإجراء ربما يثني النساء أو الفتيات عن التماس الحصول على الخدمات الصحية.
- إجبار النساء (من أقليات عرقية أو ذوي الإعاقات) على القيام بالإجهاض ممارسة تمييزية
- الحمل القسري هو انتهاك لحقوق الإنسان، بل وجريمة حرب في بعض المواقف.

#### ١.٤ التحديات والفرص

ربما يواجه مديرو برامج الصحة الإنجابية ومقدمو خدمات الرعاية الصحية قرارات ومشكلات عويصة بشأن الإجهاض، وربما يجدون أن القوانين الوطنية أو الأعراف الاجتماعية والثقافية أو المفاهيم الطبية المغلوطة تحد من قدرتهم على تقديم رعاية شاملة للإجهاض.

على سبيل المثال: قد لا يسهل الوصول إلى الإجهاض الآمن حتى مع السماح به قانوناً، وربما تكون هناك متطلبات أخرى فيما يتعلق بالموافقة والمشورة، كما تفرض الدول حداً على الفترة الجائز إجراء الإجهاض خلالها. تشمل التحديات الأخرى المواقف أو الاتجاهات المحيطة أو المصدرة للأحكام التي يتبناها مقدمو الخدمة، وعدم كفاية الخدمة على الوفاء بالطلب أو عدم المساواة في توزيع الخدمة أو تقديم خدمة ذات جودة رديئة. أيضاً، ربما تكون السيدات أنفسهن على غير دراية بتوافر خدمات الإجهاض أو بحقوقهن في الوصول إلى هذه الخدمات تحت المظلة القانونية المشروعة.

قد تجد نفسك في مواجهة مثل هذه التحديات إذا كنت مديراً للصحة الإنجابية أو مقدماً لخدمات الرعاية الصحية. يجب أن تكون على دراية بموقف المنظمة/الهيئة التي تعمل لها تجاه هذه القضايا، وأن تضمن هذا الموقف كجزء من تحليلك للموقف والخطوات المحتملة التالية.

درب جميع مقدمي خدمات الصحة الإنجابية وزودهم بما يمكنهم من تقديم معلومات وخدمات رعاية الإجهاض الشاملة أو عمل إحالة إلى خدمات الإجهاض الآمنة والقانونية تحت المظلة الشرعية للقانون. من الضروري أن يفهم مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج ومقدمو الخدمات الأمور التي يجيزها قانون الدولة التي يعملون بها بوضوح. يتعين على الجهود التي يبذلها صانعو السياسات أن تعالج العقبات الإدارية والتشريعية أمام الإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض.

عند مواجهة موقف عسير، ينبغي عليك أن تعطي الأولوية أولاً وأخيراً إلى مصلحة العميل مع التركيز على سلامته وصحته، وسلامتك الشخصية وسلامة زملائك. بعدها قد ترغب في القيام بما يلي:

- مناقشة الخيارات مع عميلك (مثلاً إذا كنت غير قادر على تقديم طرق معينة للإجهاض، يمكنك تقديم المشورة بشأن المكان الذي تقصده المرأة للحصول على هذه الخدمات)؛
- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على تقديم خدمة أكبر للعميل وعمل إحالات إلى هذه المنظمات؛
- التعرف مع الزملاء وغيرهم من مقدمي خدمات الصحة الإنجابية على طرق تفادي حدوث مثل هذه المواقف/التعامل معها في المستقبل مع احترام سرية العميل؛
- إثارة هذه المخاوف والمشكلات في اجتماعات الصحة التيسيرية؛
- التحدث إلى المشرف عليك.

## ٥- المتابعة

تابع وقيم باستمرار خدمات الإجهاض الآمن ورعاية الإجهاض الشاملة. قيم مستوى الاستفادة من هذه الخدمات وراجع ملفات العملاء، وتوافر المعدات والتجهيزات والاستفادة منها على الوجه الصحيح، ومؤشرات معينة على جودة الرعاية. تعرف على التغيرات والمشكلات التي تحدث، وقدم إفادات إلى العاملين، مع التدخل لتصويب أي مشاكل يتم تحديدها.

لمزيد من المعلومات حول المتابعة، انظر الفصل الثالث: التقييم والمتابعة والتقييم.

## ٦- قراءات أخرى

### قراءات أساسية

الإجهاض الآمن: الإرشادات الفنية وإرشادات السياسات للأنظمة الصحية. منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٣

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe\\_abortion/safe\\_abortion.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/safe_abortion/safe_abortion.pdf)

إدارة المضاعفات أثناء الحمل والولادة: دليل للقابات والأطباء. منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٣.

<http://www.who.int/reproductive-health/impac/index.html>

### قراءات إضافية

هيريك جيه وآخرون. رعاية ما بعد الإجهاض المتمركزة على المرأة (أدلة للمدربين ومراجع) *Ipas*، تشابل هيل، NC، ٢٠٠٤

[http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered\\_postabortion\\_care\\_Trainers\\_manual.aspx](http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered_postabortion_care_Trainers_manual.aspx)

هايمن إيه وآخرون. رعاية الإجهاض المتمركزة على المرأة (دليل المدربين). *Ipas*، تشابل هيل، NC، ٢٠٠٥.

[http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered\\_abortion\\_care\\_Trainers\\_manual.aspx](http://www.ipas.org/Publications/Woman-centered_abortion_care_Trainers_manual.aspx)

الميزوبروستول في علم النساء والتوليد. [www.misoprostol.org](http://www.misoprostol.org)

الأسئلة الإكلينيكية المتكررة عن الإجهاض الطبي. منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/en/>



جدول ٢١ : مؤشرات متابعة توافر وفعالية خدمات الإجهاض الآمن ورعاية ما بعد الإجهاض

الاسم	التعريف	الصفة	النوع	مصدر البيانات	ملاحظات
خدمات الإجهاض * المقدمة باستخدام تكنولوجيات مناسبة	نسبة خدمات الإجهاض * المقدمة باستخدام تكنولوجيات مناسبة (شفط الهواء أو الطرق الطبية)	عدد خدمات الإجهاض * المقدمة باستخدام تكنولوجيات مناسبة / العدد الإجمالي لحالات الإجهاض X ١٠٠	العملية، المحصلة أو الأثر	سجلات المرفق	«خدمات الإجهاض» تتضمن معالجة مضاعفات الإجهاض (الناجمة عن كل من الإجهاض التلقائي أو المستحث/ غير الآمن) بالإضافة إلى تقديم إجراءات الإجهاض المستحث.
السيدات اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض * ممن يحصلن على وسائل منع الحمل قبل مغادرة المرفق	نسبة السيدات اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض * واللاتي يحصلن على وسائل منع الحمل قبل مغادرة المرفق	عدد السيدات اللائي حصلن على خدمات منع الحمل قبل مغادرة المرفق/عدد السيدات اللائي حصلن على علاج للإجهاض X ١٠٠	المحصلة	سجلات المرفق	<b>توصية:</b> ٦٠٪ على الأقل من السيدات اللائي يحصلن على خدمات الإجهاض* سوف يحصلن على وسيلة من وسائل منع الحمل يختارنها قبل مغادرة المرفق
مدى تقديم خدمات الإجهاض المستحث	نسبة النساء اللواتي يحصلن على إجراءات إجهاض مستحثت من بين النساء اللائي يحصلن على خدمات إجهاض*	عدد السيدات اللواتي يحصلن على إجراءات إجهاض مستحثت في مرفق، في فترة زمنية ما/عدد جميع السيدات اللائي يحصلن عن خدمات إجهاض* في المرفق في نفس الفترة الزمنية X ١٠٠	المحصلة	سجلات الخدمات الصحية – لكن مع مشكلات محتملة بسبب قلة الإبلاغ (مثل ترك حالات لم تدخل إلى المرافق) والتصنيف الخاطئ	بمرور الوقت، يحدث تغير إلى نسبة أعلى من السيدات اللائي يحصلن على إجهاض مستحثت كجزء من جميع خدمات الإجهاض* في المرفق <b>توصية:</b> الاقتراب من ١٠٠٪

## 8

## الفصل الثامن

العنف القائم على  
النوع الاجتماعي

١٧٠	١- مقدمة
١٧٢	٢- الأهداف
١٧٢	٣- البرامج
١٧٢	٣-١ التنسيق
١٧٣	٣-٢ تقييم الاحتياجات
	٣-٣ رعاية الصحة الإنجابية للناجيات من العنف
١٧٦	القائم على النوع الاجتماعي
١٧٨	٣-٤ الدعم النفسي والاجتماعي
١٧٩	٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
١٨٠	٤-١ التحديات والفرص
١٨١	٥- المتابعة
١٨١	٦- قراءات أخرى

## ١ - مقدمة

العنف القائم على النوع الاجتماعي هو مصطلح عام لأي فعل ضار يُرتكب ضد إرادة الشخص على أساس الاختلافات (النوعية) بين الذكور والإناث التي مرجعها الأعراف الاجتماعية.

أفعال العنف القائم على النوع الاجتماعي تنتهك عدداً من حقوق الإنسان العالمية التي تحميها المعاهدات والمواثيق الدولية. الكثير من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي عبارة عن أفعال غير قانونية أو إجرامية بموجب القوانين والسياسات الوطنية. يكون أثر العنف القائم على النوع الاجتماعي أكثر على النساء والفتيات منه على الرجال والفتيان في جميع أنحاء العالم.

يستخدم مصطلح “العنف القائم على النوع الاجتماعي” في الغالب بالتبادل مع مصطلح “العنف ضد النساء” و “العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي”. مصطلح “العنف القائم على النوع الاجتماعي” يسلط الضوء على البعد النوعي لهذه الأنواع من الأفعال؛ وبعبارة أخرى، على العلاقة بين وضع الإناث التابع في المجتمع وزيادة تعرضهن للعنف. من الجدير بالملاحظة أن الرجال والفتيان قد يكونون ضحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي الذي يشمل العنف الجنسي SV، خاصة عند التعرض للتعذيب و/أو الحبس.

يشمل العنف القائم على النوع الاجتماعي ما يلي:

- العنف الجنسي، الذي يشمل الاغتصاب، والاعتداء الجنسي، والاستغلال الجنسي، والدعارة القسرية
- العنف الأسري
- الزواج القسري والمبكر
- الممارسات التقليدية الضارة مثل ختان الإناث، وجرائم الشرف، وإرث الأرملة
- الاتجار بالبشر

### المربع ٣٠: العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية \*

- أبلغت حوالي ٥٠ ألف إلى ٦٤ الف سيدة نازحة داخلياً في سيراليون عن تعرضها للعنف الجنسي على أيدي المقاتلين المسلحين. كما أبلغت نصف السيدات النازحات داخلياً ممن يتعاملن مباشرة مع هؤلاء المقاتلين عن تعرضهن للعنف الجنسي.
- اعترفت ٢٥٪ من النساء الأذربيجيات ممن شملهن مسح قامت به المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها، اعترفن، بإجبارهن على ممارسة الجنس؛ وكانت النساء الأعلى خطورة من بين تجمعات السكان النازحين داخلياً في أذربيجان.
- وفقاً للمسح الذي قامت به الحكومة في ١٩٩٩، فإن ٣٧٪ من العاملات بالدعارة في سيراليون أعمارهن أقل من ١٥ سنة، منهن أكثر من ٨٠٪ من غير المصحوبين بذويهم، أو أطفال شردوا بسبب الحرب.
- تعرضت غالبية نساء قبائل التوتسي في الإبادة الجماعية التي شهدتها رواندا في ١٩٩٤ لشكل ما من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ قُدِّرَ منهن عدد النساء اللاتي ظللن على قيد الحياة بعد تعرضهن للاغتصاب بنحو ٢٥٠ ألف إلى ٥٠٠ ألف امرأة.
- قدر عدد النساء اللاتي تعرضن للاغتصاب إبان حرب البوسنة والهرسك في أوائل التسعينيات من القرن الماضي بحوالي ٢٠ ألف إلى ٥٠ ألف امرأة.
- في أعقاب الكوارث الطبيعية، تشمل التقارير الميدانية للآثار الاجتماعية الاعتداء كما جاء في وصف الفيضانات التي شهدتها استراليا: "تعدت العلاقات الإنسانية، وباتت نقاط القوة والضعف في العلاقات محل اهتمام كبير. ومن ثم، زادت عزلة النساء المعزولات اجتماعياً، وتساعد العنف الأسري وانكشفت عارية أسس العلاقات الأسرية ومع الأصدقاء وبين الأزواج". سجلت التقارير تصاعد العنف ضد المرأة في الفلبين بعد ثورة بركان جبل بيناتوبو؛ وفي أمريكا الوسطى والشمالية عقب إعصار ميتش، وغيرها من الدول العديدة في أعقاب فيضانات تسونامي في ٢٠٠٤.
- \* مأخوذ من: الدليل الإرشادي لتدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: التركيز على منع العنف الجنسي والاستجابة له في أوقات الطوارئ. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠٠٥.

تتفاوت طبيعة ومدى الأنواع المحددة للعنف القائم على النوع الاجتماعي عبر الثقافات والبلدان والأقاليم. وعلى الرغم من ضعف الإبلاغ عن العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية، فقد تم توثيق هذه الظاهرة أوقات الأزمات الإنسانية (انظر الجدول ٣٠).

تداعيات العنف القائم على النوع الاجتماعي قد تكون نتيجة مباشرة للأعمال العنيفة أو نتيجة آثار طويلة المدى:

- تتراوح الآثار الجسدية بين الجروح البسيطة نسبياً إلى الجروح الخطيرة التي تقضي إلى الوفاة أو عاهات مستديمة؛ والحمل غير المقصود؛ والإجهاض غير الآمن والمصحوب بمضاعفات؛ ونتائج الحمل الضارة ومنها "السقط"، ونقص وزن الطفل عند الولادة وموت الجنين؛ والأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية ومنها فيروس نقص المناعة البشري؛ ومرض التهاب الحوض، وعدم الخصوبة، ومتلازمة الألم المزمن؛ وعدوى الجهاز البولي.
- تتضمن التداعيات النفسية: اضطرابات القلق النفسي التي تشمل اضطراب الضغط النفسي ما بعد الصدمة PTSD؛ والاكتئاب؛ والشعور بالدونية؛ وعدم القدرة على الثقة في الآخرين؛ والخوف؛ وتعاطي وإدمان المخدرات؛ واضطرابات النوم؛ واضطرابات الأكل؛ واختلال الأداء الجنسي؛ والانتحار.
- للعنف القائم على النوع الاجتماعي تأثير كبير على الصحة الاجتماعية للفرد والمجتمع فيما يتعلق بالوصمة الاجتماعية (الوصم بالعار) والانعزال والرفض (من الأزواج والأسر أيضاً)؛ والخسائر في قدرات دخل المرأة؛ وانقطاع تعليم المراهقات؛ والقتل (لأجل العرض والشرف أو وأد الفتيات).

## ٢- الأهداف

يركز هذا الفصل على المسؤولية الملقاة على عاتق مسئول الصحة الإنجابية، والعاملين في البرامج، ومقدمي الخدمة لمنع العواقب الصحية المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة لهذه العواقب. يهدف هذا الفصل إلى مساعدة مسئول الصحة النفسية والعاملين في البرامج ومقدمي الخدمة فيما يلي:

- الوعي بالأنواع المختلفة للعنف القائم على النوع الاجتماعي؛
- استيعاب المنهج متعدد القطاعات لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له؛
- دعم دمج عناصر منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له في قطاع/ منظومة الصحة.

## ٣- البرامج

تتضمن حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الإنجابية حال الأزمات منع العنف الجنسي وتقديم رعاية إكلينيكية سرية للناجيات من حوادث اغتصاب (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية). وفور إقرار حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، يستطيع مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج، بالتعاون مع القطاعات/ المنظومات الأخرى المعنية، العمل لتوسيع الرعاية الإكلينيكية والنفسية والدعم الاجتماعي للناجيات من الاغتصاب وغيره من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي فضلاً عن دعم المبادرات الرامية إلى الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

## ٣-١ التنسيق

يمثل نموذج البرامج متعددة القطاعات "الممارسة الأفضل" حتى الآن لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له في الأوضاع الإنسانية. يتميز نموذج القطاعات المتعددة بخصائص رئيسية منها: الإشراف الكامل للمجتمع المتضرر؛ والتعاون والتكافل والتنسيق بين تخصصات ومنظمات متعددة عبر الخدمات الصحية والنفسية والقانونية والأمنية عند الاستجابة لاحتياجات الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

يدرك المبدأ الذي يركز عليه هذا النموذج أهمية حقوق واحتياجات الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي للوصول إلى خدمات محترمة وداعمة، وسرية وسلامة مضمونتان، والقدرة على تحديد تصرف للتعامل مع حوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي.

نظراً لأهمية التعاون بين القطاعات المتعددة في وضع برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي، يتعين على مسئولو الصحة الإنجابية ومديري البرامج المشاركة الفعالة في العملية لتوضيح الأدوار والمسؤوليات والتعاون بين القطاعات بغرض منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له. يُطلق أحياناً على محصلة هذه العملية اسم «إجراءات التشغيل القياسية SOPs» للعنف القائم على النوع الاجتماعي. يجب أن تكون عملية وضع إجراءات تشغيل قياسية متفق عليها **عملية تعاونية تحدث عبر سلسلة من المشاورات** مع أصحاب المصلحة والفاعلين الرئيسيين في البيئة أو الوضع (انظر قراءات أخرى).

بينما تستطيع جميع القطاعات/المنظومات لعب دور في منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له، ينبغي أن تتضمن هذه العملية، كحد أدنى، تمثيل القطاعات الصحية والنفسية، وقطاعات السلامة/الأمن والقطاعات القانونية/ وقطاعات العدالة/ الحماية (منظمات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الوطنية والدولية، ومنظمات تنمية المجتمع والهيئات والسلطات الحكومية المعنية حسب المقتضى).

ينبغي أيضاً مشاركة ممثلين عن قطاعات/منظومات أخرى (مثل التعليم، والغذاء والتغذية، وإدارة المخيمات/المأوى/ تخطيط المواقع والصرف الصحي) في وضع إجراءات التشغيل القياسية.

تتضمن مسؤوليات قطاع/منظومة الصحة في إطار النموذج متعدد القطاعات: تقديم الرعاية للاحتياجات الصحية والنفسية للناجيات من حوادث اغتصاب، وختان الإناث أو غيرهما من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ وتجميع أدلة الطب الشرعي حسب المقتضى؛ وإحالة الناجيات إلى مزيد من الدعم الصحي والنفسي؛ وتقديم الشهادة في الحالات التي تقيم فيها الناجيات دعوى قضائية؛ وزيادة الوعي بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

### ٢-٣ تقييم الاحتياجات

أدمج اعتبارات العنف القائم على النوع الاجتماعي في تقييم الاحتياجات عند التخطيط لتقديم خدمة صحة إنجابية شاملة. يكون مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج جزءاً من القطاع الصحي/المنظومة الصحية، وعليهم أن يتعاونوا مع العاملين في القطاعات/المنظومات الأخرى المشتركة في برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي بغرض جمع المعلومات التالية:

على مستوى المجتمع:

- مستوى الوعي بالتداعيات الصحية للعنف القائم على النوع الاجتماعي وأوقات وأماكن الوصول إلى الخدمات الصحية ذات الصلة

على مستوى البرامج:

- الجهات الدولية والمحلية العاملة على قضية العنف القائم على النوع الاجتماعي؛
- وجود إجراءات تشغيل وبروتوكولات وممارسات ونماذج إبلاغ وطنية أو بين القطاعات المتعددة أو بين الوكالات
- مكان ونوع الخدمات التي تقدم الرعاية إلى الناجيات من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي (الخدمات الصحية، والدعم المجتمعي، والخدمات الاجتماعية، والنفسية، والقانونية)؛
- درجة الالتزام بالمعايير الأخلاقية ومعايير السلامة في الخدمات الصحية (السلامة، والخصوصية، والسرية، والاحترام)؛
- الاحتياجات التدريبية للعاملين في برامج الصحة الإنجابية ومقدمي خدمات الرعاية الصحية؛
- أنواع وأعداد حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها لدى الخدمات الصحية.

من المقبول به عموماً ضعف الإبلاغ عن العنف القائم على النوع الاجتماعي لاسيما العنف الجنسي في جميع الأماكن عبر العالم. تخشى الناجيات العواقب الاجتماعية والنفسية والجسدية والقانونية الضارة المحتملة إذا قمن بالإفصاح عما حدث لهن. بل يكون الإفصاح أقل وروداً في الأوضاع التي تتسم بعدم الاستقرار، وانفلات الأمن، وعدم الاستقلال، وتعطل القانون والنظام، والاضطراب الواسع في خدمات دعم الأسرة والمجتمع. تمثل أي بيانات متاحة، في أي وضع، عن بلاغات العنف القائم على النوع الاجتماعي مصدرها الشرطة أو المصادر القانونية أو الصحية أو غيرها من المصادر نسبة ضئيلة للغاية من العدد الفعلي لحوادث العنف القائم على النوع الاجتماعي.

يجب تصميم وتنفيذ أي تحقيق في العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي مع فهم الموقف ومراعاة طريقة الاستفادة من المعلومات، والأشخاص الذين سوف يطلعون عليها، وطريقة الإبلاغ عن المعلومات، والغرض الذي سوف تقيد فيه هذه المعلومات، ومن المستفيد منها. ادرس القضايا الأخلاقية وقضايا السلامة في جميع الأوقات عند القيام بجمع المعلومات عن العنف القائم على النوع الاجتماعي وتحليلها والإبلاغ عنها (انظر الإطار ٣١).

على المستوى الوطني:

- البروتوكولات الوطنية ذات الصلة بالرعاية الطبية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والإحالة؛
- القوانين الوطنية المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي: أنواع العنف القائم على النوع الاجتماعي التي توردها هذه القوانين (على سبيل المثال ختان الإناث/ قطع الأعضاء التناسلية، والزواج الإجباري، وجرائم الشرف، والاعتداء الجنسي، والتحرش الجنسي بالأطفال، والدعارة القسرية)؛
- التعريف القانوني للاغتصاب، سن الرشد القانونية لممارسة الجنس. وهل تختلف هذه السن من الفتيان إلى الفتيات؟
- القوانين الوطنية الخاصة بإنهاء الحمل الناتج عن الاعتداء الجنسي؛
- قوانين الإبلاغ الإجباري عن حالات التحرش والاعتداء الجنسي؛
- كوادرمقدمي الخدمات الصحية المصرح لهم بجمع أدلة الطب الشرعي ونطاق هذه الأدلة الذي تقبله المحاكم؛

- الخطط/السياسات الوطنية الرامية إلى القضاء على العنف القائم على النوع الاجتماعي. ما أنواع العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تستهدفها هذه الخطط؟

### الإطار ٣١: توصيات السلامة والتوصيات الأخلاقية والمنهجية عند توثيق وتبادل معلومات عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي المبلغ عنها لدى خدمات الصحة الإنجابية

#### عند توثيق المعلومات:

- يجب توفير الرعاية الأساسية والدعم للناجيات قبل الشروع في أي نشاط ربما يتضمن إفصاح الأفراد عن معلومات حول تجارب العنف القائم على النوع الاجتماعي التي تعرضن لها.
- سلامة وأمن مقدمي الخدمة المكلفين بجمع معلومات عن العنف القائم على النوع الاجتماعي أمر بالغ الأهمية، وتجب متابعته باستمرار لاسيما في الأوضاع الإنسانية.
- يتعين حماية سرية الأفراد الذين يقدمون معلومات عن العنف القائم على النوع الاجتماعي في جميع الأوقات، ويجب أن يعطوا موافقتهم المستتيرة المبنية على معرفة قبل توثيق المعلومات التي يدلون بها.
- يجب انتقاء مقدمي خدمات الصحة الإنجابية المسؤولين عن رعاية الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي، مع حصولهم على التدريب المتخصص الكافي في هذا المجال وعلى الدعم المستمر.
- يتعين تطبيق ضوابط أخرى للسلامة إذا كان الأمر يتعلق بالأطفال (ممن لم تتجاوز أعمارهم ١٨ سنة).

#### عند تبادل المعلومات:

- ضع نصب عينيك الجمهور المستهدف والاستخدام المحتمل لهذه البيانات، مع تقديم توجيهات بشأن تفسير البيانات.
- وفر السياق لجميع البيانات المبلغ بها. قدم معلومات عن المخيمات/العيادات/المناطق مصدر الإبلاغ عن الحالات عند العلم بها، ومتى كان تقديم هذه المعلومات آمناً. كن محدداً، على سبيل المثال "الحالات المبلغ بها من عدد "س" من المرافق الصحية".
- تبادل وصفاً شاملاً عن الحادثة فقط عند تعذر الربط بين الحادثة والناجيات (لا ينبغي ذكر البيانات الدقيقة والموقع، ومعلومات عن الضحية، والعرق، والسن، والجنس، والنتائج الطبية إلا إذا كان ذلك آمناً).
- قدم معلومات إضافية ربما تكون قد أسهمت في تغيير عدد الحالات المبلغ عنها في فترة الإبلاغ السابقة. على سبيل المثال، توفير خدمات أكثر، وحملات عامة للمعلومات، وتساعد الهجمات العنيفة. ينبغي، متى أمكن، جمع معلومات عن أوقات وقوع الحوادث، والمعلومات المبلغ عنها مع الأرقام الإجمالية.
- ضع عناوين مناسبة لجميع الجداول والتقارير تفادياً لخروج المعلومات عن سياقاتها.

مقتبس من: التوصيات الأخلاقية وتوصيات السلامة الصادرة عن منظمة الصحة العالمية عند بحث وتوثيق ومراقبة العنف الجنسي في أوقات الطوارئ ومنع الاغتصاب الآن. عمل الأمم المتحدة لمكافحة العنف الجنسي وقت النزاعات. الإبلاغ عن بيانات العنف الجنسي من الدول المتأثرة بالنزاعات وتفسير هذه البيانات، "المأمورات والمحظورات".

## الإطار ٣٢: العنف القائم على النوع الاجتماعي: بعض التعريفات

### العنف الجنسي

أي فعل جنسي، أو محاولة للحصول على فعل جنسي، أو تعليقات أو تلميحات جنسية غير مطلوبة، أو أفعال بغرض ممارسة الجنس مع دفع مقابل، واستخدام الإكراه أو التهديدات بإلحاق ضرر، أو استخدام القوة الجسدية بواسطة شخص بغض النظر عن علاقته بالضحية في أي بيئة أو وسط، يشمل دون حصر البيت والعمل.

يتضمن العنف الجنسي ما يلي:

### الاغتصاب / محاولة الاغتصاب

الاغتصاب هو أحد أفعال الاتصال الجنسي دون تراضي. وقد يشمل إدخال أي عضو جنسي في أي جزء من أجزاء الجسم و/أو إدخال أي شيء أو عضو من أعضاء الجسم في الأعضاء التناسلية أو فتحة الشرج. ينطوي الاغتصاب أو محاولة الاغتصاب على استخدام القوة، أو التهديد باستخدامها و/أو الإكراه. كما تدرج تحت محاولة اغتصاب الجهود المبذولة لاغتصاب شخص ما دون أن تؤدي إلى الإيلاج.

### الاعتداء الجنسي

تطفل مادي فعلي ذو طبيعة جنسية أو التهديد به، سواء باستخدام القوة أو في ظل ظروف غير متساوية أو تنطوي على إكراه (انظر أيضاً "الاستغلال الجنسي").

### الاستغلال الجنسي

أي اعتداء فعلي أو محاولة اعتداء أو إساءة استخدام موضع ضعف، أو قوة متفاوتة أو ثقة لأغراض جنسية تشمل دون أن تقتصر على التبرج مادياً أو اجتماعياً أو سياسياً من الاستغلال الجنسي للآخر (انظر أيضاً "الاعتداء الجنسي").

### العنف الأسري (يشار إليه أيضاً باسم العنف الشريك الحميم)

يحدث العنف الأسري بين الشركاء الحميمين (كالأزواج، والصديق/الصديقة) وأيضاً بين أفراد الأسرة الواحدة (مثل زوجات الآباء أو بنات الزوجة من زوج آخر). قد يتضمن العنف الأسري الاعتداء الجنسي والجسدي والنفسي. هناك مصطلحات أخرى تستخدم في الإشارة إلى العنف الأسري الذي يمارسه أحد الشركاء الحميمين منها "عنف الأزواج" و "ضرب الزوجة".

### ختان الإناث

يشكل ختان الإناث جميع الإجراءات التي تنطوي على الاستئصال الجزئي أو الكلي للأعضاء التناسلية الخارجية لدى الإناث أو غير ذلك من إصابات/جروح الأعضاء التناسلية الأنثوية لغير ما أسباب طبية. يشار إلى مثل هذه الممارسات أحياناً باسم "ختان الإناث" أو "تشويه الأعضاء التناسلية للإناث".

### الزواج القسري المبكر

يحدث هذا النوع من الزواج عندما يقوم الآباء أو غيرهم بترتيب زواج قاصر أو إجبارها على الزواج من شخص ما. ربما يحدث الإجبار عن طريق ممارسة الضغط أو أمر القاصر بالزواج، وقد يكون لأسباب تتعلق بالمهر أو غيرها من الأسباب. الزواج القسري هو أحد أشكال العنف القائم على النوع الاجتماعي إذ لا يُسمح للقاصر بالاختيار المستند إلى معرفة كما أنها لا تزال صغيرة على اتخاذ هذا الاختيار.

مأخوذ من: الدليل الإرشادي لتدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: التركيز على منع والاستجابة للعنف الجنسي في أوقات الطوارئ.

اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠٠٥، ودليل أدوات العنف القائم على النوع الاجتماعي بغرض التقييم وتصميم البرامج، والمتابعة والتقييم في الأوضاع المتأثرة بالصراعات، اتحاد الاستجابة لمشاكل الصحة الإنجابية في حالات الصراعات، ٢٠٠٤.



### ٣-٣ رعاية الصحة الإنجابية للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي

يتعين على مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج أن يتأكدوا من تدريب مقدمي الخدمة على تقديم رعاية إكلينيكية إلى الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي تتسم بالكفاءة والسرية والود مع توافر التجهيزات اللازمة لذلك. للإطلاع على تعريفات الأنواع المختلفة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، انظر الإطار ٣.٢.

#### الاغتصاب

يقل الإبلاغ عن الاغتصاب أو لا يتم الإبلاغ عنه على الإطلاق في العموم بما في ذلك الأوضاع الإنسانية. ومع ذلك، يجب أن يكون مقدمو خدمات الصحة الإنجابية مستعدين لتقديم الرعاية إلى الناجيات من الاغتصاب منذ اللحظة الأولى للاستجابة الإنسانية. منع العنف الجنسي والاستجابة له أحد مكونات حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية. للمزيد من المعلومات حول الإدارة الإكلينيكية للناجيات من الاغتصاب، انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، الفقرة ٣-٢-٣، ص ٢٨.

#### العنف الأسري / العنف الشريك الحميم

كشفت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية عن صحة المرأة والعنف الأسري أن ما بين ١٥ إلى ١٧٪ من النساء أبلغن عن تعرضهن للعنف الجسدي أو الجنسي على يد الزوج أو الشريك، وأن ٤ إلى ١٢٪ من النساء أبلغن عن تعرضهن للاعتداء والإساءة أثناء الحمل؛ وانتشار الاتجار بالنساء والفتيات لأغراض العمالة القسرية والجنس، وتتاثر به غالباً الفئات الأكثر ضعفاً؛ وأن واحدة من كل خمس سيدات وواحد من كل عشرة رجال أبلغوا عن تعرضهم للاعتداء الجنسي مثلهم مثل الأطفال.\*

يستطيع مقدمو خدمات الصحة الإنجابية دور لعب جوهري في اكتشاف وإحالة ورعاية النساء المتعايشات مع العنف. تسعى النساء المعتدى عليهن غالباً إلى الحصول على الرعاية الصحية، حتى مع عدم إفصاحهن عن أحداث العنف. ومن ثم، تستطيع التدخلات التي يقوم بها مقدمو خدمات الصحة الإنجابية أن تخفف كثيراً من الآثار الصحية قصيرة وطويلة المدى للعنف على أساس النوع على النساء وأسرنهن. يراعى التأكد مما يلي بالتعاون مع منسقي الصحة:

- دراية جميع العاملين الإكلينكيين وموظفي الاستقبال بقضايا العنف القائم على النوع الاجتماعي؛
  - استيعاب جميع العاملين للمبادئ التوجيهية الأربعة الخاصة بالسلامة والاحترام والسرية وعدم التمييز وتطبيق هذه المبادئ؛
  - عرض الملصقات والنشرات الإعلامية التي تدين العنف ومعلومات عن مجموعات الدعم.
- درب جميع مقدمي خدمات الصحة الإنجابية على التعرف على علامات العنف الأسري وكيفية الاستجابة في الاعتداء المبلغ عنه أو المشتبه فيه، بما في ذلك ما يلي:

- عند الاشتباه في الاعتداء (إذا كان مقدم الخدمة يرى كدمات أو إصابات أخرى لا تفسر لها)، يجوز لمقدم الخدمة البحث عن مزيد من المعلومات سراً مع توخي العناية دون إصدار أحكام، فعلى سبيل المثال: "هل قام شريكك أو شخص آخر مهم بالنسبة إليك بإيذائك أو إلحاق ضرر بدني بك بأي طريقة (كالضرب أو الركل أو الحرق)؟" أو "هل تخافين من شريكك؟"
- الحفاظ على السرية مخافة تعرض الناجية و/أو أقاربها لضرر أكبر. تأكد من وجود مكان آمن تأوي إليه الناجية. إذا كان عليها أن تعود إلى من اعتدى عليها فقد يستتبع ذلك انتقام المعتدي خاصة لو علم بالإبلاغ عما حدث. قدم العون إلى الناجية لتقييم الموقف الحالي: "هل تتعرضين أو أطفالك لخطر داهم؟" "هل تشعرين بالأمان بذهابك إلى المنزل؟" "هل ترغبين في الحصول على مساعدة بشأن الموقف في المنزل؟"
- قدم معلومات وقم بالإحالة إلى الخدمات القانونية أو الاجتماعية أو غيرها من الخدمات. ساعدها في تحديد مصادر الدعم مثل الأسرة والأصدقاء، ومجموعات النساء المحلية، وخدمات المأوى، والخدمات القانونية. أظهر للناجية بوضوح أن هناك من يساندها.

\* ورقة الحقائق رقم ٢٣٩، العنف ضد النساء.. منظمة الصحة العالمية، نوفمبر ٢٠٠٨.



- أحل الناجية للحصول على خدمات ما بعد الاغتصاب أو العلاج الطبي عند الضرورة.

## ختان الإناث

يُقدَّر عدد النساء والفتيات اللاتي تعرضن لشكل ما من أشكال ختان الإناث بنحو ١٠٠ إلى ١٤٠ مليون، وهناك ٢ مليون فتاة عرضة لخطر التعرض لهذه الممارسة كل عام. غالبية هؤلاء النساء والفتيات يعشن في أفريقيا جنوب الصحراء، ومع ذلك فبعضهن يعشن في منطقة الشرق الأوسط وآسيا وغيرها من المناطق. يجب أن يكون مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج على دراية بانتشار ختان الإناث والتداعيات الصحية المرتبطة به في أوساط السكان الذين يعيشون في البيئة أو الوسط الذي يعمل فيه هؤلاء المسئولون والمديرون.

فيما يلي تصنيفات ختان الإناث:

**النوع الأول:** استئصال قلفة البظر مع الاستئصال / عدم الاستئصال الكلي أو الجزئي للبظر.

**النوع الثاني:** استئصال البظر مع الاستئصال الكلي أو الجزئي للشفر الأصغر.

**النوع الثالث:** الاستئصال الكلي أو الجزئي للأعضاء التناسلية الخارجية وخطاطة/ تضيق فتحة المهبل (التبتيك infibulation). يحدث هذا النوع في ١٥٪ تقريباً من النساء والفتيات اللاتي يتعرضن للختان.

**النوع الرابع:** غير مصنف. هذا النوع يتضمن ثقب أو شق البظر و/أو الشفر، وحرق البظر وكحت فتحة المهبل أو قطع المهبل، وأي إجراء آخر يتم تنفيذه على الأعضاء التناسلية للمرأة دونما أسباب طبية.

## التداعيات الصحية

من المحتمل أن تعاني الفتيات والسيدات اللواتي تعرضن لأكثر أشكال الختان قسوة على وجه الخصوص من مضاعفات خطيرة ومستمرة. بعض الآثار يظهر أثره في الحال والبعض الآخر لا يظهر إلا بعد سنوات. تتوافر الوثائق والدراسات على طبيعة المضاعفات الجسدية، لكن تقل الدراسات التي تبحث الآثار الجنسية والنفسية لختان الإناث أو معدل تكرار هذه المضاعفات. كما أن معدل الوفيات بين الفتيات والسيدات اللاتي يتعرضن للختان غير معروف.

من الآثار التي تظهر في الحال: النزيف (أحد المضاعفات الأكثر شيوعاً)؛ والصدمة؛ والعدوى – ومنها التيتانوس (الكرار)، وفيرس نقص المناعة البشري؛ واحتباس البول، وإصابة الأعضاء القريبة مثل الحالب والمهبل أو المستقيم؛ وتكون الناسور.

تتضمن الآثار بعيدة المدى: النزيف بعد إزالة التبتيك (فتح المهبل للسماح بالاتصال الجنسي المؤدي إلى الإنجاب)؛ وصعوبات الحيض؛ وصعوبة التبول؛ وعدوى الجهاز البولي المتكررة؛ وسلس البول؛ وإصابات الحوض المزمنة التي تسبب الإجهاد أو عدم الخصوبة؛ والدمامل والأكياس الجلدية؛ وارتفاع خطورة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية؛ والبرود الجنسي؛ والشعور بالألم عند الاتصال الجنسي. تنتشر المشكلات أثناء الحمل والولادة في السيدات اللاتي تعرضن للنوع الثالث من أنواع ختان الإناث نتيجة لتصلب وإعاقة النسيج الندبي. ربما يؤدي ختان الإناث إلى طول فترة أو تعسر الولادة، أو اختناق المولود، وتعرض الأم للتمزقات، والنزيف، والناسور، والعدوى.

ربما تترك الصدمة النفسية لهذا الإجراء أثراً انفعالياً طول الحياة مع انخفاض الثقة في مقدمي الرعاية. كما يسهم الأثر النفسي والجسدي للختان لدى البعض في ظهور مشكلات في العلاقات الجنسية.

من الضروري أن نتذكر أنه لا تعاني جميع السيدات اللاتي تعرضن للختان من مشكلة صحية خاصة ترتبط بهذه الممارسة. ومن ناحية أخرى، ربما لا تدرك السيدات أن المشكلات الصحية التي يعانين منها مردها إلى الختان.

## الرعاية الإكلينيكية

يجب أن يكون مقدمو خدمات الصحة الإنجابية قادرين على إجراء حديث مع السيدة التي تعرضت للختان وتوقيع الفحص عليها، وتقديم معلومات مناسبة، والمشورة والدعم، والعلاج و/أو الإحالة لمزيد من التعامل مع مضاعفات ختان الإناث بطريقة تتسم بالسرية والستر وعدم استصدار الأحكام.

في الأوضاع التي يشيع فيها النوع الثالث من ختان الإناث، يتعين على مديري برامج الصحة الإنجابية أن يتأكدوا من تدريب مقدمي الخدمة على فتح التبييتك أو معرفتهم بأوقات وأماكن الإحالة للقيام بهذا الإجراء.

تبرير ختان الإناث من المنظور الطبي – الإلتلاف المتعمد الذي يحدثه الأخصائيون الصحيون للأعضاء التناسلية السليمة دون أسباب علاجية – لهو خطوة غير موفقة أو غير أخلاقية، وتعجز عن تدارك الظلم الجائر لختان الإناث.

يناسب **تنظيم الأسرة** الفتيات والسيدات اللائي تعرضن للختان مثلما يناسب العميلات الأخريات (انظر الفصل الخامس: تنظيم الأسرة). النساء اللائي جرى لهن تبييتك ربما يجدن صعوبة في استخدام وسيلة يتعين تركيبها أو وضعها في المهبل مثل اللولب، أو الواقي الأنثوي، أو الحلقات المهبليّة. تكون السيدات اللائي تعرضن للختان من أي نوع عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التناسلي، ومن ثم لا يمكن تركيب اللولب إلا بعد الفحص الدقيق.

تأكد من تدريب مقدمي خدمات الصحة الإنجابية الذين تسند إليهم واجبات القبالة على تقييم والتعامل مع السيدات اللائي يعانين من مضاعفات بسبب ختان الإناث أثناء **الحمل والمخاض والولادة وفترة ما بعد الولادة**. (لمزيد من المعلومات، انظر الفصل السادس: صحة الأم وحديثي الولادة).

#### الوقاية

يؤيد الرجال والنساء على حد سواء ختان الإناث أينما مورس على نطاق واسع، ويمكن فهمه على أنه تقليد اجتماعي يحكمه الثواب والعقاب. تعضد هذه الممارسة في الغالب معتقدات ترتبط بالدين أو نضج المرأة أو الأخلاق الجنسية، كما تعد هذه الممارسة ضرورية حتى تستطيع الفتيات الزواج. ومن ثم يتعين على مديري برامج الصحة الإنجابية العمل والتعاون الوثيق مع أصحاب الشأن المحليين خاصة المنظمات النسائية غير الحكومية بالإضافة إلى المنظمات المهنية مع استهداف الوصول إلى قرار مجتمعي مشترك لنبذ هذه الممارسة. قم بتنظيم مناقشات وتبادل للمعلومات داخل المجتمع بهدف تمكين المرأة، واحترام الفتيات والنساء، وحل المشكلات، وتقديم معلومات عن وظائف جسم المرأة، والتداعيات الضارة لممارسة ختان الإناث وفوائد التخلي عنها. يتعين أن تتضمن البرامج رعاية السيدات اللائي تعرضن للختان.

#### الزواج المبكر القسري

تأكد من إمام مقدمي خدمات الصحة الإنجابية في الأماكن التي ينتشر فيها الزواج المبكر بمخاطر الصحة الإنجابية لدى المراهقات، ومنها المضاعفات المرتبطة بالحمل مثل الولادة المتعسرة وأنواع العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية مثل فيروس نقص المناعة البشرية. ينبغي تدريب مقدمي خدمات الصحة الإنجابية على تقديم المشورة المناسبة للمراهقات، وعليهم أن يستوعبوا كيفية تأثير الزواج المبكر على تغيير قدرة الفتيات على الحركة والتحاقن بالتعليم. تكتسب المعلومات المقدمة إلى الفتيات الصغيرات المتزوجات في اللقاء الأول أهمية خاصة نظراً لاحتمال عدم تمكنهن من الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية كثيراً. لمزيد من المعلومات، انظر الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقات.

#### ٣-٤ الدعم النفسي والاجتماعي

ملحوظة: هذا الجزء مقتبس من الدليل الإرشادي لتدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية، ورقة العمل ٣-٨. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠٠٥.

من المحتمل أن تتعرض الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي لمجموعة من التداعيات النفسية مثل الحزن والاكتئاب ولوم الذات والتوتر الجسدي، والمشكلات الجنسية، والتقلبات المزاجية. والمشكلات المرتبطة بالغضب والقلق (الأرق، والخوف، والتوتر، والخوف من الإصابة "بالجنون"). تعتبر هذه المشاعر استجابات انفعالية طبيعية للصدمة في أكثر حالات الناجيات. تتعلم الناجيات كيف تتكيفن مع الحياة ويقل التوتر والضغط بمرور الوقت، لاسيما مع تقديم الدعم الاجتماعي والعاطفي.

هناك أيضاً تداعيات اجتماعية. تميل أكثر المجتمعات إلى إلقاء اللوم على ضحايا العنف الجنسي. تمثل الوصمة الاجتماعية والعزل والرفض – من الأزواج والأسر أيضاً – تداعيات خطيرة تُصعب في الغالب من عملية التعافي العاطفي بسبب الانسحاب من أنشطة الحياة اليومية ومن الدعم الاجتماعي.

تأكد من التنسيق الوثيق بين الخدمات الإكلينيكية وخدمات الدعم النفسي. ينبغي أن تبدأ خدمات الدعم النفسي منذ اللقاء الأول مع الناجية. يجب تدريب مقدمي الخدمات في جميع الخدمات الصحية والمجتمعية على الإصغاء وتقديم الدعم العاطفي عندما تفصح الناجية أو تلمح بتعرضها للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وتقديم المعلومات والإحالة عند الضرورة وحسب ما يتفق عليه مع الناجية.

في معظم الأوضاع الثقافية، من المحتمل أن يمثل دعم الأسرة والأصدقاء العامل الرئيسي في التغلب على صدمة العنف. يتعين على مقدمي الخدمة أن يسهلوا مشاركة الناجيات واندماجهن في الأنشطة المجتمعية التي تتناسب مع ما يلي:

- تحديد وتدريب الموارد المناسبة الموجودة في المجتمع على معرفة طرق دعم الناجيات؛ مثل القابلات التقليديات، والمولدرات، والمجموعات النسائية، والقادة الدينيين وبرامج خدمات المجتمع.
- تطوير مجموعات دعم للنساء. (قد يكون من المناسب في بعض السياقات تكوين مجموعات دعم مخصصة للناجيات من العنف الجنسي وذويهن؛ ومع ذلك يجب توخي الحيلة ألا يسهم هذا الأمر في زيادة الوصمة الاجتماعية عن طريق تمييز مجموعة واحدة من الناس).
- إنشاء مراكز زيارة خاصة للناجيات تحصلن فيها على الرعاية السرية والرحيمة.
- توفير الدعم المادي عند الحاجة إليه عبر الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات المجتمعية الأخرى
- تشجيع الاستفادة من الموارد التقليدية المناسبة. تعاون مع المعالجين التقليديين أو رجال الدين الذين ربما يقومون بعمل طقوس تطهيرية مفيدة أو يتلون الصلوات للناجيات من العنف الجنسي على التوالي، متى كان ذلك مجدياً من الناحية العملية. قد يكون الكثير من هذه الممارسات مفيداً للغاية، ومع ذلك يجب التأكد ألا تؤدي هذه الممارسات إلى ترسيخ (تخليد) لوم الضحية، وإلا أسهمت في إلحاق المزيد من الضرر بالناجية.
- يجب أن تكون هذه الأنشطة مناسبة من الناحية الثقافية، وأن يتم تطويرها بعد نقاش ومشاورة (وتعاون إذا احتل الأمر) مع أفراد المجتمع. سوف تحتاج هذه الأنشطة إلى دعم مالي ولوجستي متواصل وإلى التدريب والإشراف عليها حسب المقتضى.
- الدعم النفسي مطلوب كذلك للناجيات من ختان الإناث والسيدات اللواتي أجبرن على الزواج المبكر. يجب تعديل تنظيم وتسمية هذا الدعم نظراً لاستساغة وقبول ختان الإناث والزواج المبكر اجتماعياً، بل ربما لا تنظر السيدات إلى أنفسهن كناجيات.

#### ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

يتعارض العنف القائم على النوع الاجتماعي الكثير من حقوق الإنسان الأساسية، ومن الممكن أن يمثل عقبة خطيرة أمام إدراك حقوق الإنسان والحريات الأساسية. يمثل العديد من مبادئ حقوق الإنسان المنصوص عليها في مختلف المعاهدات والمواثيق الدولية المعنية بحقوق الإنسان الأساس للحماية من العنف القائم على النوع الاجتماعي. تتضمن هذه المعاهدات والمواثيق الحقوق التالية:

- **الحق في حياة الفرد وحرية وأمنه** – هذا الحق مهدد عندما تتعرض المرأة أو الفتاة للاغتصاب أو للختان؛
- **الحق في أعلى معايير الصحة الجسدية والنفسية الممكن تحقيقها** – قد يتعرض هذا الحق للتقييد إذا مُنع الشخص من الحصول على الرعاية الطبية بعد التعرض للاغتصاب؛
- **الحق في عدم التعذيب، أو المعاملة القاسية أو المهينة أو المذلة، أو العقاب** – تتضمن أشكال التعذيب أو المعاملة القاسية أو المهينة أو المذلة أو العقاب: ختان الإناث، والاغتصاب، والأشكال الخطيرة من العنف الأسري، والتعقيم الجبري، والإجهاض الجبري، ومنع المرأة التي حملت نتيجة اغتصاب من الوصول إلى خدمات الإجهاض الآمن، وانتهاكات الاتجار بالبشر؛
- **عدم التعرض لكافة أشكال التمييز** – ربما يُقيّد هذا الحق عندما تعجز القوانين عن حماية النساء والفتيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي و/أو عند اشتراط ضرورة أن يصحبها الزوج أو الأب للحصول على المعالجة الطبية بعد الاغتصاب. جميع أشكال العنف ضد المرأة مظهر من مظاهر التمييز ضد المرأة؛

• **الحرية في عقد الزواج بتراضٍ تام وحر، مع الحصول على حقوق الزواج المتساوية أثناء الزواج وعند الانفصال** – يعتبر الزواج القسري جحداً لهذا الحق؛

• **حرية الحركة، والرأي والتعبير والتجمع** – تتقيّد هذه الحريات عند الاتجار بشخص ما أو تعرضه للحبس الجبري أو منع الزوج أو أحد الآباء من وصوله إلى الخدمات الصحية وغيرها من الخدمات.

الفتيات على وجه الخصوص عرضة لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي بسبب كونهن فتيات وصغر أعمارهن. تنص اتفاقية حقوق الطفل على **حق الأطفال في الحماية من جميع أشكال العنف الجسدي أو النفسي بما في ذلك الاعتداء الجنسي**، سواء حدث هذا الاعتداء داخل الأسرة أو في مؤسسات، بالإضافة إلى الحماية من الاعتداء الجنسي المنظم. للأطفال الحق أيضاً في الحماية من الممارسات الضارة مثل ختان الإناث.

يحق للناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي **التماس المعالجة الطبية** دون اشتراطات إجرائية مرهقة. ومن ثم فإنه من باب جحد هذا الحق منع الناجيات من الحصول على المعالجة الطبية عن طريقها مطالبتهم بتقديم وثيقة الزواج، أو الحصول على تصريح من الزوج، أو تقديم بلاغ لدى الشرطة. وعندما يتعلق الأمر بالمراهقات، ينبغي على الدول أن تضمن وجود أحكام قانونية تنص على إمكانية تقديم المعالجة الطبية للمراهقات دون الحصول على موافقة آبائهن.

على جميع الوكالات أن تدعم وتناصر سن و/أو تنفيذ قوانين وطنية ضد العنف القائم على النوع الاجتماعي وفق الالتزامات القانونية الدولية، بما في ذلك مقاضاة المجرمين وتطبيق تدابير وإجراءات قانونية لحماية ودعم الناجيات.

#### ٤-١ التحديات والفرص

قد يواجه مديرو برامج الصحة الإنجابية في بعض الأوقات قرارات صعبة أو مشكلات عويصة عند رعاية الناجيات من العنف القائم على النوع الاجتماعي. وربما يجدون أن القوانين الوطنية أو الأعراف الاجتماعية أو الثقافية تحد من قدرتهم على تقديم الخدمات. فعلى سبيل المثال:

- يشيع في بعض المجتمعات أن تجبر الأسرة و/أو السلطات المرأة أو الفتاة على الزواج ممن اعتدى عليها في حالات العنف الجنسي.
- في المجتمعات التي تعتبر فيها عذرية المرأة وقت الزواج أمراً مهماً للغاية، ربما تطلب أسرة الناجية من مقدمي الخدمة القيام "باختبار العذرية".
- في حال عدم الحفاظ على سرية المريض، من الممكن أن تتسبب الخدمات المقدمة إلى الناجية في تعرضها لردات فعل انتقامية واستمرار العنف الممارس ضدها.
- ربما يشك أو يعلم مقدم الخدمة أن المعتدي شخص مرتبط بالناجية أو قريب منها، وقد يشعر أن سلامة الناجية غير مضمونة.

#### المبادئ التوجيهية

على مديري برامج الصحة الإنجابية أو مقدمي الخدمات، إذا ما واجهوا مواقف مشابهة، أن يقدموا سلامة العميل وسلامتهم الشخصية وسلامة زملائهم وأن يضعوها في مقدمة أولوياتهم. من المبادئ الأخرى الواجب مراعاتها احترام رغبات العميل، والتأكد من عدم التمييز وضمان السرية. كما يتعين وضع هذه المبادئ التوجيهية في الحسبان عند تقديم المساعدة إلى القصر.

بعدها، قد ترغب في التالي:

- التحدث إلى المشرف عليك؛
- مناقشة الخيارات مع عميلك؛
- مناقشة خيارات واستراتيجيات الدعم والمناصرة داخل المنظمة أو الهيكل الإكلينيكي؛

- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على تقديم خدمة أكبر للعميل وعمل إحالات إلى هذه المنظمات؛
- التعرف مع الزملاء على طرق تفادي حدوث مثل هذه المواقف/ التعامل معها في المستقبل مع احترام سرية العميل؛
- إثارة هذه المخاوف/ التحديات في اجتماعات الصحة التيسيقية.

## ٥- المتابعة

يتعين الاتفاق على متابعة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي والإبلاغ عنها، وتبادل المعلومات، وتوثيق الحوادث وتحليل البيانات ضمن إجراءات التشغيل القياسية. جمع وتحليل المعلومات عن العنف القائم على النوع الاجتماعي من الممكن أن يقدم معلومات قيمة إذا ما تم جمع وتحليل وتبادل المعلومات بطريقة صحيحة (انظر أيضاً الإطار ٣١، ص ١٧٤).

### مؤشرات يجب جمعها على مستوى المرافق الصحية:

- عدد حالات العنف الجنسي المبلغ عنها لدى الخدمات الصحية (كل شهر).
- أوقات تقديم وسائل منع الحمل الطارئ (EC) (نسبة الناجيات من الاغتصاب اللواتي يتقدمن إلى الخدمات الصحية خلال 120 ساعة للحصول على أقراص منع الحمل الطارئ).
- أوقات تقديم وقاية ما بعد التعرض PEP (نسبة الناجيات المتقدّمت إلى الخدمات الصحية خلال 72 ساعة للحصول على وقاية ما بعد التعرض).

### مؤشرات يجب قياسها سنوياً:

- عدد العاملين الصحيين المدربين على الإدارة الإكلينيكية للناجيات من الاغتصاب.

## قراءات أخرى

### أساسية

الدليل الإرشادي لتدخلات العنف القائم على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية: التركيز على منع والاستجابة للعنف الجنسي في أوقات الطوارئ. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC)، ٢٠٠٥.

[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf\\_gender/default.asp?bodyID=1&publish=0](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/default.asp?bodyID=1&publish=0)

أدوات موارد العنف القائم على النوع الاجتماعي: وضع إجراءات التشغيل القياسية للعنف القائم على النوع الاجتماعي (دليل إجراءات التشغيل القياسية). مجموعة العمل الفرعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للنوع الاجتماعي والعمل الإنساني، مايو ٢٠٠٨.

[http://clinicalcare.rhrc.org/docs/gbv\\_sop\\_guide\\_final\\_may\\_2008.pdf](http://clinicalcare.rhrc.org/docs/gbv_sop_guide_final_may_2008.pdf)

إدارة الناجيات من الاغتصاب، تطوير بروتوكولات لاستخدامها مع اللاجئين والنازحين داخلياً. نسخة منقحة. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين/منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٤.

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical\\_mngt\\_survivors\\_of\\_rape/](http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/)

ختان الإناث: دمج الوقاية من المضاعفات الصحية وإدارتها في المناهج التعليمية للمريض والقبالة، دليل المعلم. جنيف، منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠١. WHO/RHR/01.16.

[http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/RHR\\_01\\_16/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/fgm/RHR_01_16/en/index.html)

## إضافية

التوصيات الأخلاقية وتوصيات السلامة لبحث وتوثيق ومتابعة العنف الجنسي في حالات الطوارئ.

[http://www.who.int/gender/documents/OMS\\_Ethics&Safety10Aug07.pdf](http://www.who.int/gender/documents/OMS_Ethics&Safety10Aug07.pdf)

الدليل الإرشادي للصحة النفسية والدعم النفسي في أوضاع الطوارئ. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات IASC، ٢٠٠٧.

[http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental\\_health\\_guidelines\\_checklist/en/index/html](http://www.who.int/hac/network/interagency/news/mental_health_guidelines_checklist/en/index/html)

دليل أدوات العنف القائم على النوع الاجتماعي للتقييم وتصميم البرامج، والمتابعة والتقييم في الأوضاع المتأثرة بالصراعات. اتحاد الاستجابة لمشاكل الصحة الإنجابية في حالات الصراع RHRC. ٢٠٠٤.

[http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv\\_tools/manual\\_toc.html](http://www.rhrc.org/resources/gbv/gbv_tools/manual_toc.html)

دراسات عدد من الدول حول العنف الأسري.

[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/en/index/html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/en/index/html)

الإبلاغ عن بيانات العنف الجنسي من البلدان المتأثرة بالصراعات وتفسيرها: المأمورات والمحظورات (مذكرة إرشادات عمل الأمم المتحدة).

[www.stoprapenow.org/pdf/UN%20ACTION\\_DosandDonts.pdf](http://www.stoprapenow.org/pdf/UN%20ACTION_DosandDonts.pdf)

## 9

## الفصل التاسع

### العدوى المنقولة جنسياً

## المحتويات

١٨٣	١- مقدمة
١٨٤	٢- الأهداف
١٨٤	٣- البرامج
١٨٤	٣-١ حزمة برامج الصحة العامة لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً
١٨٦	٣-٢ تقييم الاحتياجات
١٨٧	٣-٣ التدخلات المجتمعية
١٨٨	٣-٤ إدارة حالات العدوى المنقولة جنسياً /عدوى الجهاز التناسلي
١٩٥	٣-٥ تكامل الخدمات
١٩٦	٤- الحقوق والقضايا القانونية
١٩٨	٤-١ التحديات والفرص
١٩٨	٥- المتابعة
١٩٩	٦- قراءات أخرى
	١- مقدمة

#### الإطار ٣٣: المصطلحات: العدوى المنقولة جنسياً مقابل عدوى الجهاز التناسلي

ليست كل عدوى منقولة عن طريق الممارسة الجنسية STI عدوى الجهاز التناسلي RTI، كما أن عدوى الجهاز التناسلي لا تنتقل كلها عن طريق الممارسة الجنسية.

- العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية تشير إلى طريق انتقال العدوى

بينما

- تشير عدوى الجهاز التناسلي إلى موقع ظهور العدوى

عدوى الجهاز التناسلي مصطلح عام يشمل العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية وغيرها من أمراض الجهاز التناسلي التي لا تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. تترتب على أكثر حالات العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية تداعيات صحية أكثر خطورة عن غيرها من عدوى الجهاز التناسلي، ولهذا السبب يستخدم هذا الدليل مصطلح العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي STI/RTI للتركيز على أهمية العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية التي تدرج تحت عدوى الجهاز التناسلي. بينما يستخدم مصطلح العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية إذا كانت المعلومات الواردة في الوثيقة تتصل بالأمراض المنقولة جنسياً فقط.



تتسبب العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية في نسبة كبيرة من أعباء اعتلال الصحة على المستوى العالمي. وفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية، شهد العام ١٩٩٩ حدوث أكثر من ٣٤٠ مليون حالة جديدة من أربعة أمراض منقولة عن طريق الممارسة الجنسية يمكن علاجها؛ وهي (السيلان، والكلاميديا، والزهري، والمشعرات المهبليّة "التريكاموناس trichomoniasis"). ربما يزيد الرقم ثلاثة أضعاف في حالات العدوى الفيروسية المنقولة جنسياً (المستعصية) مثل الورم الحليمي البشري HPV، وفيروس الهيريس البسيط HSV، والتهاب الكبد الوبائي ب، وفيروس نقص المناعة البشرية. تشيع أكثر بين النساء أمراض الجهاز التناسلي غير المنقولة جنسياً مثل عدوى المهبل الفطرية (الخميرة المهبليّة yeast infection)، والتهاب المهبل البكتيري.

توجد العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي في كل مكان في العالم، لكن تؤثر في انتقال هذه العدوى ومعدل انتشارها (درجة انتشارها) عوامل اجتماعية واقتصادية فضلاً عن الطبيعة (البيولوجيا) والسلوك. ومن ثم فإن عبء العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي متفاوت كثيراً من منطقة إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر. فعلى سبيل المثال:

- ربما تنتشر الأمراض المنقولة جنسياً مثل الزهري والسيلان والكلاميديا بسرعة أكبر في المجتمعات التي تشيع فيها الفوضى والأماكن التي تنتشر فيها هجرة العمالة أو تنشط فيها شبكات الجنس التجاري.
- العدوى علاجية المنشأ (التي تتسبب فيها الإجراءات أو الفحوصات الطبية) تنتشر بصورة أكبر في الأماكن التي يوجد بها الكثير من العدوى المنقولة جنسياً، ولم يحصل مقدمو الخدمة على التدريب أو لم تتوافر لهم التجهيزات اللازمة للقيام بالإجراءات الطبية بأمان. تشيع عدوى ما بعد الولادة وما بعد الإجهاض أكثر عند عدم توافر خدمات آمنة ورعاية المتابعة.
- تنتشر العدوى داخلية المنشأ مثل عدوى المهبل الفطري والتهاب المهبل البكتيري في جميع أنحاء العالم، وتؤثر فيها العوامل البيئية والصحية والهرمونية وغيرها من العوامل.

ساهم ظهور فيروس نقص المناعة البشرية في تسليط المزيد من الانتباه على مكافحة العدوى المنقولة جنسياً. هناك ارتباط قوي بين العدوى المنقولة جنسياً وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية. كشفت النتائج أن وجود أشكال أخرى من العدوى المنقولة جنسياً يزيد من خطورة انتقال فيروس نقص المناعة البشرية عن طريق الممارسة الجنسية.

ربما يرتفع خطر انتقال العدوى المنقولة جنسياً (ومنها فيروس نقص المناعة البشرية) في الأوضاع الإنسانية بسبب العنف الجنسي، ووجود عمال لأداء وظائف كثيرة التثقل (سائقي شاحنات، وقوات حفظ السلام)، والجنس التجاري transactional sex، وشرب الخمر وتعاطي المخدرات، وقلة المعلومات، وعدم الحصول على واقيات والكثافة السكانية العالية في المخيمات.

## ٢- الأهداف

يهدف هذا الفصل إلى مساعدة مسئولِي الصحة الإنجابية والعاملين في البرامج ومقدمي الخدمة في الأوضاع الإنسانية للقيام بالتالي:

- تلبية احتياجات الأفراد المصابين بعدوى منقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي، أو ربما يكونون عرضة لخطر الإصابة بعدوى منقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي؛
- دعم تنفيذ مناهج وأساليب الصحة العامة الفعالة للحد من انتقال العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية؛

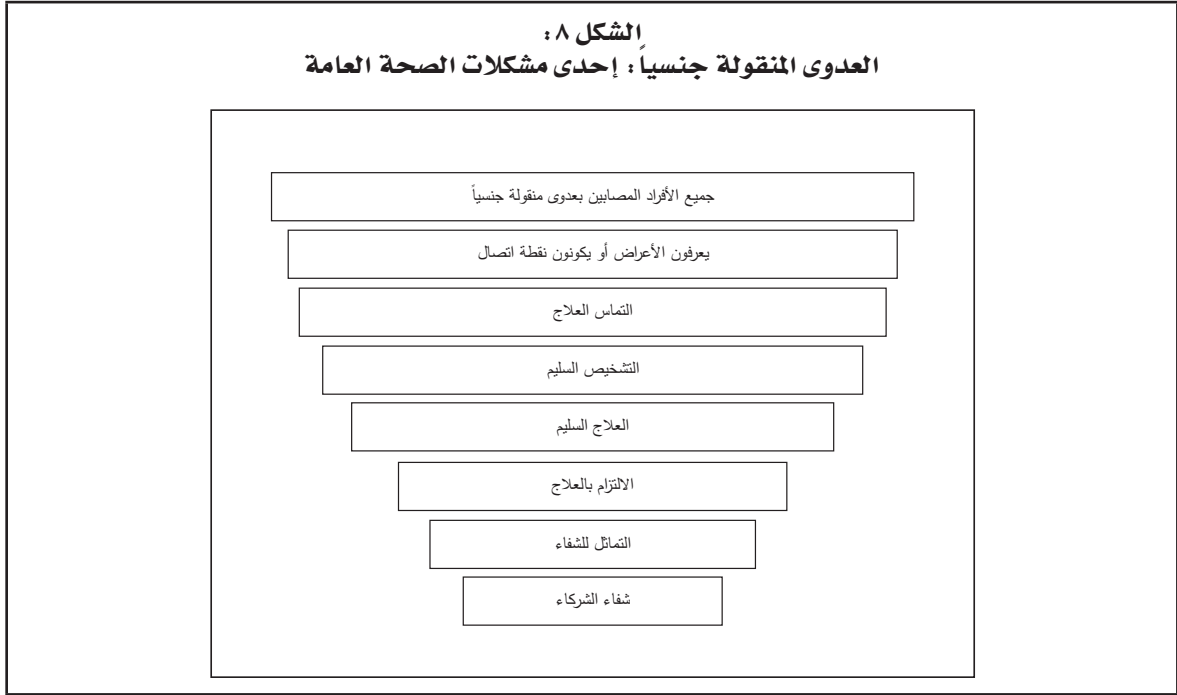
## ٣- البرامج

### ٣-١ حزمة برامج الصحة العامة لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً

العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية هي إحدى مشكلات الصحة العامة ذات الأهمية الكبرى في أكثر بقاع الأرض. الفشل في تشخيص وعلاج العدوى المنقولة جنسياً في مرحلة مبكرة ربما يؤدي إلى تداعيات خطيرة تهدد الحياة، ومنها عدم الخصوبة أو "السقط" أو الولادة المبكرة (قبل موعدها)، أو ولادة الجنين ميتاً، أو الحمل خارج الرحم، أو سرطان الشرج والأعضاء التناسلية، أو الموت المبكر، أو إصابة حديث الولادة أو الطفل بالعدوى. هناك عدد من التحديات أمام تقديم خدمات فعالة لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي إلى الأفراد الذين يحتاجون مثل هذه الخدمات. ويوضح الشكل ٨ هذه التحديات: لا تظهر الأعراض على الكثير من الناس أو لا يدركون إصابتهم بعدوى منقولة جنسياً (فعلى سبيل المثال لا تظهر في الغالب أعراض الإصابة بعدوى



منقولة جنسياً في النساء أكثر مقارنة بالرجال) ومن ثم لا تسعين للحصول على الرعاية. بينما يختار أولئك الذين تظهر عليهم أعراض أن يعالجوا أنفسهم أو يلتمسوا العلاج لدى الصيدليات أو عند المعالجين التقليديين. ربما لا يحصل أولئك الأفراد الذين يذهبون إلى العيادة على التشخيص والعلاج الصحيحين. وفي نهاية المطاف، لا يُشَفَى من العدوى المنقولة جنسياً ولا تصاب بالعدوى مرة ثانية سوى نسبة ضئيلة.



تهدف برامج العدوى المنقولة عن طريق الممارسة الجنسية إلى الحد من معدل انتشار العدوى المنقولة جنسياً عن طريق وقف انتقال العدوى، وتقليل فترة الإصابة بالعدوى، والوقاية من تطور المضاعفات لدى المصابين.

تمثل مكافحة انتشار العدوى المنقولة جنسياً تحدياً. يتعين على برامج الصحة العامة ألا تكتفي بالتأكد من تقديم خدمات صحية عالية الجودة يسهل الوصول إليها من شأنها توفير الإدارة الشاملة لحالة العدوى المنقولة جنسياً، بل عليها أيضاً أن تعالج العوامل البيولوجية والسلوكية والاجتماعية التي تؤثر في انتشار العدوى المنقولة جنسياً.

تتضمن حزمة برامج الصحة العامة الكاملة ما يلي:

#### على مستوى المجتمع:

- حملات الترويج لجنس أكثر أماناً (انظر ٣-٣-١)
- برامج تشجيع استخدام الواقي (انظر ٣-٣-٢)
- الوعي العام بالعدوى المنقولة جنسياً، وتشجيع الاستفادة المبكرة من الخدمات الإكلينيكية (انظر ٣-٣-٣)

#### على مستوى الخدمة الصحية:

- إدارة شاملة لحالة العدوى المنقولة جنسياً عند الاتصال الأول (انظر ٣-٤)
- خدمات خاصة للسكان المعرضين للخطر، مثل العاملين/العاملات في مجال الجنس، والمراهقين، والجيش/والمسجونين (انظر ٣-٤-٦)

#### تكاملاً إدارة العدوى المنقولة جنسياً

- أدمج الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وفحوصات الكشف عنها ورعايتها في خدمات أخرى (انظر ٣-٥).

### ٢-٣ تقييم الاحتياجات

بالرغم من أن برامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً ليست جزءاً من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، إلا إنه من الضروري توفير العلاج للمرضى الذين تظهر عليهم أعراض العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى الجهاز التناسلي كجزء من الخدمات الإكلينيكية الروتينية مع بداية الاستجابة الإنسانية.

بعد تطبيق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، قم بدمج الاعتبارات الخاصة بالعدوى المنقولة جنسياً في تقييم الاحتياجات للتخطيط لتقديم خدمات صحة إنجابية شاملة بغرض تصميم برامج شاملة ومناسبة للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها ومكافحتها. يحتاج مسئولو الصحة الإنجابية إلى جمع المعلومات التالية وذلك بالتنسيق مع الجهات الأخرى العاملة في القطاع الصحي/ المنظومة الصحية:

- معدل انتشار العدوى المنقولة جنسياً وأنواعها في البلد أو المنطقة أو الإقليم المضيف وكذلك الأم. ربما تتوافر هذه المعلومات من البرامج الوطنية لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً ومنظمة الصحة العالمية.
- وجود مجموعات خطر والمكان الذي ينبغي أن تستهدفه التدخلات كأولوية داخل المجتمع المتأثر (مثل الأماكن الذي يتم فيها العمل بالجنس، والحانات). يمكن الحصول على هذه المعلومات عبر عقد لقاءات شخصية مع كبار الشخصيات التي تملك هذه المعلومات داخل المجتمع.
- المعتقدات الثقافية والدينية، والاتجاهات والممارسات الخاصة بممارسة الجنس والصحة الإنجابية والعدوى المنقولة جنسياً/ عدوى الجهاز التناسلي. يمكن الحصول على هذه المعلومات عبر عمل أبحاث نوعية باستخدام مجموعات تركيز، وعقد لقاءات شخصية، وعمل مسوح عن المعارف والاتجاهات والممارسات KAP متى أمكن ذلك.
- وجود سلسلة يعتمد عليها ومستدامة لتوريد السلع الطبية تستطيع دعم تطبيق خدمات العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى الجهاز التناسلي.
- يجب أن يكون مسئولو الصحة الإنجابية على دراية بالتشريعات والسياسات الوطنية ذات الصلة بالعدوى المنقولة جنسياً:
- هل هناك إرشادات أو بروتوكولات وطنية حول إدارة العدوى المنقولة جنسياً؟ إذا كانت الإجابة نعم، هل توجد اختلافات بين هذه السياسات الوطنية وإرشادات منظمة الصحة العالمية؟
- هل تشمل الإرشادات الوطنية للعلاج بالعقاقير جميع العقاقير المناسبة لعلاج العدوى المنقولة جنسياً؟ وهل تحتوي الإرشادات الوطنية على عقاقير لم تعد فعالة في علاج بعض أنواع العدوى؟
- هل توجد أي سياسات تفرض قيوداً على تقديم خدمات العدوى المنقولة جنسياً؟
- هل هناك قوانين أو سياسات وطنية بشأن إخطار الشريك؟
- هل هناك سياسات وطنية تتصل ببرامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً؟

كما أنه من الضروري القيام بما يلي:

- الاتصال بالسلطات الصحية الوطنية لتحديد وتطوير بروتوكول لإدارة متلازمات أعراض العدوى المنقولة جنسياً
- تحديد سلسلة موثوق بها لتوريد السلع الطبية للتأكد من استدامة توريد العقاقير الفعالة في علاج العدوى المنقولة جنسياً
- تحديد أفراد داخل المجتمع المتأثر ممن تلقوا تدريباً على الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ومكافحتها، وتحديد الاحتياجات التدريبية للعاملين
- تحديد المواقع المناسبة لتهيئة خدمات إدارة العدوى المنقولة جنسياً وغيرها من خدمات الصحة الإنجابية التي ينبغي أن تشمل خدمات إدارة العدوى المنقولة جنسياً

### ٣-٣ التدخلات المجتمعية

يتضمن أسلوب الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى الجهاز التناسلي ومكافحتها على مستوى المجتمع ما يلي:

- حملات الترويج لجنس أكثر أماناً – التي تشمل استخدام الواقي باستمرار، وقلة عدد الشركاء، وتأخير بداية النشاط الجنسي
- برامج تشجيع الواقي؛
- التوعية العامة بالعدوى المنقولة جنسياً وتشجيع الاستفادة المبكرة من الخدمات الإكلينيكية.

### ٣-٣-١ الترويج لجنس أكثر أماناً

يتمثل الأسلوب الأمثل في الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً في تفادي التعرض، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق ما يلي:

- استخدام الواقي باستمرار وبالطريقة الصحيحة؛
- تقليل عدد الشركاء في الممارسة الجنسية؛
- تقديم الدعم إلى الشباب والصغار لاتخاذ قرار بتأخير النشاط الجنسي.

**الواقيات** هي الطريقة المتاحة للأفراد التي يعولون عليها أكثر لحماية أنفسهم وشركائهم من أي خطر للإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً. من الممكن أن تقلل الواقيات، إذا ما استخدمت باستمرار وبالطريقة الصحيحة عند كل اتصال جنسي، من مخاطر الحمل والعدوى المنقولة جنسياً (ومنها عدوى فيروس نقص المناعة البشري). من الممكن أن تحدث العدوى المنقولة جنسياً حتى مع استخدام الواقي، إذ من الممكن أن تنتقل القرحة والتآليل التناسلية عبر الاحتكاك بأجزاء الجسم غير المغطاة بالواقي. يصاب الناس في العادة بعدوى منقولة جنسياً بسبب سوء استخدامهم للواقي أو عدم استخدامه باستمرار. ربما تعجز الواقيات الذكرية عن أداء وظيفتها إذا تم التعامل معها أو تخزينها بصورة خاطئة، بوضعه في حافظة النقود على سبيل المثال أو في مكان ساخن أو عند استخدامه مع مرطبات زيتية. ينكسر الواقي في الغالب بسبب الاستخدام الخاطئ وليس بسبب عيوب في الواقي ذاته.

**الواقيات الذكرية** تصنع في الغالب من مادة اللاتكس، وهي متوافرة على نطاق واسع وغير باهظة الثمن، وذات فعالية عالية. تتوافر الحماية في أي وقت نظراً لسهولة حمل هذه الواقيات.

**الواقيات الأنثوية** تصنع من مادة البولي يوريثين أو بلاستيك النيتريل، وهي أكثر قوة وصلابة من مادة اللاتكس، وهذه الواقيات أخذة في الانتشار بأسعار أقل مما كانت عليه أول ما طرحت. تتميز هذه الواقيات بقدرة المرأة على التحكم في استخدامها.

**تقليل عدد الشركاء في الممارسة الجنسية** من الممكن أن يحد من التعرض للإصابة بعدوى منقولة جنسياً. ينعدم الخطر في إصابة الأشخاص ذوي العلاقة الواحدة (حيث لا يحظى أي شريك منهما بشريك آخر غير شريكه في هذه العلاقة) بعدوى منقولة جنسياً إذا لم يكن أحدهما مصاباً بالعدوى. الامتناع عن ممارسة الجنس (العفة أو الإحصان) وسيلة أخرى لتجنب خطر الإصابة بعدوى منقولة جنسياً (على الرغم من ورود حدوث عدوى الجهاز التناسلي).

يحتاج الكثير من الناس إلى إستراتيجيات للوقاية غير الاقتصر على علاقة واحدة أو الامتناع عن ممارسة الجنس. فالعلاقات الأحادية لا توفر الحماية من العدوى المنقولة جنسياً إذا أعقبت بعضها البعض بتسلسل سريع (الزواج المتسلسل). ربما يحتاج الأزواج الذين انفصلوا عن بعضهما البعض لفترات من الزمن إلى إستراتيجيات أخرى أيضاً. يغلب على الرجال والنساء الذين تتطلب طبيعة عملهم السفر (مثل العمال المهاجرين أو البائعين أو سائقي الشاحنات أو الجنود) أن يمارسوا الجنس مع عدد من الشركاء، وأن يعودوا إلي بيوتهم وهم مصابون بعدوى منقولة جنسياً. ومهما كانت الظروف، يحتاج الرجال والنساء الذين يمارسون الجنس مع شركاء عدة (أو ممن يمارس شركاؤهم الجنس مع عدد من الشركاء) إلى حماية يعول عليها من الإصابة بعدوى المنقولة جنسياً.

**تأخير النشاط الجنسي.** يستطيع الشباب خاصة المراهقون، عن طريق تأخير النشاط الجنسي لسن أكبر، تجنب الإصابة بعدوى منقولة جنسياً وحدوث الحمل في أي وقت عندما يكونوا عرضة لذلك على وجه الخصوص. ينبغي أن يعلم الشباب بقدرتهم في الحصول على الدعم والمعلومات السرية عن وسائل الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً، والتي تشمل استخدام الواقي، إذا ما قرروا بدء النشاط الجنسي.

يكتسب دعم تأخير النشاط الجنسي أهمية أكبر بالنسبة للفتيات إذ أن من المحتمل أنه يواجهن تداعيات اجتماعية وصحية خطيرة ما لو حملن أو أصبن بعدوى منقولة جنسياً. المراهقات على وجه الخصوص أكثر عرضة للإصابة بعدوى عنق الرحم التي قد تؤدي إلى مرض التهاب الحوض PID، وعدم الخصوبة، والحمل خارج الرحم وسرطان عنق الرحم على المدى البعيد.

### ٣-٣-٢ برامج تشجيع استخدام الواقي

الواقيات ذات الجودة العالية مهمة للغاية في حماية العميل، ومصدقية برنامج الصحة الإنجابية. هناك الكثير من الأسماء والعلامات التجارية للواقيات في الأسواق. يسهل عدد من الوكالات شراء كميات كبيرة من الواقيات عالية الجودة بتكلفة منخفضة.

يتعين، ضماناً للحصول على الواقيات، تطبيق نظام للتوريد والتوزيع. كما يتعين إتاحة الواقيات وتعليمات استخدامها عند الطلب في المرافق الصحية، ومراكز التوزيع (مثل مناطق توزيع الأصناف الغذائية وغير الغذائية)، والمراكز المجتمعية، والمحال، والحانات، وتجمعات الشباب والنساء، إلخ. ناقش مع السلطات والشركاء مسألة الاستمرار في توفير الواقيات مجاناً بعد القيام بالاستجابة الإنسانية الأولى (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية). يجوز التفكير في بعض أشكال استرداد النفقات جزئياً (التسويق الاجتماعي) في المواقف التي يكون فيها هذا الاسترداد عملياً ومناسباً. كما يجوز استكشاف إستراتيجيات التسويق الاجتماعي مع الشركاء المعنيين (مثل مؤسسة خدمات السكان الدولية PSI).

يحتاج العاملون الصحيون في المجتمع والقائمون على تثقيف النظراء إلى التدريب على الترويج للواقيات وتوزيعها واستخدامها. من الممكن إطلاق حملات ترويجية في المناسبات والأحداث العامة مثل مباريات كرة القدم، والحفلات الراقصة، والتظاهرات الجماعية، والمسارح والمناقشات الجماعية. اتصل بالمجموعات المعنية بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وأنشطة تنظيم الأسرة في المنطقة.

### ٣-٣-٣ التوعية العامة بالعدوى المنقولة جنسياً

هناك حاجة إلى تثقيف وتوعية المجتمع لتشجيع الاستفادة المبكرة من خدمات الرعاية الصحية لعلاج العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي والوقاية من حدوث مضاعفات. قم بعمل وتطوير رسائل لتعليم الناس كيفية التعرف على الأعراض والأوقات والأماكن التي يلتمسون فيها الحصول على الرعاية الصحية. انشر هذه الرسائل عبر الإعلانات العامة، والإذاعة، والصحف، والجلسات التعليمية بالعيادات، إلخ.

### ٣-٣-٤ إدارة حالة العدوى المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي

الإدارة الفعالة والسريعة للعدوى المنقولة جنسياً هي إحدى الركائز الأساسية لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً لأنها تمنع تطور المضاعفات لدى الأفراد، وتقلل انتشار العدوى المنقولة جنسياً في المجتمع، وتقدم فرصة نادرة للتثقيف الموجه بالوقاية من العدوى المنقولة جنسياً. كلما عولجت العدوى المنقولة جنسياً في أسرع وقت، قلت فرصة انتقالها إلى الأفراد الآخرين. ولهذا السبب يمثل العلاج المناسب للعدوى المنقولة جنسياً في الاتصال الأول بين المرضى ومقدمي خدمات الرعاية الصحية إجراء هاماً من إجراءات الصحة العامة. وفي حالة الشباب (انظر الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين)، هناك احتمال أن يؤثر ذلك على السلوك الجنسي في المستقبل وممارسات التماس العلاج.

لا تقتصر إدارة العدوى المنقولة جنسياً على التشخيص والعلاج فقط. ربما يفشل العلاج أو تتكرر الإصابة حتى مع علاج العدوى المنقولة جنسياً بالطريقة الصحيحة. يتوقف بعض المرضى عن تناول الدواء فور شعورهم بالتحسن، أو ربما يخفون في الترتيب لحصول شركائهم في الممارسة الجنسية على العلاج، أو لا يستخدمون الواقي أو لا يمتنعون عن ممارسة الجنس أثناء فترة العلاج. قد تكون مقاومة العقاقير سبباً آخر لفشل العلاج. ومن ثم، يتعين أن تحدث الإدارة الشاملة في الاتصال الأول، وأن تتضمن ما يلي:

- التشخيص
- العلاج السريع والفعال وفق البروتوكولات
- تثقيف المريض وتقديم المشورة إليه، الأمر الذي يشمل توفير الواقي
- إخطار الشريك وعلاجه
- المتابعة حسبما يكون مناسباً
- جودة الرعاية

### ٣-٤-١ التشخيص

يعتبر تشخيص العدوى المنقولة جنسياً درهماً من التحدي إذ لا توجد أداة بسيطة تقدم التشخيص الصحيح في فترة زمنية قصيرة دون

الحاجة إلى اختبارات معملية مكلفة. هناك ثلاث طرق لتشخيص العدوى المنقولة جنسياً:

### التشخيص الإكلينيكي

يحدد مقدم الخدمة السبب الأساسي للعدوى على أساس الفحص الإكلينيكي والتجربة الشخصية. لا يمكن التعويل على هذا الأسلوب، حتى أن مقدمي الخدمة المتمرسين والأكثر خبرة يعجزون عن التشخيص الدقيق استناداً إلى التقييم الإكلينيكي فقط. علاوة على ذلك، يمكن اكتشاف الإصابة بعدوى مختلطة.

### التشخيص المعمل

يستخدم هذا النوع من التشخيص الاختبارات المعملية لتحديد سبب العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي. إلا أن هناك مشاكل تتعلق بهذا الأسلوب في الكثير من الأوضاع نظراً لعدم وجود اختبارات بسيطة وغير مكلفة يمكن الوثوق بها. معظم الاختبارات المتاحة لا تعطي نتائج فورية، مما يؤدي إلى تأخير العلاج أو عدم العلاج عند عدم عودة المرضى للحصول على الرعاية. علاوة على ما سبق، تتفاوت حساسية ودقة الاختبارات المطروحة تجارياً، كما تشيع النتائج السلبية الخاطئة. يتعين تزويد المرافق المعملية، متى توافرت، بفريق عمل على درجة مناسبة من التأهيل. هذا الأسلوب يفرض قيوداً على وقت وموارد الخدمات الصحية، ويزيد التكاليف، ويقلل الحصول على العلاج.

يستثنى مما سبق الاختبارات المعملية للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري (انظر الفصل العاشر: فيروس نقص المناعة البشري) واختبارات الكشف عن الزهري (اختبار الريا جين السريع للبلازما RPR) أو اختبار التشخيص السريع RDT. يستطيع العاملون في الرعاية الصحية القيام بهذه الاختبارات بعد الحصول على القليل من التدريب، كما تظهر نتائج هذه الاختبارات في فترة قصيرة. يمكن استخدام هذه الاختبارات المعملية لأغراض الفحوصات (انظر ٣-٥، تكامل الخدمات).

### أسلوب التشخيص حسب متلازمات الأعراض

يمكن تحديد وعلاج الكثير من أنواع العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي على أساس العلامات والأعراض المميزة التي يمكن تجميعها في متلازمات (انظر الجدول ٢٢: متلازمات العدوى المنقولة جنسياً).

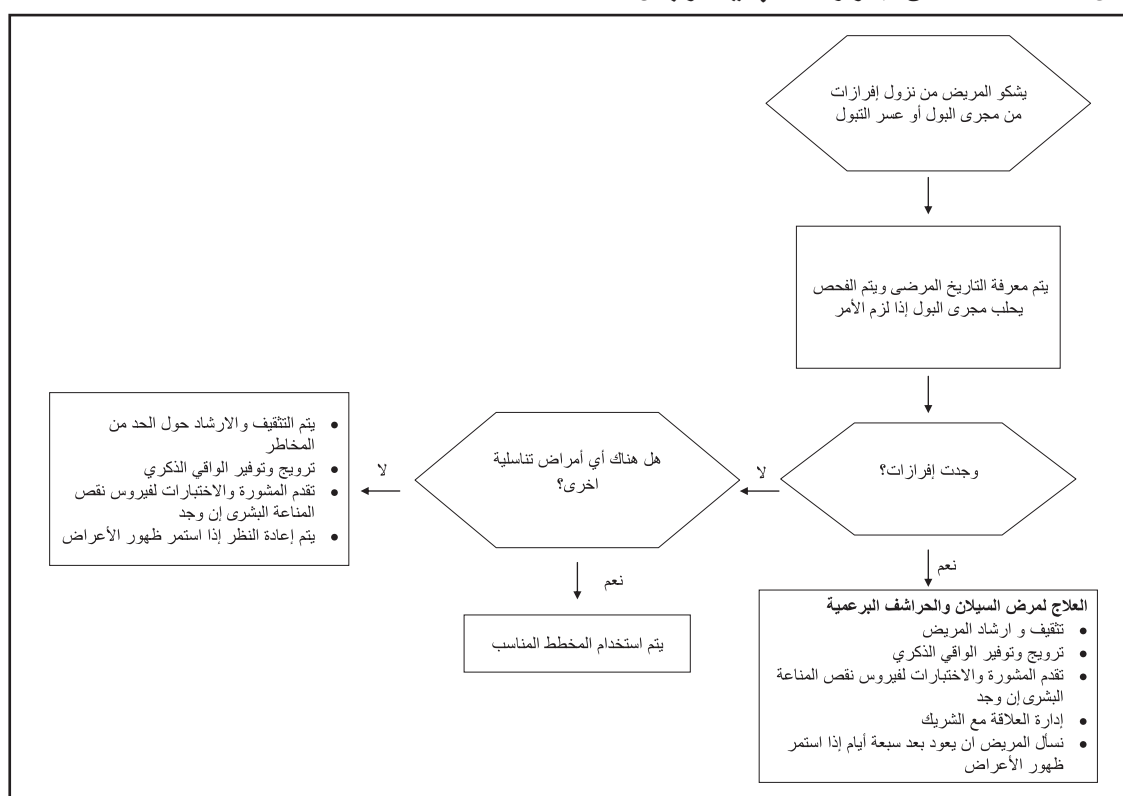
جدول ٢٢: متلازمات العدوى المنقولة جنسياً	
العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي	المتلازمات
<ul style="list-style-type: none"> <li>الزهري</li> <li>الهيربس</li> <li>القرحة اللينة (الأكلة)</li> <li>الورم الحبيبي الإربي</li> <li>الورم الحبيبي الليمفاوي</li> </ul>	قرحة الأعضاء التناسلية (عند كل من الرجال والنساء)
<ul style="list-style-type: none"> <li>السيلان</li> <li>الكلاميديا</li> </ul>	إفرازات المجرى البولي «الحالب» (عند الرجال)
<ul style="list-style-type: none"> <li>التهاب المهبل البكتيري</li> <li>عدوى المهبل الفطرية (عدوى الخميرة)</li> <li>المشعرات المهبلية (التريكوموناس)</li> <li>السيلان</li> <li>الكلاميديا</li> </ul>	إفرازات المهبل (عند النساء)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• السيلان</li> <li>• الكلاميديا</li> <li>• عدوى البكتريا اللاهوائية</li> </ul>	ألم البطن في الجزء السفلي (عند النساء)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• القرحة اللينة</li> <li>• الورم الحبيبي الليمفاوي</li> <li>• (الورم الحبيبي الإربي أو مرض دونوفان "التورم البثري" التقرحي للأعضاء الجنسية ومنطقة الحالبين Donovanosis "إذا كان منتشرًا"</li> </ul>	ورم ليفاوي خبيث في منطقة الفخذ (عند الرجال والنساء)
<p>من الأنواع الشائعة الأخرى للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي: <b>الثآليل الشرجية التناسلية والإنتانات</b> مثل قمل العانة والجرب. ينتشر <b>تورم الصفن</b> في الرجال دون الخامسة والثلاثين كأحد مضاعفات العدوى المنقولة جنسياً، ويمكن علاجه بنفس علاج إفرازات الحالب. إلا أن تورم الصفن قد يعود إلى أسباب أخرى وربما يكون حالة طارئة. إذا أبلغ المريض عن إصابة حديثة، وكانت الخصية مرتفعة أو مستديرة أو عند التشكك في التواء الخصية، أحل المريض على الفور للتقييم الجراحي.</p>	

يصعب غالباً أن تعرف بدقة الكائن الحي الذي يسبب المتلازمة، كما يحتاج العلاج إلى تغطية العديد من العوامل المعدية التي تسبب الإصابة. ولهذا، يعتمد التشخيص حسب المتلازمات على ما يلي:

- تحديد المجموعات المتسقة للأعراض والعلامات التي يسهل التعرف عليها؛
  - تقديم العلاج الذي يعالج غالبية الكائنات الحية أو الكائنات الحية الأكثر خطورة والمسئولة عن حدوث متلازمة معينة؛
- تستطيع أداة مبسطة (مخطط التدفق) توجيه وإرشاد العاملين الصحيين في تطبيق إدارة متلازمات أعراض العدوى المنقولة جنسياً (انظر الشكل ٩ للاطلاع على مثال).

#### الشكل ٩: مخطط تدفق لإفراز الحالب في الرجال



فيما يلي مزايا نهج التشخيص حسب المتلازمات:

- معالجة المرضى في الاتصال الأول بنظام الرعاية الصحية، مما يؤدي إلى تقليل المضاعفات لدى الفرد والحد من انتقال العدوى المنقولة جنسياً بين السكان في نهاية المطاف.
  - هذا النهج يوفر النفقات (لا توجد اختبارات باهظة التكاليف).
  - العلاج الفوري يعزز رضا العميل.
  - من الأسهل متابعة خدمة تستخدم أسلوب التشخيص حسب المتلازمات نظراً لاتساق وتوحيد التدريب الذي يتلقاه العاملون، والتشخيص والعلاج وإدارة التجهيزات
- أما مساوئ هذا النهج فهي كالتالي:

- يرفع التشخيص والعلاج الزائدين من كلفة العلاج (إلا أن هذا العيب لا وزن له أمام الفعالية الكلية وانخفاض التكاليف بشكل عام الذي يتميز به أسلوب التشخيص حسب المتلازمات)
- من المحتمل أن يؤدي إعطاء مضادات ميكروبية متعددة إلى خطورة حدوث آثار جانبية
- يتعذر استخدام أسلوب التشخيص حسب المتلازمات لأغراض الفحوصات نظراً لعدم القدرة على اكتشاف العدوى التي لا تظهر أعراضها
- ربما تزيد خطورة العنف الأسري عند عدم تقديم المشورة إلى المريض بالشكل الصحيح (انظر الإطار ٣٥: العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي والوصمة).

### ٣-٤-٢ العلاج

تُعالج أعراض وعلامات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي استناداً إلى الكائنات التي يغلب في أكثر الأحوال أن تكون مسئولة عن كل متلازمة من متلازمات الأعراض. تتزايد مقاومة العديد من العوامل الممرضة المنقولة جنسياً للمضادات الحيوية، وهو الأمر الذي من المحتمل أن يؤدي إلى عدم فعالية بعض أنظمة المضادات الحيوية واسعة الانتشار وقليلة الكلفة. وعليه، هناك حاجة إلى تعديل خوارزميات العلاج على أساس ما يلي:

- الوبائيات (الإبديولوجيا) المحلية (معدل انتشار العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي والعوامل الممرضة المتسببة في حدوث المتلازمات لدى السكان)؛
- أنماط الحساسية للمضادات الميكروبية (أي ما هي المضادات الحيوية الأكثر فعالية ضد بكتيريا نيسيريا جونوريا *Neisseria gonorrhoeae* وبكتيريا *haemophilus ducreyi*)؛
- الممارسات الثقافية والسلوكية.

ربما يكون من الضروري في الأيام الأولى من الاستجابة الإنسانية استخدام إرشادات العلاج القياسية لمنظمة الصحة العالمية بالإضافة إلى المضادات الميكروبية المعروفة بفعاليتها عالمياً (انظر ٦: قراءات أخرى). يحتوي صندوق ٥ للصحة الإنجابية بين الوكالات RH Kit 5 على بعض المضادات الميكروبية المنصوح باستخدامها والمأخوذة من إرشادات العلاج القياسية لمنظمة الصحة العالمية (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية). قامت وزارات الصحة في الكثير من الدول بتطوير بروتوكولات وطنية قياسية لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً. من الضروري تشجيع استخدام البروتوكول المناسب في الوضع الذي تعمل فيه في أقرب وقت ممكن. سوف تسهل إرشادات العلاج القياسية المذكورة تدريب العاملين وتوريد التجهيزات لبرامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً، مما يساعد في التأكد من حصول جميع المرضى على العلاج الكافي والمناسب.

ومن ثم يتعين على مسؤولي الصحة الإنجابية تطبيق البروتوكولات الوطنية الخاصة بمكافحة العدوى المنقولة جنسياً أينما وجدت هذه البروتوكولات. وفي حال عدم وجود هذه البروتوكولات، شجع المناقشات بين وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية لوضع وتطوير بروتوكول وطني أو إقليمي معدل.



### الإطار ٣٤: حالة الإفراز المهبل

يجدي أسلوب التشخيص حسب المتلازمات في حالات إفراز المجري البولي والأنواع التقرحية للعدوى المنقولة جنسياً، لكنه ليس بهذه الفعالية في إفراز المهبل. الكثير من إفرازات المهبل تكون نتيجة لأحد أنواع عدوى الجهاز التناسلي مثل عدوى المهبل الفطرية (الخميرة المهبليّة) والتهاب المهبل البكتيري. تسبب هذه الكائنات عدوى المهبل ولا تنتقل هذه العدوى جنسياً. ربما يكون إفراز المهبل نتيجة لالتهاب عنق الرحم الناتج عن السيالان أو الكلاميديا، لكن ذلك أقل من المعتاد. وهذه الكائنات تنتقل عن طريق الجنس. ليس الهدف من خوارزميات الإفراز المهبلي هو الكشف عن إصابات عنق الرحم الأكثر خطورة والتي لا تظهر أعراضها في الغالب. في الوقت الحاضر، يتطلب الكشف الدقيق عن التهاب عنق الرحم بسبب السيالان أو الكلاميديا إجراء اختبارات معملية باهظة الثمن (تفاعل سلسلة البوليمراز PCR) التي لا تتوافر في أكثر الأوضاع. من أدوات الفحص الأخرى الفحص بالمنظار speculum examination (الذي ربما يكشف الكثير وليس كل إصابات عنق الرحم) والمزرعة للكشف عن السيالان (التي تتميز بالدقة وعدم ارتفاع التكلفة أو الصعوبة الفنية، لكنها تحتاج إلى تركيبها في المعامل المجهزة).

يتعين على مقدمي الخدمة في الأوضاع الإنسانية أن يتبنوا نهج الفرص غير الضائعة، مما يعني ضرورة أن يبحث مقدمو الخدمة في تاريخ المريض عن عوامل الخطر (مثلاً: هل تظهر أعراض على الشريك؟ هل يعمل العميل بالجنس؟) كما يبحثون عن علامات عند الفحص (هل هناك إفراز مخاطي قيحي؟ هل ينزف عنق الرحم بسهولة عند لمسه؟). يمكن عمل فحوصات أثناء الحمل أو في وقت يتم فيه الفحص بمنظار لأسباب أخرى. يجب أن يعرض مقدمو الخدمة فحوص منتظمة للأفراد ذوي التعرض المتكرر للعدوى المنقولة جنسياً مثل العاملين بالجنس (انظر الجدول ٢٣).

### جدول ٢٣: أمثلة من إستراتيجيات الكشف عن العدوى المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي وعلاجها

الطريقة	مثال - الفرص غير الضائعة
أخذ التاريخ	السؤال عن أعراض أو مشكلات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي في كل زيارة من زيارات الصحة الإنجابية
الفحص الإكلينيكي	الفحص بالمنظار أو الفحص اليدوي للبحث عن علامات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي التي لا يلحظها المريض
الفحوص المعملية	الفحوص السيروولوجية للكشف عن الزهري مسحة عنق الرحم للكشف المبكر عن سرطان عنق الرحم المشورة والاختبار الطوعيان للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري
العلاج الافتراضي على أساس معايير الخطر	علاج شركاء المرضى بالعدوى المنقولة جنسياً، والعاملين بالجنس الذين حصل لهم تعرض دون وقاية الناجين من العنف الجنسي علاج النساء اللاتي يخضعن لإجراء عن طريق عنق الرحم
إستراتيجيات مركبة	العلاج الافتراضي للعاملين بالجنس في الزيارة الأولى التي تقبها زيارات منتظمة للفحص بالمنظار أو الفحص اليدوي وأخذ صبغة جرام من مسحة عنق الرحم

### ٣.٤.٣ تثقيف المريض وتقديم المشورة

تثقيف المريض وتقديم المشورة السرية والرحيمة إليه مكونان أساسيان من مكونات إدارة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي، ويتضمنان ما يلي:



- شرح طبيعة العدوى، والمضاعفات المحتملة (مثل عدم الخصوبة)، والأدوية الواجب تناولها وأهمية الالتزام بالعلاج؛
- تشجيع سلوك جنسي أكثر أماناً. ربما يتبع الأفراد سلوكيات جنسية أكثر أماناً بعد العلاج من الإصابة بعدوى منقولة جنسياً. وعليه تمثل كل زيارة إكلينيكية فرصة لتشجيع الوقاية في المستقبل؛
- تشجيع استخدام الواقي وبيان طريقة استخدامه وتوفيره بالإضافة إلى مناقشة استخدام الواقي مع الشركاء؛
- مناقشة خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري وعرض القيام باختبار طوعي للكشف عن هذا الفيروس؛
- إعلام الشريك (الشركاء) في الممارسة الجنسية والتواصل معه (معهم)، بشأن خيارات تتبع الشركاء، وخطر العنف والوصم بالعار (انظر الإطار ٣٥).

### الإطار ٣٥: العدوى المنقولة جنسياً / عدوى الجهاز التناسلي والوصمة

لاحظ أن جميع أنواع العدوى المنقولة جنسياً تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية. ومن ثم يتعين على مقدمي الخدمة توخي الحذر حتى لا يصموا شخصاً بأنه مصاب بعدوى منقولة جنسياً وكشف التشخيص عن إصابته بإحدى أنواع عدوى الجهاز التناسلي، أو لم يوضح التشخيص نوع الإصابة. على سبيل المثال، يرتبط الإفراز المهبلي عادة بالعدوى المهبلية الداخلية دون العدوى المنقولة جنسياً. ولا يلزم في هذا الموقف محاولة إخطار وعلاج الشركاء في العملية الجنسية لعدم حاجتهم إلى العلاج، وربما يضر الإخطار بعلاقتهم مع المرضى. العنف وانعدام الثقة والطلاق تداعيات محتملة لإخطار الشريك إذا لم يتم إدارته بشكل صحيح.

### ٣-٤-٤ التعامل مع الشريك

#### المبادئ

يتعين على مقدمي الخدمة عند إدارة الشركاء في العملية الجنسية أن يتحلوا بالحساسية والاحترام، وأن يتأكدوا من السرية، ويقدموا منهجاً طوعياً لا إكراه فيه. سوف يشعر المريض الذي عولج بنجاح من عدوى منقولة جنسياً براحة من المضاعفات، لكنه ربما يعود في وقت لاحق بعد إصابته بالعدوى مرة أخرى إذا لم يتم علاج الشركاء في العملية الجنسية. قد تظهر الأعراض على الشريك في العملية الجنسية وقد لا تظهر، وربما ينقل هذا الشريك العدوى إلى آخرين في المجتمع إذا ترك دون علاج. يلزم مكافحة العدوى المنقولة جنسياً تقديم المساعدة إلى المرضى حتى يبلغوا شركاءهم في العملية الجنسية وأن يقوم بالترتيب لعلاجهم. من الجدير بالملاحظة أن الشركاء في الممارسة الجنسية لا يقتصرون فقط على الشريك الحالي (الشركاء الحاليين)، بل يشملون جميع الشركاء خلال الشهرين أو الأشهر الثلاثة الماضية. عملية التعامل مع الشريك تشمل الإخطار والإحالة والعلاج.

#### الإخطار والإحالة

لا يرغب الكثير من الشركاء في العملية الجنسية في الانتظار للحصول على الخدمات أو سداد مقابلها، خاصة إذا كانوا يشعرون بصحة جيدة ولا تظهر عليهم أي أعراض. قم بتنظيم خدمات حتى يستطيع الشركاء في العملية الجنسية الحصول على العلاج (تجنب أوقات الانتظار الطويلة، مع التنازل عن رسوم العيادة العادية، إلخ).

هناك عدة طرق لإخطار الشريك، بيانها كالتالي:

١- **إحالة المريض:** يُشجّع المرضى على الاتصال شخصياً بشركائهم في العملية الجنسية. من الممكن إعطاء المرضى استمارات إحالة حتى يقدموها لشركائهم. تشرح استمارات الإحالة المشار إليها طريقة الترتيب لزيارة إكلينيكية، ويجب أن تتضمن كوداً يشير إلى متلازمة الأعراض التي جرى تشخيصها في المريض الدال index patient (المريض الأصلي الذي ظهرت عليه الأعراض). من المفيد ذكر رقم ملف المريض الدال في استمارة الإحالة للمساعدة في متابعة معدلات إحالات الشركاء شريطة ضمان السرية (انظر الشكل ١٠).

٢- **إحالة مقدم الخدمة:** يقوم مقدمو الخدمة المدربون على أساليب تتبع الاتصال بإخطار الشركاء والترتيب معهم للحصول على العلاج الضروري.

٣- **الإحالة المركبة من المرضى ومقدمي الخدمة** : يمكن استخدام هذه الطريقة إذا طُلب أولاً من المرضى الاتصال شخصياً بشركائهم (إحالة المرضى). عند عدم نجاح هذه الطريقة بعد مرور أسبوع أو أسبوعين، يقوم مقدمو الخدمة المدربون بمحاولة تتبع الاتصال بغرض العلاج (إحالة مقدم الخدمة).

الخيار الأول (إحالة المرضى) هو الخيار العملي والأكثر قابلية للتطبيق نظراً للنفقات المترتبة على إحالة مقدم الخدمة والخطر المتصور على سرية المريض.

#### الشكل ١٠ : نموذج من استمارة إحالة الشريك

برجاء القدوم شخصياً إلى:

عيادة تاوون فيل، نيو تاوون

هاتف: ٤٥٦٨٣٤

ساعات العمل

الاثنين من ٩ صباحاً إلى ٣ عصراً

الثلاثاء من ٩ صباحاً إلى ٣ عصراً

الأربعاء من ٩ صباحاً إلى ٣ عصراً

الجمعة من ٩ صباحاً إلى ١:٣٠ ظهراً

الكود: أ ب ج د

التاريخ: يوم/شهر/سنة

#### علاج الشركاء في العملية الجنسية

الهدف الأساسي هو رؤية مقدم الخدمة للشركاء بغرض الفحص والعلاج والتثقيف. ومع ذلك، قد لا يتييسر ذلك في الأوضاع الإنسانية، وعندئذ يمكن تطبيق ثلاث إستراتيجيات ممكنة للتأكد من علاج الشركاء:

١- العلاج الفوري عند قدوم الشريك لرؤية مقدم الخدمة (استناداً إلى تشخيص المريض الدال سواء ظهرت على الشركاء أعراض أو علامات الإصابة بالعدوى أم لم تظهر).

٢- العلاج الفوري وأخذ عينات للاختبار المعمل

تتصح منظمة الصحة العالمية بالعلاج الفوري بنظام المضادات الحيوية نفسه الذي يعالج به المريض الدال.

#### ٣-٤-٥ متابعة العلاج

قد تكون زيارات المتابعة الروتينية غير ملائمة للمرضى ومرهقة للعاملين الإكلينيكين في الأوضاع الإنسانية. توفر إدارة المتلازمات في العادة علاجاً فعالاً للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي الأكثر شيوعاً، وسوف يحصل عليها أكثر المرضى بطريقة أفضل وبسرعة. من الممارسات الجيدة أن تنصح المرضى بالعودة إذا ساءت الأعراض أو لم يشعروا بأي تحسن بعد أسبوع من العلاج (يومين أو ثلاثة أيام في حالة مرض التهاب الحوض). يتعين على المرضى المصابين بقرح تناسلية أن يعودوا بعد سبعة أيام إذا لم تتحسن حالتهم. ينبغي مد العلاج أكثر من سبعة أيام إذا لم تتكون طبقة جديدة من الجلد فوق القرحة.

الأسئلة التالية تساعد مقدمي الخدمة، في حال لم يتحسن المرضى، في معرفة هل يعود عدم التحسن إلى فشل العلاج أو الإصابة مرة أخرى بالعدوى:

**فشل العلاج**: هل تناول المريض جميع الأدوية حسب التعليمات؟ هل توقف المريض عن تناول الأدوية بعد شعوره ببعض التحسن؟ هل اعتمد العلاج على إرشادات العلاج الوطنية؟ (فكر في احتمال مقاومة العقاقير إذا لم تكن الحالة على هذا النحو.)

**الإصابة بالعدوى مرة أخرى**: هل حصل الشريك (الشركاء) على العلاج؟ هل استخدم المريض الواقيات أم امتنع عن ممارسة الجنس بعد البدء في العلاج؟

ينتشر **تكرار الإصابة** في العدوى المهبلية الداخلية خاصة إذا لم يتناول تثقيف المريض الأسباب الرئيسية (مثل عمل دوش مهبلي، أو عوامل التجفيف). أحل المرضى إلى مستوى أعلى إذا كانت درجة تعقيد حالتهم تتخطى قدرات المركز الصحي الذي تعمل فيه.

### ٣-٤-٦ جودة الرعاية

يتعين أن تكون الخدمات متوافرة ويسهل الوصول إليها ويمكن تحمل نفقاتها ومناسبة حتى يتسنى التأكد من جودة برامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً. يستطيع مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج تحقيق ذلك عن طريق الحد من العقبات والحواجز أمام الخدمات (مثل: ساعات عمل مناسبة، توفير رعاية خاصة وسرية ومحترمة وذات جودة عالية من الناحية الفنية، إلخ)، والوصول إلى الناس الذين لا يستفيدون في العادة من خدمات مكافحة العدوى المنقولة جنسياً: العاملين بالجنس وعملاتهم، والجيش، والمسنون، والمراهقين الذين ترتفع خطورة إصابتهم بالعدوى المنقولة جنسياً. شجع الرجال على المشاركة في الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي.

سوف تتحسن جودة الخدمات والمهارات الفنية للعاملين والحافز لديهم إذا قام مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج بما يلي:

- عرض البروتوكولات القياسية الوطنية لإدارة العدوى المنقولة جنسياً في غرف الفحص؛
- تطبيق نظام سري وطوعي لتتبع الشركاء؛
- الترتيب لتدريب مقدمي الخدمات حتى يتقنوا المهارات الفنية وتقديم المشورة؛
- التعاون مع المنسقين الصحيين لدمج توريد مستدام للعقاقير الفعالة ضد العدوى المنقولة جنسياً في خط توريد السلع الطبية؛
- القيام بزيارات إشرافية منتظمة والتدريب أثناء تقديم الخدمة.

### ٣-٥ تكامل الخدمات

يحتاج مسئولو الصحة الإنجابية إلى دمج خدمات مكافحة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي في برامج الرعاية الصحية الأولية وغيرها من برامج الصحة الإنجابية، ومنها:

- تقييم العدوى المنقولة جنسياً في خدمات تنظيم الأسرة، عن طريق التأكد من قيام مقدمي الخدمة بما يلي:
  - ◀ مناقشة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي مع جميع العملاء في كل زيارة (الأمر الذي يشمل الاستفسار عن الأعراض التي تظهر على الشركاء)؛
  - ◀ إجراء فحوصات للكشف عن العدوى المنقولة جنسياً عند الضرورة؛
  - ◀ تشجيع الحماية المزدوجة (ضد حدوث حمل والإصابة بعدوى منقولة جنسياً)
- العلاج الافتراضي من العدوى المنقولة جنسياً/العلاج في خدمات الرعاية بعد الاغتصاب (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية)
- برامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي في خدمات الرعاية الصحية للمراهقين
- تقييم وإدارة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي في فترة ما قبل الولادة وأثناء الولادة وفترة ما بعد الولادة (انظر الفصل السادس: صحة الأم وحديثي الولادة). على سبيل المثال:
  - ◀ تقييم خطر العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي لجميع العملاء في رعاية ما قبل الولادة، ويشمل ذلك الفحص للكشف عن الزهري، والمشورة والاختبار الطوعيان بشأن فيروس نقص المناعة البشري (انظر الإطار ٣٦: اختبارات التشخيص السريع للكشف عن الزهري)
  - ◀ البثرات أو القرص التي توهي بالإصابة بالهريس التناسلي وتحدث بالقرب من الولادة ربما تكون مؤشراً على ضرورة الإحالة للولادة القيصرية، إذ تحمل الولادة المهبلية خطر انتشار الهريس في المولود مع ارتفاع خطر وفاة حديث الولادة
  - ◀ تقديم الوقاية من التهاب الملتحمة في الأطفال حديثي الولادة بصفة روتينية إلى جميع الأطفال حديثي الولادة
- الوقاية من أنشطة سرطان عنق الرحم في خدمات الصحة الإنجابية الشاملة (انظر الإطار ٣٧).

#### ٤- حقوق الإنسان والقضايا القانونية

الحق في الوقاية الآمنة والسرية والمناسبة من العدوى المنقولة جنسياً ورعايتها وعلاجها الآمنين والسريين والمناسبين هو حق إنساني مشمول بالحماية بموجب "حق كل فرد في التمتع بأعلى مستوى ممكن الوصول إليه من الصحة الجسدية والعقلية." وهذا الحق يتضمن الحق في الوقاية من الأمراض وعلاجها ومكافحتها.

يجب أن يُلهم احترام حقوق الإنسان جميع جوانب التخطيط لبرامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً أثناء الاستجابة الإنسانية في الأماكن التي تتفاقم فيها العقوبات القائمة بسبب العنف الجنسي واضطراب الأعراف والممارسات الجنسية وانقطاع الوصول إلى العلاج والأدوية.

الحصول على خدمات مرتبطة بالعدوى المنقولة جنسياً حق أصيل في الكثير من حقوق الإنسان:

- الحصول على التشخيص والعلاج والرعاية هو مكون من مكونات احترام حق الفرد في الصحة والحياة.
- ◀ الحق في الصحة يتضمن الوقاية من الأمراض الوبائية والمتوطنة والمهنية وغيرها من الأمراض وعلاجها ورعايتها، كما يتطلب "وضع برامج للوقاية والتثقيف بالخوف الصحية المرتبطة بالسلوك مثل الأمراض المنقولة جنسياً"
- ◀ التعامل مع العدوى المنقولة جنسياً في رعاية ما قبل الولادة ضرورية للغاية في حماية حقوق الأم والطفل على حد سواء
- تسري هذه الحقوق بالتساوي على الأطفال والمراهقين. مقدمو الخدمة الذين يمنعون الحصول على خدمات العدوى المنقولة جنسياً على أساس السن أو الحالة الاجتماعية أو موافقة الآباء أو الأوصياء دون اعتبار لمرحلة نمو الطفل ربما لا يحترمون الحقوق الإنسانية للطفل.
- يتطلب الحق في الخصوصية أن يتصرف العاملون الصحيون بطريقة تجعل المرضى يشعرون بالأمان والحماية عند حصولهم على التشخيص أو العلاج أو المشورة بشأن العدوى المنقولة جنسياً.
- توفير الوصول إلى خدمات العدوى المنقولة جنسياً إلى جميع السكان ومنهم المراهقين والعاملين بالجنس والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بغض النظر عن الوضع القانوني للدعارة والشذوذ الجنسي في بلد ما، مع حماية الحق في المساواة وعدم التمييز
- لكل فرد الحق في نقل وتلقي معلومات عن العدوى المنقولة جنسياً. هذا الحق يتصل أيضاً بإشراك المراهقين في جميع أنشطة التثقيف والتوعية بالعدوى المنقولة جنسياً.
- قد يتقيد الحق في التمتع بفوائد التقدم العلمي وتطبيقاته عند منع العملاء من الوصول إلى التكنولوجيات الحديثة للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وعلاجها (مثل الفحص البصري باستخدام حمض الخليك VIA، والعلاج بالتبريد، والتطعيم ضد الورم الحليمي البشري).

### الإطار ٣٦: اختبارات التشخيص السريع للكشف عن الزهري

يستخدم اختبار الرياجين السريع للبلازما RPR في معظم البلدان للكشف عن الزهري. اختبار الرياجين السريع للبلازما هو اختبار غير نوعي للكشف عن الأجسام المضادة للبكتيريا اللولبية الشاحبة *non-treponemal antibody test*، مما يعني أن نتيجة الاختبار الإيجابية تشير إلى وجود عدوى نشطة. تكون نتيجة الاختبار سلبية إذا لم يعالج المرض في مرحلة مبكرة ولم يتم الشفاء منه. يصعب استخدام اختبار الرياجين السريع للبلازما في الكثير من الأوضاع الإنسانية إذ يحتاج هذا الاختبار إلى التبريد وفريق عمل معلمي ماهر.

شهدت السنوات القليلة الماضية طرح الكثير من اختبارات التشخيص السريع RDT للكشف عن الزهري تجارياً. تقوم اختبارات التشخيص السريع بالكشف الدقيق والنوعي عن الأجسام المضادة للبكتيريا اللولبية الشاحبة *Treponemal pallidum*، ويمكن الكشف بسهولة عن العدوى بعد التعرض بوقت قصير جداً وفي المراحل المتأخرة أيضاً.

تتميز اختبارات التشخيص السريع بعدم الحاجة إلى التبريد وإمكانية حفظها في درجة الحرارة العادية لفترة طويلة، مما يجعلها خياراً جيداً في الأوضاع الإنسانية. يستغرق ظهور نتيجة الاختبار ١٠ إلى ٣٠ دقيقة، وليست هناك حاجة إلى أجهزة معملية أو أجهزة أخرى. يستطيع مقدمو الخدمة تفسير النتائج عن طريق النظر بسهولة. تسمح كمية الدم القليلة المطلوبة بأخذ عينة عن طريق وخز الأصبع بدلاً من سحب الدم من الوريد.

ونظراً لأهمية العلاج المبكر في الوقاية من الزهري لدى حديثي الولادة (الزهري الخلقي)، تمثل اختبارات التشخيص السريع فرصة ممتازة للقيام بالفحص الروتيني للكشف عن الزهري في خدمات رعاية ما قبل الولادة في الأوضاع الإنسانية، عند عدم توافر اختبار الرياجين السريع للبلازما أو تعذر القيام به. ومما يعيب اختبارات التشخيص السريع هو عدم القدرة على التمييز بين المرض النشط والذي تم الشفاء منه لأن هذه الاختبارات هي اختبارات نوعية للكشف عن الأجسام المضادة للبكتيريا اللولبية الشاحبة. ومع ذلك ينبغي (مرة أخرى) علاج جميع المرضى الذين جاءت نتيجة اختبارات التشخيص السريع الخاصة بهم إيجابية حتى لو كانت النتيجة إيجابية في اختبار خضعوا له في حمل سابق. حتى مع حصول هؤلاء المرضى على العلاج في حمل سابق، فإن هناك احتمال بعودة الإصابة مع حدوث تداعيات خطيرة للأم والطفل لو تركت من غير علاج. تفوق فوائد هذا العلاج الافتراضي المخاطر المرتبطة بعدم تلقي العلاج (انظر الفصل السادس: صحة الأم وحديثي الولادة).

لا ينصح باستخدام اختبارات التشخيص السريع لفحص الدم لأغراض نقل الدم، إذ تؤدي هذه الاختبارات إلى الكثير من النتائج الإيجابية الخاطئة. سوف تتوفر مستقبلاً اختبارات غير نوعية سريعة للكشف عن الأجسام المضادة للبكتيريا اللولبية الشاحبة (شبيه اختبار الرياجين السريع للبلازما RPR-like). للاطلاع على المستجدات، قم بزيارة الموقع: [www.iawg.net](http://www.iawg.net)

### الإطار ٣٧: الورم الحليمي البشري HPV وسرطان عنق الرحم

تنتشر كثيراً الإصابة بعدوى الورم الحليمي البشري HPV، ومن المقدر أن ما يزيد عن ثلاثة أرباع النساء النشيطات جنسياً يصبن بهذه العدوى مرة واحدة على الأقل في حياتهن. يرتفع خطر اكتساب الإصابة بالورم الحليمي البشري إلى أعلى معدلاته عقب البدء في النشاط الجنسي مباشرة. أكثر هذه الإصابات محدودة ذاتياً وغير ضارة، إلا أن العدوى المستمرة تسبب سرطان عنق الرحم في المرأة. كما يسبب الورم الحليمي البشري أنواع أخرى من سرطانات الشرج والأعضاء التناسلية (سرطان المهبل، والفرج، والقضيب)، وسرطان الرأس والرقبة والتأليل التناسلية للرجال والنساء.

#### تشخيص سرطان عنق الرحم

تشخيص وعلاج المراحل المبكرة لسرطان عنق الرحم (نمو شاذ في عنق الرحم أو ما قبل السرطان) عامل مؤثر في الحد من المرض والوفاة بسبب سرطان عنق الرحم. تعتمد دواعي الفحص على الموارد المحلية. عند توافر الفحص الخلوي (باستخدام علم الخلايا *cytology*) والتحقق من نتائجه، ينبغي فحص جميع النساء اللاتي تزيد أعمارهن عن ٣٥ سنة كل خمس إلى عشر سنوات، أما إذا كانت خدمات الفحص الخلوي محدودة مثلما هي الحال في الأوضاع الإنسانية، يجب أن يتأكد مقدمو الخدمة من فحص جميع النساء مرة واحدة مع اقترابهن من سن الأربعين. ينصح الآن بتطبيق الفحص الخلوي عن طريق أخذ مسحة عن عنق الرحم (فحص بابانيكولاو *Papanicolaou*). ومع ذلك يحتاج الفحص الخلوي إلى موارد كثيفة إذ يحتاج إلى عاملين يستطيعون القيام بالفحص بالمنظار والمدرين على أساليب أخذ المسحات فضلاً عن توافر خدمات الفحص الخلوي لقراءة المسحات. ثبت مؤخراً فعالية بعض الأساليب الجديدة وانخفاض تكلفتها في الأساط ذات الموارد المحدودة مثل أسلوب الفحص البصري باستخدام حمض الخليك (VIA، أو الفحص البصري باستخدام محلول يود لوجول *VILI*). أثبتت التجارب أن الفحص البصري آمن ومقبول ومجد عملياً وفعال في الحد من حدوث سرطان عنق الرحم والوفاة بسببه إذا ما أعقبه العلاج بالتبريد لمعالجة النمو الشاذ في عنق الرحم إما من خلال الإحالة أو عن طريق العلاج الفوري ("منهج الزيارة الواحدة").

#### التطعيم ضد الورم الحليمي البشري

سوف يكون للتطعيمات الحالية ضد الورم الحليمي البشري أكبر الأثر على الفتيات اللواتي سبق لهن التطعيم قبل التعرض للورم الحليمي البشري، أي، قبل أن ينشطن جنسياً. يتكون التطعيم الكامل من ثلاث جرعات، ويولد استجابة مناعية عالية جداً تستمر خمس سنوات على الأقل. سوف يعتمد الأثر الكلي للتطعيمات ضد الورم الحليمي البشري على تقديم هذه التطعيمات إلى السكان الأكثر حاجة إليها. تمثل النساء الفئة الأكثر احتياجاً إلى الوقاية الأولية عن طريق التطعيمات ضد الورم الحليمي البشري في البلدان ذات الموارد المحدودة التي تفتقر إلى برامج جيدة لفحص وتشخيص سرطان عنق الرحم أو تقتصر على هذه البرامج على الإطلاق، والتي يصل فيها حدوث سرطان عنق الرحم والوفاة بسببه إلى أعلى المعدلات. ومع ذلك، تعتبر التكلفة العالية لتطعيمات الورم الحليمي البشري عقبة كبيرة أمام الوصول الواسع، مع الحاجة إلى مراعاة التكاليف والفوائد المتوقعة في الميزانية الصحية الكلية.

#### ٤-١ التحديات والفرص

قد يضع توفير الوصول المناسب إلى رعاية وعلاج العدوى المنقولة جنسياً مقدمي الخدمة في موقف غير مريح في بعض الأحيان. ربما تتعارض الوصمة الاجتماعية والسياسات الوطنية المقيدة والأعراف الاجتماعية والثقافية مع تقديم الخدمة وحقوق المرضى في الحصول على الرعاية. فعلى سبيل المثال:

- المراكز الصحية التي لا تقدم خدماتها إلى العاملين بالجنس في الدول التي تحظر قوانينها الدعارة أو تتبنى ممارسات تمييزية ضد الأفراد المنخرطين في العمل بالجنس.
- عدم رغبة مقدمي الخدمة في تقييم العملاء من المراهقين بسبب المعتقدات السائدة أن الأفراد غير المتزوجين لا يجدر بهم ممارسة الجنس.
- ينفر العملاء من التماس الخدمات بسبب السياسات التي تفرض الإبلاغ الإجباري عن أنواع معينة من العدوى المنقولة جنسياً، وعدم السرية في تتبع الشركاء.
- من الأهمية بمكان أن نتذكر أن الكثير من العقبات التي تحول دون الوصول إلى رعاية وعلاج العدوى المنقولة جنسياً تتعارض مع مبادئ حقوق الإنسان المقبولة والمعترف بها عالمياً. كن ملماً بموقف منظمتك حيال هذه القضايا، واذكر هذا الموقف في تحليلك للموقف والخطوات التالية الممكنة.
- على مديري برامج الصحة الإنجابية أو مقدمي الخدمات، إذا ما واجهوا مواقف مشابهة، أن يقدموا سلامة العميل وسلامتهم الشخصية وسلامة زملائهم وأن يضعوها في مقدمة أولوياتهم. بعدها، قد يرغبون في التالي:
- التحدث إلى المشرفين عليهم؛
- مناقشة الخيارات مع العميل؛
- مناقشة خيارات وإستراتيجيات البرامج داخل المنظمة أو الهيكل الإكلينيكي:
- ◀ على سبيل المثال: عندما يتعصب العملاء ويصبحون غير مرتاحين عند الحديث معهم عن العدوى المنقولة جنسياً، أو يرفضون التحدث عن الموضوع، قم بتقييم مقدار الخصوصية المتاحة في عيادتك مع اقتراح تغييرات مادية تجعل المرضى يشعرون بالحماية، وشجعهم على الانخراط في المناقشة
- استكشاف الروابط مع المنظمات المحلية التي قد تكون قادرة على مساعدة للعميل وعمل إحالات إلى هذه المنظمات.
- التعرف على ما إذا كان لمنظمتك نشاط في مناصرة القضية وطريقة إسهامها في هذه القضية.
- التعرف مع الزملاء على طرق تفادي حدوث مثل هذه المواقف/التعامل معها في المستقبل مع احترام سرية العميل.
- إثارة هذه المخاوف/التحديات في اجتماعات الصحة التيسيقية.

#### ٥- المتابعة

##### تتضمن مؤشرات متابعة برامج مكافحة العدوى المنقولة جنسياً ما يلي:

- نسبة مقدمي الخدمة الذين حصلوا على التدريب على إدارة حالة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي وفق البروتوكول الحالي.
- نسبة عملاء العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي الذين خضعوا للتقييم وحصلوا على العلاج والمشورة وفق البروتوكول (مع طرح السن والجنس من العدد الإجمالي).
- للمزيد من المعلومات عن المتابعة والتقييم، انظر الفصل الثالث.

## ٦-قراءات أخرى

### قراءات أساسية

تكاملاً رعاية العدوى المنقولة جنسياً/عدوى الجهاز التناسلي لأغراض الصحة الإنجابية. العدوى المنقولة جنسياً وعدوى الجهاز التناسلي الأخرى، دليل الممارسات الأساسية. منظمة الصحة العالمية،

[Whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf](http://Whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241592656.pdf).2005

إرشادات إدارة العدوى المنقولة جنسياً. منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٣.

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/mngt\\_stis/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/mngt_stis/index.html)

وحدات تدريبية لإدارة العدوى المنقولة جنسياً على أساس المتلازمات (الطبعة الثانية). منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٧.

<http://www.who.int/reproductive-health/publications/rtis/9789241593407/en/index/html>

### قراءات إضافية

المكافحة الشاملة لسرطان عنق الرحم، دليل الممارسات الأساسية. منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٦.

[http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical\\_cancer\\_gep/index/html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/cervical_cancer_gep/index/html)

للمزيد من المعلومات عن الوقاية من الزهري الخلقي

[www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/rtis/syphilis/en/)



## 10

## الفصل العاشر

## فيروس نقص

## المناعة البشري

## HIV

## المحتويات

٢٠٠	١- مقدمة
٢٠١	٢- الأهداف
٢٠١	٣- البرامج
٢٠٢	٣-١ تقييم الاحتياجات
٢٠٣	٣-٢ التوعية بفيروس نقص المناعة البشري
٢٠٤	٣-٣ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري
٢٠٧	٣-٤ المشورة والاختبار الطوعيان لفيروس نقص المناعة البشري
٢٠٨	٣-٥ التدخلات باستخدام مضادات الفيروسات القهقرية والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية
٢٠٨	٣-٦ الرعاية الشاملة بالمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري
٢١٣	٣-٧ رعاية الأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري
٢١٤	٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية
٢١٦	٤-١ التحديات والفرص
٢١٦	٥- المتابعة
٢١٦	٦- قراءات أخرى

## ١- مقدمة

تسبب فيروس نقص المناعة البشري HIV منذ ١٩٨٠ في أنه كان واحداً من الأوبئة الأكثر إزعاجاً وتدميراً في تاريخ البشرية. يهدد هذا الفيروس التركيب الاقتصادي والاجتماعي في الكثير من المجتمعات فضلاً عن كونه مشكلة صحية ذات بال.

كانت البرامج الإنسانية في الماضي تولي اهتماماً قليلاً نسبياً إلى الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته، حيث لم يكن أحد يتصور أن فيروس نقص المناعة البشري يمثل خطراً داهماً على الحياة ومن ثم قضية طارئة. ومع ذلك، فإن الخصائص التي تعرف حالة الطوارئ المعقدة، كما هي الحال في الصراع أو عدم الاستقرار الاجتماعي أو الفقر أو الدمار البيئي أو ضعف القوة، من شأنها أن تزيد تعرض السكان المتأثرين وخطورة إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري بواسطة ما يلي:

- الحد من الوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وتعطل البنية التحتية الصحية؛
- تعطل شبكات الدعم الاجتماعي، وزيادة التعرض للعنف الجنسي (الاغتصاب) والاعتداء الجنسي (مطالبة ممارسة الجنس مقابل الغذاء والمأوى)؛
- انتقال السكان إلى منطقة ذات معدل انتشار أعلى لفيروس نقص المناعة البشري\*

تظهر الدراسات أن العوامل التي تؤثر في انتقال فيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية معقدة، وتعتمد على الكثير من العوامل الديناميكية التي تتفاعل مع بعضها البعض، مثل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري في إقليم المنشأ وإقليم السكان المضيفين، ومستوى التفاعل بين السكان النازحين والسكان المحليين، وطول فترة الاغتراب أو النزوح

\* برنامج الأمم المتحدة المعني بمكافحة الإيدز UNAIDS والمفوضية السامية للأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين UNHCR. *إستراتيجيات دعم الاحتياجات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري للاجئين والسكان المضيفين*. جنيف، ٢٠٠٥.



وموقع السكان النازحين ومستوى انعزالهم (مثلاً: اللاجئون المقيمون في المناطق الحضرية مقابل اللاجئ المقيم في المخيمات). يتعين على مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج مراعاة التالي عند التخطيط لبرامج فيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية:

- الأثر المركب للطوارئ الإنسانية وفيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك العوامل التي قد تؤثر على التعرض لفيروس نقص المناعة البشري؛
- السياسات والممارسات الحالية للاستجابة الإنسانية الرامية إلى الوقاية من انتشار فيروس نقص المناعة البشري والحد من آثاره؛
- توافر خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ورعايته وعلاجه للأفراد المتعايشين مع الفيروس PLHIV وسهولة وصولهم إلى هذه الخدمات، ويشمل ذلك انقطاع العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والبدء في العلاج بها من جديد واستمرار العلاج بها؛
- الوصم بالعار والتمييز ضد الأفراد المصابين والمتأثرين بفيروس نقص المناعة البشري؛

## ٢- الأهداف

يهدف هذا الفصل إلى مساعدة مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج ومقدمي الخدمة على وضع خطط لخدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ورعايته وعلاجه وتنفيذ هذه الخطط كجزء من الاستجابة الإنسانية.

## ٣- البرامج

تهتم التدخلات الأولية لفيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية بالوقاية من انتقال الفيروس، وتدرج هذه التدخلات تحت حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية). وهذه التدخلات كالتالي:

- تسهيل واحترام تدابير الوقاية القياسية.
- إتاحة الوقاية بعد التعرض PEP لمنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري (كجزء من رعاية الناجيات من الاغتصاب والتعرض المهني).
- التأكد من سلامة ممارسات نقل الدم.
- توفير الواقيات مجاناً.

تأكد أيضاً من توافر مضادات الفيروسات القهقرية (ARVs) لاستمرار علاج الأفراد الذين بدأوا العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية قبل الأزمة، الأمر الذي يشمل الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل PMTCT (انظر صفحة ٢٠٨، مضادات الفيروسات القهقرية).

عند التخطيط لخدمات شاملة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ورعايته وعلاجه، يراعى تناول مكونات البرامج التالية:

- تقييم الاحتياجات
- التوعية بفيروس نقص المناعة البشري
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري
- تقديم المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري
- الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل
- استخدام مضادات الفيروسات القهقرية لأغراض الوقاية والعلاج
- رعاية الأفراد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري

- رعاية الأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري
- إدارة العدوى الانتهازية، والعدوى المنقولة جنسياً والسل الرئوي

### ٣-١ تقييم الاحتياجات

يتعين على مسؤولي الصحة الإنجابية ومديري البرامج جمع أو تقدير المعلومات التالية عن الوسط أو الوضع الذي يعملون فيه وذلك بالتنسيق مع الجهات الأخرى العاملة في القطاع الصحي/ المنظومة الصحية:

#### خصائص السكان

- معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري (في أوساط كل من السكان النازحين والمضيفين). يمكن الحصول على هذه المعلومات من الموقع الإلكتروني لبرنامج الأمم المتحدة المعني بمكافحة الإيدز، بالاشتراك مع فريق العمل المحلي المشترك التابع للأمم المتحدة المعني بالإيدز، بالإضافة إلى البرنامج الوطني لمكافحة الإيدز.
- عدد الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري من السكان المتأثرين الذين انقطعت عنهم خدمات علاج فيروس نقص المناعة البشري (مثل برامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وبرامج العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية)، والسكان الذين يحتاجون إلى الاستمرار في أنظمة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية.
- العوامل السلوكية والبيئية التي قد تعرض المجموعات الفرعية الضعيفة لزيادة خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري.

#### خصائص الخدمات الصحية

- العاملون بالمرفق الصحي ممن لديهم خبرة في الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته، والاحتياجات التدريبية للعاملين.
- البروتوكولات الوطنية لمضادات الفيروسات القهقرية للوقاية (الوقاية بعد التعرض، والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل)، والعلاج (العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية)، ومضادات الفيروسات القهقرية المتاحة.
- توافر الخدمات العملية.
- وجود سلسلة توريد يمكن الاعتماد عليها لدعم الوصول المستدام إلى السلع الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري.

#### التشريعات والسياسات الوطنية

يجب أن يكون مسؤولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج ومقدمو الخدمة على دراية بالقوانين والسياسات الوطنية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري، وتقييم طريقة دمج اللاجئ والنازحين داخلياً، وهل توجد قيود على أساس النوع الاجتماعي أو السن أو الحالة. فيما يلي أمثلة لهذه القوانين والسياسات الوطنية:

- القوانين و/أو السياسات الخاصة باختبار فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك تقديم المشورة قبل الاختبار وبعده. هل هناك قوانين إجبارية تلزم إجراء هذا الاختبار؟
- القوانين و/أو السياسات الخاصة بتوزيع الواقيات، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن (IDUs)، والحد من الضرر في سياق تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.
- القوانين و/أو السياسات الخاصة بانتقال فيروس نقص المناعة البشري.
- القوانين و/أو السياسات الخاصة بإفصاح مقدمي الرعاية الصحية عن وضع فيروس نقص المناعة البشري.
- القوانين و/أو السياسات التي تحكم توفير العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية والوصول إليها.

#### الخصائص الوبائية لفيروس نقص المناعة البشري

يتعين توجيه جهود البرامج توجيهاً صحيحاً للتأثير على انتشار فيروس نقص المناعة البشري. رغبة منها في توفير دليل مفيد للبرامج، قامت منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المعني بمكافحة الإيدز بتصنيف وبائيات فيروس نقص المناعة البشري في بلدان

مختلفة على النحو التالي: مستوى منخفض، ومستوى مُركّز، ووباء عام (انظر الجدول ٢٤).

### ٢-٣ التوعية بفيروس نقص المناعة البشري

أدمج الجهود المبذولة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية في حملات التواصل حسب السكان والموقف. تركز جهود التواصل في الاستجابة الإنسانية المبكرة على إعلام الناس بمكان الحصول على الخدمات الأساسية. قم في أقرب وقت ممكن بأخذ خصائص السكان في الحسبان لتعديل الاتصالات الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري بما يتناسب مع السكان. على سبيل المثال:

- ما مستوى معرفة الأفراد بفيروس نقص المناعة البشري ومفاهيمهم الشائعة الخاطئة حول الفيروس؟
  - ما هي الممارسات الشائعة التي تعرض الأفراد لخطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري؟
  - ما عناصر الموقف الجديد التي توجد خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري؟
  - ما هي الاتجاهات والمعتقدات الشائعة حيال الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري؟
- قم بتعديل حملات التواصل حتى تخلق وعياً عاماً عن فيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز). علاوة على ما سبق، قم بتصميم حملات تواصل خاصة للأغراض التالية:
- استهداف الأفراد المحتمل تعرضهم لممارسات ترفع خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري. يواجه النازحون مخاطر نظراً لانقطاع أنظمة الحماية في المجتمع، وتغيير الشبكات الجنسية، كما يغلب أن يبدأ الشباب النشاط الجنسي في وقت مبكر؛
  - تقليل السلوك التمييزي والتأكد من رعاية ودعم الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري.
- تستطيع مجموعات المجتمع المحلي، مثل النوادي الصحية بالمدارس، أو نوادي ما بعد الاختبار (التي تضم أي فرد خضع لاختبار فيروس نقص المناعة البشري بقطع النظر عن الحالة المصلية)، وجمعيات وقف الإيدز Stop-AIDS داخل الشرطة والجيش، أن تلعب دوراً فعالاً في تحفيز أعضائها على ممارسة سلوكيات جنسية أكثر أماناً. من الممكن أن تكون جمعيات الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري عوامل تحفيز قوية لتغيير الاتجاهات على المستوى الفردي وعموم البلد.
- تتضمن الرسائل الأساسية ما يلي:
- ينتشر فيروس نقص المناعة البشري، وهو الفيروس الذي يسبب الإيدز، عن طريق: الاتصال الجنسي دون وقاية (الاتصال الجنسي دون استخدام الواقي) مع شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري؛ ونقل الدم من شخص مصاب بفيروس نقص المناعة البشري؛ وإعادة استخدام إبر ومحاقن (سرنجات) ملوثة بفيروس نقص المناعة البشري؛ وانتقال الفيروس من أم مصابة بالفيروس إلى طفلها أثناء الحمل أو الولادة أو الرضاعة.
  - يتعين أن يعرف جميع الأشخاص عما هو فيروس نقص المناعة البشري وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسب (الإيدز)، وطرق الوقاية. لا يوجد علاج يشفي من الإيدز، لكن يمكن الوقاية منه.
  - هناك علاج فعال لفيروس نقص المناعة البشري والإيدز يطيل حياة المريض إذا ما أُخذ طول العمر، على الرغم أن هذا العلاج لا يشفي من الفيروس أو الإيدز.
  - الإصابة بعدوى منقولة جنسياً (مثل السيلان أو الزهري) يزيد من خطر انتقال أو اكتساب فيروس نقص المناعة البشري.
  - يمكن الحد من الإصابة خلال الاتصال الجنسي عن طريق: استخدام الواقيات بالصورة الصحيحة كل مرة؛ والحفاظ على علاقة أحادية من الطرفين مع شريك غير مصاب؛ أو الامتناع عن ممارسة الجنس.
  - ينبغي على كل شخص يحتمل أن يكون قد تعرض لفيروس نقص المناعة البشري أن يستشير عاملاً صحياً مؤهلاً لتقديم المعلومات والمشورة وإجراء الاختبار طوعاً لحماية صحته.
  - ينبغي أن تحصل النساء الحوامل على مشورة واختبار طوعيين لفيروس نقص المناعة البشري VCT. تقدم الأدوية المناسبة إلى السيدات الحوامل، في حال ما أصبن، للحد من خطر انتقال العدوى عند الولادة أو عن طريق الرضاعة الطبيعية إلى أطفالهن.

- الوصم بالعار والتمييز والمعلومات الخاطئة والاتجاهات السلبية حيال الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري أمور من شأنها أن تزيد احتمال المعاناة وانتشار وباء فيروس نقص المناعة البشري. تعد ممارسة التمييز ضد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري انتهاكاً لحقوق الإنسان.

الجدول ٢٤: السيناريوهات الوبائية لفيروس نقص المناعة البشري		
مستوى منخفض	السيناريو الوبائي	اعرف وباءك
(معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري أقل من ١٪): لم يصل معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري إلى مستويات خطيرة في أي مجموعة من مجموعات السكان الفرعية (مما يوحي إما بانتشار شبكات الخطر أو حداثة انتشار الفيروس)	من الضروري عند التخطيط للوقاية معرفة سلوكيات وشبكات الخطر وغيرها من العوامل التي تشير إلى احتمال انتشار الفيروس – مثل معدلات الإصابة بأنواع أخرى من العدوى المنقولة جنسياً	
مركز	معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري عالٍ بشكل كافٍ (٥٪ أو أكثر) في واحدة أو أكثر من مجموعات السكان الفرعية، مثل الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، أو العاملين بالجنس وعملائهم، بغرض حصر الوباء في هذه المجموعة الفرعية. ومع ذلك، لا ينتشر الفيروس في عموم السكان حيث يظل معدل الانتشار أقل من ١٪	يتحدد المسار المستقبلي لهذا النوع من الوباء حسب ما يلي: <ul style="list-style-type: none"> <li>• حجم المجموعة (المجموعات) الفرعية للسكان المعرضة للخطر؛ و</li> <li>• تكرار وطبيعة التفاعلات بين هذه المجموعات الفرعية وعموم السكان</li> </ul>
عام	يتراوح معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين ١٪ و ١٥٪ في السيدات الحوامل اللاتي يتابعن في عيادات ما قبل الولادة، مما يشير إلى انتشار الفيروس في أوساط عموم السكان بمستويات كافية تمكن الشبكات الجنسية أن تدفع الوباء. في السكان الذين يتجاوز معدل انتشار الفيروس بينهم ٥٪، من المحتمل أن يكون كل شخص نشيط جنسياً عرضة لخطر مرتفع للإصابة، ولا تصنف أي مجموعة من المجموعات الفرعية للسكان على أنها «منخفضة الخطورة»	تشير ديناميكيات الوباء مباشرة إلى الأعراف الاجتماعية التي تؤدي إلى علاقات جنسية مع شركاء عدة و/أو الأعراف والسياسات التي تحول دون الحماية الذاتية للناس (مثل الأعراف التي تقلص حصول الفتيات على التعليم والمعلومات)، وهناك حاجة إلى التعامل مع هذه الأعراف والسياسات
يحدث موقف استثنائي في منطقة جنوبى أفريقيا حيث تتعايش أعداد كبيرة مع فيروس نقص المناعة البشري – أكثر من النصف هم فتيات ونساء. يتجاوز معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري ١٥٪ في أوساط السكان البالغين في سيناريو الوباء المستشري (الضاري). تتطلب مثل هذه المواقف جهداً استثنائياً وموارد هائلة لتعبئة كافة المجتمعات لتغيير السلوكيات الجنسية.		

### ٣-٣ الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري

من الضروري أن يفهم مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج خصائص ومقومات البيئة أو الوضع الذي يعملون فيه، ومستوى معرفة السكان وسلوكياتهم حتى يتمكنوا من مضاهاة برامج فيروس نقص المناعة البشري بهذه العوامل. قد ينخرط الأفراد في الأوضاع الإنسانية في سلوكيات تزيد من خطر تعرضهم لفيروس نقص المناعة البشري، حتى لو لم يصنف هؤلاء الأفراد أنفسهم كمجموعة في وضع خطر.

يناقش هذا الجزء ثلاثة مجموعات ضعيفة محددة، هي: متعاطو المخدرات عن طريق الحقن IDUs، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال MSM، والعاملون بالجنس. تتسم كل مجموعة من هذه المجموعات الثلاث بخصائص مميزة، وسوف تناقش كل مجموعة على حدة، على الرغم من وجود العناصر التالية في جميع البرامج التي تستهدف المجموعات الضعيفة:

- أشرك المجموعات الضعيفة من البداية في تصميم البرامج وتنفيذها ومتابعتها.

- وزع أنشطة البرامج على المناطق التي تتردد عليها المجموعة التي تستهدفها البرامج (مثل النوادي، أو الأحياء المجاورة، إلخ).
- أوجد مساحات افتراضية (خطوط التليفون الساخنة) ومادية (مراكز الزيارة) آمنة مهيأة بما يتناسب مع كل مجموعة، والتي يلتبس فيها الأفراد المعلومات بارتياح أو يسعون للحصول على إحالات لتلقي الرعاية والدعم.
- شجع الاستخدام المستمر والصحيح للوقايات الذكرية والأنثوية، وتأكد من توافرها، والقدرة على شرائها، وضمان مصدر توريد يعتمد عليه.
- درب العاملين الصحيين والأخصائيين الاجتماعيين على تقديم خدمات عالية الجودة وصديقة للعميل مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري إلى الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري وشركائهم وذويهم، الأمر الذي يشمل علاج العدوى المنقولة جنسياً وتقديم المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري طوعاً، ومنع انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل، وتنظيم الأسرة، وعلاج السل الرئوي، والإيدز.
- تعامل مع العقبات الهيكلية، ومنها السياسات والتشريعات والممارسات التقليدية التي تتطوي على تمييز ضد المجموعة وتحول دون الوصول إلى خدمات الوقاية المناسبة من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته والاستفادة من هذه الخدمات.

### متعاطو المخدرات عن طريق الحقن

بينما يمثل تقاسم السرنجات (المحاقن) وغيرها من المعدات لأخذ المخدرات عن طريق الحقن إحدى الطرق المعروفة لنقل فيروس نقص المناعة البشري، يسهم تعاطي المخدرات عن طريق الحقن أيضاً في انتشار الفيروس خارج أوساط المتعاطين عن طريق الحقن. شركاء الجنس لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن عرضة لخطر انتقال الفيروس عن طريق ممارسة الجنس. ربما يصاب الأطفال الذين أصيبت أمهاتهم بفيروس نقص المناعة البشري عن طريق تقاسم الإبر أو ممارسة الجنس مع أحد متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

من الممكن أن يتفشى فيروس نقص المناعة البشري بمعدلات سريعة عبر تقاسم الإبر الملوثة بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن (يتراوح معدل الانتشار بين ٥٪ إلى ٥٠٪ في السنة الواحدة). ربما يتعرض متعاطو المخدرات عن طريق الحقن إلى مخاطر إضافية لانتقال فيروس نقص المناعة البشري مثل العمل بالجنس أو الحيس. من الممكن أن يؤدي تجريم تعاطي المخدرات عن طريق الحقن إلى التهميش الاجتماعي، ويحد من الوصول إلى الخدمات. هذه الأمور مجتمعة تسهم في تفاقم الوباء.

إجراءات الحد من الضرر من أكثر الإجراءات فعالية لمنع انتشار الفيروس، ومن هذه الإجراءات الوصول إلى معدات حقن معقمة، وعلاج الاعتماد على المخدرات، والتوعية المجتمعية، وتوفير معلومات عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري. يتعين على البرامج الرامية إلى تقليل انتشار فيروس نقص المناعة البشري المرتبط بمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن أن توفر كميات مناسبة من معدات الحقن المعقمة (بما في ذلك في السجون)، والعلاج عالي الجودة وغير الإجباري للاعتماد على المخدرات، وتقديم خدمات صديقة للمستخدم للصحة الإنجابية، والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري للنساء ومتعاطي المخدرات عن طريق الحقن والشركاء الجنسيين لمتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وتدريب مقدمي الخدمات على الخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري الموجهة إلى متعاطي المخدرات عن طريق الحقن.

أثبتت برامج التوعية الصحية التي يقودها الأقران فعاليتها. تتضمن الرسائل الأساسية ما يلي:

- عند تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، يرتفع خطر إصابتك بفيروس نقص المناعة البشري. فكر في الحصول على مساعدة من متخصصين مدربين للحد من الخطر الذي تتعرض له. برامج ومشورة علاج إدمان المخدرات هي الخطوات الأولى للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ورعايته وعلاجه.
- إذا كنت تتناول أدوية لعلاج فيروس نقص المناعة البشري، يزيد تعاطي المخدرات من احتمال نسيانك أن تتناول الدواء. احصل على صديق ممن تتعاطى معهم المخدرات حتى يساعدك في تذكر تناول أدوية فيروس نقص المناعة البشري في الوقت المحدد.

## الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال MSM

تشير هذه العبارة إلى جميع الرجال الذين يمارسون الجنس مع غيرهم من الرجال بغض النظر عن الطريقة التي يصنف بها هؤلاء الرجال أنفسهم (مثليين، أو مخنثين، أو محبين للجنس الآخر). تتفاوت ممارسات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال عبر العالم. من الضروري استيعاب الشبكات الاجتماعية المحلية والممارسات الشائعة حتى يتمكن من تصميم برامج مناسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في أوساط السكان النازحين. من المقدر حصول ما يقل عن واحد من كل ٢٠ رجل يمارسون الجنس مع رجال على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته. الوصم بالعار والتجريم والتمييز بالإضافة إلى غياب فهم السلوكيات والاتجاهات كلها عقبات كبيرة أمام تطبيق برامج فعالة.

من الممكن أن تؤدي البرامج الرامية إلى تلبية احتياجات الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى انتقاد من جانب قادة المجتمع وأفراده في الأماكن التي تصم فيها الاتجاهات الاجتماعية والثقافية والدينية الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بالعار. ومع ذلك، يستطيع مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج، عند توافر التمويل والدعم، تصميم برامج لكبح انتشار فيروس نقص المناعة البشري في أوساط الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. على سبيل المثال:

- تحديد حجم وخصائص مجتمع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بين السكان المتأثرين، مع إشراكهم في تصميم وتنفيذ الأنشطة المستهدفة.
- قدم معلومات محددة عن إستراتيجيات الوقاية والحد من الخطورة في حملات التواصل، مثل الاستخدام المستمر والصحيح للواقيات. تأكد من الحصول الموثوق به على الواقيات والمرطبات المائية.
- وفر للفتيان والرجال الذين عانوا من الإكراه أو العنف الجنسي الوصول إلى المساعدة الطبية والقانونية. الرعاية الإكلينيكية للناجين والناجيات من الاغتصاب جزء من حزمة الحد الأدنى للخدمات الأولية (انظر الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى للخدمات الأولية).
- شجع دمج المجتمعات الجنسية البديلة في حملات التوعية العامة بغرض الحد من رهاب المثلية الجنسية.

## العاملون بالجنس

يشيع تبادل الجنس مقابل المال أو البضائع في جميع المجتمعات ومنها مجتمعات النازحين. يشمل هذا الأمر الأطفال والنساء اللائي لا ينظرن إلى أنفسهن على أنهن عاملون بالجنس، لكنهن يناضلن من أجل البقاء على قيد الحياة. وبناءً على ذلك، من الأهمية القصوى ضمان سلامة وحماية الفئات الضعيفة والمعرضة للخطر مثل الأيتام والنساء باعتبارهم أرباب الأسرة الوحيدين، وحصولها على الغذاء والدعم.

حماية العاملين بالجنس من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري تعود بالنفع على العاملين أنفسهم وعموم السكان. توزع البرامج الناجحة أنشطتها على مواقع يمكن الوصول فيها إلى العاملين بالجنس. فيما يلي الاعتبارات التي تراعيها البرامج:

- التأكد من توفير الواقيات الذكرية والأنثوية عالية الجودة باستمرار. حتى نلمس انخفاضاً فعالاً في انتقال فيروس نقص المناعة البشري في أوساط العاملين بالجنس، يتعين الالتزام بنسبة تزيد عن ٩٠٪ (>) من الاستخدام الصحيح للواقيات في أوساط العاملين بالجنس وشركائهم غير النظاميين في الممارسة الجنسية.
- أدمج إستراتيجيات الحد من العنف في بيئات العاملين بالجنس. ينبغي أن تعمل البرامج مع الجهات المعنية بتنفيذ القانون بما يضمن قدرة العاملين بالجنس على حماية أنفسهم والتزام عملائهم بممارسة جنسية أكثر أماناً.
- أشرك المجتمعات والعاملين بالجنس في تنفيذ السياسات والتشريعات الخاصة بحماية الأطفال.
- قم بربط العاملين بالجنس وذويهم بآليات دعم، التي تشمل تقديم المساعدة والحوافز إلى السيدات لهجر مهنة الجنس عن طريق مجموعة من الخدمات القانونية والاقتصادية والاجتماعية.
- قم بمعالجة جانب "الطلب" في مهنة العمل بالجنس - اعمل على تغيير سلوك عملاء العاملين بالجنس. يشمل عملاء العاملين بالجنس في الأوضاع الإنسانية العاملين في المجال الإنساني، وقوات حفظ السلام، وأفراد الشرطة المدنية، وعموم السكان.



### ٣-٤ المشورة والاختبار الطوعيان

لا تمثل المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري طوعاً تدخلاً أولاً في بداية الاستجابة الإنسانية، لأنه لا يترتب على هذا التدخل إنقاذ فوري للحياة. ومع ذلك، من الضروري عرض المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري طوعاً للأفراد الذي يرغبون في معرفة حالتهم المصلية وذلك في أقرب وقت ممكن بعد استقرار الأحوال. خدمات المشورة والاختبار الطوعيين هي إجراءات قياسية لتحسين صحة وعافية الأفراد، كما تمثل نقطة دخول إلى خدمات الرعاية والعلاج. قدم المشورة وقم بتجهيز العملاء لاستقبال نتائج اختباراتهم، مع تشجيعهم على تغيير السلوك مهما كانت نتيجة الاختبار.

لا ينبغي أبداً دعم الاختبار الإجباري للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري.  
ينطوي ذلك على انتهاك لحقوق الفرد.

### مبادرة مقدم الخدمة بتقديم المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري

ينبغي أن يعرض مقدمو الرعاية الصحية إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة بشأنه كجزء من الرعاية الإكلينيكية القياسية في الأوبئة العامة التي تتوافر فيها بيئة مواتية وموارد كافية (ومنها المعايير الموصى بها للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ورعايته وعلاجه). سوف تكون هناك حاجة إلى تنفيذ مرحلي للاختبار والمشورة القائمين على مبادرة من مقدمي الخدمة عند وجود قيود على الموارد والقدرات. فيما يلي قائمة أولوية بالتنفيذ المرحلي:

١. عيادات السل الرئوي
٢. خدمات العدوى المنقولة جنسياً
٣. الخدمات الصحية لما قبل الولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة
٤. مرافق طبية داخلية وخارجية

**في الأوبئة ذات المستوى المنخفض والمركز، لا ينبغي لمقدمي الرعاية الصحية أن يبادروا بتقديم المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري طوعاً مع كل مريض يتردد على المرفق الصحي، نظراً لانخفاض الخطر لدى معظم الناس.** ينبغي توافر مرافق المشورة وإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري طوعاً في الأوضاع الإنسانية المستقرة، سواءً عن طريق خدمات ثابتة أو عيادات متنقلة.

هناك بعض السلوكيات التي تزيد خطر تعرض الناس لفيروس نقص المناعة البشري مثل العمل بالجنس وتعاطي المخدرات عن طريق الحقن، وهذه السلوكيات تجعل الناس أكثر عرضة للإكراه والتمييز والعنف والهجر والسجن وغير ذلك من العواقب السلبية عقب الإفصاح عن النتائج الإيجابية لاختبار فيروس نقص المناعة البشري. يحتاج مقدمو خدمات الرعاية الصحية إلى التدريب والإشراف لتعزيز معايير الموافقة المستنيرة المبنية على المعرفة والسرية لهذه الفئات من السكان. ينبغي أن يتزامن تطبيق إطار دعم اجتماعي وسياسي وقانوني مع تقديم المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري.

### جودة خدمات المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري

تضمن مكونات البرامج التالية جودة خدمات المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري، لا فرق بين ما إذا كانت هذه الخدمات قد بدأت بمبادرة من العميل أو مقدم الرعاية الصحية:

- **الموافقة والخصوصية والسرية** أمور أساسية. يجب إجراء اختبار الكشف عن فيروس نقص المناعة البشري طوعاً. حصل دائماً على الموافقة المستنيرة قبل أن يقوم الشخص بإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري. يحظر فرض القيام بهذا الاختبار على أي فرد مهما كانت الظروف.
- إتاحة الخدمات دون مقابل.
- تأكد من تقديم المشورة قبل الاختبار وبعده باعتبارها جزءاً من خدمات المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري.
- يتعين توفير خدمات الدعم فيما بعد الاختبار، ومنها شبكات الإحالة والوصول إلى اختبارات إضافية (مثل تعداد الخلايا التائية CD4) لتقييم صلاحية الدخول في برامج الرعاية والعلاج.

- لا ينبغي تقديم المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري إلا عند توافر معايير الاختبار الكافية. التزم بخوارزم الاختبار المتحقق منه منطقياً لاختبار فيروس نقص المناعة البشري، مع إيلاء اهتمام مناسب إلى قضايا حقوق الإنسان التي قد تطرأ للسكان المتأثرين.
- استخدم تقنيات الاختبار التي تتناسب وكل بيئة أو وضع مثل الاختبارات السريعة التي تستخدم عينات الدم الكامل المأخوذة عن طريق وخز الإصبع. يستغرق الحصول على نتيجة اختبار باستخدام اختبارات سريعة للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري أقل من ٣٠ دقيقة، وترتبط بمعدلات أعلى لنجاح بالمشورة والمتابعة بعد الاختبار، الأمر الذي من شأنه أن يدعم عدم مركزية خدمات المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري. ادرس حالات التخزين المحلية واطلب اختبارات سريعة لا تتطلب التبريد متى كان ذلك مناسباً.

### ٣-٥ التدخلات باستخدام مضادات الفيروسات القهقرية والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

من الضروري وضع خطة لتوفير عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية اللازمة ARV والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ART. تقديم خدمات مرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري إلى السكان في الأوضاع الإنسانية مهمة عسيرة لكنها بالغة الأهمية، وهي مهمة متأصلة في القوانين الدولية لحقوق الإنسان. ومثلما هي الحال في جميع سياسات وبرامج فيروس نقص المناعة البشري والإيدز، يتعين ربط العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ببرامج الوقاية والرعاية والعلاج. ولا ينبغي تنفيذ هذا العلاج ك تدخل مواز بل كبرنامج متكامل يرتبط مع غيره من الخدمات الأخرى (مثل الخدمات الصحية وخدمات التغذية والخدمات الاجتماعية والماء والصرف الصحي).

من الأهمية بمكان عند توافر العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية أن تتناول المشورة مخاطر هذا العلاج وفوائده، وأهمية الالتزام بالبرنامج العلاجي.

فيما يلي التدخلات الهامة التي تستخدم عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية:

- الوقاية بعد التعرض PEP
- الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل PMTCT
- العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ART

#### الوقاية بعد التعرض PEP

يجب على مديري برامج الصحة الإنجابية أن يتأكدوا من احتواء البروتوكولات الخاصة بالموقفين التاليين على تقديم فوري للوقاية بعد التعرض (في غضون ٧٢ ساعة) للحد من احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشري:

- الخدمات المقدمة إلى الناجين من الاغتصاب: يجب حصول الناجين على الرعاية الإكلينيكية للوقاية من التداعيات الصحية المحتملة لحادثة الاغتصاب والتعامل معها، وتشمل هذه الرعاية تقديم المشورة الداعمة. يندرج تقديم الوقاية بعد التعرض تحت هذه الرعاية.
- التعرض المهني: قد يحدث التعرض للدم وسوائل الجسم التي يحتمل أن تكون مصابة بفيروس نقص المناعة البشري مثل الإصابة بوخزات الإبر، على الرغم من تطبيق التدابير الاحتياطية القياسية والالتزام بها في أوساط الرعاية الصحية. تأكد من توافر الوقاية بعد التعرض في هذه الأوضاع كجزء من حزمة التدابير الاحتياطية القياسية الشاملة التي تقلل احتمال انتقال فيروس نقص المناعة البشري بعد حدوث هذا التعرض.

الأسلوب الذي ينصح به للوقاية بعد التعرض هو العلاج لمدة ٢٨ يوماً بمجموعة من الأدوية تتكون من نوعين من مثبطات الترانسكريبتاز العكسية المضاهية للنيكليوسيد (نظائر النيكليوسيد) nucleoside-analogue reverse-transcriptase (NRTIs inhibitors)، وهما الزيدوفودين zidovudine واللاميفودين lamivudine في الغالب. لمزيد من المعلومات المفصلة عن الوقاية بعد التعرض، برجاء الرجوع إلى الفصل الثاني: حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية، ص ٢٨.



### تشجع منظمة الصحة العالمية النهج الاستراتيجي الشامل للوقاية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري في الأطفال الرضع والصغار، ويتألف هذا النهج مما يلي:

- الوقاية الأولية من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري (انظر الفصل التاسع: العدوى المنقولة جنسياً، القسم ٣-٣، الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً)
  - الوقاية من حدوث حمل غير مقصود لدى السيدات المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري (انظر الفصل الخامس: تنظيم الأسرة، القسم ٣-١١، تنظيم الأسرة للأفراد المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري)
  - الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأمهات المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري إلى أطفالهن؛
  - رعاية وعلاج ودعم الأمهات المتعاشيات مع فيروس نقص المناعة البشري، وأطفالهن وأسرهن؛
- يتعين تنفيذ جميع المكونات الأربعة في برامج الصحة الإنجابية الشاملة بغية الوصول إلى الهدف العام لتحسين صحة الأم والطفل في سياق فيروس نقص المناعة البشري.

### الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل PMTCT

ينبغي قراءة هذا الجزء جنباً إلى جنب مع الفصل السادس: صحة الأم وحديثي الولادة.

في غياب الوقاية، تتراوح احتمالية إصابة طفل يولد لأم مصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين ٢٠٪ إلى ٤٥٪ بين النساء اللواتي يعتمدن في تغذية أطفالهن على الرضاعة الطبيعية. يسهم إعطاء جرعة واحدة من عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية في تقليل هذا الرقم قرابة الثلثين، بينما تتراجع هذه الاحتمالية إلى أقل من ٢٪ عند استخدام أنظمة علاجية ثلاثية بمضادات الفيروسات القهقرية و/أو اختيار الولادة عن طريق إجراء عملية قيصرية وتفادي الرضاعة الطبيعية.

انتهز الفرصة متى حضرت امرأة معروف أنها متعاشية مع فيروس نقص المناعة البشري للحصول على رعاية ما قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة، للحيلولة دون انتقال الفيروس إلى طفلها. يتعين وجود الأمور التالية عند تطبيق برامج الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل:

- خدمات ما قبل الولادة
- رعاية صحة الأم وحديث الولادة، بما في ذلك رعاية الولادة الآمنة
- المشورة والاختبار الطوعي لفيروس نقص المناعة البشري بمبادرة من مقدم الخدمة، باستخدام النهج الاختياري الذي يعني ضرورة أن يرفض الفرد اختبار فيروس نقص المناعة البشري على وجه التحديد بعد حصوله على معلومات قبل الاختبار عند عدم رغبته في القيام بالاختبار
- تقديم المشورة بشأن تغذية الأطفال
- توافر البروتوكولات الخاصة بعقاقير مضادات الفيروسات القهقرية والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل (انظر الجدول ٢٥).

### تغذية الطفل\*

يتعين موازنة خطورة اكتساب الطفل لفيروس نقص المناعة البشري عن طريق الرضاعة الطبيعية مع الخطورة الأعلى للوفاة لأسباب أخرى مثل سوء التغذية والإسهال والالتهاب الرئوي بين الأطفال الذين لا يحصلون على الرضاعة الطبيعية. أثبتت البراهين الخاصة بانتقال فيروس نقص المناعة البشري أن الرضاعة الطبيعية الحصرية لمدة تصل إلى ستة أشهر ترتبط بانخفاض خطر انتقال الفيروس بواقع ثلاث إلى أربع أضعاف مقارنة بالاعتماد غير الحصري على الرضاعة الطبيعية.

\* هذا القسم يعتمد على: تغذية الأطفال في سياق فيروس نقص المناعة البشري. رسائل أساسية، منظمة الصحة العالمية ٢٠٠٩. [www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/](http://www.who.int/hiv/pub/paediatric/advice/en/).

ينبغي أن يناقش مسئولو الصحة الإنجابية داخل القطاع الصحي/المنظومة الصحية ومع السلطات الصحية سبل تشجيع ممارسة واحدة لتغذية الطفل في المجتمعات لتكون هذه الممارسة هي معيار الرعاية. ينبغي دعم النساء المصابات بفيروس نقص المناعة البشري وتقديم المشورة إليهن حتى:

- يرضعن الأطفال رضاعة طبيعية ويحصلن على تدخلات عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية

أو

- يتجنبن الرضاعة الطبيعية تماماً عند توافر بدائل رضاعة **مقبولة ومجدية عملياً وغير مكلفة ومستدامة وآمنة**، إذ يعظم ذلك من فرص الأطفال في الحياة دون الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري.

ينصح بقوة بتوفير عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية إلى الحوامل والمرضعات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري، وإلى الأطفال الذي يعتمدون على الرضاعة الطبيعية، وعلى القطاع الصحي/المنظومة الصحية أن يسعياً بقوة لتوفير هذه العقاقير (انظر الوقاية باستخدام مضادات الفيروسات القهقرية عن طريق الفم أدناه). ومع ذلك، لا يؤثر غياب عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية على تغيير التوصيات الخاصة بالرضاعة الطبيعية:

- يوصى بالاعتماد على الرضاعة الطبيعية حصرياً في الشهور الست الأولى من حياة الطفل للأمهات المصابات بفيروس نقص المناعة البشري (اللواتي لم يصب أطفالهن بالفيروس أو لا يعلم وضع الفيروس لديهم) ما لم تتوافر بدائل للرضاعة مقبولة ومجدية عملياً وغير مكلفة ومستدامة وآمنة. بعد مرور الشهور الستة، قدم أغذية تكميلية مناسبة مع مواصلة الرضاعة الطبيعية طوال الأشهر الاثني عشر الأولى من عمر الطفل. بعدها لا ينبغي التوقف عن الرضاعة الطبيعية كلية إلا بعد القدرة على تقديم نظام غذائي آمن وكافٍ من الناحية الغذائية خلاف لبن الأم.
- عند العلم بإصابة الأطفال الرضع أو الصغار بفيروس نقص المناعة البشري سلفاً، تشجع الأمهات بقوة على الاعتماد حصرياً على الرضاعة الطبيعية طوال الأشهر الست الأولى ومواصلة الرضاعة الطبيعية وفق التوصيات الخاصة بعموم السكان، أي مواصلتها حتى بلوغ الطفل عامه الثاني أو أكثر.
- ينبغي على الخدمات الصحية، بقطع النظر عن قرارات التغذية، أن تقوم بمتابعة الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشري، والاستمرار في تقديم الدعم والمشورة بشأن تغذية الطفل، لاسيما في النقاط الأساسية التي يحتمل فيها إعادة النظر في قرارات التغذية مثل وقت التشخيص المبكر للطفل وعند بلوغ الطفل شهره السادس.

للمزيد من المعلومات حول الرضاعة الطبيعية، انظر الفصل السادس: صحة الأم وحديثي الولادة.

### الوقاية بمضادات الفيروسات القهقرية التي تؤخذ عن طريق الفم

ينبغي أن تحصل الأمهات المعروف إصابتهن بفيروس نقص المناعة البشري إما على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية طوال الحياة أو الوقاية بمضادات الفيروسات القهقرية طوال فترة الحمل والرضاعة الطبيعية.

ينبغي البدء في أنظمة الوقاية بمضادات الفيروسات القهقرية في وقت مبكر اعتباراً من الأسبوع الرابع عشر من الحمل أو في أقرب وقت ممكن عند قدوم المرأة للحصول على الرعاية في وقت متأخر من الحمل أو عند المخاض أو الولادة.

- كحد أدنى، ينبغي أن تحصل الأم على جرعة واحدة من النيفيرابين (Sd-NVP) عبارة عن ٢٠٠ ملجم عند بداية الولادة، كما ينبغي إعطاء الطفل جرعة واحدة من النيفيرابين Sd-NVP عن طريق الفم عبارة عن ٢ ملجم كل كيلو جرام في أسرع وقت ممكن، على ألا تتأخر هذه الجرعة عن ٧٢ ساعة بعد الولادة. وبينما لا يعد هذا النظام هو النظام الوقائي الأمثل، فإن بساطة هذه الطريقة ترجحها لتكون الطريقة الأنسب في الأوضاع الإنسانية. البرامج التي تستخدم جرعة واحدة من النيفيرابين Sd-NVP هي إجراء قصير المدى ومؤقت، مع ضرورة اتخاذ الخطوات للمساعدة في تقديم أنظمة أخرى أكثر فعالية في أقرب وقت ممكن.

- عند متابعة المرأة في رعاية ما قبل الولادة، ولم تكن في حاجة إلى العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للحفاظ على صحتها، أو لم تتوافر العقاقير الثلاثية لمضادات الفيروسات القهقرية، ينبغي البدء في الوقاية باستخدام عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية في الأسبوع الرابع عشر من الحمل أو في أقرب وقت بعد ذلك، ومواصلة هذه الوقاية خلال الولادة والرضاعة الطبيعية، وبعد الولادة بالنسبة إلى الطفل.

يقدم الجدول ٢٥ خيارات الوقاية باستخدام عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية المنصوح بها للسيدات المصابات بفيروس نقص

المناعة البشري ممن لا يحتاجن إلى العلاج للحفاظ على صحتهن.

قم بمتابعة الأطفال لأمهات متعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري: مبدئياً للوقاية في فترة ما بعد الولادة، ثم لتقييم وضع الفيروس لديهن فيما بعد وعرض العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية عند الحاجة.

أشرك الآباء في البرامج الخاصة بالوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل. هذا هو السبيل الرئيسي نحو ضمان الدعم داخل الأسر.

تأكد من حصول الأمهات المتعايشات مع فيروس نقص المناعة البشري على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية متى كان ذلك مجدياً (انظر أدناه). ابدأ العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن متى استوفت الحامل المعايير\*. عند تعذر البدء في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مع إصابة الأم بالإيدز، يحظر إعطاء الأم جرعة واحدة من النيفيرابين Sd-NVP بغرض الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري من الأم إلى الطفل وذلك لمنع تطور مقاومة فيروسية للنيفيرابين.

عند عدم توافر كميات كافية من عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية لبدء علاج الأم بمضادات الفيروسات القهقرية، لا يزال خيار تقديم الوقاية للطفل قائماً.

الجدول ٢٥: خيارات الوقاية بعقاقير مضادات الفيروسات القهقرية المنصوح بها للحوامل اللاتي لا يحتاجن إلى العلاج للحفاظ على صحتهن*	
الخيار أ: إعطاء أزيدوثايميدين/زيدوفويدن AZT للأم	الخيار ب: وقاية الأم عن طريق توليفة ثلاثية من عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية
الأم	الأم
<ul style="list-style-type: none"> <li>• أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT يومياً قبل الولادة مباشرة (&lt; 14 أسبوعاً من الحمل)</li> <li>• جرعة واحدة من النيفيرابين Sd-NVP عند بداية المخاض*</li> <li>• أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT + لاميفيودين 3TC أثناء المخاض والولادة*</li> <li>• أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT + لاميفيودين 3TC لمدة 7 أيام بعد الولادة*</li> <li>* يمكن حذف الجرعة الواحدة من النيفيرابين Sd-NVP والأزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT + لاميفيودين 3TC أثناء الولادة وبعدها إذا كانت الأم تتلقى الأزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT لفترة تزيد على أربعة أسابيع أثناء الحمل</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• البدء في عقاقير ثلاثية لمضادات الفيروسات القهقرية &lt; ١٤ أسبوعاً من الحمل حتى أسبوع واحد بعد وقف الرضاعة الطبيعية تماماً. تتضمن الأنظمة الموصى بها ما يلي:</li> <li>• أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT + لاميفيودين 3TC + لوبينافير/ريتونافير LPV/r</li> <li>• أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT + لاميفيودين 3TC + أباكافير ABC</li> <li>• أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT + لاميفيودين 3TC + إفايرنز EFV</li> <li>• تينوفوفير ديزوبروكسيل فيوميترات TDF + (لاميفيودين 3TC أو إمتريسيتابين FTC) + إفايرنز EFV</li> </ul>
الطفل	الطفل
<p><b>الطفل الذي يحصل على رضاعة طبيعية</b></p> <p>النيفيرابين NVP يومياً منذ الولادة وحتى أسبوع واحد من انتهاء جميع التعرض إلى لبن الأم</p> <p><b>الطفل الذي لا يحصل على رضاعة طبيعية</b></p> <p>أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT أو النيفيرابين NVP يومياً منذ الولادة وحتى ستة أسابيع</p>	<p><b>الطفل الذي يحصل على رضاعة طبيعية</b></p> <p>النيفيرابين NVP يومياً منذ الولادة وحتى أسبوع واحد من انتهاء جميع التعرض إلى لبن الأم</p> <p><b>الطفل الذي لا يحصل على رضاعة طبيعية</b></p> <p>أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT أو النيفيرابين NVP يومياً منذ الولادة وحتى ستة أسابيع</p>
<p>AZT: أزيدوثايميدين، زيدوفويدن؛ 3TC: لاميفيودين؛ Sd-NVP: جرعة واحدة من النيفيرابين؛ LPV/r: لوبينافير/ريتونافير؛ ABC: أباكافير؛ EFV: إفايرنز.</p> <p>تعطى جميع الأنظمة عن طريق الفم. هناك تركيبات للأطفال لكل من أزيدوثايميدين/ زيدوفويدن AZT، واللاميفيودين 3TC، والنيفيرابين NVP.</p> <p>* مأخوذ من نصائح سريعة: استخدام عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج الحوامل والوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري في الأطفال. منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٩. <a href="http://www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html">www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html</a>.</p>	

\* ابدأ في العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية مدى الحياة لجميع الحوامل المصابات بفيروس نقص المناعة البشري في المراحل الخطيرة أو المتقدمة الإكلينيكية للمرض (المرحلة الإكلينيكية ٣ أو ٤ حسب منظمة الصحة العالمية)، أو اللواتي بلغ تعداد الخلايا التائية لديهن 350 DC4 خلية/ميكروجرام أو أقل، بغض النظر عن عمر الحمل.

## العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية

تأكد منذ بداية الاستجابة الإنسانية من الاستمرار في توفير عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية للأفراد الذين سبق انضمامهم إلى برنامج للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية قبل بداية الأزمة. بالنسبة للمرضى الذين يحصلون أو كانوا يحصلون على العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ولم يعد في مقدورهم الوصول إلى العلاج، يعد استمرار تناول عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية أولوية للتأكد من فاعلية العلاج وتفايداً لتطور مقاومة فيروسية. يُوصى بعمل التالي:

- اختبار فيروس نقص المناعة البشري - أو وثيقة - تؤكد وضع الفيروس وبطاقة للمريض تظهر نظام العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية الذي يتبعه/ كان يتبعه هذا المريض.
  - مواصلة العلاج دون انقطاع إذا كان الفرد يحصل على علاج بمضادات الفيروسات القهقرية في الوقت الحاضر. عند حدوث انقطاع في العلاج، قم بتقييم أسباب هذا الانقطاع وابدأ أسلوب العلاج مرة أخرى في أقرب وقت ممكن.
  - عند عدم توافر عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية ذاتها التي كان يتبعها الفرد في نظام الخط الأول، أو لم يتوافر تاريخ عن فشل العلاج، أو لم يسجل تفاعل معاكس خطير لعقاقير بديلة مقترحة لمضادات الفيروسات القهقرية، قم على الفور باستبدال نظام الخط الأول استناداً إلى البروتوكولات الوطنية.
  - يمكن وصف نظام خط أول للمرضى الذين كانوا يتناولون مثبطات البروتيز srotibihni esaetorp والتي لا تتوافر في الوضع المتغير لحين توافر نظام خط ثاني. ومع ذلك يتعين متابعة الأفراد الذين كانوا يتناولون مثبطات البروتيز بسبب تفاعلات معاكسة مع نظام خط أول متابعة جيدة عند إعادة البدء في نظام خط أول. إذا تكررت السمية ولم تكن أنظمة الخط الثاني متوافرة، ينبغي وقف العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. واصل الوقاية من الإصابة بالعدوى الانتهازية (انظر ٣-٦).
  - قدم الدعم والمشورة بضرورة الالتزام في ضوء الملابس المستجدة.
- عند إعادة ترحيل اللاجئين أو العائدين الذين يحصلون على العلاج باستخدام عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية إلى مسقط رأسهم (إقليم أو بلد المنشأ)، تأكد من قدرتهم على مواصلة علاجهم دون انقطاع. أقم روابط وصلات مع السلطات الصحية في بلد أو إقليم المنشأ لتنسيق هذه المسألة.

**خطط لبرامج المشورة واختبار فيروس نقص المناعة البشري والعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية في أقرب وقت ممكن.** من الضروري النظر في الأسئلة التالية قبل البدء في خدمات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية:

- ما هو الحد الأدنى لتقديم عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية الممكن توفيره؟
  - إلى متى يتوافر التمويل؟ ينبغي ضمان التمويل اللازم لعام واحد على الأقل.
  - هل يمكن ضم السكان المتأثرين إلى برامج وطنية للعلاج بمضادات الفيروسات القهقرية؟
  - ما هي القيود المحتملة على توريد وإدارة العقاقير؟
  - ما شكل حركة السكان؟ ما هو الوضع الأمني واحتمال النزوح مستقبلاً اللذان يترتب انقطاع العلاج على إثرهما؟
  - ما هي القدرة العملية (على مستوى المركز الصحي و/أو مستوى الإحالة)؟
- هناك حاجة إلى التحضير للبدء في حزمة الحد الأدنى من خدمات العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية. تأكد من تطبيق التالي:
- السياسات، وإجراءات التشغيل القياسية، وبروتوكولات العلاج النموذجية. ينبغي الالتزام بالبروتوكولات الوطنية متى وجدت، وإلا ينبغي اتباع الخطوط الإرشادية التي تصدرها منظمة الصحة العالمية.
  - توافر عاملين إكلينكيين ومجتمعيين مدربين ذوي كفاءة في بروتوكولات العلاج وتقديم المشورة إلى المرضى وتعبئة المجتمع.
  - توافر كميات أولية لمدة ستة أشهر من الأدوية التي تشمل عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية، والكوتريموكسازول CO-trimoxazole، وعلاج السل الرئوي، وعلاج الإصابات بالعدوى الانتهازية والإصابات المتزامنة معها (انظر ٣-٦)؛

وتطبيق نظام توريد لضمان التوريد غير المنقطع للأدوية الضرورية.

- توافر تجهيزات تشخيصية وقدرات معملية، مثل وسائل تشخيص فيروس نقص المناعة البشري على الأقل، وأساليب تحديد الهيموجلوبين أو كتلة كرات الدم (الهيماتوكرايت haematocrit)، وتعداد الخلايا التائية CD4، ووسائل تشخيص السل الرئوي، واختبارات الملاريا والزهري.
- تطبيق نظام لمتابعة المرضى (يشمل إعطاء بطاقات علاج للمرضى الذين يحصلون على علاج بمضادات الفيروسات القهقرية بما يسمح بالمتابعة والرعاية المستمرة في مرفق صحي آخر)، وشبكات إحالة وتواصل.
- حزم معلومات عن تقديم المشورة إلى المريض وتنقيفه وحشد وتعبئة المجتمع.

### ٦-٣ الرعاية الشاملة للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري

الرعاية الشاملة للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري مكون من مكونات الرعاية الصحية الأولية الواجب توافرها في جميع الأوضاع الإنسانية. وتكتسب هذه الرعاية أهمية خاصة في الأوضاع التي ينتشر فيها وباء عام. فيما يلي عناصر الرعاية الشاملة:

- دعم المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري
- تقديم معلومات إلى المرضى وتنقيفهم
- علاج السل الرئوي والوقاية من إصابات العدوى الانتهازية
- تنظيم الأسرة
- الرعاية المجتمعية / المنزلية
- الرعاية الملطفة

### دعم المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري

قم بتطوير برامج سرية لتقديم الدعم النفسي والاجتماعي للمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري، الأمر الذي يشمل تقديم الدعم والمشورة إلى الأفراد، ومجموعات دعم أو أصدقاء المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري وأسرهم ممن أفصح لهم المريض عن وضع الفيروس لديه.

تأكد من وصول المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري دون تمييز إلى المكملات الغذائية اللازمة والمشورة بشأن التغذية عبر برامج المساعدة الغذائية. ومما يساعد على تقادي التمييز إدراج جميع الأفراد المؤهلين دون الكشف عن أسباب وضعهم في قوائم التغذية التكميلية. يحتاج المتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية إلى ضمان توريد كميات كافية من مياه الشرب الآمنة نظراً لأنهم أكثر عرضة وقابلية للإصابة وأقل قدرة على التعافي من نوبات الأمراض المنقولة عن طريق الماء. كما يجب تزويد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري لأسباب مشابهة بناموسيات معالجة بمبيدات حشرية شديدة التحمل للحد من خطر الإصابة بالملاريا في المناطق التي يتوطن فيها المرض.

### تقديم معلومات إلى المرضى وتنقيفهم

يمكن عمل نشرات إعلامية تحتوي على المعلومات القياسية المراد تزويد المريض بها، لكنه من الضروري مراعاة ما يلي:

- الظروف الخاصة مثل المعلومات التي تتناسب وسن المريض، واللغة، ومستوى التعليم
- معلومات عن المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري علاوة على الإجراءات الوقائية

### علاج السل الرئوي والوقاية من إصابات العدوى الانتهازية

يمثل السل الرئوي السبب الرئيسي للإصابة بالمرض والوفيات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري في الكثير من أنحاء العالم. تعاون مع برامج مكافحة السل الرئوي للتأكد من وصول الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري إلى علاج السل الرئوي. الأيزونيازيد

مضاد حيوي فعال وتكاد تنعدم آثاره الجانبية وغير مكلف للعلاج الوقائي من السل، وينبغي تقديمه لجميع الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشري فور استبعاد مرض السل الرئوي النشط.

للووقاية من إصابة الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري من أنواع العدوى الانتهازية الأخرى، يستخدم الكوتريموكسازول cotrimoxazole كمضاد حيوي فعال وتكاد تنعدم آثاره الجانبية وغير مكلف للوقاية من مرض التهاب المتكيسة الرئوي (PCP) pneumocystis pneumonia) ومرض المقوسات toxoplasmosis في البالغين والأطفال المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. كما أن هذا المضاد الحيوي فعال ضد الأمراض المعدية والطفيلية الأخرى، ويظهر فوائد هامة في المناطق المتأثرة بالمalaria. علاوة على ما سبق، يجب أن يحصل جميع الأطفال المعرضين لفيروس نقص المناعة البشري ممن تتعايش أمهاتهم مع الفيروس على الوقاية باستخدام عقار الكوتريموكسازول، مع البدء في استخدام هذا العقار في الأسبوع الرابع إلى السادس من عمر الطفل ومواصلة استخدامه لحين استبعاد الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. التزم بالخطوط الإرشادية الوطنية في كل الأحوال.

تأكد منذ بداية الاستجابة الإنسانية من استمرار الوقاية مع إحالة المرضى سريعاً إلى الخدمات التي تقدم هذه الوقاية.

### تنظيم الأسرة

يجب وصول الأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري على وسائل تنظيم الأسرة والمشورة بهذا الشأن. قدم مشورة جيدة بشأن قضايا مثل وسائل منع الحمل للمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، والحماية المزدوجة باستخدام الواقيات ووسيلة أخرى، ومنع الحمل الطارئ، وإنهاء الحمل، وتوافر دعم الحمل. للمزيد من المعلومات، انظر الفصل الخامس: تنظيم الأسرة.

### الرعاية المجتمعية / المنزلية

من الضروري وضع أنظمة للرعاية المجتمعية أو المنزلية يمكن إحالة الأفراد ذوي الإصابات المتقدمة بفيروس نقص المناعة البشري إليها بعد خروجهم من المستشفى. يفضل البدء في هذه الرعاية في أقرب وقت بعد استقرار الوضع الإنساني. يتعين أن يتضافر الدعم الإكلينيكي والاجتماعي المقدمين للأفراد المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري.

### الرعاية اللطيفة

ينبغي أن تتناول الرعاية اللطيفة إدارة الأعراض الحادة والمزمنة على حد سواء والرعاية النهائية. تشمل العناصر الهامة لهذا النوع من الرعاية التحكم في الألم، وإدارة الأعراض الأخرى، والرعاية النهائية، والرعاية المساندة للرعاية المجتمعية أو المنزلية المقدمة، وتقديم المعلومات والتثقيف.

## ٣-٧ رعاية الأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري

يوصى بالإجراءات التالية عند رعاية الأطفال المتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري:

- البدء في علاج الأطفال وفق الخطوط الإرشادية الوطنية.
- استخدام الخطوط الإرشادية لمنظمة الصحة العالمية للتشخيص الإكلينيكي لفيروس نقص المناعة عند عدم توافر مرافق التشخيص والمتابعة.
- عند طلب تركيبات للشرب، كن مستعداً عن طريق توفير مساحات كافية للتخزين البارد والتأكد من عمل سلاسل التبريد حيث ترد هذه التركيبات بكميات كبيرة.
- في الأوضاع التي يتأخر فيها تشخيص فيروس نقص المناعة البشري في الأطفال الذين ثبتت إصابة أمهاتهم بسبب قلة قدرات الاختبارات العملية، ابدأ في إعطاء هؤلاء الأطفال عقار الكوتريموكسازول قرابة الأسبوع الرابع إلى السادس من عمرهم أو عند الاتصال الأول مع الخدمات الصحية.
- قدم المشورة إلى الآباء بضرورة الحصول على اختبارات تأكيدية بعد بلوغ الأطفال شهرهم الثامن عشر باستخدام اختبارات الأجسام المضادة التقليدية عند عدم توافر المتابعة عن طريق تفاعل سلسلة البوليمراز (PCR) بالنسبة للأطفال دون 18 شهراً ممن تم تشخيصهم إكلينيكيًا.
- يحتاج القصر غير المصحوبين بذويهم والأطفال اليتامى إلى اهتمام خاص، وربما كانت هناك حاجة إلى بدء إجراءات قانونية



معينة أو ترتيبات يتم الاتفاق عليها مع الوصي/مقدم الرعاية.

- ينبغي أن تكون مصالح الطفل الفضلى هي القوة الدافعة لجميع القرارات المتخذة.

#### ٤- حقوق الإنسان والاعتبارات القانونية

ضمان احترام حقوق الإنسان وحمايتها أمر بالغ الأهمية للحد من التعرض لفيروس نقص المناعة البشري وتخفيف آثاره الضارة على الأفراد والمجتمعات. تحتوي القوانين الدولية لحقوق الإنسان على عدد من النقاط ذات الصلة المباشرة بالأفراد المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري أو المتأثرين بهذا الفيروس. تقديم الحقوق التي تشجع على تدخلات فيروس نقص المناعة البشري أمر ضروري في برامج الطوارئ، حيث يرتفع خطر انتقال فيروس نقص المناعة البشري بسبب العنف الجنسي وقلة الوصول إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته. فيما يلي قضايا الحقوق الأساسية:

- **الحق في الوصول إلى الرعاية الصحية بفيروس نقص المناعة البشري والإيدز:** الحق في الحصول على أعلى معايير الصحة الجسدية والعقلية الممكنة يتضمن الحق في الوصول إلى مرافق وبضائع وخدمات صحية متوافرة ويسهل الوصول إليها ومقبولة وذات جودة عالية. يجب أن يكون الوصول إلى برامج فيروس نقص المناعة البشري موازياً على الأقل لتلك البرامج المتاحة للآخرين في المجتمع المضيف المحيط. علاوة على ما سبق، لا يمكن إدراك الحق في الصحة إلا بإدراك حقوق أخرى منها على سبيل المثال لا الحصر الحق في الغذاء والماء والسكن وعدم التمييز والعنف.
- **الحق في الحصول على معلومات عن فيروس نقص المناعة البشري والتثقيف بشأنه:** يتضمن الحق في الصحة الحق في الحصول على المعلومات الصحية الأساسية والتثقيف الصحي اللازم بشأن فيروس نقص المناعة البشري بالإضافة إلى المعلومات والتثقيف بالصحة الإنجابية.
- **الحق في عدم التمييز:** ينبغي أن يتمتع جميع الأشخاص بحق عدم التمييز على أساس النوع الاجتماعي أو الجنس ووضع فيروس نقص المناعة البشري، مع التأكد من وصولهم إلى خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته.
- **الحق في التدخلات الصحية الاختيارية:** ينبغي أن يتمتع جميع الأشخاص بالحق في تقديم الموافقة المستنيرة على أساس المعرفة وعدم إجبارهم على إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري. يضمن الحق في السلامة الجسدية توافر جميع الوسائل للأشخاص حتى يتوصلوا إلى قرارات اختيارية ومستنيرة بشأن رعايتهم الصحية، الأمر الذي يشمل معرفتهم بوضع فيروس نقص المناعة البشري لديهم فضلاً عن الحق في تقديم الموافقة المستنيرة وعدم الإجبار على إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري.
- **الحق في الخصوصية والسرية في الرعاية المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري:** الضمانات الخاصة بخصوصية وسرية المعلومات الصحية ضرورية للتأكد من قدرة جميع الأشخاص، ومنهم النساء بغض النظر عن الحالة الاجتماعية، على التماس الخدمات الصحية دون خوف من الإفصاح عن وضع فيروس نقص المناعة البشري لديهم.

لقد أدركت الدول أهمية المساواة بين الرجل والمرأة وتمكين ومشاركة النساء والفتيات في جميع جوانب الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والاستجابة له\*. يجب على وجه الخصوص التعامل بشكل مناسب مع الحماية الخاصة بالنوع الاجتماعي، مع إيلاء اهتمام خاص بالاحتياجات الصحية للنساء والفتيات بما في ذلك التأكد من الوصول إلى رعاية وخدمات الصحة الإنجابية والمشورة المناسبة والعلاج المناسب في جميع حالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

للأطفال الحق بموجب القانون في الحصول على حماية خاصة، حسبما أكدت لجنة الأمم المتحدة المعنية بحقوق الطفل. وينبغي على وجه الخصوص أن توجه اتفاقية حقوق الطفل الاستجابات في جميع الأحوال التي توجد فيها أطفال، ومنها: عدم التمييز، والمصالح الأفضل للطفل، وحق الطفل في الحياة، والبقاء على قيد الحياة والتطور، ومشاركة الطفل.

#### ٤-١ التحديات والفرص

يجب أن يكون مسئولو الصحة الإنجابية ومديرو البرامج ومقدمو الخدمة على دراية بالتشريعات والسياسات والخطوط الإرشادية الوطنية التي تتصل بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه ورعايته في البلد الذي يعملون فيه. قد يحدث في بعض الأحوال

\* إعلان الالتزام بفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (قرار الجمعية العامة S/SER/A-٦٢/٢ بتاريخ ٢ أغسطس ١٩٩٢).

أن تُضعِف القوانين والسياسات الوطنية وحتى المفاهيم الاجتماعية والثقافية الخاطئة حقوق الإنسان. من الضروري مناقشة المشاكل المحتملة مع فريق العمل والمشرفين والتوصل إلى قرار بشأن نوع نشاط منظمتك. يستطيع مقدمو الخدمة القيام بخطوات هامة وعاجلة ليضمنوا إخبار العملاء مباشرة بالتداعيات السلبية المحتملة للقانون. علاوة على ما سبق، من المهم استكشاف احتمالات إحالة العملاء إلى وكالة أو منظمة أخرى تستطيع تقديم الدعم والمساعدة القانونية. ربما تقرر المنظمات مناصرة القضية والمساهمة في جهود مناصرة مشتركة بين الوكالات.

## ٥- المتابعة

يمكن استخدام المؤشرات التالية لمتابعة البرامج الشاملة لفيروس نقص المناعة البشري:

- جودة فحوصات التبرع بالدم: نسبة وحدات الدم المتبرع بها التي تم فحصها للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري بطريقة ذات جودة مضمونة
- معدل استخدام الواقي: نسبة الأفراد النشطين جنسياً الذين أبلغوا عن استخدام الواقي في آخر اتصال جنسي
- المشورة والنتيجة بعد الاختبار: نسبة العملاء الذين حصلوا على مشورة وفحص اختياري ممن جرى اختبارهم للكشف عن فيروس نقص المناعة البشري، وحصلوا على نتيجة ومشورة بعد الاختبار
- تغطية الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة من الأم إلى الطفل: نسبة عملاء الزيارة الأولى من زيارات رعاية ما قبل الولادة الذين حصلوا على مشورة ما قبل الاختبار
- تغطية عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية في برامج الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة البشري: نسبة الأمهات-حديثي الولادة الذين ابتلعوا مع عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية في الوقت المحدد.

للمزيد من المعلومات حول المتابعة والتقييم، انظر الفصل الثالث.

## ٦- قراءات أخرى

### قراءات أساسية

التدخلات الأولية: الوقاية من وعلاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز في القطاع الصحي. منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٨. [http://www.who.int/pmnch/topics/hiv\\_aids/priorityinterventions/en/](http://www.who.int/pmnch/topics/hiv_aids/priorityinterventions/en/)

وثائق النصائح السريعة: العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للبالغين والمراهقين: استخدام عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية في علاج الحوامل والوقاية من إصابة الأطفال بفيروس نقص المناعة البشري، وتغذية الأطفال في سياق فيروس نقص المناعة البشري. [www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html](http://www.who.int/hiv/pub/mtct/advice/en/index.html)

عقاقير مضادات الفيروسات القهقرية لعلاج الحوامل والوقاية من إصابة الأطفال بفيروس نقص المناعة البشري: نحو وصول عالمي: توصيات منهج الصحة العامة. منظمة الصحة العالمية، جنيف، ٢٠٠٦.

<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/pmtctguidelines3.pdf>

Engender Health. الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في الخدمات الصحية للأم؛ دليل البرامج. صندوق الأمم المتحدة للسكان، ٢٠٠٤.

<http://www.engenderhealth.org/pubs/hiv-aids-sti/hiv-prevention-in-maternal-health.php>

الخطوط الإرشادية الإكلينيكية لإدارة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية للسكان النازحين. جنوب أفريقيا. جمعية جنوب أفريقيا للأطباء الإكلينكيين لفيروس نقص المناعة البشري / المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠٠٧.

<http://www.unhcr.org/4683b0522.html>

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وتغذية الأطفال في حالات الطوارئ. إرشادات حول تغذية الأطفال وفيروس نقص المناعة البشري في حالة الطوارئ للاجئين والسكان النازحين. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، جنيف، ٢٠٠٨.

<http://www.enonline.net/ife>

الخطوط الإرشادية للتعامل مع فيروس نقص المناعة البشري في الأوضاع الإنسانية، اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، ٢٠٠٩.

[http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC\\_HIV\\_Guidelines\\_2009\\_En.pdf](http://www.aidsandemergencies.org/cms/documents/IASC_HIV_Guidelines_2009_En.pdf)



## الملحق الأول: مسرد المصطلحات

مرحلة الوحدة	هي إحدى مراحل حالة الطوارئ ترتفع فيها معدلات الوفاة، وترتبط أولويات الإستجابة الإنسانية بإنقاذ الحياة.
المراهق	شخص يتراوح عمره من ١٠ إلى ١٩ سنة.
السكان المتأثرين	السكان المعنّين، على سبيل المثال لا الحصر، السكان المضيفين والنازحين داخلياً واللاجئين.
المساعدون الطبييون	المهنيون في مجال الرعاية الصحية السريرية ويختلفون عن الأطباء وأطباء الأسنان والتمريض.
انقطاع الطمث	توقف نزول الدم تماماً في جميع المواعيد المتوقع نزوله فيها.
عملية المناشدة الموحدة	هي أداة تستخدمها منظمات الإغاثة لتخطيط أنشطتها وتنسيقها وتمويلها وتنفيذها ومتابعتها. ويوصفها آلية تنسيقية، تدعم عملية المناشدة الموحدة التعاون الوثيق بين الحكومات المضيفة والجهات المانحة ووكالات المعونات، وخاصة بين المنظمات غير الحكومية وحركة الصليب الأحمر والمنظمة الدولية للهجرة ووكالات الأمم المتحدة. فهم يعملون معاً في المناطق التي ضربتها الأزمات في العالم، ويقومون بوضع خطة العمل الإنسانية المشتركة.
خطة العمل الإنسانية المشتركة CHAP	خطة إستراتيجية للاستجابة الإنسانية في بلد أو منطقة ما. وتقدم: <ul style="list-style-type: none"> <li>• تحليلاً مشتركاً لسياق الوضع الإنساني.</li> <li>• تقييماً للاحتياجات.</li> <li>• أفضل وأسوأ السيناريوهات والسيناريو المحتمل حدوثه.</li> <li>• تحديد الأدوار والمسؤوليات، أي من سيفعل ماذا وأين.</li> <li>• بيان واضح بالأهداف المحددة طويلة الأجل والأهداف العامة.</li> <li>• إطار لمتابعة الإستراتيجية ومراجعتها إن لزم الأمر.</li> </ul> إن خطة العمل الإنسانية المشتركة هي الأساس لوضع المناشدة الموحدة، وبالتالي فإنها تعد جزءاً من عملية المناشدة الموحدة.
الصندوق المركزي للاستجابة لحالات الطوارئ CERF	أداة متعددة الأطراف للتمويل، أنشأتها الأمم المتحدة لإعداد التمويل مسبقاً لأغراض الشؤون الإنسانية. ويحتوي الصندوق على ما يقرب من ٥٠٠ مليون دولار أمريكي، بما في ذلك مرفق للمنع به ٤٥ مليون دولار، ومرفق للقروض به ٥٠ مليون دولار أمريكي. ويحتوي مرفق المنح على نافذتين، واحدة للاستجابة السريعة والأخرى لحالات الطوارئ التي تعاني من ضعف التمويل. ويتم تمويل الصندوق المركزي من المساهمات الطوعية من حول العالم التي يتم تجميعها من الدول الأعضاء في الأمم المتحدة، والشركات الخاصة، والمؤسسات والأفراد، ويتم إدارته بواسطة منسق الإغاثة في حالات الطوارئ، رئيس مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية (الأوتشا).
التوزيع القائم على المجتمع	توفير وسائل منع الحمل عن طريق أفراد مدربين من المجتمع. وتقوم الرائدات الصحيات بتوصيل خدمات تنظيم الأسرة إلى النساء والأسر، والوصول إلى الفئات التي ليس بإمكانها الذهاب إلى المرافق الصحية.
عامل الصحة المجتمعية	هو شخص عادي أو متطوع يعمل في الصحة ولكنه ليس بمهني.
وسائل منع الحمل	تتضمن الوسائل السريرية والحديثة والوسائل التقليدية. وتشتمل الوسائل التقليدية والسريرية على التعقيم للذكور والإناث، وتركيب اللولب، والوسائل الهرمونية (الأقراص الفموية، والحقن والأقراص الهرمونية المزروعة تحت الجلد، واللاصقة، والحلقات المهبلية)، والواقي/ العازل، والوسائل الحاجزة المهبلية (الحاجز المهبلية وغطاء عنق الرحم، وقاتلات الحيوانات المنوية مثل الرغوة والجيل والكريمات والسفنج). وتتضمن الوسائل التقليدية التنظيم الطبيعي للنسل، والقذف خارج المهبل، والامتناع عن الجماع ووسيلة انقطاع الطمث الإرضاعي. ويتم التفكير في التعقيم الجراحي عادةً كوسيلة لمنع الحمل فقط إذا كانت لتجرى جزئياً لتجنب حدوث الحمل (يتم إجراء التعقيم لأسباب صحية فقط).
انتشار وسائل منع الحمل	نسبة النساء في العمر الإنجابي الذين يستخدمون (أو شركائهن يستخدمون) إحدى وسائل منع الحمل في فترة زمنية ما.
الحماية المزدوجة	الوقاية من الحمل غير المقصود ومن العدوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية.
مشورة تنظيم الأسرة	المناقشة مع العملاء الذين حضروا إلى المركز الصحي لأي سبب من الأسباب، مزايا المباشرة ما بين الحمل والذي يليه، وتحديد عدد الأطفال، والوسائل المتاحة لذلك، وتقديم المساعدة لاختيار وسيلة منع الحمل المناسبة وكيفية استخدامها بشكل صحيح.
ختان الإناث	عملية يتم فيها قطع جزئي أو كلي للأعضاء التناسلية الخارجية للأنثى أو إحداث جرح في الأعضاء التناسلية الأنثوية لأغراض غير طبية.
النقطة المحورية	الشخص المسؤول عن الصحة الإنجابية
العنف القائم على النوع الاجتماعي	العنف القائم على النوع الاجتماعي هو المصطلح الذي يشمل أي فعل ضار يرتكب ضد شخص دون إرادته، ويكون مبني على أساس الاختلافات الاجتماعية بين الذكور والإناث.
مجموعة الصحة	تتكون مجموعة الصحة العالمية World Health Cluster، بقيادة منظمة الصحة العالمية، من أكثر من ٣٠ منظمة صحية وإنسانية دولية. ويتم تفعيل المجموعة أثناء حالات الطوارئ، بحيث يتم تعيين مسئول و/ أو منسق الصحة الإنجابية بواسطة الوكالة القائدة لقطاع الصحة في البلد، وغالباً ما تكون منظمة الصحة العالمية.
قطاع الصحة	جزء من الاقتصاد يتعامل مع القضايا المتعلقة بالصحة في المجتمع.

<b>الأزمات الإنسانية</b>	حدث أو سلسلة من الأحداث التي تمثل تهديداً خطيراً للصحة والسلامة والأمن والرفاه لمجتمع ما أو مجموعة كبيرة من الأشخاص، خاصة في منطقة واسعة. وقد تؤدي الصراعات المسلحة أو الأوبئة أو المجاعات أو الكوارث الطبيعية أو غيرها من حالات الطوارئ إلى أزمة إنسانية.
<b>الوضع الإنساني</b>	أي وضع تكون فيه آليات التأقلم الطبيعية عاجزة عن العمل للتأقلم مع عوامل الضغط الخارجية.
<b>العقم</b>	عدم قدرة الزوجين على إنجاب أطفال على قيد الحياة.
<b>الموافقة المستنيرة</b>	شروط قانوني بموجبه يمكن القول بأن الشخص قد أعطى موافقته بناءً على تقديم وفهم واضحين للحقائق والآثار والعقوبات المستقبلية لفعل ما. ومن أجل إعطاء الموافقة المستنيرة، يجب أن يمتلك الشخص المعني قدرات تفكير مناسبة ويكون لديه كل الحقائق ذات الصلة في وقت منح موافقته. ومن بين العوامل المؤثرة على التفكير والحكم على الأمور وتجعل من المستحيل أن يعطي الشخص موافقته المستنيرة، التخلف العقلي الشديد، والأمراض النفسية الشديدة، والتخدير، والحرمان الشديد من النوم، ومرض اللزهايمر والسقوط في غيبوبة.
<b>النازحون داخلياً</b>	أشخاص أو مجموعات من الأشخاص الذين أجبروا أو الزموا على الفرار من منازلهم أو الأماكن التي يعيشون فيها أو تركها، خاصة إذا كان ذلك نتيجة أو من أجل تجنب آثار الصراعات المسلحة، والأوضاع التي يسودها عنف عام، أو انتهاكات حقوق الإنسان، أو الكوارث الطبيعية أو الكوارث التي صنعها الإنسان، ولم يعبروا الحدود المعترف بها دولياً للدولة.
	المصدر: Deng, Francis. "The guiding principles on internal displacement". E/ CN.4/1998/53/Add.I, February 11, 1998, New York, NY: United Nations
<b>مقدم الخدمات على المستوى المتوسط</b>	عاملون صحيون غير طبيين - القابلات المديرات، وممارسي التمريض، ومسؤولو العيادات، ومساعدو الأطباء، وغيرهم - يختلف تدريبهم ومسؤولياتهم بين الدول، ولكنهم مدربين على تقديم الرعاية السريرية الأساسية ذات الصلة بالصحة الإنجابية. وتتضمن هذه الإجراءات الفحص اليدوي للحوض للتأكد من وجود حمل، وتصحيح وضع الرحم، والإجراءات التي تتم عن طريق عنق الرحم، وأجراء الإجهاض في مرحلة مبكرة من الحمل. (التعريف متفق عليه من قبل المشاركين في المشاورات الفنية لمنظمة الصحة العالمية في سبتمبر ٢٠٠٠).
<b>الدورة الحيضية</b>	سلسلة متكررة من التغيرات في المبايض وبطانة الرحم وتتضمن التبويض ونزول الدم شهرياً. معظم النساء تمتد دورتهن الحيضية ما بين ٢٤ إلى ٣٥ يوماً.
<b>قادة الرأي</b>	أهم القيادات الفكرية من بينهم القيادات المجتمعية وشيوخ القبائل وغيرهم.
<b>رعاية ما بعد الإجهاض</b>	رعاية ما بعد الإجهاض هي إستراتيجية عالمية للحد من الوفاة والمعاناة من مضاعفات الإجهاض غير المأمونة والعقوبة.
<b>مرحلة ما بعد الولادة</b>	الستة أسابيع الأولى بعد الولادة
<b>البروستوجين (البروجستين)</b>	أي عقار من مجموعة العقاقير التركيبية التي لها آثار شبيهة بتلك المرتبطة بالبروجيستيرون. وبعضها يستخدم كوسائل منع حمل هرمونية.
<b>مدير البرنامج</b>	موظف في الوكالة الميدانية مسئول عن برنامج الصحة الإنجابية التابع للوكالة التي يعمل لحسابها.
<b>العاملين بالبرنامج</b>	أي شخص في الوكالة يعمل في البرنامج الطبي أو غير الطبي، أو في الإدارة أو المالية أو المتابعة والتقييم.
<b>الاغتصاب / محاولة الاغتصاب</b>	الاغتصاب هو فعل الواقعة الجنسية دون تراضي. ويمكن أن يشمل ذلك الهجوم على أي جزء من الجسم باستخدام عضو جنسي و/أو الإيلاج في فتحة الشرج أو الفتحة التناسلية باستخدام أداة أو عضو من الجسد. وينطوي الاغتصاب أو محاولة الاغتصاب على استخدام القوة و/أو التهديد باستخدامها، و/أو الإكراه. إن محاولة اغتصاب شخص لا ينتج عنه إيلاج تعتبر شروع في الاغتصاب.
<b>اللاجئ</b>	أي شخص يهرب إلى بلد أجنبي أو يحاول الهروب من خطر الاضطهاد بسبب خوفه المتأصل من الإضطهاد بناءً على العرق أو الدين أو الجنسية أو العضوية في جماعة اجتماعية بعينها أو الرأي السياسي، ويكون خارج بلد جنسيته وغير قادر على أو، لخوفه، لا يعتزم الاستفادة من الحماية التي توفرها هذه البلد.
	اتفاقية ١٩٥١ المتعلقة بوضع اللاجئين.
<b>الصحة الإنجابية</b>	الصحة الإنجابية هي حالة رفاه كامل بدنياً ونفسياً واجتماعياً في جميع الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وليست مجرد السلامة من المرض أو الإعاقة.
<b>الوكالة القائدة للصحة الإنجابية</b>	الوكالة التي حدتها مجموعة أو قطاع الصحة باعتبارها المنظمة التي لديها القدر الأعظم من القدرات لتقديم الدعم التشغيلي والفني لشركات الصحة من أجل ضمان وضع الصحة الإنجابية على قائمة الأولويات.
<b>عدوى الجهاز التناسلي</b>	عدوى الجهاز التناسلي هو مصطلح واسع يشمل العدوى المنقولة جنسياً وغيره من العدوى التي تصيب الجهاز التناسلي ولا تنتقل عن طريق الممارسة الجنسية.
<b>مقدم الخدمة</b>	أي وكالة أو شخص يقدم خدمة ما، بما في ذلك الرعاية السريرية والمشورة.

الجنس - الممارسة الجنسية	النشاط الجنسي الذي يتم فيه إللاج القضيب في تجويف الجسم قد يكون:
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• الممارسة الجنسية الشرجية - فتحة الشرج</li> <li>• الممارسة الجنسية الفموية - الفم</li> <li>• الممارسة الجنسية المهبلية - المهبل</li> </ul>
العدوى المنقولة جنسياً	أي مجموعة من العدوى والطفيليات البكتيرية والفيروسية التي تنتقل أثناء النشاط الجنسي.
التنقيط	أية إفرازات دموية مهبلية تنزل في غير موعد الدورة الشهرية.
القابلة التقليدية	مقدمة خدمات الرعاية أثناء الحمل والولادة بالمجتمع. لم يتم تدريب القابلات التقليديات على إجادة المهارات اللازمة للتعامل مع مضاعفات الولادة أو إحالتها.
النزيف المهبل	<p>أي إفرازات دموية تنزل من المهبل (وردية أو حمراء أو بنية) وتتطلب استعمال وسيلة للحماية (الفوط الصحية أو القماش أو السدادات القطنية tampons). وتتضمن أنماط النزيف المهبل المختلفة ما يلي:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• النزيف الاختراقي breakthrough bleeding: نزول للدم في غير أوقات الدورة الشهرية المتوقعة (أي في أوقات غير أوقات الدورة الشهرية المنتظمة) ويتطلب استخدام حماية صحية.</li> <li>• النزيف الشديد: نزيف تكون شدته ضعف الدم الذي ينزل أثناء الدورة الشهرية.</li> <li>• عدم انتظام الدورة: ينزل الدم مرتين خلال ثلاثة أشهر.</li> <li>• النزيف المتقطع: نزول قطرات من الدم و/أو النزيف الاختراقي الذي يحدث في غير أوقات الدورة الشهرية.</li> <li>• الدورة الحوضية: الدورة الشهرية وفيها ينزل الدم في المتوسط لمدة ٣ - ٧ أيام كل ٢٨ يوم.</li> <li>• النزيف المطول: النزيف الذي يطول لفترة تتجاوز ٨ أيام.</li> </ul>
الشاب	أي شخص عمره يتراوح من ١٠ - ٢٤ سنة

## الملحق الثاني

### نموذج مدونة قواعد السلوك

طبقاً لرسالة ( اسم المنظمة ) وممارستها وبموجب مبادئ القانون الدولي ومدونات قواعد السلوك، يتحمل جميع العاملين بـ ( المنظمة )، بما في ذلك الموظفين الدوليين والمحليين وبدوام كامل أو لبعض الوقت، والمتدربين والمقاولين والمتطوعين، مسئولية نشر احترام حقوق الإنسان الأصلية والعدالة الاجتماعية والكرامة البشرية، واحترام الحقوق المتساوية للرجال والنساء والأطفال. وفي ظل احترام كرامة كل فرد وقدره، يعامل موظف ( المنظمة ) جميع الأشخاص بنفس الطريقة دون تمييز على أساس العرق أو النوع الاجتماعي أو الدين أو اللون أو الأصل القومي أو العرقي، أو اللغة أو الحالة الاجتماعية أو التوجهات الجنسية أو السن أو الوضع الاقتصادي والاجتماعي، أو الإعاقة أو القناعة السياسية أو غيرها من الصفات التمييزية.

يُقر العاملون بـ ( المنظمة ) بأن هناك بعض المعايير الدولية للسلوك التي ينبغي الالتزام بها وتسود فوق الممارسات الثقافية المحلية والوطنية. وفي الوقت الذي يتم فيه احترام هذه الأطر العامة للسلوك، تشترط ( المنظمة ) بشكل خاص على العاملين بها الالتزام بمدونة قواعد السلوك التالية:

#### الالتزام تجاه مدونة قواعد السلوك لـ ( المنظمة )

( ١ ) يعامل الموظف ( بالمنظمة ) دائماً جميع الأشخاص باحترام وكياسة وفقاً للاتفاقيات ومعايير السلوك الدولية والوطنية السارية.

( ٢ ) لن يرتكب الموظف ( بالمنظمة ) أي عمل قد ينجم عنه ضرر جسدي أو جنسي أو نفسي لأي من المتفعين الذين نخدمهم.

( ٣ ) لن يتغاضى موظف ( المنظمة ) عن أية أنشطة فاسدة أو غير مشروعة أو يشارك فيها.

( ٤ ) تقر ( المنظمة ) والموظف بـ ( المنظمة ) بوجود ديناميكيات قوة مترسخة وغير متكافئة، والذي ينتج عنها احتمال وقوع الإستغلال الكامن في عمل المساعدات الإنسانية، وأن هذا الاستغلال من شأنه تقويض مصداقية العمل الإنساني والتسبب في الضرر الجسيم لضحايا هذه الأفعال الاستغلالية وأسرههم ومجتمعاتهم. ولهذا السبب، يُحظر على موظفي ( المنظمة ) الدخول في أية علاقات جنسية مع المتفعين\*. ويمنع منعاً باتاً ممارسة الأنشطة الجنسية مع الأطفال ( الأشخاص ممن لم تتجاوز أعمارهم ١٨ سنة ).

( ٥ ) يجب على موظف ( المنظمة ) ألا يسئ استغلال سلطته أو منصبه في تقديم المساعدات الإنسانية، سواء عن طريق منع المساعدة أو تبني مبدأ المعاملة التفضيلية، بما في ذلك مقايضة الطلبات بالأفعال/ الخدمات الجنسية.

( ٦ ) ومن المتوقع من كل موظفي ( المنظمة ) الالتزام بأعلى المعايير الأخلاقية بما في ذلك النزاهة والمساءلة والشفافية عند تقديم السلع والخدمات أثناء تنفيذ مهام وظيفتهم.

( ٧ ) يتحمل موظف ( المنظمة ) مسؤولية الإبلاغ عن أي سلوك خاطئ معروف أو يشتبه في حدوثه موجه ضد المتفعين، ويتم إبلاغ الإدارة العليا بهذا السلوك فوراً ( كما هو مبين في درجات التبعية الإدارية ) يجب الحفاظ على السرية المطلقة لحماية جميع الأفراد المعنيين.

أقر أننا الموقع أدناه بأنني قد قرأت مدونة قواعد السلوك هذه وفهمتها، وأخذ على عاتقي الالتزام بأداء واجباتي كموظف في برنامج مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي وفقاً لمدونة قواعد السلوك. وأفهم أنه في حالة عدم التزامي بهذه المدونة، قد أخضع لعقوبات تأديبية.

اسم الموظف ووظيفته وتوقيعه والتاريخ

اسم المدير وتوقيعه والتاريخ

/المصدر: دليل أدوات مواجهة العنف القائم على النوع الاجتماعي للتقييم وتصميم البرامج والمتابعة والتقييم. اتحاد كفالة الصحة الإنجابية أثناء الصراعات، ٢٠٠٤.

