



الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين حقيبة ادوات للاوضاع الانسانية



يستخدم هذا الكراس كمرافق للدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية



Save the Children

منظمة انقاذ الطفولة



صندوق الأمم المتحدة للسكان



شكر وتقدير

لقد استفاد هذا الكراس من مساهمات وجهود وطاقات الكثيرين . فقد كان تطوير حزمة أدوات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين جهدا مشتركا بين منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان بقيادة براد كيرنر(منظمة إنقاذ الطفولة) وسيسيل مازاكوراتي (صندوق الأمم المتحدة للسكان) وجينيفر كيم (صندوق الأمم المتحدة للسكان). اما المؤلف الرئيسي لهذا المنهج فهي كايتي ميتشل وهي خبيرة استشارية مستقلة ولها العديد من سنوات الخبرة في مجال الصحة الانجابية في حالات الطوارئ وقد قامت بترجمة الرؤيا والمسودات الاولى لهذه الحزمة الشاملة من الأدوات.

ويود المؤلفون ان يقدموا الشكر الى الفريق الاستشاري الفني المكون من أكثر من 20 عضوا على الجهود التي بذلها ومن ضمنهم ريبيكا امسالو (منظمة انقاذ الطفولة *Save the Children*) وجون سانتيلي (جامعة كولومبيا) وميريويثر بيتي (شركة جون سنو) وسوزان بوردن (اللجنة الدولية للإنقاذ *International Rescue Committee*) وتاكاشي ايزوتسو (صندوق الأمم المتحدة للسكان *UNFPA*) وفينيت شارما (صندوق الأمم المتحدة للسكان *UNFPA*) وجوزفين سوافارين (صندوق الأمم المتحدة للسكان *UNFPA*) وماري اوتينو (صندوق الأمم المتحدة للسكان *UNFPA*) واديث جونج (يونيسف *UNICEF*) وماريان شلبيرورد (المفوضية العليا لشؤون اللاجئين *UNHCR*) واوهيا ساكاني (المفوضية العليا لشؤون اللاجئين) وميهوكو تانايا (لجنة النساء اللاجئات *Women's Refugee Commission*) وساندرا كراوس (لجنة النساء اللاجئات *Women's Refugee Commission*) وايماني خشاني (مستشار مستقل) وكيت لين (باتفايندر / تمديد خدمة التوصيل *Pathfinder/ Extending Service Delivery*) وسونيا نافاني (*RAISE*). ويود المؤلفون تقديم شكرهم الى فرع الصحة الجنسية والانجابية وعتقود المراهقين والشباب في صندوق الأمم المتحدة للسكان لتوجيهاتهم ويخصون بالذكر لورا لاسكي وزياذ ميقاتي و دينيا غايل وبارتيك واشتي.



صندوق الأمم المتحدة للسكان *UNFPA* هو وكالة للتنمية الدولية تروج لحق كل امرأة ورجل وطفل في التمتع بحياة صحية وبفرصة متساوية. ويدعم صندوق الأمم المتحدة للسكان الدول في استخدامها البيانات السكانية من اجل صنع السياسات ووضع المناهج للخفض من حدة الفقر وللتأكد على ان كل حمل هو حمل مرغوب به وان كل ولادة هي ولادة آمنة وان يكون كل شاب خال من فيروس نقص المناعة /متلازمة نقص المناعة المكتسبة (*HIV/AIDS*) و ان يتم التعامل مع كل فتاة وامرأة باحترام وان تحفظ كرامتهم.

United Nations Population Fund
220 East 42nd Street
New York, NY 10017 USA
www.unfpa.org

صندوق الأمم المتحدة للسكان – لان كل انسان هو مهم بحد ذاته

Save the Children USA
54 Wilton Road
Westport, CT 06880 USA
www.savethechildren.org

منظمة انقاذ الطفولة الامريكية هي المنظمة المستقلة الرائدة في خلق تغيير دائم للأطفال المحتاجين في الولايات المتحدة الامريكية وفي انحاء العالم . تقوم منظمة انقاذ الطفولة ومنذ 75 سنة بمساعدة الأطفال على البقاء على قيد الحياة والنمو من خلال تحسين فرصهم الصحية والتعليمية والاقتصادية. وفي أوقات الأزمات الحادة تقدم التعبئة السريعة للمعونات المنقذة للحياة من أجل مساعدة الأطفال على التعافي من آثار الحرب والصراع و الكوارث الطبيعية . منظمة انقاذ الطفولة الامريكية عضو في الشبكة العالمية "التحالف الدولي لإنقاذ الطفولة" المكونة من 27 منظمة مستقلة لانقاذ الطفولة تعمل على ضمان الحماية والعيش الكريم للأطفال في أكثر من 120 بلد.

التصوير: الغلاف من الاعلى للاسفل: جيم هولمز/ منظمة انقاذ الطفولة وجيني ماثيوز/ منظمة انقاذ الطفولة وريتشارد لورد/ منظمة انقاذ الطفولة ومايكل بيسجلي/ منظمة انقاذ الطفولة . داخل الكراس: ص 73 بيل فولي / منظمة انقاذ الطفولة؛ ص 83 مايكل بيسجلي/ منظمة انقاذ الطفولة ؛ ص 93 تكيلا منسكي / منظمة انقاذ الطفولة .

المحرر: ستيفاني بورايز

المصمم الجرافيكي: Green Communication Design inc.

تم اصدار هذا الكراس من خلال الدعم المادي المقدم من قبل فرع الاستجابة الانسانية لصندوق الأمم المتحدة للسكان. ويعبر هذا التقرير عن اراء ووجهات نظر المؤلف ولايعكس بالضرورة تلك التي يتبناها صندوق الأمم المتحدة للسكان .



الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين

حزمة ادوات للأوضاع الانسانية

يستخدم هذا الكراس كمرافق للدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة
الانجابية في الاوضاع الانسانية

أيلول (سبتمبر) 2009



المحتويات

- المختصرات 4
- المقدمة 5
- إطار لحقوق الانسان والطفل 12
- تلبية احتياجات المراهقين للصحة الجنسية والانجابية 16
- استعمال " حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات" التي تشمل المراهقين 23
- حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة حقائق التنسيق حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين 28
- حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة الحقائق حول المراهقين والعنف الجنسي 32
- حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات: صحيفة الحقائق حول المراهقة وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة 36
- حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة الحقائق حول الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة وعلاجها 39
- حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة الحقائق حول تنظيم الأسرة 42
- صحيفة الحقائق حول الصحة النفسية والدعم النفسي للمراهقين 45
- مشاركة المراهقين 49
- ادوات المشاركة 49
- المشاركة المجتمعية ومشاركة الأهل 52
- نقاط الدخول للصحة الانجابية في برامج المراهقين القائمة 54
- تقييم الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين 57
- ادوات التقييم 57
- التقييم الاولي السريع للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ 61
- التحليل الوضعي للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ 62
- التقييم الشامل للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ 66
- تقييم HEADSSS 73
- الأدوات المؤسسية 73
- قائمة تدقيق خدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للمراهق 80

83 قائمة موارد التعليم عن طريق الأقران

83 التوزيع المجتمعي

85 مقدمة حول التوزيع المجتمعي

86 التهيئة لتنفيذ التوزيع المجتمعي – قائمة تدقيق

88 أداة الاشراف على التوزيع المجتمعي للمراقبين

92 استمارة إحالة الزبون للتوزيع المجتمعي

93 مشاركة الدروس المستفادة

94 استمارة المشاركة بالدروس المستفادة

AIDS:	متلازمة نقص المناعة المكتسب	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ART:	العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية	Anti-Retroviral Therapy
ARV:	مضاد الفيروسات القهقرية	Anti-Retroviral
ASRH:	الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين	Adolescent Sexual and Reproductive Health
CAAFAG:	الاطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة	Children Associated with Armed Forces and Armed Groups
CBD:	التوزيع المجتمعي	Community-Based Distribution
COC:	اقراص منع الحمل المركبة	Combined Oral Contraceptive Pill
CRC:	اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل	United Nations Convention on the Rights of the Child
DDR:	نزع السلاح والتسريح واعادة الاندماج	Disarmament, Demobilization and Reintegration
EC:	منع الحمل الطارئ	Emergency Contraception
ECP:	اقراص منع الحمل الطارئ	Emergency Contraceptive Pill
FP:	تنظيم الأسرة	Family Planning
GBV:	العنف المبني على النوع الاجتماعي	Gender-Based Violence
HCT:	فحص فيروس نقص المناعة البشري والارشاد حوله	HIV Counseling and Testing
HIV:	فيروس نقص المناعة البشري	Human Immunodeficiency Virus
IAFM:	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية	Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings
IASC:	اللجنة الدائمة بين الوكالات	Inter-Agency Standing Committee
IDP:	المهجرون داخليا	Internally Displaced Person
MARA:	المراهقون الاكثر عرضة للخطر (فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري /الايديز) حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية خلال الأزمات	Most-At-Risk-Adolescents (refers to HIV/AIDS) Minimum Initial Service Package for Reproductive Health in Crisis Situations
MISP:	الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال	Men who have Sex with Men
MSM:	المنظمات غير الحكومية	Non-Governmental Organization
NGO:	الاقراص الفموية لمنع الحمل	Oral Contraceptive Pill
OCP:	الوقاية بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشري	Post-Exposure Prophylaxis for HIV
PEP:	الاشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشري	Persons Living with HIV
PLHIV:		
PMTCT:	الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة من الام الى الطفل	Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV
POP:	اقراص البروجستين فقط	Progestin-Only Pill
RH:	الصحة الانجابية	Reproductive Health
SEA:	الاستغلال الجنسي والاساءة	Sexual Exploitation and Abuse
SRH:	الصحة الجنسية والانجابية	Sexual and Reproductive Health
STI:	الامراض المنقولة جنسيا	Sexually-Transmitted Infection
UNFPA:	صندوق الامم المتحدة للسكان	United Nations Population Fund
UNHCR:	المفوضية العليا للاجئين	United Nations High Commissioner for Refugees
UNICEF:	اليونيسف	United Nations Children's Fund
WHO:	منظمة الصحة العالمية	World Health Organization

المقدمة



ما هي المراهقة؟ تعرف المراهقة على انها الفترة بين العاشرة والتاسعة عشر من

العمر. وتعتبر المراهقة فترة متواصلة من التغيير الجسدي والمعرفي والسلوكي والنفسي يتصاف بتزايد مستويات الاستقلالية الفردية وتنامي الاحساس بالهوية واحترام الذات والاستقلال التدريجي عن البالغين.

يتعلم المراهقون التفكير بصورة مجردة وهذا ما يمنحهم امكانية التفكير بالمستقبل . وتعتبر مسألة التجريب والمجازفة طبيعية خلال فترة المراهقة والتي هي جزء من عملية تطوير مهارات صنع القرار. ويتأثر المراهقون بصورة سلبية وإيجابية في آن واحد بأقرانهم ويكونون لهم الاحترام والاعجاب. ويلعب البالغون دورا مهما في هذه الناحية وبامكانهم مساعدة المراهقين على تقدير عواقب سلوكياتهم (وعلى وجه الخصوص السلوكيات المحفوفة بالمخاطر) ومساعدتهم على تحديد الخيارات المتاحة لهم. ان تأثير شخص بالغ إيجابي واحد ووجود أسرة راعية هما عاملا حماية للمراهق خلال هذه الفترة من النمو ومن الممكن ان يساعدان المراهق على التمكن من المواجهة والتعامل مع الضغط وتطوير صفة المرونة. .

يكون المراهقين الصغار (من 10 الى 14 سنة) على احد طرفي هذه الفترة المتواصلة حيث انهم قد يكونون أقرب الى الأطفال جسديا ومعرفيا وعاطفيا وسلوكيا منهم الى البالغين . وتظهر بوادر تكوين الهوية عند المراهقين الصغار جدا حيث تعمل المؤثرات الداخلية والخارجية على تشكيلها . وتبدأ بوادر البلوغ الجسدية بالظهور خلال هذه المرحلة حيث يظهر الشعر في منطقة العانة والابط ويبدأ تطور الثدي عند البنات المراهقات وقد يبدأ بالحيض. ويبدأ القضيب والخصيتين عند الاولاد بالنمو وشعر الوجه بالظهور كما تزداد خشونة أصواتهم. قد يبدأ المراهقون الصغار بالتجربة مع الجنس حين يصبحون مدركين لجنسائيتهم كما قد يجربون موادا مثل الكحول والسكريات والمخدرات. يتوجب على برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين ان تطور استراتيجيات تستهدف المراهقين الصغار جدا على وجه الخصوص وتعمل على اعداد تداخلات تتلائم مع مستوى بلوغهم وتجربتهم ونموهم.

المراهقة هي احدى مراحل الحياة المثيرة وقد تكون من أكثرها تعقيدا حيث يأخذ الصغار خلال هذه المرحلة مسؤوليات جديدة ويجربون الاستقلالية. يقوم المراهقون خلال هذه المرحلة بالبحث عن الهوية ويتعلمون تطبيق المبادئ التي اكتسبوها في الطفولة وينمّون المهارات التي ستساعدهم على ان يصبحوا أشخاص بالغين مراعين للغير ومتحملين للمسؤولية. وعندما يجد المراهقون دعما وتشجيعا من قبل كبار يهتمون برعايتهم فانهم يزدهرون بدرجة لا يمكن تخيلها ليصبحوا أعضاء واسعي التدبير و ذوي مساهمة في أسرهم ومجتمعاتهم . لكونهم مفعمين بالطاقة والفضول والحيوية التي لا يمكن اطفائها بسهولة ف لديهم القدرة على تغيير الانماط السلبية من السلوك المجتمعي وكسر حلقة العنف والتمييز المتوارثة من جيل الى اخر. ومن خلال قابلياتهم الخلاقة وطاقتهم وتحمسهم يستطيع الشباب ان يغيروا العالم بطرق مذهلة وتحويله الى مكان أفضل ليس فقط لأنفسهم بل للجميع.

مقتبسة من :اليونيسف : "وقت ذو اهمية" 2002 (Time That Matters)

حماية الاتفاقية الدولية لحين بلوغهم الثامنة عشر من العمر. وتشمل مجموعة "الشباب" المراهقين الذين تتراوح اعمارهم بين 15 و 24 عاما .

ويشمل "الشباب الصغار" مجموعة الفتية/ الفتيات المراهقين التي تتراوح اعمارهم من 10 الى 24 عاما. ويعكس هذان المصطلحان تواصل النمو والبلوغ خلال مرحلة ما بعد ال18 من العمر وقبل بلوغ سن الرشد.

الجدول (1)

المرحلة	مدى العمر	المصدر
الأطفال	. - 18 سنة	إتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل
المراهقين	10 - 19 سنة	UNFPA, WHO, UNICEF
المراهقين الفتية	10 - 14 سنة	UNFPA, UNICEF
الشباب	15 - 24 سنة	UNFPA, WHO, UNICEF
الفتية	10 - 24 سنة	UNFPA, WHO, UNICEF

لماذا التركيز على الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين؟

يشكل المراهقون نسبة كبيرة من سكان الدول النامية التي تحصل فيها أغلب حالات الطوارئ الانسانية غير ان كثيرا من احتياجاتهم للصحة الجنسية والانجابية (SRH) غير ملبأة. في عام 2009 كانت نسبة السكان في سن المراهقة في الدول النامية تبلغ 29% وفي الدول الاقل نموا شكل المراهقون نسبة

يبدأ المراهقون خلال منتصف مرحلة المراهقة (15-16 سنة) باتخاذ المثل العليا وإختيار الادوار النموذجية. وللأقران اهمية كبيرة بالنسبة للمراهقين في هذه المجموعة العمرية ويتأثرون بهم كثيرا . يبدا التوجه الجنسي بالتطور باطراد وقد يعاني الاشخاص ذوي الميول الجنسية المثلية من صراعات داخلية خصوصا في منتصف مرحلة المراهقة هذه .

في الطرف الآخر من الطيف ، هناك المراهقون الأكبر سنا (17 الى 19 سنة) الذين يتصرفون كبالغين ويبدو عليهم ذلك ولكنهم لم يصلوا بعد الى البلوغ المعرفي والعاطفي والسلوكي. وبينما قد يتمكن المراهقين الاكبر عمرا من اتخاذ قرارات بصورة مستقلة (حيث من الممكن توظيفهم وتكون قد تبلورت هويتهم الجنسية وقد يتزوجون ويكونون أسرا) فهم مع ذلك يستفيدون من تأثير البالغين الذين يعتبرونهم مثلهم الاعلى بالإضافة الى وجود البنية العائلية والاجتماعية لمساعدتهم في اتمام مرحلة الانتقال الى سن الرشد.

الأطفال والمراهقين والفتية والشباب

تختلف المصطلحات المستخدمة للإشارة الى الأشخاص الذين تتراوح اعمارهم بين الصفر و24 سنة حسب سياق المعلومات ومصدرها . وقد تم تلخيص التعاريف المتداولة دوليا في الجدول (1) ولكن مفهوم هذه المصطلحات يتباين كثيرا حسب البلدان والثقافات والجماعات.

وقد شملت الاتفاقية الدولية لحقوق الطفل (CRC) والتي أقرتها الأمم المتحدة كل الأشخاص الذين تقل اعمارهم عن 18 عاما في مجموعة "الأطفال" وبذلك فان المراهقين يكونون تحت

المسبق لذلك وبدون وجود القدوات الايجابية من البالغين او الشبكات الداعمة.

ويؤدي فقدان سبل العيش والامان والحماية التي توفرها الأسرة والمجتمع الى جعل المراهقين معرضين الى خطر الفقر والعنف والاستغلال والإساءة الجنسية (SEA). وفي حالات الأزمات يكون المراهقون (وخصوصا الفتيات منهم) عرضة للاغتصاب والاستغلال الجنسي من قبل القوات المقاتلة وأعضاء من المجتمع والعاملين الانسانيين والافراد الذين يرتدون الزي الرسمي وذلك نتيجة افتقارهم للقدرة والموارد ولأن الاغتصاب قد يستعمل كأداة حرب . ويلجأ الكثير من المراهقين وبضمنهم الصغار منهم الى بيع الجنس لتلبية احتياجاتهم واحتياجات عوائلهم. وقد يكونون عرضة لخطر التجنيد في القوات المسلحة أو الجماعات المسلحة أيضا مما يزيد من احتمال تعرضهم الى الاستغلال والإساءة الجنسية وفيروس فقدان المناعة والأمراض المنقولة جنسيا والحمل غير المرغوب به بسبب ازدياد التنقل والزيادة من سلوكيات المخاطرة (بضمنها تعاطي الكحول والمخدرات). وقد لا يتمكن المراهقون الذين يعيشون خلال أزمات من تصور مستقبل ايجابي لأنفسهم وقد يتطور لديهم منظور قدري للمستقبل ويساهم ذلك ايضا في إتباع سلوكيات جنسية عالية الخطورة وضعف في السعي نحو اتباع سلوكيات صحية.

ان الاختلال الذي يحصل في الأسر وتوقف التعليم والخدمات الصحية خلال حالات الطوارئ نتيجة لخراب البنية التحتية او تزايد الطلب الواقع على مقدي الخدمات الاصلحية والاجتماعية اثناء الأزمات يضيف الى المشكلة وقد يؤدي الى عدم تمكن المراهقين من الوصول الى الخدمات والمعلومات المتوفرة حول الصحة الجنسية والانجابية عندما يكونوا في خطر.

وقد يؤدي عدم التمكن من الوصول الى معلومات حول الصحة الجنسية والانجابية والتعطل في تلك الخدمات او عدم التمكن من الوصول اليها الى زيادة خطورة التعرض الى الاستغلال الجنسي و الايذاء بالإضافة الى الزيادة في السلوكيات الجنسية العالية الخطورة بين المراهقين خلال حالات الطوارئ مما يضع المراهقات في خطر حصول احوال غير مرغوب بها واجهازات غير آمنة وأمراض منقولة جنسيا إضافة الى عدوى فيروس نقص المناعة.

أي من المجموعات الثانوية للمراهقين معرضة بالذات الى خطورة عالية وبحاجة الى اهتمام خاص؟

بعض المجموعات الثانوية المعينة من المراهقين وبضمنهم الاصغر سنا والحوامل والمهمشين تعتبر عرضة لخطر عال.

32% من المجموع الكلي للسكان¹. ويصل الاناث والذكور في جميع انحاء العالم مرحلة البلوغ في وقت مبكر ويتزوجون في وقت متأخر ويمارسون الجنس قبل الزواج أكثر من ذي قبل² وتصل حاجة المراهقين غير الملباة لموانع الحمل الى أكثر من ضعف حاجة النساء المتزوجات³. ان ثلث النساء في جميع انحاء العالم ينجبن قبل سن العشرين⁴ حيث ان الولادات للنساء اقل من 20 عام من العمر تبلغ 15 مليون ولادة سنويا⁵. وتتعرض المراهقات الحوامل الى خطر الاصابة بالأمراض والوفاة بنسبة اكبر من جراء تعقيدات الحمل والولادة والتي تشمل المخاض المتعرقل والولادة المبكرة والاجهاض العفوي. تجري 5 ملايين مراهقة عمليات اجهاض غير آمنة في السنة⁶ وتحصل 70000 وفاة ذات علاقة بالاجهاض غير الآمن في السنة⁷. وتصيب أكثر من نصف حالات العدوى الجديدة لفايروس نقص المناعة من هم بين 15 الى 24 سنة من العمر. إضافة الى ذلك فان ثلث الحالات الجديدة من الامراض المنقولة جنسيا والممكن معالجتها تصيب من هم اقل من 25 سنة من العمر⁸.

لماذا تكون صحة المراهقين الجنسية والانجابية مهمة في حالات الطوارئ؟

عادة ما يستفيد المراهقون عند تحولهم من مرحلة الطفولة الى الكبر من تأثير الأناض القدوة من البالغين ومن البنية والاعراف الاجتماعية ومن المجموعات المجتمعية (الأقربان اوالمجموعات الدينية او الثقافية).

يتأخر العمر عند الزواج في بعض الظروف مما يؤدي الى اطالة فترة المراهقة والتأخر في الدخول في مرحلة البلوغ. في سياقات مثل هذه قد يكون من الملائم توسيع تعريف "المراهقة" لتشمل حتى سن 24 سنة.

ولكن في حالات الطوارئ الانسانية الطبيعية او المسببة من قبل الانسان نفسه تتعطل الهياكل الأسرية والاجتماعية وقد يفصل المراهقون عن أسرهم او مجتمعاتهم بينما يتوقف التعليم الرسمي وغير الرسمي ويتفكك النسيج الاجتماعي. قد يشعر المراهقون بالخوف او الشدة او الملل او ان يكونوا بلاعمل. وقد يجدون أنفسهم في ظروف خطيرة لم يتهيأوا للتعامل معها قد تدفعهم الى اخذ أدوار الكبار بدون التحضير

¹انظر الهوامش نهاية الفصل

وتدخل مجموعات اخرى ضمن هذه المجموعة الثانوية نتيجة ظروف الأزمات.

المجموعات التي هي لامحالة معرضة للخطر:

- يتعرض المراهقون الصغار جدا (10-14 سنة) وبالأخص الفتيات الى خطر الاستغلال والإساءة الجنسية بسبب اعتمادهم على الآخرين وفقدانهم للسلطة وعدم اشتراكهم في عملية صنع القرار. ولأن تجربتهم في الحياة محدودة فانهم قد لا يميزون النزعة الجنسية لممارسات الإساءة والاستغلال.
- الفتيات المراهقات الحوامل وخصوصا اللواتي عمرهن اقل من 16 سنة معارضات بشكل اكبر الى خطر المخاض المعرقل حيث قد تشكل الولادة خطر على الحياة عندما يؤدي عدم تكامل نمو منطقة الحوض الى عرقلة مرور الطفل من خلال القناة الولادية. وقد يؤدي التأخر في معالجة الحالة الى ناسور الولادة او تمزق الرحم والنزيف الذي يؤدي الى وفاة كل من الأم والطفل. وغالبا ما لا تتوفر خدمات الرعاية للولادات الطارئة في ظروف الأزمات مما يزيد من خطر تعرض الامهات المراهقات وأطفالهن للمرضة والموت .
- المهمشون من المراهقين ومن ضمنهم المصابون بفيروس نقص المناعة البشري والمعاقون وغير المغايرين جنسيا والذين هم من ضمن السكان الاصليين او المهاجرين الذين يواجهون صعوبات في الوصول الى الخدمات بسبب الوصم او نوع الثقافة او اختلاف اللغة او المحددات الفيزيائية او النفسية... هؤلاء يكونون معرضين الى خطر الفقر والاستغلال الإساءة الجنسية بسبب افتقارهم الى القدرة والمشاركة.

المجموعات الثانوية التي تصبح في عرضة للخطر حال الأزمات:

- المراهقون الذين انفصلوا عن عوائلهم (الاهل او الزوج او الزوجة) والمراهقون ارباب الأسر الذين يفتقرون الى وسائل العيش والحماية التي كان يوفرها هيكل الأسرة مما يجعلهم عرضة لخطر الفقر والاستغلال الإساءة الجنسية. المراهقون المنفصلون او ارباب الأسر قد يضطروا الى الزواج او بيع الجنس لتلبية حاجاتهم الى الطعام والمسكن والحماية.
- الناجيات من العنف الجنسي او أنواع العنف الاخرى المبنية على اساس النوع الاجتماعي معرضات الى الحمل غير المرغوب به والاجهاض غير الآمن والأمراض

المنقولة جنسيا من ضمنها فيروس نقص المناعة بالإضافة الى مشاكل الصحة العقلية والنفسية والوصم الاجتماعي.

- تقع المراهقات اللواتي يعين الجنس في خطر الحمل غير المرغوب به والاجهاض غير الآمن والأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة بالإضافة الى خطر الادمان على المخدرات والكحول والتعرض الى الاستغلال والإساءة الجنسية. بالنسبة الى من هن اقل من 18 سنة من العمر يعتبر ذلك استغلالا جنسيا للأطفال.
- الأطفال من البنين والبنات المرتبطين بالقوات المسلحة والمجموعات المسلحة غالبا ما يبدأون بالنشطاء الجنسي في مرحلة مبكرة جدا ويكونون أكثر عرضة لخطر فيروس نقص المناعة البشري. ويكون افراد القوات والجماعات المسلحة بصورة عامة ومن ضمنهم المراهقين على درجة عالية من خطورة التعرض الى فيروس نقص المناعة خصوصا اذا اخذنا بنظر الاعتبار فئتهم العمرية وكثرة تنقلهم ومواقفهم التي قد تدفعهم للمخاطرة.
- المقاتلات الاناث والفتيات المرتبطات بالمجموعات المقاتلة والمختطفين والمعالين ايضا يكونون في كثير من الاحيان على درجة عالية من امكانية التعرض للخطورة اذا ما اخذ بنظر الاعتبار نقشي العنف والإساءة الجنسية. وقد يكونون في خطر التعرض الى مشاكل صحية عقلية او نفسية لانهم ربما ارتكبوا او شهدوا اعمال عنف جسدية او جنسية بالغة الشدة او قد يكونوا هم أنفسهم من الناجين من العنف الجنسي. قد يجبرن الفتيات على ممارسة الجنس مع القادة او غيرهم من الجنود وبذلك يكن معرضات للحمل غير المرغوب به او الاجهاض غير الآمن او الاصابة بالأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة البشري.

وبغض النظر عن مصدر ضعفهم فان جميع المجموعات الثانوية من المراهقين التي في خطر بحاجة الى اهتمام خاص وتدخلات هادفة لضمان تلبية حاجاتهم الى الصحة الجنسية والانجابية في اوقات الأزمات.

ما الامور التي يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار بصورة خاصة عند تطبيق برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ؟

معظم النماذج الحالية لتدخلات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين تتعلق بالسياق التنموي وهناك عدد قليل من هذه النماذج مجربة ميدانيا في ظروف الطوارئ. ولكن هذا لا يعني

جعل التداخلات ممكن الوصول اليها من قبل المراهقين ومقبولة وملائمة لهم:

يواجه المراهقون عوائق متشابكة تمنعهم من الوصول الى خدمات الصحة الانجابية المقدمة في المرافق المخصصة لها. وتشمل هذه العوائق: **العوائق الفردية** كالاحاساس بالخزي والعار او القلق حول مسائل تتعلق بالجنس والانجاب او عدم المعرفة بالخدمات المتاحة او اعتلال الصحة او السلوكيات المتعلقة بطلب النصح والاعتقاد بان الخدمات المقدمة لن تحضى بالسرية. **العوائق الاجتماعية والثقافية:** مثل الاعراف الاجتماعية التي تملى على الشباب والشابات السلوك الجنسي الواجب اتباعه او الوصمة التي تحيط المراهقين النشطين جنسيا او العوائق الثقافية التي تحدد من امكانية النساء او الفتيات او بعض المجموعات الفرعية من السكان من الوصول الى الخدمات الصحية او محدودية التعليم او اختلاف اللغة او مواقف مقدمي الخدمة الصحية تجاه المراهقين او عدم استعدادهم لتلبية احتياجات المراهقين المتعلقة بالصحة الانجابية. **العوائق البنيوية:** مثل بعد المسافة عن مرافق الخدمات الصحية وعدم توفر هكذا مرافق للزبائن ذوي الاعاقة و عدم مناسبة ساعات العمل والانتظار الطويل والرسوم الفروضة وعدم توفر الخصوصية.

تزداد العوائق التي يواجهها المراهقون في الوصول الى الخدمات خلال الازمة عندما تتوقف الخدمات الصحية وكل ما يتعلق بالبنية التحتية مثل الاتصالات والمواصلات ويثقل كاهل الخدمات الصحية بزيادة اعداد المراجعين ويؤدي عدم وجود الأمن الى الحد من التنقل وتأخذ الفعاليات الاخرى مثل تأمين المأكل والسكن اولوية على الاهتمام بالصحة الانجابية.

للوصول الى المراهقين في حالات الطوارئ ينبغي على برامج الصحة الانجابية ان تتبع اساليب مبتكرة لتجعل الوصول الى الخدمات شيئا ممكنا ومقبولا ومناسبا بالنسبة الى المراهقين مع اخذ الحساسية الثقافية و اختلاف الثقافات بنظر الاعتبار. وينبغي اشراك المراهقين بقدر الامكان في تصميم وتطبيق ومراقبة فعاليات البرنامج لكي تكون هذه البرامج أكثر استجابة لمتطلباتهم واولوياتهم فيما يتعلق بالصحة الانجابية ولكي تكون التداخلات مقبولة بالنسبة لهم. تقديم خدمات صحية صديقة للمراهق واشراك المراهقين في تصميم ومراقبة هذه الخدمات سيجعل الخدمات الصحية الانجابية المقدمة من قبل المرافق المختصة امرا يتمكن المراهقون من الوصول اليه وتقبله. بالإضافة الى ذلك ينبغي على مدراء البرنامج بالتعاون مع مقدمي الخدمة الصحية والمراهقين وافراد المجتمع ان يفكروا باستراتيجيات بديلة لتطبيقها مثل التداخلات المجتمعية التي تسهل توصيل خدمات الصحة الانجابية ومعلومات عنها الى المراهقين.

ان النماذج التنموية تكون غير صالحة في الطوارئ فالبعض منها يصلح ولكن يجب تكييفها حسب سياق الوضع الطارئ ففي حالة الطوارئ الحرجة تكون الاولوية للتدخلات المنقذة للحياة. ويجب ان تتم محاولة إشراك المستفيدين من السكان في تخطيط البرامج وتنفيذها ومراقبتها ولكن درجة المشاركة التي يمكن الحصول عليها ربما تكون اقل منها في الظروف المستقرة او التي يطول امدها. عند استقرار حالة الطوارئ ينبغي ادخال التداخلات المشابهة للتدخلات التنموية والمجربة ميدانيا وبمشاركة أكبر من قبل المساهمين.

في ادناه ملخص للاعتبارات الخاصة لبرامج الصحة الاجنسية والانجابية للمراهقين . تجدر الإشارة إلى أن كل واحدة من هذه الاعتبارات هي صالحة في حالات الطوارئ وغيرها على حد سواء ومن الممكن أن يتم تجاوزها في سياق حالة الطوارئ. المزيد من التفاصيل متوفرة في صفحات الحقائق والادوات الفردية.

يتم استخدام المصطلحات "الظروف الإنسانية" و"ظروف الأزمات" و "ظروف الطوارئ" بالتبادل في هذه الوثيقة.

حقوق الانسان والاعتبارات الاخلاقية و القانونية: بموجب القانون الدولي يتمتع المراهقون بالحقوق حسب اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل (CRC) حتى بلوغ الـ18 سنة من العمر. وتشمل هذه الحقوق حق الوصول الى المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية وحق توفير الحماية لهم من التمييز والاساءة والاستغلال. وينبغي لعاملتي الصحة والمراهقين وافراد المجتمع (بما فيهم اولياء الامور) والعاملين الانسانيين ان يكونوا مدركين لحقوق المراهقين وان يعملوا سوية لضمان حماية هذه الحقوق حتى في اوقات الأزمات. إضافة الى ذلك هناك اعتبارات اخلاقية معينة يجب ان تؤخذ بعين الاعتبار عند تصميم وتنفيذ التداخلات المتعلقة بالمراهقين. ينبغي على فعاليات وتداخلات البرنامج ان تعبر عن احترام المراهق و حقه في تقرير المصير؛ ينبغي لفوائد التداخلات ان تكون اكبر من المخاطر المحفوفة بها؛ ويجب تشجيع المراهقين على المشاركة وان تحترم آرائهم.

واخيرا ينبغي اتباع القوانين المحلية والوطنية والدولية الى ابعد مدى ممكن ولكن وفي كل الظروف من المهم اعطاء الاولوية لما تتطلبه المصلحة الفضلى للمراهق.

اشراك المجتمع واولياء الامور:

المجتمع والأهل الى جانب المراهقين منذ المراحل الاولى لتصميم البرنامج والمساهمة في تنفيذه ان كان ذلك ممكنا.

يعتبر تقبل ومشاركة المجتمع والأهل في برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين أمرا في غاية الاهمية بالنسبة الى نجاح وديمومة تلك البرامج. وينبغي اشراك افراد

حول حزمة أدوات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين للاستخدام في الظروف الانسانية

تقدم حزمة أدوات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين للاستخدام في الظروف الانسانية معلومات وتوجيهات لمناصرة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين ولتنفيذ تداخلات الصحة الجنسية والانجابية التي تشمل المراهقين. الغرض من حزمة الأدوات هذه هو ان تكون مرافقة للفصل 4 "الصحة الانجابية للمراهقين" من "الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الازمات الانسانية" (IAFM). وقد تم وضع الأدوات لتفعيل هذا الفصل من خلال تقديم توجيهات بشأن ما ينبغي القيام به للتأكد من ان تداخلات الصحة الجنسية والانجابية المعمول بها خلال فترة الأزمة وبعدها مباشرة تستجيب لإحتياجات المراهقين.

ومع ان أفضل طريقة لضمان تلبية إحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين هو من خلال تعميمها ضمن الإستجابة للصحة الانجابية في الطوارئ غير إن عملية التعميم هذه تحتاج الى تخطيط وتنسيق وفي معظم الاحيان ليس لدى الوكالات المنفذة الوقت الكافي ولا الموارد والقدرة للقيام بذلك في أوقات الطوارئ الحرجة.

ولاننا نعلم ان اساليب التعميم لأجل تعميم الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في حالات الطوارئ لم يتم توحيدها، فقد صممت حزمة الأدوات هذه لتساعد مديري البرامج في الوكالات المنفذة ضمان تلبية إحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في جميع حالات الطوارئ سواء كانت طبيعية او من صنع الانسان. بالإضافة الى ذلك تقدم هذه الحزمة أدوات مختارة خصيصا لمقدمي الخدمات الصحية لتمكينهم من تقديم ومتابعة الخدمات للمراهقين على مستوى العيادات والمستوى المجتمعي بصورة فعالة. فقد صممت حزمة الادوات هذه بالشكل الذي تكون فيه صديقة للمستخدم لكي يتمكن مقدموا الخدمة الذين لم يسبق لهم التدريب على العمل مع المراهقين ان يشعروا بارتياح عند معالجتهم خلال حالة الطوارئ.

كل حالة انسانية هي فريدة من نوعها لذا من المتوقع ان يتم تكييف هذه الأدوات لتلبي الإحتياجات الموجودة على ارض الواقع . ومن المتوقع ان تستخدم أيضا في العمل على زيادة الوعي بشأن إحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين وأن تكون الخطوة الاولى في اتجاه تعميم الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين كجزء من الاستجابات للصحة الانجابية في ظروف الطوارئ.

اعادة الاندماج في الاسرة والمجتمع:

يعتبر نجاح عملية اعادة اندماج المراهقين مع الأسر والمجتمع وان كان ذلك ليس من صلب قضايا الصحة الانجابية ، يعتبر في غاية الاهمية لتقليل تعرضهم للمخاطر المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية الى الحد الادنى. منع المراهقين من الانفصال عن عوائلهم يعتبر من الأولويات في حالة الطوارئ وخلق الاماكن الآمنة والبدئ بفعاليات تعليمية خلال الازمة يعمل على تقليل وقت فراغ المراهقين ويساعد في منع اختطافهم او استهدافهم بأي شكل اخر في الصراعات المسلحة.

وينبغي العمل على رفع الوعي وإقامة جلسات توعية حول فيروس نقص المناعة البشري للمجتمعات المستقبلية لهؤلاء المراهقين قبل البدئ بدمجهم للتصدي لأي وصم او تمييز من

قبل هذه المجتمعات. إن إجراءات الحماية الشديدة وتقوية الاساليب المجتمعية في كسب العيش والتعليم قد تساهم أيضا في منع اعادة التجنيد او السلوكيات المضرة مثل بيع الجنس.

إحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين الاولاد:

الفتيات المراهقات هن الأكثر عرضة للخطر في ظروف الطوارئ ولكن معالجة إحتياجات الاولاد المراهقين هو أمر ملح أيضا حيث ينبغي على برامج الصحة الجنسية والانجابية الاعتراف باحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للاولاد المراهقين. ويلعب الاولاد المراهقون دورا مهما في تحسين الوضع الصحي للفتيات المراهقات. إن إشراك الاولاد والبنات على حد سواء في نقاشات حول التسلط والمساواة بين الأنواع الإجتماعية بإمكانه ان يقلل من مخاطر العنف المبني على

عن الصحة الجنسية وضمان تمكنهم من الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية ذات الجودة العالية والصدقية للمراهق. ويتم استهداف الاولاد لأجل تجنيدهم في القوات المسلحة او الجماعات المسلحة وعند ذاك يكونون في خطر التعرض الى او ارتكاب الاستغلال والإساءة بالإضافة الى ما يتعرضون له من ضغط وتحريض على القيام بسلوكيات المخاطرة.

النوع الاجتماعي ويؤدي الى تغييرات بخصوص الأعراف المتعلقة بذلك والموجودة في المجتمع والتي تساهم في تعزيز هذا النوع من العنف واستبعاد الفتيات من الخدمات الصحية. ويواجه الاولاد المراهقين معدلات عالية من الأمراض المنقولة جنسيا والاصابة بفيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة (وان لم تكن هذه المعدلات عالية كما هي بالنسبة للاناث). ويمكن تحجيم السلوكيات الجنسية العالية الخطورة بين المراهقين الاولاد من خلال تقديم المعلومات لهم

قراءات مقترحة

1. IAWG on the Role of Community Involvement in ASRH. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. December 2007.
http://web.unfpa.org/upload/lib_pub_file/781_filename_iawg_ci.pdf
2. Graça Machel, *The Impact of Armed Conflicts on Children*, United Nations: 1 96.
http://www.unicef.org/graca/a51-306_en.pdf
3. Population Council, Family Health International. *Ethical Approaches to athering Information from Children and Adolescents in International Settings*. 2005.
<http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf>
4. Women's Refugee Commission. *Untapped Potential: Adolescents Affected by Armed Conflict*. New York: 2002. <http://womenscommission.org/pdf/adol2.pdf>
5. WHO, UNFPA, UNHCR. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. Chapter 4: "Adolescent Reproductive Health," 2009.
6. UNFPA. *Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All: Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health Framework*. UNFPA, 2008.

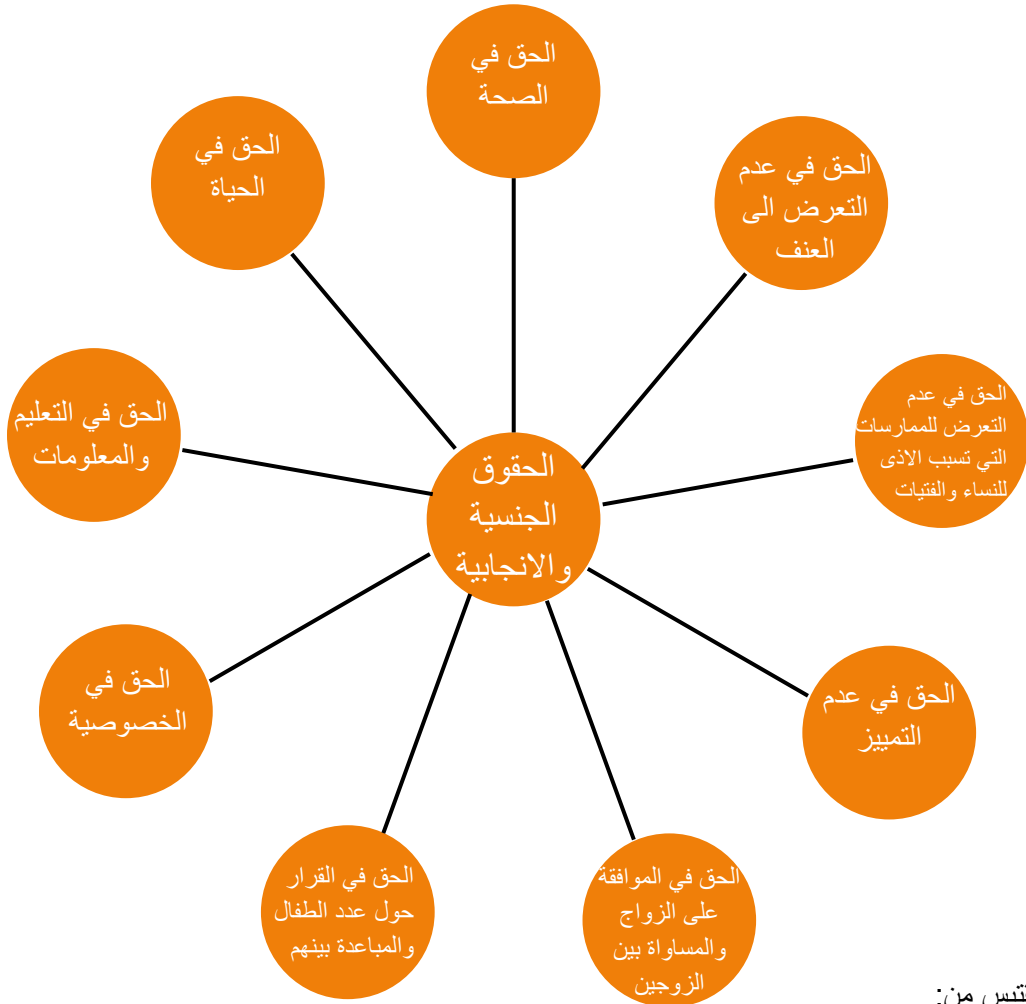
إطار لحقوق الإنسان والطفل

حال الطوارئ وتتحمل الدول مسؤولية توفير سبل للوصول الى سكن آمن وماء وطعام والوقود لصنع الطعام والرعاية الصحية للمهمشين او الذين هم أكثر عرضة للخطر من السكان.

يبين الشكل (1) الحقوق الجنسية والانجابية للمراهقين نسبة الى حقوق الانسان:

انتهاكات حقوق الانسان هو امر شائع خلال ظروف الأزمات سواء كانت طبيعية او مسببة من قبل الانسان. وتتحمل الدول مسؤولية حماية الحقوق الانسانية لمواطنيها. غير ان الدول قد تكون بصورة مؤقتة غير قادرة على توفير الحماية (في حالة الكارثة الطبيعية على سبيل المثال) او تكون فاشلة في ذلك (في حالة الصراع المسلح). والحق في الصحة لا يعلق في

الشكل (1): حقوق الانسان التي تحمي الحقوق الجنسية والانجابية للمراهقين



مقتبس من:

Ahumada C & Kowalski-Morten S. *A Youth Activist's Guide to Sexual and Reproductive Health* Ottawa: The Youth Coalition. 2006.

كيف ترتبط حقوق الانسان والاعتبارات القانونية بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في حالات الطوارئ؟

حقوق الإنسان للمراهقين - بما فيهم المجموعات الفرعية الضعيفة - محمية في ظل العديد من اعلانات واتفاقيات القانون الدولي.

يذكر الاعلان العالمي لحقوق الانسان (UDHR) الحق في الصحة ضمن الحق في الحصول على أعلى مستوى معيشي ممكن (الاعلان العالمي لحقوق الانسان - فقرة 25). ويعرّف دستور منظمة الصحة العالمية الصحة على انها حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز وتعلن المنظمة ان التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو احدى الحقوق الأساسية لكل إنسان دون تمييز على أساس العرق أو الدين أو المعتقدات السياسية او الحالة الاقتصادية أو الاجتماعية (منظمة الصحة العالمية، 1946).

وقد تم توسيع هذا خلال مؤتمر القاهرة الدولي حول السكان والتنمية في 1994 حيث تم تعريف الصحة الانجابية والحق في الصحة الانجابية على انها: حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته. وبذلك تعني الصحة الانجابية أن يكون الناس قادرين على التمتع بحياة جنسية آمنة ومرضية ولديهم القدرة على الانجاب والحرية في تقرير اذا ما كانوا يريدوا الانجاب ام لا وأين وعدد مرات ذلك. ويتضمن الشرط الاخير المعنى التالي: حق النساء والرجال في الحصول على المعلومات والوصول الى وسائل مقبولة وأمنة وفعالة ومعقولة اقتصادياً لتنظيم الأسرة والتي يختارونها بأنفسهم بالإضافة الى وسائل اخرى من اختيارهم لاجل تنظيم الخصوبة على ان تكون قانونية بالإضافة الى الحق في الوصول الى خدمات الرعاية الصحية المناسبة والتي تمكن النساء من إتمام الحمل والولادة بأمان وتوفر للزوجين أفضل فرصة للحصول على رضيع يتمتع بالصحة.

الحق في الصحة الانجابية يتضمن حالة من اكتمال السلامة بدنياً وعقلياً واجتماعياً، لا مجرد انعدام المرض أو العجز في كل ما يتعلق بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته.

المؤتمر الدولي حول السكان والتنمية (ICPD) 1994

وقد تم توسيع تعريف الصحة الانجابية في مؤتمر المرأة في بيجين 1995 ليضم الجنسانية : حقوق الانسان للنساء تشمل حقهن في السيطرة على الامور التي تتعلق بجنسائتهن وفي إتخاذ القرار بخصوص ذلك بحرية ومسؤولية وبضمنها الصحة الجنسية والانجابية الخالية من الاكراه والتمييز والعنف.

اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل:

يتمتع المراهقون دون الـ18 من العمر بحقوق حسب اتفاقية الامم المتحدة لحقوق الطفل (CRC) . وقد تم ادراج هذه الحقوق ادناه مع امثلة عن كيفية تعلقها بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين:

- الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه وبضمنه الحق في الصحة الانجابية.
- الحق في نقل المعلومات وتلقيها والحق في التعليم وبضمنه المعلومات الصحيحة والكاملة عن الصحة الجنسية والانجابية.
- الحق في السرية والخصوصية وبضمنه الحق في الحصول على خدمات الصحة الانجابية بدون موافقة الأهل او الزوج او ولي الأمر. ويعتبر اجراء فحص للمراهقة للتحقق من العذرية (البكارة) بدون موافقتها ايضا انتهاكاً لهذا الحق.
- الحق في عدم التعرض الى الممارسات الموروثة التي تؤدي الى الضرر مثل ختان البنات والزواج المبكر الاجباري.
- الحق في عدم التعرض الى اي نوع من الإساءة البدنية او النفسية واي نوع من الاستغلال الجنسي وبضمنه العنف الجنسي والعنف الأسري.
- الحق في المساواة وعدم التمييز وبضمن ذلك الحق في الوصول الى الخدمات الصحية الانجابية بغض النظر عن العمر او الحالة الاجتماعية وبدون شرط موافقة الأهل او ولي الامر او الزوج.
- ينبغي على كل الاجراءات المتخذة ان تصب في المصلحة الفضلى للطفل. على سبيل المثال ، حين تطلب موافقة الأهل بخصوص خدمات الرعاية الصحية للتوليد او منع الحمل او حين يتم رفض تقديم الخدمات بسبب العمر؛ إن مواقف كهذه ليست في صالح المراهق او المراهقة.

ويحمي القانون الدولي الانساني و القانون الدولي لحقوق الانسان الأطفال من التجنيد من قبل القوات المسلحة

وتحمي اتفاقية الأمم المتحدة حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المراهقين من ذوي الإعاقة. حسب (صندوق الأمم المتحدة للسكان 2007) فإن 10% من سكان العالم لديهم إعاقات ويعيش 80% من ذوي الإعاقة في البلدان النامية. وقد يزداد عدد المراهقين من ذوي الإعاقة نتيجة للإصابات البدنية أو النفسية أو نتيجة لحالات الإضطرابات العقلية التي تظهر نتيجة الأزمات.

يشمل المراهقون ذوو الإعاقة أولئك الذين لديهم عاهات بدنية أو نفسية أو ذهنية أو حسية طويلة الأمد والتي اثناء تفاعلهم مع الحواجز المختلفة تعيق من مشاركتهم الفاعلة والكاملة في المجتمع على قدم المساوات مع الآخرين.

اتفاقية الأمم المتحدة حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

والمعوقون نشطون جنسيا كغيرهم من الناس ولكنهم ثلاث مرات أكثر عرضة للعنف الجنسي مما يزيد من خطر حدوث الحمل غير المرغوب به أو الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا أو بفيروس نقص المناعة البشري. ويكون الأشخاص ذوي الإعاقة اقل تمكنا من الوصول الى الخدمات القانونية والصحية (وبضمنها خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي). وهم معرضون لخطر أنواع اخرى من الإنتهاكات لحقوق الانسان مثل الاغتصاب والاستغلال والإساءة الجنسية والتعقيم والاجهاض والزواج القسري.

وتنص اتفاقية الأمم المتحدة حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقات على إن من واجب الدول ان تتخذ الاجراءات المناسبة والفعالة للحد من التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقات في كل الامور المتعلقة بالزواج والأسرة والابوة أو الامومة والعلاقات الشخصية ليكونوا على قدم المساوات مع الآخرين. وتنص الاتفاقية ايضا على ان الأشخاص ذوي الإعاقات لديهم الحق في نفس نوعية ومستوى الرعاية والبرامج الصحية المجانية أو ذات الكلفة القليلة المقدمة للآخرين وفي نفس المجالات بما في ذلك مجال الصحة الجنسية والانجابية والبرامج السكانية للصحة العامة (الأمم المتحدة 1997).

والجماعات المسلحة ومن أن يتم إستخدامهم من قبلها. وتعتبر عمليات تجنيد وإستخدام الأطفال تحت سن 15 في القوات المسلحة والجماعات المسلحة جرائم حرب. وبالإضافة الى اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل فإن الأدوات الدولية والاقليمية الاخرى مثل "البروتوكول الاختياري لاتفاقية جنيف" و"البروتوكولات الاضافية" و"نظام روما الاساسي" مؤسسا المحكمة الجنائية الدولية و الميثاق الافريقي لحقوق ورفاهية الطفل كلها تعمل على تقديم اطار قانوني لحماية الطفل.

وبالرغم من ان معظم المراهقين (اولئك الذين هم بين 10 و 18 سنة) يعدون أطفالا من قبل القانون الدولي فإن قدرتهم على التطور معترف بها². وتعبير بسيط فكلما تقدم الأطفال في مرحلة المراهقة وحصلوا على تجارب حياتية أكثر كلما تمكنوا من اتخاذ قرارات اهم وبشكل مستقل. وهذا الامر يكون في غاية الاهمية عند أخذ القضايا المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية بنظر الاعتبار وخصوصا فيما يتعلق بتقديم الخدمات الصحية الانجابية للمراهقين بدون موافقة احد الأبوين أو الزوج.

ومسألة اذا ما كان باستطاعة المراهقون أنفسهم اعطاء الموافقة المبينة على المعرفة بشأن تداخلات الصحة الانجابية كأخذ المشورة واجراء الفحوص لفيروس نقص المناعة البشري والرعاية السريرية بعد التعرض للاعتداء الجنسي واخذ العلاج للأمراض المنقولة جنسيا ورعاية الامومة تعتبر مسألة حساسة. وفي عام 2003 اصدرت لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة التعليق العام رقم 4 والذي يصف حقوق المراهقين ضمن اطار اتفاقية حقوق الطفل (لجنة حقوق الطفل في الأمم المتحدة ، 2003) حيث يعطي هذا التعليق المراهقين الحق في المعلومات بشأن الصحة الجنسية والانجابية "بغض النظر عن الحالة الاجتماعية او اذا ما كانت قد تمت موافقة الأهل او ولي الامر ام لا" (الفقرة 28). وتنص الفقرة ايضا على انه اذا ما تمت الموافقة المبينة على المعرفة من قبل الأهل او ولي الامر فينبغي ان يُسمح للمراهق/مراهقة بالتعبير عن رأيه ويجب أن يؤخذ هذا الرأي بعين الاعتبار. وبذلك فان التعليق يعترف بتطور قدرة الطفل من خلال اعطاء المراهقين الذين هم "على قدر كافي من النضج" الحق في الموافقة المبينة على المعرفة "عن أنفسهم مع اعلام الأهل اذا ما كان ذلك يصب في المصلحة الفضلى للطفل" (الفقرة 32). وعلى مقدمي الخدمة الإلتزام بإعطاء المشورة للمراهقين مع الحفاظ على السرية والخصوصية لتمكينهم من إتخاذ القرار المبني على المعرفة بخصوص العلاج (الفقرة 33).

صحة انجابية شاملة الى وكالة الأمم المتحدة المشرفة على الاستجابة (عقود الصحة العالمية ، مكتب تنسيق الشؤون الانسانية ، المفوضية العليا للاجئين ، الخ).

قد تتعارض القوانين الوطنية المتعلقة بحقوق المراهقين مع القانون الدولي ولذلك من المهم جدا بالنسبة للكادر الانساني ان يكون على اطلاع بالقوانين الوطنية وان يعرفوا كيفية التعامل مع الوضع الذي قد يحصل نتيجة لهذا التعارض. ويجب التذكر ان اهم العوامل في عملية اتخاذ القرار هو اعطاء الاولوية للمصلحة الفضلى للطفل (او المراهق/ المراهقة).

كيف ينبغي على برامج الصحة الجنسية والانجابية ان تمنع وتعالج انتهاكات حقوق الانسان في الاوضاع الطارئة؟

ينبغي لبرامج الصحة الاجنسية والانجابية للمراهقين إشراك القطاعات الأخرى للتأكد من أن يكون العاملون في مجال الصحة والمراهقين و افراد المجتمع والجهات الفاعلة الإنسانية الأخرى على علم بحقوق المراهقين وخصوصا فيما يتعلق بالصحة الانجابية. كما ينبغي بذل كل الجهود الممكنة لضمان حصول المراهقين (بما في ذلك الفئات المهمشة وذوي الاعاقات) على معلومات وخدمات الصحة الانجابية وانهم لا يتعرضون لانتهاكات حقوق الانسان . ويجب الإبلاغ حول أية انتهاكات لحقوق الانسان للمراهقين تتم معرفتها او الشك بحصولها في حالة الطوارئ الحرجة او عند تقديم خدمات

قراءات مقترحة

1. IPPF. Young Person's Guide to Rights, (1-page booklet), <http://www.ippf.org/NR/rdonlyres/1F0F2AA6-5A35-4771-8222-E002874748F1/0/Ayoungpersonsguide.pdf>
2. United Nations. Convention on the Rights of the Child. <http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
3. United Nations. International Conference on Population and Development. "Summary of the Programme of Action," <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/populatin/icpd.htm>
4. United Nations. The Right to Reproductive and Sexual Health. 1997. <http://www.un.org/ecosocdev/geninfo/women/womrepro.htm>
5. United Nations. The United Nations Fourth World Conference on Women. "Platform for Action," 1995. <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/platform/health.htm>
6. United Nations. Universal Declaration of Human Rights. <http://www.un.org/en/documents/udhr/index.shtml>
7. Women's Refugee Commission. Disabilities among Refugees and Conflict-affected Populations: Resource Kit for Fieldworkers. Women's Refugee Commission, 2008. http://www.womenscommission.org/pdf/disab_res_kit.pdf

تلبية احتياجات المراهقين للصحة الجنسية والانجابية

الموارد والوقت محدودين . ويتوافق العمود الاوسط مع الاجراءات الابتدائية التي تتخذ في اوج حالة الطوارئ. وتين تداخلات الحد الأدنى من الاستجابة الخطوط العريضة للأولويات. اما بالنسبة لبعض الاجراءات التي تتطلب توجيهات أكثر تفصيلا فقد تم تزويد روابط لموارد وادوات ضمن حزمة الأزمات من الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين . وتعتبر الإجراءات التي تظهر باللون البرتقالي الغامق كالحد الأدنى من المعايير التي ينبغي اعطاؤها الأولوية حينما تكون الموارد والوقت محدودين .

في المرحلة الأكثر إستقرارا من الازمة يقترح العمود الأيسر خطوات يتم اجراءها لأجل الاستجابة الشاملة لاحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين. وتشير تفاصيل التنفيذ الى روابط لموارد وأدوات مقترحة لخطوات معينة ضمن هذه الحزمة .

الغرض من المصفوفة التالية هو إعطاء نظرة عامة عن التداخلات الرئيسية للإستجابة لإحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين. وتبويب التداخلات لكل وظيفة وقطاع حسب التقسيم التالي:

- التأهب لحالات الطوارئ
- الحد الأدنى من الاستجابة
- الاستجابة الشاملة

ومن الممكن القيام باعمال التأهب لحالات الطوارئ خلال الحالات الخالية من وجود ازمة . تسهل هذه التداخلات عملية التنفيذ السريع لفعاليات الحد الأدنى في خضم وجود ازمة. الفقرات المقترحة في العمود الايمن من المصفوفة تلخص الاعمال الرئيسية الموصى بها للتأهب لحالات الطوارئ. وتعتبر الإجراءات التي تظهر باللون البرتقالي الغامق كالحد الأدنى من المعايير التي ينبغي اعطاؤها الأولوية حينما تكون

الوظيفة والقطاع	التأهب لحالات الطوارئ	استجابة الحد الأدنى (التي يتم اتخاذها في خضم حالة الطوارئ)	الاستجابة الشاملة (التي يتم اتخاذها عند استقرار الوضع)
التنسيق	<ul style="list-style-type: none"> ● تحديد الآليات والمسؤوليات للتنسيق ● تعميم الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في خطط التأهب والطوارئ ● رسم خارطة المساهمين في برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين ● تعريف المنظمات التي تخدم المراهقين و التي يقودها المراهقين ونقاط تجمعهم. ● خلق خطوط للإحالة بين المنظمات التي تخدم المراهقين والخدمات المقدمة خارجها (الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين، الصحة النفسية والدعم النفسي، سبل الحصول على المعيشة، التعليم، الخ). ● الدخول في نقاشات ووضع خطط للاستراتيجيات مع المانحين الانسانيين والجهات الحكومية والمنظمات الغير حكومية والمنظمات المجتمعية. 	<ul style="list-style-type: none"> ● الدعوة لضمان تمكن المراهقين من الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية بالتزامن مع مجموعة الصحة العالمية عند تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات (صحيفة حقائق التنسيق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات (MISP Coordination Fact Sheet ● تعريف المجموعات الفرعية الأكثر عرضة للخطر من المراهقين والعمل على ضمان تمكنهم من الوصول الى خدمات الصحة الانجابية (صحيفة حقائق التنسيق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات (MISP Coordination Fact Sheet) استخدام اساليب مشتركة بين القطاعات للتعرف على احتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (صحيفة حقائق التنسيق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات، اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين RH Entry Points in Adolescent programs Tool) ● تأكد من توفر الغذاء الكافي وخدمات/برامج التغذية للمراهقين. ● اشراك الأهل والمجتمعات المحلية في برنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين بأسرع وقت ممكن وبما يكون مناسباً (اداة مشاركة الأهل والمشاركة المجتمعية Community and Parental Participation Tool ● اشراك المراهقين في تصميم وتوصيل ومراقبة خدمات الصحة الجنسية والانجابية (مشاركة المراهقين، ادوات نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين). ● اشراك المنظمات التي تقدم الخدمات للمراهقين و/او التي تتم قيادتها من قبلهم والمانحين للحالة الانسانية والجهات الحكومية والمنظمات غير الحكومية والمنظمات المجتمعية والقيام بالبناء على الخدمات المقدمة من قبلهم. 	<p>التأكد من إن الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين قد تم إعطاؤها ذات الاهمية عند تنفيذ خدمات الصحة الانجابية الشاملة (صحيفة حقائق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات، ادوات التوزيع المجتمعية، الادوات المؤسسية)</p> <p>تعريف ومعالجة الاحتياجات للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين من خلال الاساليب المشتركة بين القطاعات (صحيفة حقائق التنسيق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات)</p> <p>اشراك الأهل والمجتمعات المحلية في برنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (اداة مشاركة الأهل والمشاركة المجتمعية Community and Parental Participation Tool</p> <p>العمل عن كثب مع المراهقين لضمان تمكنهم من الوصول الى الخدمات ولضمان كونها مقبولة ومناسبة لكل المراهقين بضمنهم المجموعات الفرعية الاكثر عرضة للخطر (اداة مشاركة المراهقين، اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين).</p> <p>الاستمرار في اشراك الجهات الحكومية بخصوص الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين لضمان ملكية و قيادة وطنية (صحيفة حقائق التنسيق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات).</p>

			التقييم والمراقبة
<p>اجراء تحليل ظرفي للصحة الجنسية والانجابية (اداة التحليل الظرفي Situational Analysis Tool)</p> <p>شمول اسئلة خاصة حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين ضمن التقييم لاحتياجات الصحة الانجابية (اداة المسح الشامل للصحة الانجابية).</p> <p>جمع بيانات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين المبوبة حسب الجنس والعمر من جميع العيادات والمؤسسات الصحية والبرامج المجتمعية والتبليغ عنها (نموذج الابلاغ الشهري للصحة الجنسية والانجابية ، ادوات التوزيع المجتمعي).</p> <p>انشاء آليات لاعطاء الملاحظات والتأكد من ان المراهقين يشاركون في التنفيذ والمراقبة والتقييم لبرامج الصحة الجنسية والانجابية (اداة مشاركة المراهقين).</p> <p>تحليل الدروس التي تم تعلمها والممارسات الجيدة والتحديات ومشاركتها مع الاخرين (اداة مشاركة الدروس التي تم تعلمها).</p>	<p>تحديد المجموعات الفرعية الأكثر عرضة للخطر من المراهقين (صحيفة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية حال الأزمات وادوات مشاركة المراهقين)</p> <p>الدعوة الى ادخال الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والاسئلة حول التوزيع السكاني لهم ضمن التقييم الاولي السريع (اداة التقييم الاولي السريع)</p> <p>التأكد من ان بيانات الصحة الجنسية والانجابية المبوبة حسب الجنس والعمر في العيادات والمؤسسات الصحية قد تم جمعها والتبليغ عنها من جميع العيادات والمؤسسات الصحية (نموذج الابلاغ الشهري للصحة الجنسية والانجابية)</p>	<p>الدعوة لادخال اسئلة الصحة الجنسية والانجابية ضمن ادوات التقييم السريع.</p> <p>تحديد المراهقين المهددين للخطر ومناقشة كيفية تخفيف التهديدات التي يواجهونها .</p> <p>مراجعة القوانين والسياسات الوطنية المعنية بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين.</p> <p>رسم خارطة للمنظمات التي تقدم خدمات للمراهقين وسياساتهم في معالجة الصحة الجنسية والانجابية</p> <p>الدعوة الى جمع البيانات المبوبة حسب الجنس والعمر في العيادات والمؤسسات الصحية والتبليغ عنها.</p> <p>تحليل الدروس المسبقة وتنظمة والممارسات الجيدة والتحديات التي تم مواجهتها في معالجة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين خلال حالات طوارئ سابقة</p>	
<p>تدريب مقدمي الخدمات على تقديم خدمات صديقة للمراهق (قائمة التدقيق للصحة الانجابية الصديقة للمراهق)</p> <p>تقييم المراهقين الذي يقدمون الى المركز الصحي بخصوص قضايا نفسية واجتماعية وقضايا الحماية والصحة الانجابية (اداة هيدز للتقييم Assessment Tool HEADSSS)</p> <p>ضمان تمكن المراهقين من الوصول الى خدمات شاملة</p>	<p>ضمان وجود خدمات صحية صديقة للمراهق اثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية حال الأزمات (مصفوفة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية حال الأزمات وصحائف الحقائق)</p> <p>ضمان تمكن المراهقين من الوصول الى العلاج مضاد الفيروسات القهقرية ARV عند الحاجة اليه (مصفوفة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية حال الأزمات ، صحيفة حقائق فيروس نقص المناعة البشري)</p> <p>التأكد من ان البروتوكولات القياسية</p>	<p>القيام بتدريب الكادر الصحي على الاستجابة السريعة فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والعمل مع المراهقين المعرضين للخطورة.</p> <p>رسم خارطة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية المؤسساتية للمراهقين ولمقدمي تلك الخدمات.</p>	الخدمات المؤسساتية للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين

تلبية احتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في الازواج الاتسائية

<p>للصحة الجنسية والانجابية (صحائف الحقائق ، قائمة التدقيق للصحة الانجابية الصديقة للمراهق)</p>	<p>تعمل على معالجة قضايا الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات ، صحيفة حقائق التنسيق) انشاء خدمات للصحة النفسية وخدمات الدعم النفسي والاجتماعي للمراهقين (صحيفة حقائق الصحة النفسية والدعم النفسي ، قائمة التدقيق للصحة الانجابية الصديقة للمراهق)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • تحديد الموارد للتدريب على الخدمات الصحية الصديقة للمراهق. • التأكد من ان الدليل العملي وبروتوكولات الخدمة الصديقة للمراهق تشمل ما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في حالات الطوارئ. • الدعوة الى جمع والتبليغ عن البيانات المبوبة حسب الجنس والعمر في العيادات والمؤسسات الصحية.
<ul style="list-style-type: none"> • انشاء أنظمة التوزيع المجتمعي (CBD) للوقاي الذكري ووسائل تنظيم الأسرة للمراهقين (ادوات التوزيع المجتمعي). • تقييم المراهقين على المستوى المجتمعي لغرض توفير الحماية النفسية والاجتماعية وما يتعلق بقضايا الصحة الجنسية والانجابية (اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين). • تأسيس نظام للتعليم عن طريق الأقران لتبادل المعلومات حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين. • اشراك الاولاد في تفكيك انماط الادوار الاجتماعية (اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين). 	<ul style="list-style-type: none"> • تأسيس نقاط صديقة للمراهق لتوزيع الوقاي الذكري (مصفوفة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات ، صحيفة حقائق فيروس نقص المناعة البشري ، اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين). • توفير المواد الصحية للحفاظ على النظافة للفتيات المراهقات (اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين) • انشاء او اقامة صلة مع مراكز المعاملة الخاصة والموارد للمراهقين المعرضين للخطر (صحيفة حقائق الامومة وحديثي الولادة ، اداة نقاط دخول الصحة الانجابية في برامج المراهقين) • إنشاء او التعرف على اماكن آمنة للمراهقين ان كان ذلك مناسباً . 	<p>الخدمات المجتمعية للصحة الجنسية والانجابية</p> <ul style="list-style-type: none"> • التعرف على الاماكن التي يتلقى فيها المراهقون خدمات الصحة الجنسية والانجابية (خارج المؤسسات الصحية) • التعرف على نقاط الدخول لمناقشة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في المجتمع المحلي. • اشراك قادة المجتمع وأهالي وآخرين من البالغين بشأن الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في الظروف الطارئة. • تحديد ممارسات المحافظة على النظافة اثناء الدورة الشهرية وموارد التزويد.
<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من ان المراهقين مشمولين في البرامج الشاملة للعنف القائم على النوع الاجتماعي (صحيفة حقائق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية ، اداة مشاركة المراهقين). • التأكد من ان البيانات المبوبة حسب الجنس والعمر مشمولة 	<ul style="list-style-type: none"> • التأكد من ان كل الشركاء مدركين لحقوق المراهقين (ضمن اطار حقوق الانسان وحقوق الطفل) • التنفيذ بدقة سياسة عدم التسامح اطلاقاً بشأن الاستغلال الجنسي والاساءة (اطار حقوق الانسان والطفل ، صحيفة حقائق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية و العنف القائم على النوع الاجتماعي) 	<p>الحماية وحقوق الانسان</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراجعة او انشاء قواعد السلوك لممارسة المهنة الاستغلال الجنسي والاساءة (SEA) وتدريب الجهات الفاعلة الانسانية المحلية والدولية. • التأكد من كون آلية تقديم الشكوى حول

<p>بالحماية /آليات التبليغ حول حقوق الانسان.</p> <ul style="list-style-type: none"> • التأكد من ان كل المشاركين مدركين لحقوق المراهقين (اطار حقوق الانسان والطفل). • التنفيذ بدقة سياسة عدم التسامح اطلاقا بشأن الاستغلال الجنسي والاساءة (اطار حقوق الانسان والطفل ، صحيفة حقائق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية و العنف القائم على النوع الاجتماعي) • التأكد من ان المراهقين على علم بسبل الوصول الى آلية الشكوى بخصوص الاستغلال الجنسي والاساءة. 		<p>الاستغلال الجنسي والاساءة صديقة للمراهق.</p> <ul style="list-style-type: none"> • مراجعة القوانين والسياسات والاطر التي تضمن وصول المراهق الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية. • تدريب موظفي حفظ القانون على حماية المراهقين في حالات الطوارئ. 	
<ul style="list-style-type: none"> • ضمان ان التوعية حول الصحة الجنسية والانجابية و فيروس نقص المناعة البشري يتم شمله ضمن المناهج المدرسية (نقاط دخول الصحة الانجابية لبرامج المراهقين). • العمل على تثقيف المراهقين الصغار حول البلوغ (من 10 الى 14 سنة) (نقاط دخول الصحة الانجابية لبرامج المراهقين). • تكوين روابط اتصال مع المناهج والتدريب على المهارات الحياتية بخصوص فيروس نقص المناعة البشري (صحيفة حقائق حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري ، نقاط دخول الصحة الانجابية لبرامج المراهقين) . • العمل على توليد طلب من قبل المراهقين ودعم مجتمعي لتوفير الخدمات الصحية (أدوات التوزيع المجتمعي). 	<ul style="list-style-type: none"> • تزويد المراهقين بمعلومات عن ما هو متاح من خدمات الصحة الجنسية والانجابية وكيفية الوصول اليها (مصفوفة حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات ، صحيفة الحقائق) . • ضمان امكانية وصول المراهقين الى معلومات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للمراهق (ادوات التوزيع المجتمعي ، اداة الخدمات الصحية الصديقة للمراهق). • ضمان تمكن الوصول الى التعليم الرسمي وغير الرسمي (صحيفة حقائق التنسيق لحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات ، نقاط دخول الصحة الانجابية لبرامج المراهقين) . 	<ul style="list-style-type: none"> • وضع استراتيجية لفتح قنوات الاتصال للوصول الى المراهقين عند ابتداء حالة الطوارئ. • مراجعة وتحوير وتطوير المواد حول المعلومات والتوعية والاتصال بشأن الصحة الجنسية والانجابية في الطوارئ. 	<p>المعلومات ، التوعية ، الاتصال</p>

هوامش نهاية الفصل

1. United Nations. *World Population Prospects: The 2002 Revision*. New York: Population Division, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2003.
2. UNFPA. "Adolescents and Young People: Key Health and Development Concerns." *State of the World Population 2004*. <http://www.unfpa.org/swp/2004/english/ch9/page5.htm>
3. UNFPA. *Making Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health a Reality for All: Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health Framework*. UNFPA, 2008.
4. UNFPA. *State of the World Population 2004*.
5. UNFPA. *Making Reproductive Health a Reality for All: Reproductive Rights and Sexual and Reproductive Health Framework*.
6. UNFPA. *UNFPA and Young People: Imagine*. UNFPA 2003. http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/582_filename_unfpa_and_young_people.pdf
7. UNFPA. *State of the World Population 2004*.
8. UNFPA. *UNFPA and Young People: Imagine*.
9. Save the Children, UNICEF, *The Evolving Capacities of the Child*, 2005.

استعمال حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية التي تشمل المراهقين

في مجال الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية



ماهي حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية؟

في حالات الطوارئ الحادة ، يتم التركيز على التداخلات التي تنقذ الحياة ، مثل توفير الماء والنظافة والسيطرة على الأمراض المعدية ومعالجة الإصابات والتأكد من توفير التغذية الكافية. كما أن تداخلات الصحة الإنجابية تنقذ الحياة وهي في غاية الأهمية في جميع الأوقات ويشمل ذلك أوقات الأزمات. وإذا لم تولى تداخلات الصحة الانجابية الاهتمام الكافي فقد يؤدي ذلك الى اهمالها او تأخير تطبيقها أثناء الأزمات.

وحزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية (MISP) هي مجموعة من التداخلات ذات الأولوية مصممة من أجل "تقليل الوفيات والمراضة والعوق بين السكان المتأثرين بالأزمات وخصوصا النساء والفتيات"¹⁰. وتشمل حزمة الحد الأدنى من الخدمات على ارشادات في توفير خدمات الصحة الإنجابية المنسقة خلال المراحل المبكرة من الحالة الطارئة (كارثة طبيعية او مسببة من قبل الانسان) بالإضافة الى ذلك فهي تقوم بتوجيه التخطيط الخاص بتوفير الخدمات الشاملة للصحة الانجابية عند استقرار الوضع. وقد تم تضم تنفيذ هذه الحزمة ضمن دليل "سفير" (SPHERE) كمقياس معياري للرعاية عند الاستجابة للكوارث¹¹.

ولحزمة الحد الأدنى من الخدمات خمسة أهداف:

- ضمان تنسيق جهود خدمات الصحة الجنسية والانجابية
- منع ومعالجة نتائج العنف الجنسي
- منع الزيادة العالية في مراضة ووفيات الأمهات والأطفال حديثي الولادة
- تقليل انتقال فيروس نقص المناعة
- التخطيط في أجل توفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والانجابية.

وبالإضافة الى وصف كيفية القيام بخدمات تلبية كل واحد من تلك الأهداف فإن حزمة الحد الأدنى من الخدمات (MISP) توفر المعلومات المطلوبة حول كيفية احتساب حاجات خدمات الصحة الجنسية والانجابية من التجهيزات وشراء حزم ادوات الصحة الانجابية لما بين الوكالات للطوارئ والتي تحتوي على المستلزمات المطلوبة لتوفير خدمات الصحة الجنسية و الانجابية خلال أوقات الأزمات الإنسانية.

ملحوظة حول الحساسية الثقافية

خلال الأوضاع الطارئة قد تواجه بعض الوكالات المنفذة إغراء البدء بتنفيذ البرامج المختلفة بسرعة من دون أخذ الأعراف والتقاليد المحلية بنظر الاعتبار. وفي حين أن حزمة الحد الأدنى من الخدمات (MISP) تركز على التداخلات المطلوبة لإنقاذ الحياة بدون تأخير إلا أنه من المهم أخذ الأعراف والتقاليد بنظر الاعتبار وخصوصاً عند التعامل مع موضوع الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (ASHR) وهو موضوع ذو حساسية في بعض الثقافات.

على مدراء البرامج والكوادر ان يكونوا على اطلاع على المعتقدات والتقاليد المحلية المتعلقة بالشؤون الجنسية للمراهقين والصحة الجنسية والانجابية عند الشروع بتدخلات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (ASHR). ان تشجيع النقاش وإشراك المجتمع المحلي والأهل والمراهقين في تخطيط وتنفيذ وتقييم برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (ASHR) لن يؤدي الى تحسين نوعية البرنامج فحسب وإنما سيساعد أيضاً على ضمان معالجة بعض المواضيع الحساسة مثل العنف القائم على النوع الاجتماعي وتنظيم الأسرة والحمل المبكر وفيروس نقص المناعة بطرق مقبولة ثقافياً في السياق المحلي.

يجب عدم تأخير البدء بالتدخلات التي تنفذ الحياة ابدأ الا ان موضوع الحساسية الثقافية هو أمر حيوي في تقبل المجتمع المحلي لبرامج وخدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين واعتمادها.

كيف تعالج "حزمة الحد الأدنى من الخدمات" مسألة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين؟

أن حزمة الحد الأدنى من الخدمات هي دليل للأولويات في تدخلات الصحة الانجابية خلال فترات الطوارئ ولكنها لا تتناول بالتحديد كيفية جعل الخدمات شاملة للمراهقين. وعلى الوكالات المختلفة اتخاذ الخطوات اللازمة للتأكد من ان حاجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين تلبى خلال تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات.

وسيتيم وصف كل واحدة من مكونات حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات بتفصيل أكثر في المصنوفة وصحائف الحقائق التي ستلي في هذا الدليل. وستوفر تلك المصنوفة والصحائف أمثلة حول كيفية تشخيص وتلبية حاجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في المجتمع المحلي¹². ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات في وحدة التعلم عن بعد المتعلقة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات في الموقع الإلكتروني <http://misp.rhrc.org>.

مصنوفة خدمات "حزمة الحد الأدنى من الخدمات"

حزمة الحد الأدنى من الخدمات و أثناء التخطيط لتوفير الخدمات الشاملة للصحة الانجابية.

والهدف من هذا الجدول هو مساعدة مسؤول الصحة الانجابية الذي يتم تعيينه من قبل الوكالة الرئيسية للصحة الانجابية وداعية الكتلة الصحية لادخال الأمور المتعلقة بالمراهقين عند عقد الاجتماعات التنسيقية للصحة الانجابية وكذلك لضمان ادخال المراهقين في تدخلات حزمة الحد الأدنى من الخدمات. وبالإضافة الى ذلك فيمكن ان يساعد هذا الجدول مدراء البرامج على التأكد من ان تدخلات برامجهم (أثناء

يبين الجدول التالي الخطوط العامة لخدمات الصحة الجنسية والانجابية التي يتم تقديمها من خلال حزمة الحد الأدنى من الخدمات والخطوات التي يجب اتخاذها عند التخطيط لتوفير خدمات الصحة الجنسية والانجابية بصورة شاملة. وقد تم استنباط هذا الجدول من الفصل الثاني من "الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية" (IAFM). والنصوص المكتوبة باللون الاسود مأخوذة مباشرة من الفصل: "حزمة الحد الأدنى من الخدمات". وتوضح النصوص المكتوبة باللون البرتقالي البارز التدخلات التي يمكن ضمها من أجل توفير خدمات الصحة الانجابية التي تشمل المراهقين خلال مرحلة تنفيذ

توفر المزيد من التفاصيل حول الخدمات الرئيسية للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين التي ينبغي تقديمها للتأكد من ان تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات يشمل المراهقين. كما انها تمثل خلاصة لاعتبارات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والتي يجب أخذها بنظر الاعتبار عند التخطيط لخدمات الصحة الانجابية الشاملة.

تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات) والتخطيط للخدمات الشاملة للصحة الانجابية تكون شاملة للمراهقين.

صحائف الحقائق الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات

أن المقصود من ادراج صحائف الحقائق في هذا الجزء هو ان تصاحب مصفوفة الخدمات المتعلقة بحزمة الحد الأدنى وهي

قراءات مقترحة

1. WHO, UNFPA, UNHCR. *Inter-agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings. Chapter 2, "Minimum Initial Service Package for Reproductive Health,"* 2009.
2. 2. Women's Refugee Commission. *Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations: a Distance Learning Module.* <http://misp.rhrc.org>.

مصفوفة خدمات حزمة الحد الأدنى من الخدمات التي تشمل المراهقين

الموضوع	الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والاتجابية للمراهقين في حزمة الحد الأدنى من الخدمات	التخطيط لخدمات شاملة للصحة الجنسية والاتجابية
<p>تنظيم الأسرة</p> <ul style="list-style-type: none"> • تدريب الكادر • تأسيس برامج شاملة لتنظيم الأسرة • توعية المجتمع المحلي • التأكد من توفر تنوع واسع من وسائل منع الحمل المجانية • توفير المعلومات والتوعية والاتصال (IEC) للمجتمع المحلي والموجهة للمراهقين • أشراك المراهقين والأهل وقادة المجتمع المحلي في تطوير استراتيجيات المراهقين والمعلومات والتوعية والاتصال لغرض تنظيم الأسرة في المجتمع المحلي • تدريب الكادر على توفير خدمات تنظيم الأسرة الصديقة للمراهق • تدريب المراهقين على التوزيع المجتمعي فيما يتعلق بتنظيم الأسرة وتوزيع الواقي الذكري وحبوب منع الحمل والإحالة إلى المراكز الصحية • الترويج للحماية المزدوجة (منع الحمل ومنع انتشار الأمراض المنقولة جنسيا وبضمنها فيروس نقص المناعة البشري) 	<ul style="list-style-type: none"> • قم بشراء وتوفير تجهيزات منع الحمل • على الرغم من ان تنظيم الأسرة الشمولي ليس جزءا من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الا انه يجب توفير مستلزمات منع الحمل لتلبية أية احتياجات. • على الكادر الصحي ان يعرف ان للمراهقين الذين يطلبون موانع الحمل الحق في الحصول على تلك الخدمات بغض النظر عن العمر او الحالة الزوجية. 	
<p>العنف القائم على النوع الاجتماعي</p> <ul style="list-style-type: none"> • توسيع الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية للناجين • منع الأنواع الأخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي ومعالجتها مثل العنف المنزلي والزواج الإكراهي أو المبكر وختان الإناث والمتاجرة الخ... • توفير التوعية للمجتمع المحلي • اشراك قادة المراهقين والأهل وقادة المجتمع المحلي في تطوير استراتيجيات لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي في المجتمع • اشراك الشباب في عملية التوعية المجتمعية حول منع العنف القائم على النوع الاجتماعي • زيادة الوعي المجتمعي حول مشكلة العنف القائم على النوع الاجتماعي واستراتيجيات منعه والمساعدة المتوفرة للناجين منه • زيادة وعي الرجال الذين يرتدون الزي الرسمي الموحد حول العنف القائم على النوع الاجتماعي ونتاجه • تأسيس مجاميع دعم الاقران 	<ul style="list-style-type: none"> • القيام بالتنسيق في القطاع الصحي لضمان منع العنف الجنسي • توفير الرعاية الصحية السريرية للناجين من العنف الجنسي • توفير رعاية صديقة للمراهقين في المؤسسات الصحية للناجين من العنف الجنسي • تشخيص شبكة متعددة القطاعات بالتعاون مع كتلة الحماية والكتلة الفرعية للعنف القائم على النوع الاجتماعي لغرض إحالة الناجين الشباب من هذا النوع من العنف • تشجيع مشاركة المراهقين في أي فرقة عمل متعددة القطاعات لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي • زيادة الوعي المجتمعي ، من خلال المراهقين ، حول مشكلة العنف الجنسي واستراتيجيات منعه والرعاية المتوفرة للناجين منه • إشراك المساعدين التقليديين في عملية الولادة والعاملين الصحيين في المجتمع المحلي في عملية ربط الناجين الشباب من العنف الجنسي بالخدمات الصحية. 	
<ul style="list-style-type: none"> • توفير الرعاية الصحية لما قبل الولادة 	<ul style="list-style-type: none"> • تأسيس نظام إحالة متوفر على مدار الساعة للحالات الطارئة للولادة 	<p>رعاية الأمومة وحديثي الولادة</p>

<p>توفير الرعاية الصحية لما بعد الولادة</p> <p>تدريب المساعدين المهرة للولادة (القابلات والممرضات والأطباء) للقيام بأعمال الرعاية الطبية الطارئة المتعلقة بالولادة والأطفال حديثي الولادة (EmONC)</p> <p>زيادة التمكن من الحصول على الرعاية الطبية الطارئة المتعلقة بالولادة والأطفال حديثي الولادة الأساسية والشاملة</p> <p>زيادة الوعي المجتمعي حول مخاطر الأمومة المبكرة وأهمية توفر الرعاية الطبية عند الولادة</p> <p>دمج خدمات الدعم النفسي والصحة النفسية لتوفيرها للأمهات المراهقات</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توفير مستلزمات الولادة للقابلات بضمنها لوازم انعاش لحديثي الولادة • توفير رزم نظيفة للولادة • توفير الخدمات الطبية الصديقة للمراهقين في المؤسسات الصحية • التنسيق مع الكتلة الصحية والقطاعات الأخرى لتشخيص حالات حمل المراهقات في المجتمع وربطهن بخدمات الرعاية الصحية • إشراك المساعدين التقليديين في عملية الولادة والعاملين الصحيين في المجتمع المحلي في ربط الأمهات الشباب بالخدمات الصحية • تشجيع اللجوء الى المؤسسات الطبية عند الولادة لجميع الأمهات المراهقات 	
<p>تأسيس خدمات شاملة للوقاية والعلاج المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا ويشمل ذلك منظومات مراقبة تلك الأمراض</p> <p>التعاون لتأسيس خدمات شاملة فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة وحسب الحاجة</p> <p>توفير الرعاية والدعم والعلاج للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة الشري</p> <p>العمل على زيادة الوعي فيما يتعلق بخدمات الرعاية والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا وبضمنها فيروس نقص المناعة</p> <p>زيادة الوعي بين المراهقين حول خدمات الوقاية والعلاج الخاصة بالأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة</p> <p>تدريب الكوادر لتوفير خدمات صديقة للمراهقين فيما يخص الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة</p> <p>تدريب المراهقين حول أنظمة التوزيع المجتمعي (CBD) للواقى الذكري لغرض التثقيف والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة وخدمات الفحص والعلاج المتوفرة ولتوفير الإحالة الى تلك الخدمات</p> <p>الشروع ببرامج تشمل التثقيف من قبل الأقران موجهة نحو المراهقين الأكثر عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة أو نقله</p>	<ul style="list-style-type: none"> • توفير الحصول على الموانع الذكورية مجانا ضمان الالتزام بوسائل الوقاية القياسية • ضمان الأمان استخدام الحكمة و في عمليات نقل الدم • على الرغم من أن البرامج الشاملة المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيا لسيت جزءا من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الا أن من المهم توفير العلاج للمراجعين الذين تبدو عليهم أعراض تلك الأمراض عند الفحص الروتيني • على الرغم من أن العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية (ART) ليس جزءا من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الا ان من المهم أن يتوفر ذلك العلاج للمرضى الذين يخضعون لمضاد الفيروسات القهقرية ويشمل الحالات التي تحتاج الى منع انتقال الإصابة من الأم الى الطفل وينبغي توفيرها بأسرع ما يمكن • توفير إمكانية الحصول على الواقيات الذكورية بصورة غير علنية في مواقع التوزيع الموجهة للمراهقين • التأكد من توفر الخدمات الصحية الصديقة للمراهق لأولئك الذين يحضرون الى المؤسسات الصحية نتيجة ما يعانونه من أعراض لأمراض منقولة جنسيا 	<p>الأمراض المنقولة جنسيا ومنع انتقال فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه</p>

حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة حقائق التنسيق حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين

الجيدة لخدمات حزمة الحد الأدنى من الخدمات. ويشرف مسؤول الصحة الانجابية على تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات ويقوم بالتنسيق مع العاملين والمشاركين في نشاطات الصحة الانجابية الميدانيين.

وتدرج الشروط المرجعية الخاصة بالموظف المسؤول عن الصحة الانجابية في أدناه الفعاليات التنسيق الرئيسية التي يجب القيام بها وقد تم استخلاص الجدول أدناه من جدول في الفصل الثاني من "الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية" (IAFM). وقد تم أخذ النصوص المكتوبة باللون الأسود من ذلك الفصل بصورة مباشرة. وتبرز النصوص المكتوبة باللون البرتقالي الغامق المسؤوليات الإضافية التي يجب ان تضاف لجعل تداخلات حزمة الحد الأدنى من الخدمات والتخطيط لخدمات الصحة الانجابية الشاملة أكثر شمولاً للمراهقين وفي حين أن التداخلات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين يجب ان تكون في الوضع الأمثل من ضمن المسؤوليات الاعتيادية لمسؤول الصحة الانجابية فقد تم ادراجها بصورة منفصلة لإبرازها.

يتطلب تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات للصحة الجنسية في حالات الأزمات التنسيق فيما بين المؤسسات العاملة في المجال الإنساني على المستويات المحلية والاقليمية والوطنية والدولية. وسيساعد التنسيق الفعال على ضمان الاستخدام الكفوء للموارد وأن الخدمات توزع بصورة متساوية بدون فراغات او تكرار وأن المعلومات تجري مشاركتها بين المؤسسات المعنية.

وفي أدناه العناصر الأساسية للتنسيق وبعض الأمثلة حول كيفية تطبيقها لضمان شمول المراهقين عند تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات.

التنسيق على مستوى الكتلة:

تقع مسؤولية تنسيق الفعاليات في مجال الصحة الانجابية خلال فترات الأزمات الحادة على عاتق الكتلة العالمية للصحة والوكالة القائدة التي تعينها الكتلة وتقوم الوكالة القائدة بتعيين موظف متفرغ للصحة الانجابية لفترة زمنية حدها الأدنى ثلاثة أشهر يتم خلالها تقديم الدعم الفني والتشغيلي للشركاء لضمان اعطاء الأولوية للصحة الانجابية ولضمان التغطية

الوكالة الرئيسية: الشروط المرجعية لعمل مسؤول الصحة الانجابية

التنسيق والاتصال والتعاون	
<ul style="list-style-type: none">● العمل بصورة وثيقة مع القطاع الصحي ومنسق او منسقي الكتلة الصحية والمشاركة بصورة فعالة في اجتماعات القطاع الصحي او الكتلة الصحية وتزويدها بالمعلومات.● استضافة اجتماعات منتظمة مع المشاركين على المستوى الملانم (وطنيا او اقليميا او محليا) لغرض مناقشة وحل المشاكل ووضع الاستراتيجيات والتنسيق لضمان تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات.● ضمان الاتصال بصورة منتظمة بين جميع المستويات ورفع التقارير حول الاستنتاجات والقضايا والفعاليات الرئيسية الى كتلة التنسيق لتشخيص مجالات التعاون وتحاشي تكرار الجهود والهيكل المتوازية.● التنسيق مع القطاعات الأخرى (الحماية والعنف القائم على النوع الاجتماعي والأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة) لمعالجة الصحة الانجابية.● شراء المواد والمستلزمات والتجهيزات اللازمة لتنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات● توفير الارشاد الفني والتشغيلي لغرض تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات وتوجيه الحزمة لإفادة الجهة المتلقية للإرشاد (مثل مهجري الخدمة والعاملين الصحيين في المجتمع وكادر البرنامج والجمهور المستفيد وبضمنهم المراهقين)● ابلاغ القطاع الصحي ومنسق او منسقي الكتلة الصحية حول القضايا التي تتطلب الاستجابة (مثل السياسات او العقوبات الأخرى التي تحد من حصول السكان على خدمات حزمة الحد الأدنى من الخدمات).	

<ul style="list-style-type: none"> ● توزيع خلاصة حزمة الحد الأدنى من الخدمات على الجهات المشاركة. ● الحصول على التمويل للصحة الانجابية ضمن القطاع الصحي او الكتلة الصحية من خلال عمليات التخطيط الانسانية وتوجية النداءات. ● الترويج لإهتمام برامج الصحة الانجابية بالمرهقين خلال تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات. ● تشخيص المرهقين الأكثر عرضة للإصابة من خلال التعاون على مستوى القطاعات المتعددة لضمان امكانية حصولهم على خدمات الصحة الانجابية. ● تزويد المرهقين بالمعلومات حول خدمات الصحة الانجابية المتوفرة وأماكن الحصول عليها. ● إشراك الكيانات الحكومية بفعاليات الصحة الجنسية والانجابية للمرهقين لضمان وجود قيادة على مستوى البلد. ● خلال مراحل التخطيط لخدمات شاملة للصحة الانجابية : <ul style="list-style-type: none"> ■ الاستمرار باعتماد اسلوب تعدد القطاعات لمعالجة الصحة الانجابية لضمان تشخيص وتلبية احتياجات الصحة للمرهقين ■ التعاون مع المشاركين الآخرين (كالوكالات ووزارة الصحة) لضمان تغطية احتياجات الصحة الانجابية للمرهقين بدون تكرار الخدمات. ■ الاستمرار في إشراك الكيانات الحكومية في مجال الصحة الجنسية والانجابية للمرهقين لضمان وجود قيادة على مستوى البلد. ■ الترويج مع قيادات القوات التي ترتدي الزي الرسمي الموحد (مثل الشرطة والجيش) لغرض وضع وتنفيذ سياسات ترفض العنف القائم على النوع الاجتماعي بصورة كلية. 	
<ul style="list-style-type: none"> ● عناصر السياسات الوطنية للبلد المضيف والتعليمات والقوانين العرفية التي تدعم فعاليات حزمة الحد الأدنى من الخدمات. ● عناصر السياسات الوطنية للبلد المضيف والتعليمات والقوانين العرفية التي تخلق العقبات امام خدمات حزمة الحد الأدنى من الخدمات او تحد من حصول السكان المتأثرين عليها. ● البروتوكولات القياسية لوزارة الصحة في مجالات مختارة (مثل الادارة السريرية لحالات الاغتصاب والإحالة في الحالات الطارئة عند الولادة والتدبير العلاجي لمتلازمات الامراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة وذلك عند التخطيط لخدمات شاملة للصحة الانجابية). اذا لم تكن لوزارة الصحة سياسات في هذا الخصوص فيتم الرجوع الى بروتوكولات منظمة الصحة العالمية. ● مراجعة وتحديث البروتوكولات القياسية للصحة الانجابية لضمان تلبيتها لحاجات المرهقين. 	<p>التشخيص والمعرفة والفهم</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● العمل من خلال القطاع الصحي او الكتلة الصحية للتأكد من جمع او تخمين المعلومات الأساسية المتعلقة بديموغرافية وصحة السكان المتأثرين: <ul style="list-style-type: none"> ■ العدد الكلي للسكان ■ عدد النساء في سن الانجاب (بعمر 15 الى 49 سنة ويقدرن بحوالي 25% من عدد السكان) ■ عدد الرجال النشطين جنسيا (ويقدرن بحوالي 20% من السكان) ■ معدل المواليد الخام (يقدر 20% من السكان) ■ معدل الوفيات حسب العمر (بضمنه معدل وفيات الأطفال الحديثي الولادة بعمر 28 يوما فما دون) ● استعمال قائمة التدقيق الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات لمتابعة الخدمات والعمل من خلال الهيكل العام للتنسيق لجمع المعلومات المتعلقة بتقديم الخدمات وتحليل النتائج والاستجابة للفجوات الحاصلة في تقديم الخدمات. ● دمج المؤشرات التي تعكس البيانات الديمغرافية الخاصة بالمرهقين إضافة الى مدى استعمال خدمات الصحة الانجابية. ● خلال مراحل التخطيط لخدمات شاملة للصحة الانجابية : <ul style="list-style-type: none"> ■ متابعة وتحليل ورفع التقارير حول خدمات الصحة الانجابية باستعمال مؤشرات قياسية شهريا 	<p>الحصول على المعلومات الأساسية المتعلقة بالسكان والصحة</p>

يجب مناقشة التداخلات الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية وبضمنها تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات في الكتلة الصحية (او ضمن القطاع الصحي عندما تكون الكتلة الصحية غير مفعلة). حيث سيتيح ذلك تنسيق الفعاليات بين المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة والسلطات الوطنية. ويضمن تغطية الخدمات بدون حدوث فجوات او تكرار. ويجب على جميع كوادر الصحة الانجابية الترويج لشمول المراهقين عند تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات.

مثال حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين: التنسيق على مستوى الكتل

بعد تصاعد حدة القتال في المنطقة حصلت زيادة هائلة في عدد المهجرين داخليا الى مخيم تقدم فيه وكالتك الخدمات الصحية. وقد تم تعيين وكالتك من قبل الكتلة الصحية الدولية لتأخذ دورا قيادا في التنسيق في مجال الصحة الانجابية لغرض تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات وتم تعيينك كمدير برنامج الصحة الانجابية. وتم ابلاغك ان هناك عددا كبيرا من المراهقين غير المرافقين لاهلهم بين القادمين الجدد؟ ولمعرفتك ان هؤلاء المراهقين معرضون بدرجة عالية الى مشاكل الصحة الانجابية ومشاكل اجتماعية فإنك تقوم بالترويج مع كتل الصحة والحماية لتحديد شركاء يكونون مسؤولين عن تلبية احتياجات المراهقين الكثر عرضة للمخاطر في المخيم.

أساليب معالجة الصحة الجنسية والانجابية من خلال القطاعات المتعددة

تشجع الاساليب المتعددة القطاعات في مجال الصحة الانجابية والجنسية والتي تشمل الصحة والحماية والدعم الخاص بالصحة النفسية والعقلية والخدمات المجتمعية وادارة المخيمات والتعليم، تشجع على التنسيق وزيادة احتمال حصول المراهقين المعرضين للمخاطر الصحية على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية. وتتم مناقشة مصادر القلق المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية (وبضمنها الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين) في الاجتماعات التنسيقية المتعددة القطاعات بحيث يمكن تشخيص اساليب مدمجة لمعالجة تلك المشاكل.

مثال حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين: أساليب معالجة الصحة الجنسية والانجابية من خلال القطاعات المتعددة

بعد الانتخابات الأخيرة حدثت اضطرابات مدنية واسعة وتهجير هائل للسكان. ووردت تقارير ان الكثير من الفتيات قد اغتصبن خلال الاحتجاجات العنيفة التي اجتاحت القرى. وتم تشكيل فريق عمل متعدد القطاعات حول موضوع العنف القائم على النوع الاجتماعي يضم مراهقين وممثلين عن القطاعات المختلفة. وقام فريق العمل بتطوير استراتيجيات لضمان توفير خدمات صديقة للمراهق للناجين من الاعتداءات الجنسية ولتأسيس شبكة متعددة القطاعات للإحالة. يعمل الفريق مع كل واحد من القطاعات لغرض تشخيص المراهقين المعرضين للخطورة ولضمان حصولهم على المعلومات حول الخدمات المتوفرة في مجال الصحة الانجابية. كما يقوم الفريق بتقييم اجراءات الوقاية لضمان حماية المراهقين الأكثر عرضة للخطورة.

التوجيه نحو حزمة الحد الأدنى من الخدمات

يجب اجراء التوجيه المتخصص لمتلقي المعلومات وذلك لتعريف الشركاء المعنيين (وبضمنهم العاملين الصحيين والسكان المستفيدين وكوادر الخدمات المجتمعية والقوات التي ترتدي الزي الرسمي الموحد) بحزمة الحد الأدنى.

مثال حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين: التوجيه نحو حزمة الحد الأدنى من الخدمات

يتم اجراء لقاءات حول حزمة الحد الأدنى من الخدمات مع نوادي المراهقين وفي المدارس وفي الأماكن الأخرى التي يلتقي فيها المراهقون وذلك لتعريفهم بخدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين المقدمة وكيفية الحصول عليها. وتوفر تلك اللقاءات ايضا منبرا لمشاركتهم ولقيامهم بتثقيف المراهقين الآخرين حول الخدمات المتوفرة من خلال حزمة الحد الأدنى من الخدمات إضافة الى ايبصال المعلومات حول الأماكن الخاصة بالمراهقين التي يمكن الحصول على الواقي الذكري منها مجانا.

يجب متابعة نتائج حزمة الحد الأدنى من الخدمات باعتماد قائمة التدقيق الخاصة بالحزمة والموجودة في الفصل الثاني من الدليل الميداني للوكالات المتعددة. وبالإضافة الى ذلك يمكن استعمال قائمة التدقيق الخاصة بالخدمات الصديقة للمراهق والموجودة في حزمة الأدوات هذه لغرض تقييم المؤسسات الصحية.

ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات حول حزمة الحد الأدنى من الخدمات في الفصل المتعلق بالحزمة في "الصحة الانجابية في حالات اللاجنئين: الدليل الميداني المشترك بين الوكالات" وفي وحدة التعلم عن بعد حول حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية المتوفرة في الموقع الالكتروني <http://misp.rhrc.org>.

من أجل توفير خدمات ذات نوعية جيدة يجب اعتماد بروتوكولات قياسية للصحة الانجابية (إما بروتوكولات وزارة الصحة او- في حالة عدم وجودها - بروتوكولات منظمة الصحة العالمية) كما يجب مراجعتها لغرض تلبية احتياجات المراهقين. ويمكن للبروتوكولات القياسية الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات ان تشمل ما يلي: (1) خدمات عيادية صديقة للمراهق (2) العلاج السريري للناجين من العنف الجنسي (3) علاج وإحالة المراجعات في الحالات الطارئة المتعلقة بالولادة (4) الإجراءات الاحتياطية القياسية¹³ (5) توزيع الواقي الذكري. وعند استقرار الحالة فعلى مدراء البرامج مراجعة البروتوكولات القياسية للتأكد انها تعالج الحاجات الخاصة بالمراهقين وتلبي حقهم في الحصول على المعلومات والخدمات الخاصة بالصحة الانجابية.

مثال حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين: مراقبة خدمات حزمة الحد الأدنى

قامت وكالة بمراقبة الخدمات المقدمة من خلال تنفيذ حزمة الحد الأدنى كجزء من الاستجابة لحالة الطوارئ بعد حدوث زلزال. وجدت مدير البرنامج ان هناك نقص في المعلومات حول خدمات الصحة الانجابية للمراهقين وادخلت المراجعات التالية لأدوات جمع البيانات :

- معلومات عن العدد الكلي للمجموعة السكانية موبية حسب العمر والجنس (اقل من 10 سنوات ؛ من 10 الى 14 سنة ؛ من 15 الى 19 سنة)
- عدد الواقيات الذكورية الموزعة + عدد الواقيات الذكورية الموزعة في الاماكن الصديقة للمراهق.
- عدد حالات العنف الجنسي التي تم الإبلاغ عنها في جميع القطاعات موبية حسب العمر والجنس (اقل من 10 سنوات ؛ من 10 الى 14 سنة ؛ من 15 الى 19 سنة ؛ 20 سنة فما فوق)

مثال حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين: استعمال البروتوكولات القياسية في مجال الصحة الانجابية

بعد استقرار الأزمة الحرجة تقوم مدير برنامج الصحة الانجابية بمراجعة البروتوكولات الخاصة بالصحة الانجابية في المؤسسة الصحية وتلاحظ ان خدمات تنظيم الأسرة تتوفر لجميع النساء المتزوجات خلال أيام العمل الاسبوعي وبين الساعة 8 صباحا والساعة 12 ظهرا. وتدرك ان ذلك لن يشمل المراهقات غير المتزوجات فحسب وانما فتيات المدارس ايضا. وبعد النقاش مع مدير العيادة وكادر الصحة الانجابية يتم تغيير ذلك بحيث تكون خدمات تنظيم الأسرة متوفرة في جميع أوقات عمل العيادة ويتم توفيرها الى جميع النساء والرجال وبضمنهم المراهقين بغض النظر عن حالتهم الزوجية

حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة الحقائق حول المراهقين والعنف الجنسي

لماذا من المهم أخذ العنف الجنسي للمراهقين بنظر الاعتبار في حالات الطوارئ؟

ماهي نتائج العنف القائم على النوع الاجتماعي بين المراهقين؟

تواجه الناجون من العنف الجنسي مخاطر الاصابات الجسدية والأمراض المنقولة جنسيا والتي تشمل فيروس نقص المناعة والحمل غير المرغوب به والتهاب غير الأمين. وبالإضافة الى الاصابات الجسدية فقد يعاني الناجون من العنف الجنسي من مشاكل عقلية ونفسية. ومن الشائع لوم الناجين على العنف الذي يتعرضون له وبسبب ذلك قد يعانون من الوصمة الاجتماعية او يصبحون غير قابلين للزواج او انهم قد يتم رفضهم من قبل أسرهم. وفي بعض الثقافات يمكن ان ينظر للناجين من العنف الجنسي على انهم قد مسوا شرف أسرهم او مجتمعاتهم ويكونون بالتالي عرضة لجرائم الشرف بأيدي أفراد من أسرهم.

ماهي برامج التدخلات التي يجب تنفيذها لمعالجة موضوع العنف القائم على النوع الاجتماعي للمراهقين في حالات الطوارئ؟

من المهم اخذ المراهقين بنظر الاعتبار وتوجيه برامج التدخلات اليهم بصورة خاصة عند تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات. ويجب ان تبذل تلك البرامج جهدا للوصول الى تلك المجموع الفرعية التي تواجه خطرا متفاقما من العنف الجنسي في الحالات الطارئة: الأيتام والمراهقين المنفصلين عن أسرهم وأرباب الأسر من المراهقين والمراهقين المهمشين والأطفال المرتبطين بالقوات والمجموع المسلحة.

وعند تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات في تدخلات برنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين ، تشمل الاجراءات لدعم ووقاية وتوفير الرعاية السريرية للمراهقين المعرضين للاعتداء الجنسي ما يلي:

- **فعاليات الوقاية الأساسية:** توفير دوريات الماء وجمع الحطب وتوفير إضاءة جيدة في المسارات المؤدية الى المرافق الصحية والحمامات وتكون هذه مؤمنة ويضمن فيها العزل بين الجنسين. كما يجب التأكد من توفير ترتيبات آمنة لمواضع النوم وخصوصا بالنسبة للأيتام والمراهقين المنفصلين عن ذويهم. ويجب عزل مواقع التجمع المؤقتة حسب العمر والجنس.
- **التنسيق المتعدد القطاعات مع مشاركة المراهقين:** يجب تنسيق الجهود لمنع ومعالجة العنف الجنسي بين

من المحتمل ان تزداد حالات العنف الجنسي والتي تشمل الاغتصاب والإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي في حالات الطوارئ الحادة. ويقع المراهقون الذين يواجهون الفقر او الانفصال عن أهلهم او مجتمعاتهم بسبب حالة الطوارئ في خطر التعرض للعنف الجنسي حيث يمكن ان يجبروا على ممارسة الجنس مقابل الغذاء او الملابس او الحماية او الأمور الضرورية الأخرى او قد يقومون بذلك للحصول على النقود لشراء ما تحتاجه أسرهم. وتواجه المراهقات وخصوصا اذا لم يكن يرافقهن احد او اللواتي يتحملن مسؤولية رعاية اخوة او اخوات أصغر منهن سنا خطر الاغتصاب والإساءة الجنسية والاستغلال الجنسي بسبب اعتمادهن على الآخرين للبقاء على قيد الحياة وبسبب قدرتهن المحدودة على اتخاذ القرار وبسبب قدرتهن المحدودة في الدفاع عن أنفسهن¹⁴. وبالإضافة الى ذلك فقد يتم اجبار الفتيات الصغيرات على الزواج المبكر او قد يتم المتاجرة بهن من قبل أسرهن بسبب الصعوبة الاقتصادية. ورغم الاضطراب الاجتماعي الذي يحدث خلال الأزمة الا ان المراهقات قد يتوقع منهن المحافظة على التقاليد مثل التواضع والمحافظة على عذريتهن واذا فشلن في ذلك فيقعن تحت خطر العنف من قبل الرجال في بيوتهن او مجتمعهن.

وتتعرض المراهقات لخطر العنف الجنسي في الحالات التالية على الأخص:

- خلال الصراعات ، فقد يستعمل الاغتصاب كأحدى وسائل الحرب.
- خلال التهجير من مواطنهن الأصلية.
- عند جلب الماء او جمع حطب الوقود.
- أثناء الاستحمام او الاسترخاء في مواقع غير محمية او مؤمنة.
- على أيدي منتسبي الجيش او قوات حفظ السلام او العاملين في المجال الانساني او الاجتماعي (ويشمل ذلك كلا من العنف والاستغلال الجنسي)

ورغم ان أغلب الناجين من العنف الجنسي هم من النساء والفتيات الا ان الرجال والأولاد يمكن ان يتعرضوا ايضا للعنف الجنسي. كما ان المراهقين المهمشين مثل المعوقين والمهاجرين والمراهقين من السكان الاصليين هم أيضا في خطر الإساءة والاستغلال الجنسي.

القطاعات الصحية والحماية وإدارة المخيم والخدمات المجتمعية والأمن. وتشمل الأمثلة على التنسيق المتعدد القطاعات ما يلي:

- قوة لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي تضم ممثلين عن مختلف القطاعات وأفراد المجتمع المحلي والمراقبين يمكنها ان تشخص نقاط البدء في التواصل مع المراقبين وتطوير رسائل واستراتيجيات للوقاية موجهة بصورة محددة للمراقبين المعرضين للخطر.
- يجب تطوير نظام إحالة بين القطاعات بحيث ان المراقبين الذين يتصلون بأي قطاع تتم إحالتهم الى خدمات الصحة او الحماية او المشورة حسب الحاجة.
- يجب عقد اجتماعات بين القطاعات المختلفة لمراجعة اعداد وجنس و اعمار الزبائن الجدد في كل خدمة من الخدمات ولتشخيص الفجوات او نقاط الضعف في شبكة الإحالة.

■ يجب بذل جهود من قبل القطاعات المختلفة للتأكد من ان آليات الشكاوى حول الاستغلال والإساءة الجنسية موجودة وصديقة للمراقب.

الخدمات الصديقة للمراقب: يجب ان تستند الرعاية السريرية للناجين من حالات الاعتداء الجنسي على دليل منظمة الصحة العالمية ومفوضية شؤون اللاجئين المنشور في العام 2004 والموسوم: "الإدارة السريرية للناجين من حالات الاغتصاب: تطوير بروتوكولات للاعتمادها مع اللاجئين والأشخاص المهجرين داخليا" ويجب ان تشمل علاج الإصابات الجسدية (او الإحالة في حالة كون الإصابة بالغة) والعلاج الوقائي لما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة ومنع الحمل الطارئ والمعالجة الاحترافية للأمراض المنقولة جنسيا والتهاب الكبد الفيروسي من نوع B والتلقيح ضد الكزاز وتوفير او الإحالة الى الرعاية الصحية العقلية والدعم النفسي والإحالة الطوعية الى خدمات الحماية والرعاية القانونية ان وجدت. ويجب ان يكون امن الناجين في قمة الأولويات في جميع الأحوال وقد يتطلب الأمر ان يقوم قطاع الصحة او قطاع الحماية بتوفير مكان آمن لبقاء الناجي اذا كان هناك خطر من اعتداء الجاني او اضطهاد الأسرة او المجتمع المحلي للناجي.

خصائص الخدمات الصديقة للمراقب للناجين من العنف الجنسي:

- يجب ان تتوفر الخدمات السريرية للناجين من العنف الجنسي على مدار 24 ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع لتلافي التأخير في العلاج كما يجب توفير تلك الخدمات بصورة مجانية.
- يجب نقل الناجين من العنف الجنسي الى مواقع العلاج بصورة مباشرة لحماية لخصوصياتهم. وكبديل ، يمكن توفير مدخل مستقل غير بارز الى العيادة الأمر الذي يتيح للناجين الوصول الى موقع العلاج بصورة مباشرة بدون المرور بمواقع التسجيل والانتظار.
- ان أمكن ، فيجب ان يتم الفحص السريري من قبل مقدم خدمة من نفس الجنس. وإن لم يكن ذلك ممكنا فيجب ان يرافق شخص من نفس الجنس الناجي خلال الفحص الجسدي.
- يمكن ان يكون الفحص بالمسبار المهبلي يمكن ان يكون مؤلما للمراقبة غير الناضجة ويجب ان لا يستعمل ابدا في حالة الفتيات اللاتي لم يصلن الى مرحلة البلوغ. واذا كانت هناك حاجة لاستعمار المسبار (مثلا في حالة اصابة المهبل او وجود جسم غريب) فيجب إحالة الفتاة الى الرعاية الأخصائية.
- على جميع افراد الكادر كموظفي التسجيل والحراس والمنظفين ان لا يصدروا الاحكام المسبقة وعليهم ان يكونوا على بينة من الحاجة الى توفير الخصوصية واحترام كرامة الناجين الشباب.
- يجب ان تتمتع الخدمات المقدمة الى الناجين من العنف الجنسي بالسرية ويجب عدم طلب موافقة الأهل.
- على العاملين الصحيين ان يفهموا ان العنف الجنسي يمكن ان يحدث للفتيان وأنه يجب توفير نفس المستوى من الرعاية السريرية والاحترام التي تقدم للناجيات الإناث.

التقليديون في الولادة بتوفير المعلومات في المجتمع المحلي حول اجراءات الوقاية ولاخدمات السريرية المتوفرة. كما انهم قد يكونون على معرفة بالناجين الشباب من العنف الجنسي في المجتمع المحلي وعليهم ان يعرفوا كيف يحيلونهم الى الخدمات السريرية إضافة الى الدعم النفسي والقانوني. كما يمكن ان يكون رجال الدين او قادة المجتمع المحلي الآخرين مصدرا مهما لتشخيص المشاكل ونشر المعلومات ضمن المجتمع المحلي.

ان مصطلح "العنف القائم على النوع الاجتماعي" هو مصطلح واسع يشمل مدى واسعا من القضايا التي تشمل العنف الجنسي والاتجار والعنف المنزلي والممارسات التقليدية المؤذية مثل ختان الإناث والزواج المبكر القسري. ومع استقرار حالات الطوارئ فإن اشكالا أخرى من العنف القائم على النوع الاجتماعي يتم الإبلاغ عنها بتكرار أكثر رغم ان العنف الجنسي يستمر في كونه مشكلة مهمة للمراهقين. ومع استقرار الأزمة والبدء بتنفيذ خدمات شاملة للصحة الانجابية فإن التعاون بين القطاعات يبقى مهما لضمان ما يلي:

- تنفيذ اجراءات زيادة الوعي وفعاليات الوقاية الخاصة بموضوع العنف القائم على النوع الاجتماعي على مستوى المجتمع المحلي بمشاركة المراهقين والجيش وقوات حفظ السلام والعاملين في المجال الانساني.
- إشراك المجتمع المحلي والمراهقين في تطوير استراتيجيات منع العنف القائم على النوع الاجتماعي وفي تحسين آليات معالجة الشكاوي حول الاستغلال والإساءة الجنسية.
- تدريب او اعادة تدريب الكادر على الكشف عن العنف القائم على النوع الاجتماعي وعلى منظومات منع العنف الجنسي والاستجابة لحالاته.
- تأسيس منظومات لجمع البيانات السرية والرصينة وخرنها وتحليلها وتوزيعها.
- الاستمرار بالعمل بالمنظومات التي تم تأسيسها لمعالجة العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء الأزمة وتقويتها.
- إشراك المجتمع المحلي في عملية إحالة الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي الى المؤسسات الصحية وخدمات الدعم الأخرى.

• زيادة الوعي: على جميع الشركاء من أفراد المجتمع المحلي والمراهقين والكادر الصحي وكوادر القطاعات الأخرى والعاملين في المجال الانساني ومنتسبي الأمن ان يكونوا على وعي من مشكلة العنف الجنسي والمخاطر التي تواجه النساء والفتيات والمراهقين الآخرين المعرضين للخطر. ويجب ايصال وتوفير المعلومات حول استراتيجيات الوقاية وحول أماكن توفر الخدمات. ويجب ان يعرف المراهقون ان هناك خدمات ذات طبيعة كتومة متوفرة لجميع الناجين بغض النظر عن العمر والحالة الزوجية.

• وخلال مرحلة تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات يمكن توفير تلك المعلومات من خلال الاجتماعات التوجيهية للحزمة التي يجب ان تتضمن جلسات للمراهقين وكذلك من خلال مواد "المعلومات والتوعية و والاتصال" التي يتم توزيعها ضمن المجتمع المحلي. كما يجب ابلاغ العاملين الصحيين المجتمعيين والمساعدين التقليديين في الولادة حتى يتمكنوا من ربط الناجين الشباب بالخدمات. وعند استقرار الأزمة يمكن استعمال حملات التثقيف والمعلومات لاىصال تلك الرسائل بمشاركة من المراهقين.

• من المهم زيادة الوعي حول موضوع الاستغلال والإساءة الجنسية بين العاملين في المجال الانساني من وكالات الأمم المتحدة وقوى حفظ السلام والمنظمات غير الحكومية. ويجب اعتماد سياسة عدم تحمل الاستغلال والإساءة الجنسية مطلقا بالنسبة لجميع العاملين في المجال الانساني.

• كما يجب زيادة حساسية القوات التي يرتدي منتسبوها الزي الرسمي الموحد (الشرطة والجيش) حول موضوع العنف القائم على النوع الاجتماعي وعلى مسؤول الصحة الانجابية ان يتأكد من تفعيل سياسات عدم تحمل الاستغلال والإساءة الجنسية بين منتسبي تلك القوات.

• الروابط المجتمعية: على برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين محاولة الارتباط مع أية شبكات موجودة في المجتمع المحلي لغرض الوصول الى الناجين المراهقين بهدف نشر رسائل الوقاية. فعلى سبيل المثال يمكن ان يقوم العاملون المجتمعيون والمساعدون

قراءات مقترحة

1. WHO, UNFPA, UNHCR, *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.*, 2009.
2. WHO/UNHCR, *Clinical Management of Rape Survivors: Developing Protocols for Use with Refugees and Internally Displaced Persons* (revised edition), 2004.
3. IASC. *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Emergency Settings*, 2005.
4. IASC Sub-working Group on Gender and Humanitarian Action *Establishing Gender-Based Standard Operating Procedures (SOPs) for Multi-sectoral and Inter-organisational Prevention and Response to Gender-based Violence in Humanitarian Settings*, 2008.
5. UNFPA. *Sexual Exploitation and Abuse (SEA) Information Sheet*.
<http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=521>
6. Women's Refugee Commission: *"Don't Forget Us": The Education and Gender-Based Violence Protection Needs of Adolescent Girls from Darfur in Chad*, 2005.
7. Women's Refugee Commission. *Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations*, 2006. www.misp.rhrc.org
8. UNHCR. *Sexual and Gender-Based Violence against Refugees, Returnees and Internally Displaced Persons, Guidelines for Prevention and Response*, 2003.

حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية حال الأزمات: صحيفة الحقائق حول المراقبة وصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة

والأمهات المراهقات أكثر عرضة لحدوث الاجهاض الفوري او الولادات المبكرة او ولادة الجنين ميتا من الأمهات الأكبر سنا. ويكون الوليد في حالة الأم المراقبة معرضا للوفاة خلال السنة الأولى بنسبة 50% أكثر من الأطفال المولودين للأمهات في العشرينات من العمر¹⁸ وللدول التي عانت من الحروب او عدم الاستقرار المدني قريبا نسب عالية بصورة خاصة من وفيات حديثي الولادة¹⁹.

وتؤدي العوامل الاجتماعية الى وضع الأمهات المراهقات في المجموعة الأكثر عرضة للخطورة. فالفتيات اللاتي يحملن يجبرن على ترك الدراسة. والفتيات الحوامل خارج إطار الزواج عادة ما تنفر منهن أسرهن او المجتمع المحلي ولذا فقد يضطرون الى اخفاء الحمل او انهائه بطرق غير آمنة. وبدون شبكة الحماية الأسرية او المجتمعية وبمواجهة العبء الاقتصادي لتوفير حاجات الطفل تصيح الأمهات الصغيرات عرضة للاستغلال الجنسي. والعنف المنزلي الذي يشمل الإساءة الجسدية وجرائم الشرف قد يهدد وضع المراهقات المتزوجات وغير المتزوجات وأطفالهن الحديثي الولادة.

ما هي برامج التدخلات التي يتوجب تنفيذها في حالات الطوارئ لتحسين الوضع الصحي للأمهات وللأطفال حديثي الولادة بين من هم في سن المراهقة؟

أن التدخلات الخاصة بالأمهات والطفل الحديثي الولادة هي تدخلات من النوع الذي ينقذ الحياة التي يتم ضمها الى حزمة الحد الأدنى من الخدمات في المراحل الولى من الأزمنة الحرجة حيث قد تتوقف الخدمات الصحية التي تكون متوفرة عادة او لايمكن الوصول اليها. وتركز حزمة الحد الأدنى من الخدمات على توفير ولادة نظيفة وأمنة لتقليل خطر وفاة الأم او الطفل الحديث الولادة. وتتم معالجة النواحي الأخرى المتعلقة بصحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة (مثل الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة وتنظيم الأسرة الخ...) لاحقا وبعد البدء بتقديم خدمات الصحة الانجابية الشاملة.

ويشمل تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات توفير رزم نظيفة لولادة الحوامل والمشرفين على الولادة في المنازل والتجهيزات التي تحتاجها القابلة في المؤسسات الصحية. ويجب تأسيس خدمات أساسية للطوارئ في مجال الولادة وللطفل الحديثي الولادة في المراكز الصحية ويجب ان تتوفر تلك الخدمات على مدار اليوم وفي جميع أيام الأسبوع. كما يجب تأسيس وسائل الإحالة الى خدمات الطوارئ للأمهات

لماذا تكون صحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة مهمة بالنسبة لسن المراهقة في حالات الطوارئ؟

خلال فترات الطوارئ ، هناك الكثير من الحالات التي تكون فيها المراهقات عرضة للحمل المبكر. فقد لا يكون للمراهقين النشطين جنسيا القدرة على الحصول على المعلومات حول الإنجاب او على خدمات تنظيم الأسرة كما انهم قد يمارسون الجنس بدون حماية. وقد يكون من المتوقع من المراهقات المتزوجات ان يحملن مباشرة لإثبات خصوبتهن. كما ان المراهقات معرضات لخطر الاغتصاب او الاستغلال والاساءة الجنسية او قد يجبرن على العمل الجنسي لتلبية احتياجاتهن او احتياجات أسرهن. وقد تجبر المجندات المراهقات على "الزواج" من أمريكيين او على ممارسة الجنس مع المقاتلين الآخرين.

وفي جميع الحالات تشكل الحوامل الشابات مجموعة معرضة للخطر بدرجة عالية. ويكتسب هذا الأمر أهمية خاصة في حالات الطوارئ حيث قد تتوقف منظومات الدعم الاجتماعي والأسري وتكون خدمات الصحة أقل توفرا منها في الظروف الاعتيادية. وتشير دراسة أجريت في منطقة الصحراء الكبرى في أفريقيا الى ان معدلات الوفيات بين الأمهات تكون أعلى بصورة واضحة في البلدان التي شهدت صراعا عسكريا قبل فترة قليلة مقارنة مع الدول التي لم تحدث فيها تلك الصراعات¹⁵.

والحمل هو السبب الرئيسي في وفيات الفتيات بعمر 15-19 سنة وغالبا ما يكون ذلك بسبب مضاعفات الولادة والإجهاض غير الآمن¹⁶. وتكون المراهقات بعمر 15-19 سنة أكثر عرضة للموت بمرتين خلال الحمل والولادة مقارنة مع الشابات في العشرينات من العمر وتكون المراهقات الصغيرات اللاتي عمرهن أقل من 15 سنة معرضات لخطر الوفاة أثناء الحمل بخمسة أضعاف النسبة مقارنة مع الشابات بعمر 20 سنة أو أكثر. والمراهقات ، وبالأخص الفتيات بعمر أقل من 16 سنة ، يكون الحوض السفلي لهن غير بالغ وقد يكون من الصغر بحيث لا يسمح بمرور الوليد خلال قناة الولادة. ويمكن أن يؤدي هذا الى الولادة المتعقلة وهي حالة طبية طارئة تتطلب اجراء عملية قيصرية طارئة. ان التأخير في الحصول على الرعاية الولادية الطارئة في حالات الولادة المتعقلة قد يؤدي الى تمزق قناة الولادة او الرحم والنزف ووفاة كلا من الأم والطفل.

مجاميع المراهقات وفي المدارس وفي الأماكن الأخرى التي تتواجد فيها المراهقات.

وبعد استقرار الحالة ، يمكن البدء بتقديم تداخلات أخرى للأمهات وللأطفال الحديثي الولادة لربط الأمهات الشبابات بالمنظومة الصحية ولتشجيع الولادة في المؤسسات الصحية. فعلى سبيل المثال:

- قد تؤدي الاستراتيجيات المجتمعية لتوفير الرعاية الصحية قبل وبعد الولادة (من خلال الفرق الطبية او العاملين في الصحة المجتمعية) قد تؤدي الى جعل تلك الخدمات أسهل وصولا او قبولا بالنسبة للمراهقات. ويمكن ان يقوم العاملون المجتمعيون بتشخيص الحوامل الصغيرات السن وربطهن بالخدمات الصحية المناسبة.
- يجب تثقيف المساعدين التقليديين في الولادة والمراهقات الحوامل حول أهمية وجود شخص ذو مهارة أثناء الولادة. وتكون المراهقات أكثر احتمالا ان يلدن في مؤسسة صحية اذا كان هناك شخص يتقن به يرافقهن. ويجب تعليم المساعدين التقليديين للولادة حول علامات الخطورة في الحمل و المخاض والولادة حتى اذا تعرضت المراهقة للمضاعفات خلال الحمل او أثناء الولادة في المنزل فسيعرف المساعد كيف يحيلها الى المؤسسة الصحية فوراً.
- يجب وضع خطط للولادة بمشاركة الأمهات وأزواجهن وأسرهن لتحاشي التأخير في طلب الرعاية الطبية عندما يبدأ المخاض.
- توفير مساكن الانتظار للحوامل اللواتي يتوقعن الولادة والتي تقع بالقرب من المؤسسة الصحية لتكون مكانا آمنا للبقاء فيها خلال الأسابيع الأخيرة من الحمل. وقد يساعد توفير مساكن الانتظار تلك على ضمان ان تلد الأمهات المعرضات للخطورة في مؤسسة للتوليد الطارئ.
- يجب مناقشة بدائل تنظيم الأسرة مع الأمهات الشبابات خلال فترة الحمل ومرة أخرى بعد زيارة ما بعد الولادة وعند الرغبة في ذلك يجب إحالة الأم الى خدمات تنظيم الأسرة.
- يجب توفير الدعم للرضاعة الطبيعية لضمان استخدام المراهقات للممارسات الصحيحة في الرضاعة الطبيعية وتلقي الوليد التغذية الأمثل.
- يجب تأسيس مجاميع للعناية بالأطفال الحديثي الولادة لمساعدة الأمهات المراهقات على العناية بأطفالهن.
- يجب دمج خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي مع خدمات رعاية الأمهات والأطفال الحديثي الولادة.

وللأطفال الحديثي الولادة²⁰. وعلى مديري البرامج التأكد من أن المراهقات الحوامل على اطلاع على مخاطر الحمل المبكر وأن يتم ربطهن بالمنظومة الصحية الخاصة بالولادة.

وتشمل برامج التداخلات في حزمة الحد الأدنى من الخدمات لربط الشبابات الحوامل بخدمات صحة الأمهات والأطفال الحديثي الولادة خلال تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات ما يلي:

- **التنسيق المتعدد القطاعات:** التنسيق مع ادارة المخيم وخدمات الحماية والخدمات المجتمعية لتشخيص المراهقات الحوامل في المجتمع المحلي وزيادة الوعي بين كوادر جميع القطاعات حول أن المراهقات الحوامل يشكلن مجموعة معرضة للخطر لكل من الأم والجنين ولتشخيص الوسائل اللازمة لربط المراهقات الحوامل بالخدمات الصحية الخاصة بالأمهات والأطفال الحديثي الولادة (مثل رزم الولادة النظيفة والولادة في المؤسسات الصحية وخدمات الإحالة). واذا تطلب الأمر ذلك فعلى العاملين الصحيين ربط المراهقات الحوامل بالقطاعات الأخرى مثل الحماية للمزيد من الدعم.
- **خدمات التوليد الصديقة للمراهقات:** يجب ان يفهم مجهزو الخدمة المخاطر الصحية المرتبطة بالحمل المبكر وأهمية توفير خدمات توليد تنسم بالخصوصية للمراهقات بغض النظر عن العمر او الحالة الزوجية وبدون اشتراط موافقة الأهل او الزوج. ويجب ان لا يصدر العاملون الصحيون الأحكام المسقة كما يجب ان يحموا خصوصية وكرامة الأم المراهقة وطفلها. وبالرغم من انه يجب تشجيع الولادة في المؤسسة الصحية دائما الا انه يجب تجهيز المراهقات الحوامل برزم ولادة نظيفة يمكن استعمالها وقت الولادة سواء في المؤسسة الصحية او في المنزل. كما يجب تجهيز المراهقات بالمعلومات وقدرة الحصول على خدمات الاجهاض الآمنة عندما يكون ذلك قانونيا.
- **إشراك القائمين التقليديين على التوليد او العاملين في الصحة المجتمعية:** اذا كان المساعدون التقليديون للولادة فاعلين في المجتمع المحلي فيمكن ان يقوموا بدور حلقة الربط مع الخدمات في المؤسسات الصحية وبتشخيص الحوامل المراهقات في المجتمع المحلي وتعريفهن بمواقع الحصول على الرعاية في حال تعرضهن لمضاعفات أثناء الحمل او الولادة.
- **زيادة الوعي حول الخدمات المتوفرة:** يجب توفير المعلومات حول مخاطر الحمل في فترة المراهقة وخدمات التوليد الصديقة للمراهقات عند تنفيذ جلسات التوجيه الخاصة بحزمة الحد الأدنى من الخدمات مع

- يجب دعم البرامج التثقيفية بحيث تتمكن الأمهات المراهقات من الاستمرار في تلقي التعليم

قراءات مقترحة

1. Graczyk, K . *Adolescent Maternal Mortality: an Overlooked Crisis*. Advocates for Youth: 2007. <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/fsmaternal.pdf>
2. Save the Children. *State of the World's Mothers 2006*. 2006. http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2006/SOWM_2006_final.pdf
3. UNFPA. *State of the World's Population 2004*. 2004. <http://www.unfpa.org/swp/2004/english/ch9>
4. WHO, UNFPA, UNHCR. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings.*, Chapter 6: "Maternal and Newborn Health," 2009.
5. Women's Refugee Commission. *Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations*, 2006. www.misp.rhrc.org
6. Women's Refugee Commission. *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*, RHRC Consortium: July, 2005. http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf.

حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة الحقائق حول الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة وعلاجها

الذكورية والأنثوية من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) من خلال رزم الصحة الانجابية لما بين الوكالات او من وزارة الصحة او من الوكالات المتبرعة الأخرى او يمكن شراؤها من السوق. ويجب شراء ما يكفي لفترة ثلاثة أشهر من الواقيات الذكورية على الأقل²¹. وسائل أخرى لمنع انتقال فيروس نقص المناعة: يجب ان تشمل الرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي والرعاية الخاصة بما بعد التعرض لفيروس نقص المناعة والعلاج احترازي للأمراض المنقولة جنسياً.

• يجب الالتزام بالاحتياطات القياسية لمنع انتقال فيروس نقص المناعة والانتانات الأخرى التي ينقلها الدم في المؤسسات الصحية في جميع الأوقات. ويجب ان تكون التجهيزات المطلوبة للإجراءات الاحتياطية القياسية (مثل الحاويات والقفازات الخ...) من أول التجهيزات التي يتم شراؤها عند تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات. وقد يحتاج العاملون الصحيين الى اعادة التدريب حول الاحتياطات القياسية. كما يجب استعمال البروتوكولات الخاصة بتأمين الدم لمنع انتشار فيروس نقص المناعة او الكائنات المرضية الأخرى التي ينقلها الدم من خلال عمليات نقل الدم.

التدخلات خارج حزمة الحد الأدنى من الخدمات:

- العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية والوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة من الأم الى الطفل (ART/PMTCT): اذا كان العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية وخدمات الوقاية من انتقال فيروس نقص المناعة من الأم الى الطفل متوفرة قبل بدء الأزمة فيجب الاستمرار باستعمالها أثناء حالة الأزمة ان أمكن ذلك. وان لم تكن تلك الخدمات متوفرة فيجب البدء باستعمالها في أقرب وقت ممكن بعد استقرار الأزمة.
- علاج الأمراض المنقولة جنسياً: على الرغم من ان برامج الأمراض المنقولة جنسياً الشاملة ليست جزءاً من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الا ان أي رجل او امرأة يراجعون المؤسسة الصحية وتظهر عليهم أعراض الأمراض المنقولة جنسياً يجب ان يعالجوا بموجب الحالة وتعرض عليهم الواقيات الذكورية بغض النظر عن العمر او الحالة الزوجية.

لماذا تكون الوقاية من الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة وعلاجها مهمة بالنسبة للمراهقين في حالات الطوارئ؟

خلال فترات الطوارئ ، يمكن ان تزداد مخاطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة بين المراهقين: فقد تتحطم الهياكل الاجتماعية التي تؤثر عادة على السلوك ويزداد الفرق في ميزان القوى بين الرجال والنساء الأمر الذي قد يؤدي الى ممارسة المراهقين للجنس بالتراضي او بالقوة في أعمار مبكرة . كما ان المراهقين يكونون أكثر عرضة للاستغلال والإساءة الجنسية. وبالرغم من الحاجة الى المزيد من البحث في هذا الموضوع فإن عدم استقرار وضع المراهقين المعيشي قد يؤدي بهم الى ممارسة العمل الجنسي لتلبية متطلبات معيشتهم.

ما هي برامج التدخلات التي يتوجب تنفيذها في حالات الطوارئ لمعالجة الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة بين المراهقين؟

يجب ان تركز برامج الاستجابة الخاصة بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين خلال تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات على منع انتقال فيروس نقص المناعة الا ان المراهقين الذين تظهر عليهم أعراض الأمراض المنقولة جنسياً يجب ان يتلقوا العلاج. وفعاليات منع انتشار فيروس نقص المناعة في حزمة الحد الأدنى من الخدمات محدودة بتوزيع الواقي الذكري والالتزام بالاحتياطات القياسية ونقل الدم الآمن.

- توزيع الواقي الذكري: يجب ان تتوفر الواقيات الذكورية (والأنثوية ان وجدت) للمراهقين مجاناً من نقاط توزيع في مواقع غير بارزة ويسهل الوصول اليها. وقد يقوم مديرو برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين بإشراك مراهقين مختارين من المجتمع المحلي للمساعدة في تشخيص مواقع صديقة للمراهق للتوزيع وتبليغ المراهقين الآخرين بتوفر الواقي الذكري فيها. وبالإضافة الى ذلك ، يمكن ان تقدم الواقيات الذكورية الى اي شخص يطلبها (بغض النظر عن الجنس او العمر او الحالة الزوجية) او يتقدم الى المؤسسة الصحية بأعراض أحد الأمراض المنقولة جنسياً.
- ومن المهم ان يقوم البرنامج بتوفير عدد كاف من الواقيات الذكورية لجميع أفراد المجتمع النشطين جنسياً وبضمنهم المراهقون. ويمكن الحصول على الواقيات

وبعد استقرار الحالة الطارئة وبدء التخطيط لخدمات الصحة الانجابية فيجب ان تأخذ برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين بنظر الاعتبار وسائل لتوفير الحصول على خدمات الوقاية والعلاج مع التركيز على المجاميع الفرعية الأكثر عرضة للأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة. ويمكن ان تشمل بعض برامج التدخلات في مجال الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والتي تكون جزء من خدمات الصحة الانجابية الشاملة ما يلي:

- الاستمرار بتدخلات حزمة الحد الأدنى من الخدمات: يجب الاستمرار ببرامج الوقاية والعلاج والإحالة التي تم العمل بها أثناء الأزمة الحادة وتقويتها عند استقرار الوضع.
- التوسع في الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة: يجب التوسع في الخدمات المتعلقة بفيروس نقص المناعة لتشمل فعاليات الوقاية الموسعة وتوزيع الواقيات الذكرية وتقديم المشورة والفحص حول فيروس نقص المناعة والوقاية من انتقال العدوى من الأم الى الطفل وعلاج الوقاية عند الإصابة بفيروس نقص المناعة والانتانات الخرى الناجمة عن توفر الفرصة ورعاية ودعم الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة. وإذا لم يكن علاج المضاد للفيروسات القهقرية متوفرا فيجب تأسيس منظومة لإحالة المراجعين الذين يحتاجونه ان أمكن.
- تأسيس فعاليات الوقاية ومجاميع الدعم للذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة لمساعدتهم على التخطيط لحياتهم الجنسية والانجابية.
- يجب أخذ الاستراتيجيات المجتمعية بنظر الاعتبار - مثل توزيع الواقي الذكري من قبل مراهقين مدربين في مجال التوزيع المجتمعي و فحص فيروس عوز المناعة البشري والارشاد حوله منزليا وتقديم الرعاية المنزلية للذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة لجعل هذه الخدمات اسهل وصولا الى المراهقين الذين قد يكونون خائفين او خجولين او لا يتمكنون من الحصول على الرعاية في المؤسسة الصحية.
- يمكن تدريب الأقران الذين يوفر المشورة والتثقيف على تقديم المعلومات والارشادات مما يجعل الأمر أكثر تقبلا من قبل المراهقين.
- التدخلات المتعددة القطاعات للمجاميع الاكثر عرضة للخطورة: يجب تطوير استراتيجيات متعددة القطاعات كما يجب تأسيس شبكة للإحالة بين العاملين في قطاعات

الصحة والحماية لتلبية احتياجات المراهقين مع التركيز على المجاميع الفرعية الأكثر عرضة للمخاطر.

■ يجب تطوير استراتيجيات لتدخلات موجهة للوقاية والرعاية والعلاج للمراهقين الذين هم أكثر عرضة لخطورة الإصابة بفيروس نقص المناعة او نقله الذين يشملون مستعملي المخدرات عن طريق الزرق بالأبر والمراهقين المتعددي الشركاء الجنسيين وبضمنهم من يبيعون الجنس وزبائنهم والمراهقين الذكور الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

• الاتصال لتغيير نمط التصرف (BCC): يجب تطوير برامج الاتصال لتغيير نمط التصرف للوقاية من فيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة جنسيا للمراهقين بالتحديد عن طريق رسائل ذات علاقة بالموضوع وبلغة يمكن فهمها من قبل المراهقين. ويجب ان يشترك المراهقون ومنظمات المجتمع المحلي في تطوير ونشر رسائل الاتصال لتغيير نمط التصرف من خلال وسائل اعلام متعددة مثل المواد المرئية والراديو وقرق الرقص والدراما. وقد تكون وسيلة الاتصال عن طريق الأقران وسيلة فعالة في برامج الاتصال لتغيير نمط التصرف.

• الصحة النفسية والدعم النفسي: على برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين التركيز بصورة خاصة على الصحة والحاجات النفسية للمراهقين الذين يحملون فيروس نقص المناعة حيث أنهم قد يعانون من الكآبة والخوف والوصمة والحزن. ان هذه الضغوط النفسية إضافة الى الضغوط النفسية التي ترتبط بفترة المراهقة قد تؤدي الى وضع عبء كبير على الصحة النفسية للمراهق او المراهقة. كما ان فيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة نفسها بيولوجيا يمكن ان تحث على مشاكل نفسية مثل الكآبة والاختلالات النفسية المرضية والخرف. ويمكن ان تؤدي المشاكل الصحية النفسية الى التأثير سلبا على قدرة المراهق على اتخاذ القرارات الأمر الذي يؤثر سلبا بدوره على نمط التصرف حول السعي نحو الصحة السليمة والالتزام بأخذ العلاج وقد يزيد من احتمال ان يقوم المراهق بنقل الفيروس من خلال التصرفات الخطرة في هذا المجال. كما ان المراهقين الذين يعانون من مشاكل الصحة النفسية قد يعانون من إختلال من ناحية الحكم على الامور مما يضعهم في خطر القيام بفعاليات ذات خطورة فيما يتعلق بالعدوى بفيروس نقص المناعة.

1. Holmes, W. *Protecting the Future: HIV Prevention, Care and Support Among Displaced and War-Affected Populations*, International Rescue Committee, 2003.
2. IASC. *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*.
<http://www.who.int/3by5/publications/documents/iasc/en/index.html>
3. Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People 2008.* "HIV Interventions in Humanitarian Emergencies," 2008.
<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/humanitarian.pdf>
4. Inter-Agency Task Team on HIV and Young People. *Global Guidance Briefs on HIV Interventions for Young People 2008.* "HIV Interventions for Most-At-Risk Young People," 2008.
<http://www.unfpa.org/hiv/iatt/docs/mostatrisk.pdf>
5. UNFPA. *Emerging Issues: Mental, Sexual and Reproductive Health*. 2008.
6. WHO, UNFPA, UNHCR. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. Chapters 9 & 10, "Sexually Transmitted Diseases," "HIV/AIDS," 2009.
http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/mental_rh_eng.pdf
7. Women's Refugee Commission. *Minimum Initial Service Package (MISP) for Reproductive Health in Crisis Situations*, 2006. www.misp.rhrc.org
8. Women's Refugee Commission, *Guidelines for the Care of Sexually Transmitted Infections in Conflict-affected Settings*, RHRC Consortium: 2004.

حزمة الحد الأدنى من الخدمات: صحيفة الحقائق حول تنظيم الأسرة

صحيح واحترام حق المراهق في تلقي المعلومات و الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة بصورة سرية بغض النظر عن العمر او الحالة الزوجية وبدون موافقة الأهل او الأوصياء.

لماذا يكون تنظيم الأسرة مهماً بالنسبة للمراهقين في حالات الطوارئ؟

في جميع الأوضاع فإن للمراهقين الحق في الحصول على معلومات دقيقة وكاملة حول الصحة الجنسية والانجابية وبضمن ذلك تنظيم الأسرة. الا انه وللأسف فإن الأهل والأشخاص البالغين الذين يمثلون نموذجا للمراهقين عادة ما لا يرغبون في مناقشة مواضيع مثل تنظيم الأسرة مع المراهقين بسبب التقاليد الثقافية او الدينية التي تمنع العلاقات الجنسية قبل الزواج. وبالإضافة الى ذلك فإن العاملين الصحيين قد لا يكونون راغبين في توفير المعلومات او الخدمات الخاصة بتنظيم الأسرة للمراهقين (وخصوصا غير المتزوجين منهم) بسبب اعتقاداتهم الشخصية او بسبب الضغوط الثقافية.

موانع الحمل الطارئة – يمكن استعمالها من قبل المراهقين لمنع الحمل بعد ممارسة الجنس بالتراضي او بالقوة بدون حماية. ويمكن استعمال موانع الحمل الطارئة ايضا عندما تفشل وسائل منع الحمل الاعتيادية (مثلا عند ثقب الواقي الذكري او عندما لا تكون المراهقة قد أخذت حبوب منع الحمل بصورة صحيحة الخ...)

أن أكثر موانع الحمل الطارئة استعمالا هي خليط من حبوب منع الحمل والحبوب التي تحتوي على هرمون البروجستين فقط (ويشار الى كليهما كحبوب منع الحمل الطارئة). ويمكن ايضا استعمال اللولب النحاسية كوسائل طارئة لمنع الحمل. وتكون حبوب منع الحمل الطارئة أكثر فعالية عندما تؤخذ بعد الجماع الذي يجري بدون حماية ولكنها يمكن ان تكون مؤثرة في منع الحمل الى حد 120 ساعة (خمسة أيام) بعد الجماع بدون حماية.

ويجب ان يعلم المراهقون ان موانع الحمل الطارئة متوفرة ويجب ذكر ذلك في جميع النقاشات حول وسائل تنظيم الأسرة وأثناء تقديم المشورة. ويجب ان لا ينظر الى موانع الحمل الطارئة على انها طرق اعتيادية لتنظيم الأسرة حيث ان الوسائل الأخرى أكثر فعالية. واذا قام مراجع مراهق او مراهقة بطلب موانع الحمل الطارئة فيجب تعطي له او لها مع الارشاد حول الوسائل الأخرى لتنظيم الأسرة والتشجيع على استعمال وسيلة اعتيادية لذلك.

ويكتسب الحصول على تنظيم الأسرة أهمية خاصة في ظروف الأزمات حيث يتأثر المراهقون بفقدان هياكل الدعم الأسرية والاجتماعية الاعتيادية وحيث قد تكون منظومات توفير المعلومات والخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة في المجتمع المحلي متوقفة. وقد يتم استغلال المراهقين جنسيا خلال الأزمات او قد يقومون بتصرفات ذات طبيعة تعرضهم للخطورة. ويمكن أن يؤدي ذلك الى الحمل غير المرغوب به الذي قد يؤدي الى نتائج سلبية اخرى مثل وفاة الأم و/او الطفل او الى الإجهاد غير الأمن او الوصم الاجتماعي للأُم الشابة.

ما هي تداعلات تنظيم الأسرة التي يتوجب تنفيذها في حالات الطوارئ في برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين؟

في حين ان البرامج الشاملة لتنظيم الأسرة لا تعتبر جزءا من حزمة الحد الأدنى من الخدمات الا انه يجب توفير موانع الحمل خلال المراحل الحرجة من الأزمات للاستجابة لطلبات تنظيم الأسرة. ولاحقا ، بعد استقرار الوضع ، من المهم الأخذ بنظر الاعتبار وسائل للتواصل مع المراهقين بشأن توفير المعلومات حول تنظيم الأسرة وتقديم الخدمات الشاملة.

- توفير مدى واسع من الوسائل: يجب ان تحتوي برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين على المعلومات وقابلية الحصول على مدى واسع من وسائل تنظيم الأسرة وبضمنها موانع الحمل الطارئة. ومن المهم التأكيد على المراجع الشاب او الشابة ان بإمكانها ان تختار أية وسيلة ترغب بها بدون ان تشعر بأنها قد تم إجبارها على اختيار وسيلة معينة.

- توفير خدمات صديقة للمراهق: يجب ان تكون الخدمات المقدمة في المؤسسات "صديقة للمراهق" الأمر الذي يعني ان تأسس المؤسسة يتم بحيث توفر الخصوصية والسرية وتجعل المراهقين يشعرون بالارتياح عند طلب الخدمات. ولغرض توفير خدمات صديقة للمراهق فيجب ان يكون مجهزو الخدمات الصحية على علم بتعرض المراهقات للحمل المبكر وبمخاطر الحمل في فترة المراهقة. وعليهم معالجة الزبائن من المراهقين بأسلوب

● توفير نوعية جيدة من المشورة: توفير المعلومات الكاملة حول جميع الوسائل المتوفرة وفعاليتها وترك المراهق يقوم بالاختيار. ويشمل تقديم المشورة الجيد شرح (وتوضيح - ان أمكن) كيفية استعمال كل واحدة من الوسائل. وبعض الأمور التي يمكن أخذها بنظر الاعتبار عند تقديم المشورة حول تنظيم الأسرة قد تشمل ما يلي (منظمة الصحة العالمية - 2007):

■ ان جميع الوسائل آمنة الاستعمال من قبل المراهقين الا ان الوسائل الدائمة مثل سد الأنابيب وقطع قناة المنى يجب ان لا تشجع للاستعمال من قبل المراهقين الذين ليس لهم أطفال.

■ قد يكون استعداد الشابات لتحمل للأعراض الجانبية أقل. ومن المهم شرح الأعراض الجانبية المحتملة أثناء تقديم المشورة حول تنظيم الأسرة لزيادة احتمال استمرارهن على تنظيم الأسرة ومحاولة إيجاد وسيلة بديلة اذا استمرت الأعراض الجانبية.

■ وللمراهقات سيطرة أقل من النساء الأكبر سنا حول وقت ومع من يمارسن الجنس او على استخدام وسائل منع الحمل الذي يزيد من حاجتهن الى موانع الحمل الطارئة. وأية مراهقة تطلب موانع الحمل الطارئة ينبغي ان تعطى المشورة حول جميع وسائل تنظيم الأسرة كما ينبغي ان يسمح لها بأخذ موانع الحمل الطارئة تلك (انظر النص في المربع الخاص).

■ قد يفضل المراهقون الوسائل غير الواضحة (مثل الحقن والأدوات التي تستعمل خارج الرحم) التي يمكن ان تستعمل بدون جذب الانتباه وتطلب عددا أقل من الزيارات الى المؤسسة الصحية.

● تشجيع استخدام الواقي الذكري للحماية المزدوجة: بما ان المراهقين قد يمارسون الجنس غير الآمن الأمر الذي يعرضهم لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا او فيروس نقص المناعة او متلازمة نقص المناعة المكتسبة فيجب تشجيعهم على استعمال الواقي الذكري لغرض

الحماية المزدوجة من الحمل والأمراض المنقولة جنسيا او فيروس نقص المناعة.

● البحث عن وسائل بديلة للتواصل مع المراهقين: بسبب العوائق امام الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الانجابية التي يجابهها المراهقون فإنه من الضروري ان تبحث برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين عن وسائل بديلة للتواصل مع هذه المجموعة.

وقد تكون الخدمات المجتمعية أفضل الوسائل للتواصل مع المجاميع الفرعية من المراهقين التي هي أكثر عرضة للخطر مثل الفتيات المتزوجات والأطفال المسؤولين عن أسر والفتيات الأمهات. ويمكن ان يشكل تدريب المراهقين على التوزيع المجتمعي مصدرا عظيما لبرنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين وذلك عن طريق توفير الاستشارة حول تنظيم الأسرة ضمن المجتمع المحلي او المنزل او توزيع بعض وسائل منع الحمل (التي عادة ما تكون موانع الواقي الذكري وحبوب منع الحمل) او الإحالة الى المؤسسات الصحية للحصول على وسائل منع الحمل الأخرى. ويكون المراهقون أكثر احتمالا ان يحصلوا على خدمات تنظيم الأسرة عن طريق مراهقين مدربين في مجال التوزيع المجتمعي لأنهم يشعرون براحة أكبر في محيطهم المنزلي ولأنهم يشعرون انهم تحت ضغط أقل عند مناقشة مواضيع الصحة الانجابية والجنسية مع أحد الأقران مقارنة بفعل ذلك مع أحد البالغين.

وفي الأوضاع التي تكون فيها المدارس عاملة فيمكن ان يقوم المدرسون باجراء جلسات توجيهية حول الصحة الانجابية تشمل نقاشات حول تنظيم الأسرة. أن وسيلة "صندوق الرسائل" (Sharma & Sharma, 1995) هي وسيلة يمكن من خلالها للمراهقين طرح الأسئلة بدون كشف هويتهم من خلال صندوق للرسائل ويقوم المدرسون بالاجابة عن الأسئلة خلال الجلسات التثقيفية. كما يمكن للمدرسين وأفراد المجتمع المحلي الآخرين الذين هم محط ثقة ان يقوموا بتوزيع الواقيات الذكرية وحبوب منع الحمل. (للمزيد من المعلومات حول وسيلة "صندوق الرسائل"، انظر المصدر ادناه)

1. RHRC. *Emergency Contraception for Conflict-Affected Settings*. 2004. http://rhrc.org/resources/general_fieldtools/er_contraception/ec_brochure_english.pdf
2. Sharma V and Sharma A. "The Letter-Box Approach: a Model for Sex Education in an Orthodox Society," *The Journal of Family Welfare*. Vol. 41, No. 4, December 1995: 31-34.
3. WHO. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. Chapter 20, "Serving Diverse Groups: Adolescents," 2007. pp. 267-269. <http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/>
4. WHO, UNFPA, UNHCR. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. Chapter 5, "Family Planning," 2009.

صحيفة الحقائق حول الصحة النفسية والدعم النفسي للمراهقين

الظروف الاعتيادية ناهيك عن فترات الأزمات الطارئة. ورغم ان ليس كل شخص سيعاني من مشاكل نفسية في أثناء الأزمات الا ان المراهقين يجابهون خطرا أكبر في المعاناة من مشاكل اجتماعية و/او نفسية. ان معالجة الامور المتعلقة بالصحة النفسية يمكن ان يساعد المراهقين على تطوير المرونة وتمكينهم من تطوير قدرات أفضل على اتخاذ القرار وعلى أخذ المجازفات بصورة صحية أكثر. ولذلك فإن من المهم دمج الصحة النفسية والدعم النفسي في آليات الاستجابة لحالات الطوارئ. وتشير الدراسات الى ان واحد من كل ثلاثة من الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي يعانون من مشاكل نفسية (منظمة الصحة الدولية ، 2008) الأمر الذي يشير الى أهمية خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

كيف تؤثر الصحة النفسية والدعم النفسي على الصحة الانجابية؟

يمكن ان تكون الصحة النفسية والمشاكل المتعلقة بالحالة النفسية سببا ونتيجة لمشاكل الصحة الجنسية والانجابية بين المراهقين. والعوائق العقلية والنفسية العاطفية عوامل مهمة يجب أن تؤخذ بنظر الاعتبار فيما يتعلق بالحصول على الخدمات المتعلقة بتنظيم الأسرة والالتزام بها. ويمكن ان تؤثر القضايا العقلية والنفسية سلبا على القدرة على اتخاذ القرارات وتزيد من التصرف المتعلق المجازفة مثل ممارسة الجنس بدون حماية. ويؤدي هذا بالتالي الى مخاطر الحمل غير المرغوب فيه او العدوى بفيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة جنسيا الأخرى (والضغط النفسي المرافق لذلك).

وفي بلدان العالم النامية تعاني واحدة من كل 3 الى 5 من النساء من مشاكل نفسية مهمة ، مثل الكآبة ، خلال فترة الحمل وبعد الولادة. وفي بلدان العالم المتقدمة تعاني واحدة من كل 10 من النساء من الكآبة خلال فترة الحمل وما بعد الولادة²². والنساء المصابات بالكآبة اقل احتمالا ان يحاولن الحصول على الرعاية قبل وبعد الولادة. وتقترن الكآبة في مرحلة ما قبل الولادة بزيادة مخاطر المضاعفات عند الولادة. وتؤثر الصحة النفسية للأم ايضا على صحة الطفل وبقائه على قيد الحياة. ويرتبط ضعف الصحة النفسية للأم بزيادة مخاطر الوزن المنخفض للطفل عند الولادة وسوء التغذية وأمراض الإسهال والعدوى. ومن المهم ان يتمكن النساء بعد الولادة من الحصول على خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي لما بعد الولادة لحمايتهن وأطفالهن من زيادة في احتمالات المراضة والوفاة.

لماذا تكون الصحة العقلية والدعم النفسي مهمين بالنسبة للمراهقين في حالات الطوارئ؟

رغم ان الصحة النفسية والدعم النفسي ليست مواضيع يتم التركيز عليها خلال تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الا انها مكونات مهمة للصحة العامة ولا يمكن فصلها من الصحة الجسدية. ورغم ذلك فكثيرا ما يتم اهمال الصحة النفسية والنواحي النفسية من الصحة في أوقات الأزمات. أن حالات الطوارئ تحدث شرخا في الشبكات الأسرية والمجتمعية ويمكن ان يؤدي فقدان تلك الوظائف من الحماية والدعم الى تأثيرات كبيرة على المراهقين. وتستمر خلال الأزمات المشاكل الاجتماعية والنفسية (مثل الوصمة المرتبطة بالمجاميع المهمشة وسوء استعمال الكحول والعنف القائم على النوع الاجتماعي) في الحدوث ويمكن ان تكبر وقد تظهر مشاكل نفسية جديدة مثل القلق وضغط ما بعد الصدمة والكآبة. وقد يتعرض المراهقون في أوقات الأزمات الإنسانية الطارئة الى احداث تسبب الضغط الشديد مثل مشاهدة الفضائع او التهجير او الانفصال عن الاحبة او التعرض للعنف الجسدي او الجنسي او الاجبار على الانخراط في القوات المقاتلة.

ما المقصود بالصحة النفسية والدعم النفسي؟

مصطلح "الصحة النفسية والدعم النفسي" هو مصطلح مركب يستعمل لوصف اي نوع من الدعم المحلي او الخارجي يهدف الى حماية وتحسين الحالة النفسية و/او منع او معالجة الاضطرابات النفسية.

من الدليل الارشادي للجنة الدائمة بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي في ظروف الطوارئ

" IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings "

أن فترة المراهقة هي فترة للنمو والتطور السريع وقد تعتبر مرحلة "ملاحة" عبر التغيرات الاجتماعية والتصرفية والذهنية والجسدية. ويمكن ان تكون تلك التغيرات صعبة في

العقلية والنفسية في حالات الطوارئ التي يجب ان تنفذ مثاليا في وقت واحد.

ويمكن ان يعاني الأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة وشركائهم وأسره من مشاكل الصحة النفسية بسبب الخوف والوصمة وعوامل الضغط الأخرى. كما يمكن ان تؤدي الإصابة بفيروس نقص المناعة ومتلازمة نقص المناعة المكتسبة نفسها ، ولأسباب بيولوجية ، الى التسبب بالمشاكل العقلية مثل الكآبة والذهان والخرف. ويعاني ما نسبته 44% من الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة من الكآبة (منظمة الصحة العالمية ، 2008). ويمكن للمشاكل العقلية والنفسية ان تؤثر على الالتزام بالعلاج. ان التجارب الجنسية جزء اعتيادي من المراهقة ويحتاج المراهقون الذين يحملون فيروس نقص المناعة الى الدعم النفسي والمشورة لمساعدتهم على التخطيط لحياتهم الانجابية.

الشكل (2): هرم التدخلات للصحة النفسية والدعم النفسي في حالات الطوارئ، وشرح كل طبقة مدرج في أدناه

ما هي التدخلات التي ينبغي تنفيذها في حالات الطوارئ في برامج الصحة النفسية والدعم النفسي للمراهقين؟

ان من المهم ان يكون متنسبو البرنامج ومن ضمنهم العاملون الصحيون على اطلاع على مخاطر ونتائج مشاكل الصحة النفسية لدى المراهقين وأن يكونوا متنبهين لعلامات الصحة العقلية والنفسية وخصوصا بين المجاميع الفرعية الأكثر عرضة للخطورة. ويجب تدريب الكادر الصحي على تشخيص المشاكل الصحية العقلية والنفسية وعلى القيام بالتدخلات والإحالات الملائمة حسب الحاجة. ويجب ان تكون شبكات الإحالة متعددة القطاعات وتشمل الصحة والحماية والتعليم والخدمات الاجتماعية الخ... كما يجب أخذ هياكل الدعم المجتمعي وتلك التي تستند على الأقران بنظر الاعتبار عند استقرار الوضع. واذا كانت تلك الشبكات موجودة أصلا فيمكن ان تساعد في التواصل مع المراهقين المعوقين او المهمشين او الذين ليس بمقدورهم ان يحصلوا على تلك الخدمات أثناء فترات الأزمات الحادة.

والمبادئ الجوهرية لتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الطارئة هي: (1) تشجيع احترام حقوق الانسان والمساواة ، (2) تشجيع المشاركة المجتمعية من قبل المراهقين ، (3) عدم التسبب بالضرر ، (4) البناء على الموارد والقدرات المتاحة ، (5) دمج الفعاليات والبرامج مع المنظومات الأوسع (مثل البرامج الصحية والتعليمية الخ...) ، (6) تطوير استجابة متعددة الطبقات (اللجنة الدائمة لما بين الوكالات- IASC 2007).

ويبين الشكل التالي من دليل اللجنة الدائمة لما بين الوكالات حول الصحة النفسية والدعم النفسي في حالات الطوارئ "الهرم التداخلي" المقترح عند الاستجابة في الظروف الطارئة. ويبين الشكل الطبقات المتعددة لتدخلات الصحة



- **الخدمات المتخصصة** – وتوفر هذه الخدمات الدعم المهني لمجموعة صغيرة من الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية حادة لا يمكن علاجها بوسائل الدعم الأخرى. وعلى الوكالات اما ان تقوم بتأسيس منظومة لإحالة هؤلاء الأشخاص الى الخدمات المتخصصة او ان تقوم بتدريب كادرها الصحي على توفير تلك الخدمات.
- **الدعم المراكز غير المتخصصة** – ويوفر هذا دعما لمجاميع صغيرة من الأشخاص الذين يحتاجون رعاية فردية من قبل كادر مدرب وتحت الإشراف. ومن الأمثلة على هذا برنامج دعم الناجين من العنف الجنسي الذي يدمج الفعاليات المعيشية مع الدعم العاطفي والحماية.
- **دعم الأسرة والمجتمع المحلي** – ويوفر الدعم لمجموعة أصغر من الأشخاص وقد يتطلب تفعيل الشبكات الاجتماعية (نوادي المراهقين والمجموعات النسوية)

خاصة للتأكد من ان هذه الخدمات متوفرة للمراهقين المعرضين للخطورة.

وفي حين ان جميع برامج الصحة الجنسية والانجابية يجب ان تشمل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الا انه ليس من المتوقع من أية وكالة منفردة معالجة جميع القضايا المتعلقة بالصحة النفسية والدعم النفسي بصورة مستقلة. وعلى الوكالات والمجتمع المحلي التعاون لضمان تشخيص ومعالجة احتياجات الصحة النفسية للمراهقين.

والفعاليات المعيشية والتعليم. وكمثال ، يمكن ان يكون ذلك عن طريق العاملين في منظومة مجتمعية للتواصل مع المراهقين والذين يقومون بربط الأطفال المسؤولين عن أسرة بالفعاليات المعيشية والخدمات الصحية والبرامج التعليمية.

● الخدمات الأساسية والأمان – وتقوم هذه بضمان العافية والحماية للمجتمع المحلي ككل وضمن ذلك السلامة والامن الغذائي والصحة. وعلى الوكالات اتخاذ خطوات

قراءات مقترحة

1. IASC, *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*.
http://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf.
2. UNFPA. *Emerging Issues: Mental, Sexual and Reproductive Health*. 2008.
http://www.unfpa.org/upload/lib_pub_file/764_filename_mhenglish.pdf
3. WHO. *Improving Maternal Mental Health*. 2008.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/Perinatal_depression_mmh_final.pdf.

هوامش نهاية الفصل

10. IAFM الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية ، الفصل الثاني
11. Sphere Handbook, 2004, p. 288.
12. IAFM الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية ، الفصل الثاني
13. مصطلح "الإجراءات الاحتياطية القياسية" يشير الى اجراءات الحد من العدوى والتي تقلل من خطورة انتقال الامراض المنقولة عن طريق الدم من خلال تعرض المرضى والعاملين في مجال الرعاية الصحية الى الدم او سوائل الجسم (الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية ، 2009) ويحل هذا المصطلح محل مصطلح "الاحتياطات العالمية الذي كان يستخدم سابقا .
14. IASC. *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Emergency Settings*, 2005. p. 4.
15. O'Hare, B and Southall, P. "First Do No Harm: the Impact of Recent Armed Conflict on Maternal and Child Health in Sub-Saharan Africa," *Journal of the Royal Society of Medicine*. Vol. 100, December, 2007. pp. 564-570.

16. UNFPA. *State of the World's Population 2004*. 2004.
<http://www.unfpa.org/swp/2004/english/ch9/page5.htm>
17. *ibid.*
18. Shane, B. *Family Planning Saves Lives*. Third Ed. Population Reference Bureau. Washington: Jan. 1997. pp 4, 16.
19. Save the Children. *State of the World's Mothers 2006*. 2006, p.10.
http://www.savethechildren.org/publications/mothers/2006/SOWM_2006_final.pdf
20. MISP Distance Learning Module, p. 39
21.
الصيغ لحساب الاحتياجات للواقبات الذكرية والانثوية متوفرة في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الاوضاع الانسانية IAFM وفي وحدة الحد الادنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات.
22. WHO, *Improving Maternal Mental Health*, 2008.

ادوات المشاركة



مشاركة المراهقين

الاساس المنطقي: من حق المراهقين المشاركة في برامج الصحة الجنسية والانجابية التي تستهدفهم حيث تبين العديد من البرامج التي وضعت في الظروف الانمائية على ان ضلوع المراهقين في تصميم وتنفيذ البرامج إضافة الى مراقبتها يعتبر مفتاحا لضمان تقبلهم لها وتمكنهم من الوصول اليها والى ضمان تلبية احتياجاتهم للصحة الجنسية والانجابية .

بالرغم من ان الظروف المؤاتية لتشجيع المراهقين على المشاركة بما في ذلك الوقت والتمويل والالتزام قد تكون محدودة في حالة الطوارئ الا ان مشاركتهم تبقى في غاية الاهمية. وتقدم المصفوفة التالية بعض الامثلة عن الطرق التي يتمكن المراهقون من خلالها المشاركة اثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الاولية للصحة الانجابية حال الأزمات والخدمات الشاملة للصحة الجنسية والانجابية .

المشاركة في الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في الازواج الانسانية

خدمات الصحة الانجابية الشاملة	أثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات	
<ul style="list-style-type: none"> القادة المراهقون مجموعات وشبكات المراهقين المراهقون المعرضون الى خطورة عالية الفرق الاستشارية للمراهقين <p>ينبغي ان يكون لدى المراهقين الذكور والاناث فرص متساوية للوصول والمشاركة في كل الفعاليات.</p>	<ul style="list-style-type: none"> القادة المراهقون²³ المجموعات والشبكات الموجودة من المراهقين المراهقون المعرضون الى خطورة عالية²⁴ <p>ينبغي ان يكون لدى المراهقين الذكور والاناث فرص متساوية للوصول والمشاركة في كل الفعاليات.</p>	<p>من يشارك</p>
<p>الاستمرار بالمشاركة في الفعاليات التي تقام اثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى (MISP)</p> <ul style="list-style-type: none"> اجراء نقاشات لمجموعات تركيز (تشمل المجموعات العالية التعرض للخطر) والتي تقدم اراء/ردود افعال بشأن احتياجاتهم وتساعد في التعرف على أقرانهم الأكثر عرضة للخطر. ضمان ادماج الاعتبارات المتعلقة بالنوع الاجتماعي في كل مراحل تقييم الاحتياجات وتصميم البرنامج. 	<ul style="list-style-type: none"> المشاركة في الندوات مثل اجتماعات التنسيق للصحة الجنسية والانجابية او فرق عمل الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي. تحديد المواقع المناسبة لتوفير الواقيات بالنسبة للذكور والاناث رسم خارطة لما يتوفر من الخدمات الموجهة الى المراهقين والخدمات المراعية للامور المتعلقة بالنوع الاجتماعي. المشاركة في تصميم استراتيجيات الصحة الجنسية والانجابية ورسائلها. 	<p>تحديد الاحتياجات/ تصميم البرنامج</p>
<p>الاستمرار بالمشاركة في الفعاليات التي تقام اثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى (MISP)</p> <ul style="list-style-type: none"> الحصول على تدريب في التوزيع المجتمعي وكمثقفين ومرشدين للأقران تأسيس نوادي تشمل الفعاليات التي تستهدف المراهقين الأكثر عرضة للخطر تشمل فرق التمثيل والموسيقى التي تنشر رسائل اتصال التغيير في السلوك. ضمان ان فعاليات البرنامج مراعية للامور المتعلقة بالنوع الاجتماعي فيما يخص المكان والوقت والمشاركة من قبل المراهقين الاناث والذكور معا او كل على حدة حسبما تملئ عليه الممارسات الثقافية والاجتماعية. تأسيس مجموعات دعم نفسي واجتماعي للناجين/ناجيات من العنف الجنسي والمراهقين المصابين بفيروس نقص المناعة البشري HIV . 	<ul style="list-style-type: none"> مشاركة الأقران بالمعلومات حول اهمية طلب الحصول على الرعاية الطبية للناجين/ناجيات من العنف الجنسي واماكن توفر الرعاية. تليغ المراهقات الحوامل عن الاماكن التي يتمكن فيها من الحصول على الرعاية الماهرة للولادة عند بلوغهن مرحلة المخاض. مشاركة الأقران بالمعلومات حول اماكن الحصول على خدمات للصحة الجنسية والانجابية الصديقة للمراهق والمراعية للامور المتعلقة بالنوع الاجتماعي والسرية وبضمنها منع الحمل والعلاج للأمراض المنقولة جنسيا. 	<p>تنفيذ البرنامج</p>
<p>الاستمرار بالمشاركة في الفعاليات التي تقام اثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات (MISP)</p> <ul style="list-style-type: none"> المشاركة في مراقبة جودة برامج الصحة الانجابية المشاركة في تقييم برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين من خلال المساهمة في وضع المنهجية والتحليل والعملية الفعلية لجمع البيانات. 	<ul style="list-style-type: none"> تقديم ردود الافعال حول تنفيذ البرنامج من خلال المشاركة في التنسيق للصحة الجنسية والانجابية ، وفريق عمل الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي ومنابر مشابهة اخرى. 	<p>تقييم ومراقبة البرنامج</p>

هذا البرنامج كشركاء في العمل وليس فقط بالحوار. ويقوم نموذج YAP بدمج منظور الشباب ومهاراتهم مع تجربة البالغين وحكمتهم وتعطي كل جهة الفرصة للجهة الأخرى لتقديم الاقتراحات واتخاذ القرارات ويساعد كل منهما على الاعتراف بمساهمة الآخر وتقديرها ويسمح للشباب والبالغين ان يعملوا سوية لتصور وتطوير وتنفيذ وتقييم البرامج (FHI, 2005). ولأجل نجاح نموذج YAP ينبغي على المراهقين والبالغين ان يظهروا الاحترام المتبادل لبعضهم البعض. ويجب ان يتقن البالغون بقدرة المراهقين على اتخاذ القرارات وان يطلعوا على ما يمتلكونه من قابليات ويعترفوا بقيمة ما يمكن ان يساهموا به لهذه الشراكة. وينبغي على البالغين ان يكونوا مستعدين لتقديم المزيد من التدريب الى المراهقين ان دعت الحاجة لذلك (ج. نورمان - منظمة دعاء للشباب 2001).

المراهقون الأكثر عرضة للخطر ويضمنهم الصغار جدا والذين تم انفصالهم من أسرهم والراعون للأسر والأطفال المرتبطون بالقوات والجماعات المسلحة والمهمشون او ذوو الاعاقات ، تكون مشاركتهم في غاية الأهمية اثناء اوضاع الأزمات. وتساعد مشاركة المراهقين الأكثر عرضة للخطر في تذليل العقبات امام الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية والمعلومات عنها وتساعد ايضا في ضمان تلبية الاحتياجات الخاصة لهذه المجموعات.

هناك عدة نماذج لمشاركة المراهقين قد تم استخدامها في سياقات التنمية والتي يمكن تحويلها لاستخدامها في حالات الطوارئ. مثالين لنماذج تم فحصها ميدانيا موضحة ادناه.

منهجية الجودة المعرفة حسب إشراك الشباب (PDQ-Y)

هذه المنهجية مستخدمة من قبل مؤسسة انقاذ الطفولة حيث انها تعمل على اشراك الشباب والعاملين في المجال الصحي في عملية تعريف احتياجات المراهقين للصحة الجنسية والانجابية وتحديد الجودة واستكشاف سبل التعاون وتركز على المسؤولية المشتركة في ايجاد حلول للمشاكل. ويتم في هذه العملية الاجتماع مع المراهقين والعاملين في المجال الصحي كل على حدة لاستكشاف تصوراتهم حول احتياجات الصحة الجنسية والانجابية ونوعية الخدمة ونقاط القوة والضعف في الخدمات الحالية وحقوق وواجبات المراجعين والعاملين في المجال الصحي. بعد ذلك هناك جلسة لبناء الجسور والتي يحضرها كل من المراهقين والعاملين في مجال الصحة لتتم مشاركة الافكار والتوصل الى سبل للتعاون من خلال الرؤيا المشتركة وهي تحسين الخدمات الصديقة للمراهق. ويعمل المراهقون والعاملون في المجال الصحي بصورة مشتركة لتطوير وتنفيذ خطط العمل بينما يراقب المراهقون التحسينات النوعية في الخدمات الصحية (مؤسسة انقاذ الطفولة، 2008).

نموذج مشاركة الشباب مع البالغين (YAP)

لقد تم تطوير هذا النموذج من قبل الهيئة الدولية لصحة الأسرة وشبكة الشباب ويعتمد هذا النموذج على المبادئ التالية:

للشباب حق المشاركة وان المشاركة تجعل البرامج ذات صلة وتعمل على الحفاظ على ديمومتها وان الشراكة تزيد من مرونة وتطور الشباب. وينخرط الشباب والبالغين من خلال

قراءات مقترحة

1. Advocates for Youth. Transitions. Vol. 14, No. 1, October, 2001.
<http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/transitions1401.pdf>.
2. Save the Children. Partnership-Defined Quality for Youth: A Process Manual for Improving Reproductive Health Services Through Youth-Provider Collaboration, Save the Children, 2008. www.savethechildren.org
3. WHO/UNFPA/UNICEF. Programming for Adolescent Health and Development: a Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. WHO, 1999.
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/trs_886/en/print.html
4. YouthNet, Family Health International. Youth Participation Guide: Assessment, Planning and Implementation. FHI, 2005.
<http://www.fhi.org/en/youth/youthnet/rhtrainmat/ypguide.htm>.

المشاركة المجتمعية ومشاركة الأهل

الاساس المنطقي:

قد يتبنى المعنيون في الوكالات المنفذة والكادر الصحي و المراهقين برامج الصحة الجنسية والانجابية ولكن من غير المرجح ان تكون هذه البرامج ذات ديمومة ما لم تحضى بدعم المجتمع المحلي وبضمنهم الأهل. ولاجل ان يكون للبرنامج تأثيرات دائمية ينبغي له ان لا يغير فقط معرفة ومهارات وسلوكيات الافراد (المراهقين في هذه الحالة) بل يجب ان يؤدي الى تغييرات اجتماعية وبنوية²⁵. ولذلك من الواجب استشارة وادخال افراد المجتمع المحلي والأهل منذ مرحلة التصميم لبرنامج الصحة الجنسية والانجابية حتى في ظروف الطوارئ.

هناك عدة طرق لادخال الأهل والمجتمع المحلي في عمل برامج الصحة الجنسية والانجابية فجميع نماذج مشاركة المراهقين التي تم ذكرها في اداة مشاركة المراهقين (PDQ-Y and YAP) تؤكد على تطوير المشاركة بين المراهقين والبالغين. ويمكن تحويل هذه النماذج لادخال الأهل وافراد المجتمع المحلي في عملية التعرف على احتياجات المراهقين فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية وفي تطوير وتنفيذ البرامج لتلبية تلك الاحتياجات.

وقد تم تحويل الاداة المبينة ادناه من الاطار الفكري المطور من قبل فريق العمل بين الوكالات حول المشاركة المجتمعية في الصحة الانجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري . ويمكن استخدام هذه الاداة في اللقاءات الجماعية بين افراد المجتمع المحلي والأهالي والمراهقين والعاملين في المجال الصحي في اي مرحلة من المراحل خلال حالة الطوارئ ولو انها من الأرجح ان تكون أكثر فائدة بعد استقرار الوضع وعند التخطيط لخدمات صحة انجابية شاملة.

الاساليب المستخدمة في هذا التمرين ممكن ان تشمل العصف الفكري والحوارات او المناقشات المفتوحة. ولان الهدف من العملية هو تحديد الطرق التي تشجع على دعم خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والانجابية من قبل المجتمع المحلي والأهالي فأن القرارات ينبغي ان تتخذ بتوافق الآراء الى اقصى درجة ممكنة.

الخطوات المتبعة في هذه العملية مدرجة أدناه.

الخطوة 1: تحديد مشاكل الصحة الجنسية والانجابية في ذلك المجتمع بشكل عام.

الخطوة 2: باستخدام نتائج التقييم الاولي السريع او التحليل الوضعي او التقييم الشامل للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (بحسب مرحلة الطوارئ) يمكن رسم الخطوط العريضة للحالة الاساسية للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في المجتمع ومناقشة كيف تساهم هذه الحالة في مشكلة الصحة الجنسية والانجابية لهم.

ما هي العوامل بين المراهقين والأهل والمجتمع المحلي والخدمات الصحية التي تساهم في المشكلة (المشاكل) المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في المجتمع؟

الخطوة 3: تحديد الهدف العام من برنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين.

ما الذي تصبو اليه في النهاية فيما يتعلق بالصحة الجنسية والانجابية للمراهقين؟ ما الذي تريد ان تحققه فيما يتعلق بالدعم المجتمعي للصحة الجنسية والانجابية؟ (لاحظ ان الاهداف قد تكون ابعد من الافق الذي يمكن ان يغطيه برنامج التدخلات الذي يتم تطويره).

الخطوة 4: تحديد التغييرات الفردية والبنوية والاجتماعية (النتائج) التي تود ان تراها كنتيجة للبرنامج.

الفردية: ما هي السلوكيات والمعتقدات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية التي تود ان تراها لدى المراهقين واولياء الامور وأعضاء المجتمع نتيجة لهذه العملية.

البنوية: ما هي التغييرات التي تأمل ان تجدها في الخدمات الصحية كنتيجة لهذه العملية؟ ما هي التغييرات التي تطمح لها بالنسبة الى التمكن من الوصول الى الخدمات؟

الاجتماعية: ما هي التغييرات على النطاق الاوسع التي تود ان تراها؟ (تغييرات في الاعراف الاجتماعية ، المساواة بين الجنسين ، التمكن من الوصول الى المعلومات ، الخ)

الخطوة 5: تحديد التدخلات التي بإمكانك طرحها من اجل :
(1) زيادة الوعي المجتمعي فيما يخص الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين (2) تشجيع الدعم المجتمعي لتدخلات الصحة الجنسية والانجابية.

تحديد التدخلات التي تساهم في الحصول على النتائج المبتغاة (الفردية والبنوية والاجتماعية).

شمول التدخلات التي تنطوي على التعاون بين المراهقين وافراد المجتمع والأهل.

أمثلة حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين :

تبين من النقاش مع افراد المجتمع والمراهقين ان اولئك الفتيات قد تم انفصالهم من عوائلهم نتيجة للصراع مما اضطرهم الى بيع الجنس من أجل البقاء.

(ملاحظة: في الحالات الحقيقية غالبا يأخذ هذا الشكل ابعادا اكبر لمعالجة اكثر من مشكلة واحدة للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين).

يبين الشكل 3 عملية التشاور بين اولياء الامور وافراد المجتمع والعاملين في القطاع الصحي والمراهقين في مجتمع محلي متأثر بالصراع للقيام بتطوير استراتيجيات لمعالجة المشاكل الصحية والانجابية للمراهقات اللواتي يقمن ببيع الجنس.

الشكل 3

مشكلة صحة جنسية وانجابية (1):

مراهقات يقمن ببيع الجنس



قراءات مقترحة

IAWG on the Role of Community Involvement in ASRH. *Community Pathways to Improved Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*, December, 2007.

http://web.unfpa.org/upload/lib_pub_file/781_filename_iawg_ci.pdf

نقاط الدخول للصحة الانجابية في برامج المراهقين القائمة

الاساس المنطقي:

التي يمكن استخدامها لتزويد المراهقين بمعلومات حول الصحة الجنسية والانجابية لهم ولربطهم مع هذه الخدمات ان كانت مؤسسية او مجتمعية. وقد تكون هذه المصفوفة ذات فائدة اثناء عملية التنسيق للصحة الانجابية والاجتماعات التي تقوم بها القطاعات المختلفة التي تناقش خلالها القضايا التي تخص الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين.

من المهم البحث عن بدائل للوصول الى المراهقين بسبب وجود عوائق التي تمنعهم من الحصول على خدمات ومعلومات الصحة الانجابية. وتوفر المصفوفة ادناه قائمة باسماء برامج غير معنية بالصحة الانجابية والتي قد تتوفر بعد استقرار حالة الطوارئ، وتقتصر المصفوفة نقاط دخول

نقاط الدخول للصحة الانجابية	نوع برنامج المراهقين
<ul style="list-style-type: none"> • يوفر الاقران المعلمون جلسات ثقافية حول الصحة الانجابية في المدارس والتي تكون مناسبة عمريا • يقوم كادر التواصل لخدمات الصحة الانجابية بعقد جلسات سؤال وجواب لصفوف المراهقين الاكبر عمرا. يتم تدريب المدرسين وممرضات المدارس على اعطاء دروس منهجية تضم دروسا للتوعية حول البلوغ والحيض والجنسانية والنوع الاجتماعي وتنظيم الأسرة والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والعنف القائم على النوع الاجتماعي ومهارات حياتية مختلفة مناسبة عمريا مثل التعرف على القيم وفهم عواقب بعض السلوكيات (للمراهقين الصغار) والتفاوض حول العلاقات واستخدام الواقيات (للمراهقين الكبار)²⁶. • يقوم المدرسون والمعلمون الأقران باجراء جلسات توجيهية حول الصحة الانجابية للمراهقين باستخدام الاساليب المعينة مثل "اسلوب صندوق البريد" (Letter Box Approach) (راجع صحيفة حقائق الصحة الانجابية). • تدريب المعلمين للتعرف على المراهقين المعرضين الى خطورة عالية وتطوير نظام لربطهم بخدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين. • يقوم المدرسون وممرضات المدارس بدور الموزعين لوسائل منع الحمل مثل اقراص منع الحمل الفموية وتوزيع مواد الحفاظ على النظافة خلال الدورة الشهرية. 	<p>المدارس</p>
<ul style="list-style-type: none"> • القيام بدعم فرق الموسيقى والتمثيل لنشر المعلومات الصحيحة عن الصحة الجنسية والانجابية وبضمنها المعلومات حول الخدمات المتاحة. تنظيم عروض للفرق على المستوى المجتمعي. • دعوة المرشدين من الأقران واعطاء المشاركين في الجلسات معلومات حول الصحة الجنسية والانجابية قبل اي حدث رياضي للمراهقين. • تدريب المدربين الرياضيين على تقديم وضم معلومات حول الصحة الجنسية والانجابية في دروسهم التدريبية. <ul style="list-style-type: none"> ▪ الطلب من قادة المجموعات ان يعينوا مكانا خاصا ضمن مناطق لقاءاتهم و: ▪ تقديم مشورة وفحوص لفيروس نقص المناعة البشري ضمن فعاليات برنامج المراهقين. ▪ جدولة العيادات الصحية والمتعلقة بالصحة الانجابية مع فعاليات المراهقين واوقات تجمعهم. ▪ دعوة المراهقين المدربين على التوزيع المجتمعي الى الفعاليات الجماعية. • تقديم الارشاد حول فيروس نقص المناعة البشري في لقاءات وتجمعات المراهقين (فقط عند توفر الفحوص - إما في نفس المكان او في مؤسسة صحية). • تأسيس اماكن لتوزيع الواقيات. 	<p>نوادي ومراكز المراهقين (الدراما ، الرياضة ، الدينية)</p>

نقاط الدخول للصحة الانجابية	نوع برنامج المراهقين
<ul style="list-style-type: none"> ● استخدام المرشدين من الأقران في تنظيم جلسات شهرية ل "حديث الشباب" للمراهقين الذين لا يذهبون الى المدارس تتناول مواضيع الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين. ● العمل مع قادة البرنامج لتأسيس نظام لربط المراهقين ممن هم في خطورة عالية مع خدمات الصحة الانجابية والمعلومات عنها. 	<p>برامج تدريب المهارات المهنية والتعليم غير الرسمي للمراهقين الذين تركوا المدرسة</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● تدريب الموجهين البالغين على الارشاد حول فيروس نقص المناعة . ربط برنامج نزع السلاح والتسريح واعداد الدمج مع خدمات الارشاد والفحص لفيروس نقص المناعة البشري بالإضافة الى الخدمات العلاجية والرعاية (بضمنها خدمات الوقاية من انتقال الفيروس من الام الى الطفل (PMTCT) للولاد والبنات المصابين بفيروس نقص المناعة البشري. ● العمل مع برامج الوقاية من انتقال الفيروس من الام للطفل وبرنامج نزع السلاح والتسريح والدمج لتحديد الأقران الذين لم يشملوا في برنامج نزع السلاح (بالاخص البنات والمراهقين الاكبر سنا) وتحديد الطرق التي من خلالها ربطهم ببرامج المهارات الحياتية والثقافية حول الصحة الجنسية والانجابية وخدماتها. ● العمل مع الموجهين وقادة البرامج لتأسيس نظام يربط المراهقين المعرضين الى خطورة عالية مع خدمات الصحة الانجابية. ● ينبغي تحضير المجتمعات المحلية المستقبلية الأطفال والشباب العائدين من خلال التثقيف والتوعية وينبغي الانتباه الى الكلام غير الصحيح الذي قد يتداول بين المجتمعات المحلية حول العائدين من البنات والاولاد (مثال: تقارير صحيحة او غير صحيحة حول نسب انتشار فيروس نقص المناعة البشري بين الأطفال) والتي تؤدي الى الوصم والتمييز. ● تدريب حول الصحة الجنسية والانجابية والمهارات الحياتية للولاد والبنات الذين تم تسريحهم على ان تشمل هذه التدريبات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري ، و العنف القائم على النوع الاجتماعي ، و تنظيم الأسرة ، والادوار الاجتماعية والجنسانية ، والتفاوض حول العلاقات ، واستخدام الواقيات. 	<p>برامج نزع السلاح والتسريح واعداد الدمج (DDR)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● دعم المراهقين في تطوير وبث مقاطع وبرامج اذاعية في قناة صديقة للمراهق والتي تقدم لهم معلومات حول الصحة الجنسية والانجابية وعن الخدمات المتاحة لها واماكن توفرها. ● نشر صحيفة او نشرة تتناول مواضيع الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والحرص على مساهمتهم فيها. 	<p>وسائل الاعلام والاتصال</p>

1. African Youth Alliance. *Reaching Out-of-School Youth with Life-Planning Skills Education: The African Youth Alliance's Behavior Change Communication Efforts in Arusha, Tanzania*. Dar es Salaam, Tanzania: PATH, 2005. http://www.path.org/files/AH_aya_chawakua.pdf.
2. Family Health International. *YouthNet Brief: Zambia, Peer Educators bring RH/HIV messages to the Classroom in Zambia*. <http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/eajhaq5ugapy4qb5a2slwmykuejfnbofa3vrj3gfe2mlzd3yhhoapnj5ekm5zgowyny2wtuyfpzoa/Zambiaclassroompeeredenyt.pdf>
3. INEE Gender Task Team. *Gender Strategies in Emergencies, Chronic Crises and Early Reconstruction Contexts*. "Gender Responsive School Sanitation and Hygiene," www.ineesite.org/uploads/documents/store/doc_1_58_Gender_Strategies_in_Emergencies.WT2.doc
4. Specht, I. "Children and DDR." *Seen, but not Heard: Placing Children and Youth on the Security Governance Agenda*. Ed. Nosworthy, D. , Zurich: LitVerlag GmbH &Co., 2009. pp. 191-217. <http://se2.dcaf.ch/serviceengine/FileContent?serviceID=21&fileid=A24C89E1-6860-7370-A2F3-97D908B23F29&lng=en>
5. United Nations. *Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standard*. Module 5.20: "Youth and DDR," 2006. http://www.unddr.org/iddrs/05/download/IDDRS_520.pdf
6. United Nations. *Integrated Disarmament, Demobilization and Reintegration Standards*. Module 5.30: "Children and DDR," 2006. http://www.unddr.org/iddrs/05/download/IDDRS_530.pdf.
7. WHO, UNFPA, UNHCR. *Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings*. Chapter 4: "Adolescent Reproductive Health." 2009.

هوامش نهاية الفصل

²³ مصطلح "قادة المراهقين" يشمل أولئك الذين يمثلون أقرانهم أو لديهم ادوار قيادية للمجموعات الاجتماعية والمجتمعية وغيرها والذين لديهم تأثير ايجابي على المراهقين الاخرين.

²⁴ عبارة "المراهقون المعرضون الى خطورة عالية" تشمل أولئك الذين تمت الاشارة اليهم في المقدمة : المراهقون الصغار جدا ، الفتيات الحوامل ، المراهقون المهمشون والمجموعات الفرعية منهم مثل الذين تم انفصالهم عن ذويهم او المعيلين لعوائلهم والناجين من العنف الجنسي واللواتي يبعن الجنس والذين تم نزع السلاح عنهم وتسريحهم ودمجهم.

²⁵IAWG. *Community Pathways to Improve Adolescent Sexual and Reproductive Health: a Conceptual Framework and Suggested Outcome Indicators*. Oct. 2007.

²⁶ينبغي على المعلمين والمدربين وأي من الاشخاص الذين يتعاملون مع المراهقين ان يتدربوا على قواعد السلوك التي تنظم ذلك التفاعل وعليهم ان ويلتزموا به. وينبغي مراقبة جميع البالغين الذين يتعاملون مع المراهقين والسماح للمراهقين باعطاء ردود افعالهم حول التعامل.

ادوات التقييم



تقييم الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين

من المهم تقدير حالة الصحة الجنسية والانجابية لكل من الذكور والاناث من المراهقين في حالات الأزمات الانسانية لتطوير خطة للاستجابة الى احتياجاتهم المحددة حيث تجمع المعلومات حول هذه الاحتياجات من خلال التقييم الذي يجرى اثناء فترة الطوارئ.

يتم اجراء التقييم الاولي السريع (IRA) خلال ال72 الاولى من حالة الطوارئ الحرجة وتستخدم في جمع المعلومات الديموغرافية وتحديد القضايا المتعلقة بانقاذ الحياة والتي ينبغي التعامل معها بشكل عاجل لضمان سلامة السكان المستفيدين. ومن المهم التذكر ان حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية حال الأزمات هي مجموعة من التداخلات لانقاذ الحياة والتي يتم تطبيقها بدون اجراء تقييم مسبق. وينبغي ان لا تتأخر المباشرة بحزمة الحد الأدنى لحين الحصول على نتائج اي تقييم كان بضمنها التقييم الاولي السريع.

بعد ان تستقر حالة الطوارئ يقوم التحليل الوضعي بتزويد المعلومات حول الوضع الاساسي لاحتياجات وخدمات الصحة الانجابية وهذا يساعد الوكالة لاعطاء الاولويات بخصوص التداخلات عند طرح الخدمات الشاملة للصحة الانجابية. وقد يستخدم التحليل الوضعي العديد من السبل لجمع المعلومات منها البيانات الثانوية والمقابلات المعمقة ومجموعات التركيز البورية (مع الفصل بين الجنسين ان كانت ثقافة المجتمع تتطلب ذلك) ورسم الخرائط المجتمعية والتقييم المؤسسي.

وغالبا ما لا يتم اجراء تقييمات شاملة للصحة الانجابية في حالات الاطوارئ لما تستغرقه من وقت ولما تضعه من أعباء إضافية على كاهل الموارد البشرية واللوجستية. ولكن بعد استقرار حالة الطوارئ الحرجة بإمكان التقييم الشامل للصحة الانجابية عن المعرفة والاعتقادات والسلوكيات ان يقدم معلومات ثمينة تساعد الوكالة في تصميم برنامج للصحة الجنسية والانجابية يستجيب للاحتياجات المحددة حسب الانواع الاجتماعية في المجموعة السكانية المستفيدة.

تنفيذ حزمة الحد الأدنى من الخدمات الأولية للصحة الانجابية تأخذ الأولوية

تأخذ التداعلات المنقذة للحياة الأولية اثناء الطوارئ الحرجة ولذلك فان حزمة الحد الأدنى تكون اولى تداعلات الصحة الانجابية التي تطرح وينبغي ان لا يتم تأخيرها بانتظار تقييم او تحليل للنتائج.

الاعتبارات الاخلاقية والقانونية عند اجراء تقييم يتعلق بالمرهقين

للمراهين الحق في اعلى مستوى من الصحة يمكن الحصول عليها ويشمل ذلك الحق في الصحة الجنسية والانجابية في حالات الطوارئ. ومن المهم جمع المعلومات عن حال السكان المرهقين في حالتي الطوارئ والاستقرار للتعرف على احتياجاتهم وتصميم برامج لتلبية تلك الاحتياجات. وينبغي ان يسمح للمرهقين المساهمة في قاعدة المعلومات التي تستخدم لتوجيه البرامج التي يستفيدون منها. ولكن من الضروري توخي الحذر لئلا يصاب المرهقون بالأذى او يعرضون للخطر في سبيل جمع المعلومات التي تخصهم وهذا يتعلق بالاختصاص بالصحة الجنسية والانجابية للمرهقين حيث قد يكون الموضوع حساس من الناحية الشخصية او الثقافية او السياسية.

وقد اسس فريق البحث العلمي والاخلاقي التابع لمنظمة الصحة العالمية مبادئ توجيهية لجمع المعلومات من المرهقين بأسلوب اخلاقي ويمكن ايجاز هذه المبادئ كالتالي:

تترتب على الاهل والاصياء المسؤولية الاخلاقية والقانونية لحماية المرهقين الصغار المعتمدين على الاهل وتقديم الرعاية الوقائية والعلاجية لهم. واذا كانت نتائج التقييم ستؤدي الى تحسين الرعاية الوقائية والعلاجية للمرهقين فلا ينبغي ان يكون الاهل واولياء الامور ضد مشاركتهم في هذه العملية.

• وبصورة عامة فان الاهل والاصياء لا يملكون السلطة القانونية في عكس او تجاوز قرارات المرهقين الكبار (المقتدرين) الذين يرغبون بالمشاركة في التقييم. ومن الناحية القانونية فان الوكالات او الاشخاص الذين يقومون بإجراء تقييمات حول الصحة الانجابية للمرهقين لا يقومون بمخالفة القانون عند ادخال المرهقين النشطين جنسيا (او الذين سوف يكونون كذلك قريبا) في الدراسات خاصة عندما تكون الفوائد

بالنسبة للمرهق اكبر من المخاطر. ولكن ينبغي احترام قانون البلد إذا كان ينص على عدم تمكن المرهقين تحت سن معين من اتخاذ القرارات (بغض النظر عن مستوى بلوغهم ومقدرتهم).

- الاعتبارات الاخلاقية التي يجب ان تؤخذ بالحسبان عند إجراء تقييمات او بحث يخص المرهقين:
1. ينبغي على الوكالات التي تجري بحوث او تقييمات بخصوص المرهقين ان تضمن ما يلي:
 - الهدف من التقييم هو الحصول على معلومات ذات صلة بالاحتياجات الصحية للمرهقين.
 - عدم التمكن من الحصول على معلومات من البالغين بطريقة علمية.
 - المخاطر من إجراء التقييم قليلة اذا ما تم مقارنتها بالفوائد المتوخات من جمع تلك المعلومات.
 - التداعلات التي يتم طرحها نتيجة للتقييم ستفيد المرهقين بصورة مباشرة وتكون هذه الفائدة على الاقل مساوية لأي بديل اخر متاح.

يجب توخي الحذر عند جمع المعلومات من المرهقين الصغار جدا و ينبغي ان لا يتم توظيفهم لاجراء التقييم إلا اذا كانت المعلومات المستحصلة منهم لا يمكن الحصول عليها من المرهقين الاكبر سنا.

2. ينبغي الحصول على موافقة المرهق على المشاركة في التقييم إلا اذا نصت القوانين على غير ذلك. وإذا كان المرهق مدركا بما فيه الكفاية لإستيعاب مغزى التقييم المزمع القيام به ومستوى المشاركة المطلوبة منه (او منها) فهو بالغ بما فيه الكفاية لإعطاء موافقة على المشاركة تستند على المعرفة .
3. ينبغي مراعاة السرية دائما في اجراء البحوث حول المرهقين.
4. يجب المحافظة على السرية دائما حتى وان تم الحصول على موافقة الأهل (او الاهل والمرهقين) .
5. ينبغي للمؤسسات التي تقوم بإجراء تقييمات بخصوص المرهقين ان تكون مراعية لمتطلباتهم وان يتوفر لديها الكادر والمرافق الخاصة للعناية بهذه الشريحة من السكان.
6. في الظروف التي يعتقد الباحثون فيها ان من واجبه التبليغ عن سلوك مرهق ما لأي جهة مسؤولة يجب ان يتم توعية المرهق عن احتمالية حدوث ذلك قبل دخوله في عملية التقييم.

اعتبارات أخلاقية أخرى:

بالإضافة الى ما سبق هناك امور اخلاقية مهمة اخرى من الواجب أخذها بنظر الاعتبار:

■ المصادقة:

من المهم الحصول على أذونات من قبل الجهة المنسقة للإستجابة السريعة (على سبيل المثال: كتلة الصحة العالمية Global Health Cluster) بالإضافة الى الحكومة المركزية والمحلية والسلطات الصحية والقيادات المجتمعية وربما المنظمات الشريكة قبل اجراء التقييم .

■ الأمن

ينبغي ان تعطى الأولوية لموضوع الاهتمام بأمن الشريحة المستفيدة من السكان والكادر المسؤول فإن كان اجراء التقييم يعرض المشاركين فيه او القائمين عليه للخطر فلا بد من عدم القيام به.

■ الإحالات

ينبغي ان لا يجرى التقييم (او أجزاء منه) إن لم تتوفر خدمات إحالة مناسبة. على سبيل المثال: إن لم تتوفر الخدمات الطبية والنفسية للمشاركين الذين يفصحون عن كونهم ناجون/ناجيات من إعتداء جنسي فيجب ان لا تطرح الاسئلة المتعلقة بذلك.

■ الموافقة المبنية على المعرفة

ينبغي الحصول على الموافقة المبنية على المعرفة من أي شخص يدخل ضمن التقييم حيث يجب ابلاغ المشارك بشكل كامل عن المغزى من إجراء التقييم ، الطرق المستخدمة ، طبيعة الاسئلة التي سيتم طرحها والفوائد والمخاطر التي قد تنتج عن المشاركة.

■ المشاركة

تكون المشاركة في التقييم تطوعية بالكامل. من حق الشخص ان يرفض المشاركة في التقييم او ان ينسحب منها في أي وقت يشاء (تشاء) كما من حقه ان لا يقدم اجابة لأي من الاسئلة المطروحة وبدون ان يتم اي نوع من الضغط عليه من قبل الشخص الذي يقوم بالمقابلة. ومن واجب الأشخاص او الوكالات التي تقوم بالتقييم ان تحترم رغبات المشارك في عدم الاستجابة.

■ الخصوصية

ينبغي ان تجمع البيانات في الأماكن التي يضمن فيها توفر الخصوصية (السمعية والمرئية) والتي يتمكن المراهقون من الشعور بالأمان فيها لكي تتم الاستجابة للأسئلة بحرية . ويجب عدم السماح للبالغين والمراهقين الاكبر سنا بالدخول الى الغرفة أثناء المقابلة. وإذا كان المشارك يقوم برعاية طفل صغير فيسمح للطفل ان يبقى في الغرفة أثناء المقابلة ولكن من الأفضل إجراء ترتيبات اخرى بهذا الخصوص .

■ السرية

من واجب فريق التقييم المحافظة على سرية المشاركين طوال الوقت (قبل التقييم واثناه وبعده). وينبغي على أعضاء هذا الفريق ان لا يناقشوا أي ناحية من نواحي التقييم مع أي شخص عدا المشرف على الدراسة ان دعت الحاجة الى توضيح شئ ما. وينبغي أن تتم المحافظة على سرية هويات المشاركين وأن لا تربط استجاباتهم معها. كما ينبغي على أعضاء الفريق ان لا يناقشوا هذه الإستجابات في أي مكان او مع أي شخص عدا المشرف على الدراسة إن دعت الحاجة الى توضيح شئ ما. إذا تم استخدام أسئلة إستبيان فينبغي أن لا تشمل معلومات قد تؤدي الى التعرف على هوية المشاركين ويجب وضع تلك الاستبيانات في درج مقفل وإذا كانت تحتوي على معلومات قد تعرض المشاركين او الكادر الى الخطر في المستقبل فيجب إتلافها بعد أن يتم تحليل البيانات.

■ المجالس المؤسسية للمراجعة Institutional Review Boards (IRBs)

قد يكون لدى الوكالات او المؤسسات او الحكومات مجالس مؤسسية للمراجعة IRBs وهذه تكون مسؤولة عن مصادقة ومراقبة ومراجعة أي بحث بخصوص آدميين يتم إجراءه . وتعرف هذه المجالس أيضا بمجالس المراجعة الاخلاقية (ERBs) وينبغي أن تتم مراجعة متطلبات الوكالة والحكومة والمؤسسة الممولة لضمان إمتثالها لمتطلبات لتلك المجالس قبل الشروع بإجراء التقييم.

1. RHRC. *Monitoring and Evaluation Toolkit*. 2004.
<http://rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm>
2. WHO Scientific and Ethical Review Group (SERG). *Guidelines for Conducting Research on Reproductive Health Involving Adolescents*. http://www.who.int/reproductive-health/hrp/guidelines_adolescent.htm

التقييم الأولي السريع للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ

ملاحظة حول هذه الأداة:

لا يجوز استخدام المعلومات التي يتم جمعها من خلال هذه الأداة بحد ذاتها على أنها معلومات متكاملة.

الهدف من هذه الأداة هو تكملة "التقييم الأولي السريع" الذي تم تطويره من قبل كتل الصحة والتغذية والماء/النظافة للجنة الدائمة لما بين الوكالات حيث انه لا يحتوي على معلومات محددة حول الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين. ويجب تحليل البيانات بالتلازم مع مكتشفات التحليل الأولي السريع لغرض الوصول الى استنتاجات حول الاحتياجات الملحة للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين.

راجع: اللجنة الدائمة لما بين الوكالات - التقييم الأولي السريع: ملاحظات إرشادية 2009

Initial Rapid Assessment (IRA): Guidance Notes. 2009.

<http://www.humanitarianreform.org/humanitarianreform/Default.aspx?tabid=75>

يتم اجراء التقييم الأولي السريع خلال فترة 72 ساعة من بدء حالة الطوارئ لغرض جمع المعلومات الديمغرافية الضرورية ولتشخيص القضايا الأساسية ضمن المجموعة السكانية المستهدفة التي تتطلب العلاج الفوري. وعادة ما يركز التقييم الأولي السريع على القضايا المتعلقة بالمأوى والطعام والماء والنظافة الصحة وتغذية الأطفال الذين هم دون الخامسة وتوفير الحماية للمجموعة السكانية المتأثرة.

ويمكن ان تساعد البيانات الابتدائية المحدودة في تشخيص إحتياجات الصحة الجنسية والانجابية وعوامل الخطورة بالنسبة للمراهقين. وتوفر الاستمارة التالية المؤشرات الأساسية التي يمكن استعمالها لغرض جمع المعلومات حول الصحة الاجنسية والانجابية للمراهقين خلال المرحلة الحرجة من حالة الطوارئ. والغرض من هذه المعلومات هو تكملة التقييم الأولي السريع في مجال الصحة والتغذية والماء والنظافة ويجب تطوير الاستمارة لتلائم حالة الطوارئ الخاصة. ويمكن جمع المزيد من المعلومات التفصيلية لاحقا من خلال التحليل الوضعي و/او التقييم الشامل للصحة الانجابية.

التقييم الأولي السريع (IRA) للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين

ذكور	إناث	عدد المراهقين (بعمر 10-14 سنة) / ميوب حسب الجنس	
ذكور	إناث	عدد المراهقين (بعمر 15-19 سنة) / ميوب حسب الجنس	
ذكور	إناث	عدد المراهقين غير المرافقين من قبل أحد / ميوب حسب الجنس	
ذكور	إناث	عدد الأسر التي أربابها من المراهقين / ميوب حسب الجنس	
19-16 سنة	16 سنة	عدد النساء الحوامل بعمر أقل من 16 سنة و بعمر 16-19 سنة	
		عدد الفتيات المتزوجات بعمر أقل من 18 سنة	
ملاحظات	كلا	نعم	هل هناك أية قوانين وطنية او محلية قد تحد من قدرة المراهقين على الحصول على خدمات الصحة الانجابية؟
ملاحظات	كلا	نعم	هل هناك خدمات للصحة الجنسية والانجابية في المجتمع المحلي صديقة للمراهق وحساسة للنوع الاجتماعي تقدم حاليا؟ (اذا كان الجواب نعم فحدد أمكنتها)
ملاحظات	كلا	نعم	هل هناك خدمات للصحة النفسية والدعم النفسي صديقة للمراهق وحساسة للنوع الاجتماعي تقدم حاليا؟
ملاحظات	كلا	نعم	هل هناك مرافق صحية ومرافق استحمام تعزل بين الجنسين في مواقع مضاءة جيدا؟
ملاحظات	كلا	نعم	هل للمرافق الصحية والحمامات أقفال تقفل من الداخل؟
			حدد الأماكن الصديقة للمراهق التي يجري فيها توزيع الواقي الذكري
			ادرج مجاميع ومنظمات المراهقين النشطة في المجتمع المحلي

التحليل الوضعي للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ

الجلسة ويقوم الآخر بتدوين كل ما يدور من نقاش فيها. وينبغي للجلسة أن تكون مرتبة على شكل حلقة تضم المشاركين ومدير الجلسة ومن يقوم بالتدوين وذلك لتشجيع جميع المشاركين في المساهمة على حد سواء وللد من تكوين تصور لدى المشاركين بأن أحدهم يهيمن على الآخرين.

وينبغي أن يحدد الهدف من النقاش ويتم إعداد دليل للأسئلة التي سيتم طرحها قبل البدء بعقد هذه الجلسات. إن العدد الأمثل للأسئلة هو بين 10-12 سؤال وينبغي منح وقت لعملية طرح الأسئلة وإجراء نقاش معمق حولها. إذا كان الوقت الممنوح قصير جدا او كانت الاسئلة كثيرة فقد تكون المعلومات المستخلصة من الجلسة النقاشية سطحية وغير ذات فائدة للبرنامج. وبصورة عامة فإن الحد الأدنى من عدد الجلسات لكل مجموعة تركيز هو حلقتين وينبغي إضافة مشاركين جدد لكل مجموعة تركيز لحين الوصول الى حالة عدم حصول على أي معلومات جديدة.

(يمكن الحصول على معلومات إضافية حول كيفية إختيار المشاركين في النقاش وكيفية عقد جلسات التركيز النقاشية وتحليل البيانات المستخلصة منها من المصادر المذكورة في "قراءات مختارة" في نهاية هذا الجزء)

تبين المصنوفة التالية أنواع الاسئلة التي يمكن طرحها على المشاركين أثناء الجلسات النقاشية التي يتم عقدها لجمع المعلومات حول إحتياجات الصحة الانجابية للمراهقين وممارساتهم. على مدير البرنامج أن يختار ما لا يزيد عن 10-12 من الأسئلة من العينة وتحويرها لتلائم سياق الوضع.

سيقوم إجراء التحليل الوضعي بعد إستقرار ظروف الطوارئ بتزويد معلومات حول الحالة الاساسية لإحتياجات المراهقين فيما يتعلق بالصحة الانجابية والخدمات المتوفرة بخصوصها وسييساعد الوكالة على تحديد أولويات التداخلات عند طرح الخدمات الشاملة للصحة الانجابية. وقد يستخدم التحليل الوضعي عدة طرق لجمع البيانات من ضمنها البيانات الثانوية والمقابلات المعمقة والجلسات النقاشية المركزة (البؤرية) ورسم الخريطة المجتمعية والتقييم للمؤسسات.

هناك إعتبارات ومتطلبات اخلاقية ينبغي أخذها بنظر الاعتبار عند إجراء التحليل الوضعي كما تم بيان ذلك في مقدمة هذا الجزء وإن لم يكن بالإمكان تلييتها جميعا فليس من الملائم المضي قدما في التحليل الوضعي.

مثال: الجلسات النقاشية المركزة (FGD)

يتطلب عقد الجلسات النقاشية المركزة الكثير من التحضير والتخطيط وتعتبر عملية إختيار المشاركين أمرا مهما جدا حيث ينبغي للمشاركين في الجلسة النقاشية أن يكونوا من نفس الجنس والعمر وان يكون لديهم مستوى متقارب من التعليم ويتحدثون نفس اللغة وان يكون لديهم خلفية إجتماعية وإقتصادية متشابهة. والجلسات التي يتم عقدها ضمن عملية تقييم لبرنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين قد تكون مع مجموعات تركيز منفصلة للأولاد المراهقين ، الفتيات المراهقات غير المتزوجات ، الفتيات المراهقات المتزوجات ، الاطفال المرتبطين بالقوات المسلحة والجماعات المسلحة ، الاولاد الذين تم انفصالهم عن ذويهم ، الخ. ويعتبر العدد المثالي للمشاركين في الجلسة النقاشية المركزة بين 8-10 أشخاص بالإضافة الى وجود شخصين آخرين يقوم أحدهما بإدارة النقاش حيث يكون مسؤولا عن طرح الأسئلة وتوجيه

معرفة ومواقف وتصرف المراهقين	المراهقون	الأهل	قادة المجتمع المحلي	العاملين الصحيين
<ul style="list-style-type: none"> هل يمارس المراهقون في المجتمع المحلي الجنس؟ وإذا كان الأمر كذلك ، فبأي عمر يبدأ الأولاد بذلك؟ بأي عمر تبدأ الفتيات بذلك؟ هل تغير الأمر بالنسبة للأولاد والبنات منذ بدء حالة الطوارئ؟ من هم أهلكم؟ هل تغير الأهل منذ بدء حالة الطوارئ؟ ماهي وسائل تحاشي الحمل؟ ماهي الوسائل الحديثة؟ هل هناك وسائل تقليدية؟ هل يمكن ان تحمل الفتاة من أول مرة تمارس الجنس؟ هل يمكن ان تحمل الفتاة اذا مارست الجنس مرة واحدة فقط؟ هل تعلم أي نوع من العدوى يمكن ان تحدث بسبب الجماع؟ ماهي الأنواع؟ هل هناك ما يفعله الفتى او الفتاة لتحاشي العدوى؟ هل سمعت بمتلازمة نقص المناعة المكتسبة (AIDS)؟ هل تعتقد انها موجودة فعلا؟ ما الذي يمكن فعله للوقاية منها؟ هل الموانع الذكورية متوفرة للمراهقين الذين يمارسون الجنس؟ وإذا كان المر كذلك ، فأين؟ هل يستعملها المراهقون؟ هل تستعملها الفتيات؟ هل يستعملها الأولاد؟ وإذا لا ، فلم لا؟ 	<ul style="list-style-type: none"> لأي من أفراد الأسرة أو البالغين الآخرين يمكن ان يلجأ المراهقون من أجل الدعم والنصيحة؟ كيف يمكن ان تبدأ بمناقشة الصحة الجنسية والانجابية (البلوغ ، العادة السرية ، الجنس ، القرار على وقت الحصول على أطفال) مع أطفالك؟ 	<ul style="list-style-type: none"> ما هو موقف المجتمع من البامج الانجابية والجنسية للمراهقين التي اما يتم تنفيذها حاليا او تم تنفيذها في الماضي؟ ما هو معدل عمر الزواج للفتيات في المجتمع المحلي؟ وللأولاد؟ هل تغير ذلك منذ بدء حالة الطوارئ؟ ما هي أسباب الزواج؟ هل تغيرت منذ بدء الأزمة؟ 	<ul style="list-style-type: none"> أين يذهب المراهقون في المجتمع المحلي للحصول على علاج للأمراض المنقولة جنسيا؟ ولمنع الحمل؟ وللرعية قبل الولادة؟ وللولادة؟ وللحمل غير المرغوب فيه؟ ما الذي تفعله اذا راجعت مراهقة غير متزوجة العيادة تحمل أعراض احد الأمراض المنقولة جنسيا؟ او لطلب المشورة او الفحص حول فيروس نقص المناعة؟ او لوسائل منع الحمل؟ او للرعاية قبل الولادة؟ او للحمل غير المرغوب فيه؟ بعد التعرض للاعتداء الجنسي؟ كيف تصف معرفة المراهقين بالطريقة الصحيحة لاستعمال مانع الحمل الذكري؟ كيف تتعامل مع مراجعة مراهقة متزوجة تراجع المؤسسة من أجل خدمات الصحة الجنسية والانجابية؟ 	

المراهقون	الأهل	قادة المجتمع المحلي	العاملين الصحيين
<p>المخاطر للمراهقين</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما هي الأنواع المختلفة من النشاطات الجنسية التي يمارسها المراهقون في المجتمع المحلي؟ ما هي أنواع الجنس الأكثر خطورة؟ لماذا؟ • ما هي الأسباب المختلفة التي تجعل المراهقين يمارسون الجنس؟ هل بعض الأنواع أكثر خطورة من غيرها؟ لماذا؟ • هل تعرف أية فتيات أو أي فتیان يمارسون الجنس مقابل المال أو الحماية أو الطعام؟ مع من يمارسون الجنس؟ ماذا تعرف عن تلك الحالة وما هو رأيك بها؟ هل تغير هذا الأمر منذ بدء الأزمة؟ • هل مارست أنت أو احد اصدقائك الجنس مع أحد العاملين الصحيين؟ وإذا كان الجواب نعم فكم؟ (عدد قليل ، كبير ، الأكثرية ، الجميع). • هل تعرف اي اولاد او فتيات اجبروا على ممارسة الجنس مع آخرين (جنود ، معلمين ، آخرين في مراكز سلطة)؟ هل تغير الأمر بالنسبة للأولاد او الفتيات منذ بدء الأزمة؟ • ما هو الاغتصاب برأيك؟ اذا تم اغتصاب فتاة او فتى هنا ، هل ستخبر او سيخبر أي احد؟ اذا كان الجواب نعم ، فمن؟ واذا لا ، فلم لا؟ هل ستطلب او يطلب المساعدة من أي أحد؟ اذا كان الجواب نعم ، فمن؟ واذا لا ، فلم لا؟ • هل هناك فتیان يمارسون الجنس مع فتیان آخرين؟ • ما هي المؤثرات التي تجعل المراهقات في المجتمع المحلي يحملن؟ وما هي المؤثرات التي تمنعهن من أن يحملن؟ • هل يقلق الفتيان او الفتيات حول الإصابة بنقص المناعة المكتسب AIDS؟ هل تعتقد ان المراهقين في المجتمع المحلي معرضون للإصابة بالفيروس؟ لماذا او لماذا لا؟ • هل تستعمل التبغ او المخدرات او الكحول؟ واذا نعم ، أين تستعملها؟ ومع من؟ وكيف استعملتها؟ (التدخين ، الاستنشاق ، الحبوب ، الحقن ، المضغ) 	<ul style="list-style-type: none"> • ما الذي يمكن فعله لتقليص عدد المراهقات الحوامل؟ • هل المراهقون في المجتمع المحلي عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا او فيروس نقص المناعة؟ لماذا او لماذا لا؟ • كيف يحل المراهقون في المجتمع المحلي الصراعات؟ • ما هو معدل العمر لزواج الفتيان والفتيات في المجتمع المحلي؟ • ما هي الطقوس او المراسم التقليدية التي تمارس في المجتمع المحلي؟ (ختان الإناث ، الزواج القسري ، الخطف ، وراثه الزوجة الخ...) هل تعرض هذه الممارسات المراهقين للخطر؟ لماذا او لماذا لا؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • هل المراهقون في المجتمع المحلي عرضة للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيا او فيروس نقص المناعة؟ لماذا لا؟ • كيف يحل المراهقون في المجتمع المحلي الصراعات؟ • ما هو معدل العمر لزواج الفتيان والفتيات في المجتمع المحلي؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • ما هو معدل العمر عند انجاب الطفل الأول في المجتمع المحلي؟ • ما هي الطقوس او المراسم التقليدية التي تمارس في المجتمع المحلي؟ (ختان الإناث ، الزواج القسري ، الخطف ، وراثه الزوجة الخ...) ما هي تأثيرات هذه الممارسات على الصحة؟

أسئلة التحليل الوضعي / الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في حالات الطوارئ

المراهقون	الأهل	قادة المجتمع المحلي	العاملين الصحيين
<ul style="list-style-type: none"> • اذا كان لديك استفسار حول الصحة الجنسية او الانجابية فماذا تفعل؟ هل تتكلم مع أحد حول ذلك؟ اذا نعم ، فمن؟ واذا لا فلم لا؟ • اذا كانت لديك مشكلة صحة جنسية او انجابية فماذا تفعل؟ هل تتكلم مع أحد حول ذلك؟ اذا نعم ، فمن؟ واذا لا فلم لا؟ • من أين يمكن ان تحصل على موانع الحمل اذا احتجت اليها؟ أي مكان آخر؟ هل يجب ان تدفع المال مقابلها؟ هل الحصول عليها أمر سهل أم صعب؟ • يحدث أحيانا ان الفتيات يحملن بدون رغبتهن بذلك. ما الذي تفعله الفتيات عندذاك؟ ما هي الوسائل الحديثة لذلك؟ ما هي الوسائل التقليدية لذلك؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • من أين يحصل المراهقون على المعلومات حول الصحة الجنسية والانجابية؟ من أين يجب ان يحصلوا عليها برأيك؟ • أين يجب ان يحصلوا عليها برأيك؟ • أين يجب ان يذهب المراهقون للحصول على خدمات الصحة الجنسية والانجابية وتنظيم الأسرة؟ • ماذا تشعر تجاه حصول المراهقين على موانع الحمل والموانع الذكورية؟ • ما هي الأسباب التي تدفع المراهقين الى عدم السعي للحصول على الرعاية حول مشاكل الصحة الجنسية والانجابية؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • من أين يمكن ان يحصل المراهقون على المعلومات حول الصحة الجنسية والانجابية وتنظيم الأسرة؟ • أين تعتقد انه يمكن ان يحصل المراهقون على المعلومات حول الصحة الجنسية والانجابية؟ • هل يمكن للمراهقين الحصول على موانع الحمل والموانع الذكورية؟ كيف تشعر حيال ذلك؟ • ما هي الأسباب التي تدفع المراهقين الى عدم السعي للحصول على الرعاية حول مشاكل الصحة الجنسية والانجابية؟ 	<ul style="list-style-type: none"> • كيف يمكن تلبية احتياجات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في المجتمع المحلي؟ • ماهي البرامج او الفرص التي تم تصميمها للتواصل مع المراهقين؟ من قام بتصميمها؟ • ما هي الأسباب التي تدفع المراهقين الى عدم السعي للحصول على الرعاية حول مشاكل الصحة الجنسية والانجابية؟

قراءات مقترحة

1. FHI. "Focus Group Guide". *HIV Rapid Assessment Guide*. p. 47, 2001.
<http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/pub/guide/RapidAssessmentGuide/index.htm>
2. RHRC. *Monitoring and Evaluation Toolkit*. RHRC, 2004.
[http://rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm\[b1](http://rhrc.org/resources/general%5Ffieldtools/toolkit/index.htm[b1)

التقييم الشامل للصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ

ملاحظة حول هذه الأداة:

لا يجوز استخدام المعلومات التي يتم جمعها من خلال هذه الأداة بحد ذاتها على أنها معلومات متكاملة.

الهدف من هذه الأداة هو تكلمة "حزمة أدوات تقييم الصحة الانجابية للنساء المتأثرات بالصراعات" الخاصة بمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) وهي حزمة الصحة الانجابية الأكثر استعمالاً في ظروف الطوارئ ولكنها لا تحتوي على معلومات تخص الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين بالتحديد. ويجب توجيه الأسئلة الموجودة في هذه الحزمة إضافة الى الأسئلة في حزمة مركز السيطرة على الأمراض ثم يتم تحليل البيانات جميعها لغرض الوصول الى استنتاجات حول معارف ومفاهيم وتصرفات المراهقين المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية واستخدامهم لخدماتها. يرجى ملاحظة ان المقصود هو ان توجه الأسئلة في هذه الحزمة الى كل من المراهقين والمراهقات من عمر 15 سنة فأكثر.

تستغرق عمليات التقييم الشامل للصحة الجنسية والانجابية الكثير من الوقت وتتطلب موارد بشرية ولوجستية لا يستهان بها. الا انها توفر معلومات قيمة حول معارف ومفاهيم وتصرفات المراهقين المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية يمكن استعمالها في تصميم البرامج. ويجب اجراء عمليات التقييم الشامل للصحة الجنسية والانجابية بعد استقرار الحالة الطارئة.

وعند اجراء عملية التقييم الشامل للصحة الجنسية والانجابية فإن من المهم تذكر القضايا الأخلاقية التي سبق ذكرها في مقدمة هذه الجزء. واذا لم تتم تلبية أي من المتطلبات الأخلاقية فسيكون من غير المناسب الاستمرار في عملية التقييم.

تفيد الأسئلة التالية في إكمال "حزمة أدوات تقييم الصحة الانجابية للنساء المتأثرات بالصراعات" الخاصة بمركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC) ويمكن استخدامها لغرض جمع المعلومات حول معارف ومواقف واستخدام خدمات الصحة الانجابية من قبل المراهقين إضافة الى تصرفاتهم الجنسية. وعند ادخال خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين ضمن حزمة شاملة لخدمات الصحة الانجابية فيمكن ان تفيد هذه المؤشرات كقاعدة اساسية لتوجيه عملية البرمجة وتقييم التغييرات مع الوقت.

قراءات مقترحة

1. CDC, USAID. *Reproductive Health Assessment Toolkit for Conflict-Affected Women*, 2007. <http://www.cdc.gov/ReproductiveHealth/Refugee/ToolkitDownload.htm>
2. Schenk K and Williamson J. *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings: Guidelines and Resources*, Population Council, 2005. <http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf>

الجزء الأول / خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين: المعرفة والمواقف والاستعمال

يمكن ان يتم سؤال هذه الأسئلة بعد القسم الأول: خلفية خصائص حزمة أدوات مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)

رقم السؤال	الأسئلة	حقوق الترميز	أذهب الى السؤال
101	هل هناك مكان في مجتمعك المحلي يمكن للشباب من أمثالك الذهاب اليه للحديث عن العلاقات او الجنس او منع الحمل او الأمراض المنقولة جنسيا او فيروس نقص المناعة / متلازمة العوز المناعي المكتسب (الأيدز) الخ؟	1 نعم 2 لا 88 لا إجابة 99 لا أعلم	103 103 103
102	أي من خدمات الصحة الجنسية والانجابية متوفرة للمراهقين؟ ضع دائرة حول جميع الفقرات التي تذكر 1= ذكرت 2= لم تذكر	2 1 التعليم والإرشاد حول الصحة الانجابية والجنسية 2 1 المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة 2 1 خدمات الرعاية لما بعد الاجهاض 2 1 خدمات تنظيم الاسرة 2 1 المشورة والعلاج للأمراض المنقولة جنسيا 2 1 الرعاية في الحمل والولادة 88 الصحة النفسية والدعم النفسي 99 لا إجابة لا أعلم	
103	هل سبق لك زيارة مؤسسة صحية او أي مكان آخر للحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية خلال العام الماضي؟	1 نعم 2 كلا 3 أردت ذلك ولكن الخدمات غير موجودة لايمكن الوصول اليها 88 لا إجابة 99 لا أعلم	110 110 110 110
104	هل سبق لك زيارة مؤسسة صحية او أي مكان آخر للحصول على خدمات الصحة الانجابية والجنسية خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	1 نعم 2 كلا 3 أردت ذلك ولكن الخدمات غير موجودة لايمكن الوصول اليها 88 لا إجابة 99 لا أعلم	110 110 110 110
105	ماذا كان سبب آخر زيارة الى مؤسسة الصحية لخدمات الصحة والجنسية الانجابية ؟ ضع دائرة حول جميع الفقرات التي تذكر 1= ذكرت 2= لم تذكر	2 1 التعليم والمشورة حول الصحة الجنسية والانجابية 2 1 المشورة والفحص الطوعي لفيروس نقص المناعة 2 1 خدمات الرعاية لما بعد الاجهاض 2 1 خدمات تنظيم الأسرة 2 1 المشورة والعلاج حول الأمراض المنقولة جنسيا	

رقم السؤال	الأسئلة	حقوق الترميز	أذهب الى السؤال
		<p>2 1 الرعاية للحمل وللولادة</p> <p>2 1 التلقيح</p> <p>2 1 للحصول على الواقيات الذكرية</p> <p>2 1 للحصول على خدمات الرعاية للصحة النفسية والدعم النفسي</p> <p>2 1 أخرى (حددها) _____</p>	
106	هل ترغب بالعودة لمراجعة المؤسسة الصحية مرة اخرى؟	<p>1 نعم</p> <p>2 لا</p> <p>88 لا إجابة</p> <p>99 لا أعلم</p>	108 108 108
107	ما سبب عدم رغبتك بالعودة الى المؤسسة الصحية؟ ضع دائرة حول جميع الفقرات التي تذكر = نكرت 2 = لم تذكر	<p>2 1 تستغرق الكثير من الوقت</p> <p>2 1 صعوبة الوصول الى هناك</p> <p>2 1 تكلف كثيرا</p> <p>2 1 شيء مخجل جدا</p> <p>2 1 لا توجد خصوصية كافية</p> <p>2 1 سوء المعاملة من قبل الكادر</p> <p>2 1 لا يوجد كادر من نفس الجنس</p> <p>2 1 أخرى (حددها) _____</p> <p>88 لا إجابة</p> <p>99 لا أعلم</p>	
108	لمن تحدثت او من رأيت عندما ذهبت للمؤسسة الصحية آخر مرة؟ ضع دائرة حول جميع الفقرات التي تذكر =1 نكرت 2 = لم تذكر	<p>2 1 طبيب</p> <p>2 1 ممرض / ممرضة</p> <p>2 1 مساعد طبي</p> <p>2 1 مقدم مشورة من الأقران</p> <p>2 1 أخرى (حددها) _____</p> <p>88 لا إجابة</p> <p>99 لا أعلم</p>	
109	هل كان مقدم الخدمة ... (اقرأ جميع الاجابات ، بالامكان اختيار اكثر من جواب. ارسم دائرة حول كل الاجابات المناسبة)	<p>1 ذو معرفة ومؤهل</p> <p>2 ودود ومؤدب</p> <p>3 مهتم بك وبمشاكلك</p> <p>4 لديه قابلية جيدة في التواصل</p> <p>5 يبدي الاحترام</p> <p>6 مهتم بخصوصيتك</p> <p>7 صادق ومباشر</p>	انتقل الى الجزء التالي

رقم السؤال	الأسئلة	حقول الترميز	أذهب الى السؤال
		8 مستمع جيد 9 تمكن من مساعدتك 88 لا اجابة 99 لا أعلم	
110	هل ستشعر بالارتياح اذا ذهبت الى مؤسسة صحية في منطقتك لغرض الحصول على خدمات الصحة الجنسية والانجابية؟	1 نعم 2 كلا	انتقل الى الجزء التالي
111	لم لا تشعر بالارتياح اذا ذهبت الى مؤسسة صحية في منطقتك لغرض الصحة الجنسية والانجابية ؟ ضع دائرة حول جميع الفقرات التي تذكر 1= ذكرت 2= لم تذكر	2 1 لا توجد سرية 2 1 مخجلة 2 1 الكادر غير ودود 2 1 تكلف كثيرا 2 1 أخرى (حددها) _____ 88 لا اجابة 99 لا أعلم	

الجزء الثاني / التصرف الجنسي للمراهقين

يمكن ان يتم سؤال هذه الأسئلة مع القسم الخامس: السيرة الجنسية في حزمة أدوات مركز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC)

رقم السؤال	الأسئلة	حقول الترميز	أذهب الى السؤال
201	هل سبق لك ممارسة الجنس؟	1 نعم 2 لا 88 لا اجابة 99 لا أعلم	203
202	في أي عمر تود ان تمارس الجنس لأول مرة؟	العمر بالسنة _____ 77 بعد الزواج 88 لا اجابة 99 لا اعلم	انتقل الى الجزء التالي
203	في أي عمر مارست الجنس لأول مرة؟	العمر بالسنة _____ 88 لا اجابة 99 لا اعلم	
204	ماذا كان عمر الشخص الذي مارست معه الجنس لأول مرة؟	العمر بالسنة _____	

رقم السؤال	الأسئلة	حقوق الترميز	أذهب الى السؤال
		لا اجابة لا اعلم	88 99
205	عودة بالذاكرة الى المرة الأولى التي مارست فيها الجنس ، هل تستطيع ان تخبرني أي من الجمل التالية تصف تلك التجربة بصورة أدق؟ (على الشخص الذي يجري المقابلة قراءة كل جملة من الجمل التالية ووضع الرقم 1 للجواب بنعم و2 للجواب بكل - الاجابات المتعددة مسموح بها)	كنت راغبا بذلك تم إقناعي تم خداعي تم إجباري تم اغتصابي تم اجباري (استلمت نقود، طعام، ملابس، هدايا) كان متوقعا مني كجزء من الوظيفة لا اجابة لا أعلم	2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 1 88 99
206	هل سبق لك ان استلمت أي شيء (كالنقود او الطعام او الهدايا الخ...) من شخص ما مقابل ممارسة الجنس معه؟	نعم لا لا اجابة لا أعلم	1 2 88 99
207	هل سبق لك ان مارست الجنس مع احد ما قام بإجبارك على ذلك او تم إيذاؤك او تهديدك؟	نعم لا لا اجابة لا أعلم	1 2 88 99
208	مع كم شخص مارست الجنس طوال حياتك؟	العدد _____ لا اجابة لا أعلم	88 99
209	هل مارست الجنس مع احد ما خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	نعم لا لا اجابة لا أعلم	1 2 88 99
210	مع كم شخص مارست الجنس خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	العدد _____ لا اجابة لا أعلم	88 99
211	كم دامت علاقتك مع آخر شخص مارست الجنس معه خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟ (اذا أقل من شهر واحد قم بتسجيل عدد الأيام. وإذا أكثر من سنة فقم بتحويل الرقم الى أشهر)	الأشهر _____ الأيام _____ لا اجابة لا أعلم	88 99

رقم السؤال	الأسئلة	حقول الترميز	أذهب الى السؤال
212	كيف تصف علاقتك مع آخر شخص مارست الجنس معه خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	1 صديق / صديقة 2 زوج / زوجة 3 رفيق مؤقت 4 رب عمل 5 خطيب / خطيبة 6 بائع هوى أخرى _____ 88 لا اجابة 99 لا أعلم	
213	كم كان عمر آخر شخص مارست الجنس معه خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	العمر _____ 88 لا اجابة 99 لا اعلم	
214	هل استعملت أنت أو شريكك الواقي في آخر مرة مارست الجنس فيها معه أو معها؟	1 نعم 2 لا 88 لا إجابة 99 لا أعلم	
215	كم استعملت أنت أو شريكك أو شركائك مانع الحمل الذكري خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	1 كل مرة 2 تقريبا كل مرة 3 احيانا 4 أبدا 88 لا اجابة 99 لا أعلم	
216	هل سبق لك ان ناقشت تنظيم الأسرة مع شريكك خلال الثلاثة أشهر الماضية؟	1 نعم 2 لا 88 لا إجابة 99 لا أعلم	

الأدوات المؤسسية



تقييم HEADSSS

قد يشعر العاملون الصحيون بأنهم مغلوبون على أمرهم عند معالجة المراهقين في المؤسسة الصحية بسبب شعورهم بأنهم غير مؤهلين لتلبية الاحتياجات الاجتماعية والعاطفية للمراهق. ان التواصل المباشر هو اداة قوية. ويكون مقدمي الخدمة الصحية خلال التماس في العيادة مع المراهق في وضع فريد للاتصال المباشر فردا الى فرد معه. ويمكن ان يكون للاستماع اليهم ومناقشة بعض القضايا معهم تأثيرا ايجابيا على صحة المراهق وعلى نتائج جهد الصحة الجنسية والانجابية.

وبسبب ازدياد المخاطر التي قد يتعرض لها المراهقون أثناء الأزمات فإن من المهم أخذ الوقت الكافي لإجراء تقييم فردي لغرض تشخيص المراهقين الأكثر عرضة للمخاطر وتوفير المشورة الفورية لهم او ربطهم بمنظومات الدعم فور سماح الوضع بذلك. يمكن استعمال اداة HEADSSS (المشتقة من الأحرف الأولى من معاني الكلمات التالية باللغة الانكليزية: المسكن والتعليم/الوظيفة والفعاليات والمخدرات والجنسانية وصورة الذات والأمان) من قبل مقدمي الخدمة الصحية لتشخيص المراهقين الأكثر عرضة للخطورة وتوفير المشورة الفورية لهم او ربطهم بمنظومات الدعم. وتستخدم هذه الأداة خلال المقابلة الفردية مع المراهق وتستغرق ما لا يقل عن 15-30 دقيقة لإجرائها. ولكل مجموعة من الأسئلة يقوم مقدم الخدمة بتوجيه الأسئلة التي توفر معلومات حول مؤشرات الحماية والخطورة. واذا تم تشخيص مؤشرات الخطورة فيقوم مقدم الخدمة عندئذ بتقديم المشورة او بربط المراهق بالخدمات او وسائل الدعم المناسبة.

أداة التقييم HEADSSS

أكثر ما تستعمل هذه الأداة في دول العالم المتقدمة وهي مشتقة من الأحرف الأولى من معاني الكلمات التالية باللغة النكليزية: "المسكن والعلاقات /التعليم والوظيفة / الفعاليات والهوايات / المخدرات والكحول والتبغ / الجنس والعلاقات /أذى الذات والكآبة وصورة الذات /الأمان والإساءة"

وقد تم تغيير العناوين الرئيسية لل فقرات لتخدم أعراض حزمة أدوات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في حالات الطوارئ الا ان الأساس النظري لاستخدام هذه الأداة بقي نفسه.

(مثل المسكن والمدرسة والفعاليات) وانتظر الى ان يصبح المراهق مطمئنا ويبدأ بالحديث عن أحاسيسه قبل البدء بأسئلة حساسة (مثل المخدرات والجنسانية وصورة الذات الخ...). اسع للممارسة مهارات الاتصال مع المراهق الزبون وابد الاحترام والتعاطف ولا تطلق الأحكام المسبقة أبدا. استمع الى المراهق واعطه المجال ليتحدث. لا تقاطعه او تنتظر الى الساعة باستمرار او تعطه اشارات أخرى تستعجله من خلالها او تجعله يشعر بعدم الارتياح. يجب ان يشعر المراهق ان بإمكانه ان يثق بمقدم الخدمة وأن المعلومات التي يدلي بها ستعامل بسرية. كن على استعداد لتقديم بعض المشورة البسيطة في لحظة الحاجة الى ذلك ولكن يجب ان يكون ايضا بإمكانك ان تقوم بالإحالة الى خدمات دعم الصحة النفسية والعقلية او الحماية او تحسين الوضع او الخدمات الأخرى حسب الحاجة.

أن الأسئلة والإجراءات المدرجة في الدليل أدناه هي مجرد امثلة حول كيفية عمل أداة التقييم هذه في أوضاع الطوارئ. وبسبب استغراقها فترة طويلة من الوقت فإن هذه الأداة غير مناسبة للاستخدام في حالات الطوارئ الحادة ويمكن ان تؤخذ بنظر الاعتبار عند اجراء المقابلات الفردية عند استقرار الوضع.

عند تطبيق هذه الأداة ، على مقدم الخدمة استعمال لغة مبسطة تلائم مستوى المراهق. لا تستخدم مصطلحات فنية يمكن ان تؤدي الى ارباك المراهق او جعله يشعر بأنه مهدد ولكن في ذات الوقت لا تتكلم باستصغار الى الزبون. ابدأ بالأسئلة المتعلقة بمواضيع من غير المتوقع ان تجعله يشعر بأنه مهدد

المسكن

الأسئلة المقترحة:

- اخبرني أين تسكن
- مع من تسكن؟
- من هم البالغون المهتمون بالنسبة لك؟
- هل تشعر بالأمان في مسكنك؟ لماذا او لماذا لا؟

مؤشرات الحماية

- له علاقة ايجابية بالبالغين
- يعرف الأشخاص الذين تهمهم سلامته

مؤشرات الخطورة

- لا توجد علاقات بين المراهق والبالغين
- رب أسرة / ربة أسرة
- يعتني بأخوة أصغر منه
- يفيد بوجود إساءة جسدية
- يشعر بعدم الأمان

الإجراءات الممكنة:

- ناقش استراتيجيات التقرب مع بالغين موثوق بهم في المجتمع المحلي
- اذا كان رب أسرة استفسر فيما اذا كان يستطيع تلبية الحاجات اليومية. ناقش بدائل للعمل الجنسي. تاكد من أن الأسرة تجد الغذاء الكافي
- اذا تمت الافادة بوجود إساءة جسدية تأكد ان المراهق وإفراد الأسرة الآخرين لديهم مكان آمن
- استفسر عن الإصابات الجسدية (وبضمنها الإصابات الجنسية) وساعد المراهق على الحصول على الرعاية الطبية
- اكتشف أسباب الشعور بعدم الأمان. وناقش وسائل تحسين الأمان
- اربط المراهق مع خدمات الحماية اذا كان ذلك مناسباً

التعليم / الوظيفة

الأسئلة المقترحة:

- ماذا تفعل خلال اليوم في أكثر الأيام؟ خلال المساء؟
- ماذا تفعل في وقت الفراغ؟
- كيف تحصل على النقود من أجل الأشياء التي تحتاجها؟
- ماذا ترى نفسك تفعل بعد 10 سنوات من الآن؟

مؤشرات الحماية

- في المدرسة
- يحصل على مهارات جديدة
- يملأ وقت الفراغ بصورة بناءة
- لديه أمل في المستقبل

مؤشرات الخطورة

- ليس لديه وقت لفعاليات اوقات الفراغ
- ليس لديه وقت للمدرسة او لفرص التدريب المهني
- ليس لديه رؤيا للمستقبل او لديه رؤيا سلبية
- لديه وقت فراغ كثير ويفيد بالملل

<ul style="list-style-type: none"> • يمارس العمل الجنسي • يمارس عملا قد يؤدي الى الاستغلال كخادم منزلي • يفيد بوجود خوف من الاستغلال 	
<p style="text-align: right;">الإجراءات الممكنة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ناقش كيفية قضاء الوقت وإذا كان من الممكن إيجاد الوقت للفرص التعليمية (الرسمية وغير الرسمية) • بالنسبة لأولئك الذين يقولون انهم يشعرون بالملل ، ناقش الارتباط بفعاليات للمراهقين او كيف يمكن ان يساعدوا المجتمع المحلي • ناقش بدائل مقايضة الجنس وناقش بدائل تنظيم الأسرة وأهمية الحماية من فيروس نقص المناعة وقم بتوفير أمثلة حول استعمال الواقي الذكري • قم بتوفير روابط للمراهق بقطاع وسائل توفير المعيشة (التدريب المهني او برامج التدريب على المهارات) 	
<h3 style="background-color: #f4a460; padding: 5px;">الفعاليات</h3>	
<p style="text-align: right;">الأسئلة المقترحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ماهي الفعاليات او النوادي او أنواع الرياضة التي تشارك بها؟ • أين تأكل وجبات الطعام؟ • ماذا أكلت طوال يوم أمس؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> • يشارك في فعاليات تحت الاشراف • يشارك في فعاليات اجتماعية او في فعاليات المجتمع المحلي • يتناول الطعام مع الأسرة 	<p style="text-align: right;">مؤشرات الحماية</p>
<ul style="list-style-type: none"> • يقضي وقت الفراغ بطرق فيها مجازفة • لا يشارك في أية فعاليات ويشعر انه معزول • لا يأكل ما يكفي 	<p style="text-align: right;">مؤشرات الخطورة</p>
<p style="text-align: right;">الإجراءات الممكنة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ناقش طرق بديلة لقضاء وقت الفراغ. ناقش اهتماماته ووفر روابط الى قطاع توفير وسائل المعيشة (المهارات او التدريب المهني) والى مجموعات المراهقين في المجتمع المحلي التي يمكن ان يهتم بها. ناقش امكانية تطوعه لتحسين الحياة في المجتمع المحلي. • اكتشف فيما اذا كانت الأسرة تجد الدعم الغذائي الكافي واربطه بقطاع الخدمات في المجتمع المحلي اذا كانت هناك حاجة لذلك 	
<h3 style="background-color: #f4a460; padding: 5px;">المخدرات</h3>	
<p style="text-align: right;">الأسئلة المقترحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ما هو شعورك تجاه التدخين؟ شرب الكحول؟ تعاطي المخدرات؟ (استفسر عن المخدرات غير القانونية بالإضافة الى تلك التي قد تكون مقبولة اجتماعيا مثل القات) • هل تعرف أشخاصا يتعاطون مثل هذه المواد؟ هل هناك احد في أسرتك يتعاطها؟ • هل سبق لك ان استعملت هذه المواد؟ متى؟ كيف (ابتلاع الحبوب ، التدخين ، الاستنشاق ، الحقن الخ...) مع من؟ • من أين يمكن أن تحصل على السكاثر او الكحول او المخدرات اذا اردت ذلك؟ • كيف تدفع مقابل تلك المواد؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> • لا يعرف أي مراهقين يدخنون او يشربون الكحول او يتعاطون المخدرات • لم يجرب التدخين او الكحول او المخدرات 	<p style="text-align: right;">مؤشرات الحماية</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● لدية نظرة سلبية حول تلك المواد 	
<ul style="list-style-type: none"> ● يتعاطى الكحول او المخدرات ● يسهل عليه الحصول على الكحول او المخدرات ● يفيد بتعاطي تلك المواد في المنزل ● المواد متوفرة في المجتمع المحلي ● يلجأ الى سلوك عالي المخاطر (مثل بيع الجنس او بيع المخدرات او السرقة) من أجل الحصول على مال لشراء تلك المواد 	مؤشرات الخطورة
<p style="text-align: right;">الإجراءات الممكنة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● لا تطلق الأحكام المسبقة! استفسر حول اسباب تعاطيه تلك المواد وكيف يشعر تجاه ذلك. اكتشف فيما اذا كان على استعداد لتغيير تصرفه. اربطه بشخص آخر او بصديق يمكن ان يوفر له الدعم ● قم بتقييم الصحة النفسية للمراهق حيث ان المشاكل النفسية ترتبط بسوء استعمال تلك المواد ● اذا كانت تلك المواد متوفرة في المنزل استفسر عن وجود العنف في المسكن. واذا كان الأمر كذلك تأكد من أن المراهق لديه مكان آمن يمكن ان يبقى فيه وأن أفراد الأسرة الآخرين آمنين. واذا كان الأمر ملائماً فقم بالإحالة الى خدمات الحماية ● استفسر عن الممارسات الجنسية غير الآمنة وقدم المشورة والفحص لفيروس نقص المناعة ان كان ذلك مناسباً 	
الجنسانية	
<p style="text-align: right;">الأسئلة المقترحة:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● للمراهقين الصغار جدا – بعمر 10-14 سنة: هل لاحظت أية تغيرات في جسمك مؤخراً؟ كيف تشعر تجاه تلك التغيرات؟ ● لجميع المراهقات: هل بدأت بالحيض؟ واذا نعم ، كيف غير ذلك حياتك؟ هل لا يزال باستطاعتك الذهاب الى المدرسة يوميا؟ ماذا تفعلين للمحافظة على نظافتك خلال فترة الحيض؟ اذا كنت تستعملين شيئاً ما فكيف تنظفينه؟ ● لجميع المراهقين: هل تتجذب للأولاد؟ للبنات؟ هل لديك صديق حميم او صديقة حميمة؟ هل سبق ان مارست الجنس؟ اذا نعم ، كم كان عمرك عندما مارسته لأول مرة؟ واذا لا ، كم ترغب ان يكون عمرك عندما تمارس الجنس لأول مرة؟ هل مارست الجنس بدون استعمال الواقي الذكري؟ هل مارست الجنس مع احد مقابل المال او الطعام او الملابس او المأوى؟ هل أجبرت على ممارسة الجنس بالرغم من رغبتك؟ (قم بتوجيه السؤال للأولاد إضافة الى البنات) هل سبق ان حملت؟ هل سبق ان أصبت بعدوى بسبب ممارسة الجنس؟ ● ممارسة الجنس عن طريق المهبل هي واحدة من وسائل ممارسة الجنس للمراهقين. من الوسائل الأخرى لممارسة الجنس للمراهقين هي الجنس الفموي والشرجي. هل سبق ان مارست الجنس الفموي؟ هل تستعمل انت او شريكك/ شريكك الواقي الذكري عند ممارسة الجنس الفموي؟ هل سبق ان مارست الجنس الشرجي؟ هل تستعمل انت او شريكك/ شريكك الواقي الذكري عند ممارسة الجنس الشرجي؟ 	
<ul style="list-style-type: none"> ● يبدي ميلا الى الامتناع عن الجنس ● ليس نشط جنسيا حالياً ● يشير الى ممارسة الجنس أول مرة بعد سن 16 سنة 	مؤشرات الحماية
<ul style="list-style-type: none"> ● يشير الى ممارسة الجنس أول مرة قبل سن 16 سنة ● يفيد بممارسة الجنس بدون حماية ● يفيد ببيع الجنس او تبادل الجنس مقابل المال او الطعام الخ... 	مؤشرات الخطورة

- يفيد بعدم الشعور بالراحة تجاه المشاعر او العلاقات الجنسية المثلية او الثنائية
- يفيد بوجود تأريخ من العنف الجنسي
- الحمل او الإصابة بأحد الأمراض المنقولة جنسيا في السابق

الإجراءات الممكنة:

- ناقش النظافة أثناء الحيض. واسأل المراهقات اللاتي يطمئن عم يستعملنه للمحافظة على النظافة أثناء الدورة الشهرية. واذا كن يستعملن تجهيزات صحية فكيف يحصلن عليها؟ وهل يجدن صعوبة في الحصول عليها؟ وإن كان ذلك ملائما ، كيف يقمن بتنظيف تلك التجهيزات ؟
- بالنسبة للذين يعبرون عن ميول جنسية لجنسهم او يتسائلون عن هويتهم الجنسية، لا تطلق الأحكام المسبقة! أعط وعدك بالحفاظ على السرية. وطمئن المراهق ان هذه المشاعر طبيعية. ركز على سرية المحادثة. اذا شعر المراهق بعدم الراحة او بالخوف من تلك المشاعر او جنسانيته فقم بالإحالة الى الصحة النفسية والدعم النفسي. ناقش قضايا الأمان والكآبة.
- بالنسبة لأولئك الذين يفكرون في ان يكونوا نشطين جنسيا ، لا تطلق الأحكام المسبقة! اسبر أسباب تلك الرغبة واسأل فيما اذا كان في ذهنهم شريك معين. ناقش منع الحمل وفيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة جنسيا.
- بالنسبة لأولئك الذين هم نشطين جنسيا ، لا تطلق الأحكام المسبقة. ناقش منع العدوى بفيروس نقص المناعة والأمراض المنقولة جنسيا. ناقش تنظيم الأسرة. اعرض تقديم المشورة والفحص فيما يخص فيروس نقص المناعة ان وجد. بين كيفية الاستعمال الصحيح للواقى الذكري.
- بالنسبة لمن يفيد بوقوع الجنس بالإكراه ، اسأل اذا كان قد تم تبليغ أي شخص او السعي للحصول على الرعاية الطبية. اسأل الفتيات المحيطات اذا كن قد فاتتهن الدورة الشهرية منذ انتظامها. استفسر عن اعراض الأمراض المنقولة جنسيا. استفسر فيما اذا كانت تشعر بحزن او بتعب أكثر من المعتاد خلال الفترة الأخيرة. قم بالإحالة الى التقييم الطبي الصحة والنفسية والدعم النفسي عند الحاجة.

تصور الذات

الأسئلة المقترحة:

- كيف تشعر تجاه نفسك؟
- في أغلب الأيام هل تشعر عموما انك سعيد ام حزين؟
- ماذا تفعل عندما تكون حزينا او منزعا؟
- هل تستطيع الأكل والنوم مثلما كنت تفعل سابقا؟
- هل لديك أصدقاء في المجتمع المحلي؟
- الى من من البالغين تذهب عندما تحتاج الى المساعدة؟
- هل انت مهم بالنسبة الى أي شخص؟

مؤشرات الحماية

- يشعر بأنه ذو قيمة
- يشير الى منظور ايجابي
- لديه آليات صحية للتعامل مع الأمور
- لديه شخص بالغ يعتني به ويمكن ان يساعده

مؤشرات الخطورة

- يشعر بالتهميش في المجتمع المحلي
- يفيد بوجود شعور ملح بالحزن والكآبة
- يفيد بوجود أعراض الكآبة مثل صعوبة النوم والأكل

الإجراءات الممكنة:

- استكشف مشاعر الحزن او القلق او الكآبة. هل هناك أشياء محددة تجعله يشعر كذلك؟ اسأل فيما اذا كان قد فكر بإيذاء نفسه. اسأل فيما اذا كان قد حاول إيذاء نفسه. واذا كان الجواب بنعم ضع خطة ليعود هذا الشخص الى المركز الصحي اذا ما شعر كذلك. قم بربطه بشخص بالغ يهتم به وقم بالإحالة الى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي ان وجدت.
- ناقش الآليات الايجابية للتعامل مع الأمور مثل المشاركة في مجاميع المجتمع المحلي ونوادي المراهقين او النشاطات الدينية. استكشف طرق أخرى للتعامل مع الحزن وادمجه مع أعضاء المجتمع المحلي.

- أسأل عن الإساءة الجسدية (بضمنها الإساءة الجنسية) وتعاطي المخدرات. أحله الى التقييم الطبي ودعم الصحة العقلية والنفسية اذا تطلب الأمر.

الأمان

الأسئلة المقترحة:

- كيف تحل الخلافات مع الآخرين؟
- هل تشعر كأنك في خطر؟ ماذا تفعل عندما تشعر كذلك؟
- كيف تحمي نفسك؟
- هل هناك أماكن في المجتمع المحلي يمكنك ان تذهب اليها لتكون بأمان؟
- هل تشعر انك بأمان عندما تغادر المجتمع المحلي؟

مؤشرات الحماية

- يشارك في الطرق غير العنيفة لحل الصراعات
- يشير الى امتلاكه قدرات جيدة لحل المشاكل المتعلقة بالإوضاع الخطرة
- يعلم بوجود أماكن أمنة في المجتمع المحلي

مؤشرات الخطورة

- يحمل سلاحا لغرض الحماية
- يشعر بالمجازفة عند عبور حدود المجتمع المحلي
- يقلق حول العنف وسلامته الشخصية

الإجراءات الممكنة:

- استكشف مشاعر الخطورة. لماذا يشعر انه مهدد؟ ناقش السبل غير العنيفة لحل الصراعات
- قم بالإحالة الى خدمات الحماية او الأمن ان تطلب الأمر
- ناقش مخاطر حمل الأسلحة وعواقب قتل شخص ما اما عمدا او بدون قصد
- قم بتعريف أماكن أمنة ضمن المجتمع المحلي. تأكد من ان لديه مكان آمن للبقاء فيه
- استفسر عن الإصابات الجسدية (والجنسية). قم بالإحالة الى الرعاية الطبية والمشورة عند الحاجة
- ناقش الهياكل الموجودة في المجتمع المحلي حيث يمكن إثارة موضوع القلق من وجود أماكن غير آمنة.

قراءات مقترحة

- 1 Minnesota Health Improvement Partnership, Minnesota Department of Health. "Sample HEADSSS Questions (Long Form)," 2006.
<http://www.health.state.mn.us/youth/providers/headssslong.html>

قائمة تدقيق خدمات الصحة الجنسية والانجابية الصديقة للمراهق

بعد إكمال القائمة التدقيقية قم بحساب مجموع الاجابات ب"نعم" للحصول على الدرجة النهائية.

وسلم الدرجات الخاص بكون الخدمت صديقة للمراهقين هو كما يلي:

الخدمات ليست صديقة للمراهق	0 - 13
الخدمات نوعا ما صديقة للمراهق	14 - 20
الخدمات صديقة للمراهق جدا	21 - 25

الأساس المنطقي: بعد استقرار الأزمة والبدأ بتأسيس الخدمات الشاملة للصحة الانجابية من المهم أن يأخذ مجهزو الخدمة الصحية بنظر الاعتبار كيفية تكييف الخدمات لتصبح "صديقة للمراهق" او مقبولة و قابلة للحصول عليها ومناسبة للمراهقين وللمراهقات. أن توفير خدمات صديقة للمراهقين وملائمة لكل الجنسين أمر يعالج بصورة مباشرة بعض العوائق الخارجية والهيكالية التي تواجه المراهقين و المراهقات وهذا بدوره يساعد بصورة غير مباشرة على معالجة بعض المعوقات الداخلية التي تمنعهم من الحصول على خدمات الصحة الانجابية.

ان العامل الرئيسي في كون الخدمات "صديقة للمراهق" هو في كونها "أمنة وفعالة وذات كلفة مقبولة وأنها تلبي الحاجات الفردية للشباب - المراهقين والمراهقات - الذين يعودون اليها عند حاجتهم لذلك وينصحون أصدقائهم بهذه الخدمات" (منظمة الصحة العالمية ، 2002).

تتصف الخدمت الصديقة للمراهق ذات النوعية الجيدة بأنها:

- **عادلة** ، لأنها شاملة للمراهقين وتحاول الوصول الى اولئك الأكثر عرضة للمخاطر
- **فاعلة** ، لأنها تزود من قبل عاملين صحيين كفؤين فنيا ومدربين ويعرفون طيف يتواصلون مع المراهقين
- **كفوءة** ، لأنها لا تهدر الموارد
- **مساوية للجنسين** ، لأن كلا الجنسين قادرين على الحصول عليها على حد سواء
- **مقبولة الكلفة** او مجانية للمراهقين.

وتفيد مشاركة المراهقين في تخطيط ومراقبة الخدمات في تحسين نوعيتها لان ذلك يضمن ان الخدمات مقبولة من قبلهم ويزيد من احتمال ان يقوم المراهقون بتوصية تلك الخدمات لأقرانهم (منظمة الصحة العالمية ، 2002).

وقائمة التدقيق التالية هي نموذج يمكن ان يكيف لتقييم مدى كون خدمات الصحة الانجابية المقدمة حاليا في مؤسسة ما صديقة للمراهق او للتخطيط لخدمات صديقة للمراهق في النية تقديمها عند البدء بتقديم الخدمات الشاملة للصحة الانجابية. ولا تقوم هذه القائمة التدقيقية بتقييم نوعية الرعاية المقدمة. لاجل الحصول على ارشادات في ذلك الخصوص يرجى مراجعة دليل الوظائف لمنظمة الصحة العالمية (WHO Job Aid) الصفحات 2-5.

قائمة تدقيق الخدمات الصديقة للمراهقين

(مستنبطة من تحالف الشباب الأفريقي / باثفايندر - Pathfinder International)

الاقتراحات الممكنة للتحسين	كلا	نعم	الخصائص
خصائص المؤسسة الصحية			
			1 هل ان موقع المؤسسة قريب من أماكن تجمع المراهقين والمراهقات؟ (مركز الشباب ، المدرسة ، السوق الخ...)
			2 هل ان المؤسسة تفتح خلال ساعات عمل مناسبة للمراهقين والمراهقات (خصوصا في المساء وأثناء العطلة الأسبوعية)؟
			3 هل هناك أوقات معينة مخصصة للمراهقين؟
			4 هل تقدم خدمات الصحة الانجابية مجانا او بكلف معقولة بالنسبة للمراهقين؟
			5 هل ان أوقات الانتظار قصيرة؟
			6 اذا كان البالغون والمراهقون يعالجون في نفس المؤسسة ، هل هناك مدخل منفصل وغير ظاهر لضمان الخصوصية للمراهقين؟
			7 هل توفر غرف المشورة والعلاج الخصوصية (من الناحيتين المرئية والمسموعة)؟
			8 هل هناك قواعد سلوك للكادر في المؤسسة الصحية؟
			9 هل هناك آلية شفافة وسرية للمراهقين ان يقدموا الشكاوى والآراء حول خدمات الصحة الانجابية والجنسية المقدمة في المؤسسة؟
خصائص مقدم الخدمة			
			1 هل تم تدريب مقدمي الخدمة لتقديم خدمات صديقة للمراهق؟
			2 هل تم توجيه الكادر لتوفير خدمات سرية وصديقة للمراهق؟ (موظف الاستقبال ، الحراس الأمنيون ، المنظفون الخ...)
			3 هل يبدي مقدمو الخدمة الاحترام عند التعامل مع المراهقين؟
			4 هل يضمن مقدمو الخدمة خصوصية وسرية الزبون؟
			5 هل يصرف مقدمو الخدمة ما يكفي من الوقت للتعامل مع الزبائن؟
			6 هل يتوفر المعلمون ومقدمو المشورة من الأقران؟
			7 هل يتم تقييم مقدمو الخدمة الصحية باعتماد قائمة تدقيق قياسية؟
خصائص البرنامج			

الخصائص	نعم	كلا	الاقتراحات الممكنة للتحسين
1			هل يلعب المراهون والمراهقات دورا في كيفية عمل المؤسسة الصحية؟
2			هل يشارك المراهقون في مراقبة نوعية خدمات الصحة الانجابية والجنسية المقدمة؟
3			هل يمكن استقبال المراهقين في المؤسسة بدون موافقة الأهل او الأزواج؟
4			هل يوجد مدى واسع من الخدمات؟ (تنظيم الأسرة ، علاج الأمراض المنقولة جنسيا والوقاية منها ، الفحص والمشورة المتعلقة بفيروس نقص المناعة ، رعايي ما قبل وما بعد الولادة ، الرعاية أثناء الولادة)
5			هل هناك توجيهات مكتوبة حول توفير خدمات للمراهقين؟
6			هل تتوفر موانع الحمل لكل من الشابات والشباب؟
7			هل توجد مواد تعليمية حول الصحة الانجابية والملصقات في الموقع مصممة خصيصا للوصول الى المراهقين؟
8			هل توجد آليات للإحالة؟ (للحالات الطبية الطارئة او للصحة العقلية والنفسية ، الخ...)
9			هل تتم مراقبة مؤشرات خاصة بالمراهقين بصورة منتظمة؟ (مثل عدد الزبائن من المراهقين ، ميوبة حسب العمر والجنس)

قراءات مقترحة

- 1 Senderowitz, J. et al. *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>
- 2 WHO. *Adolescent Friendly Health Services: an Agenda for Change*. WHO, 2002.
http://www.who.int/reproductive-health/publications/cah_docs/cah_02_14.html

التوزيع المجتمعي

وأدوات التعليم من خلال الأقران



قائمة موارد التعليم عن طريق الأقران

التعليم عن طريق الأقران... يمكن ان يستعمل كجزء من استراتيجية شاملة للصحة الانجابية بعد استقرار الحالة الطارئة. و بالنسبة لكثير من المراهقين الذين يعيشون تحت حالات طوارئ طويلة وفي أوضاع المخيمات ، عادة ما تكون الفرص التي يمكن لهم من خلالها ان يساهموا في اعادة بناء مجتمعاتهم المحلية قليلة جدا. ان توفير المجال والفرصة للتعلم قد يفيد في تخفيف الوقع النفسي للصرعات والكوارث وذلك بمنح المراهقين شعورا "بالطبيعية" والهيكلية والأمل بالمستقبل.

ويمكن ان يساعد تقليص وقت الجلوس بلا عمل وزيادة الفعاليات المهيكلة على تقليل التصرفات المصحوبة بالمخاطرة. ويوفر التعليم من قبل الأقران فرصا للمراهقين لإظهار قدراتهم القيادية وفي الحصول على مهارات جديدة من خلال الأعمال التطوعية كما يمكن ان يبني علاقات بين المراهقين والبالغين المتمثلين بالمشرفين.

أن التعليم عن طريق الأقران هو وسيلة مثالية لتوفير المعلومات المتعلقة بالصحة الانجابية. وعادة ما ينظر للأقران على انهم آمنين ومصادر للمعلومات أهل للثقة. ويمكن ان يزيد استعمال التعليم عن طريق الأقران شعور المراهقين بالارتياح عند المناقشة وعند تقييم المخاطر الفردية. وقد بينت فترة أكثر من عقد من الخبرة بهذا البرنامج ان برنامجا للتعليم عن طريق الأقران مصمم بصورة جيدة ويستند على منهج محدد ويشرف عليه بصورة منتظمة في قبال البالغين يمكن ان يكون ناجحا في تحسين معارف ومواقف ومهارات المراهقين المتعلقة بالصحة الانجابية والوقاية من فيروس نقص المناعة.

حزمة أدوات التعليم من خلال الأقران

تحتوي هذه الحزمة على خمسة موارد (مدرجة لاحقاً) وهي مصممة لمساعدة مدير البرنامج والمدربين الرئيسيين للمعلمين المراهقين وتستند الأدوات على بحوث وأدلة ميدانية بالإضافة الى أمثلة وتجارب محلية. وهذه الحزمة من الأدوات ثمرة تعاون بين صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) ومؤسسة صحة الأسرة الدولية (/ Family Health International YouthNet) وبالعامل مع شبكة تعليم الشباب من خلال الأقران (Y-PEER) وهو مشروع قام صندوق الأمم المتحدة للسكان بتنسيق العمل فيه (2005 – 2006)

- كراس تدريب المدربين
- المعايير القياسية للتعليم من خلال الأقران
- أداة تقييم برامج التعليم من خلال الأقران
- أداة تحسن الأداء للمدراء
- كراس التدريب على التقنيات الميدانية

<http://www.infoforhealth.org/youthwg>

ان التحدي الأكبر في برامج التعليم عن طريق الأقران هو في ضمان الجودة. ولهذا الغرض فعلى هذه البرامج ان تلبى المتطلبات التالية:

- توفير تدريب مكثف ذو نوعية عالية للأقران المعلمين ويشمل ذلك التقييم بصورة منتظمة تقوية قدراتهم على إعطاء أقرانهم معلومات دقيقة.
- ضمان ان التدريبات تضم مواضيع ذات علاقة بالمراهقين في حالات الطوارئ مثل الصحة الجنسية والانجابية والإساءة والاستغلال الجنسي والحماية من فيروس نقص المناعة ومتلازمة فقدان المناعة المكتسبة (الأيدز) والأمان من اللاغام الأرضية والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي وفض النزاعات والصحة والأمن الشخصيين.
- اعتماد قوائم تدقيق قياسية في تطوير وتنفيذ برامج التعليم عن طريق الأقران لغرض تحسين الجودة.

والمصدر المذكور أدناه هو الأكثر استعمالاً للمساعدة في تحسين نوعية البرامج التعليمية عن طريق الأقران.

قراءات مقترحة

UNFPA, FHI/YouthNet. Standards for Peer Education Programmes. UNFPA, 2005.

<http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/Publications/peeredtoolkit/Standards.htm>.

(Community-Based Distribution- CBD)

الأساس المنطقي: يواجه المراهقون – وخصوصا المتزوجون منهم أو المهتمشون أو المعوقون – عقبات تمنعهم من الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والانجابية وخدمات تنظيم الأسرة في المجتمع المحلي. والوسائل التي تستند على تلقي المعلومات من قبل الأقران مفيدة جدا في المساعدة على تجاوز تلك العقبات. ويبيد المراهقون استعدادا أفضل للتلقي من أقرانهم مقارنة بالتلقي من البالغين لأنهم ينتمون الى نفس "الثقافة الشبابية". ولذلك فإن تدريب المراهقين على التوزيع المجتمعي وسيلة جذابة لتزويد المراهقين بالوقايات الذكرية وبوسائل تنظيم الأسرة وبالمعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية وتفيد في ذات الوقت في بلورة المشاركة والقيادة لدى الشباب.

وبرامج التوزيع المجتمعي غير ملائمة في أوقات الأزمات الحرجة الا انه يجب ان تؤخذ بنظر الاعتبار بأسرع وقت بعد استقرار الوضع. ويتطلب برنامج التوزيع المجتمعي تخطيطا وتهيئة دقيقين. وفي الحالات التي لا تناقش فيها مواضيع الثقافة الجنسية وتنظيم الأسرة بين الأشخاص غير المتزوجين فإن البدء ببرامج التوزيع المجتمعي للمراهقين يمكن ان يكون مصحوبا بالتحديات. وفي تلك الحالات يجب اخذ الوقت الكافي لمناقشة الأمر مع أفراد المجتمع المحلي وبضمنهم الأهل والقادة الدينيين والمجموعات النسوية والمراهقين لغرض التوصل الى اتفاق حول استراتيجية مقبولة لإيصال خدمات الصحة الانجابية للمراهقين في المجتمع المحلي.

ولأن الأشخاص الذين يقومون بالتوزيع يقومون في الحقيقة بتقديم خدمات الصحة الانجابية فإن نوعية الخدمة المقدمة في غاية الأهمية بالنسبة لمدرء البرامج. وتبين الخبرة الدولية ان المراهقين أفضل ما يستجيبون للتقييم والآراء الفورية في الموقع ويقدر المراهقون المدربون على التوزيع المجتمعي العلاقة مع المشرفين البالغين الذين يمكن ان يساعدهم في اكتساب المهارات وتحسين مهاراتهم المكتسبة حديثا.

ويحتوي هذا الجزء على ثلاث أدوات للاستعمال خلال البدء ببرامج يستند على المراهقين لتوزيع وسائل تنظيم الأسرة و الوافي الذكري في المجتمع المحلي وخلال تنفيذ ذلك البرنامج:

- قائمة تدقيق التهيئة لتنفيذ التوزيع المجتمعي
- قائمة تدقيق الاشراف التوزيع المجتمعي للمراهقين
- استمارة إحالة المراجعين للمراهقين المدربين على التوزيع المجتمعي

وكل أداة هي عبارة عن نموذج يمكن ان يكيف ليلائم الوضع الطارئ المحدد. ويمكن ايجاد المزيد من الموارد والمعلومات حول برامج التوزيع المجتمعي ووسائل تنظيم الأسرة في "القراءات المقترحة" أدناه.

قراءات مقترحة

1. FHI. *Provision of Injectable Contraception Services through Community-Based Distribution*, 2008.
<http://www.fhi.org/NR/rdonlyres/ewyj6yas7sltqnexxv7dvnc2assdoimhycn37pgdwwgywjshhgcvkileqwws35jjkhs3asrca72lji/Part1NineSteps.pdf>
2. WHO. *Family Planning: A Global Handbook for Providers*. WHO, 2007.
<http://www.infoforhealth.org/globalhandbook/>

التهيئة لتنفيذ التوزيع المجتمعي – قائمة تدقيق

توضح هذه القائمة التدقيقية الخطوات الرئيسية التي على مديري البرامج اتخاذها للتهيئة لتدريب المراهقين على التوزيع المجتمعي ولطرح برنامج التوزيع المجتمعي خلال التخطيط لتوفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والانجابية.

الوصف	العمل	✓
التأكد ان التوزيع المجتمعي مقبول من قبل السياسات الوطنية. الترويج مع السلطات الصحية الوطنية للسماح بتنفيذ برنامج التوزيع المجتمعي عند الحاجة.	مراجعة السياسات الوطنية	
ابلاغ الشركاء المحليين (المراهقين والأهل وقادة المجتمع المحلي والسلطات الصحية والعاملين الصحيين) وتشجيعهم على دعم برنامج التوزيع المجتمعي* .	الحصول على الدعم المحلي	
تشخيص المراهقين الذين يمكن ان يفيدوا من التوزيع المجتمعي والذين يمكن الوصول اليهم بهذا البرنامج من خلال مناقشات المراجع والمسوحات الميدانية والمقابلات مع مقدمي المعلومات الرئيسيين. (على سبيل المثال ، الفتيات المتزوجات لديهن حاجة غير ملباة لتنظيم الأسرة مصحوبة بصعوبة في الحصول على الخدمات بسبب صعوبة التنقل). فم أيضا باسكتشاف العوائق امام الحصول على المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والانجابية. تأكد من أن الفئات الأكثر عرضة للخطورة مشمولة في عملية تقييم الاحتياجات.	تشخيص المستفيدين واحتياجاتهم	
تطوير منظومة لضمان التجهيز الثابت لمنتجات تنظيم الأسرة لتحاكي نفاذ الخزين. شراء التجهيزات لبدء تنفيذ البرنامج.	تأسيس سلسلة توزيع المنتجات	
إشراك المجتمع المحلي (القادة والمراهقين و الاهل) في عملية الاختيار. القيام بتحديد معايير الاختيار والتي يمكن ان تضم المستوى التعليمي و الجدارة بالثقة والمواقف تجاه تنظيم الاسرة والخبرة المسبقة في العمل في المجتمع المحلي. وينبغي اختيار البنات والاولاد للتدريب على التوزيع المجتمعي. يجب التأكد من انهم موزعين جغرافيا في المجتمع المحلي لضمان التغطية وتقادي التداخل.	اختيار مراهقين لتدريبهم على التوزيع المجتمعي	
تدريب مراهقين بموجب بروتوكولات قياسية (او بروتوكولات وطنية ان وجدت) لغرض: <ul style="list-style-type: none"> توفير معلومات دقيقة وملائمة حول الصحة الجنسية والانجابية توفير المشورة حول جميع وسائل تنظيم الأسرة توزيع الواقي الذكري والوسائل الأخرى لتنظيم الأسرة (عادة ما تكون حبوب منع الحمل وربما الحقن) القيام بالإحالة عند الحاجة التدريب حول الالتزام بالاحتياطات القياسية وإدارة الخزين لتحاكي نفاذه. تعليم المتدربين حول المراهقين الأكثر عرضة للمخاطر وأهمية التواصل معهم بالخدمات. تعليم المتدربين أهمية المحافظة على سرية الزبائن. التدريب حول جمع البيانات وكتابة التقارير.	تدريب المراهقين على التوزيع المجتمعي.	
مراجعة أهداف البرنامج وتشخيص الفعاليات الرئيسية فيه. تثبيت جدول زمني لتنفيذ الفعاليات.	تطوير خطة عمل	
بالتعاون مع المراهقين المدربين في مجال التوزيع المجتمعي ، وضع جدول زمني لجمع البيانات الأساسية والشهرية والبيانات الخاصة بنهاية المشروع. اعتماد وسائل قياسية في جمع المعلومات وكتابة التقارير (أدوات وطنية ان وجدت).	تطوير خطة للمتابعة والتطوير	

الوصف	العمل	٧
التأكد من أن مسؤولية كتابة التقارير مثبتة بصورة واضحة. تطوير جدول للإشراف.		
جعل المراهقين على وعي حول وسائل تنظيم الأسرة التي سيتم توفيرها من خلال برنامج التوزيع المجتمعي. يمكن توزيع المعلومات من خلال وسائل الإعلام والمطبوعات ومجاميع ونوادي المراهقين الخ... يجب ان يشارك المراهقون المدربون على التوزيع المجتمعي في هذه العملية.	جعل المراهقين في المجتمع المحلي على وعي بالموضوع	
العمل مع المؤسسات الصحية لتطوير آلية لإحالة الزبائن المراهقين من المؤسسة الصحية الى برنامج التوزيع المجتمعي وبالعكس. العمل مع المراهقين المدربين حول التوزيع المجتمعي وافراد المجتمع المحلي الآخرين لتطوير منظومة لجذب زبائن جدد من المجتمع المحلي.	تأسيس آليات لجذب وإحالة الزبائن	
تأسيس روابط مع القطاعات الأخرى (الحماية والوسائل المعيشية والتعليم والصحة النفسية والدعم النفسي الخ...) وآليات لإحالة المراهقين الى ومن برنامج التوزيع المجتمعي.	تأسيس روابط مع القطاعات الأخرى لجذب وإحالة الزبائن	
بالتعاون مع المراهقين المدربين على التوزيع المجتمعي والشركاء ، تطوير وسيلة صديقة للمستعملين وللمستفيدين والمراهقين المدربين على التوزيع المجتمعي وأفراد المجتمع المحلي الآخرين لإعطاء الآراء حول البرنامج واقتراح سبل تحسينه.	تأسيس آليات لتلقي الآراء	

* يمكن ان تكون البرامج المجتمعية صعبة في الحالات التي لا تناقش فيه الثقافة الجنسية وتنظيم الأسرة مع الأشخاص غير المتزوجين. وفي تلك الحالات يجب قضاء بعض الوقت لمناقشة أعضاء المجتمع المحلي وبضمنهم القادة الدينيين والمجموعات النسوية والأهل والمراهقين لغرض الوصول الى ترتيب او استراتيجية لتوفير خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين.

أداة الإشراف على التوزيع المجتمعي للمراهقين

7-5 بحاجة الى إعادة تعلم المهارات

12-7 جيد ولكن بحاجة الى تحسين

15-13 ممتاز ، يستمر كما هو

تعليمات: راقب تصرف المراهق المدرب على التوزيع المجتمعي مع خمسة من الزبائن وقم باعطاء الدرجات كما يلي:

درجة واحدة

عدم تنفيذ الفعالية

تنفيذ الفعالية ولكن بحاجة الى تحسين **درجتان**

القيام بالفعالية بصورة جيدة **3 درجات**

إذا كانت هناك حاجة لإعادة تعلم المهارات او التحسين فقم بوصف الخطوات التي على المراهق القيام بها قبل الزيارة الإشرافية التالية في عمود "خطوات العمل"

قم بجمع الدرجات لكل موضوع بعد الانتهاء من الزيارات الخمس. وبالتعاون مع المراهق المدرب قم بوضع خطة عمل لتحسين المهارة على أساس سلم الدرجات التالي:

خطوات العمل	المجموع الكلي	الزبون					المهارة
		5	4	3	2	1	
							تأريخ الزيارة
المقدمة							
							توفير الخصوصية عن طريق ايجاد موقع بعيد عن المؤثرات الخارجية
							تحية الزبون بآداب وتقديم النفس
							التركيز على سرية الزبون
							السؤال عن اسم الزبون
تقييم السيرة الولاوية تنظيم الأسرة للزبونة							
							السؤال عن عمر الزبونة
							السؤال عن عدد مرات الحمل
							السؤال عن عدد الأطفال الأحياء
							السؤال عن العدد المرغوب به من الأطفال
							السؤال فيما اذا كانت الزبونة تستعمل او سبق لها استعمال وسائل منع الحمل

خطوات العمل	المجموع الكلي	الزبون					المهارة
		5	4	3	2	1	
							تأريخ الزيارة
							السؤال فيما اذا كانت الزبونة او الشريك يستعمل الواقي الذكري في كل جماع
مساعدة الزبون على اختيار وسيلة لتنظيم الحمل							
							استعمال وسائل الإيضاح بصورة ملائمة
							شرح وسائل تنظيم الأسرة المتوفرة (لدى المراهق و لدى المؤسسة الصحية)
							تقديم المشورة للزبون حول الأمراض المنقولة جنسيا وفيروس نقص المناعة والأيدز
							التشجيع على الحماية المزدوجة (من الحمل ومن الأمراض المنقولة جنسيا)
							السماح للزبون بتوجيه الأسئلة والاستجابة لها بصورة صحيحة
							الاستفسار من الزبون حول الوسيلة المختارة
							التأكد من ان اختيار الزبون جاء طوعا وليس فرضا
							توفير الإحالة بالنسبة للوسائل المتوفرة في المركز الصحي فقط
مراجعة الوسيلة المختارة مع الزبون							
							تجهيز الزبون بالوسيلة بموجب البروتوكول
							شرح وتمثيل طريقة استعمال الوسيلة او الوسائل بصورة واضحة وشرح الأعراض الجانبية
							الطلب من الزبون اعادة سرد المعلومات حول الوسيلة او

خطوات العمل	المجموع الكلي	الزبون					المهارة
		5	4	3	2	1	
							تأريخ الزيارة
							الوسائل وتصحيح اية معلومات ناقصة او غير صحيحة
							اعطاء الزبون منشورا حول الوسيلة (ان وجد وعند الرغبة في ذلك)
							اعطاء الزبون موعدا للمتابعة للمراجعة مرة أخرى او للتجهيز
							اذا تم تجهيز الواقي الذكري ، تقديم المعلومات للزبون حول الأماكن الأخرى في المجتمع المحلي حيث يمكن الحصول عليه
							نصح الزبون في زيارة المراهق المدرب على التوزيع المجتمعي عند الحاجة وقبل الموعد المحدد في حالة ظهور مشاكل
المهارات المستعملة							
							التأكد من وجود تجهيز كاف من الواقيات الذكرية ووسائل تنظيم الأسرة الأخرى قبل مقابلة الزبون
							توجيه أسئلة السبر المفتوحة
							اعطاء الزبون الفرصة لتوجيه الأسئلة
							الاجابة على أسئلة الزبون بصورة مناسبة
							القيام بالإحالة الى القطاعات الأخرى او الى المؤسسة الصحية لمزيد من العلاج والدعم بصورة سليمة
							الالتزام بالاحتياطات القياسية
التلخيص والإنهاء							

خطوات العمل	المجموع الكلي	الزبون					المهارة
		5	4	3	2	1	
							تأريخ الزيارة
							تذكير الزبون بأهمية الزيارات اللاحقة من قبل المراهق المدرب على التوزيع المجتمعي
							شكر الزبون على توفير الوقت للمقابلة
							اكمال بطاقة بيانات الزبون
							اكمال استمارات جمع المعلومات المناسبة
ملاحظات المراهق:							
<hr/>							
<hr/>							
<hr/>							
ملاحظات المشرف:							
<hr/>							
<hr/>							
<hr/>							

استمارة إحالة الزبون للتوزيع المجتمعي

تعليمات:

الجزء الأول (يحتفظ به لدى كادر العيادة او المنتسب)

التاريخ: _____

الزميل المحترم

أحيل السيد / السيدة _____ من قرية _____

في _____ مدينة _____

اليكم لغرض:

وسيلة منع الحمل (تحدد): _____

علاج الأعراض الجانبية (تحدد): _____

خدمات رعاية الأمومة (تحدد): _____

علاج الأمراض المنقولة جنسيا (تحدد): _____

أخرى (تحدد): _____

موقع العمل

التوقيع

الأسم

الجزء الثاني (يملا من قبل العامل الصحي في العيادة او المنتسب ويعاد الى المراهق المدرب على التوزيع المجتمعي)

التاريخ: _____

تلقى السيد / السيدة _____ الخدمات في هذه المؤسسة الصحية بموجب الإحالة

وصف مختصر للخدمات التي تم تقديمها:

توقيع مقدم الخدمة

اسم المؤسسة الصحية

توقيع مقدم الخدمة

مستنبطة من معلومات الصحة الأسرية: FHI, Provision of Injectable Contraception Services through Community-Based Distribution, p. 109

مشاركة الدروس المستفادة



الأساس المنطقي: في الوقت الذي تكون هناك دائما درجة من التجربة والخطأ الا ان أوضاع الطوارئ ليست مكانا مناسباً "لإعادة اختراع العجلة". أن من المهم ان يتم تنفيذ البرامج بالطريقة الأكفأ والأكثر فاعليةً. وهناك القليل من التوثيق المتعلق ببرامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين او الدروس المستفادة منها في حالات ظروف الطوارئ او الفترات التي تليها. ان توثيق الدروس التي يتم تعلمها من خلال التنفيذ سيتيح لنا ليس فقط تحليل برامجنا وانما مشاركة نجاحاتنا ايضا لتطوير مجموعة من الممارسات الأفضل التي يمكن ان نبني عليها مع مرور الوقت.

أن أداة مشاركة الدروس التي يتم تعلمها تتيح لك الفرصة ان تقوم بتوثيق تجاربك خلال تنفيذ برامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف الطوارئ ولمشاركة تلك المعلومات مع الوكالات الأخرى. يجب ان تملأ إستمارة الأداة بعد مرحلة الأزمة الحرجة او بعد تثبيت الخدمات الشاملة للصحة الانجابية. وعند إكمالها ، يجب ارسال الاستمارة الى اللجنة العاملة لما بين الوكالات (IAWG) / المجموعة الفرعية على عنوان البريد الإلكتروني arh@ibpinitiative.org لكي يكون بالامكان توثيق تجاربك ومشاركتها مع الوكالات الأخرى. يرجى ملاحظة انك للتمكن من تحميل وارسال وثائقك يجب ان تكون عضوا في المجموعة IAWG. ويمكن الحصول على العضوية في الموقع:

<http://my.ibpinitiative.org/iawg>

والبديل الآخر هو ارسال استمارة الأداة التي تكملها الى مجموعة "الاستجابة للصحة الانجابية في حالات الطوارئ" RHRC على العنوان التالي: info@rhrc.org.

استمارة المشاركة بالدروس المستقاة

- في أي ظرف طارئ قمت بمعالجة احتياجات الصحة الانجابية للمراهقين؟
- أي مراهقين رئيسيين تم استهدافهم؟
- هل كانت هناك مجاميع فرعية معرضة للخطورة بصورة خاصة في ذلك الوضع؟
- هل جابهت الفتيات المراهقات او النساء أية عقبات تتعلق بالنوع الاجتماعي في ذلك الوضع الطارئ؟
- ما هي الاستراتيجيات التي اعتمدها لتلبية احتياجات الصحة الانجابية في ذلك الوضع الطارئ؟
- هل كانت هناك نواح معينة من برنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين قمت بتنفيذها وكانت ناجحة بصورة متميزة؟ لم تعزو هذا النجاح؟
- هل كانت هناك نواح معينة من برنامج الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين قمت بتنفيذها ولم تنجح؟ لم تعزو الصعوبات؟
- ما هي التحديات التي واجهتها عند تلبية احتياجات الصحة الانجابية للمراهقين في ذلك الوضع الطارئ؟ هل تمكنت من التعامل مع تلك التحديات بنجاح؟ واذا لا فلماذا؟
- هل تمكنت من متابعة وقع برنامجك (بضمن ذلك عدد المستفيدين ميوب حسب العمر والجنس)؟ اذا نعم ، اعط أهم النتائج. واذا لا، فيرجى شرح الأسباب.
- ما هي التوصيات التي تقدمها الى الوكالات الأخرى التي ترغب في توفير خدمات الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين في ظروف مشابهة



Save the Children

مؤسسة انقاذ الطفل



صندوق الأمم المتحدة للسكان