



مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية

طبعة 2020

مرفق معها الدليل الميداني
المشارك بين الوكالات
لدليل الصحة الإنجابية
في الأوضاع الإنسانية



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

شكر وتقدير

تعرب المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (IAWG) عن شكرها وتقديرها للعديد من المنظمات والأفراد الذين شاركوا في مراجعة مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) في الأوضاع الإنسانية. وتتوجه المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة وجميع أفراد فريق التنسيق الذين قاموا بصياغة الأدوات والتوجيهات المنقحة وتحديثها والمساعدة في الاختبار المسبق لها. كما تعبر المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات عن امتنانها للمساعدة الكبيرة التي قدمتها وزارة الشؤون الخارجية بالحكومة الهولندية، والتي دعم تمويلها تطوير مجموعة الأدوات، وتصميمها الجرافيكي، ونشرها. وتتوجه المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات بالشكر أيضًا لجميع الشبكات وشبكات اليافعين واليافعات وللأفراد من قطاعات غير القطاعات الصحية والذين قدموا ملاحظاتهم طوال عملية التنسيق.

عملية الاستعراض والمشاركة: تم تحديث مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية - التي طُوِّرت في عام 2009 وأُصدِرَت في عام 2012 - في عام 2019/2020 وفقًا للتغييرات التي تم إجراؤها على **الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية وحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الأزمات**. أجرت مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، في أواخر عام 2018/أوائل عام 2019، استعراضًا مستنديًا لجمع المعلومات حول الإرشادات، والتدخلات، وأفضل الممارسات، والتطورات الجديدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ منذ عام 2012. تشاورت مجموعة العمل الفرعية، بالإضافة إلى النتائج المستخلصة من الاستعراض المستندي، مع 15 وكالة من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات وشبكة واحدة لليافعين في أوائل عام 2019 لتطوير مدخلات لورشة عمل تشاورية. ناقش فريق تنقيح صغير يتألف من أعضاء من مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات المدخلات المجمعة ووضع خطة عمل وهيكلًا لتنقيح مجموعة الأدوات التي تم تقديمها لاحقًا ووافقت عليها مجموعة العمل الفرعية الأكبر في أبريل/نيسان 2019. قام الفريق، خلال عام 2019، بتنقيح محتوى جديد وصياغته وفقًا لخطة العمل وشارك النسخة المنقحة في يناير/كانون الثاني 2020 مع شبكات المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات وأصحاب المصلحة في مجال العمل الإنساني والتنمية المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. دمج فريق التنسيق سلسلتين من تعليقات أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات على المستويات العالمية، والإقليمية، والقطرية. عقدت مجموعة العمل الفرعية أربع سلاسل نقاش عبر الإنترنت (وبينار) باللغات العربية، والإنكليزية، والفرنسية والإسبانية تتألف من أربع جلسات وتغطي أبرز موضوعات اليافعين واليافعات في مجموعة الأدوات وذلك لضمان المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات. تم التشاور في سلاسل النقاش عبر الإنترنت مع أكثر من 90 شخصًا يافعًا يمثلون أكثر من 30 منظمة/شبكة في 17 بلدًا على الأقل لجمع الملاحظات ودراسات الحالة والأدوات ودمجها في مجموعة الأدوات المنقحة. قدمت مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات مجموعة الأدوات المنقحة وحصلت على موافقة اللجنة التوجيهية للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات في سبتمبر/أيلول 2020 قبل الترجمة والنشر.

تشاورت مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات إجمالاً وطوال عملية التنسيق بأكملها مع أكثر من 130 شخصًا (حوالي 68% من الأشخاص اليافعين واليافعات و12% من الموظفين الميدانيين، و20% من الموظفين الإقليميين) من 75 منظمة ومن التخصصات التمثيلية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في السياقات الإنسانية والإنمائية وكذلك القطاعات الإنسانية لحماية الطفل، والتعليم، والغذاء وسبل العيش، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، والعمليات والإدارة الإنسانية، والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي وجمعت التعليقات منهم.

المؤلف الرئيسي: كاتي ماير (المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات)

فريق التنسيق: المؤلف المشارك: شادي توفيق (خبير استشاري). محررو الصياغة والمحررون: ألكسندرا بارنيجورك (بلان إنترناشيونال Plan International) وأنوشكا كاليانور (منظمة كير CARE) وأراميد أودوتاويو (صندوق الأمم المتحدة للسكان United Nations Population Fund) وجوي مايكل (صندوق الأمم المتحدة للسكان United Nations Population Fund) وجوليان ديتش (لجنة اللاجئ المعنونة بشؤون النساء Women's Refugee Commission) وكاتي ماير وماريا سولكا (جمعية إنقاذ الطفل Save the Children) وناتالي سبيلوتروس (اللجنة الدولية للإغاثة United Nations Population Fund) وسيما مانوهار (خبير استشاري) وشادي توفيق.

التدقيق اللغوي: ضيف الله الشيخ، هبة أبو زغلان (اللجنة الدولية للإغاثة IRC)، إخلص التنجي (منظمة كير CARE)، مجد حماد (مؤسسة الحاكورة للبحوث والبرامج التعليمية) وزينب شُري.

المصمم الجرافيكي: ألكسندرا ليتش

المحرر: نازانين موندشين

صورة الغلاف: فيكتوريا زيغلر



الصورة: حنا أدوكو

جدول المحتويات

شكر وتقدير 3

جدول المحتويات 4

المختصرات 6

الفصل الأول: المقدمة 10

ما هي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ؟ 10

لماذا يجب أن نعطي الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أثناء حالات الطوارئ؟ 26

الفصل الثاني: خريطة طريق لاستخدام مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية 32

الفصل الثالث: المشاركة الهادفة 39

مشاركة المراهقين والمراهقات 40

المشاركة المجتمعية 47

أدوات المشاركة 52

الفصل الرابع: أنشطة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في حالات الطوارئ 54

الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية 64

الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها 72

خدمات صديقة للمراهقين والمراهقات 74

تدريب الموظفين وبناء قدراتهم 82

أدوات لتوضيح القيم 84

أدوات التدريب 87

الخدمات المقدمة في المنشآت 97

أدوات تحسين جودة المنشآت 107

الموارد وأدوات تقديم المشورة..... 108

الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية 117

إشراك المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافاعات بصفتهم مستجيبين أوائل..... 119

المنظمات المحلية التي تخدم اليافعين واليافاعات والمنظمات التي يقودها اليافعون واليافاعات 122

الصحة المجتمعية 124

الاتصالات والإعلام والتكنولوجيا..... 126

الانتقال من البرامج الحادة إلى البرامج الشاملة 128

الروابط متعددة القطاعات ومسارات الإحالة 130

أدوات بناء الروابط متعددة القطاعات 132

أدوات إنشاء مسارات الإحالة 137

الفصل السابع: بيانات من أجل العمل 138

ما هو التقييم ؟ 140

تصميم البرنامج 159

التنفيذ والرصد 165

التقييم والتوثيق 171

سد الفجوة 175

الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدراء 138

تعيين الموظفين والدعم والمسؤوليات 140

تعبئة الموارد 159

توجيه الميزانية وتصميمها 165

تنفيذ البرنامج 171

الفصل التاسع: الخاتمة 190

الأدوات الملحق 192

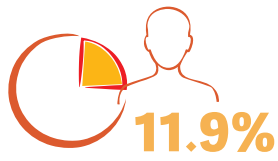
جدول الموارد 282

المختصرات

AIDS	متلازمة نقص المناعة المكتسب
ART	العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية
ARV	مضاد الفيروسات القهقرية
ASC	الرعاية الذاتية بعد الإجهاض
ASRH	الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
BEmONC	العناية الأساسية الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
BHM	مكتب الشؤون الإنسانية
BPRM	مكتب السكان واللاجئين والهجرة
CBO	التوزيع المجتمعي
CDC	مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها
CEFM	الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر
CEmONC	الرعاية الشاملة الطارئة للتوليد وحديثي الولادة
CERCA	الرعاية الصحية الإنجابية للمراهقين والمراهقات المدمجة في المجتمع
CERF	الصندوق المركزي لمواجهة الطوارئ
CHW	عامل صحي مجتمعي
CMR	الإدارة السريرية للناجين والناجيات من حالات الاغتصاب
CSC	بطاقة تقييم مجتمعي
CSE	التثقيف الجنسي الشامل
EC	منع الحمل الطارئ
ECHO	المفوضية الأوروبية للمعونة الإنسانية
EmONC	الرعاية الطارئة التوليدية ولحديثي الولادة
FCDO	مكتب الخارجية والكومنولث والتنمية
FDG	مناقشة مجموعة تركيز
GATHER	الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة
GBV	العنف المبني على النوع الاجتماعي
GPS	نظام تحديد المواقع العالمي
HIV	فيروس نقص المناعة البشري
IAFM	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية
IASC	اللجنة الدائمة بين الوكالات
IAWG	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات
IDP	المهجر داخليًا
IEC	المعلومات والتعليم والتواصل
IPPF	الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة
IPPA	الجمعية الإندونيسية لتنظيم الأسرة
IRA	التقييم الأولي السريع
IRC	اللجنة الدولية للإغاثة
KAP	المعرفة والمواقف والممارسات
LARC	منع الحمل طويل الأمد والقابل للعكس

+LGBTQIA
M&E
MHM
MHPSS
MICS
MISP
MOH
NFI
NGO
OCHA
PAC
PEP
PMTCT
PSEA
RH
RHRC
SAC
SBC
SOGIE
SR/MNCAH
SRH
STI
SWG
TBA
TOR
TOT
TPI
UN
UNAIDS
UNFPA
UNHCR
UNICEF
UNISDR
USAID
VCAT
VSS
VYA
WASH
WHO
WRC

المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون +
الرصد والتقييم
تدبير صحة الدورة الشهرية
الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي
المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات
حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات
وزارة الصحة
المواد غير الغذائية
منظمة غير حكومية
مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
رعاية ما بعد الإجهاض
الوقاية ما بعد التعرض
منع الانتقال من الأم إلى الطفل
منع الاعتداء والاستغلال الجنسيين
الصحة الإنجابية
اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات
رعاية الإجهاض الآمن
التغيير الاجتماعي والسلوكي
الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين
الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والطفل والمراهقين والمراهقات
الصحة الجنسية والإنجابية
الأمراض المنقولة جنسيًا
مجموعة العمل الفرعية
قابلة تقليدية
الشروط المرجعية
تدريب المدربين
مبادرة شراكة التدريب
الأمم المتحدة
البرنامج المشترك بين الأمم المتحدة حول فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب
صندوق الأمم المتحدة للسكان
المفوضية العليا للاجئين
اليونيسف
مكتب الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
توضيح القيم وتحويل المواقف
المساحة الآمنة الافتراضية
المراهق اليافع جدًا
الماء والصرف الصحي والنظافة
منظمة الصحة العالمية
لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء



تتزايد الأزمات الإنسانية حول العالم في حجمها ووتيرتها ومدتها، وكذلك الحاجة إلى المساعدة - بما في ذلك تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) للفتيان المراهقين والمراهقات والفتيات المراهقات.

من بين ما يقرب من **168 مليون** شخص بحاجة إلى المساعدة الإنسانية عالميًا، ما يقرب من **20 مليون منهم** هم من المراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين واليافاعات.

إن الكوارث الطبيعية وحالات الطوارئ التي من صنع الإنسان وحالات الطوارئ الصحية العامة والنزاعات طويلة الأمد تعطل أنظمة الدعم التي يعتمد عليها العديد من المراهقين والمراهقات، مثل الهياكل الأسرية والاجتماعية والاقتصادية. يتم تعليق التعليم والدعم الاجتماعي والأنظمة الصحية أو تكون غير متاحة في هذه الأوضاع، مما يترك العديد من المراهقين والمراهقات دون الوصول إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية عندما يكونون في أمس الحاجة إليها.

يدرك المجتمع العالمي نقاط الضعف الفريدة للمراهقين والمراهقات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية وقد وضع مبادئ توجيهية لتلبية احتياجاتهم، ومع ذلك لا تزال احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات غير ملبأة أثناء حالات الطوارئ. تختلف العقبات التي تحول دون تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات باختلاف السياقات، إلا أن المجتمع العالمي متفق على أنه يجب عمل المزيد لأن هذه العقبات تخلق عوائق أمام المراهقين والمراهقات لتحقيق أحلامهم.

مجموعة أدوات للصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية: مساعدة المنظمات الإنسانية في تحديد الأولويات وتنفيذ برامج فعالة لمعالجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وحقوقهم والوفاء بها.

تتمثل رؤية مجموعة الأدوات في تمكين جميع المراهقين والمراهقات من اتخاذ قرارات مستنيرة ومستقلة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية، وضمان حقوق الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بهم، والقدرة على تحقيق إمكاناتهم الكاملة - بغض النظر عن الظروف التي يعيشون فيها. توفر مجموعة الأدوات هذه استراتيجيات وأدوات للمساعدة في سد فجوة توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من خلال البناء على مساعي المناصرة والدروس المستفادة من العقد الماضي لتعزيز أولويات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في السياقات الإنسانية. لا تعزز مجموعة الأدوات نهجًا واحدًا يناسب الجميع، وبدلاً من ذلك تدعو العاملين في المجال الإنساني إلى إعطاء الأولوية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة طوال دورة البرنامج بأكملها والاستمرارية الإنسانية - ليس أثناء مرحلة الأزمة فحسب بل قبل بدايتها، وأثناء التعافي، وما بعد ذلك أيضًا نحو التنمية طويلة الأجل.

هل أنت جاهز للتعلم في مجموعة الأدوات الآن؟

فلنبدأ! **الفصل الأول: المقدمة** تقدم الأساس لمجموعة الأدوات وتشرح ماهية المراهقة، والاحتياجات الفريدة، والعقبات، وقدرات المراهقين والمراهقات، ولماذا علينا إعطاء الأولوية لأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات خلال الأزمات الإنسانية. **الفصل الثاني: خارطة طريق لاستخدام مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية** يوضح كيفية تنظيم باقي مجموعة الأدوات ويوفر معلومات حول كيفية التعامل مع مجموعة الأدوات واستخدامها.





الفصل الأول: المقدمة

سيتعلم المستجيبون الإنسانيون في هذا الفصل عن المراهقة والاحتياجات الفريدة، والقدرات، وعقبات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) التي تواجه فئات مختلفة من المراهقين والمراهقات وكيفية اختلاف هذه العوامل في الأوضاع الطارئة. يتألف هذا الفصل من قسمين مقسمين بهذين السؤالين: **ما هي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH)؟ ولماذا يجب أن نعطى الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أثناء حالات الطوارئ؟**

أهداف التعلم من الفصل الأول:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- فهم ما تعنيه المراهقة وتعريف حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- وصف قدرات المراهقين والمراهقات على تحديد شكل نتائجهم الصحية
- التفريق بين عوامل الخطورة الفريدة واحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لفئات مختلفة من المراهقين والمراهقات
- شرح الاحتياجات الفريدة للصحة الجنسية والإنجابية والعقبات التي يواجهها المراهقون والمراهقات أثناء حالات الطوارئ الإنسانية
- وصف لماذا يجب على العاملين في المجال الإنساني إعطاء الأولوية لأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات منذ بداية حالة الطوارئ

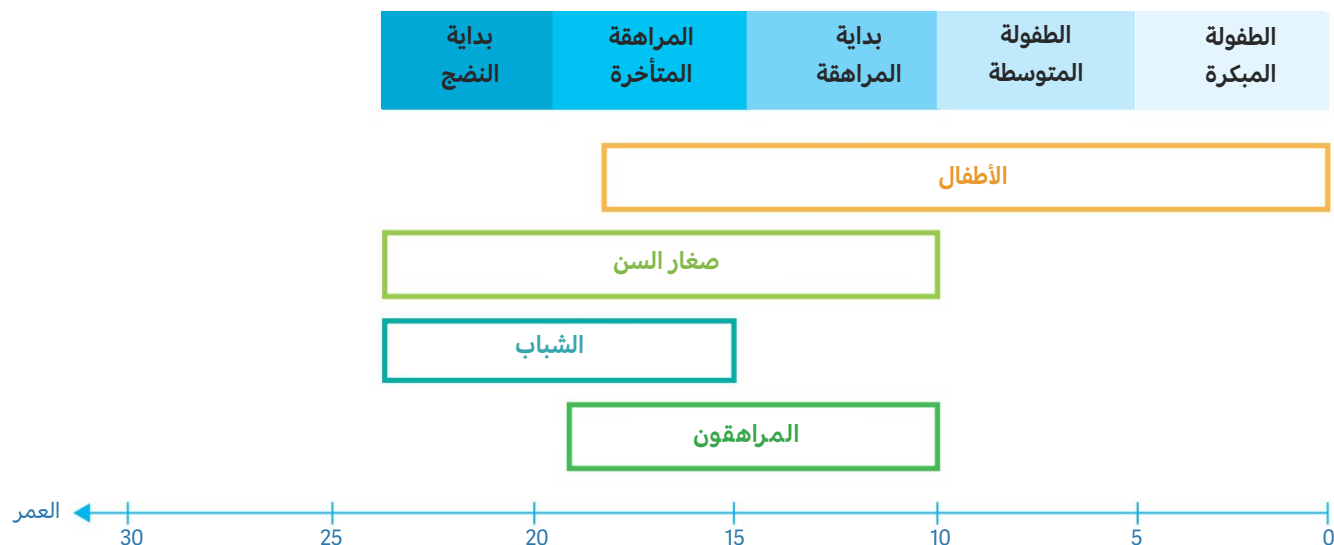
ما هي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

ما هي المراهقة ومن هم المراهقون والمراهقات على وجه التحديد؟

المراهقة هي الفترة بين الطفولة والرشد - تبدأ بالبلوغ والانتقال من الاعتماد على مزوّد الرعاية إلى أفراد بالغين ومكتفين ذاتيًا في المجتمع. ينمي المراهقون والمراهقات المعرفة والمهارات، خلال هذه الفترة من الحياة، ويبدؤون في فهم كيفية إدارة العواطف والعلاقات، وتطوير السمات والقدرات على الاستمتاع بسنوات المراهقة والانتقال إلى تحمل مسؤوليات البالغين. تحدد الأمم المتحدة هذه الفترة على أنها تمتد بين سن العاشرة وسن التاسعة عشرة في حين أن الفئة العمرية الرسمية للمراهق أو المراهقة تختلف باختلاف البلدان. من المهم ملاحظة أن العمر الذي يبدأ فيه البلوغ يختلف اختلافًا كبيرًا بين الأفراد، وقد يبدأ البلوغ في وقت مبكر وعادةً ما يحدث خلال فترة المراهقة المبكرة، بينما يستغرق الانتقال إلى سن الرشد وقتًا أطول بسبب عدد من العوامل. تتميز هذه **الفترة الانتقالية** بين الطفولة والرشد بتغيرات في الخصائص البدنية، والمعرفية، والسلوكية، والنفسية الاجتماعية للمراهقين والمراهقات. يواجه المراهقون والمراهقات، خلال هذا الوقت، مستويات متزايدة من الاستقلالية الفردية، وشعور متنامي بالهوية وتقدير الذات، واستقلال أكبر عن البالغين. المراهقة فترة حرجة لتشكيل السلوك والعادات، بما في ذلك الوقاية من المشكلات الصحية وتعزيز المرونة المستقبلية للجيل القادم.

العمر ليس الطريقة الوحيدة لتعريف المراهقة - فالجنس والنوع الاجتماعي متغيران هامين لنمو المراهقين والمراهقات، وغالبًا ما تنمو الفتيات المراهقات أسرع (حتى عامين قبل المراهقين والمراهقات) مع اختلاف الأعراف الجندرية بدرجة كبيرة بين الفتيان المراهقين والمراهقات والفتيات المراهقات في جميع أنحاء العالم. فالعمر مجرد طريقة واحدة لتحديد المراهقة ويُستخدم عادةً لتعريف التغيرات البيولوجية التي يشهدها المراهقون والمراهقات ومقارنتها وليس التحولات الاجتماعية التي يمكن أن تختلف حسب المعايير والقيم الاجتماعية والثقافية لبيئتهم. لا تبدأ التغيرات البيولوجية للمراهقين والمراهقات في سن العاشرة ولا تنتهي في سن العشرين. هناك تغيرات، مثل إنتاج الهرمونات، تبدأ قبل سن العاشرة وهناك تغيرات أخرى تمتد إلى أوائل العشرينيات من عمر الشخص، ولهذا السبب وسعت الأعمال الأخيرة من نطاق التعريف وإطاره الزمني ليشمل مرحلة الشباب - التي تصل في الغالب إلى سن الرابعة والعشرين. بيد أن مجموعة الأدوات هذه تركز على الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و19 عامًا. وللمساعدة في مقارنة هذه التغيرات، صنف الممارسون المراهقين والمراهقات عمومًا إلى فئتين: المراهقون والمراهقات الصغار (المراهقون والمراهقات اليافعون واليافاعات جّدًا) (10 أعوام–14 عامًا) والمراهقون والمراهقات الأكبر سنًا (15-19 عامًا)، ومع ذلك تحدث تغيرات عديدة طوال فترة المراهقة ولا تحدث دائمًا في الوقت ذاته لكل مراهق.

الشكل (أ): مراهقون أم أشخاص يافعون؟



تعريف متداخلة

هناك عدة مصطلحات تتداخل مع "المراهقة"، بما في ذلك "الأطفال"، و"اليافعون واليافاعات"، و"الأشخاص اليافعون واليافاعات". ومع أن هذه المصطلحات واضحة، فإنها تُستخدم وتُطبّق بعدة طرق مختلفة حسب البلدان، والثقافات، والفئات.

الأطفال: تصنف **اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل** جميع الأفراد من سن الولادة حتى سن الثامنة عشرة على أنهم "أطفال". ولذلك، فإن المراهقين والمراهقات مشمولون بحمايتها حتى يبلغوا سن الثامنة عشرة.

اليافعون واليافاعات: تشمل فئة "اليافعون واليافاعات" الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و24 عامًا.

الأشخاص اليافعون واليافاعات: تشمل فئة "الأشخاص اليافعون واليافاعات" المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و24 عامًا.

من المهم فهم تعريف المراهقة. استهدفت البرامج القليلة جدًّا للصحة الجنسية والإنجابية في أوضاع إنسانية في الغالب الاحتياجات الصحية لليافعين الأكبر سنًا ونادرًا ما صممت أنشطة تناسب السكان الأصغر سنًا.

نبدأ في رؤية التغيرات البدنية في بداية البلوغ، مثل طفرات النمو، ونمو الأعضاء الجنسية، والخصائص الجنسية. وقد تثير هذه التغيرات القلق أو تكون مصدرًا للحماس والفخر لدى المراهقين والمراهقات. أما التغيرات الداخلية التي يشهدها المراهق فهي أقل وضوحًا. ويمر دماغ المراهقين والمراهقات بتغيرات كبيرة: فقد يتضاعف عدد خلايا الدماغ تقريبًا في غضون عام واحد، بينما تخضع توصيلات مخ المراهق لعملية تجديد سريعة. للاطلاع على مزيد من المعلومات عن نمو أدمغة المراهقين والمراهقات، انظر "The Science Behind Investing in Adolescents". يصبح المراهقون والمراهقات اليافعون والياфعات جدًا من الفتيان والفتيات أكثر وعيًا بجندريتهم وقد يبدوون في تغيير سلوكهم أو مظهرهم ليتناسب مع الأعراف الجندرية المتصورة. وقد يشاركون في التنمر أو يصبحون ضحايا له، فضلًا عن شعورهم بالارتباك بشأن هويتهم وأدوارهم وحقوقهم تبعًا لتغير الضغوط المجتمعية. وتكشف دراسة عالمية للمراهقين والمراهقات حول المراهقات اليافعين والياфعات جدًا موضوعات مشتركة تتعلق بالأدوار الجندرية عندما يدخل الأطفال مرحلة المراهقة: يُنظر إلى الفتيات على أنهن هشات وضعيفات ويحتجن إلى حماية من الفتيان، بينما يُنظر إلى الفتيان على أنهم أقوياء ويظهرون القوة والتي يمكن أن يُنظر إليها أحيانًا على أنها تهديد. ويُتوقع من الفتيات البقاء في البيت وأن يكملن واجبات الزواج والأمومة، بينما يتمتع الفتيان بمستوى جديد من الاستقلالية وحرية التنقل. كما يواجه الفتيان توقعات متزايدة لتقديم الدعم المالي لأسرهم. ويبين لنا هذا الدليل أن المراهقة المبكرة توفر فرصة حاسمة للوصول إلى المراهقين والمراهقات بالبرامج الوقائية لتحسين نتائجهم الجندرية والصحية. والتدخل في وقت مبكر مع المراهقين والمراهقات اليافعين والياфعات جدًا يساعد المراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين والياфعات على فهم فوائد السعي بصورة استباقية للحصول على الخدمات وتجنب الانخراط في سلوكيات صحية محفوفة بالمخاطر.

ولابد من توفير بيئة آمنة للمراهقين والمراهقات اليافعين والياфعات جدًا - محاطين برعاية البالغين في البيت والمجتمع - لفهم الأسئلة المتعلقة بالتغيرات المعرفية، والعاطفية، والجنسية، والنفسية التي تحدث في هذا الوقت وتقبلها وطرحها. ومع انتشار التابوهات والأعراف الاجتماعية المتعلقة بالبلوغ، من المهم أن يحصل المراهقون والمراهقات اليافعون والياфعات جدًا على جميع المعلومات وأن يصلون إلى الخدمات التي يحتاجون إليها فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية (ما هو البلوغ والدورة الشهرية، وكيفية الحماية من الأمراض المنقولة جنسيًا [STIs]، ومنع الحمل المبكر، إلخ). تصل هذه المعلومات الحرجة، بالنسبة لعدد كبير من المراهقين والمراهقات، بعد فوات الأوان أو قد لا تصلهم على الإطلاق، وحينها تكون حياتهم قد تأثرت بالفعل وتعرض نموهم ورفاههم للخطر.

يبدأ المراهقون والمراهقات مع النضوج بوضع أهداف طويلة الأجل، والتساؤل عن الخبرات المكتسبة، وتنمية التفكير الأخلاقي. كما يشهدون العديد من التغيرات الاجتماعية والعاطفية، مثل ازدياد المشاركة الذاتية والرغبة المتزايدة في الاستقلال، ويبدوون في استكشاف هويتهم الجنسية التي يمكن أن تكون مرهقة في غياب دعم أقرانهم، أو أسرهم، أو مجتمعهم المحلي. ويتطور الميل الجنسي تدريجيًا وقد يبدأ الأفراد غير المغايرين جنسيًا في التعرض لصراع داخلي، لا سيما خلال هذه المرحلة، بسبب البيئات المغايرة جنسيًا والقمعية المحتملة التي يُنظر فيها إلى الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين المتنوعة على أنها سلبية. وخلال فترة المراهقة، ينتقل الأفراد من الاستكشاف الذاتي لجنسائيتهم إلى تكوين علاقات مستقرة مع إقامة علاقات جنسية متبادلة ومتوازنة (إذا كانت تحيطهم بيئة داعمة).

وقد أظهرت البحوث أن السلوكيات المخاطرة - غالبًا ما تكون سمة مميزة للمراهقين والمراهقات - يمكن أن تكون طريقة يعزز بها المراهقون والمراهقات سمعتهم الاجتماعية بإظهار مدى شجاعتهم للآخرين، غير أنه إذا توفرت فرص إيجابية لإظهار الشجاعة (مثلًا، من خلال الرياضة، والدراما، والمشاركة المدنية، والنشاطية) فمن المرجح أن يستغل المراهقون والمراهقات هذه الأنشطة في الارتقاء بسمعتهم الاجتماعية. ويمكن أن يكون لهذه الأنشطة آثار إيجابية على صحة المراهقين والمراهقات وتنمية هويتهم، فضلًا عن منع السلوكيات المعادية للمجتمع وإذاء الذات. ويبدأ تأثير الأقران في التضاؤل مع تقدم المراهق في السن وزيادة فهمه لهويته وآرائه وثقته بهما؛ فميلهم إلى الانخراط في السلوكيات المخاطرة يتناقص مع تقدم قدرتهم على تقييم المخاطر، وتأجيل إشباع رغباتهم، والتخطيط للمستقبل، واتخاذ قرارات واعية. تكون الفتيات المراهقات الأكبر سنًا، في سياقات عدة، أكثر عرضة لخطر النتائج الصحية السلبية مقارنة بالفتيان المراهقين والمراهقات، وتتفاقم هذه المخاطر بسبب التمييز والإساءة المبنيين على النوع الاجتماعي. وبالاتقال إلى الجوانب الإيجابية، تتميز المراهقة أيضًا بالفرص، والمثالية، والوعد. حيث يبدأ المراهقون والمراهقات بالابتعاد عن علاقات الطفل بالوالد/الوصي إلى علاقات أكثر مساواة بين البالغين وبعضهم. وقد يدخل المراهقون والمراهقات الأكبر سنًا سوق العمل، ويواصلون

تعليمهم، ويكتسبون إحساسًا راسخًا بهويتهم الخاصة ونظرتهم إلى العالم، فضلًا عن البدء في التأثير على العالم من حولهم.

وتوفر الأدلة العلمية على نمو أدمغة المراهقين والمراهقات حجة دامغة للاستثمار في المراهقة لتحسين الصحة، والتعليم، والنتائج الاجتماعية والاقتصادية (انظر المربع الخاص حول نمو أدمغة المراهقين والمراهقات للاطلاع على مزيد من المعلومات). وعلى العكس من ذلك، فإن عواقب عدم تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وظروفهم الصحية يمكن أن تؤثر على صحتهم البدنية والعقلية حتى سن الرشد وتقوض قدرتهم على عيش حياة مُرضية في هذه السن.

العلم وراء الاستثمار في المراهقين والمراهقات



تحدث تغيرات وتجارب تعلم عديدة أثناء الانتقال من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد. ويبدأ الانتقال بالبلوغ (من سن 10 أعوام للفتيات و12 عام للفتيان) ويخلق فرصًا تتغير من خلالها مسارات الحياة بناءً على التجارب السلبية أو الإيجابية. يبدأ الانتقال إلى مرحلة البلوغ عملية تجديد كبيرة للدوائر العصبية، مما يؤثر على الدوائر العصبية المشاركة في معالجة المشاعر، والمخاطر، والمكافآت، والعلاقات الاجتماعية. ولا تحدث تغيرات النمو العصبي هذه في الفراغ - أي أن التغيرات البيولوجية لا تحدد السلوك. بل تؤدي التغيرات البيولوجية إلى نزعات متزايدة إلى التصرف بطرق معينة، وتعتمد الأنماط السلوكية الفعلية التي تظهر إلى حد بعيد على السياق الاجتماعي. فضلًا عن ذلك يمكن أن يؤدي ظهور هذه الأنماط السلوكية، بدايةً من النمو في مرحلة البلوغ، إلى تأثير متعاقب وتغير المسارات الصحية طويلة الأجل. ويشير فهم التفاعلات بين العمليات الاجتماعية، والعاطفية، والتعلمية في تداخلات المراهقين والمراهقات إلى فهم متعمق لتقليل نقاط الضعف بالنسبة للدوامات السلبية التي يصعب تغييرها وتعزيز فرص إنشاء دوامات إيجابية على حد سواء.

يبدأ البلوغ فترة نمو اجتماعي، وعاطفي، وبدني، ومعرفي ترتبط بتغيرات هامة في التعلم. وقد أدت الدراسة إلى ظهور فهم متعمق للتغيرات البيولوجية، والمعرفية، والسلوكية التي تحدث خلال المراهقة. وتزود هذه التغيرات المراهقين والمراهقات بالمعرفة، والمهارات، والقدرة على الانتقال بنجاح إلى بالغين مكتفين ذاتيًا، وهذا بدوره يمكّن المراهقين والمراهقات من التكيف مع الجوانب الناشئة لهويتهم، وتعلم كيفية التواصل مع أنفسهم ومع الآخرين، والتعامل مع العلاقات الاجتماعية المعقدة، ومعالجة المفاهيم المجردة والعواقب المستقبلية. وبالتالي، فإن المراهقة وقت حرج للتعلم والنمو يتسم بالحساسية تجاه مشاعر الانتماء والتقدير ويرتبط ببحثهم الأكبر عن إيجاد معنى وهدف.

يمكن أن يشكل هذا التعلم أهداف المراهقين والمراهقات وأولوياتهم، مثل إلهامهم وإبداعهم وابتكارهم، وقد يعزز المسارات الصحية وتطور الهوية عند تعرضهم لبيئة تعليمية إيجابية. يوفر التقديم الحديث في العلم فهم متعمق فريد يشير إلى أن بداية البلوغ قد تجعل الدماغ حساسًا لتعلم المزيد من خلال الاكتشاف أكثر من التعليمات التقليدية، والاستفادة من الميول المتزايدة للمراهقين والمراهقات نحو الاستكشاف - لا سيما في مجال السياقات الاجتماعية والمثيرة عاطفيًا. يتمثل أحد العناصر الحاسمة في الابتعاد عن التثقيف الوعظي حول الصحة (أي، "إخبار" المراهقين والمراهقات بكيفية تغيير سلوكياتهم) إلى نموذج التعلم بالاستكشاف (أي، المساعدة في دعم تجارب التعلم الإيجابية حيث يستكشف المراهقون والمراهقات مستويات جديدة من الفهم لأنفسهم ويكتشفونها).

لماذا يجب أن نقلق بشأن صحة المراهقين والمراهقات؟ أليس هذا هو الوقت الأكثر صحة في الحياة؟

لأن الاستثمار في صحتهم هو الشيء الصحيح والذكي الذي يجب فعله.

❖ **الشيء الصحيح الذي يجب فعله:** الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية التي يجب احترامها وحمايتها والوفاء بها.

❖ **الشيء الذكي الذي يجب القيام به:** يمكن لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أن يجنبنا الوفيات الناجمة عن أسباب يمكن تفاديها، ويمكن أن يحسن النتائج الصحية، وأن يعزز أهداف التنمية الأوسع نطاقاً والتعافي المبكر، بما في ذلك الفوائد الاجتماعية والاقتصادية.

ستشرح مجموعة الأدوات، في الأقسام التالية، حق المراهقين والمراهقات في الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى النتائج الصحية والمجتمعية المفيدة لجعل الصحة الجنسية والإنجابية متاحة بسهولة ويسهل على المراهقين والمراهقات الوصول إليها في الأوضاع الطارئة. كما توفر مجموعة الأدوات معلومات حول ما سيحدث إذا واصلنا التقليل من أولوية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة.

يوجد حاليًا أكثر من 1.2 مليار مراهق في العالم. ومن المتوقع أن يرتفع هذا الرقم حتى عام 2050، لا سيما في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث يعيش ما يقرب من 90% من المراهقين والمراهقات وحيث تحدث غالبية حالات الطوارئ الإنسانية. وكما ناقشنا سابقًا، تمثل المراهقة فرصًا هامة للمجتمعات للاستثمار في المراهقين والمراهقات وتوفير الفرص لهم لتطوير المعرفة، والمهارات، والأصول الاجتماعية والاقتصادية، والمرونة اللازمة لعيش حياة صحية ومنتجة ومُرضية.

ويمكن للمجتمعات وضع استراتيجيات وقائية لتمكين المراهقين والمراهقات، خلال فترة المراهقة، من البقاء والازدهار وتغيير مجتمعاتهم. يمكن أن يؤدي تعزيز السلوكيات الصحية إلى تفادي وفيات ما يقدر بنحو 1.4 مليون مراهق يموتون لأسباب يمكن تجنبها في المقام الأول بسبب حوادث الطرق المرورية، والعنف، والانتحار، وفيرس نقص المناعة البشري (HIV)، والمضاعفات المرتبطة بالحمل. يمكن أن يؤدي إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى تأخير الحمل الأول، وتقليل أمراض الأمهات ووفياتهن، وتحسين النتائج الصحية، وتقليل الفقر، وتعزيز أهداف التعافي المبكر والتنمية الأوسع نطاقًا. كما أن إعطاء الأولوية لصحة المراهقين والمراهقات أمر ضروري لتقليل النتائج الصحية السلبية للجيل القادم، بما في ذلك الانتسار (الولادة قبل الأوان) وانخفاض الوزن عند الولادة بين الرضع المولودين لأمهات مراهقات.

تمثل المراهقة أيضًا وقتًا استراتيجيًا لتمكين المراهقين والمراهقات. المراهقون والمراهقات **مبدعون، وشغوفون، ومرنون، وقادرون** على استكشاف حلول إبداعية في المواقف الصعبة ولديهم قدرات هائلة يمكن، عند استخدامها بصورة مناسبة وفعال، أن تلعب دورًا فعالًا في نتائجهم الصحية. حددت منظمات عدة الأصول، وكذلك مكونات التدخل المحددة لتطوير برامج وأنشطة تمكين المراهقين والمراهقات وتعزيزها. تشمل هذه الأصول - أو عوامل الحماية - الأصول البشرية والاجتماعية (مهارات التواصل، والإلمام بمهارات القراءة والكتابة، وتقدير الذات، وشبكات الأقران، والعلاقات) والأصول المالية والمادية - الموارد التي تساعد على خلق الأمن وتطوير فرص توليد الدخل (المدخرات، والحصول على القروض، وبطاقات الهوية، وحقوق ملكية الأرض). وجدت نتائج مشروع التنمية الذي نفذه مجلس السكان في إثيوبيا والذي استهدف الفتيات المراهقات غير الملتحقات بالمدارس لتلقي التدريب على مهارات القراءة والكتابة والمهارات الحياتية في أماكن آمنة زيادة في درجات الإلمام بمهارات القراءة والكتابة واستيعاب الخدمة الصحية بعد ستة أشهر فحسب من تنفيذ البرنامج.

تسلط هذه النتائج الضوء على إمكانية دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية ببرامج التمكين والمهارات الحياتية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

وبالنظر إلى ما هو أبعد من الحجج الصحية، هناك دليل قوي على الفوائد الاجتماعية والاقتصادية للاستثمار في المراهقين والمراهقات. يمكن للشباب الأصحاء الذين يدخلون القوة العاملة ولديهم المعرفة والمهارات الصحية المساعدة في تحفيز الاقتصاد. يؤكد الخبراء الاقتصاديون على أنه يمكن للاستثمارات المركزة، لا سيما في صحة الفتيات وتعليمهن، التي تتيح لهن تأخير الزواج والإنجاب أن تؤثر بدرجة كبيرة على التنمية الاقتصادية للبلدان التي يعشن فيها - من خلال زيادة القدرة الإنتاجية وزيادة المبادعة بين الولادات بين الأجيال، وإعادة توزيع عبء الإعاقة. ومع ذلك، فالعكس صحيح أيضًا: يمكن لعدم الاستثمار في صحة المراهقين والمراهقات وتنميتهم أن يغذي حلقة مفرغة من سوء الصحة والفقر.

توفر الإحصاءات أدناه لمحة سريعة عن احتياجات المراهقين والمراهقات الصحية في جميع أنحاء العالم:

السبب الرئيسي لوفاة الفتيات المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا في جميع أنحاء العالم هو مضاعفات الحمل والولادة. ما يقرب من 11% من جميع الولادات على مستوى العالم لمراهقات تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا. تعرض حالات الحمل هذه الفتيات المراهقات لخطر أكبر هو وفيات الأمهات بسبب المخاطر المرتبطة بالولادة بالنسبة للحمل الذي تكتمل فترته والمضاعفات المرتبطة بالإجهاض غير الآمن. تخضع ما يقدر بنحو 3.9 مليون مراهقة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا للإجهاض غير الآمن كل عام. تزيد احتمالية وفاة المراهقات نتيجة للإجهاض غير الآمن عن النساء الأكبر سنًا ويتحملن عبء التداعيات السلبية للإجهاض غير الآمن - حيث يشكلن 70% من جميع حالات دخول المستشفى للعلاج نتيجة لمضاعفات الإجهاض غير الآمن.



يمثل العنف الشخصي، أو العنف بين الأفراد، ثالث سبب رئيسي للوفيات بين المراهقين والمراهقات عالميًا اعتبارًا من عام 2018 - فهو مسؤول عن ثلث وفيات الفتيان المراهقين والمراهقات في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. عانت ما يقرب من 84 مليون فتاة مراهقة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، أو واحدة من كل ثلاث فتيات، من أحد أشكال الإساءة البدنية، أو الجنسية، أو العاطفية والسلوكيات المسيطرة من جانب شريك حميم في عام 2018.



يقدر البرنامج المشترك بين الأمم المتحدة حول فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب (UNAIDS) أن ما يقرب من 1.6 مليون مراهق كانوا يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشري اعتبارًا من عام 2019، مع ما يقدر بنحو 190,000 حالة إصابة جديدة و33,000 حالة وفاة مرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بين المراهقين والمراهقات. وعلى الرغم من انخفاض إجمالي بنسبة 35% في عدد الوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب في الفترة من 2005 إلى 2013، فقد تضاغت الوفيات المرتبطة بمتلازمة نقص المناعة المكتسب بين المراهقين والمراهقات ثلاث مرات في الفترة من 2000 إلى 2015 مع ظهور متلازمة نقص المناعة المكتسب باعتبارها ثاني أكبر سبب للوفاة على مستوى العالم والسبب الأول للوفاة في أفريقيا.



تؤثر اضطرابات الصحة العقلية بدرجة غير متناسبة على المراهقين والمراهقات. تبدأ نصف حالات الصحة العقلية في سن 14 عامًا، إلا أنه لا يتم اكتشاف غالبية الحالات أو علاجها. الاكتئاب هو أحد الأسباب الرئيسية للمرض بين المراهقين والمراهقات، فضلًا عن التقارير التي تفيد بأن الانتحار هو ثاني سبب رئيسي لوفاة المراهقين والمراهقات.



لماذا يجب أن نتناول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ أليسوا صغارًا جدًا على ممارسة الجنس؟

هذا الأمر من التابوهات الاجتماعية الشائعة في العديد من السياقات - أنه لا يجب للمراهقين والمراهقات ممارسة الجنس. بغض النظر عن المعتقدات أو المواقف الشخصية للفرد تجاه السن المناسب لممارسة الجنس لأول مرة، يحق للمراهقين والمراهقات الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها العادلة، والمُبتصرة، والمقبولة، والمناسبة، والفعالة. وضعت لجنة غوتماشر-لانست (Guttmacher-Lancet) التي عُقدت في عام 2018 تعريفًا شاملاً للحق في الصحة الجنسية والإنجابية. ينص التعريف على أن:

الرسالة الرئيسية

يبدأ معظم الناس النشاط الجنسي خلال فترة المراهقة، فيجب إعداد المراهقين والمراهقات ودعمهم لضمان أن خيارات الصحة الجنسية والإنجابية وقراراتها ونتائجها جيدة.

الصحة الجنسية والإنجابية حالة من الرفاه البدني، والعاطفي، والعقلي، والاجتماعي فيما يتعلق بجميع جوانب الجنسية والإنجاب، وليس مجرد غياب المرض أو الإعاقة الوظيفية أو العجز. لذلك، يجب أن يعترف أي نهج إيجابي للجنسية والإنجاب بالدور الذي تلعبه العلاقات الجنسية الممتعة، والثقة، والتواصل في تعزيز تقدير الذات والرفاه العام. لجميع الأفراد الحق في اتخاذ القرارات المتعلقة بأجسامهم وفي الوصول إلى الخدمات التي تدعم هذا الحق.

تشمل عبارة "جميع الأفراد" المراهقين والمراهقات. تشمل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، على هذا، عمليات الصحة الإنجابية والجنسانية ووظائفها ونظمها للمراهقين والمراهقات، وحقهم في اتخاذ القرارات بشأن أجسادهم، والوصول إلى الخدمات التي تدعم ذلك الحق. وبالتالي، فإن توفير معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وخدماتها أمر **مبني على الحقوق، ومنقذ للحياة**. يشمل تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات:

- الجنسية الصحية والإيجابية،
- صحة الأم والمولود،
- البلوغ الإيجابي وصحة الدورة الشهرية والنظافة الصحية،
- الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ومتلازمة نقص المناعة المكتسب، وغير ذلك من الأمراض المنقولة جنسيًا والاستجابة لها،
- الوقاية من الحمل غير المخطط له وغير المرغوب فيه والاستجابة له،
- الوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) والاستجابة له،
- الوقاية من سرطانات الأعضاء التناسلية وعلاجها،
- الوقاية من مضاعفات الإجهاض غير الآمن وعلاجها،
- وخدمات رعاية الإجهاض الآمن.

ما هو دور الجهات الفاعلة الإنسانية في مناصرة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

ليست مناصرة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بقضية فريدة قائمة بذاتها؛ فهي جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية التي يجب حمايتها لجميع الأشخاص أثناء الأزمات الإنسانية. تشمل حقوق الإنسان هذه الحق في:

- احترام سلامتهم البدنية، وخصوصيتهم، واستقلالهم الشخصي
- تحديد جنسائتهم بحرية، بما في ذلك الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين*
- تقرير ما إذا كانوا يريدون أن يكونوا نشطين جنسيًا ومتى
- اختيار شركائهم الجنسيين
- خوض تجارب جنسية آمنة وممتعة
- تقرير ما إذا كانوا سيتزوجون ومتى وممن
- تقرير ما إذا كانوا يرغبون بإنجاب طفل أو أطفال، ومتى، وبأي وسيلة، وكم عدد الأطفال الذين سينجبونهم
- الوصول طوال حياتهم إلى المعلومات، والموارد، والخدمات، والدعم اللازم لتحقيق كل ما سبق دون تمييز وإكراه واستغلال وعنف**

*لمزيد من المعلومات حول فهم المكونات المختلفة للهوية الجنسية والجندرية والتوجه الجنسي والتعبير الجندري، يُرجى الاطلاع على [Killermann's Genderbread Person](#) - أداة تعليمية لتفسير القوالب والأدوار النمطية الجندرية.

**يشمل هذا الحق في عدم الإكراه على الزواج المبكر.



بالإضافة إلى توفير معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها للمراهقين والمراهقات، يجب أن يقوم العاملون في المجال الإنساني بالتعاون والتنسيق مع القطاعات الأخرى ومع الجهود المستمرة التي تتفاعل مع المراهقين والمراهقات لمعالجة العوامل متعددة الأوجه التي تساهم في النتائج الإيجابية والسلبية للصحة الجنسية والإنجابية، مثل:

- زواج الأطفال، والزواج المبكر، والزواج القسري
- النوع الاجتماعي والتعليم وعدم المساواة في الدخل
- الممارسات التقليدية المؤذية
- عنف الشريك الحميم وغيره
- الصحة العقلية
- التغذية
- تعاطي المخدرات

هل وصلنا بعد إلى ما نريده للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

ليس تمامًا. خطا مناصرو الصحة الجنسية والإنجابية وأصحاب المصلحة فيها خطوات هائلة في العقود القليلة الماضية لإعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق على المستويات العالمية والإقليمية والوطنية، ومع ذلك لا يزال التقدم للمراهقين والمراهقات متأخرًا. تسلط الموضوعات التالية الضوء على بعض الفجوات المتبقية في تحقيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع.

الحاجة غير الملباة لمنع الحمل



الكثير من احتياجات المراهقين والمراهقات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية غير ملباة على الصعيد العالمي. الحاجة غير الملباة لموانع الحمل بين المراهقين والمراهقات هي نسبة المراهقين والمراهقات الذين يريدون إيقاف الإنجاب أو تأخيرهم لكنهم لا يستخدمون أي وسيلة لمنع الحمل. يسمح هذا المؤشر للممارسين بتقييم نجاح برامج الصحة الإنجابية في تلبية طلب المراهقين والمراهقات على الخدمات.

أرادت ما يقدر بـ 32 مليون فتاة مراهقة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا تجنب الحمل اعتبارًا من عام 2019. ومع ذلك، لم يكن ما يقرب من نصفهن - حوالي 14 مليون فتاة - يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل لكنهن كنّ بحاجة إليها. تواجه المراهقات بانتظام عقبات تحول دون الوصول إلى وسائل منع الحمل (بما في ذلك تحيز مزوّد الخدمة ومحدودية نطاق الأساليب المقبولة)، مما يؤدي إلى زيادة معدلات الحمل خلال فترة المراهقة وارتفاع حدوث مضاعفات خطيرة أثناء الولادة. إذا كانت الوكالات قادرة على تلبية الاحتياجات غير الملباة لوسائل منع الحمل الحديثة للمراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا، يقدر معهد غوتماشر أن عدد حالات الحمل غير المخطط له ستنخفض بمقدار 6.2 مليون حالة سنويًا - مما يؤدي إلى تفادي 2.1 مليون ولادة غير مخطط لها، و3.3 مليون عملية إجهاض، و17,000 حالة وفاة بين الأمهات.

نقص معلومات الصحة الجنسية والإنجابية



على الرغم من الأدلة على أن زيادة الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية والتثقيف الجنسي الشامل لهما تأثير إيجابي على الصحة الجنسية والإنجابية، فلا يزال المراهقون والمراهقات والأشخاص اليافعون واليافعات يواجهون عقبات في تلقي المعلومات التي يحتاجون إليها. فغالبًا ما يواجهون صعوبات في الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية والتثقيف الجنسي الشامل الذي يتضمن معلومات مناسبة للعمر ودقيقة علميًا حول الجنسانية والإنجاب، فضلًا عن المعلومات المتعلقة بنوع المراهقين والمراهقات الاجتماعي وحقوقهم.

الحمل غير المرغوب فيه والزواج القسري



تتعرض الملايين من الفتيات المراهقات للضغوط للزواج أو ممارسة الجنس غير المرغوب فيه - مما يزيد من مخاطر الحمل غير المخطط له، والإجهاض غير الآمن، والأمراض المنقولة جنسيًا، والولادة الخطيرة. ما يقرب من 27٪ من النساء في أقل البلدان نموًا أنجبن قبل سن الثامنة عشرة، وهو ما يمثل ما يقدر بـ 12 مليون فتاة أنجبن أطفالًا خلال سنوات المراهقة.

زواج الأطفال والحمل المبكر انتهاك لحقوق الإنسان وله آثار اجتماعية واقتصادية سلبية بتعطيل تعليم الفتيات وتقليل الفرص الاقتصادية المستقبلية أثناء الطفولة والمراهقة والأئونة، بالإضافة إلى زيادة احتمالية إساءة معاملة العرائس الطفلات الضعيفات. يرتبط حمل المراهقات وولادتهن للأطفال بنتائج الحمل السلبية، فضلًا عن انخفاض فرص التعليم للفتيات، وارتفاع التكاليف الصحية، وزيادة احتمال عيشهن بفقر الإناث مدى الحياة. كما يزيد النمو غير الناضج للأجهزة التناسلية والعضلية للمراهقات الحوامل من مخاطر تعرضهن لمضاعفات الولادة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تتطور حالة طارئة تتعلق بالولادة ومهددة للحياة بالنسبة للفتيات المراهقات اللاتي تقل أعمارهن عن 16 عامًا عندما يكون الحوض غير الناضج صغيرًا جدًا بحيث لا يسمح للجنين الكامل بالمرور بأمان عبر قناة الولادة. يمكن أن يؤدي الفشل في علاج هذه الحالة على وجه السرعة إلى ناسور الولادة أو تمزق الرحم، ونزيف، وموت الأم والجنين. تواجه الأمهات المراهقات مخاطر أعلى للإصابة بتسمم الحمل والتهاب بطانة الرحم النفاسي وعدوى جهازية، مقارنةً بالنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا. يواجه المواليد الجدد للأمهات اللاتي تقل أعمارهن عن 20 عامًا مخاطر أعلى بسبب انخفاض الوزن عند الولادة، والولادة المبكرة، وحالات الولادة الحديثة الأليمة.

ليس كل المراهقين والمراهقات متشابهين، أليس كذلك؟



صورة من فيديو "الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة"

لا. المراهقون والمراهقات هم مجموعة متنوعة من الأفراد. تختلف احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وعوامل الخطر باختلاف العمر، والجنس، والهوية الجندرية، والميل الجنسي، والحالة الصحية، ومرحلة النمو، والحالة العائلية، والظروف الاجتماعية والاقتصادية، والعوامل السياقية والبيئية. قد يكون بعض المراهقين والمراهقات أكثر عرضة للمشكلات الصحية والاجتماعية مقارنةً بالمجموعات الأخرى بناءً على هذه الظروف و/أو الاحتياجات المتفاوتة.

فعلى سبيل المثال، تختلف الاحتياجات الصحية لفتاة مراهقة تبلغ من العمر 12 عامًا وتعيش في كندا لها عن احتياجات فتى مراهق يبلغ من العمر 19 عامًا ونجا من

إعصار في الفلبين. بل يواجه المراهقون والمراهقات ظروفًا مختلفة، داخل البلد نفسه، مثل مراهق في المدرسة مقارنةً بمراهق خارج المدرسة أو مراهق يعيش في جزء ريفي من البلاد مقارنةً بآخر يعيش في منطقة حضرية. كما قد يكون لدى المراهقين والمراهقات نقاط ضعف متداخلة تزيد من خطر تعرضهم لنتائج صحية سيئة، مثل فتاة مراهقة حامل تبلغ من العمر 15 عامًا في زواج/قران قسري.

يجب أن يتم تصميم البرامج والخدمات بحيث تأخذ بعين الاعتبار الخصائص المختلفة والاحتياجات المتباينة للمراهقين والمراهقات. تشرح مجموعة الأدوات كيفية اختلاف احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وعوامل الخطر بين الفتيان المراهقين والمراهقات والفتيات المراهقات، كما تتضمن وصفًا للفئات الفرعية الضعيفة بصورة خاصة من المراهقين والمراهقات. توجد في مجموعة الأدوات مبيعات خاصة حول الاعتبارات المختلفة يجب على الجهات الفاعلة الإنسانية تذكرها عند العمل بجانب المراهقين والمراهقات.

الفتيات المراهقات:

كثير من العواقب البدنية والعاطفية والاجتماعية التي تتعرض لها الفتيات الضعيفات خلال فترة المراهقة متجذر في عدم المساواة بين الجنسين والفقر. تتحمل الفتيات المراهقات في الأسر الفقيرة، على الصعيد العالمي، نسبة أعلى من العبء الصحي مقارنةً بالفتيان المراهقين والمراهقات بسبب نقاط الضعف الاجتماعية المرتبطة بعدم المساواة بين الجنسين والتمييز والفقر - حيث يقع الوضع الاجتماعي للفتيات المحرومات في صميم معظم نقاط الضعف هذه. هناك مخاطر صحية تؤثر حصرًا و/أو في الغالب على الفتيات المراهقات، بما في ذلك الدورة الشهرية، والزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر (CEFM)، والحمل المبكر وغير المرغوب فيه، والحصة غير المتناسبة من أعمال الرعاية والعمل المنزلي، والممارسات التقليدية الضارة (مثل تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية)، والهجرة للعمل، السلامة المدرسية، والانقطاع عن الدراسة، والأمراض المنقولة جنسيًا. في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى، حيث معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري هي الأعلى في العالم، معدلات إصابة الفتيات المراهقات أعلى مرتين تقريبًا مقارنةً بالفتيان المراهقين والمراهقات في العمر نفسه. تتعرض الفتيات المراهقات بصورة غير متناسبة للعنف المبني على النوع الاجتماعي (انظر [المربع الخاص](#) للاطلاع على مزيد من المعلومات) وهن أكثر عرضة للتحرش الجنسي والإساءة مقارنةً بالفتيان المراهقين والمراهقات، إلا أن التقصير في الإبلاغ مسألة حرجة لكلا الجنسين. كما تتوازي هذه المخاطر الصحية التي تتعرض لها الفتيات المراهقات مع المخاطر الاجتماعية التي تؤثر على نتائج صحتهم الجنسية والإنجابية. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تؤدي الصعوبات الاقتصادية إلى زيادة الاستغلال، مثل الاتجار، بما في ذلك الاستغلال الجنسي، ومقايسة الجنس - مما يزيد من مخاطر الصحة الجنسية والإنجابية (الأمراض المنقولة جنسيًا، والحمل غير المخطط له، والإجهاض غير الآمن).

نقاط ضعف العنف المبني على النوع الاجتماعي للفتيان والفتيات

يؤدي اختلالات القوة والنوع الاجتماعي بين الرجال والنساء في المجتمع إلى استمرار عدم المساواة والعنف ضد النساء والفتيات، من جانب الرجال والفتيان في المقام الأول، لكن أيضًا بين الرجال والفتيان. تشير الدلائل إلى أن الرجال الذين يتعرضون للعنف وهم أطفال و/أو يشهدون عنفًا ضد أمهاتهم أكثر عرضة لأن تكون لديهم مواقف سلبية تجاه المساواة بين الجنسين وأن يستخدموا العنف ضد الآخرين كبالغين. ديناميكيات القوة هذه، والأعراف الجندرية، والعوامل المجتمعية الأخرى هي العوامل الأساسية التي تجعل الفتيات المراهقات أكثر عرضة لخطر العنف الجنسي مقارنةً بالفتيان. تشير التقديرات إلى أن ما بين 12 إلى 25٪ من الفتيات يتعرضن للعنف الجنسي وأن 8 إلى 10٪ من الفتيان المراهقين والمراهقات يتعرضون للعنف الجنسي. يرتبط النشاط الجنسي الأول للعديد من الفتيات المراهقات بالإكراه و/أو العنف، مما قد ينتج عنه حمل غير مرغوب فيه ويؤدي إلى عمليات إجهاض غير آمنة، بالإضافة إلى عواقب صحية عقلية وبدنية طويلة الأجل. تشير التقارير إلى أن غالبية حالات العنف الجنسي بين الفتيان المراهقين والمراهقات والفتيات المراهقات يرتكبها قريب لهم أو شخص يعرفونه (صديق، أو جار، أو مدرس، إلخ). كما تؤدي نقاط الضعف المتداخلة إلى زيادة مخاطر العنف المبني على النوع الاجتماعي للفتيات والفتيان. فعلى سبيل المثال، تكون الفتيات ذوات الإعاقة أكثر عرضة بعشر مرات للعنف المبني على النوع الاجتماعي من الفتيات غير ذوات الإعاقة، كما أن الفتيات ذوات الإعاقة العقلية معرضات بصورة خاصة للعنف الجنسي.

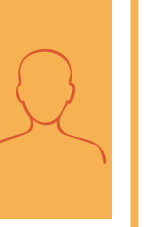
وبغض النظر عن جنس الجاني والناجي، فإن العنف الجنسي شكل من أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي وعلى الرغم من أن غالبية حوادث العنف الجنسي تتعرض لها النساء والفتيات، فإن الأولاد يتعرضون أيضًا للعنف الجنسي بطرق متباينة بين الجنسين. تقل احتمالية مشاركة الفتيان المراهقين والمراهقات لتجاربهم مع العنف الجنسي مع الآخرين مقارنةً بالفتيات المراهقات. تكون احتمالية قيام الفتيان المراهقين والمراهقات بالإبلاغ و/أو طلب الخدمات، في بعض الحالات، أقل. تخلق الأعراف الجندرية التي تربط القيم الأنثوية بالضعف، والدونية، والوقوع ضحية عقبة إضافية للفتيان الذين تعرضوا للعنف الجنسي. فقد تتم معاقبتهم بسبب رفضهم المفاهيم التقليدية للتعبير أو المظهر الجندري الثنائي، أو عدم التصرف مثل الرجال "الحقيقيين"/عدم تبني التوقعات الاجتماعية للذكورة. يبرز كلا المثاليين الحاجة إلى إعادة النظر في الأعراف الجندرية التقليدية في البرامج المتعلقة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي. علاوة على ذلك، توجد نقاط ضعف متداخلة بين الفتيان المراهقين والمراهقات، مثل كون أولاد الشوارع أكثر عُرضة لخطر العنف الجنسي مقارنةً بالفئات الأخرى من الفتيان.

الفتيان المراهقون:

العنف الشخصي هو سبب وفاة واحد من كل ثلاثة فتيان تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عامًا. الرجال والفتيان أكثر عرضةً لخطر العنف خلال فترة المراهقة وبداية سن الرشد مقارنةً بأي وقت آخر في حياتهم في جميع أنحاء العالم، مما يؤثر على مواقف الشبان، وتصوراتهم، وتطبيعهم العنف. تفيد التقارير بانخراط الفتيان المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و15 عامًا في عراكات بدنية بدرجة أعلى مقارنةً بالفتيات المراهقات في المرحلة العمرية ذاتها في العديد من المناطق الجغرافية. وجدت الدراسات التي تبحث المواقف حول النوع الاجتماعي والذكورة بين الفتيان المراهقين والأشخاص اليافعين، بالنظر إلى عوامل الخطر على الصحة الجنسية والإنجابية، أن هذه المعتقدات تؤثر بدرجة كبيرة على سلوكياتهم الجنسية وقراراتهم طلب الخدمات الصحية. تؤثر التابوهات المحيطة بسلوك طلب الخدمات الصحية المرتبط بالآراء السائدة عن الذكورة سلبيًا على قرار الفتيان المراهقين والشبان بطلب الخدمات الصحية، ومع ذلك، وجدت تقارير عن الرجال الشباب والبالغين الحاصلين على تعليم عالي ولديهم معايير جندرية أكثر إنصافًا احتمالية طلبهم لإجراء اختبار الأمراض المنقولة جنسيًا - مما يؤكد على كيف أن الأعراف الجندرية يمكن أن تشكل سلوك الصحة الجنسية والإنجابية للفتيان والشبان إيجابيًا. الاستغلال الجنسي، الذي غالبًا ما يتم الإبلاغ عنه بصورة كافية لدى الجنسين، مسألة حرجة بالنسبة للفتيان المراهقين، حيث تفيد بعض البلدان بأن المعدلات مساوية أو أعلى بالنسبة للفتيان مقارنةً بالفتيات. وجدت دراسة تم إجراؤها في جنوب آسيا أن الفتيان المراهقين في جنوب آسيا يتمتعون بحماية قانونية أقل (من الاستغلال والإساءة، فضلًا عن الاعتراف القانوني بالاغتصاب، والتحرش الجنسي، والاستغلال الجنسي) مقارنةً بالفتيات في العمر نفسه، مما أدى إلى تقييد وصول الفتيان الناجين إلى الخدمات. كما أن الآراء النمطية عن الذكورة مقترنة بكرهية المثلية المتأصلة تجعل من الصعب على الفتيان في بعض السياقات الإبلاغ عن الاستغلال الجنسي والإساءة.

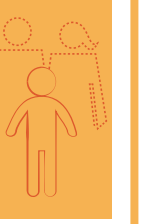
الشكل (ب): الفئات الفرعية للضعيفة للمراهقين والمراهقات

المراهقون والمراهقات اليافعون والياфعات جَدًا



لا يمتلك العديد من المراهقين والمراهقات اليافعين واليافعات جَدًا المعرفة والمهارات اللازمة للتعامل مع التغيرات التي تحدث في أجسادهم ولا تكون لديهم الجرأة للبحث عن معلومات حول البلوغ والجنسانية وغير ذلك من الموضوعات ذات الصلة بسبب الأعراف الاجتماعية. تعزل التابوهات الاجتماعية المراهقين والمراهقات اليافعين واليافعات جَدًا عن فهم أجسامهم والخصوبة وعقبات استخدام أساليب وقائية وفوائدها. المراهقون والمراهقات اليافعون واليافعات جَدًا هم أحد أكثر الفئات تعرُّضًا لخطر العنف، بينما يحصلون في العادة على حصة ضئيلة من الموارد والبرامج التي تخدم اليافعين واليافعات. كما يواجه المراهقون والمراهقات اليافعون واليافعات جَدًا ضعفًا متزايدًا في مواجهة العنف الجنسي والإكراه بسبب خبرتهم الحياتية المحدودة، مما قد يؤدي إلى عدم الاعتراف بالطبيعة الجنسية للتصرفات المسيئة أو الانتهاكية في أوضاع غير معروفة.

المراهقون والمراهقات اليتامى والقاصرون غير المصحوبين والمراهقون والمراهقات أرباب الأسر المعيشية



يشعر المراهقون والمراهقات اليتامى، والقاصرون غير المصحوبين، والمراهقون والمراهقات أرباب الأسر المعيشية بالعزلة، والتهميش، والصدمة، والحزن نتيجة رعاية أنفسهم و/أو أسرهم بأنفسهم. ويفتقر هؤلاء المراهقون والمراهقات إلى سبل العيش، والأمن، والحماية التي يمنحها هيكل الأسرة، مما يعرضهم بدرجة أكبر لخطر الفقر الاستغلال الجنسي والإساءة. يواجه المراهقون والمراهقات اليتامى ركودًا اقتصاديًا لأنهم يبحثون عن عمل دون تدريب كافٍ على المهارات، والاعتلال وسوء التغذية بسبب عدم قدرتهم على تلبية الاحتياجات الأساسية، ومعدلات إصابة أعلى من فيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب، وازدياد خطر الاستغلال والإساءة دون حماية البالغين. والمراهقون والمراهقات أرباب الأسر والمراهقون والمراهقات المنفصلون عن أسرهم غير مهينين لرعاية أفراد الأسرة، هذا مع تعرض الفتيات المراهقات ربات الأسر المعيشية بدرجة أكبر للاستغلال والإساءة. قد يواجه الفتيان المراهقون والمراهقات والشبان غير المصحوبين أو المنفصلين عن أسرهم صعوبات في السكن نتيجة للقيود الثقافية المفروضة على وجود ذكور غير مرتبطين في منزل مع إناث. قد يلجأ المراهقون والمراهقات المنفصلون عن أسرهم أو المراهقون والمراهقات أرباب الأسر، بوجه عام، إلى الزواج أو بيع الجنس لتلبية احتياجاتهم من الغذاء أو المأوى أو الحماية.

المراهقون والمراهقات المعرضون للاستغلال الجنسي عن طريق المكافحة بالجنس



تفيد التقارير بأن تعرض الأطفال للاستغلال الجنسي وانخراط الشباب في المكافحة بالجنس مشكلات للمراهقين والمراهقات من الفتيان والفتيات على حد سواء في سياقات الطوارئ. يمكن أن تدفع الأزمات الإنسانية الأسر المعيشية إلى الفقر بسبب تعطيل سبل العيش أو تدميرها، مما يؤدي إلى فقدان الممتلكات وانخفاض الفرص الاقتصادية. قد تلجأ بعض الأسر أو المراهقين والمراهقات أرباب الأسر المعيشية إلى ممارسة المكافحة بالجنس، أو "الجنس من أجل البقاء" كاستراتيجية للتكيف خلال هذه الظروف. تعرض المكافحة بالجنس المراهقين والمراهقات بدرجة أكبر لخطر الأذى الصحي والبدني والعاطفي، بما في ذلك الممارسات الجنسية غير الآمنة، وممارسة الجنس لأول مرة مبكرًا، وتعدد الشراكات الجنسية المتزامنة، والاستغلال الجنسي والإساءة، واستخدام الواقي الذكري بصورة غير منتظمة. ترتبط المكافحة بالجنس بنتائج سيئة للصحة الجنسية والإنجابية، مثل الأمراض المنقولة جنسيًا، والحمل غير المخطط له، والإجهاض غير الآمن.

المراهقات المتزوجات



المراهقات المتزوجات: تعاني المراهقات المتزوجات، علاوة على تقليل فرصهم المستقبلية، من العزلة الاجتماعية ويتعرضن لمخاطر أعلى من عنف الشريك الحميم، والجماع القسري، والحمل المبكر وتقل احتمالية تلقيهم للرعاية الطبية أثناء الحمل مقارنةً بالنساء المتزوجات الأكبر سنًا.

المراهقات الحوامل والأمهات المراهقات



كما ناقشنا مسبقًا، فإن افتقار الفتيات المراهقات، لاسيما المراهقات اليافعات جَدًا، إلى النضج البيولوجي يعرضهن بدرجة أكبر لخطر المضاعفات أثناء الحمل والولادة. ومخاطر الوفيات المرتبطة بالحمل أعلى بمرتين بالنسبة للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 15 و19 عامًا وبخمس مرات للفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 10 أعوام و14 عامًا مقارنةً بالنساء في العشرينات من العمر. كما أن المراهقات الحوامل أكثر عرضة لإجراء عمليات إجهاض غير آمنة. وفي أفريقيا، تشكل المراهقات 25% من جميع حالات الإجهاض غير الآمن.

المراهقون والمراهقات ذوي الاحتياجات الخاصة



غالبًا ما يتم إخفاء المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة، وكذلك المراهقين والمراهقات الذين مزودو الرعاية لهم من ذوي الاحتياجات الخاصة، داخل المجتمعات وقد يتعرضون للعزلة. يمكن أن تحد العقبات الأمنية والمادية (الطرق المتضررة ونقص الهياكل المخصصة للمعوقين)، كما أن المعوقات الاجتماعية والبيئية (المواقف السلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة ونقص الموظفين المدربين) قد تحد من قدرتهم على الحركة والوصول إلى الخدمات، وقد يكون بعض المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة أقل قدرة على الإخلاء. وتشير التقديرات إلى أنه مقابل كل طفل يُقتل في صراع، يُجرح ثلاثة أو يصابون بعاهة مستديمة وهذا يؤكد على تأثير الصراعات على المدى البعيد على الأطفال. يبدو أن المراهقين والمراهقات الذين يعانون من تأخرات معرفية أو إعاقات ذهنية مكتسبة من خلال الإصابة أو المرض أو الحالات الخلقية معرضون لخطر أكبر مقارنةً بمن يعانون من إعاقات أخرى. تزيد احتمالية استبعاد المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقات الذهنية من الخدمات والدعم، وغالبًا ما يكون افتقار والديهم إلى المعلومات المتعلقة بالإعاقة أمرًا محوريًا في ضعف وصولهم إلى الرعاية.

المراهقون والمراهقات ذوي الميول الجنسية والهويات الجندرية المتنوعة



غالبًا ما يتم استهداف المراهقين والمراهقات الذين لديهم ميول جنسية وهويات جندرية متنوعة، مثل المراهقين والمراهقات الذين يُعرّفون أنفسهم على أنهم مثليات ومثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية ومتحولين جنسيًا ولاجنسيين + (LGBTQIA+) في جرائم العنف الجنسي على يد العديد من الجناة (أصحاب العقارات، والسائقون والجيران، وأصحاب النفوذ) بسبب الحماية القانونية المحدودة والوصم المزدوج كلاجئين/مهاجرين وميلهم الجنسي/هويتهم الجندرية غير المطابقة. قد يُجبر هؤلاء المراهقون والمراهقات على العيش في مساكن رديئة النوعية وغير آمنة ويواجهون تهديدات بالابتزاز و/أو الاستغلال الجنسي. أفادت تقارير بأن الفتيان المراهقين والمراهقات اللاجنين والمهاجرين الذين لذين يُعرّفون أنفسهم على أنهم مثليات ومثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية ومتحولين جنسيًا ولاجنسيين + يتعرضون للاستغلال الجنسي والإساءة في إيطاليا و/أو في الرحلة إليها.



المراهقون والمراهقات ذوي الاحتياجات المتنوعة من الصحة الجنسية والإنجابية

يشمل هؤلاء المراهقون والمراهقات، على سبيل المثال لا الحصر، الأطفال الجنود السابقين، والمراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، المراهقين والمراهقات المصابون بفيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب، والمراهقين والمراهقات الذين ينتمون إلى مجموعات السكان الأصليين أو المهاجرين، والمراهقين والمراهقات الأرامل. قد يواجه المراهقون والمراهقات في هذه الفئات وصمًا إضافيًا، وتمييزًا، وإساءة، واستغلالًا، وعنقًا، بالإضافة إلى وجود احتياجات صحية محددة، كالمراهق المصاب بفيروس نقص المناعة البشري الذي يحتاج إلى علاج بمضاد الفيروسات القهقرية. غالبًا ما يواجه هؤلاء المراهقون والمراهقات صعوبات إضافية في الحصول على الرعاية بسبب الأعراف الثقافية أو الاجتماعية.

- يواجه المراهقون والمراهقات المهاجرون ومن السكان الأصليين مخاطر وعقبات إضافية في رحلاتهم، فضلًا عن صعوبات الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. يمكن أن يتعرض المراهقون والمراهقات المهاجرون للوصم، والتحرش، والعنف اعتمادًا على المواقف والمعتقدات في البلد المضيف تجاه وطنهم و/أو آرائهم تجاه السكان الأصليين. يواجه المراهقون والمراهقات المهاجرون أيضًا صعوبات في الوصول إلى الخدمات بسبب عدم وجود وثائق التسجيل و/أو بوالص التأمين الصحي. يتعرض الفتيان المراهقون والمراهقات والشبان المهاجرون للاختطاف والسجن والعنف، بما في ذلك العنف الجنسي، وهم في طريقهم إلى إيطاليا من بلدان في أفريقيا والشرق الأوسط. تقل احتمالية اطلاع الفتيات المراهقات المهاجرات على الصحة الجنسية والإنجابية مقارنةً بالفتيات المراهقات غير المهاجرات. كما وجدت دراسة في كينيا أن وضع الفتيات المراهقات كمهاجرات وضعف الدعم عائلي يزيد من احتمالية الانقطاع عن الدراسة والزواج، مما قد يؤدي إلى بدء ممارسة الجنس مبكرًا. يواجه المراهقون والمراهقات من السكان الأصليين تحديات مصادرة الأراضي، ومشكلات تسجيل المواليد، ومحدودية الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية المناسبة ثقافيًا، وعدم الوصول إلى الخدمات القضائية وغيرها من الخدمات الأساسية من بين أمور أخرى. تواجه الفتيات من السكان الأصليين مخاطر العنف المتزايدة، لا سيما في مناطق الصراع داخل المجتمعات المحلية وفيما بينها وفي المجتمعات التي لديها ممارسات أبوية عميقة الجذور.

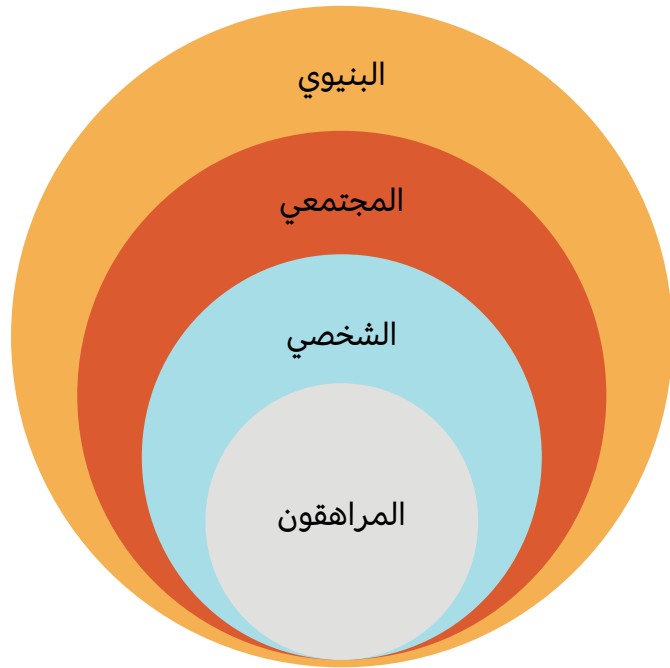
- قد يحتاج المراهقون والمراهقات المشاركون سابقًا في صفوف القوات المقاتلة إلى خدمات إضافية في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) والمساعدة في إعادة الاندماج في المجتمع، جنبًا إلى جنب مع المراهقين والمراهقات الآخرين الذين قد يتم نبذهم أو تجاهلهم من أفراد المجتمع - مثل المراهقون والمراهقات من السكان الأصليين أو المهاجرين، أو المراهقون والمراهقات من المثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجسيين +، أو المراهقون والمراهقات الأرامل. كما أن الأطفال الجنود معرضون بدرجة أكبر للإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا، لاسيما فيروس نقص المناعة البشري، والسلوكيات المخاطرة، مثل تعاطي المخدرات والكحول. كما قد تواجه الطفلات المجندات مشكلات صحية ناجمة عن الاعتداء الجنسي العنيف، بما في ذلك الناسور الرضحي، فضلًا عن الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن.

- تتعرض الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي بدرجة أكبر لمخاطر الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير الآمن، والأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري، والوصم الاجتماعي. وقد يحتاج الناجون والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي إلى خدمات إضافية للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.

ما هي أنواع العقبات التي يجب التصدي لها لضمان قدرة المراهقين والمراهقات على الحصول على المعلومات والخدمات التي يحتاجون إليها؟

يواجه المراهقون والمراهقات العديد من العقبات التي تحول دون الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة ويتم مناقشتها أدناه في سياق النموذج الاجتماعي الإيكولوجي (الشكل ج). يوضح النموذج الاجتماعي الإيكولوجي أنواع المؤثرات المختلفة التي يواجهها المراهقون والمراهقات في الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. يدرك النموذج الحاجة إلى الإشارة إلى معالجة الصحة على عدة مستويات ومن خلال منظور التمكين الاجتماعي. هناك أربعة مستويات للنموذج: الفردي والشخصي والمجتمعي والبيئي، وهناك عوامل مختلفة في كل مستوى تمنع المراهقين والمراهقات من الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها أو تدعمهم في ذلك.

النموذج الاجتماعي الإيكولوجي



المراهقون والمراهقات (المستوى الفردي): المراهقون والمراهقات في مركز هذا النموذج. تؤثر سماتهم البيولوجية والشخصية ومواقفهم ومعتقداتهم وخبراتهم في الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها داخل أسرهم ومجتمعاتهم ونظامهم الصحي على قدرتهم على طلب معلومات وخدمات عالية الجودة. ويشمل ذلك عوامل، مثل العمر، والشخصية، والجنس، والصحة العقلية، والقوة، والوعي من بين أمور أخرى.

المستوى الشخصي (العلاقات): تلعب العلاقات التي تربط المراهقين والمراهقات بأفراد أسرهم وشركائهم وأقرانهم وأفراد المجتمع والشبكات الاجتماعية الأخرى دورًا في قدرة المراهقين والمراهقات على طلب معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. تؤثر تصرفاتهم ومعتقداتهم وسلوكياتهم ومعرفتهم وأعرافهم وقيمهم على كيفية طلب المراهقين والمراهقات للمعلومات والخدمات. تشمل العوامل الأخرى على مستوى الأسرة دخل الأسرة/الحالة المادية.

المستوى المجتمعي: يعيش المراهقون والمراهقات ويتواصلون اجتماعيًا في مجتمعات مكونة من مدارس وأماكن عمل وأحياء. على المستوى المجتمعي، هناك معايير اجتماعية وثقافية تقيد الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تدعمه، مثل إذا كانت مناقشة الجنس تابوها أو الأعراف الثقافية المحيطة بالامتناع عن ممارسة الجنس.

المستوى البيئي: يشير هذا المستوى إلى البنية التحتية والنظم المحيطة بالمراهقين والمراهقات. تتأثر قدرتهم على الحصول على المعلومات والخدمات بإتاحة المنشآت الصحية، وأمن مجتمعاتهم، فضلًا عن السياسات والقوانين التي تقيد الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تدعمه. ومع ذلك، في أي وضع إنساني، قد تعطل البنية التحتية و/أو تعطل الأنظمة تعمل جزئيًا أو تكون غير موجودة.

لماذا يجب أن نعطي الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أثناء حالات الطوارئ؟

مع وجود حاجة كبيرة ومحدودية الموارد المالية للعدد المتزايد من حالات الطوارئ الإنسانية في العالم، قد يتساءل البعض عن سبب إعطاء الأولوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عندما يكون هناك الكثير من الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة. الإجابة بسيطة للغاية: لدينا تفويض إنساني لإنقاذ الأرواح، وتقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وخدماتها - بالتنسيق مع المراهقين والمراهقات أنفسهم - منقذ للحياة وله تأثير مركب وإيجابي على المجتمعات. أكد المجتمع العالمي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات على هذه المسؤولية في عام 2016. أطلقت الجهات الفاعلة الإنسانية خلال مؤتمر القمة العالمي للعمل الإنساني في عام 2016 **الاتفاق من أجل الشباب في العمل الإنساني** مما يدل على التزام غير مسبوق وجماعي لأكثر من 50 وكالة إنسانية لضمان معالجة أولويات الأشخاص اليافعين واليافعات وإعلامهم واستشارتهم وإشراكهم بصورة هادفة في جميع مراحل العمل الإنساني.

الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مشكلة كبرى في الأزمات الإنسانية، لكن غالبًا ما يتم إهمالها أو تجاهلها

تقل أعمار نصف 1.4 مليار شخص يعيشون في البلدان المتأثرة بالأزمات والظروف الهشة عن 20 عامًا. يمكن أن يظل المراهقون والمراهقات اليوم مع استمرار العديد من الأزمات الحالية الممتدة لعدة سنوات مهجرين أو بحاجة إلى مساعدة إنسانية لمدة تصل إلى 20 عامًا وتمتد حتى سن الرشد وتؤثر على نتائجهم التعليمية والاقتصادية والصحية. يتأثر المراهقون والمراهقات (والأطفال الذين بلغوا سن المراهقة أثناء الأزمات) بدرجة كبيرة بحالات الطوارئ الإنسانية ويحتاجون إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحرجة لمنع الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن، والعنف الجنسي والاعتداء البدني، والاستغلال، والعنف، ومشكلات واضطرابات الصحة العقلية، والأمراض المنقولة جنسيًا، والأمراض العامة والوفيات العامة.



وفي الواقع، تزداد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومخاطرها في أوقات الأزمات. فعلى سبيل المثال، خلال جائحة كوفيد-19، عطلت إجراءات الإغلاق سلاسل توريد موانع الحمل وقيدت السفر إلى المنشآت الصحية، في حين أدت التدهور الاقتصادي المرتبط بالجائحة إلى زيادة العنف المبني على النوع الاجتماعي والزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر وغير ذلك من انتهاكات الحقوق - أدى ذلك كله إلى تفاقم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

يتعرض المراهقون والمراهقات لمجموعة من المخاطر والمشكلات التي هم غير مهينين لمواجهتها. وهذا يشمل العنف، والعنف الجنسي، والإساءة، والاستغلال والانفصال عن الأسر، والفجوات في الخدمات الميشرة وميسورة التكلفة، وتأخر الحضور إلى المدرسة أو الانقطاع عنها، والخسارة المفاجئة للموارد وحماية الأسرة/الدعم الاجتماعي، وانهيار القانون والنظام. يمكن أن تكون بيئتهم الجديدة مليئة بالمخاطر الجديدة والضغوط والظروف غير المألوفة، بما في ذلك التغييرات في أعراف الزواج والزيجات المدبرة. تؤثر هذه الاضطرابات بدرجة كبيرة على قدرة المراهقين والمراهقات على حماية أنفسهم والانخراط في ممارسات آمنة وصحية، بما في ذلك سلوكيات الصحة الجنسية والإنجابية. تتم مناقشة هذه التحديات أدناه ضمن المستوى البنيوي للإطار الاجتماعي الإيكولوجي.

مستوى المراهقين والمراهقات (الفردية): غالبًا ما يُجبر المراهقون والمراهقات على تحمل مسؤوليات الكبار - مثل إعالة أسرهم أو البحث عن عمل قد يكونون غير مؤهلين له أو يشكل خطر عليهم. فقد يتم إكراههم أو إجبارهم على الزواج أو علاقات المقايضة بالجنس لتوليد الموارد التي تلبي احتياجاتهم الأساسية للبقاء واحتياجات أسرهم.

المستوى الشخصي (العلاقات): قد ترى الأسر زواج الأطفال وسيلة للتأقلم مع الصعوبات الاقتصادية وحماية الفتيات من العنف. كما أن جميع البلدان العشرة التي ترتفع فيها معدلات زواج الأطفال إما بلدان مضطربة أو دولًا ضعيفة للغاية.

المستوى المجتمعي: يمكن أن تتأكد الأعراف الثقافية أو الاجتماعية أكثر أو تتحول حتى أثناء حالات الطوارئ الإنسانية، مما قد يكون له آثار ضارة على صحة المراهقين والمراهقات. أثنى القادة العسكريون والمجتمعيون في المجتمعات المتأثرة بالصراعات الإثنية في ميانمار الأشخاص اليافعين واليافعات عن فكرة استخدام منع الحمل، وقيدوا تثقيف الصحة الجنسية والإنجابية في المدارس والمؤسسات المجتمعية، وشجعوا الولادة وزيادة السكان لتشجيع الثقافة الإثنية والاستقلال الذاتي، وكذلك التجنيد العسكري في المستقبل.

المستوى البنيوي: غالبًا ما يتم تهجير المراهقين والمراهقات من منازلهم و/أو بلدانهم ويضطرون إلى مواجهة القضايا المتعلقة بالوضع القانوني، فضلًا عن القوانين، أو الأديان، أو القيم الثقافية المختلفة التي يمكن أن تؤثر على رفاههم بصورة عامة. بالإضافة لذلك، من المرجح أن يواجه المراهقون والمراهقات بيئات مادية أقل أمانًا، مما يزيد من خطر تعرضهم للذو البدني. وقد تكون الخدمات الصحية والخدمات الأساسية الأخرى غير متوفرة أو يصعب الوصول إليها. وغالبًا ما تكون الخدمات المتخصصة مثل رعاية التوليد، صعبة الوصول أو غير متاحة نهائيًا، وهو ما يمثل مصدر قلق خاص للفتيات المراهقات اللاتي يتعرضن بدرجة أكبر لخطر مضاعفات الحمل.

ما رأي المراهقين والمراهقات؟

وجدت المشاورات التي أجريت مع المراهقين والمراهقات واليافعون واليافعات اللاجئتين في 22 دولة أن العديد من اليافعين واليافعات أفادوا بضعف الوصول إلى الرعاية الصحية الصديقة للمراهقين والمراهقات والمستجيبة لاحتياجاتهم، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي. يذكر المراهقون والمراهقات اللاجئون أيضًا أن هناك فرصًا قليلة لمشاركتهم و/أو انخراطهم في الاستجابة للأزمات، ولا توجد إمكانية الوصول إلى صانعي القرار أو القدرة على المشاركة معهم، وأن معدلات عدم المساواة بين الجنسين والاستغلال والعنف مرتفعة، وأن فرص العمل وسبل العيش محدودة، وأن حرية الحركة محدودة، وأن هناك تمييز وعنصرية وكرهية للأجانب - بمن فيهم المراهقين والمراهقات من المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجئين+، وتتعهد القدرة على الحصول على الاعتراف القانوني بهم وتوثيق وضعهم.

يتعرض بعض المراهقين والمراهقات لمخاطر أكبر أثناء حالات الطوارئ

كما هو موضح سابقًا، يمكن أن يكون لدى المراهقين والمراهقات نقاط ضعف وأن تواجههم مخاطر وعواقب متداخلة بناءً على عدد من العوامل، بما فيها ظروفهم المعيشية. تمثل الأزمات الإنسانية طبقة إضافية من الضعف للمراهقين والمراهقات الذين قد يواجهون مخاطر أو عقبات بالفعل بسبب العمر، والجنس، والهوية الجندرية، والميل الجنسي، والحالة الصحية، ومرحلة النمو، والحالة العائلية، والظروف الاجتماعية والاقتصادية، والعوامل السياقية والبيئية.

الفتيات المراهقات في الأوضاع الإنسانية معرضات بشدة للعنف المبني على النوع الاجتماعي وتشويه أو بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية والزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر والحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن والأمراض المنقولة جنسيًا (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية) والوفاة. العنف الجنسي هو تكتيك شائع في الحرب له تأثير سلبي عميق على الصحة البدنية للمراهقات (الحمل، والإجهاض غير الآمن، إلخ) والصحة العاطفية والعقلية (الاكتئاب ز تعاطي المخدرات)، والصحة الاجتماعية (التمييز والإقصاء والشبكات الاجتماعية المضطربة). تتعرض واحدة من كل خمس نساء وفتيات مهجرات قسرًا للعنف الجنسي أو الاغتصاب أو الإساءة. كما أن المراهقات معرضات بدرجة متزايدة لخطر الاتجار بالبشر والإكراه على الدعارة والاستغلال الجنسي والإساءة. وقد يكتنّ أكثر عرضة للانخراط في سلوكيات عالية الخطورة مقارنةً بالفتيات المراهقات في أوضاع أكثر استقرارًا.

61% من النساء والفتيات المراهقات اللواتي يتوفين كل يوم لأسباب تتعلق بالحمل والولادة هن من بلدان تُعتبَر هشة بسبب الصراعات أو الكوارث - مما يمثل ثلاثة أخماس من وفيات الأمهات عالميًا.



يتعرض الفتيان المراهقون والمراهقات في الأوضاع الإنسانية لمعدلات عالية من الاستغلال والعنف البدني والجنسي، فضلًا عن التحرش، والاحتجاز المحتمل و/أو الاعتقال من الشرطة أو قوات الأمن، لا سيما إذا لم يتمكنوا من إبراز هوية سليمة. كما يتم الاتجار بالفتيان المراهقين والمراهقات لاستغلالهم في عمالة الأطفال وكأطفال جنود و/أو مهربي مخدرات.

89 شئيل الثلث من بين رجلاً وفتى مراهقًا روهينغيًا الذين تم التشاور معهم في كوكس بازار في بنغلاديش عما إذا كانوا يعرفون رجلاً أو فتى تعرض للعنف الجنسي أثناء الصراع بصورة مباشرة.



أفاد الفتيان المراهقون والمراهقات والشبان في ميانمار بإجبارهم على مشاهدة العنف الجنسي المرتكب ضد إناث من أفراد الأسرة والمجتمع المحلي، مما أدى إلى صدمة نفسية شديدة وتمزق العلاقات الأسرية. أفاد الرجال والفتيان بإصابات بدنية وعنف جنسي، بالإضافة إلى مشاعر وأفكار الخزي والعار والعجز والانتحار أثناء فرارهم من سوريا إلى تركيا.

المراهقون والمراهقات معرضون لخطر متزايد أثناء حالات الطوارئ

- تواجه فئات فرعية معينة من المراهقين والمراهقات مخاطر ونقاط ضعف متزايدة مقارنةً بالمراهقين والمراهقات الآخرين (تذكر الشكل (ب) في القسم السابق). تتفاقم احتياجات هذه الفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات والمخاطر التي تتعرض لها والعقبات التي تواجهها خلال حالات الطوارئ. ليست هذه القائمة شاملة لكنها توضح تنوع المراهقين والمراهقات المعرضين للخطر أثناء حالات الطوارئ الإنسانية.
- المراهقون والمراهقات المشاركون في صفوف القوات المقاتلة
- المراهقون والمراهقات المولودون نتيجة للاغتصاب أثناء الصراعات
- المراهقون والمراهقات الذين يعتنون بالأشخاص ذوي الإعاقة
- المراهقون والمراهقات الذين يعانون من التشرد أو يعيشون في مساكن مؤقتة
- المراهقون والمراهقات المنخرطون في (أسوأ أشكال) عمالة الأطفال أو العمالة القسرية
- المراهقون والمراهقات من الأقليات اللغوية والدينية والمجموعات الإثنية، بما في ذلك الشباب من السكان الأصليين
- المراهقون والمراهقات أرباب الأسر المعيشية
- المراهقون والمراهقات المتأثرون بعنف العصابات
- المراهقون والمراهقات المخالفون للقانون بمن فيهم المحتجزون
- المراهقون والمراهقات الذين يتم استغلالهم في علاقات المياضية بالجنس
- المراهقون والمراهقات المصابون بفيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المزمنة
- الأمهات المراهقات
- المراهقون والمراهقات الناجون والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك العنف الجنسي والاتجار وغيره
- المراهقات اللاتي ينجبن أطفالاً من الاغتصاب أثناء الصراعات
- المراهقون والمراهقات ذوي الإعاقة
- العرائس الطفلات
- المراهقات المتزوجات
- المراهقون والمراهقات المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+
- المراهقون والمراهقات الأيتام
- المراهقون والمراهقات اللاجنون والمهجرون داخليًا
- المراهقون والمراهقات العائدون
- المراهقون والمراهقات عديمو الجنسية
- المراهقون والمراهقات غير المصحوبين والمنفصلون عن ذويهم
- المراهقون والمراهقات غير المسجلين
- المراهقون والمراهقات اليافعون واليافعات جدًا
- المراهقون والمراهقات الأرامل



الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان

تتطلب جميع الفئات الفرعية للمراهقين والمراهقات المعرضين للخطر، بغض النظر عن مصدر نقاط ضعفهم، اهتمامًا خاصًا وتدخلات هادفة لضمان تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بهم في أوقات الأزمات. يقدم الجدول ١ أمثلة على العقبات والمسؤوليات المتزايدة والمخاطر والأصول والقدرات الخاصة بعدد قليل من الفئات الفرعية المعرضة للخطر من المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية ويقارن هذه المخاطر بمراهق في وضع خالٍ من وجود أزمة. من المهم دائمًا تذكر قدرات المراهقين والمراهقات وأصول المجتمع والاستفادة من فرصها حتى في الأزمات.

الجدول ١: المخاطر والفرص التي تواجه المراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ

السكان	العقبات	المسؤوليات المتزايدة	المخاطر	الأصول والقدرات
المراهقون والمراهقات في الأوضاع الخالية من وجود أزمة	- الحساسيات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية - احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والوصم من المجتمع	- الذهاب إلى المدرسة - مساعدة الأسرة، مثل رعاية الأشقاء	- حوادث الطرق - السلوكيات الخطيرة (المخدرات، والكحول، والجنس غير الآمن)	- شبكات المراهقين والمراهقات (والياfecين والياfecات) - الدعم الأسري - مهارات التأقلم والهوية الإيجابية
المراهقات الحوامل في الأزمات	إيجاد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عند انقطاع عمليات المنشآت	الاعتناء بالنفس والطفل	مضاعفات الولادة للأم والطفل	- نادي الأمهات المراهقات - الالتزام بالتعلم
المراهقون والمراهقات الأيتام في الأزمات	الحصول على المساعدات/الخدمات في غياب رب الأسرة أو مزود الرعاية	العثور على الطعام، والمأوى، والصحة، والخدمات الأخرى بنفسك	العمالة القسرية، والاتجار بالبشر، بما في ذلك الاتجار للتجنيد في الجماعات المسلحة	- برامج المراهقين والمراهقات - مركز صديق للفتيات - نماذج الأقران الإيجابية
المراهقون والمراهقات المصابون بإعاقة بدنية في الأزمات	التنقل المحدود للعثور على الخدمات من الطرق المتضررة و/أو انعدام الأمن	البحث عن الخدمات والعناصر اللازم في وضع جديد	- الإصابة - سوء التغذية - العزلة	- الرعاية المجتمع - مهارات المقاومة

مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية

ما هي (مجموعة الأدوات): توفر مجموعة الأدوات إرشادات عملية لمساعدة الموظفين الإنسانيين والمنظمات الإنسانية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (SRH) في تصميم أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) وتنفيذها ورصدها وتقييمها بهدف نهائي يتمثل في زيادة الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها للمراهقين والمراهقات في سياقات الطوارئ. ستساعد مجموعة الأدوات أيضًا المنظمات وموظفيها، بالتعاون مع شركاء التنفيذ الوطنيين (المكاتب الحكومية، والمنظمات المجتمعية، والمنظمات غير الحكومية المحلية [NGOs]، إلخ)، للاستثمار في القدرات المحلية، فضلاً عن تقوية النظام الصحي. مجموعة الأدوات مصدر مكمل للدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAFM) وحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (MISP). كانت أول إعادة لمجموعة الأدوات في عام 2012، وتتضمن التحديثات الرئيسية لإصدار 2020 منها ما يلي:

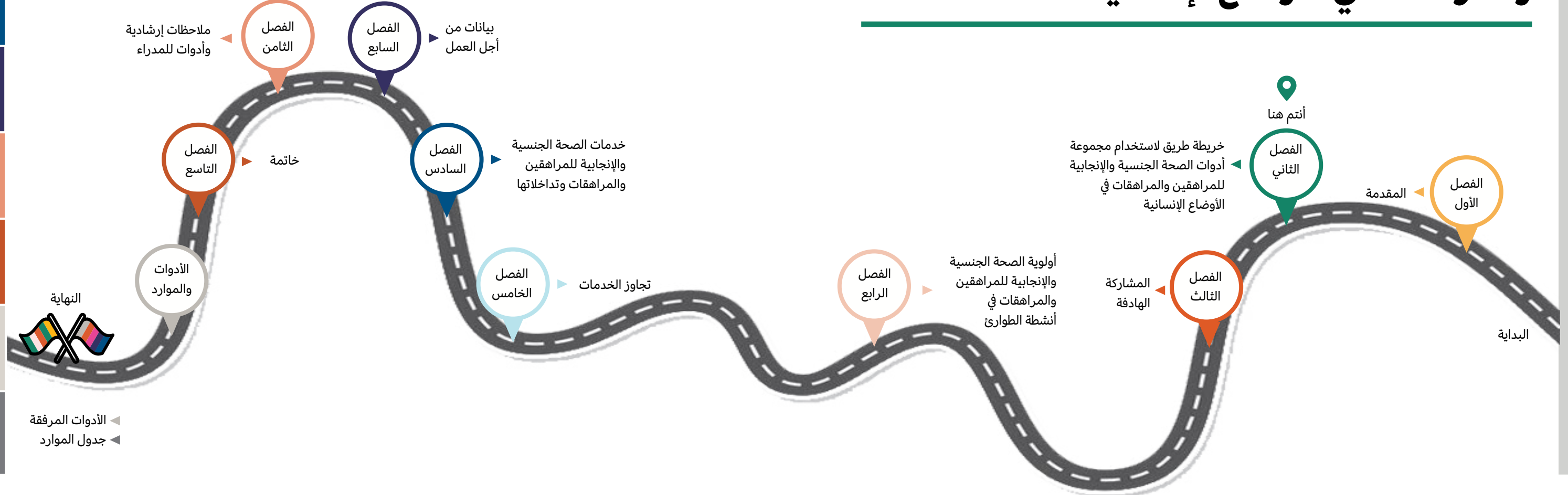
1. زيادة التركيز على المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع خلال دورة البرنامج وعبر سلسلة الطوارئ إلى التنمية المتواصلة؛
2. إعطاء الأولوية المضافة لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في جميع القطاعات الإنسانية؛
3. والتحول من المشروعات المستقلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى برامج أكثر شمولية.

تتوافق جميع تحديثات مجموعة الأدوات مع التغييرات التي تم إجراؤها على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية في 2018. وفقًا للفصل السادس من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية تستند طرائق وضع البرامج وأنشطة التدخل وإرشادات المشروع التي تمت مناقشتها في مجموعة الأدوات هذه إلى قاعدة الأدلة الحالية وأفضل الممارسات الناشئة لبدء برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتوسعة نطاقها - باستخدام نهج يركز على الإنسان. تضيف مجموعة الأدوات المنقحة أيضًا إرشادات حول البيانات من أجل العمل وأدوات الإدارة لمدرء البرامج والمدرء الميدانيين لاستخدامها عند تنفيذ أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.



الصورة: جوناثان هيامز

الفصل الثاني: خريطة طريق لاستخدام مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية



1. ضم المراهقين والمراهقات وإشراكهم

على المستجيبين الإنسانيين تفهم تنوع المراهقين والمراهقات والعمل على تطوير برامج للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مخصصة وشاملة وتستهدف الفئات الضعيفة. على البرامج استهداف كل ما يتعلق باحتياجات المراهقين والمراهقات من الصحة الجنسية والإنجابية والمخاطر التي يتعرضون لها وتفضيلاتهم - ومراعاة كل العقبات والتحديات التي تواجههم. واتباع نهج واحد يناسب الجميع غير فعال ويخفق في الوصول إلى المراهقين والمراهقات الأكثر ضعفاً.

يجب أن يعمل المستجيبون الإنسانيون على خلق الفرص للأشخاص اليافعين واليافاعات لإشراكهم في تصميم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتنفيذها، وتقييمها. تشير الأدلة أن إشراك المراهقين والمراهقات شيء أساسي في تحديد احتياجات المراهقين والمراهقات بدقة والتصدي للعقبات التي تواجههم على نحو مناسب وتقديم خدمات مخصصة وملأمة لهم. علاوةً على ذلك، تستخدم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الفعالة قدرات المراهقين والمراهقات على قيادة تمكينهم. تتيح الكوارث الإنسانية للمراهقين والمراهقات الفرصة لإثبات قدرتهم على تحمل مسؤوليات جديدة ولعب أدوار قيادية، فضلاً عن قدرتهم على التكيف مع البيئات سريعة التغير. يستطيع المستجيبون الإنسانيون ضمان مشاركة المراهقين والمراهقات في كل من تصميم البرامج وتنفيذها ومراقبة المشروع، إلا أن الأمر لا يقف عند هذا الحد. إذ يمكنهم إشراك المراهقين والمراهقات لاحقاً بصفتهم:

- أعضاء فريق نشطون

- مستجيبون أوائل

- متحدثون رسميون أقوياء

يتضح المزيد عن هذا النهج في **الفصل الثالث: المشاركة الهادفة** بالإضافة إلى كيفية العمل مع أفراد المجتمع لضمان نجاح برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

مجموعة الأدوات ليست: مستودعاً لجميع أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها والبرامج المتعلقة بها من جميع أنحاء العالم. ومع ذلك، توفر مجموعة الأدوات إرشادات حول المكونات الضرورية التي يجب تضمينها في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وبرامجها، بالإضافة إلى أدوات وروابط إلى العديد من موارد تدخل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والنصائح المتعلقة بها.

لماذا (نحدثها الآن): طوّرت **مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات** في الأصل في عام 2009 من جانب منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) كمنشآت للدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية. ازدادت الأدلة والمعلومات المكتسبة من هذا المجال منذ عام 2009. وبالتالي، بدأت مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، في عام 2019، في تنقيح مجموعة الأدوات الأصلية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية وفقاً للتغيرات التي تم إجراؤها على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (2018) وحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (2019) وإصدار **المبادئ التوجيهية للاتفاق من أجل الشباب في العمل الإنسان حول العمل مع الأشخاص اليافعين واليافاعات ومن أجلهم في الأزمات الإنسانية والأزمات الممتدة** (2020).

لمن (مجموعة الأدوات): منسقو الصحة الجنسية والإنجابية ومدراءها في الأوضاع الإنسانية هم الجمهور الرئيسي لمجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للأوضاع الإنسانية لعام 2020. ومن بينهم، على سبيل المثال لا الحصر، الأفراد من المنظمات والشبكات الشبابية، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، والهيئات الحكومية، ووكالات الأمم المتحدة، والمؤسسات الخاصة. ومع ذلك، سيجد الأخصائيون الصحيون الآخرون، مثل مزوّدي الخدمات (الأطباء والممرضين/الممرضات والقابلات) والعاملين في المجال الإنساني غير الصحي، مثل منسقي إدارة الحالات، أيضاً معلومات مفيدة حول مجموعة من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية التي تؤثر على المراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة.

كيفية (استخدام مجموعة الأدوات): تشتمل مجموعة الأدوات على تسعة فصول، بالإضافة إلى الأدوات المرفقة، وجدول الموارد، والقوائم المرتبة أبجدياً لجميع المصادر المذكورة في مجموعة الأدوات (**المتاحة عبر الإنترنت**) المنظمة حسب الفصول. * كما توضح خريطة الطريق أعلاه، فإن الفصول مرمزة بالألوان وتتوفر روابط الفصول في بداية كل فصل بهدف التصفح السريع. تتضمن مجموعة الأدوات أيضاً عدة مربعات خاصة لجذب انتباه القراء إلى الرسائل والاعتبارات ودراسات الحالة الهامة. سيجد القراء الرسائل الأساسية واعتبارات التنفيذ في مربع الألوان هذا. سيجد القراء دراسات الحالة في **مربع الألوان** هذا. سيتم نقل القراء إلى جدول الموارد، للحصول على روابط للإرشادات أو الموارد الإضافية، حيث يوجد وصف قصير واستشهاد و رابط للمصدر.

*ملاحظة: لمزيد من المعلومات حول مصادر جمل أو فقرات محددة، يرجى التواصل مع info.iawg@wrcommission.org.

ما الذي ينبغي على المستجيبين الإنسانيين فعله لتحديد المراهقين والمراهقات في الأزمات الإنسانية والاستجابة لهم بصورة أفضل؟

لا يصل مستوى الجهد المبذول لمعالجة الصحة الجنسية والإنجابية وحقوق المراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة ببساطة إلى مستوى الحاجة، وبمرور الوقت تم تقليل أولويات وضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية وخفض تمويلها. أظهرت نتائج تمرين رسم خرائط المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات أن مقترحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات شكلت 3.5٪ فقط من جميع المقترحات الصحية في الفترة بين 2009 و2012، وحتى على هذا المستوى المنخفض للغاية تم تمويل القليل من الجهود. برزت الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، في الآونة الأخيرة، باعتبارها مجالاً ذي أولوية في الأجندة الإنسانية العالمية، مما ساعد على توليد المزيد من الموارد وآليات الدعم لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

هناك عدد قليل من الإجراءات المحددة التي يمكن اتخاذها في بداية الاستجابة الإنسانية لضمان الاعتراف بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والتعامل معها. تم التأكيد على هذه الإجراءات الرئيسية الثلاثة في جميع فصول مجموعة الأدوات وهي تتفق مع معايير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية والتوجيهات العالمية لمنظمة الصحة العالمية (WHO). كما وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المعايير العالمية لتقديم خدمات رعاية صحية عالية الجودة للمراهقين والمراهقات، بما يتفق مع إطار عملها المستجيب للمراهقين والمراهقات. لمزيد من المعلومات حول المعايير العالمية، انظر **الملحق (أ): المعايير العالمية لمنظمة الصحة العالمية لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة للمراهقين والمراهقات**. تدفع مجموعات معايير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ومنظمة الصحة العالمية موظفي الصحة الإنسانيين نحو تنفيذ حزمة مناسبة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في منشآت جيدة التجهيزات ومؤهلة ونقاط الدخول الأخرى مع موظفين أكفاء وبالتعاون مع أصحاب المصلحة في المجتمع والمراهقين والمراهقات أنفسهم.

2. تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات

تنص حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات - فصل ضمن الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية - على إرشادات تقديم خدمات الصحة الإنجابية أثناء المراحل المختلفة من الكوارث الإنسانية فقد تنقذ الأرواح وتقي من الأمراض، خاصةً بين النساء والفتيات، عند تطبيقها في بداية الأزمة. وهي مجموعة منسقة من الأنشطة ذات الأولوية الهادفة إلى منع العنف الجنسي والاستجابة له، والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري (HIV)، ومنع الحمل الغير مقصود، والانتقال إلى فهم أكثر شمولية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية تبعًا لما يسمح به الموقف.

الرسالة الرئيسية

ضمان إمكانية وصول المراهقين والمراهقات إلى موانع الحمل الجيدة - بالإضافة إلى رعاية الإجهاض الآمن - لأقصى حد يسمح به القانون بما يتفق مع هدف خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات لتقليل وفيات الأمهات وضمان احترام حقوق المراهقين والمراهقات.

ويتم تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات كجزء من دورة البرنامج الإنساني، وهي سلسلة من الإجراءات المنسقة التي يتم اتخاذها للتأهب لاستجابات الإنسانية الجماعية، وتخطيطها، وإدارتها، وتقديمها، ورصدها. ستشير الإرشادات، في مجموعة الأدوات، إلى دورة البرنامج الإنساني لتوضيح كيفية استخدام اعتبارات ونُهج وأدوات محددة في كل جزء من هذه الدورة - بدءًا من جهود الجهوزية حتى التنفيذ وأثناء التعافي المبكر واستراتيجيات التنمية. يقدم الشكل (د) - مأخوذ من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية - توضيحًا لكيفية تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات أثناء الكوارث الإنسانية وكيفية التأهب لأزمة و/أو الانتقال نحو رعاية شاملة للصحة والجنسية الإنجابية خلال الطوارئ الإنسانية.

فصل مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية غير مصمم للمراهقين والمراهقات خصيصًا. ولهذا هناك مجموعة أدوات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية - لتوفير إرشادات إضافية حول توفير خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات التي تلبي الاحتياجات الفريدة للمراهقين والمراهقات في سياقات الطوارئ، بما في ذلك الفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات المعرضين لمخاطر متزايدة، وتوفير الموارد والأدوات الأخرى اللازمة للمعالجة الكاملة للصحة الجنسية والإنجابية وحقوق المراهقين والمراهقات. لا توفر مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات معلومات عن كيفية تخصيص أنشطة مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات بل أيضًا عن كيفية إشراك المراهقين والمراهقات في جهود الجهوزية، وتنفيذ أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات، والتحرك نحو رعاية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية أثناء الأزمات الممتدة و/أو في مراحل التعافي المبكرة. واستراتيجيات إشراك المراهقين والمراهقات قبل الأزمة، وخلالها، وبعدها مدمجة أيضًا في جميع فصول مجموعة الأدوات.

يمكنك الاطلاع على مزيد من الإرشادات بشأن كيف يمكن لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات أن تكون شاملة لاحتياجات المراهقين والمراهقات في **الفصل الرابع: أولوية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة.**

3. ضمان وضع برامج للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات شمولية

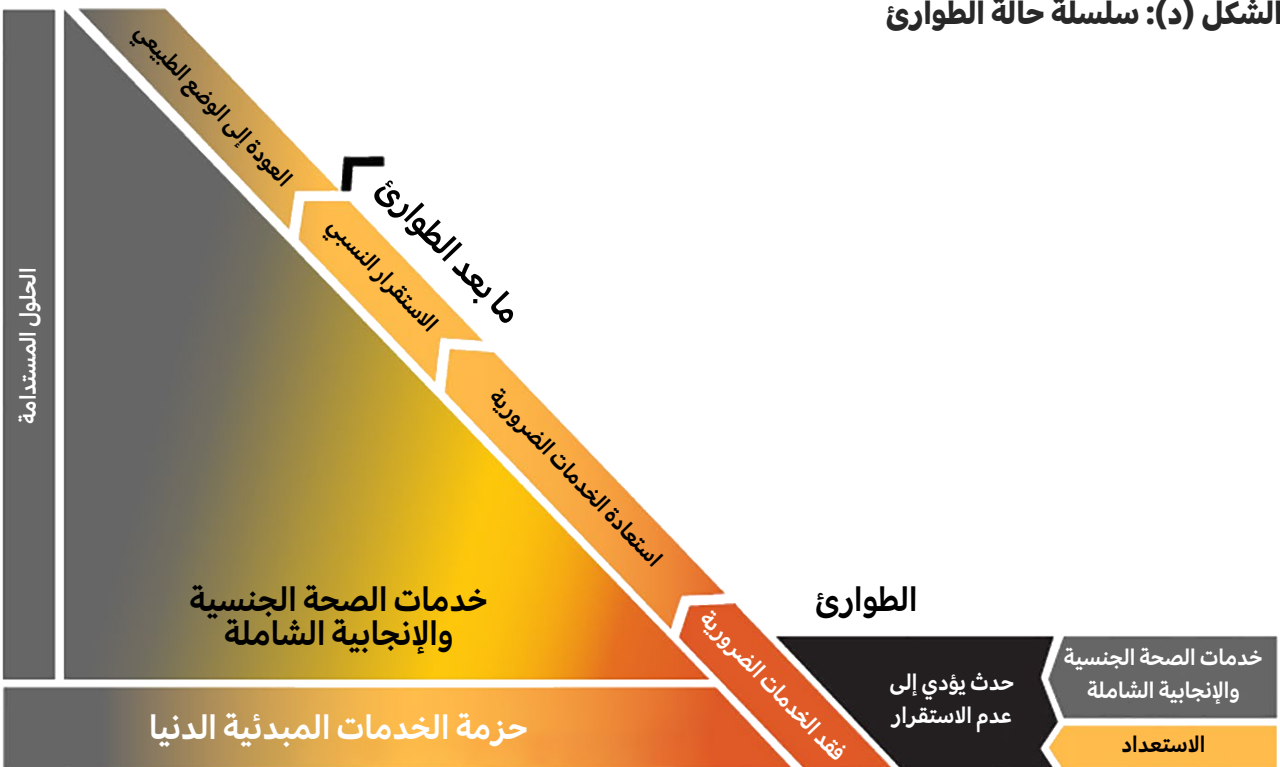
يجب أن يتعامل المستجيبون الإنسانيون مع أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والبرامج والمشروعات من منظور شمولي. ينظر النهج الشمولي إلى احتياجات الشخص "ككل"، وليس تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية السريرية فحسب. يجب على المستجيبين، لوضع برامج شمولية، فحص مستويات التأثير المتعددة التي تؤثر على وصول المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها بالاستعانة بالنموذج الاجتماعي الإيكولوجي. يجب على المستجيبين، عند معالجة مستويات التأثير المتعددة، إشراك العديد من أصحاب المصلحة (الأسرة، والمجتمع، والشركاء العاملين في المجال الصحي، والزملاء غير العاملين في المجال الصحي، والمنفذين، وصناع القرار، إلخ) في الأنشطة الخاصة بالمراهقين والمراهقات - بدءًا في مرحلة مبكرة من المراهقة لتقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها الملائمة من ناحية العمر والنمو والتي تتصدى لمختلف العقبات التي تواجه المراهقين والمراهقات. يجب على المستجيبين أيضًا تعزيز روابط البرامج، ومسارات الإحالة، وآليات التنسيق بين القطاع الصحي والقطاعات ذات الصلة لتقديم استجابات متعددة القطاعات، وهو أمر بالغ الأهمية بصورة خاصة في الأوضاع الإنسانية. يجب على المستجيبين، أثناء إشراك أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الجنسية

والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتعزيز الروابط متعددة القطاعات، استخدام أفضل الممارسات، وتوظيف المرونة، والإبداع للتغلب على التحديات التي تواجه تلبية الاحتياجات الفريدة لهذه الفئة.

يتضح المزيد من المعلومات حول هذا النهج، وكيفية تطبيقه على المراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ، والخطوات التي يمكن أن يتخذها المستجيبون الإنسانيون في تحقيق البرامج الشمولية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في **الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية.**

ستتناول مجموعة الأدوات، في الفصول التالية، كيفية الاستفادة من زخم المجتمع العالمي وطاقته فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وحقوقهم من خلال دراسات الحالة والتدخلات القائمة على الأدلة والإرشادات العالمية والمواد من المجال الإنساني - بهدف نهائي يتمثل في إنقاذ المزيد من الأرواح.

الشكل (د): سلسلة حالة الطوارئ



ملحوظة: نادرًا ما تأخذ الأزمات مسارًا خطيًا واضحًا يبدأ من حالة الطوارئ ثم الاستقرار ثم التعافي وصولًا إلى النمو. وغالبًا ما تكون معقدة، حيث تشهد الأوضاع درجات متفاوتة من التحسن أو التدهور يمكن أن تستمر لعقود. لذلك يجب أن يأخذ توفير خدمات الصحة الإنجابية في الحسبان المسار غير الخطي للأزمة والفجوات في الخدمات بسبب انعدام الأمن، أو تنافس الأولويات، أو اختلاس الأموال في أوضاع الأزمات الممتدة. ينطبق الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية على الحالات كافة، حيثما وجدت أي وكالة نفسها في حالة طارئة مستمرة.

ستتناول مجموعة الأدوات، في الفصول التالية، كيفية الاستفادة من زخم المجتمع العالمي وطاقته لتلبية احتياجات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وفي نهاية المطاف إنقاذ الأرواح بتقديم دراسات الحالة، والتدخلات القائمة على الأدلة، والإرشادات العالمية، والمواد من المجال الإنساني.

الفصل الثالث: المشاركة الهادفة

المحطة الأولى والأساسية في خارطة طريق مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) هي فصل المشاركة الهادفة. يتضمن هذا الفصل إرشادات بشأن كيفية إشراك المراهقين والمراهقات ومجتمعاتهم في تصميم برامج الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية وتنفيذها، ورصدها، وتقييمها. كما هو محدد في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الحالات الإنسانية (IAFM)، فإن خلق بيئة تمكينية لقيادة اليافعين والياfeعات والمشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات نهج قائم على الحقوق ويوفر سبلاً للتمثيل الهادف والشامل بين فئات متنوعة من المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية. من المهم أيضًا إدراك أن المراهقين والمراهقات يتأثرون بالأفراد والبالغين ومجتمعهم والعوامل المجتمعية، وبالتالي فإن ضمان مشاركة البالغين والمجتمع الأوسع نطاقًا أمر هام في خلق بيئة تمكينية للمراهقين والمراهقات، والحصول على دعم والتزام عريضين من البالغين لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتيسير بعض العقبات أمام الوصول إلى الخدمات.

أهداف التعلم من الفصل الثالث:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- وصف معنى "المشاركة الهادفة" للمراهقين والمراهقات والمستويات المختلفة لإشراك المراهقين والمراهقات
- شرح سبب ضرورة إشراك أفراد المجتمع في البرامج الإنسانية
- التعرف على قدرات المراهقين والمراهقات وتحديد فرص ونُهُج إشراك المراهقين والمراهقات بصورة هادفة طوال دورة البرنامج الإنساني
- وصف كيفية إشراك المراهقين والمراهقات في البرامج الإنسانية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

ما ستجده في هذا الفصل:

- نظرة عامة على السلاسل المتصلة للمشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات والمجتمع
- إرشادات حول كيفية دمج استراتيجيات المشاركة الهادفة في برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مراحل الجهوزية والاستجابة والتعافي من حالة الطوارئ
- أدوات واعتبارات عملية لتنفيذ استراتيجيات المشاركة الهادفة

إذن ما هي المشاركة الهادفة؟

تتطلب المشاركة الهادفة أن يكون الناس قادرين على المشاركة في القرارات التي تؤثر عليهم بصورة مباشرة، بما في ذلك في تصميم التداخلات الصحية، وتنفيذها، ورصدها.

المشاركة الهادفة ضرورية لنجاح المعرفة والمهارات والتغير السلوكي والالتزام ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية وطول أمدتها في نهاية المطاف. العمل مع المراهقين والمراهقات وبناء شراكات محترمة مع المجتمعات من المبادئ الأساسية لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) في الأوضاع الإنسانية على النحو المبين في [الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية](#).

الرسالة الرئيسية

تذكر أن المراهقين والمراهقات ليسوا مجموعة متجانسة ولديهم احتياجات متنوعة. كما ورد في [الفصل الأول: المقدمة](#)، تستند احتياجاتهم على الهويات المتقاطعة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، مثل النوع الاجتماعي، والميل الجنسي، والعرق، والدين، والطبقة الاجتماعية، والإعاقة وغيرها من العوامل. من المهم طلب الإرشادات بنشاط وإشراك الفئات الضعيفة والممثلة تمثيلاً ناقصًا من المراهقين والمراهقات بصورة فعالة على أساس مستمر خلال الدورة الإنسانية.

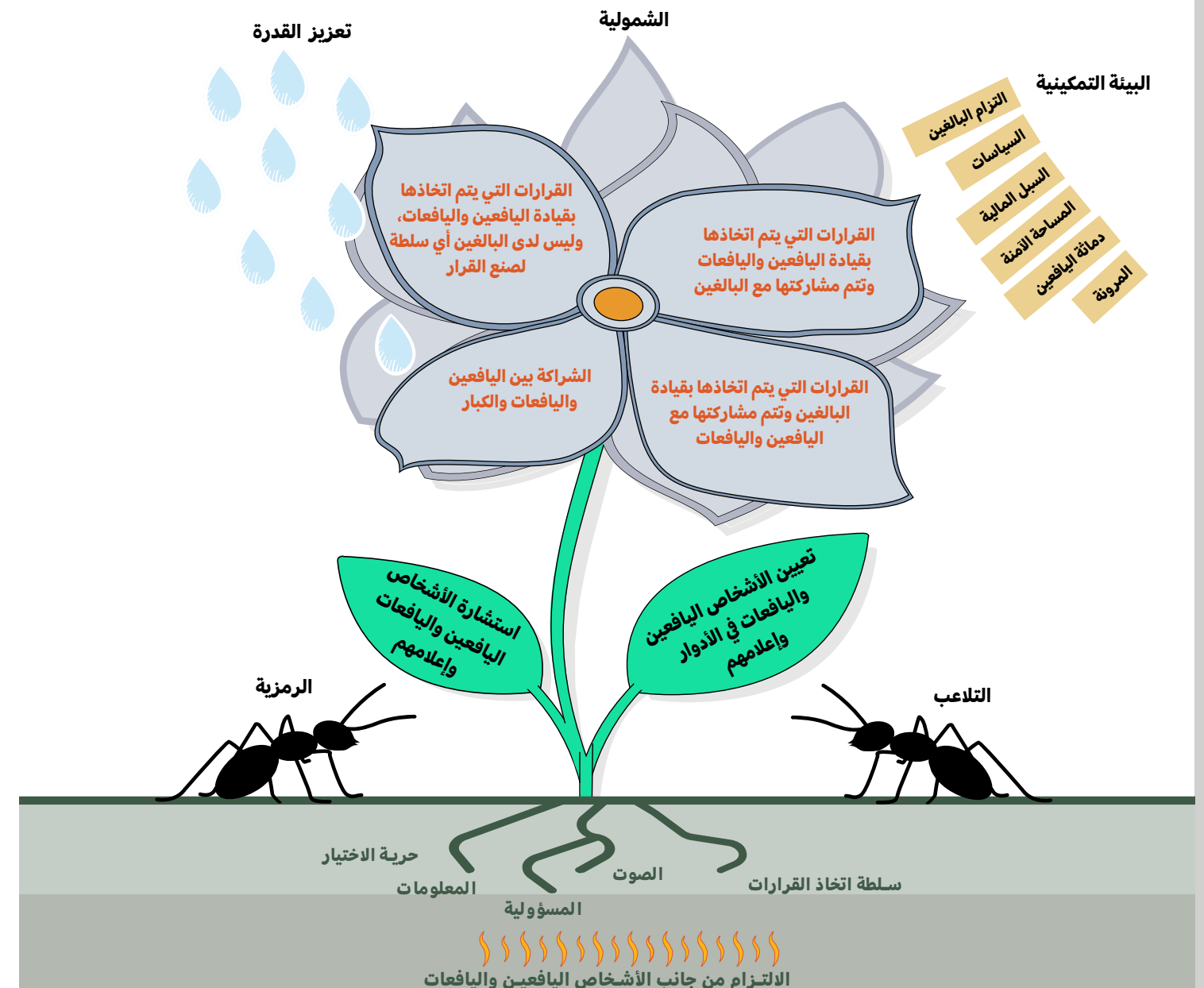
مشاركة المراهقين والمراهقات

يمكن لمشاركة المراهقين والمراهقات في جميع مراحل دورة البرنامج أن:

- تؤدي إلى وضع برامج أكثر صلة،
- تعزز نتائج البرامج،
- وتساهم في شراكات هادفة بين المراهقين والمراهقات والبالغين في الأوضاع الإنسانية.

مشاركة المراهقين والمراهقات الهادفة لها درجات متفاوتة من المشاركة وعدم المشاركة - كما هو موضح في شكل الزهرة أدناه. **زهرة المشاركة** عبارة عن مصدر طورته منظمة CHOICE for Youth and Sexuality ومنظمة YouAct التي تستخدم زهرة متفتحة كاستعارة لوصف الأشكال المختلفة للمشاركة الهادفة مع المراهقين والمراهقات والبالغين واليافعات والبيئة اللازمة لتمكين المشاركة الهادفة من التقدم والازدهار.

الشكل (هـ): زهرة المشاركة



ما يقوله المراهقون والمراهقات: "أشركونا في البرامج الإنسانية"

أظهر رسم خرائط حديث لمشاركة المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات في البرامج الإنسانية (خطط الاستجابة الإنسانية والخطط الإقليمية للجنين وتعزيز القدرة على مواجهة الأزمات) أن 14% فحسب من الشركاء يدعمون المشاركة المنهجية في جميع مكونات برامج المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات بما فيها تقييم تداخلاتهم وتصميمها وتنفيذها ورصدها. وفي كثير من الأحيان، يتم خفض مشاركة المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات إلى التدريب أو المشاورة. ونادرًا ما يُترجم التدريب أو الاستشارة إلى عمل يستند إلى مدخلات الشباب، وإذا كان الأمر كذلك، فغالبًا ما لا يتم توثيق نتيجة مشاركتهم أو قياسها. وهناك حاجة ملحة للابتعاد عن النهج التي تستشير الأشخاص اليافعين واليافعات بصفتهن مستفيدين فحسب والتوجه إلى نهج المشاركة التي تعترف بالأشخاص اليافعين واليافعات بوصفهم فاعلين مع وكالتهم وبحق في المشاركة في صنع القرار.

بدأ عدد متزايد من الجهات الإنسانية الفاعلة في إدراك هذه الحاجة وإعطاء الأولوية لها. الاتفاق من أجل الشباب في العمل الإنساني، على سبيل المثال، التزام جماعي وغير مسبوق من الجهات الفاعلة الرئيسية لضمان معالجة أولويات الأشخاص اليافعين واليافعات المتضررين من الكوارث، والصراعات، والتهجير القسري، والأزمات الإنسانية الأخرى واحتياجاتهم وحقوقهم وإعلامهم واستشارتهم وإشراكهم بصورة هادفة في جميع مراحل العمل الإنساني.

فرص إشراك المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية

كما هو موضح في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية يجب إشراك المراهقين والمراهقات:

- طوال دورة البرنامج - بدايةً من التقييم حتى التصميم والتنفيذ وأثناء الرصد والتقييم؛
- وعلى طول سلسلة الطوارئ إلى التنمية المتواصلة (الجهوزية، والاستجابة، والتعافي) - ليس أثناء المرحلة الحادة من حالة الطوارئ فحسب.

تقدم المصفوفة التالية بعض الأمثلة عن الطرق التي يمكن لمنفذي البرنامج من خلالها دعم المراهقين والمراهقات للمشاركة في تنفيذ برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

الجدول 2: دليل المشاركة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية

• القادة المراهقون والمراهقات • من هم القادة المراهقون والمراهقات ؟ الأفراد الذين يظهرون طاقة مركزة في نشاط أو قضية يهتمون بها بشدة ولديهم المعرفة والثقة في قدرتهم على اتخاذ الإجراءات. • مجموعات وشبكات المراهقين والمراهقات القائمة • ما هي مجموعات وشبكات الأقران من المراهقين والمراهقات ؟ هي آليات اجتماعية يشارك فيها المراهقون والمراهقات من مختلف الهويات والاهتمامات بنشاط وتدعم رفاههم وتوفر السبل التي يمكن من خلالها النهوض بالقضايا الاجتماعية والقائمة على الحقوق للمراهقين والمراهقات • تتواصل المؤسسات الإنسانية، مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، مع شبكات المراهقين والمراهقات وتشارك فيها لضمان مشاركتهم في صنع القرار وقيادة المبادرات. • المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد (الفئات الفرعية ذات احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية المتنوعة، وهي الاعتبارات المتقاطعة من الناحية المثالية). انظر الفصل الأول: المقدمة لمزيد من المعلومات عن الفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد.	من الذين يتم إشراكهم
الرسالة الرئيسية: يجب أن يكون لدى الفتيات المراهقات فرص وصول متكافئة إلى كافة الأنشطة والمشاركة فيها بشكل متساوٍ. لماذا؟ في العديد من الثقافات، يبدأ التقسيم غير المتكافئ للعمل المنزلي مبكرًا، وقد يحتاج الأمر إلى تكييف أنشطة التوعية والمشاركة مع جدول زمني يشجع على مشاركة الفتيات. فعلى سبيل المثال، قد ترعى الفتيات أفراد الأسرة بعد المدرسة أو قد لا تذهب الفتيات إلى المدرسة بسبب الدورة الشهرية أو الحمل. يمكن التناوب على الأدوار القيادية لضمان حصول المزيد من الفتيات على فرص ليصبحن قائدات.	
• دعم مشاركتهم في آليات تنسيق الشؤون الإنسانية، وتشمل مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) والمجموعة الفرعية المعنية بحماية الطفل وفي هيئات صنع القرار الأخرى (مثل لجان المخيمات) • يتم تحديد المراهقين والمراهقات أو ترشيحهن لحضور اجتماعات المجموعات ومجموعات العمل، ويتم تشجيعهم بصفة خاصة على مشاركة المعلومات الأولية حول حالة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، واحتياجاتهم، والمخاطر التي تواجههم بين الفئة المتأثرة وأفضل السبل للوصول إليهم • تقديم الدعم اللوجستي لضمان المشاركة النشطة والمستدامة • العمل مباشرة مع المراهقين والمراهقات لدعم مناصرة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والرسائل الرئيسية لمختلف فئات أصحاب المصالح الإنسانية • العمل مباشرة مع المراهقين والمراهقات لوضع خطط الاستجابة الإنسانية وتصميم استراتيجيات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	طرق تحسين مشاركة المراهقين والمراهقات أثناء تحديد الاحتياجات وتصميم البرامج انظر الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداعلاتها للإرشاد بشأن مشاركة المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات بصفتهم مستجيبين أوائل. انظر الفصل السابع: بيانات من أجل العمل للإرشاد بشأن مشاركة المراهقين والمراهقات في تخطيط الاستجابة،

• عقد مجموعات النشاط المركزة مع المراهقين والمراهقات (بمن فيهم الفئات الفرعية المعرضة لخطر متزايد) لجمع التعليقات حول احتياجاتهم وطلب المساعدة في تحديد أقرانهم الذين هم أكثر عرضة للخطر • العمل مع المراهقين والمراهقات لإجراء رسم شامل لخرائط الخدمات الموجهة للمراهقين والمراهقات والمراعية للنوع الاجتماعي في دعم برنامج مستجيب للمراهقين والمراهقات	تمارين رسم الخرائط والتقييم، وكذلك على سبيل المثال أدلة مجموعات النقاش المركزة (FGD) ومواردها]
• تشجيع المراهقين والمراهقات على مشاركة المعلومات: • مع المراهقين والمراهقات الآخرين حول أهمية طلب الرعاية الطبية للناجين والناجيات من العنف الجنسي وأماكن توفر الرعاية؛ • مع المراهقات الحوامل حول المكان الذي يلتمنسن فيه الرعاية الماهرة عند بدء المخاض؛ • مع الأقران حول أماكن الحصول على خدمات للصحة الجنسية والإنجابية صديقة للمراهقين والمراهقات ومراعية للنوع الاجتماعي وسرية، بما في ذلك موانع الحمل (منع الحمل الطارئ)، وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا، ورعاية الجهاز الآمن. • دمج المراهقين والمراهقات في جهود الاستجابة من خلال توزيع إمدادات الصحة الجنسية والإنجابية (لوازم الولادة النظيفة للمراهقات الحوامل، ولوازم الحفاظ على النظافة خلال الدورة الشهرية، والواقبات الذكورية، إلخ). • تشجيع المراهقين والمراهقات على دعم مراهقين آخرين للوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال الاصطحاب إلى المنشأة الصحية و/أو الوصول إلى نظام الإحالة. • تدريب المتطوعين اليافعين واليافعات، مع استقرار الوضع/في الأوضاع التي يطول أمدها، لدعم زيادة الوعي والتوزيع المجتمعي (حيثما كان ذلك مناسبًا وممكنًا)، والإحالة إلى الصحة الجنسية والإنجابية وغير ذلك من البرامج الإنسانية ذات الصلة. • إنشاء نود، مع استقرار الوضع/في الأوضاع التي يطول أمدها، تعزز شبكات اليافعين واليافعات لدعم أنشطة التوعية وتغيير السلوك الاجتماعي للمراهقين والمراهقات الأكثر عرضة للخطر. • المشاركة في شبكات اليافعين واليافعات وشبكات التواصل الاجتماعي القائمة وبناء قدراتها وإشراكها في جهود الجهوزية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية لتمكينهم من لعب دور هادف في الاستجابات المستقبلية لحالات الطوارئ في المستقبل.	طرق مقترحة لتحسين مشاركة المراهقين والمراهقات أثناء تنفيذ البرنامج انظر الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداعلاتها لمزيد من المعلومات حول أدوات وتوجيهات إشراك المراهقين والمراهقات في التنفيذ]
• بناء قدرات المراهقين والمراهقات وتمكينهم من تقديم تعليقات روتينية بشأن تنفيذ البرامج من خلال المشاركة في تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية، وفرقة العمل المعنية بمنع العنف المبني على النوع الاجتماعي، ومجموعات تنسيق حماية الطفل، ولجان المخيمات، واللجان الصحية وغيرها من المنتديات المماثلة. • تمكين المراهقين والمراهقات وإشراكهم في رصد البيانات من أجل نُهج صنع القرار والمساءلة عن برامج الصحة الجنسية والإنجابية. • ضمان مشاركة المراهقين والمراهقات في تقييمات برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عن طريق المساهمة في تطوير المنهجية، والتحليل، وعملية جمع البيانات الفعلية. • بناء المهارات القيادية للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات وتقديم الإرشاد لدعم مشاركتهم الهادفة. • تطوير بيانات القدرة التي تحدد أنشطة ونتائج إشراك المراهقين والمراهقات بصورة هادفة في برامج الجهوزية الإنسانية والاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.	طرق تحسين مشاركة المراهقين والمراهقات في الرصد، والتقييم، والمساءلة انظر الفصل السابع: بيانات من أجل العمل لمزيد من الأدوات والتوجيه بشأن إشراك المراهقين والمراهقات في الرصد، والتقييم، والمساءلة]

المصدر: محدّث من مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية (المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، 2012).

كيفية تحديد المراهقين والمراهقات الذين يصعب الوصول إليهم وإشراكهم

قد يكون تحديد المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية أمرًا صعبًا - لا سيما إذا كانت قدرتهم على التنقل مقيدة، ويعيشون في أماكن نائية، و/أو لديهم نقاط ضعف متعددة. تعتقد أستراليا أن هناك عددًا من الخطوات العملية التي يمكن اتخاذها في هذا الصدد لتحديد فئات المراهقين والمراهقات المتنوعة، ومواقعهم، وقدراتهم الفريدة، واحتياجاتهم:

1. **إجراء تمرين رسم خرائط اجتماعي** لتحديد فئات مختلفة من المراهقين والمراهقات الضعفاء في المجتمعات المتأثرة بحالات الطوارئ، بما في ذلك المواقع التي يصعب الوصول إليها؛
2. **إجراء تمرين رسم الخرائط المجتمعية** لتحديد جميع الأماكن المختلفة في المجتمع التي يتركز فيها المراهقون والمراهقات، بما في ذلك النقاط الرئيسية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛
3. **تحديد الاحتياجات الفريدة للفئات المختلفة من المراهقين والمراهقات الضعفاء من الصحة الجنسية والإنجابية** وقدراتهم باستخدام نتائج الرسم الخرائط و/أو التقييم، ووضع خطط لمعالجتها، وتطوير نهج لإشراك المراهقين والمراهقات بصورة هادفة في وضع البرامج.

وضعت لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء نهج "أنا هنا" وهو مجموعة مكملة من الخطوات والأدوات التي تعتمد على الهواتف الذكية - بما في ذلك مسوحات مصدر منطقة خدمات نظام تحديد المواقع العالمي، وأدوات الرصد الآني، ولوحة التحليلات. وهذا يمكّن العاملين في المجال الإنساني من الوصول بسرعة إلى الفتيات المراهقات الأكثر ضعفًا، مما يضمن سلامتهن وصحتهن ورفاههن منذ بداية الاستجابة للأزمة.

إشراك المراهقين والمراهقات في اجتماعات التنسيق

يجب تحديد المراهقون والمراهقات أو ترشيحهم لحضور اجتماعات المجموعات والفرق العاملة - خاصة الفريق العامل المعني بالصحة الإنجابية (RH)/الفريق العامل المعني بالصحة الجنسية والإنجابية والمجموعة الفرعية لحماية الطفل - لمشاركة المعلومات الأولية حول وضع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والاحتياجات والمخاطر التي تتعرض لها الفئة المتأثرة وأفضل طريقة للوصول إليها. يضمن تمثيلهم في هذه المنتديات ضمان قيام المراهقين والمراهقات بتصميم التدخلات ومساءلتهم عنها. من المهم ضمان وجود آلية لدعم هؤلاء المراهقين والمراهقات في تطوير ثقتهم، ومهاراتهم، ومعرفتهم، وتفكيرهم النقدي وإتاحة الفرص لممارسة قوتهم والمساهمة في صنع القرار.

قد لا يكون المراهقون والمراهقات الذين يسهل تحديدهم، مثل طلاب الجامعات والقادة اليافعين واليافعات المعلمون من الأقران، ممثلين لغالبية اليافعين واليافعات المتأثرين. قد يكون من الصعب، في بداية الأزمة، تحديد المراهقين والمراهقات الأكثر تمثيلًا، بمن فيهم أولئك الذين ينتمون إلى الفئات الفرعية المعرضة لمخاطر متزايدة. ورغم ذلك، يجب بذل أقصى جهد لوضع المعايير لتحديد المراهقين والمراهقات المتأثرين والمعرضين لمخاطر عالية وترشيحهم لتمثيل أقرانهم في اجتماعات الفرق العاملة المعنية بالصحة الإنجابية وفي المنتديات الأخرى. تذكر أنه يجب أن تتمتع الفتيات المراهقات والفئات الضعيفة من المراهقين والمراهقات بفرص الوصول المتكافئ إلى جميع الأنشطة والمشاركة فيها جميعها!

دراسة حالة

مشاركة اليافعين واليافعات في إندونيسيا

تعاون الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)، والجمعية الإندونيسية لتنظيم الأسرة (IPPA)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بإندونيسيا بعد زلزال 2018 في لومبوك بإندونيسيا لإنشاء نموذج مثير للاهتمام للسماح بمشاركة اليافعين واليافعات ومساءلتهم. كان من الصعب في الأصل ضمان إدراج أصوات اليافعين واليافعات المختلفة في آليات التنسيق، وتبين أن اليافعين واليافعات لم يشعروا دائمًا بالارتياح لمشاركة خبراتهم في التنسيق بسبب الوصم وعدم القبول في بعض الحالات. وبالتالي، شكل المتطوعون اليافعون واليافعات في الجمعية الإندونيسية لتنظيم الأسرة منتدى لليافعين - يديره ويقوده اليافعون واليافعات بأنفسهم - مكّن المجموعة من الالتقاء وتحديد الاحتياجات، والعقبات، والاستراتيجيات المحددة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء الاستجابة. وناقش منتدى اليافعين واليافعات عناصر العمل المحددة، والاستراتيجيات، والتوصيات لطرحها في اجتماعات مجموعة الصحة الجنسية والإنجابية من خلال الجمعية الإندونيسية لتنظيم الأسرة. على الرغم من أنه من المهم بلا شك إشراك اليافعين واليافعات في آليات التنسيق، فقد وجدت الجمعية الإندونيسية لتنظيم الأسرة أنه من الأفضل إنشاء منتديات يشعر فيها اليافعون واليافعات بالارتياح وتكون منصة لتبادل آرائهم دون وصم. ومن المهم أن يقوم اليافعون واليافعات أنفسهم بإدارة هذه المنتديات وقيادتها فهم المحرك الرئيسي للنجاح.

مشاركة المراهقين والمراهقات ضرورة لا غنى عنها في أوضاع الأزمات على الرغم من أن الظروف المواتية التي تشجع مشاركة المراهقين والمراهقات - الوقت والتمويل والالتزام - قد تكون محدودة بسبب الظروف الطارئة. ومع هذا، هناك فرص فريدة في الحالات الطارئة لإشراك المراهقين والمراهقات منذ بداية حالة الطوارئ. وقد أظهر المراهقون والمراهقات خلال حالات الطوارئ كيف يمكنهم العمل بصفقتهم مستجيبين أوائل نشطين ومستعدين لأن يتم تدريبهم وتعبئتهم بسرعة لتوزيع اللوازم، والمشاركة في جمع البيانات لإجراء تقييمات سريعة، والمساعدة في تسجيل المخيمات وتوزيع الطعام، ونشر إعلانات المخيمات والرسائل الصحية، والعمل بوصفهم متطوعين في المراكز الصحية والتعليمية وفي المساحات الصديقة للأطفال. وثقت منظمتان مختلفتان كيفية إشراك مساهمة المراهقين والمراهقات بصورة هادفة في الجهوزية للكوارث والتخطيط للطوارئ: وضعت منظمة Restless Development ومنظمة أكشن إيد برنامجًا إرشاديًا هو **نقل السلطة إلى الشباب - كيف يستطيع الشباب قيادة الحلول في العمل الإنساني ودفعها** واستحدثت اليونيسف **نصائحًا عملية حول إشراك المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات في الاستجابة لكوفيد-19**. ويوجد المزيد من المعلومات حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات بصفقتهم مستجيبين أوائل وفي أنشطة البيانات من أجل العمل في **الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها والفصل السابع: البيانات من أجل للعمل**.

وبالإضافة إلى مشاركة المراهقين والمراهقات في الاستجابة الحادة والحالات التي طال أمدها/مراحل التعافي، فإن ضمان مشاركتهم في مرحلة الجهوزية أمر هام بالقدر ذاته. يمكن تيسير ذلك من خلال رسم خرائط شبكات اليافعين واليافعات، وبناء القدرات في المجالات التقنية للصحة الجنسية والإنجابية وكذلك في المهارات القيادية، والعمل على تغيير أعراف النوع الاجتماعي والسلطة لإفساح المجال لأصوات الأشخاص اليافعين واليافعات في هيئات صنع القرار وهيكل المساءلة على المستويات الوطنية والإقليمية والمحلية/المجتمعية، بما في ذلك الفرق العاملة التقنية، ولجان المخيمات، ولجان التنمية الصحية. ويوجد المزيد من المعلومات حول وضع خرائط شبكات اليافعين واليافعات في **الفصل السابع: البيانات من أجل العمل** ومعلومات حول زيادة المهارات القيادية والأصول الأخرى للقادة المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات في **الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها**.



الصورة: تومي ترينشارد

المشاركة المجتمعية

قد تبني وكالات التنفيذ وموظفو الصحة والمراهقون والمراهقات برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والقادة اليافعين واليافاعات، إلا أنه من غير المحتمل أن تكون هذه البرامج مستدامة إذا لم تحظَ بدعم المجتمع المحلي والتزامه، بما في ذلك الآباء وغيرهم من المنفذين البالغين. وتلعب المجتمعات المحلية والمنفذون دورًا هامًا في التقليل من الوصم بوضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ودعم المراهقين والمراهقات الضعفاء والأسر الضعيفة. ولتحقيق آثار دائمة، يجب ألا يؤدي أي برنامج إلى تغيرات في معارف الأفراد ومهاراتهم وسلوكياتهم (في هذه الحالة، المراهقون والمراهقات) فحسب، بل يجب أن يؤدي أيضًا إلى تغيرات اجتماعية وبنوية. فحتى في الأوضاع الطارئة، ينبغي إشراك أفراد المجتمع والآباء والتشاور معهم في مرحلة وضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

تضم المشاركة المجتمعية سلسلة متصلة من النُهج، على النحو المبين أدناه. كما هو الحال بالنسبة لمشاركة المراهقين والمراهقات، توجد درجات متنوعة من مشاركة البالغين حيث تكون بعض المشاركات هادفة أكثر من غيرها.

الرسالة الرئيسية

تذكر أن التعامل مع صانعي القرار وأصحاب المصلحة في المجتمع المحلي أمر ضروري لضمان انفتاحهم لفكرة برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. وينبغي تناول نُهج مراعية للنوع الاجتماعي في سلسلة المشاركة المجتمعية علاوة على الحوار بين الأجيال. يرجى الرجوع إلى الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها **في المربع الخاص** حول تبني دمج منظور جندري في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للحصول على معلومات إضافية.

دراسة حالة

إشراك اليافعين واليافاعات في أنشطة الجهوزية في بنغلاديش

كوّنت منظمة بلان إترناشيونال بينغلاديش، كجزء من جهود الجهوزية في المناطق الساحلية في لومبوك المتأثرة بالفيضانات الدورية، مجموعات من اليافعين واليافاعات ودعمت بناء قدراتهم لتعبئة مجتمعاتهم عندما رفعت الحكومة إشارات التحذير من الطقس. الأمر الذي مكّن الأشخاص اليافعين واليافاعات من العمل بصفتهن مستجيبين أوائل من خلال دعم مجتمعاتهم في جهود التنسيق ومشاركة المعلومات حول إتاحة الملاجئ القريبة وأماكن تلقي المساعدة الفورية

كيف يستطيع مدراء الصحة الجنسية والإنجابية خلق بيئة تمكينية للمشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات؟

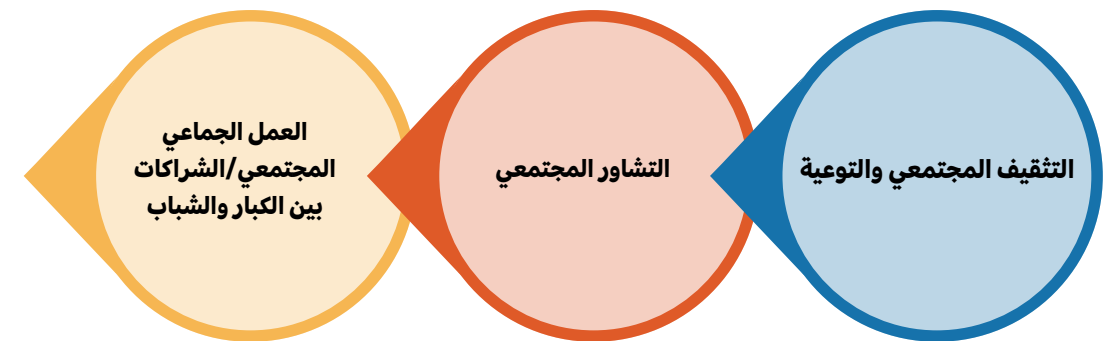
- **الحصول على التزام من البالغين** وأصحاب المصلحة الذين يتمتعون بسلطة صنع القرار والتأثير أمر هام لضمان إتاحة السياسات، والبرامج، والموارد لتعزيز بيئة صديقة للمراهقين والمراهقات وشاملة ومرنة وعادلة لهم.
- **يخلق التوظيف المتعمد** من العينة الممثلة المتنوعة للمراهقين والمراهقات فرصًا مدفوعة الأجر ليشترك الأشخاص اليافعون واليافاعات في وضع البرامج.
- **يضمن وضع ميزانية لمشاركة المراهقين والمراهقات** في خطط برامج الصحة الجنسية والإنجابية وأنشطتها توفير الموارد الملائمة وتحديد أوليات مشاركتهم. يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية، على سبيل المثال، توفير أموال لتغطية ترتيبات السفر المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافاعات والمواد لهم؛ فغالبًا ما تكون لديهم قدرة محدودة على دفع التكاليف المرتبطة بالسفر والمشاركة.
- **يضمن توفير البناء المستمر لقدرات المراهقين والمراهقات والإرشاد لهم** حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتوضيح القيم، والتمثيل والدعوة، وتنفيذ البرنامج، والبحث في خطة البرنامج الخاصة بك الاستدامة والدعم المستمر للمراهقين والمراهقات.
- **يتيح بناء قدرات** حركات اليافعين واليافاعات، ومنظمات اليافعين واليافاعات، والمنظمات المجتمعية القائمة وأصولها المشاركة الكاملة لهذه الشبكات والمنظمات في الاستجابة بشمولية أكثر.
- **يضمن تبني برنامج تدريب الموظفين** مواقف صديقة للمراهقين والمراهقات وغير تمييزية تجاههم معاملتهم باحترام وتلقيهم لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة التي يحتاجون إليها.
- **اعتماد نهج "عدم الإضرار"** بالنسبة لجميع التفاعلات مع المراهقين والمراهقات أمر ضروري لتجنب الاستغلال الجنسي والإساءة، وتفاقم التفاوتات، والتمييز، والصراع، وانعدام الأمن، والتدهور البيئي للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

[انظر **منصات التوعية والخدمات المجتمعية** في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها للاطلاع على مزيد من المعلومات والأدوات حول هذه الأنشطة وعلى إرشادات للإشراف على المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافاعات بصفتهن مستجيبين أوائل. انظر أيضًا **الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدراء** للاطلاع على إرشادات إضافية حول الإشراف على الموظفين، بما في ذلك المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافاعات.]

الرسالة الرئيسية

تشمل التحديات الشائعة بين الممارسين الميدانيين الحفاظ على مشاركة المراهقين والمراهقات طوال دورة البرنامج والوصول إلى المراهقين والمراهقات خارج إطار المستهدفين بالبرنامج - مثل المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقات والمراهقات الحوامل أو المراهقين والمراهقات المعينين كقادة، مثل المعلمين من الأقران. هناك حاجة مستمرة للمشاركة بين الأجيال تتضمن الاستثمار في الأنشطة التي تواصل بناء قدرات المراهقين والمراهقات، بما في ذلك الإشراف المستمر ودعم قدرتهم على العمل كمرشدين للمراهقين والمراهقات الآخرين/الأصغر سنًا.

الشكل (و): سلسلة المشاركة المجتمعية



التثقيف المجتمعي والتوعية

في أحد طرفي السلسلة، يتم تعريف البالغين والمجتمع الأوسع نطاقاً ببساطة لأنشطة التوعية حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات باستخدام مجموعة متنوعة من تقنيات المعلومات والتعليم والتواصل (IEC). وفي حين أن الحفاظ على الاهتمام والحضور يمكن أن يمثل تحدياً لأي نوع من أعمال التوعية المجتمعية، فإن هذه الأنواع من أنشطة التوعية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات يمكن أن تساعد في تشجيع الحوار بين الأجيال، وتفتح باب النقاش الأوسع حول موضوعات التابوهات، وتساعد في تحطيم الوصم والمواقف التمييزية. ففي كثير من الأحيان، تكون مثل هذه الأنشطة ضرورية في جعل تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ممكنة ولخلق مناخ يسمح بتقديمها. ويمكن أن يساعد دمج أنشطة الإعلام والتثقيف والاتصال هذه في الأحداث المجتمعية، مثل الاحتفالات والأحداث الرياضية، وفي العديد من منصات وسائل التواصل الاجتماعية في الوصول إلى أعداد كبيرة من الناس. غير أنه وحتى يكون لهذه الأنشطة أثر دائم ومستمر، فيجب أن تكون جزءاً من نهج أطول مدة ومستدام عوضاً عن الاجتماعات التي تنعقد لمرة واحدة.

دراسة حالة

بناء الدعم للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بين المجتمعات المتأثرة بالأزمات في جنوب السودان ونيجيريا

يشترت اللجنة الدولية للإغاثة (IRC) اجتماعات مع قادة المجتمع وآباء المراهقين والمراهقات، كجزء من دراسة بحثية تشغيلية حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات تم إجراؤها في نيجيريا وجنوب السودان، بهدف تحسين معرفتهم ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومناقشة الطرق التي يمكنهم من خلالها دعم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بصورة أفضل في مجتمعاتهم المحلية. واستخدمت اللجنة الدولية للإغاثة، خلال هذه الاجتماعات، أنشطة تشاركية لمناقشة البلوغ، والخرافات الشائعة والمفاهيم الخاطئة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والتفكير في طرق من شأنها تحسين الدعم المجتمعي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تقدم مجموعة الأدوات الحالية مثال اللجنة الدولية للإغاثة **وخطط دوراتها** لعقد اجتماع مع الآباء وأفراد المجتمع المحلي.

ولكن ماذا إذا رفض المنفذون المجتمعيون التحدث عن ممارسة المراهقين والمراهقات للجنس؟

حتى تكون أنشطة التوعية المجتمعية أكثر فعالية، يجب أن تتضمن معالجة الوصم والتمييز المحيطين بالنشاط الجنسي للمراهقين والمراهقات، والانفتاح للنقاش حول الصحة الجنسية والإنجابية، وتحدي الأعراف الجندرية. تظهر الأدلة أن البرامج التي تستهدف الأعراف الجندرية واختلالات موازين القوى، وتشمل أفراد المجتمع وأصحاب المصلحة المتعددين، وتعزز الوعي النقدي والمشاركة بين أفراد المجتمع المتأثرين يمكن أن تحسن بدرجة كبيرة النتائج الصحية والجندرية للمراهقين والمراهقات.

التشاور المجتمعي

المرحلة التالية من السلسلة هي التشاور المجتمعي - حيث يقوم منفذو البرامج الإنسانيين بالتشاور مع أفراد المجتمع المحلي أو المشاركة معهم لتحقيق هدف ملموس. يمكن للمنظمات المجتمعية، ومجموعات الدعم، وشبكات البالغين والمراهقين والمراهقات على حد سواء، على سبيل المثال، تقديم الدعم في تحديد المراهقين والمراهقات المعرضين للخطر، أو الإحالة إلى الخدمات، أو تقديم الدعم المباشر للمراهقين والمراهقات المعرضين للخطر. فالتشاور مع أصحاب السلطة المحليين، مثل الزعماء التقليديين والدينيين، أمر بالغ الأهمية في بناء بيئة داعمة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وزيادة الوعي حول المخاطر المحددة التي يواجهها المراهقون والمراهقات.

العمل المجتمعي الجماعي

وعلى الطرف الآخر من السلسلة، هناك العمل الجماعي المجتمعي، حيث يشارك المجتمع في تصميم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتنفيذها وتقييمها للمساعدة في ضمان تلبية احتياجات السكان واستدامتها على المدى الطويل.

دراسة حالة

دراسة حالة: مشروع منظمة كير "Vijana Juu"

كان أحد العناصر الرئيسية لمشروع منظمة كير "Vijana Juu" في شمال كيفو بجمهورية الكونغو الديمقراطية (DRC) هو استخدام بطاقة التقييم المجتمعي - وهو نهج مساهمة مدفوع بالمواطنين لتقييم تقديم الخدمات وتخطيطه ورصده وتقريره. دعت منظمة كير، من خلال مشروع "Vijana Juu"، المراهقين والمراهقات إلى مشاركة أفكارهم حول كيفية تمكن العيادات المحلية من تلبية احتياجاتهم من الصحة الجنسية الإيجابية ثم دعت مزوّدي الخدمات الصحية وأفراد المجتمع لدراسة التحديات المحددة التي تواجه توصيل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للشباب. ثم اجتمع ممثلون عن تلك المجموعات لوضع استراتيجية مشتركة للتحسين ومؤشرات - تتفق مع ما تعنيه الخدمات المستجيبة للفاعلين - وهو ما سيتم تتبعه لقياس التقدم المحرز في تحقيق أهدافهم. ويشارك المراهقين والمراهقات دورياً لرصد تقديم خدمات صحية صديقة للفاعلين والتعاون مع مزوّدي الخدمات الصحية والقادة لتعزيز جودة البرنامج.

تذكر أنها سلسلة متواصلة من المشاركة والإشراك الشاملين

كما ورد في **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الأزمات (MISP) والدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** يصعب في المراحل الأولى من أي حالة طارئة تنفيذ نهج المشاركة المجتمعية تتجاوز "التثقيف المجتمعي والتوعية"، لا سيما في السياقات التي تم فيها تنفيذ برامج إنمائية محدودة أو أنشطة جهوزية قبل وقوع حالة الطوارئ. يمكن، مع هذا، بناء جهود الاستجابة لحالات الطوارئ بالاعتماد على أنشطة التوعية المجتمعية والسعي نحو تنفيذ نهج تساهم في العمل الجماعي المجتمعي، حتى خلال حالات الطوارئ.

تؤكد نماذج عدة تم تطويرها في البداية لسياقات التنمية ثم تم تكييفها مع السياقات الهشة لمشاركة المراهقين والمراهقات على العمل الجماعي المجتمعي والشراكة بين المراهقين والمراهقات والبالغين. هذه النماذج أساسية للجمع بين المراهقين والمراهقات، والآباء، ومزوّدي الخدمات الصحية، وأفراد المجتمع من أجل تحديد احتياجات المراهقين والمراهقات من الصحة الجنسية والإنجابية وتطوير البرامج وتنفيذها لدراسة تلك الاحتياجات، وهذا كله مع ضمان مشاركة المراهقين والمراهقات في دورة البرنامج.

اعتبارات التنفيذ

توفر علاقة اليافعين واليافعات بالبالغين عامل حماية

في حين أن التركيز الرئيسي لوضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات هو تقديم دعم مخصص لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات المميزة من خلال وضعهم في المركز، فإن البيئات الآمنة والداعمة عامل حماية رئيسي للنمو الصحي للمراهقين والمراهقات ورفاههم. وكما هو مبين في الشكل (ج): النموذج الاجتماعي الإيكولوجي، يلعب البالغون دورًا هامًا في هذا الشأن ويمكنهم مساعدة المراهقين والمراهقات في تقييم نتائج سلوكياتهم (خاصة السلوكيات الخطيرة) وتحديد خياراتهم. وقد ثبت أن التأثير بين الأجيال لشخص بالغ واحد على الأقل ورعاية الأسرة هي عوامل حماية خلال فترة النمو هذه ويمكن أن تساعد البالغين في التعامل مع الضغط وتنمية قدرتهم على التحمل.

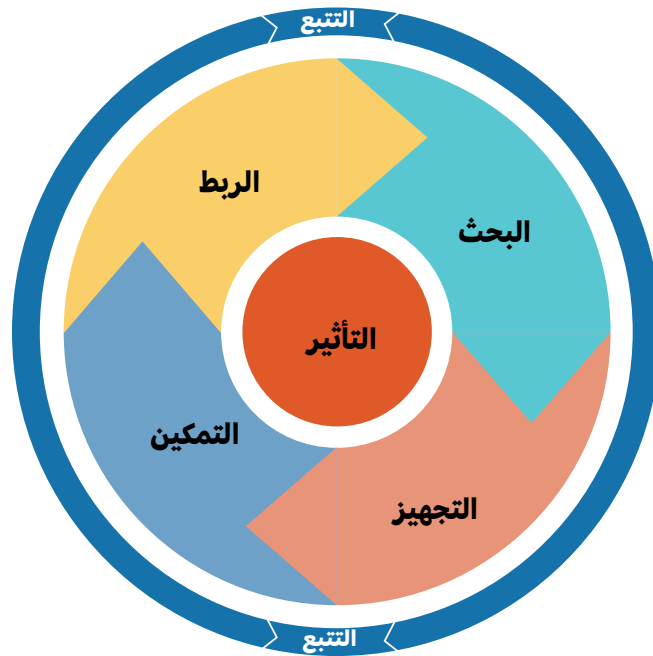
يمكن أن تعمل البرامج مع الآباء، الذين هم مقدمو الرعاية للمراهقين والمراهقات، لتعزيز مهارات الأبوة والأمومة لديهم والرعاية الذاتية وتعزيز علاقات المراهقين والمراهقات بمرؤدي الرعاية لهم وربط الأسر بخدمات متعددة القطاعات والتوعية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تشمل أمثلة المناهج التعليمية والإرشادات: "منهج «فتاة تلمع» لتقديم الرعاية" و"الأسر تحدث الفرق: دليل التنفيذ للوالدين".

قدم هذا الفصل إرشادات بشأن أهمية التحديد، والتمكين، والتجهيز، والربط بين المراهقين والمراهقات وأصحاب المصلحة في المجتمع لضمان المشاركة الهادفة والمؤثرة للمراهقين والمراهقات في دورة البرنامج الإنساني. يلخص الشكل (ز) كل عملية من عمليات المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات في خريطة إحدى العمليات التي تم اقتباسها من مشروع YIELD.



الصورة: دافني كوك

الشكل (ز): خريطة عملية المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات



البحث: تحديد المراهقين والمراهقات، على اختلافهم وتنوعهم، وإشراكهم بصفتهن مشاركين في جهود الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في النظام البيئي؛

التجهيز: توفير التدريب والدعم المستمرين لبناء معرفة المراهقين والمراهقات، ومهاراتهم، وكفاءاتهم؛

التمكين: تهيئة بيئة داعمة مع صناع القرار والمنفذين في المجتمع تقلل الوصم وتسمح للمراهقين والمراهقات بممارسة استقلاليتهم وأن يصبحوا قادة ومساهمين نشطين في جهود الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛

الربط: خلق مسارات تهدف إلى إشراك المراهقين والمراهقات المشاركين مع البالغين في الأزمات الإنسانية؛ و

التتبع: تطوير أنظمة الرصد والتقييم التي توثق نتائج مشاركات المراهقين والمراهقات في مختلف مستويات خريطة عملية المشاركة الفعالة للمراهقين والمراهقات وتنفيذها.

سيتم التأكيد، بينما نمضي في خريطة طريق مجموعة الأدوات، على المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع في جميع مراحل السلسلة الإنسانية وأجزاء دورة البرنامج كافة. يصف الفصل التالي - أولوية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في أنشطة الطوارئ - أهمية تنفيذ أنشطة وأولويات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والتي تشمل احتياجات المراهقين والمراهقات والعقبات التي تواجههم وقدراتهم.

أدوات المشاركة

فيما يلي بعض أدوات المشاركة ومواردها لمدرء المشروع عند بدء عملهم مع المراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين واليافعات. يجب أن تكون هذه المواد ملائمة لكل استجابة ووضع حسب الاقتضاء كما هو الحال بالنسبة لوثائق الإرشادات الأخرى. تقدم مجموعة الأدوات في الفصول السادس والسابع والثامن إرشادات وأدوات وموارد إضافية لمشاركة المراهقين والمراهقات في كل مرحلة من مراحل دورة المشروع (التصميم والتنفيذ والرصد والتقييم) والدورة الإنسانية (الجهوزية والاستجابة والتعافي).

تتضمن مجموعة أدوات إشراك المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات عددًا من الموارد العملية التي تهدف إلى دعم منفذي المشروعات الإنسانية في التخطيط لمشاركة المراهقين والمراهقات، بما في ذلك:

- مبادئ مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات:
- تحدد المبادئ الرئيسية لإرشاد إشراك المراهقين والمراهقات (**الملحق (ب)**)
- المتطلبات الأساسية للتخطيط لمشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات وإشراكهم:
- تساعد هذه القائمة المرجعية المنفذين في التخطيط لإشراك المراهقين والمراهقات ويمكن إنشاؤها من خلال تكييف متطلبات الجدول أو استخدامها (**الملحق (ج)**)
- الإجراءات الأساسية لزيادة إشراك الأشخاص اليافعين واليافعات في وضع البرامج:
- يحدد هذا المصدر الخطوات اللازمة لزيادة نسبة إشراك الأشخاص اليافعين واليافعات في دورة وضع البرامج وكذلك عملية وضع البرامج الإنسانية بين الوكالات (**الملحق (د)**)

هناك نماذج عدة عن المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات والمجتمع المحلي التي يمكن تكييفها لاستخدامها في الأوضاع الإنسانية كما هو موضح سابقًا في مشروع منظمة كير "Vijana Juu". يساعد العديد من نماذج المشروع على إرشاد فئات المراهقين والمراهقات، وأفراد المجتمع، ومزوّدي الخدمات الصحية من خلال عمليات متكررة تستهدف تحديد العقبات التي تواجه الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وعواملها المساعدة في مجتمعاتهم، ووضع الإجراءات وتنفيذها لمعالجتها، وخلق الشراكات بين البالغين واليافعين واليافعات للنهوض بأهداف الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تتضمن كل أداة من هذه الأدوات لمحة عامة عن إطار عمل البرنامج وكذلك دليل المُيسّر مع تعليمات بأنشطة البرنامج المختلفة. يجب على مدرء البرنامج ضمان إتاحة الموارد الملائمة، والوقت، والتعيين المناسب للموظفين لتنفيذ أنشطة البرنامج المختلفة.

تشمل بعض نماذج المشاركة الهادفة ما يلي:

- **جودة الشراكة المحددة لليافعين.**
- **بطاقة التقييم المجتمعي**
- **بحوث العمل التشاركية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.**
- **دليل مشاركة اليافعين واليافعات: التقييم والتخطيط والتنفيذ**



الفصل الرابع: أنشطة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في حالات الطوارئ

المحطة التالية في خريطة طريق مجموعة الأدوات هي أنشطة الصحة الجنسية والانجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة، والتي توفر إرشادات حول كيفية تنفيذ **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية للمراهقين والمراهقات خلال الأزمات** (MISP). تحدد حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والانجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات الأنشطة الحرجة للصحة الجنسية والانجابية (SRH) التي ينبغي على العاملين في المجال الإنساني إعطاء الأولوية لها في الأوضاع الطارئة لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات الفريدة. ويجب تنفيذ هذه الأنشطة منذ بداية حالة الطوارئ وحتى مرحلة التعافي.

أهداف التعلم من الفصل الرابع:

- سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:
- تقديم أمثلة على أنشطة الصحة الجنسية والانجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات عن كل هدف من الأهداف الستة لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات
- وصف الإجراء ذي الأولوية في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات - تقديم رعاية الإجهاض الآمن للمراهقات

فلنتحدث عن حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات

حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات هي مجموعة منسقة من الأنشطة ذات الأولوية المنقذة للحياة والتي تهدف إلى منع الوفيات، والأمراض، والإعاقة في السكان المتأثرين بالأزمة من خلال منع العنف الجنسي والاستجابة له، والحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشري (HIV)، ومنع الحمل غير المخطط له والانتقال إلى خدمات للصحة الجنسية والانجابية أكثر شمولاً بالنسبة لمرحلة التعافي أو أثناء الأزمات المزمنة أو الممتدة. وحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات هي المعيار الدولي للرعاية الذي يحدد الاستجابة الإنسانية لاحتياجات الصحة الجنسية والانجابية للسكان، بمن فيهم المراهقين والمراهقات، في بداية حالة الطوارئ (خلال 48 ساعة، حيثما أمكن ذلك).

يجب تنفيذ جميع أنشطة حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات في الوقت ذاته من خلال إجراءات منسقة مع جميع الشركاء المعنيين.

حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات **جزء من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الأوضاع الإنسانية** (IAFM) - وهي المصدر الموثوق الذي يقدم إرشادات حول تقديم خدمات الصحة الجنسية والانجابية خلال المراحل المختلفة للكارثة الإنسانية. تم تحديث الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الأوضاع الإنسانية آخر مرة في عام 2018، وكذلك تم تحديث حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات - **الفصل الثالث من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الأوضاع الإنسانية** - في عام 2019. كما تعتبر حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات كمعيار صحي ضمن دليل مشروع أسفير: الميثاق الإنساني والمعايير الدنيا في مجال الاستجابة الإنسانية الصادر في عام 2018. **عند تنفيذ الحزمة منذ بداية الأزمة، فإنها تنقذ الأرواح وتمنع الأمراض، لاسيما بين النساء والفتيات. الأهداف الستة لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات هي:**

1. ضمان أن تحدد المجموعة الصحية/القطاع الصحي منظمة لقيادة تنفيذ الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة الانجابية في حالات الأزمات.
2. منع العنف الجنسي والاستجابة لاحتياجات الناجين والناجيات.
3. منع انتقال الأمراض وتقليلها وتقليل الوفيات الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً (STIs).
4. الوقاية من الأمراض والوفيات الزائدة بين الأمهات وحديثي الولادة.
5. منع الحمل غير المخطط له.
6. التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والانجابية الشاملة ودمجها في الرعاية الصحية الأساسية في أقرب وقت ممكن. العمل مع شركاء المجموعة/القطاعات الصحية لمعالجة اللبنيات الأساسية الستة للنظام الصحي.
7. الأنشطة الأخرى ذات الأولوية: من المهم أيضاً ضمان توفر رعاية الإجهاض الآمن، لأقصى حد يسمح به القانون، في المراكز الصحية والمستشفيات.

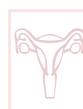
أولوية أخرى لعمل حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات: رعاية الإجهاض الآمن

إن إتاحة رعاية الإجهاض الآمن أمر بالغ الأهمية لإنقاذ أرواح النساء والفتيات المراهقات في الأوضاع الهشة. تتعرض الفتيات المراهقات في الأزمات الإنسانية لأعباء، وعقبات، وقيود كبيرة في سبيل الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن. ويخلق هذا بدوره ظروفاً تلجأ معها المراهقات إلى الإجهاض غير الآمن ويتأخرن في طلب المساعدة لعلاج المضاعفات المتعلقة بالإجهاض وفي الوصول إلى الخدمات لاحقاً عند حملهن. وكما هو مذكور في **الفصل الأول: المقدمة**، فإن ارتفاع عدد الفتيات المراهقات اللاتي يلجأن إلى الإجهاض غير الآمن يجعل ضمان حصولهن على رعاية الإجهاض الآمن ضرورة بغض النظر عن حالتهن العائلية.

تتضمن حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات رعاية الإجهاض الآمن باعتبارها نشاط آخر ذي أولوية وتوصي برعاية الإجهاض الآمن لأقصى حد يسمح به القانون. تظل رعاية ما بعد الإجهاض إحدى الوظائف الأساسية لرعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة (EmONC)، والتي تتطلب الإدارة المناسبة والملائمة للإجهاض غير الآمن والعقوي (رعاية ما بعد الإجهاض) لجميع النساء والفتيات.

كما هو موضح في **الهدف الرابع من أهداف حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات** يشير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الأوضاع الإنسانية الصادر في عام 2018 بوضوح إلى رعاية الإجهاض الآمن ويقدم إرشادات مُحَدَّثة حول تقديم رعاية الإجهاض الآمن في بداية الأزمة، والتي تشمل:

- الاستجابة لاحتياجات الناجيات من الاعتداء الجنسي.
- يحق للنناجيات: إجراء اختبار الحمل، والتشاور بشأن خيارات الحمل، ورعاية الإجهاض الآمن لأقصى حد يسمح به القانون باعتبار ذلك "أولوية أخرى للصحة الجنسية والانجابية".
- يجب تيسير الوصول إلى رعاية الإجهاض الآمن، عندما تتوفر القدرة على ذلك منذ بداية حالة الطوارئ
- عندما لا تتوفر القدرة على ذلك، يجب إتاحة رعاية الإجهاض الآمن عند تنفيذ أنشطة حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات ذات الأولوية
- للحصول على إرشادات فنية وسريرية مفصلة عن توفير رعاية الإجهاض الآمن، راجع حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الانجابية خلال الأزمات والدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الانجابية في الأوضاع الإنسانية.





كيف تعمل حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات مع الاستجابة الصحية الشاملة؟

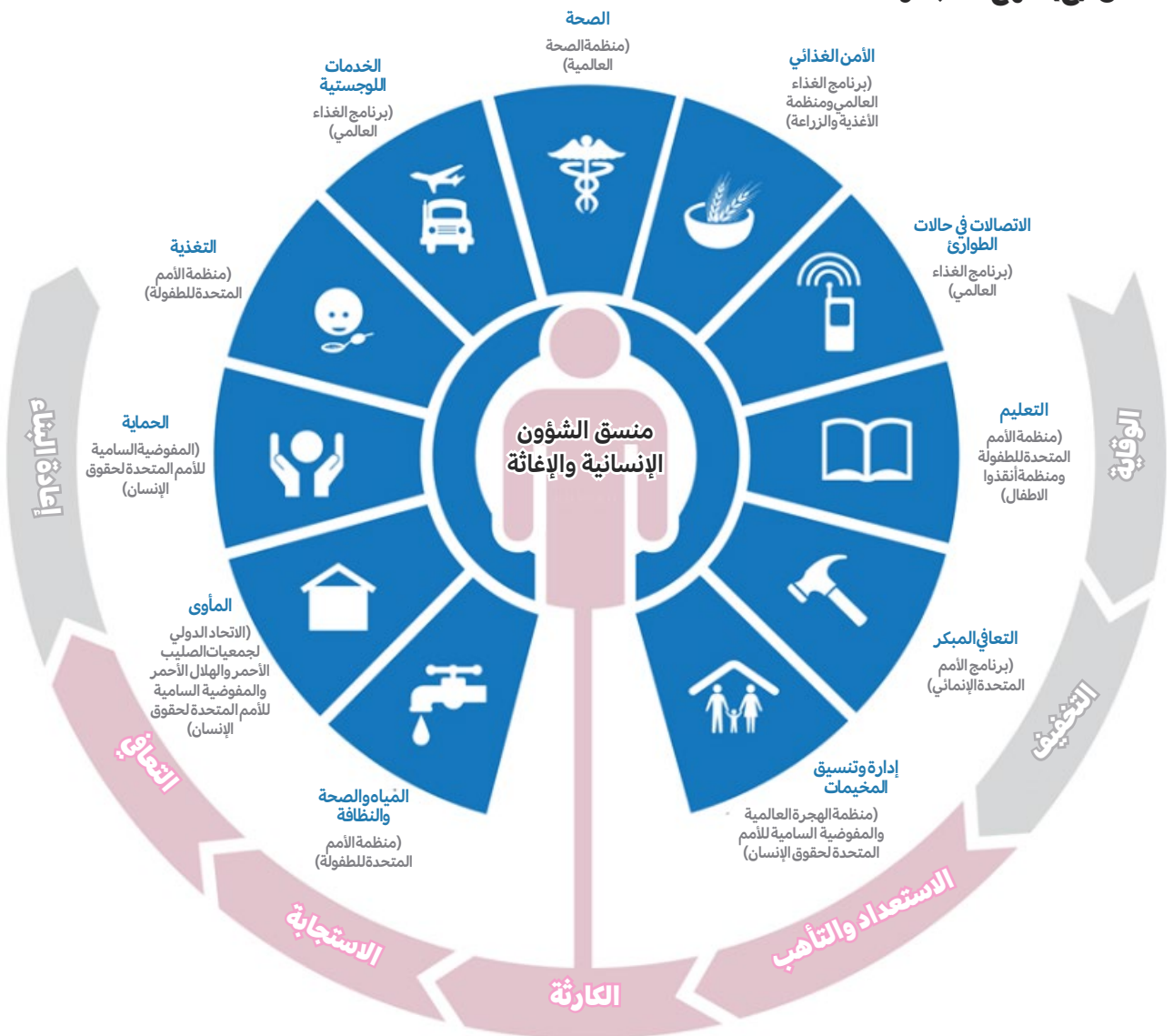
إن تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للسكان المتأثرين بأزمة هو الهدف الشامل للقطاع الصحي والغاية من استجابة الصحة الجنسية والإنجابية أثناء حالة الطوارئ. ومع ذلك، فإن طبيعة حالات الطوارئ تجعل هذا الأمر صعبًا. يتعطل وصول السكان، في العديد من السياقات الإنسانية، إلى العديد من احتياجاتهم الأساسية للبقاء، إن لم يكن جميعها، وهي الغذاء والصرف الصحي والأمن والمأوى والمياه من أجل صحتهم ورفاههم. كما تزيد محدودية الموارد من تعقيد وضع السكان المتأثرين بالأزمة. وهذا يعني أنه يجب إعطاء الأولوية لبعض الأنشطة قبل غيرها لمنع الأمراض والوفيات.

إن حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات مورد حيوي للمستجيبين الإنسانيين؛ فهي تحدد ماهية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأكثر أهمية لإنقاذ الأرواح بمجرد وقوع الكارثة، كما أنها تتضمن توصيات حول كيفية الانتقال من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة لمرحلة التعافي أو أثناء حالات الأزمات المزمنة أو الممتدة.

نهج المجموعة

يجب على القطاع الصحي العمل مع القطاعات الأخرى لضمان حصول السكان المتأثرين بالأزمة على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات التي يحتاجون إليها (تم مناقشتها بمزيد من التفصيل في [الجدول \(3\)](#) في قسم حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، الهدف الأول). لفهم كيفية عمل القطاعات معًا بصورة أفضل، يرجى الاطلاع على الشكل (ج): نهج المجموعة. تأسست أجندة الإصلاح الإنساني في عام 2005 وأدخلت عددًا من العناصر الجديدة لتحسين إمكانية القدرة على التنبؤ والمساءلة وبناء الشراكات. كان نهج المجموعة أحد هذه العناصر الجديدة. المجموعات عبارة عن مجموعات من المنظمات الإنسانية، تابعة أو غير تابعة للأمم المتحدة، في كل قطاع من قطاعات العمل الإنساني الرئيسية (مثل، التعليم والصحة). وقد وضعتها اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) ولديها مسؤوليات واضحة للتنسيق. يهدف نهج المجموعة إلى تعزيز الجهوزية على نطاق المنظومة والقدرة التقنية للاستجابة لحالات الطوارئ الإنسانية وتوفير قيادة ومساءلة واضحة في جميع المجالات الرئيسية للاستجابة الإنسانية. كما يهدف، على المستوى القطري، إلى تعزيز الشراكات والقدرة على التنبؤ والمساءلة في العمل الإنساني الدولي من خلال تحسين تحديد الأولويات وتحديد أدوار المنظمات الإنسانية ومسؤولياتها بوضوح مع البلد المضيف. يُرجى الاطلاع على الشكل أدناه للحصول على تمثيل مرئي لجميع القطاعات وكيفية عملها تحت إشراف منسق الإغاثة والشؤون الإنسانية في حالات الطوارئ في جميع مراحل الطوارئ. لمزيد من المعلومات عن كل قطاع، قم بزيارة موقع مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) [هنا](#).

الشكل (ج): نهج المجموعات



وعلى الرغم من أن جميع الجهات الفاعلة في النظام الإنساني ليست متضمنة في هذا الشكل (على سبيل المثال، الحكومات والوكالات التنفيذية داخل الأمم المتحدة والجهات الفاعلة في المجتمع المدني والمنظمات غير الحكومية)، فإن هذه الكيانات شركاء أساسيين لضمان الجهوزية القوية على مستوى النظام وتنفيذ تداخلات الاستجابة في بداية الأزمة.

لماذا نحتاج إلى حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات؟

مع أن فصل حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية يقر بأهمية التُّهَج الشاملة للمراهقين والمراهقات لتنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، فإنه لا يتناول جميع احتياجات المراهقين والمراهقات، كما أنه لا يقدم إرشادات حول كيفية القيام بذلك - انظر مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية

إن مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية: طبعة عام 2020 هي مُرافق للدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية وحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات المنقحين، وتوفر الأدوات والموارد العملية بشأن تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. تضمن حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات أن نقدم خدمات صديقة للمراهقين والمراهقات حتى أثناء حالات الطوارئ. صممت حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات أنشطة مخصصة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، بدايةً من هذا الفصل وتمتد إلى بقية مجموعة الأدوات.

ينص الجدول أدناه على الأنشطة الرئيسية للصحة الجنسية والإنجابية التي تنظمها الأهداف الستة لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، فضلاً عن اعتبارات التنفيذ لوضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات (المكتوبة بخط عريض) بناءً على إرشادات من مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية الصادرة في عام 2012، والدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية الصادر في عام 2018، وتجربة المنظمة الإنسانية.

الجدول (3): أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات: أثناء تطبيق حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات

أنشطة حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات واعتبارات تنفيذ الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الهدف الأول: ضمان أن تحدد المجموعة الصحية/القطاع الصحي منظمة لقيادة تنفيذ الحد الأدنى من حزمة خدمات الصحة الإنجابية في حالات الأزمات
المنظمة الرائدة للصحة الجنسية والإنجابية: • تعين منسق للصحة الجنسية والإنجابية يقدم الدعم التقني والتشغيلي لجميع الوكالات التي تقدم الخدمات الصحية. • توجه منسق الصحة الجنسية والإنجابية إلى احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وخدماتها • تستضيف اجتماعات منتظمة مع جميع أصحاب المصلحة المعنيين لتيسير إجراءات منسقة لضمان تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات • تضمن شمول المراهقين والمراهقات و/أو اليافعين واليافعات في اجتماعات التنسيق و/أو صنع القرار • الاستفادة من شبكات المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات القائمة لإشراك المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات، وكذلك المنظمات المحلية، في اجتماعات أصحاب المصلحة المعنيين • ترفع التقارير إلى الاجتماعات التنسيقية الوطنية للمجموعة الصحية، والمجموعة الفرعية للعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) و/أو فيروس نقص المناعة البشري بشأن أي مسائل تتعلق بتنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات • تناصر مع المجموعة الصحية لضمان أن تكون معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وخدماتها سهلة الوصول للمراهقين والمراهقات أثناء تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات • تضمن رسم خرائط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحالية وتحليلها، إن جنبًا إلى جنب مع آليات التنسيق في مجال الصحة/العنف المبني على النوع الاجتماعي/فيروس نقص المناعة البشري • تناصر مع المجموعة الصحية لضمان شمول تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في التقييمات السريعة للاحتياجات (انظر التقييم السريع الأولي [IRA] في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل للاطلاع على مزيد من الإرشاد والربط بأدوات التقييم السريع الأولي المرفقة) • تشارك المعلومات حول مدى إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات والسلع الأساسية • تنسق مع المنظمات الأخرى لتحديد المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد وضمان وصولهم إلى خدمات الصحة الإنجابية • تنسق، على سبيل المثال، مع المجموعة الصحية والقطاعات الأخرى لتحديد المراهقات الحوامل في المجتمع وربطهن بالخدمات الصحية • ترسم خرائط أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وخدماتها وتشارك المعلومات بين شركاء الصحة الجنسية والإنجابية لتجنب ازدواج الخدمات وضمان توفير الصحة الجنسية والإنجابية لجميع فئات المراهقين والمراهقات (انظر رسم خرائط المخاطر والموارد في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل للاطلاع على مزيد من الإرشادات والأدوات) • تضمن أن يكون المجتمع المحلي على دراية بإتاحة الخدمات الصحة الإنجابية وموقعها • تضع الاستراتيجيات مع أفراد المجتمع المحلي و/أو المراهقين والمراهقات ومنظمات اليافعين واليافعات وشبكاتهم بشأن قنوات التواصل للوصول إلى المراهقين والمراهقات في بداية حالات الطوارئ (انظر الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها للحصول على مزيد من الإرشادات والأدوات)

الهدف الثاني: منع العنف الجنسي وتلبية احتياجات الناجين والناجيات

- العمل مع المجموعات الأخرى، لاسيما المجموعة الفرعية المعنية بحماية الطفل أو العنف المبني على النوع الاجتماعي لوضع تدابير وقائية على المستوى المجتمعي والمحلي وعلى مستوى المنطقة - بما في ذلك في المنشآت الصحية - لحماية السكان المتضررين، خاصة النساء والفتيات، من العنف الجنسي
- **إقامة تنسيق وثيق مع قسم حماية الطفل لضمان تلبية احتياجات الناجين والناجيات من العنف الجنسي، بما فيهم الناجين والناجيات من العنف الجنسي من الفتيان المراهقين والمراهقات، والاعتراف بتلك الاحتياجات والاستجابة لها على نحو ملائم**
- توفير الرعاية السريرية والإحالة إلى خدمات الدعم الأخرى المتاحة للناجين والناجيات من العنف الجنسي (مثل حماية الطفل، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، وخدمات رعاية الإجهاض الآمن، إلخ)
- **تزويد المراهقين والمراهقات بمعلومات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة وأين يمكن الوصول إليها**
- **إشراك عمال الصحة المجتمعية (CHWs) لربط المراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف الجنسي بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الصحية**
- توفير مساحات آمنة وسرية داخل المنشآت الصحية لاستقبال الناجين والناجيات من العنف الجنسي وتوفير الرعاية السريرية المناسبة والإحالة المناسبة لهم
- **توفير الرعاية الصديقة للمراهقات وخدمات الإجهاض الآمن إذا رغبت في ذلك المراهقات الناجيات من العنف الجنسي في المنشآت الصحية**

إدًا، ما هو العنف المبني على النوع الاجتماعي؟

- تعريف العنف المبني على النوع الاجتماعي

تُعَرِّف اللجنة الدائمة بين الوكالات العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) على النحو التالي:

مصطلح شامل لكل فعل ضار يتم ارتكابه ضد إرادة الشخص ويستند إلى الفروق المرسومة اجتماعيًا بين الذكور والإناث.

كما توجد أشكال مختلفة من العنف: (1) العنف الجنسي، و(2) العنف البدني، و(3) الممارسات التقليدية الضارة، و(4) العنف الاجتماعي والاقتصادي، و(5) العنف النفسي والعاطفي. يشمل السبب الجذري للعنف المبني على النوع الاجتماعي ميزان القوى غير المتكافئة بين الجنسين، حيث يتم استخدام العنف والقمع ضد شخص ما بسبب الأدوار والمفاهيم المقررة التي تنطبق على هذا النوع من كلا الجنسين. كما ناقشنا، فإن النساء والفتيات أكثر عرضة لخطر التعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي في كل سياق بسبب وضعهن المتدني المتصور في التسلسل الهرمي الجندري، مما يؤدي إلى انعدام المساواة المنهجية بين الجنسين وميزان القوى والمزايا التي يتمتع بها الرجال والفتيان على مستوى العالم. وعلى الرغم من أن العنف المبني على النوع الاجتماعي يؤثر على الرجال والنساء والفتيات والفتيان، فإن غالبية الانتهاكات تتم ضد النساء والفتيات ومعظم الجناة ضد النساء والفتيات والرجال والفتيان هم من الرجال بصورة غير متناسبة.

من المهم أن نتذكر أن الناجين والناجيات من العنف الجنسي يمكن أن يكونوا من أي جنس أو نوع اجتماعي أو عمر، بما في ذلك النساء والرجال والمراهقون والمراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال الصغار والمثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+ (LGBTQIA+) والأقليات الإثنية والدينية والأشخاص الذين تم استغلالهم جنسيًا و/أو يبيعون الجنس أو يقايضونه وغيرهم. ومع ذلك، كما تم التأكيد أعلاه، فإن النساء والأطفال هم الأكثر تأثرًا. غالبًا ما يكون مرتكبو العنف الجنسي شركاء حميمين من الذكور أو آخرين معروفين للناجين والناجيات (الأسرة أو الأصدقاء أو أفراد المجتمع المحلي) أو قد يكونون أفرادًا يرتدون الملابس العسكرية، مثل قوات الأمن أو حفظ السلام والمقاتلين.

اختر أشكال العنف الجنسي:

الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر، وكذلك زواج السِّلَفة (زواج الأرملة من شقيق زوجها)	تشويه أو بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية	التحرش الجنسي وهتك العرض	الاستعباد و/أو الاتجار الجنسيين	الاغتصاب
	سفاح القربى	التفتيش العاري	الحمل القسري والإجهاض القسري والإعقام	الاستغلال و/أو الانتهاك الجنسيين

الهدف الثالث: منع انتقال الأمراض وتقليلها وتقليل الوفيات الناتجة عن فيروس نقص المناعة البشري وغيره من الأمراض المنقولة جنسيًا
- تأسيس الاستخدام الآمن والعقلاني لنقل الدم - التأكد من تطبيق الاحتياطات القياسية - ضمان إتاحة الواقي الذكري المشحم مجانًا، وضمان توفير الواقي الذنثوي، حيثما أمكن ذلك (على سبيل المثال، الواقي الذي يستخدمه السكان في منطقة ما) - تزويد المراهقين والمراهقات بمعلومات حول ماهية خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا المتاحة وأين يمكن الوصول إليها - تشجيع استخدام أساليب الحماية المزدوجة (منع الحمل والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري) للمراهقين والمراهقات - دعم الإمداد المستمر لمضاد الفيروسات القهقرية (ARV) والالتزام بذلك للأشخاص الذين كانوا مسجلين في برنامج العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك النساء والفتيات المسجلات في برنامج منع الانتقال من الأم إلى الطفل (PMTCT) - ضمان الوصول المستمر للمراهقين والمراهقات إلى العلاج بمضاد الفيروسات القهقرية، وتوفير الوقاية ما بعد التعرض (PEP) للمراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف الجنسي حسب الاقتضاء وكذلك لحالات التعرض المهني - ضمان إتاحة أنشطة دعم الالتزام بالعلاج بمضاد الفيروسات القهقرية للمراهقين والمراهقات - دعم توفير علاج كوتريموكسازول الواقي من العدوى الانتهازية للمرضى الذين تبين أنهم مصابين بفيروس نقص المناعة البشري أو الذين تم تشخيص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري بالفعل - ضمان إتاحة التشخيص المتلازمي ومعالجة الأمراض المنقولة جنسيًا في المنشآت الصحية - ضمان أن تكون الخدمات الصحية الصديقة للمراهقين والمراهقات متاحة لهم حين يحضرون إلى المنشآت وتظهر عليهم أعراض وعلامات الأمراض المعدية المنقولة جنسيًا (انظر الموارد وأدوات تقديم المشورة في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها للاطلاع على مزيد من الإرشادات والأدوات)
الهدف الرابع: الوقاية من الأمراض والوفيات الزائدة بين الأمهات وحديثي الولادة
- ينبغي ضمان إتاحة الولادة النظيفة والآمنة، والرعاية الأساسية لحديثي الولادة، وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة المنقذة للحياة والوصول إليها، بما في ذلك: - على مستوى الإحالة إلى المستشفى: ضمان إتاحة الموظفين الطبيين المهرة وإمدادات توفير رعاية التوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة (الرعاية الشاملة الطارئة للتوليد وحديثي الولادة (CEmONC)) لمعالجة المضاعفات - تشجيع الولادة في المنشآت لجميع المراهقات الحوامل وتزويدهم بمعلومات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة ومتى وأين يمكن الوصول إليها - على مستوى المنشآت الصحية: ضمان إتاحة القابلات التقليديات الماهرات والإمدادات اللازمة للولادات المهبلية غير المعقدة وتوفير الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة - على مستوى المجتمع المحلي: تزويد المجتمع بالمعلومات المتعلقة بإتاحة خدمات الولادة الآمنة وخدمات الرعاية الأساسية للتوليد وحديثي الولادة في الحالات الطارئة وأهمية طلب الرعاية من المنشآت الصحية. - ينبغي توفير لوازم الولادة النظيفة للمراهقات الحوامل بشكل واضح وللقابلات لتشجيع الولادة النظيفة في المنازل عندما يكون الوصول إلى منشأة صحية غير ممكن - ينبغي زيادة الوعي المجتمعي بخطر حمل المراهقات، وعلامات الخطر أثناء الحمل، وأهمية وجود القابلات الماهرات، والولادة في المنشآت للأمهات المراهقات - إشراك القابلات التقليديات (TBAs) وعمال الصحة المجتمعية لربط المراهقات الحوامل والأمهات بالخدمات الصحية - إنشاء نظام إحالة على مدار اليوم والساعة لتيسير النقل والتواصل من المجتمع المحلى إلى المركز الصحي والمستشفى - الاستعانة بالقابلات التقليديات وعمال الصحة المجتمعية في المجتمعات المحلية لربط المراهقات الحوامل بالخدمات الصحية - تزويد المراهقات الحوامل بمعلومات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة ومتى وأين يمكن الوصول إليها - ضمان إتاحة الرعاية الصحية ما بعد الإجهاض المنقذة للحياة في المراكز الصحية والمستشفيات - ضمان إتاحة الإمدادات والسلع الأساسية للولادة النظيفة وللرعاية الفورية لحديثي الولادة حيث يكون الوصول إلى منشأة صحية غير ممكن أو غير موثوق

الهدف الخامس: منع الحمل غير المخطط له
- ينبغي ضمان إتاحة مجموعة من وسائل منع الحمل (بما في ذلك أساليب منع الحمل طويلة الأمد والقابلة للعكس [LARCs] والواقي الذكري والأثثوي وموانع الحمل الطارئة) في منشآت الرعاية الصحية الأولية لتلبية الطلب - ضمان أن تكون جميع وسائل منع الحمل، بما في ذلك أساليب منع الحمل طويلة الأمد والقابلة للعكس، آمنة وفعالة للمراهقين والمراهقات - ضمان أن يكون مزودو الخدمات على دراية كاملة بالسياسات المحلية لتوفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل للمراهقين والمراهقات لأقصى حد يسمح به القانون - تزويد المراهقين والمراهقات بالمعلومات، بما في ذلك مواد المعلومات والتعليم والتواصل (IEC) واستشارات وسائل منع الحمل التي تؤكد على الاختيار والموافقة المستنيرين، والفعالية، وخصوصية وسرية معلومات المرضى، والمساواة، وعدم التمييز - ينبغي أن يكون موظفو الصحة على دراية بأن المراهقين والمراهقات الذين يطلبون وسائل منع الحمل لهم الحق في تلقي هذه الخدمات، بصرف النظر عن السن أو الحالة العائلية، وفقًا للقوانين والسياسات المحلية (انظر الموارد وأدوات تقديم المشورة والخدمات المقدمة في المنشآت في الفصل السادس: تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها للاطلاع على مزيد من الإرشادات والأدوات المتعلقة بالخصوصية، والسرية، والمساواة، وعدم التمييز، ومبدأ القدرة) - ضمان أن يكون المجتمع على دراية بوسائل منع الحمل المتوفرة للنساء والمراهقين والمراهقات والرجال - تشجيع استخدام أساليب الحماية المزدوجة (منع الحمل والوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري) للمراهقين والمراهقات
الأنشطة الأخرى ذات الأولوية: رعاية الإجهاض الآمن
- ينبغي ضمان توفر طريقة إجهاض آمنة واحدة على الأقل كما توصي بذلك منظمة الصحة العالمية (WHO) (الإدارة الجراحية أو الطبية)، وخاصة الإجهاض بالسفط، أو دواء ميفيبريستون وميزوبروستول أو ميزوبروستول فحسب في جميع المنشآت - ضمان إتاحة مزوّد واحد للخدمة على الأقل مدرب لتزويد المراهقات بالخدمات الاستشارية وخدمات رعاية الإجهاض الآمن، مع توفر طريقة واحدة على الأقل توصي بها منظمة الصحة العالمية وخدمات منع الحمل بعد الإجهاض - ينبغي توفير رعاية الإجهاض الآمن للمراهقات وفقًا للقوانين المحلية ولا ينبغي لمزوّدي الخدمات فرض عقبات إضافية في وجه المراهقات للحصول على رعاية الإجهاض الآمن - إنشاء نظام إحالة لحالات الإجهاض لتيسير النقل والتواصل من المجتمع المحلى إلى المركز الصحي والمستشفى - إشراك القابلات التقليديات وعمال الصحة المجتمعية ومؤازري المراهقين والمراهقات لربط المراهقات الباحثات عن خدمات الإجهاض بالمنشأة الصحية - إعلام قادة المجتمع والمراهقين والمراهقات بإتاحة خدمات الإجهاض الآمنة للنساء والفتيات المراهقات - القيام بأنشطة توعية وتوزيع مواد المعلومات والتعليم والتواصل التي تحدد القوانين والسياسات الوطنية المتعلقة برعاية الإجهاض الآمن الملائمة للمراهقين والمراهقات

الهدف السادس: التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة ودمجها في الرعاية الصحية الأساسية في أقرب وقت ممكن. العمل مع شركاء المجموعات/القطاعات الصحية لمعالجة اللبئات الأساسية الستة للنظام الصحي.
التعاون مع جميع أصحاب المصلحة لتنفيذ الأنشطة التالية عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. تقدم هذه القائمة أمثلة لما ينبغي تقييمه والتخطيط له في كل لبنة من اللبئات الأساسية الستة للنظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية، وهي قائمة غير شاملة. يُرجى الرجوع إلى القسم أدناه حول كيفية الانتقال إلى رعاية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية لبدء العمل مع شركاء المجموعات/القطاعات الصحية لمعالجة اللبئات الأساسية الستة للنظام الصحي. تقديم الخدمات - تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في المجتمع المحلي - إدراج احتياجات المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات، لا سيما من الفئات الفرعية المعرضة لخطر متزايد والتي لديها احتياجات فريدة للصحة الجنسية والإنجابية (مثل السكان الأصليين، والمراهقين والمراهقات المصابين بفيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب، إلخ) - تحديد المواقع المناسبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية - إدراك أهمية الخصوصية والسرية للمراهقين والمراهقات عند تحديد المواقع القوى العاملة الصحية - تقييم قدرة الموظفين على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية - بما في ذلك قدرات الموظفين على تقديم المشورة وتقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات (مثل تنظيم الأسرة، ورعاية الإجهاض الآمن، والإدارة السريرية للناجين والناجيات من حالات الاغتصاب) - تحديد احتياجات التوظيف ومستوياتها - إدراج ملاحظة مواقف الموظفين وتحيزاتهم تجاه تقديم معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - تحديد موظفين محليين من أفراد المجتمع المضيف ومن المجتمع المتأثر والذين لديهم المهارات والخبرات وتوظيفهم لتقديم خدمات منع الحمل عالية الجودة - تعيين موظفين ذكور وإناث يتمتعون بالمهارات والخبرات المناسبة للسماح للمرضى باختيار مزود الخدمة المفضل لديهم، إذا كان ذلك ممكنًا/ملائمًا (انظر الموارد وأدوات تقديم المشورة في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها للاطلاع على مزيد من الإرشادات والأدوات) نظام المعلومات الصحية - إدراج معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في نظام المعلومات الصحية - مناصرة النهج وتحديثها لدمج تصنيف البيانات حسب العمر والنوع الاجتماعي السلع الأساسية الطبية - تحديد احتياجات المجتمع المحلي من السلع الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية - فحص احتياجات السلع الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية لتوقع نقص المخزون بصورة أفضل وضمان إتاحة السلع للمراهقين والمراهقات المتأثرين بالأزمة (مثل مضاد الفيروسات القهقرية، وأدوات الولادة النظيفة، وسلع الإجهاض) التمويل - مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية - بدء المناقشات مع منظمات المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات لفهم العقبات والفرص المالية الحكومة والقيادة - مراجعة القوانين والسياسات والبروتوكولات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية - فحص كيفية تأثير تصورات مقدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات على قدرتهم على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - التنسيق مع وزارة الصحة المعنية (MoH) - بدء المناقشات مع وزارة الصحة حول استراتيجيات المراهقين والمراهقات - إشراك المجتمعات المحلية في المساءلة - مناقشة الفرص لجمع المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات وأفراد المجتمع معًا للتحدث عن احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، والعقبات، والفرص المتاحة للمراهقين والمراهقات لتلقي الخدمات التي يحتاجون إليها

كيف ننتقل إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة؟

لا تتضمن حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات طرقًا لتنفيذ خدمات منقذة للحياة فحسب، بل تحدد أيضًا كيفية معالجة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن. كما هو موضح في **الهدف السادس**، يجب أن يبدأ المستجيبون الإنسانيون في تنفيذ الأنشطة للتحضير لرعاية شاملة للصحة والجنسية الإنجابية خلال مرحلة الطوارئ الأولية. توصي حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات بأنه على يجب على المنظمات الوطنية والدولية وأصحاب المصلحة العمل على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة في أقرب وقت ممكن (من الناحية المثالية، في غضون ثلاثة إلى ستة أشهر، لكن يمكن أن يكون ذلك في غضون أسابيع). الهدف من الانتقال إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة هو "إعادة البناء بصورة أفضل" من خلال العمل مع الجهات الفاعلة المحلية لتعزيز المرونة على جميع مستويات **النموذج الاجتماعي الإيكولوجي** لوضع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، فعلى سبيل المثال، يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية الاستثمار في قدرة المراهقين والمراهقات على تنفيذ أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية/حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والعمل بصفتهم مستجيبين أوائل في حالات الطوارئ الجديدة كجزء من الاستجابة للأزمات الممتدة واستراتيجيات التعافي وإعادة الإعمار وجهود الجهوزية. لمزيد من المعلومات حول "إعادة البناء بصورة أفضل"، يرجى الاطلاع على **مجموعة أدوات الجهوزية "الاستعداد لإنقاذ الأرواح: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ"**. يجب على المستجيبين الإنسانيين الحفاظ على جودة الخدمات السريرية لمجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات التي يتم إنشاؤها أثناء الاستجابة الأولية للطوارئ والسعي إلى تحسينها، بالإضافة إلى تعزيز هذه الخدمات بالاستعانة بخدمات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامجها الشاملة الأخرى المقدمة خلال الأزمات الممتدة والتعافي وإعادة الإعمار.

مع استقرار الوضع، تدعو حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات الجهات الفاعلة الإنسانية للعمل مع أفراد المجتمع لمعالجة **اللبئات الأساسية الستة للنظام الصحي لمنظمة الصحة العالمية**. قد يكون لدى الجهات الفاعلة الإنسانية الموارد لبدء تنفيذ بعض أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات في وقت أبكر من غيرها و/أو في الوقت ذاته الذي تنفذ فيه حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات ذات الأولوية والمتضمنة في **الجدول (3)**. تعتمد القدرة على تخطيط أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة والبدء في تنفيذها على السياق والقدرة وموارد الحكومة والشركاء المحليين وجهود الجهوزية المسبقة والخبرة في حالات الطوارئ الإنسانية.

اعتبارات التنفيذ

حالات الطوارئ في البلدان ذات الأنظمة الصحية الراسخة

يدعو الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية المستجيبين الإنسانيين إلى العمل داخل المجتمع المحلي والمجتمع المضيف والنظام الصحي الوطني. إذا كان للسياق آليات موجودة مسبقًا وعمليات صحية وظيفية، فاستخدمها. لا تقم بإعادة اختراع الأنظمة أو العمليات. استخدم الموارد القائمة والمتاحة ونقاط القوة في النظام الصحي للبلد كلما أمكن ذلك. استخدم المستجيبون الإنسانيون، على سبيل المثال، خلال جهود الاستجابة للاجئين في اليونان، المستشفيات واستعانوا بالمتخصصين لتقديم الخدمات للفئات المتأثرة بالأزمة الإنسانية. لم يكن ضروريًا تدريب الموظفين على كيفية تقديم هذه الخدمات، فقد كانت قدرة القوى العاملة الصحية موجودة بالفعل. وبالمثل، كجزء من الاستجابة الفنزويلية في كولومبيا، كان الأخصائيون الاجتماعيون جزء من الاستجابة الإنسانية - مما سمح للمستجيبين الإنسانيين باستخدام خبراتهم التقنية لتقديم المساعدة في مجال الصحة العقلية للفئات المتأثرة، من بين خدمات أخرى.

حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات هي عبارة عن مجموعة أساسية من الحد الأدنى من التداخلات المنقذة للحياة التي ينفذها الممارسون الإنسانيون منذ بداية حالة الطوارئ وعلى طول السلسلة الإنسانية بأكملها. يقدم الفصل التالي من خريطة الطريق، **الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية**، إرشادات حول كيفية قيام مدراء الصحة الجنسية والإنجابية بتقديم برامج شمولية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في السياقات الإنسانية.



الصورة: سيلفان الشراقوي

الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية

يصف هذا الفصل كيفية تقديم برامج الصحة الإنجابية الجنسية للمراهقين والمراهقات (ASRH) التي تنظر في كافة مستويات النموذج الاجتماعي البيئي وتدمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) ومعلوماتها عبر القطاعات الإنسانية المتعددة.

أهداف التعلم من الفصل الخامس:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- تقديم أمثلة على الأنشطة التي تعالج التأثيرات الفردية والشخصية والاجتماعية والبنوية التي تؤثر على قدرة المراهقين والمراهقات على طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واتخاذ قرار بطلبها واستخدامها في الأوضاع الطارئة

يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى الإشراك الهادف للمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع في تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات والتي تركز بدرجة كبيرة على توفير الخدمات، التفكير في كيفية تأثير المستويات المتعددة للنموذج الاجتماعي الإيكولوجي على وصول المراهقين والمراهقات إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها واستخدامها. ويتطلب هذا الأمر أيضًا من مدراء الصحة الجنسية والإنجابية التفكير فيما وراء الخدمات الصحية - أو البرامج الخاصة بقطاع معين - واعتماد منظور شمولي لمعالجة الاحتياجات الفريدة للمراهقين والمراهقات وتلبيتها. تمت مناقشة الإرشادات والأنشطة متعددة القطاعات بمزيد من التفاصيل في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداخلاتها في [قسم بناء روابط متعددة القطاعات](#).

ماهو المنظور الشمولي؟

يسعى المنظور الشمولي إلى تلبية احتياجات الشخص "ككل"، وليس تلك التي يحددها موظفو الصحة أنفسهم فحسب. وهذا يعني أن الممارسين الإنسانيين ينتبهون أيضًا للعوامل الأخرى التي تؤثر على قدرة المراهقين والمراهقات على الحصول على الخدمات والمعلومات التي يحتاجون إليها، ليس في المنشآت الصحية فحسب بل وفي بيئتهم كذلك. ولفهم ماهية هذه العوامل، يتعين على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية التحدث إلى المراهقين والمراهقات أنفسهم بالإضافة إلى أفراد الأسرة والمجتمع، ومزوّدي الخدمات وعمال الصحة المجتمعية، وشركاء الصحة الآخرين، والمستجيبين الإنسانيين العاملين في القطاعات الأخرى. وستكشف هذه المحادثات عن العقبات التي يمكن لمدراء الصحة والصحة الجنسية والإنجابية التغلب عليها من خلال برامج الصحة الجنسية والإنجابية وتلك التي تتطلب مشاركة متعددة القطاعات. ويستطيع مدراء الصحة الجنسية والإنجابية ومدراء الصحة، من خلال تعزيز الروابط بين البرامج ومسارات الإحالة وآليات التنسيق، معالجة النطاق الكامل للعقبات التي تؤثر على تقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها للمراهقين والمراهقات. يساعد هذا النهج متعدد القطاعات في تجنب ازدواجية الجهود، ويمنع حدوث الفجوات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، ويتيح الفرص لتحديد معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها وتقديمها للمراهقين والمراهقات الذين يصعب الوصول إليهم.

بالإشارة إلى [النموذج الاجتماعي الإيكولوجي في الفصل الأول: المقدمة](#)، يتعرض المراهقون والمراهقات في الأوضاع الإنسانية لانتكاسات وفرص على المستوى الفردي، في علاقاتهم، وداخل مجتمعاتهم، وفي البيئة البنيوية (القوانين والسياسات والأنظمة) التي تحيط بهم. يتيح اتباع منظور شمولي للعاملين في المجال الإنساني رؤية صورة كاملة للعقبات التي تواجه المراهقين والمراهقات واحتياجاتهم وقدراتهم. يمكنهم اعتماد هذا المنظور الشمولي عند مناقشة تصميم الأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وبرامجها وتنفيذها ورصدها وتقييمها مع كلٍ من المراهقين والمراهقات ومزوّدي الرعاية الصحية وأفراد المجتمع المحلي والموظفين الإنسانيين وموظفي التنمية وأفراد المجتمع المدني والوكالات الحكومية. يضمن هذا أن يعمل جميع الأشخاص المعنيين بأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات معًا لتحقيق الهدف المشترك المتمثل في توفير برامج شمولية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

تتضح أوصاف التأثيرات والعقبات عند كل مستوى اجتماعي إيكولوجي، بالإضافة إلى الاستجابة الموجودة في مجموعة الأدوات والموصى بها للتعامل مع هذه العناصر في الشكل (ط) و**الجدول (4)**. [يقدم الشكل \(ط\)](#) صورة مرئية لكيفية توافق جميع المستويات الاجتماعية الإيكولوجية - الفردية/المراهقين والمراهقات والشخصية، والبنوية والمجتمعية - وتأثيرها على وصول المراهقين والمراهقات الذين هم محور الشكل إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها واستخدامها لكونهم في مركز الشكل.

[يقدم الجدول \(4\)](#) المزيد من التفاصيل حول كل مستوى من هذه المستويات ويساعد على شرح كيفية عمل مدراء الصحة الجنسية والإنجابية مع أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك القطاعات الإنسانية الأخرى - للتغلب على العقبات وتوقع بالاحتياجات وتقديم الخدمات وفي النهاية تحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

كما ينبغي على العاملين في المجال الإنساني التخطيط للانتقال إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة منذ بداية حالة الطوارئ، فيتعين عليهم أيضًا التفكير في كيفية الاستجابة المبكرة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بما يتجاوز المنشآت الصحية مبكرًا في الاستجابة. وفي الفصول التالية ([الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداخلاتها](#)، و**الفصل السابع: بيانات من أجل العمل**، و**الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدراء**) توفر مجموعة الأدوات المزيد من الإرشادات حول كيفية تفعيل مفهوم البرمجة الشمولية. كما أصدرت منظمة بلان إنترناشيونال مؤخرًا [مجموعة أدوات لوضع البرامج للمراهقين والمراهقات](#) - وهي مجموعة أدوات تستند إلى التجارب والبحوث والتشاورات السابقة مع المراهقين والمراهقات، وتحدد استراتيجيات لمعالجة احتياجاتهم والمخاطر التي يتعرضون لها والعقبات التي تواجههم في النموذج الاجتماعي الإيكولوجي، مع إيلاء اهتمام خاص للفتيات والمراهقين والمراهقات المعرضين للخطر. كما تحدد مجموعة أدوات منظمة بلان إنترناشيونال النتائج اللازمة لتمكين المراهقين والمراهقات والأسر والمجتمعات المحلية والمجتمع من تحقيق التأثير المنشود: عالم يمكن المراهقين والمراهقات من التعلم والقيادة واتخاذ القرارات والازدهار - قبل حالات الطوارئ والأزمات المطولة وأثناءها وبعدها.



الشكل (ط): وضع البرامج الشمولية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وفقاً للنموذج الاجتماعي الإيكولوجي



يوفر الجدول (4) مزيداً من التفاصيل حول كل مستوى من هذه المستويات ويساعد في شرح كيف يمكن لمدراء الصحة العمل مع أصحاب المصلحة الآخرين المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية للتغلب على العقبات، وتوقع الاحتياجات، وتقديم الخدمات، وفي نهاية المطاف تحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

الجدول (4): البرامج الشمولية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وفقاً للنموذج الاجتماعي الإيكولوجي

النموذج الاجتماعي الإيكولوجي

الوصف	الاستجابة
العوامل التي قد تساعد على وصولهم إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها أو تعيقه على كافة مستويات النموذج الاجتماعي الإيكولوجي.	عينة من الأنشطة، بخلاف توفير الخدمات الصحية، للتخفيف من المخاطر، والتغلب على العقبات، وتحسين إمكانية وصول المراهقين والمراهقات إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها.

المراهقون والمراهقات

الوصف	الاستجابة
تؤثر الخصائص البيولوجية والشخصية للمراهقين والمراهقات، على المستوى الفردي، على قدرتهم وقراراتهم في طلب معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها واتخاذ قرار بطلبها واستخدامها. ويشمل ذلك عمرهم، وتعليمهم أو معرفتهم، ودخلهم، وخبراتهم السابقة، (و/أو الصدمات)، ومواقفهم، ومعتقداتهم، وسلوكياتهم، ودوافعهم (الأهداف والطموحات).	- إجراء تقييمات للاحتياجات و/أو مجموعات النقاش المركزة مع المراهقين والمراهقات من الفئات الفرعية التي تواجه مخاطر متزايدة (مثل المراهقين والمراهقات الصغار جداً [المراهقين والمراهقات اليافعين واليافاعات جداً] والمراهقين والمراهقات ذوي الاحتياجات الخاصة، إلخ) لفهم احتياجاتهم الفريدة والعوائق التي تواجههم. انظر الفصل الأول: المقدمة للاطلاع على مزيد من المعلومات حول المراهقين والمراهقات من الفئات الفرعية ذات الخطورة المتزايدة. - العمل مع المراهقين والمراهقات لتطوير مواد للمعلومات والتعليم والتواصل (IEC) مناسبة لأعمارهم وصديقة للمراهقين والمراهقات تقدم معلومات عن الأسئلة التي يطرحونها أو المعرفة التي يطلبونها. - توفير التثقيف الجنسي وفرص الحوار للمراهقين والمراهقات، مثلاً أثناء طقوس بدء البلوغ، واكتساب المعرفة، واستكشاف القيم، وبناء المهارات المتعلقة بصحتهم وحقوقهم الجنسية والإنجابية، بما في ذلك فهم كيف ومتى يمكنهم طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

العلاقات الشخصية

الوصف	الاستجابة
تؤثر العلاقات التي تربط المراهقين والمراهقات بالآخرين على قدرتهم وتحفيزهم وقراراتهم بشأن طلب و/أو تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يشمل هذا آراء أفراد أسرة المراهق/المراهقة الأوصياء عليهم وأقرانهم وفي بعض الحالات الزوج أو الزوجة وتوقعاتهم ومواقفهم ومعتقداتهم.	- المساعدة في تشكيل مجموعات الأقران ليتمكن المراهقون والمراهقات من دعم بعضهم وتحديد الإحتياجات/العقبات التي تواجه تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (يمكن أن تركز هذه المجموعات على فئات فرعية معينة، مثل المراهقين والمراهقات اليافعين واليافاعات جدًا أو الأمهات المراهقات). - تطوير تدخلات لتعزيز العلاقات بين البالغين والمراهقين والمراهقات، بما في ذلك التواصل بين المراهقين والمراهقات والآباء، وتوفير التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في بيئة آمنة (مثلًا في مركز للتثقيف، أو موقع آخر للبرنامج، أو منزل أحد أفراد المجتمع). - انظر الفصل الثالث: المشاركة الهادفة للاطلاع على مزيد من الإرشادات والأدوات حول إجراء الاجتماعات مع الآباء. - إدراج فرص لمناقشة الموضوعات المتعلقة بالعلاقات، بما في ذلك العلاقات الجنسية والموافقة الجنسية، في مبادرات التثقيف الجنسي والتدريب على المهارات الحياتية.

المجتمع المحلي

الوصف	الاستجابة
تؤثر البيئة المجتمعية والاجتماعية (بما في ذلك الأعراف الاجتماعية والقيم الثقافية والتقاليد) التي تحيط بالمراهقين والمراهقات على قدرتهم وقراراتهم المتعلقة بطلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تلقيها. ويشمل هذا آراء قادة المجتمع المحلي غير الرسميين والرسميين والزعماء الدينيين وقادة اليافعين واليافاعات غير الرسميين والرسميين وتوقعاتهم ومواقفهم ومعتقداتهم.	- استخدام نقاط الدخول البديلة (الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية وبناء الروابط متعددة القطاعات) لإجراء تدخلات مجتمعية. - على سبيل المثال، تنفيذ عمليات التفكير والحوار التشاوري التي تستخدم الدراما والألعاب ومقاطع الفيديو لتعزيز تغيرات المواقف والأعراف. - تيسير الحوارات المجتمعية التي يقودها مُيسِّرون مدربون. انظر الفصل الثالث: المشاركة الهادفة للاطلاع على مزيد من الإرشادات والأدوات حول إجراء الاجتماعات مع أفراد المجتمع. - تحديد مؤازري الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المجتمع (مثل الزعماء الدينيين) ودعمهم وترويجهم.

المجال الاجتماعي الإيكولوجي

البنوي: الأنظمة والخدمات الصحية

الوصف	الاستجابة
يشمل هذا المستوى العوامل التي تؤثر على تجربة المراهقين والمراهقات في المنشآت الصحية أو العيادة، مثل تكاليف الخدمات. من المحتمل أن يكون لدى المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية موارد مالية محدودة للاعتناء بأنفسهم و/أو يكون عليهم تحمل مسؤولية رعاية أسرهم أيضًا. لا ينبغي أن تكون التكلفة عقبة أمامهم للوصول إلى الخدمات.	- تقديم المساعدة النقدية والقسائم للمراهقين والمراهقات و/أو ربطهم بأنشطة مُدرّة للدخل. - العمل مع القطاع الصحي لتحسين جودة تقديم الخدمات. انظر الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتدخلاتها للمراهقين والمراهقات للاطلاع على مزيد من التفاصيل حول كيفية التغلب على العقبات في هذا المستوى.

وتشمل الأسئلة الأخرى التي يمكن طرحها في هذا المستوى: هل كانت المنشأة ترحيبية؟ كيف عامل مزودو الخدمات المراهق أو المراهقة؟ هل تمتلك المنشأة الخدمات/السلع الأساسية التي تحتاج إليها؟

البنوي: القيادة والتنسيق الإنساني

الوصف

تؤثر قدرات الهيئات الحكومية، والشركاء المحليين، والجهات الفاعلة الإنسانية على التنسيق بفعالية على المستويين الوطني ودون الوطني والاستجابة لحالة الطوارئ على قدرة المراهقين والمراهقات على طلب الرعاية واتخاذهم لقرارات حرة ومستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية وحقوقهم. ويشمل هذا أي مجهودات جهوزية كانوا قد أكملوها قبل بداية حالة الطوارئ و/أو تعزيز النظام الصحي للبلاد لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يبحث هذا المستوى أيضًا في كيفية دمج الخدمات الصحية جيدًا في الاستجابة (مع القطاعات الأخرى)، بالإضافة إلى مدى تنسيق المنظمات الصحية الإنسانية مع بعضها لإحالة الخدمات.

على سبيل المثال، هل يعمل موظفو الصحة مع موظفين غير عاملين في مجال الصحة لتوفير نقاط دخول أخرى للمراهقين والمراهقات للوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها؟

الاستجابة

- إشراك المراهقين والمراهقات وتمكينهم، بما في ذلك دمج شبكات المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات ومنظماتهم في هيئات القيادة الحكومية، وآليات التنسيق، وصنع القرار الإنساني، مثل الاجتماعات/المدخلات اللازمة لاستعراض الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية.
- تعزيز الروابط بين القطاعات، بما في ذلك إعطاء الأولوية للإحالات والدمج مع التعليم، والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)، وقطاعات حماية الطفل. بالإضافة إلى إبراز احتياجات المراهقين والمراهقات في الاستجابة الإنسانية خلال اجتماعات التنسيق.
- على سبيل المثال، توفير التثقيف الجنسي للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك عن صحة الدورة الشهرية، والبلوغ، وفيرس نقص المناعة البشرية (HIV)، والوقاية ما بعد التعرض من خلال مراكز التعليم والمساحات الآمنة لحماية الأطفال وغيرها من المواقع المدعومة. انظر [إدارة تدبير صحة الدورة الشهرية في مجموعة أدوات حالات الطوارئ](#) من اللجنة الدولية للإغاثة للحصول على إرشادات إضافية حول تنفيذ إدارة تدبير صحة الدورة الشهرية في الأوضاع الإنسانية.
- تحديد و/أو تأسيس آليات الإحالة والشكوى مع المجموعة المعنية بحماية الطفل والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، مثل شبكة إحالة متعددة القطاعات للناجين والناجيات اليافعين واليافعات من العنف المبني على النوع الاجتماعي وآليات شكاوى صديقة للمراهقين والمراهقات للاستغلال الجنسي والإساءة.
- العمل مع السلطات الوطنية، والمجتمع المتأثر، وخبراء إدارة المخيمات (عند الاقتضاء) لتحديد المواقع الجديدة المحتملة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة (مثل، غرف العيادات الخارجية لعلاج العدوى المنقولة جنسيًا [STI]).

انظر الأمثلة الإضافية الواردة في [بناء الروابط متعددة القطاعات](#).

الوصف

تؤثر القوانين والسياسات والتفويضات على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وخدماتها في البلد، بما في ذلك الظروف الاقتصادية (على سبيل المثال، إذا كانت الحكومة قادرة على جعل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مجانية للمراهقين والمراهقات أم لا) والظروف الأمنية (مدى سلامة الطرق والمسارات التي يمكن للمراهقين والمراهقات استخدامها للتنقل إلى المنشآت و/أو مواقع البرامج الإنسانية).

يبحث هذا المستوى أيضًا في كيفية عمل الجهات الفاعلة الإنمائية والإنسانية معًا في التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، فضلًا عن جهود التعافي المبكر والمرونة وتحقيق الاستقرار.

البنوي: البيئي والاقتصادي والسياسي والأمني

الاستجابة

- العمل مع القيادة الوطنية لتحديد المواضيع التي لا تدعم فيها السياسات والمبادئ التوجيهية والبروتوكولات القائمة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية أو تلبّي المعايير الدولية والعمل على معالجتها.
- تدريب المدربين الوطنيين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
- مناصرة تحرير السياسات للمراهقين والمراهقات للوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. على سبيل المثال، توسيع نطاق الإعفاءات السياسية للمراهقين والمراهقات اللاجئين للوصول إلى وسائل منع الحمل مع موافقة آبائهم/الأوصياء عليهم أو دونها.
- الاستمرار في إشراك الجهات الحكومية في الصحة الجنسية والإنجابية لضمان القيادة الوطنية والملكية والمساءلة.
- العمل مع الشركاء المحليين والوكالات الحكومية لتيسير رصد المواطنين للميزانيات دون الوطنية لضمان تخصيص موارد كافية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
- المناصرة مع قيادة القوات النظامية (الشرطة والجيش) لإنشاء سياسات عدم التسامح إطلاقًا مع العنف المبني على النوع الاجتماعي وإنفاذها.
- تدريب العاملين في الأجهزة المعنية بإنفاذ القانون والأفراد النظاميين على حماية المراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ.
- تعزيز المنصات الإقليمية التي تربط التمثيل الوطني ودون الوطني لليافعين واليافعات.
- على سبيل المثال، تضم [شراكة واغادوغو](#) (مبادرة تجمع بين تسع حكومات في غرب أفريقيا لتسريع وتيرة التقدم في استخدام خدمات تنظيم الأسرة) سفراء يافعين كجزء من تحالفها يعملون مع قادة المجتمع والزعماء الدينيين والمسؤولين الحكوميين في بناء مجتمعات أقوى وتقليل عدد الوفيات المرتبطة بالحمل بين اليافعين واليافعات.

الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداخلاتها

تناقش المحطة التالية من خريطة طريق مجموعة الأدوات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين والمراهقات (ASRH) وتداخلاتها. يوضح هذا الفصل إرشادات حول طرق تنفيذ أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين والمراهقات ذات الأولوية والموضحة في **الفصل الرابع** - بالإضافة إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداخلاتها - من منظور شمولي يعالج مستويات مختلفة من التأثير في **النموذج الاجتماعي الإيكولوجي**. يتوافق هذا الفصل مع **الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** (IAFM) الذي يوجه مدراء الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) والممارسين الإنسانيين حول كيفية تدريب الموظفين وبناء قدراتهم، وتقديم خدمات مقدمة في المنشآت، وتعزيز الخدمات المجتمعية، واستخدام منصات التوعية، وضمان الروابط متعددة القطاعات ومسارات الإحالة.

أهداف التعلم من الفصل السادس:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- شرح كيفية تأثير خصائص المنشأة الصحية على قرار المراهقين والمراهقات بطلب الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتلقيها
- تسليط الضوء على أهمية تدريب موظفي الصحة والموظفين غير العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وكيفية العمل مع المراهقين والمراهقات
- تحديد المناهج والأدوات والمنصات التي أثبتت جدواها لمزودي الخدمات وعمال الصحة المجتمعية (CHWs) وغيرهم من الموظفين لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المنشأة الصحية وفي المجتمع المحلي
- تقديم أمثلة حول كيفية دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مجموعات/قطاعات أخرى (خارج القطاع الصحي)
- وصف كيفية إجراء الإحالات عبر القطاعات الإنسانية للمرضى المراهقين والمراهقات

الفصل الرابع: أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة يتضمن لمحة عامة عن الأنشطة الإنسانية الضرورية التي يجب على المستجيبين الإنسانيين توفيرها منذ بداية حالة الطوارئ. يوضح الفصل السادس كيفية وضع هذه الأنشطة موضع التنفيذ باطلاع المستجيبين على كيفية تدريب الموظفين على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمرهقات وتنفيذ البرامج وتنفيذ تلك الأنشطة على مستوى المنشأة والمجتمع، والعمل مع القطاعات الأخرى لتلبية كامل نطاق احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. كما ناقشنا في الفصول السابقة، الجهوزية للصحة الجنسية والإنجابية أساس هام في السلسلة الإنسانية. **ترشد مجموعة أدوات الجهوزية "الاستعداد لإنقاذ الأرواح: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ"** المستجيبين حول الإجراءات اللازمة للاضطلاع، كحد أدنى، بضمان توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية في الوقت المناسب وبجودة عالية منذ بداية حالة الطوارئ.

ما الذي يجعل تدخل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ناجحًا؟

تمشيًا مع معايير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية والمعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة للمراهقين والمراهقات (الملحق أ) لمنظمة الصحة العالمية، يجب على موظفي الصحة الإنسانيين تنفيذ حزمة مناسبة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في منشآت ترحيبية وجيدة التجهيز ونقاط دخول أخرى مع موظفين أكفاء وبالتعاون مع أصحاب المصلحة في المجتمع والمراهقين والمراهقات أنفسهم. تتبع هذه الخصائص الدليل الحالي الذي يشير إلى أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الناجحة هي تلك التي تركز على العناصر التالية و/أو تستخدمها:

1. الخدمات الصديقة للمراهقين والمراهقات
2. التدريب وبناء قدرات الموظفين
3. الخدمات المقدمة في المنشآت
4. الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية
5. الروابط متعددة القطاعات ومسارات الإحالة

تم تنظيم هذا الفصل بهذه العناصر الخمسة لمنظمة الصحة العالمية الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية لوضع البرامج الناجحة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

أين الأدلة؟

أظهرت مراجعة الأدلة في العام 2015 زيادة في استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بتنفيذ ثلاثة نُهج تكميلية:

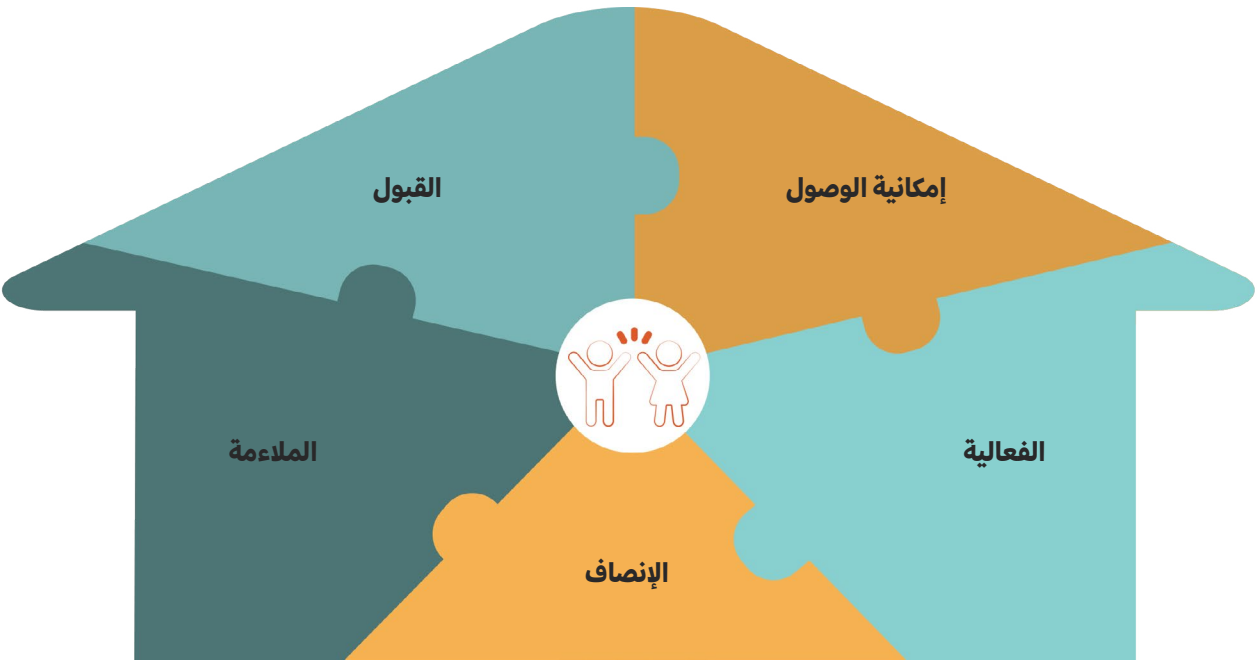
- تدريب موظفي الصحة لتقديم خدمات غير مصدرة للأحكام ومستجيبة للمراهقين والمراهقات
- توفير أنشطة تواصل وتوعية متسقة للمراهقين والمراهقات لزيادة الوعي بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتشجيع المنشآت الصحية على أن تكون أكثر صداقة للمراهقين والمراهقات
- التواصل مع أفراد المجتمع المحلي لمساعدتهم على فهم أهمية تقديم الخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات

بالإضافة إلى ذلك، وجد تقييم أجراه صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) لدعم المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات في الفترة من 2008 إلى 2015 أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي كانت متكاملة ومتعددة القطاعات والتي شاركت فيها المجتمعات المحلية بنشاط كانت أكثر نجاحًا في زيادة الوصول إلى الخدمات وجعلها شاملة للأشخاص اليافعين واليافعات.

لنناقش أولاً الخدمات الصحية الصديقة للمراهقين والمراهقات

لكي تقدم أي منشأة صحية خدمات للصحة الجنسية والإنجابية صديقة للمراهقين والمراهقات، يجب أن تلتزم تلك الخدمات بخمسة مبادئ - كما هو موضح في الشكل (ي) سترى مريضاً/ة مراهقاً/ة في مركز الخدمات الصديقة للمراهقين والمراهقات. تؤثر جميع خصائص المنشأة وكفاءات الموظفين وجودة الخدمات المقدمة على قرار المراهق/ة بطلب معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها و/أو العودة إليها. تم وصف المبادئ الخمسة الصديقة للمراهقين والمراهقات بشمولية أكثر في الجدول (5)، بالإضافة إلى كيفية تطبيق هذه المبادئ لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

الشكل (ي): مبادئ الخدمات الصديقة للمراهقين والمراهقات



الجدول (5): المبادئ الصديقة للمراهقين والمراهقات

المبدأ

إمكانية الوصول

الوصف	التطبيق
هناك سياسات وإجراءات معمول بها تضمن أن تكون الخدمات الصحية مجانية أو ميسورة التكلفة للمراهقين والمراهقات.	من المحتمل أن يكون لدى المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية موارد مالية محدودة للاعتناء بأنفسهم و/أو يكون عليهم تحمل مسؤولية رعاية أسرهم أيضًا. لا ينبغي أن تكون التكلفة عقبة أمامهم للوصول إلى الخدمات.
ينبغي أن تكون ساعات عمل المنشأة ملائمة.	يجب أن تكون المنشأة مفتوحة في الصباح الباكر أو الأمسيات المبكرة - على مدار اليوم والساعة - ، حيثما أمكن، وذلك لاستيعاب المراهقين والمراهقات الذين قد يحتاجون إلى تحمل مسؤوليات إضافية (رعاية الأطفال، ووظائف إعالة الأسرة، وحضور دروس تعليمية أو مهنية، إلخ).
يجب أن يكون المراهقون والمراهقات على دراية جيدة بمجموعة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة وكيفية الحصول عليها.	يمكن أن يشجع فهم الخدمات المتاحة للمراهقين والمراهقات على استخدام هذه الخدمات. يجب الاستعانة بعمال الصحة المجتمعية، أو مسؤولي التبئة المجتمعية، أو أي وسيلة أخرى لربط الخدمات الصحية بالمجتمع المحلي للتوعية بأنواع الخدمات التي يمكن أن يتلقاها المراهقون والمراهقات. يجب تثقيف عمال الصحة المجتمعية وغيرهم من الموظفين حول ماهية الخدمات التي يمكن أن يتلقاها المراهقون والمراهقات في المنشأة وأن يكونوا قادرين على تبديد أي خرافات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
يجب أن يكون المراهقون والمراهقات على دراية جيدة بمجموعة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة وكيفية الحصول عليها.	يمكن لأفراد المجتمع المحلي أن يمنعوا وصول المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. إذا كان أفراد المجتمع المحلي لا يفهمون الخدمات المقدمة أو يثقون بها، فمن المحتمل أن يكونوا عقبة كبيرة أمام المراهقين والمراهقات الذين يطلبون تلك الخدمات أو يتلقونها. قد تكون هذه هي المرة الأولى التي يتم فيها تعريف المجتمعات المحلية بفكرة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، في بعض السياقات. إشراك أفراد المجتمع المحلي أمر هام لبناء الثقة وخلق التفاهم حول الخدمات المقدمة. وقد نُوقِش هذا الأمر بالكامل في الفصل الثالث في قسم المشاركة المجتمعية.
يتم تقديم بعض الخدمات الصحية والسلع الأساسية المتعلقة بالصحة للمراهقين والمراهقات في المجتمع المحلي من قبل أفراد المجتمع المختارين و/أو العاملين في مجال التوعية و/أو المراهقين والمراهقات أنفسهم.	قد يتردد المراهقون والمراهقات في زيارة منشأة صحية لتلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب الأعراف الاجتماعية أو الثقافية. سيزيد تقديم الخدمات والسلع الأساسية، مثل الواقي الذكري ومنتجات تدبير صحة الدورة الشهرية (MHM)، في نقاط التوصل الأخرى في المجتمع المحلي ومن الأشخاص الذين يمكن أن يرتبط بهم المراهقون والمراهقات نقاط الدخول المحتملة للصحة الجنسية والإنجابية وإمكانية الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها للمراهقين والمراهقات. انظر مجموعة أدوات تدبير صحة الدورة الشهرية في حالات الطوارئ من اللجنة الدولية للإغاثة (IRC) للحصول على إرشادات إضافية حول تنفيذ تدبير صحة الدورة الشهرية في السياقات الإنسانية.

السياسات والإجراءات المعمول بها التي تضمن سرية المريض أو المريضة.

تُعزف منظمة الصحة العالمية السرية بأنها «واجب أولئك الذين يتلقون معلومات خاصة بعدم الكشف عنها دون موافقة المريض». يعني هذا أن أي معلومات يشاركها المراهق أو المرافقة مع مزود الخدمة لا يتم مشاركتها مع أي شخص آخر وأنه يتم حفظ جميع المعلومات التي يتم جمعها من المراهقين والمراهقات في مكان آمن ومأمون. سيتمنع مزودو الخدمات عن مناقشة ما شاركه المرضى معهم، بما في ذلك ماهية الخدمة (الخدمات) التي يطلبها المرضى المراهقون والمراهقات أو ما إذا كانوا يتلقون أي خدمات. في الأوضاع الإنسانية، غالبًا ما يتم تهجير المراهقين والمراهقات من منازلهم وقد يكون مزود الخدمة هو الشخص الوحيد الذي يثقون فيه، لهذا من الأهمية بمكان تعزيز هذه الثقة والحفاظ عليها.

يجب أن تضمن نقطة تقديم الخدمة الخصوصية.

تُعزف منظمة الصحة العالمية الخصوصية بأنها «الحق والسلطة في التحكم في المعلومات (عن الذات) التي يمتلكها الآخرون». يعني هذا أن للمراهقين والمراهقات الحق في مناقشة المعلومات دون خوف من أن يراها شخص ما (الخصوصية البدنية) أو سماعها (الخصوصية السمعية). من الأهمية بمكان في أي منشأة صحية ضمان أن يكون بغرف الاستشارة ملاءات أو حواجز لفصل المرضى وأولئك الموجودين في غرفة الانتظار ومنعهم من رؤية بعضهم البعض. وبالإضافة إلى ذلك، يجب على المنشأة أن تكون منظمة حتى لا يتمكن الناس في غرفة الانتظار من الاستماع إلى ما يقوله المرضى المراهقين والمراهقات أثناء الاستشارات.

لا يصدر مزودو الرعاية الصحية الأحكام ويحترمون مشاعر الآخرين ويسهل التواصل معهم.

بما إن مواقف مزود الخدمة وتحيزهم يمكن أن يؤثر بصورة كبيرة على قرارات المراهقين والمراهقات في طلب الخدمات أو تلقيها، لذا من المهم تعيين موظفين يرحبون بالمراهقين والمراهقات ويحترمونهم ولا يصدرن الأحكام ضدهم وتدريبهم وإرشادهم والإشراف عليهم. وينبغي تدريب مزود الخدمة على كيفية خلق مناخ مفعم بالثقة للمراهقين والمراهقات الذي يطلبون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويضمن احترام استقلاليتهم ويحافظ على سريتهم وخصوصيتهم، بالإضافة إلى الكفاءات الأخرى التي تمت مناقشتها في الفصل السادس في قسم تدريب الموظفين وبناء قدراتهم.

تضمن نقطة تقديم الخدمات إجراء التشاورات خلال مدة انتظار قصيرة، بموعد أو دون موعد، وبإحالة سريعة (عند الضرورة).

يجب أن تتمتع نقطة تقديم الخدمات بيئة جذابة ونظيفة.

توفر نقطة تقديم الخدمات المعلومات والتثقيف من خلال قنوات متنوعة.

يشارك المراهقون والمراهقات بنشاط في تصميم الخدمات الصحية، وتقييمها، وتقديمها.

أفاد المراهقون والمراهقات بأن مواجهة الوصم في غرفة الانتظار عائق أمام طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وفي بعض حالات الطوارئ، قد يضطر المراهقون والمراهقات إلى التنقل لمسافات أطول و/أو مواجهة مخاطر أمنية إضافية للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وقد تكون حريتهم في التنقل مقيدة للسفر إلى حيث يريدون الذهاب. ولهذا السبب، من المهم بمجرد وصول المراهقين والمراهقات للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية أو خدماتها (بالرغم من العقبات التي قد يواجهونها للوصول إلى هناك)، فإن على العاملين في المجال الإنساني ضمان تلقيهم العناية الفورية لتشجيعهم على طلب هذه الخدمات دون التخوف من طوابير الانتظار الطويلة.

إن الحفاظ على نظافة المنشأة وملاءمتها أمر هام لجميع المرضى. وبالنسبة للمراهقين والمراهقات، ينبغي على موظفي الصحة التفكير في السبل التي تجعل المنشأة أكثر ترحيبًا وجاذبية. يشمل هذا ضمان أن جميع الموظفين (بما في ذلك موظف الاستقبال) يفهمون أين يمكن للمراهقين والمراهقات طلب الخدمات. قد يكون للمنشأة مدخل سري للمراهقين والمراهقات أو بطاقة خاصة/سوار خاص للمراهقين والمراهقات لاطلاع مزود الخدمة على ماهية الخدمات التي يطلبونها للإسراع في رؤية مزود الخدمة وتجنب الاضطرار إلى إخبار الآخرين بسبب وجودهم هناك.

لدى المراهقين والمراهقات احتياجات تعليمية مختلفة؛ فبعضهم لا يعرف القراءة والكتابة والبعض الآخر يفهم المعلومات بصورة أفضل من خلال الصور المرسومة. قد يشعر المراهقون والمراهقات بالإحراج من طرح الأسئلة، ولهذا سيتيح توفير معلومات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال قنوات مختلفة لهم الحصول على معلومات حول الموضوعات التي قد لا يرغب آباؤهم أو أفراد المجتمع المحلي في مناقشتها.

يضمن إشراك المراهقين والمراهقات في أنشطة التقييم وتقديم الخدمات أن تكون البرامج أكثر حساسية واستجابة لاحتياجاتهم. تمت مناقشة هذا الموضوع بشمولية أكثر في الفصل الثالث في قسم مشاركة المراهقين والمراهقات.

الملاءمة

الوصف

يتم توفير حزمة الرعاية الصحية اللازمة لتلبية احتياجات جميع المراهقين والمراهقات سواء في نقطة تقديم الخدمة أو من خلال روابط الإحالة.

التطبيق

بغض النظر عن قدرات جميع المراهقين والمراهقات العقلية أو البدنية وحالة عدم التجانس في النظام البيئي للمراهقين والمراهقات - بما في ذلك الفتيات غير المتزوجات، والمراهقين والمراهقات اليافعين والياfeعات جدًا (VYAs)، والمهجرين داخليًا (IDPs)، والمراهقين والمراهقات ذوي الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين (SOGIE)، أو غيرها من الخصائص - ينبغي أن يكونوا قادرين على تلقي الخدمات الصحية التي تلبّي احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية من المنشأة الصحية أو من نقاط التقديم الأخرى، مثل وحدة صحية متنقلة. لن تتمكن كل عيادة أو منشأة في سياق إنساني من تقديم حزمة الخدمات كاملة منذ بداية حالة الطوارئ، وهذا هو السبب في ضرورة وجود نظام إحالة قوي لضمان حصول المراهقين والمراهقات على الخدمات التي يطلبونها. تمت مناقشة هذا الأمر بشمولية في الفصل السادس في **قسم أدوات إنشاء مسارات الإحالة**.

الإنصاف

الوصف

السياسات والإجراءات المعمول بها التي لا تقيد تقديم الخدمات الصحية.

التطبيق

وفقًا للمبادئ الإنسانية، يجب على المنظمات وضع إجراءات وسياسات مكتوبة تضمن عدم وجود عامل (الجنس، والعمر، والوضع الاجتماعي، إلخ) يعيق تقديم الخدمات لجميع فئات المراهقين والمراهقات أو بعضهم أو يعيق قدرة جميع المراهقين والمراهقات أو بعضهم على الحصول على تلك الخدمات. يجب أن تتضمن هذه السياسات اعتبارات المراهقين والمراهقات التي تحدد الخدمات التي يحق للمراهقين والمراهقات الحصول عليها وكيف ينبغي معاملتهم داخل المنشأة.

مبدأ القدرة

يمكن اعتبار المراهقين والمراهقات الذين يطلبون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية قادرين على تلقي مشورة الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها دون إشراف الآباء. عند تطبيقه على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، فإن مبدأ القدرة يعني أن المراهق اليافع أو المراهقة اليافعة هم من يحددون أنهم يريدون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويطلبون طوعية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية، مثل رعاية الأم الحامل، ومنع الحمل، ورعاية فيروس نقص المناعة البشري (HIV)/العدوى المنقولة جنسيًا، أو إنهاء الحمل - وأنهم قادرون على الموافقة على الخدمات. يلغي هذا المبدأ التوقع أو الافتراض بأن مزوّد الخدمات يجب أن يحددوا ما إذا كان بإمكان المراهقين والمراهقات تلقي الخدمات التي يطلبونها ويضع بصورة مناسبة سلطة اتخاذ القرار في أيدي المرضى المراهقين والمراهقات.

يعامل مزوّدو الرعاية الصحية وموظفو الدعم جميع المراهقين والمراهقات برعاية واحترام متساويين، بغض النظر عن الحالة (العمر أو الجنس أو الحالة العائلية أو الوضع الاجتماعي أو الخلفية الثقافية أو الأصل الإثني أو الإعاقة أو أي سبب آخر).

قد تؤثر الأعراف الثقافية أو الاجتماعية على كيفية تفاعل مزوّد الخدمات أو موظفي الدعم مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية و/أو تقديمها للمراهقين والمراهقات. قد يُطلَب من مزوّد الخدمات، في وضع إنساني، تقديم الخدمات إلى سكان من بلدان أخرى أو معتقدات أو ثقافة أخرى تختلف عن معتقداتهم أو ثقافتهم. من المهم تقييم مواقف ومعتقدات جميع الموظفين الذين يتفاعلون مع المراهقين والمراهقات وتثقيف الموظفين حول حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وسياسات منشأتهم في توفير رعاية عادلة لجميع المراهقين والمراهقات. تمت مناقشة هذا الأمر بمزيد من التفصيل في الفصل السادس في **قسم تدريب الموظفين وبناء قدراتهم**.

المبدأ

الفعالية

التطبيق

لا يشكل المراهقون والمراهقات مجموعة متجانسة. بل لديهم احتياجات فريدة للصحة الجنسية والإنجابية، وينبغي تدريب مزودي الخدمات على الكفاءات السريرية والاستشارية، فضلاً عن المهارات الشخصية المطلوبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة للمراهقين والمراهقات. هناك اعتبارات محددة سيحتاج مزودو الخدمات إلى التدرب عليها، مثل استخدام مصطلحات ولغة أكثر بساطة مع المراهقين والمراهقات. تمت مناقشة هذا الأمر بمزيد من التفصيل في الفصل السادس في قسم تدريب الموظفين وبناء قدراتهم.

الوصف

يملك مزودو الرعاية الصحية الكفاءات المطلوبة للعمل مع المراهقين والمراهقات وتزويدهم بالخدمات الصحية المطلوبة.

يجب أن يتبع مزودو الخدمة بروتوكولات معايير الجودة الخاصة بالبلد التي يقيمون بها والمنظمة التي ينتمون لها. في السياقات التي لا تتوافق فيها معايير البلد مع المعايير العالمية، يتوجب على العاملين بالمجال الإنساني العمل على تحديث تلك المبادئ التوجيهية وتحسينها.

يستخدم مزودو الرعاية الصحية إرشادات وبروتوكولات تستند إلى الأدلة لتقديم الخدمات الصحية.

قد يتردد المرضى المراهقون والمراهقات في مناقشة سبب تواجدهم في المنشأة أو يجدوا صعوبة في وصف احتياجاتهم الصحية الجنسية والإنجابية. قد يكونوا أيضًا غير مدركين لسبب تغير أجسادهم، أو ما هي التغيرات، أو كيف تحدث. وربما يكون تثقيفهم الجنسي قد تعطل أو لم يتلقوا أي تثقيف على الإطلاق. يحتاج مزود الخدمة إلى بناء الثقة وجعل المراهق والمراهقة يشعران بالراحة والإجابة على أسئلتهما قبل تقديم أي من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يطلبانها. وتتطلب جميع هذه المهام وقتًا كافيًا لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات على نحو فعال.

يجب أن يكون مزودو الرعاية الصحية قادرين على تكريس الوقت الكافي للتعامل بفعالية مع مرضاهم المراهقين والمراهقات.

لا يمكن لمزودي الرعاية الصحية تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة دون الامدادات والمواد اللازمة. قد يتردد المراهقون والمراهقات في زيارة العيادة أو قد تواجههم عقبات الوصول إلى المنشأة أو التغلب على الوصم أو التمييز لمقابلة مزود للخدمة. ينبغي ألا يكون نقص اللوازم عتبة أمام المراهقين والمراهقات للحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها.

تمتلك نقطة تقديم الخدمات المعدات والإمدادات اللازمة والخدمات الأساسية الضرورية لتقديم الخدمات الصحية المطلوبة.

صورة: سيام دياب



تدريب الموظفين وبناء قدراتهم

ما أهمية تدريب الموظفين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

قد يشعر المراهقون والمراهقات بالتردد في طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بسبب الوصم أو العوامل الثقافية المحيطة بالصحة الجنسية والإنجابية أو بسبب قلة الفهم والمعرفة بأجسادهم واحتياجاتهم، وهذه العوامل أكثر انتشاراً في بلدان الأزمات حيث يتجهز العديد من مجتمعاتهم وأعرافهم وعاداتهم. ولذلك يجب على مزودي الخدمات وعمال الصحة المجتمعية وموظفي المشروع العمل معًا لخلق بيئة ترحيبية بالمراهقين والمراهقات لتلقي رعاية خاصة وعالية الجودة وتتمتع بالخصوصية.

اعتبارات التنفيذ

مناهج التدريب الوطنية

قد يكون لوزارة الصحة (MoH) في بعض البلدان منهجها التدريبي الخاص على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن لمدرء البرنامج استخدام منهج وزارة الصحة، ولكن عليهم مراجعة الإرشادات والأدوات للتأكد من أنها حديثة وتتفق مع أفضل الممارسات العالمية - عمليًا ولأنها ترتبط مع نهج الدمج، والنوع الاجتماعي، وحقوق الإنسان أيضًا. إذا لم توفر البلد إرشادات محددة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أو الصحة الجنسية والإنجابية بصفة عامة، فينبغي للعاملين في المجال الإنساني مناصرة إدراج معايير عالمية، بما في ذلك **المعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة للمراهقين والمراهقات لمنظمة الصحة العالمية**. يجب كذلك إدراج طرق تعلم البالغين التشاركية في المنهج. هناك عدة أنشطة مدرجة، في موارد التدريب المذكورة، لضمان استخدام المدربين لطرق تعليم متنوعة وقائمة على الكفاءة لتعليم الراشدين لتلبية احتياجات جميع فئات المتعلمين البالغين. قد تشمل أساليب تعليم البالغين البيئة التعليمية الإيجابية، والتدريب، ووضع النماذج والتدريب على نماذج تشريحية (خاصة بالنسبة للتدريبات السريرية)، وتمثيل الأدوار، إلخ. ارجع الى مرجع منظمة آيباس **التدريب الفعال في مجال الصحة الإنجابية: تصميم الدورات التدريبية وتقديمها (Effective Training in Reproductive Health: Course Design and Delivery)**، خاصة دليل المراجع ودليل المدرب ودليل المدرب للاطلاع على إرشادات إضافية.

من يجب تدريبه؟

تكون العلاقة بين المريض المراهق أو المريضة المراهقة والموظفين الذين يتفاعلون معهم في صميم توفير الخدمات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يساعد توجيه جميع موظفي الصحة - ابتداءً من موظف الاستقبال بالمنشأة مرورًا بعمال الصحة المجتمعية والأطباء والممرضين والقابلات - على كيفية الترحيب بالمراهقين والمراهقات والإجابة على أسئلتهم وتقديم الخدمات لهم على التصدي للعقبات الرئيسية التي تحول دون الانتفاع بخدمة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. ويجب على جميع مزودي الخدمات الصحية وموظفي الدعم في المنشآت الصحية التي تنفذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (MISP) فهم من هم المراهقين والمراهقات، بما في ذلك احتياجاتهم الفريدة، والخدمات المتاحة لهم، وكيفية تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومساعدة المراهقين والمراهقات الذين يطلبونها.

وقد أظهرت عدة دراسات ونتائج من مجموعات النقاش المركزة مع المراهقين والمراهقات والياقيين والياقيات أن السلوك المصدر للأحكام وغير الودي لموظفي المنشأة، مثل موظف الاستقبال، يثني المراهقين والمراهقات عن دخول المنشأة بسبب الشعور بالخزي والعار أو الخوف. ولذلك، **من الضروري توفير ورشات عمل توجيهية على مستوى المنشآت وعلى مستوى المجتمع المحلي حول سياسات حماية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وحماية الطفل لجميع الأفراد الذين يتفاعلون مع المراهقين والمراهقات والياقيين والياقيات**، بما في ذلك الخدمات التي قد تحيل المراهقين والمراهقات إلى المنشأة الصحية، مثل المساحات الآمنة.

كيف يجب تدريب العاملين في المجال الإنساني؟

يمكن للتدريب على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أن يكون تدريبيًا منفصلاً ومُركّزًا مصممًا ليتناسب مع مستويات معرفة المشاركين وخبراتهم وقدراتهم. ومع ذلك، يجب دمج عناصر التدريب على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في التدريبات الأخرى لموظفي الصحة، مثل وضع المراهقين والمراهقات في الاعتبار عند تقديم تدريب سريري. على سبيل المثال، عند تقديم تدريب سريري على وسائل منع الحمل، يمكن للمدرب أن يدمج جلسات حول كيفية تقديم المشورة لمريض مراهق أو مريضة مراهقة، والآثار الجانبية لوسائل منع الحمل، وتخفيف التابوهات، وغير ذلك، (انظر **الموارد وأدوات تقديم المشورة** للاطلاع على مزيد من المعلومات). وينبغي للمدربين، كلما أمكن ذلك، الاستعانة بخبراء محليين منتمين إلى السياق و/أو بناء قدرات الخبراء المحليين لضمان أن يكون هناك تغيير دائم ومستدام. وبغض النظر عن شكل التدريب، ينبغي للمدربين ضمان إعطاء الأولوية لمواصلة الإرشاد والإشراف الداعم والتدريبات التنشيطية وتوفير اللوازم والمعدات الأساسية. يجب أن تتوفر للمتدربين الموارد الكافية، بما في ذلك دعم الموارد البشرية والإمدادات لاستخدام التعلم الذي تم تلقيه من التدريبات وتطبيقها في مهام عملهم. وقد تبين أن التداخلات التي لا تتوفر لها موارد مالية وبشرية كافية أو محدودة تكون غير فعالة في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

اعتبارات التنفيذ

موعد التدريب

التدريب هو نهج لحقوق الإنسان وعنصر هام في جميع مراحل الدورة الإنسانية. يضمن توفير التدريب للموظفين توظيف الاستراتيجيات الكفيلة بزيادة قدرة المراهقين والمراهقات على الوصول إلى الخدمات التي تعزز صحتهم صحة الجنسية والإنجابية. من يدرب الموظفين ومتى يتم ذلك؟ لخلق نظام بيئي مستدام للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، ينبغي تقديم تدريب على تداخلات الصحة الجنسية والإنجابية في الوقت المناسب. **يتمثل التحدي الرئيسي في الأوضاع الإنسانية في تقديم التدريب المناسب في الوقت المناسب.**

مرحلة الجهوزية: في مرحلة الجهوزية، درب الموظفين من خلال التدريبات المعيارية التي تستمر لأربعة أو خمسة أيام و/أو تدريب المدربين (TOTs) لزيادة قدرتهم على إتمام تدريبات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتقديم برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية لهم.

مرحلة الاستجابة الحرجة: أثناء بداية حالة الطوارئ أو في حالات الطوارئ الحرجة، يصبح من الصعب تقديم تدريبات أو ورشات عمل كاملة حول تدريب المدربين. يمكن للمؤسسات، على الأقل - بالتنسيق مع نظام المجموعات - تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المختارة ذات الأولوية والمنقذة للحياة، كما هو موضح في **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**. تقدم المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (IAWG) **في مبادرة شراكة التدريب (TPI)** حزم تدريبات تنشيطية قياسية ومختصرة لتلبية احتياجات مزودي الخدمات والتغلب على قيودهم الزمنية. كما يمكن للعاملين في المجال الإنساني، بالإضافة إلى مبادرة شراكة التدريب، تقديم تحديثات سريرية أو توجيهات أو ورشات عمل تنشيطية. تتراوح مدة ورش العمل هذه بين يوم واحد إلى يومين وتهدف إلى زيادة المهارات والمعرفة حول موضوع معين (مثل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات)، ولكنها لا تجهز المشاركين لتطبيق المهارات في الممارسة العملية السريرية. ومن بين الاستراتيجيات التدريبية الهامة الأخرى التدريب والتوجيه أثناء العمل من قبل مزودي الرعاية الصحية المهرة الموجودين في منشأة صحية ما أو المتدربين لتقديم التدريب أثناء العمل لفترة من الوقت لضمان حصول المتدربين على الثقة والكفاءة لتقديم الرعاية.

الأزمات الممتدة والمرحلة الشاملة: خلال الأزمات الممتدة و/أو عند التخطيط لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، يمكن للمنظمات النظر في تقديم تدريبات سريرية معيارية، وتدريب المدربين، وتحديثات سريرية، وورش عمل توجيهية، ودورات تدريبية أثناء العمل، وورش عمل تنشيطية لتعزيز النظام الصحي حسب الحاجة.

أدوات لتوضيح القيم

لماذا تعتبر القيم والسلوكيات تجاه الصحة الجنسية والإنجابية مهمة لتقديم الخدمات للمراهقين والمراهقات؟

يشكل الوصم والمواقف السلبية تجاه الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بين الأطباء المعالجين، والموظفين الداعمين، وأصحاب المصلحة في المجتمع المحلي في العديد من البلدان عقبة رئيسية تحول دون طلب المراهقين والمراهقات للرعاية. تدعم أنشطة وورش عمل توضيح القيم وتحويل المواقف (VCAT) المشاركين في استكشاف قيمهم ومعتقداتهم حول المراهقين والمراهقات وقضايا الصحة الجنسية والإنجابية، والتساؤل عنها، وتوضيحها، والتأكيد عليها. وهي مصممة لتحدي المشاركين للتفكير في مواقفهم ومعتقداتهم والقوى الخارجية والخبرات التي شكلتها، بينما تشجع المشاركين على التشكيك في الافتراضات والخرافات الراسخة. تستكشف أنشطة توضيح القيم وتحويل المواقف هذه المشكلات للمساعدة في دفع المشاركين نحو مواقف إيجابية تجاه الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وسد فجوة تقديم الخدمات في الأوضاع السريرية والمجتمعية. تقدم منظمة الصحة العالمية إرشادات حول ماهية المواقف الإيجابية التي على مزودي الخدمات (والمستجيبين الإنسانيين الآخرين الذين يخدمون اليافعين واليافعات) اتباعها أو العمل على تحقيقها في عملهم **هي الكفاءات الأساسية في مجال صحة المراهقين والمراهقات وتطويرها لمزودي الرعاية الأولية**. وقّعت مجموعة الأدوات قائمة مواقف منظمة الصحة العالمية التي تشكل أهمية بالغة لتقديم الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات في الشكل (ك).



الصورة: سوزان وارنر

الشكل (ك): المواقف الأساسية لتقديم الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات

عامل كل مراهق ومراهقة باحترام كامل لحقوقه الإنسانية.
أظهر الاحترام لخيارات المرضى المراهقين والمراهقات وكذلك حقهم في الموافقة على الفحص البدني والاختبارات والتدخلات أو رفضها.
تعامل مع جميع المراهقين والمراهقات، بمن فيهم الفئات المهمشة والضعيفة، دون إصدار الأحكام ودون تمييز مع احترام كرامة الفرد.
أظهر فهمًا للمراهقين والمراهقات بصفتهم فاعلين للتغيير ومصدر للابتكار.
أظهر فهمًا لأهمية الدخول في شراكات مع المراهقين والمراهقات والمنفذين والمنظمات المجتمعية لضمان خدمات رعاية صحية عالية الجودة لهم.
تعامل مع كل مراهق باعتباره فرد، لديه احتياجات واهتمامات مختلفة، ومستويات نضج مختلفة، ومعرفة بالأمور الصحية وفهم لحقوقهم، وظروف اجتماعية مختلفة (الدراسة، والعمل، والزواج، والهجرة).
أظهر الاحترام لأنماط المعرفة والتعلم كل فرد مراهقة ومراهقة على حدة.
أظهر التعاطف وممارس التطمين والتواصل غير السلطوي والاستماع النشط.
قدم خدمات تتمتع بالخصوصية وتحترمها.
أظهر الوعي بمواقف المرء وقيمه وتحيزاته التي قد تتعارض مع القدرة على تقديم رعاية تتمتع بالخصوصية وغير تمييزية وغير مصدرة للأحكام ومحترمة للمراهقين والمراهقات.

الرسالة الرئيسية

قد لا يتمكن المراهقون والمراهقات الذين يعيشون مع أفراد أسرهم من الوصول باستقلالية إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والحصول عليها. ويتعين على مزودي الخدمات، وعمال الصحة المجتمعية، والممارسين الإنسانيين ضمان أن لديهم الأدوات الداعمة لاجتياز التأثير الأسري فيما يتعلق بالخصوصية والموافقة والقبول فضلاً عن السياق القانوني المحلي. راجع **مبدأ القدرة**.

أدوات التدريب

مدراء ومنسقي الصحة الجنسية والإنجابية

يشير الهدف الأول من **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** إلى أن منسقي الصحة الجنسية والإنجابية ومدراءها مسؤولون إلى حد كبير عن تنسيق التدريب السريري وتقديمه، فضلاً عن توفير التدريب والتوجيه بشأن الصحة الجنسية والإنجابية لأفراد الموظفين الآخرين ومن هم خارج منظماتهم. سيحتاج مدراء الصحة الجنسية والإنجابية، بالنسبة لكل طريقة من طرائق التدريب هذه إلى توفيق لغة تدريبات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وصياغتها ومحتواها لتعكس سياق جمهورها واحتياجاتهم. على سبيل المثال، أثناء جائحة كوفيد-19، كان على منظمات الصحة الجنسية والإنجابية المشاركة في مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات توفيق استراتيجياتها التدريبية - اعتماد مناهج التعلم عن بعد والافتراضية والمختلطة أثناء تطبيق تدابير الوقاية من العدوى ومكافحتها - لمنع انتقال عدوى الفيروس والامتنال لتدابير تخفيف المخاطر المناسبة.

يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية، بالنظر إلى النطاق الواسع من الموظفين وأصحاب المصلحة الذين يحتاجون إلى التدريب على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، إدراك التحديات والفرص المميزة لتدريب جماهير مختلفة خاصة بالنسبة للموضوعات الحساسة، مثل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. وضعت المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات قائمة تدريبية لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية (انظر أدناه للاطلاع على روابط لموارد التدريب) تقدم نصائح حول كيفية تدريب الآخرين وإدارة الأسئلة الصعبة أو الموضوعات الحساسة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تتمثل إحدى التوصيات في هذه القائمة بتقديم **توضيح القيم وتحويل المواقف** قبل بداية تدريب الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أو في بدايته لفهم وجهات نظر الجمهور تجاه الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. توضح الحزمة أيضًا لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية كيفية تعليم مجموعة من المتعلمين، حيث يتعلم المشاركون بطرق مختلفة وتكون لديهم تفضيلات مختلفة حول كيفية تعلمهم بصورة أفضل.

يقدم الشكل (ل) مثالاً على كيفية قيام مدراء الصحة الجنسية والإنجابية بتنظيم استراتيجيات التدريب أثناء المراحل الحادة والممتدة/ الشاملة من حالة طوارئ.

كيف يمكنني دمج توضيح القيم وتحويل المواقف في تدريباتي؟

يمكن تنظيم ورشات عمل توضيح القيم وتحويل المواقف مع مزوّد الخدمات قبل التدريب السريري ودمجها في مكونات التدريب السريري وفي التوجيهات التي يتم إعطاؤها للموظفين المساعدين في المواقع الصحية لدعم الجهود الرامية إلى خلق بيئة تمكينية. وتُستخدم ورشات عمل توضيح القيم وتحويل المواقف لتعزيز الروابط عبر سلسلة الرعاية، كما هو الحال في جلسات التوعية المجتمعية التي تقدم من قبل عمال الصحة المجتمعية لإزالة الوصم عن قضايا الصحة الإنجابية، مما يهدف إلى الحد من العقبات التي تعترض سبيل الحصول على الرعاية الصحية. وينبغي توفيق أنشطة توضيح القيم وتحويل المواقف مع الأوضاع الإنسانية. منظمة آيباس لديها مجموعتين منفصلتين من أدوات توضيح القيم وتحويل المواقف: **تحويل الموقف تجاه الإجهاض: مجموعة أدوات توضيح القيم لجماهير العاملين في المجال الإنساني** و**تحويل الموقف تجاه الإجهاض: أنشطة توضيح القيم الموقّفة للباقيات**.

الاعتبارات الجندرية لتوضيح القيم وتحويل المواقف

يجب أن يدرس العاملون في المجال الإنساني كيفية تأثير ديناميكيات النوع الاجتماعي على الرجال والنساء والفتيان والفتيات، بما في ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) والرعاية والدعم المتاحين لجميع الناجين والناجيات، ومع ذلك، يجب على الممارسين إيلاء اهتمام خاص للإناث بسبب الأدلة على زيادة تعرضهن للمخاطر، بما في ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي، والتمييز الموثق، والوصول المقيد إلى المساعدة الإنسانية الآمنة والعادلة. يحدث العنف الجنسي، وهو نوع من أنواع العنف المبني على النوع الاجتماعي، وشائع في السياقات الإنسانية، في كل مرحلة من مراحل الصراع وقد يتفاقم بعد وقوع كارثة طبيعية. وعادة ما يكون الناجون والناجيات من النساء والمراهقين والمراهقات (الذين يزداد ضعفهم في أعقاب الأزمة)، إلا أن الرجال يتعرضون أيضًا للعنف الجنسي. يمكن أن يؤدي الانفصال عن الأسرة وهياكل الدعم و/أو تحمل مسؤوليات أو أدوار جديدة، مثل جمع الحطب أو البحث عن الطعام، إلى زيادة خطر تعرض النساء والمراهقين والمراهقات للاستغلال والإساءة.

تشتمل مجموعة الأدوات على عينة من أداة نشاط توضيح القيم وتحويل المواقف يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية استخدامها مع فئات مختلفة في الملحق (ه). تم توفيق هذا التمرين من دليل اتحاد رعاية ما بعد الإجهاض (PAC) **للمدرب لوحدة التدريب التكميلية على رعاية ما بعد الإجهاض الصديقة للباقيين**، ومجموعة أدوات منظمة آيباس **تحويل الموقف تجاه الإجهاض: توضيح القيم لجماهير العاملين في المجال الإنساني**، ومجموعة أدوات منظمة آيباس **تحويل الموقف تجاه الإجهاض: أنشطة توضيح القيم الموقّفة للباقيات**.

إشراك المراهقين والمراهقات هو الأساس!

يضمن الاستعانة بالمراهقين والمراهقات والمُيسّرين في عملية تصميم التدريب المشاركة النشطة والشمولية. يخلق هذا بدوره بيئة إيجابية للتعلم وتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عالية الجودة.



أكملنا التدريب والآن انتهينا، أليس كذلك؟

لا. التكرار. التكرار. التكرار. يجب تكرار الرسائل ودعم الطلاب، مثل تعلم الدروس في المدرسة، لكي يكون التدريب فعالاً. مدرء الصحة الجنسية والإنجابية مسؤولون أيضًا عن ضمان توفر آليات لدعم التنفيذ الجيد لأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية ورصده بعد التدريبات. التدريبات التي تتم مرة واحدة ليست فعالة في تحقيق النتائج المرجوة للمشاركين ويجب دعم المشاركين بعد التدريب من خلال التدريبات التنشيطية، والإشراف، والتدريب المستمر، والإرشاد. الجرعة هامة. وجدت مراجعة لتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية لتقليل انتقال العدوى المنقولة جنسيًا والحمل بين المراهقات أن تلك البرامج التي قدمت تدريبات بجرعات أكبر (أو أكثر اتساقًا و/أو لمدة أطول) كانت أكثر فعالية مقارنة بالبرامج الأقصر مدة. انظر [الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدرء](#) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول موارد الإشراف وأدواته الداعمة.

دراسة حالة

دراسة حالة منظمة باثفايندر Pathfinder للإرشاد في موزبيق وتنزانيا

نفذت منظمة باثفايندر برنامجًا للصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والياfeعات في موزمبيق وتنزانيا من خلال دمج خدمات للصحة الجنسية والإنجابية صديقة لليافعين في منشآت القطاع العام والمجتمعات المحلية التي تدعمها المنظمة. وبينما تم تنفيذ هذا المشروع في وضع تنمية، فإنه يقدم دليلًا على تأثير نهج الإرشاد على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. كان جزء الإرشاد هو أحد المكونات الهامة لهذا البرنامج. درب المشروع جميع مزوّدي الخدمة والموظفين لضمان استيفاء مزوّدي الخدمات، وموظفي المنشأة، والمنشآت الصحية لمعايير الجودة ونفذ برنامجًا إرشاديًا لدعم مزوّدي الخدمات في توفير مجموعة كاملة من وسائل منع الحمل، بما في ذلك وسائل منع الحمل طويلة الأمد وقابلة للعكس (LARC). دمجت باثفايندر مكونات معايير الجودة من مناهج وزارة الصحة في كل بلد [ومعايير منظمة الصحة العالمية لتحديد الأهلية استخدام وسائل منع الحمل](#) في تدريباتها وبرامجها الإرشادية. استخدم برنامج الإرشاد فرق الإرشاد - التي تتألف من موظفي المشروع وموظفي وزارة الصحة - الذين زاروا كل منشأة شهريًا في السنة الأولى وكل ثلاثة أشهر بعد ذلك وقاموا بملاحظة عمل مزوّدي الخدمة والموظفين باستخدام أداة إرشادية تعتمد على الكمبيوتر اللوحي. قدمت فرق الإرشاد أيضًا تدريبًا أثناء العمل، ووضعت خطط عمل فردية لتحسين الجودة، ورصدت خصائص المنشأة من خلال أداة الكمبيوتر اللوحي.

يجب على مدرء الصحة الجنسية والإنجابية، لتدريب موظفي الصحة العامة (المساعدين واللوجستيين وموظفي الاستقبال، إلخ) والموظفين غير العاملين في مجال الصحة (الزملاء من حماية الطفل والتعليم، إلخ)، توفير التدريبات والإشراف الداعم المستمر والتوجيه والتدريب في الموضوعات التالية:

- الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مع التركيز على الاحتياجات الفريدة للمراهقين والمراهقات
- ما هي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يتم تقديمها للمراهقين والمراهقات وأين
- كيفية إحالة الخدمات (إحالات الخدمات الصحية والإحالات بين القطاعات) للمراهقين والمراهقات
- الأعراف الاجتماعية في المجتمع، ومواقف/تحيزات مزوّدي الخدمة، وتأثير ذلك على الاستفادة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- الأطر القانونية والسياسية للبلد المضيف، وكذلك أطر حقوق الإنسان ذات الصلة
- استراتيجيات الدعوة والتواصل والتنسيق مع أصحاب المصلحة. انظر دليل منظمة آيباس [مزوّدو الرعاية كمناصرين لرعاية الإجهاض الآمن: دليل تدريبي](#) للاطلاع على محتوى التدريب والتوفيق مع سياق البلد المضيف.
- جمع البيانات وإدارتها وتوثيقها. انظر [الفصل السابع: بيانات من أجل العمل](#) للاطلاع على معلومات إضافية.

الرسالة الرئيسية

يجب أن تشمل جميع التدريبات - بغض النظر عن الجمهور - على مكون تقييم لا يقيم معرفة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات فحسب، بل المواقف والسلوكيات أيضًا. وهذا يشمل اختبارات توضيح القيم وتحويل المواقف قبل الاختبارات وبعدها ومعرفة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والموقف والممارسة قبل الاختبارات وبعدها. كما يجب أن تتضمن جميع التدريبات، بغض النظر عما إذا كانت لمزوّدي الخدمات أو موظفي البرنامج، جلسة ووحدة حول جمع البيانات وإدارتها وتوثيقها. راجع [الفصل السابع: بيانات من أجل العمل](#) للاطلاع على إرشادات مفصلة.

مزودو الخدمات

سيكون مدراء الصحة الجنسية والإنجابية على الأرجح مسؤولين عن تنظيم التدريبات لمزودي الخدمات وقد يساعدون الأطباء في تيسير تدريباتهم. يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية، كما ذكرنا سابقًا، دمج مكونات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في التدريبات السريرية ولا يتعين عليهم دائمًا إجراء تدريب منفصل على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لتدريب مزودي الخدمات على كيفية تقديم الخدمات للمرضى المراهقين والمراهقات.

يعرف مزودو الخدمات كيفية تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لماذا يحتاجون إلى تدريب لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

من أكثر التحديات شيوعًا التي أفاد بها المراهقون والمراهقات الذين يطلبون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية هي المواقف غير الودية والتحييزات السلبية تجاه المراهقين والمراهقات من قبل مزودي الخدمات. قد تقلل المشاركة الفعالة مع المراهقين والمراهقات من قبل عمال الصحة المجتمعية من الوصم والقيود التي يواجهها المراهقون والمراهقات عند محاولة الوصول إلى رعاية صحية جيدة. يمكن لفرص التفاعل مع المراهقين والمراهقات في المنشأة في جلسات التشاور أو الخدمات السريرية أو أنشطة تعزيز الصحة في المجتمع المحلي أن تساعد مزودي الخدمات على تحديد احتياجات الصحة العاطفية والبدنية للمراهقين والمراهقات والاستجابة لها، بالإضافة إلى شواغل أخرى. يتعين على مزودي الرعاية الصحية إدراك كيف أن المراهقين والمراهقات يختلفون في السن، والنوع الاجتماعي، ومرحلة النمو، ومستوى الإلمام بالقراءة والكتابة والمستوى التعليمي، والحالة العائلية، وظروف العيش أثناء وضع الطوارئ. سيضمن هذا تقديم مزودي الرعاية الصحية خدمات استشارة وتواصل جيدة وملائمة وناجحة لتلبية احتياجاتهم الفريدة.

ماهي عناصر التدريب على الصحة الجنسية والإنجابية التي ينبغي تضمينها لمزودي الرعاية الصحية؟

يجب أن يتلقى مزودي الخدمات تدريبًا يمكنهم من أن يصبحوا أكفاء في المكونات التقنية والسريرية للصحة الجنسية والإنجابية وتقديم المتابعة والتنسيق بين القطاعات حول كيفية إحالة المراهقين والمراهقات بطريقة آمنة نحو الخدمات التي يحتاجون إليها. يجب عليهم أيضًا تلقي دريبًا حول أهمية المهارات الشخصية، بما في ذلك كيفية التواصل مع المرضى وكيف أن مواقفهم تجاه المرضى تؤثر على جودة خدمتهم. تساعد منظمة الصحة العالمية في توضيح مجالات الكفاءة المختلفة في مصدرها المسمى الكفاءات الأساسية في صحة المراهقين والمراهقات وتنميتهم لمزودي الرعاية الأولية، والذي يلتزم بالدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية والإرشادات العالمية لمنظمة الصحة العالمية. يتعين على المدربين استشارة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية والمصادر السريرية الأخرى (مثل دليل منظمة الصحة العالمية بشأن الرعاية أثناء الولادة) للاطلاع على معلومات أكثر شمولاً حول كيفية تدريب مزودي الخدمات لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. توفر هذه النطاقات طرقًا لهيكلية مكونات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ودمجها في تدريب سريري و/أو إجراء تدريب مستقل بذاته حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يوجد في النطاقات الثلاثة اعتبارات خاصة ينبغي على مزودي الخدمات فهمها عن تقديم الخدمات الصحية للمرضى المراهقين والمراهقات.

فرص التدريب عن بعد

في بعض الحالات، قد لا تكون التدريبات الشخصية مجدية بسبب القيود الأمنية أو قيود الوصول أو السياسات الصحية، مثل أثناء تفشي مرض فيروس الإيبولا وجائحة كوفيد-19 عندما حظرت و/أو قيدت البلدان تجمعات الأشخاص للحد من انتقال العدوى. يجب أن يوفق المستجيبون الإنسانيون، المرنون دومًا، استراتيجياتهم التدريبية لتلاءم سياقهم التشغيلي. يمكن للمؤسسات الاستفادة من المنصات عبر الإنترنت (حيثما توفر الإنترنت/التكنولوجيا) لتقديم دورات التعلم عن بعد والحلقات الدراسية الشبكية، فضلًا عن بث جلسات حية، مثلًا عبر **فيسبوك لايف** أو **يوتيوب لايف**. يجب على الممارسين دمج منهجيات و/أو برامج تدريب تفاعلية في تدريباتهم الافتراضية لزيادة مشاركة المشاركين من المستخدمين، بما في ذلك تقسيم الاجتماع إلى جلسات منفصلة (**زوم**)، والفيديوهات القصيرة (**تيك توك**)، والعرض المرئي للبيانات (**تابلو**)، وأدوات التعاون على الإنترنت (**Mural**). إذا كانت الجلسات الحية أو الندوات عبر الإنترنت غير ممكنة بسبب سرعة الإنترنت أو عدم توفر الأجهزة المناسبة، يمكن للمستجيبين تسجيل الجلسات في جلسات أقصر أو توفير مواقع مركزية آمنة (حيث يتوفر الإنترنت والتكنولوجيا) للمجموعات الأصغر للتجمع والمشاركة. وفرت المجموعة العاملة بين الوكالات دورة للتعلم الإلكتروني حول **الصحة الإنجابية في الأزمات بعض الموارد عبر الإنترنت حول دورة التعلم الإلكتروني للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية وملخص للموارد للاستجابة لكوفيد-19**.

ملاحظة: هناك حاجة إلى مزيد من البحث وجمع الأدلة لدراسة فعالية هذه التداخلات الرقمية، لا سيما أثناء الاستجابة للجائحة، على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

فيما يلي روابط إلى حزم تدريبات المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية لاستخدامها في تدريب موظفي الصحة الجنسية والإنجابية الآخرين، والعاملين في مجال الصحة في الخطوط الأمامية (مثل مزودي الخدمات وعمال الصحة المجتمعية) والموظفين غير العاملين في مجال الصحة.

- [حزمة تدريب المدربين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية](#)
- [حزمة تدريب المدربين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ للعاملين في مجال الصحة في الخطوط الأمامية**](#)
- [حزمة تدريب المدربين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ للموظفين غير العاملين في مجال الصحة](#)



الصورة: منظمة بلان إنترناشيونال

النطاق الأول: المفاهيم الأساسية حول الصحة، والجنسانية، والنمو، والتواصل الفعال للمراهقين والمراهقات،

في النطاق الأول، يجب على مزوّدي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التمتع بمهارات خاصة في الاستشارة، والتواصل بين الافراد، والرعاية متعددة التخصصات متناسبة مع مرحلة نمو المراهق أو المراهقة وسياقه. يضمن مزوّدو الرعاية الصحية، إقرارًا بالسّمات والاحتياجات الفريدة للمراهقين والمراهقات، الإرشاد والتوجيه وتخصيص الخدمات بما يتفق مع الاحتياجات المحددة والشمولية لكل مراهق ومراهقة لتحسين صحته وسلامته العامة. يمكن لممارسي حماية الطفولة دعم مزوّدي الرعاية عن طريق التواصل والإحالات وتعزيز الروابط مع المراهقين والمراهقات اليافعين والياfeعات جدًا. تُعرّف هذه الكفاءات باسم المفاهيم الأساسية حول صحة المراهقين والمراهقات ونموهم والتواصل الفعال معهم. كما طورت منظمة الصحة العالمية مصدرًا هو **التواصل الموجز المتعلق بالجنسانية: توصيات لنهج الصحة العامة**، والذي يقدم إرشادات إضافية لتدريب مزوّدي الخدمات حول التواصل الموجز المتعلق بالجنسانية.

المراهقون والمراهقات المعرضون للخطر: اليافعون والياfeعات جدًا



بالنظر إلى النطاق الأول، يجب على مزوّدي الخدمات تلقي تدريب حول السّمات والاحتياجات الفريدة للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك ما يجعل بعض المراهقين والمراهقات أكثر ضعفًا. فعلى سبيل المثال قد لا يفهم المراهقون والمراهقات الصغار جدًا التغييرات التي تحدث في أجسادهم بسبب عدم الوصول الى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، أو الانقطاع عن الدراسة، و/أو التثقيف الجنسي الشامل (CSE) غير المناسب أو غير المتاح. يمكن لافتقارهم للمعلومات و/أو المهارات أن يزيد من المخاطر المتعلقة بالبلوغ، مثل الحمل غير المخطط له والأمراض المنقولة جنسيًا. يجب على مزوّدي الخدمات أن يكونوا مستعدين لشرح الدورة الشهرية والبلوغ بالإضافة إلى أي أسئلة أخرى قد تكون لدى المراهقين والمراهقات اليافعين والياfeعات جدًا. بينما يمر المراهقون والمراهقات الصغار جدًا بتغيرات جسدية وعقلية واجتماعية حادة ويبدؤون في اكتشاف مواقفهم وسلوكياتهم وهويتهم فإنهم يطلبون التوجيه من الأقران والبالغين، مما يعرضهم لخطر الإكراه بدرجة أكبر (في بيئات معينة، مثل الأوضاع الإنسانية). وبالتالي يتعين على مزوّدي الخدمات ضمان فهم المراهقين والمراهقات اليافعين والياfeعات للغاية لحقهم في الخصوصية - مما يعني أنه يمكنهم أن يكونوا بمفردهم مع مزوّد الخدمة إذا أرادوا ذلك.

النطاق الثاني: القوانين والسياسات ومعايير الجودة

في النطاق الثاني، يجب على مزوّدي الخدمات فهم قوانين الممارسة السريرية وسياساتها وتطبيقها وهي التي تعزز حق المراهقين والمراهقات في الصحة وتحميهم وتفي بحقوقهم وتتوافق مع معايير الجودة والمعايير المهنية وتتفق مع مبادئ حقوق الانسان. تُعرّف هذه الكفاءات باسم القوانين والسياسات ومعايير الجودة. سيرجع مزوّدو الخدمات إلى قوانين الصحة الجنسية والإنجابية، والسياسات، ومعايير الجودة المتعلقة بالمراهقين والمراهقات الممثلة في المبادئ التوجيهية الوطنية و/أو البروتوكولات السريرية. يجب على مزوّدي الخدمات توظيف هذه القوانين والسياسات والمعايير أثناء الموقع وتقديم خدمات عالية الجودة من خلال تقييمات القدرات، والتي تشمل نقاط القوة ومجالات التحسين بالنسبة للخدمات السريرية وحول التكيف الاجتماعي. كما يتحتم على مزوّدي الخدمات تطبيق هذه المعايير في جهودهم التنسيقية مع أصحاب المصالح لضمان تحقيق تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. في حالة عدم وجود قوانين وسياسات محلية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عالية الجودة، استخدم البروتوكولات الدولية، مثل **الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية**، و **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**، و **مبدأ القدرة**.

المراهقون والمراهقات المعرضون للخطر: الناجون والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي



دعم العدالة للناجين والناجيات جزء هام من الاستجابة للعنف الجنسي. يجب تثقيف مزوّدي الخدمات على النظام القانوني الطبي والإبلاغ الإلزامي والتداعيات القانونية، بما في ذلك القوانين والسياسات المتعلقة بالعنف الجنسي. ومن المهم الإشارة إلى أن القوانين والسياسات المحلية قد لا تكون متوافقة مع المعايير الدولية لحقوق الإنسان وقد تنتهك الحق في الخصوصية. في الأوضاع الإنسانية، غالبًا ما لا يكون ممكنًا جمع الأدلة الجنائية، ومع هذا يجب ألا يكون هذا عقبة أمام تقديم الخدمات. قبل كل شيء، يجب على مزوّدي الخدمات تقديم الخدمات الطبية للناجين والناجيات المراهقين والمراهقات (على سبيل المثال، الوقاية ما بعد التعرض، وموانع الحمل الطارئة لتفادي الحمل غير المخطط له بعد الاعتداء الجنسي، و/أو الوصول إلى خدمات الإجهاض، بما في ذلك إذا طلب المراهق أو المراهقة الخدمات في وقت لاحق). إذا وافق الناجي أو الناجية على بدء تحقيق، فعلى مزوّد الخدمات إجراء الفحص وجمع الأدلة الجنائية في الوقت ذاته (لتقليل وقع الصدمة على الناجي). يجب على مزوّدي الخدمات جمع الأدلة الجنائية فحسب إذا كان من الممكن اختيار تلك الأدلة وتحليلها واستخدامها، بالإضافة إلى ضمان الحفاظ الآمن لها. يجب أن يتلقى الناجي شرًا كاملًا لكل إجراء والموافقة على جميع الخطوات قبل جمع أي أدلة. وعلاوة على ذلك، يتحتم على مزوّد الخدمات الحفاظ على سرية المرضى في جميع الأوقات - حتى عند التنسيق مع أجهزة إنفاذ القانون والنظام القانوني الأوسع نطاقًا.

النطاق الثالث: الرعاية السريرية للمراهقين والمراهقات ذوي الاعتبارات الخاصة

لا يقتصر النطاقان الأول والثاني على أي حالة سريرية معينة، وبالتالي يتعلق النطاق الثالث برعاية المراهقين والمراهقات ذوي الظروف الخاصة. ويتطلب هذا النطاق تخصيص نُهج إدارة تراعي نمو المراهقين والمراهقات. تُعرّف هذه الكفاءات باسم الرعاية السريرية للمراهقين والمراهقات ذوي الاعتبارات الخاصة. بما يتفق مع **الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية**، ينبغي أن يتبنى المستجيبون الإنسانيون نهجًا قائمًا على الحقوق لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - احترام حقوق جميع المراهقين والمراهقات واستقلالهم البدني بغض النظر عن سنهم، وخلفياتهم الإثنية، ووضع إقامتهم، وميلهم الجنسي، وهويتهم الجندرية، وقدراتهم المعرفية أو البدنية. ويكمن في أساس جميع هذه النطاقات احترام مبادئ حقوق الإنسان المتمثلة في الإنصاف والمشاركة الفعالة والدمج. وتتضح هذه المبادئ، بالإضافة إلى المواقف الأساسية الأخرى المتعلقة بصحة المراهقين والمراهقات، في الشكل (م) وهي هامة لجميع الكفاءات المبينة في النطاقات الثلاثة. يُرجى الاطلاع على **الشكل (م)** لمزيد من التوضيح للكفاءات المتضمنة في النطاق الثالث.

الشكل (م): الرعاية السريرية للمراهقين والمراهقات ذوي الاعتبارات الخاصة

3.1	تقييم النمو الطبيعي وتطور البلوغ وإدارة اضطرابات النمو والبلوغ
3.2	توفير التحصينات (اللقاحات)
3.3	إدارة الظروف الصحية الشائعة خلال فترة المراهقة
3.4	تقييم الصحة العقلية وإدارة مشكلات الصحة العقلية
3.5	تقديم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية
3.6	توفير خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري والكشف والإدارة والرعاية
3.7	تعزيز النشاط البدني
3.8	تقييم الحالة التغذوية وإدارة الاضطرابات المتعلقة بالتغذية
3.9	إدارة الحالات الصحية المزمنة بما في ذلك الإعاقة
3.10	تقييم تعاطي المخدرات واضطرابات تعاطي المخدرات وإدارتها
3.11	الكشف عن العنف وتقديم دعم الخط الأول للضحية
3.12	منع الإصابات غير المقصودة وإدارتها
3.13	الكشف عن الأمراض المتوطنة وإدارتها

المصدر: الكفاءات الأساسية في مجال صحة المراهقين والمراهقات وتطويرها لمزوّدي الرعاية الأولية (منظمة الصحة العالمية، 2015)

وبالإضافة إلى المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات المذكورة أعلاه لمزوّدي الخدمات (في قسم منسقي ومدراء الصحة الجنسية والإنجابية)، وضعت منظمة باثفايندر دليلًا للتدريبات لمزوّدي الخدمات كجزء من **منهجهم التدريبي الشامل في مجال الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة**. والغرض من الدليل التدريبي هو تجهيز مزوّدي الخدمات (الأطباء والممرضين والمستشارين والقابلات) لتقديم خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين والمراهقات. ويمكن أيضًا توفيق أجزاء من الدليل للاستخدام مع عمال الصحة المجتمعية.

عُمال الصحة المجتمعية

من المرجح أن يساعد منسقو ومدراء الصحة الجنسية والإنجابية مدراء المنشآت الصحية و/أو مزوّدي الخدمات في التدريبات لعمال الصحة المجتمعية، ومسؤولي التعبئة المجتمعية، وطرائق الصحة المجتمعية الأخرى و/أو المساعدة في تيسير تدريبهم.

لماذا نحتاج إلى تدريب عمال الصحة المجتمعية على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يؤدي عمال الصحة المجتمعية دورًا رئيسيًا في خلق بيئة آمنة وداعمة للمراهقين والمراهقات للوصول إلى خدمات ومعلومات جيدة صديقة للمراهقين والمراهقات. ينبغي تدريب عمال الصحة المجتمعية وأن تكون لديهم آليات يتم تحديثها بالمعلومات والموارد ذات الصلة والمتاحة للمراهقين والمراهقات. تتمثل مهامهم الوظيفية المحددة في زيادة فرص الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها وتم مناقشتها باستفاضة في **الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية**. يركز هذا القسم على أدوات بناء القدرات التي يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية استخدامها مع عمال الصحة المجتمعية و/أو التي يمكن لعمال الصحة المجتمعية استخدامها في مسارات عملهم. وكما هو الحال بالنسبة لمزوّدي الخدمات، توفر منظمة الصحة العالمية دليلًا إرشاديًا مفيدًا لتدريب عمال الصحة المجتمعية في **قسم الكفاءات الأساسية لدعم تقديم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والطفل والمراهقين والمراهقات (SR/MNCAH)** من قبل عمال الصحة المجتمعية في موجزهم التقني حول تعزيز قدرات عمال الصحة المجتمعية. يوجز هذا الدليل الكفاءات الرئيسية التي يتمتع بها عمال الصحة المجتمعية و/أو يعملون على التمتع بها لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الجيدة للمراهقين والمراهقات. يستطيع المدربون استخدام هذه النطاقات عند تنظيم ورشات عمل لتدريبية مع عمال الصحة المجتمعية لضمان تغطية هذه الموضوعات.

النطاق الأول: العمل مع المجتمع المحلي على تعزيز الصحة والتعليم والمشورة
يشمل النطاق الأول تدريب عمال الصحة المجتمعية على المهام اليومية لوظيفتهم. ويشمل ذلك كيفية تحديد قادة المجتمعات المحلية، وأفراد المجتمعات المحلية، والفئات السكانية المعرضة للخطر (المراهقون والمراهقات على سبيل المثال)، والشبكات الاجتماعية، مثل نوادي الأمهات الشابات ومجموعات الياfecين والياfecات ودعمها وتحفيزها وتعبئتها. وينبغي أيضًا أن يفهم عمال الصحة المجتمعية كيفية التعرف على المخاوف الصحية في المجتمع وتيسير الحوارات المجتمعية لتعزيز السلوكيات الصحية، بما في ذلك الإجراءات الوقائية. وينبغي تدريب عمال الصحة المجتمعية على كيفية استخدام مجموعة متنوعة من التقنيات للمشاركة مع أفراد المجتمع المحلي، بما في ذلك أساليب المشورة الأساسية وتلخيص النتائج والأفكار من المجتمع المحلي. يتضح المزيد من الإرشادات والأدوات بشأن هذه الموضوعات في الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية .

النطاق الثاني: مواقف لتعزيز الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة وتقديمها للأمهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الجنسين
يسلط النطاق الثاني الضوء على المعايير الشخصية والأخلاقية التي يجب أن يمثل لها عمال الصحة المجتمعية وفقًا للدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ومعايير منظمة الصحة العالمية ، فضلًا عن سياسات منظماتهم. من المهم لعمال الصحة المجتمعية إقامة علاقات فعالة مع أعضاء الفريق والزلاء منذ البداية وتعزيزها. ويشمل ذلك فهم عمال الصحة المجتمعية لنطاق ممارساتهم، وهو أمر ضروري للإحالة الفعالة والبحث عن الفرص لتعزيز التعلم والنمو المهني المستمرين. عند إشراك عمال الصحة المجتمعية في البداية، ينبغي لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية تنظيم ورش عمل حول توضيح القيم وتحويل المواقف مع مزوّدي الخدمات الصحية وعمال الصحة المجتمعية المشاركين فيها لضمان وجود روابط مناسبة، فضلًا عن تعزيز المواقف الإيجابية لعمال الصحة المجتمعية تجاه المراهقين والمراهقات.
كما يتضمن النطاق الثاني تطوير مهارات التواصل لدى عمال الصحة المجتمعية. فينبغي على عمال الصحة المجتمعية معاملة المراهقين والمراهقات على نحو غير مُصدر للأحكام وغير تمييزي وفُراع للفوارق بين الجنسين. وعليهم ضمان سرية حقوق المراهقين والمراهقات، بما في ذلك الفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات ذوي الاحتياجات المتنوعة من الصحة الجنسية والإنجابية. وعلى عمال الصحة المجتمعية إظهار التعاطف والطمأنة والتواصل غير السلطوي والإصغاء النشط، بالإضافة إلى احترام المعرفة وأساليب التعلم لدى الأفراد والأسر والمجتمعات المحلية. ينبغي أن يولي عمال الصحة المجتمعية لضمان السرية والخصوصية واحترام خيارات الأفراد، فضلًا عن حقهم في الموافقة على الرعاية أو رفضها.

الخدمات المقدمة في المنشآت

يوفر هذا القسم روابط لموارد المنشأة (موجودة في [الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية](#)>)، كما يوفر أيضًا إرشادات عن: إشراك المراهقين والمراهقات في عمليات المنشآت، والاعتبارات المتعلقة بالمراهقين والمراهقات لتأسيس منشأة، وتقديم المشورة وتقديم الخدمات السريرية للمراهقين والمراهقات (بما في ذلك على وجه الخصوص الفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات المعرضة للخطر)، وإحالة الخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات. كما يتضمن القسم طرقًا لتوسيع نطاق خدمات المنشآت من خلال العيادات الصحية المتنقلة وطرائق أخرى. [يصف فصل البيانات من أجل العمل](#) بالتفصيل نُهج التوثيق وأمثلة على مؤشرات هذه الخدمات والأنشطة.

هل المراهقون والمراهقات قادرون على اتخاذ قرارات بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية؟

أجل. فهم قادرون على اتخاذ قرارات تخص أجسادهم ولهم حق اتخاذ هذه القرارات. وينبغي لمزوّدي الخدمات تقديم المشورة وتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بما يتفق مع [مبدأ القدرة](#) وفقًا لأقصى حد تسمح به القوانين المحلية. ينبغي على مزوّدي الخدمات فهم قدرة المراهقين والمراهقات على تلقي المعلومات والتشاورات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون إشراف الآباء واحترام هذه القدرة. لا يُشترط الحصول على موافقة الآباء في حالات الطوارئ الطبية في العديد من البلدان. عندما لا تتضمن مدونة قواعد السلوك المهني أو المبادئ التوجيهية السريرية/الوطنية أو القوانين إرشادات حول إدارة النزاعات الأخلاقية والقانونية، فيجب على الممارسين التصرف في المصلحة الفضلى للطفل (المراهق) وتطبيق مبدأ القدرة وتقديم الخدمات المطلوبة. للحصول على مزيد من المعلومات حول الموافقة والقبول، انظر [الفصل السابع: بيانات من أجل العمل](#).

ما الذي يجعل المنشأة جذابة للمراهقين والمراهقات؟

يحدد التواصل بين المراهقين والمراهقات والموظفين في المنشأة وداخل المجتمع المحلي الأسبقية للمشاركة اللاحقة وما إذا كان سيرجعون للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية أو خدماتها. ينبغي أن تضم المنشأة، قدر المستطاع، مجموعة متنوعة من مزوّدي الخدمات وموظفي الدعم، بما في ذلك مجموعة مختلفة من الأعمار والأجناس. قد يشعر المراهقون والمراهقات براحة أكبر عند التحدث إلى مزوّد خدمة من نفس نوعهم الاجتماعي.

بالقدر ذاته من الأهمية مثل زيادة قدرة مزوّدي الخدمات والموظفين على توفير بيئة مضيافة للمراهقين والمراهقات تأتي أهمية تغييرات البنية التحتية والسياسات اللازمة لجعل المنشآت أكثر ودية واستجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات. لتلبية [معايير الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية](#) ومعايير منظمة الصحة العالمية 5: [خصائص المنشأة](#)، يجب أن يكون لدى المنشأة ساعات عمل مناسبة، وبيئة ترحيبية ونظيفة، ومعدات وأدوية وإمدادات وتقنيات كافية لتقديم مجموعة الخدمات الضرورية التي تستجيب للاحتياجات الصحية لجميع المراهقين والمراهقات. تتضح هذه الخدمات في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (انظر [الفصل الرابع: أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة](#)) وتتلخص أدناه. للحصول على إرشادات كاملة حول تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، يرجى الرجوع إلى الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ودورة التعلم عن بعد في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات موقع مبادرة شراكة التدريب للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات للعثور على فرص للمشاركة في التدريبات الشخصية والافتراضية.

النطاق الثالث: الإدارة الفعالة للسماح بالتعزيز والتقديم الفعالين للرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الجيدة للأهات وحديثي الولادة والأطفال والمراهقين من الجنسين

يغطي النطاق الثالث جوانب إدارة عمال الصحة المجتمعية. يحتاج عمال الصحة المجتمعية إلى معرفة كيفية التخطيط زيارات المجتمع المحلي والأسر المعيشية وتعزيز تسويق الرعاية واستمراريتها من خلال الإحالات الملائمة والأمنة والإحالات المقابلة ([انظر الخدمات المقدمة في المنشآت](#) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول كيفية تقديم الإحالات المتعلقة بالخدمات الصحية). فعلى سبيل المثال، من الضروري إشراك عمال الصحة المجتمعية في مسارات إحالة الأطفال والمراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف الجنسي ودمجهم فيها - مما يعني أنهم ينسقون خدمات إدارة الحالة ويتعاونون معها بنشاط ويدربهم مزوّدي خدمات حماية الطفل وخبرائها على المبادئ التوجيهية/المعايير من أجل السلامة عند القيام بزيارات منزلية والتواصل مع الأسر. وينبغي أن يتفهم عمال الصحة المجتمعية أهمية حفظ سجلات كاملة ودقيقة وتقديم التقارير في الوقت المناسب، فضلًا عن استخدام المعلومات لتعديل البرامج وتحسين جودة الخدمات ([انظر الفصل السابع: بيانات من أجل العمل](#) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول استخدام البيانات لتعديل البرامج وتحسين جودتها). ويشمل هذا النطاق أيضًا تدريب عمال الصحة المجتمعية على كيفية الإدارة الفعالة للوجستيات والإمدادات والمعدات. وأخيرًا، ينبغي أن يكون عمال الصحة المجتمعية قادرين على إثبات المساءلة والشفافية في جميع الإجراءات - بما يتفق مع [الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ومعايير منظمة الصحة العالمية](#)، بالإضافة إلى سياسات المنظمات الداعمة (مثل سياسات حماية الطفل منع الاعتداء والاستغلال الجنسيين [PSEA]).

توجد المهارات والكفاءات المذكورة أعلاه وكذلك الموارد الأخرى اللازمة لتعزيز قدرة عمال الصحة المجتمعية على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، في مصدر طورته وكالات الأمم المتحدة الأربع المعنية بالصحة إضافة إلى البنك الدولي (H4+) يُعرف باسم [الموجز التقني حول تعزيز قدرة عمال الصحة المجتمعية على تقديم رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والطفل والمراهقين والمراهقات](#). ويشمل الموجز التقني اعتبارات النظام الصحي ووضع البرامج، والكفاءات الأساسية، والتدخلات القائمة على الأدلة لعمال الصحة المجتمعية، بالإضافة إلى سلسلة رعاية الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي الولادة والطفل والمراهقين والمراهقات (SR/MNCAH). وللإطلاع على الإرشادات والتدريبات التكميلية لعمال الصحة المجتمعية المجتمع بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، انظر مجموعة أدوات البحوث التشغيلية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين [والمراهقات لالجنة الدولية للإغاثة ومجموعة أدوات منظمة باثفايندر للأدوار الجندرية والمساواة والتحول القابلة للتعديل \(GREAT\)](#).

الصورة: منظمة بلان إنترناشيونال

اعتبارات التنفيذ

تبديد الخرافات - إدخال تغييرات على المنشأة لا يتطلب استثمارات كبيرة دائمًا

وجدت دراسة أجريت في كينيا وزيمبابوي لتقييم تفضيلات المراهقين والمراهقات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بأن المراهقين والمراهقات لم يعطوا الأولوية لخدمات اليافعين والياfecات المستقلة، لكنهم قدّروا جوانب الخدمة الهامة للمرضى البالغين أيضًا، مثل السرية، وقصر فترة الانتظار، وانخفاض التكلفة، وودية الموظفين. لا يتطلب تحسين هذه الجوانب من الخدمة السريرية استثمارات كبيرة دائمًا للموارد الخارجية. يمكن تسخير القدرات المتاحة بسهولة في الوضع السريري أو البرنامج الحالي لجعل المنشآت أكثر جاذبية للمرضى اليافعين والياfecات. يمكن، على سبيل المثال، لمدراء البرامج دمج الرسائل والمحتوى المخصص للمراهقين والمراهقات في التدريبات المستمرة لمزوّدي الرعاية الصحية أو الإشراف الداعم المنتظم. قد لا يكون بناء غرف استشارات مستقلة لليافعين ممكنًا دائمًا، لذلك قد تختار الفرق الصحية إعادة تخصيص غرف الاستشارة غير المستخدمة أو إعادة تصميم العيادة للتأكد من أن المنشأة أكثر استجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات.

ما هي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يتم تقديمها في المنشأة الصحية؟

ناقشنا في الفصل الرابع: أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة الخدمات المنقذة للحياة التي ينبغي تقديمها منذ بداية حالة الطوارئ، تحدد مجموعة الأدوات الاعتبارات التي يجب أن يفهمها مزوّد الخدمات عند تقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمرضى المراهقين والمراهقات وخدماتها. تركز هذه الاعتبارات بشكل أساسي على تقديم إرشادات التشاور، فإجراءات الصحة الجنسية والإنجابية السريرية للمرضى المراهقين والمراهقات مقارنةً بالمرضى البالغين (على سبيل المثال، جميع وسائل منع الحمل آمنة ومقبولة للمرضى المراهقين والمراهقات). الإرشادات السريرية حول هذه الخدمات (الموضحة أدناه) متضمنة في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية.

تشمل الخدمات السريرية من **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية الشاملة خلال الأزمات للمراهقين والمراهقات** التي يجب إتاحتها على مستوى المنشأة، على سبيل المثال لا الحصر، ما يلي:

- الإدارة السريرية للناجين والناجيات من حالات الاغتصاب (CMR) للناجين والناجيات من العنف الجنسي، وفقًا للمبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية المتعلقة بالإدارة السريرية للناجين والناجيات من حالات الاغتصاب وتقديم خدمات الدعم الأخرى، بما في ذلك توفير الوقاية ما بعد التعرض (PEP)
- فحص الأمراض المنقولة جنسيًا (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري) وتشخيصها وعلاجها، ونقل الدم بطريقة آمنة، وتوزيع الواقيات الذكرية، وتوفير مضاد الفيروسات القهقرية (ARVs) والعلاج بمضاد الفيروسات القهقرية (ART)
- توفير ولادة نظيفة وآمنة، ورعاية حديثي الولادة الأساسية، وخدمات التوليد الطارئة وخدمات الرعاية الطارئة التوليدية ولحديثي الولادة (EmONC). تذكر أن رعاية ما بعد الإجهاز (PAC) هي إحدى الوظائف الأساسية إرشادية للرعاية الطارئة التوليدية ولحديثي الولادة (EmONC)!
- توفير الإحالات الآمنة والمدمومة للخدمات المنقذة للحياة، بالإضافة إلى خدمات الدعم الأخرى، مثل الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) وخدمات إدارة الحالات
- تقديم خدمات رعاية الإجهاز الآمن لأقصى حد تسمح به القوانين المحلية
- تقديم المشورة وتوفير وسائل منع الحمل، بما في ذلك الوسائل قصيرة الأجل وطويلة الأجل والوسائل العازلة
- نشر معلومات الصحة الجنسية والإنجابية أثناء جلسات الاستشارة، وكذلك عن طريق مواد المعلومات والتعليم والتواصل (IEC)
- ربط خدمات المنشأة الصحية بجهود التوعية المجتمعية لضمان معرفة أفراد المجتمع بمكان وماهية الخدمات المتاحة

الإحالات إلى الخدمات الصحية

ما هي إحالة الخدمة الصحية؟

تحدث إحالة الخدمات الصحية عندما يطلب أحد العاملين في مجال الصحة في أحد مستويات النظام الصحي المساعدة من مستوى مختلف من النظام الصحي بسبب عدم كفاية الموارد أو المهارات. وبالتالي من المهم ضمان أن الإحالات - الداخلية والخارجية على حد سواء - فعالة على المستويين الرئيسي والثانوي من النظام الصحي لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية فعالة. لا يمكن للمنشآت الصحية توفير جميع أنواع الرعاية الصحية لدى جميع المناطق في بلد ما في أوقات الاستقرار؛ إذ ستوفر في بعض الأجزاء من رعاية متخصصة أكثر مقارنةً بالمناطق الأخرى. وهذا صحيح بصورة خاصة في الأوضاع الإنسانية مع اضطراب الأنظمة والخدمات الصحية وإدخال عدة أنواع من المنظمات التي تعمل معًا لتقديم الخدمات الصحية لجميع السكان المتأثرين بالأزمة. وبالتالي فإن نظام الإحالة الفعال - نظام تعمل فيه جميع مستويات النظام الصحي معًا وتشارك فيه المجموعة الإنسانية ونظام التنسيق - أمر بالغ الأهمية لضمان حصول الناس على الخدمات المنقذة للحياة التي يحتاجون إليها. يجب إعادة النظر في مسارات الإحالة هذه في السلسلة الإنسانية لضمان جدواها نظرًا للتغيرات المتكررة في الأوضاع الإنسانية وكذلك معدل دوران الموظفين.

قدمت منظمة الصحة العالمية ووكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID)، ووكالات أخرى أمثلة على استثمارات الإحالة والموارد لمساعدة المنظمات في إنشاء نظام إحالة، وتدريب الموظفين، واستخدام النظام. تضمنت مجموعة الأدوات نماذج إحالة منظمة الصحة العالمية في الملحق (و).

ما أنواع الإحالات التي قد تكون مطلوبة خارج النظام الصحي؟

هناك أيضًا إحالات يمكن أن يقوم بها المستجيبون الإنسانيون ولا تقع في المقام الأول ضمن النظام الصحي الرسمي. وتشمل هذه الإحالات إحالات بين القطاعات المختلفة لنظام تنسيق الشؤون الإنسانية (على سبيل المثال، يحيل المرشد الاجتماعي المراهقين والمراهقات إلى خدمات المنشآت الصحية، أو يحيل المرشد الاجتماعي الفتيات المراهقات إلى خدمات المساحات الآمنة الصديقة للفتيات، أو إحالة المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي)، وكذلك الإحالات بين القطاعات الإنسانية والإدارات الحكومية المختلفة (مثل، إحالة حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي إلى خدمات المساعدة القانونية). تتوفر الإرشادات حول كيفية إجراء الإحالات بين القطاعات - بما في ذلك الربط بنظام تنسيق الشؤون الإنسانية - ويمكن الاطلاع على موارد الإحالة العامة، مثل خطوات إجراء إحالة ناجحة وأمثلة على نماذج الإحالة، في قسم **أدوات إنشاء مسارات الإحالة**.

تنفيذ الخدمات المُيسّرة والعادلة ورصدها

يجب أن تظل جميع الخدمات عادلة ومُيسّرة للجميع خلال كل مرحلة من مراحل الاستجابة لحالات الطوارئ، بما في ذلك المراهقون والمراهقات من المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجسيين+ (LGBTQIA+). وهذا يعني أنه لا يتم استبعاد أي مراهق وأن المنظمات تستخدم جهود التوعية وآليات التنسيق مع المنظمات الإنسانية الأخرى باستمرار للوصول إلى الفئات الفرعية المعرضة للخطر من المراهقين والمراهقات. يجب على المستجيبين الرجوع إلى الاحتياجات السريعة وتقييمات النوع الاجتماعي ومجموعات النقاش المركزة للحصول على معلومات حول مواقع هذه الفئات الفرعية واحتياجاتها (انظر **الفصل السابع: بيانات من أجل العمل** للحصول على مزيد من المعلومات حول إجراء التقييمات واستخدام المعلومات الناتجة عنها).



الصورة: كاتلين براير

كيف يمكننا إشراك المراهقين والمراهقات في عمليات المنشأة؟

كما تم التأكيد في مجموعة الأدوات، فإن مشاركة المراهقين والمراهقات أمر بالغ الأهمية في جميع جوانب دورة البرنامج وفي جميع مراحل الطوارئ. تؤدي المشاركة الهادفة للمراهقين والمراهقات في عمليات المنشأة (تجهيز الموقع، والعمليات اليومية، والإغلاق) إلى تحمل تكلفة إضافية ضئيلة أو معدومة للتنفيذ لكنها تضمن أن يفي تقديم الخدمة بمعايير الرعاية التي ينص عليها الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية ومعايير منظمة الصحة العالمية وبالتالي يلبي احتياجات المراهقين والمراهقات.

تشمل فرص إشراك مجموعة متنوعة من المراهقين والمراهقات في إعداد الموقع وتقديم الخدمات ما يلي:

- توظيف موظفي الصحة وتدريبهم: يمكننا مساعدة المراهقين والمراهقات عن طريق إعلام موظفي الصحة بماهية الخصائص، أو المهارات، أو القيم الهامة لهم و/أو يمكنهم المساعدة بتدريب الموظفين وتعيينهم، مثل التطوير المشترك للأدوات المساعدة على العمل/استعراضها، ودعم توجيهات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والتدريب السري من خلال لعب الأدوار أو الأنشطة المماثلة.
- تصميم المنشآت وتجهيزها: يمكن للمراهقين والمراهقات أن يقدموا اقتراحات عن الأماكن التي يريدون فيها الوصول إلى الخدمات وأن يقترحوا أفكارًا إبداعية وآليات سرية ومتكئة للمراهقين والمراهقات لتمكينهم من طلب المعلومات عن موضوعات حساسة أو خدماتها، مثل الصحة الجنسية والإنجابية.
- تطوير وإنشاء وتوزيع مواد المعلومات والتعليم والتواصل: يضمن إشراك المراهقين والمراهقات في تطوير مواد المعلومات والتعليم والتواصل أن تكون الرسائل ذات صلة بمشكلاتهم، ومناسبة لأعمارهم، وتستخدم مصطلحات يفهمونها/تتعلق بهم ولهم، وتعالج في نهاية المطاف فجوات معلومات الصحة الجنسية والإنجابية واحتياجاتها.

- يمكن استخدام مواد المعلومات والتعليم والتواصل ليس لتثقيف المراهقين والمراهقات عن الصحة الجنسية والإنجابية فحسب، بل لخلق الطلب على الخدمات أيضًا. تتضح أنشطة وأفكار خلق الطلب الأخرى تحت عنوان **الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية**.

- المساعدة في عمليات المنشآت: يشمل هذا تمكين المراهقين والمراهقات من مساعدة مزودي الخدمات ودعم الموظفين في الأنشطة اليومية، والمشاركة في تيسير الحالات، ودعم الروابط بين المنشآت، ومزودي الخدمات، والمراهقين والمراهقات في المجتمع المحلي. وكما ذكر سابقًا، فإن الأدلة تشير إلى أن تلقي معلومات المراهقين والمراهقات للمعلومات من أقرانهم أو من المهنيين الأقرب إلى سن المراهقة يمكن أن يشعر المراهقين والمراهقات بالارتياح ويحقق نتائج أفضل.

- تقييم المنشآت ورصدها: يستطيع مدراء الصحة الإنجابية العمل مع المراهقين والمراهقات لتمكينهم من تقييم عمليات المنشآت الصحية ورصدها. توفر مجموعة الأدوات أدوات لتقييم المنشآت. ورصدها في **أدوات تحسين جودة المنشآت** وفي **الفصل السابع: بيانات من أجل العمل**.

ملاحظة: هناك أدلة محدودة على تأثير استخدام هذه النهج على الانتفاع بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات. غير أن مجموعة الأدوات، بما يتفق مع نهج المشاركة الهادفة والأدلة والخبرات المحدودة من المنظمات الإنسانية، تناصر استكشاف المنظمات لفعاليتها وتجريبها وتوثيقها.

دراسة حالة

تعزيز تنسيق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وأنظمة الإحالة مع اليافعين واليافات

درب فريق الطوارئ التابع لجمعية إنقاذ الطفل في كولومبيا والمعني بالاستجابة للأزمة الفنزويلية كامل فريقهم الصحي المعني بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ باستخدام حزمة تدريب المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات للعاملين في الخطوط الأمامية بعد الانتهاء من ورشة عمل تدريب المدربين على الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ التي نظمتها المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. وضع موظفو الصحة، خلال هذا التدريب، أنشطة عدة كجزء من خطة عملهم لكي يصبحوا أكثر استجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية. تمثلت إحدى خطوات خطة العمل في توجيه إدارة الحالات، وحماية الأطفال، والتعليم، وموظفي الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، فضلا عن مسؤولي التعبئة المجتمعية حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ. ونتيجة لذلك عقدت جمعية إنقاذ الطفل ورشة عمل مدتها يومين ونصف حول الكيفية التي تؤثر بها حالات الطوارئ على احتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية، فضلا عن كيفية دمج أنشطة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية بحماية الطفل، وإدارة الحالات، وبرامج التعليم. وكان الهدف من ورشة العمل التوجيهية هو أن يكون يتمكن المشاركون من: زيادة المعرفة بمخاطر الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، ووصف احتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الطارئة، وفهم ماهية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقدمها جمعية إنقاذ الطفل للمراهقين والمراهقات وكيفية إحالة الحالات، وتشجيع المواقف الإيجابية تجاه الصحة الجنسية والإنجابية، ومناقشة سبل ضمان مستوى مهني من رعاية الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة يستجيب لاحتياجات المراهقين والمراهقات وتفضيلاتهم. وفي اليوم الثاني، دعت جمعية إنقاذ الطفل المراهقين والمراهقات واليافاعين واليافات إلى تبادل الأفكار بالعصف الذهني وتقديم توصيات بشأن كيفية ضمان أن تلبى برامج الصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي احتياجات المراهقين والمراهقات واليافاعين واليافات. تم تقسيم المشاركين إلى أربع مجموعات - لكل منها ممثلون من إدارة الحالات، وحماية الطفل، والتعليم، والصحة، الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، فضلا عن ممثل للمراهقين والمراهقات/اليافاعين واليافات. ووضع موظفو جمعية إنقاذ الطفل - إلى جانب المراهقين والمراهقات واليافاعين واليافات - من خلال ورشة العمل هذه خطة عمل مؤقتة لدمج موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في أنشطة تأخذ في الاعتبار الاحتياجات والعقبات التي حددها المراهقون والمراهقات واليافاعون واليافات خلال ورشة العمل.

ما الخيارات الأخرى المتاحة لتقديم الخدمات الصحية؟

- الفرق والعيادات الصحية المتنقلة
- التطبيب عن بعد وطرق التوعية الأخرى
- نُهج الرعاية الذاتية

الفرق والعيادات الصحية المتنقلة

يصبح الوصول إلى المنشآت الصحية مقيّدًا خلال حالات الطوارئ بسبب انعدام الأمن أو البنية التحتية المدمرة أو المتضررة وعوامل أخرى كثيرة. وثمة طريقة أخرى للوصول إلى السكان المتأثرين بالأزمات بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وهي من خلال العيادات/الوحدات الصحية المتنقلة والفرق الصحية المتنقلة التي يمكنها الوصول إلى السكان الذين يصعب الوصول إليهم في المواقع غير القادرة على الوصول إلى المنشآت. تتألف هذه الفرق المتنقلة من فريق سريري صغير (عادةً طبيب، وقابلة/ممرضة، وتقني مختبر، وسائق) وأدوية وإمدادات إنقاذ الحياة بما يتفق مع **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** وإمدادات مختبرية ومركبة. ويمكن لبعض الفرق الصحية المتنقلة أن تنشئ خدمات في الخيام، وأو هياكل مؤقتة، أو منشآت صحية محددة، أو غرف مجددة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للسكان المتأثرين بالأزمات الذين يعيشون داخل المخيمات أو خارجها. ويجب تحديد مسارات إحالة فعالة بغض النظر عن موقع عمليات العيادات المتنقلة. لا تُستخدم الفرق الصحية المتنقلة فحسب في المواقع التي يصعب فيها الوصول إلى المنشآت أو التي تكون فيها المنشآت مكتظة (مثل أثناء تفشي الإيبولا وجائحة كوفيد-19)، لكن يمكن استخدامها أيضًا في جهود التوعية لتلبية احتياجات الفئات الضعيفة من الصحة الجنسية والإنجابية، مثل جمع المعلومات عن الاحتياجات، وتوفير نقطة اتصال أولى للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات، ونشر معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المجتمع المحلي، وتوفير خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي/الإسعاف النفسي الأولي (PFA) - في الفرق التي يتم فيها تدريب الموظفين على كيفية تقديم هذه الخدمات.

وفي حين أن هناك قيودًا مفروضة على العيادات الصحية المتنقلة - مثل التحديات المتعلقة بضمان بيئة آمنة للخدمات السريرية، والخصوصية والسرية، وساعات العمل الثابتة، ومستويات الإمداد الكافية، من بين أمور أخرى - يمكن للفرق الصحية المتنقلة تعديل البرامج واستغلال هذه التحديات كفرص لعقد جلسات تثقيفية صحية جماعية بشأن موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية التي تؤثر على المراهقين والمراهقات. وتجدر الإشارة إلى أنه ينبغي استخدام العيادات الصحية المتنقلة كامتداد للمنشآت الصحية، وليس كبرامج مستقلة تقدم جميع الخدمات الصحية لجميع المستفيدين. ووفقًا **للهدف الأول من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** يجب على المستجيبين الإنسانيين ضمان أن الفرق الصحية المتنقلة منسقة جيدًا ومتكاملة مع البرامج الصحية الأخرى، مما يضمن استخدام قنوات الإحالة بكفاءة وعلى نحو مناسب. للاطلاع على المزيد من الإرشادات بشأن العيادات/الوحدات الصحية المتنقلة، انظر إرشادات اللجنة الدولية للصليب الأحمر: **الوحدات الصحية المتنقلة: النهج المنهجي**.

المراهقون والمراهقات المعرضون للخطر: المراهقون والمراهقات ذوي الإعاقة

من الطرق البديلة لتقديم خدمات المنشآت للمراهقين والمراهقات (الفرق الصحية المتنقلة، والتطبيب عن بعد، إلخ) يمكن أن توفر سبلاً للوصول إلى المراهقين والمراهقات الذين يعانون من قيود التنقل، مثل المراهقين والمراهقات ذوي الاحتياجات الخاصة. وينبغي أن ينظر المستجيبون الإنسانيون إلى اعتماد استراتيجيات أخرى للتوعية، فضلاً عن التشاور مع المنظمات المحلية التي تخدم السكان الذين يعانون من قيود التنقل لضمان وصولهم إلى أكثر المراهقين والمراهقات ضعفاً.



نُهج الرعاية الذاتية

قد يفضل المراهقون والمراهقات، بسبب الوصم والعقبات الاجتماعية والاقتصادية التي تحول دون الوصول إلى الرعاية، اتباع نُهج مثل الرعاية الذاتية من أجل الخصوصية وتجنب المواقف و/أو المعاملة السلبية من قبل المهنيين الصحيين غير الحساسين. من الضروري أن يدرك مدراء الصحة الجنسية والإنجابية أهمية الرعاية الذاتية وإمكاناتها، خاصةً عندما تتقاطع مع الأنظمة الصحية الهشة التي تتسم بمحدودية البنية التحتية والخدمات والإمدادات والحد الأدنى من إتاحة موظفي الصحة في الأوضاع الإنسانية. وفي الواقع، يمكن أن تلعب الرعاية الذاتية دورًا أساسيًا في تحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. فوفقًا لمنظمة الصحة العالمية، "الرعاية الذاتية هي قدرة الأفراد والأسر والمجتمعات على تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض والحفاظ على الصحة والتعامل مع المرض والإعاقة، سواء بدعم من عامل صحي أو من دونه". ونطاق تداخلات الرعاية الذاتية واسع النطاق وتتميز بالقدرة على زيادة الاختيار - عندما تكون مُيسّرة وعادلة - وزيادة فرص المراهقين والمراهقات في اتخاذ قرارات مستنيرة فيما يتعلق بخياراتهم الصحية والرعاية الصحية. ويمكن أن يضيف مدراء الصحة الجنسية والإنجابية مجموعة متنوعة من نُهج الرعاية الذاتية خلال السلسلة الإنسانية، بما في ذلك أنشطة تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وأنشطة الدعم وتوعية الأقران، والأهم من ذلك، تزويد المراهقين والمراهقات بالقوة لممارسة التطبيب الذاتي. فعلى سبيل المثال، يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية استخدام التداخلات الصحية الرقمية لتحسين معرفة الصحة الجنسية والإنجابية، مثل استخدام موانع الحمل الحديثة لمنع الحمل غير المرغوب فيه والكفاءة الذاتية مع دعم الإدارة الذاتية للإجهاض والإدارة الذاتية لوسائل منع الحمل بالحقن، مثل **Sayana Press** بعد الإجهاض. وعند وضع نهج للرعاية الذاتية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية تزويد المراهقين والمراهقات بالمعارف والمواد اللازمة لاستخدام منتجات الصحة الجنسية والإنجابية وإشراك المراهقين والمراهقات في تصميم هذه المواد ونشرها. كما ينبغي أن تكفل البرامج للمراهقين والمراهقات وجود مصدر للمعلومات الدقيقة والوصول المستمر إلى مزود الرعاية الصحية متى احتاجوا إلى الدعم أو رغبوا في الحصول عليه. وللإطلاع على المزيد من المعلومات، يرجى الرجوع إلى **المبادئ التوجيهية القياسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تداخلات الرعاية الذاتية للصحة: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية** ومقياس منظمة آيباس للكفاءة الذاتية للإجهاض.

التطبيب عن بعد وطرق التوعية الأخرى

يسمح التطبيب عن بعد، أو تقديم الخدمات الصحية عن بعد، للمرضى باستخدام التقنيات الرقمية (الأجهزة المحمولة أو أجهزة الكمبيوتر) للوصول إلى خدمات الرعاية الصحية عن بعد. ويساعد التطبيب عن بعد المنظمات الصحية على التغلب على عقبات الوصول وتحسين الوصول إلى الخدمات الصحية، لا سيما بالنسبة للمجتمعات المحلية التي يصعب الوصول إليها، مثل السياقات الريفية أو الإنسانية. وفي حين أن استخدام التكنولوجيا قد يكون واعدًا مع المراهقين والمراهقات، يجب أن يواظب الممارسون الإنسانيون على تنفيذ طرائق متعددة للوصول إلى المراهقين والمراهقات الذين قد لا يحصلون على المستوى ذاته من الوصول إلى التكنولوجيا والمعلومات. كانت منظمة أطباء بلا حدود (MSF) وغيرها من المنظمات تستخدم نهج التطبيب عن بعد لتقديم الخدمات الصحية للسكان المتأثرين بالأزمات لعدة سنوات. وفيما يلي بعض الطرق التي يمكن من خلالها استخدام التطبيب عن بعد في الأوضاع الإنسانية وفوائد توظيفها:

الأدلة الإضافية اللازمة

وفي حين أن بعض المنظمات قد وثقت فعالية استخدام التطبيب عن بعد في الأوضاع الإنسانية، فإن الدراسات التي تنظر إلى الآثار المباشرة للتطبيب عن بعد على الصحة الجنسية والإنجابية قليلة وأقل منها الدراسات التي تنظر إلى الاستعانة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات. ومن المهم النظر إلى الأدلة التي تركز على المراهقين والمراهقات؛ فحلول تقديم الخدمات الصحية عن بعد التي تناسب البالغين ليست مناسبة للمراهقين والمراهقات بالضرورة.



يجب نشر التطبيب عن بعد بسرعة (مع الموارد والقدرات المناسبة). مثال: استخدم المستجيبون الإنسانيون التطبيب عن بعد خلال إعصار هايان لتقديم فحوصات للمرضى في الموقع أثناء التواصل المباشر مع الأطباء في الولايات المتحدة.



ويمكن أن يوفر التطبيب عن بعد طريقة سرية وغير واصمة للمرضى لتلقي خدمات الصحة الجنسية والإجهاض، مثل خدمات رعاية الإجهاض الآمنة. مثال: قدمت المنظمات المجتمعية خدمات الإجهاض في شمال تايلاند من خلال تدخل التطبيب عن بعد الذي ربط النساء اللاتي تطلبن خدمات الإجهاض بمهني مدرب للحصول على إرشادات بشأن دواء ميسوبروستول ذاتي الإدارة والمتحقق من جودته.



يمكن لتقديم الخدمات الصحية المساعدة في سد فجوات المهارات بين موظفي الصحة. مثال: يدعو ممرضو الصحة المجتمعية في غواتيمالا إلى مؤتمر أسبوعي للتعليم عن بعد مع خبراء في مستشفى الأطفال في مركز الصحة العالمية بجامعة كولورادو.



وقد جمعت المنظمات بين التطبيب عن بعد والتكنولوجيات والأنشطة الأخرى للتصدي بصورة أفضل للقيود المتعلقة بالوصول. مثال: جمعت منظمة أطباء بلا حدود في الأردن بين التكنولوجيا ثلاثية الأبعاد وخدمات التطبيب عن بعد من لتوفير خدمات إعادة التأهيل الشاملة للمرضى المصابين بحروق الوجه وتشوهات أو غياب الأطراف العليا.

وبالإضافة إلى الطب عن بعد، هناك نُهج التقنيات المتنقلة في مجال الصحة وغيرها من النُهج الصحية المجتمعية لتقديم المعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. انظر **الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية** للحصول على مزيد من المعلومات.

الصورة: منظمة الإغاثة الدولية

دراسة حالة

زيادة الوصول إلى الرعاية الذاتية للإجهاض من خلال منصات التواصل الاجتماعي ونُهج تقديم الخدمات الصحية عن بعد خلال جائحة كوفيد-19

سمحت دولة بوليفيا بالإجهاض في حالات الاغتصاب، أو سفاح القربى، أو لحماية صحة المرأة، منذ عام 1973. ومع هذا، لا تزال معظم حالات الإجهاض تجرى سرًا سواء من قبل النساء أنفسهن أو مع مرافقة. وتتسم سلوكيات الرعاية الذاتية بعد الإجهاض (ASC) بالضبابية في القانون الوطني - فهي ليست قانونية تمامًا لكنها ليست مجزأة أيضًا - ويمكن أن تجعل الأشخاص غير متأكدين من الخيارات المتاحة لهم من أجل الإجهاض الآمن أو حتى رعاية مضاعفات الإجهاض.

وقد أدت جائحة كوفيد-19 إلى تفاقم الارتباك وزيادة تقييد الوصول إلى رعاية الإجهاض المقدمة في المنشآت في عام 2020، الأمر الذي يجبر الموارد البشرية والمادية على استخدام طرق جديدة لتلبية متطلبات الرعاية الصحية في الجائحة. وبالنسبة للنساء والفتيات اللاتي يحاولن الوصول إلى خدمات الإجهاض أثناء انتشار الجائحة، فقد أدى التبعاد الاجتماعي وتغيرات تقديم الخدمات في النظام الصحي إلى فرض تحديات إضافية وزيادة الإحجام عن زيارة المنشآت الصحية. واستجابة لذلك، سارعت منظمة آيباس بوليفيا إلى دعم حركة متنامية بصورة طبيعية على مواقع التواصل الاجتماعي شعارها "أنا أقرر". وقد بدأ المتطوعون في مجال الصحة المجتمعية الذين دربتهم منظمة آيباس، لا سيما المتطوعين الأصغر سنًا، في استخدام منصات التواصل الاجتماعي - فيسبوك وواتساب - كوسيلة أكثر فعالية لتلبية احتياجات الإجهاض المتزايدة التي فرضتها جائحة كوفيد-19. كانت وسائل التواصل الاجتماعي فعالة بصورة خاصة للوصول إلى الشابات - اللاتي كن أقل احتمالًا لزيارة المنشآت الصحية بالفعل ويستخدمن وسائل التواصل الاجتماعي بكثرة. وتم تقديم معلومات الإجهاض لمن لديهن رمز من الحلفاء في الشبكة لحماية سلامة معلومات المستخدمين وخصوصيتهم. واستمر المستخدمون في الزيادة مع مشاركة الأشخاص الموجودين في العزل والحجر الصحي الذاتي الأخبار المتعلقة بهذه الجهود. وأدارت مجموعة من المتطوعين من الشخاص اليافعين والياfecات، والطلاب الجامعيين، وريات البيوت وغيرهم من الداعمين لحقوق الإجهاض والوصول إليها آليات الإحالة التابعة للشبكة - بتقديم معلومات منقذة للحياة حول الرعاية الذاتية بعد الإجهاض (ASC) ورصد النساء والفتيات ودعمهن عن كُتب أثناء الإجهاض أو الرعاية الذاتية بعد الإجهاض لحين إتمام الخدمات وتجهيز مزوّدي الخدمات الطبية المدربين والمحامين الحلفاء للاستجابة لأي شكاوى من السلطات القانونية أو تعرض المريضات لاختلاطات ما بعد الاجهاض.

ومن بين القصص التي شارك فيها متطوعو منظمة آيباس قصة مراهقة تبلغ من العمر سبعة عشر عامًا اتصلت بأحد المتطوعين باستخدام صفحة "أنا أقرر" على فيسبوك تطلب معلومات عن الخيارات المتاحة أمامها للإجهاض. وكانت المراهقة حاملًا في الأسبوع السادس، وكانت تفتقر إلى شبكة دعم قوية - بسبب العزلة الاجتماعية أثناء الجائحة. قدم الوكيل المجتمعي اليافع المشورة للمراهق أو المراهقة حول خياراتها المتعلقة بالإجهاض ووسائل منع الحمل وقدم لها معلومات حول احتياجاتها المتعلقة بالإجهاض. وبما إن الوكلاء المجتمعيين في بوليفيا كانوا يعملون بالفعل في بيئة شبه قانونية على موضوع موصوم، لذلك فإن سبل الحماية اللازمة لتقديم المعلومات وتقديم الأدوية دون وصفة طبية كانت موجودة بالفعل. واستخدمت المراهقة الدواء في المنزل، واستغرقت ست ساعات لإتمام العملية، ثم زارت إحدى المراكز الصحية الفرعية لاختيار طريقة لمنع الحمل. يسلط هذا المثال، وغيره من الأوضاع الإنسانية التي يكون فيها الوصول إلى الرعاية الصحية محدودًا، الضوء على كيفية استخدام مواقع التواصل الاجتماعي كمصدر حيوي لتقديم المعلومات للنساء والفتيات اللاتي يحتجن إلى رعاية الإجهاض. وعلاوة على ذلك، يؤكد التقرير على فرصة تعزيز استراتيجيات الرعاية الذاتية في البيئات مقيدة التنقل و/أو مواصلتها - كما هو الحال أثناء تفشي الأمراض أو خلال السياقات حيث تكون حرية التنقل محدودة - عندما يحجم نظام الصحة العامة عن إعطاء الأولوية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والإجهاض، حتى عندما يكون ذلك في إطار القانون.

أدوات تحسين جودة المنشآت

يجب على الممارسين فهم ماهية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يجب تقديمها للمراهقين والمراهقات وأين يتم تقديمها ومدى جودتها، لتقديمها إلى المراهقين والمراهقات و/أو إحالتهم إلى منشآت أخرى لتلبية احتياجاتهم من الصحة الجنسية والإنجابية. يمكن للعاملين في المجال الإنساني، لتقييم جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للمراهقين والمراهقات، الرجوع إلى **الفصل السابع: بيانات من أجل العمل** للاطلاع على طرق الرصد والتقييم الإضافية والمرفق. فعلى سبيل المثال، تشمل أداة الخدمة الواردة في **الملحق (ز)** - الموفّقة من لجنة اللاجئین المعنية بشؤون النساء (WRC) - مجالات لتوثيق مزوّد الخدمة/ المنشأة والخدمات المقدمة، ومن يمكنهم الوصول إلى تلك الخدمات، والعقبات المحددة التي تحول دون وصول المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وجودة الخدمات المقدمة، وملاحظات إضافية. وعمود تقديم تقييم موجز للخدمات هو الموضوع الذي يجب فيه الممارسين فحص جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة واستخدام قوائمهم المرجعية لمعايير الجودة و/أو القوائم المرجعية للمنظمات الأخرى.

يقدم الملحق (ط) قائمة مرجعية لمنشآت الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وهو ما يساعد الموظفين الإنسانيين على تقييم خصائص المنشآت، وسياساتها، وإجراءاتها فيما يتعلق بالاستجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية. وتتضمن هذه القائمة المرجعية الالتزامات والمسؤوليات الواضحة التي يجب على مزوّد الخدمات الالتزام بها عند تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. وإذا لم تكن سياسات المنشأة الصحية وبروتوكولاتها السريرية تتضمن إرشادات خاصة بالمراهقين والمراهقات و/أو تسجل المراهقين والمراهقات كجزء من التزامات مزوّد الخدمات بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة - بما في ذلك احترام حقوقهم في الصحة الجنسية والإنجابية - يجب على الموظفين تعديل الإرشادات لتشمل هذه المكونات وتوجه الموظفين إلى المخصصات الإضافية تباغًا. لمزيد من المعلومات حول كيفية استخدام القائمة المرجعية، يرجى الرجوع إلى **الملحق (ح)**.

يمكن للقائمة المرجعية للمنشآت الصحية التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات العمل كمؤشر لتقييم جودة الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية المقدمة في المنشأة، ومع ذلك ينبغي على المنظمات استخدام قوائم مرجعية لمعايير الجودة بانتظام أيضًا. وفيما يلي بعض الأمثلة على القوائم المرجعية لمعايير الجودة لتقييم جودة تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تم توفيق بعضها بالفعل للمراهقين والمراهقات، بينما ينبغي توفيق البعض الآخر وفقًا لذلك (مثل أداة لجنة اللاجئین المعنية بشؤون النساء أعلاه).

- معايير منظمة الصحة العالمية لتحسين جودة رعاية الأطفال والمراهقين والمراهقات الصغار من سن الولادة حتى سن الخامسة عشرة في المنشآت الصحية
- جودة منظمة الصحة العالمية للرعاية في معلومات ووسائل منع الحمل وخدماتها
- جودة منظمة الصحة العالمية لرعاية صحة الأم وحديثي الولادة: إطار رصد لبلدان الشبكة

تتوافق هذه المبادئ مع إرشادات تقديم المشورة الأخرى، لكنها ليست المبادئ الوحيدة. كما هو الحال بالنسبة للإرشادات والأدوات الأخرى في مجموعة الأدوات، يجب وضع مبادئ الاستشارة والإرشادات ذات الصلة في سياقها - مما يعني أنه يجب على الموظفين الذين يقدمون جلسات الاستشارة استخدام لغة مناسبة وذات صلة بثقافة السياق ومجتمعه المحلي. هذه القائمة مجرد دليل لمساعدة موظفي الصحة (مثل مزودي الخدمات، وعمال الصحة المجتمعية، والأخصائيين الاجتماعيين) لخلق بيئة أكثر راحة، وترجيًا، وانفتاحًا للمراهقين والمراهقات الذين يطلبون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. تم تجريب الموارد الاستشارية لجمعية إنقاذ الطفل في كولومبيا، ويوجد خطط لتجربتها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية في بلدان أخرى تتعامل مع حالة طوارئ. طورت جمعية إنقاذ الطفل، لتقديم مزيد من المعلومات حول هذه المبادئ وكيفية تدريب الآخرين على استخدامها، **حزمة تدريبية لمدة نصف يوم** لمزودي الخدمات حول كيفية تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات حول وسائل منع الحمل.

المبادئ الخمسة لخلق جو من الثقة لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات

1. **احترم المريض المراهق أو المريضة المراهقة ولا تطلق الأحكام عليهما**
2. **استمع بانتباه وأظهر الاهتمام بالمراهق والمراهقة**
3. **اضمن خصوصية المريض المراهق والمريضة المراهقة وسريته(ا)**
4. **استخدم مصطلحات وموارد تشاور صديقة للمراهقين والمراهقات**
5. **خصص المزيد من الوقت لتقديم المشورة للمرضى المراهقين والمراهقات**

1 احترم المريض(ة) المراهق(ة) ولا تطلق الأحكام عليه

i. تقديم نفسك باحترام هو أمر بالغ الأهمية، لأن هذه هي اللحظة الأولى لتوفير بيئة آمنة وهدم جدران الخزي والعار والوصم المحتملة. استخدم لغة مبسطة ومصطلحات دقيقة. على سبيل المثال، قل: "مرحبًا، أنا شيرين، وفي السنوات الخمس الماضية، قدمت مجموعة واسعة من الخدمات الصحية، مثل رعاية الحمل، ومنع الحمل، والإجهاض، والخدمات المتعلقة بالأمراض المنقولة جنسيًا، وخدمات العنف الجنسي، وقد عملت مع أشخاص يافعين مثلثيات ومثليين وثنائي الميل الجنسي ومتحولين جنسيًا وأطفال تعرضوا للاعتداء الجنسي". طرح لغة تزيل الوصم وعرضها على المراهق أو المراهقة يمنح المراهقين والمراهقات الطمأنينة ويدعوهم إلى الثقة فيك كمزود للخدمة ويؤكد لهم أنهم في المكان المناسب للوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

ii. كما يجب على مزودي الخدمة استخدام أسئلة عامة لجعل المراهق أو المراهقة يشعرون بمزيد من الارتياح. على سبيل المثال: "كيف حالك؟ ماذا تفعل للاستمتاع بوقتك؟" بدلاً من "لماذا أنت هنا؟"

iii. يجب على مزودي الخدمات احترام استقلالية المراهقين والمراهقات، بما في ذلك اختيارهم لطريقة منع الحمل و/أو اختيارهم لمزود الخدمة، حيثما أمكن ذلك. يجب على مزودي الخدمات عدم وضع افتراضات حول مستوى نشاطهم الجنسي (مثل افتراض أن المراهقين والمراهقات الذين يعانون من خلل معرفي أو إعاقة بدنية غير نشطين جنسيًا) أو تفضيلاتهم الجنسية (انظر **استخدام لغة محايدة جنسيًا وغير واصمة**).

iv. من المهم التعرف على تحيزات الموظفين وتصوراتهم والاعتراف بها قبل التفكير في كيفية معالجة هذه المواقف عند تقديم المشورة للآخرين. **تمارين توضيح القيم وتحويل المواقف** مصدر ممتاز لمعرفة مواقف الموظفين وتحيزاتهم.

أدوات وموارد تقديم المشورة

يقدم هذا القسم للعاملين في مجال الصحة السريرية وعمال الصحة المجتمعية العديد من أدوات المشورة والمبادئ التوجيهية عالية المستوى حول كيفية تقديم المشورة المتكاملة بشأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن العثور على موارد إضافية لعمال الصحة المجتمعية ووسائل التوعية الصحية المجتمعية الأخرى في **قسم الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية**. توفر الأدوات المتضمنة أو المشار إليها أدناه إرشادات حول المكونات الأساسية لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات بطرق وآليات مختلفة (القوائم المرجعية، والتقييمات، وبطاقات المساعدة، إلخ).

كيف يختلف تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات عن المرضى الآخرين؟

كما ناقشنا سابقًا، ذكر المراهقون والمراهقات أن التجارب السلبية المتعلقة بمواقف مزودي الخدمة، أو تحيزاتهم، أو افتقارهم للمهارات أو المعرفة شكّلت عقبات رئيسية أمام طلب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تلقيها. تلقيها، مما يظهر الحاجة بأن يكون لدى مزودي الخدمات فهم أفضل لكيفية التحدث إلى المراهقين والمراهقات وتقديم المشورة والخدمات لهم ولهن. تساعد الإرشادات الواردة أدناه في توضيح ماهية بعض هذه الاختلافات وكيفية تقديم الممارسين لمشورة مخصصة تلبي احتياجات المراهقين والمراهقات. وبما أن المراهقين والمراهقات يواجهون عقبات لا حصر لها في الوصول إلى الرعاية الصحية، يجب على مزودي الرعاية اغتنام الفرصة لتقديم رعاية شمولية أو عمل إحالة لخدمات الرعاية المتخصصة، على النحو المشار إليه في **الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية**. وهذا يعني أنه إذا لاحظ مزودو الخدمات علامات الاكتئاب والانتحار وأي شكل من أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي وعوامل الخطر الأخرى، فإن عليهم اتخاذ الإجراءات المناسبة المتعلقة بالمبادئ الدولية والتنظيمية لحماية الطفل. كما يجب التأكيد على أن تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات بشأن احتياجاتهم للصحة الجنسية والإنجابية لا يعادل العلاج، ويجب على مزودي الخدمات في الخطوط الأمامية عمل الإحالات المناسبة إلى المتخصصين.

وضعت جمعية إنقاذ الطفل - بالتشاور مع مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمت - قائمة بخمسة مبادئ للموظفين لاستخدامها لخلق جو من الثقة أثناء تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات.

استخدام لغة محايدة جنسيًا وغير واصمة

نظرًا لضعف المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية، فعلى مزوّدي الخدمات استخدام لغة شاملة والامتناع عن أشكال التمييز الأخرى أو اللجوء إلى لغة وخدمات واصمة. وفيما يلي بعض العبارات الشاملة، والمحايدة جنسيًا، وغير الواصمة التي يمكن لمزوّدي الخدمات استخدامها عند بدء الخدمات مع المراهقين والمراهقات:

الأوامر	النواهي
قل: "المريض هنا في غرفة الانتظار"، أو استخدم الضمير "هم". على سبيل المثال، "إنهم هنا لموعد الساعة الثالثة عصرًا".	تجنب استخدام مصطلحات وضمائر جندرية عند مخاطبة المراهقين والمراهقات أو التحدث مع موظفين آخرين عن عميل. تجنب الإشارة إلى أي شخص على أنه "شيء".
اسأل: "كيف يمكنني مساعدتك؟" اسأل: "أود أن أكون محترمًا. كيف تريدني أن أخطبك؟" استخدم المصطلحات التي يريد المراهقون والمراهقات استخدامها لوصف أنفسهم.	تجنب افتراض الهوية الجندرية للمراهق أو المراهقة وتجنب استخدام مصطلحات وضمائر جندرية. تجنب استخدام ألقاب السيد/السيدة/الآنسة.
اسأل: "هل أنت في علاقة عاطفية؟" استخدم المصطلحات التي يستخدمها المراهقون والمراهقات لوصف شركائهم. على سبيل المثال، إذا كان أحد المراهقين والمراهقات يشير إلى "صديقه/ته" بهذا الوصف، فقل: "صديقك/تك" عند الإشارة إليه/ها.	تجنب استخدام: "هل لديك حبيب/ة أو زوج/ة؟" تجنب قول "صديقك/تك".
لتكن تعبيرات وجهك ولغتك اللفظية والجسدية إيجابية ودافئة.	تجنب لغة الإدانة أو عدم الاحترام، أو تعبيرات الوجه السلبية، أو التحديق في مظهر شخص ما أو التعبير عن الدهشة منه، أو الثرثرة حول مظهر المراهق أو المراهقة أو سلوكهم.
أعد التأكيد على أن الحالة الجندرية للمراهق أو المراهقة ستظل سرية ولن يتم الإفصاح عنها إلا إذا لزم الأمر للرعاية الصحية للمراهق أو المراهقة.	تجنب الإفصاح عن الحالة الجندرية للمراهق أو المراهقة الا إذا كان ذلك ضروريًا لرعايتهم الصحية.
اسأل نفسك: "هل سؤالي ضروري لرعاية المريض أم أطرحه لأنني فضولي؟" اسأل نفسك: "ماذا أعرف؟ ما الذي أحتاج إلى معرفته؟"	تجنب طرح أسئلة غير ضرورية على المراهق لإرضاء فضولك.
عند مشاركة نتائج المختبرات السريرية، قل "صحي" أو استخدم "فيروس نقص المناعة البشري سلبي".	تجنب استخدام لغة وخدمة واصمة. تجنب استخدام "عادي" أو "نظيف". تجنب الكشف عن نتائج اختبارات المراهقين والمراهقات.

للحصول على إرشادات إضافية لمزوّدي الخدمات الذين يبحثون عن إنشاء خدمات شاملة ومحايدة جنسيًا، يرجى الرجوع إلى دليل المركز الوطني للتثقيف الصحي للمثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجندرية National LGBT Health Education Center **تقديم خدمات ورعاية شاملة للمثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجندرية**، ودليل منظمة Essential Access Health **تقديم رعاية شاملة للمرضى المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية**، ودليل اللجنة الدولية للإغاثة دمج مذكرة إرشادية متنوعة حول النساء والفتيات.

2 استمع بانتباه وأظهر الاهتمام بالمراهق والمراهقة

a. يشمل الاستماع النشط:

i. **الصمت** الذي يسمح للشخص بالاستماع إلى مخاوف المريض/ة وأسئلتهم،

ii. **إعادة صياغة** اللغة لإظهار الاهتمام والتفهم وتشجيع المريض على الاستمرار، و

iii. **استخدام أسئلة توضيحية** لفهم ما قاله المريض/ة بصورة أفضل.

b. اجلس في وضع يمكن معه للمراهق أو المراهقة اختيار التواصل بالعين أم لا. بصفتك مزوّد الخدمة، من الضروري الحفاظ على التواصل بالعين عندما تتحدث إلى المراهق أو المراهقة وعندما يتحدثان إليك. إذا لم يقم المراهق أو المراهقة بالتواصل بالعين، فلا تثبط عزيمتك، فربما يكون هذا أمرًا ثقافيًا أو بسبب شعورهما بالاستحياء.

c. يمر المراهقون والمراهقات بالعديد من التغييرات التي قد لا يفهمونها. قد تكون لديهم أسئلة حول هذه التغييرات لكنهم يخشون طرحها. وبالتالي، من المهم جدًّا أن يشعر المراهق أنك مهتم بتساؤلاته ومخاوفه وأسئلته. استخدام تقنية الاستماع النشط والتواصل بالعين طوال جلسة المشورة طريقتين جيدتين لإظهار اهتمامك بالمراهق أو المراهقة. سيكون المراهق أو المراهقة أكثر إستعدادًا للمشاركة عند توفير جو هادئ ومنفتح وترحيبي.

3 اضمن خصوصية المريض المراهق والمريضة المراهقة وسريتهما

a. الخصوصية المتعلقة بالمحيط المادي (كلًّا من الخصوصية البصرية والسمعية) للمرضى. نريد ضمان أن أي شيء يشاركونه لن يسمعه الآخرون.

i. عند تقديم المشورة للمرضى المراهقين والمراهقات، يجب على مزوّدي المشورة التحدث معهم في مكان يضمن الخصوصية البصرية والسمعية ويشعر فيه المراهقون والمراهقات بالأمان. وباستثناء مواقف إنقاذ الحياة، ينبغي على العاملين في المجال الإنساني إيلاء عناية إضافية لضمان السرية والخصوصية للناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، والمراهقين والمراهقات الذين يطلبون خدمات الإجهاض، وذوي الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين.

ii. وفقًا **لمبدأ القدرة**، ليس مطلوبًا حضور البالغين في الغرفة أثناء جلسة الاستشارة. يمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية الوثوق في المراهقين والمراهقات والالتزام بما يريدونه بشأن ما إذا كانوا يفضلون وجود أحد الوالدين أو مزوّد الرعاية أثناء تقديم المشورة والخدمات. إذا أراد المراهق أو المراهقة حضور شخص ما، اسمح بذلك، لكن استعمل الحذر وتأكد من عدم وجود إكراه.

1. يمكن للعاملين في مجال الرعاية الصحية استخدام خيارات أخرى لطمأنة الوالدين أو مزوّد الرعاية. على سبيل المثال، دون انتهاك السرية، يستطيع مزوّد الخدمة طمأنة الوالدين بتقديم تحديث موجز عن حالة المراهق أو المراهقة - موضحين إذا ما كانوا بأمان وبخير.

b. السرية مرتبطة بالخصوصية لأننا نريد أن نضمن أن أي شيء يتم مشاركته في هذه الأوضاع الخاصة أن يبقى سرّيًا - بمعنى أننا سنحمي تلك المعلومات من مشاركتها مع أي شخص آخر. يجب على كل مزوّدي المشورة، من أجل السرية، التوقيع/ الموافقة على سياسات السرية. وهذا يعني أنه ليس مسموحًا لهم بمناقشة أي جانب من جوانب الموعد مع أي شخص آخر. يجب حماية هوية المريض/ة، إذا كان مزوّد الخدمة بحاجة إلى استشارة موظف بشأن كيفية تقديم الخدمة.

i. وبالقدر ذاته من الأهمية، يجب على مزوّدي الخدمة أن يتحدثوا بوضوح عما تنطوي عليه السرية لضمان فهم المراهق أو المراهقة للمفهوم. وبالمثل، يتم حماية أي معلومات تم جمعها من المرضى وحفظها في مكان آمن في جميع الأوقات (في مكان مقفل) وينبغي إتلافها بمسؤولية عندما يحين الوقت للتخلص من معلومات المرضى.

ii. عند مناقشة السرية مع المراهق أو المراهقة من المهم أيضًا أن يكون مزوّد المشورة صريحًا فيما يتعلق بالقيود الطبية القانونية المحلية.

i. يمكن أن تكون مصطلحات الصحة الجنسية والإنجابية محيرة عند شرحها للبالغين. فكر كيف يمكن أن تكون المصطلحات صعبة الفهم على المراهقين والمراهقات، لاسيما إذا لم يسبق لهم سماعها قبل جلستك.

- على سبيل المثال، إذا أخبرت مراهقًا بأن محادثتك سرية، فربما لن يفهم ما يعنيه ذلك. فحاول استخدام مصطلحات مألوفة لديهم، بدلاً من ذلك. يمكن لمزوّد المشورة بدلاً من ذلك أن يقول: "أيا كان ما تريد مشاركته معي في نقاشنا سيبقى بيني وبينك فحسب. هذه مساحة آمنة".

ii. تذكر أن توفّق كلماتك أو تصيغها حسب احتياجات المريض المراهق والمريضة المراهقة وقدراتهما.

- فالطريقة التي تشرح بها الدورة الشهرية للمراهقات اليافعات جدًّا يجب أن تختلف عن الطريقة التي تشرح بها المصطلح لمراهقة أكبر سنًا. كن مستعدًا لتعديل تفسيراتك لضمان الفهم.
- قد يشعر المراهقون والمراهقات بالتردد عند طرح الأسئلة حول أجسامهم أو حول الخدمات التي يطلبونها. قد يجد بعض المراهقين والمراهقات صعوبة في فهم التفسيرات اللفظية أو المكتوبة بسبب خلل معرفي، أو صعوبات لغوية، أو عوامل أخرى. استخدم **أدوات المساعدة على العمل المصورة** واللوازم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية سهلة الاستخدام طرق تساعد في التغلب على بعض هذه التحديات.

i. وكما يتضح من المبادئ الأربعة السابقة، فإن العديد من هذه الاعتبارات تتطلب وقتًا أطول بالنسبة للمراهقين والمراهقات مقارنة بالمرضى الآخرين.

ii. وينبغي لمزوّد الخدمات إتاحة وقت إضافي لمواعيد المراهقين والمراهقات لضمان توفير الوقت الكافي لاستقبالهم وجعلهم يشعرون بالارتياح، والإجابة على الأسئلة بعبارات يفهمونها، وتقديم جميع المعلومات والبصريات التي يحتاجون إليها لاتخاذ قرار مستنير.

iii. العمل بمبدأ "عدم الإضرار" هو أمر بالغ الأهمية عند العمل مع المراهقين والمراهقات. تأكد من متابعة جهودك. على سبيل المثال، إذا كنت قد أسست الثقة وبدأ المراهق أو المراهقة في الإفصاح عن معلومات حول موضوعات صعبة، فتأكد من بقاءك مع المراهق أو المراهقة وإنهاء مهمة تقديم الدعم والإحالات اللازمة التي قد يحتاجون إليها. بصفتك مزوّد رعاية، إذا أنهيت الزيارة في وقت أبكر مما يحتاجه المراهق أو المراهقة، يمكنك إحداث الكثير من الضرر من خلال التسبب في المزيد من خيبة الأمل والارتباك وإحساس أعظم بالوحدة والعجز عما كان عليه الحال في السابق.

iv. عند إنهاء الموعد، قد يكون من المفيد طرح سؤال مفتوح بشأن ما إذا كان لدى المراهق أو المراهقة أي مخاوف أو أسئلة إضافية. على سبيل المثال، «هل هناك أي شيء آخر تود أن تتحدث عنه و/أو هل لديك أي أسئلة إضافية؟» قد يكون طلب الاستشارة أمرًا مخيفًا للمراهقين والمراهقات، لذا فإن طرح سؤال مفتوح عليهم في النهاية يسمح لهم بطرح الأسئلة أو الإفصاح عن معلومات ربما لم يشعروا بالارتياح إزائها في بداية الموعد، فضلًا عن توفير فرصة لإحالتهم إلى خدمات إضافية قد يحتاجونها أو يطلبونها.

- تقبل أنه قد لا يرغب جميع المراهقين والمراهقات في الحصول على خدمات إضافية. على سبيل المثال، قد لا يرغب بعض الناجين أو الناجيات من العنف الجنسي في الحصول على استشارة للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي.
- وأخيرًا، عند جدولة جلسة المتابعة، تأكد من إلقاء نظرة على ملاحظاتك من الجلسة السابقة قبل بدء جلسة المتابعة. فهذا يعطى إحساسًا بالهوية للمريض المراهق أو المريضة المراهقة (مقارنةً بكونه مجرد رقم أو الشخص التالي في الطابور) ويعيد تأسيس جو الثقة.

ما بعض المصادر الاستشارية الأخرى التي يمكن أن نستخدمها مع المرضى المراهقين والمراهقات؟

تقدم المبادئ الخمسة المبينة أعلاه لمحة عامة عن تعقيدات تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات. فيما يلي الأدوات التي توفر للعاملين في مجال الرعاية الصحية إرشادات مفصلة حول تقديم المشورة الجيدة والمتكاملة للمراهقين والمراهقات وفئات المراهقون والمراهقات غير المتجانسة.

القائمة المرجعية لاستشارات الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة

نظرًا للمخاطر المتزايدة التي يواجهها العديد من المراهقين والمراهقات أثناء الأزمات، من المهم تخصيص الوقت لإجراء تقييمات فردية لتحديد المراهقين والمراهقات المعرضين لمخاطر متزايدة وتزويدهم بالمشورة الفورية أو ربطهم بأنظمة الدعم بمجرد أن يسمح الوضع بذلك. يمكن استخدام أداة القائمة المرجعية (الترحيب، والسؤال، والإخبار، والمساعدة، والشرح، والعودة) (في التدريبات ومن قبل مزوّد الخدمات الصحية لتيسير جلسات الاستشارة مع المراهقين والمراهقات واتخاذ القرارات المستنيرة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. تم توفير الأسئلة والإجراءات الواردة في الدليل في **الملحق (ي)** لاستخدامها مع المرضى المراهقين والمراهقات وتقديم أمثلة على الكيفية التي يمكن أن يظهر بها تقييم الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة في سياق الطوارئ.

القائمة المرجعية لتقييم المهارات لاستشارات الصحة الجنسية والإنجابية والمراهقين والمراهقات

تمنح القائمة المرجعية للاستشارات مزوّد الخدمة فرصة لممارسة مهاراتهم. يمكن استخدام القائمة المرجعية لتقييم المهارات في التدريبات، والإشراف الداعم، وزيارات التدريب، بالإضافة إلى دليل التقييم الذاتي لمزوّد الخدمات للرجوع إليها وتحسين مجموعة مهاراتهم. **يتضمن الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** والموارد الأخرى **(مثل كتيب منظمة الصحة العالمية تنظيم الأسرة)** إرشادات إضافية حول كيفية تقديم معلومات واستشارات عالية الجودة ودقيقة سريريًا لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما يتفق مع **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**. وضعت منظمة باثفايندر الدولية **قائمة مرجعية لتقييم المهارات الاستشارية** التي يمكن لمزوّد الرعاية الصحية استخدامها كدليل سريع في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية للطوارئ.

الجدول متتالية الصفحات وبطاقات المساعدة لاستشارات الصحة الجنسية والإنجابية

تعمل بطاقات المساعدة المصورة، والكراسات، والجدول متتالية الصفحات على تقوية التواصل بين مزود الخدمة والمراهق أو المراهقة من خلال مساعدة مزودي الخدمات في المجتمع والمنشأة على تذكر المعلومات والرسائل الرئيسية وتعزيزها، مع دعم المراهقين والمراهقات أيضًا على تصور المعلومات. وييسر تجميع الموارد المبينة أدناه عمليات التواصل المناسبة للمراهقين والمراهقات عن طريق توصيل مفاهيم الصحة الإنجابية الأساسية باستخدام الصور. وجميع الموارد قائمة على الأدلة ويمكن توفيقها مع أي سياق.

- يتضمن دليل مجلس السكان استراتيجية الاستشارة المتوازنة الإضافية: مجموعة أدوات لمزودي خدمات تنظيم الأسرة الذين يعملون في أوضاع انتشار فيروس نقص المناعة البشري/الأمراض المنقولة جنسيًا: [Balanced Counseling Strategy Plus: A Toolkit for Family Planning Service Providers Working in High HIV/STI Prevalence Settings](#) (الطبعة الثالثة) بطاقات إرشادية وكراسات طرق لتعزيز المناقشات عند زيارة منشأة صحية.
- جداول أداة منظمة الصحة العالمية لصنع القرار لمرضى ومزودي خدمات تنظيم الأسرة، وأداة الخيارات الإنجابية وتنظيم الأسرة للأشخاص الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشري، ودليل تنظيم الأسرة لعمال الصحة المجتمعية ومرضاهم متتالية الصفحات هي أدوات متاحة بسهولة للاستخدام والتوفيق لأوضاعك.

- بطاقات منظمة باثفايندر الدولية المساعدة لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات حول وسائل منع الحمل مصممة لمساعدة مجموعة من مزودي الخدمات في المجتمع والمنشآت لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات حول خيارات وسائل منع الحمل المتاحة لهم.

- تتضمن أداة الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أداة تقديم المشورة والتقييم للمرحلة الحياتية وسن المراهقة مجموعة من بطاقات المساعدة للعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يعالجون المرضى المراهقين والمراهقات ويقدمون لهم المشورة. الغرض من هذه الموارد هو دعم مزودي الرعاية الصحية في استخدام جلسة الاستشارة كفرصة لدعم المرضى بصورة شمولية.

اعتبارات تقديم المشورة للمراهقين الناجين من العنف المبني على النوع الاجتماعي من الجنسين

تنص إرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات حول دمج تداخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ على أنه يجب على الممارسين الإنسانيين افتراض أن العنف المبني على النوع الاجتماعي يحدث في أي حالة طوارئ إنسانية واتخاذ إجراءات لمواجهته - سواء مع وجود بيانات حول نطاقه وتأثيره أو مع عدم وجودها.

العنف المبني على النوع الاجتماعي شاغل رئيسي بالنسبة للصحة والحقوق وهو جزء من التعريف المتكامل للصحة الجنسية والإنجابية. غالبًا ما تكون الخدمات الصحية هي نقطة الاتصال الأولى - وأحيانًا الوحيدة - للناجين والناجيات الذين يسعون للحصول على المساعدة في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي. في حين أن مجموعة الحماية مسؤولة عن تنسيق الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي، فإن التخفيف من عواقب العنف الجنسي وإدارتها يقع ضمن مسؤولية مجموعة الصحة. توفير المعلومات للناجين والناجيات بطريقة آمنة وأخلاقية وسرية - بما في ذلك معلومات حول حقوقهم وخيارات الإبلاغ والمخاطر المرتبطة بالإبلاغ وكيفية الوصول إلى الخدمات المناسبة - مُلزم على مزودي الخدمات في الخطوط الأمامية وجميع الممارسين الإنسانيين.

ما هي أفضل الممارسات لتقديم المشورة للناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟

في حين أن الأدلة على التحري الشامل للعنف المبني على النوع الاجتماعي في السياقات الإنسانية أصبحت موضوعًا للنقاش، فإن المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة بين الوكالات لدمج تداخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني توصي بضرورة تدريب جميع الممارسين ومزودي الخدمة غير المتخصصين في مجال العنف المبني على النوع الاجتماعي والذين يتعاملون مع السكان المتأثرين على العناصر الأساسية للنهج الذي يركز على الناجين والناجيات لتعزيز المعايير الأخلاقية ومعايير السلامة (انظر إلى المربع الخاص أدناه). خلافًا لذلك، قد يواجه الناجون والناجيات خطرًا متزايدًا من التعرض لمزيد من العنف والوصم من أقرانهم وشركائهم وأفراد أسرهم و/أو أفراد المجتمع. يهدف النهج الذي يركز على الناجين والناجيات "إلى خلق بيئة داعمة تُحترم فيها حقوق الناجين والناجيات ويُعامل فيها الشخص بكرامة واحترام. ويساعد هذا النهج في تعزيز شفاء الناجين والناجيات وتعزيز قدرتهم على تحديد احتياجاتهم ورغباتهم والتعبير عنها، كما أنه يعزز قدرتهم على اتخاذ القرارات حول التداخلات الممكنة". لا بد من ذكر أنه في الأوضاع الإنسانية قد يكون الجناة المراهقون والمراهقات قد تعرضوا للعنف الجنسي هم أنفسهم. يعاني هؤلاء الجناة المراهقون والمراهقات من الصدمات أيضًا ويحتاجون إلى خدمات المشورة والدعم.

العناصر الرئيسية للنهج الذي يركز على الناجين والناجيات لتعزيز المعايير الأخلاقية ومعايير السلامة

تحدد المبادئ التوجيهية لإرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات حول تداخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية العناصر الرئيسية لنهج يركز على الناجين والناجيات في البرامج المتعلقة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي.

- **السلامة:** يجب أن تكون سلامة الناجين والناجيات والآخرين وأمنهم، مثل أطفالهم والأشخاص الذين ساعدوهم، الأولوية الأولى لجميع الجهات الفاعلة. غالبًا ما يكون الأفراد الذين يفصحون عن حادثة عنف مبنية على النوع الاجتماعي أو تاريخ من الإساءة أكثر عرضة لخطر العنف من الجانبين (الجناة) أو الآخرين من حولهم.
- **السرية:** تعكس السرية الاعتقاد بأن للناس الحق في اختيار لمن يروون لهم قصتهم أو لا يروونها. الحفاظ على السرية يعني عدم الإفصاح عن أي معلومات في أي وقت لأي طرف دون موافقة مسبقة من الشخص المعني. تعزز السرية السلامة والثقة والتمكين.
- **الاحترام:** الناجي أو الناجية هما الجهة الفاعلة الأساسية، ويتمثل دور المساعدين في تيسير التعافي وتوفير الموارد لحل المشكلات. ويجب أن تسترشد جميع الإجراءات المتخذة باحترام خيارات الناجي أو الناجية ورغباتهم وحقوقهم وكرامتهم.
- **عدم التمييز:** ينبغي أن يتلقى الناجون والناجيات من العنف معاملة متساوية وعادلة بغض النظر عن عمرهم، أو نوعهم الاجتماعي، أو عرقهم، أو دينهم، أو جنسيتهم، أو إثنيتهم، أو ميلهم الجنسي أو أي سمة أخرى.



الصورة: ريفنالد لوبسان جونيور

الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية

يبني هذا القسم على فصل **المشاركة الهادفة**. يقدم إرشادات ملموسة حول كيفية مشاركة المستجيبين الإنسانيين مع المراهقين والمراهقات من خلال الخدمات الصحية المجتمعية واستراتيجيات التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) التي تعزز مستويات مشاركة أعلى على امتداد السلسلة الإنسانية، وبالتالي خلق بيئة تمكينية وتحسين الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. هناك العديد من منصات التوعية المجتمعية واستراتيجيات التغيير الاجتماعي والسلوكي التي يمكن أن يستعملها المستجيبون الإنسانيون لإشراك المراهقين والمراهقات ومجتمعاتهم خلال حالات الطوارئ. أظهرت الدراسات أن برامج التغيير الاجتماعي والسلوكي المبنية على الأدلة يمكنها زيادة المعرفة وتغيير المواقف وإنتاج تغييرات متنوعة في السلوك، بما في ذلك تغييرات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. للمساعدة في تحسين تصميم أنشطة التغيير الاجتماعي والسلوكي وتنفيذها، بما في ذلك العديد من منصات التوعية الاجتماعية المبنية في هذا الفصل، ومجموعة أدوات تنفيذ التغيير الاجتماعي والسلوكي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات **الحصريين** ترشدك خلال العملية، كما تفعل مجموعة أدوات التواصل بشأن التغيير الاجتماعي والسلوكي للجهوزية للطوارئ.

الرسالة الرئيسية

يجب أن تتضمن جميع برامج الصحة الجنسية والإنجابية - بما في ذلك الأنشطة المجتمعية - تعميماً للمنظور الجندي، بالإضافة إلى تبني استراتيجيات التغيير الاجتماعي والسلوكي. تتقصد البرامج والسياسات المراعية للمنظور الجندي دراسة النتائج المتوقعة المتعلقة بالنوع الاجتماعي ومعالجتها أثناء التصميم والتنفيذ على حد سواء. مراعاة المنظور الجندي متطلب أساسي لجميع الأنشطة العاملة على دمج النوع الاجتماعي. هناك إدراك متزايد بين الأطباء أن إشراك الرجال والفتيان مع النساء والفتيات في برامج الصحة الجنسية والإنجابية أمر أساسي لمعالجة عدم المساواة بين الجنسين وتحقيق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع. تقدم اللجنة الدولية للإغاثة مثلاً إنسانياً لتزويد المراهقين والمراهقات بالمهارات الحياتية للتأثير بصورة إيجابية على المواقف الجندرية من خلال مشروعها **Girl Empower**. ومع ذلك، فإن الكثير من الأدلة الموجودة في هذا المجال تأتي من أوضاع أكثر استقراراً وذات دخل منخفض، بما في ذلك نُهج من مجتمع قوة اليافعين واليافعات للنوع الاجتماعي والتنمية الإيجابية لليافعين Youth Power Community of Practice for Gender and Positive Youth Development وموقع معهد الصحة الإنجابية (IRH) (Institute for Reproductive Health). وضع مكتب المراجع السكانية Population Reference Bureau للمجموعة العاملة بين الوكالات حول النوع الاجتماعي، إرشادات محددة حول كيفية إشراك الرجال والفتيان في برامج تعزيز الصحة والمساواة بين الجنسين.

تشجع منظمة الصحة العالمية، خلال جلسات الاستشارة، مزوّدي الرعاية الصحية على إثارة موضوع العنف المبني على النوع الاجتماعي مع المرضى الذين يعانون من إصابات أو أعراض أو سلوكيات يشبهون في أنها قد تكون مرتبطة بالعنف. تتمثل مسؤولية مزوّد الخدمة في "عدم التسبب في أي ضرر"، ويجب أن يشجع على الحديث في حالة الاشتباه في أن الإصابات أو الظروف مرتبطة بالعنف وإحالة المريض إلى مزوّدي الخدمات المدربين على الإدارة السريرية للناجين والناجيات من حالات الاغتصاب وغيرها من خدمات الحماية من العنف المبني على النوع الاجتماعي. أثبتت أداة اللجنة الدولية للإغاثة **للتحري التقييمي لتحديد الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي (ASIST)** أنها مفيدة في العديد من السياقات الإنسانية عند تنفيذها وفقاً لأفضل الممارسات المعمول بها، ومع ذلك، إذا لم يكن السياق المحلي مناسباً، فلا ينبغي استخدام أداة الفحص هذه لأنها قد تسبب المزيد من الضرر. لن يفصح العديد من الناجين والناجيات عن العنف لمزوّد الرعاية الصحية (أو أي مزوّد رعاية آخر) بسبب الخوف من التداعيات، والوصم الاجتماعي والخزي والعار، والرفض من الشركاء/العائلات، وغيرها من الأسباب. قد يتم تثبيط الناجين والناجيات عن غير قصد عن طلب المساعدة في المشكلات الصحية المتعلقة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي لعدة أسباب، بما في ذلك:

- إذا لم يرغب الناجي أو الناجية في الإفصاح عن صدمة العنف المبني على النوع الاجتماعي التي تعرضا لها، فاحترم قرارهما،
- إذا لم يطرح مزوّد الخدمة الأسئلة الصحيحة،
- إذا كانت مواد التواصل في المنشأة لا توضح أنواع الخدمات المتاحة وأنها متاحة للجميع،
- إذا أدلى مزوّد الخدمة بملاحظات أو أشار بطريقة ما إلى أن الإفصاح عن العنف المبني على النوع الاجتماعي لن يلقى احتراماً وتعاطفاً وسرية.

على مزوّدي الخدمة تحقيق التوازن عند تقديم الرعاية - عدم إثقال كاهل الناجي أو الناجية بالأسئلة وإثارة الصدمة مرة أخرى أمر بالغ الأهمية. وفي حين أن منظمة الصحة العالمية تشجع إثارة موضوع العنف المبني على النوع الاجتماعي، إلا أنها تنصح أيضاً بعدم إثارة مسألة العنف أبداً ما لم يكن المراهق أو المراهقة بمفردهما - حتى لو كان الناجي أو الناجية مع صديق أو أحد أفراد الأسرة، فقد يكونون هم المسيئين. يُنصَح مزوّدو الخدمة بالسؤال عن العنف بطريقة متعاطفة ودون إصدار أحكام، وإحالة الناجين، إذا رغبوا في ذلك، إلى خدمات الحماية المختلفة، والخدمات المتعلقة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، وخدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي. فعلى سبيل المثال، قد يحتاج المراهقون الناجون والمراهقات الناجيات من العنف الجنسي أو المراهقون والمراهقات الذين يعانون مع هويتهم الجنسية إلى العلاج، وتقديم خيار الدعم هذا أحد الإجراءات العديدة التي يمكن أن يتخذها أي عامل في مجال الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، على غرار أي جلسة استشارية، يجب على مزوّدي الخدمة استخدام لغة مناسبة وذات صلة بالثقافة والمجتمع الذي يعملون فيه. على سبيل المثال، قد لا يحب بعض المراهقين والمراهقات كلمة "عنف" و "إساءة". من المهم استخدام الكلمات التي يستخدمها المراهقون والمراهقات أنفسهم. للثقافات والمجتمعات طرق تشير بها إلى المشكلة بكلمات أخرى، ويمكن للمنظمات استشارة قادة المجتمع والمراهقين والمراهقات حول أفضل المصطلحات التي يمكن استخدامها.

باختصار، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية تنفيذ الحد الأدنى من المتطلبات التالية للسؤال عن العنف المبني على النوع الاجتماعي (مثل عنف الشريك الحميم)، وعلى وجه الخصوص: وضع بروتوكولات/إجراءات تشغيل قياسية والالتزام بها، وتوفير التدريب حول كيفية طرح أسئلة على المراهقين والمراهقات حول صدمة العنف المبني على النوع الاجتماعي، وضمان توفير وضع خاص وسري، وكذلك إنشاء/ضمان تنفيذ أنظمة للإحالة. قد يستخدم العاملون في مجال الرعاية الصحية **طريقة منظمة الصحة العالمية لIVES** التي توجه مزوّدي الخدمة للاستماع، والاستفسار عن الاحتياجات، والتحقق، وتعزيز السلامة، والدعم من خلال تنسيق إجراءات الإحالة السرية بين الخدمات الصحية، والنفسية والاجتماعية، والأمن، والحماية. يجب أن يكون لدى الممارسين الإنسانيين والعاملين في مجال الرعاية الصحية الذين يشاركون بنشاط مع السكان المتأثرين وثائق تحتوي على معلومات حول المكان الذي يُحال إليه الناجين والناجيات من المراهقين والمراهقات. تذكر أن الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي غالباً ما يحتاجون إلى إحالات متعددة القطاعات، ومن المهم معرفة المكان الذي يتم ربط المراهقين والمراهقات بخدماته (انظر قسم الروابط متعددة القطاعات ومسارات الإحالة للحصول على الأدوات والمزيد من المعلومات).

موارد إضافية حول العنف المبني على النوع الاجتماعي

هناك العديد من الموارد الرئيسية للعاملين في مجال الرعاية الصحية ومدراء الصحة الجنسية والإنجابية التي تقدم إرشادات بشأن الحد الأدنى من معايير العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية - بما في ذلك إرشادات تحري العنف المبني على النوع الاجتماعي، والإسعاف النفسي الأولي، وكذلك الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، بالإضافة إلى إرشادات دمج النساء والفتيات المراهقات والأشخاص ذوي الإعاقة وذوي الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين. نظراً للعدد الكبير من الوثائق الإرشادية المتضمنة، قمنا بإدراج موارد إضافية بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي، في الملحق (ك).

الصورة: منظمة بِلان إنترناشيونال

طورت المجموعة العاملة بين الوكالات حول النوع الاجتماعي مادة تدريبية لمصممي البرامج ومنفذها لاستخدامها في التخطيط لكيفية دمج النوع الاجتماعي في برامجهم أو سياساتهم. جزء من هذه المادة هو **أداة سلسلة المساواة بين الجنسين**، والتي توضح كيف يمكن للممارسين الانتقال من برامج لا تراعي النوع الاجتماعي إلى برامج تراعي النوع الاجتماعي - بهدف المساواة وتحسين النتائج التنموية (انظر الشكل (ن) أدناه).

الشكل (ن): أداة سلسلة المساواة بين الجنسين

تجاهل:	عدم مراعاة النوع الاجتماعي
• مجموعة الأدوار، والحقوق، والاستحقاقات، والمسؤوليات، والالتزامات الاقتصادية/ الاجتماعية/السياسية المرتبطة بالجنس	
• ديناميكيات القوة بين ولدى الرجال والنساء وبين ولدى الفتيان والفتيات	
• تفحص هذه الاعتبارات الجندرية وتعالجها وتعتمد نهجًا على امتداد السلسلة	مراعاة المنظور الجندري

استغلالي	استيعابي	تحويلي	الهدف
تُعزّز وتستغل انعدام المساواة بين الجنسين والقوالب النمطية	يعمل بالرغم من وجود الفروق الجندرية وانعدام المساواة الحالية	• يعزز الفحص النقدي للأعراف الجندرية وديناميكياتها* • يعزز أو ينشئ أنظمة تدعم المساواة بين الجنسين** • يعزز/ينشئ ديناميكيات وأعراف جندرية عادلة • يغير المعايير والديناميكيات الجندرية غير العادلة	مساواة بين الجنسين ونتائج تنموية أفضل



* تشمل الأعراف المواقف والممارسات
** نظام يتكون من مجموعة من البنى التحتية والممارسات والعلاقات التفاعلية

يركز هذا القسم على الأنشطة المجتمعية المختلفة واستراتيجيات التوعية التي يمكن للمستجيبين الإنسانيين استخدامها خارج المنشأة الصحية:

- 

1. إشراك المراهقين والمراهقات / اليافعين واليافعات كمستجيبين أوائل
- 

3. الصحة المجتمعية
- 

2. المنظمات المحلية والمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات
- 

4. الاتصالات والإعلام والتكنولوجيا

بالإضافة إلى ذلك، هناك استراتيجيات طويلة الأجل لتنفيذها في المجتمع المحلي - بالتنسيق مع القطاعات الأخرى - لوضع برامج صحة جنسية وإنجابية شاملة. تضمنت مجموعة الأدوات بعضًا من هذه الاستراتيجيات في قسم **الانتقال من البرامج الحادة إلى البرامج الشاملة**.

1. إشراك المراهقين والمراهقات / اليافعين واليافعات كمستجيبين أوائل



كما هو مبين في **الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** وفي **الفصل الثالث: المشاركة الهادفة**، من المهم أن يدرك العاملون في المجال الإنساني احتياجات المراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ بالإضافة إلى إدراك قدرتهم كذلك على المساهمة على جميع مستويات إطار الاستجابة الإنسانية وداخل مجتمعاتهم المحلية.

تتمثل إحدى طرق التحرك نحو اتخاذ قرارات مشتركة بين المراهقين والمراهقات / اليافعين واليافعات والبالغين وبالغات (راجع **أداة زهرة المشاركة**) في إشراك المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات كمستجيبين أوائل في حالات الطوارئ الإنسانية. تختلف المصطلحات المستخدمة لهذا الإشراك بين السياقات والمنظمات. على سبيل المثال، قد تستخدم الكثير من المنظمات الإنسانية مصطلح "متطوعون يافعون" للإشارة إلى اليافعين أو اليافعات الذين يقدمون الواقي الذكري لأقرانهم بينما قد تستخدم وكالة تنمية مصطلح "قائد الأقران" أو "مزود الخدمة للأقران". طورت الكثير من المنظمات مجموعة أدوات، ووثائق إرشادية، ومصادر تدريبية لنماذج اليافعين واليافعات والأقران لديهم. للحصول على إرشادات مفصلة حول هذه النُهج، يرجى الرجوع إلى **دليل الإشراك والمشاركة والإلهام: إطار عمل لبرامج تعليم الأقران اليافعين واليافعات** **Included Involved Inspired: A Framework for Youth Peer Education Programmes** من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) و**مجموعة أدوات تعليم الأقران اليافعين واليافعات** من موقع منظمة صحة الأسرة الدولية **FHI 360** و**شبكة تثقيف الشباب على يد الأقران Y-PEER** للحصول على موارد إضافية وإرشادات مفصلة. سنركز، بالنسبة لأغراض مجموعة الأدوات هذه، على كيفية عمل المستجيبين الإنسانيين مع اليافعين واليافعات في حال اختيارهم المشاركة في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية والتوعية المجتمعية.

اكتساب المزيد من المعرفة: نماذج اليافعين واليافعات/الأقران

العمل مع الأقران والمتطوعين اليافعين واليافعات هو أحد عناصر برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وينبغي جمعه بالجهود الأخرى لزيادة المعرفة بالصحة الجنسية والإنجابية والاستفادة من الخدمة. لم يتم تقييم تثقيف الأقران في الأوضاع الطارئة وقد يظل نموذجًا فعالًا نظرًا لمحدودية الوصول إلى الخدمات. في حين أن نموذج المعلم من الأقران يساهم في تبادل المعلومات المهم بين المراهقين والمراهقات، فإن الأدلة من سياقات التنمية تشير إلى أنه غير فعال في تحسين تغيير السلوك فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وغالبًا ما يكون المعلمون من الأقران هم من يختبرون فوائد البرامج بدلاً من المستفيدين/ات المستهدفين/ات. إلا أن برامج المعلمين من الأقران قد تكون أكثر نجاحًا عند استخدامها مع أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى للمراهقين والمراهقات مع الإشراف والإرشاد المناسب للقادة من الأقران.

الصورة: تيتو

ما الذي يجب أن أعرفه قبل إشراك اليافعين واليافعات كمُستجيبين أوائل؟

يعزز إشراك المراهقين والمراهقات كمستجيبين أوائل استراتيجيات الاستجابة للبرنامج وتنفيذه. هناك ممارسات رئيسية فضلى ينبغي على أي منظمة اتباعها لإشراك المراهقين والمراهقات كأعضاء في فريق الاستجابة لدى منظمكم.

أفضل أساليب إشراك المراهقين والمراهقات

- الفحص الشامل لقوانين الموارد البشرية المحلية لإشراك المراهقين والمراهقات.
- التأكد من أن وكالتك لديها سياسة حول إشراك المتطوعين دون سن الثامنة عشرة. تناول مسائل مثل كيفية تعويض المتطوعين دون الثامنة عشرة بحوافز غير نقدية، والحد الأقصى لعدد الساعات المسموح بالتطوع بها يوميًا وأسبوعيًا، والحد الأدنى لمتطلبات الإشراف لإشراك الأشخاص اليافعين واليافعات.
- يجب أن يكون لدى مدراء البرنامج معايير واضحة لاختيار المتطوعين المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات لضمان تمثيلهم للسكان المتأثرين بالأزمة وقدرتهم على الوصول إلى الأشخاص المعرضين لخطر متزايد (ضع عين الاعتبار السن، والنوع الاجتماعي، الالتحاق/عدم الالتحاق بالمدارس، والحالة الاجتماعية، والخلفية الثقافية، وحالة الإعاقة، إلخ).
- ضمان أن المتطوعين اليافعين واليافعات غير مكلفين بمهام تمثل خطرًا على حياتهم أو سلامتهم أو تؤدي إلى وصمهم من مجتمعهم المحلي.
- يجب أن يضمن مدير البرنامج أن المتطوعين اليافعين واليافعات يتقاضون أجرًا مقابل إسهاماتهم في البرنامج المتصور للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وشروط البرنامج المرجعية (Tor).
- يجب إبلاغ الشروط المرجعية لإشراك اليافعين واليافعات ليس للمتطوعين فحسب بل لموظفي البرامج من القطاعات الأخرى لفهم الدور. ومن شأن ذلك أن يتيح الفرصة للتنسيق مع القطاعات الأخرى وكذلك حماية المتطوعين من إثقال كاهلهم بمهام من القطاعات الأخرى حيث يمكن النظر إليهم باعتبارهم موردًا متاحًا بسهولة. يجب أولاً مناقشة أي عمل خارج نطاق الشروط المرجعية مع المشرف وأن يوافق عليه قبل إشراك المراهقين والمراهقات.
- بغض النظر عن مرحلة حالة الطوارئ، ينبغي تقديم معلومات كافية لجميع المتطوعين اليافعين واليافعات عن أساليب العمل، بما في ذلك توجيههم بشأن حماية الطفل، منع الاعتداء والاستغلال الجنسيين، والإبلاغ عن الحوادث.
- يجب أن يفهم المتطوعون اليافعون واليافعات أنه يمكنهم التوقف عن العمل التطوعي في أي وقت.
- يجب أن يتلقى المتطوعون اليافعون واليافعات إشرافًا وإرشادًا كافيين إلى جانب الدعم المتواصل لبناء القدرات (التدريبات التي تتم لمرة واحدة غير فعالة!).

ملاحظة: يتفق هذا الدليل مع البرامج المرتكزة على الأدلة في السياقات التنموية. يحتاج الأمر إلى أدلة إضافية للسياقات الإنسانية.

كيف نضمن أن يكون هناك إشراف مناسب على المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات؟

كما ذُكر سابقًا، الإشراف على المراهقين والمراهقات / اليافعين واليافعات وإرشادهم أمر هام. يحتاج الشباب إلى التدريب والإرشاد والدعم والنصح والإمدادات باستمرار. إذا كان من غير الممكن ضمان موارد الإشراف والإرشاد والبرامج، فيُنصح بأن تمتنع المنظمات عن إشراك المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات كمستجيبين أوائل، وبدلاً من ذلك تشرکہم بصورة هادفة في مراحل أخرى من دورة البرنامج وخلال السلسلة الإنسانية.

من يعتبرون مشرفين على اليافعين واليافعات؟

أي مدير أو منسق ميداني للصحة الجنسية والإنجابية يشرف على المكونات الرئيسية لبرنامج المراهقين والمراهقات في الميدان. وعلى نحو مثالي، يكون جميع المتطوعين اليافعين واليافعات والمراهقين والمراهقات موجودين في الموقع نفسه لتيسير الوصول بين المشرفين والمراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات.

ضمان أن يتمتع المشرفون بالمهارات الضرورية للإرشادات أمر بالغ الأهمية. في الملحق (ل) يحدد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الخصائص الأساسية للمشرفين لإرشاد اليافعين واليافعات. ولا يقل توظيف المشرفين المناسبين أهمية عن تنفيذ المنظمات سياسات حماية الطفل الملائمة (مثل منع الاعتداء والاستغلال الجنسيين) وتدابيرها، وغيرها من التخصيصات الأخرى لضمان سلامة المراهقين والمراهقات وحمايتهم.

يجب على المشرفين (بالتنسيق مع المراهقين والمراهقات/الشباب والشابات/الأشخاص اليافعين واليافعات، إذا أمكن):

- إعطاء التدريب: يحتاج الأشخاص اليافعون واليافعات إلى تدريب مستمر حول مواد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لضمان تقديمهم معلومات دقيقة، فضلاً عن التدريب على أهمية الخصوصية والسرية.
- إرشاد الأشخاص اليافعين واليافعات: قد يواجه الأشخاص اليافعون واليافعات أسئلة صعبة لا يمكنهم الإجابة عنها ويحتاجون إلى إرشادات حول كيفية مواجهة هذه المواقف.
- توفير المواد اللازمة: يتعلم الأشخاص اليافعون واليافعات ويتواصلون مع بعضهم باستخدام مناهج تعلم مختلفة. ينبغي تزويد الأشخاص اليافعين واليافعات بالمواد المناسبة التي يحتاجون إليها لتحقيق النتائج المرجوة، في بعض الأنشطة المعينة.
- الإشراف على مجموعة صغيرة من الأشخاص اليافعين واليافعات: كلما كانت المجموعة أصغر، كان الإشراف أفضل.
- عقد اجتماعات للفريق: يتيح للأشخاص اليافعين واليافعات مشاركة المعلومات والخبرات.
- تحديد ساعات الزيارة: تتيح للأشخاص اليافعين واليافعات طلب المشورة أو الاستشارة الشخصية.

دراسة حالة

”شبكة تثقيف الشباب على يد الأقران في نيبال - شبكات اليافعين واليافعات للاستجابة لحالات الطوارئ والدعم والإشرافي” في بداية الاستجابة لزلازال نيبال عام 2015

استطاع المتطوعون اليافعون واليافعات، في أعقاب سلسلة من الزلازل التي ضربت نيبال في عام 2015، تعبئة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها لأقرانهم بفضل جهود التنسيق والشبكات القوية التي أنشئتها شبكة تثقيف الشباب على يد الأقران. تجمعت مجموعة من شباب الشبكة، بالإضافة إلى شباب من نادٍ محلي، خلال ثلاثة أيام بعد أول زلزال وبدأوا توزيع لوازم الدورة الشهرية على الأصدقاء وأفراد المجتمع المحلي المحتملين في هياكل الإغاثة في كاتماندو ونيبال والمناطق المجاورة. تواصل مدربي الشبكة في نيبال، في الأسابيع التالية، مع نظرائهم من الشبكة في الفلبين ولبنان ممن هم أكثر خبرة في العمل في الأوضاع الإنسانية لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. جمع مدربي الشبكة في نيبال، بعد أخذ الدروس من الفلبين ولبنان، أكثر من 25 شخصًا يافعًا في كاتماندو لمناقشة تقييم سريع للاحتياجات تضمن أسئلة لقياس احتياجات المراهقين والمراهقات / اليافعين واليافعات من الصحة الجنسية والإنجابية وبدأوا تدريب المتطوعين اليافعين واليافعات على كيفية تقييم الاحتياجات. تمكنت الشبكة في نيبال من تمويل أغلب تكاليف تقييم الاحتياجات، بينما عمل المتطوعون اليافعون واليافعات كذلك مع منظمات خاصة لتقديم لوازم الدورة الشهرية والإمدادات الصحية. استخدم المتطوعون اليافعون واليافعات نتائج الدراسة الاستقصائية لتخطيط أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية بالتنسيق مع المجموعات المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية. استطاعت المنظمة الحصول على تمويل من صندوق الأمم المتحدة للسكان لبرنامج Youth LEADS in Emergency، وهو برنامج يضم أكثر من 35 متطوعًا يافعًا ومتطوعة يافعة من المنظمة ومنظمتين أخريين. خدم البرنامج المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات في 16 موقعًا - بما في ذلك المخيمات، والمدارس، وأماكن الإيواء المؤقتة - من خلال تقديم خدمات معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى جلسات بين الأقران وحملة المعلومات والتعليم والتواصل لرفع مستوى الوعي حول العنف المبني على النوع الاجتماعي وقضايا أخرى متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية باستخدام البث الإذاعي. قدم البرنامج أيضًا أدوات مراعية للسياق طورها واستخدمها اليافعون واليافعات بأنفسهم.



2. المنظمات المحلية التي تخدم اليافعين واليافعات والمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات

لماذا نحتاج إلى الاستثمار في المنظمات المحلية والمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات؟

تكون الرسالة ذاتها سواء في المؤتمرات الدولية أو أثناء المشاورات لوضع البرامج واستحداث مجموعات الأدوات والوثائق التوجيهية: يريد الأشخاص اليافعون واليافعات المزيد من الاستثمار في أفكارهم والمنظمات الي يقودونها أو التي ينتمون إليها.

علاوة على طلب اليافعين واليافعات لهذا الاستثمار، يساعد دعم المنظمات المحلية - بما في ذلك المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات - المنظمات الإنسانية على إيصال معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها بطريقة أفضل إلى المراهقين والمراهقات. تتمتع المنظمات المحلية التي تخدم اليافعين واليافعات وتلك التي يقودها اليافعون واليافعات بوضع فريد يمكنها من المساعدة في تصميم استراتيجيات توعية مجتمعية فعالة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتنفيذها لفهمها الجيد للظروف التي يعيش فيها المراهقون والمراهقات واحتياجاتهم. أضف إلى ذلك، تتمتع المنظمات المحلية في السياقات الإنسانية عادةً بقدرة أفضل على الوصول إلى السكان الذين يتعذر الوصول إليهم، مثل المراهقين والمراهقات، كما تستطيع المباشرة بالعمل أسرع من غيرها بفضل الثقة والسمعة الراسخة في المجتمع المحلي. وتستغرق المنظمات الدولية فترة أطول لبناء تلك الثقة وخاصةً تلك التي لم يسبق لها العمل في المنطقة - مما يؤدي إلى إهدار الوقت اللازم لتقديم المساعدة المنقذة للحياة لمن يحتاجون إليها.

تعي الجهات المانحة والمنفذون ضرورة وقيمتهم استثمار المزيد في المنظمات المحلية، وعززوا جهود التوطين ودعموها، لاسيما في دعم المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات. فأعلن مكتب الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث (UNISDR) في عام 2011 عن أن الأطفال هم "الفئة الأكثر تأثراً بالكوارث كل عام" وأيدت مشاركتهم الفعالة في أنشطة الحد من مخاطر الكوارث (DRR). ودعم مكتب الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث منذ ذلك الحين - بالتعاون مع استراتيجية الأمم المتحدة للشباب - صندوق الحد من خطر الكوارث للفترة 2015-2030 ([إطار سينداي](#)) الذي يناصر فكرة أن الأشخاص اليافعين واليافعات أصحاب مصلحة رئيسيين في الحد من مخاطر الكوارث وبناء القدرة على المواجهة.

وفي **الصفقة الكبرى** (وهي اتفاقية وقعتها بعض أكبر الجهات المانحة والوكالات الإنسانية عام 2016) حيث اجتمع الموقعون بهدف إيجاد وزيادة الدعم للمستجيبين المحليين والوطنيين وزيادته. التزم الموقعون، بهذا الاتفاق، بالاستثمار في الجهود المحلية - بما في ذلك العمل مع المنظمات المحلية - قدر الإمكان وحسب الضرورة مع الاستمرار في الاعتراف بالدور الحيوي للجهات الفاعلة الدولية، لا سيما في حالات النزاع المسلح. وما مثله هذا الاتفاق للأوضاع الإنسانية هو أن زيادة جهود التوطين لم تكن أولوية للمنظمات العاملة في أوضاع مستقرة فحسب بل للمنظمات العاملة في الأوضاع الطارئة. وضعت المجموعة العاملة بين الوكالات وشركاؤها، بما يتفق مع الصفقة الكبرى، مجموعة أدوات الجهوزية **لإنقاذ الأرواح: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ** - التي تستهدف الوكالات الإنسانية المعنية بتوطين العمل الإنساني الذي يشمل المجتمعات المحلية المتأثرة وتنسيق العمل بين الأطراف الفاعلة الإنسانية والتنمية والحكومية.

كيف نبني قدرات المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات؟

على المستجيبين الإنسانيين، سعياً لتعزيز هذا الالتزام، تحديد وإشراك المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات، والمناصرين اليافعين واليافعات، والقادة الأصغر سناً العاملين داخل مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخارجه أثناء مراحل الجهوزية والاستجابة والتعافي. ينبغي أن تشمل تلك الشراكات الدعم التمويلي المباشر إلى جانب بذل الجهود لبناء قدراتهم التنظيمية، والإدارية، والقيادية، والتقنية لفترة زمنية مستدامة. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تشمل أنشطة بناء القدرات ورش عمل حول كيفية الوفاء بشروط الجهات المانحة ومتطلبات الإبلاغ بما فيها المساءلة المالية والتسجيل التنظيمي/القانوني. على الممارسين الإنسانيين، بما أن هذه الأمور تقع خارج اختصاص مدراء برنامج الصحة الجنسية والإنجابية، التعاون مع فرق تنمية الأعمال والمالية وإدارة المنح، الرصد والتقييم والمساءلة، وفرق التعلم لديهم لتعزيز القدرات التنظيمية للمنظمة. ويؤدي هذا بدوره إلى مساعدة المنظمات والمجموعات والشبكات التي يقودها اليافعون واليافعات في تحقيق شروط فرص التمويل. ويتبين من خبرات البرنامج أن إقامة الشراكات مع المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات ودعم العمل الجماعي في الأوقات الهامة، مثل الأيام الدولية كيوم الشباب العالمي، قد يكون مفيداً في تحسين الوعي بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والإقبال عليها.

دراسة حالة

تعزيز قدرات المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات أثناء جائحة كوفيد-19

الوقت مناسب دائماً لتعزيز قدرات المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات. وقد أطلقت مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات وجمعية إنقاذ الطفل - من خلال تمويل وزارة الشؤون الخارجية الهولندية - دعوة للمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات في رواندا لتقديم مقترحات لتنفيذ أنشطة تلبي احتياجات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للاجئين المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات أثناء جائحة كوفيد-19. قدمت المنح، بالإضافة إلى مبلغ 20,000 دولار أمريكي لتمويل برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، الإرشاد والتدريب وغير ذلك من دعم بناء القدرات للمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات، بما في ذلك تمويل إضافي لتلبية الاحتياجات التشغيلية لمرة واحدة (مثل، أجهزة الحاسوب المحمول موجه (راوتر) الواي فاي، إلخ). كما قدم أعضاء مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية وهيئة إنقاذ الطفولة المساعدة التقنية طوال مدة المشروع لمساعدة الممنوحين في الإدارة الأمثل للأموال، وتحسين الإبلاغ، وتعديل البرامج استجابةً للمعلومات الجديدة حول المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات.

وفيما يلي بعض المصادر الإضافية للعمل مع المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات لتوفير المواد الإرشادية لهذه المنظمات ومساعدة المنظمات الإنسانية التي تعمل معها:

- **تقدم مجموعة أدوات مناصرة التغيير لدى المراهقين والمراهقات** - التي طورها الأشخاص اليافعون واليافعات لأنفسهم - الإرشاد لشبكات اليافعين واليافعات حول وضع وتنفيذ ورصد خريطة طريق فعالة لعمل المناصرة الوطني حول صحة المراهقين والمراهقات ورفاههم.
- **مجموعة أدوات الاستثمار في تأثير اليافعين واليافعات: مجموعة أدوات حول تمويل المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات** - وهي مخصصة للمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات لتعلم كيفية جمع الأموال، وكذلك للمنظمات التي تخدم اليافعين واليافعات وتعمل مع المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات لفهم القضايا التي يواجهها شركاؤهم/الممنوحون.
- **يوفر دليل المنظمات العاملة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية التي يقودها اليافعون واليافعات: دليل خطوة بخطوة إلى تأسيس منظمات مستدامة يقودها اليافعون واليافعات تعمل على تقديم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية** - إرشادات حول بناء منظمة مستدامة يقودها اليافعون واليافعات وتفحص الدروس المستفادة فيما يتعلق بضمان استدامة المنظمة التي يقودها اليافعون واليافعات والتغلب على التحديات التي تواجهها المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات.
- **مبادرة برنامج أبطال الاتفاق من أجل الشباب**: - جزء من الاتفاق من أجل الشباب في العمل الإنساني - هي صندوق جديد لدعم عمل اليافعين واليافعات في جميع أنحاء العالم، حيث يتخذ اليافعون واليافعات بأنفسهم القرارات المتعلقة بالمشروعات الممولة. انطلق صندوق الشباب في عام 2020.

الحاجة إلى أدلة إضافية

لا يتوفر غير معلومات محدودة عن كفاءة المنظمات الأكبر في تعزيز قدرات المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات و/أو المنظمات المجتمعية التي تخدم اليافعين واليافعات فيما يتعلق بالأنشطة الإنسانية.



٣. الصحة المجتمعية

كما ورد سابقًا، يواجه المراهقون والمراهقات - خاصة المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية - عقبات فريدة في الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية أو خدماتها. بالعودة إلى **الفصل الثالث: المشاركة الهادفة**، يجب على المنظمات الإنسانية إشراك أفراد المجتمع المحلي ضمن برامجهم، لا سيما المتنفيدين، كجزء من برامجهم لبناء الثقة، وتشجيع إثارة الموضوعات التي قد تكون تابوهاً خلافاً لذلك، وفي النهاية الاستجابة لاحتياجات المجتمع المحلي. يُنظر إلى المتنفيدين في الغالب، خلال مراحل الطوارئ، على أنهم مصادر للدعم وينبغي الاستفادة منهم في جهود الاستجابة.

يجب على المستجيبين الإنسانيين، لتخطي هذه العقبات، الاعتراف بعمال الصحة المجتمعية بصفتهن منصة توعية مجتمعية رئيسية. غالبًا ما يساهم عمال الصحة المجتمعية أو آليات التوعية الصحية المماثلة بتوسيع نطاق الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت من خلال تحسين جودة الخدمات المقدمة للمراهقين والمراهقات بزيادة وصول الأشخاص إلى الخدمات والمعلومات وبخاصة الأشخاص الذين يعيشون في أوضاع يكون فيها الوصول والتنقل مقيدًا. بادرت لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء وشركاؤها في ميانمار، على سبيل المثال، ببدء مشروع تجريبي للرعاية الطبية المجتمعية للناجين والناجيات من الاعتداء الجنسي في المناطق المتأثرة بالنزاع، ودربت عمال الصحة المجتمعية على تقديم رعاية ما بعد الاغتصاب عندما تكون الخدمات المقدمة في المنشآت غير مجدية.

ما هي الأدوار الحالية للتوعية الصحية المجتمعية؟

هناك أنماط مختلفة لأدوار التوعية الصحية المجتمعية عالميًا. هناك العاملون في مجال الرعاية الصحية المجتمعية، ومسؤولي التبعية المجتمعية، و/أو المتطوعون في مجال الصحة/المجتمع المحلي، والقبائل التقليدية، وميسرو المشاركة المجتمعية، وغيرها من الأدوار المجتمعية. تختلف التسميات والأدوار المرتبطة تبعًا للسياق. فعلى سبيل المثال، يوجد لدى منظمة الصحة العالمية في إقليم شرق المتوسط أحد أشكال عمال الصحة المجتمعية في 14 بلدًا/منطقة فحسب من أصل 23 كجزء من نظامها الصحي. المنظمات غير الحكومية المحلية (NGOs)، ومنظمات المجتمع المدني، والمعلمون، والزعماء الدينيين، وقادة المجتمع المحلي مصادر هامة للتوعية المجتمعية، والتعبئة المجتمعية، وأنشطة توزيع السلع. وهم قنوات هامة لا سيما في البلدان ذات الدخل المتوسط التي لا يوجد بها بالضرورة عاملو صحة مجتمعية لكنها تقدم بعض خدمات التوعية على المستوى المجتمعي. سنستخدم مصطلح "عمال الصحة المجتمعية"، لأغراض مجموعة الأدوات هذه، بوصفه مصطلح ينطبق على جميع أدوار التوعية المجتمعية هذه.

دراسة حالة

المساءلة الاجتماعية والعمل الاجتماعي في جمهورية الكونغو الديمقراطية وشمال شرق نيجيريا

قدمت منظمة كير في جمهورية الكونغو الديمقراطية وشمال شرق نيجيريا تدريبًا للمتنفيدين، بمن فيهم قادة المجتمع المحلي والزعماء الدينيين حول نهجها الذي يُدعى **التحليل المجتمعي والعمل**. درب هذا النهج قادة المجتمع المحلي، أو ميسري المشاركة المجتمعية، على كيفية إجراء تحليلات للمواقف مع أفراد المجتمع المحلي حول موضوعات محددة، مثل زواج الأطفال وحمل المراهقات. استخدم المُيسرون المعلومات الناتجة من هذه التحليلات لهيكلة جلسات نقاش وتأمل حول مواقف المجتمع المحلي والأعراف المتعلقة بهذه الموضوعات. يسمح التحليل والعمل الاجتماعي للمستجيبين الإنسانيين بتوفير برامجهم مع العوامل السياقية، مثل الأعراف الدينية والعوامل الحضرية والريفية والعوامل الموجودة في المخيمات.

كيف تعمل أدوار الصحة المجتمعية هذه لتحسين الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ونتائجها؟

توفر أدوار عمال الصحة المجتمعية صلة هامة بين المجتمعات المحلية المتأثرة بحالات الطوارئ الإنسانية ونظام الرعاية الصحية، وقد حظيت عملية تحويل مهام الأدوار الصحية المحددة إلى عمال الصحة المجتمعية بالتقدير في جميع أنحاء العالم باعتبارها نهجا فعالا لتقوية أي نظام صحي منهك على جبهات متعددة، مما يساعد في النهاية على تحسين جودة الرعاية. يمكن لعمال الصحة المجتمعية دعم إنتاج الطلب، وتعزيز الصحة، والرعاية الوقائية وكذلك، بصورة متزايدة، الرعاية العلاجية بفضل الاختبارات التشخيصية السريعة الجديدة وبروتوكولات العلاج المبسطة والتقنيات الصحية المتنقلة وأنظمة الدعم. يلعب عمال الصحة المجتمعية دورًا حاسمًا في سد هذه الفجوة، نظرًا للعقبات التي تواجهها المجتمعات المحلية في الوصول إلى الخدمات الصحية، لا سيما في المجتمعات الريفية، حيث غالبًا ما يكون عمال الصحة المجتمعية أفراد لهم اعتبار في مجتمعاتهم المحلية. يمكن لعمال الصحة المجتمعية توسيع نطاق الوصول إلى الخدمات الصحية وتغطيتها في المناطق النائية واتخاذ الإجراءات التي تؤدي إلى تحسين النتائج الصحية، بما في ذلك للمراهقين والمراهقات.

تذّكر أننا نستخدم في مجموعة الأدوات هذه مصطلح "عمال الصحة المجتمعية" كمصطلح يشير إلى جميع مسؤولي التعبئة المجتمعية، والمتطوعين، وغيرهم وبالتالي يمكن الاستعانة بعمال الصحة المجتمعية للوصول إلى المراهقين والمراهقات، لا سيما في:

- تحديد المراهقين والمراهقات الضعفاء والذين يصعب الوصول إليهم، فعمال الصحة المجتمعية أعضاء لهم اعتبارهم في مجتمعاتهم المحلية ويمكنهم كسب ثقة المراهقين والمراهقات الذين يصعب الوصول إليهم والمراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد وربطهم بالمنشآت الصحية.
- رفع مستوى الوعي وتقديم معلومات التثقيف الصحي وخدماته الملائمة ثقافيًا للمجتمع المحلي، (على سبيل المثال، وسائل منع الحمل بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة، وصحة الأم، وفيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة جنسيًا، والإجهاض، والعنف المبني على النوع الاجتماعي) فضلًا عن مناصرة احتياجات المراهقين والمراهقات.
- ينبغي على عمال الصحة المجتمعية أن يكونوا مبدعين في نُهجهم للوصول إلى المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات. يمكن أن يشمل ذلك استخدام الأعمال الفنية (لافتات، ولوحات جدارية، وملصقات، ولوحات إعلانية)، والمسرح المجتمعي ولعب الأدوار، والألعاب، والرياضة، وغيرها. يمكن لعمال الصحة المجتمعية التشاور مع زملائهم في مجال التعليم وحماية الطفل للحصول على أفكار أخرى للوصول بصورة مبدعة للمراهقين والمراهقات واليافعين برسائل الصحة الجنسية والإنجابية (انظر **قسم بناء الروابط متعددة القطاعات**).
- تعبئة قادة المجتمع المحلي وتيسير الحوارات والمناقشات مع أفراد المجتمع المحلي والمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات وشبكات المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات والنوادي والمجموعات.
- ◀ في **قسم المشاركة المجتمعية** شاركت اللجنة الدولية للإغاثة أمثلة وموارد حول كيفية تيسير الحوارات المجتمعية من تجارب برامجهم.
- تقديم الاستشارات المجتمعية وتقديم الخدمات. يمكن أيضًا أن يعمل عمال الصحة المجتمعية بصفتهم وكلاء حالة للخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات، لا سيما مساعدة الناجين والناجيات من العنف الجنسي والمراهقات الحوامل بخطة للولادة ومساعدتهم في تحديد آليات النقل إلى المنشأة الصحية للولادة.
- ◀ لمزيد من الإرشادات حول تقنيات الاستشارة لعمال الصحة المجتمعية، انظر **قسم الموارد وأدوات تقديم المشورة**.
- ◀ لمزيد من الإرشادات حول إحالة الخدمات الصحية، انظر **قسم الخدمات المقدمة في المنشآت**.
- توزيع اللوازم، مثل وسائل منع الحمل أو منتجات النظافة الشخصية أثناء الدورة الشهرية. يلعب عمال الصحة المجتمعية في حالات الطوارئ دورًا هامًا في توزيع مستلزمات الولادة الآمنة ويمكن تدريبهم على تحديد المراهقات الحوامل.
- ◀ توفر شركة جون سنو موردًا لمساعدة المدراء في إشراك عمال الصحة المجتمعية في أنشطة التوزيع المجتمعي يُدعى **نماذج سلسلة التوريد واعتبارات برامج التوزيع المجتمعي: دليل مدير البرنامج**.
- ◀ طورت منظمة الإنقاذ الدولية **مجموعة أدوات تدبير صحة الدورة الشهرية في حالات الطوارئ** لتقديم الإرشاد حول تدبير صحة الدورة الشهرية في السياقات الإنسانية.

دعم المراهقين والمراهقات لمبادرات المجتمع المحلي حول العنف المبني على النوع الاجتماعي

في حين أنه لم يتم توثيق سوى القليل حول مبادرات العنف المبني على النوع الاجتماعي، يمكن للمراهقين والمراهقات توفير وسائل منع الحمل الطارئة والمكونات الأخرى للرعاية السريرية للناجين والناجيات من الاعتداء الجنسي إذا كان لديهم وصول أفضل إلى المراهقين والمراهقات المهمشين في مجتمعاتهم المحلية. قد يكون المراهقون والمراهقات قادرين على منع أشكال مختلفة من العنف المبني على النوع الاجتماعي ومعالجتها، بما في ذلك العنف المنزلي، والزواج القسري والزواج المبكر للأطفال (CEFM)، وتشويه الأعضاء التناسلية للإناث أو بترها، والاتجار، وأشكال أخرى من خلال:

- رفع مستوى الوعي حول مشكلة العنف الجنسي، واستراتيجيات المنع والرعاية المتاحة للناجين والناجيات من خلال المتطوعين المراهقين والمراهقات/اليافعين والياfeعات في المجتمع المحلي
- إشراك القادة المراهقين والمراهقات والآباء وقادة المجتمع المحلي في تطوير استراتيجيات لمنع العنف المبني على النوع الاجتماعي في المجتمع المحلي

أعدّ مناصرو اليافعين والياfeعات قائمة بأفضل الممارسات لاعتمادها في موردھم: **الاستراتيجيات التي تسترشد بأفضل الممارسات لتعبئة المجتمع المحلي**، التي تضم استراتيجيات حول تطوير خطة تعبئة للمجتمع المحلي تشرك المراهقين والمراهقات والياfeعين والياfeعات وأفراد المجتمع المحلي بصورة هادفة. من المهم دائمًا التخطيط لمكون الإشراف، ما أن تبدأ منظمتك في أي من برامج الصحة المجتمعية هذه. الإشراف الداعم أمر هام لأي برنامج سواء كانت منظمتك تستعين بمزوّدي الخدمة أو مسؤولي التعبئة المجتمعية، أو عمال الصحة المجتمعية، أو غيرهم من موظفي الصحة. طورت منظمة الصحة العالمية **مصفوفة تقييم عمال الصحة المجتمعية وتحسينهم (CHW AIM): مجموعة أدوات لتحسين برامج عمال الصحة المجتمعية وخدماتهم** - وهي مورد لمساعدة الوزارات والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية على تقييم برامج عمال الصحة المجتمعية وتعزيزها لتحسين وظائفهم.

اعتبارات البيانات مقيدة التنقل

قد لا يكون إشراك نُهج التوعية الصحية المجتمعية أمرًا مجديًا عندما يصبح التنقل مقيدًا بسبب القيود الأمنية أو ظروف أخرى (مثل تفشي الأمراض). يجب على المنظمات الإنسانية، في هذه الظروف، استخدام الحلول المبتكرة، مثل أنشطة الاتصالات والإعلام والتكنولوجيا (أدناه) أو **نُهج الرعاية الذاتية** لضمان الحفاظ على الوصول والمسارات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الهامة. راجع موارد منظمة الإنقاذ الدولية **للتخفيف من المخاطر** لتوفير البرامج المتعلقة بقيود الوصول.



4.الاتصالات والإعلام والتكنولوجيا

يوفر دمج الاتصالات والإعلام والتكنولوجيا في برامج الصحة الجنسية والإنجابية فرصًا فريدة للمارسين الإنسانيين لتعزيز جهود التوعية وإجراءات التنسيق بين القطاعات المختلفة. يمثل الشباب أعلى نسبة من المستهلكين في العالم لتكنولوجيا الهاتف المحمول. يعد استخدام الهواتف المحمولة لتحسين سلوكيات الصحة الجنسية والإنجابية والوصول إلى الخدمات ممارسة واعدة. تجعل الخصوصية والملائمة والوصول هذه التكنولوجيات جذابة للمراهقين والمراهقات بصفة خاصة، لا سيما أولئك الذين يواجهون عقبات جغرافية أو عقبات في التنقل، أو الخوف من الوصم، أو المواقف السلبية لمزوّدي الخدمات، وكذلك المراهقين والمراهقات الذين يتلقون معلومات خاطئة حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية أو لديهم مفاهيم خاطئة حولها، مثل منع الحمل والأمراض المنقولة جنسيًا (بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشري).

يمكن استخدام الاتصالات الشخصية، ووسائل الإعلام الجماهيرية، والتكنولوجيا - بما في ذلك تطبيقات الموبايل الصحية، ووسائل التواصل الاجتماعي، وأدوات المعلومات والتعليم والتواصل، والترفيه التعليمي بالفيديوهات - لتوفير المعلومات حول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى تعزيز تحفيز المهارات وبناءها للمراهقين والمراهقات. غيرت الوسائط الجديدة المستندة إلى الإنترنت بدرجة كبيرة طرق العمل والتفاعل الاجتماعي بين القريبين والبعيدين عن بعضهم البعض، الأمر الذي جعل العالم أكثر ارتباطًا. غيرت هذه النُهج الخلّاقة الوصول إلى المعلومات للنمو الاجتماعي والشخصي، لاسيما للأشخاص اليافعين والياfeعات. أدت تداخلات التطبيق عن بعد، على سبيل المثال، إلى زيادة وصول السكان غير القادرين على الوصول إلى المنشآت (انظر **قسم الخدمات المقدمة في المنشآت** للاطلاع على المزيد من المعلومات).

ما هي العوامل التي تؤدي إلى اتصالات ووسائل إعلام وبرمجة تكنولوجية ناجحة؟

توجد المشاركة الهادفة مع المراهقين والمراهقات والياfeعين والياfeعات في قلب جميع العناصر التالية لإنشاء اتصالات ووسائل إعلام وبرمجة تكنولوجية ناجحة - سواء كان ذلك بجمع المعلومات عن احتياجات وتفضيلات الصحة الجنسية والإنجابية من المراهقين والمراهقات والياfeعين والياfeعات، أو إشراكهم في تصميم المنتجات، أو توظيف المراهقين والمراهقات/اليافعين والياfeعات لإيصال الرسائل أو المنتجات.

1. ربط الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا بالخدمات، والمنشآت، والأنشطة، واستراتيجيات التداخل الأخرى. لا ينبغي استخدام وسائل الإعلام والتكنولوجيا كنشاط مستقل.
2. جعل الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا تفاعلية، بما في ذلك استخدام الألعاب والقصص أو الحكايات لجذب الأشخاص اليافعين والياfeعات.
3. ضمان إتاحة الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا لمجموعة واسعة من المراهقين والمراهقات، بما في ذلك المراهقون والمراهقات ذوي مهارات القراءة والكتابة المحدودة، والمراهقون والمراهقات ذوي الإعاقة، والمراهقون والمراهقات الذين ليس لديهم وصول إلى جهاز محمول أو لديهم اتصال محدود بالإنترنت.
4. الامتناع عن أنشطة الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا التي تُعرّض المراهقين والمراهقات لخطر متزايد من العنف، بما في ذلك العنف في الأسرة المعيشية أو العنف عبر الإنترنت/العنف السيبراني.
 - على الرغم من أن تكنولوجيا الهاتف المحمول أداة مفيدة للوصول إلى المراهقين والمراهقات، إلا أنه على مزوّد الخدمة والبرامج ومدرّاء البرامج أن يكونوا على دراية بالمخاطر المرتبطة بها وبوسائل التواصل الاجتماعي، بما في ذلك التحرش الجنسي، خاصة الذي يؤثر على الفتيات.
5. تعزيز منصات الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا التي تتضمن محتوى إعلامي يتم نشره على أساس ثابت لزيادة المعرفة وتغيير المواقف والسلوكيات.

ما هي بعض الأمثلة على استخدام الترفيه التعليمي بالفيديوهات لأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يتضمن الترفيه التعليمي بالفيديوهات بوجه عام ألعاب الفيديو أو البرامج التلفزيونية أو غيرها من المواد التي تهدف إلى أن تكون تعليمية وممتعة في الوقت ذاته. فيما يلي أمثلة لاستخدام تقنيات الترفيه التعليمي المختلفة في أنشطة التوعية والإشراك الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الهشة.

- طور مركز الموارد للمساواة بين الجنسين في لبنان - بالشراكة مع منظمة الأمم المتحدة للطفولة (UNICEF) - فيديو رسوم متحركة بعنوان **"الزواج ليس لعبة"** لتثقيف المراهقين والمراهقات والياfeعين والياfeعات والآباء ومزوّدي الرعاية والمزوّدين وغيرهم من الجماهير حول المخاطر المرتبطة بالزواج المبكر. يجمع الفيديو بين الرسائل الأساسية بناءً على الاختبار الميداني ومجموعات النقاش المركزة وقصة فتاة صغيرة تواجه النتائج السلبية للزواج المبكر. تم ربط الفيديو لاحقًا بكتيب إعلامي وتم عرضه من قبل ممثلي وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية، ونشطاء المجتمع المدني، والمجتمع الطبي.
- طورت منظمة كير مؤخرًا **سلسلة من الفيديوهات** حول رسائل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات السوريين والأردنيين الذين يعيشون في الأردن لعرضها في المراكز المجتمعية وبدء الحوارات حول حمل المراهقات وزواج الأطفال والبلوغ والتوعية بالخصوبة. رافق هذا الفيديو دليل تدريب من **مبادرة الأمهات المراهقات رغم كل الصعاب - إطلاق العنان لقوة المراهقين والمراهقات في الأوضاع الهشة AMAL initiative: Adolescent Mothers Against All Odds**.

ما بعض الأمثلة على استخدام الهواتف المحمولة في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

- من الضروري دعم الفرص والموارد الإضافية للأشخاص اليافعين والياfeعات المتأثرين بالأزمات للإبداع باستخدام التكنولوجيا التي تحسن الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. نظمت منظمات الصحة الإنجابية، بما في ذلك صندوق الأمم المتحدة للسكان، هاشتونات (سباقات للبرمجة) تركز على اليافعين والياfeعات حيث يجمعون المراهقون والمراهقات معًا للاستماع إلى احتياجاتهم، ووجهات نظرهم، وخبراتهم لتصميم حلول صحية مناسبة للمشكلات التي يواجهونها. طور الياfeعون والياfeعات، على سبيل المثال، تطبيقات للهاتف المحمول لرصد الضائقة الجنينية، وتشخيص سرطان الثدي، ونشر المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشري ومتلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز). طور طالبان سابقان من أوغندا **في كلية الحاسبات وتقنية المعلومات بجامعة ماكيري في كامبالا "وينسينجا"**، وهو جهاز طبي محمول مرتبط بالهاتف المحمول يستطيع فحص رحم المرأة الحامل أو الكشف عن أي مشكلات جنينية.
- استخدم مشروع رعاية الصحة الإنجابية المدمجة في المجتمع المحلي للمراهقين والمراهقات (CERCA)، في بوليفيا، رسائل نصية ودية للمراهقين والمراهقات كوسيلة اقتصادية وفعالة للتواصل مع المراهقين والمراهقات حول مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية. فربطت الرسائل المراهقين والمراهقات بالخدمات الصحية العامة المتاحة وأتاحت لهم فرصة تلقي النصائح وطرح الأسئلة عن الصحة. وأوضح مشروع

رعاية الصحة الإنجابية المدمجة في المجتمع المحلي للمراهقين والمراهقات أن الربط المباشر للمراهقين والمراهقات بالمراكز الصحية ومهنيي الخدمات الصحية قد قلص العقبات التي تواجه المراهقين والمراهقات الذين لا يمكنهم عادةً الوصول إلى المراكز الصحية نظرًا للخوف من الخزي والعار، أو التابوهات، أو التكلفة، أو أوقات الانتظار الطويلة.

دراسة حالة

استخدام نهج متكامل مع المساحات الآمنة الافتراضية

يجب، وفقًا لقائمة أفضل الممارسات المذكورة أعلاه، يجب دمج نُهج الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا مع برامج الصحة الجنسية والإنجابية بمنظمتك. توضح دراسة الحالة الموضحة أدناه كيف تستطيع المنظمات الجمع بين النُهج المختلفة في استخدام الاتصالات ووسائل الإعلام والتكنولوجيا لزيادة الوصول واستخدام معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات الذين يعيشون في السياقات الإنسانية.

صممت لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء واليونيسيف مساحة آمنة افتراضية (VSS) للفتيات المراهقات (الأمهات/ مزودات الرعاية) في عام 2019 وجرباها في لبنان والعراق لهدف عام هو توسيع نطاق الوصول إلى معلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي. وقد صُممت المساحة الآمنة الافتراضية لتلبية احتياجات الفتيات المراهقات من معلومات وألويات محددة مع الأخذ في الاعتبار اهتماماتهن التي تتعلق بالوصول، والخصوصية، والأمان. كما تسمح منصة المساحة الآمنة الافتراضية للمراهقات بالوصول إلى المعلومات التي تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي على موقع شبكي، وتحديد موقع الخدمات، وطرح الأسئلة على موظفي المساحة. شعرت المشاركات بقوة، بصفة عامة، بأن المعلومات المقدمة من المساحة الآمنة الافتراضية ضرورية للمراهقات في مجتمعاتهن المحلية وأنها قيّمة لديهن وخاصة تلك الفتيات اللاتي لا يستطعن حضور برامج المساحات الآمنة بأنفسهن (مثل، المراكز الصديقة للفتيات). لمزيد من المعلومات حول نقاط التعلم الأساسية والتوصيات بشأن هذه التدخلات، انظر [العرض التقديمي للجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء](#).

الانتقال من البرامج الحادة إلى البرامج الشاملة

وكما ورد في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، فإن الانتقال من برامج المرحلة الحادة إلى برامج المرحلة الشاملة ينبغي أن يكون في مقدمة عمل الموظفين الإنسانيين عند وضع خطط الاستجابة خلال المرحلة الحرجة. كما تلقي حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات الضوء على الحاجة لاستخدام الخدمات الحرجة المنقذة للحياة واستخدام تدخلات التوعية المجتمعية لزيادة الطلب على الخدمات الصحية. توضح الاستراتيجيات الشاملة في [حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات](#) توسيع نطاق وصول الرعاية الصحية للنساء والمراهقات من رعاية الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية المنقذة للحياة، الموضحة في الأهداف من الثاني إلى الخامس، إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة. يرسخ جوهر برنامج الصحة الجنسية والإنجابية الشامل مبدأ "إعادة البناء بصورة أفضل"، وعلى الرغم من أن هناك تعاريف مختلفة، فإن إعادة البناء بصورة أفضل "يناصر إعادة تأهيل المجتمعات المحلية والممتلكات بطريقة تجعلهما أقل عرضة للكوارث وتقوي قدرتهما على المواجهة". للحصول على معلومات وموارد إضافية حول إعادة البناء بصورة أفضل، راجع [مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث](#). للحصول على إرشادات إضافية حول الجهوزية، راجع مجموعة أدوات الجهوزية [الاستعداد لإنقاذ الأرواح: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ](#).

وكما ناقشنا سابقًا، من الضروري التخطيط لرعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة والبدء في تنفيذ الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات ما إن سمحت الظروف بذلك. وتوضح أدناه التدخلات طويلة الأمد التي يتم تنفيذها لتلبية الطلب المتزايد عند الانتقال من أنشطة الرعاية الصحية والجنسية الحادة إلى الشاملة أثناء الأزمات الممتدة أو عند الانتقال إلى جهود التعافي المبكر. تتطلب بعض هذه الأنشطة موارد مخصصة، وموظفين وفترات تنفيذ أطول، وبالتالي قد تكون ذات علاقة أكبر بمنفذي البرنامج الداعم للبرامج التي في طور الانتقال من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة.

التثقيف الجنسي الشامل

تبين أن التثقيف الجنسي الشامل يحسن المعرفة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، ومواقفها، وتصرفاتها عند تنفيذها جيدًا، خاصةً عند إدراج منهج تمكين يركز على النوع الاجتماعي والحقوق. تشمل مناهج التثقيف الجنسي الشامل التي تم اختبارها وتنفيذها على نطاق واسع في الأوضاع منخفضة الموارد إرشادات مجلس السكان [منهج واحد](#) [It's All One Curriculum](#) وإرشادات جامعة روتغر [منهج المدرسة الشاملة للتثقيف الجنسي Whole School Approach for Sexuality Education](#) وحزمة موارد المكتب الإقليمي لشرق وجنوب أفريقيا التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان [التربية الجنسية الشاملة الإقليمية لليافعين واليافعات خارج المدرسة](#)

[Regional Comprehensive Sexuality Education Resource Package for Out of School Young People](#).

عند دمج التثقيف الجنسي الشامل في برنامج إنساني و/أو في سياقات محافظة، من المهم العمل مع أصحاب المصلحة المحليين لتصميم المنهج مع مراعاة دقيقة للسياق وإضفاء الطابع المؤسسي على البرامج داخل الأنظمة المدرسية، وعرض البرامج المدرسية لزيادة الشفافية وإشراك وسائل الإعلام لبناء مفاهيم إيجابية. هناك أمثلة ناجحة على تنفيذ هذا الأمر في أوضاع هشة. فعلى سبيل المثال، نجحت جمعية تنظيم وحماية الأسرة الفلسطينية، وهي عضو منتسب في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة في فلسطين، في تطوير دليل للتثقيف الجنسي الشامل باللغة العربية مصمم ليناسب السياق المحلي بموافقة قبل وزارة التعليم لاستخدامه في المدارس.

مناهج المهارات الحياتية

توفر مناهج المهارات الحياتية للمراهقين والمراهقات معرفة ومعلومات شمولية ومتكاملة حول الصحة الجنسية والإنجابية، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، والصحة العقلية، وسبل العيش، والتحولات الحياتية. قادت اللجنة الدولية للإغاثة برنامجًا، يُدعى تمكين الفتيات Girl Empower، لدعم الفتيات في الأوضاع الطارئة بالمهارات والتجارب الضرورية لاتخاذ خيارات حياتية استراتيجية وصحية والحفاظ على أنفسهن من الاستغلال الجنسي والإساءة. نفذت اللجنة الدولية للإغاثة التدخل في كلٍ من ليبيريا وإثيوبيا وأجرت تقييمًا للأثر في ليبيريا. باختصار، أظهر التقييم الدقيق للأثر ما يلي:

1. تتعرض المراهقات في مقاطعة نيمبا في ليبيريا لمعدلات متزايدة من العنف الجنسي بدرجة هائلة.
2. لبي برنامج تمكين الفتيات Girl Empower حاجة موجودة في المجتمع المحلي. كانت نسب حضور الفتيات وذويهن، حتى خارج الفئة التي تلقت التحويل النقدي المشروط، مرتفعة على مدار 32 جلسة أسبوعيًا.
3. خفض برنامج تمكين الفتيات Girl Empower معدلات زواج الأطفال، وحمل المراهقات، والسلوكيات الجنسية الخطيرة، واستدام هذا كله لمدة عام بعد انتهاء البرنامج.
4. خفض البرنامج، بالإضافة إلى الحافز النقدي للمشاركة (التحويل النقدي المشروط)، احتمالية الزواج وعدد الشركاء الجنسيين خلال الاثني عشرة شهرًا الماضية وزاد الامتناع عن الجنس واستخدام الواقي الذكري خلال الاثني عشرة شهرًا الماضية زيادةً بأكثر من 50% مقارنةً بالبرنامج وحده.
5. زوّد البرنامج المراهقات بمهارات حياتية هامة وأثّر إيجابيًا على المواقف المتعلقة بالنوع الاجتماعي.

للاطلاع على تفاصيل بروتوكول التقييم والنتائج، راجع [تقييم أثر اللجنة الدولية للإغاثة](#).



الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان



الروابط متعددة القطاعات ومسارات الإحالة

يقدم هذا القسم معلومات حول كيفية دمج برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في قطاعات أخرى، باستخدام جميع نقاط الإدخال المتاحة في الاستجابة الإنسانية لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات من الصحة الجنسية والإنجابية بأفضل صورة. كما يشتمل هذا القسم على إرشادات حول إنشاء مسارات إحالة بين القطاعات، إضافةً إلى أدوات وموارد عامة لإجراء إحالات للمراهقين والمراهقات.

ما أهمية الدمج بين القطاعات؟

غالبًا ما تفشل التداخلات الإنسانية في تقديم دعم شمولي لمعالجة كافة العقبات التي تؤثر على وصول المراهقين والمراهقات إلى الصحة الجنسية والإنجابية الشمولية وتخفق في تلبية احتياجاتهم بصورة شمولية، مما قد ينتج عنه تبعات مدمرة وطويلة الأمد على النتائج الصحية للمراهقين والمراهقات وفرصهم المستقبلية. ينبغي تقديم استجابات متعددة القطاعات تضم تدريبًا حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للتعامل مع "الشخص ككل" ويجب اعتبار ذلك استراتيجية رئيسية لحماية المراهقين والمراهقات والاستجابة لاحتياجاتهم من الصحة الجنسية والإنجابية. كما يسمح تطبيق نُهج متعددة القطاعات للمنظمات بالوصول إلى الفئات المستهدفة، ومضاعفة الموارد، وتفادي تكرار الجهود، والتصدي لعقبات الوصول إلى الخدمات واستخدامها على مختلف مستويات **النموذج الاجتماعي-الإيكولوجي**، وبالنسبة لإصال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تلبى احتياجات المراهقين والمراهقات.

الغرض من تأسيس آليات الإحالة هو إحالة المراهقين والمراهقات إلى الخدمات الصحية فحسب، أليس كذلك؟

لا! يجب أن يعمل المستجيبون الإنسانيون معًا، في الأوضاع الإنسانية، لتفادي تكرار الخدمات والفجوات في جميع البرامج الإنسانية. **يناقش الهدف الأول: من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** أهمية تعزيز الروابط والإحالات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بين المنشآت الصحية الرئيسية. ناقشنا حتى الآن استراتيجيات تنوعت بين إشراك اليافعين واليافاعات، والتطبيب عن بعد، ووسائل الإعلام وعمال الصحة المجتمعية بصفتها آليات لتعزيز الروابط والإحالات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية في مراكز الصحة الأولية. تختلف إحالة الخدمات الصحية، كما أشرنا في **قسم الخدمات المقدمة في المنشآت** عن إحالة حالات المراهقين والمراهقات بين القطاعات - إحالة الخدمة الصحية المتعلقة بإحالة الحالات بين مختلف مستويات النظام الصحي والإحالات القطاعية المتعلقة بإحالة حالات بين القطاعات (مثل، إحالة حالة حماية طفل إلى أخصائي اجتماعي أو خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي). يجب على المنظمات الإنسانية، بالإضافة إلى تنسيق الجهود المذكور في الهدف الأول من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، العمل معًا من أجل إحالة الحالات بنشاط بين الوكالات والقطاعات لضمان تحرك البوصلة نحو البرامج الشمولية.

ضمان التنسيق المتعلق بالعنف المبني على النوع الاجتماعي



يتمثل أحد الأهداف المتضمنة في **الهدف الثاني من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** في العمل مع مجموعات أخرى، لا سيما مجموعة الحماية أو المجموعة الفرعية المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، لوضع تدابير وقائية على المستوى المجتمعي والمحلي وعلى مستوى المنطقة - بما في ذلك في المنشآت الصحية لحماية السكان المتضررين، خاصة النساء والمراهقات، من العنف الجنسي. تقدم مجموعة الأدوات المزيد من المعلومات والأمثلة عن دمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بخدمات حماية الطفل والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في **قسم أدوات بناء الروابط متعددة القطاعات**. كما تقدم مجموعة الأدوات أداة إحالة من الفريق المرجعي المعني بالصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي والتابع للجنة الدائمة بين الوكالات في **الأوضاع الطارئة** تم تعديلها لاستخدامها مع العملاء المراهقين والمراهقات (انظر **قسم أدوات إنشاء مسارات إحالة** للاطلاع على مزيد من المعلومات).

بناء روابط متعددة القطاعات

ما هي البرامج المدمجة متعددة القطاعات لتحقيق نتائج صحية أفضل؟

تشير البرامج المدمجة لتحقيق نتائج صحية أفضل إلى "طريقة عمل يتم من خلالها التنسيق والتعاون الإستراتيجي بين قطاعين أو مجموعتين أو أكثر بهدف تحقيق نتائج صحية أفضل عن طريق العمل الجماعي". من الضروري كذلك تطبيق هذا النهج وتنفيذه في المنظمات وفي برامجها المواضيعية. يشمل دمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عبر القطاعات إقامة روابط مع القطاعات الأخرى التي تقدم خدمات للمراهقين والمراهقات واليافاعات، مثل حماية الطفل والتعليم وتأسيس آليات الإحالة الملائمة لضمان تلقي المراهقين والمراهقات للعناية التي يحتاجون إليها. توجد مجموعة واسعة من نقاط الإدخال التي بإمكان الموظفين الإنسانيين استخدامها لنشر معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتوفير و/أو إحالة المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات الإنسانية.

تولي البرامج متعددة القطاعات اهتمامًا للسياق الذي يعيش فيه الأشخاص اليافاعون واليافاعات، إضافةً إلى الامتثال للمعايير الدولية ذات الصلة، بما في ذلك **إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث للفترة 2015-2030** وأهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة. يجب أن تعمل المنظمات والقطاعات معًا - بالتعاون مع المراهقين والمراهقات واليافاعين واليافاعات - لتحديد العقبات التي تعيق تقدم الأشخاص اليافاعين واليافاعات والتصدي لها لضمان ازدهار المراهقين والمراهقات واليافاعين واليافاعات.

أين تم تنفيذ البرامج متعددة القطاعات مع المراهقين والمراهقات في أوضاع إنسانية؟

بحث منظمة بلان إنترناشيونال: أصوات الفتيات المراهقات في الأزمات

بحث منظمة بلان إنترناشيونال عن الفتيات المراهقات في الأزمات هو مشروع بحثي يسترشد ويركز على أصوات وتجارب الفتيات في المواقع الأكثر اضطرابًا وهشاشةً في العالم - حوض بحيرة تشاد، ومخيمات لاجئي الروهنغا في بنغلادش، وجنوب السودان، وبين اللاجئين السوريين في لبنان. وجد البحث أن الفتيات المراهقات يواجهن مجموعة من العوامل والعقبات التي تؤثر على وضعهن، بما في ذلك التمييز وعدم المساواة على أساس النوع الاجتماعي اللذين يحدان من فرصهن أينما كن. يجب التصدي لهذه العوامل بصورة شمولية وليس عن طريق التركيز بمحدودية على أنشطة الاستجابة التي تلبى بعض الاحتياجات الأكثر وضوحًا. تشير توصيات منظمة بلان إنترناشيونال (أدناه) إلى الحاجة إلى استجابات متعددة الأوجه ومدمجة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بنجاح. توصي منظمة بلان إنترناشيونال بأن يقوم المستجيبون الإنسانيون بما يلي:

- زيادة مشاركة الفتيات المراهقات في صنع القرار.
- ضمان ألا يتأثر تعليم الفتيات المراهقات.
- إعطاء الأولوية للخدمات والمعلومات الصحية الصديقة للفتيات المراهقات، بما في ذلك الصحة العقلية والصحة الجنسية والإنجابية.
- معالجة العنف المبني على النوع الاجتماعي بجميع أشكاله لتحسين الأمن للفتيات المراهقات.

منظمة الإنقاذ الدولية: ألقاء الضوء على مزايا المراكز المجتمعية التي تقودها النساء بوصفها نقاط تقديم للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

إنشاء مسارات الإحالة متعددة القطاعات

يمكن دمج معلومات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وخدماتها في مجموعة واسعة من التداخلات، كما ورد في نقاشنا أعلاه. من الضروري، بالإضافة إلى فهم كيفية تقديم إحالات الخدمات الصحية لمستويات مختلفة من النظام الصحي (انظر **الخدمات المقدمة في المنشآت**)، أن يفهم جميع موظفي القطاع ماهية الخدمات التي تقدمها ولا تقدمها منظماتهم. يجب على الموظفين الإنسانيين، بما يتفق مع **الهدف الأول من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**، إنشاء مسارات إحالة آمنة عبر القطاعات للخدمات التي تقدمها منظماتهم والمنظمات الأخرى. ستساعد مسارات الإحالة هذه على ضمان وصول المراهقين والمراهقات إلى الخدمات ذات الصلة داخل نظام المجموعة والمشاركة بنشاط في رسم خرائط بمواقع الخدمات وتطوير مسارات الإحالة. يجب على الموظفين الإنسانيين مراجعة الموارد المتوفرة في مجموعة الأدوات والتوفيق تبعًا لسياقهم. يجب تتبع أنظمة الإحالة بصورة منهجية للتأكد من أنها تعمل على نحو صحيح، سواء كانت أنظمة الإحالة موجودة أو حديثة الإنشاء، الأمر الذي يتطلب آلية فعالة لجمع البيانات (انظر الفصل التالي حول **بيانات من أجل العمل** لمزيد من المعلومات).

اعتبارات التنفيذ

البناء على الهياكل القائمة

ينبغي على المستجيبين الإنسانيين تجنب استخدام أنظمة موازية إنما البناء على الهياكل القائمة. ينبغي على المنظمات استخدام الأنظمة الصحية الوطنية القائمة ودعمها، كلما أمكن ذلك. ينبغي توجيه الإحالات عبر شبكة الصحة العامة الوطنية و/أو الخدمة الصحية الخاصة غير الهادفة للربح تبعًا للقدرة الاستيعابية للنظام الصحي. يمكن إدراج السكان المستهدفين، في بعض الأوضاع، في أنظمة الرعاية الصحية الوطنية إذا كان لدى النظام القدرة الاستيعابية على التعامل مع عبء الحالات الإضافية بطريقة مناسبة. يجب أن تعمل الوكالات الإنسانية مع شركائها لتحسين قدرة النظام الحالي كلما أمكن ذلك (على سبيل المثال إعادة تأهيل الهياكل الصحية وتوفير الأدوية والدورات التدريبية للعيادات أو المستشفيات في المناطق المكتظة بالسكان المتأثرين) وسيسهل ذلك في تعزيز النظام الصحي وجهود التعافي المبكرة، وكذلك العمل على توفير رعاية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية.

الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والعنف المبني على النوع الاجتماعي للفتيات المراهقات في الأوضاع الإنسانية ليست متاحة بصورة دائمة. تعمل المنظمات الإنسانية بصورة متزايدة على دمج الصحة الجنسية والإنجابية في المساحات المجتمعية الآمنة المخصصة للنساء والفتيات، ومع ذلك هناك نقص في الأدلة على الفوائد والمخاطر المتعلقة بدمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المراكز النسائية مقابل المنشآت الصحية التقليدية.

تتمتع المراكز النسوية الشاملة (CWCs) التابعة للجنة الدولية للإغاثة - التي تركز على النساء وتوجد في المجتمعات المحلية - بميزة تقديم الخدمات التي تُعتبر غير مناسبة ومثيرة للجدل في الثقافات الأبوية والذكورية، وبالتالي تُحرم النساء والفتيات المراهقات منها من قبل مزوّدي الخدمات الصحية وأفراد الأسرة والمجتمع. تعمل المراكز النسوية الشاملة كنقطة التقاء اجتماعية بما فيها من أنشطة اكتساب المهارات، والخطط المُدرّزة للدخل، والشبكات الاجتماعية المتألّفة من الفتيات المراهقات والنساء فحسب. كما تقدم المراكز النسوية الشاملة خدمات تتعلق بالعنف المبني على النوع الاجتماعي وخدمات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات آمنة وسرية وغير تمييزية من قبل مزوّدي الخدمة المدربين بصورة خاصة على الرعاية التي تركز على النساء. يسمح هذا للفتيات المراهقات والنساء بالتنقل بحرية والمشاركة في الأنشطة والاندماج في المجتمع والتحدث إلى مزوّدي الخدمات الصحية ومدراء الحالات وطلب الخدمات في غرف الاستشارة "التي لا تحمل ملصق تعريفِي".

تشغّل اللجنة الدولية للإغاثة حاليا مراكز نسوية شاملة في بنغلاديش ونيجيريا وكينيا واليمن وجنوب السودان. أثبتت المراكز النسوية الشاملة، من التقييمات الداخلية والتغذية الراجعة من المرضى، أنها تزيد الوصول والسلامة والقوة للنساء والفتيات المراهقات - ولها تأثير إيجابي خاص على النساء غير المتزوجات والفتيات المراهقات والأقليات الموصومة أثناء حالات الطوارئ. أفادت الفتيات المراهقات والنساء أنهن يشعرن بالاحترام والتمكين ليحددن لأنفسهن نوع الخدمات التي يحتجن إليها، مما يؤدي إلى تعزيز الشعور بالتمكين والقوة. أظهر نهج المراكز النسوية الشاملة، من حيث التقديم الفعلي للخدمات، زيادة في استعانة الفتيات المراهقات والنساء بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك المشورة بشأن رعاية الإجهاض الآمن، وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا، ومنع الحمل، والرعاية الشاملة المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي. يعمل مزودو الخدمات من مختلف القطاعات تحت سقف واحد، بأهداف مشتركة وإجراءات تشغيل قياسية، مما ييسر الإحالات والمتابعة عبر الفرق.

أدوات بناء الروابط متعددة القطاعات

طورت المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات أداة متعددة القطاعات لمساعدة مدراء الصحة الجنسية والإنجابية في تحديد طرق دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في جميع القطاعات الإنسانية وتحديد استراتيجيات الوصول إلى المراهقين والمراهقات. تبدأ الأداة، المدرجة في **المرفق (م)**، بمصفوفة لأمثلة أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية الدعوة إلى تنفيذها في جميع القطاعات ثم تليها إرشادات محددة لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية في كل قطاع، بما في ذلك التكامل داخل قطاع الصحة. يقدم الجدول الثاني نموذجًا لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية لاستخدامه عند مناقشة فرص الصحة الجنسية والإنجابية مع موظفي القطاعات الأخرى، بما في ذلك الأسئلة التي يجب طرحها في الجزء العلوي لإرشاد تلك المحادثات.

الحاجة إلى أدلة إضافية

هناك دعم محدود لدمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بكل القطاعات الإنسانية، ولهذا أنشئت مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات **الملحق (م)** ولم تخضع هذه الأداة للتجربة أو التحقق من صحتها، لكن تم إنشاؤها بناءً على الخبرات والدروس المستفادة من المنظمات الإنسانية المنفذة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يتطلب الأمر المزيد من البحث والتوجيه لتقديم برامج متعددة القطاعات لتحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.

الصورة: إبراهيم موديعيل

ما هو المطلوب لإجراء إحالة ناجحة متعددة القطاعات؟

يجب على الوكالات اتباع عملية قياسية والتنسيق مع المنظمات لضمان الاتساق عبر مسارات الإحالة. تسلط مجموعة الأدوات الضوء على مورد من الفرق المرجعية التابعة للجنة الدائمة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة، وتتضمن العديد من المواد لمساعدة مزوّدي الخدمات وموظفي الصحة في تيسير الإحالات بين الوكالات، ومسارات الإحالة، والدورات التدريبية وورش العمل، والاستفادة منها كمعيار أدنى في توثيق الإحالات. ترشد الملاحظة الإرشادية الممارسين حول كيفية إجراء إحالة ناجحة، وكذلك كيفية التنسيق مع الوكالات الأخرى (موضحة أدناه). أدخلت مجموعة الأدوات تعديلات طفيفة على الإرشادات أدناه لاعتبارات المراهقين والمراهقات.

خطوات تنفيذ عملية إحالة ناجحة

1 حدد المشكلة: ما الذي يحتاج إليه العميل المراهق أو العملية المراهقة؟ حدد و/أو قيم مشكلات المراهق أو المراهقة واحتياجاتهم وقدراتهم معهم (على سبيل المثال إذا كان المراهق أو المراهقة يعانيان من صعوبات معرفية أو إعاقات بدنية تتطلب مساعدة إضافية). راجع **قسم المبادئ الخمسة لخلق جو من الثقة لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات وقسم مبدأ القدرة.**

2 حدد أي منظمة أو وكالة يمكنها تلبية الاحتياجات المطلوبة. يمكن تحديد هذه المعلومات في أدوات رسم الخرائط ومسارات الإحالة التي تم تطويرها بالتنسيق داخل نظام المجموعات والوكالات. حدد الخدمات الأخرى التي قد تكون قادرة على مساعدة المراهقين والمراهقات في تلبية احتياجاتهم وحدد موقعها على الخريطة. يمكن الحصول، كما ذكرنا سابقًا، على معلومات حول الخدمات الأخرى في مناطقك الجغرافية من أدلة الخدمة، **(الأسئلة الخمسة: من يفعل ماذا وأين ومتى ولمن)**، أو تقارير رسم الخرائط، أو اجتماعات التنسيق. تحقق مما إذا كان المراهق أو المراهقة متضمنين بالفعل في نظام إدارة حماية الطفل.

3 تواصل مع المنظمات التي يمكنها تقديم الخدمة (الخدمات) المطلوبة مسبقًا لمعرفة المزيد عن خدماتها ومعايير أهليتها، ما لم يتم إجراء نوع محدد من الإحالة يتم إجراؤه عادةً مع وكالة معينة. تأكد من مدى أهلية المنظمة التي ستقدم الخدمة المطلوبة. يجب أن تتضمن المعلومات المطلوبة ما يستلزمه بروتوكول الإحالة الخاص بها وما إذا كانت ستتمكن من مساعدة المراهق أو المراهقة أم لا.

4 اشرح عملية الإحالة للمراهق أو المراهقة. قدم معلومات عن الخدمات المتوفرة وشرح عملية الإحالة للمراهق أو المراهقة. ما نوع الخدمات المقدمة وأين يتم تقديمها؟ كيف يمكن للمراهق أو المراهقة الوصول إلى هناك وتلقي الخدمات؟ كيف يمكن للمراهق أو المراهقة الحصول على معلومات حول التكاليف المباشرة وغير المباشرة المرتبطة بعملية الإحالات؟ لماذا توصي بالإحالة؟ ضع في الاعتبار أن المراهق أو المراهقة يستطيعان اختيار عدم الإحالة. علاوةً على ذلك، امض قدمًا في الإحالة، إذا كان المراهق أو المراهقة بحاجة إلى تدخلات منقذة للحياة بينما هما فاقدين للوعي.

5 توثيق الموافقة. احصل على موافقة المراهق أو المراهقة، إذا وافقا على الإحالة، قبل مشاركة معلوماته مع الآخرين. اشرح أيضًا كيف ستتم مشاركة المعلومات بين الوكالات المحلية والوكالات المستلمة واحصل على موافقة المراهق بخصوص المعلومات التي يمكن مشاركتها. إذا لم يكن المراهق أو المراهقة واعيين واحتاج الأمر إلى تدخلات منقذة للحياة فلا حاجة للموافقة، لكن ينبغي توثيق ذلك. يجب على مزوّدي الخدمة ووكالات الإحالة توثيق الموافقة لأقصى حد تسمح به القوانين المحلية. يجب الالتزام بالمعايير الدولية لتوثيق الموافقة، إذا لم تكن هناك سياسة محلية بشأن الموافقة. راجع **مبدأ القدرة** بشأن الموافقة، ولاحظ أن المعايير العالمية لا تتطلب الحصول على موافقة شخص بالغ لتلقي الخدمات. راجع **قسمي الخدمات المقدمة في المنشآت وبيانات من أجل العمل** بشأن الموافقة والقبول للعثور على إرشادات أكثر تفصيلًا.

6 قم بالإحالة. املاً استمارة الإحالة بين الوكالات في ثلاث نسخ (نسخة واحدة مع الوكالة المحلية، ونسخة واحدة مع العميل المراهق أو العملية المراهقة، ونسخة واحدة مع الوكالة المستلمة). قدم معلومات الاتصال بالوكالة المحلية إلى المراهق أو المراهقة ورافقهما إلى وكالة الإحالة إذا لزم الأمر. يمكن إجراء الإحالات أيضًا عن طريق الهاتف (في حالة الطوارئ) أو عن طريق تطبيق أو قاعدة بيانات. انظر النماذج المتضمنة في **أدوات إنشاء مسارات الإحالة**.

7 تابع مع المراهق أو المراهقة والوكالة المستلمة لضمان نجاح الإحالة وتبادل المعلومات، إذا وافق المريض أو المريضة على ذلك. تشمل مجالات المتابعة ما يلي: هل تلقى المراهق أو المراهقة الخدمات المخطط لها؟ ما النتيجة؟ هل كان المراهق أو المراهقة راضيين عن عملية الإحالة والخدمات المتلقاة؟

8 السرية وتخزين المعلومات. يجب حفظ جميع استمارات الإحالة وملفات الحالة في خزائن آمنة (مقفلة) لضمان جمع البيانات وإدارتها وحفظها بطريقة آمنة وأخلاقية.

تنسيق الإحالات مع الوكالات الأخرى

- يتطلب التنفيذ الناجح لنظام الإحالة المشترك بين الوكالات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية أن تقوم الوكالات المشاركة في نظام المجموعة بما يلي:
1. تعتمد وثائق إحالة موحدة (على سبيل المثال، استمارة إحالة موحدة، انظر الاستمارة المرفقة المتضمنة في **أدوات إنشاء مسارات الإحالة**).
 2. توافق على مسارات إحالة وإجراءات ومعايير محددة لإجراء الإحالات (على سبيل المثال، تحديد المنظمة الأكثر ملاءمة لتقديم الرعاية)،
 3. تدريب الموظفين المعنيين على استخدام التوثيق، والمعايير (مثل، حماية الطفل)، والإجراءات (مثل، عدم الإفصاح عن هوية الناجين المراهقين والناجيات المراهقات) الأخلاقية والأمنة، و
 4. تشارك في أنشطة التنسيق، مثل رسم خرائط خدمة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي بالأسئلة الخمسة (من يفعل ماذا وأين ومتى ولمن)، واجتماعات التنسيق، وورش عمل الإحالة (انظر **قسم أدوات إنشاء مسارات الإحالة** لموارد الأسئلة الخمسة وأدوات رسم الخرائط الأخرى).

إنشاء مسارات الإحالة متعددة القطاعات كجزء من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات

بما يتفق مع **الهدف الأول من حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**، يجب على المنظمات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية المشاركة في أنشطة الاستجابة المشاركة على الفور مع مجموعة العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية لتنسيق مواقع تقديم الخدمات وتخطيطها وإنشاء مسارات الإحالة. يجب رسم خرائط الخدمات متعددة القطاعات، بالإضافة إلى مسارات الإحالة، في اجتماعات التنسيق، مثل مجموعة الصحة، أو المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية، أو من خلال المجموعات/فرق العمل ذات الصلة. يجب على المنظمات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، بالتنسيق مع الموظفين الآخرين، إنشاء مسارات إحالة من خلال آليات التنسيق الإنسانية - باستخدام **الأسئلة الخمسة (من يفعل ماذا وأين ومتى ولمن)** والتوسع نحو رسم مفصل لخرائط الخدمات، ودلائل الخدمات، ومسارات الإحالة. يجب أن يشمل نهج الدمج متعدد القطاعات جميع القطاعات الإنسانية المختلفة، وتحديدًا قطاعات تنسيق المخيمات وإدارتها، والتعليم، والغذاء وسبل العيش، والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والحماية، والمأوى، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، والصحة الجنسية والإنجابية، وقطاعات الماء والصرف الصحي والنظافة (WASH) التي تعد جزءًا في نظام تنسيق الشؤون الإنسانية. ينبغي تنسيق التواصل بشأن مسارات الإحالة مع مزوّدي الخدمات والمجتمعات المحلية، بما في ذلك المراهقون والمراهقات. تمكّن أنشطة التنسيق هذه جميع الشركاء الإنسانيين من إنشاء روابط لعدة قطاعات عبر نظام المجموعات الإنسانية.

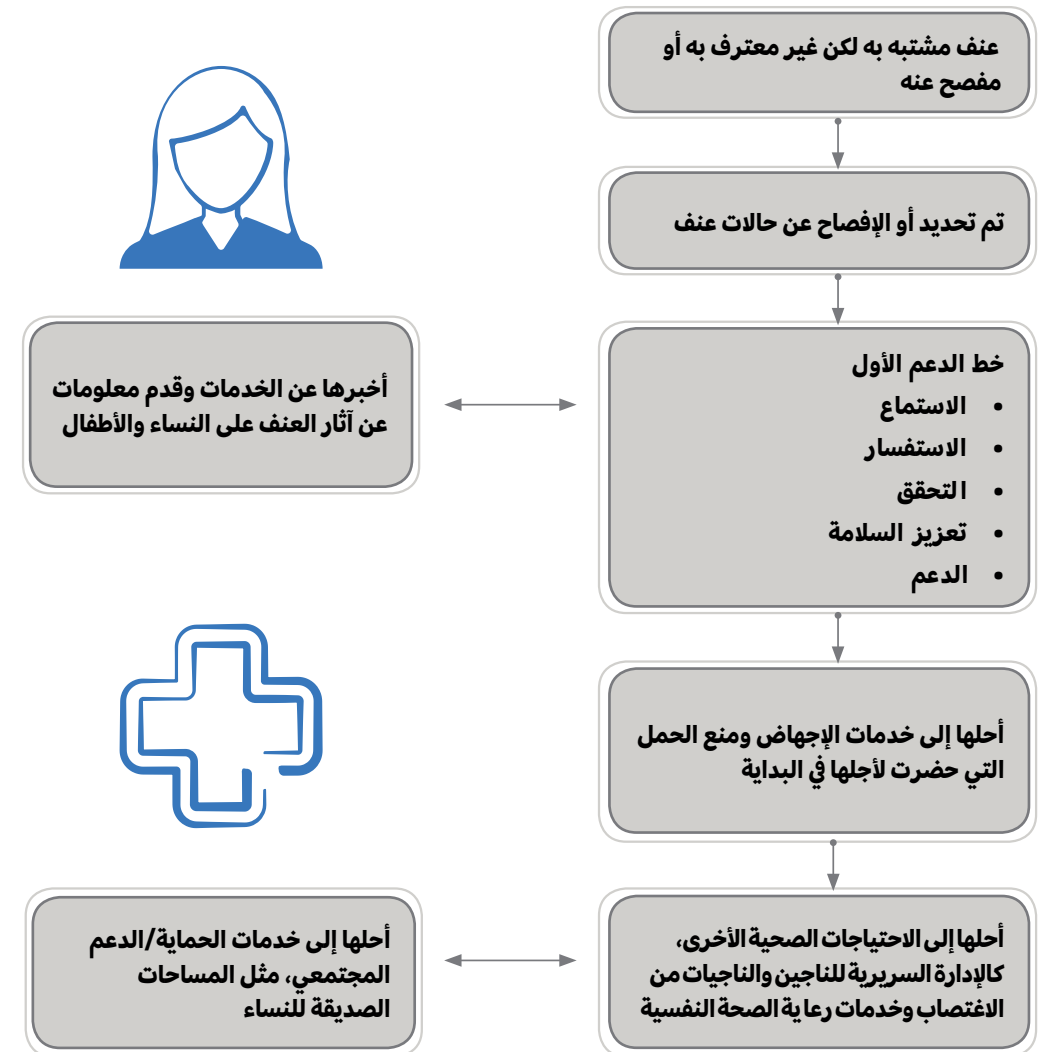
ما هي أمثلة مسارات الإحالة بين القطاعات للعملاء المراهقين والمراهقات؟

قد يكون فهم مسارات الإحالة في بيئة إنسانية معقدة أمرًا صعبًا. فيما يلي دراسة حالة توضيحية وتمثيل رسومي لمسارات الإحالة لتقديم خدمات متعددة القطاعات. تذكر أن مسار الإحالة المرن يربط الناجين والناجيات بأمان بخدمات داعمة وعالية الجودة يمكن أن تشمل أي من آليات الدعم التالية أو جميعها: الصحة، والصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي، والأمن وحماية الطفل، والقانون/العدالة، و/أو إعادة الدمج الاقتصادي.

تزور فتاة مراهقة من الروهينغيا تبلغ من العمر 16 عامًا عيادة المخيم لإجراء عملية إجهاض. هي في الثلث الأول من حملها وتطلب الإجهاض. يُعرّف الإجهاض، في بنغلاديش، بأنه تنظيم للدورة الشهرية قبل 13 أسبوعًا. تلاحظ بصفتك مزوّد الرعاية وجود ندوب على جسدها ومنطقة المهبل. تكشف المريضة المراهقة عن صدمتها.

ما هي التدخلات الأكثر ملاءمة؟ تقدم، بصفتك مزوّد الرعاية لها، رعاية تركز على الناجين والناجيات وتستخدم طريقة منظمة الصحة العالمية LIVES المشار إليها في اعتبارات تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي. توافق المريضة المراهقة على تلقي خدمات الإجهاض ومنع الحمل بعد الإجهاض - بالإضافة إلى أدوية الإدارة السريرية للناجين والناجيات من حالات الاغتصاب (مثل، الوقاية ما بعد التعرض) والإحالة إلى منشأة صحة أولية تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية هذه. كما يجب عليك إحالتها إلى خدمات حماية الطفل التي تقدمها وكالة شريكة. تدرك، بصفتك مزوّد الخدمة، أهمية الالتزام بمعايير السلامة والمعايير الأخلاقية الراسخة عند إحالة الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي. تدرك أيضًا أن الكشف عن هوية الناجي يشكل خطرًا أمنيًا على الناجي والأسرة والمجتمع المحلي.

الشكل (س): خط الاستجابة الأول ومسار الإحالة للرعاية التي تركز على الناجين والناجيات



أدوات إنشاء مسارات الإحالة

يتضح أدناه الأدوات الشائعة المستخدمة للتنسيق والإحالات. يجب توفيق هذه الأدوات حسب كل سياق. عدلت مجموعة الأدوات بعض الأدوات (استمارات الإحالة) لاعتبارات المراهقين والمراهقات.

- **نموذج الأسئلة الخمسة (من يفعل ماذا وأين ومتى ولمن):** يحدد معلومات عن الوكالة الشريكة، ومن يفعل ماذا وأين، بالإضافة إلى بيانات تقديم الخدمة.
- استمارات الإحالة متعددة القطاعات: توفر الوثائق التي تحدد الخدمات اللازمة للعملاء والعاملين في المجال الإنساني.
- توفر اللجنة الدائمة بين الوكالات نماذج قياسية لعمل إحالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في جميع القطاعات الإنسانية. وقّعت مجموعة الأدوات هذه النماذج لإحالة العملاء المراهقين والمراهقات إلى خدمات مختلفة بين القطاعات. وتشمل هذه النماذج استمارات للوكالة التي تقوم بالإحالة، والمريض الذي يتلقى الإحالة، والوكالة التي تتلقى طلب الإحالة. ترد هذه الاستمارات في الملحق (ن): نسخة استمارة الإحالة مع الوكالة المحيلة، والملحق (ن ن): نسخة استمارة الإحالة مع المريض، والملحق (ن ن ن): نسخة استمارة الإحالة مع الوكالة المستلمة.





الفصل السابع: بيانات من أجل العمل

يناقش هذا الفصل أهمية جمع البيانات واستخدامها للاسترشاد بها في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) وقياسها وتعديلها، وكذلك مشاركة الأدلة مع الآخرين. يجب ألا يتم جمع البيانات ثم هجرها. بل يجب استخدامها لاتخاذ الإجراءات! يوجد، كما هو موضح في مجموعة الأدوات، العديد من المجالات في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي تحتاج إلى مزيد من الأدلة. يقدم هذا الفصل إرشادًا لكيفية تنفيذ أنشطة جمع البيانات من أجل العمل - مع المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات وطوال دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية - للمساعدة في توسيع قاعدة الأدلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

أهداف التعلم من الفصل السابع:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- وصف كيفية إشراك المراهقين والمراهقات في التقييم، وتصميم البرامج، ورصد الأنشطة الإنسانية وتقييمها
- فهم مبادئ إجراء البحوث المتعلقة بالمراهقين والمراهقات
- تحديد أدوات وطرق جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ورصدها
- شرح ماهية البيانات من أجل العمل وأهميتها لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

يرتبط هذا الفصل **بالفصل الخامس: التقييم والرصد والتقدير** في الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAFM) ويشتمل على أدوات تستجيب للمراهقين والمراهقات وتشملهم كما أنه يتوافق أيضًا مع **المعيار السابع: البيانات وتحسين جودة المعايير العالمية** لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة من المراهقين والمراهقات (WHO). ويقدم هذا الفصل إرشادات وأدوات يمكن للمبرمجين استخدامها خلال كل مرحلة من مراحل البرنامج والدورة الإنسانية.

كيف يمكننا تنفيذ أنشطة البيانات من أجل العمل أثناء الأجزاء المختلفة من البرنامج والدورة الإنسانية؟

لا يفكر المبرمجون عادةً في الأنشطة المتعلقة بالرصد والتقييم إلا في مرحلة واحدة من المشروع، ألا وهي النهاية. ومع ذلك، يجب استخدام البيانات في جميع مراحل المشروع، لا سيما الاسترشاد بها في تصميم المشروع، وأثناء التنفيذ لمراقبة الأنشطة وتوفيقها، وفي النهاية لقياس التأثير وبناء الأدلة و/أو تعديل البرنامج للعمل المستقبلي. يجب، بالمثل، استخدام البيانات في جميع مراحل الاستجابة الإنسانية - ليس في البداية لإجراء تقييمات للاحتياجات فحسب. يجب جمع البيانات ومناقشتها واستخدامها لتحسين البرامج أثناء الجهوزية، والاستجابة، وجهود التعافي المبكرة. وكما ذكر مراراً خلال مجموعة الأدوات هذه، لا بد من التأكيد على أهمية إشراك المراهقين والمراهقات والمجتمع المحلي خلال كل مرحلة من مراحل دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية. يساعد إشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي في تصميم خدمات أو الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) أو برامجها ورصدها وتقييمها، بما في ذلك آليات المساءلة على الاستجابة بصورة أفضل لاحتياجات المراهقين والمراهقات مع تمكينهم أيضًا من الإبلاغ بفعالية لإحداث التغيير. يمكن لإشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي في عملية اتخاذ القرارات والمناصب القيادية في كل مرحلة من مراحل الإجراءات الإنسانية، مثلًا في عمليات استعراض الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية، أن يساعد على ضمان فهم احتياجات المراهقين والمراهقات، والتعبير عنها، وإدراجها في تخطيط القطاعات ذات الصلة.

يوضح الشكل (ع) طريقة عمل مراحل البرنامج الإنساني مع إشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي خلال العملية. ستشرح لك الأجزاء الأربعة التالية من هذا الفصل كيفية تنفيذ أنشطة البيانات من أجل العمل، بالشراكة مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي، أثناء التقييمات، وتصميم البرنامج، وتنفيذ مشروعك ورصده وتقييمه.

تجدر الإشارة إلى أن هذا تمثيل بياني لمراحل العمليات التشغيلية الإنسانية. وهو لا يمثل الواقع بالضرورة. كما نعلم، لا توجد حالة طوارئ إنسانية تشبه حالة أخرى ولا تتبع خطًا متصلًا أو دائرة متصلة. انظر **الشكل (د): سلسلة حالة الطوارئ** للاطلاع على مزيد من المعلومات.

الشكل (ع): دورة المشروع



المصدر: مقتبس من **الفصل الخامس: التقييم والرصد والتقدير** من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، 2018).

ما هو التقييم؟

التقييم هو وسيلة لفهم الاحتياجات والاستجابة إليها أو تحديد الثغرات التي تفصل بين الأحوال الحالية والأحوال المرغوب فيها، بالإضافة إلى تحديد العوامل التي تساهم في تشكيل هذه الثغرات. الهدف من إجراء تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات هو التعرف على احتياجات المراهقين والمراهقات والحواجز التي تقف في طريقهم، بالإضافة إلى تحديد كفاءة الخدمات الموجودة والنظام الصحي الحالي للاستجابة لهذه الاحتياجات. يمكننا استخدام تقييمات دورية، عبر السلسلة الإنسانية وحياة المشروع، لتقييم تقدم البرنامج نحو تحقيق أهدافه المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يجب أن تسترشد عملية جمع البيانات بما تحتاج إلى معرفته، بدلاً من الأسئلة التي يمكنك طرحها أو ما سيكون من الجيد معرفته. ينبغي، لذلك، أن يكون لجميع البيانات غرض واستخدام واضحين.

ما أهمية تقييم الاحتياجات؟

من الضروري، في الأزمات الإنسانية، فهم حالة الفئات الفرعية المختلفة للمراهقين والمراهقات للاستجابة لاحتياجاتهم المحددة من الصحة الجنسية والإنجابية. نستخدم التقييم والرصد والتقدير في مراحل مختلفة أثناء الاستجابة الإنسانية من أجل:

- فهم احتياجات السكان المعنيين وحجمها والعوامل والتأثيرات التي تساهم بها، كما هو موضح في النموذج الاجتماعي الإيكولوجي في الشكل (ج)
- تحديد العقبات والعوامل التمكينية للبرامج
- ضمان الاستخدام الكفء والفعال للموارد
- تحديد نجاح البرنامج أو إخفاقه
- تحديد التبعات الإيجابية والسلبية المقصودة وغير المقصودة للمشروع
- تقديم المساءلة والشفافية للجهات المانحة، والمستفيدين، وغيرهم من أصحاب المصلحة
- الاسترشاد بهم في وضع البرامج المستقبلية والمساهمة في بناء قاعدة الأدلة

ما الذي ينبغي أن نعرفه قبل إجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات؟

يجب أن يمثل مدراء الصحة الجنسية والإنجابية للأوامر والنواهي التالية قبل بدء أي تقييم أو بحث مع المراهقين والمراهقات:

الأوامر ✓	النواهي ⚡
تُجمع المعلومات من المراهقين والمراهقات أو الأفراد القريبين من أعمارهم.	لا تُجر أي تقييم إذا كانت العملية أو النتائج قد تعرض المراهقين والمراهقات وفرق المقابلة للخطر.
لا يدرك البالغون/الآباء دومًا الظروف التي يواجهها المراهقون والمراهقات. قد يقدم البالغون معلومات بناءً على ما يعتقدونه بدلاً من الواقع. يقدم التحدث إلى اليافعين واليافعات أو الأشخاص اليافعين واليافعات الذين هم أقرب إلى سن المراهقين والمراهقات (إذا لم تتمكن من التحدث إلى المراهقين والمراهقات) معلومات أكثر دقة ووضوحًا.	أسئلة لتجيب عنها: هل من المحتمل أن تعرض هذه الدراسة سلامة المراهقين والمراهقات الشخصية للخطر؟ هل من المحتمل أن تسبب الدراسة ضررًا عاطفيًا أو نفسيًا للمراهقين والمراهقات؟ لا تجر أي تقييم، إذا كانت إجابتك عن أي من السؤالين "نعم".
المعلومات ضرورية ومبررة.	لا تجمع المعلومات التي يمكن الحصول عليها من مصدر آخر.
اطرح الأسئلة حيثما أمكنك استخدام المعلومات التي تم الحصول عليها فحسب (مثل، تحسين الخدمات، والدعوة، وتعبئة الموارد، إلخ).	راجع البيانات (الثانوية) الموجودة والتي قد تكون متاحة للإجابة على ما هو مطلوب لمعرفة احتياجات المراهقين والمراهقات وأولوياتهم قبل البدء في جمع البيانات الأولية. يشمل ذلك بالفعل الاستعراضات المستندية وخطط الجهوزية التي يمكن أن توفر تحليلًا للوضع قبل حالة الطوارئ، بما في ذلك فئات محددة من المراهقين والمراهقات المعرضين للخطر، وعوامل الضعف، و/أو الدروس المستفادة من حالات الطوارئ السابقة. قد توفر تقييمات الاحتياجات المشتركة بين الوكالات، أو اللوحات العامة عن الاحتياجات، أو خطط الاستجابة مزيدًا من المعلومات الخاصة بالقطاع حول المراهقين والمراهقات. كما يمكن أن توفر تقارير الحالة المنشورة والبيانات الحكومية الموجودة معلومات للاسترشاد بها في البرامج. يجب على الممارسين أيضًا النظر في البيانات غير المباشرة التي يمكن استخدامها للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن، على سبيل المثال، استخدام البيانات حول انعدام الأمن الغذائي ومسافة الوصول إلى مصادر المياه كبيانات غير مباشرة عن نقاط ضعف الفتيات اللاتي يتعرضن للعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV)، بما في ذلك العنف الجنسي. ويمكن للبيانات الحالية من الحكومة، وأعضاء المجموعات، وأدوات تتبع النزوح، والتقييمات القطاعية التي تختلف حسب العمر، والنوع الاجتماعي، والإعاقة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي أن توفر معلومات قيمة أيضًا.
ستفيد التداخلات الناتجة للمراهقين والمراهقات بصورة مباشرة.	

الصورة: جوناثان هيامز

إذا كان بحثك يمثل لما هو وارد أعلاه **من أوامر ونواهي**، فإن الشيء التالي الذي يجب مراعاته هو الحد الأدنى من متطلبات إجراء التقييمات و/أو البحث مع المراهقين والمراهقات الموضحة في مجموعة الأدوات هذه. يجب أن يتلقى جميع الموظفين الذين يجرون التقييمات مع المراهقين والمراهقات تدريبًا على العناصر التالية المتضمنة في القائمة المرجعية لإجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات. **توفر حزمة تدريب المدربين (TOT) على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ** من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (IAWG) إرشادات حول كيفية تدريب الآخرين على بيانات من أجل العمل. يستطيع الممارسون الاستعانة بإرشادات منظمة الصحة العالمية بشأن الاعتبارات الأخلاقية في تخطيط ومراجعة الدراسات البحثية حول الصحة الجنسية والإنجابية عند المراهقين والمراهقات للاطلاع على توصيات ومعلومات إضافية حول إجراء بحوث الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. **«يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات (RHRC) إرشادات حول وضع أسئلة الاستطلاع وكتيب للتدريب على المقابلات. كما تقدم مجموعة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتأثرات بالصراع من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) ومركز مكافحة الأمراض والوقاية منها (CDC) إرشادات حول إدخال البيانات، وتنظيفها، وتحليلها، واقتراحات حول كيفية استخدامها.**

قائمة تحقق لإجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات

- **الموافقات:** يجب الحصول من الوكالة المنسقة على موافقة على إجراء التقييمات، وكذلك من الحكومة المحلية والسلطات الصحية، وقادة المجتمع المحلي، والمنظمات الشريكة. قد تكون المراجعة الأخلاقية أو الموافقة الأخلاقية مطلوبة أيضًا في بعض البلدان أو من قبل بعض الوكالات والمؤسسات حسب نوع التقييم.
- **الخصوصية:** يجب جمع البيانات في وضع يمكن فيه ضمان الخصوصية البصرية والسمعية وشعور المراهقين والمراهقات بالارتياح. لا ينبغي أن يكون البالغون حاضرين أثناء التقييمات للسماح بنقاش مفتوح بين المراهقين والمراهقات، لكن إذا طلب المراهق أو المراهقة وجود مزود رعاية أثناء التقييم فيجب السماح له بذلك على أن يتم تدريبه مسبقًا بصورة صحيحة لفهم دوره. يُسمح للبالغين الموثوق بهم برؤية المراهقين والمراهقات، لكن يجب ألا يكونوا على مسمع من النقاش بين المراهقين والمراهقات.
- **الأمن:** يجب أن يكون أمن المستفيدين من السكان على رأس الأولويات دائمًا. لا ينبغي إجراء التقييم، إذا كان إجراؤه قد يعرض المشاركين أو فريق الدراسة للخطر. يجب أن يتلقى الموظفون إحاطة أمنية قبل إجراء أي تقييم لفهم المخاطر والبروتوكولات الأمنية المحددة لهذا المجال، خاصةً إذا تم استخدام أفراد من خارج الوكالة (المترجمون، والباحثون، إلخ).
- **حماية الأطفال:** يجب أن يتلقى جميع الموظفين المعنيين (سواء كانوا جزءًا من مؤسستك أو فردًا خارجيًا) توجيهًا حول حماية الأطفال لفهم ما تقوم به مؤسستك (والمعلومات التي يتم الحصول عليها من الأطفال) للحفاظ على سلامة الأطفال. ويوصى أيضًا بالتحري عن خلفية جميع الموظفين المشاركين قبل العمل مع المراهقين والمراهقات أو بياناتهم. كما يجب أن يتمتع الموظفون بخبرة في العمل مع المراهقين والمراهقات أو تلقي تدريب على اعتبارات المراهقين والمراهقات.
- **الشمولية:** ينبغي قدر الامكان أن يكون عضو واحد على الأقل من فريق التقييم من النوع الاجتماعي ذاته كما المشار ويتحدث لغته. ينبغي على كل موظفو التقييم أن يكونوا في سن مناسبة للسياق لمناقشة قضايا الصحة الجنسية والإنجابية مع المراهقين والمراهقات. يجب، عند الإمكان، اختبار التقييمات مسبقًا للتأكد من أن اللغة مفهومة ومناسبة للمشاركين. عليك التأكد، إذا احتجت إلى توظيف مترجم، من حصوله على تدريب مناسب فيما يتعلق بروتوكولات الأمان وحماية الطفل. يجب على أعضاء فريق التقييم استشارة أفراد المجتمع المحلي حول ماهية المصطلحات المناسبة للسياق لتجنب الوصم.
- **الإحالات:** يجب توفير الموارد أو خدمات الإحالة المناسبة قبل إجراء أي تقييم. يجب على جميع الموظفين التدريب على كيفية الاستجابة لاحتياجات المراهقين والمراهقات، في حال طلب المراهق أو المراهقة لإحدى الخدمات خلال إجراء التقييم. يجب على موظف التقييم، على سبيل المثال، أن يعرف آلية الإحالة الصحيحة (وإحضار الاستمارات المناسبة) لضمان إتاحة روابط بالعلاج الطبي والنفسي أو الدعم لأي مشارك أو مشاركة يبلغان أنهما ناجيان من العنف الجنسي.
- **القبول/الموافقة:** يجب أن يكون كل فرد مشارك في التقييم على علم تام بالغرض من التقييم (بلغة/مصطلحات يمكنه فهمها). يشمل هذا الهدف من التقييم، والطرق المستخدمة، وطبيعة الأسئلة التي سيتم طرحها، وفوائد المشاركة ومخاطرها قبل منح القبول/الموافقة على المشاركة، وكيف يتم اختيار المشاركين، والخطوات التي يتم اتخاذها للسرية لحماية خصوصيتهم وسريتهم. كما يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية توضيح أنه يمكن للمراهق أو المراهقة رفض استخدام بياناته قبل نشر النتائج. يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية الامتثال للقوانين المحلية المتعلقة بالموافقة. يجب الحصول على القبول والموافقة الشفهية، حيثما أمكن، حتى لا يتم تسجيل معلومات الشخص التعريفية (مثل، توقيعه).
- **يعني الموافقة** إعطاء الإذن بحدوث شيء ما. تعني الموافقة المستنيرة، في البحث، العملية الرسمية للحصول على إذن قبل أن يتمكن الشخص من المشاركة في البحث. راجع **مبدأ القدرة** الذي ينص على أن المراهق أو المراهقة - الذي يحدد أنه يريد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويطلب رعاية الصحة الجنسية والإنجابية طواعية، مثل رعاية صحة الأم، أو منع الحمل، أو العدوى المنقولة جنسيًا (STI)، أو إنهاء الحمل - قادر على الموافقة على الخدمات. يجب أن يمثل العاملون في المجال الإنساني دائمًا للقوانين المحلية المتعلقة بالموافقة. يجب على الممارسين التصرف بما يحقق مصالح الطفل الفضلى، إذا كانت القوانين/السياسات/التشريعات الحكومية لا تتضمن إرشادات حول إدارة النزاعات الأخلاقية والقانونية. يجب على الموظفين الإنسانيين ضمان حصولهم على الموافقة من مزود الرعاية للمراهق أو المراهقة وعلى موافقة المراهق أو المراهقة، إذا كانت موافقة الوالدين مطلوبة.



□ **يعني القبول** «الرغبة بالمشاركة في البحث، أو التقييمات، أو جمع البيانات من جانب الأشخاص الذين هم، حسب التعريف القانوني، أصغر من أن يمنحوا موافقة مستنيرة... لكنهم كبار السن بما يكفي لفهم البحث المقترح بوجه عام ومخاطره المتوقعة وفوائده المحتملة والأنشطة المتوقعة منهم كمشاركين في البحث». يمنح القبول المراهقين والمراهقات الذين لم يبلغوا السن القانونية (وفقًا للقوانين المحلية حيث يقيم المراهق أو المراهقة) القدرة على تحمل المسؤولية عن مشاركتهم واتخاذ القرار بشأن ما إذا كانوا يريدون المشاركة أم لا. الموافقة أمر بالغ الأهمية لإجراء الأنشطة البحثية مع المراهقين والمراهقات، حيث يتم تمكينهم من اتخاذ قرارهم بأنفسهم بشأن ما إذا كانوا يرغبون في المشاركة في النشاط أم لا. يحق للمراهق أو المراهقة ألا يمنح موافقتها ولا يجب إجبارهما على المشاركة في التقييم حتى وإن منح مزود الرعاية للمراهق أو المراهقة الموافقة.

□ **المشاركة الطوعية:** المشاركة طوعية تمامًا ويجوز لأي مشارك رفض الإجابة عن أي سؤال أو اتخاذ قرار بالانسحاب من التقييم في أي وقت. يجب أن يحترم الأفراد أو الوكالة التي أجرت الدراسة رغبات المشارك وعدم الضغط عليه للرد على أي سؤال. لا ينبغي، من الناحية المثالية، لموظفي التقييم استخدام الحوافز للضغط للمشاركة. يجب أن تكون الحوافز، إذا تم استخدامها، متوافقة مع مستويات المعيشة المحلية. يجب إبلاغ المراهقين والمراهقات أيضًا أنهم يمكنهم الانسحاب دون خسارة أي فوائد أو خدمات.

□ **السرية وإغفال الهوية:** يجب الحفاظ على السرية وإغفال الهوية طوال الوقت. يعني الحفاظ على السرية أن أشخاصًا بعينهم فحسب من المشاركين في جمع البيانات يمكنهم ربط الردود بمشارك معين. يجب الاحتفاظ بأي مجموعة بيانات تتضمن معلومات شخصية، مثل استمارة التسجيل، منفصلة ودون روابط واضحة ببيانات أخرى. تعني حماية إغفال الهوية أنه لن يتم تسجيل أي معلومات تعريفية عن الأفراد المشاركين (الاسم، ومحل الإقامة، إلخ). يجب على أعضاء فريق التقييم توقيع اتفاقيات السرية وعدم مناقشة أي جانب من جوانب الدراسة مع أي شخص باستثناء مشرف الدراسة. يجب عدم مشاركة هويات المشاركين المراهقين والمراهقات مع أي شخص خارج فريق الدراسة وعدم ربطها بردودهم. يجب على المشارك إخفاء هوية البيانات حيثما أمكن ذلك. لا يتم، من الناحية المثالية، ربط الأسماء أو المعلومات الشخصية الأخرى المُعرّفة للهوية بالمشاركين على الإطلاق. يجب إتلاف المعلومات الشخصية المُعرّفة للهوية بعد نهاية الاستطلاع، إذا تم ربط البيانات أو المعلومات الشخصية بالمشاركين أثناء جمع الاستطلاع.

□ **تخزين البيانات** يجب تخزين البيانات لضمان عدم تمكن أي شخص من الوصول إلى البيانات. يجب حماية البيانات المخزنة على أجهزة الحاسوب وفي المجلدات والملفات بكلمة مرور. يجب حفظ البيانات الورقية في درج أو خزانة بقفل. يجب إتلاف كل البيانات الشخصية المُعرّفة للهوية بمجرد اكتمال التحليل، إذا كان الاستبيان يمكن أن يشكل خطرًا على المشاركين أو العاملين. يجب على مدراء البرنامج كذلك الأخذ في الاعتبار خصوصية الأمن السيبراني المتعلقة بسرية مزوّد الخدمات، والمنشآت الصحية، والمراهقين والمراهقات وأمنهم وسلامتهم.

□ **استخدم البيانات!** استخلص المعلومات بعد التقييم مع فريق التقييم وحدد أفضل طريقة لاستخدام البيانات لتحسين مخرجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يجب أن يتشاور فريقك مع المراهقين والمراهقات ومع أفراد المجتمع المحلي دون خرق السرية. يجب مشاركة التوصيات الناتجة عن التقييم عبر آليات تنسيق إنسانية مناسبة (مجموعة عمل الصحة الجنسية والإنجابية، أو مجموعة الصحة، إلخ) لضمان أنه بإمكان الشركاء الآخرين كذلك تعديل البرامج لمعالجة احتياجات المراهقين والمراهقات للصحة الجنسية والإنجابية بصورة أفضل. يجب أن يتعاون مدراء الصحة الجنسية والإنجابية، بالنسبة للتقييمات القطاعية والتقييمات متعددة القطاعات، في تصميم التقييمات وإجرائها لمناسبة إدراج المراهقين والمراهقات بصورة مشتركة. اضمن أنه لا يمكن ربط جميع البيانات التي يتم مشاركتها بأي فرد. وينبغي تبادل البيانات مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي في شكل مناسب يسهل الوصول إليه.

كيف يختلف المراهقون والمراهقات عن المستفيدين الآخرين الذين نجمع البيانات منهم؟

كيف يجب توفيق البيانات المجمعة للسكان المراهقين والمراهقات. قد لا تكون الأنماط النموذجية لجمع البيانات، مثل الاستطلاعات الشخصية، مناسبة لكل المراهقين والمراهقات لأسباب مختلفة، لاسيما عند مناقشة أمور حساسة. يجب على الممارسين مقابلة المراهقين والمراهقات حيثما كانوا سواء كان ذلك من خلال المقابلات الشخصية، أو منهجيات سرد القصص، أو إثارة النقاشات باستخدام الصور، أو طرق أخرى. تتضح أدناه بعض الاعتبارات لإجراء تقييمات مع المراهقين والمراهقات:

- قد تكون دورة انتباه المراهقين والمراهقات أقصر من البالغين مما يجعل من الصعب عليهم الاستمرار في المشاركة في استطلاع طويل أو نشاط جماعي. يجب أن تكون الاستطلاعات مجربة ومقتضبة قدر الإمكان وألا تزيد مدة الأنشطة الجماعية عن ساعة واحدة.
- قد يكون المراهقون والمراهقات أكثر مهارة بالتعامل مع التكنولوجيا أكثر من البالغين، وهذا ما يجعل إجراء الاستطلاعات ذاتية الإدارة ممكنة باستخدام المنصات، مثل **المقابلات الذاتية الصوتية بمساعدة الحاسوب**.
- قد يشعر المراهقون والمراهقات بالخجل عند نقاش مسائل تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية أمام مجموعة كبيرة من الأقران. قد تكون نقاشات أو أنشطة المجموعة الأصغر (4 إلى 5 مشاركين) أكثر راحة من مجموعات النقاش المركزة التي تضم بين 10 إلى 12 مشاركًا. يجب، علاوة على ذلك، أن تكون الجلسات الجماعية مراعية للنوع الاجتماعي لأقصى حد ممكن لضمان المشاركة النشطة.

كيف ناقش قيم الصحة الجنسية والإنجابية مع المراهقين والمراهقات؟

يمكن أن تؤثر الأعراف الاجتماعية، والتابوهات، والحساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في بعض السياقات أو بين بعض الأفراد، كما ناقشنا في أجزاء أخرى من مجموعة الأدوات، على الأنشطة، والخدمات، والمعلومات المقدمة إلى المراهقين والمراهقات. هذا صحيح أيضًا بالنسبة للتقييمات. لذلك، عند تعيين أدوار ومهام فريق التقييم يجب مراعاة نقاط ضعف الفريق وقوته (المتعلقة بالقيم، والمواقف، والمهارات، والخبرات)، عند التخطيط لمشاركة المراهقين والمراهقات والمجتمع المحلي.

من الذي يجب عليه إجراء التقييمات؟

يمكن أن تكون فرق التقييمات كبيرة أو صغيرة، اعتمادًا على مدى شمولية التقييم، كاملة، والجانب الذي يشمل التقييم، وحجم السكان الذين يتشاور معهم الفريق، ومدى سهولة الظروف وأمنها، والطرق التي يخطط فريقك لاستخدامها. ويشتمل الفريق، بوجه عام، على عدة تخصصات مختلفة - سريرية، وبحثية، وإدارية، والصحة العامة. يجب أن يتمتع الفريق بالمهارات التقنية، والتدريب، والخبرات لإجراء التقييمات. يجب أن يكون أعضاؤه مدربين على التواصل مع المراهقين والمراهقات باللغات المحلية التي يتحدثونها، بما في ذلك التواصل بشأن موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية. ويجب عليهم، أخيرًا، فهم كيفية تحليل النتائج وترجمتها واستخدام البيانات وفقًا لذلك.

يمكن لمدرءا الصحة الجنسية والإنجابية المساعدة في تخفيف المخاطر عند إجراء التقييمات من خلال:

- توعية أعضاء فريق التقييم بتحيزهم وسلطتهم وتمكين قادة الفريق من تحدي وجهات النظر هذه (انظر أدوات توضيح القيم وتحويل المواقف للاطلاع على مزيد من المعلومات).
- ضمان أن فريقك يتمتع بمجموعة من الخلفيات، بما في ذلك العمر، والإثنية، والانتماء الديني، والقدرة البدنية، والحالة الاجتماعية.
- ضمان التوازن بين الجنسين بين أعضاء الفريق. قد يكون تابوهاً، على سبيل المثال، أن تسأل فتاة مراهقة متزوجة عن تاريخها الإنجابي.
- ضمان أن كل الموظفين المشاركين مدربين ويقدمون الإشراف الداعم المستمر حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين واليافعات، وماهية الخدمات التي يمكنهم الوصول إليها (بما في ذلك الخدمات التي لا تقدمها منظماتك)، وكيفية إحالتهم المراهقين والمراهقات لهذه الخدمات - في حال طرأت الحاجة لذلك أثناء مشاركتهم.
- تدريب أعضاء فريق التدريب بطرق محددة على التعامل مع المراهقين والمراهقات والمجتمعات المحلية بطريقة لائقة، بما في ذلك الفروق الدقيقة في اللغة حول موضوعات حساسة، مثل الجنس والجنسانية (انظر قسم المشاركة المجتمعية للاطلاع على مزيد من المعلومات).
- من الجيد، عندما يكون ذلك ممكناً، إشراك المراهقين والمراهقات في فرق التقييم (إلا إذا جعل ذلك المراهقين والمراهقات المشاركين الآخرين و/أو أفراد المجتمع المحلي المشاركين غير مرتاحين).

حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات لا تنتظر التقييمات!

من المهم تذكر أنه يتم تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (MISP) بدون أي تقييمات سابقة. يجب ألا يتأخر بدء حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات في انتظار نتائج أي تقييم، بما في ذلك التقييم الأولي السريع.

ما أنواع التقييمات التي يجب استخدامها مع المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات ومتى؟

هناك أنواع متعددة من التقييمات للمستجيبين الإنسانيين يمكن استخدامها لفهم احتياجات المراهقين والمراهقات، والعقبات، والخبرات فضلاً عن فرص التعامل معهم. يحدد الغرض من إجراء التقييم ومرحلة حالة الطوارئ التي يُجرى فيها التقييم نوع التقييم الذي يجب استخدامه ومتى يتم استخدامه.

يقدم الجدول (6) معلومات حول موعد استخدامك لهذه التقييمات المختلفة خلال مراحل البرنامج والدورة الإنسانية المختلفة وكيفية إشراك المراهقين والمراهقات في مختلف التقييمات والأمثلة والأدوات التي يمكن الرجوع إليها عند استخدام التقييمات. كما تشتمل على عدة مناهج تشاركية، بما في ذلك رسم الخرائط البيانية والتشاركية، وتمارين التصنيف، وبطاقات النتائج، والجولات الميدانية، والسرد القصصي. الغرض من الطرق التشاركية هو جعل عملية التقييم شاملة قدر الإمكان.

يترأس المنظمات المجتمعية أعضاء من السكان المتأثرين والمجموعات غير الرسمية من مختلف المجموعات السكانية الفرعية ضمن السكان المتأثرين، مثل نوادي المراهقين والمراهقات أو شبكات اليافعين واليافعات التي ينبغي إشراكها طوال مدة العملية. ستم الإشارة إلى الجدول (6) في جميع أنحاء الفصل، حيث يمكن استخدام العديد من التقييمات خلال مراحل مختلفة من دورة البرنامج والسلسلة الإنسانية. ملاحظة: هذا الجدول ليس قائمة شاملة لكل أدوات التقييم والطرق التي يمكن استخدامها لجمع البيانات عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

الجدول (6): تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والتوقيت والأدوات

أداة التقييم	الغرض والتوقيت	الأدوات والمعلومات الإضافية
تقييمات الاحتياجات والتحليلات		
التقييم الأولي السريع (IRA)	يُجرى هذا التقييم الأولي السريع خلال أول ٧٢ ساعة من حالة طوارئ حادة ويُستخدم لجمع المعلومات الديمغرافية وتحديد المسائل المنقذة للأرواح التي يجب تناولها على وجه السرعة لضمان رفاه السكان المستفيدين. ومن المهم ضمان إدراج شواغل الصحة الإنجابية الجنسية للمراهقين والمراهقات في بداية أي حالة طوارئ. يمكن كذلك إجراء تقييمات الاحتياجات كجزء من جهود الجهوزية للطوارئ.	لا يمكن استخدام عينة التقييم الأولي السريع في الملحق (س): التقييم الأولي السريع للصحة الإنجابية الجنسية للمراهقين والمراهقات كأداة مستقلة، إلا أنها تقدم لمحة عامة عن بيانات الصحة الجنسية والإنجابية التي يجب جمعها، بينما يمكن استخدامها كأداة تكميلية لأشكال التقييم السريع الأخرى. للاطلاع على التقييم الأولي السريع متعدد القطاعات، انظر الإرشادات من اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC).
التقييم المُفضل للاحتياجات	ينبغي على المستجيبين الإنسانيين، في أعقاب التقييم الأولي السريع، إجراء تقييم مفصل لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (في معظم الأحيان بعد مرور بضعة أسابيع على حالة الطوارئ). يساعد هذا التقييم على فهم احتياجات المراهقين والمراهقات وأولوياتهم بصورة أفضل وذلك بالتنسيق مع العاملين في المجال الإنساني (على سبيل المثال، مجموعة الصحة، ومجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية، والمجموعة الفرعية المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي).	يوجد لدى منظمة أكتشن إيد ActionAid قائمة مرجعية مفصلة لتقييم الاحتياجات ونموذج تقارير متاح على الإنترنت يمكن للممارسين توفيقهما لجمع معلومات أكثر تفصيلاً عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

تقييم قدرات المجتمع المحلي واحتياجاته	عمليات تقييم قدرات المجتمع المحلي واحتياجاته (تُدعى أيضًا "التقييمات الذاتية") هي تحليلات للقدرات المختارة مقارنةً بالقدرات المتاحة وتوفر طريقة منهجية لجمع البيانات والمعلومات عن قدرات المجتمعات المحلية.
	تساعد هذه التقييمات المجتمعات المحلية على تحديد نقاط قوتها ومجالات تحسينها في موضوع أو قضية معينة، ويمكن للعاملين الإنسانيين استخدامها لدعم الاستجابة لتنمية قدراتها مع أفراد المجتمع المحلي. كما يمكن استخدام هذه التقييمات خلال مرحلتي الطوارئ الجهوزية والاستجابة، بما في ذلك وضع استراتيجيات للاستجابة أو نداءات للتمويل في حالات الطوارئ. وهي تدعم المجتمعات المحلية في تحديد جوانب التركيز ذات الأولوية، بالإضافة إلى المساعدة في إعداد أفراد المجتمعات المحلية للعب أدوار نشطة في مجتمعاتهم المحلية.
	ويمكن جمع المعلومات عن قدرات المجتمعات المحلية واحتياجاتها باستخدام عدد من التقنيات المبينة في هذا الجدول، مثل الدراسات الاستقصائية للأسر المعيشية، ومجموعات النقاش المركزة (FGDs)، ورسم الخرائط التشاركية، ولعب الأدوار، والجولات الميدانية، والمصادر الثانوية، والرسم الخرائط الموسمي.
التحليل الوضعي	يساعد تحليل أوضاع المستجيبين الإنسانيين على فهم سياق السكان المتضررين (العوامل القانونية، والسياسية، والثقافية، والاجتماعية والاقتصادية) وكيفية تأثير هذه العوامل السياقية على احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية وإتاحة الخدمات. ينبغي أن يشمل التحليل الوضعي أسئلة عن الكيفية التي أثرت بها الأزمة أو العوامل السياقية على مختلف الفئات السكانية الفرعية، بما في ذلك المراهقون والمراهقات والفئات الفرعية من المراهقين والمراهقات (المراهقات الحوامل، على سبيل المثال).
	يوفر الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية إرشادات حول كيفية استعراض المؤلفات والمؤشرات كجزء من تقييم حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات في القسم ٥,٥ من هذا الدليل.
	يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات (RHRC) مبادئ إرشادية للتحليل الوضعي.

المسح البيئي	يفحص المسح البيئي البيانات ويحللها لتحديد التهديدات والفرص التي يمكن أن تؤثر على قراراتك في مجال وضع البرامج. ويشمل أسئلة تتعلق بالسياق القانوني (القوانين/السياسات التي تؤثر على استخدام الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات)، والدعم الحكومي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والخدمات المقدمة حاليًا لهم، والتدريبات المقدمة لمزوّدي الخدمات حول تقديم الخدمات للمراهقين والمراهقات، وأين وكيف يصل المراهقون والمراهقات إلى الخدمات المتاحة لهم (العامة، والخاصة، إلخ)، والتحديات/العقبات التي يواجهها المراهقون من كلا الجنسين في الوصول إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وتقديمها، وصناع القرار بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والشركاء والمؤسسات الأخرى وأصحاب المصلحة الآخرين العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، ونوع البيانات التي يتم جمعها و/أو استخدامها للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. حيث ينبغي إكمال هذه الفحوصات قبل تصميم البرنامج و/أو أثناءه.
التحليل الجندري	يبحث التحليل الجندري في العلاقات بين الأشخاص من منظور النوع الاجتماعي. ويبحث أدوارهم ووصولهم إلى الموارد والتحكم بها والقيود التي تواجههم مقارنةً ببعضهم. وينبغي دمج التحليل الجندري في تقييم الاحتياجات الإنسانية وفي جميع تقييمات القطاعات أو التحليلات الوضعية.
تحليلات أخرى (أصحاب المصلحة، والمخاطر، والصراعات)	تنفيذ هذه التحليلات أمر ضروري قبل بدء مشروعك/ كجزء من عملية تصميم برنامجك. يساعد تحليل أصحاب المصلحة المدراء على فهم اهتمامات الفئات المختلفة، بما في ذلك المراهقون من كلا الجنسين، ونواحي اليافعين والياقات، وأفراد المجتمع المحلي ووضع استراتيجية لطرق كسب الدعم من هذه الفئات لإعداد برامجكم مع التخفيف من المخاطر الناجمة عن الجهات التي قد لا تدعم أنشطتكم/مشروعاتكم بالكامل. تساعد تحليلات المخاطر والصراعات، فضلًا عن تحديد المخاطر والموارد، على تحديد عوامل المخاطر و/أو ديناميات الصراعات، أو الفرص، أو الموارد أو استراتيجيات التغلب على المخاطر، و/أو تخفيف المخاطر وديناميات السياق.
	تقدم لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء (WRC) مثالاً على الأسئلة التي استخدمتها لإجراء مسح بيئي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية للفترة ٢٠٠٩-٢٠١٢.
	يقدم الائتلاف من أجل الفتيات المراهقات The Coalition for Adolescent Girls مثالاً على الطريقة التي أشرك بها الفتيات المراهقات في إجراء مسحه البيئي في منطقة كيبيرا العشوائية في كينيا.
	طورت اللجنة الدائمة بين الوكالات كتيبًا يقدم إرشادات حول التحليل الجندري والتخطيط والإجراءات اللازمة لضمان مراعاة احتياجات النساء والفتيات والأولاد والرجال ومساهماتهم وقدراتهم في جميع جوانب الاستجابة الإنسانية. كما يوفر هذا الكتيب قوائم مرجعية للمساعدة في رصد برامج المساواة بين الجنسين.
	لدى العديد من المنظمات أمثلة على التحليلات الجندرية. وفيما يلي مثال على تحليل جندري استكمله مؤخرًا منظمة كير CARE واللجنة الدولية للإغاثة (IRC) أثناء مرض فيروس كورونا (كوفيد-19).
	يقدم مكتب العلاقات الخارجية والكونولث والتنمية (FCDO) ، بديل وزارة التنمية الدولية [DFID] والمديرية العامة للعمليات الأوروبية للحماية المدنية والمعونة الإنسانية (ECHO) الإرشادات حول إجراء تحليلات أصحاب المصالح والمخاطر والصراعات.

المقابلات والمناقشات		
المقابلات الفردية	تنتج المقابلات الفردية أو المقابلات المتعمقة بيانات نوعية من المراهقين والمراهقات بطرح أسئلة مفتوحة عن موضوعات محددة، مثل الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية. يمكن إجراء هذه المقابلات مع المراهقين والياfeعين من كلا الجنسين خلال جميع مراحل دورة البرنامج، ومع هذا من غير المناسب في حالة الاستجابة الإنسانية إجراء مقابلات فردية في بداية حالة الطوارئ. يُنصح بإجراء مقابلات فردية أثناء انتقالكم إلى برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة و/أو في أثناء حالات الطوارئ الممتدة للمساعدة في تصميم الأنشطة وتحسين تنفيذ البرامج وقياس أثر المشروع على المراهقين والمراهقات بصورة أفضل. ويمكن أيضا استشارة المراهقين والياfeعين من كلا الجنسين فيما يتعلق بمن ينبغي مقابلتهم وماهية المعلومات الأكثر فائدة للتعلم منها.	
مجموعات النقاش المركزة (FGDs)	تنتج مجموعات النقاش المركزة بيانات نوعية حول معتقدات المراهقين والمراهقات ومواقفهم بشأن قضية أو مشكلة معينة تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية. تختلف مجموعات النقاش المركزة عن المقابلات الفردية لأنها تسمح بالتفاعل بين جميع أعضاء المجموعة. وتقدم مجموعات النقاش المركزة رؤى متعمقة حول قضية معينة على الرغم من أنها تتطلب قدرًا كبيرًا من التخطيط والإعداد. يمكن إجراء مجموعات النقاش المركزة خلال أي مرحلة من مراحل المشروع، ولكن يُنصح بإجراء مجموعات النقاش المركزة في الأزمات الممتدة وأثناء الانتقال إلى برامج الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة لتصميم برامجك وتنفيذها بصورة أفضل وتقييمها بفعالية. إذا تطلب موقف ما إجراء مجموعات نقاش مركزة في المرحلة الحادة، فإن هذه الطريقة طريقة رائعة لبدء جمع البيانات وإبلاغ القرارات المتعلقة بالبرامج. كما يمكن أن تستخدم مجموعات النقاش المركزة نُهج إبداعية (المخطط الجسدي، أو إثارة النقاشات باستخدام الصور، أو سرد القصص) للتحدث إلى المراهقين والمراهقات حول معتقداتهم، ومواقفهم، وخبراتهم.	قدمت مجموعة الأدوات ورقة إرشاد لعقد مجموعات نقاش مركزة الملحق (ص). يمكن لمجموعات النقاش المركزة استخدام دليل قياسي مع الأسئلة، بدءً بأسئلة أكثر عمومية مع الانتقال ببطء إلى موضوع المناقشة. يقدم الملحق (ص ص) مثالاً على مجموعة نقاش مركزة أجراها فريق جمعية إنقاذ الطفل في اليمن مع المراهقين والمراهقات - بما في ذلك الفتيات المراهقات المتزوجات، والفتيات المراهقات غير المتزوجات، والفتيان المراهقين والمراهقات. يوفر دليل مجموعات النقاش المركزة اعتبارات وتعديلات لكل سؤال من الأسئلة حسب الجمهور، بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية تقديم الموضوعات، والانتقال بينها، وإغلاق جلسة مجموعة النقاش المركزة. يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات مبادئ إرشادية حول مجموعات النقاش المركزة.

رسم الخرائط والممارسات التشاركية		
المخطط الجسدي	المخطط الجسدي هو نشاط تشاركي يمكّن الفتيات والفتيان من استكشاف المخاطر، أو الأخطار، أو الصراعات، أو أحداث الأزمات المختلفة كيفية تأثيرها على حياتهم، وتجاربهم، ووجهات نظرهم، ومشاعرهم والتعبير عن ذلك بطريقة بصرية. ينشئ المشاركون مخططًا تفصيليًا لجسد الشخص ويستخدمون البنية لإظهار كيفية تأثير العوامل الداخلية والخارجية على حياتهم. عند النظر، على سبيل المثال، إلى رأس تصويرة الجسد، يمكن للمُبتشرين سؤالهم عن كيفية تأثير حدث معين على أذهان المشاركين، وطريقة تفكيرهم، و/أو تعلمهم. هذه الطريقة مفيدة بصورة خاصة لجمع المعلومات حول الموضوعات الحساسة والمثيرة للجدل والتي غالبًا ما يكون من الصعب وضعها في كلمات. يمكن استخدام الطريقة لتقييم الاحتياجات والعقبات عند تصميم مشروعك أو آليات الرصد والمساءلة في جميع مراحل برنامجك.	تقدم مجموعة الأدوات بعض الأمثلة على هذه الأساليب، لكن يمكن العثور على المزيد في وثيقة الشبكة الإقليمية للمساواة في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا Method Reader Equity in Health in East and Southern Africa ودليل منظمة آيباس اليافعات والإجهاض: دليل تقييم الوضع المشار إليه في هذا القسم.
طرق رسم الخرائط التشاركية	يُطلب من المراهقين والمراهقات والمشاركين الآخرين، في طرق رسم الخرائط التشاركية، رسم خرائط لمنطقتهم/مجتمعهم المحلي لتحديد نقاط الخدمة أو المخاطر والمجازافات، على سبيل المثال. ويشمل هذا خرائط المخاطر والأخطار، التي تحدد المخاطر والموارد - بما في ذلك الأماكن الآمنة وغير الآمنة - في المجتمع المحلي من منظور الفتيات المراهقات والفتيان المراهقين والمراهقات من مختلف الأعمار. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم الاحتياجات والعقبات عند تصميم مشروعك أو آليات المراقبة والمساءلة في جميع مراحل وضع البرامج.	
رسم الخريطة المجتمعية	يشبه هذا رسم الخرائط التشاركية، لكنه يركز أكثر على الخصائص الاجتماعية (السكان، والفئة الاجتماعية، والصحة، والخصائص الأخرى). يشمل هذا الأصول، والرفاء، ورسم خرائط نقاط الضعف للمراهقين والمراهقات. يمكن استخدام رسم الخرائط هذا لتحديد الفئات والعمليات الاجتماعية، والاحتياجات، والتفضيلات الرئيسية والمعلومات الصحية الأخرى. توفر الخرائط الاجتماعية - نتاج هذا التمرين - قوائم مُحدّثة للأسر يمكن للمبرمجين استخدامها في وضع البرامج الصحية وصنع القرار.	وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول رسم الخرائط التشاركية وتتضمن أمثلة. وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول رسم الخرائط المجتمعية وتتضمن أمثلة. تقدم اللجنة الدولية للإغاثة مثالاً على رسم الخرائط المجتمعية مع المراهقين والمراهقات. كما يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات واللجنة الدولية للإغاثة إرشادات حول رسم الخرائط المجتمعية.

يحدث إثارة النقاشات باستخدام الصور عند استخدام صور فوتوغرافية، أو رسوم الكارتون، أو عروض عامة (غرافيتي)، أو صور مرسومة، أو تصاوير لإثارة نقاش. يجب على موظفي التقييم اختيار الصورة الفوتوغرافية أو الصورة المرسومة/التصويرية بعناية لعرضها على المراهقين والمراهقات وسؤالهم عن مشاعرهم عند رؤية الصورة الفوتوغرافية، وكذلك التفكير في المواقف، أو الظروف، أو المشكلات الناشئة عن مشاهدة الصورة الفوتوغرافية أو الرسوم. يمكن أن تشجع هذه الطريقة المناقشة المفتوحة وتساعد في استعادة الذكريات. يمكن استخدام الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين والمراهقات، وكذلك آليات المراقبة والمساءلة لاحقًا في المشروع.	وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. توفر وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول إثارة النقاشات باستخدام الصور الفوتوغرافية/رموز الصور المرسومة وتشمل أمثلة. ي قدم الدليل العالمي حول النوع الاجتماعي والمراهقين والمراهقات Gender and Adolescent Global Evidence أمثلة على استخدام التصوير الفوتوغرافي، فضلًا عن سرد القصص المرئية (ستتم مناقشته لاحقًا) كطرق بحث تشاركية للوصول إلى الشباب في الأوضاع الطارئة.
يتضمن سرد القصص - بما في ذلك التاريخ الحياتي وتقنية التغيير الأكثر أهمية والسرديات - دعوة المراهقين والمراهقات لتأليف قصة حول موضوع ما. يمكن أن يساعد سرد القصص الباحثين والمنفذين على اكتساب فهم أفضل للعواطف والقضايا التي ربما فاتهم الحديث عنها أو أسيء فهمها أثناء المحادثات. يمكن أيضًا أن تجمع القصص الفردية مغا في قصة جماعية لإجراء محادثات ودراسة إضافية، فضلًا عن تشجيع الخبرات المشتركة، وتنمية التعاطف مع بعضهم البعض، وإيجاد أرضية مشتركة. يمكن أن يساعد المشاركين على التفكير في حل لمشكلة ما، وكشف مواقفهم تجاه الموضوع، و/أو اكتشاف كيفية تفاعلهم مع الموقف. سيزود موظفو التقييم المشاركين عادةً بالموقف والمواد والمشاهد لتأليف قصة. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين والمراهقات، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.	وضعت الشبكة الإقليمية للإنصاف في شرق وجنوب أفريقيا وشركاؤها وثيقة methods reader للاسترشاد بها في بحث العمل التشاركي وتعزيزه وتقويته. تقدم وثيقة الإرشادات معلومات إضافية حول الجولات الميدانية/الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية وتضمن أمثلة. يمكن للجولات الميدانية أن تكمل الخرائط والبيانات الرسمية، لكن في الحالات التي لا يكون لها وجود فيها، فإنها أداة ممتازة لإنشاء سجل للظروف البيئية، مثل العقبات أو المخاطر التي يواجهها المراهقون والمراهقات الذين يسعون للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. ويمكن أن تكون مفيدة لفهم الظروف والأصول والخدمات والعقبات من وجهة نظر المراهقين والمراهقات. ويمكن أن تستغرق الجولة أقل من ساعة وتستمر حتى ثلاث ساعات، لكن التخطيط المسبق هام لتحديد الأهداف والأساليب. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين من كلا الجنسين، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.

هناك عدة أنواع من تمارين التصنيف، بما في ذلك التصنيف الماسي، وتصنيف الرفاه، وتصنيف التفضيلات، وتصنيف المصقوفة، والتصنيف الزوجي. تُستخدم هذه التمارين لمقارنة الخدمات، أو الأولويات، أو العقبات، أو العناصر الأخرى وتقييمها، مثل مقارنة وسائل منع الحمل المختلفة أو تقييم/تصنيف المراهقين والمراهقات لرضاهم عن الخدمات. يتم إجراء المقارنات من خلال تسجيل النقاط أو تجميع العناصر أو تحديد موضعها. يمكن استخدام هذه التمارين خلال مرحلة التصميم لفهم تفضيلات المراهقين والمراهقات والعقبات والأولويات، بالإضافة إلى رصد أداء خدمات البرنامج.	توفر شبكة تعلم مركز حماية الطفل The Child Protection Center Learning Network (CPC) دليل منهجية التصنيف التشاركي، ولدى جمعية إنقاذ الطفل دليل إرشادي لاستخدام بحث العمل التشاركي مع المراهقين والمراهقات في السياقات الإنسانية. يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات إرشادات التصنيف الزوجي أيضًا.
الجولات الميدانية، أو الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية تقييم قائم على الملاحظة حيث يتجول المراقبون (المبرمجون الإنسانيون) في المجتمع المحلي مع المشاركين (المراهقين والمراهقات أو أفراد المجتمع المحلي) لفحص الميزات، والموارد، والعقبات، والظروف العامة في المنطقة. يمكن للجولات الميدانية أن تكمل الخرائط والبيانات الرسمية، لكن في الحالات التي لا يكون لها وجود فيها، فإنها أداة ممتازة لإنشاء سجل للظروف البيئية، مثل العقبات أو المخاطر التي يواجهها المراهقون والمراهقات الذين يسعون للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. ويمكن أن تكون مفيدة لفهم الظروف والأصول والخدمات والعقبات من وجهة نظر المراهقين والمراهقات. ويمكن أن تستغرق الجولة أقل من ساعة وتستمر حتى ثلاث ساعات، لكن التخطيط المسبق هام لتحديد الأهداف والأساليب. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين من كلا الجنسين، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.	الجولات الميدانية، أو الدراسات الاستقصائية الرصدية التشاركية تقييم قائم على الملاحظة حيث يتجول المراقبون (المبرمجون الإنسانيون) في المجتمع المحلي مع المشاركين (المراهقين والمراهقات أو أفراد المجتمع المحلي) لفحص الميزات، والموارد، والعقبات، والظروف العامة في المنطقة. يمكن للجولات الميدانية أن تكمل الخرائط والبيانات الرسمية، لكن في الحالات التي لا يكون لها وجود فيها، فإنها أداة ممتازة لإنشاء سجل للظروف البيئية، مثل العقبات أو المخاطر التي يواجهها المراهقون والمراهقات الذين يسعون للحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها. ويمكن أن تكون مفيدة لفهم الظروف والأصول والخدمات والعقبات من وجهة نظر المراهقين والمراهقات. ويمكن أن تستغرق الجولة أقل من ساعة وتستمر حتى ثلاث ساعات، لكن التخطيط المسبق هام لتحديد الأهداف والأساليب. يمكن استخدام هذه الطريقة لتقييم العقبات والاحتياجات في تصميم الأنشطة لفائدة المراهقين من كلا الجنسين، وكذلك آليات الرصد والمساءلة لاحقًا في المشروع.

آليات الرصد والمساءلة		
الرصد القائمة المرجعية حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات	ينفذ منسق الصحة الجنسية والإنجابية حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات للقائمة المرجعية للصحة الجنسية والإنجابية لرصد تقديم الخدمات في كل وضع من الأوضاع الإنسانية بوصف جزء من الرصد والتقييم الشامل للقطاع الصحي/المجموعة الصحية، وفي بعض الحالات، قد يتم هذا الأمر عن طريق تقرير شفوي من مدراء الصحة الجنسية والإنجابية و/أو زيارات الملاحظة. يتم تنفيذ الرصد أسبوعيًا، في بداية الاستجابة الإنسانية، وينبغي مشاركة التقارير ومناقشتها مع القطاع الصحي/المجموعة الصحية بصورة عامة. يكون الرصد الشهري كافيًا بمجرد تأسيس الخدمات بالكامل. تُستخدم هذه الأداة لمناقشة الفجوات وأوجه التداخل في تغطية الخدمات خلال اجتماعات أصحاب المصلحة المعنيين بالصحة الجنسية والإنجابية وفي آلية تنسيق القطاع الصحي/المجموعة الصحية لإيجاد الحلول وتنفيذها. من المهم لجميع الشركاء في مجال الصحة فهم كيفية استخدام أداة الرصد هذه والمساهمة فيها.	
مقابلات نهاية الخدمة (في مراكز الخدمة)	تُجرى مقابلات نهاية الخدمة المقدمة للمريض بعد تلقي المراهق أو المراهقة للخدمة. وهي تقدم فرصة للحصول على معلومات من منظور المراهق أو المراهقة بشأن الخدمات التي تلقاها ذلك اليوم - وهي وجهة نظر مختلفة تمامًا عن منظور العامل في مجال الرعاية الصحية. كما يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية إضافة مرضى أو موظفين سرّيين يتظاهرون بأنهم مرضى من المراهقين والمراهقات لرؤية طريقة التعامل مع المرضى. يمكن استخدام هذه التقييمات لرصد أنشطة البرنامج أو تقييمها. لا تستخدم مقابلات نهاية الخدمة لخدمات المنشآت الصحية فحسب، بل يمكن استخدامها مع القطاعات الأخرى لضمان تحقيق أعلى مستويات الجودة.	
منهجيات بطاقة التقييم	هناك منهجيات عدة لبطاقة تقييم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ومناصرة السياسة. تتيح هذه الأساليب (التي يمكن أن تكون مناقشات مشتركة مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي/الأخصائيين الصحيين أو المناقشة المستهدفة مع فئة واحدة). بوجه عام، للمستخدمين مناقشة موضوع محدد، وتحديد العقبات والاحتياجات ومعلومات أخرى، ومقارنة وجهات النظر من مجموعة لأخرى، والموافقة على مؤشرات التقييم، مثل: (الرضا عن تلبية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية)، واقتراح حلول لمعالجة قضايا محددة. تفيد هذه المنهجيات في تصميم برامجك لتحديد الاحتياجات والعقبات والحلول المشتركة، وكذلك رصد أداء المشروع.	
	يقدم صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) مثالاً على نموذج مقابلة نهاية الخدمة، ومصادر لإجراء مقابلات مع مزوّدي الخدمات عن تقديم الخدمات. ينبغي لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية توفيق استمارة مقابلة نهاية الخدمة بما يتناسب مع الجمهور والبرامج والسياق. يقدم اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات مثالاً لاستمارة تعليقات العملاء أيضًا. طورت منظمة الصحة العالمية منصة إلكترونية مهمتها رصد المعايير الوطنية لجودة خدمات الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات وتقييمها، وهي تضم العديد من أدوات مقابلات نهاية الخدمة.	
	يقدم الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) ومنظمة كير والعديد من المنظمات الأخرى مثالاً على منهجيات بطاقة التقييم المختلفة التي استخدموها مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة.	

تقييمات المنشآت الصحية	تُستخدم هذه الأدوات لمساعدة مدراء البرامج في تقييم مدى جودة المنشآت في تقديم الخدمات للمستفيدين وتحديد الفجوات ومجالات التحسين. توجد أنواع مختلفة من تقييمات المنشآت التي تشمل معايير جودة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من كلا الجنسين.	تنص مجموعة الأدوات في أدوات تحسين جودة المنشآت على قائمة مرجعية موفقة للمنشآت الصحية لتقييم مدى ودية واستجابة منشآتك في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ورصدها وتقييمها.
العملية أدوات الرصد	يتناول رصد العمليات مدى تأثير وكفاءة وسرعة منظمتك في تنفيذ الأنشطة. ويتضمن هذا جميع الإجراءات والأنظمة والعمليات التي تستخدمها منظمتك لتوفّر خدمات للمراهقين والمراهقات (بما في ذلك الموارد البشرية، والعمليات المالية، والرصد والتقييم، والتقنية، إلخ). يمكن للمنظمات استخدام مؤشرات نوعية أو كمية لمراقبة عملياتها. ينبغي لمنظمتك، أثناء تصميم البرنامج، الموافقة على مؤشرات العمليات لاستخدامها طوال مدة المخطط الزمني ولتحديد عدد المرات التي ستنظر فيها إلى هذه المؤشرات. يتيح النظر في هذه المؤشرات بانتظام لمؤسستك التعرف على المشكلات والفرص مبكرًا ليتسنى التجاوب معها سريعًا.	يقدم مشروع Sphere أمثلة على المؤشرات لرصد العملية.
الدراسات الاستقصائية والتقييمات		
الدراسات الاستقصائية في المعارف والمواقف والممارسات (KAP) الدراسات الاستقصائية في المعارف والمواقف والممارسات (KAP)	نهج موحّد لإجراء الدراسات الاستقصائية فيما يتعلق بالمعارف والمواقف والممارسات (KAP) من فئة سكانية محددة (المراهقين والمراهقات) وذلك بشأن موضوع معيّن (مثلًا قضايا الصحة الجنسية والإنجابية). تُعد الدراسات الاستقصائية في المعارف والمواقف والممارسات (KAP) أحد أنواع استطلاعات الأسر المعيشية. فاستقصاءات الأسر المعيشية هي استبيانات تُقدم إلى عينة من الأسر في فئة سكانية ما. تستهدف هذه الدراسات الاستقصائية المراهقين والمراهقات في منطقة معينة؛ حيث إنها أدوات جمع البيانات الأولية المستخدمة في برنامج الاستقصاءات الديمغرافية والصحية (DHS). في أغلب الدراسات الاستقصائية عن المعرفة والمواقف والممارسات، يجمع أحد المحاورين البيانات باستخدام استبيان منظمّ وموحد. ويمكن إجراء هذه الاستقصاءات خلال أي مرحلة من مراحل المشروع. ومع ذلك، يُنصح بإجراء دراسات المعرفة والموقف والممارسات في حالات الأزمات المستمرة وعند الانتقال إلى برمجة شاملة لتصميم برامجك بشكل أفضل وتقييمها تقييمًا فعالًا. إذا كان الوضع نفسه يفرض إجراء دراسات المعارف والمواقف والممارسات خلال المرحلة العصبية، فإن هذا الأسلوب يُعد أسلوبًا رائعًا للبدء في جمع البيانات والاطلاع على القرارات البرنامجيّة.	أعدت منظمة الصحة العالمية استبيانًا للاستخدام عند سؤال المراهقين والمراهقات على سلوكياتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، والذي يمكن استخدامه لإنشاء استقصاء بشأن المعارف والمواقف والممارسات. بالإضافة إلى ذلك، تشمل مجموعة الأدوات عدة أسئلة يتم طرحها على المراهقين والمراهقات بشأن سلوكياتهم ومعتقداتهم وتصرفاتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الملحق (ع) والملحق ف. أجرت منظمة الصحة العالمية استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP) مع أفراد فوق عمر ١٥ عامًا لتقييم KAP لديهم وفحص المتغيرات الاجتماعية-الديمغرافية ذات الصلة والعلاقة. تشمل دراستهم أسئلة وتحليلات استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP). تورد منظمة الصحة العالمية مثالًا على أضخم الدراسات الاستقصائية التي تم إجرائها على الأسر المعيشية، بالإضافة إلى تقييمات أخرى لجمع البيانات، وذلك على صفحة موارد الإحصاءات الصحية ونظم المعلومات الصحية.

تقييم العملية	تستعرض تقييمات العملية أو التقييمات التكوينية عملية تنفيذ البرنامج ويتم إجراؤها أثناء التنفيذ لعرض ما يمضي بصورة حسنة، ومدى الكفاءة، وأين يمكن إجراء التحسينات.	تقدم منظمة الصحة العالمية كُتيب إرشادي عن إجراء التقييمات المختلفة، بما في ذلك تقييمات العملية أو التقييمات التكوينية.
تقييمات/تقديرات نتائج البرامج	يستعرض هذا التقييم أو التقدير ماهية ومقدار التغيير الذي حدث (على مستوى البرامج أو السكان) الذي يمكن أن يُعزى إلى البرامج أو التدخلات.	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAFM) يوفر أيضًا حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات (MISP).
تقييم نتائج البرامج	ينبغي إنجاز هذه التقييمات في بداية البرنامج (لجمع البيانات الأساسية) وفي نهايته (لجمع البيانات النهائية) أو عندما تحتاج إلى بيان الأثر (لتبرير مواصلة التمويل).	يُقدم مشروع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية دليلًا للمبرمجين يستخدمونه لإجراء تقييم أثر برنامج ما. يقدم المشروع أيضًا دليلًا منفصلاً يُدعى تقييم برنامج تنظيم الأسرة مع إجراء التعديلات بما يناسب الصحة الإنجابية تشمل آلية إجراء تقييم الأثر، بالإضافة إلى آلية التعرّف على المؤشرات المناسبة ومصادر البيانات للتقييم وكيفية تصميم خطة تقييم.
	يتناول تقييم نتائج البرنامج فعالية برنامجك في التأثير على التغييرات طويلة المدى. وفي حين أن تقييمات الأثر تقيّم الآثار الفورية للبرنامج، فإن تقييمات النتائج تنظر في آثار التدخلات طويلة المدى، والتي ينبغي لها الاتصال بالهدف العام للمشروع.	توفّر منظمة الصحة العالمية التوجيه والأساليب لإجراء تقييمات نتائج البرنامج، بما في ذلك تجارب تحكّم عشوائية، وتصميمات شبه تجريبية، دراسات قبل وبعد، وعدة مسائل أخرى.
	ينبغي إنجاز هذه التقييمات في بداية البرنامج (لجمع المعلومات الأساسية) وفي نهايته (لجمع البيانات النهائية).	وضعت منظمة الصحة العالمية دليلًا لتنفيذ ممارسات التقييم، يأخذ المستخدمين من التخطيط للتقييم إلى إجراء التقييم، وحتى إعداد التقارير والإبلاغ عن النتائج.
		بالإضافة إلى ذلك، لدى منظمة الصحة العالمية إرشادات محددة حول كيفية إجراء تقييمات ما بعد المشروع لمشاريع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

ما هي المصادر الأخرى لمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يجب أن نستشيرها؟

يجب دائمًا إجراء مراجعة للبيانات والمعلومات الموجودة (مثل بيانات وزارة الصحة) كجزء من تصميم البرنامج، قبل جمع البيانات الأولية. إذا كانت مؤسستك تدعم المنشآت الصحية، فإن سجلات المنشآت الصحية توفر قدرًا كبيرًا من المعلومات حول استخدام خدمة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تمت مناقشة هذا الأمر بشكل أكبر في **المراقبة والتنفيذ**.

يمكن أن تكون البيانات الثانوية مفيدة للغاية في شتى أنشطة البيانات من أجل العمل لتكملة البيانات الأولية. يمكن أن تساعد البيانات الثانوية في وضع بيانات البرنامج في سياقها وتوفير نقاط مقارنة إضافية لتقييم ما إذا كان التدخل يحقق الهدف المنشود أم لا. يجب استخدام البيانات الثانوية مع فهم أنها قد لا تكون ممثلة للسكان المتضررين من النزاع أو النزوح، لا سيما إذا كانت بيانات على المستوى الوطني. وفيما يلي بعض مصادر بيانات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات:

- المسوح الديموغرافية والصحية (DHS):** جمع برنامج المسوح الديموغرافية والصحية وحلل ونشر بيانات دقيقة وتمثيلية حول السكان والصحة وفيروس نقص المناعة البشرية والتغذية من خلال أكثر من 400 دراسة استقصائية في أكثر من 90 دولة. تقدم الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ورقة عامة حول **جمع بيانات الشباب في استطلاعات المسوح الديموغرافية والصحية**.
- المسوحات العنقودية المتعددة المؤشرات (MICS):** تم إجراء أكثر من 300 MICS في أكثر من 100 دولة، مما أدى إلى إنتاج بيانات حول المؤشرات الرئيسية حول رفاهية الأطفال والنساء والمساعدة في تشكيل السياسات لتحسين حياتهم.
- لوحة معلومات سكان العالم:** تعرض لوحة معلومات سكان العالم بيانات سكان العالم، بما في ذلك معدل الخصوبة، والمساواة بين الجنسين في الالتحاق بالمدارس، ومعلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، والمزيد. تأتي الأرقام من صندوق الأمم المتحدة للسكان ووكالات الأمم المتحدة الأخرى ويتم تحديثها سنويًا.
- مركز بيانات المراهقين والمراهقات** : مركز بيانات المراهقين والمراهقات هو بوابة عالمية لمشاركة والوصول إلى البيانات المتعلقة بالمراهقين والمراهقات الذين يعيشون في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل. فهو موطن لأكبر مجموعة في العالم من البيانات المتعلقة بالمراهقين والمراهقات وتعمل كمورد لتسهيل مشاركة البيانات وشفافية البحث وبيئة بحثية أكثر تعاونًا لدفع التقدم المستمر للمراهقين والمراهقات.

كيف يمكننا إشراك المراهقين/الشباب من كلا الجنسين في إجراء التقييمات؟

على الأقل، ينبغي استشارة المراهقين والمراهقات بشأن احتياجاتهم وأنشطتهم المفضلة قبل البدء في برنامج أو أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية، وآرائهم حول البرنامج أثناء تنفيذه، وتعليقاتهم على نتائج البيانات وما تعنيه هذه النتائج للمشاريع المماثلة المستقبلية. يمكن للمبرمجين استخدام التقييمات الموضحة في **الجدول 6** لاستشارة المراهقين والمراهقات حول هذه الموضوعات طوال دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني.

بالإضافة إلى إشراك المراهقين والمراهقات كمشاركين في الدراسة، يمكن لمدرءا الصحة الجنسية والإنجابية أيضًا إشراك المراهقين والشباب من كل الجنسين في المساعدة في تصميم أنشطة البيانات من أجل العمل وتقييمها وإدارتها، بالمستوى المناسب من الموارد والإشراف (انظر **إشراك المراهقين والمراهقات / الشباب كأول مستجيبين في إطار خدمات المجتمع المحلي** لمزيد من التوجيه). يقدم المتطوعون اليافعون واليافعات من الفلبين دراسة حالة عن كيفية استخدام المنظمات الإنسانية للشباب كأول مستجيبين في أنشطة البيانات من أجل العمل خلال جهود الاستجابة لإعصار واشي وإعصار هايان. سيتم مناقشة المزيد من الإرشادات حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات كأول مستجيبين في أنشطة البيانات من أجل العمل أثناء تصميم البرنامج وتنفيذه ورصده وتقييمه وتوثيقه لاحقًا.

الرسالة الرئيسية

تذكر/ي، إذا كان بإمكانك العثور على المعلومات التي تحتاجها عن المراهقين والمراهقات من مصدر آخر (تقييم الاحتياجات، التقرير القطاعي، البيانات الثانوية)، يجب ألا تجري التقييم مع المراهقين والمراهقات (انظر/ي قائمة **المهام والممنوعات** أعلاه).

دراسة حالة

قيادة المتطوعين الشباب في جهود الاستجابة لإعصار واشي & هايان بالفلبين

في أعقاب إعصار واشي في الفلبين، شارك متطوعون شباب منذ بداية الاستجابة. كان هذا ممكنًا نظرًا لوجود حضور نشط لمجموعات الشباب الموجودة مسبقًا، بما في ذلك المتطوعون الشباب، والتي تم تحفيزها على الفور لدعم الاستجابة. كان المتطوعون في الغالب من المراهقين والمراهقات الأكبر سنًا (17-19 عامًا) والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و24 عامًا. في غضون الأيام الأولى من الاستجابة، تلقى هؤلاء المتطوعون تدريبًا في الموقع لجمع المعلومات من أجل التقييمات السريعة وإدخال هذه المعلومات في قاعدة بيانات. في الجولات اللاحقة من التدريبات، بُذلت الجهود لإدراج المزيد من الشباب النازحين المعرضين لمخاطر متزايدة والذين لم يكونوا معلمين أقران موجودين مسبقًا. كما تلقوا تدريبًا على توزيع حقائب الكرامة الخاصة بصندوق الأمم المتحدة للسكان. نظرًا لأن العديد منهم قد تم تدريبهم بالفعل كقادة شباب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، فقد تمكنوا من عقد دورات إعلامية حول العديد من الموضوعات بما في ذلك: نظافة الدورة الشهرية للفتيات الصغيرات عند توزيع مجموعات الكرامة ومنع العنف المبني على النوع الاجتماعي وأين يمكن الوصول إلى الخدمات الصحية. أثناء التوزيع، تمكنوا أيضًا من تحديد المراهقين والمراهقات الضعفاء وإحالتهم إلى العيادات الصحية المتنقلة أو خدمات حماية الطفل.

بعد نجاح استخدام المتطوعين الشباب أثناء استجابة إعصار واشي، تم عقد تدريب للمدربين على مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (إصدار 2009) للمسؤولين الحكوميين الوطنيين والإقليميين، بالإضافة إلى الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الرئيسية الأخرى (الدولية والوطنية)، التي ساهمت في نهاية المطاف في جهود التأهب لحالة الطوارئ التالية.

في الواقع، في الاستجابة الكبيرة التالية، والتي كانت إعصار هايان في عام 2013، كانت تلقائيًا الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بنذًا دائمًا في جدول أعمال كل مجموعة عمل إقليمية للصحة الإنجابية. حتى إن بعض المناطق دعت إلى مشاركة المراهقين والمراهقات في الاجتماعات الأسبوعية للفرق العاملة. تم إعادة تنشيط شبكات المتطوعين الشباب المدربة مسبقًا وتسخيرها. فتم عمل تقييمات من جانب الشباب مع المراهقين والمراهقات. عُقدت مناقشات مجموعات التركيز في المراحل الأولى من حالة الطوارئ وتصميم الاقتراح المستنير، وعندما تم تلقي الأموال، ساعدت مساهماتهم في تصميم البرامج.

تصميم البرنامج

يجب أن يستخدم المستجيبون أدوات التقييم الموضحة في **جدول 6** للإبلاغ عن تصميم برامجهم طوال دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني. يستمد هذا القسم من الأدلة في الميدان لتقديم إرشادات حول الخطوات والاعتبارات الرئيسية لتصميم وتخطيط برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك توفير أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة (الموضحة في **الفصل 4**). لا يُقصد من الخطوات الواردة في هذا القسم أن تكون شاملة، كما أنها ليست جميع الخطوات إلزامية للتنفيذ، فنحن نشجع الابتكار والأساليب الإبداعية لتعزيز رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في السياقات الإنسانية.

ما هي الخطوات التي يجب أن نتخذها في تصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أو دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في البرامج الصحية الحالية؟

توصي مجموعة الأدوات باستشارة و/أو إكمال الخطوات التالية: خلال كل هذه الخطوات، يجب أن يفكر المستجيبون الإنسانيون في كيفية إشراك المراهقين من كلا الجنسين. يمكن أن يساعد إشراك المراهقين والمراهقات كأعضاء في فريق التقييم والتصميم منذ البداية في تطوير برنامج شمولي وتكاملي ويستجيب لاحتياجات أقرانهم في مجتمعاتهم. يمكن أن يشارك المراهقون والمراهقات بنشاط على جبهات عديدة: تصميم التقييمات وإجرائها، والمشاركة في تصميم المشروع من خلال دعم تطوير أهداف وغايات ومؤشرات وأنشطة واضحة. للحصول على إرشادات مفصلة حول أفضل الممارسات لإشراك المراهقين والمراهقات/الشباب كأول مستجيبين، يرجى الاطلاع على الفصل 6: خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) **ضم الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية**.

خطوات تصميم البرنامج:

1. التعرف على جميع العوامل التي تؤثر على قدرة المراهقين والمراهقات على الوصول إلى المعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والاستفادة منها باستخدام **النموذج الاجتماعي البيئي**
2. قم بمراجعة و/أو جمع المعلومات حول احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات من خلال عمليات التقييم ورسم الخرائط والمسح الضوئي
3. استشر أفراد المجتمع والشركاء الحاليين وأصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أثناء تصميم البرنامج
4. تطوير و/أو استخدام نظرية (نظريات) التغيير لدعم إستراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الخاصة بك وكيف تخطط للوصول إلى أهدافك
5. قم بتطوير مؤشرات تماشى مع نظريتك (نظرياتك) الخاصة بالتغيير والاستراتيجية والأهداف

ما علاقة النموذج الاجتماعي البيئي بتصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يجب استخدام تصميم البرنامج جنبًا إلى جنب مع النموذج الاجتماعي البيئي للتأكد من أن برنامجك لا يعالج الاهتمامات المباشرة فقط (كما هو محدد من **التقييم الأولي السريع** والتقييمات الأخرى)، ولكن أيضًا التغييرات السلوكية والاجتماعية الأوسع المطلوبة لتحقيق الهدف المنشود النتيجة (النتائج). عند استخدام النموذج الاجتماعي البيئي لتصميم وأنشطة برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، قد يقوم المستجيبون الإنسانيون بتنفيذ استراتيجيات التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC) عند تقديم رعاية شاملة للصحة الجنسية والإنجابية. يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية التخطيط لبرنامجهم بناءً على ما هو ملائم ومناسب لسياقهم. من المهم أن تتذكر أن تخطيط البرنامج هو عملية تكرارية ولا يتم طرحها بطريقة خطية.

الصورة: نيل توماس

ماهي المعلومات التي يتوجب علينا مراعاتها لتصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية إجراء و/أو استشارة تقييم **احتياجات تم إنجازه مسبقًا ومسح بيئي** للإبلاغ عن تصميم/ تخطيط المشروع والنتائج المرجوة. تساعدنا تقييمات الاحتياجات والمسح البيئي على تحديد المراهقين والمراهقات الذين نحتاجهم للوصول وفهم احتياجاتهم وأولوياتهم- توفير الإجابات التي نحتاجها لفحصها عند تصميم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ودمجه في البرامج الصحية الحالية. تسمح لنا نتائج المسح البيئي أيضا بالبناء على برامج الصحة الجنسية والإنجابية الحالية، وتحديد نقاط الدخول للتكامل عبر القطاعات والبدء في التخطيط لبرمجة شاملة ومستدامة في وقت مبكر من مرحلة تصميم المشروع (على سبيل المثال، فهم اللاعبين الرئيسيين، وتحديد أصحاب المصلحة الحاليين، وفهم ومعالجة أي ثغرات).

وكما هو الحال دائما، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية استشارة المصادر الثانوية والمهام الحالية التي اكملها شركاء الصحة الآخرون، بالإضافة إلى تقييمات القطاع غير الصحي التي تجمع البيانات عن المراهقين والمراهقات. إذا سمح الموقف، يوصى بإجراء مجموعات النقاش المركزة، والمقابلات الفردية، وغيرها من الإجراءات التشاركية وتمارين رسم الخرائط، على الرغم من أن التقييمات قد لا تكون مجدية مباشرة بعد حالة طوارئ إنسانية حادة. راجع **الجدول (6)** لمعرفة الأدوات التي يمكنك استخدامها للتكيف مع السياق الخاص بك.

تحديد، وتنسيق وإقامة الشراكات

يعد تطوير العلاقات وتعزيزها مع الشركاء وأفراد المجتمع والمراهقين من كلا الجنسين أمرا بالغ الأهمية للنجاح في تنفيذ برنامجك أو نشاطك. التنسيق مع جميع الشركاء أثناء تصميم البرنامج يضع الأساس لجميع مراحل دورة البرنامج والاستمرارية الإنسانية. كما هو موضح في **الهدف الأول في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** أن التنسيق والشراكات مهمين لضمان تنفيذ مبادرة استجابة قوية بكفاءة وفعالية بين جميع أصحاب المصلحة. استخدام **قالب 5/4/3** أداة فعالة لرسم خريطة لأصحاب المصلحة والشراكات واستراتيجيات التدخل. علاوة على ذلك، فإن التنسيق مع أصحاب المصلحة قبل تصميم البرنامج سيوجه تصميم البرنامج من خلال تحديد التداخلات الناجحة والفاشلة. راجع **بناء الروابط المتعددة القطاعات** للحصول على إرشادات مفصلة حول التعاون.

كيف يمكننا ربط استراتيجية تصميم البرنامج الخاص بي بأهدافنا المقصودة؟

بمجرد تحديد الاحتياجات (من خلال التشاور أو التقييمات مع المراهقين والمراهقات)، يمكن للمستجيبين الإنسانيين البدء في تطوير أهدافهم وطرق الوصول إليها. يمكن للمستجيبين في المجال الإنساني ربط استراتيجياتهم وأساليبهم وأنشطتهم بأهدافهم المقصودة من خلال تأسيسها في نظرية التغيير، في بداية مرحلة تصميم البرنامج. تصف نظريات التغيير كيف تخطط المنظمة لإنشاء التغيير الذي تسعى إليه، مع إظهار الروابط غير الرسمية بين ما تفعله وبين ما تحاول تحقيقه. وينبغي أن تشمل هذه النظرية:

1. وصف للسكان المستهدفين للمؤسسة غير الربحية
2. النتائج المرجوة
3. أنشطة البرنامج المقننة
4. المؤشرات
5. أدوات القياس
6. أوجه استخدام البيانات

تساعد نظريات التغيير على توفير أسس لفهم سبب وجود مؤسستك أو برنامجك، وكيف يبدو النجاح، وكيف تضيف مؤسستك قيمة في المجتمع (وخاصة المراهقين والمراهقات)، وكيف تستخدم مؤسستك البيانات التي تم جمعها لتحقيق هدفها. توضح نظرية التغيير العلاقة بين الاستراتيجية والنتائج المتوقعة التي تدعم مهمة المنظمة. يجب أن ترتبط نظرية التغيير الخاصة بك بالعوامل الاجتماعية والبيئية التي حددتها في الخطوة الأولى من تصميم البرنامج للتأكد من أن برنامجك يعالج العديد من مستويات التأثير التي تؤثر على الوصول إلى خدمة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات واستخدامها.

يوجد العديد من نظريات التغيير المختلفة لاستخدامها في برمجة وأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. توفر جامعة جون هوبكنز **مجموعة أدوات تنفيذية** للتفكير في كيفية تطوير برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المدعوم بنظرية التغيير (وكيفية معرفة نظرية التغيير التي يجب استخدامها).

كل شيء مرتبط ببعضه! بغض النظر عن نظرية التغيير التي تستخدمها مؤسستك، يحتاج مدير الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى التأكد من ارتباط أدوات التخطيط بنظرية التغيير هذه. يمكن للمستجيبين في المجال الإنساني استخدام أدوات التخطيط المختلفة للربط بنظرية التغيير الخاصة بهم. يسمى الإطار الذي تم إبرازه في مجموعة الأدوات "الإطار المنطقي" (متضمنا في **الشكل (ق)**). تتضمن مجموعة الأدوات أيضا أسئلة توجيهية يجب مراعاتها عند تطوير نظرية التغيير وإكمال الإطار المنطقي و/أو أداة التخطيط الأخرى.

للحصول على موارد إضافية حول الإطار المنطقي، يحدد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجرائم كيفية وضع **إطار منطقي** في مجموعة أدواتهم لمكافحة الاتجار بالأشخاص. بالإضافة إلى ذلك، يُظهر بناء القدرات الإنسانية للمستجيبين الإنسانيين كيفية بناء إطار عمل منطقي من خلال مقطع فيديو **خاص بهم على يوتيوب**.



الصورة: هانا مول-ففينش

الشكل ق: الإطار المنطقي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

الشكل أدناه هو مثال توضيحي تم إنشاؤه من عدة أمثلة للتدخل. يوضح هذا التدخل التوضيحي لفيروس نقص المناعة البشرية في البيئة الإنسانية ل Imagineria كيف أن نظرية التغيير وأساليب إستراتيجية البحث والتقييمات جميعها تشكل الإطار المنطقي للمشروع. لقد طوروا نظريتهم الخاصة للتغيير المسماة "رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المضمنة في المجتمع"، والتي تستخدم البحث العملي (إجراء تقييم أساسي وخط نهائي لقياس التقدم مقابل الأهداف)، ورسم خرائط التدخل (إجراء عمليات المسح البيئي وتحليلات أصحاب المصلحة)، والمشاركة المجتمعية البحث (باستخدام منهجيات بطاقات النقاط لفهم احتياجات المراهقين والمراهقات وتفضيلاتهم).

إطار العمل المنهجي

- بحث عملي
- التخطيط للتدخل
- البحث التشاركي المجتمعي (بطاقة النتائج)

المدخلات (الموارد)

- موظفو المنظمات (الموارد البشرية)
- المواد والإمدادات
- المعدات والتكنولوجيا والحيز المكتبي
- المستوى المدرج في الميزانية لتمويل الجهود للموظفين والمعدات والعمليات المكتبية

المخرجات

الأطراف الفاعلة	الأنشطة	الحصيلة المباشرة
• المراهقون والمراهقات في المنطقة المتضررة • الفئة المستهدفة من الشركاء الجنسيين من الذكور • أفراد المجتمع المحلي في المنطقة المتضررة • الجهات المعنية بالتعليم	• توفير خدمات صحية ملائمة للمراهقين والمراهقات [أنشطة تعزيز استخدام الواقيات الذكرية (المواد الإعلامية والتعليم والتواصل والحملات الإعلامية)؛ وخدمات الفحص والاختبار والاستشارات والعلاج والإحالة، بما في ذلك الواقيات قبل التعرّض؛ والرعاية بعد العنف، وتوسيع مزيج من وسائل منع الحمل]	• موظفون مدربون يتسمون بالكفاءة لتقديم خدمات ملائمة للمراهقين والمراهقات • رسائل موجهة للمراهقين والمراهقات حول فيروس نقص المناعة البشرية • اللوحات الجدارية والأعمال التقنية التي تم إنشاؤها كجزء من الحملات الإعلامية مع المراهقين والمراهقات
• مزودو الخدمة • موظفو المنظمات • وزارة الصحة والسلطات المحلية والجهات الحكومية ذات الصلة • الشركاء الإنسانيون والمانحون والجهات المعنية الأخرى في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	• تنفيذ تدابير الحماية الاجتماعية للمراهقين والمراهقات وأسره (إعانات التعليم، والدعم الاجتماعي-الاقتصادي، وربط المراهقين والمراهقات والأسر ببرامج الحد من العنف)	• تعزيز العلاقات مع وكالات وبرامج الحماية الاجتماعية
• الشركاء الإنسانيون والمانحون والجهات المعنية الأخرى في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	• استهداف شركاء الجنس الذكور بأنشطة الوقاية من مرض نقص المناعة البشرية [مراجعة المعلومات والتقييمات الديموغرافية لاستهداف الذكور الذين يطالبون مواصفات شركاء الشبكة الجنسية بخدمات توزيع الواقيات الذكرية والعلاج بمضاد الفيروسات القهقرية (ART)]	• استهداف قائمة الذكور المعرضين لمخاطر عالية لتنفيذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية في المستقبل

توجيه نظرية التغيير: رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المضمنة في المجتمع

الإطار المنطقي

التأثير

قصيرة الأمد

النتائج

متوسطة إلى طويلة الأمد

تحسين توفير الخدمات الملائمة للمراهقين والمراهقات بين المراهقين والمراهقات <u>المؤشر:</u> # الحصول على الواقيات الذكرية # تلقي خدمات الفحص والاختبار والعلاج والإحالة لفيروس نقص المناعة البشري	انخفاض حالات الحمل المصابة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقات من سن 10 إلى 19 <u>المؤشر:</u> عدد حالات الحمل لدى المراهقات المصابات بفيروس نقص المناعة البشري
زيادة نسبة المراهقين والمراهقات الذين يستخدمون الواقيات خلال المعاشرة الجنسية <u>المؤشر:</u> عدد المراهقين والمراهقات الذين أفادوا باستخدامهم الواقي الذكري أثناء آخر لقاء جنسي (مقارنة بين نتائج التقييم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)	زيادة إمكانية الوصول إلى الأموال في حالات الطوارئ للمراهقين والمراهقات وعائلاتهم <u>المؤشر:</u> عدد المراهقين والمراهقات الذين أفادوا بقدرتهم على تحمل نفقات الاحتياجات الفورية (مقارنة بين نتائج التقييم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)
تحسين الأصول للمراهقين والمراهقات وأسره <u>المؤشر:</u> عدد المراهقين والمراهقات و/أو أسر المراهقين والمراهقات الذين يتلقون إعانات تعليمية	زيادة إمكانية الوصول إلى الأموال في حالات الطوارئ للمراهقين والمراهقات وعائلاتهم <u>المؤشر:</u> عدد المراهقين والمراهقات الذين أفادوا بقدرتهم على تحمل نفقات الاحتياجات الفورية (مقارنة بين نتائج التقييم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)
تحسين الوصول لتحسين مشاركة الشركاء الجنسيين من الذكور في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية <u>المؤشر:</u> عدد الذكور (من اللائحة المستهدفة) الخاضعين للعلاج بمضاد الفيروسات القهقرية عدد الذكور (من اللائحة المستهدفة) الذين حصلوا على واقيات ذكورية	ازدياد التحصيل التعليمي للفتيات <u>المؤشر:</u> نسبة المراهقات اللاتي أكملن المدرسة الثانوية
زيادة الموارد لتحسين مشاركة الشركاء الجنسيين من الذكور في خدمات فيروس نقص المناعة البشرية <u>المؤشر:</u> عدد الذكور من الشبكة الجنسية الذين أظهروا موافقًا ومعتقدات إيجابية تجاه المساواة بين الجنسين (مقارنة بين نتائج التقييم الأساسي ونتائج التقييم النهائي)	زيادة إمكانية الوصول إلى التقييمات والتحليلات ورسم الخرائط لتوجيه احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحواجز والأصول والمحددات الخاصة بالمراهقين والمراهقات في منطقة البرنامج والتدخلات الأخرى المنفذة

الهدف:

الهدف: الحد من إصابات فيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين والمراهقات في Imagineria

ستعمل هذه الاستراتيجيات، إلى جانب البيانات الأخرى المتاحة من تقييمات الاحتياجات، وتحليل الوضع، إلخ، على مساعدة المنظمة في تحقيق هدفها المنشود المتمثل في الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية بين المراهقين والمراهقات في Imagineria. يقدم هذا المثال عددًا قليلًا من الأنشطة والمؤشرات، ولكنه يقدم فكرة عن كيفية قيام مدراء الصحة الجنسية والإنجابية/ فرق التقييم بإكمال إطار عمل منطقي.

أسئلة إرشادية لتطوير نظرية التغيير

1	تحديد الأهداف طويلة المدى. • يجب أن يفكر فريق التصميم في "ماهي السلوكيات التي يجب تغييرها أو حدوثها لتقوية أو توسيع توفير رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟"
2	رسم خرائط عكسية وربط الشروط أو المتطلبات اللازمة لتحقيق هذا الهدف وشرح سبب ضرورة وكفاية هذه الشروط المسبقة. • يجب أن يفكر فريق التصميم في العوامل التي تؤثر على وصول المراهقين والمراهقات إلى معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها على المستوى الفردي والشخصي والمجتمعي والبنوي.
3	تحديد افتراضاتك الأساسية حول السياق. • يجب أن يدرك فريق التصميم الافتراضات التي يضعونها حلول المراهقين والمراهقات وبيئتهم، بما في ذلك تحيزاتهم الخاصة، ومواقفهم، ومعتقداتهم تجاه الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
4	تحديد التداخلات التي ستؤديها مبادرتك لخلق التغيير الذي تريده. • يجب أن يستشير فريق التصميم المنظمات/الشركاء الآخرين في المنطقة لفهم ما كان في الماضي، بالإضافة إلى الأدلة أو الأدبيات الأخرى حول فعالية الأنشطة/البرنامج المقترح على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
5	تطوير المؤشرات لقياس مخرجاتك لتقييم أداء مبادرتك. • يجب أن يستخدم فريق التصميم المؤشرات الحالية والقياسية والمختبرة عندما يكون ذلك ممكنا وذات صلة.
6	كتابة سرد لشرح منطق مبادرتك. • يجب أن يكون فريق التصميم قادرا على الشرح لأعضاء الفريق وأفراد المجتمع (بما فيهم المراهقون والمراهقات)، وكذلك الجهات المانحة والآباء وأصحاب المصلحة، الآخرين في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، كيف ينوي برنامجهم تحقيق النتائج المرجوة.

ماهي مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وكيف يمكنني تطوير البرنامج؟

المؤشرات تقيس تنفيذ وفعالية المشروع. يمكن للمنظمات تحديد ما يحدث ومالا يحدث ومعرفة السبب من خلال جمع البيانات حول كل نتيجة. بالنسبة لمبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، تأكد من تصنيف مؤشرات الجولة حسب العمر والجنس (تتم مناقشتها بمزيد من التفصيل في **التنفيذ والمتابعة والرصد**). يجب أن يكون لجميع المؤشرات تعريفات واضحة، مع فهم جميع الموظفين لمعنى هذه التعريفات (على سبيل المثال، كيف يتم تعريف المعرفة الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية؟). يجب أن تقوم المنظمات فقط بجمع البيانات حول مجالات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقدم فيها خدمات للمراهقين والمراهقات لتحقيق أقصى قدر من الكفاءة والقدرة على **استخدام البيانات**.

يجب على المنظمات المنفذة إنشاء مؤشرات تتماشى مع أهداف برامجها والقدرة على قياس التقدم والنتائج

القدرة على قياس التقدم والنتائج. يمكن العثور على موارد إضافية مع مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الموارد التالية: **قياس قاعدة بيانات التقييم، ومؤشرات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمسارات المجتمعية** لأهداف التنمية المستدامة، **والمسارات المجتمعية لصندوق الأمم المتحدة للسكان لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات: إطار مفاهيمي**، ومؤشرات النتائج المقترحة **وتصميم برامج EMpower للفتيات المراهقات**. تعمل منظمة الصحة العالمية أيضا على تطوير إرشادات لمؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية المعيارية، فضلا عن كيفية جمع هذه البيانات، والتي تم إصدارها في أواخر عام 2020.

المؤشرات الموضحة أدناه عبارة عن حفنة صغيرة من الاقتراحات الأولية:

- عدد المراهقين والمراهقات المرضى الذين يسعون للحصول على خدمات في المرفق الصحي (مصنفة حسب نوع خدمة الصحة الجنسية والإنجابية، والعمر والجنس، والمجموعات الفرعية الأخرى)
- نسبة المراهقات الآتي يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل
- نسبة المراهقين والمراهقات ذوي المعرفة الكافية بالبلوغ والخصوبة
- الدرجة التي يبلغ بها المراهقون والمراهقات شعورهم بأنهم يشاركون بشكل هادف في دورة البرنامج (يمكن أن يكون مؤشرا نوعيا لأغراض تحسين البرنامج)
- معدل ولادة المراهقات (بين المراهقات في الفئة العمرية 10-14، و15-17، و18-19)
- نسبة الولادات للمراهقات والفتيات الأصغر من 20 سنة غير المقصودة
- النسبة المئوية للمثليين للشباب والشابات البالغين من العمر 15-24 سنة ممن لديهم معرفة أساسية بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق
- عدد العاملين في مجال الرعاية الصحية المؤهلين تقنيا لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات عالية الجودة (وفقا لأفضل الممارسات) في المنشآت الصحية المستهدفة
- عدد المنشآت الصحية المستهدفة الملائمة للمراهقين والمراهقات وفقًا لأفضل الممارسات
- عدد أنشطة التوعية المنفذة التي تستهدف المراهقين والمراهقات بشكل خاص

التنفيذ والرصد

والآن، وبعد انتهاءك من التخطيط لمشروعك وكسبك التأييد المجتمعي له، تستطيع البدء في تنفيذه! ومع ذلك، فلا بد أن تتأكد قبل البدء في عملية التنفيذ من إعداد نظام معلومات بسيط لجمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية اللازمة لمتابعة تنفيذ **برنامج حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**، بالإضافة إلى أي مؤشرات إضافية مطلوبة من المانحين. انظر **الجدول (6)** للتعرف على المعايير التي يتبعها (الأدوات التي يستخدمها) الفريق العامل المشترك بين الوكالات في عملية متابعة تنفيذ برنامج حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. ومع تغير حالات الطوارئ الإنسانية وبدء المنظمات في تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، ينبغي عليك تعديل شروط ومؤشرات عملية المتابعة الخاصة بك وفقًا لذلك.

ما المقصود بالرصد؟

الرصد هو "عملية جمع وتحليل البيانات المتعلقة بتقدم تنفيذ أي مشروع بشكل مستمر ومنظم. وهو يهدف إلى قياس التقدم المحرز نحو تحقيق معالم البرنامج وأهدافه". ولا تتم عملية المتابعة والتقييم مرة واحدة مع بداية المشروع أو في نهايته فقط، بل ينبغي أن تستمر طوال جميع مراحل تنفيذه. ويعد جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية وتوثيقها ومراجعتها بانتظام أمرًا بالغ الأهمية لفهم فعالية وجودة الخدمات التي يقدمها برنامجك للمراهقين والمراهقات. حيث تسمح عملية المتابعة لبرنامجك بتحديد التغييرات الطارئة في أحوال المراهقين والمراهقات ومن ثم إجراء التعديلات اللازمة في الوقت المناسب.

لا تقم بإعادة إنشاء الأنظمة والعمليات

يوصى بالعمل من خلال نظام الرعاية الصحية القائم في الدولة/السياق، متى كان ذلك ممكنًا وملائمًا. وينبغي أن تتماشى نظم الإبلاغ والإحالة مع النظام القائم. ولكن من الممكن أن لا يكون ذلك ممكنًا في جميع حالات الطوارئ، وبالتالي قد يتطلب الأمر مزيدًا من الدعم لضمان دمج الجماعات المتضررة.

دائمًا يكون هناك الكثير من العمل والوقت ضيق. فما الفائدة إذن من رصد ومراجعة البيانات؟

هناك العديد من الأسباب التي تجعل المنظمات والموظفين لا يعطون الأولوية لمتابعة البيانات التي جمعوها ومراجعتها واستخدامها. وقد قمنا بالجدول أدناه بتضمين بعض العقبات و/أو العثرات الشائعة المتعلقة بعملية جمع البيانات، وبعض المعلومات حول كيفية مساعدة بيانات العمل على التغلب عليها.

العقبات والعثرات الشائعة حول جمع البيانات وكيفية التغلب عليها

 جمع البيانات من أجل جمع البيانات غالبًا ما يُنظر إلى جمع البيانات على أنه نشاط إلزامي ويتم تحديده بعلامة في المربع. فقد لا يحصل الموظفون على تعليقات وملاحظات تقييمية حول البيانات التي جمعوها، مما يقلل من مشاركتهم أو فهمهم لسبب جمع هذه البيانات في المقام الأول. وقد يؤدي ذلك إلى زيادة العبء على الموظفين والمشاركين في أنشطة وعمليات جمع البيانات.	 قدرة الموظفين المحدودة في جمع وتحليل البيانات يعتقد الموظفون بأنهم لا يتمتعون بالمهارات المناسبة لرصد البيانات ومراجعتها، أو أن هذا العمل من اختصاص الشخص المسؤول عن المتابعة والتقييم فقط. وقد يكونوا أيضًا غير متأكدين أو غير قادرين على العثور على حلول عملية وواقعية حول استخدام البيانات لاقتراح خطوات قابلة للتنفيذ.
 ضعف عملية جمع البيانات وضعف جودتها غالبًا ما يتم جمع البيانات باستخدام أدوات أو طرق غير متطورة أو غير مناسبة، مما يؤدي إلى وجود بيانات رديئة الجودة أو بيانات غير دقيقة أو أسوأ من ذلك. قد يكون هذا راجعًا إلى السببين المذكورين أعلاه (جمع البيانات من أجل جمع البيانات وقدرة الموظفين المحدودة) بالإضافة إلى الفشل في تفسير كيفية استخدام البيانات.	 المبالغة في إبراز حالات النجاح وإخفاء حالات الفشل عندما نقيم تدخلًا ما، فنحن نأمل بالطبع أن نرى النجاح في هذا التدخل. وقد يكون من المخيب للآمال أن لا نرى أي تغيير نتيجة تدخلنا، أو ما هو أسوأ من ذلك وهو أن تدخلنا أسفر عن نتائج سلبية غير متوقعة.
 إن التفكير في كيفية استخدام البيانات والمعلومات في البرمجة والدعوة هو أمر ضروري في جميع مراحل تصميم الأدوات واختيار الأساليب وجمع البيانات. فيجب على المشرّفين تقديم الدعم المناسب للموظفين، ومراجعة البيانات للتأكد من دقتها واكتمالها، وتقديم ملاحظات بناءة حول كيفية جمع المعلومات والإبلاغ عنها بشكل صحيح، وتقدير ومكافأة الموظفين الذين يقدمون بيانات دقيقة في الوقت المناسب. وسيعزز هذا التوجيه أو الإرشاد أيضًا من بناء أشخاصا يولون اهتمامًا بالبيانات والعمل الذي يقومون به، وهو ما يزيد من تحفيز الموظفين وترتيبهم لأولوياتهم.	 إن التعلم من الإخفاقات لا يقل أهمية عن التعلم من النجاحات؛ فتوثيق ما لا ينجح وفهم الأسباب التي أدت إلى عدم نجاحه من شأنه أن يساعد في التعرف بصورة هادفة وفعالة على التداخلات المستقبلية اللازمة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بشكل أفضل. كما يخلق هذا الانفتاح بيئة عمل وتعلم أفضل؛ حيث يشعر الموظفون بالراحة أثناء طرح أفكارهم حول كيفية تعديل البرمجة أو التغلب على العقبات التي تعوق الأداء.

إن جمع البيانات وتحليلها طوال دورة المشروع وجميع مراحل تنفيذه يُعد أمرًا بالغ الأهمية؛ حتى تتمكن من تكييف الاستجابة لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات. ولذلك فمن المهم تخصيص موارد كافية لعمليات الرصد والتقييم وتدريب الموظفين على أهمية جمع البيانات وكيفية استخدامها. وعلى سبيل المثال، فمن الممكن أن تعني عملية ترجمة البيانات إلى عمل تنقيح الأساليب المتبعة وتغيير اتجاه البرنامج، أو أخذ المعلومات وتحويلها إلى رسائل دعوة لدعم المزيد من الاستثمارات في برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

لمزيد من المصادر حول كيفية تدريب الآخرين على البيانات من أجل العمل، يرجى مراجعة [مواد دورة تدريب المدربين](#) لمدرء برنامج الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بالفريق العامل المشترك بين الوكالات في حالات الطوارئ (والتي تتضمن دورة كاملة مخصصة للبيانات من أجل العمل). بالإضافة إلى [المصادر التي تقدم التوجيه والإرشاد حول كيفية جمع البيانات وتحليلها واستخدامها](#)، مثل: [مجموعة أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتضررات من الصراعات والبحث المتعلق بالعنف المبني على النوع الاجتماعي، والرصد](#)، والتقييم مع موارد السكان اللاجئين والمتضررين من الصراعات.

ما الذي ينبغي أن أرصده ببرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

إن تحديد أهداف البرنامج والمؤشرات التي تُظهر أثره ونتائج بالنسبة للمراهقين والمراهقات يُعد أمرًا بالغ الأهمية لتنفيذ هذا البرنامج بفعالية وليكون قادرًا على متابعة وتقييم وتكييف التقدم الذي يحرزه. وينبغي أن توفر الأهداف تعريفًا واضحًا لما يهدف إليه البرنامج، كما ينبغي أن توضح لنا المؤشرات كيفية قياس النتائج بدقة. حيث ستكون هذه المؤشرات بمثابة دليل أو موجّه عند تنفيذ ومتابعة الأنشطة؛ حيث أنها تبين البيانات والمعلومات التي يلزم جمعها. التفكير في كيفية قياس الأهداف بشكل جزء أساسي في عملية المتابعة. راجع [نظرية الأسئلة الإرشادية للتغيير](#) والتوجيه حول كيفية تطوير مؤشرات تصميم البرامج ومتابعتها وتقييمها.

وتعتبر البيانات التفصيلية (العمر والجنس) شرطًا للإبلاغ الفعال عن الثغرات والنتائج بالنسبة للمراهقين والمراهقات من أجل تحقيق الأهداف، كما تعتبر أساس البرمجة الأكثر استهدافًا واعتمادًا مع المراهقين والمراهقات ولأجلهم. حيث يتم تصنيف البيانات حسب العمر ونوع الجنس على الأقل. ويمكن معرفة هذه البيانات من سجلات المنشآت الصحية، ولكن عادةً لا يتم الإبلاغ عنها لفصل المراهقين والمراهقات عن غيرهم من الأطفال. فتصنيف البيانات إلى مجموعات أصغر يمكّنك من دراسة الأنماط والفرص والعقبات المحتملة ومناقشتها بشكل أفضل، بالإضافة إلى توفير نهج خاص بهذه الفئة. ويمكن تعديل الفئات العمرية اعتمادًا على السياق المحلي، ولكن فيما يلي أمثلة لفئات مختلفة من المراهقين والمراهقات باعتبار السن والنوع الاجتماعي:

- المراهقات الصغار (من سن 10 إلى 14 عام)
- المراهقات الأكبر سنًا (من سن 15 إلى 19 عام)
- المراهقون والمراهقات الصغار (من سن 10 إلى 14 عام)
- المراهقون والمراهقات الأكبر سنًا (من سن 15 إلى 19 عامًا)

إلى جانب البيانات المصنفة حسب العمر ونوع الجنس، فينبغي النظر في التشاور بشكل منفصل مع الفئات الأخرى ذات الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر:

- المراهقات المتزوجات
- المراهقات الحوامل
- الأمهات المراهقات (والآباء المراهقون والمراهقات، عند الاقتضاء)
- المراهقون والمراهقات المرتبطون بالقوات المسلحة أو كانوا على ارتباط بها
- المراهقون والمراهقات الذي لا يرافقهم أحد والمنفصلون عن ذويهم في القرابة أو الحضانة
- المراهقون والمراهقات ذوي الإعاقة

كيف يمكنك إنشاء أنشطة لرصد برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

يقدم الفصل (5) من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية إرشادات شاملة حول رصد وتقييم برامج الصحة الجنسية والإنجابية في المساعدات الإنسانية. تنطبق إرشادات الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية على برامج الطوارئ الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية، ولهذا السبب قمنا بتضمين بعض الاعتبارات الخاصة لتكييف أدوات المراقبة وضمـان / تأسيس آليات المساءلة للمراهقين والمراهقات؛ تتضمن الإرشادات لكل من هذه الاعتبارات أيضًا أفكارًا حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات في أنشطة الرصد والمساءلة في مشروعك.

تكييف أدوات الرصد

يتعلق الاعتبار الأول بنوع بيانات الرصد التي نجتمعها. ويجري الرصد لضمان تنفيذ البرامج في المسار الصحيح وإجراء تعديلات آنية على الخدمات والأنشطة. يصف الجدول (7) كيفية جمع بيانات الرصد واستخدامها، والاعتبارات المتعلقة بتكييف أدوات الرصد للاستخدام مع المراهقين والمراهقات، بما في ذلك بعض الأفكار حول كيفية إشراك المراهقين والمراهقات بشكل هادف ومباشر في أنشطة الرصد.

الجدول (7): إنشاء أنشطة رصد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

مصدر بيانات الرصد	الاستخدام	تكييف الاستخدام ليتناسب مع فئة المراهقين والمراهقات
سجلات المريض ومخططاته الطبية	يستخدم لرصد مدى استخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	- التأكد من تصنيف البيانات حسب العمر و النوع الاجتماعي عند تقديم التقارير المنتظمة - جمع معلومات إضافية عن أسلوب التوقف أو أسلوب المزج
سجلات المشارك/ة أو المريض/ة	تُستخدم لتسجيل الموصافات الاجتماعية والديموغرافية للمريض/ة أو المشارك/ة، مما يمكننا من ضمان وصول الخدمة أو البرنامج إلى المراهقين والمراهقات	- يمكن للسجلات جمع المعلومات ذات الصلة بالأنشطة - التأكد من تصنيف البيانات حسب العمر والجنس عند تقديم التقارير المنتظمة - بالإضافة إلى العمر والجنس، قد ترغب في تضمين الحالة التعليمية وتكوين الأسرة المعيشية وحالة الإعاقة في استمارات التسجيل
قوائم الحضور	تُستخدم لرصد الحضور لضمان أن المشاركين المسجلين يشاركون بالفعل في البرنامج	يجب ربط قوائم الحضور بالسجلات لتحديد أي أنماط أو توجهات للانقطاع عن البرنامج أو البقاء فيه
سجلات الأنشطة والتقارير	تُستخدم لتتبع توفير الخدمة أو المحتوى الذي يتم مشاركته مع المشاركين في البرنامج وتواتر الأنشطة	يجب أن يكون المراهقين والمراهقات على علم بسجلات وتقارير الأنشطة وأن تتضمن استبانة مدى رضاهم عن البرنامج
أدوات الرصد وقوائم التحقق	يستخدم لرصد قدرة موظفي البرنامج على تقديم خدمات وبرامج عالية الجودة	- يجب أن تتفق أدوات الرصد وقوائم التحقق مع الإرشادات الخاصة بالخدمات الصديقة للمراهقين والمراهقات - وينبغي أن تعكس المعايير مشاركات المراهقين والمراهقات فيما يتعلق بتعريفهم للجودة

ضمان/تأسيس آليات المساءلة

ضمان تنفيذ عمليات المساءلة الداخلية والخارجية في كافة أنشطة جمع البيانات وخلال تنفيذ أنشطة البرنامج. ينبغي أن يكون المشاركون (بغض النظر عن العمر والجنس) قادرين على تقديم ملاحظات وشكاوى لموظفي البرنامج حول العملية، بما في ذلك مواقف وسلوكيات الموظفين، والثقة بأن ملاحظاتهم سيتم أخذ إجراءات بشأنها. تعتبر ملاحظات المراهقين والمراهقات مهمة بشكل خاص عند رصد التنسيق وجهود الإحالة عبر القطاعات. ويمكن للمراهقين والمراهقات، على الأقل، أن يقدموا آرائهم بشأن البرنامج أثناء تنفيذه مع فريق التصميم، الذي بدوره يتسم بالمرونة ويدعو إلى إجراء تصحيحات داخليًا وضمن نظام التنسيق الإنساني لضمان تلبية احتياجات المراهقين والمراهقات. راجع أدوات المساءلة في **الجدول (6)** (مقابلات انتهاء الخدمة ومنهجية بطاقة الدرجات).

كيف نحول هذه البيانات إلى أفعال؟

قد تبدو مصادر البيانات والتحليل العديدة في قسم التقييم مربكة في البداية؛ غير أنه ليس من الضروري أن يكون من الصعب تحويل البيانات الأولية والثانوية إلى أفعال وتغيير إيجابي. على الرغم من أن مجموعة الأدوات توفر إرشادات لاستخدام طرق التحليل الدقيقة، إلا أنه لا يتعين على برنامجك اعتماد كافة الأساليب لرصد البيانات وتحليلها واستخدامها بنجاح. لا ينبغي أن يكون تتبع تقدم أنشطة البرنامج معقدًا. يمكن استخدام مايكروسوفت اكسل لإنشاء قوالب البيانات الخاصة بك وإدخال البيانات وتحليلها لإعداد التقارير الداخلية والخارجية. غالبًا ما يكون لدى المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية والشركاء الآخرين والجهات المانحة نماذج محددة لتقارير المانحين لاستخدام وتوثيق عملك البرنامجي. **دي إتش آي إس 2** عبارة عن برنامج مفتوح المصدر تستخدمه العديد من وزارات الصحة حول العالم كأداة لتتبع الأداء فورًا. لقد حددنا بعض الخطوات البسيطة لتحويل البيانات إلى أفعال:

1. مراجعة البيانات الأساسية من مصادر البيانات الأولية (مثل سجلات المنشآت الصحية) والثانوية (مثل برنامج المسوحات الديمغرافية والصحية).
2. مراجعة بيانات المؤشرات (من سجلات أو تقارير الرصد الشهرية/الفصلية) بشكل منتظم (شهريًا/ربع سنوي) ومقارنتها بالبيانات الأساسية لتحديد الثغرات والتغييرات مع مرور الوقت.
3. بالنسبة للثغرات التي تم تحديدها، قم بالعصف الذهني لإيجاد حلول لتصحيح المسار داخل مؤسستك، وعند الاقتضاء، تعاون مع شركاء آخرين في مجال الصحة. بالنسبة إلى الأنماط الإيجابية، استكشف طرقًا لتعزيز أنشطة البرنامج (وربما توسيع من نطاق التغطية/الوصول).
4. تنفيذ الإجراءات المقترحة (بالتنسيق مع شركاء الصحة الآخرين والمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي).
5. تقديم البيانات إلى المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية، وقنوات القيادة التنظيمية، والجهات المانحة.
6. مواصلة أنشطة إدخال البيانات ورصدها.
7. تكرار ما سبق.

مشروع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية الخيالي: هو مشروع مدته سنتان يركز على تحسين الصحة الجنسية والإنجابية لجميع المراهقين والمراهقات في المخيم والمجتمع المضيف للمشروع ولضمان خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المجانية لجميع المراهقين والمراهقات. وشمل ذلك أنشطة التوعية في المخيم وتقديم الدعم للمنشآت الصحية الخمسة؟

سيناريو حالة توضيح البيانات من أجل العمل

للمساعدة في توضيح كيفية استخدام البيانات من أجل العمل، قدمت مجموعة الأدوات تمرينًا للقراء للمراجعة والعصف الذهني والمناقشة. هذا برنامج خيالي للصحة الجنسية والإنجابية تم تصميمه لمساعدة القراء على أن يصبحوا أكثر راحة في مراجعة البيانات وتحليلها، بالإضافة إلى اقتراح حلول لتعديل البرنامج.

الخمسة. ونفذت الأنشطة التعليمية مع المراهقين والمراهقات في مراكز اليافعين واليافعات، ووجهت أنشطة الدعوة لقادة المجتمعات المحلية في المناطق المستهدفة والقادة على الصعيد الوطني. هذه هي البيانات المتوفرة لديك بعد عام واحد من البرنامج (إنجازات مشروع الصحة الجنسية والإنجابية الخيالي) وتوضح بطاقة النتائج الربع الماضي (ثلاثة أشهر) من البيانات (صورة لبيانات مشروع Imagineria للصحة الجنسية والإنجابية).

ما يجب البحث عنه: بصفتك مدير برنامج الصحة الجنسية والإنجابية لهذا المشروع الخيالي Imagineria، تحتاج إلى مراجعة هذه المعلومات من الموظفين الميدانيين. يجب عليك إعداد تقرير ربع سنوي للمتبرعين. بناءً على هذه المعلومات، ما الأسئلة التي قد تطرحها على موظفيك الميدانيين لمعالجة بعض الثغرات وقضايا جودة البيانات التي حددتها؟ ما هي الاقتراحات التي ستقدمها، إلى جانب التقرير ربع السنوي، لإيجاد حلول أو خطوات تالية لتحسين النتائج و/أو رسائل الدعوة وتعبئة الدعم السياسي والمالي لمستقبل المشروع؟

صورة لبيانات المشروع التخلي للصحة الجنسية والإنجابية (من الأشهر الثلاثة الماضية للبرنامج)

	الفتيات من 10 إلى 14	الفتيات من 15 إلى 19	الفتيان من 10 إلى 14	الفتيان من 15 إلى 19
إجمالي عدد الزيارات للعيادات	220	670	20	70
تلقي المشورة بشأن وسائل منع الحمل	1	450	0	45
الخضوع لفحص الأمراض المنقولة جنسيًا	0	300		0
متوسط النتيجة في استطلاع الرأي عند الانتهاء من الخدمة (باستخدام بطاقة النتيجة)				

إنجازات المشروع التخلي (بعد عام واحد من ابتدائه)

- انخفض معدل الحمل بين أطفال المدارس بنسبة 40% في المجتمعات المستهدفة
- 70% من المراهقات اخترن وسيلة منع حمل طويلة الأمد وقابلة للعكس، و15٪ اخترن حبوب منع الحمل الفموية
- تدريب 3 من مدراء المنشآت الصحية على مفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- 5 منشآت صحية مجهزة بالمعدات
- زيادة العدوى المنقولة جنسيًا بنسبة 7%

وفيما يلي بعض الأمثلة على الأسئلة والإجراءات المقترحة التي ينبغي اتخاذها استجابة لنقاط البيانات المذكورة أعلاه:

- يجب ألا يكون المربع فارغًا أبدًا؛ تظهر أسئلة حول ما إذا كانت نقطة البيانات هي 0 (صفر) أو إذا نسي شخص ما تعبئتها - ما الذي حدث في السجل؟
- لماذا تم تقديم المشورة لفتاة واحدة فقط تبلغ من العمر 10-14 عامًا بشأن وسائل منع الحمل؟
- لماذا يأتي عدد قليل جدًا من الفتيان إلى العيادة مقارنة بالفتيات ولماذا لم يخضعوا لاختبار الأمراض المنقولة جنسيًا؟
- بدا الفتيان أكثر سعادة بالخدمات التي تلقوها. ما أنواع التجارب التي يمرون بها مقارنة بالفتيات، اللاتي يضعن وجه حزين أو محايد على ورقة استطلاع الرأي؟
- زادت الأمراض المنقولة جنسيًا ولكن انخفض الحمل - ماذا يخبرنا ذلك عن وسائل منع الحمل المتلقاة؟
- تلقت ثلاثة من أصل خمسة منشآت مدعومة من البرنامج برنامج تدريبي للموظفين، وشمل فقط مدراء المنشآت. لماذا تلقى عدد قليل جدًا من الموظفين التدريب؟

توفر الأسئلة والأفكار الواردة أعلاه لمحة عن بعض الطرق التي يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية (وغيرهم من الموظفين) من خلالها استخدام البيانات لتحسين جودة الخدمات. الفكرة الأساسية من هذا التمرين هي أن مراجعة البيانات وتحليلها لا يتطلب برامج حاسوبية متطورة أو موظفين مدربين تدريبًا عاليًا. فهو يتطلب وقت من الموظفين، ودعم المشرفين، ومرونة لضبط البرنامج.

التقييم والتوثيق

عندما تصمم برنامجك **فإن نظرية التغيير** ستدعم تطوير بروتوكول التقييم، والتقرير السردى، وتوثيق تدخلك من أجل المنشور الذي يمكن نشره عبر مجتمعات الممارسين. الموارد والأدوات الموضحة في **الجدول (6)** ستدعم الجهود المبذولة لتصميم، وتخطيط وتنفيذ التقييم. في نهاية هذا الفصل، ستجد مجالات مستقبلية لتجريب الأفكار والبحث، فضلًا عن الأدوات البرمجية.

ما هو التقييم؟

التقييم هو "عملية لتحديد ما إذا كان البرنامج قد حقق الأهداف المتوقعة و/أو إلى أى مدى يمكن أن تعزى التغييرات في النتائج إلى البرنامج." يجب أن يتم تصميم التقييم أثناء تطوير المشروع أو قبل البدء في المشروع. إن استخدام النظرية الأولية لنموذج التغيير **والإطار المنطقي** لتصميم بروتوكول التقييم، سيمكن مديري برنامج الصحة الجنسية والإنجابية من تحديد ما إذا كان برنامج الصحة الجنسية والإنجابية قد حقق أهدافًا محددة وما إذا كان التدخل قد أدى إلى أي تغييرات بين المشاركين أو المجتمع. يقارن التقييم أنشطة وخدمات البرنامج (المخرجات) بالفوائد (النتائج) وتأثير الصحة العامة (الأهداف).

لماذا نحتاج لتوثيق أدلة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

حتى الآن، هناك حد أدنى من المنشورات العلمية للتنفيذ على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. ومع ذلك، فإن هذا يوفر للمستجيبين للشؤون الإنسانية فرصًا واسعة لزيادة الجهود لتوثيق مبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مجال الاستجابة الإنسانية. ومن شأن وجود مجموعة من البرامج المفتوحة، والقائمة على الأدلة أن يوفر لجميع أصحاب المصلحة قاعدة من الفهم بشأن ما يصلح، وما لا ينجح، وما هي الثغرات، وما الذي ينبغي عمله بعد ذلك. القسم في نهاية الفصل - [إغلاق الفجوة بين التنفيذ والبحوث للممارسين](#) - يقدم قائمة بالمجالات التقنية للممارسين والباحثين للخوض في مجموعة الأدلة المحدودة لمبادرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الاستجابة الإنسانية والمساهمة فيها في وقت لاحق.

كيف نُشرك المراهقين من كلا الجنسين في التقييم والتوثيق والنشر؟

هناك عدد من السبل البرمجية والبحثية التي يمكن من خلالها إشراك المراهقين والمراهقات بشكل هادف في أنشطة التقييم والتوثيق والنشر اليومية. وتشمل الفرص المتاحة لإشراك المراهقين من كلا الجنسين في أنشطة التقييم والتوثيق لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية ما يلي:

- **تصميم التقييم:** إن تطبيق عمليات التصميم التي تركز على المستخدم في تطوير بروتوكول تقييم يسمح للمراهقين والمراهقات بتقديم مدخلات حول ما تقاس به المخرجات والنتائج من خلال التقييم، وما هي مجموعات المراهقين والمراهقات التي يتم الوصول إليها - أو لم يتم الوصول إليها - وما هي الاحتياجات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية التي يتم تلبيتها أو عدم تلبيتها. يقوم المراهقون والمراهقات الذين يقدمون تعليقات على نتائج الرصد والتقييم بتعزيز الآثار المترتبة على المشاريع المماثلة في المستقبل ويخلقون بيئة من الدمج والمشاركة.

- **التخطيط والتوقيت:** التقييمات، التي يجب التخطيط لها في بداية المشروع، تتطلب قدرًا كافيًا من الوقت لقياس نتائج البرنامج والتأثيرات. وبالتالي، فالتقييمات ليست مناسبة في المواقف الحادة. في المقابل، يمكن أن توفر التقييمات والرصد المستمر تعليقات على إجراءات الطوارئ في الظروف الحادة والممتدة، والبرمجة الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية.
- **التوثيق والنشر:** يعد تطوير استراتيجية التوثيق والنشر ضروريًا عند تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ الإنسانية. يضمن إشراك المراهقين والمراهقات في هذا العمل أن المعلومات في متناول الجميع. بالإضافة إلى ذلك، فإن المراهقين والمراهقات مبدعون ومهرة بشكل خاص في وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من التقنيات. ستساعد قدرتهم الفريدة على تطوير وإنشاء المناهج على ترجمة البيانات إلى رسائل رئيسية وإلى أشكال تكنولوجية مختلفة ذات صلة وأكثر فهمًا للمراهقين والمراهقات وأصحاب المصلحة الرئيسيين.

ما المطلوب لإجراء تقييم ناجح لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

لتنفيذ تقييم برنامج ناجح، يجب على الممارسين التخطيط ووضع الميزانية بشكل مناسب له خلال مرحلة تصميم البرنامج. سيتم إنجاز العمل السابق أثناء التقييمات (إجراء تقييمات الاحتياجات ورسم الخرائط والتشاور مع الموارد الثانوية وأصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات) وتصميم البرنامج (إنشاء نظرية التغيير وتطوير المؤشرات وإنشاء إطار منطقي) والتنفيذ والرصد (مؤشرات التتبع وتعديل البرمجة) تقديم المدخلات الرئيسية لتقييم برنامجك، سواء كان تقييمًا أبسط (مقارنة خط الأساس/خط النهاية) أو تقييمات أكثر تعقيدًا (تقييمات الأثر/النتائج). اختيار الوقت المناسب لإجراء التقييم أمر بالغ الأهمية.

عند التخطيط لتقييم الأثر، من المهم أن تبدأ من الناحية المثالية قبل عام من الموعد المحدد لإتاحة الوقت الكافي لتطوير نطاق عمل لفريق التقييم، وتحديد الأعضاء الأساسيين في فريق التقييم، والإبلاغ/التنسيق مع أصحاب المصلحة. يجب على المنظمات غير الحكومية الدولية إعطاء الأولوية للشراكة مع المؤسسات البحثية المحلية لتقييم النتائج، قد تحتاج منظمتك إلى وقت إضافي لإثبات تحقيق النتائج على المدى المتوسط إلى الطويل. في بداية مشروعك، يجب على مؤسستك تطوير بروتوكول تقييم، والذي يتضمن معايير تقييم محددة، لتغذية تقييمات التقييم الخاصة بك (انظر [الجدول 6](#))).

ما هو بروتوكول التقييم وكيف يتم استخدامه مع برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

بروتوكول التقييم "هو وثيقة مفصلة تحدد وتبين الممارسات وتسلسل الأنشطة لتحليل وفحص المشروع من خلال معايير تقييم معينة. تهدف هذه الوثيقة إلى تحديد فعالية المشروع وكفاءته من خلال تتبع التقدم المحرز في كل هدف وإنجاز الأنشطة وتواريخ الانتهاء". تقيس التقييمات النتائج الإيجابية والسلبية المقصودة وغير المقصودة. بروتوكول التقييم الملموس مع معايير التقييم القياسية هو ممارسة تقييم من شأنها أن تساعد في سد فجوة الأدلة في البرامج الإنسانية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتضمن دعم حقوق الأطفال. أصدرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة نهجًا جديدًا لعصر أهداف التنمية المستدامة يسمى **تقييم منهجي شامل للمساواة بين الجنسين والبيئات والأصوات المهمشة**. يوضح هذا النهج كيف يمكن استخدام كل تدخل كفرصة تعلم للتأثير على التغيير الاجتماعي، بما في ذلك المساواة بين الجنسين والاستدامة وحقوق الإنسان والسلام. كما أنه يوفر تحولًا من النظر إلى التقييمات كإجراء للمساءلة ونحو قبول "أننا لا نعرف ما لا نعرفه".

ما الذي يتم تضمينه عادة في بروتوكول التقييم؟

توصي مجموعة الأدوات باستخدام نموذج بروتوكول التقييم المستمد من مشروع MEASURE Evaluation. يوصى بشدة بتطوير البروتوكولات بطريقة تشاركية، تشمل جميع شركاء الدراسة، بما فيهم الطاقم الشريك في التنفيذ، والمنظمات المسؤولة عن تصميم الاستطلاعات وإجرائها، وشركاء البحث المحليين والدوليين، وطاقم المشروع الشريك في التنفيذ. توفر مكونات المحتوى أدناه دليلًا لتطوير البروتوكول التفصيلي لمنظمتك. ستحدد أسئلة البحث وتصميم الدراسة الخاص بكم المخطط النهائي ومحتوى البروتوكول الخاص بالدراسة. يجب على الممارسين النظر في جميع الأقسام الموضحة أدناه والتكيف وفقًا لذلك عندما لا تكون بعض الأقسام أو العناوين ذات صلة بالتقييم المخطط له و/أو قد يلزم إضافة أقسام أخرى. للحصول على إرشادات حول ملء كل قسم من أقسام المحتوى، يرجى الرجوع إلى [موقع مقياس التقييم](#).

مكونات محتوى بروتوكول التقييم		
• الاختصارات	• الإطار المنطقي	• خطة النشر
• خلفية الدراسة	• مؤشرات المسح الأساسية	• حدود الدراسة
• الجداول	• الأساليب	• إدارة الدراسة
• الأرقام	• جمع البيانات	• الجدول الزمني للدراسة
• أهداف الدراسة	• الموضوعات الإنسانية،	• المراجع
• نظرية التغيير	• السرية، والأمان	• الملحقات

ما هي معايير التقييم الموصى بها؟

عند تصميم بروتوكول التقييم الخاص بكم، من المهم الرجوع إلى [نظرية التغيير](#) ووضع معايير التقييم التي تساعد في معالجة مجالات المعايير السبعة التالية:

- **التنسيق** (على سبيل المثال، هل تقوم مؤسستك بالتنسيق الفعال مع أصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات طوال دورة البرنامج؟)
- **الأداء** (على سبيل المثال، هل حقق برنامجك أهداف الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟)
- **الفعالية** (على سبيل المثال، هل قدمت مؤسستك خدمات في الوقت المناسب وتعظم الموارد للمراهقين والمراهقات؟)
- **الأهمية** (على سبيل المثال، هل شمل برنامجك المراهقين والمراهقات، بما في ذلك تفضيلاتهم، في تصميم البرنامج وتنفيذه؟)
- **التأثير** (على سبيل المثال، هل ساهم برنامجك في تحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟)

- **الاستدامة** (على سبيل المثال، هل زاد برنامجك من دعم أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بين مزوذي الخدمات وأولياء الأمور وأصحاب المصلحة في المجتمع؟)
- **الجودة** (على سبيل المثال، هل تحسنت جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مواقع التدخل؟)

ستساعد الإجابات على هذه الأسئلة في الكشف عما إذا كانت الاستراتيجيات التي ينفذها برنامجك قد ساهمت في تحقيق أهداف البرنامج المطلوبة. ستحدد هذه الإجابات أيضًا ما إذا كانت هناك احتياجات غير ملباة لم يعالجها هذا البرنامج وما إذا كانت هذه الأنواع من الاستراتيجيات مستدامة في معالجة وتحسين سلوكيات البحث عن الصحة والجودة على مستوى تقديم الخدمة. يمكن أيضًا استخدام مصادر البيانات من عملية التقييم كخطة عمل للتطبيق والتدخلات اللاحقة أو أي منهما.

دراسة حالة

بحوث العمل العالمية التي تقودها الفتيات لدراسة أثر الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر أثناء تفشي جائحة كوفيد-19

في عام 2019، بدأت لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء (WRC) ومنظمة بلان إنترناشيونال دراسة بحثية إجرائية متعددة البلدان تعتمد على أساليب مختلطة تشاركية بقيادة الفتيات وعلى أساس مجتمعي لسبر أغوار احتياجات المراهقات وأولوياتهن في وضعين إنسانيين مختلفين. ويهدف البحث بشكل عام إلى تطوير نموذج برنامج متعدد القطاعات وقائم على الأدلة للحيلولة دون الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر، وللاستجابة على نحو أفضل لاحتياجات الفتيات المتزوجات في الأوضاع الإنسانية.

استخدمت لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال أداة **SenseMaker** لإجراء أبحاثهم مع المراهقات وأفراد المجتمع. SenseMaker هي أداة بحث وتحليل متعددة الأساليب تتيح الفرصة للأشخاص لتبادل القصص حول تجاربهم بناءً على قصة موجزة. بعد أن يشارك المشاركون قصصهم، يجيبوا على مجموعة أسئلة عن طريق وضع إجاباتهم على مقياس مرئي لإضفاء معنى لقصصهم. كما هو الحال مع المنظمات الإنسانية الأخرى، أجبرت جائحة كوفيد-19 لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال لتكييف أنشطتها البحثية في عام 2020، إلا أنها أفسحت المجال أيضًا لتطبيق أساليبها البحثية المبدعة في بيئة مقيدة الحركة. وقد تمكنت لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال من إكمال أبحاثهم في الفلبين في الفترة ما قبل تفشي الجائحة وما فرضتها من قيود وتضييق، بمشاركة فتيات مراهقات وأفراد من المجتمع في ورشة عمل مشتركة التصميم لإعلام أداة البحث البيان وجمع أكثر من 2,000 قصة من هذه الشرائح. ولأغراض ورش العمل التحليل المشترك المزمع عملها بعد جمع المعلومات، تعد لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال ورش عمل افتراضية مع مختلف الجهات المعنية، بما في ذلك خبراء الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. بالنسبة لجمع البيانات القادمة في المجتمعات التي تعاني من انعدام الأمن الغذائي في زيمبابوي، تستخدم لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء ومنظمة بلان إنترناشيونال الأداة البحثية SenseMaker (البيان) لفهم كيف يمكن أن يؤدي كوفيد-19 إلى استمرار أو تخفيف العوامل التي تقود إلى الزواج القسري والزواج المبكر وزواج الأطفال، وتأثيره على تقديم الخدمات، وكيف يمكن للجهات الفاعلة الإنسانية التكيف لتلبية احتياجات المراهقين والمراهقات بشكل أفضل. تجري مقابلات المخبرين الرئيسيين مع الجهات المعنية المهمة عبر تطبيقات الواتساب وسكايب والهاتف بدلًا من الحضور الشخصي.

تخطط المنظمتان للعمل معًا في مرحلة أخرى من المشروع؛ ألا وهي اختبار تسليم نموذج البرنامج الخاص بهما في بيئات متنوعة. سيتم استخدام النتائج المستخلصة من التجارب التجريبية للمزيد من تحديث وتكييف نموذج برامجهم، جنبًا إلى جنب مع المراهقين والمراهقات وعائلاتهم ومجتمعاتهم ومزوذي الخدمات.

ما هي الموارد الأخرى المتوفرة لإجراء تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية؟

الموارد التالية حسب قياس التقييم: **كيف نعرف ما إذا كان البرنامج قد أحدث فرقًا؟ دليل الأساليب الإحصائية لتقييم أثر البرنامج وتقييم برامج تنظيم الأسرة مع التكيف مع الصحة الإنجابية** يقدم إرشادات حول أفضل الممارسات حول كيفية تقييم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. بالإضافة إلى ذلك، لدى الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ملف **مختبر التعلم عبر الإنترنت** لتوجيه تخطيط التقييم والتوثيق.

تقليص الفجوة بين التطبيق العملي وبين البحوث بالنسبة للممارسين

بينما تشير البيانات إلى أن المراهقين والمراهقات هم الأكثر تأثرًا وهشاشة في وقت الأزمات، فإنهم غالبًا ما يتم تجاهلهم عند تصميم الاستجابات الإنسانية وتنفيذها وتوثيقها. يهدف هذا القسم إلى تسليط الضوء على الحاجة الملحة لمعالجة بعض الفجوات ذات الأولوية المحددة، والبناء على المعرفة الحالية، والاستثمار في إيجاد أدلة أفضل وإشراك المراهقين والمراهقات في جهود البحث والاستجابة بطرق مفيدة. بيد أن إيجاد الأدلة والتحسينات للاستجابات الإنسانية من شأنه أن يسهم في إيجاد التمويل في البيئات ليس فقط على صعيد الدول، ولكن أيضًا على الصعيد العالمي من خلال عمل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات فيما يختص بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. على سبيل المثال، يعمل تمرين التخطيط لمجموعة العمل التي تبحث في البرامج الإنسانية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من 2009-2012 على تسليط الضوء على القصور الهائل في تمويل برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتنفيذها وتحديد أولوياتها. سمحت النتائج من هذا التمرين لأعضاء مجموعة العمل الفرعية تأييد المطالبة بتمويل إضافي لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ من خلال مشروع مدته عامين بين مجموعة العمل ووزارة الشؤون الخارجية الهولندية من 2018 إلى 2020. حددت مجموعة الأدوات المجالات المستقبلية لتطوير البحوث، بالإضافة إلى اختبار أداة التنفيذ وتجريبها لتعزيز قاعدة الأدلة الخاصة بالتوعية والصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ وفي النهاية، تقديم برامج أكثر استجابة لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

فرص البحث - سد الفجوة

تشمل مجالات البحث المستقبلية التي تم تحديدها من مجموعة الأدوات عبر الفصول المختلفة ما يلي:

- إجراء رسم خرائط محدث لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية (ملف **آخر تمرين رسم الخرائط** اكتمل في عام 2012)
- البحث في العلامات التي تحسن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الموضحة في مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والتدخلات عبر القطاعات، بالإضافة إلى آثارها البارزة على المجموعات الفرعية للمراهقين والمراهقات - مصنفة حسب النوع الاجتماعي والعمر
- استكشاف وتجريب وتوثيق التدخلات التي تستخدم تدابير فحص العنف المبني على النوع الاجتماعي للمراهقين والمراهقات لفهم الاستحقاقات المحتملة والضرر الذي قد يلحق بالمراهقين والمراهقات أو أي منهما
- استكشاف وتجربة وتوثيق التدخلات التي تستخدم المراهقين والمراهقات في رعاية الصحة الجنسية والإنجابية المجتمعية، مثل توفير منع الحمل الطارئ
- استكشاف، وتجربة، وتوثيق مناهج الرعاية الذاتية للإجهاد وطرق منع الحمل في الأوضاع الإنسانية مع المراهقين والمراهقات
- توثيق النهج المبتكرة للوصول إلى المجموعات الفرعية المعرضة للخطر من المراهقين والمراهقات الذين يتجاوزون المراهقين والمراهقات اليافعين واليافاعات جدًا (مثل المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+ [LGBTQIA+] الذين يعانون من إعاقات معرفية وبدنية، إلخ)



- استكشاف، وتجربة، وتوثيق دمج إعاقة المراهقين والمراهقات في الاستجابة الإنسانية لمجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والمساءلة أمام المراهقين والمراهقات المتضررين
- استكشاف وتجربة وتوثيق الإعاقة والتقاطع في البرامج القائمة على المرونة مع بيانات مفصلة عن الإعاقة حسب الجنس والعمر
- تحديد وتوثيق استراتيجيات التكيف لدى المراهقين والمراهقات وسبل تمكينهم في أوقات الأزمات
- استكشاف وتجربة وتوثيق فعالية وتأثير نهج المشاركة الهادفة، بما في ذلك النهج التشاركية، في الأنشطة الإنسانية
- توثيق نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمرضى المراهقين والمراهقات في المنشآت الصحية التي أشركت المراهقين والمراهقات في مناهج تقديم الخدمات (انظر [الخدمات القائمة على المنشآت](#) لقائمة الأنشطة لإشراك المراهقين والمراهقات)
- استكشاف التأثيرات المباشرة للتطبيق عن بعد على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية وتحسين الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات
- فحص فعالية إشراك المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات بصفتهم مستجيبين أوائل/المعلمين من الأقران/المتطوعين الشباب في السياقات الإنسانية
- توثيق فعالية المنظمات الأكبر في تمكين المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات أو المنظمات المجتمعية أو كليهما والتي تخدم اليافعين واليافعات في الأنشطة الإنسانية
- جمع الأدلة لتوفير برامج متعددة القطاعات لتحسين نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- استكشاف آليات إحالة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتجربتها وتوثيقها على طول سلسلة الرعاية من مجتمع إلى آخر، بالإضافة إلى أنظمة الإحالة متعددة القطاعات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- توثيق فعالية الموارد والأدوات المكيفة المتوفرة في مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المنقحة لعام 2020 للأوضاع الإنسانية

تطوير وتجريب أدوات برمجية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - سد الفجوة

كل فصل من فصول مجموعة الأدوات هذه مصحوب بأدوات مرتبطة تهدف إلى دعم مدراء الصحة الجنسية والإنجابية في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الخاصة بهم. ومع ذلك، كانت هناك صعوبات في العثور على أدوات محددة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية. ونتيجة لذلك، حددت مجموعة الأدوات عدة مجالات للتطوير المستقبلي لأدوات التنفيذ لمشاركتها مع مجتمع ممارسة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تقترح مجموعة الأدوات استكشافًا مستقبليًا لتطوير:

- أدوات وأمثلة لإجراء أنشطة الجهوزية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، خاصة فيما يتعلق بإشراك شبكات المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات بصفتهم المستجيبين الأوائل قبل حدوث الأزمة
- مواد المعلومات والتعليم والتواصل القياسية (IEC) المصممة خصيصًا للمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات والتي يمكن تكييفها في الأوضاع الإنسانية المختلفة (ومتاحة بلغات متعددة)
- أدوات إضافية لعمال صحة المجتمع حول كيفية تسهيل الحوارات مع أفراد المجتمع/وسدنة المجتمع حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- أمثلة/أدوات إضافية لكيفية تحديد عمال صحة المجتمع للمجموعات الفرعية المعرضة للخطر من المراهقين والمراهقات (مثل الأمهات المراهقات، والمراهقين والمراهقات اليتامى والمراهقين والمراهقات المهاجرين، إلخ)
- أمثلة إضافية للتدخل متعدد القطاعات وأدوات التكامل للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- أمثلة/نماذج إضافية لأنشطة البحث التشاركي و/أو أنشطة الرصد والتقييم المكتملة مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية
- مساعدات وظيفية إضافية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من قبل مزودي الخدمات



الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدراء

لقد شققنا طريقنا خلال خريطة طريق مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH). لقد قمنا بفهم الاعتبارات البرنامجية متعددة الأوجه والمتراكبة لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) وذلك لإعطائها الأولوية في بداية أي أزمة والتوجيه التقني لدمجها في جميع تداخلات الجهوزية والتفاعلية على طول سلسلة العمل الإنساني. وهذا الفصل يوفر لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية إرشادات عن كيفية تطبيق هذه المعرفة العملية في الأزمات الإنسانية.

أهداف التعلم من الفصل الثامن:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

- وصف دور ومسؤوليات منسقي و/أو مدراء الصحة الجنسية والإنجابية
- شرح المكونات والاعتبارات الرئيسية في إنجاز مقترح للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من كلا الجنسين و/أو إضافة مكونات من الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى مقترح أكبر للصحة/الصحة الجنسية والإنجابية
- يوضح التكاليف النموذجية الخاصة ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ويقدم مبررات لهذه التكاليف
- يناقش أهمية الإشراف الداعم ويقدم أمثلة على أدوات تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

ما هي الأدوار والمسؤوليات لمدير الصحة الجنسية والإنجابية؟

جزء كبير من أولويات العمل في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات يتضمن السعي للحصول على التمويل، ثم إدارة برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وبناء ومراقبة جودة البرامج. ومن المتوقع أن يتولى مدراء البرامج القيادة أو المساعدة في وضع العروض، بما في ذلك وضع أطر وميزانيات للرصد والتقييم. وبمجرد تأمين التمويل، يقوم المدراء بتعيين موظفي المشروع والإشراف عليهم. خلال مدة المشروع، يراقب المدراء التنفيذ من خلال خطط العمل، والتقارير الشهرية والفصلية، ومتابعة الإنفاق طبقاً للموازنة في مقابل الإنفاق الفعلي. أثناء كل من عملية تأمين الموارد وتنفيذ المشروع، ينسق المدراء مع مدراء القطاعات الآخرين لضمان اتباع نهج أكثر تكاملاً لخدمة المستفيدين ولتعظيم التأثير من استخدام الموارد المتاحة.

كما يلعب مدراء الصحة الجنسية والإنجابية دورًا هامًا في الدعوة إلى **مشاركة ذات مغزى** - سواء داخليًا داخل وكالاتها وخارجيًا. ينطبق هذا بصورة خاصة على أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة، حيث لا يزال يتعين في كثير من الأحيان إقامة الحجة على الضرورة والحاجة إلى برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بالمقارنة بالأولويات الصحية الأخرى.

يرتدي مدراء الصحة الجنسية والإنجابية قبعات متعددة ومتزامنة على أساس يومي. الأدوار والوظائف الأساسية لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية هي:



1. التنسيق

2. تطوير الاستراتيجية

3. تعبئة الموارد وتطوير العروض

4. إدارة البرنامج والميزانية

5. التوثيق ونشر الأدلة

6. التأييد والتمثيل التقني

7. الدعم التقني وتنمية قدرات الشركاء المنفذين

8. تعيين الموظفين والدعم والإدارة

9. شراء سلع ولوازم الصحة الإنجابية

الأدوار والوظائف الأساسية لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية هي:

- **تنسيق:** بالتزامن مع الهدف الأول من مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية في حالات الأزمات (MISP)، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية التنسيق مع أصحاب المصلحة في مجالات الصحة والصحة الجنسية والإنجابية والحماية والعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) داخل نظام المجموعات لجمع البيانات والمعلومات ومشاركتها، وتصميم إستراتيجية وخطط استجابة الصحة الجنسية والإنجابية لمنظمتهم، والاتصال وإنشاء علاقات عادلة والشراكات مع المنظمات المجتمعية المحلية، بما في ذلك المنظمات التي يقودها اليافعون والياфعات والجهات المانحة.

- تمثيل عمل المنظمة وأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الصحة، ومجموعة عمل الصحة الإنجابية، واجتماعات مجموعة العمل الفرعية للعنف المبني على النوع الاجتماعي، فضلاً عن اجتماعات التنسيق الأخرى مع وزارة الصحة. الدعوة لتمثيل المراهقين والمراهقات وغيرهم من الأشخاص اليافعين والياфعات على طاوولات التنسيق واتخاذ القرار.

- التواصل مع المانحين الرئيسيين، مثل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) ومكتب المساعدة الإنسانية (BHA)؛ ومكتب المساعدات الخارجية الأمريكية في حالات الكوارث (OFDA)، ووزارة الخارجية الأمريكية ومكتب السكان واللاجئين والهجرة (BPRM)، ومكتب العلاقات الخارجية والكومنولث والتنمية (FCDO)؛ ووزارة التنمية الدولية (DFID)، وعمليات الحماية المدنية الأوروبية والمساعدات الإنسانية (ECHO) في اجتماعات الكتلة ومجموعات العمل. وإرسال مقترحات عن اعتبارات المراهقين والمراهقات الخاصة بالتمويل للنداء العاجل.

- التنسيق مع تحركات القطاعات الأخرى داخل المنظمة (الصحة والماء والصرف الصحي والنظافة [WASH]؛ المأوى؛ الغذاء؛ العنف المبني على النوع الاجتماعي؛ الحد من مخاطر الكوارث [DRR]، إلخ) لضمان اتباع نهج متعدد القطاعات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

- التنسيق مع جميع الإدارات التنظيمية المناسبة، مثل فرق الاتصالات والفرق التقنية العالمية (إن أمكن)، بشأن تنظيم العمل والتطورات في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

- **تطوير الاستراتيجية:** يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية العمل مع أعضاء فريق الاستجابة للطوارئ لتطوير استراتيجية لدمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ASRH في برامج الطوارئ، بما في ذلك الترابط مع قطاعات متخصصة محددة. على سبيل المثال، عند توزيع أدوات الولادة النظيفة، والواقيات الذكورية، وأدوات الأطفال حديثي الولادة من خلال توزيع المواد غير الغذائية (NFI)، يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية تطوير استراتيجية لنشر المعلومات لامتداد المراهقين والمراهقات بمعلومات حول مكان العثور على سلع وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. من المهم أيضًا لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية أن يطوروا استراتيجية للخروج وتسليم المسؤولية للشركاء وأصحاب المصلحة المحليين حيث يضمن ذلك أن المجتمعات في البيئات الهشة مجهزة لتظل مرنة وقادرة على النجاح وتولي مسؤولية التدخل والالتزام بتلبية معايير الجودة عند تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

- **تعبئة الموارد وتطوير العروض:** يجب أن يظل مدير الصحة الجنسية والإنجابية استباقيًا في تحديد متطلبات التمويل لأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية/الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وتحديد فرص التمويل ورسم خرائط لها، ودمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المقترحات مع القطاعات التقنية الأخرى للاستجابة لحالات الطوارئ والانتقال نحو برمجة شاملة للصحة الجنسية والإنجابية

الرسالة الرئيسية

ضمن المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية الدعوة إلى أن تكون الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بندًا دائمًا في جدول الأعمال والاستثمار عن طريق قيادة المراهقين والمراهقات للمشاركة في التنسيق الإنساني والتقني وصنع القرار.

الرسالة الرئيسية

يجب أن يعمل مدراء الصحة الجنسية والإنجابية مع أصحاب المصلحة في الصحة الجنسية والإنجابية لعقد مناقشات مع المراهقين والمراهقات حول العوائق المالية في تأمين الموارد، واستخدام نتائج هذه المناقشات من المراهقين والمراهقات لتعلم استراتيجيات جمع التمويل.

وجهود الإنعاش المبكر. من الضروري لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية أن يدعوا إلى تمويل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والتواصل مع المانحين لتوفير التمويل و/أو زيادة تمويل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. راجع **تعبئة الموارد** للحصول على إرشادات إضافية مفصلة.

- **إدارة البرنامج والميزانية:** مدير الصحة الجنسية والإنجابية مسؤول عن المحافظة المالية والبرامجية للصحة الجنسية والإنجابية، والاتصال بالأعضاء الآخرين في فريق الإدارة العليا، والتنسيق مع الشركاء والجهات المانحة لضمان تنفيذ **حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**. يشمل هذا توفير القيادة التقنية لموظفي البرنامج لدعم إعداد سرد المقترحات والميزانية وما يرتبط بها من تقارير السرد والميزانية للجهات المانحة. توفر مجموعة الأدوات أدوات نموذجية قياسية لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بتنسيق **توجيه وتصميم الميزانية**.

- **التوثيق ونشر الأدلة:** هذان المكونان من المسؤوليات الأساسية لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية خلال جميع مراحل دورة البرنامج وسلسلة العمل الإنساني. يتطلب التوثيق والنشر من مدراء الصحة الجنسية والإنجابية أن يكونوا استباقيين ومثابرين لضمان أن البيانات قد تم مشاركتها مع جميع أصحاب المصلحة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات واستخدامها. إذا لم يكن لديك موظفون للرصد والتقييم لدعم نطاق العمل هذا، راجع **الفصل السابع: بيانات من أجل العمل** للحصول على إرشادات مفصلة خطوة بخطوة. تشمل المسؤوليات الرئيسية لتوثيق ونشر أدلة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات:

- تحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والثغرات البرامجية لضمان أن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات قد تم إدراجها في جميع مقترحات المنظمة، بغض النظر عن مجال تركيز الاقتراح (الصحة، الحماية، التعليم)؛
- تكييف و/أو تطوير أدوات البيانات الأولية، جنبًا إلى جنب مع المراهقين والمراهقات/اليافعين والياфعات، بحيث تكون ملائمة وودية وشاملة بالنسبة لجميع المراهقين والمراهقات/اليافعين والياфعات؛
- توجيه الموظفين وموظفي الوكالة الشريكة حول أهمية استخدام وتوثيق أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛
- تحليل بيانات الرصد والتقييم لاقتراح مجالات التحسين ولدعم المبادرات المستقبلية لتقييم الثغرات والتحديات والحلول لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛
- ونشر البيانات عبر تقارير المانحين واستخدامها لمقالات الصحف والحملات واستراتيجيات المناصرة أو أي منهم.

- **المناصرة والتمثيل التقني:** خلال أي حالات طوارئ، يدعو مدراء الصحة الجنسية والإنجابية إلى مبادرات تهدف إلى ضمان وصول النساء والفتيات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المنقذة للحياة بما يتماشى مع المبادئ الإنسانية الأساسية ومعايير حقوق الإنسان. يحتاج المدراء إلى التواصل مع الجهات المانحة داخل نظام المجموعة والوكالات الحكومية التنفيذية وأصحاب المصلحة المحليين وداخل مؤسساتهم لضمان دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في خطط ومبادرات الاستجابة للطوارئ. يمكن أن يستخدم المدراء **مجموعة أدوات المناصرة: دليل القرارات المؤثرة التي تحسن حياة الأطفال** من اليونيسف و**مجموعة أدوات الطوارئ من كير** لتقديم إرشادات إضافية حول المناصرة الفعالة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة. **يقدم مصدر المناصرة في حالات الطوارئ** من المفوضية العليا للاجئين (UNHCR) و**بيان الحقائق حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ** من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (IAWG) أيضًا العديد من نصائح المناصرة.

كمدير، فإن التمثيل والتأييد بالفعل يصنع فرقًا في التأثير على الإدارة العليا والقيادة لتخصيص التمويل! عليك الاستمرار بالمثابرة وتدعيم قضيتك استنادا إلى الحقائق التي تقدمها الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات!

• الدعم التقني وتطوير القدرات للشركاء التنفيذيين:

إن الشركاء التنفيذيين والمحليين أو أي منهم يتحلون بالمرونة وهم على دراية جيدة تمكّنهم من فهم مجتمعهم. وتكمن مسؤولية المدراء في الصحة الجنسية والإنجابية هي تقديم المساندة لشركائهم والإشراف ودعم تنفيذ الأدوار المعنية لهم. وهذا يتضمن توفير الموارد التقنية والأدوات والتدريب والإشراف الداعم لضمان سير أنشطة البرنامج في منحى تشاركي يتسم بالنجاح. راجع القسم أدناه للحصول على الإرشادات المفصلة.

- تعيين الموظفين والدعم والإدارة: من أحد أولويات مدير الصحة الجنسية والإنجابية هي تشكيل فريق دعم للصحة الجنسية والإنجابية يمتلك أداءً عاليًا. تتضمن إحدى المجموعات الأساسية المتعلقة بأنشطة التعيين والدعم والإدارة:

- تطوير مواصفات وظيفية مخصصة مبنية على الأولويات المحددة من قبل استراتيجية الاستجابة لحالات طوارئ الصحة الجنسية والإنجابية. يمكن تكييف الوصف الوظيفي في **الملحق (ق)** لضمان أن يكون محدد السياق ويتناول إجراءات التشغيل المعيارية التنظيمية لبرامج المساعدة الإنسانية. بالإضافة إلى ذلك، يحدد **الملحق (ل)** المواصفات الرئيسية للمشرفين لتقديم الدعم وإدارة برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛
- نشر الوصف الوظيفي، كذلك القيام بتطوير قائمة مختصرة للمرشحين للمقابلة وإجراء المقابلات؛ و
- تقديم فريق عمل جديد مزوّد بخطط مخصصة جاهزة، والتدريب والإشراف الداعم المستمر. يرجى الإشارة إلى **تعيين الموظفين والدعم والمسؤوليات** لمزيد من الإرشادات.

• شراء السلع واللوازم الأساسية الخاصة بالصحة

الإنجابية: يوجد 12 مجموعة طوارئ مصممة ومعبئة مسبقًا مرتبطة بكل هدف من الأهداف الستة لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. يمكنك الرجوع إلى ورقة تلقين حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية للحصول على وصف مفصل للأدوية والسلع واللوازم الطبية المنقذة للحياة والمتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. الغرض من هذه الأدوات هو العمل على زيادة سرعة قنوات الشراء وبالتالي تقديم خدمات الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية.

الرسالة الرئيسية

وفقًا لمعايير مشروع اسفير، يتوجب على طاقم العمل كاملا والشركاء التنفيذيون أن يكونوا مدربين على معايير وبروتوكولات صون الطفل ومنع الاعتداء والاستغلال الجنسيين (PSEA). وعلى سبيل المثال عن هذه المعايير والبروتوكولات، انظر **السياسة العامة لجمعية إنقاذ الأطفال لصّون الطفل** ولبروتوكول الأمم المتحدة حول الادعاءات المتعلقة بالاستغلال والاعتداء الجنسي بمشاركة الشركاء التنفيذيين.

تعيين الموظفين والدعم والمسؤوليات

المتطلبات الأساسية لتهيئة بيئة راسخة وفريق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المستدامة في السياقات الإنسانية التي تشمل أربعة مسؤوليات خاصة بمدراء الصحة الجنسية والإنجابية:

1. **تعيين الموظفين:** بما أنه من المستبعد أن يتم تعيين وظائف محددة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات يوصى بالتأكيد على أن فريق عمل الصحة الجنسية والإنجابية الذي تم تعيينه يتميز ببعض تدريبات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أو الخبرة أو بأن المنظمة تمتلك خطط لتدريب هذه الكوادر على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. **يقدم الملحق (ق)** وصفًا وظيفيًا لمنصب أساسي في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - وهو منسق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، الذي سوف يكون مسؤولاً عن التنفيذ الشامل للمشروع. يحتاج تعيين الموظفين في الأوضاع الإنسانية إلى السرعة لأن الجدول الزمني للمشروع يميل إلى أن يكون قصيرًا ويكون التعيين تنافسيًا.

2. **الالتحاق بالعمل:** في حالات الطوارئ وخاصة في حالات الطوارئ الجديدة، يكون ارتفاع معدل تبديل الموظفين أمرًا شائعًا. وتشكل خطة الالتحاق بالعمل أداة معيارية تسعى إلى توجيه الموظفين بكفاءة وفعالية لتنظيمهم وضبطهم على طريق النجاح. كما يجب أن تشمل خطة الالتحاق بالعمل إجراءات العمل القياسية التنظيمية ومجموعة واسعة من الجوانب التقنية والبرمجية والتدريبية بأدوارهم. ويجب أن تكون ملائمة وفقا لنقاط القوة ومجالات النمو لهذا الموظف. راجع **الملحق (ر)** للعثور على نموذج الالتحاق بالعمل.

3. **تدريب طاقم العمل:** يشكل التدريب في أغلب الأوقات الخطوة الجوهرية الأولى لتطوير البرامج وعملية تطوير احترافية مستمرة بهدف تزويد فريق العمل بالمعارف والمهارات لبدء مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والمحافظة عليه (انظر **تدريب وبناء قدرات فريق العمل** للحصول على مواد وأدوات التدريب).

4. **موظفو الإشراف والإرشاد الداعمين:** تم ذكر الإشراف الداعم في مختلف أنحاء مجموعة الأدوات لأنه نهج مهم لدعم الموظفين في التحسين المستمر لعملهم - وهو نهج متجذر في ثقافة تُعزّز التعلم والعمل الجماعي وإعداد التقارير دون خوف. الإشراف الداعم والتوجيه هو منهج يمكن استخدامه داخليا مع طاقم العمل وأيضاً من الناحية البرمجية. راجع **تنفيذ البرنامج** لمزيد من التوجيهات حول الإشراف الداعم.

الصورة: كاتي ماير

الرسالة الرئيسية

يتوجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية تعزيز خطوط توريد السلع الأساسية للوازم الصحة الجنسية والإنجابية بهدف ضمان المجموعة الكاملة من وسائل منع الحمل وأساليب الإجهاض الآمن والتي توفرها منظمة الصحة العالمية (WHO) وهي متوفرة للمراهقين والمراهقات. كما يتوجب على المدراء أيضا الانتقال من مجموعات أدوات الصحة الإنجابية المشتركة بين الوكالات إلى قنوات الشراء عن طريق المنظمات غير الحكومية أو صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) وذلك بهدف اختصار التكلفة الإضافية والهدر.

وكما ترى، يرتدي مدراء الصحة الجنسية والإنجابية العديد من القبعات. يقدم هذا الفصل توجيهات أكبر حول تعيين الموظفين وتعبئة الموارد وتنفيذ البرامج وكذلك الأدوات والمصادر للاستشارة بهدف المزيد من المعلومات.

تعبئة الموارد

عواقب الفجوة التمويلية للنساء والفتيات خلال الأزمات الإنسانية أمر يندرج بالخطر. يقدم تقدير التحليلات العالمية التي أجرتها هيئة الأمم المتحدة للمرأة في **الشكل (ص)** معلومات حول مستويات التمويل المطلوبة للنساء والفتيات خلال الأزمات الإنسانية لكل قطاع. بشكل إضافي كما ذكر آنفاً، تظهر **عملية تحديد النطاقات** التي اكتملت عام 2012 للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات سوء تحديد الأولويات الخاصة بالبرمجة الخاصة بصحة المراهقين والمراهقات الجنسية والإنجابية.

وتشكل تعبئة الموارد أهمية كبرى لخطط الجهوزية والاستجابة للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات الإنسانية وذلك بسبب:

1. غالبًا ما لا تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في طليعة التدخلات الإنسانية؛
2. تعبئة الموارد أمر بالغ الأهمية لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛
3. يُمكن تعبئة الموارد من توسيع نطاق خدمات وأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية وتحسينها للمراهقين والمراهقات على طول السلسلة الإنسانية المتصلة؛ و
4. إن تعبئة الموارد لدعم تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات يسهل الاستدامة على المدى الطويل من خلال تمكين المجتمعات المحلية من البقاء مرنة والمشاركة بنشاط والاستجابة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في مجتمعاتهم، بما في ذلك المراهقون والمراهقات.

ما المقصود بتعبئة الموارد؟

يشير مصطلح تعبئة الموارد إلى "جميع الأنشطة التي تقوم بها منظمة ما لتأمين موارد مالية وبشرية ومادية جديدة وإضافية لتعزيز مهمتها. إن الجهود المبذولة الكامنة في تعبئة الموارد هي المحرك الجوهري للاستدامة التنظيمية". توفر **مجموعة أدوات تنفيذ تعبئة الموارد** من جامعة جون هوبكنز والعلوم الإدارية للصحة لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية إرشادات مفصلة ونماذج حول عملية تعبئة الموارد. تمتلك مجموعة الأدوات خطوات رئيسية مستخلصة من مصادرها لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية بهدف استخدامها في عملية تعبئة الموارد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

ما هي خطوات التعبئة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

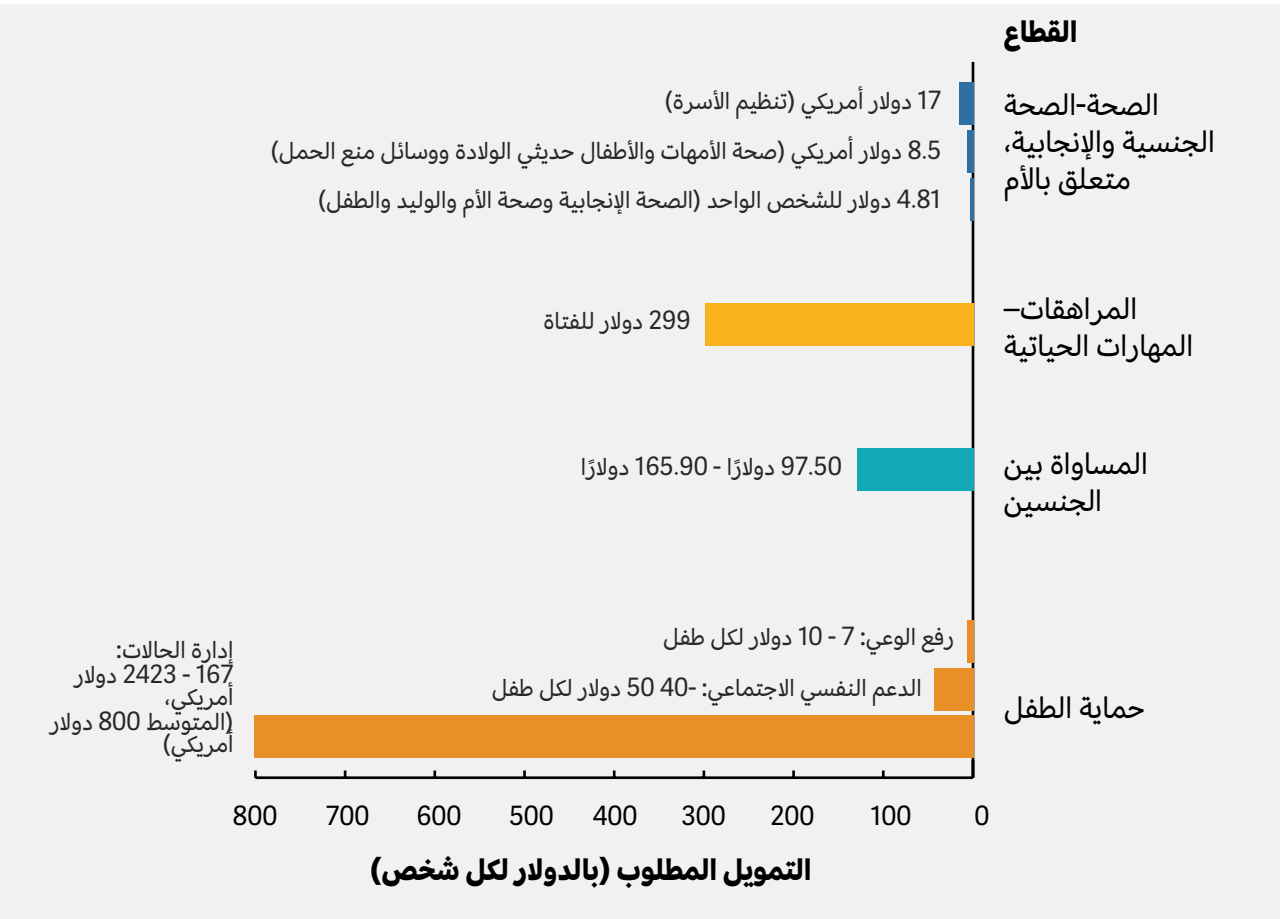
تحديد الجهات المانحة وفرص التمويل: المسح وتبويب وتحديد والاستجابة لطلبات تقديم للمقترحات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. أثناء التنسيق داخل نظام المجموعات خلال البداية الأولية لحالة الطوارئ، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية فهم واستخدام آليات التمويل التالية (والتي قد تختلف حسب حالة الطوارئ): مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) المناشدة العاجلة، و**صندوق التمويل المركزي للاستجابة للطوارئ (CERF)**، و**الاستعراض العام للاحتياجات الإنسانية (HNO)** لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، و**خطة الاستجابة الإنسانية (HRP)** التابعة لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، وآليات التمويل المؤسسي الأخرى. لاحظ أن فرص التمويل قد لا تكون خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، ولكن يمكن دمج معايير حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الموضحة في مجموعة الأدوات هذه من قبل مدير الصحة الجنسية والإنجابية في مقترحات الصحة والتغذية والعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) والحماية إلخ.

ومع استمرار الاستجابة، فإن من ضمن مسؤوليات مدير الصحة الجنسية والإنجابية المحافظة على الاستباقية من خلال تحديد جهات مانحة جديدة وتنويع قاعدة المنظمة من المانحين. يمكن أن يساعد تطوير أداة تخطيط تعبئة الموارد أو الجهات المانحة في تبويب وإدارة استراتيجية تعبئة موارد المنظمة وأنشطتها، ويمكنها تحليل الاتجاهات (انظر في المصادر نماذج الأدوات **من هنا**). ويمكن استخدام هذا النهج أيضاً كجزء من استراتيجيات المنظمة للجهوزية والتخفيف من مخاطر الكوارث قبل الأزمات. يمكن أن تساعد أداة تحديد الجهات المانحة مدراء الصحة الجنسية والإنجابية في ضمان تخصيص التمويل وتخصيصه على وجه التحديد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتوفير المرونة في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على النحو المبين في مجموعة أدوات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

الرسالة الرئيسية

يجب على مدير الصحة الجنسية والإنجابية تنويع قاعدة الجهات المانحة لمنظمتهم كجزء من استراتيجية الجهوزية (و/أو التعافي) للمساعدة في تأمين التمويل وتخصيصه للاستجابة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في بداية الأزمة ودعم استدامة البرنامج على طول سلسلة العمل الإنساني.

الشكل (ص): مستويات التمويل الإنساني للنساء والفتيات



التواصل مع الجهات المانحة: المانحين هم شركاء رئيسيين في الوصول إلى أماكن المراهقين والمراهقات في الأوضاع الطارئة. من الضروري لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية أن يدافعوا عن احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأزمات وأن يضمنوا عدم تأخر التمويل أكثر من ذلك. استخدام الأدلة التي تم جمعها من خلال عمليات التقييم ورسم الخرائط المبينة في **الفصل 7: بيانات العمل** يمكن أن يساعد مدراء الصحة الجنسية والإنجابية على تعزيز الحقائق على الأرض وإثارة اهتمام الجهات المانحة بتمويل عمل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتوزيع دعوات تقديم العروض. كما أن الاجتماع المنتظم مع المانحين يوفر لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية ومنظمتهم رؤية واضحة ويضعهم على علم بالتقدم المحرز ومجالات التحسين وتوسيع الأنشطة.

إشراك الجهات المعنية في الصحة الجنسية والإنجابية والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات: التنسيق، على النحو المبين في **الهدف الأول من مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات** داخل المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية، ونظام المجموعة الشامل، والجهات المعنية في الصحة الجنسية والإنجابية - ضروري لتحديد فرص التمويل الجماعي، ورسم أنشطة الاستجابة، وإنشاء شراكات محلية من أجل تنفيذ مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. إن تعبئة الشراكات من خلال

نظام المجموعات والآليات المشتركة بين الوكالات (مثل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات واللجنة الدائمة بين الوكالات على المستويين العالمي والقطري، ولا سيما مجموعات العمل الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية) قبل الأزمة وخلالها أمر بالغ الأهمية لضمان مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ليتم تنفيذ الأنشطة ذات الأولوية منذ بداية حالة الطوارئ. من المهم لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية المشاركة في آليات التنسيق هذه وإنشاء شراكات لضمان المشاركة في مخصصات التمويل واللوجستيات، وتحديدًا سلسلة التوريد والمشتريات، وتخصيص الموارد لمجموعات الصحة الإنجابية في حالات الطوارئ، على النحو المبين في مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات **والدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** لكل نشاط من الأنشطة ذات الأولوية. يجب على مديري الصحة الجنسية والإنجابية الاستفادة من الشبكات والأنظمة الأساسية ومجموعات العمل التقنية القائمة والبناء عليها لبرمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك تلك التي تم إنشاؤها قبل حالة الطوارئ.

المساهمة في كتابة الاقتراح وتطوير الميزانية: بعد تحديد فرص التمويل، يُتوقع من المدراء المساهمة في كتابة الاقتراح وتطوير الميزانية. المانحون لديهم نماذج مختلفة للمقترحات والميزانية تتطلب التزامًا صارمًا. يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية استخدام المعلومات من **توجيهات وتصميم الميزانية** لتطوير مقترح الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات و/أو دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مقترح إنساني أكبر. يوفر هذا القسم أيضًا نصائح للمدراء حول لغة الاقتراح لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وأنشطة العينة والمؤشرات والجداول الزمنية.

اعتبارات التنفيذ

تكامل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

من غير المحتمل أن يتم تقديم المقترحات، خاصة خلال مرحلة الطوارئ الحادة، من أجل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات فقط. هناك احتمال أكبر لدمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في مقترح صحي أوسع، أو اقتراح عام للصحة الجنسية والإنجابية، أو حتى اقتراح حماية (مثل العنف المبني على النوع الاجتماعي أو حماية الطفل). تذكر أنه من المهم أيضًا تنويع قاعدة المانحين قدر الإمكان!

يمكنكم العثور على مثالين للمقترحات أو النداءات لتعبئة موارد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في **الملحق (ش)** و**الملحق (ت)**. **الملحق (ث)** يقدم إرشادات حول ما يجب تضمينه في الأقسام المختلفة لمقترح مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات قائم بذاته. **الملحق (ت)** يقدم إرشادات حول ما يجب تضمينه في الأقسام المختلفة من نموذج اقتراح المناشدة العاجلة لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية.

الصورة: جمعية إنقاذ الطفل

توجيهات وتصميم الميزانية

إن أحد المكونات الحاسمة لضمان تنفيذ برامج عالية الجودة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات هو وضع ميزانية كافية للموظفين والأنشطة.

الرسالة الرئيسية

حتى عندما تتقاطع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مع برامج الصحة أو الحماية الأخرى، فمن الضروري تضمين بنود ميزانية منفصلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات حتى لا يكون هناك حل وسط بشأن مستوى التوظيف والتدريب واللوجستيات والاجتماعات المجتمعية والأنشطة الروتينية الأخرى المطلوبة للتأثير إيجابًا على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

يجب أن تستخدم البرامج نتائج تقييمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لتصميم هيكل التوظيف والميزانية. **الملحق (ث)** يوفر جدولًا للأسئلة الإرشادية من اللجنة الدولية للإغاثة لاستخدام نتائج تقييم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لتحديد احتياجات الموظفين والميزانية.

الملحق (خ) يقدم نموذج ميزانية لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تحتوي القائمة على بعض تصنيفات الميزانية وبنودها الأساسية لتقديمها لمشروع جديد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. وتجدر الإشارة إلى أن الملحق (خ) يحتوي على الحد الأدنى من بنود الميزانية المقترحة. يمكن لميزانيات مشروعات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أن تزيد أو تنقص وفقًا لحجم التمويل المتاح ونطاق المشروع.

إلى جانب الميزانية، سيحتاج مدراء الصحة الجنسية والإنجابية إلى تقديم ملاحظات الميزانية (تسمى أيضًا السرد أو التبرير)، والتي عادةً ما تصاحب الميزانيات لوصف بند الميزانية والتكاليف. اعتمادًا على الجهة المانحة، قد يكون هناك حاجة لشرح كل بند أو فئة في الميزانية وتقديم مبرر لإدراج بنود الميزانية في ميزانية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. **الملحق (ذ)** يقدم عينة من ملاحظات الميزانية لمشروع جديد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، مع شرح موجز لفئات الميزانية للميزانية الواردة في الملحق X. توفر ملاحظات الميزانية إرشادات حول البنود والتكاليف المرتبطة بها.

الرسالة الرئيسية

وفقًا **لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات**، يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية التخطيط والميزانية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة، بما في ذلك خدمات المراهقين والمراهقات، في تدخلات الرعاية الصحية الأولية. وهذا يعني أنه يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية تقييم كيفية توفير الحزمة الشاملة الكاملة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك الوقاية من العنف وتوفير الرعاية؛ الوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا (STI) وتوفير الرعاية؛ رعاية ما قبل الولادة وأثناءها وبعدها؛ التربية الجنسية الشاملة؛ تقديم المشورة بشأن منع الحمل؛ منع الممارسات التقليدية الضارة؛ ورعاية الإجهاض الآمن.

تنفيذ البرنامج

يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية دعم شركائهم المنفذين في تلقي التدريب والأدوات اللازمة لتنفيذ برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بنجاح. يكمن نجاح مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، كما هو الحال مع معظم المشاريع، في التخطيط والتنسيق. في بداية مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أو عند الشروع في أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الجديدة، ينبغي على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية تنظيم اجتماع لإطلاق البرنامج لتسهيل مناقشة مفتوحة ومثمرة حول المخرجات وما هو شكل الدعم التقني الذي قد يحتاجون إليه. النهجان المترابطان التقليديان لتعزيز جودة أنشطة البرنامج هما التدريب والإشراف الداعم للشركاء المنفذين (مثل مزوّدي الخدمات الصحية السريرية، أو العاملين في صحة المجتمع، أو المنظمات المجتمعية).

الدورات التدريبية غالبًا ما يتم إجراؤها في بداية المشروع، بالإضافة إلى تكرارها خلال المشروع من خلال التدريبات التنشيطية. الدورات التدريبية هي الخطوة الأولى الأساسية لتزويد الممارسين بالمعرفة والمهارات لبدء مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (انظر **التدريب وبناء قدرات الموظفين** للمواد التدريبية والأدوات واستراتيجيات التدريب). تظهر الأدلة أنه من خلال الإشراف الداعم الروتيني، يتم تحقيق أكثر أشكال التعليم والتعلم تأثيرًا.

الإشراف الداعم هو عملية لمساعدة موظفي شركاء التنفيذ على تحسين أداء العمل الخاص بهم باستمرار. يتم تنفيذها بطريقة محترمة وغير استبدادية مع التركيز على استخدام الزيارات الإشرافية كفرصة لتحسين معرفة ومهارات الموظفين العاملين على مستويات مختلفة من **النموذج الاجتماعي الإيكولوجي**. أثبتت التجارب في بلدان مختلفة ومتنوعة، بما في ذلك تشاد وجمهورية الكونغو الديمقراطية وباكستان والصومال واليمن، نجاحًا في استخدام الإشراف الداعم لتعزيز تقديم الخدمات.

تستخدم العديد من السياقات الأسلوب التقليدي السلطوي للإشراف، والذي يحركه التحكم بدرجة أكبر. تم تحديد الاختلافات بين نهج التحكم والنهج الداعم للإشراف في الجدول (8). يشجع الإشراف الداعم على التواصل المفتوح ثنائي الاتجاه، ويبني نهج الفريق، ويسهل حل المشكلات. بعبارة أخرى، "يساعد الإشراف الداعم على جعل الأشياء تعمل، بدلًا من التحقق لمعرفة الخطأ". يتوفر المزيد من الإرشادات حول الإشراف الداعم في **منهج تدريب منظمة الصحة العالمية لمدراء المستوى المتوسط**. كما يوفر الجدول (8) مزيدًا من الإرشادات حول الأساليب المختلفة للإشراف؛ وتدعو مجموعة الأدوات إلى إتباع نهج داعم.

الجدول (8): أساليب التحكم مقابل الأساليب الداعمة

نهج التحكم	النهج الداعم
- التركيز على إيجاد العيوب بالأفراد - المشرف مثل الشرطي - حل المشكلات العرضية - متابعة قليلة أو معدومة - يتم إتخاذ تدابير عقابية	- التركيز على تحسين الأداء وبناء العلاقات - أشبه بالمدرس أو المدرب أو المرشد - استخدام البيانات المحلية لمراقبة أداء البرنامج وحل المشكلات - تقديم متابعة منتظمة - لم يتم اتخاذ تدابير عقابية، فقط الدعم المزوّد لتحسين السلوك

تعد قوائم التحقق للإشراف الداعم أدوات أساسية لتنفيذ البرنامج. يمكن استخدام قائمة مراجعة المنشآت الصحية في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، المزوّدة في الفصل السادس مع **الملحق (ح) والملحق (ط)**، كتقييم أولي وكقائمة مراجعة للإشراف على أساس روتيني (يوصى بإكمالها كل ستة أشهر). يمكن للمدراء أيضًا الرجوع إلى **قائمة مراجعة الإشراف الداعم الخاصة باللجنة الدولية للإغاثة** للحصول على أداة أخرى لإجراء زيارات الإشراف. توفر مجموعة الأدوات أيضًا نموذجًا لنموذج خطة العمل في **الملحق (ض)** والتي يمكن استخدامها أثناء زيارات الإشراف، وكذلك لتطوير وتنفيذ أنشطة البرنامج.

الرسالة الرئيسية

في الإعدادات الهشة والمقيدة يجب أن يظل مدراء الصحة الجنسية والإنجابية مبدعين في تحديد كيفية تحقيق أنشطة الإشراف الداعمة عندما يتعذر تقديم الدعم الشخصي. إن العمل باستخدام التكنولوجيا المتاحة ومشاركة المعلومات وتوثيقها عبر المنطقة وعلى الصعيد الدولي كلها أدوات مفيدة وفعالة من حيث التكلفة لتحقيق هذه الأهداف.

ما هي خطة العمل؟

تتيح خطة العمل لموظفي برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والشركاء المنفذين مخططًا لتطوير وتخطيط برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية الرجوع بعد ذلك إلى خطة العمل الخاصة بهم لتتبع التقدم وإبراز الأنشطة المحددة التي تحتاج إلى مزيد من الاهتمام (قد يشمل ذلك تدريبات إضافية للموظفين؛ وشراء إمدادات إضافية؛ وزيادة مشاركة المجتمع). يجب أن تكون الأنشطة المدرجة في خطط العمل محددة زمنيًا، بمعنى أنها تتضمن تواريخ لموعد إنجاز الموظفين لها. تنص خطة العمل أيضًا على عضو الفريق المسؤول عن النشاط، بحيث يمكن لمدير الصحة الجنسية والإنجابية المتابعة مباشرة مع الموظفين المعنيين بشأن التقدم أو التحديات. تحتوي خطة عمل مجموعة الأدوات في **الملحق (ض)** على عمود لمشاركة المراهقين والمراهقات - موضوع تم تسليط الضوء عليه في جميع أنحاء مجموعة الأدوات وهو أمر بالغ الأهمية لجميع الأنشطة، بما في ذلك تصميم البرنامج ورصده. يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية تطوير خطط عملهم مع مزوّدي الخدمات الصحية والعاملين في مجال الصحة المجتمعية وممثلي المجتمع، بما في ذلك ممثلي المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافاعات، لضمان الملكية الجماعية والمساءلة بشأن تقدم المشروع واستمراريته.

الصورة: توم بيلستون

الفصل (9): الخاتمة

حقق مدراء الصحة الجنسية والإنجابية (SRH) تقدماً كبيراً في رفع مستوى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRH) وترتيبها حسب الأهمية وتقديم الخدمات في حالات الطوارئ الإنسانية، كما يتضح من العدد الهائل من الوثائق الإرشادية والموارد والأدوات التي يتم الحصول عليها في مجموعة الأدوات المشار إليها. ومع ذلك، لا يزال هناك الكثير من العمل الذي يتعين القيام به لتحقيق الهدف الرئيسي من مجموعة الأدوات المشار إليها: حتى يتمكن مدراء الصحة الجنسية والإنجابية من تقديم برامج شمولية لجميع جوانب الصحة الجنسية والإنجابية لجميع المراهقين والمراهقات، بالشراكة معهم ومع مجتمعاتهم، طوال دورة البرنامج وفي كل مرحلة من مراحل التطور الإنساني المستمر.

الإرشادات والموارد والأدوات المقدمة في مجموعة الأدوات تعد نقاط انطلاق بالنسبة للممارسين لمواصلة تطوير مجتمع الممارسين حول كيفية تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة للمراهقين والمراهقات بنجاح في الأوضاع الطارئة. لسد **الفجوات** المحددة في مجموعة الأدوات هذه، تدعو المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (IAWG) ومجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المنظمات الإنسانية، والمنظمات والشبكات الشبابية، والجهات المانحة والوكالات الحكومية، والحركة العالمية للصحة الجنسية والإنجابية، والهيئات الحقوقية لمواصلة السعي لتحقيق أعلى. والاستمرار في تحقيق المزيد من الإثباتات حول تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ الإنسانية، والاستمرار بشكل أكبر في إشراك وتمكين المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات بشكل إبداعي وهادف، والاستمرار في العمل لأحداث تغيير نحو زيادة وصول المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة، بغض النظر عن المكان الذي يعيشون فيه.

الأدوات الملحق

الملحق (أ): المعايير العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتحسين جودة خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	الملحق (ن ن ن): نسخة نموذج الإحالة الخاص بالوكالة المُستقبَلة للحالة
الملحق (ب): مبادئ مشاركة اليافعين واليافعات	الملحق (س): التقييم الأولي السريع للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الملحق (ج): المتطلبات الأساسية للتخطيط لمشاركة وإشراك الشباب	الملحق (ع): أسئلة التقييم المستخدمة مع المراهقين والمراهقات
الملحق (د): إجراءات أساسية لزيادة إشراك اليافعين واليافعات في دورة المشروع	الملحق (ف): أسئلة التقييم لاستخدامها مع أفراد المجتمع ومزوّدي الخدمات
الملحق (هـ): نموذج تدريبي لتوضيح القيم وتحويل المواقف الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	الملحق (ص): وثيقة النصائح الخاصة لمجموعة النقاش المركزة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الملحق (و): نموذج من إحالة الخدمات الصحية لمنظمة الصحة العالمية	الملحق (ص ص): دليل لمجموعة النقاش المركزة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الملحق (ز): أداة تخطيط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	الملحق (ق): نموذج الوصف الوظيفي لمنسق أو منسقة حقوق المراهقين والمراهقات وصحتهم الجنسية والإنجابية
الملحق (ح): دليل إرشادي لاستخدام قائمة مراجعة المنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	الملحق (ر): الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في خطة الإعداد لحالات الطوارئ
الملحق (ط): قائمة التحقق من المنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	الملحق (ش): نموذج مقترح المشروع المستقل للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الملحق (ي): قائمة مراجعة الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة، مُكيّفة للأوضاع الإنسانية	الملحق (ت): نموذج النداء العاجل لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
الملحق (ك): كتالوج الموارد الإضافية لتقديم العناية للمراهقين الناجين والمراهقات الناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي	الملحق (ث): دليل للاعتبارات البرمجية
الملحق (ل): الخصائص الأساسية للمشرفين	الملحق (خ): نموذج ميزانية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الملحق (م): أداة متعددة القطاعات لدمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الاستجابة للطوارئ	الملحق (ذ): نموذج ملاحظات الميزانية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الملحق (ن): نسخة نموذج الإحالة الخاص بالوكالة المُحيَلة	الملحق (ض): نموذج خطة العمل
الملحق (ن ن): نسخة نموذج الإحالة الخاصة بالعميل أو العميلة	

الملحق (أ): المعايير العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتحسين جودة خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه الأداة مشار إليها في الفصل 2: خارطة طريق استخدام حقيبة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يسرت منظمة الصحة العالمية عملية توافقية عالمية لتطوير المعايير العالمية الخاصة بجودة خدمات الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات. يحدد كل معيار من المعايير العالمية الثمانية المتفق عليها مستوى الجودة المطلوب في تقديم الخدمات.

محو الأمية الصحية للمراهقين والمراهقات	المعيار ١. تطبق المنشأة الصحية أنظمة لضمان أن المراهقين والمراهقات على دراية بصحتهم، ويعرفون أين ومتى يحصلون على الخدمات الصحية.
دعم المجتمع	المعيار ٢. تطبق المنشأة الصحية أنظمة لضمان أن الآباء، والأوصياء وغيرهم من أفراد المجتمع والمنظمات المجتمعية يعترفون بقيمة تقديم الخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات والدعم مثل توفير واستخدام الخدمات من قبل المراهقين والمراهقات.
حزمة الخدمات المناسبة	المعيار ٣. تقدم المنشأة الصحية حزمة من المعلومات والاستشارات، والتشخيص والعلاج والرعاية التي تلبى احتياجات جميع المراهقين والمراهقات. يتم تقديم الخدمات في المنشأة ومن خلال روابط الإحالة والتوعية١.
كفاءات مزوّدِي الخدمات	المعيار ٤. يُظهر مزوّدو الرعاية الصحية الكفاءة التقنية المطلوبة لتقديم خدمات صحية فعالة للمراهقين والمراهقات. يحترم كل من مزوّدِي الرعاية الصحية وموظفي الدعم حقوق المراهقين والمراهقات في الحصول على المعلومات، والخصوصية، والسرية، وعدم التمييز، وعدم إصدار أحكام مسبقة والاحترام.
خصائص المنشأة	المعيار ٥. تتمتع المنشأة الصحية بساعات عمل مريحة، وبيئة ترحيبية ونظيفة وتحافظ على الخصوصية والسرية. ولديها المعدات، والأدوية، والإمدادات، والتكنولوجيا اللازمة لضمان تقديم خدمة فعالة للمراهقين والمراهقات.
المساواة وعدم التمييز	المعيار ٦. تقدم المنشأة الصحية خدمات عالية الجودة لجميع المراهقين والمراهقات بغض النظر عن قدرتهم على الدفع، أو السن، أو الجنس، أو الحالة العائلية، أو المستوى التعليمي، أو الأصل العرقي، أو الميل الجنسي أو أي خصائص أخرى لهم.
تحسين المعلومات والجودة	المعيار ٧. تقوم المنشأة الصحية بجمع وتحليل واستخدام المعلومات المتعلقة باستخدام الخدمة وجودة الرعاية، وتكون مصنفة حسب العمر والجنس، لدعم تحسين الجودة. يتم تشجيع موظفي المنشأة الصحية للمشاركة في التحسين المستمر للجودة.
مشاركة المراهقين والمراهقات	المعيار ٨. المراهقون والمراهقات يشاركون في التخطيط والرصد و تقييم الخدمات الصحية والقرارات المتعلقة برعايتهم الخاصة، وكذلك في بعض الجوانب المناسبة لتقديم الخدمة.

المصدر: المعايير العالمية لجودة خدمات الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات (منظمة الصحة العالمية، 2015).

الملحق (ب): مبادئ مشاركة اليافعين واليافعات

هذه أداة مشار إليها في جزء أدوات المشاركة من الفصل الثالث: المشاركة الهادفة. هذا المصدر يدعم منفذي المشروعات الإنسانية في التخطيط لمشاركة المراهقين والمراهقات ويحدد المبادئ الأساسية التي ترشد لإشراكهم.

المبادئ	المعنى
شفافة وغنية بالمعلومات	يجب إعلام اليافعين واليافعات بحقهم في التعبير عن آرائهم بحرية مع توقع أن تحظى تلك الآراء بالاعتبار الواجب. يجب توفير الشكل الذي ستتخذه مشاركتهم، جنبًا إلى جنب مع نطاقه، وغرضه وتأثيره المحتمل الكامل، باستخدام لغة سهلة ومراعية للتنوع ومناسبة للعمر.
تطوعي	لا ينبغي أبدًا إجبار اليافعين واليافعات على التعبير عن آرائهم ضد رغباتهم، ويجب إبلاغهم بأنه يمكنهم التوقف عن المشاركة في أي مرحلة.
محترم	يجب التعامل مع آراء اليافعين واليافعات باحترام، ويجب أن تُتاح لهم الفرص لإبداء الأفكار والأنشطة.
ذي صلة	يجب أن تتاح الفرص للشباب للتعبير عن آرائهم حول القضايا ذات الأهمية الحقيقية لحياتهم وتمكينهم من الاستفادة من معرفتهم ومهاراتهم وقدراتهم.
البيئات وأساليب العمل المناسبة لليافعين	ينبغي توفير الوقت والموارد الكافية لضمان أن الأشخاص اليافعين واليافعات مستعدون بشكل كاف للمساهمة بآرائهم وبأن يكون لديهم الثقة والفرصة لفعل ذلك. يجب على أولئك الذين يعملون مع الأشخاص اليافعين واليافعات أن يدركوا أعمارهم وقدراتهم المتطورة.
شامل	يجب للانخراط والمشاركة أن تتجنب أنماط التمييز القائمة، وأن تراعي الحساسية الثقافية النموذجية للأشخاص اليافعين واليافعات من جميع المجتمعات والخلفيات، وأن تشجع الفرص للأشخاص اليافعين واليافعات المعرضين للخطر بشكل خاص من جميع الأجناس للمشاركة.

مدعوم من خلال التدريب	يحتاج البالغون إلى الإعداد والمهارات والدعم في مجالات مثل الاستماع والتعاون مع الأشخاص اليافعين واليافعات وإشراك الأشخاص اليافعين واليافعات وفقًا لقدراتهم المتطورة حتى يكونوا مجهزين لتسهيل مشاركة الشباب بشكل فعال
آمنة وحساسة للمخاطر	قد ينطوي التعبير عن الآراء على مخاطر. يتحمل الكبار مسؤولية تجاه الأشخاص اليافعين واليافعات الذين يعملون معهم، ويجب عليهم اتخاذ كل الاحتياطات لتقليل مخاطر العنف أو الاستغلال أو أي عواقب سلبية أخرى لمشاركتهم على الأشخاص اليافعين واليافعات. يمكن للعمل مع العائلات والمجتمعات بناء فهم لقيمة المشاركة وتقليل المخاطر التي قد يتعرض لها الأشخاص اليافعون واليافعات.
المسؤول	الالتزام بالمتابعة والتقييم ضروري. يحق للأشخاص اليافعين واليافعات الحصول على تعليقات واضحة حول كيفية تأثير مشاركتهم على أي نتائج. حيثما كان ذلك مناسبًا، ينبغي أن تتاح لهم الفرصة للمشاركة في عمليات أو أنشطة المتابعة. يجب أن يشمل رصد وتقييم مشاركة المراهقين والمراهقات، كلما أمكن ذلك، المراهقين والمراهقات أنفسهم.

المصدر: مجموعة أدوات مشاركة اليافعين واليافعات والمراهقين والمراهقات (لا لضياع جيل: 2018).

الملحق (ج): المتطلبات الأساسية للتخطيط لمشاركة وإشراك الشباب

هذه أداة مشار إليها في جزء أدوات المشاركة من الفصل الثالث: المشاركة الهادفة. قائمة التحقق هذه تقدم متطلبات وأسئلة شبيهة لمساعدة المنفذين الإنسانيين أن يخططوا لإشراك المراهقين والمراهقات.

1. المشاركة شفافة وغنية بالمعلومات

- هل يمتلك الأشخاص اليافعون واليافعات معلومات كافية عن المشروع لاتخاذ قرار مدروس حول ما إذا كان يمكنهم المشاركة وكيف يمكنهم ذلك؟
- هل يتم مشاركة المعلومات مع الأشخاص اليافعين واليافعات بلغة يمكنهم فهمها؟
- هل أدوار ومسؤوليات كل شخص معني موضحة ومفهومة بوضوح؟

2. المشاركة تطوعية

- هل مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات تطوعية؟
- هل تم تزويد الأشخاص اليافعين واليافعات بالمعلومات الكافية والوقت لاتخاذ قرار بشأن ما إذا كانوا يريدون المشاركة أم لا؟
- هل يمكنهم التوقف عن المشاركة في أي وقت يرغبون فيه دون المعاناة من عواقب سلبية نتيجة انسحابهم؟

3. المشاركة المحترمة

- هل شارك الأشخاص اليافعون واليافعات في اختيار القضايا للتأكد من أنها ذات صلة بحياتهم؟ هل طرق العمل مع الأشخاص اليافعين واليافعات تراعي الممارسات الثقافية المحلية وتبني عليها؟
- هل تم الحصول على دعم البالغين الأساسيين في حياة الأشخاص اليافعين واليافعات لضمان احترام مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات

4. المشاركة ذات صلة

- هل القضايا التي تتم مناقشتها ومعالجتها ذات صلة حقيقية بحياة الأشخاص اليافعين واليافعات؟
- هل يشعر الأشخاص اليافعون واليافعات بأي ضغط من الكبار للمشاركة في أنشطة لا تهمهم؟

5. المشاركة الملائمة للأشخاص اليافعين واليافعات

- هل تستخدم نهج وطرق ملائمة للأشخاص اليافعين واليافعات؟
- هل طرق العمل تبني الثقة بالنفس بين الأشخاص اليافعين واليافعات من مختلف الأعمار والأجناس والقدرات؟
- هل تستخدم أماكن اجتماعات ملائمة للأشخاص اليافعين واليافعات؟ هل مثل هذه الأماكن متاحة للأطفال العاملين واللاجئين والفتيات والأشخاص اليافعين واليافعات ذوي الإعاقة؟

6. المشاركة شاملة

- هل يتم منح الأشخاص اليافعين واليافعات من مختلف الأعمار والأجناس والخلفيات، بما في ذلك الأشخاص اليافعين واليافعات ذوي الإعاقة أو من مجموعات عرقية مختلفة، فرصًا للمشاركة؟
- هل العملية شاملة وغير تمييزية؟
- هل يتم تشجيع الأشخاص اليافعين واليافعات على معالجة التمييز من خلال مشاركتهم؟

7. يتم دعم المشاركة من خلال تدريب الكبار

- هل الموظفون والشركاء ودودون مع اليافعين واليافعات؟
- هل يتمتع الموظفون بالثقة والمهارات اللازمة لتسهيل مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات؟
- هل الموظفون قادرون على تقديم دعم فعال لمشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات في مجتمعهم؟
- هل يتمتع الموظفون بفرص لتحسين قدرتهم على العمل مع الأشخاص اليافعين واليافعات؟

8. المشاركة الآمنة والحساسة للمخاطر

- هل الأشخاص اليافعون واليافعات على دراية بتأثير المشاركة أو العواقب المحتملة؟
- هل يشعر الأشخاص اليافعون واليافعات، بمن فيهم الشباب والفئات الضعيفة الأخرى، بالأمان حول ما إذا كان يمكنهم المشاركة وكيف يمكنهم ذلك؟
- هل تم تحديد المخاطر وطرق الحفاظ على سلامة الأشخاص اليافعين واليافعات؟
- هل يعرف الأشخاص اليافعون واليافعات أين يتجهون للحصول على المساعدة إذا شعروا بعدم الأمان أثناء المشاركة في المشروع؟

9. المشاركة المسؤولة

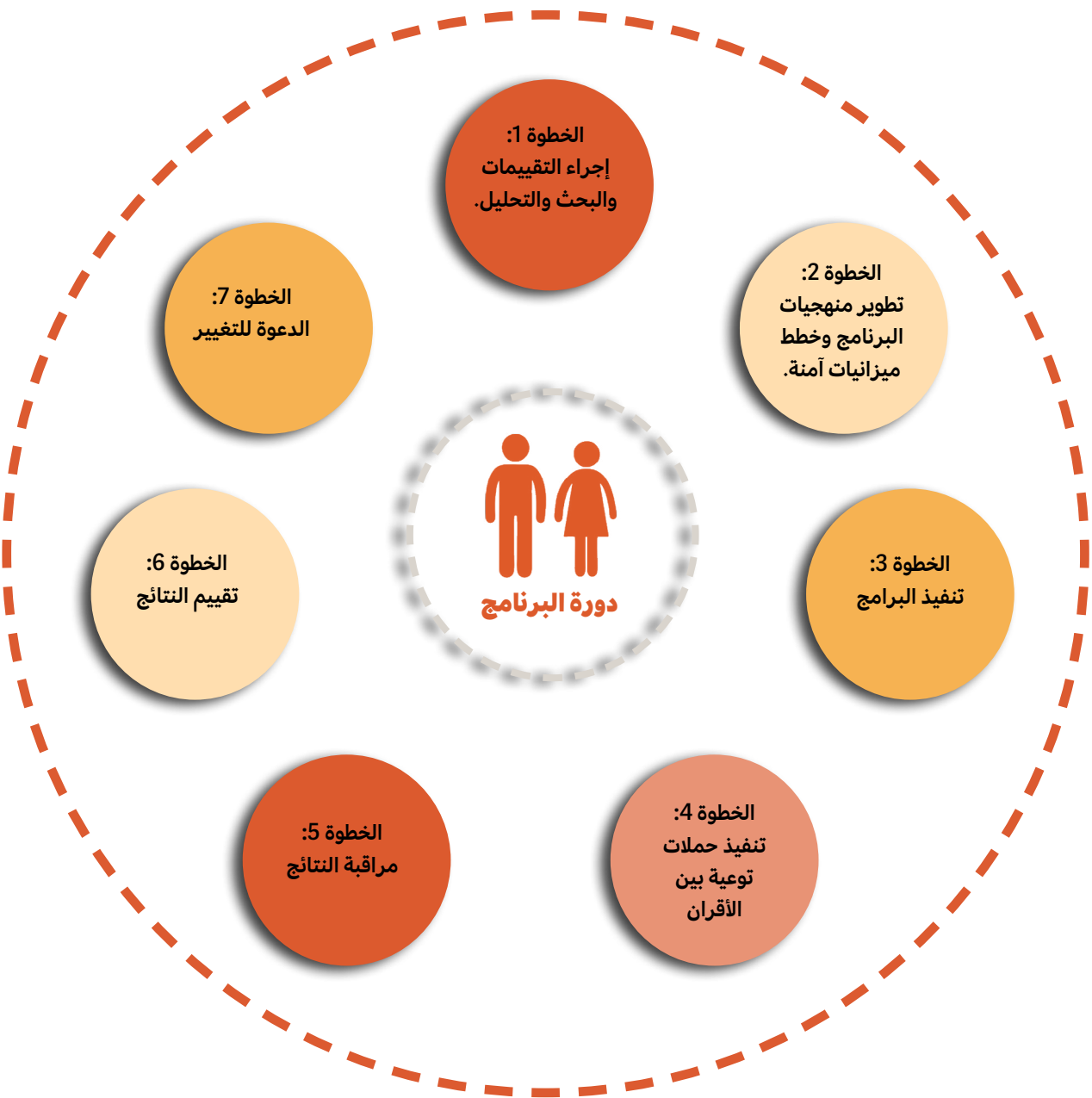
- هل يتم دعم الأشخاص اليافعين واليافعات للمشاركة في عمليات المتابعة والتقييم؟
- هل يأخذ البالغون آراء الأشخاص اليافعين واليافعات ومقترحاتهم على محمل الجد ويتصرفون وفقًا لها أو يقدمون مبررًا مناسبًا لعدم اتخاذ إجراءات بشأنها؟
- هل يتم إعطاء الأشخاص اليافعون واليافعات ملاحظات من المنظمات ذات الصلة حول أي من طلباتهم والمتابعة؟

المصدر: مجموعة أدوات مشاركة اليافعين واليافعات والمراهقين والمراهقات (لا لضياع جيل: 2018).

الملحق (د): إجراءات أساسية لزيادة إشراك اليافعين واليافعات في دورة المشروع

هذه أداة مشار إليها في جزء أدوات المشاركة من الفصل الثالث: المشاركة الهادفة. يحدد هذا المصدر الخطوات المطلوبة لزيادة إشراك اليافعين واليافعات في دورة المشروع.

الإجراءات الرئيسية لزيادة مشاركة الأشخاص اليافعون واليافعات في دورة المشروع



الخطوات	المؤشرات
الخطوة ١: إجراء التقييمات، والبحث، والتحليل	• قم بإجراء تحليل للمجموعة المستهدفة (المقترحة) مع التركيز على الرغبة والجدوى ومدى مشاركة الأشخاص اليافعون واليافعات ككل ولكل مكون من مكونات البرنامج • دعم البحوث التي يقودها الأشخاص اليافعون واليافعات للبرامج التي تستهدف المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات وتشملهم • دعم البحث المستمر والسعي وراء الأدلة ذات الصلة بتطوير برامج وخدمات فعالة مناسبة للأشخاص اليافعين واليافعات • يجب أن تكون البيانات مُقسّمة حسب العمر والجنس والقدرة. يجب أن ينظر التقييم أيضًا في مدى استفادة الفئات الضعيفة المختلفة من الأشخاص اليافعون واليافعات من البرامج والخدمات الحالية • تقييم الاحتياجات المحددة، بما في ذلك منظور النوع الاجتماعي، من خلال التشاور وتهيئة الأشخاص اليافعون واليافعات أينما كانوا
الخطوة ٢: تطوير منهجيات البرنامج وخططه وميزانياته الآمنة	• بناء ملكية جميع مكونات البرنامج بوعي بين الأشخاص اليافعين واليافعات. حدد المكونات الأكثر ملاءمة لمشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات في مجموعتك المستهدفة، وابدأ بها. قم بالمراجعة والضبط كلما تقدّمت مع الأخذ في الاعتبار دائمًا أنها عملية طويلة ولكنها تستحق الاهتمام. • تخصيص (من خلال بند الميزانية) مبلغ ثابت أو نسبة مئوية من الأموال السنوية لمشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات. حدد شخصًا واحدًا على الأقل في البرنامج/المنظمة باعتباره "الشخص الموثوق". تم تكليف هذا الشخص بتعزيز مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات في المنظمة (تنظيم/إجراء التدريب وتقييم مستويات مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات ودمج مشاركتهم في الدستور). تجنب إساءة استخدام الأجندة للوصول إلى موارد بشرية رخيصة وسلسة. • التخطيط والميزانية بالتشاور مع الأشخاص اليافعين واليافعات لضمان الشفافية • خلق مساحات مفتوحة مشتركة للأشخاص اليافعين واليافعات والشركاء في المجال الإنساني للقاء والاستماع إلى الأشخاص اليافعين واليافعات وجعل البرنامج مناسبًا لهم • النظر في منح وفد من الأشخاص اليافعين واليافعات مقعدًا في اجتماعات البرنامج وكذلك تشكيل مجموعة/فريق عمل من المستفيدين لتبادل الأفكار بانتظام حول أفكار لأنشطة جديدة
الخطوة ٣: تنفيذ البرامج	• إشراك الأشخاص اليافعين واليافعات في تنفيذ البرامج كمتطوعين وموظفين بأجر وكذلك في مجموعات اليافعين واليافعات
الخطوة ٤: إجراء حملات توعية بين الأقران	• دعم الأشخاص اليافعين واليافعات لإجراء حملات توعية بين الأقران، بناءً على البحث العملي والتخطيط الذي يشارك فيه الأشخاص اليافعون واليافعات • يمكن أيضًا ربطها بجدول مناصرة أوسع

الملحق (هـ): نموذج تدريبي لتوضيح القيم وتحويل المواقف الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في **قسم أدوات توضيح القيم** من الفصل السادس: تدخلات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن إجراء ورش عمل وأنشطة خاصة بتوضيح القيم وتحويل المواقف (VCAT) من أجل خلق بيئة مواتية مع العديد من أصحاب المصالح عبر مختلف أشكال التدريب والاجتماعات المتنوعة. يمكنك استخدام هذا النشاط الخاص بتوضيح القيم وتحويل المواقف للتفكر في سياقات أي وضع إنساني وكذلك الإشارة إلى مجموعة أدوات توضيح القيم وتحويل المواقف الخاصة بمنظمة **آيباس (Ipas)** لمزيد من الأنشطة الخاصة بها.

تمرين توضيح القيم: موافق أو غير موافق؟
المقدمة صمم هذا النشاط لمساعدة المشاركين أن يتفكروا في مستواهم في المناقشة المريحة أو مساندة أو توفير خدمات صديقة للمراهقين والمراهقات. نشجع المشاركين أن يتفكروا في خبراتهم الحياتية التي أثرت على تلك الاتجاهات ومستويات الراحة ومدى صلتهم بنماذج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
الأهداف في نهاية هذا النشاط يكون المشاركون قادرين على: - الإفصاح عن آرائهم بخصوص حصول المراهقين والمراهقات على خدمات الصحة الإنجابية - الدفاع عن وجهات النظر الأخرى وربما المعارضة وتوضيحها باحترام - توضيح القيم المختلفة القائمة على مجموعة من المعتقدات بخصوص الصحة الإنجابية للمراهقين والمراهقات - مناقشة طرق ضمان معيار مهني لخدمات صديقة للمراهقين والمراهقات ذات جودة عالية بغض النظر عن المعتقدات الشخصية - المواد: - لافتات حائط أو لافتات مكتوبة بخط اليد مكتوب عليها "أوافق" و"لا أوافق" في جوانب منفصلة من الغرفة - شريط لاصق (لصق اللافتات على الحائط)
الجدول الزمني: ساعة واحدة
التعليمات: ينبغي على الشخص القائم على التمرين توضيح القيم وتحويل المواقف: - توضيح أن هدف التمرين هو اكتشاف المشاعر والاتجاهات والقيم فيما يتعلق بالمراهقين والمراهقات والصحة الإنجابية وكيف يمكن أن تؤثر هذه القيم على الطريقة التي يوفر بها العاملون الصحيون للمرضى المراهقين والمراهقات الرعاية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. - وضع اللافتتين (أوافق ولا أوافق) على الحائط أو على الأرض. - توضيح أنك ستقرأ خمسة تصريحات واحدًا في كل مرة. بعد كل تصريح، يجب أن يتحرك المشاركون داخل الغرفة للجانب الذي يوضح أنهم موافقون أم غير موافقون على ذلك التصريح. يجب أن يكون المشاركون صادقين في التعبير عن مشاعرهم وأن يقاوموا التأثير الذي قد يسببه مواقف باقي المشاركين.

الخطوات	المؤشرات
الخطوة ٥: مراقبة النتائج	- توثيق وتقييم وتعديل عناصر مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات في البرنامج. - تحديد المستويات الحالية والمطلوبة لكل مكون ووضع خطط عمل للتحسين، بما في ذلك الأدوات والآليات والشركاء الرئيسيين والمهام والجدول الزمنية. - إعادة النظر في مستوى مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات بانتظام. توقع مستويات مختلفة ومتغيرة من حيث القدرة والاستعداد والحماس للنهج التعاونية.
الخطوة ٦: تقييم النتائج	دعم التقييمات التي يقودها الأشخاص اليافعون واليافعات للبرامج التي تستهدف وتشمل المراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين واليافعات
الخطوة ٧: الدعوة للتغيير	سيتم تطوير مشاركة الأشخاص اليافعين واليافعات بشكل أفضل في بيئة مواتية حيث يقوم أصحاب المصلحة الرئيسيين، بما في ذلك الجهات المانحة وإدارة البرنامج والموظفين، بالترويج لها بنشاط.

المصدر: مجموعة أدوات مشاركة اليافعين واليافعات والمراهقين والمراهقات (لا لضياع جيل: 2018).

4. بدء التمرين باستخدام المحتوى: تصريحات توضيح القيم. استخدم الإجراء التالي لكل واحد من التصريحات الخمس:

- a. أقرأ التصريح بصوت عال واطلب من المشاركين التحرك نحو جانب من الغرفة بناءً على موافقتهم أو عدم موافقتهم على التصريح.
- b. اطلب من أحد المشاركين من كل جانب من الغرفة أن يوضح سبب استجابته وقم بتسهيل مناقشة قصيرة بعد كل تصريح للتشجيع على مزيد من التفكير. لاحظ من فضلك أن الهدف هو تشجيع المشاركين على التفكير في كيفية تأثير القيم التي يحملونها للحصول على للخدمات ومدى جودتها، لكن دون أن تجعل أي من المشاركين يشعر أنه في وضع دفاعي بسبب استجابته. إن أراد أي من المشاركين الذهاب للجانب الآخر من الغرفة بناء على وجهة نظر شخص آخر، فيمكنه ذلك.
- c. يجب عليك كقائم على التمرين أن تبقى مدرِّكًا أن الاستجابات لكل من الخمس تصريحات قد تختلف لو قمت بتكييف التصريحات وفقًا لمجموعات ثانوية مختلفة من المراهقين والمراهقات.

5. وبعد أن يتم قراءة الخمس تصريحات، اطلب من المشاركين أن يجلسوا ثم ترأسهم في مناقشة مُستخدمًا المحتوى: أسئلة المناقشة.

المحتوى: تصريحات توضيح القيم

1. يجب ألا يمارس المراهقون والمراهقات الجنس.
2. لا ينبغي أبدًا للمراهقات أن يجهضن لأي سبب من الأسباب.
3. يجب إبلاغ والدي المراهق أو المراهقة المتلقين لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، سواء وافق المراهق أو المراهقة على ذلك أم لا.
4. يجب أن تركز استشارات المراهقين والمراهقات على ضمان امتناعهم عن ممارسة الجنس.
5. إذا قمت بتقديم وسائل منع الحمل فكأنك تشجع المراهق أو المراهقة على ممارسة الجنس مرة أخرى.

المحتوى: أسئلة المناقشة

لا يهدف هذا التمرين إلى إقناع الآخرين بتبني مواقف معينة بل إلى الاستماع والتفكير في أمور متنوعة.

- ما هي ملاحظاتك بخصوص مواقفك من تلك التصريحات؟
- أي من مواقفك أو مواقف آخرين من تلك التصريحات فاجأتك؟
- كيف كانت مواقفك لتتغير إذا ما كانت تلك التصريحات تناقش الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لفئة الفتية الذكور أو فئات تختلف في الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين؟
- ما العلاقة بين مواقفك تجاه تلك التصريحات وقدرتك على توفير رعاية عطوفة وذات جودة عالية للمراهقين والمراهقات؟
- استخدم هذه الأسئلة ليفكر المشاركون بشكل أعمق في كيفية تأثير الأفكار المتعلقة بتلك التصريحات على إمكانية تقديم رعاية عطوفة للمراهقين والمراهقات.
- قراءة التصريح رقم 1: لو قام مراهق أو مراهقة بممارسة الجنس، سواء برغبته أو بالإكراه، فما دور مزود الرعاية الصحية ليضمن أن يبقى المراهق أو المراهقة بصحة جيدة؟
- قراءة التصريح رقم 2: لماذا يلجأ بعض المراهقين والمراهقات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية من وجهة نظرك؟ هل ترى أن رأي مزود الرعاية الصحية بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية يجب أن يمنع من معالجة مريض بحاجة لخدمات وعلاج ينقذ حياته؟ كيف يمكن لمزود الرعاية الصحية أن يساعدوا المراهقين والمراهقات في منع حدوث حمل غير مخطط له في المستقبل؟

- قراءة تصريح رقم ٣: في رأيك ما الذي يشجع مرضاك على الثقة بك والقدوم مرة أخرى لمنشأتك الصحية؟ لو أن مزود الرعاية الصحية أخبر والدي المراهق أو المراهقة، فهل يهدم ذلك ثقة المراهق/المراهقة به أو بالمنشأة الصحية؟
- قراءة تصريح رقم ٤: من الممكن أن يكون الأمر صعباً أو مستحيلاً على شاب/ة أن يمتنع عن ممارسة الجنس لأسباب عديدة. كيف نضمن أن يبقى الأشخاص اليافعون واليافعات في صحة جيدة عندما لا يستطيعون الامتناع عن ممارسة الجنس؟ كيف يضمن مزودو الرعاية الصحية أن لدى المراهقين والمراهقات المعلومات والخدمات المطلوبة لكي يتمكنوا من أخذ القرارات الخاصة بهم؟
- قراءة التصريح رقم ٥: أظهر البحث أن تقديم معلومات دقيقة ووسائل منع الحمل لا يؤديان لزيادة النشاط الجنسي بين الأشخاص اليافعين واليافعات. إنه يضمن فقط أنهم في أمان لو اختاروا ممارسة الجنس. كيف يمكنك كمزود للرعاية الصحية أن تتأكد أن المراهق/المراهقة يعيش/تعيش حياة صحية؟
- كيف يمكنك أن تكون مزود أفضل للصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الأخرى للمرضى المراهقين والمراهقات؟ كيف تضمن احترام وتحقيق حق المراهق/المراهقة في الحصول على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة؟

الرسائل الرئيسية

انزعاج الأفراد من بعض أسباب النساء فيما يخص (ممارسة الجنس والحمل غير المخطط له والإجهاض) يتسبب في تنفيذ سياسات وقوانين وأنظمة تقديم خدمات الصحة الإنجابية التي من شأنها أن تحرم نساء معينات من الحصول على رعاية آمنة وعالية الجودة للصحة الإنجابية. يمكن أن يؤدي ذلك إلى تعريض صحة وحياة المراهقين والمراهقات للخطر عند ممارسة جوانب الصحة الجنسية والإنجابية التي قد لا تكون آمنة أو من خلال التردد في الحصول على الخدمات المتاحة. وبعبارة أخرى، فإنه يؤدي إلى حدوث تفاوتات ونتائج صحية مأساوية في كثير من الأحيان.

التأكد من إدراك المشاركين أن هذا التفاوت في الوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية (تنظيم الأسرة، رعاية ما بعد الإجهاض، فحص الأمراض المنقولة جنسيًا، وعلاجها، وغيرها) غالبًا ما يعتمد على المعتقدات الذاتية والفردية حول أسباب الحمل والصحة الإنجابية "المقبولة" و"غير المقبولة".

وتقع على عاتقنا مسؤولية مهنية تتمثل في ضمان حصول المراهقين والمراهقات على استشارات وخدمات عالية الجودة للصحة الإنجابية. ولو لم تكن مرتاحين لمسألة تقديم الاستشارات أو الخدمات، ينبغي علينا إحالة النساء للخدمات الآمنة.

قد يتجنب المراهقون والمراهقات خدمات الصحة الإنجابية الآمنة خوفًا من التعرض لسوء المعاملة من مزود خدمات الرعاية الصحية أو الموظفين. وكمزودين لخدمات الرعاية الصحية ينبغي علينا ضمان معاملة النساء بحرفية واحترام بغض النظر عن أسباب سعيهن لإنهاء الحمل – حتى لو تعارضت تلك الأسباب مع معتقداتنا الشخصية.

المصدر: مقتبس من وحدة التدريب التكميلية لرعاية ما بعد الإجهاض الصديقة لليافعين (وحدة رعاية ما بعد الإجهاض، 2012) **وتغيير موقف الإجهاض: تكييف أنشطة توضيح القيم للشابات** (منظمة آيباس المهتمة بزيادة الوصول إلى الإجهاض الآمن ووسائل منع الحمل 2013).

الملحق (و): نموذج من إحالة الخدمات الصحية لمنظمة الصحة العالمية

هذه هي الأداة المشار إليها في الخدمات المقدمة في المنشآت في قسم من الفصل السادس 6: خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يُعد نظام الإحالة الفعّال، وهو النظام الذي تعمل فيه جميع مستويات النظام الصحي معًا وتشارك فيه مجموعات العمل الإنساني ونظام للتنسيق، أمر بالغ الأهمية لضمان حصول الأشخاص على خدمات إنقاذ الأرواح التي يحتاجون إليها. ويُمكن تكييف نموذج الإحالة الذي قدمته منظمة الصحة العالمية أدناه واستخدامه في مختلف السياقات الإنسانية.

اسم المنشأة:		استمارة الإحالة			أصل/نسخة		
الإحالة بواسطة:		الاسم:					
المنشأة المبادرة		تاريخ الإحالة:					
الاسم والعنوان:							
تمت الترتيبات الهاتفية:		نعم					
		لا		رقم هاتف المنشأة.		رقم الفاكس.	
المنشأة المحال إليها							
الاسم والعنوان:							
اسم المريض/ة							
رقم الهوية		العمر:		الجنس:		ذكر	أنثى
عنوان المريض/ة							
التاريخ السريري							
النتائج							
العلاج المعطى							
سبب الإحالة							
المستندات المصاحبة للإحالة							
اطبع الاسم والتوقيع والتاريخ		الاسم:		التوقيع:		التاريخ:	
ملاحظة لمرفق الاستلام: عند الانتهاء من إدارة المريض/ة، يرجى ملء وفصل قسيمة الإحالة أدناه وإرسالها مع المريض/ة أو إرسالها عن طريق الفاكس أو البريد.							

رجوع الإحالة من اسم المنشأة		رقم الهاتف.		رقم الفاكس.		
رد من (الشخص الذي يستكمل النموذج)		الاسم:		التاريخ:		
إلى المنشأة المبادرة:		المنصب الوظيفي:		التخصص:		
(أدخل الاسم والعنوان)						
اسم المريض/ة		العمر:		الجنس:		
رقم الهوية		ذكر		أنثى		
عنوان المريض/ة						
قام برؤية هذا المريض/ة: (قم بإضافة الاسم والتخصص)		في تاريخ:				
تاريخ المريض						
التحقيقات والنتائج الخاصة						
التشخيص						
العلاج/العملية						
وصف الدواء						
يرجى المتابعة من خلال: (الأدوية والوصفات الطبية والمتابعة والرعاية)						
الرجوع إلى:		الرجوع إلى:				
اطبع الاسم والتوقيع والتاريخ		الاسم:		التوقيع:		
التاريخ:						

المصدر: مقتبس من إدارة المنشآت الصحية: نظم الإحالة (منظمة الصحة العالمية).

الملحق (ز): أداة تخطيط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

هذه هي الأداة المشار إليها في قسم أدوات تحسين جودة المنشآت من الفصل السادس (6): خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. وتقدم هذه الأداة مثالاً وملاحظات حول كيفية ملء أداة تخطيط خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أدناه المقتبسة من اللجنة المعنية باللاجئات.

الرقم التسلسلي	اسم مزود الخدمة/المنشأة	الخدمات والبرامج والأنشطة المقدمة	من يخدمون؟	عوائق دمج المراهقين والمراهقات	جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	ملاحظات
	[توفير معلومات حول المنظمة، الموقع، واسم العيادة/المنشأة/مزود الخدمة]	[قدم أكبر قدر ممكن من التفاصيل حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو البرمجة المقدمة في هذا الموقع]	(يرجى توضيح قطاعات السكان التي يمكنها الوصول إلى الخدمات في هذا الموقع)	[بما أن التركيز هنا على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، يرجى ذكر أية تحديات قد يواجهونها في تلقي مجموعة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الكاملة في هذا الموقع]	[استخدم قوائم التحقق من معايير الجودة لتقييم جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي يقدمها هذا الموقع، وذلك كما هو مذكور في قسم أدوات المنشآت]	[يمكن إضافة أي اقتراحات أو معلومات بشأن خطوات المتابعة في هذا العمود]
	المركز الصحي ١ التابع لصندوق الأمم المتحدة للسكان في منطقة فانتازيا، فانتازيالاند	يوفر وسائل منع الحمل ويقدم المشورة والأدوات لفحص الأمراض المنقولة جنسيًا وفيروس نقص المناعة البشري والعلاج وخدمات الوقاية بالإضافة إلى خدمات الرعاية الأساسية للأمهات والأطفال حديثي الولادة	الأطفال حديثي الولادة المراهقون والمراهقات اليافعون والياфعات والأشخاص اليافعون والياфعات النساء الرجال	تقتضي القوانين المحلية موافقة الوالدين في حال الفتيات المراهقات غير المتزوجات دون سن ١٨ سنة؛ ولا تقدم هذه العيادة خدمات رعاية ما بعد الإجهاض وتقتصر خدماتها على توفير وسائل منع الحمل قصيرة الأجل	قد تم تدريب مزودي الخدمات على كيفية تقديم الخدمات للمراهقين والمراهقات، ولكن لا توجد لديهم المعرفة بالمكان الذي يمكن إحالة الخدمات الإضافية إليه، مثل مضاعفات ما بعد الإجهاض والأماكن التي يمكن الحصول فيها على وسائل منع الحمل طويل الأمد والقابل للعكس	ضرورة المتابعة مع قيادة صندوق الأمم المتحدة للسكان لفهم ما إذا كان ينبغي أن تتوفر أساليب معالجة مضاعفات ما بعد الإجهاض و/أو وسائل منع الحمل طويل الأمد والقابل للعكس في هذه العيادة، إن لم تكن موجودة، ينبغي التأكد من إتاحة المعلومات اللازمة بشأن أماكن الإحالة بهذا الشأن لديهم

المصدر: أداة تخطيط تقديم الخدمة: استجابة اللاجئين داخل المدينة (لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء، 2016).

الملحق (ح): كيفية الإرشاد لاستخدام قوائم التحقق للمنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه هي الأداة المشار إليها في **قسم أدوات تحسين جودة المنشآت** من الفصل السادس (6): خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن استخدام قائمة التحقق من المنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (**الملحق ط**) كممثل لتقييم جودة الخدمات التي تقدمها المنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛ ومع ذلك ينبغي على المنظمات استخدام قوائم التحقق من معايير الجودة بشكل منتظم.

الغرض: ينبغي أن يستخدم قائمة التحقق مدراء الصحة الجنسية والإنجابية ومدراء المنشآت الصحية في تقييم مدى استجابة العيادة أو المرفق في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. كما يمكن استخدام قائمة التحقق هذه كذلك للزيارات الإشرافية الهادفة لمراقبة التقدم على خطوات وخطط العمل التالية بعد التقييم الأولي للمنشأة، بالإضافة إلى توفير المعلومات اللازمة لتصميم البرنامج والموازنة الأولية لأي مشروع جديد. التقييد: لم يتم اختبار هذه الأداة للاستخدام مع الأبحاث الدقيقة. لقد تم تصميم هذه القائمة لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية لاكتساب المعرفة بشأن الثغرات في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، إلا أنها تقوم فقط بتسجيل الملاحظات التي تم إجراؤها خلال فترة زمنية واحدة، وبالتالي فهي عرضة للتحيز.
الجدول الزمني: في بداية الاستجابة الإنسانية، ينبغي إتمام المراقبة (باستخدام قائمة التحقق) بشكل شهري للأشهر الثلاثة الأولى من البرنامج، وأن يتم بعد ذلك كل ثلاثة أشهر في السنة الأولى من إنشاء الموقع. وفي السنوات اللاحقة، يمكن استكمال المراقبة على أساس نصف سنوي.
التعليمات: ينبغي على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية و/أو مدراء المنشآت الصحية الإجابة على جميع الأسئلة الواردة في النموذج لمعرفة النقاط التي حصلت عليها المنشآت خلال التقييم، واقتراح التوصيات، وتنفيذ الإجراءات المناسبة. بالنسبة لجميع الأسئلة، ستضع علامة "✓" في عمود "نعم" أو "لا"، بناءً على إجابتك. تحتوي بعض الأسئلة على أسئلة متابعة إذا أجبت بـ "نعم"، والتي ستقدم الإجابة عليها في قسم التعليقات.
النقاط: هناك نقطة واحدة لكل إجابة بـ "نعم". اجمع كل النقاط من كل قسم من الأقسام الثلاثة لترى مجموع النقاط ومستوى رعاية الصحة الجنسية والإنجابية الذي تقدمه المنشأة للمراهقين والمراهقات. الحد الأدنى: ١٦-٢٤ نقطة يوفر المرفق الحد الأدنى من المتطلبات لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يجب أن تهدف المنشأة إلى تلبية الاحتياجات الشمولية لهم وبذل جهود إضافية لإشراكهم في البرنامج. جيد: ٢٥ - ٣٤ نقطة توفر المنشأة مستوى جيد من معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى إشراك المراهقين والمراهقات في بعض عمليات المنشأة. ممتاز: ٣٥-٤٤ نقطة توفر المنشأة مستوى استثنائيًا من معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. يشارك المراهقون والمراهقات بشكل كبير في عمليات المنشأة، وتدابير المساءلة، وجهود التوعية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.

إرشادات خاصة بالقسم: فيما يلي إرشادات وأمثلة لبعض الأسئلة المحددة حول قائمة التحقق الخاصة بالمرفق والتي قد تتطلب إرشادات أو شرح إضافي لملء الاستبيان.

خصائص المنشأة الصحية:

السؤال رقم ٩ حول آليات المساءلة والامتثال: نحن نتحدث عن توفر آليات شفافة وسرية للمراهقين والمراهقات لتقديم الشكاوى أو الملاحظات، والتي تتضمن وجود نموذج متاح للمراهقين والمراهقات لملئه وتقديمه دون ذكر أسماء بشأن تجربتهم في المنشأة/العيادة؛ مع وجود خط ساخن متاح للمراهقين والمراهقات للاتصال به لتقديم الملاحظات أو الشكاوى؛ و/أو إجراء مقابلة طوعية مع أحد الموظفين بدون تسجيل اسم الشخص أو أي معلومات تعريفية.

خصائص مزوّد الخدمة:

السؤال رقم ١ حول تدريب مزوّد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات: تسأل قائمة التحقق عما إذا كان مزوّدو الخدمة/العاملون بالمنشأة قد تم تدريبهم على كيفية تقديم المشورة/التحدث إلى المراهقين والمراهقات، وهو ما يختلف عن كيفية تقديم المشورة أو الخدمات للنساء. إذا لم يتم توفير تدريب خاص أو إرشادات للموظفين حول كيفية التحدث إلى المراهقين والمراهقات، يرجى الإجابة بـ "لا" على هذا السؤال.

السؤال رقم ٣ حول الرعاية الصحية القائمة على الاحترام: بالنسبة لهذا السؤال، يجب على مدير الصحة الجنسية والإنجابية أو مدير المنشأة الصحية بإجراء مناقشات مع مزوّدَي الخدمات وطرح الأسئلة لفهم ما إذا كان الموظفون يقدمون جميع المعلومات للمراهقين والمراهقات، بغض النظر عن العمر، ولا يحاولون التأثير على المراهقين والمراهقات في اتخاذ خيارات معينة استنادًا إلى خبرات ومواقف مزوّد الخدمة. يعني احترام المراهقين والمراهقات وخياراتهم أن الموظفين يقدمون المشورة الشاملة، ويتحدثون عن جميع الخيارات المتاحة للمراهقين والمراهقات، ويقدمون الخدمات التي يطلبها المراهقون والمراهقات (حتى لو لم يكن اختيارهم هو ما يعتقد مزوّدو الخدمة أنه ما يتوجب عليهم القيام به).

السؤال رقم ٦ حول إتاحة الوقت الكافي للمواعيد المخصصة للمراهقين والمراهقات: بالنسبة لهذا السؤال، يجب على مدير الصحة الجنسية والإنجابية أو مدير المنشأة الصحية إجراء مناقشات مع مزوّدَي الخدمات حول مقدار الوقت الذي يُسمح به لمواعيدهم. هل يُخصص مزوّد الخدمة بضع دقائق فقط لتقديم المشورة لهم؟ أم أنه يسمح بالمرونة في أوقات مواعيدهم بحيث يتمكن من الإجابة على أسئلة المرضى، وخاصة المراهقين والمراهقات؟

خصائص البرنامج:

السؤال رقم ٢ حول أنشطة التعبئة المجتمعية: عند مناقشة المتطوعين الشباب، تسأل قائمة التحقق عما إذا كان هناك مراهقين أو شباب أو صغار السن موجودين في المنشأة للتحدث إلى المراهقين والمراهقات بحيث يكون لديهم شخص قريب من أعمارهم ويمكن أن يكون له صلة بخبراتهم وتجاربهم. ولا يتعين على هؤلاء اليافعين واليافعات أن يكونوا معلمين أو مستشارين رسميين لأقرانهم.

المصدر: مقتبس من **مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية** (صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل، 2012).

الملحق ط: قائمة التحقق من المنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه هي الأداة المشار إليها في **قسم أدوات تحسين جودة المنشآت** من الفصل السادس (6): خدمات وتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تساعد قائمة التحقق من المنشآت الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات العاملين في المجال الإنساني على تقييم خصائص منشآتهم وسياساتها وإجراءاتها في الاستجابة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

خصائص المنشأة الصحية				
		نعم	لا	اقتراحات مجدية من أجل التحسينات و/أو التعليقات
1.	هل يمكن الوصول إلى المرفق وهل يقع على مسافة قريبة من مكان يتجمع فيه المراهقون والمراهقات، من الجنسين مثل (مركز لليافعين أو مساحة ملائمة للمراهقين والمراهقات أو مدرسة أو سوق، إلخ)؟ تنويه: حدد إمكانية الوصول وقرب المسافة مع فريقك المحلي قبل استخدام قائمة التحقق واتفق معهم على ما هو مناسب للسياق. على سبيل المثال، خذ بعين الاعتبار مشكلات انعدام الأمن أو البنية التحتية التي قد تؤثر على الوصول.			
2.	هل المنشأة مفتوحة خلال الساعات المناسبة للمراهقين والمراهقات من الجنسين (لاسيما في المساء أو في عطلة نهاية الأسبوع)؟ تنويه: ضع علامة حول "لا"، إذا كان الذكور أو الإناث فحسب من يقومون بالتجمع. يرجى التحقق من ساعات الدراسة للمراهقين والمراهقات وساعات العمل في المنشأة.			
3.	هل هناك أوقات محددة للعيادة أو أماكن مخصصة للمراهقين والمراهقات وهل يتم الترحيب بالمرضى الذين يحضرون فجأة (دون مواعيد)؟ تنويه: ضع علامة حول "لا"، إذا كان بإمكان الذكور أو الإناث فحسب الوصول إليها.			
4.	هل تجري العيادة أي معسكرات طبية متنقلة و/أو أنشطة توعية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ تنويه: إذا كانت الإجابة بنعم، فقم بوصف مجموعة الأنشطة المحددة، وعدد مرات التقديم، وما إذا كانت الخدمات مجانية.			

5.	هل تُقدّم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مجانية للمراهقين والمراهقات؟			
6.	هل أوقات الانتظار قصيرة جدًا (أقل من 30 دقيقة) أو قصيرة (أقل من ساعة واحدة)؟ تنويه: ضع علامة حول "نعم" إذا كان وقت الانتظار أقل من ساعة واحدة. حدد ما إذا كان وقت الانتظار في المتوسط أقل من 30 دقيقة أو ساعة.			
7.	إذا تمت معالجة كل من البالغين والمراهقين والمراهقات في المنشأة، فهل هناك مساحة منفصلة وسرية للمراهقين والمراهقات لضمان الخصوصية؟			
8.	هل توفر غرف الاستشارة والعلاج من أجل الخصوصية (البصرية والسمعية على حدٍ سواء)؟			
9.	هل توجد آلية للمساءلة/الامتثال فيما يتعلق بالتعليقات حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في المرفق؟			
10.	هل يوجد نظام لإدارة المعلومات (على سبيل المثال، نظام لإدارة المعلومات الصحية) والذي يتضمن بيانات مصنفة حسب العمر، كما هو موضح في المعايير الدولية الخاصة بـ فئات المراهقين والمراهقات (على سبيل المثال، البيانات التي يتم تقسيمها حسب الفئات العمرية المختلفة: 10-14 و15-19 سنة)؟ تنويه: اطلب التقارير الشهرية للمنشأة الصحية والمقدمة إلى وزارة الصحة/المنظمات غير الحكومية أو الجهة الأخرى التي تدير المنشأة.			
11.	أ. هل يجمع الموظفون البيانات عن أشخاص يعيشون مع أشخاص من ذوي الإعاقة؟ ملاحظة: يمكن القيام بذلك باستخدام أسئلة مجموعة واشنطن . ب. هل يتيسر للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إلى العيادة (يوجد بها منحدر خاص بالكراسي المتحركة)؟ تنويه: حدد بعلامة "نعم" إذا كانت الإجابات لكل من "أ" و"ب" هي "نعم". يُعرّف الشخص ذو الإعاقة على أنه أي شخص لديه إعاقة بدنية أو عقلية تحد بصورة كبيرة من نشاط أو أكثر من أنشطة الحياة الرئيسية. على سبيل المثال، هل يوجد في المنشأة ممرات منحدر أو وسائل مساعدة أخرى لضمان تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم المراهقين والمراهقات داخل خدمات المنشأة؟			

12.	هل تُمكن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الشباب من الحصول على تلك الخدمات؟ على سبيل المثال، هل تتوفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خارج جناح الولادة؟			
13.	هل تتوفر الواقيات الذكرية للأشخاص اليافعين والياфعات من الجنسين، بما في ذلك في الأماكن الخاصة، مثل دورات المياه؟ تنويه: ضع علامة حول "لا"، إذا كانت الواقيات الذكرية متاحة للأولاد أو للفتيات فحسب. أو إذا كانت الواقيات الذكرية متاحة من قبل مزوّدِي الخدمة مباشرة فحسب.			
كحد أدنى: أجب بكلمة «نعم» على الأسئلة 5، و8، و9، و10، و13.				
خصائص مزوّد الخدمة				
	نعم	لا	اقتراحات مجدية من أجل التحسينات و/أو التعليقات	
1.	هل تم تدريب جميع مزوّدِي الخدمات في العام الماضي على تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، والتي تشتمل على التعامل بأسلوب محايد، واستخدام لغة تدل على التعاطف، والإصغاء باهتمام، وتقديم الاستشارات المناسبة لأعمارهم؟			
2.	هل تم توجيه جميع الموظفين في العام الماضي مثل (موظف الاستقبال، وحراس الأمن، والعاملون في مجال الصحة المجتمعية، وعمال النظافة، وغيرهم) لتقديم خدمات سرية وصديقة للمراهقين والمراهقات؟			
3.	هل يحترم الموظفون المراهقين والمراهقات واختياراتهم وذلك بناءً على ملاحظتك خلال هذه الزيارة؟			
4.	هل يضمن مزوّدو الخدمة خصوصية المرضى وذلك بناءً على ملاحظتك خلال هذه الزيارة؟ تنويه: إذا كانت الإجابة بنعم، اذكر في قسم التعليقات كيفية ضمان مزوّدِي الخدمة للخصوصية.			

5.	هل يحرص مزوّدو الخدمة على سرية المرضى وذلك بناءً على ملاحظتك خلال هذه الزيارة؟			
6.	هل يخصص مزوّدو الخدمة وقتًا كافيًا للتواصل مع المرضى، بما في ذلك التأكد من الإجابة على كافة أسئلتهم؟			
7.	هل يوجد مزوّدون للخدمات من الذكور والإناث على حدٍ سواء لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في هذه المنشأة؟			
8.	هل تم تقييم مزوّدِي الخدمات الصحية في العام الماضي باستخدام قوائم التحقق الاعتيادية للتحقق من الجودة؟			
كحد أدنى: أجب بكلمة «نعم» على الأسئلة 3، و4، و5.				
خصائص البرنامج				
	نعم	لا	اقتراحات مجدية من أجل التحسينات و/أو التعليقات	
1.	هل يحضر ممثلو المراهقين والمراهقات الاجتماعات الشهرية لموظفي المنشأة الصحية وذلك في حال تم عقد الاجتماعات؟			
2.	هل أنشطة تحريك المجتمع المتمحورة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مرتبطة بالمنشآت الصحية مثل (عمال صحة المجتمع والمتطوعون اليافعون والياфعات وهكذا)؟			
3.	هل يشارك المراهقون والمراهقات في آليات ضمان الجودة لتحسين نتائج صحتهم؟ على سبيل المثال، هل يشارك المراهقون والمراهقات في جمع المعلومات والأدلة و/أو مراجعة المعلومات النوعية والكمية؟			
4.	هل يشارك المراهقون والمراهقات في تصميم أو تطبيق آليات التعليقات؟ على سبيل المثال، هل يساعد المراهقون والمراهقات في جمع التعليقات الخاصة بالشكاوى للمنشأة أو رفعها للمنشأة؟			

5.	هل هناك إرشادات مكتوبة مرئية في المنشأة الصحية مفادها أن المراهقين والمراهقات لا يحتاجون إلى موافقة ولي الأمر للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ ملاحظة: احرص على التأكد من وجود استمارات موافقة مناسبة عند الحالات التي تلزم موافقة ولي الأمر.			
6.	هل يحصل المراهقون والمراهقات على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية جميعها في المنشأة دون موافقة أولياء أمورهم أو أزواجهم؟ ملاحظة: تشمل هذه الخدمات كافة أنواع وسائل منع الحمل، ورعاية ما بعد الإجهاض، ورعاية الإجهاض الآمن، وفحص وعلاج الأمراض المنقولة جنسياً/فيروس نقص المناعة البشري، وخدمات صحة الأم والطفل والعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV).			
7.	هل يوجد بالمنشأة السلع اللازمة لثلاث وسائل منع حمل حديثة على الأقل (بما في ذلك طريقة واحدة طويلة المفعول)؟ على سبيل المثال، هل منتجات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك وسائل تنظيم الأسرة، متوفرة في المراكز التعليمية، والمساحات الآمنة، ودورات المياه، وغيرها من الأماكن التي يتجمع فيها اليافعون واليافعات؟			
8.	هل يتم تقديم وسائل منع الحمل الحديثة والاستشارات للمراهقين والمراهقات في هذه المنشأة؟ ملاحظة: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى بيان عدد المريضات المراهقات اللاتي حصلن على خدمات في الأشهر الثلاثة الأخيرة في قسم التعليقات. وسائل منع الحمل الحديثة تشمل الواقيات الذكرية، ووسائل منع الحمل الطارئ، وحبوب منع الحمل، وحقن منع الحمل، ووسائل منع الحمل التي يتم غرسها تحت الجلد، ووسائل منع الحمل داخل الرحم.			

10.	هل يتم تقديم خدمات الاستشارة والاختبار الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري للمراهقين والمراهقات في هذا المرفق؟ ملاحظة: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى بيان عدد المريضات المراهقات اللاتي حصلن على خدمات في الأشهر الثلاثة الأخيرة في قسم التعليقات.			
11.	هل يتم تقديم خدمات الرعاية ما قبل الولادة وبعدها للمراهقات في هذه المنشأة؟ ملاحظة: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى بيان عدد المريضات المراهقات اللاتي حصلن على خدمات في الأشهر الثلاثة الأخيرة في قسم التعليقات.			
12.	هل يتم تقديم خدمات رعاية الولادة للمراهقين والمراهقات في هذه المنشأة؟ ملاحظة: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى بيان عدد المريضات المراهقات اللاتي حصلن على خدمات في الأشهر الثلاثة الأخيرة في قسم التعليقات.			
13.	هل رعاية الإجهاض الآمن، بما في ذلك رعاية ما بعد الإجهاض، تقدم للمراهقين والمراهقات في هذا المرفق؟ ملاحظة: إذا كانت الإجابة بنعم، يرجى بيان عدد المريضات المراهقات اللاتي حصلن على خدمات في الأشهر الثلاثة الأخيرة في قسم التعليقات.			
14.	هل تحتفظ المنشأة، كحد أدنى، بمخزون يكفي لمدة ثلاثة أشهر من سلع الصحة الجنسية والإنجابية؟ ملاحظة: يشمل هذا وسائل منع الحمل الحديثة، منتجات وأجهزة الإجهاض، لوازم وأجهزة الولادة، منتجات خاصة بالأمراض المنقولة جنسياً (الوقاية ما بعد التعرض، ومضاد الفيروسات القهقرية، إلخ).			

15.	هل توجد بروتوكولات سريرية مكتوبة بشأن تقديم الخدمات الصحية الخاصة بالمراهقين والمراهقات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية متوفرة في المنشأة؟ على سبيل المثال، توفر البروتوكولات السريرية إرشادات لموطني الرعاية تتضمن السياسات القانونية للبلد، معايير الجودة السريرية لخدمة المراهقين والمراهقات، وإرشادات لإجراءات منع الحمل والإجهاض للمعترضين عليهما بدافع المعتقدات.			
16.	هل توجد مواد تعليمية، أو ملصقات، أو أدوات مساعدة على العمل/مواد أخرى للمعلومات والتعليم والتواصل خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية مصممة خصيصًا لجمهور المراهقين والمراهقات؟ كيف يتم توزيعها؟ على سبيل المثال، هل يظهر المراهقون والمراهقات في الملصقات أو كتيبات الصور المستخدمة في التثقيف الصحي؟			
17.	هل توجد آليات إحالة وظيفية بين خدمات الصحة ورعاية الإجهاض الآمن وخدمات حماية الطفل، بما في ذلك الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) والإدارة السريرية للاغتصاب (CMR) لحالات العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ على سبيل المثال، هل تستخدم المنشأة بطاقات إحالة للمراهقين والمراهقات خصيصًا؟			
18.	هل توجد آليات إحالة وظيفية بين الخدمات الصحية والتعليم؟			
19.	هل توجد آليات إحالة وظيفية بين خدمات الصحة والتغذية؟			

21.	هل توجد آليات إحالة وظيفية قائمة بين الخدمات الصحية ومنظمات المثليات والمثليين ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمثليين والمتحولين جنسيًا واللاجسيين + (LGBTQIA+)؟			
22.	هل توجد آليات إحالة وظيفية قائمة بين الخدمات الصحية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة؟			
23.	هل توجد آليات إحالة وظيفية قائمة بين المنصات المجتمعية والخدمات الصحية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي لحالات الإجهاض؟			
كحد أدنى: - يجب أن يشتمل البرنامج على المراهقين والمراهقات في عنصر واحد على الأقل من عناصر (التصميم، والتنفيذ، والتقييم): يتعلق ذلك بالأسئلة 1، 2، 3، 4، و16 (يجب أن تكون الإجابة عن واحد من الأسئلة الأربعة على الأقل بكلمة «نعم»). - أجب بكلمة «نعم» عن الأسئلة 7، 8، و9، و12، و13، و14، و17.				

المصادر: مقتبس من مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للأوضاع الإنسانية (صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل، 2012) والتقييم السريري لأداة الخدمات الصديقة لليافعين (تحالف الشباب الأفريقي، 2003) والخبرة الميدانية من الفريق العامل الفرعي للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات لصحة المراهقين والمراهقات الجنسية والإنجابية. معلومات حول الإعاقة: ما هو تعريف الإعاقة بموجب قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة ADA؟ (ADA الشبكة الوطنية، 2020) ومجموعات الأسئلة (مجموعة واشنطن حول إحصاءات الإعاقة، 2020).

الملحق (ي): قائمة تحقق الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة، مَكَيِّفة للأوضاع الإنسانية

هذه أداة مشار إليها في قسم ادوات تقديم المشورة والموارد من الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها. هناك العديد من الأنواع المختلفة من أدوات تقديم المشورة المشابهة لقائمة تحقق الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة والتي يمكن تعديلها لتناسب احتياجات المراهقين والمراهقات. الأداة المرفقة أدناه مخصصة لتقديم المشورة على خدمات منع الحمل، ولكن يمكن تعديلها لخدمات صحة جنسية وإنجابية أخرى. تم تكييفها لتتضمن اعتبارات لموفري الخدمات للاستخدام من أجل المرضى المراهقين والمراهقات.

قائمة تحقق من أجل تقديم المشورة حول منع الحمل للمراهقين والمراهقات

- للاستخدام من قبل مزود الخدمة كدليل تعليمي للممارسة
- للاستخدام من قبل المدرب في نهاية الدورة لتقييم المهارات
- للاستخدام من قبل المشرف أثناء الإشراف الداعم في المنشآت الصحية

ضع علامة "✓" في مربع الحالة إذا تم تنفيذ الخطوة/المهمة بشكل مرض، أو "x" إذا لم يتم تنفيذها بشكل مرض أو إذا لم يتم تنفيذها، أو "غير متاح" إذا لم تكن الخطوة مطلوبة.

مريض: يؤدي الخطوة أو المهمة وفقًا للإجراءات أو الإرشادات القياسية.
غير مريض: غير قادر على أداء الخطوة أو المهمة وفقًا للإجراءات أو الإرشادات القياسية.

(الكثير من الخطوات/المهمات التالية ينبغي تأديتها في الوقت ذاته)

اسم مزود الخدمة:						
تعليق	المرضى (P) [مثال مريض 1 = م 1]					الخطوة/المهمة
	م 1	م 2	م 3	م 4	م 5	
						[أدخل التاريخ أسفل رقم كل مريض]
ألقي السلام						
						1. يرحب باحترام ولطف، ويقدم نفسه للمريض المرافق أو المريضة المرافقة. يحرص مزود الخدمة وجود الوقت الكافي (المزيد من الوقت) للمريض المرافق أو المريضة المرافقة.
						2. يشرك المرافق أو المرافقة في محادثة ببعض الأسئلة السهلة والمرحة، التي لا تتعلق بالغرض من الزيارة: كيف حالك؟ كيف حال عائلتك؟ ماذا تحب/ تحبين أن تفعل/تفعلي للاستمتاع بوقتك؟
						3. يسأل المريض(ة) (المرضى) كيف يمكنهم مساعدتهم.
						4. يؤكد للمرافق أو المرافقة أن المعلومات التي تمت مناقشتها أثناء الاستشارة خاصة وسرية وتشرح بطريقة بسيطة ما يعنيه ذلك (على سبيل المثال، "ما تقوله في هذه الغرفة سيبقى بيننا"). يشجع المرافق أو المرافقة على التكلم بحرية عن جميع همومهما.
						5. يشرح ما سيحدث خلال الزيارة.
اسأل						
						6. يستمع بنشاط، مظهرًا الاهتمام بالمرافق أو المرافقة. يتضمن ذلك الجلوس بموضع حيث يمكن للمرافق أو المرافقة أن يقوموا بتواصل بصري. ينبغي على مزود الرعاية الحفاظ على التواصل البصري في كافة الأوقات.
						7. يستخدم ألفاظًا خالية من التمييز الجنسي وخالية من وصمة العار. لا يقدم مزود الرعاية تعليقات سريعة الحكم، أو يقوم بطرح أسئلة غير ضرورية، أو يظهر سلوكيات لا كلامية سلبية عند تكلم المرافق أو المرافقة.
						8. يسأل المرافق أو المرافقة عن معلوماتهما عن موانع الحمل وإن قاما باستخدامها قبلاً، إن أجابا بنعم، يتم السؤال عن كيفية الاستخدام وعن أي مصادر قلق تجاهها. إن كان المريض(ة) في مرحلة المراهقة المبكرة فقد تريد البدء في التأكد من كون المرافق أو المرافقة يفهمان التغيرات القائمة في جسدهما، فضلاً عن تفسير ماهية منع الحمل/تنظيم الأسرة.

						9. يسأل المراهق أو المراهقة عن أهدافهما في الحياة ومن ثم أهدافهما الإنجابية، يعلم المراهق أو المراهقة بكيفية إمكان موانع الحمل المساعدة بكلتا الهدفين: • ماذا يريدون أن يفعلوا في المستقبل؟ هل يخططون للذهاب إلى المدرسة؟ إلى متى ومن أجل أي مهنة؟ • إذا لم يكن لديهم أطفال: هل يريدون إنجاب أطفال؟ • إن كان لديهم أطفال: كم (المزيد) من الأطفال يريدون؟ • هل هم مهتمون بالمباعدة بين الولادات؟ (إن كانت الإجابة نعم، فما المدة الزمنية المرادة) أو منع الحمل كليًا؟
						10. يقوم بالفحص من أجل المضاعفات الطبية (أخذ الماضي الطبي، تاريخ آخر دورة شهرية، إلخ)، يستخدم معايير الأهلية الطبية بالطريقة الصحيحة، ويحيل المراهق أو المراهقة إلى تقييم طبي إن لزم ذلك.
						11. يسأل عن أي مخاوف يرغب المراهقون والمراهقات في مشاركتها.
إبلاغ						
						12. يقدم بإيجاز معلومات عامة عن جميع وسائل منع الحمل المتاحة، بما في ذلك الفعالية والمشكلات المحتملة أو المضاعفات والآثار الجانبية وإدارتها، ومزاياها وعيوبها، والحاجة المحتملة للحماية من الأمراض المنقولة جنسيًا/فيروس نقص المناعة البشري، والفرق بين وسائل منع الحمل القابلة للعكس والدائمة. يفسر موفر الرعاية بأن خدمات منع الحمل آمنة وفعالة للمراهقين والمراهقات.
						13. يستخدم صور/بطاقات/مرئيات لتقديم المشورة وشرح طرق منع الحمل عند المقدرة، يستخدم مفردات مناسبة للمراهقين والمراهقات، يتجنب المصطلحات التقنية خلال المناقشة.
مساعدة						
						14. يشجع المراهق أو المراهقة على طرح الأسئلة، ويجيب عنها.
						15. يحدد ويعالج المخاوف والمعلومات الخاطئة لدى المراهق أو المراهقة تجاه منع الحمل وأي مشكلات أخرى خاصة بالصحة الجنسية والإنجابية.

اشرح						
						16. يطمئن المراهق أو المراهقة عن الآثار الجانبية الطفيفة التي قد يعاني أو تعاني منها ويقوم بعالجتها إذا كان ذلك مناسباً.
						17. يسأل إذا كان لدى المراهق أو المراهقة أي أسئلة أخيرة.
						18. يوفر الطريقة ويرتب الإجراء الخاص بمنع الحمل (إذا تم اختياره).
اعد الزيارة						
						19. يضع موعد العودة للمراجعة للمراهق أو المراهقة إذا لزم الأمر ويطمئن المراهقين والمراهقات بإمكانية العودة للزيارة لأي سبب من الأسباب.
						أدخل مجموع "✓"
						أدخل مجموع الخطوات (قم بإزالة "غير متاح"، إن وجدت)
						النتيجة احسب النسبة المئوية: <u>مجموع "✓"</u> النتيجة= مجموع الخطوات × 100 =....%

تذكير		
ممتاز	جيد	مقبول
نتيجة قائمة التحقق > = ٩٠٪	نتيجة قائمة التحقق < = ٨٠٪	نتيجة قائمة التحقق > ٨٠٪

المصدر: مقتبس من دليل الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة للاستشارات (تقارير السكان، 1998).

الملحق (ك): كتالوج الموارد الإضافية لتقديم العناية للناجين المراهقين والناجيات المراهقات من العنف المبني على النوع الاجتماعي

هذا الملحق مشار إليه في قسم اعتبارات تقديم المشورة للمراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها. بالإضافة إلى مجموعة خدمات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات MISP والدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، يوفر كتالوج الموارد هذا مجموعة متنوعة من الموارد الإضافية القائمة على الأدلة التي يمكن أن يستخدمها المستجيبون الإنسانيون لتوفير خدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) للناجين والناجيات من المراهقين والمراهقات. ملاحظة: هذا الكاتالوج ليس قائمة شاملة لجميع الموارد المتوفرة.

الوصف	المصدر
الرعاية السريرية للناجين والناجيات من الاعتداء الجنسي هو برنامج تعليمي عبر الإنترنت يساعد على تحسين الرعاية السريرية والرعاية العامة للناجين والناجيات من الاعتداء الجنسي.	اللجنة الدولية للإغاثة (2014)
اتفاقية حقوق الطفل هي معاهدة لحقوق الإنسان تحدد اتفاقية الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية للأطفال.	الأمم المتحدة (1989)
الإرشادات الخاصة بشبكة المستجيبين للعنف المبني على النوع الاجتماعي للعناية بالناجين والناجيات الأطفال توفر إرشادات وأدوات تم تجربتها ميدانيًا لعاملين الصحة والعاملين النفسيين الذين يتعاملون مع الأطفال الناجين والناجيات من الاعتداء الجنسي في الأوضاع الإنسانية.	اللجنة الدولية للإغاثة (2014)
أداة ضمان الجودة القائمة على النوع الاجتماعي للرعاية الصحية للنساء المعرضات للعنف يهدف كتيب المرضى إلى توفير معايير رعاية عالية الجودة بعد التعرض العنف في المنشآت الصحية.	منظمة الصحة العالمية (2018)
تتضمن المبادئ التوجيهية لدمج تدخلات العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني معلومات حول الحد من المخاطر وتعزيز المرونة، ويوفر الصمود والمساعدة على التعافي نقاط دخول لدمج العنف المبني على النوع الاجتماعي في القطاعات الإنسانية الأخرى.	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2019)
الرعاية الصحية للمرأة التي تعرضت لعنف الشريك الحميم أو العنف الجنسي: كتيب سريري لموفري الرعاية يستمد من المبادئ التوجيهية السريرية والسياسات ذات عام 2013 لمنظمة الصحة العالمية، يستجيب لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة.	منظمة الصحة العالمية (2014)
تهدف إرشادات إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني إلى توفير مبادئ توجيهية لدمج الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أفضل في العمل الإنساني.	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2019)
تتضمن المعايير الدنيا للعنف المبني على النوع الاجتماعي الصادرة عن اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) بعض الإرشادات لخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV) للأشخاص للأشخاص من مختلف مجموعات الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين، بالإضافة إلى إرشادات محددة للناجين والناجيات من الأطفال والمراهقين والمراهقات.	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2019)
المذكرة الإرشادية للتضمين للجنة الدولية للإغاثة IRC هي أحد مكونات نموذج الاستجابة والجهوزية في حالة الطوارئ الخاصة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي من اللجنة الدولية للإغاثة (IRC)، وهذه المذكرة الإرشادية تقدم مناهج للنساء والفتيات من مختلف مجموعات الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين.	اللجنة الدولية للإغاثة (2019)

المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني هي مجموعة من المعايير التي يجب الالتزام بها من قبل عاملي الصحة الجنسية والإنجابية في أنشطة التنسيق وخدمات الإحالة.	تحالف حماية الطفل في العمل الإنساني (2019)
توفير الرعاية والخدمات المتضمنة لأصحاب الهوية الجنسية أو الجنس غير التقليدي هو دليل لمساعدة موظفي الرعاية الصحية على توفير بيئة إيجابية وشاملة ومحترمة لجميع العملاء، مع التركيز على المثليين، المثليات، وثنائي الميل الجنسي، والمتحولين جنسيًا.	المركز الوطني للتثقيف الصحي المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا (2016)
الإسعاف النفسي الأولي: دليل العاملين في الميدان من منظمة الصحة العالمية يوفر أدوات ومعلومات عن كيفية تقديم الإسعاف النفسي الأولي بمسؤولية للمتضررين من قبل الأزمات.	منظمة الصحة العالمية (2011)
الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة: الإرشادات السريرية والسياسية لمنظمة الصحة العالمية مخصصة لمزوّدي الرعاية الصحية لاستخدامها عند الاستجابة لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي ضد المرأة.	منظمة الصحة العالمية (2013)
دليل التدريب الخاص بجمعية إنقاذ الطفل دليل التدريب على الإسعافات الأولية النفسية لمزوّدي الرعاية للأطفال يهدف إلى تطوير المهارات والكفاءات التي ستساعد موظفي حماية الطفل على تقليل القلق الأولي لدى الأطفال المتعرضين حديثًا لحادثة صادمة.	جمعية إنقاذ الطفل (2013)
يهدف دليل تمكين الأنظمة الصحية للاستجابة للنساء المعرضات للعنف: دليل مدراء الصحة إلى تعزيز وتمكين النظام الصحي لتقديم خدمات العنف السرية والفعالة والمتمحورة حول المرأة.	منظمة الصحة العالمية (2017)
الإعلان العالمي لحقوق الإنسان هو وثيقة محورية من وثائق حقوق الإنسان من أجل حماية البشرية جمعاء.	الأمم المتحدة (1948)
النساء والأشخاص اليافعين واليافاعات ذوي الإعاقة: توفر المبادئ التوجيهية لتوفير خدمات قائمة على الحقوق ومراعية للجنسين للتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية وحقوقها مبادئ أساسية بشأن العنف المبني على النوع الاجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية.	منظمة الصحة العالمية (2018)
تهدف المبادئ التوجيهية السريرية لمنظمة الصحة العالمية: للاستجابة للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين تعرضوا للاعتداء الجنسي إلى تقديم توصيات قائمة على الأدلة من أجل توفير رعاية سريرية جيدة للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين تعرضوا، أو ربما تعرضوا، للاعتداء الجنسي.	منظمة الصحة العالمية (2017)
كتيب منظمة الصحة العالمية السريري لمزوّدي خدمات العنف الجنسي يوفر افضل الممارسات لعمال الرعاية الصحية لتوفير الرعاية للناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي.	منظمة الصحة العالمية (2013)

الملحق (ل): الخصائص الأساسية للمشرفين

تمت الإشارة إلى هذا الملحق في قسم **الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية** في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها. يحدد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF) الخصائص الأساسية للمشرفين لتوجيه اليافعين والياfeعات. بنفس القدر من الأهمية لتجنيد المشرفين المناسبين، التأكد أيضا من أن المنظمات تنفذ سياسات وتدابير حماية الطفل المناسبة، بالإضافة إلى أحكام أخرى لضمان سلامة المراهقين والمراهقات وحمايتهم.

المعرفة/الخبرة في القضايا/المجالات التالية 	المهارات اللازمة في المجالات التالية 	المواقف للتعامل / تنشئة 
• خدمات عالية الجودة • احتياجات الأشخاص اليافعين والياfeعات • قضايا الصحة الجنسية والإنجابية • قضايا النوع الاجتماعي • النهج القائم على الحقوق	• تطوير البرامج • إلهام الأشخاص اليافعين والياfeعات • مهارات التدريب/التوجيه • الإبداع – التفكير خارج الصندوق • حس فكاهي • القدرة على العمل مع اليافعين والياfeعات من مختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والعرقية ومن مختلف التوجهات الجنسية • مهارات تواصل وتيسير ممتازة	• استباقية، موقف سلوكي إيجابي • احترام الأشخاص اليافعين والياfeعات • موقف يعتمد عدم الحكم المسبق • الالتزام بأهداف وغايات البرنامج

المصدر: دليل الإشراف والمشاركة والإلهام: إطار عمل لبرامج تعليم الأقران اليافعين (الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، 2007).

الملحق (م): أداة متعددة القطاعات لدمج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الاستجابة للطوارئ

يشار إلى هذه الأداة في قسم أدوات بناء الروابط متعددة القطاعات من الفصل السادس: خدمات & تداخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. طورت المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات أداة متعددة القطاعات لمساعدة مدراء الصحة الجنسية والإنجابية في تحديد طرق دمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في جميع القطاعات الإنسانية وتحديد استراتيجيات الوصول إلى المراهقين والمراهقات. توفر هذه الأداة أمثلة على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية الدعوة إلى دمجها في كل قطاع إنساني. توفر الأداة أيضًا أنشطة محددة للوصول إلى المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد بمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (بالخط العريض). أسفل جدول الأمثلة متعددة القطاعات يوجد نموذج يستخدمه مدراء الصحة الجنسية والإنجابية عند مناقشة فرص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مع موظفي القطاعات الآخرين، بما في ذلك الأسئلة التي يجب استخدامها لتوجيه تلك المحادثات (في أعلى النموذج).

الغرض	تهدف هذه الأداة إلى مساعدة مدراء الصحة الجنسية والإنجابية في تحديد سبل لدمج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في جميع القطاعات الإنسانية، بما في ذلك سبل الوصول إلى المجموعات الفرعية من المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد.
التوجيه	توفر هذه الأداة أمثلة على أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يجب على مدراء الصحة الجنسية والإنجابية الدعوة إلى دمجها في كل قطاع إنساني. توفر الأداة أيضًا أنشطة محددة للوصول إلى المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد بمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (بالخط العريض). أسفل جدول الأمثلة متعددة القطاعات يوجد نموذج يستخدمه مدراء الصحة الجنسية والإنجابية عند مناقشة فرص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مع موظفي القطاعات الآخرين، بما في ذلك الأسئلة التي يجب استخدامها لتوجيه تلك المحادثات (في أعلى النموذج).
ضعف المراهقين والمراهقات	المراهقون والمراهقات هم مجموعة غير متجانسة من الأفراد الذين لديهم احتياجات ومخاوف فريدة ويمكن أن يواجهوا التمييز على أساس العمر والجنس والهوية الجندرية والإعاقة والتوجه الجنسي والتنوع البدني. وبالتالي يجب أن تكون برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مصممة حسب الاحتياجات الفردية وعوامل الخطر للمراهقين والمراهقات الذين يحتاجون إلى المساعدة في الصحة الجنسية والإنجابية. ولن تكون عقلية "مقاس واحد يناسب الجميع" فعالة في تلبية احتياجات المراهقين والمراهقات من الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما أولئك الذين يواجهون أصعب الظروف، أي الأزمات الإنسانية. وينبغي أن يهدف برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى الوصول إلى جميع المراهقين والمراهقات، مع إيلاء اهتمام خاص لمجموعات فرعية من المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد خلال حالات الطوارئ الإنسانية. وتشمل، على سبيل المثال لا الحصر: - المراهقات الحوامل - المراهقون والمراهقات ذوي الإعاقة - المراهقون والمراهقات الذين يعانون من احتياجات متنوعة من الصحة الجنسية والإنجابية (بما في ذلك مجموعات السكان الأصليين، وأولئك الذين يعيشون مع فيروس نقص المناعة البشري [HIV]، والمثليات والمثليون وثنائيو الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون + [LGBTQIA+]) - المراهقون والمراهقات أرباب الأسر المعيشية

أمثلة على الأنشطة متعددة القطاعات التي يقوم بها القطاع الإنساني	
القطاع	أنشطة التكامل مع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
جميع القطاعات	- ضمان أن جميع الموظفين يعرفون ماهية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقدم للمراهقين والمراهقات، وأين يتم تقديمها، وكيفية إحالة الخدمات غير المتاحة إلى المنشآت/المنظمات الأخرى - ضمان وجود آليات لتبادل المعلومات والإحالة بين قطاع الصحة والقطاعات الأخرى - تدريب جميع الموظفين على 1) حساسيات معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، ولا سيما للمراهقين والمراهقات؛ 2) تأثير اللغة المصدرة للأحكام، والسلوك، والتحيز على استيعاب الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؛ و3) ضمان الخصوصية والسرية في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - التأكد من إشراك الموظفين للمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع المحلي بشكل هادف قبل بدء الأنشطة - يجب على العاملين تبادل البيانات ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي تم جمعها خلال مناقشات مجموعات التركيز أو التقييم مع الموظفين الصحيين - تثقيف الموظفين عن المواقع السرية التي يمكن للمراهقين والمراهقات من خلالها تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية (مثل مداخل المراهقين والمراهقات، والواقي الذكري في الحمامات) - إقامة شراكات مع المنظمات المحلية الرائدة التي يقودها البافعون والبافعت والمنظمات المجتمعية التي تلبى احتياجات المراهقين والمراهقات وتقدم تلك المعلومات إلى موظفي القطاعات المعنيين
	المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: ضمان وصول المنشآت الإنسانية للمراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة (مثل توفير منزلقات)
الصحة	- العمل مع جميع موظفي الصحة لتنفيذ مكونات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الأزمات (MISP) - التنسيق مع المنظمات الصحية الأخرى والحكومات المحلية لفهم الأماكن المتاحة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لتنسيق آليات الإحالة وتجنب الازدواجية (الهدف 1 من مشروع حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات) - لضمان وصول كل شخص إلى الواقي الذكري؛ وفر الواقي الذكري في غرف الاستشارات، في جميع أنحاء المنشآت، وكذلك في أماكن سرية (مثل الحمامات) - تأكد من أن التوزيعات للواقي الذكري تكون مصحوبة دائمًا بشرح حول كيفية استخدامها - قم بتثقيف العاملين الصحيين حول خدمات القطاع الأخرى التي تفيد المراهقين والمراهقات في مجالات برامج مؤسستك - تطوير ونشر رسائل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للمشاركة في نقاط دخول القطاع الأخرى - العمل مع موظفي القطاع غير الصحي لتصميم خدمات التوعية لزيادة استيعاب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - ضع في اعتبارك كيف يمكن دمج خدمات العدوى المنقولة جنسيًا (STI)، بما في ذلك فيروس نقص المناعة البشرية، في النظام والمنشآت الصحية مقابل وجود هيكل عمودي منفصل للمرضى للحصول على خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي - القيام بإجراء مقابلات خروج مجهولة/سرية المصدر مع المراهقين والمراهقات لضمان تقديم خدمة عالية الجودة - قم باختبار تجريبي للأنشطة مع المراهقين والمراهقات للتأكد من أنها مصممة بشكل مناسب (على سبيل المثال، اطلب من المراهقين والمراهقات تقديم تعليقات على المعلومات والتعليم والتواصل [IEC])
	المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: - قم بإنشاء رسائل مخصصة للصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك الرسائل المصورة للمراهقين والمراهقات الذين يعانون من إعاقات سمعية ومحو الأمية المنخفضة - ضع خريطة للمجموعات الفرعية للمراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد (مثل المراهقات الحوامل، والمراهقين والمراهقات الأيتام، إلخ) ضمن مجموعات/اجتماعات التنسيق لفهم الاحتياجات والعوائق

	- ضمان أن تشمل برامج النقد من أجل الصحة الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. - ضمان أن الحد الأدنى من سلال الإنفاق الخاصة بالمساعدة النقدية متعددة الأغراض (MPC) تتضمن تكلفة سلع وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية والنظافة خلال الدورة الشهرية المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: - ضمان إعطاء الأولوية للمراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد (المراهقات الحوامل، أرباب الأسر المراهقون والمراهقات، المراهقون والمراهقات الناجون والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي [GBV]، إلخ) والتأكد من أنهم مؤهلون لبرنامج المساعدة النقدية متعددة الأغراض - ضمان إعطاء الأولوية للمراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد (المراهقات الحوامل، والمراهقون والمراهقات أرباب الأسر، والمراهقين والمراهقات الناجون والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، إلخ) في برامج النقد مقابل الصحة
المساعدة النقدية والمساعدة بالقسائم	- إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات المتعلقة بها في المدارس الرسمية وغير الرسمية والمراكز التعليمية والمهنية - إقامة علاقات بين العاملين الصحيين/مزودي الخدمات وموظفي التعليم لضمان معالجة القضايا التي تؤثر على المراهقين والمراهقات، فضلاً عن زيادة المشاركة/التنسيق بين التعليم والصحة الجنسية والإنجابية - تعديل مناهج وبرامج التربية الجنسية والمهارات الحياتية للتأكد من أنها مناسبة من حيث العمر والتطور والثقافة، فضلاً عن مراعاتها للتنوع الجندري والدمج - ناقش مع المجتمع المحلي أي سلع الصحة الجنسية والإنجابية التي يمكن توفيرها في الهياكل التعليمية للمراهقين والمراهقات (مثل لوازم النظافة النسائية أو الواقي الذكري في الحمامات في مركز التعليم) - يمكن للمدرسين أن يطلبوا من العاملين الصحيين زيارة الفصول الدراسية/أماكن التعليم لتوصيل رسائل الصحة الجنسية والإنجابية و/أو تقديم عروض توضيحية للمراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين والياфعات المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: - قم بتضمين رسائل داعمة للأُمهات الشابات لمواصلة التعليم بعد الزواج و/أو الإنجاب - خلق التفاهم بين موظفي التعليم حول احتياجات المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجسيين+ - البحث المشترك واحترام وتعزيز الممارسات الصحية التقليدية مفيد ويساهم في القضاء على الممارسات التقليدية الضارة التي تؤثر سلبا على صحة المراهقين والمراهقات، خاصة المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد (مثل المراهقين والمراهقات من مجموعات السكان الأصليين)
التعليم	
الطعام وسبل العيش	- ضمان توفير الغذاء الكافي والخدمات/البرامج الغذائية للمراهقين والمراهقات - ضمان تقديم رسائل الصحة والنظافة (بما في ذلك رسائل الصحة الجنسية والإنجابية ورسائل النظافة المتعلقة بالدورة الشهرية) في عمليات توزيع النقد/الطعام/القسائم - دمج معلومات الصحة الجنسية والإنجابية في برامج سبل العيش، وخاصة محتوى المهارات الحياتية التي تربط الموضوعين بسهولة - العمل مع موظفي الغذاء وسبل العيش لتوسيع نطاق إتاحة الغذاء والفرص النقدية بما يتجاوز الذكور من أرباب الأسر المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: - إعطاء الأولوية للمراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد في خطوط التوزيع (مثل المراهقات الحوامل والمراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة والمراهقين والمراهقات من أرباب الأسر، إلخ)

	- وضع في الاعتبار كيف يمكن دمج برامج/خدمات التغذية في النظام والمنشآت الصحية (مثل البرامج العلاجية للمرضى الخارجيين في المراكز الصحية، ومراكز الاستقرار في المستشفيات، وبرامج تغذية الرضع والأطفال الصغار [IYCF]) - ضمان توجيه رسائل الصحة الجنسية والإنجابية عندما يكون ذلك مناسبًا أثناء استشارات التغذية - بشكل مشترك (مع المراهقين والمراهقات/اليافعين والياфعات) تطوير التغيير الاجتماعي والسلوكي (SBC)/مواد المعلومات والتعليم والتواصل التي تدعم الاحتياجات والسلوكيات التغذوية لدى المراهقين والمراهقات المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: - دمج استشارات ما قبل/ما بعد الولادة مع خدمات التغذية لتلبية احتياجات الفتيات المراهقات الحوامل - المحاكاة أو تقديم تمارين أداء الأدوار أثناء التدريب على كيفية تقديم استشارات/خدمات تغذية الأطفال الصغار والرُّضع للأُمهات المراهقات
التغذية	- مراعاة إمكانية دمج خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في النظام والمنشآت الصحية مقابل وجود هيكل عمودي منفصل للمراهقين والمراهقات للحصول على خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي - ضمان أن غرف الاستشارة الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي بعيدة بما يكفي عن الغرف الأخرى للسماح بالسرية والخصوصية للمراهقين والمراهقات - تشجيع مشاركة المراهقين والمراهقات في أي فريق عمل متعدد القطاعات معني بالوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي - تيسير الحوارات المجتمعية وخطط العمل حيث تجتمع مجموعة رئيسية من أصحاب المصلحة - بما في ذلك ممثلي المراهقين والمراهقات/اليافعين والياфعات- بانتظام لمناقشة التحديات التي تواجه المراهقين والمراهقات، بما في ذلك العنف المبني على النوع الاجتماعي، ووضع وتنفيذ خطة لمعالجة واحد على الأقل من التحديات المحددة الحماية/الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: - النظر في وضع مراكز صديقة للأطفال والفتيات والنساء بالقرب من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لزيادة وصول الفتيات المراهقات - التأكد من أن المراكز الصديقة للأطفال والفتيات والنساء توفر مناطق/مساحة للأنشطة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات - تعيين الأخصائيين الاجتماعيين/موظفي الحماية الآخرين المدربين على تقديم المشورة للناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي في المنشأة الصحية - استخدام المساحات الآمنة لجمع المعلومات حول العوائق التي تعترض الخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات المعرضين لمخاطر متزايدة (المراهقون والمراهقات الناجون والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي، والمراهقون والمراهقات الذين يبيعون الجنس أو يتبادلونه مقابل سلع أو خدمات أخرى، إلخ) - ضمان توفر خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي للمراهقين والمراهقات المرتبطين سابقا بالجماعات المسلحة والمراهقين والمراهقات الذين ارتكبوا سابقا العنف المبني على النوع الاجتماعي

نموذج للدمج متعدد القطاعات لأنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	
القطاع	أنشطة الدمج مع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
أسئلة يجب طرحها أثناء المشاورات مع القطاعات الأخرى	• أين ومتى تتواصل مع المراهقين والمراهقات؟ ماهي الخدمات التي تقدمونها لهم؟ • هل يعرف موظفو هذا القطاع ماذا وأين تقدم مؤسساتك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ وبالنسبة للخدمات التي لا تقدمها مؤسساتك، هل يعرفون أين يحيلون المرضى المراهقين والمراهقات؟ • هل أنت على دراية بالفرصة المتاحة لتقديم رسائل أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المنشأة (مثل نقطة توزيع الغذاء، برنامج سبل العيش، مركز التعليم)؟ • هل تنطبق مزايا برامجك على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (على سبيل المثال، هل يمكن استخدام البرمجة النقدية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات)؟ أسئلة للوصول إلى المراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد: • هل تعلم ماهي المجموعات الفرعية للمراهقين والمراهقات المعرضين لخطر متزايد في مجالات برنامج مؤسساتك؟ • هل تعطي برامجك الأولوية للمراهقات الحوامل أو أرباب الأسر المراهقين والمراهقات؟
	المساعدة النقدية والمساعدة بالقوائم
التعليم	
الأمن الغذائي وسبل المعيشة	

إدارة المأوى والمخيمات	• ضمان التشاور مع مستشار المأوى بشأن تصميم وبناء/إعادة تأهيل العيادات الصحية وغيرها من الهياكل الصحية لتوفير خصوصية ومساحة كافية للمراهقين والمراهقات إلى أقصى حد ممكن (مثل ستائر الخصوصية) • قم بتمكين الفرص للمراهقين والمراهقات للتحدث عن العوائق والقضايا مع إدارة ومنسقي المخيم، بما في ذلك أثناء تصميم وبناء البنية التحتية الإنسانية • توفير إضاءة مستدامة في جميع أنحاء المخيم لضمان الأمن الشخصي للمراهقين والمراهقات المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: • تأكد من أن جميع المراهقين والمراهقات لديهم فرص لتقديم المدخلات والتعليقات والمخاوف المتعلقة بالسلامة الشخصية والأمن وإدارة المخيم أو البيئة الإنسانية، بما في ذلك المراهقات والمراهقين والمراهقات من مجتمع المثليين + والمراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة، إلخ
	• التأكد من توفر منشآت النظافة الشخصية المفصولة بين الجنسين للمراهقين والمراهقات • الحرص على تضمين رسائل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في منشآت الماء والصرف الصحي والنظافة، مثل وضعها على الأجزاء الخلفية من أبواب دورات المياه • العمل مع فريق الحماية لفهم مخاوف الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية التي تؤثر على قدرة المراهقين والمراهقات على استخدام مرافق الماء والصرف الصحي والنظافة الصحية المراهقون والمراهقات المعرضون لخطر متزايد: • الحرص على أن تكون هناك منشآت اغتسال مناسبة متاحة وميسّرة للمراهقين والمراهقات، بمن فيهم ذوي الإعاقة • التأكد من وصول الفتيات إلى منتجات وأدوات مناسبة ومستدامة لغرض النظافة الصحية في أثناء فترة الدورة الشهرية وكذلك سهولة الوصول للأماكن المخصصة للتخلص من مواد النظافة الصحية • التأكد من توفر مراحيض منفصلة رقيقة بالفتيات

المصدر: تم تكييف هذه الأداة بناءً على إرشادات من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAWG، 2018) والمواد التكميلية من **مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للأوضاع الإنسانية** (صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل، 2012).

الملحق (ن): نسخة نموذج الإحالة الخاص بالوكالة المُحيلة

هذه أداة مشار إليها في قسم أدوات إنشاء مسارات الإحالة في الفصل السادس: خدمات وأنشطة مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها، وتقدم اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) نماذج معيارية لإجراء الإحالات لحالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في جميع القطاعات الإنسانية. قامت مجموعة الأدوات بتكييف هذه النماذج لإحالة العملاء من المراهقين والمراهقات إلى خدمات مختلفة بين القطاعات، مثل التغذية، والعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV)، والماء والصرف الصحي والنظافة (WASH)، إلخ. وتشمل هذه النماذج استمارات الوكالة التي تقوم بالإحالة، والعميل أو العميلة الذي يتلقى أو التي تتلقى الإحالة، والوكالة التي تتلقى طلب الإحالة. هذه الأداة على وجه الخصوص هي استمارة إحالة الوكالة المُحيلة.

نسخة الوكالة المُحيلة ☐ روتينية ☐ طارئة تاريخ الإحالة (يوم/شهر/سنة): _____

نموذج الإحالة متعدد القطاعات للعملاء من المراهقين والمراهقات

الوكالة المحيلة	
وكالة/منظمة:	بيانات الاتصال:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
المكان:	

الوكالة المُستقبلة للحالة	
وكالة/منظمة:	وسيلة الاتصال (إن وجد):
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
المكان:	

معلومات العميل أو العميلة / المراهق أو المراهقة	
الاسم:	رقم الهاتف (إن وجد):*
العمر:	العنوان/الموقع (إن وجد):*
النوع الاجتماعي المحدد:	
اللغة:	
ملاحظات: **	

*إذا لم يكن العميل المراهق أو العميلة المراهقة مرتاحين لمشاركة هذه المعلومات، فليس مطلوبًا إكمال الإحالة. استخدم السرية عند طرح الأسئلة واستخدم موارد مجموعة الأدوات للتحديث إلى المراهقين والمراهقات (راجع المبادئ الخمسة لإنشاء جو من الثقة لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات). **استخدم هذه المساحة لإدراج أي معلومات إضافية ضرورية و/أو مفيدة للوكالة المستقبلة، مثل قدرات العميل المراهق أو العميلة المراهقة التي قد تؤثر على قدرتهما على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو الحصول عليها (مثل الإعاقات المعرفية، والإعاقات البدنية، إلخ).

معلومات أساسية/سبب الإحالة: وصف المشكلة، والمدة، والتكرار، إلخ، والخدمات المقدمة مسبقًا	
هل تم إبلاغ العميل المراهق أو العميلة المراهقة بالإحالة؟	هل تمت إحالة العميل المراهق أو العميلة المراهقة إلى أي منظمات أخرى؟
☐ نعم ☐ لا * (إذا كانت الإجابة لا، اشرح أدناه)	☐ نعم * (إذا كانت الإجابة نعم، اشرح أدناه) ☐ لا

*استخدم هذه المساحة إذا لم يوافق العميل أو العميلة على الإحالة بسبب فقدانه أو فقدانها للوعي وحاجته أو حاجتها إلى خدمات طارئة لإنقاذ الحياة.

الصحة	
التغذية	
الحماية/الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي	
إدارة المأوى والمخيمات	
الماء والصرف الصحي والنظافة	

المصدر: تم تكييف هذه الأداة بناءً على إرشادات من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (IAWG، 2018) والمواد التكميلية من مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للأوضاع الإنسانية (صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل، 2012).

الملحق (ن ن): نسخة نموذج الإحالة الخاصة بالعميل/ة

هذه أداة مشار إليها في **قسم أدوات إنشاء مسارات الإحالة** في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها. وتقدم اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) نماذج معيارية لإجراء الإحالات لحالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في جميع القطاعات الإنسانية. قامت مجموعة الأدوات بتكييف هذه النماذج لإحالة العملاء من المراهقين والمراهقات إلى خدمات مختلفة بين القطاعات، مثل التغذية، والعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV)، والماء والصرف الصحي والنظافة (WASH)، إلخ. وتشمل هذه النماذج استمارات الوكالة التي تقوم بالإحالة، والعميل أو العميلة الذي يتلقى أو التي تتلقى الإحالة، والوكالة التي تتلقى طلب الإحالة. هذه الأداة عبارة استمارة عن إحالة خاصة بالعملاء.

نسخة العميل أو العميلة ☐ روتينية ☐ طارئة تاريخ الإحالة (يوم/شهر/سنة): _____

نموذج الإحالة متعدد القطاعات للعملاء من المراهقين والمراهقات

الوكالة المحيلة	
وكالة/منظمة:	بيانات الاتصال:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
المكان:	

الوكالة المُستقبلة للحالة	
وكالة/منظمة:	وسيلة الاتصال (إن وجد):
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
المكان:	

معلومات العميل المرافق أو العميلة المرافقة	
الاسم:	رقم الهاتف (إن وجد):*
العمر:	العنوان/الموقع (إن وجد):*
النوع الاجتماعي المحدد:	
اللغة:	
ملاحظات:**	

*إذا لم يكن العميل المرافق أو العميلة المرافقة مرتاحين لمشاركة هذه المعلومات، فليس مطلوبًا إكمال الإحالة. استخدم السرية عند طرح الأسئلة واستخدم موارد مجموعة الأدوات للتحديث إلى المراهقين والمراهقات (راجع **المبادئ الخمسة لإنشاء جو من الثقة لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات**). **استخدم هذه المساحة لإدراج أي معلومات إضافية ضرورية و/أو مفيدة للوكالة المستقبلية، مثل قدرات العميل المرافق أو العميلة المرافقة التي قد تؤثر على قدرتهم على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو الحصول عليها (مثل الإعاقات المعرفية، والإعاقات البدنية، إلخ).

معلومات أساسية/سبب الإحالة: وصف المشكلة، والمدة، والتكرار، إلخ، والخدمات المقدمة بالفعل	
هل تم إبلاغ العميل المرافق أو العميلة المرافقة بالإحالة؟	هل تمت إحالة العميل المرافق أو العميلة المرافقة إلى أي منظمات أخرى؟
☐ نعم ☐ لا * (إذا كانت الإجابة لا، اشرح أدناه)	☐ نعم * (إذا كانت الإجابة نعم، اشرح أدناه) ☐ لا

*استخدم هذه المساحة إذا لم يوافق العميل أو العميلة على الإحالة بسبب فقدانه أو فقدانها للوعي وحاجته أو حاجتها إلى خدمات طارئة لإنقاذ الحياة.

الموافقة على الإحالة وإصدار المعلومات (اقرأ مع العميل المرافق أو العميلة المرافقة وأجب عن أي أسئلة قبل التوقيع أدناه)
أقر أنا، _____ (اسم المريض المرافق أو المريضة المرافقة)، أنني أفهم أن الغرض من الإحالة ومشاركة هذه المعلومات مع _____ (الوكالة المستقبلية) هي سلامتي وللتأكد من أنني ألتقى الخدمات التي أحتاج إليها. مزوّد الخدمة _____ (الوكالة المحيلة)، فسرت بوضوح إجراء الإحالة إليّ، وقد أدرجت المعلومات الدقيقة التي سيتم مشاركتها. وبالتوقيع على هذا النموذج، أوافق على هذه الإحالة وأسمح بتبادل المعلومات.
توقيع العميل المرافق أو العميلة المرافقة:
التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):
إذا كانت القوانين المحلية تقتضي ذلك*، توقيع مزوّد الرعاية للمراهقين أو المراهقات:
التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

*يجب على مزوّد الخدمة والوكالات المُحيلة توثيق الموافقة وفقًا للقوانين المحلية. وينبغي الالتزام بالمعايير الدولية لتوثيق الموافقة، في حالة عدم وجود سياسة فيما يتعلق بالموافقة. [ملاحظة: المعايير الدولية لا تتطلب موافقة من شخص بالغ لتلقي الخدمات.] راجع قسمي **الخدمات المقدمة في المنشآت** و**بيانات من أجل العمل** بشأن الموافقة والقبول للاطلاع على إرشادات أكثر تفصيلاً.

الخدمات المطلوبة*	
☐ الخدمات الصحية العامة	☐ خدمات إدارة المخيمات
☐ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	☐ خدمات المساعدة النقدية والقسائم
☐ الخدمات المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي	☐ خدمات الملجأ
☐ خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي	☐ خدمات حماية الطفل
☐ خدمات التغذية	☐ خدمات التعليم
☐ خدمات أخرى (يُرجى التوضيح أدناه)	
يُرجى توضيح أي خدمات مطلوبة:	

*قد يكون لبعض الإحالات خدمات متداخلة و/أو قد لا تكون متاحة في جميع السياقات. ضع علامة على كل المربعات ذات الصلة.

تفاصيل الإحالة
هل يوفق العميل المرافق أو العميلة المرافقة على اتصالات المتابعة بعد زيارة الإحالة؟ ☐ لا ☐ نعم
إذا كانت الإجابة نعم، ما طريقة التواصل التي يفضلها العميل المرافق أو العميلة المرافقة؟ (اشرح أدناه)
يتم تسليم الإحالة للعميل المرافق أو العميلة المرافقة عبر: ☐ الهاتف (حالات الطوارئ فقط) ☐ البريد الإلكتروني ☐ إلكترونياً (مثل التطبيق أو قاعدة البيانات) ☐ شخصيًا
اتصالات المتابعة بين الوكالات المُحيَلة عبر: ☐ الهاتف ☐ البريد الإلكتروني ☐ شخصيًا
حسب التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

٧ اسم المستلم وتوقيعه: _____ تاريخ الاستلام (اليوم/الشهر/السنة): _____

المصدر: نموذج الإحالة بين الوكالات والمذكرة الإرشادية (المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة 2017).

الملحق (ن ن ن): نسخة نموذج الإحالة الخاص بالوكالة المُستقبِلة للحالة

هذه أداة مشار إليها في **قسم أدوات إنشاء مسارات الإحالة** في الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها، وتقدم اللجنة الدائمة بين الوكالات (IASC) نماذج معيارية لإجراء الإحالات لحالات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) في جميع القطاعات الإنسانية. قامت مجموعة الأدوات بتكييف هذه النماذج لإحالة العملاء من المراهقين والمراهقات إلى خدمات مختلفة بين القطاعات، مثل التغذية، والعنف المبني على النوع الاجتماعي (GBV)، والماء والصرف الصحي والنظافة (WASH)، إلخ. وتشمل هذه النماذج استمارات الوكالة التي تقوم بالإحالة، والعميلة أو العميلة الذي يتلقى أو التي تتلقى الإحالة، والوكالة التي تتلقى طلب الإحالة. هذه الأداة هي على وجه التحديد هي استمارة إحالة للوكالة المستقبلية.

نسخة الوكالة المُستقبِلة ☐ روتينية ☐ طارئة تاريخ الإحالة (يوم/شهر/سنة): _____

نموذج الإحالة متعدد القطاعات للعملاء من المراهقين والمراهقات

الوكالة المحيلة	
وكالة/منظمة:	بيانات الاتصال:
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
المكان:	

الوكالة المُستقبِلة للحالة	
وكالة/منظمة:	وسيلة الاتصال (إن وجد):
الهاتف:	البريد الإلكتروني:
المكان:	

معلومات العميل المراهق أو العميلة المراهقة	
الاسم:	رقم الهاتف (إن وجد):*
العمر:	العنوان/الموقع (إن وجد):*
النوع الاجتماعي المحدد:	
اللغة:	
ملاحظات: **	

*إذا لم يكن العميل المراهق أو العميلة المراهقة مرتاحين لمشاركة هذه المعلومات، فليس مطلوبًا إكمال الإحالة. استخدم السرية عند طرح الأسئلة واستخدم موارد مجموعة الأدوات للتحدث إلى المراهقين والمراهقات (راجع **المبادئ الخمسة لإنشاء جو من الثقة لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات**). **استخدم هذه المساحة لإدراج أي معلومات إضافية ضرورية و/أو مفيدة للوكالة المستقبلية، مثل قدرات العميل المراهق أو العميلة المراهقة التي قد تؤثر على قدرتهما على الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو الحصول عليها (مثل الإعاقات المعرفية، والإعاقات البدنية، إلخ).

معلومات أساسية/سبب الإحالة: وصف المشكلة، والمدة، والتكرار، إلخ، والخدمات المقدمة مسبقًا	
هل تم إبلاغ العميل المراهق أو العميلة المراهقة بالإحالة؟	هل تمت إحالة العميل المراهق أو العميلة المراهقة إلى أي منظمات أخرى؟
☐ نعم ☐ لا * (إذا كانت الإجابة لا، اشرح أدناه)	☐ نعم * (إذا كانت الإجابة نعم، اشرح أدناه) ☐ لا

*استخدم هذه المساحة إذا لم يوافق العميل أو العميلة على الإحالة بسبب فقدانهما للوعي وحاجتهما إلى خدمات طارئة لإنقاذ الحياة.

الموافقة على الإحالة وإصدار المعلومات (اقرأ مع العميل المراهق أو العميلة المراهقة وأجب عن أي أسئلة قبل التوقيع أدناه)
أقر أنا، _____ (اسم العميل المراهق أو العميلة المراهقة)، أنني أفهم أن الغرض من الإحالة ومشاركة هذه المعلومات مع _____ (الوكالة المستقبلية) هي سلامتي وللتأكد من أنني أتلقى الخدمات التي أحتاج إليها. مزود الخدمة _____ (الوكالة المُحيلة)، فسرت بوضوح إجراء الإحالة إليّ، وقد أدرجت المعلومات الدقيقة التي سيتم مشاركتها. وبالتوقيع على هذا النموذج، أوافق على هذه الإحالة وأسمح بتبادل المعلومات.
توقيع العميل المراهق أو العميلة المراهقة:
التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):
إذا كانت القوانين المحلية تقتضي ذلك*، توقيع مزود الرعاية للمراهقين أو المراهقات:
التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

*يجب على مزود الخدمة والوكالات المُحيلة توثيق الموافقة وفقًا للقوانين المحلية. وينبغي الالتزام بالمعايير الدولية لتوثيق الموافقة، في حالة عدم وجود سياسة فيما يتعلق بالموافقة. [ملاحظة: المعايير الدولية لا تتطلب موافقة من شخص بالغ لتلقي الخدمات.] راجع قسمي **الخدمات المقدمة في المنشآت** و**بيانات من أجل العمل** بشأن الموافقة والقبول للاطلاع على إرشادات أكثر تفصيلًا.

الخدمات المطلوبة*	
☐ الخدمات الصحية العامة	☐ خدمات إدارة المخيمات
☐ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	☐ خدمات المساعدة النقدية والقسائم
☐ الخدمات المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي	☐ خدمات الملجأ
☐ خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي	☐ خدمات حماية الطفل
☐ خدمات التغذية	☐ خدمات التعليم
يُرجى توضيح أي خدمات مطلوبة:	

*قد يكون لبعض الإحالات خدمات متداخلة و/أو قد لا تكون متاحة في جميع السياقات. ضع علامة على كل المربعات ذات الصلة.

تفاصيل الإحالة
هل يوفق العميل المراهق أو العميلة المراهقة على اتصالات المتابعة بعد زيارة الإحالة؟ ☐ لا ☐ نعم
إذا كانت الإجابة نعم، ما طريقة التواصل التي يفضلها العميل المراهق أو العميلة المراهقة؟ (اشرح أدناه)
يتم تسليم الإحالة للعميل المراهق أو العميلة المراهقة عبر: ☐ الهاتف (حالات الطوارئ فقط) ☐ البريد الإلكتروني ☐ إلكترونياً (مثل التطبيق أو قاعدة البيانات) ☐ شخصيًا
اتصالات المتابعة بين الوكالات المُحيلة عبر: ☐ الهاتف ☐ البريد الإلكتروني ☐ شخصيًا
حسب التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

٧ اسم المستلم وتوقيعه: _____ تاريخ الاستلام (اليوم/الشهر/السنة): _____

المصدر: **نموذج الإحالة بين الوكالات والمذكرة الإرشادية** (المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة 2017).

الملحق (س): التقييم الأولي السريع للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في [الجدول \(6\)](#) في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل. يتم إجراء التقييم الأولي السريع (IRA) خلال 72 ساعة الأولى من حالة الطوارئ، ويستخدم في جمع البيانات الديموغرافية وتحديد المسائل المنقذة للأرواح التي يجب تناولها على وجه السرعة لضمان رفاه السكان المستفيدين.

لا يمكن استخدام عينة التقييم الأولي السريع هذه كأداة مستقلة، إلا أنها تقدم لمحة عامة عن بيانات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يجب جمعها، ويمكن استخدامها كأداة تكميلية لأشكال التقييم السريع الأخرى.

التقييم الأولي السريع للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات		
عدد المراهقين والمراهقات (10-14 عامًا)، مفصلين إلى ذكور وإناث	[الإناث]	[الذكور]
عدد المراهقين والمراهقات (15-19 عامًا)، مفصلين إلى ذكور وإناث	[الإناث]	[الذكور]
عدد المراهقين والمراهقات غير المصحوبين بذويهم، مفصلين إلى ذكور وإناث	[الإناث]	[الذكور]
عدد المراهقين والمراهقات غير المصحوبين بذويهم، مفصلين إلى ذكور وإناث	[الإناث]	[الذكور]
عدد المراهقات الحوامل حسب المرحلة العمرية	[14-10 عامًا]	[15-19 عامًا]
عدد المراهقين والمراهقات المتزوجين (10-14 عامًا)، مفصلين إلى ذكور وإناث	[الإناث]	[الذكور]
عدد المراهقين والمراهقات المتزوجين (15-19 عامًا)، مفصلين إلى ذكور وإناث	[الإناث]	[الذكور]
هل توجد قوانين وطنية أو محلية مطبقة قد تقيد قدرة المراهقين والمراهقات على الوصول إلى خدمات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية؟	نعم	لا
	الملاحظات:	
هل تتوفر حاليًا خدمات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المراعية للفوارق بين الجنسين في مجتمع أو منطقة المشروع؟ (إذا كانت الإجابة نعم، يُرجى تحديد المنطقة)	نعم	لا
	الملاحظات:	

الموافقة على الإحالة وإصدار المعلومات (اقرأ مع العميل المراهق أو العميلة المراهقة وأجب عن أي أسئلة قبل التوقيع أدناه)

أقر أنا، _____ (اسم العميل المراهق أو العميلة المراهقة)، أنني أفهم أن الغرض من الإحالة ومشاركة هذه المعلومات مع _____ (الوكالة المستقبلة) هي سلامتي وللتأكد من أنني ألتقى الخدمات التي أحتاج إليها.

مزود الخدمة _____ (الوكالة المُحيَلة)،

فسرت بوضوح إجراء الإحالة إليّ، وقد أدرجت المعلومات الدقيقة التي سيتم مشاركتها. وبالتوقيع على هذا النموذج، أوافق على هذه الإحالة وأسمح بتبادل المعلومات.

توقيع العميل المراهق أو العميلة المراهقة:

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

إذا كانت القوانين المحلية تقتضي ذلك*، توقيع مزود الرعاية للمراهقين والمراهقات:

التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

*يجب على مزود الخدمة والوكالات المُحيَلة توثيق الموافقة وفقًا للقوانين المحلية. وينبغي الالتزام بالمعايير الدولية لتوثيق الموافقة، في حالة عدم وجود سياسة فيما يتعلق بالموافقة. [ملاحظة: المعايير الدولية لا تتطلب موافقة من شخص بالغ لتلقي الخدمات.] راجع قسمي [الخدمات المقدمة في المنشآت](#) و [وبيانات من أجل العمل](#) بشأن الموافقة والقبول للاطلاع على إرشادات أكثر تفصيلًا.

الخدمات المطلوبة*

☐ الخدمات الصحية العامة

☐ خدمات إدارة المخيمات

☐ خدمات الغذاء والمعيشة

☐ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

☐ خدمات المساعدة النقدية والقسائم

☐ خدمات المساعدة القانونية

☐ الخدمات المعنية بالعنف المبني على النوع الاجتماعي

☐ خدمات حماية الطفل

☐ خدمات الملجأ

☐ خدمات الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي

☐ خدمات الماء والصرف الصحي والنظافة

☐ خدمات التغذية

☐ خدمات التعليم

☐ خدمات أخرى (يُرجى التوضيح أدناه)

يُرجى توضيح أي خدمات مطلوبة:

*قد يكون لبعض الإحالات خدمات متداخلة و/أو قد لا تكون متاحة في جميع السياقات. ضع علامة على كل المربعات ذات الصلة.

تفاصيل الإحالة

هل يوفق العميل المراهق أو العميلة المراهقة على اتصالات المتابعة بعد زيارة الإحالة؟ ☐ لا ☐ نعم

إذا كانت الإجابة نعم، ما طريقة التواصل التي يفضلها العميل المراهق؟ (اشرح أدناه)

يتم تسليم الإحالة للعميل المراهق أو العميلة المراهقة عبر:

☐ الهاتف (حالات الطوارئ فقط) ☐ البريد الإلكتروني ☐ إلكترونيًا (مثل التطبيق أو قاعدة البيانات) ☐ شخصيًا

اتصالات المتابعة بين الوكالات المُحيَلة عبر:

☐ الهاتف ☐ البريد الإلكتروني ☐ شخصيًا

حسب التاريخ (اليوم/الشهر/السنة):

توافق وكالات الإحالة على تبادل المعلومات أثناء مكالمة/موعد المتابعة:

v اسم المستلم وتوقيعه: _____ تاريخ الاستلام (اليوم/الشهر/السنة): _____

المصدر: نموذج الإحالة بين الوكالات والمذكرة الإرشادية (المجموعة المرجعية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي في الأوضاع الطارئة 2017).

الملحق (ع): أسئلة التقييم المستخدمة مع المراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في [الجدول \(6\)](#) في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل. هذه الأسئلة رغم أنها ليست قائمة شاملة، يمكن استخدامها أو تعديلها لجمع المعلومات من المراهقين والمراهقات عبر عدة تقييمات، مثل تحليل المواقف، ومجموعات المناقشة المركزة (FGD)، والمقابلات الفردية، والمعرفة والمواقف والممارسات، والدراسات الاستقصائية (KAP). وعلى سبيل التذكير، يجب أن يستخدم الممارسون الأسئلة بناء على السياق وتبعاً لمجموعات المراهقين والمراهقات في المجتمعات المختلفة. لقد أضفنا **[حدد جميع المجموعات الفرعية]** للأسئلة التي نوصي بالتكيف معها لمجموعات فرعية مختلفة من المراهقين والمراهقات، بالإضافة إلى أمثلة للأسئلة المعدلة للمراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة (بما في ذلك الإعاقات المعرفية والإعاقات البدنية) والمثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون + (LGBTQIA+).

نموذج للأسئلة المستخدمة مع المراهقين والمراهقات لإجراء التقييمات	
أسئلة تمهيدية الأسئلة	على سبيل التذكرة يجب أن يتم البدء دومًا بالأسئلة الأسهل عند العمل مع المراهقين والمراهقات لخلق مناخ من الصداقة والثقة (انظر خمسـة مبادئ لخلق مناخ من الثقة عند إرشاد المراهقين والمراهقات). نموذج للأسئلة التي تُطرح على المراهقين والمراهقات والرد عليها لتسهيل الحوار وخلق أجواء مريحة: • كيف حالك؟ • كيف حال عائلتك؟ • ماذا تحب أن تفعل للاستمتاع بوقتك؟ • مع من تقضي وقتك؟ • ماذا تحب أن تفعل مع أصدقائك؟ • في أي صف دراسي أنت؟
أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات عن سن البلوغ و الدورة الشهرية	البلوغ والدورة الشهرية • هل لاحظت أي تغييرات في جسمك مؤخرًا؟ برأيك ما الذي يعنيه ذلك؟ • ما هو البلوغ؟ ملحوظة: إذا وجدت أنهم يجهلوا المصطلح، فعليك شرحه. كيف يؤثر البلوغ على الفتيان؟ كيف يؤثر البلوغ على الفتيات؟ • ما هي الدورة الشهرية؟ ملحوظة: إذا وجدت أنهم يجهلوا المصطلح، فعليك شرحه. كيف تؤثر الدورة الشهرية على الفتيات؟ هل تذهب الفتيات إلى مدرستك وقت دورتهن الشهرية؟ هل مسموح للفتيات البقاء في منازلهن؟ إذا كان الجواب لا، فإلى أين يذهبن وكم من الوقت يبقين؟ • ما هو الاحتلام؟ ملحوظة: إذا وجدت أنهم يجهلوا المصطلح، فعليك شرحه. كيف يؤثر الاحتلام على الفتيان؟ • ما هو الاستمناء؟ هل هو شيء يحدث للفتيان فحسب أم لكلا الجنسين؟ ملحوظة: إذا وجدت أنهم يجهلوا المصطلح، فعليك شرحه.
أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات عن العلاقات و النشاط الجنسي	العلاقات • مع من تحب قضاء الوقت؟ هل يعجبك شخص ما أكثر من كونه مجرد صديق؟ هل أنت على علاقة مع شخص ما؟ • إذا أجاب أحد المراهقين والمراهقات بـ «لا»: إذن هل لديك مشاعر تجاه شخص ما؟ هل تحدثت مع أصدقائك عن مشاعرك؟ • ماذا يعني أن يكون الشخص في علاقة؟ ما هو نوع العلاقات الذي تراه (فتيان مع فتيات، أم فتيات مع فتيات، أم فتيان مع فتيان)؟

هل تتوفر حاليًا خدمات الصحة والدعم النفسي للمراهقين والمراهقات المراعية للفوارق بين الجنسين؟	نعم	لا
الملاحظات:		
هل توجد مراحيض منفصلة حسب الجنس ومنشآت للاستحمام في مناطق جيدة الإضاءة؟	نعم	لا
الملاحظات:		
هل يوجد بالمراحيض وأماكن الاستحمام أبواب يمكن غلقها من الداخل؟	نعم	لا
الملاحظات:		
تحديد أماكن توزيع وسائل منع الحمل الملائمة للمراهقين والمراهقات (حدد الموقع (المواقع))		
ضع قائمة بأي مجموعات أو منظمات المراهقين والمراهقات نشطة في المجتمع المحلي		

المصدر: مقتبس من مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية (صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل، 2012).

أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات (KAP) عن العلاقات والنشاط الجنسي • ماذا يفعل الأشخاص التي تجمعهم علاقة سويًا؟ هل يتبادلون القُبلات؟ ما الذي يفعلونه أيضًا؟ • إذا أجاب المراهق بـ "نعم": ما الذي تحب أن تفعله مع شريكك؟ هل تحدثتم عن ممارسة الجنس؟ • إذا أجاب المراهق بـ "نعم": هل تتحدث مع أصدقائك عن ممارسة الجنس؟ • يمكن إضافة أو استبدال السؤال: في حالة أنهن/أنهم في علاقة، ما الذي تفعله المراهقات من الفتيات أو المراهقين والمراهقات من الفتية أو المراهقين والمراهقات من ذوى الإعاقة مع بعضهن/بعضهم؟ • من يتخذ القرار لممارسة الجنس من طرفي العلاقة؟ • إذا أصررت على إرتداء شريكك الواقي الذكري هل سيرفض؟ • هل يمكن أن تصبح الفتاة حبلى بعد ممارسة الجنس مرة واحدة؟ هل يمكن لفتاة من ذوى الإعاقة أن تحمل؟ هل يمكن لفتى من ذوى الإعاقة أن يجعل فتاة حبلى؟ • إذا أصبحت الفتاة حبلى، من يعتني بالطفل؟ • ما العمر الذي تنزوج فيه الفتيات؟ من يتزوجن؟ • في أي عمر يتزوج الفتيان؟ من يتزوجون؟ • من الذي يختار الشخص الذي ستتزوج به الفتاة؟ من الذي يختار الفتاة التي سيتزوجها الفتى؟ • ما العوامل المؤثرة (اذكر أمثلة لتلك العوامل المؤثرة: الثقافية والدينية والضغوط العائلية والمالية، إلخ) التي تشجع الفتاة على الزواج في سن صغيرة؟ • ما العوامل المؤثرة (اذكر أمثلة لتلك العوامل المؤثرة: الأهداف الشخصية والمرشدين والقيم العائلية، إلخ) التي تشجع الفتاة على الزواج في سن صغيرة؟ النشاط الجنسي • ما هي الأنواع المختلفة للعلاقات الجنسية التى يقوم بها الفتيان والفتيات في المجتمع المحلي؟ هل ينخرط المراهقين والمراهقات من ذوى الإعاقة ومجتمع المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجسيين+ في النشاط الجنسي؟ • هل تعرف أي من المراهقين والمراهقات الذين يمارسون العلاقات الجنسية في المجتمع المحلي؟ إذا كانت الإجابة نعم، فما رأيك في ذلك؟ في أي سن يبدأ الفتيان بممارسة الجنس؟ في أي سن تبدأ الفتيات بممارسة الجنس؟ من هم شركاءهم؟ هل يمارس الفتيان الجنس مع فتيان؟ هل تمارس الفتيات الجنس مع فتيات؟ هل يمارس الفتيان أو الفتيات من ذوى الإعاقة الجنس؟ ومع من؟ • هل بدأت الفتيات أم الفتيان [حدد كل المجموعات الفرعية] بممارسة الجنس أقل، أكثر أو دون تغيير منذ بدأت حالة الطوارئ؟ هل تغير شركاؤهم منذ بدأت حالة الطوارئ؟ • ما الأسباب المختلفة التي تجعل المراهقون والمراهقات يمارسون الجنس؟ • إذا سحب شريكك عضوه قبل القذف، هل من الممكن أن تصبحي حاملاً؟ • هل من الممكن أن تصبح الفتاة حبلى بعد ممارسة الجنس مرة واحدة؟ • ما الذي يمكن أن يحدث بعد ممارسة الجنس؟ • ما الوسائل التي تمنع حدوث الحمل؟ • هل يوجد عدد كبير من الفتيات اللاتي يحملن في المجتمع المحلي؟ ما الأسباب التي تؤدي لحمل الكثير من الفتيات في المجتمع؟ ما العوامل المؤثرة (اذكر أمثلة: الأهداف الشخصية، التعليم، إلخ) التي تمنع الفتيات أن يصبحن حوامل؟ • ما أنواع الجنس التي تعد خطيرة؟ لماذا؟	
---	--

أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات (KAP) عن العلاقات والنشاط الجنسي • هل تعرف أي من المراهقين والمراهقات الذين مارسوا العلاقات الجنسية مقابل المال أو الحماية أو الطعام؟ مع من يمارسون الجنس؟ ما رأيك في هذا النوع من المواقف؟ هل تغير ذلك منذ بدأت حالة الطوارئ؟ • هل مارس أحد أصدقائك الجنس مع شخص يبيع أو يقايض الجنس مقابل بضائع أو خدمات؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فكم عددهم (قليل، كثير، معظمهم، كلهم)؟ • هل تعرف فتيات/فتيان [حدد كل المجموعات الفرعية] أُجبروا على ممارسة الجنس مع آخرين (جنود، معلمين، أشخاص آخرون في موقع سلطة)؟ هل تغير ذلك بالنسبة للفتيات/الفتيان منذ بدأت حالة الطوارئ؟	
أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية سهولة الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحصول عليها • هل سبق لك أن رأيت (أعمالاً تقنية أو لوحات إعلانية أو لوحات جدارية أو كتيبات، إلخ) أو سمعت (عبر الراديو و/أو التلفاز) أى معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بالمراهقين والمراهقات تحديدًا؟ • هل تناقش معك معلموك أو والداك أو مزودو الخدمة الصحية الأمور المتعلقة بنضجك، خاصة فيما يتعلق بالبلوغ وأمور الصحة الجنسية والإنجابية عمومًا؟ • ما أنواع الأنشطة الخاصة بالمراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات التي يشاركون فيها في المجتمع المحلي؟ • هل بإمكانك الحصول بسهولة على منتجات الدورة الشهرية ووسائل منع الحمل؟ إذا كان جوابك نعم، فمن أين؟ • هل تجد موقع المنشأة الصحية المحلية سهل الوصول إليه؟ هل المنشأة ومزودتي الخدمة مُرخبين؟ إذا كانت إجابتك بنعم، فلماذا؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ استيضاحات إضافية: هل تحتاج لدفع ثمن الخدمات الصحية؟ هل من السهل وصول المراهقين والمراهقات أصحاب الإعاقة والمراهقين والمراهقات/ المراهقات من المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجسيين+ إلى المنشأة المحلية؟ إذا كانت إجابتك بنعم، فلماذا؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ • لو كان لديك سؤال عن الصحة الجنسية أو الإنجابية، ماذا ستفعل؟ هل ستحدث مع شخص في هذا الشأن؟ إذا كانت الإجابة نعم، مع من تشعر بأكبر قدر من الراحة عند مناقشة ذلك؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ • أين تفضل الذهاب للحصول على معلومات عن الصحة الجنسية أو الإنجابية؟ • إذا كنت تعاني من أحد المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية أو الإنجابية، ماذا ستفعل؟ هل ستذهب لرؤية شخص ما؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فمن سيكون؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ جودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية • هل ذهبت إلى عيادة طبية لتتلقى أي خدمات خلال الثلاثة أشهر الماضية؟ • إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع الخدمات التي بحثت عنها و/أو تلقيتها؟ أين تفضل الحصول على الخدمات الصحية؟ لماذا؟ كيف كانت تجربتك؟ • هل كانت موظف الاستقبال لطيف معك؟ • هل اضطررت للانتظار من أجل الخدمات لفترة طويلة؟ • كيف عاملك مزود الخدمة؟ • ملحوظة: ألق نظرة على استمارة إضافية للأسئلة عن جودة الخدمات من الملحق ط: قائمة تحقق المنشأة الصحية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. • إذا كانت الإجابة لا، لماذا لم تزور عيادة صحية؟ الخدمات الصحية لمنع الحمل والأمومة وحديثي الولادة • أين تذهب الفتيات للحصول على وسائل منع الحمل؟ هل تُقدم الخدمات مجانًا؟ هل من الصعب أو من السهل الحصول على الوسائل؟ • هل منع الحمل الطارئ متاح في مجتمعكم المحلي؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فأين يمكن الحصول عليها؟ • ما أنواع الوسائل التي يمكن للفتيات استخدامها لمنع الحمل؟ ما وسائل منع الحمل التي يمكن للفتيان استخدامها؟ • هل تخضع الفتيات ذوات الإعاقة للتعقيم القسري؟ ملحوظة: يجب شرح المصطلح إذا كان غير مألوف لدى المراهقة.	

أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية • إذا أنجبت فتاة مولود، فما هي الخدمات الصحية المتوفرة؟ أين يذهبن؟ • هل توجد برامج أو مجموعات لمساعدة الفتيات ممن لديهن مواليد؟ • هل تعلم الفتيات علامات الخطر المصاحبة لحملهن وهل يعرفن متى يبحثن عن المساعدة وأين؟ • الإجهاض • ماذا الذي تعتقد أنه يؤدي لإنجاب الفتيات أطفال غير مرغوب فيهم أثناء الطوارئ؟ • في بعض الأحيان تصبح الفتيات حوامل دون أن يرغبن في ذلك. ما الذي تفعله الفتيات حين يصبحن حوامل دون أن يرغبن في ذلك؟ • هل توجد طرق تقليدية؟ ماذا عن الطرق الأخرى؟ أين يحصلن على الرعاية؟ • ما هو شعور أفراد المجتمع المحلي تجاه الفتيات اللاتي يرغبن في التخلص من حملهن؟ • هل توفر المنشأة الصحية المحلية أو الصيدلية طرق للإجهاض؟ إذا كانت الإجابة بنعم، هل تعلم ما هي الوسائل التي يوفرونها؟ • ما هو شعور مزوّدي الخدمة الصحية تجاه الفتيات اللاتي يرغبن في التخلص من حملهن؟ • هل تبحث فتيات المجتمع المحلي عن خدمات الإجهاض لحالات الحمل غير المرغوب فيه؟ لماذا أو لماذا لا؟ • هل تبحث فتيات المجتمع المحلي عن الرعاية عند حدوث مضاعفات ما بعد الإجهاض؟ لماذا أو لماذا لا؟ • هل تُجبر فتيات المجتمع المحلي من ذوات الإعاقة على الإجهاض؟ • ما هي الأدوار التي يساهم بها الفتيان أو الشباب في حدوث الحمل والإجهاض غير المرغوب فيهم؟ خدمات الأمراض المنقولة جنسيًا • ماذا يمكن أن يحدث أيضًا عند ممارسة الجنس مع شخص ما؟ • هل تعرف أي من العدوى التي يمكن أن يصاب بها الفرد عن طريق العلاقة الجنسية؟ • أي أنواع؟ هل هناك أي شيء يمكن أن تقوم به الفتاة/الفتى لتفادي هذه العدوى؟ • إذا انسحب شريكك قبل القذف، فهل يمكنك الإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا (STI) أو فيروس نقص المناعة البشري (HIV)/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؟ ملاحظة: يمكن استخدام مصطلحات أخرى لفيروس نقص المناعة البشري/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز) اعتمادًا على السياق، والتشاور مع المنظمات المحلية وأفراد المجتمع المحلي لاستخدام المصطلحات المناسبة. • هل تعتقد أن الفتيان والفتيان في المجتمع معرضون لخطر الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي؟ لماذا أو لماذا لا؟ • هل سمعت بفيروس نقص المناعة البشري (HIV)/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؟ هل تعتقد أنه موجود؟ ما الذي يمكن فعله لمنع فيروس نقص المناعة البشري (HIV)/متلازمة نقص المناعة المكتسب (الإيدز)؟ • هل تعرف ما الغرض من استخدام الواقي الذكري؟ ماذا عن الواقي الأنثوي؟ • هل تعلمت كيفية استخدام الواقي الذكري؟ • هل تتوفر الواقيات الذكرية للمراهقين والمراهقات الذين يمارسون الجنس [حدد كل المجموعات الفرعية]؟ إن كانت الإجابة بنعم، أين يمكن الحصول عليها؟ هل يستخدمها المراهقون والمراهقات؟ هل تستخدمها الفتيات؟ هل يستخدمها الفتيان؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ ملحوظة: إذا كان المراهق في علاقة وأجاب بـ «نعم» على ممارسة الجنس، فاسأله عما إذا كان يستخدم الواقي الذكري ولماذا أو لم لا.	
--	--

أسئلة المعرفة والمواقف والممارسات عن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية • خدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي • ما الأدوار التي تؤديها الفتيات في أسرته وفي المجتمع المحلي؟ ما الأدوار التي يؤديها الفتيان؟ ما هي الأدوار التي يلعبها المراهقون والمراهقات من ذوي الاحتياجات الخاصة والمراهقون والمراهقات من المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجنسيين+ (LGBTQIA+) في أسرته ومجتمعك؟ ملاحظة: اشرح كل مصطلح إذا لم يكن المراهق على دراية بأي من المصطلحات كجزء من المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجنسيون+. هل يذهب الفتيان والفتيات للمدرسة؟ • ما هو العنف؟ هل توجد أشكال مختلفة من العنف؟ هل ازداد العنف أثناء حالات الطوارئ أم بقي كما هو أم انخفض؟ • من هم مرتكبو العنف في العلاقة؟ وفي محيط المجتمع/المخيم على أوسع نطاق؟ • هل يمكن لشخص ما أن يلمس شخصًا آخر دون أن يطلب منه ذلك؟ هل تشعر بأنك مجبر على قول «نعم»؟ أم أنك مرتاح لقول «لا»؟ • هل يمكن إجبار شخص على ممارسة الجنس؟ ماذا تسمي هذا؟ ملاحظة: إذا لم يكونوا على دراية بمصطلح «الاغتصاب»، فاشرح المصطلح. • إذا تعرضت فتاة أو فتى للاغتصاب هنا، فهل تخبر أي شخص؟ إذا كان الجواب نعم، من؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ هل ستذهب/سيذهب/سيذهبون إلى أي شخص للحصول على المساعدة؟ إذا كان الجواب نعم، من؟ إذا كانت الإجابة لا، فلماذا؟ • إذا تعرضت فتاة أو فتى للأذى من شخص آخر، فأين يذهبون؟ مع من سيتحدثون في هذا الشأن؟ لماذا أو لماذا لا؟ هل توجد أماكن آمنة للأطفال أو أماكن مخصصة للإناث يمكن للأطفال والفتيات الذهاب إليها؟ • هل المراهقون والمراهقات المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجنسيون+ والمراهقون والمراهقات من ذوي الاحتياجات الخاصة أكثر عرضة للعنف من غيرهم؟ • هل تعرض الفتيان أو الفتيات للإتجار منذ حالة الطوارئ؟ ملاحظة: إذا لم يكونوا على دراية بمصطلح «الإتجار»، فيجب عليك تفسيره لهم. • مع من تتحدث عندما تكون حزينًا أو غاضبًا أو محبطًا؟ هل تتحدث مع العاملين بالصحة؟ لماذا أو لماذا لا؟ • هل سبق لك تعاطي التبغ أو المخدرات أو الكحول؟ إذا كان الأمر كذلك، فأين تعاطيتها؟ مع من تعاطيتها؟ وكيف تعاطيتها؟ (دخن، استنشقت، تناولت الحبوب، استخدمت الحقن، مضغت)	
---	--

المصادر: مقتبس من **مجموعة الأدوات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية** (صندوق الأمم المتحدة للسكان، جمعية إنقاذ الطفل، 2012)؛ **الشابات والإجهاض: دليل تقييم الوضع** (منظمة آيباس، 2011)؛ **إرشادات لتحليل وضع الإعاقة** (اليونيسف، 2013)؛ **وتحليل الوضع للصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة** (صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، 2009).

الملحق (ف): أسئلة التقييم لاستخدامها مع أفراد المجتمع ومزوّدي الخدمات

هذه أداة مشار إليها في **الجدول (6)** في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل. هذه الأسئلة ليست قائمة شاملة، ولكن يمكن استخدامها أو تكييفها أو كلاهما معًا لجمع المعلومات من الآباء وقادة المجتمع والعاملين الصحيين عبر عدة تقييمات، مثل تحليلات الموقف ومناقشات مجموعات التركيز والمقابلات الفردية والمعرفة والمواقف واستطلاعات استبيان المعرفة والمواقف والممارسات. وللتذكير، يجب على الممارسين طرح أسئلة على مجموعات أصحاب المصلحة المختلفة تتعلق بمجموعات المراهقين والمراهقات المختلفة وتعديل الأسئلة وفقًا لذلك. لقد أضفنا **[حدد جميع المجموعات الفرعية]** للأسئلة التي نوصي بالتكيف معها لمجموعات فرعية مختلفة من المراهقين والمراهقات، بالإضافة إلى أمثلة للأسئلة المعدلة للمراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة (بما في ذلك الإعاقات المعرفية والإعاقات البدنية) والمثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون + (LGBTQIA+).

أولياء الأمور	قادة المجتمع	العاملين في المجال الصحي
• أي من أفراد الأسرة أو البالغين الآخرين يمكن أن يذهب المراهقون والمراهقات للحصول على الدعم والمشورة؟ • كيف يمكنك مناقشة أبنائك في المواضيع التي تُعنى بالصحة الجنسية والإنجابية (البلوغ والدورة الشهرية والجنس وتحديد موعد إنجاب الأطفال واستخدام وسائل منع الحمل أو الحصول على الرعاية اللازمة في حالة الإجهاض)؟ • هل يمكن للمراهقات من ذوات الإعاقة أن يحملن أو أن المراهقين والمراهقات من ذوي الإعاقة يستطيعون معايشة زوجاتهم والإنجاب منهم؟ • هل يحتاج الأطفال ذوي الإعاقة إلى خدمات تقديم النصح والإرشاد لموضوع الصحة الجنسية والإنجابية؟ إذا كانت إجابتك بنعم، فلماذا؟ إن كانت الإجابة بلا: لا؟ • هل لديك طفلًا من ذوي الإعاقة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يقدم أفراد أسرتك أو المجتمع أو المنشآت الصحية أو جميعهم الدعم لك لضمان حصول طفلك على الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما نوع الدعم الذي يقدمونه؟	• ما هو موقف المجتمع المحلي تجاه برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التي يتم تنفيذها حاليًا أو التي تم تنفيذها في الماضي؟ • ما هو متوسط سن الزواج للفتيات في المجتمع المحلي؟ للفتيان؟ هل تغير ذلك منذ بدأت حالة الطوارئ؟ ما هي أسباب الزواج؟ • كيف تتحدث مع مراهق [حدد جميع المجموعات الفرعية] جاء إليك بأسئلة حول الصحة الجنسية والإنجابية؟ • ما أنواع الوصمة التي يواجهها المراهقون والمراهقات ذوو الإعاقة أو المراهقون والمراهقات أو أي منهم من مجتمع المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا واللاجسيين+ في المجتمع المحلي؟ • هل يمكن للمراهقات من ذوات الإعاقة أن يحملن أو أن المراهقين والمراهقات من ذوي الإعاقة يستطيعون معايشة زوجاتهم والإنجاب منهم؟ • هل يحتاج الأطفال ذوي الإعاقة إلى خدمات تقديم النصح والإرشاد لموضوع الصحة الجنسية والإنجابية؟ إذا كانت إجابتك بنعم، فلماذا؟ إن كانت الإجابة بلا: لم لا؟ • هل يوجد أطفال في المجتمع من ذوي الإعاقة؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فهل يدعم المجتمع والمنشأة الصحية الأسرة لضمان حصول الأطفال على رعاية الصحة الجنسية والإنجابية؟ إذا كانت الإجابة بنعم، فما نوع الدعم الذي يقدمونه؟	• ما هو شعورك حيال تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ هل تشعر بالثقة؟ هل تشعر أن لديك تدريبًا كافيًا؟ • كيف يشعر أفراد المجتمع تجاه قيامك بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ والإعاقة ذوي الإعاقة؟ • هل ترى أن المراهقين والمراهقات ناضجون بما يكفي لاتخاذ قرارات تخص ممارسة الجنس واستخدام وسائل منع الحمل؟ • هل ترى أن المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة لديهم قدرة اتخاذ قرارات تخص احتياجاتهم من الصحة الإنجابية؟ • ما رأيك باستخدام المراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] لوسائل منع الحمل، بما في ذلك منع الحمل الطارئ؟ وما رأيك باستخدام المراهقين والمراهقات الياfeعين والياfeعات جدًا لوسائل منع حمل طويلة الأجل؟ • كيف تصف معرفة المراهقين والمراهقات عن الاستخدام الصحيح للواقي الذكري؟ • لأي مكان يلجأ المراهقون والمراهقات في المجتمع للعلاج من الأمراض المنقولة جنسيًا؟ منع الحمل؟ الرعاية قبل الولادة؟ خدمات الولادة؟ الحمل غير المرغوب فيه؟ رعاية ما بعد الإجهاض؟ • ماذا تفعل عندما يأتي مراهق أو مراهقة غير متزوج(ة) إلى العيادة مصابًا(ة) بأحد الأمراض المنقولة جنسيًا؟ للحصول على الاستشارات والتحليلات بشأن فيروس نقص المناعة البشري؟ لوسائل منع الحمل؟ للرعاية قبل الولادة؟ لخدمات الولادة؟ للحمل غير المرغوب فيه والإجهاض؟ لمضاعفات ما بعد الإجهاض؟ بعد اعتداء جنسي؟ • ماذا تفعل عندما يأتي للمنشأة مراهق أو مراهقة متزوج(ة) كمريض(ة) من أجل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ ماذا تفعل عندما يأتي للمنشأة مراهق أو مراهقة غير متزوج(ة) كمريض(ة) من أجل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ • كيف توفر الدعم للمراهقين والمراهقات من ذوي الإعاقة الذين يأتون للمنشأة من أجل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ تشجع: هل تُجبر المراهقات ذوات الإعاقة على الإجهاض والتعقيم؟

أولياء الأمور	قادة المجتمع	العاملين في المجال الصحي
• ماذا يمكن فعله من أجل تقليل عدد المراهقات [حدد جميع المجموعات الثانوية] الحوامل؟ • هل المراهقون والمراهقات [قم بتحديد جميع المجموعات الثانوية] في المجتمع معرضون لخطر العدوى للأمراض المنقولة جنسيًا؟ لماذا أو لماذا لا؟ • ما هي الطقوس التقليدية المتوارثة أو الشعائر التي يتم ممارستها في المجتمع (ختان الإناث أو الزواج القسري أو الاختطاف أو توارث الزوجة، إلخ)؟ هل يُعرض ذلك المراهقين والمراهقات لأي خطر؟ لماذا أو لماذا لا؟	• هل يتعرض المراهقون والمراهقات [حدد جميع المجموعات الثانوية] في المجتمع لخطر الأمراض المنقولة جنسيًا؟ هل هن معروضات لمخاطر الحمل؟ لماذا أو لماذا لا؟ • كيف يقوم المراهقون والمراهقات في المجتمع بحل النزاعات؟ • أي فئات المراهقين والمراهقات عرضة لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي في حالات الطوارئ؟ هل تزايد ذلك أم تناقص أم لا يزال كما هو؟ • هل الفتيات معرضات لخطر الإتجار بهن؟ • ما هي المخاطر الإضافية التي يعاني منها المراهقون والمراهقات ذوو الإعاقة ومجتمع الميم (المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+) فيما يخص احتياجات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟	• هل تعالج كثيرًا من المراهقات من مضاعفات ما بعد الإجهاض بسبب عمليات الإجهاض غير الآمنة؟ إذا كان الأمر كذلك، فلماذا يحدث هذا برأيك؟ • ما هو متوسط العمر لأول حالة ولادة في المجتمع؟ • هل المراهقون والمراهقات ذوو الإعاقة يواجهون خطرا متزايدا من العنف المبني على النوع الاجتماعي؟ • ما هي المخاطر الإضافية التي يعاني منها المراهقون والمراهقات ذوو الإعاقة ومجتمع الميم (المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+) فيما يخص احتياجات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ • ما هي أنواع الطقوس التقليدية المتوارثة والشعائر التي يتم ممارستها في المجتمع (ختان الإناث أو الزواج القسري أو الاختطاف أو توارث الزوجة، إلخ)؟ ما هي الآثار الصحية التي تسببها؟
• أين يمكن للمراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] الحصول على المعلومات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية؟ • من أين ينبغي لهم الحصول على تلك المعلومات برأيك؟ • أين يمكن للمراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] الحصول على الخدمات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية بما فيها وسائل منع الحمل ورعاية الإجهاض الآمن؟ • ما شعورك حيال حصول المراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] على وسائل منع الحمل والواقي الذكري؟ • ما شعورك حيال المراهقات اللائي يحصلن [حدد جميع المجموعات الفرعية] رعاية الإجهاض الآمن؟ • ما أسباب عدم سعي المراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] للحصول على الرعاية بخصوص المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟	• أين يمكن للمراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] الحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بما في ذلك وسائل منع الحمل؟ • من أين ينبغي للمراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] الحصول على معلومات تخص الصحة الجنسية والإنجابية برأيك؟ • هل يستطيع المراهقون والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] الحصول على وسائل منع الحمل ومنع الحمل الطارئ والأوقية الذكري؟ ما شعورك حيال هذا الأمر؟ • ما الأسباب التي تدفع الفتيات لاختيار عدم الإنجاب؟ • هل تستطيع المراهقات [حدد جميع المجموعات الثانوية] الحصول على رعاية الإجهاض الآمن؟ ما شعورك حيال هذا الأمر؟ • ما أسباب عدم سعي المراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الثانوية] للحصول على معلومات وخدمات تخص الصحة الجنسية والإنجابية؟ • ما العوائق أمام حصول المراهقين والمراهقات من ذوي الإعاقة ومجتمع الميم (المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجسيون+) على الرعاية التي تخص الصحة الجنسية والإنجابية؟	• ما الطريقة التي ينبغي بها التعامل مع احتياجات المراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] فيما يخص الصحة الجنسية والإنجابية داخل المجتمع؟ • ما هي البرامج الصحية أو الفرص التي صُممت من أجل الوصول للمراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الثانوية]؟ من صمّمها؟ • ما أسباب عدم سعي المراهقين والمراهقات [حدد جميع المجموعات الفرعية] للحصول على الرعاية بخصوص المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟ • أين يمكن للمراهقين والمراهقات الحصول على خدمات ومنتجات تخص الصحة الجنسية والإنجابية، خارج منشأتك الصحية؟ • لو أتت مراهقة [حدد جميع المجموعات الثانوية] إلى المنشأة التي تعمل بها تطلب إجهًا آمنًا، فماذا تفعل؟

المصادر: مقتبس من **مجموعة الأدوات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية** (صندوق الأمم المتحدة للسكان، جمعية إنقاذ الطفل، 2012)؛ **الشابات والإجهاض: دليل تقييم الوضع** (منظمة آيباس، 2011)؛ **إرشادات لتحليل وضع الإعاقة** (اليونيسف، 2013)؛ **وتحليل الوضع للصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة** (صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية، 2009).

الملحق (ص): وثيقة النصائح الخاصة لمجموعة النقاش

المركزة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في **الجدول (6)** في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل. بالإضافة إلى الإرشادات الخاصة بإجراء التقييمات، فيما يلي بعض النصائح لإجراء مناقشات مجموعات التركيز على أساس **الدليل الميداني المشترك بين الهيئات عن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** والخبرة المكتسبة من البرنامج.

الإعداد والتخطيط

- تدريب فريق التقييم تدريبيًا مناسبًا:** يجب أن يتلقى فريق التقييم تدريب على كيفية عقد مناقشة مجموعات التركيز مع المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات، ويجب أن يشمل التدريب إتاحة الوقت لإجراء مجموعات النقاش المركزة. يتطلب طرح الأسئلة على المراهقين والمراهقات، على غرار الاستشارة، مجموعة مختلفة من المهارات. يجب على فريق التقييم استخدام المصطلحات التي يفهمها المراهقون والمراهقات، وتقديم أسئلة أسهل لبدء المناقشة، والاستعداد لتقديم المعلومات أو الإحالة إلى الخدمات الأخرى المقدمة أو جميع ما سبق (خاصة فيما يتعلق بخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي، في حال كشف أحد الناجين والناجيات عن المعلومات أو طلب تلك الخدمات أو أي منهما).

- وضع دليل الأسئلة/المواد:** قبل إجراء مجموعة النقاش المركزة، يجب على أعضاء فريق التقييم تحديد الهدف من المناقشة وكيف يخططون لعقد هذه المجموعة. إذا كنت تستخدم دليل الأسئلة، فضع دليل الأسئلة قبل الوقت المحدد. العدد المثالي للأسئلة التي يجب طرحها خلال مجموعة النقاش المركزة هو من 10-12. بالنسبة لطرق عقد مجموعات النقاش المركزة الأخرى (ملاحظة خريطة الجسم، واستنباط الصور، ورواية القصص)، تأكد من إحضار جميع المواد والأدوات وإعداد أسئلة المناقشة.

- بالنسبة لجميع طرق عقد مجموعات النقاش المركزة، يجب على أعضاء فريق التقييم التأكد من تخصيص الوقت الكافي للمزودات، وطرح الأسئلة، والسماح بإجراء مناقشة متعمقة، وإغلاق المناقشة. إذا تم تخصيص القليل من الوقت أو تم طرح أسئلة كثيرة للغاية، فإن المعلومات التي تم الحصول عليها من مناقشات المجموعة المركزة قد تكون سطحية وذات فائدة قليلة للبرنامج. عادةً، يجب إجراء مناقشتين على الأقل مع كل مجموعة نقاش مركزة وإجراء مناقشات مع مشاركين إضافيين داخل كل مجموعة نقاش مركزة لحين توقف الحصول على معلومات جديدة.

- الحصول على الموافقات وإحضار جميع المواد:** يجب على فريق التقييم التأكد من الحصول على الموافقات الصحيحة، وإحضار جميع المواد (خاصةً دليل مجموعات النقاش المركزة لجميع الموظفين)، واستمارات الموافقة، وتحديد من سيطرح الأسئلة.

- على الأقل، يجب أن يكون لدى الفريق شخص واحد ينسق المناقشة وشخص واحد يدوّن الملاحظات. إذا لم تتمكن من تأمين عضو في فريق التقييم يتحدث نفس لغة المشاركين، فسيتضمن فريقك أيضًا مترجمًا مدربيًا على بروتوكولات حماية الطفل تأمينه وبروتوكولات مجموعات النقاش المركزة.

- اختر المشاركين بعناية** يجب أن يكون المشاركون في مجموعة النقاش المركزة من نفس العمر والجنس، وأن يكون لديهم مستويات مماثلة من التعليم، ويتحدثون نفس اللغة، وأن يكونوا من خلفيات اجتماعية واقتصادية متشابهة. ويمكن إجراء مناقشات كجزء من تقييم برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، على سبيل المثال، يمكن عقدها مع مجموعات نقاش مركزة منفصلة من الفتيان المراهقين والمراهقات، والمراهقات غير المتزوجات، والمراهقات المتزوجات، والفتيان المنفصلين عن ذويهم، إلخ. يجب عليك التحلي بالمرونة لإعادة ترتيب المجموعات - قد يحدد بعض المراهقين والمراهقات أنفسهم ويختارون أن يكونوا جزء من مجموعة مناقشة مختلفة عما كنت تخطط له (على سبيل المثال، قد تختار مراهقة يافعة جدًا حامل أن تكون مع المراهقات/المراهقات الحوامل الأخريات الأمهات، مقابل غيرهن من المراهقات اليافعات جدًا). العدد المثالي للمشاركين في مجموعة النقاش المركزة هو من 8-10 أشخاص. على الأقل، يجب أن يكون عدد المشاركين أكبر من عدد أعضاء فريق التقييم. ويجب أن يكون عدد المشاركين أكثر من عدد المنسقين.

- إبحث عن مكان مناسب:** اختر مكان يمكنك فيه ضمان الخصوصية الصوتية والمرئية. في حين أن الأماكن الداخلية مفضلة، إلا أنها لا تكون مطلوبة دائمًا إذا كان بإمكانك العثور على أماكن لا تزال توفر الخصوصية للمشاركين.

إجراء مجموعة النقاش المركزة

- المقدمات والغرض:** تأكد من قيام جميع الموظفين بتقديم أنفسهم، ومن بينهم مدون الملاحظات و/أو المترجم، وذلك قبل شرح الغرض من مجموعة النقاش المركزة (بما في ذلك أن مشاركتهم طوعية وأن ردودهم ستبقى سرية ومجهولة المصدر). هذا يخلق مناخًا وديًا للمشاركين المراهقين والمراهقات. الحصول على القبول والموافقة. ضع بعض القواعد الأساسية، خاصةً احترام أفكار وآراء بعضنا البعض، وأن كل شيء يتم مشاركته في المناقشة يبقى داخل هذه المجموعة.

- كن حذرًا في كلامك:** لا تقدم وعودًا لا تستطيع الوفاء بها. إذا لم تكن متأكدًا من الوقت الذي ستمكن فيه من العودة للحديث مرة أخرى، فلا تقدم أفكارًا خاطئة عن العودة.

- تعزيز الدمج:** بصفتك عضو في فريق التقييم، فعليك التأكد من ترحيب المشاركين بتبادل وجهات نظرهم. إذا لاحظت أن أحد المشاركين أعلى صوتًا من غيره، فيمكنك استخدام أساليب تشجيع الآخرين على المشاركة. احرص على عدم إجبار أي شخص على المشاركة. تعد مساهمة المراهقين والمراهقات في هذه المناقشات طوعية. بدلاً من مطالبة مراقب أكثر هدوءًا بالرد على السؤال، يمكنك أن تسألهم عن رأيهم في رد مشاركِ آخر. يمكنك أيضًا إحضار أدوات تعزز الدمج والتضمين، مثل الكرة التي يمررها المراهقون والمراهقات بين بعضهم عندما يريدون التحدث.

- اطرح أسئلة مفتوحة:** تجنب الأسئلة التي تكون اجاباتها بنعم/لا. هذا نقاش وليس استبيان. تريد تشجيع الحوار بين المشاركين. تذكر أيضًا التوقف لبرهة والسماح بوقت للصمت. قد يحتاج المشاركون إلى وقت للتفكير فيما طرحته أو ما قاله الآخرون.

- اذهب مستعدًا للإجابة على الأسئلة:** إذا احتاج المراقب إلى الإحالة إلى خدمات أخرى، يجب أن تكون مستعدًا لإخباره بهذه الخدمات وتقديم الإحالة اللازمة في الموقع.

- تأكد من وجود وقت كافٍ لإنهاء المناقشة:** يجب أن يراقب مدون الملاحظات أيضًا الوقت لتنبيه عضو فريق التقييم الذي ينسق مناقشة مجموعة التركيز عندما يصلون إلى نهاية الوقت. ضرورة التأكد من أن لديك وقت كافٍ لإنهاء المناقشة، وتقديم ملخص، وتوديع الحاضرين.

ما بعد مجموعة النقاش المركزة

- حماية البيانات:** كما جرى النقاش من قبل، فإن ضمان السرية وعدم الكشف عن الهوية أمر بالغ الأهمية لإجراء التقييمات مع المراهقين والمراهقات. يجب أن تتأكد من حفظ الملاحظات والنصوص والأشرطة الصوتية واستمارات القبول/الموافقة وجميع المواد الأخرى المستخدمة أثناء مجموعة النقاش المركزة والاحتفاظ بها في مكان آمن محكم الإغلاق وإتلافها بشكل آمن بعد أن يتوقف الفريق عن استخدامها.

- استخلاص المعلومات وتحليل النتائج:** استخلاص المعلومات حول مجموعة النقاش المركزة في مكان خاص. ضرورة إدراك أن بعض النتائج قد يكون من الصعب على الموظفين معالجتها ومناقشتها، لذا كن مستعدًا لإحالة الموظفين إلى خدمات الصحة العقلية المناسبة. اعمل مع فريقك لتحليل النتائج، ومناقشة الموضوعات المشتركة (خاصة إذا أكملت عدة مناقشات جماعية مركزة للمقارنة بها)، وعليك إعداد تقرير بالنتائج التي توصلت إليها.

- استخدام البيانات:** لقد جمعت هذه البيانات لخدمة هدف معين. عليك التأكد من استخدام البيانات، خاصةً تعديل البرمجة أو الدعوة للحصول على تمويل إضافي و/أو توسيع نطاق التغطية. يجب أن يتشاور فريقك مع المراهقين والمراهقات، وكذلك أفراد المجتمع (دون انتهاك للسرية).

- شارك بياناتك بشكل مناسب:** تأكد من تنسيق مشاركة المعلومات مع الوكالات الأخرى، بما في ذلك الموظفين الحكوميين، حسب الاقتضاء. يمكن أن تساعد نتائجك و/أو توصياتك في إعلام مجموعات الصحة، والصحة الجنسية والإنجابية، والعنف المبني على النوع الاجتماعي، إلخ، و/أو مجموعات وفرق العمل، ويجب مشاركتها من خلال آليات تنسيق الشؤون الإنسانية ذات الصلة. يجب كذلك مشاركة البيانات مع المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع في شكل مناسب وبطريقة يسهل الوصول إليها.

المصدر: **الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية** (المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمت، 2018) الخبرة البرنامجية المكتسبة من **مجموعة العمل الفرعية للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في أزمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات**.

الملحق (ص ص): دليل مجموعات النقاش المركزة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في **الجدول (6)** في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل. يمكن أن تستخدم مجموعات النقاش المركزة دليل قياسي مع الأسئلة، بدءًا من الأسئلة الأكثر عمومية والانتقال ببطء إلى الموضوع المراد مناقشته. تقدم هذه الأداة مثالاً على مجموعات النقاش المركزة التي يجريها فريق جمعية إنقاذ الطفل في اليمن مع المراهقين والمراهقات - ومن بينهم الفتيات المراهقات المتزوجات والمراهقات غير المتزوجات والمراهقين والمراهقات الذكور. يوفر دليل مجموعات النقاش المركزة اعتبارات وتعديلات لكل سؤال من الأسئلة حسب الجمهور، بالإضافة إلى إرشادات حول كيفية تقديم الموضوعات، والانتقال بينها، وإغلاق جلسة مجموعة النقاش المركزة.

هذا مثال لمجموعات النقاش المركزة من فريق منظمة إنقاذ الأطفال في اليمن. لم يستخدموا جميع الأسئلة المدرجة أدناه أثناء مناقشتهم مع مجموعات المراهقين والمراهقات المختلفة، لكن هذه الأسئلة ساعدت في توجيههم في مناقشاتهم.

مجالات مجموعات النقاش المركزة المختارة: توبان، هوتا، ردفان ويافي. تشبه توبان وهوتا سكان الحضر والتركيب الاجتماعي والثقافي متشابه. تمثل ردفان ويافي سكان الريف. ومع ذلك، ليس لدى ردفان ويافي بيانات مماثلة. وتتمثل الفكرة في إجراء مجموعات النقاش المركزة لكل مجال من المجالات المذكورة. يمكن أن تضم كل مجموعة مركزة مزيجًا من المراهقين والمراهقات واليافيين واليافاعات.

مقدمة: شكرًا على مشاركتكم في هذا النقاش اليوم. مشاركتكم طوعية. بمعنى أن الخيار يعود إليكم في قبول أو رفض المشاركة في المناقشة. في حال قررتم خلال المناقشة عدم المشاركة، يمكنكم التفضل بالخروج في أي وقت. [تعليمات للميسر: خذ استمارة موافقة من الشيخ/المختار/القائد المجتمعي قبل البدء في مجموعة النقاش المركزة.]

اليوم سنتحدث عن تجاربكم مع الخدمات الصحية في المجتمع. نحن مهتمون بسماع آرائكم بشأن الخدمات الصحية والمعلومات المقدمة للمراهقين والمراهقات/اليافيين واليافاعات في مجتمعك المحلي. لا توجد إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة لأي من الأسئلة. لن أسأل عن تجاربكم الشخصية، ولكن إذا كنتم ترغبون في مشاركة شيء تشعرون بأنه قد يكون مفيدًا وستكونون مرتاحين لفعله، فقد يساعد ذلك بحثنا. إضافة لذلك، إذا كان هناك أي أسئلة لستم مرتاحين للإجابة عنها، فلديكم الحرية في عدم الإجابة. أفكار وآراء كل فرد في المجموعة مهمة بالنسبة لنا. نرجو منكم احترام آراء بعضكم البعض. هذا يعني إتاحة الكلام لكل فرد والاستماع لما يقول. كذلك، نرجو منكم الحفاظ على خصوصية كل ما يقال في هذا النقاش وألا تشاركوا أيًا مما يقال في النقاش خارج هذه الغرفة. كما ذكرت سابقًا، لن نكتب أسماؤكم وسنحافظ على سرية جميع إجاباتكم. نحن نجمع هذه المعلومات لفهم تجربتكم مع الخدمات الصحية التي تقدمها منظمنا والمنظمات الأخرى للمراهقين والشباب من كلا الجنسين، ولكي نجري التحسينات الممكنة لخدماتنا استجابةً لما ستشاركونه معنا.

قبل البدء، هل لديكم أي أسئلة؟ رائع. شكرًا لكم. فلنبدأ الآن.

أسئلة تمهيدية

1. هل يمكن لكل منكم أن يخبرني باسمه وماذا يحب أن يفعل للتسلية؟
2. ما شكل يومك الاعتيادي؟

أ. صيغة أخرى للسؤال: كيف تقضي يومك عادةً؟

3. ماذا تريد أن تعمل عندما تكبر؟ ما الأهداف التي تسعى لتحقيقها؟

أسئلة عن الصحة

4. عندما تشعر بأنك مريض، ماذا تفعل؟
أ. تدقيق: مع من تتحدث؟ هل تخبر أصدقاءك؟ أين تجد معلومات عن الصحة؟

5. هل كان لديك أي أسئلة عن صحتك أو تغيرات جسدك؟ إن كان ذلك صحيحًا فاسأل عن الأسئلة.

6. عندما تمرض أين تذهب؟

7. هل حصلت على الخدمات الطبية في العيادة الصحية؟

أ. تدقيق: لماذا؟ كيف كانت تجربتك (اسأل عن مزودي الخدمة، والوصول بأمان إلى العيادة، وهل يمكنهم الوصول إلى هناك دون مزود رعاية)؟ هل كان عليك اصطحاب شخص ما معك إلى العيادة؟ إن أجبت بنعم، فمن كان برفقتك عند ذهابك إلى المنشأة الصحية؟ هل كنت مرتاحًا وقادرًا على طرح أسئلتك أم أن المناقشة مع مزود الخدمة أجراها الشخص الذي رافقك؟

ب. إذا لم تذهب إلى العيادة الصحية للوصول إلى الخدمات، فلماذا لا؟

8. ماذا تعرف عن التغيرات التي تحدث في جسدك؟

أ. تدقيق- **للبنات** كيف يتغير جسم الفتاة حين تكبر وتصبح امرأة؟ ماذا تعني هذه التغيرات؟

ب. تدقيق - **الفتيان:** كيف يتغير جسم الولد حين يكبر ويصبح رجلًا؟ ماذا تعني هذه التغيرات؟

9. إلى من تذهب عندما ترغب في الحصول على نصائح حول مشكلات تغييرات جسدك؟ أين يمكنك الوصول إلى المعلومات بشأن هذه المواضيع؟ المزيد من الدقة: هل تتحدث مع أقرانك/رفاقك لتحصل على نصيحة أو معلومة؟ هل تستخدم الإنترنت أم وسائل الاعلام؟ يُرجى التوضيح.

أسئلة عن الزواج المبكر

1. السؤال **الفتيات المراهقات**: ما هي الأدوار التي تقوم بها الفتيات والنساء عادة في مجتمعك؟ ما هي أدوار الأولاد والرجال في مجتمعك؟ هل تغيرت أي من هذه الأدوار في السنوات الأخيرة؟ هل هناك تغير في الأدوار للوصول لخدمات الرعاية الصحية؟ هل يمكنك الحصول على إذن بسهولة للذهاب إلى الخدمات الصحية؟

أ. استخدم الأسئلة التالية لسؤال **المراهقين الذكور**: ما هي الأدوار التي يؤديها الأولاد والرجال في مجتمعك؟ ما الأدوار التي تلعبها الفتيات والنساء عادة في مجتمعك؟ هل تغيرت أي من هذه الأدوار في السنوات الأخيرة؟ هل هناك تغير في الأدوار للوصول لخدمات الرعاية الصحية؟

2. ما هو سن الزواج الاعتيادي في مجتمعك؟

أ. تدقيق: **الفتيات** - ما هو العمر العادي لزواج الفتيات في هذه المنطقة؟

ب. تدقيق: **الأولاد** - ما هو العمر العادي لزواج الأولاد في هذه المنطقة؟

3. هل تعرف بنات وأولاد تزوجوا قبل بلوغهم 18 عامًا؟ إذا كان الأمر كذلك، فلماذا؟ لم تزوج هؤلاء الأولاد والبنات برأيك؟ هل كان القرار له/لها أم كان قرار شخص آخر؟

4. ما رأيك بالبنات والأولاد الذين يتزوجون قبل بلوغ 18 عامًا؟ هل تعتقد بأن زواجك كان فكرة سيئة لك حين تزوجت؟ هل تفضل الزواج في وقت لاحق؟

أ. استخدم الأسئلة التالية لسؤال **الفتيات المراهقات العازبات**: هل تظنين بأنها ممارسة جيدة أو تودين القول أنه من الواجب عدم تزويج الفتيات الصغيرات في هذا العمر؟ ماذا لو أن الفتاة تتزوج رجلًا أكبر سنًا وذو مقدرة؟ أهذه فكرة جيدة؟

استخدم الأسئلة التالية لسؤال **الفتيان المراهقين**: هل تظن أن زواج الفتيان دون الثامنة عشرة هو سلوك جيد أم تريد القول بوجوب عدم الزواج قبل الثامنة عشرة؟ ماذا لو تزوجت فتاة قاصرة (أقل من 18 عامًا) من رجل كبير (20 عامًا أو أكثر)؟ أهذه فكرة جيدة؟

5. بالنسبة **للفتيات المراهقات المتزوجات**: كيف يؤثر الزواج المبكر على البنات والصبيان في هذه المنطقة؟ تحدثي عن حياتك كفتاة قاصرة متزوجة؟

أ. استخدم الأسئلة التالية لسؤال **الفتيات المراهقات العازبات**: إن تزوجت بعمر مبكر، كيف سيؤثر ذلك على أهدافك؟ هل يمكنك الاستمرار في الذهاب إلى المدرسة إن تزوجت بعمر مبكر؟

ب. استخدم الأسئلة التالية لسؤال **المراهقين الذكور**: إن تزوجت بعمر مبكر كيف سيؤثر ذلك على أهدافك؟ هل يمكنك الاستمرار في الذهاب إلى المدرسة إن تزوجت بعمر مبكر؟

استنتاجات: هذا يختم مناقشة مجموعة التركيز لدينا. شكرًا جزيلاً على حضوركم ومشاركة أفكاركم وآرائكم معنا. كما قلنا من قبل، نأمل في استخدام المعلومات التي قدمتموها جميعًا اليوم لتحسين الخدمات الصحية لكم ولغيركم من المراهقين واليافعين من كلا الجنسين في هذا المجتمع. إذا كان لديكم أي استفسارات، فيرجى إخبارنا بذلك.

المصدر: مناقشة مجموعة التركيز للمراهقين والمراهقات في اليمن (جمعية إنقاذ الطفل، 2019).

الملحق (ق): نموذج الوصف الوظيفي لمنسق أو منسقة حقوق المراهقين والمراهقات وصحتهم الجنسية والإنجابية

هذه أداة مُشار إليها في **قسم تعيين الموظفين والدعم والمسؤوليات** في الفصل الثامن: أدوات وملاحظات توجيه المدير. الوصف الوظيفي لدور منسق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRHR).

المسمى الوظيفي:	منسق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
نوع الموظف:	دوام كامل
المسمى الوظيفي للمشرف:	مدير الصحة الإنجابية

الهدف الوظيفي

<اسم المنظمة> في طور تنفيذ برنامج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (ASRHR) في <اسم المنظمة> بالشراكة مع وزارة الصحة والمجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية (SRH). من المقرر أن يلبي هذا البرنامج احتياجات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية لليافعين، وتحديدًا تحسين وصولهم إلى المعلومات والخدمات لتعزيز نتائج الصحة والحماية الإيجابية أثناء وبعد الطوارئ <اسم الطوارئ الإنسانية>. ومن المقرر أيضًا أن تنفيذ المشروع سيقدم أدلة لتوجيه السياسات والتوجيهات حول الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدعم توسيع نطاق برمجة الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

نطاق العمل

سيكون منسق الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مسؤولاً عن ضمان التنفيذ السلس لأنشطة مشروع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات اليومية في <اسم الموقع> وعن ضمان تحقيق أهداف وغايات البرنامج. على المنسق/المنسقة الإشراف على فريق مشروع الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للتأكد من تلبية المشروع لأهدافه. ستدعم برامج الصحة والتعليم وحماية الطفل المشروع من كُتب لضمان تقديم خدمات شمولية وعالية الجودة لتعزيز رفاهية المراهقين والمراهقات في <اسم الموقع>.

المجالات الأساسية للمسؤولية:

تنفيذ المشروع

- عقد اجتماعات مع أفراد المجتمع، خاصةً مع المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات، وأصحاب المصلحة الرئيسيين في البرنامج لتأمين التأييد والدعم لتنفيذ المشروع
- عقد جلسات حوار مجتمعية فصلية تتناول الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المشروع
- إجراء دورات تدريبية للعاملين بالصحة وممثلي وزارة الصحة حول تقديم خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- إشراك أصحاب المصلحة المعنيين، خاصةً المراهقون والمراهقات/اليافعون واليافعات، لتحديد طرق لجعل المنشآت الصحية ونقاط تقديم الخدمات الأخرى أكثر ملائمة للمراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات

- القيام بأنشطة التوعية التي تشمل العاملين في مجال الصحة المجتمعية لتوفير خدمات متنقلة للصحة الجنسية والإنجابية، تستهدف على وجه التحديد المراهقين والمراهقات الذين يصعب الوصول إليهم والمعرضين لخطر متزايد، مثل المراهقين والمراهقات المتزوجين، والمراهقات الحوامل أو الأمهات المراهقات، والمراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة.
- دعم تجنيد المتطوعين اليافعين واليافعات وتدريبهم والإشراف عليهم لتوفير معلومات عن خدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المدارس، والأماكن الصديقة للطفل/الصديقة للمراهقين والمراهقات/الصديقة للفتيات من خلال مواد المعلومات والتعليم والتواصل والألعاب والأنشطة الدرامية.

شراكات للتعبئة الاجتماعية

- المساهمة في تشكيل وتشغيل مجموعة عمل تقنية لخدمات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للإشراف ودعم توفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في <اسم الموقع>.
- تطوير ورعاية الشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين في الوزارة على المستوى الوطني ومستوى المقاطعات لضمان التعاون الوثيق مع الحكومة.
- دعم الاجتماعات مع وزارة الصحة والوزارات الأخرى ذات الصلة، مثل وزارة التربية والتعليم، للدعوة إلى تنفيذ خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات واستخدام نتائج المشروع لتبادل المعرفة، وعند الاقتضاء، وتحديث سياسات و/أو تنفيذ أنشطة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
- تطوير شراكات مع الجماعات الدينية، والمجموعات النسائية، ومزوّدي الرعاية الصحية، والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، ومجموعات المراهقين/اليافعين من كلا الجنسين، ومجموعات المجتمع الأخرى ذات الصلة لتوجيههم نحو أهداف المشروع والتماس مشاركتهم في تنفيذ المشروع.

الرصد والتقييم

- العمل مع زملاء الرصد والتقييم وشركاء البحث المحليين لإجراء أنشطة الرصد والتقييم، بما في ذلك إجراء التقييمات، واستكمال تقارير المراقبة، وإعداد الوثائق والدروس المستفادة.
- التأكد من إجراء رصد منتظم واتخاذ إجراءات تصحيحية عند الضرورة، مع الالتزام باللوائح الموضوعة تحت كل تداخل.
- دعم تطوير وتنفيذ مشاركة الشباب وآليات مسألتهم خلال المشروع.
- يجب تسهيل نشر الدروس المستفادة وأفضل الممارسات ونتائج البحوث العملية داخل المنظمة وخارجها مع المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات وأفراد المجتمع في <اسم الموقع>؛ الهيئات الحكومية ذات الصلة؛ شركاء المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية؛ منظمات الصحة الجنسية والإنجابية الدولية والمحلية الأخرى.

إدارة المنح وإعداد التقارير

- الإشراف على تنفيذ خطة عمل المشروع، بما في ذلك وضع خطط عمل أسبوعية/شهرية للبقاء على المسار الصحيح لتنفيذ المشروع.
- المشاركة في اجتماعات مراجعة المنح.
- إعداد خطط الإنفاق على الأنشطة والتأكد من اكتمال أنشطة المشروع ومخرجاته.
- الإشراف على أنشطة المشروع ونفقات الموازنة. التأكد من أن النفقات مسموح بها وقابلة للتخصيص وفقًا للوائح التنظيمية والجهات المانحة. مراجعة الميزانية الشهرية، ومقارنة الإنفاق الفعلي، وكشوف المصروفات. التعاون مع الإدارة المالية لضمان دقة النفقات والتقارير.
- المشاركة النشطة في إصدار تقارير أداء البرنامج ربع السنوية ونصف السنوية والسنوية.

المؤهلات والخبرات

- بكالوريوس العلوم/الآداب/الصحة العامة/صحة المجتمع/العلوم الاجتماعية أو مؤهل أو درجة علمية ذات صلة.
- خمس سنوات على الأقل من الخبرة المهنية المناسبة في تطوير وتخطيط وإدارة مشاريع الصحة الجنسية والإنجابية مع خبرة عملية في الإشراف والمراقبة والإبلاغ عن نتائج المشروع، وكذلك البحوث العملية.
- خبرة في تعبئة المجتمع وتنفيذ أسس مشاركة المراهقين والمراهقات.
- خبرة في تطوير علاقات عمل فعالة مع كبار أصحاب المصلحة من الوكالات الحكومية والمنظمات الدولية والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية والأكاديميين وقادة الرأي.
- خبرة في تدريب العاملين في مجال الصحة والجماعات المحلية بشأن موضوعات الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
- مهارات تواصل وتنسيق ممتازة، بما في ذلك الطلاقة في اللغة الإنجليزية كتابة وتحديثًا ومهارات قوية في التعامل مع الآخرين.

الكفاءات

- امتلاك مهارات تواصل عالية المستوى، خاصةً مهارات الكتابة والخطابة الرسمية.
- القدرة على العمل بفعالية في بيئة متعددة الثقافات.
- تحويل الاتجاه الاستراتيجي إلى خطط وأهداف.
- الحفاظ على شبكة فعالة من الأفراد داخل المنظمة وتوسيع نطاقها، وكذلك الشراكات مع الحكومة والوكالات الإنمائية.
- إثبات الكفاءة في العمل كجزء من فريق.

المصدر: مقتبس من **مجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات** نماذج الوصف الوظيفي للأعضاء.

الملحق (ر): الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في خطة الإعداد لحالات الطوارئ

هذه أداة مُشار إليها في قسم تعيين الموظفين والدعم والمسؤوليات في الفصل الثامن: أدوات وملاحظات توجيه المدير. قمنا بتجميع خلاصة وافية للمصادر المستخدمة بكثرة في الشهر الأول لخطة الإعداد، ولكن قد يراجع الموظفون الموارد في أشهر لاحقة، حسب حاجة عملهم ومسؤولياتهم.

	الأسبوع الأول	الأسبوع الثاني
القراءة الذاتية	مهمة المنظمة واستراتيجية الدولة [عنصر نائب للموارد التنظيمية، مثل عروض الباوربوينت، وبيانات القدرات، والوثائق الاستراتيجية، إلخ.] [عنصر نائب لمهمة الخدمات المحلية والعالمية التنظيمية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، وللموارد التقنية والمنهجية] [عنصر نائب لحماية الأطفال والإجراءات التشغيلية القياسية للوقاية/الحماية من الاستغلال الجنسي والإساءة] الموارد والأدوات العالمية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للظروف الإنسانية والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في فيديو الدعوة في حالات الطوارئ وثائق وأدوات برمجية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - نُشرت التقييمات عبر نظام المجموعة على الموقع www.humanitarianresponse.info الشبكي - السياسات المحلية والإحصاءات المعلوماتية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - المقترحات السابقة للوكالة وخطط العمل والميزانيات (إن وُجدت) - نماذج البيانات - قوالب السجلات وخط الأساس للموقع وتقارير تقدم الموقع وأنشطة المشاركة المجتمعية	الموارد والأدوات العالمية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - تابع قراءة مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية - ابدأ قراءة/مراجعة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية - ثقف نفسك/راجع مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الجنسية والإنجابية في حالات أزمة الصحة الجنسية والإنجابية (MISP) وورقة معلومات حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. إكمال دورة حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات عبر النظام الإلكتروني للتعلم عن بعد. - المشاركة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في تدريب الطوارئ و/أو راجع موارد تدريب المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وثائق وأدوات برمجية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - الاستمرار في مراجعة مقترحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التابعة للوكالة وخطط عملها وميزانياتها وبياناتها - الاستمرار في مراجعة السياسات والإحصاءات الوطنية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - مراجعة موارد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التدريبية المتوفرة على مستوى وطني (إن أمكن)، ولكن بالإضافة إلى موارد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التدريبية التنظيمية

الأنشطة	- مقابلة مدير برنامج الصحة الجنسية والإنجابية -مقدمة موجزة عن برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والتعريف بخطة الإعداد وتصفح أقسام الفصل التابعة لمجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات مع الموظفين، وفقاً لنوع وظيفتهم (مثل مزوّدي الخدمة - منشأة المراجعة والاستشارة) - مقابلة مدير الرصد والتقييم - مراجعة الأنظمة المعلوماتية الخاصة بالمكاتب القطرية وخطة وأدوات إدارة بيانات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	- الاجتماع مع مدير الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات- مناقشة الإشراف الداعمة التي تبحث في المعلومات وخاصة البحث في المعلومات لتحديد احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - البحث عن فرصة للمراقبة/المشاركة في تدريب الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات السريري أو عن نشاط/تدريب حول توضيح القيم وتحويل المواقف بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - مقابلة مسؤولون آخرون عن الاستجابة التقنية الأخرى لفهم الاستراتيجية والأنشطة البرامجية
---------	---	--

	الأسبوع الثالث	الأسبوع الرابع
القراءة الذاتية	الموارد والأدوات العالمية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - متابعة قراءة مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية - متابعة قراءة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية - التمغن في النظام الصحي و/أو محتوى المشاركة المجتمعية والموارد المرتكزة على الأدلة حول الصحة الجنسية والإنجابية (مثل، الإرشادات السريرية للرعاية الطارئة التوليدية ولحديثي الولادة [EmONC] ورعاية الإجهاض الآمن) وثائق وأدوات برمجية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - التمغن في البروتوكولات السريرية المحلية الوطنية (مثل، وسائل منع الحمل والإدارة السريرية للمبادئ التوجيهية والبروتوكولات الخاصة بالاغتصاب)	الموارد والأدوات العالمية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - متابعة قراءة مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية - متابعة قراءة الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية - استمرار التمعّن في النظام الصحي و/أو محتوى المشاركة المجتمعية والموارد المرتكزة على الأدلة (مثل، الإرشادات السريرية للرعاية التوليدية الطارئة ولحديثي الولادة ورعاية الإجهاض الآمن) وثائق وأدوات برمجية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - التمغن في البروتوكولات السريرية المحلية الوطنية (مثل، وسائل منع الحمل والإدارة السريرية الخاصة بالاغتصاب)
الأنشطة	- الاجتماع مع مدير الصحة الجنسية والإنجابية - حضور اجتماع المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية على مستوى وطني و/أو دون الوطني - زيارة ميدانية لمواقع التداخل - مقابلة الشركاء المنفذين - الاستمرار في البحث عن فرصة لرصد تدريب الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات السريري و/أو تدريبات توضيح القيم وتحويل المواقف - دعم عمليات تطوير الاقتراح، وإنشاء سرديات للتقرير، وإجراء التقييمات، ونشر المحتوى لأصحاب المصالح، إن أمكن	- الاجتماع مع مدير الصحة الجنسية والإنجابية - مواصلة مقابلة الشركاء المنفذين - الاستمرار في الزيارة الميدانية لمواقع التداخل - تكييف مجموعة التدريب، وتسهيل ورش العمل، إن أمكن

المصدر: مقتبس من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في أزمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والمجموعات الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أدوات أعضاء العاملين.

الملحق (ش): نموذج مقترح المشروع المستقل للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في **قسم تعبئة الموارد** في الفصل الثامن: نصائح وأدوات توجيه المدير. توفر هذه الأداة إرشادات لما يجب أن تتضمنه الأقسام المختلفة فيما يخص مقترح المشروع المستقل للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

< اسم مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية > < اسم المنظمة > < تاريخ بدء وانتهاء المشروع المقترح >
السياق - صف، في سطر أو سطرين، السياق العام لحالة الطوارئ الإنسانية الحالية. - صف الظروف التي يواجهها المراهقون والمراهقات خلال هذه الحالة الطارئة في سطر أو سطرين، على سبيل المثال، يعاني المراهقين والمراهقات من العزلة، وفقدان الأسرة، وتدمير المنشآت التعليمية والترفيهية، ونقص الخدمات الصحية، إلخ. - صف في سطرين أو ثلاثة، المخاطر التي يواجهها المراهقون والمراهقات بسبب حالة الطوارئ، على سبيل المثال، المراهقون والمراهقات معرضون بشكل متزايد لخطر العنف المبني على النوع الاجتماعي والإتجار بالبشر. إدراج مؤشرات وبيانات ما قبل حالة الطوارئ، إذا كانت متاحة، ولا سيما المؤشرات ذات الصلة التي تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ، على سبيل المثال، تزايد المعدلات المرتفعة الحالية الزواج القسري وزواج الأطفال والزواج المبكر أو حمل المراهقات أثناء الطوارئ.
التدخل المقترح - وَصِّح التدخل المقترح، في سطر أو اثنين، ولماذا يعدُّ التدخل مهمًا بالنظر إلى السياق المذكور أعلاه. - على سبيل المثال، "تدرك < اسم الوكالة > التهديدات التي يواجهها المراهقون والمراهقات في < اسم حالة الطوارئ >. ستوفر < اسم الوكالة > الخدمات الأساسية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لمعالجة المخاطر الحرجة المتعلقة بالصحة والحماية، بما في ذلك < اسم الخدمات التي ستقدمها الوكالة >، في < اسم الموقع (المواقع) > على مدى < مدة المشروع >". - وَصِّح، في سطر واحد، ما إذا كان المشروع سيشمل الوكالات الشريكة الأخرى، بما في ذلك أي شراكات مع الوكالات الحكومية. - اشرح كيف سيشارك المشروع مشاركةً هادفة المراهقين/الشباب من كلا الجنسين، وكذلك أفراد المجتمع، خلال دورة البرنامج (التصميم والتنفيذ والمراقبة والتقييم).
هدف المشروع - في سطر واحد، قدم بيانًا حول توقع ما ينبغي أن يحدث نتيجة لبرنامجك (النتيجة المرجوة). يوفر هدف المشروع الأساس لتطوير أهداف برنامجك. وتشمل أمثلة ذلك ما يلي: - تهدف < اسم الوكالة > إلى تقليل الاحتياجات غير المُلبَّاة للمراهقين والمراهقات في < منطقة البرنامج > حسب - الحاجات غير المُلبَّاة لوسائل منع الحمل فيما بين المراهقين والمراهقات

أهداف وأنشطة المشروع - عادةً ما تحدد نماذج الجهات المانحة كيفية تحديد الأهداف والأنشطة في الاقتراح. تكتيف الانتباه لمتطلبات التنسيق والمحتوى. - تصف الأهداف النتائج التي يهدف برنامجك إلى تحقيقها وكيف سيتم تحقيقها. تحتاج إلى أكثر من هدف للوصول إلى الهدف من مشروعك. يجب أن تكون الأهداف ذكية ومحددة (بما في ذلك مَن، وماذا، وأين)، وقابلة للقياس (مدى التغيير المتوقع)، وقابلة للتحقيق (واقعية مع موارد البرنامج، والتنفيذ المخطط، والسياق)، ومتلائمة (تتعلق بأهداف البرنامج/النشاط وتفضيلات المراهقين والمراهقات/ الشباب)، ومحددة زمنيًا (تحدد متى سيتم تحقيق الهدف). - أمثلة على الأهداف والأنشطة المقترحة وهي كما يلي: - الهدف الأول: حسب < الشهر/السنة > زيادة < PERCENTAGE > المراهقين والمراهقات والشباب مستخدمي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في < موقع البرنامج > خلال < الفترة الزمنية >. - الأنشطة: - جمع معلومات أساسية من المرفق الصحي بشأن استيعاب الخدمات بين المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات قبل تنفيذ أنشطة البرنامج. - التشاور مع المراهقين والمراهقات والشباب لوضع ونشر مواد إعلامية مناسبة لهم حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، فضلًا عن تقديم ملاحظات حول طرق جعل نقاط تقديم الخدمة أكثر ملاءمة للمراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات - تحديد نقاط التوزيع الموجهة للمراهقين والمراهقات للواقي الذكري، ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية وغيرها من سلع الصحة الجنسية والإنجابية التي يطلبها المراهقون والمراهقات - تدريب العاملين في مجال الصحة والإشراف عليهم على تقديم الخدمات الصحية التي تلبّي احتياجات المراهقين والمراهقات - تنفيذ توصيات المراهقين/اليافعين من كلا الجنسين لجعل المنشآت الصحية أكثر ملاءمة لهم - تحديد عمال صحة المجتمع وتدريبهم للتأكد من أنهم يربطون المراهقين والمراهقات المعرضون لخطر متزايد (مثل المراهقين والمراهقات ذوي الإعاقة، والمراهقات الحوامل، إلخ) بالمنشآت الصحية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية عادة ما يطلب المانحون جدولًا زمنيًا لاستكمال الأنشطة. ويرد أدناه هذا الجدول كمثال على المخطط الزمني.
المخرجات المقترحة تقيس مؤشرات المخرجات (أو العملية) الأنشطة التي يتم تنفيذها لإكمال نتائج محددة. وتشمل أمثلة المخرجات المقترحة ما يلي: - مزوّدي الخدمات الصحية المدربين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات - المنشآت الصحية التي تصنف البيانات حسب العمر ونوع الجنس - XX من الحالات شهريًا من عمال الصحة المجتمعية المدربين على إحالة المراهقين والمراهقات إلى المنشآت الصحية
النتائج المقترحة تقيس مؤشرات النتائج (أو مؤشرات الأداء) التغييرات الناتجة عن أنشطة البرنامج، مثل المعرفة أو المواقف أو السلوكيات أو إتاحة الخدمات. وتشمل أمثلة النتائج المقترحة مايلي: - عدد المرضى المراهقين والمراهقات الذين تلقوا أحد وسائل منع الحمل الحديثة - عدد المراهقين والمراهقات الذين يعانون من احتياجات لا تلبّيها وسائل منع الحمل - عدد المرضى المراهقين والمراهقات الذين تلقوا علاجًا للأمراض المنقولة جنسيا - النسبة المئوية للمراهقين والمراهقات الناجين والناجيات من العنف المبني على النوع الاجتماعي والذين يتلقون الوقاية ما بعد التعرض (لمزيد من الأمثلة على مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، يُرجى الطلاع على تصميم البرنامج في الفصل السابع: بيانات من أجل العمل).

مثال على الجدول الزمني:

يستخدم مدراء الصحة الجنسية والإنجابية هذا الجدول الزمني لتنفيذ الأنشطة. كما ينبغي لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية استخدام أدوات الرصد على مدار المشروع. يمكن العثور على أدوات الرصد والإرشاد في قسم **التنفيذ والرصد** الفصل السابع: بيانات من أجل العمل.

الجدول الزمني								
النشاط	تشرين الثاني/نوفمبر				كانون الأول/ديسمبر			
	الأسبوع الأول	الأسبوع الثاني	الأسبوع الثالث	الأسبوع الرابع	الأسبوع الأول	الأسبوع الثاني	الأسبوع الثالث	الأسبوع الرابع
إدارة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات التقييم								
وضع مواد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات								
توزيع مواد الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات								
تدريب العاملين في مجال الصحة على خدمات صحة صديقة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات								
وضع خدمات صحية ملائمة للشباب								
حدد عمال صحة المجتمع لإحالة المراهقات الحوامل إلى المنشآت الصحية								
إجراء زيارات رصد شهرية للمنشآت الصديقة لليافعين واليافعات								

المصدر: مقتبس من المجموعة الفرعية العاملة بين الوكالات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأزمات والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومقترحات مشروع الأعضاء.

الملحق (ت): نموذج النداء العاجل لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية

هذه أداة مشار إليها في **قسم تعبئة الموارد** في الفصل الثامن: نصائح وأدوات توجيه المدير. توفر هذه الأداة إرشادات حول المعلومات والمحتوى المطلوب تضمينه في الأقسام المختلفة من نموذج اقتراح النداء العاجل لمكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية. في حين أن كل جهة تطوع لديها إرشادات اقتراح خاصة بها، فقد تكون الإرشادات الواردة من النموذج مفيدة لاستكمال نماذج الجهات التطوعية الأخرى.

الوكالة/ات الموجهة للنداء	<اسم الوكالة أو الوكالات في الاتحاد>
عنوان المشروع	الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في <اسم حالة الطوارئ الإنسانية>
رمز المشروع	XXX-XXXX <الرمز الذي ينشئه مكتب تنسيق الشؤون الإنسانية أو منظمته> [انظر إرشادات عرض الاقتراح لملء هذا القسم]
القطاع أو المجموعة	الصحة [ربما تستخدم صورة مختلفة عن صورة الصحة، لا سيما إذا كنت تضيف الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات إلى النداء العاجل من مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية]
الهدف/الأهداف	- زيادة إتاحة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والوصول إليها في المنطقة/المناطق المتضررة - زيادة الطلب/الوعي بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من خلال تجهيز المجتمعات المحلية - إشراك المراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع بشكل هادف في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
المستفيدون من البرنامج	المجموع: <مجموع عدد المستفيدين> الأطفال: <إجمالي عدد الأطفال المستفيدين> النساء: <مجموع عدد النساء المستفيدات> فئة أخرى (حدد): <اذكر عدد المراهقين والمراهقات/الشباب والشابات وحدد الفئة العمرية> [حدد إجمالي عدد المستفيدين الذين يهدف برنامجك الوصول إليهم. قد يطلب منك مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية تحديد عدد الأطفال المستفيدين، أو النساء المستفيدات، أو المجموعات الأخرى، مثل المراهقين والمراهقات]
الشريك المنفذ	<قائمة جميع الشركاء المنفذين الذين يستهدف مشروعك العمل معهم خلال فترة البرنامج> [اعتمادًا على إرشادات الجهات المانحة، يمكن أن يكونوا شركاء ستتنسق الوكالة معهم أو شركاء تتعاقد معهم الوكالة من الباطن. نظرًا لأن هذا هو نموذج مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية، فإن التوجيه هو سرد الشركاء الذين ستعاقد معهم الوكالة من الباطن حيث يفترض أن الوكالة ستتنسق مع الشركاء في نظام التنسيق الإنساني، مثل الشركاء العاملين ضمن نظام المجموعات، وزارة الصحة، المنظمات غير الحكومية الأخرى وغير ذلك.]

مدة المشروع	<مدة المشروع
الموقع	<الموقع الذي سيتم تنفيذ المشروع به>
الأولوية	<المجموعة المستهدفة ذات الأولوية أو التداخل أو القطاع> [بناءً على إرشادات المقترح، يمكن أن يشير هذا إلى المجموعة المستهدفة ذات الأولوية (الفتيات بين 15-19 عامًا)؛ أو نوع التدخل ذو الأولوية (إدارة النظافة أثناء الدورة الشهرية)؛ أو قطاع ذو أولوية (الصحة وحماية الطفل والتعليم)]
اسم جهة اتصال المشروع:	<توفير معلومات الاتصال بالمدير القطري أو قائد الفريق> [في الأوضاع الإنسانية، يمكن أن تتغير مهام الموظفين بسرعة. فيجب عليك تقديم معلومات الاتصال لشخص لديه دور أكثر استدامة.]
البريد الإلكتروني للمشروع:	<توفير معلومات الاتصال بالمدير القطري أو قائد الفريق> [في الأوضاع الإنسانية، يمكن أن تتغير مهام الموظفين بسرعة. فيجب عليك تقديم عنوان البريد الإلكتروني لشخص لديه دور أكثر استدامة.]
رقم هاتف جهة اتصال المشروع:	<توفير معلومات الاتصال بالمدير القطري أو قائد الفريق> [في الأوضاع الإنسانية، يمكن أن تتغير مهام الموظفين بسرعة. يجب عليك تقديم رقم الهاتف لشخص لديه دور أكثر استدامة.]
الاحتياجات: >يجب أن يكون هذا مضمّمًا وفقًا لحالة الطوارئ المحددة. يجب أن ينص نموذج مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية على حد لعدد الكلمات أو الصفحات. يُرجى النظر أدناه للاطلاع على اللغة العامة التي يمكن استخدامها لمعظم مقترحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات > تقل أعمار نصف 1.4 مليار شخص يعيشون في البلدان المتأثرة بالآزمات والظروف الهشة عن 20 عامًا. اليوم، في ظل استمرار العديد من الآزمات الحالية الممتدة لسنوات عدة، يمكن أن يظل المراهقون والمراهقات نازحين أو بحاجة إلى مساعدة إنسانية لمدة تصل إلى 20 عامًا، وتمتد إلى مرحلة البلوغ وتؤثر على نتائجهم التعليمية والاقتصادية والصحية. يتأثر المراهقون والمراهقات (والأطفال الذين بلغوا سن المراهقة أثناء الآزمات) بشكل كبير بحالات الطوارئ الإنسانية ويحتاجون إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأساسية لمنع الحمل غير المرغوب فيه والإجهاض غير الآمن؛ والعنف الجنسي، والاستغلال الجنسي والاعتداء البدني؛ واضطرابات الصحة العقلية؛ والأمراض المنقولة جنسيًا والأمراض والوفيات بشكل عام. يستفيد المراهقون والمراهقات عادةً أثناء انتقالهم من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ من تأثير نماذج الأدوار للبالغين والأعراف الاجتماعية والهياكل والمجموعات المجتمعية (الأقران أو الدين أو الثقافة). ومع ذلك، أثناء حالات الطوارئ الإنسانية الطبيعية والبشرية، تتعطل أنظمة الدعم هذه بشكل كبير- مما يؤثر على قدرة المراهقين والمراهقات على حماية أنفسهم والانخراط في ممارسات آمنة وصحية، خاصة سلوكيات الصحة الجنسية والإنجابية. كما يتعرض المراهقون والمراهقات أثناء الطوارئ لمجموعة من المخاطر والمشكلات التي لا يكونون على استعداد لمواجهةها. يمكن أن يعاني المراهقون والمراهقات أيضًا من نقاط ضعف ومخاطر وحواجز متداخلة بناءً على عدد من العوامل، خاصة ظروفهم المعيشية. تمثل الآزمات الإنسانية عبئًا إضافيًا على المراهقين والمراهقات، الذين قد يواجهون بالفعل مخاطر أو عوائق بسبب العمر والجنس والهوية الجندرية والتوجه الجنسي والحالة الصحية ومرحلة النمو والحالة العائلية والاقتصادية والعوامل السياقية والبيئية. في حالات الآزمات، يكون المراهقون والمراهقات -خاصة المراهقات- أكثر عرضة لخطر العنف الجنسي والاستغلال الجنسي على أيدي القوات المقاتلة وأفراد المجتمع والعاملين في المجال الإنساني والموظفين النظاميين بسبب افتقارهم إلى القوة ونقص الموارد واستخدامهم للاغتصاب كاستراتيجية حرب. يلجأ العديد من المراهقين والمراهقات، بمن فيهم المراهقون والمراهقات الأصغر سنًا، إلى بيع الجنس لتلبية احتياجاتهم الخاصة أو احتياجات أسرهم. قد يتعرضون أيضا إلى لخطر التجنيد القسري في القوات أو الجماعات المسلحة، مما قد يزيد مخاطر الاستغلال الجنسي والإساءة والأمراض المنقولة جنسيًا والحمل غير المرغوب فيه بسبب كثرة التنقل وزيادة سلوكيات المخاطرة - مثل تعاطي الكحول/المخدرات. قد لا يتمكن المراهقون والمراهقات الذين يعيشون في آزمات من تصور مستقبل إيجابي لأنفسهم وقد يشكلون وجهات نظر سوداوية عن المستقبل. قد يساهم هذا أيضًا في السلوكيات الجنسية عالية الخطورة وسوء التصرف في التماس العلاج الصحي.	

الاحتياجات (تتبع):
تتفاقم احتياجات المجموعات الفرعية للمراهقين والمراهقات ومخاطرها وعوائقها أثناء حالات الطوارئ وتتطلب اهتمامًا خاصًا. هذا صحيح بالنسبة للمراهقين والمراهقات اليافعين واليافعات جدًا؛ والمراهقات الحوامل والمراهقون والمراهقات ذوي الاحتياجات الخاصة؛ والمراهقون والمراهقات المنفصلون عن عائلاتهم (آباء أو أزواج) واليافعين واليافعات من أرباب الأسر؛ والناجيات من العنف الجنسي وغيره من أشكال العنف المبني على النوع الاجتماعي؛ والمراهقون والمراهقات الذين يبيعون الجنس أو يتبادلونه. بغض النظر عن مصدر ضعفهم، تتطلب جميع الفئات الفرعية للمراهقين والمراهقات المعرضين للخطر اهتمامًا خاصًا وتدخلات هادفة لضمان تلبية احتياجاتهم من الصحة الإنجابية.
الأنشطة
تُنقذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الأرواح وهي مهمة للغاية خلال جميع مراحل السلسلة الإنسانية. يهدف هذا المشروع إلى ضمان تلبية تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الآزمات للاحتياجات العاجلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. المراهقون والمراهقات مبدعون، فلديهم الشغف والمرونة والقدرة على اكتشاف حلول خلاقة في المواقف الصعبة؛ إنهم يتمتعون بقدرات هائلة، إذا تم استغلالها كما ينبغي يمكن أن تفضي إلى نتائج ممتازة على صعيد صحتهم. لذا، فإن هذا المشروع سيشارك المراهقين والمراهقات بشكل مدروس خلال جميع مراحل المشروع. كذلك فإن تنفيذ المشروع سيتم بتنسيق مباشر مع أفراد المجتمع ومع مجموعة الصحة الجنسية والإنجابية ومجموعة الصحة. - تساور مع المراهقين والمراهقات والشباب والشابات وأفراد المجتمع بشأن متطلبات الصحة الجنسية والإنجابية والعوائق التي تؤثر عليهم في موقع (مواقع) البرنامج - توعية العاملين في مجال الصحة الاجتماعية ومزوّدي الخدمات الصحية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات- بما في ذلك التوصيات المقدمة من المراهقين والمراهقات والشباب والشابات خلال الاستشارات- لضمان أن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة للفئات السكانية المتضررة المتأثرة تلبّي احتياجات المراهقين والمراهقات وتفضيلاتهم؛ - دعم إتاحة الكوادر الصحية المتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في العيادات الخارجية والمنشآت الأخرى؛ - دعم عمال الصحة المجتمعية في ربط المراهقين والمراهقات بالمنشآت الصحية، خاصة المراهقات الحوامل والأمهات المراهقات والمراهقات الناجيات من العنف الجنسي؛ - حشد المتطوعين والمتطوعات والقادة الشباب لرفع مستوى وعي أقرانهم فيما يتعلق بموضوعات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وكذلك لإحالتهم إلى الخدمات المتخصصة؛ - استخدام نقاط الدخول ونقاط التوزيع الأخرى لنشر معلومات وسلع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات- بناءً على الاستشارات مع المراهقين والمراهقات والشباب والشابات وأفراد المجتمع؛ - بالاشتراك مع المراهقين والمراهقات/الشباب، ضع وانشر مواد إعلامية ملائمة لهم حول الصحة الجنسية والإنجابية والتي تستهدف مجموعات المراهقين والمراهقات الفرعية المختلفة.

الملحق (ث): دليل الاعتبارات البرامجية

هذه أداة مشار إليها في **قسم تعبئة الموارد** في الفصل الثامن: نصائح وأدوات توجيه المدير. تقدم هذه الأداة قائمة أسئلة إرشادية من اللجنة الدولية للإغاثة للاستفادة من نتائج تقييم الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لتحديد متطلبات التوظيف والميزانية.

الهدف	الأسئلة
تقرير ما إذا كان ينبغي تخصيص ميزانية لجهة تنسيق /مسؤول /مدير الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	بناءً على نتائج تقييمك، هل يتمتع أي من الموظفين الحاليين بالمعرفة والمهارات والاتجاهات الداعمة المطلوبة بغية تحقيق الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين؟ هل يتمتع فريق المشروع، وفق هيكلته الحالية، بالقدرة على تنسيق وتنفيذ مرفق وتجمع إضافي ورصد وتقييم الأنشطة الضرورية لتنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ أم هل من الواجب تقديم المزيد من الدعم أو الموظفين أو أي منهم؟ بشكل مثالي، المشروع الجديد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات يضم موظفين مُخصصين للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لضمان برامج عالية الجودة. إذا كان التمويل محدودًا، يمكن تدريب العاملين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على العمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتخصيص جزء من وقتهم لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
تدريب	بناءً على نتائج تقييمك، ما هي التدريبات الإضافية التي سيحتاج إليها مزودو الخدمات الصحية؟ هل يشمل العاملون في وكالتك، أولئك العاملين في أقسام أخرى؟ عمال صحة المجتمع؟ قادة المجتمع؟ المراهقون والمراهقات؟ أصحاب المصالح المحليون؟

النتائج

- <عدد> مزودو الخدمات الصحية وعمال صحة المجتمع المدربين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
- <عدد> عمال صحة المجتمع المدربون على تحويل المراهقين والمراهقات إلى الخدمات المختصة.
- <عدد> إحالات المراهقين والمراهقات من عمال صحة المجتمع من أجل الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
- <عدد> المراهقين والمراهقات الذين تلقوا خدمات الصحة الجنسية والإنجابية قبل أنشطة البرنامج مقارنة بـ
- <عدد> المراهقين والمراهقات الذين تلقوا خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عند نهاية المشروع
- <عدد> المتطوعين والمتطوعات والقادة من اليافعين واليافعات المشاركين في توعية أقرانهم.
- <عدد> المواد الإعلامية حول الصحة الجنسية واللوازم الأساسية التي وُزعت على <عدد> المراهقين والمراهقات.

ضمان استخدام المراهقين والمراهقات لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، سيتم متابعة ما يلي من مؤشرات رئيسية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في إطار عمل هذا المشروع:

- العدد والنسبة المئوية للمصابين بالأمراض المنقولة جنسيًا المعالجين والذين بلغوا من العمر >= 19 عامًا (مصنفين حسب نوع الجنس)
- العدد والنسبة المئوية لحالات الولادة لمن بلغوا من العمر >= 19 عامًا
- العدد والنسبة المئوية لمستخدمي وسائل منع الحمل الجدد الذين بلغوا من العمر >= 19 عامًا
- مستخدمو مجموعة وسائل منع الحمل الذين بلغوا من العمر >= 19 عامًا
- العدد والنسبة المئوية للمريضات اللائي تلقين رعاية ما بعد الإجهاض ممن بلغت أعمارهن >= 19 عامًا
- العدد والنسبة المئوية للمريضات اللائي تلقين رعاية الإجهاض الآمن ممن بلغت أعمارهن >= 19 عامًا
- العدد والنسبة المئوية للناجيات من الاعتداء الجنسي اللائي تلقين الرعاية السريرية خلال 72 ساعة وبلغت أعمارهن >= 19 عامًا

المصدر: مقتبس من المجموعة الفرعية العاملة بين الوكالات حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأزمات والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومقترحات مشروع الأعضاء.

المرفق (خ): نموذج ميزانية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في قسم توجيه الميزانية والتصميم في الفصل الثامن: نصائح وأدوات توجيه المدير. تقدم هذه القائمة نموذج ميزانية من أجل برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. تحتوي القائمة على بعض تصنيفات الميزانية وبنودها الأساسية لتقديمها لمشروع جديد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. يمكن لميزانيات مشروعات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أن تزيد أو تنقص وفقًا لحجم التمويل المتاح ونطاق المشروع. هذه الميزانية التوضيحية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لمشروع مدته 12 شهرًا وستقدم أنشطة صحة جنسية وإنجابية للمراهقين والمراهقات في موقعين. ملاحظة: نموذج الميزانية المشار إليه الخاص بمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات لا يتضمن جميع أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات المحتملة التي يمكن لمدراء الصحة الجنسية والإنجابية تنفيذها أثناء وضع إنساني-بل تقتصر على أمثلة فقط لبعض الأنشطة. كما لا تشمل النفقات العامة أو النفقات غير المباشرة.

بند الميزانية	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
الموظفون				
مدير/منسق خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (100%)	<الراتب الشهري>	1	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
اثنان من موظفي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (100%)	<الراتب الشهري>	2	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
استشاري صحي (20%)	<الراتب الشهري>	0.2	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
مدير/منسق لوجستي (10%)	<الراتب الشهري>	0.1	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
مسؤول لوجستيات/مشتريات (15%)	<الراتب الشهري>	0.15	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
مدير/منسق المتابعة والتقييم (10%)	<الراتب الشهري>	0.1	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
مسؤول المتابعة والتقييم (15%)	<الراتب الشهري>	0.15	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>

هل يتضمن تصميم المشروع أنشطة تهدف إلى تحسين أوضاع مزوّدي الخدمات الصحية وهل هذه الأنشطة مدرجة في الميزانية؟ هل يتم تضمين الإشراف الداعم للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وأنشطة مراجعة البيانات؟ بعد المرحلة الأولى من حالة الطوارئ، هل أجرت منظمتك تقييمًا المعايير الاجتماعية والجنسية التي تؤثر في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟	تحديد دعم مزود الخدمة الصحية
ماهي الأنشطة الاجتماعية التي يجب تنفيذها من أجل المراهقين والمراهقات؟ بالنسبة لأولياء الأمر والبالغين المؤثرين الآخرين؟ هل بالإمكان دمجهم في استراتيجيات وبرامج التعبئة المجتمعية القائمة؟	تحديد الأنشطة المطلوبة على مستوى المجتمع
ما هي التكاليف المقترنة بضمان مشاركة المراهقين والمراهقات في اجتماعات التقييمات الأولية وتصميم المشروع؟ إن وجب استخدام اطار عمل تشاركي، هل هناك ميزانية مخصصة للأنشطة المطلوبة للمشاركة والتوعية والتنسيق؟	التوظيف الأمثل لمشاركة المراهقين والمراهقات في تصميم المشروع وتنفيذه وتقييمه

المصدر: ملاحظات توجيهية لبرنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات (اللجنة الدولية للإغاثة، 2019).

السائق (40%)	<الراتب الشهري>	0.4	12	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
تكاليف البرنامج				
مشاركة المجتمع والمراهقين والمراهقات	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية التكلفة الإجمالية
اجتماعات المشاركة المجتمعية	<تكاليف إيجار المكان والمواد والمُربّطات والقرطاسية والشهادات لكل اجتماع>	4	2	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الاجتماعات) في عدد الأشهر>
اجتماعات المراهقين والمراهقات	<تكاليف إيجار المكان والمواد والمُربّطات والقرطاسية والشهادات لكل اجتماع>	2	12	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الاجتماعات) في عدد الأشهر>
الخط الساخن المجتمعي للإبلاغ والتعليقات	<تكلفة تقنية الخط الساخن والهاتف ورسوم الخدمة الشهرية>	الأول	11	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الاجتماعات) في عدد الأشهر>
اجتماع مشاركة نتائج نهاية المشروع	<تكاليف إيجار المكان والمواد والمُربّطات والقرطاسية والشهادات لكل اجتماع>	2	1	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الاجتماعات) في عدد الأشهر>
التدريبات	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
المكان	<تكلفة المكان لكل مشارك>	115	1	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد المشاركين والمدرّبين) في عدد الأشهر>
المُربّطات والوجبات	<تكلفة تقديم الطعام للفرد>	115	4	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد المشاركين والمدرّبين) في عدد الأشهر>

القرطاسية	<ورقة للمشاركين لتدوين الملاحظات>	100	1	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد أدوات القرطاسية) في عدد الأشهر>
الطباعة والتصوير	<تكاليف الطباعة>	5	1	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد رزم الورق) في عدد الأشهر>
البذل اليومي للمدرّب	<البذل اليومي لكل مدرّب>	15	1	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد المدرّبين) في عدد الأشهر>
البذل اليومي للمشاركين والمشاركات	<البذل اليومي لكل مشارك>	100	1	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد المشاركين والمشاركات) في عدد الأشهر>
مواد المعلومات والتعليم والتواصل (IEC)	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
أجر المرشد/المصمم الجرافيكي	<تكلفة عقد مصمم الجرافيك>	1	1	<تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر>
مواد الطباعة والنسخ	<تكاليف الطباعة>	2,500	3	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد نسخ مواد المعلومات والتعليم والتواصل) في عدد الأشهر>
اختبار تجريبي للمواد	<البذل اليومي والنقل للاستشاري وموظفي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات>	3	1	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الأشخاص) في عدد الأشهر>
تكاليف التوزيع	<رواتب النقل للمتطوعين اليافعين واليافعات>	40	10	<التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد المتطوعين) في عدد الأشهر>

منشآت صحية صديقة للشباب	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
إعادة تأهيل طفيفة	>تكاليف تركيب ستائر الخصوصية<	2	1	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات (ستائر الخصوصية) في عدد الأشهر<
الأثاث	>المقاعد، والطاولات، إلخ<	5	1	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد قطع الأثاث) في عدد الأشهر<
المعدات والإمدادات	>تكلفة سلع الصحة الجنسية والإنجابية<	250	12	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (سلع الصحة الجنسية والإنجابية، مثل موانع الحمل والفوط الصحية، إلخ) في عدد الأشهر<
طباعة ونسخ النماذج (نماذج العيادات والتسجيلات، وبيانات المرضى، وقوائم الإحالة)	>تكاليف الطباعة<	200	12	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد رزم الورق وخرائط الطباعة) في عدد الأشهر<
جلسات التعريف بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات/ جلسات مجموعات الدعم	>تكلفة المُرطبّات والمواد ورواتب النقل<	2	9	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد جلسات المجموعات) في عدد الأشهر<
الوقود اللازم للمولد	>تكلفة الوقود الشهرية<	0.50	12	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (تكلفة الوقود لكل شهر التكلفة المشتركة مع مشروعات أخرى) في عدد الأشهر<
وقود سيارة الإسعاف	>تكلفة وقود سيارة الإسعاف شهريًا<	0.50	12	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (تكلفة الوقود شهريًا، التكلفة المشتركة مع مشروعات أخرى) في عدد الأشهر<
تكاليف الصيانة اللازمة للمولد وسيارة الإسعاف	>تكلفة صيانة الوقود شهريًا<	0.50	4	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (تكلفة الصيانة في الشهر، التكلفة المشتركة مع مشروعات أخرى) في عدد الأشهر<

التوعية المجتمعية	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
الاجتماعات مع عمال صحة المجتمع	>تكلفة المُرطبّات لكل مشارك<	35	12	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد العمال الصحيين المجتمعيين) في عدد الأشهر<
المواد المرئية	>القمصان وحقائب الظهر<	70	1	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد القمصان وحقائب الظهر) في عدد الأشهر<
تكاليف النقل	>تكلفة راتب النقل الشهري لكل شخص<	35	12	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد العمال الصحيين المجتمعيين) في عدد الأشهر<
القرطاسية	>ورقة للمشاركين لتدوين الملاحظات<	70	1	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد أدوات القرطاسية) في عدد الأشهر<
طباعة نماذج الصحة الجنسية والإنجابية (نماذج عمال الصحة المجتمعية، نماذج إحالة)	>تكاليف الطباعة<	350	10	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد النماذج المطبوعة) في عدد الأشهر<
المتطوعون الشباب	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
الاجتماعات نصف الشهرية مع المتطوعين الشباب	>تكاليف المُرطبّات لكل اجتماع لعدد 40 متطوعًا وموظف الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات<	4	12	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الاجتماعات) في عدد الأشهر<
المواد المرئية	>القمصان وحقائب الظهر<	80	1	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد القمصان والأقلام) في عدد الأشهر<

القرطاسية	>ورقة للمتطوعين لتدوين الملاحظات<	80	1	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد أدوات القرطاسية) في عدد الأشهر<
طباعة ونسخ النماذج (كشوف الحضور، ونماذج الإحالة)	>تكاليف الطباعة<	250	10	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد النماذج المطبوعة) في عدد الأشهر<
مُرطبات لجلسات تثقيف الأقران	>تكلفة تقديم الطعام للفرد<	25	10	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الأشخاص) في عدد الأشهر<
فعاليات يوم التوعية	>التكلفة لكل حدث للنشرات الإعلانية والإعلانات الإذاعية والمُرطبات واستئجار المكان والمواد<	2	4	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الفعاليات) في عدد الأشهر<
رقص الشباب والمسرح	>التكلفة لكل حدث للنشرات الإعلانية والإعلانات الإذاعية والمُرطبات وتأجير الأماكن والأزياء والمواد<	2	4	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد الفعاليات) في عدد الأشهر<
تمثيل الشباب في اجتماعات مجموعة عمل الصحة الإنجابية	>راتب النقل لكل شخص<	2	11	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد ممثلي المتطوعين الشباب) في عدد الأشهر<
المتابعة والتقييم	التكلفة لكل وحدة	عدد الوحدات	عدد الشهور	التكلفة الإجمالية
مناقشات مجموعة التركيز الأساسية	>تكاليف المرطبات والطباعة والقرطاسية وأجهزة التسجيل والمترجمين المحليين لكل مناقشة<	4	1	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد المناقشات) في عدد الأشهر<

المصدر: مقتبس من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، والمجموعة الفرعية العاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومقترحات مشاريع الأعضاء/خطط الميزانية.

زيارات المتابعة	>بدل الموظفين اليومي والنقل لكل زيارة<	2	10	>التكلفة لكل وحدة مضروبة في عدد الوحدات (عدد زيارات الرصد) في عدد الأشهر<
تقييم منتصف المدة	>تكاليف المُرطبات والمواد والمترجمين الشفهيين المحليين<	1	1	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر<
تقييم المشروع عند الانتهاء	>تكاليف المُرطبات والمواد والمترجمين الشفهيين المحليين<	10	1	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر<
ورشة عمل نشر نتائج المشروع	>تكاليف إيجار المكان والمُرطبات والمترجم الشفهي والمواد والشهادات<	1	1	>تكلفة الوحدة مضروبة في عدد الوحدات في عدد الأشهر<
التكلفة الإجمالية للمشروع		>جمع كل التكاليف<		

الملحق (ذ): نموذج ملاحظات الميزانية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

هذه أداة مشار إليها في قسم توجيه الميزانية والتصميم في الفصل الثامن: نصائح وأدوات توجيه المدير. يقدم هذا الجدول عينةً من ملاحظات الميزانية لمشروع جديد للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات، مع شرح موجز لفئات الميزانية للميزانية الواردة في الملحق(خ). توفر ملاحظات الميزانية إرشاداتٍ حول العناصر والتكاليف المرتبطة بها.

مبررات وملاحظات ميزانية مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات
الموظفون سيقوم أحد منسقي مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومسؤولان آخران في مشروع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بتنفيذ المشروع في المقام الأول، وسيحظى بدعم تقني من المستشار الصحي وبمساعدة تنفيذية من موظفي اللوجستيات والمتابعة والتقييم وموظفي الدعم الآخرين. إذ سيعمل منسق المشروع والمسؤولان الآخران بنظام الدوام الكامل. وسوف يكون أحد مسؤولي الصحة الجنسية والإنجابية مختصًا فقط بإدارة المتطوعين الشباب، في حين سيتم تكليف المسؤول الآخر في المشروع للإشراف على المنشآت الصحية وعمال صحة المجتمع. ونظرًا لمستوى المشتريات والخدمات اللوجستية التي ينطوي عليها المشروع، فإن مدير/منسق الخدمات اللوجستية ومسؤول الخدمات اللوجستية سيدعمان المشروع بنسبة ١٠٪ و١٥٪ على التوالي. وسيتم تغطية أجور السائق بنسبة ٤٠٪ من هذا المشروع وتقاسم التكاليف مع مشاريع صحية أخرى. كما سيتم تغطية أجور مدير/منسق الرصد والتقييم وموظف الرصد والتقييم بنسبة ١٠٪ و١٥٪ على التوالي لدعم أنشطة الرصد الميداني الروتينية فضلًا عن البحوث التشغيلية والمشروع النهائي.
تكاليف البرنامج مشاركة المراهقين والمراهقات والمجتمع: سوف يبدأ المشروع باجتماعات المراهقين والمراهقات والمجتمع، وسيغطي هذا البند من الميزانية إعداد اجتماعات المراهقين والمراهقات والمجتمع من خلال التواصل اللاسلكي والاجتماعات الشخصية وتقديم دعوات للمراهقين والمراهقات وممثلي المجتمع، وعند الملاءمة عن طريق الكتيبات، وتكلفة المكان والمرطبات للمراهقين والمراهقات وأفراد المجتمع الذين يحضرون الاجتماعات، وطباعة نماذج الموافقة، والأدوات المكتبية وأجهزة التسجيل لتوثيق الاجتماعات، ومخصصات المصروفات المتنوعة، مثل استئجار المترجمين الفوريين أو استئجار المركبات أو جهاز العرض.
نصائح من أجل اجتماعات المجتمع المحلي يمكن أن تحمل اجتماعات المجتمع المحلي بين طياتها الكثير من المفاجآت! حاول أن تكون مستعدًا قدر الإمكان لأي نتيجة. على سبيل المثال، قد يكون هناك الكثير من المتفرجين الفضوليين الذين يقررون الانضمام إلى الاجتماع. ارتفاع المشاركة عمومًا يعطي علامة جيدة حيث تكون النسبة المرتفعة للمشاركة المجتمعية أفضل من النسبة المنخفضة. من المهم ضمان توفير الراحة لجميع الحاضرين أثناء الاجتماع من خلال مقاعد ومشروبات كافية وأن يوقع الجميع على نموذج موافقة للمشاركة. في حالة استخدام أجهزة الكمبيوتر المحمولة وأجهزة العرض، تأكد من وجود مصدر احتياطي لمورد الطاقة.
سيتم إنشاء خط ساخن لتقديم الملاحظات من خلال خدمة شبكة خلوية. يغطي هذا البند من الميزانية تكلفة البدء في الخط الساخن والهاتف ورسوم الخدمة الشهرية. في نهاية المشروع، سيتم مشاركة نتائج المشروع مع المجتمع المحلي في اجتماع واحد لكل مجموعة. هذا البند، شأنه شأن بند ميزانية المشاركة المجتمعية، يغطي تكاليف التحضير للاجتماعات وتكلفة المكان والمشروبات والأدوات المكتبية والشهادات والاعتمادات المخصصة للنفقات المتنوعة.

التدريبات

ستُعقد ثلاث دورات تدريبية رئيسية تستمر كل واحدةٍ منها ثلاثة أيام. سيتم توفير الدورات التدريبية المتبقية من خلال الإشراف الداعم والتوجيه الفوري. ستعقد الدورة التدريبية الأولى لعدد ٢٠ من عمال صحة المجتمع (١٠ من كل مجتمع محلي) وخمسة ممثلين من وزارة الصحة ليصبح العدد الكلي ٢٥ مشاركًا. ستعقد الدورة التدريبية الثانية لـ ٣٥ من عمال صحة المجتمع، وستعقد الدورة التدريبية الثالثة لعدد ٤٠ من المتطوعين اليافعين واليافاعات، ٢٠ من كل مجتمع محلي. ستغطي ميزانية التدريب تكلفة المكان، والمشروبات والوجبات، والأدوات المكتبية، وطباعة وتصوير المواد، وأي تكاليف ضرورية للمشاركين والمدربين (مثل النقل اليومي).

مواد المعلومات والتعليم والتواصل

سيتم التعاقد مع مستشار ومصمم رسومات - إلى جانب المراهقين والمراهقات والشباب - لإنتاج مواد ذات صلة بالمعلومات والتعليم والتواصل محليًا وثقافيًا. سيتم اختبار هذه المواد بشكل تجريبي مع المراهقين والمراهقات والشباب، وتنقيحها بناءً على تقييماتهم، واستنساخها وتوزيعها من خلال الطلب بالجملة مرة كل ربع سنة (باستثناء الربع الأول من المشروع، حيث سيتم قضاء هذه الفترة في تطوير مواد المعلومات والتعليم والتواصل) لضمان التزويد بالمواد بشكلٍ ثابت خلال المشروع.

الخدمات الصحية الصديقة لليافعين/المراهقين والمراهقات

لضمان استجابة المنشأة الصحية لاحتياجات المراهقين والمراهقات واستيفائها لمعايير تقديم خدمات سرية وتتسم بالتكتم، سيتم توفير إعادة تأهيل طفيفة جنبًا إلى جنب مع الأثاث والمعدات والإمدادات للمنشآت الصحية المخصصة في الموقعين. تتضمن عملية إعادة التأهيل البسيطة تركيب ستارتين لزيادة الخصوصية للاستشارات الصحية للمراهقين والمراهقات. سيتم توفير الأدوات المكتبية وإعادة إنتاج النماذج والسجلات الأساسية - مثل سجل التاريخ المرضي، وسجل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات واستمارات العيادة، وقسائم الإحالة، إلخ - على أساس ربع سنوي لكلا المرفقين الصحيين. ستُعقد مجموعات الدعم وجلسات المعلومات للمراهقين والمراهقات في المرفق الصحي لتشجيع المراهقين والمراهقات على الوصول إلى خدمات العيادة لما مجموعه ٩ جلسات، تُعقد مرة واحدة تقريبًا في الشهر. سيغطي هذا البند من الميزانية المشروبات والمواد التي سيتم مشاركتها مع المراهقين والمراهقات وبدل نقل بسيط إذا لزم الأمر. سيشارك هذا المشروع في التكلفة مع المشاريع الصحية الأخرى للحفاظ على الإمداد الشهري بالوقود لمولدات العيادات لضمان توفير الطاقة والوقود على مدار ٢٤ ساعة لسيارات الإسعاف في كلا الموقعين. وبالمثل، سيتم تطبيق مشاركة التكاليف أيضًا لصيانة المولدات وسيارات الإسعاف مرة كل ثلاثة أشهر.

اعتبارات التنفيذ

إنَّ إثبات تقاسم التكاليف غير المباشرة، كلما أمكن ذلك، من الممارسات الجيدة فيما يتعلق بتنفيذ البرامج ودعم الجهات المانحة.

التوعية المجتمعية

سوف تعقد اجتماعات مع عمال صحة المجتمع مرة في الشهر في كل من الموقعين، وسوف يغطي هذا البند من الميزانية المشروبات المقدمة خلال الاجتماعات. سيتم شراء مواد عينية مثل القمصان وحقائب الظهر بدفعةً واحدة لعدد ٣٥ عاملًا في مجال صحة المجتمع. وسوف توزع تكاليف النقل خلال الاجتماعات الشهرية لضمان تمكين العاملين في مجال الصحة المجتمعية من الوصول إلى المجتمعات المحلية النائية، فضلًا عن القيام بزياراتٍ متكررة للمنشآت الصحية للتنسيق مع العاملين في مجال الصحة بشأن الحالات والزيارات المستهدفة للأمهات الجدد والمراهقين والمراهقات المعرضين للخطر الشديد. وستقدم لوازم الأدوات المكتبية على أساس ربع سنوي، كما ستنسخ نماذج مثل صحائف الإحالة وتوزع على عمال صحة المجتمع على أساس ربع سنوي أيضًا.

الملحق (ص): نموذج خطة العمل

تمت الإشارة إلى هذه الأداة في **قسم تنفيذ البرنامج** في الفصل الثامن: إرشادات وأدوات المدير. ويمكن استخدام نموذج خطة العمل هذا أثناء زيارات الإشراف، وكذلك في تطوير أنشطة البرنامج وقيادتها وتنفيذها.

النشاط	المجموعة السكانية المستهدفة	المدخلات والموارد والموافقات المطلوبة	مشاركة المراهقين والمراهقات
مثال: توفير التدريب في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	مزودو الخدمة في العيادة [أدخل الاسم]	المواد ووقت الموظفين والموافقة من المشرفين ورسوم المكان وتكاليف الطعام العمل مع فريق المالية لوضع ميزانية للتكاليف	الاتصال بفريق العمل للفاععين بشأن مراجعة المناهج التدريبية أو المشاركة في التدريب أو كليهما

المتطوعون الشباب

سيعقد موظف الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات اجتماعين في الشهر مع المتطوعين الشباب في كلِّ من الموقعين، وسيغطي هذا البند من الميزانية المشروبات اللازمة للاجتماعات. وسيتم شراء مواد عينية مثل القمصان والأقلام دفعةً واحدةً للمتطوعين من الشباب البالغ عددهم ٤٠ متطوعًا. وستقدم لوازم الأدوات المكتبية مرة كل ثلاثة أشهر، كما ستنشر نماذج مثل قوائم الحضور ونماذج الإحالة وتوزع على المتطوعين الشباب أيضًا مرة كل ثلاثة أشهر. وسوف يتم شراء المشروبات كل ربع سنة من أجل دورات تعليم الأقران، ويتم تخزينها في موقع متفق عليه ليتمكن المتطوعون الشباب من الوصول إليها كلما عقدت دورات تعليم الأقران. وفي كل من الموقعين، سيعمل المتطوعون الشباب على إقامة أربعة أحداثٍ ليوم التوعية بمعدل حدثٍ واحدٍ تقريبًا لثمانية أحداثٍ في كل ربع سنة، كما سيقدمون أربعة عروض رقص ومسرح للشباب في كل موقع بمعدل عرض واحد تقريبًا لثمانية أحداثٍ في كل ربع سنة. وتغطي هذه الميزانية تكاليف النشرات الإعلانية، والإعلانات الإذاعية، وغير ذلك من وسائل الدعاية وتأجير الأماكن إذا لزم الأمر والمُربطات والأزياء. خلال فترة المشروع، سيختار الأقران اثنين من المراهقين والمراهقات، واحدًا من كل موقع، لتمثيلهم في اجتماعات المجموعات الفرعية الشهرية لمشروع الصحة الجنسية والإنجابية. سيحصل هذان المراهقان على أجور نقل لحضور الاجتماع الشهري طوال مدة المشروع (وهو مبلغ مدرج في الميزانية لمدة ١١ شهرًا، على افتراض أنَّ الشهر الأول من المشروع سيكون عند ترشيح المراهقين والمراهقات).

المتابعة والتقييم

سيتم إجراء مناقشاتٍ لمجموعة التركيز الأساسية في بداية المشروع مع أربع مجموعات تركيز لكل موقع. يشمل هذا البند من الميزانية المشروبات المقدمة للمشاركين؛ وطباعة نماذج الموافقة؛ والأدوات المكتبية وأجهزة التسجيل لتوثيق الدورة؛ وتوظيف مترجمين شفويين محليين إذا لزم الأمر. سيجري موظف المتابعة زيارات المتابعة مرة كل شهر في كلا الموقعين لمدة عشرة أشهر، على افتراض أن الشهر الأول سيخصص لجمع المعلومات الأساسية وأن الشهر الأخير من المشروع سيكون لتقييم نهاية المشروع ومشاركة النتائج. وسيجري تقييم في منتصف المدة وفي نهاية المشروع، وستغطي بنود الميزانية هذه نهجًا تشاركيًا إزاء التقييمات، بما في ذلك تقديم المشروبات للمشاركين، والمواد التفاعلية لمشاركة المشاركين، والمترجمين الشفويين المحليين إذا لزم الأمر. ستضطلع هيئة مستقلة بإجراء البحوث التشغيلية، إما خبراء استشاريون أو باحثون جامعيون، وستغطي تكاليف الرسوم والنقل والسكن والمواد واللوازم المطلوبة لإجراء البحوث، والقائمين على التعداد، والمترجمين الشفويين، إذا لزم الأمر. ستعقد ورشة عمل نهائية لمدة يوم واحد لنشر نتائج المشاريع وسوف يحضرها ممثلون عن وزارة الصحة وأعضاء تم ترشيحهم من المجتمع ومن بينهم الآباء والمدرسون، والعاملون في مجال الصحة المجتمعية، والعاملون في مجال الصحة في العيادات، ومتطوعون شباب وممثلون عن المراهقين والمراهقات. ويغطي هذا البند من الميزانية تكلفة المكان والوجبات والمشروبات والمترجم المحلي إذا لزم الأمر، والقرطاسية لتدريبات المشاركة على الخطوات التالية والشهادات.

المصدر: مقتبس من المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، والمجموعة الفرعية العاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ومقترحات مشاريع الأعضاء/خطط الميزانية.

جدول الموارد

يوفر جدول الموارد قائمة بجميع الموارد المذكورة ضمن مجموعة الأدوات حسب الفصل. للحصول على قائمة كاملة بكل الاقتباسات من كل فصل، اذهب إلى الموقع الإلكتروني لمجموعة أدوات المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات والمجموعة العاملة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

التمهيد والفصل الأول: مقدمة		
المصدر	المنظمة (السنة)	الوصف
اتفاقية حقوق الطفل	الأمم المتحدة مكتب المفوض السامي لحقوق الإنسان (1990)	اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل هي معاهدة لحقوق الإنسان، التي تحدد الحقوق المدنية والسياسية والاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية للأطفال.
مصدر Genderbread Person	كيلرمان (2017)	أداة تعليمية لتقسيم المفهوم الكبير للجنس إلى قطع صغيرة الحجم قابلة للهضم، باستخدام شكل gingerbread person وتحديد المكونات الأربعة للجنس.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.

الفصل الثاني: خارطة طريق لاستخدام مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات		
المصدر	المنظمة (السنة)	المنظمة (السنة)
مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل (2012)	صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل (2012)
دليل اللجنة الدائمة بين الوكالات للعمل مع الأشخاص اليافعين والياфعات ومن أجلهم في الأوضاع الإنسانية والأزمات الممتدة	فرقة العمل 1 للميثاق من أجل الشباب في العمل الإنساني (2020)	فرقة العمل 1 للميثاق من أجل الشباب في العمل الإنساني (2020)

متابعة الأنشطة والجدول الزمني	الفترة الزمنية	الآثار/النتائج
إجراء تقييم للمنشآت الصحية كل ثلاثة أشهر فحص سجلات المنشأة لمتابعة استيعابها لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات جدولة التدريب التثقيفي لمدة سنة واحدة	نيسان/أبريل - أيار/مايو: خطة للتدريب، وجمع الدعم والموافقة، وإعداد المواد والميزانية التاريخ المستهدف: حزيران/يونيو 2019	زيادة المعرفة والمهارات بين مزوّدِي الخدمات تحسين جودة الخدمات للمراهقين والمراهقات زيادة استيعاب خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات

المصدر: مقتبس عن أعضاء المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات، والمجموعة الفرعية العاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من خطة عمل الأعضاء.

الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفصل السادس: الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.

الفصل الثالث: المشاركة الهادفة		
المصدر	المنظمة (السنة)	الوصف
مجموعة أدوات مشاركة المراهقين والمراهقات والياfecين والياfecات	لا لضيااع جيل (2018)	هذا دليل خاص محدد السياق «لكيفية» دعم مشاركة الأشخاص الياfecين والياfecات في البرامج الإنسانية والإنمائية في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا. كما يحدد الأدوات اللازمة لتعزيز ورصد الأنشطة المدنية والاجتماعية والاقتصادية التي يقودها المراهقون والمراهقات والياfecون والياfecات. توفر كلتا المجموعتين من الأدوات أدوات مراقبة محددة وممارسات واعدة.
وضع خرائط للمجتمع المحلي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة (2018)	مثال على وضع خرائط المجتمع المحلي من اللجنة الدولية للإغاثة لمجموعات المراهقين والمراهقات، والذي اقتبس من دليل أبحاث العمل التشاركي التابع للجنة الدولية للإغاثة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
بطاقة التقييم المجتمعية	منظمة كير (2013)	إن بطاقة التقييم المجتمعي هي عبارة عن أداة قائمة على المشاركة ثنائية الاتجاه ومستمرة لتقدير الخدمات وتخطيطها ورصدها وتقييمها. وهي سهلة الاستخدام ويمكن تعديلها في أي قطاع يوجد فيه سيناريو لتقديم الخدمات. كما أنها طريقة مشجعة على زيادة المشاركة والمساءلة والشفافية بين مستخدمي الخدمات ومزوّدي الخدمات ومتخذي القرارات.
الأسر تحدث الفرق: دليل التنفيذ للوالدين	اللجنة الدولية للإغاثة (2016)	هذا دليل خاص "بكيفية" تنفيذ برنامج المهارات الخاص بالآباء "الأسر تحدث الفرق". ويوفر إرشادات خطوة بخطوة حول كيفية إعداد البرنامج وتنفيذه. يعتمد هذا الدليل على خبرة اللجنة الدولية للإغاثة في تنفيذ برامج الآباء في بروندي وليبيريا وسوريا وتنزانيا وتايلاند.

زهرة المشاركة	منظمة CHOICE for Youth and Sexuality YouAct ومنظمة ((2017	زهرة المشاركة هي أداة تشبه الزهرة المتفتحة تُستخدم لوصف الأشكال المختلفة لمشاركة الياfecين والياfecات الهادفة وكيف يمكن لمشاركة الياfecين والياfecات الهادفة أن تنمو وتزدهر. يعتمد شكل الزهرة على نظرية "سلم المشاركة" كما طورها روجر هارت. (روجر هارت، مشاركة الأطفال - من الرمزية إلى المواطنة، اليونيسف، 1992).
منهج "فتاة تلمع" لتقديم الرعاية	اللجنة الدولية للإغاثة (2018)	تم تصميم منهج فتاة تلمع لمزوّد الرعاية المخصص ليتم تنفيذه مع كل من مزوّدي الرعاية من الإناث والذكور للمراهقات غير المتزوجات. يوفر الدعم التكميلي لمنهج مهارات الفتاة اللامعة في الحياة.
نهج "أنا هنا"	لجنة اللاجنين المعنية بشؤون النساء (2016)	سلسلة من الخطوات والأدوات الميدانية التكميلية لمساعدة الجهات الفاعلة الإنسانية على الوصول إلى المراهقات الأكثر ضعفاً وتحمل المسؤولية عن سلامتهن وصحتهن ورفاتهن منذ الأيام الأولى للاستجابة للأزمة.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
بحوث العمل التشاركية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة	هذا المصدر من اللجنة الدولية للإغاثة هو أحد النماذج لمشاركة المراهقين والمراهقات وللمشاركة المجتمعية الهادفة التي يمكن استخدامها في الأوضاع الإنسانية.
الجودة المحددة من خلال الشراكة لياfecين	جمعية إنقاذ الطفل (2011)	الجودة المحددة من خلال الشراكة لياfecين (PDQ-Y)
نصائح عملية بشأن إشراك المراهقين والمراهقات والشباب في الاستجابة لكوفيد-19	اليونيسيف (2020)	يقدم هذا الموجز نصائح عملية للمكاتب القطرية لليونيسيف والشركاء والأشخاص الياfecين والياfecات أنفسهم بشأن إشراك المراهقين والمراهقات والشباب والشابات كجزء من الاستعداد والاستجابة لكوفيد-19.

مجموعة أدوات مساحة التعلم والشفاء الآمن	اللجنة الدولية للإغاثة (2016)	مساحة التعلم والشفاء الآمن هي مكانٌ آمنٌ ومقدّمٌ للرعاية ويمكن التنبؤ به، ويمكن فيه للأطفال والمراهقين والمراهقات الذين يعيشون في حالات النزاع والأزمات التعلم والتطور والحماية. توفر مجموعة أدوات مساحة التعلم والشفاء الآمن حماية الطفل والممارسين التربويين بكل المحتوى المطلوب لبدء برنامج مساحة التعلم والشفاء الآمن.
خطة الجلسة للاجتماع التشاركي مع أفراد المجتمع	اللجنة الدولية للإغاثة (2018)	وثائق إرشادية لمديري البرامج/مسؤولي التعبئة المجتمعية حول كيفية تسهيل لقاء تفاعلي مع قادة المجتمع وأولياء الأمور حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. اُقتبست هذه الأدوات من دراسة "دراسة تامة" الخاصة باللجنة الدولية للإغاثة، وهي دراسة بحثية تشغيلية، ونموذج برنامج وحزمة موارد دعم المراهقين والمراهقات وأسرههم في حالات الطوارئ.
نقل السلطة إلى الشباب - كيف يستطيع الشباب قيادة الحلول في العمل الإنساني ودفعها	منظمة أكشن إيد، ومنظمة "تنمية لا تكل" (2019)	يحدد هذا التقرير الدروس والممارسات الجيدة لنقل السلطة إلى الشباب في الأوضاع الإنسانية. تأتي النتائج من التعاون بين منظمتي أكشن إيد وتنمية لا تكل.
وضع الخرائط الاجتماعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة (2018)	مثال على وضع الخرائط الاجتماعية من اللجنة الدولية للإغاثة لمجموعات المراهقين والمراهقات، والذي اُقتبس من دليل أبحاث العمل التشاركي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات الخاص باللجنة الدولية للإغاثة.
موجز مشروع دعم المراهقين والمراهقات وأسرههم في حالات الطوارئ	اللجنة الدولية للإغاثة (2019)	إنّ برنامج مشروع دعم المراهقين والمراهقات وأسرههم في حالات الطوارئ هو نموذج لبرنامج الحماية والدعم النفسي والاجتماعي لتعزيز قدرة الجهات الفاعلة في الخطوط الأمامية بحيث يكون المراهقون والمراهقات (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 عامًا) أكثر أمانًا وأكثر دعمًا ومجهزين باستراتيجيات التأقلم الإيجابية في حالات الطوارئ الشديدة. كما أن هذا الموقع مرتبط بمجموعة موارد مشروع دعم المراهقين والمراهقات وأسرههم في حالات الطوارئ.
دراسة تامة - اختبار مجموعات التدخل من أجل تحسين إمكانية وصول المراهقين والمراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستخدامها في الطوارئ	اللجنة الدولية للإغاثة (2020)	في إطار تلبية احتياجات المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية، استندت اللجنة الدولية للإغاثة إلى أفضل الممارسات القائمة على الأدلة، هذا إلى جانب خبرتها في الأوضاع الإنسانية، لاختبار مجموعتين مختلفتين من الإجراءات التي تهدف إلى زيادة فرص وصول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات واستخدامها وتحسين جودتها في الأوضاع الطارئة المعقدة والمزمنة في نيجيريا وجنوب السودان.

الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين: نحو وضع طبيعي جديد	مشروع استثمار الشباب وإشراكهم وتنمية قدراتهم القيادية (2018)	تقدم نتائج مشروع استثمار الشباب وإشراكهم وتنمية قدراتهم القيادية، في محاولة لفهم الحالة الميدانية بشكل أفضل، استبيانًا بقيادة أصحاب المصلحة للممارسات الواعدة، ووصفًا للآثار متعددة المستويات، وتوصيات للمستقبل. يمكن إيجاد خريطة عمليات مشاركة اليافعين واليافعات (التي تم تكييفها مع مجموعة الأدوات للشكل ز) في صفحة 7 من تقرير استثمار الشباب وإشراكهم وتنمية قدراتهم القيادية، الشكل 2.
دليل مشاركة اليافعين واليافعات: التقييم والتخطيط والتنفيذ	المنظمة العالمية لصحة الأسرة بالتعاون مع منظمة أنصار الشباب (2008) Advocates for Youth	يسعى دليل مشاركة اليافعين واليافعات إلى رفع مشاركة الشباب إلى مستوى مجدي في برامج الصحة الإنجابية وفيروس نقص المناعة البشري/ متلازمة نقص المناعة المكتسب على صعيد مؤسسي وبرنامجي. يشمل الجمهور المستهدف الإدارة العليا والمتوسطة، ومديري البرامج، والموظفين المشاركين في تنفيذ الأنشطة، واليافعين واليافعات الذين قد يكونون منخرطين في جميع مستويات أعمال مؤسسية ما. يمكن أيضًا تعديل هذا الدليل للاستخدام في أنواع أخرى من برامج تنمية الشباب.

الفصل الرابع: أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات ذات الأولوية في الأوضاع الطارئة		
المصدر	المنظمة (السنة)	الوصف
مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان ومنظمة إنقاذ الطفولة (2012)	توفر مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية معلومات وإرشادات للدعوة للجوء إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتنفيذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات. تشكل مجموعة الأدوات هذه جزءًا من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية لعام 2010.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية: (الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
جاهز لإنقاذ الأرواح: مجموعة أدوات جهوزية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2020)	مجموعة الأدوات هذه - التي أنشأها شركاء المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات: وهي منظمات: تنظيم الأسرة 2020، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومؤسسة جون سنو الصحية، ولجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان - هي مجموعة أدوات استعدادية لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ. الغرض من مجموعة الأدوات هو الجمع بين التعلم والتوجيه الحاليين كنقطة انطلاق لأصحاب المصلحة لبدء أعمال استعدادية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.

دليل اسفير: الميثاق الإنساني والحد الأدنى من المعايير في الاستجابة الإنسانية	اسفير (2018)	يُشار إلى أن مشروع اسفير والذي أطلق عليه اسم اسفير قد أنشأته مجموعة من المنظمات الإنسانية غير الحكومية بالاشتراك مع الصليب الأحمر والهلال الأحمر في عام 1997. تمثل هذه الطبعة الرابعة من الكتاب المناسبة السنوية العشرين لدليل اسفير والذي يتضمن دليلًا إرشاديًا جديدًا للعمل في البيئات الحضرية وإظهار الحد الأدنى من المعايير في الأزمات الممتدة وتقديم المساعدة من خلال الأسواق كوسيلة لتطبيق المعايير. تم تحديث جميع الفصول الفنية في الدليل لتعكس الممارسة الحالية، ويحل المعيار الإنساني الأساسي المتناسق محل المعايير الأساسية السابقة.
ركائز النظام الصحي التي حدتها منظمة الصحة العالمية – رصد ركائز النُظُم الصحية: دليل المؤشرات واستراتيجيات قياسها	منظمة الصحة العالمية (2010)	يقدم هذا الدليل إطارًا مشتركًا لرصد وتقييم جهود تعزيز النظام الصحي المتمحورة حول إطار منظمة الصحة العالمية الذي يصف النُظُم الصحية بعناصر ستة رئيسية أو "ركائز" هي: (1) تقديم الخدمة، و(2) القوى العاملة في المجال الصحي، و(3) نُظُم المعلومات الصحية، و(4) الوصول إلى الأدوية الأساسية، و(5) التمويل، و(6) القيادة/الحكومة.

الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية		
المصدر	المنظمة (السنة)	الوصف
مجموعة أدوات البرامج الخاصة بالمراهقين والمراهقات	منظمة بلان (2020)	تستند التوجيهات والأدوات من هذا المصدر على دليل البرنامج، وروايات عديدة من المراهقين والمراهقات والممارسات السليمة التي يشاركها الموظفون الميدانيون على الصعيد العالمي. وتتضمن أربعة فصول: (1) لماذا ينبغي لنا أن نستثمر في المراهقين والمراهقات في حالات الأزمات؛ (2) نظرية التغيير لتشجيع المراهقين والمراهقات على التعلم، والقيادة، واتخاذ القرار، والتغلب على حالات الأزمات؛ (3) إطار برنامجي يقدم إطار نتائجنا والأعمال الرئيسية؛ (4) دليل مفضّل لتنفيذ البرامج مع الشباب ولأجلهم في حالات الأزمات وتشمل الاعتبارات الرئيسية للوصول إلى المراهقين والمراهقات ودعمهم.
مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان وجمعية إنقاذ الطفل (2012)	توفر مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية معلومات وإرشادات للدعوة للجوء إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتنفيذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة للمراهقين والمراهقات. تشكل مجموعة الأدوات هذه جزءًا من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية لعام 2010.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (٢٠١٨)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم ممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.

مجموعة أدوات تدبير صحة الدورة الشهرية (NHM) في حالات الطوارئ	جامعة كولومبيا واللجنة الدولية للإغاثة الدولية (2017)	تنظر مجموعة الأدوات إلى تدبير صحة الدورة الشهرية من منظور متعدد القطاعات وتهدف إلى تقديم إرشادات عملية وتبسيط للعاملين في المجال الإنساني. نشر مجموعة الأدوات 27 منظمة رائدة تعمل في المجال الإنساني. مجموعة الأدوات متاحة بالإنكليزية والفرنسية والعربية.
---	--	--

الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها		
خدمات صحية صديقة للمراهقين والمراهقات		
الوصف	المنظمة (السنة)	المصدر
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم ممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
تدبير صحة الدورة الشهرية في مجموعة أدوات حالات الطوارئ	جامعة كولومبيا واللجنة الدولية للإغاثة الدولية (2017)	تنظر مجموعة الأدوات إلى تدبير صحة الدورة الشهرية من منظور متعدد القطاعات وتهدف إلى تقديم إرشادات عملية وتبسيط للعاملين في المجال الإنساني. نشر مجموعة الأدوات 27 منظمة رائدة تعمل في المجال الإنساني. مجموعة الأدوات متاحة بالإنكليزية والفرنسية والعربية.
الاستعداد لإنقاذ الأرواح: مجموعة أدوات جهوزية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2020)	مجموعة الأدوات هذه - التي أنشأها شركاء المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات: وهي منظمات: تنظيم الأسرة 2020، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومؤسسة جون سنو الصحية، ولجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان - هي مجموعة أدوات جهوزية لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ. الغرض من مجموعة الأدوات هو الجمع بين التعلم والتوجيه الحاليين كنقطة انطلاق لأصحاب المصلحة لبدء أعمال جهوزية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.
تدريب الموظفين وتنمية قدراتهم		
تحؤل الموقف من الإجهاد: مجموعة أدوات لتوضيح المفهوم للجماهير في جميع أنحاء العالم	منظمة آيباس (2014)	مجموعة الأدوات هذه مصدر للمتدربين، ومديري البرامج، والمستشارون التقنيون الذين ينظمون الأنشطة التدريبية وينسقون إقامتها ويعقدون حلقات العمل للدعوة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية على نحو أكثر فاعلية. وتقدم مدربين ذوي خبرة مع المعلومات الأساسية والمواد والتعليمات والنصائح الضرورية لتيسير توضيح مفهوم الإجهاد وإجراءات التدخل لتوضيح القيم وتحويل المواقف.

الموقف من الإجهاض التحول: أ مجموعة أدوات التوضيح القيم للجمهور للجمهور في المجال الإنساني	منظمة آيباس (2018)	أطلقت منظمة آيباس هذه الأداة على الإنترنت خصيصًا من أجل الحالات الهشة والمتضررة من النزاعات، صممتها لإتاحة الفرصة لجمهور الحالات الإنسانية لاستكشاف قيمهم، وسلوكياتهم، ومعرفتهم بالإجهاض - بهدف المساعدة في سد فجوة توفير الخدمات في الرعاية المتعلقة بالإجهاض في الأوضاع الإنسانية. صُممت هذه الأداة لتكون موردًا مرئيًا يمكنه تلبية الاحتياجات التدريبية لمجموعة متنوعة من الجماهير وفي مختلف الحالات. إنها ليست منهجًا منظمًا، لكن هي عبارة عن مجموعة من الأنشطة والمواد التي يمكن استخدامها بصورة منفردة أو في جماعة استنادًا إلى توقيت حلقات العمل وجدول الأعمال حسب الحاجة.
تحول الموقف من الإجهاض: تكيّف أنشطة توضيح القيم للمراهقات	منظمة آيباس (2013)	هذا الإصدار يستكمل الرعاية المتعلقة بالإجهاض للمراهقات: أداة تدريبية (منظمة آيباس، 2013). تعدّل ستة أنشطة متعلقة بتوضيح القيم وتحويل المواقف للتركيز خصيصًا على المراهقات والإجهاض. يُشجّع المنسقون الذين يرغبون في استخدام هذه الأنشطة المُعدّلة الاطلاع أولاً على تحويل الموقف من الإجهاض: وهو أداة توضيح القيم على الصعيد العالمي وينبغي أيضًا إكمال التدريب على الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص اليافعين واليافاعات، والرعاية المتعلقة بالإجهاض بالنسبة لليافعات.
دورة التعلم الإلكتروني للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات والمراهقات في الأوضاع الإنسانية	صندوق الأمم المتحدة للسكان، وجمعية إنقاذ الطفل، ومجموعة العمل الفرعية للوكالات للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات والمراهقات (2016)	توفر هذه الدورة التفاعلية التي تبلغ مدتها ساعة واحدة مقدمة لاحتياجات المراهقين والمراهقات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية. ستعمل في دولة لوكريا التي صدعها الزلزال الخيالي. عليك تتبع كيم من منظمة مشروع الشباب وهي تلتقي بالمراهقين والمراهقات المتأثرين بالزلزال وتحديد التدخلات التي يجب وضعها من أجلهم.
مجموعة أدوات البحوث التشغيلية في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة	توفر مجموعة الأدوات هذه إرشادات وتدريبًا تكميليًا بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات للعاملين في صحة المجتمع.
التواصل الموجز المتعلق بالجنس: توصيات لمنهج الصحة العالمية	منظمة الصحة العالمية (2015)	يوفر هذا الدليل التوجيهي لصانعي السياسات الصحية ومتخذي القرار في مؤسسات التدريب المهني الصحي المشورة بشأن الأساس المنطقي لاستخدام مزودي الرعاية الصحية لمهارات الاستشارة للتعامل مع مخاوف الصحة الجنسية في بيئة الرعاية الصحية الأولية.
>المنهج التدريبي الشامل للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة: الوحدة 16: خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين والمراهقات	منظمة باثفايندر (2004)	يعتبر هذا الدليل التدريبي جزءًا من منهج التدريب الشامل على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لمزودي الخدمات. وهو مصمم لإعداد المشاركين لتقديم خدمات الصحة الإنجابية بجودة عالية للمراهقين والمراهقات. يُستخدم لتدريب الأطباء والممرضات والمرشدين وممرضات التوليد. قد تُعتمد أجزاء من الوحدة لاستخدامها مع عمال الصحة المجتمعية أو العاملين المساعدين. تحتوي هذه الوحدة على قائمة مرجعية لتقييم مهارات الإرشاد.

الكفاءات الأساسية في صحة المراهقين والمراهقات وتنميتهم لمزودي الرعاية الأولية	منظمة الصحة العالمية (2015)	يهدف هذا المورد إلى مساعدة البلدان على تطوير برامج تعليمية قائمة على الكفاءة في مجال صحة المراهقين والمراهقات وتنميتهم في كل من التعليم قبل الخدمة وأثناء الخدمة. بالإضافة إلى ذلك، فإنه يوفر إرشادات حول كيفية تقييم وتحسين هيكل ومحتوى ونوعية عنصر صحة المراهقين والمراهقات في مناهج ما قبل الخدمة.
الاستجابة لكوفيد-19	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2020)	قامت المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات بتجميع خلاصة وافية للموارد للاستجابة لفيروس كوفيد-19 وتنفيذها من العديد من الجهات الفاعلة الإنسانية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ومجموعات العمل الفرعية التابعة للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات.
التدريب الفعال في الصحة الإنجابية وتصميم الدليل المرجعي و دليل المدرب	منظمة آيباس (2012/2011)	صُمم الدليل التدريبي ليكون مصدرًا للمدرّبين الذين يديرون دورات تدريب المدرّبين في مجال الصحة الإنجابية. وهو مصمم لتزويد المدرّبين بجميع التعليمات والمواد التي يحتاجون إليها لمساعدة المتعلمين على تعزيز معارفهم ومهاراتهم في مجال التدريب والتواصل والتنسيق، وتمكينهم من تخطيط وتنفيذ دورات تدريبية أكثر فعالية. تم تصميم دليل المدرب للاستخدام مع الوثيقة المصاحبة له، والتدريب الفعال في الصحة الإنجابية: تصميم الدورة التدريبية وتقديمها - الدليل المرجعي.
مجموعة أدوات كبيرة قابلة للتطوير	منظمة باثفايندر (2013)	مجموعة الأدوات القابلة للتطوير هي مجموعة من الأدوات التي صُممت لجلب المرح والأنشطة الجذابة التي تغير نتائج النوع الاجتماعي والصحة الإنجابية من خلال عملية مكونة من ثلاث مراحل: مراجعة البرامج ذات الصلة، والبحوث التكوينية الشاملة مع المراهقين والمراهقات والأشخاص الذين يؤثرون عليهم، والاختبار المسبق من مسودات المواد المتبوعة بالمراجعات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
مزودو الرعاية كمدافعين عن رعاية الإجهاض الآمن: دليل تدريبي	منظمة آيباس (2009)	تم تصميم هذا الدليل التدريبي في أربعة أجزاء، ويهدف إلى تعزيز منظور الدعوة لدى مزودي الرعاية الصحية الذين يشاركون في تقديم خدمات الإجهاض أو رعاية ما بعد الإجهاض أو كليهما. سيساعد الدليل مزودي الخدمة على التعرف على قوتهم الشخصية كمدافعين وتحديد الظروف والوسائل المختلفة للدعوة إلى رعاية شاملة للإجهاض إلى أقصى حدود القانون.

تعزيز قدرة العاملين في مجال صحة المجتمع على توفير الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وخدمات صحة الأم والوليد والطفل والمراهق	H4+ - البرنامج المشترك بين الأمم المتحدة حول فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب، صندوق الأمم المتحدة للسكان واليونيسف وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (2015)	الهدف من هذا الموجز التقني هو توجيه مديري البرامج القُطرية والشركاء على مستوى العالم فيما يتعلق بالعناصر الرئيسية لتعزيز قدرة العاملين الصحيين المجتمعيين، بما في ذلك النظام الصحي والاعتبارات البرنامجية، والكفاءات الأساسية، والتدخلات المدعومة بالأدلة لعمال الصحة المجتمعية على طول السلسلة المتصلة من الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والوليد والأطفال والمراهقين والمراهقات.
حزمة تدريب المدربين على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ لمديري خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2019)	حزمة تدريبية لتعليم مديري الصحة الجنسية والإنجابية والمتخصصين والمنسقين بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ. يمكن أيضًا تعديل المواد لتناسب مديري خدمات الصحة. الحزمة متاحة باللغات العربية والإنكليزية والإسبانية والفرنسية، وتشمل: - عرض شرائح باوروينت مع ملاحظات المنسق على كل منها - مواد تخطيط الشرائح للمنسقين - تمارين جماعية (من بينها تمارين توضيح القيم وتحويل المواقف) وأنشطة لعب الأدوار
حزمة تدريبية على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في حالات الطوارئ للموظفين غير العاملين في الصحة	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2019)	حزمة تدريبية لتعليم غير العاملين في الصحة (مثل حماية الطفل والتعليم والمأوى، إلخ). التدريب مخصص لجلسة قصيرة (نصف يوم أو أقل)، ولكن يمكن زيادة مدته باستخدام مواد تدريب المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات لتكون أكثر شمولاً. الحزمة متاحة باللغات العربية والإنكليزية والإسبانية والفرنسية، وتشمل: - عرض شرائح باوروينت مع ملاحظات المنسق على كل منها
توضيح القيم وتحويل المواقف: دليل المدرب لوحدة التدريب التكميلية للعناية الصديقة للبايعين بعد الإجهاض	رعاية ما بعد الإجهاض الاتحاد (2012)	تم تصميم هذه الوحدة التدريبية لتكون تكميلية لتدريب شامل لمزوّدي الرعاية الصحية في مرحلة رعاية ما بعد الإجهاض. الهدف من هذه الوحدة هو تحسين قدرات مزوّدي الخدمات لتقديم خدمات ما بعد الإجهاض عالية الجودة للعملاء المراهقين والمراهقات الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 عامًا.

معايير الأهلية الطبية لمنظمة الصحة العالمية لاستخدام التطبيق الرقمي لوسائل منع الحمل	منظمة الصحة العالمية (2019)	أطلقت منظمة الصحة العالمية تطبيقًا لمعايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل. ستعمل هذه الأداة الرقمية على تسهيل مهمة مزوّدي خدمات تنظيم الأسرة في التوصية بوسائل منع حمل آمنة وفعالة ومقبولة للنساء ذوات الحالات الطبية أو الخصائص الطبية ذات الصلة.
توصية منظمة الصحة العالمية للرعاية أثناء الولادة لتجربة الولادة السهلة	منظمة الصحة العالمية (2018)	يجمع هذا الدليل الإرشادي الشامل والقياسي بشأن الرعاية الأساسية أثناء الولادة بين توصيات منظمة الصحة العالمية الجديدة والحالية عند تقديمها كحزمة واحدة، ستضمن رعاية جيدة النوعية وستكون قائمة على الأدلة، بغض النظر عن مكان أو مستوى الرعاية الصحية. يقدم نموذجًا عالميًا للرعاية أثناء الولادة، والذي يراعي التعقيد والطبيعة المتنوعة لنماذج الرعاية السائدة والممارسة المعاصرة.
الخدمات المقدمة في المنشآت		
مستوى الكفاءة الذاتية في الإجهاض	منظمة آيباس (2020)	مستوى الكفاءة الذاتية في الإجهاض هو أداة متكونة من 15 عنصر مصممة لقياس الكفاءة الذاتية في الإجهاض على مستوى الفرد والمجموعة. يمكن استخدام الأداة كجزء من البحث الأولي للإبلاغ عن تصميم ومحتوى ورسائل التدخلات التي تهدف إلى زيادة الكفاءة الذاتية للإجهاض. ويمكن أيضاً استخدامها لتحديد التغيرات الحاصلة في الكفاءة الذاتية للإجهاض بمرور الوقت. بالإضافة إلى ذلك، يمكن توظيف نتائج مستوى الاكتفاء الذاتي في الإجهاض لفهم العوامل المرتبطة به.
سن المراهق ومجموعة أدوات التقييم والإرشاد في المرحلة الحياتية	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2016)	تقدم أدوات التقييم والإرشاد لعمر المراهق والمرحلة الحياتية مجموعة من الأدوات وبطاقات الاستشارة ليستخدمها مزودو الخدمات الصحية وعمال الصحة الذين يعالجون المرضى المراهقين والمراهقات ويقدمون لهم المشورة لكل فرد على حدة في المرفق الصحي. تحتوي هذه الأدوات على مجموعة تتكون من 23 بطاقة إرشادات تكميلية حول موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية التي يمكن لمزوّدي الخدمات الصحية استخدامها مع المرضى المراهقين والمراهقات لمزيد من التفاصيل في الجلسة الاستشارية.
دليل العمل للمراهقين والمراهقات: أداة مرجعية مكتبية مفيدة للعاملين في مجال الصحة الأولية	منظمة الصحة العالمية (2010)	يهدف دليل العمل إلى تمكين عمال الصحة من الاستجابة للمراهقين والمراهقات بفعالية وبقدر كبير من الحساسية. في سبيل تحقيق ذلك فهي توفر إرشادات دقيقة ومتدرجة حول كيفية التعامل مع المراهقين والمراهقات عند وجود مشكلة أو مسألة تخص صحتهم ونموهم.
أداة كشف ورشة العمل للتدريب على مهارات التدخل التطبيقي في حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي	اللجنة الدولية للإغاثة، تحديث مصفوفة المخاطر بصورة مستمرة	عملت اللجنة الدولية للإغاثة مع جامعة جون هوبكنسن منذ عام 2011 على تسيير وتطبيق وتقييم "ورشة العمل للتدريب على مهارات التدخل التطبيقي في حالات العنف المبني على النوع الاجتماعي وضعتها جامعة جون هوبكنسن تحديدا لاستخدامها مع النساء والمراهقات الأكبر سناً في الأوضاع الإنسانية. يضم الموقع دليل توظيف ومدى فعالية وتوافق فحص العنف المبني على النوع الاجتماعي مع الفحص الشامل وبروتوكول التوجيه للعنف المبني على النوع الاجتماعي وموجز البحث.

استراتيجية الاستشارات المتوازنة: هي مجموعة أدوات لمزوّدي خدمات تنظيم الأسرة الذين يعملون في بيئات ذات انتشار عالي لفيروس نقص المناعة البشرية/ الأمراض المنقولة جنسيًا (الإصدار الثالث)	مجلس السكان (2015)	توفر مجموعة أدوات إستراتيجية الاستشارة المتوازنة الإضافية، التي تم وضعها واختبارها في كينيا وجنوب أفريقيا، المعلومات والمواد التي يحتاجها مزوّدو الرعاية الصحية لتقديم استشارات كاملة وعالية الجودة في مجال تنظيم الأسرة للمرضى الذين يعيشون في المناطق التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسيًا.
التدبير العلاجي السريري للناجين والناجيات من الاغتصاب والعنف بين شريكين حميمين: وضع بروتوكولات للاستخدام في الأوضاع الإنسانية	منظمة الصحة العالمية (2020)	يشمل هذا الدليل توجيهها مفصلاً بشأن لتدبير العلاجي السريري لضحايا الاغتصاب والعنف بين شريكين حميمين. الغرض منه هو استخدام مزوّدي الرعاية الصحية المؤهلين له في تطوير بروتوكولات للتدبير العلاجي للناجين والناجيات من الاغتصاب والعنف بين شريكين حميمين في حالات الطوارئ، مع مراعاة الموارد المتاحة والمواد والأدوية والسياسات والإجراءات الوطنية. كما يمكن استخدامه في تخطيط خدمات الرعاية الصحية وتدريب مزوّدي الرعاية الصحية.
المنهج التدريبي الشامل للصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة: الوحدة 16: خدمات الصحة الإنجابية للمراهقين والمراهقات	منظمة باثفايندر (2004)	يعتبر هذا الدليل التدريبي جزءًا من منهج التدريب الشامل على خدمات الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة لمزوّدي الخدمات. وهو مصمم لإعداد المشاركين لتقديم خدمات الصحة الإنجابية بجودة عالية للمراهقين والمراهقات. يُستخدم لتدريب الأطباء والممرضات والمرشدين وممرضات التوليد. قد تُعتمد أجزاء من الوحدة لاستخدامها مع عمال الصحة المجتمعية أو العاملين المساعدين. تحتوي هذه الوحدة على قائمة مرجعية لتقييم مهارات الإرشاد.
إرشاد المراهقين والمراهقات بشأن وسائل منع الحمل (المستوى 2 إرشاد المراهقين والمراهقات)	جمعية إنقاذ الطفل (2020)	وضعت جمعية إنقاذ الطفل حزمة تدريبية بشأن المبادئ والممارسات الرئيسية التي يمكن لمزوّدي الخدمات الاستفادة منها يوميًا في جلسات الاستشارة والإرشاد مع المراهقين والمراهقات وتتضمن جميع المواد الخاصة بتمارين المجموعات ولعب الأدوار واستخدام أداة الترحيب والسؤال والإخبار والمساعدة والشرح والعودة.
بطاقات مساعدة لإرشاد المراهقين والمراهقات حول وسائل منع الحمل	منظمة باثفايندر (2016)	صممت مجموعة بطاقات المساعدة لمساعدة مجموعة من مزوّدي الخدمات المجتمعية والمرافق لتقديم المشورة للمراهقين والمراهقات والشباب بشأن وسائل منع الحمل المتاحة لهم. تتناول بطاقات المساعدة: موانع الحمل المركبة التي تؤخذ عن طريق الفم، وحبوب منع الحمل التي تحتوي على البروجستين فقط، ووسائل منع الحمل الطارئ، والواقي الذكري والأثنوي، وعمليات الحقن، والغرس، وأجهزة اللولب داخل الرحم، وطريقة انقطاع الدورة الشهرية أثناء الرضاعة.

أداة تحديد القرارات للمرضى لتنظيم الأسرة ومزوّدي الخدمات	منظمة الصحة العالمية (2005)	هذا دليل لتحديد القرارات متعدد الاستعمالات للمرضى: يمثل دليل تحديد القرارات للمرضى، ودليل عمل ودليل استخدام مرجعي لمزوّدي الخدمات؛ أي أنه مصدر تدريب. تمكن صيغته من سهولة التعامل مع المرضى- صفحة قبالة المريض (فيها معلومات بسيطة حول إشكاليات مهمة تهم المريض) وصفحة مصاحبة قبالة مزوّدي الخدمات (فيها اهم النقاط والمعلومات المرجعية المفصلة). يمكن لمزوّدي خدمات الرعاية الصحية استخدامه خطوة بخطوة لمساعدة المرضى لتحديد خيارات صائبة تناسب احتياجاتهم.
تنظيم الأسرة: كتيب إرشادي شامل لمزوّدي الخدمات	منظمة الصحة العالمية (2018)	يقدم هذا الكتيب، تنظيم الأسرة: كتيب شامل لمزوّدي الخدمات، ومعلومات تقنية لمساعدة مزوّدي خدمات الرعاية الصحية لإيصال وسائل تنظيم الأسرة بطريقة ملائمة وسليمة. فهو يتضمن معايير الأهلية الطبية ويتبع توصيات عملية الممارسة المختارة بالإضافة إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية الأخرى.
دليل تنظيم الأسرة لعمال الصحة المجتمعية ومرضاها	منظمة الصحة العالمية (2012)	هذا اللوح الورقي القلاب هو أداة تُستخدم أثناء الاستشارة في تنظيم الأسرة في الجلسات الجماعية مع المرضى. يمكنه مساعدة المرضى على اختيار أفضل طريقة لتنظيم الأسرة تناسبهم واستخدامها؛ وتعمل على تزويدك بالمعلومات التي تحتاجها للحصول على استشارات ورعاية عالية الجودة وفعالة في مجال تنظيم الأسرة؛ كما يساعدك على معرفة من قد يحتاج إلى الإحالة.
الرعاية الصحية للنساء المعرضة للعنف الحميمي من الشريك أو العنف الجنسي: دليل العلاج السريري	منظمة الصحة العالمية (2014)	هذا الدليل موجه إلى مزوّدي خدمات الرعاية الصحية. انه يمكنهم من تقديم الرعاية للنساء اللواتي تعرضن الي العنف. يمكن ان يكون عنفًا ماديًا أو جنسيا أو معنويًا ما إذا كان بين الشريكين في حالة العنف الجنسي الموجه من أي مرتكب للجريمة. وهو يحتوي على وسيلة «لايفز» لدعم مجهودات الارشاد في المنشآت.
إدراج مذكرة إرشادية متنوعة للنساء والفتيات	اللجنة الدولية للإغاثة (2019)	ترافق هذه المذكرة الإرشادية نموذج الجهوزية والاستجابة للطوارئ للعنف المبني على النوع الاجتماعي، وأدوات التقييم، وحزمة التدريب، ولا يوصى باستخدامها كمورد مستقل عن التنوع والشمول. يستهدف هذا المصدر الأشكال في الدمج الاستباقي لمختلف النساء والفتيات في تصديت للعنف المبني على النوع الاجتماعي، ويمكن توظيفه كجزء من طريقة الاستجابة الطارئة للعنف المبني على النوع الاجتماعي لدعم الفاعلين فيه لمراجعة سلوكياتهم، مهاراتهم ومعلوماتهم وأخذ خطوات فعلية للتقرب ودعم مختلف النساء والفتيات طيلة برنامج الاستعداد والاستجابة الطارئة للعنف المبني على النوع الاجتماعي.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.

الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية: (الفصل 3: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
إرشادات اللجنة الدائمة بين الوكالات بين الوكالات لإدماج التدخلات في حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2015)	تم تطوير إرشادات إدماج التدخلات في حالة العنف المبني على النوع الاجتماعي في الأوضاع الإنسانية لمتابعة الجهات الفاعلة في المجال الإنساني والمجتمعات المتضررة من الصراعات المسلحة، والكوارث الطبيعية والأوضاع الإنسانية الطارئة الأخرى لتنسيق وتنفيذ ورصد وتقييم الإجراءات الأساسية للوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والتخفيف من حدته في جميع قطاعات العمل الإنساني.
حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات: وحدة التعلم عن بعد	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2019)	تستند هذه الوحدة التعليمية للتعليم الذاتي إلى الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية لعام 2018: "الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات".
الوحدات الصحية المتنقلة: الأسلوب المنهجي	اللجنة الدولية للصليب الأحمر (2006)	يقدم هذا الإصدار إرشادات عملية لإنشاء وحدات صحية متنقلة لتقديم هذه الرعاية المخصصة للمرضى الخارجيين. يقدم الدروس المفيدة وأفضل الممارسات وسيكون موضع اهتمام جميع المسؤولين عن البرامج الطبية.
تقديم رعاية شاملة للمرضى المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسياً واللاجسيون: دليل موارد للأوضاع السريرية	الحصول على الخدمات الصحية الأساسية	تم تصميم مجموعة أدوات الموارد هذه لمساعدة وكالات الرعاية الصحية في تلبية احتياجات المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسياً واللاجسيون.
تقديم خدمات ورعاية شاملة للمثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي والمتحولين جنسيًا: دليل لموظفي الرعاية الصحية	المركز الوطني للتثقيف الصحي المثليات والمثليين وثنائي الميل الجنسي ومزدوجي الهوية الجنسية ومغايري الهوية الجنسية والمتحولين جنسيًا (2016)	وُضع هذا الدليل لمساعدة موظفي الرعاية الصحية على توفير بيئة إيجابية وشاملة ومحترمة لجميع العملاء، مع التركيز على المثليات والمثليين وثنائيي الجنس والمتحولين جنسيًا.
أنظمة الإحالة	منظمة الصحة العالمية	تحتوي هذه الوثيقة على ملخص للعمليات الرئيسية لتوجيه مديري الخدمات الصحية في تقديم إحالات الخدمة الصحية.
نظام الإحالة الخاضع للمراجعة	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2012)	تحدد هذه الوثيقة إستراتيجية إحالة تغطي قضايا النظام الصحي بالإضافة إلى أدوار ومسؤوليات كل من بدء الإحالة ومنشآت استقبال الإحالة. إضافةً إلى ذلك، تحدد الوثيقة الاستراتيجيات اللازمة للإشراف ولبناء القدرات التي تعتبر حاسمة لمساعدة آلية الإحالة في العمل بكامل طاقتها. كما تسلط الوثيقة الضوء على أهمية التحسين المستمر للجودة، خاصة سلامة المرضى وحقوقهم في نظام الإحالة.

أداة المشورة لخيارات الإنجاب وتنظيم الأسرة للأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري	منظمة الصحة العالمية (2007)	تم تصميم هذه الأداة لمساعدة عمال الصحة في تقديم المشورة للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري بشأن الخيارات الجنسية والإنجابية وتنظيم الأسرة. وتهدف أيضًا إلى مساعدة الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشري على اتخاذ قرارات مستنيرة وصحية ومناسبة خاصة بحياتهم الجنسية والإنجابية. هذه الأداة جزء من مواد منظمة الصحة العالمية للتدبير المتكامل للأمراض المراهقين والمراهقات والبالغين.
معايير تحسين جودة خدمات رعاية الأطفال والمراهقين والمنشآت الصحية	منظمة الصحة العالمية (2018)	تستند المعايير إلى المجالات الثمانية لإطار العمل لتحسين جودة الرعاية ومعالجة الحالات الأكثر شيوعًا التي تؤثر على الأطفال والمراهقين والمراهقات في المنشآت الصحية. تحدد المعايير ما هو مقرر من أجل احترام حقوق الأطفال: ضمان المنشآت والخدمات الصحية للأطفال والمراهقين والمراهقات والأسرة؛ والرعاية السريرية القائمة على الأدلة؛ وتوافر المعدات المناسبة للأطفال والمراهقين والمراهقات؛ ووجود موظفين أكفاء ومدرّبين. تشمل المعايير تدابير المنشآت الصحية لتسهيل التنفيذ، وتتبع التحسين ومراقبة الأداء.
مبادرة شراكة التدريب	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (محدث باستمرار)	تم تشكيل مبادرة شراكة التدريب للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات في عام 2006 لمعالجة فجوات الخدمة السريرية في تنفيذ حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات. من خلال تطوير المواد التدريبية والشراكات مع أصحاب المصلحة الرئيسيين والمهنيين من داخل البلدان المتضررة من الأزمات وفيما بينها، تركز مبادرة شراكة التدريب على منهج تنمية القدرات المتكامل والشامل. يتضمن هذا المنهج اللامركزي كفاءة جهود تنمية القدرات واستدامتها على المدى الطويل.
المبادئ التوجيهية القياسية لمنظمة الصحة العالمية بشأن تدخلات الرعاية الذاتية من أجل الصحة: الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	منظمة الصحة العالمية (2019)	الغرض من هذا الدليل هو وضع دليل معياري يركز على الناس وقائم على الأدلة يدعم الأفراد والمجتمعات والبلدان بخدمات صحية عالية الجودة وتدخلات الرعاية الذاتية، بناءً على استراتيجيات الرعاية الصحية الأولية وحزم الخدمات الأساسية الشاملة والتركيز على الناس.
منظمة الصحة العالمية تحسين نوعية الرعاية المقدمة إلى المرضى في المستشفيات صحة الأمهات والأطفال حديثي الولادة: إطار الرصد لدول الشبكة	منظمة الصحة العالمية (2019)	يوفر إطار الرصد هذا إرشادات أساسية حول احتياجات المتابعة والتقييم لشبكة تحسين جودة الرعاية لصحة الأم والوليد والطفل (الشبكة). يتماشى إطار الرصد مع أهداف الشبكة والأهداف الاستراتيجية وإطار التنفيذ ومعايير منظمة الصحة العالمية لتحسين رعاية الأم والوليد في المنشآت الصحية (2016) ومعايير منظمة الصحة العالمية لتحسين جودة الرعاية للأطفال والمراهقين والمراهقات الصغار في المنشآت الصحية (2018).

جودة الرعاية في المعلومات والخدمات المتعلقة بمنع الحمل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية وفقًا لحقوق الإنسان المعايير: أ قوائم مرجعية لمزوّدي الرعاية الصحية	منظمة الصحة العالمية (2017)	تقدم هذه الوثيقة قائمة مرجعية سهلة الاستخدام موجهة بشكل خاص إلى مزوّدي الرعاية الصحية، الذين يشاركون في التزويد المباشر للمعلومات والخدمات المتعلقة بمنع الحمل على مستوى الرعاية الصحية الأولية. تستند أيضًا هذه القائمة المرجعية إلى وثيقة رؤية منظمة الصحة العالمية والتي تتضمن معايير تحسين جودة رعاية الأم والوليد وعملها المستمر في إطار مبادرة الجودة والإنصاف والكرامة. يجب قراءة القائمة المرجعية مع الإرشادات الأخرى من منظمة الصحة العالمية وكذلك من الشركاء.
الخدمات القائمة على المجتمع ومنصات التواصل		
مجموعة أدوات مناصرة التغيير للمراهقين	منظمة المرأة نبع الحياة (2018)	توفر مجموعة الأدوات هذه - التي وضعها اليافعون والياфعات ومن أجلهم - إرشادات لشبكات الشباب لتصميم وتنفيذ ورصد خارطة طريق عمل المناصرة الوطنية الفعالة بشأن صحة المراهقين والمراهقات ورفاههم. وتهدف إلى تشجيع المشاركة الشبابية ودفع جهود المناصرة والمساءلة الإيجابية للتأثير على الخطط الصحية الوطنية وعمليات السياسات.
مبادرة الأمل: الأمهات المراهقات رغم كل الصعاب - إطلاق العنان لقوة المراهقين والمراهقات في الأوضاع الصعبة	منظمة كير، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، وسوريا للإغاثة والتنمية (2020)	تم تصميم مجموعة الأدوات هذه للممارسين في المجال الإنساني الذين يعملون في الأوضاع الصعبة والمتضررة من الأزمات، بهدف دعم المراهقين والمراهقات المتزوجين، وبخاصة المراهقات الحوامل والأمهات الجدد، لممارسة التوقيت الصحي المباحة بين فترات الحمل وتحسين رفاه صحتهم الجنسية والإنجابية.
مصفوفة تقييم وتحسين عمال الصحة المجتمعية: مجموعة أدوات لتحسين برامج وخدمات عمال الصحة المجتمعية	منظمة الصحة العالمية ووكالة الأمم المتحدة للتنمية الدولية (2013)	أنشأ مشروع تحسين الرعاية الصحية التابع لوكالة الأمم المتحدة للتنمية الدولية مجموعة أدوات مصفوفة تقييم وتحسين عمال الصحة المجتمعية لمساعدة الوزارات والجهات المانحة والمنظمات غير الحكومية على تقييم وتعزيز برامج عمال الصحة المجتمعية لتحسين أدائهم الوظيفي. يقدم هذا الدليل نظرة عامة على عملية تنفيذ مصفوفة تقييم وتحسين عمال صحة المجتمع، ونموذج الوظيفة، والخطوات الأربع لتكييف وتخطيط وإجراء ومتابعة تقييم برنامج مصفوفة تقييم وتحسين عمال صحة المجتمع بالإضافة إلى إرشادات حول محتويات مجموعة الأدوات واستخدامها.
الممارسات المسموحة والمحظورة لإشراك الرجال والفتيان	مكتب المراجع السكانية الشؤون الجنسية المشتركة بين الوكالات فريق العمل (2020)	وضعت IFWG إرشادات محددة حول كيفية إشراك الرجال والفتيان في برامج تعزيز الصحة والمساواة بين الجنسين. متوفر الآن بالفرنسية والبرتغالية والإسبانية.

استمرارية التواصل للتكامل بين الجنسين	الشؤون الجنسية المشتركة بين الوكالات فريق العمل (2017)	تُظهر هذه الأداة كيفية إمكان الممارسين الانتقال من البرامج المراعية للنوع الاجتماعي إلى البرامج الواعية بالنوع الاجتماعي - بهدف المساواة ونتائج تنمية أفضل.
تقييم أثر تمكين الفتاة	اللجنة الدولية للإغاثة (2020)	أجرى تقييم أثر تمكين الفتاة تقييمًا للإرشاد وتدخل التحويلات النقدية لتعزيز رفاهية المراهقين والمراهقات في ليبيريا.
برنامج تمكين الفتاة	اللجنة الدولية للإغاثة (2016)	تولت تنفيذ برنامج تمكين الفتيات اللجنة الدولية للإغاثة في ليبيريا في عام 2016. يهدف البرنامج إلى تزويد المراهقات بالمهارات والخبرات اللازمة لاتخاذ خيارات حياتية صحية وإستراتيجية والبقاء في مأمن من العنف الجنسي. كما اختبرت التأثير الإضافي للتحويل النقدي المشروط للأسر، بناءً على حضور الفتيات لجلسات الإرشاد.
الصفقة الكبرى	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2016)	تجمع هذه الاتفاقية بين بعض أكبر الجهات المانحة والوكالات الإنسانية الموقعين بهدف توفير الدعم للمستجيبين المحليين والوطنيين. التزم الموقعون، بهذا الاتفاق، بالاستثمار في الجهود المحلية - بما في ذلك العمل مع المنظمات المحلية - قدر الإمكان وحسب الضرورة مع الاستمرار في الاعتراف بالدور الحيوي للجهات الفاعلة الدولية، لا سيما في حالات النزاع المسلح.
دليل الإشارك والمشاركة والإلهام: إطار عمل لبرامج تعليم الأقران اليافعين	الاتحاد الدولي للتخطيط لتكوين الأسر (2007)	هذا الإطار هو دليل مبني على الأطر الحالية ومكمل لها ويقدم منظور الاتحاد الدولي للتخطيط لتكوين الأسرة حول تعليم الأقران. وهو يتضمن العديد من الأدوات ويمكن لمصممي البرامج والمديرين والمنسقين استخدامه، وكذلك كبار المديرين المشرفين على مبادرات تعليم الأقران على مستوى أكبر. يمكن للمشرفين والمديرين وغيرهم من الأشخاص اليافعين والياфعات أيضًا استخدام هذا الإطار في عملهم، وكأداة مرجعية أساسية.
معهد الصحة الإنجابية	جامعة جورج تاون (يُحدّث باستمرار)	يسعى معهد الصحة الإنجابية بجامعة جورج تاون إلى توسيع خيارات تنظيم الأسرة من خلال الشراكة مع المنظمات الدولية والمحلية لتلبية احتياجات النساء والرجال في جميع أنحاء العالم؛ لتعزيز المساواة بين الجنسين من خلال مساعدة النساء والرجال عبر مراحل حياتهم على التعرف على صحتهم الإنجابية ولتولي المسؤولية عنها؛ ولإشراك المجتمعات في تدخلات الصحة الإنجابية التي تعمل على تحسين رفاههم. يتضمن الموقع الإلكتروني مجموعة من الموارد القائمة على الأدلة والأدوات والإرشادات لتنفيذ البرنامج.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.

الاستثمار في التأثير في اليافعين واليافاعات: مجموعة أدوات حول تمويل المنظمات التي يقودها الشباب	منظمة CHOICE for Youth and Sexuality (2019)	مجموعة الأدوات هذه مخصصة للمنظمات التي يقودها اليافعون واليافاعات لتعلم كيفية جمع التبرعات، وكذلك للمنظمات التي تخدم اليافعين واليافاعات والتي تعمل مع المنظمات التي يقودها اليافعون واليافاعات لفهم القضايا التي يواجهها الشركاء/ المستفيدون من المنح.
منهج واحد: إرشادات وأنشطة لمنهج موحد للجنس والنوع وفيرس نقص المناعة البشري وتعليم حقوق الإنسان	مجلس السكان (2009)	تم تصميم هذا المورد في المقام الأول لمطوري المناهج ومعلمي المدارس والمعلمين المجتمعيين المسؤولين عن التعليم في مجالات النشاط الجنسي أو الصحة الجنسية (بما في ذلك متلازمة نقص المناعة المكتسب) والتربية المدنية أو الدراسات الاجتماعية. يمكن للمستخدمين الاعتماد على الإرشادات والأنشطة الموجودة في هذه المجموعة لتلبية احتياجاتهم.
الزواج ليس لعبة	مركز الموارد للمساواة بين الجنسين في لبنان واليونيسف (2014)	فيديو رسوم متحركة تثقيف المراهقين والمراهقات واليافاعين واليافاعات والآباء ومزوّدي الرعاية ومزوّدي الخدمات وغيرهم من الجماهير حول المخاطر المرتبطة بالزواج المبكر. يجمع الفيديو بين الرسائل الأساسية بناءً على الاختبار الميداني ومجموعات النقاش المركزة وقصة فتاة صغيرة تواجه النتائج السلبية للزواج المبكر.
تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الأوضاع الإنسانية (عرض في المؤتمر)	لجنة اللاجئيين المعنية بشؤون النساء واليونيسف (2019)	عرض تقديمي من لجنة اللاجئيين المعنية بشؤون النساء لمشروع اليونيسف ولجنة اللاجئيين المعنية بشؤون النساء للمساحات الافتراضية الآمنة. تم تقديم هذا العرض في مؤتمر مبادرة أبحاث العنف الجنسي في كيب تاون، بجنوب أفريقيا، في 22 تشرين الأول/أكتوبر 2019.
مجموعة أدوات تدبير صحة الدورة الشهرية في مجموعة في حالات الطوارئ	جامعة كولومبيا و لجنة الإنقاذ الدولية (2017)	تنظر مجموعة الأدوات إلى تدبير صحة الدورة الشهرية من منظور متعدد القطاعات وتهدف إلى تقديم إرشادات عملية وتبسيط للعاملين في المجال الإنساني. نشر مجموعة الأدوات 27 منظمة رائدة تعمل في المجال الإنساني. مجموعة الأدوات متاحة بالإنكليزية والفرنسية والعربية.
حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات: وحدة التعلم عن بعد	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2019)	تعتمد وحدة التعليم الذاتي هذه على الدليل الميداني المشترك بين الوكالات لعام 2018 بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية، "الفصل الثالث: الحد الأدنى من حزمة الخدمات الأولية". الوحدة مُتاحة حاليًا فقط بالإنكليزية.
التخفيف من المخاطر خلال دورة المشروع: مجموعة أدوات أبحاث اللجنة الدولية للإغاثة	اللجنة الدولية للإغاثة	توفر هذه الوثيقة إرشادات لأولئك الذين يجرون أبحاثًا على البشر حول طرق تخفيف المخاطر التي يتعرض لها المشاركون خلال دورة المشروع، من البداية حتى النهاية، لا سيما تقليل المخاطر مع الفئات المعرضة للخطر التي تشمل الأطفال.

الاستعداد لإنقاذ الأرواح: مجموعة أدوات العناية بالصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2020)	مجموعة الأدوات هذه - التي أنشأها شركاء المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات: وهي منظمات: تنظيم الأسرة 2020، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومؤسسة جون سنو الصحية، ولجنة اللاجئيين المعنية بشؤون النساء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان - هي مجموعة أدوات استعدادية لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ. الغرض من مجموعة الأدوات هو الجمع بين التعلم والتوجيه الحاليين كنقطة انطلاق لأصحاب المصلحة لبدء أعمال استعدادية لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية.
حزمة موارد التربية الجنسية الشاملة الإقليمية لليافعين خارج المدرسة	صندوق الأمم المتحدة للسكان (2018)	تم تطوير حزمة موارد التربية الجنسية الشاملة الإقليمية للشباب خارج المدرسة للمعايير الدولية ذات الصلة بالعمر وإنمائيًا كمجموعة شاملة من مواد التدريس والتعلم للاستخدام المرن في أماكن خارج الفصول الدراسية الرسمية لقطاع التعليم. أجرت العديد من بلدان في شرق وجنوب أفريقيا تعديلًا على هذه المجموعة الإقليمية من المواد للتنفيذ المعتمد وطنيًا. المحتوى متاح أيضًا باللغة الفرنسية وسيتوفر قريبًا باللغة البرتغالية.
التواصل الاجتماعي من أجل تغيير السلوك لمجموعة التأهب لحالات الطوارئ	جامعة جون هوبكنز (2016-2020)	الغرض من التواصل الاجتماعي من أجل تغيير السلوك لمجموعة أدوات تنفيذ التأهب لحالات الطوارئ هو توفير مجموعة من الاعتبارات الرئيسية لأنشطة التواصل الاجتماعي من أجل تغيير السلوك في حالات الطوارئ.
إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث	مكتب الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث (2015)	بصفته أول اتفاق رئيسي لخطة التنمية لما بعد سنة 2015، يوفر هذا الإطار للدول الأعضاء إجراءات ملموسة لحماية مكاسب التنمية من مخاطر الكوارث. تم تكليف مكتب الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث بدعم تنفيذ ومتابعة ومراجعة إطار سينداي للحد من خطر الكوارث وتنسيق العمل داخل منظومة الأمم المتحدة بشأن الحد من مخاطر الكوارث لتحقيق ذلك. أقر مكتب الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث المشاركة النشطة للأطفال في أنشطة الحد من مخاطر الكوارث.
سلسلة مقاطع الفيديو على رسائل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	منظمة كير (2020)	وضعت كير مؤخرًا سلسلة من مقاطع الفيديو على رسائل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات السوريين والأردنيين الذين يعيشون في الأردن لعرضها في المراكز المجتمعية وبدء الحوارات حول حمل المراهقات وزواج الأطفال والبلوغ والتوعية بالخصوبة.
التحليل المجتمعي والعمل (الأفكار والعمل: معالجة العوامل الاجتماعية التي تؤثر على الصحة الجنسية والإنجابية)	منظمة كير (2007)	وضعت منظمة كير نهجًا يسمى التحليل الاجتماعي والعمل، والذي يسعى إلى معالجة العوامل الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تؤثر على الصحة. يشرح هذا الكتيب - المصمم لمخططي ومديري برنامج كير- التحليل الاجتماعي والعمل على المستويين النظري والعمل.
استراتيجيات تسترشد بأفضل الممارسات لتعبئة المجتمع	منظمة أنصار الشباب (2014)	تلخص هذه الوثيقة 14 استراتيجية رئيسية تستند إلى أفضل الممارسات في تعبئة المجتمع، والشراكات التعاونية، وتكوين التحالفات. في الجزء أ، سيجد المستفيدون أن العديد من هذه الاستراتيجيات تتداخل مع أفضل الممارسات لإشراك أصحاب المصلحة الرئيسيين وأفضل الممارسات للعمل في مجتمعات متنوعة.

نماذج سلسلة التوريد واعتبارات لبرامج التوزيع المجتمعية: دليل مدير البرنامج	دفتر القضايا الاجتماعية (2010)	الغرض من هذا المنشور هو تقديم توجيه في تصميم أنظمة نموذج سلسلة التوريد لبرامج التوزيع المجتمعي. يقدم هذا الدليل أربعة نماذج لهذه البرامج، وكذلك توجيه مهام سلسلة التوريد، فيما يتعلق بأنظمة معلومات إدارة الخدمات اللوجستية، وأنظمة مراقبة المخزون، والتخزين، والتوزيع، وقدرة البناء، التي يمكن تعديلها وتطبيقها على مجموعة متنوعة من الظروف المحلية.
مجموعة أدوات تنفيذ التواصل الاجتماعي من أجل التغيير السلوكي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المناطق الحضرية	جامعة جون هوبكنز (2016)	الغرض من التواصل الاجتماعي للتغيير السلوكي للمراهقين والمراهقات في المناطق الحضرية هو توفير مجموعة مختارة من الأدوات والعناصر الأساسية لتوجيه العالم أو تقوية برامج التواصل الاجتماعي من أجل التغيير السلوكي للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في المناطق الحضرية الذين تتراوح أعمارهم من سن 10 إلى 19 سنة.
منهج المدرسة الكامل للثقيف الجنسي	روتجرز (2012)	أن دليل المنهج الكامل للمدرسة المسمى بعبارة 'كلنا منتفعون' يصف الخطوات لتنفيذ وتحسين التربية الجنسية بالمدارس، وخلق ملكية لجميع المعنيين ورفع التغطية للتلاميذ. يحتوي الدليل أيضا على قوائم تحقق، ونصائح ومجموعة أدوات لإعلاء تأثير المنهج.
دليل المنظمات التي يقودها اليافعون العاملة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية: دليل خطوة بخطوة إلى تأسيس منظمات مستدامة يقودها اليافعون تعمل على تقديم الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية	الخيار للشباب والحياة الجنسية (2009)	يوفر هذا الدليل إرشاد يتعلق ببناء منظمة مستدامة يقودها الشباب في الصحة الجنسية والإنجابية، ودراسة الدروس الأساسية المستفادة المتعلقة بضمان استدامة المنظمة التي يديرها الشباب للصحة الجنسية والإنجابية، والتغلب على الصعاب التي تواجه المنظمات التي يقودها الشباب.
مجموعة الأدوات التعليمية بين الأقران الشباب: المعايير لبرامج التعلم بين الأقران	منظمة صحة الأسرة الدولية 360 (2005)	يمكن لمصممي ومديري البرامج استخدام هذا الدليل، كما يمكن أيضا لكبار المديرين الذين يشرفون على مبادرات أكبر لتعليم الأقران استخدامه. كذلك فهو يمثل مرجعًا أساسيًا ووسيلة إرشاد للمشرفين، والمتدربين، والمعلمون من الأقران أنفسهم.
مجتمع قوة اليافعين للنوع الاجتماعي والتنمية الإيجابية لليافعين	منظمة قوة الشباب (2015)، تُحدَّث باستمرار	مجموعة من الأفراد الذين يعملون لتطوير البرمجة التحويلية المتكاملة التي تركز على اليافعين واليافعات والنوع الاجتماعي من خلال التطور الإيجابي لليافعين. لقد عمل مجتمع ممارسة النوع الاجتماعي والتنمية الإيجابية للشباب من خلال التعاون والحوار والمشاركة الجماعية والتعرف على الممارسات المبتكرة والواعدة، وما يعمل، وكيفية قياس الجهود، وطريقة دعمنا بعضنا البعض في تطبيق ما تعلمناه.

شبكة تثقيف الأقران	شبكة تثقيف الأقران (2011)	شبكة تثقيف الشباب-الأقران للمنظمات والمؤسسات، تعمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية في 52 دولة حول العالم. مهمة شبكة تثقيف الأقران هي تقوية ونشر جودة عالية للدراسة من نظير الى نظير في مجالي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات والوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بالعالم. تأسست شبكة تثقيف الأقران لدعم، توفير المعلومة وتدريب الشباب في عدد من القضايا، خاصة الصحة الجنسية والإنجابية وقضايا الحقوق.
الروابط ومسارات الإحالة متعددة القطاعات		
نموذج مصفوفة 5/4/3	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية - الاستجابة الإنسانية (2015)	نظام التنسيق الإنساني يستخدم بشكل فعال نموذج مصفوفة (3/4/5) منظمة الصحة العالمية ماذا تفعل وأين ومتى ولأجل من، لضمان تنسيق كل الخدمات والأنشطة بين الجهات الإنسانية الفاعلة ونظام المجموعات وتنسيقها.
نموذج الإحالة بين الوكالات والمذكرة الإرشادية	اللجنة الدائمة بين الوكالات مجموعة مرجعية للصحة العقلية والدعم النفسي والاجتماعي في الأوضاع الطارئة (2017)	تتضمن هذه الوثيقة نموذج إحالة مخصص لاستخدامه لدى المنظمات الإنسانية العاملة مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية والدعم الاجتماعي والنفسي. نموذج الإحالة والمذكرة الإرشادية عبارة عن أدوات لتسهيل الإحالات بين-الوكالات، ومسارات الإحالة، وورش عمل وتدريبات، كوسيلة لتوثيق الإحالات وفقًا للمعايير الدنيا. يمكن أن يستخدم أي مزود خدمة دليل ونموذج الإحالة، على سبيل المثال، طبيب يعمل في مركز الرعاية الصحية الأولية يحيل الطفل الى مكان مناسب للأطفال.
إطار سينداي للحد من مخاطر الكوارث	مكتب الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث (2015)	بصفته أول اتفاق رئيسي لخطة التنمية لما بعد سنة 2015، يوفر هذا الإطار للدول الأعضاء إجراءات ملموسة لحماية مكاسب التنمية من مخاطر الكوارث. تم تكليف مكتب الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث بدعم تنفيذ ومتابعة ومراجعة إطار سينداي للحد من خطر الكوارث وتنسيق العمل داخل منظومة الأمم المتحدة بشأن الحد من مخاطر الكوارث لتحقيق ذلك. أقر مكتب الأمم المتحدة الدولية للحد من الكوارث المشاركة النشطة للأطفال في أنشطة الحد من مخاطر الكوارث.
أهداف الأمم المتحدة للتنمية المستدامة	الأمم المتحدة، (2015)	أهداف التنمية المستدامة هي خطة العالم المشتركة لإنهاء الفقر المدقع والحد من عدم المساواة وحماية الكون بحلول سنة 2030. أهداف التنمية المستدامة 17 هي مخطط مشترك للسلام والازدهار وهي دعوة عاجلة للعمل من جميع البلدان - المتقدمة والنامية - في شراكة عالمية. تدرك أهداف التنمية المستدامة أن إنهاء الفقر وغيره من أشكال الحرمان يجب أن تسير جنبًا إلى جنب مع الاستراتيجيات التي تحسّن الصحة والتعليم، وتحد من عدم المساواة وتحفز النمو الاقتصادي - كل ذلك أثناء حل مشكلة تغير المناخ والعمل على الحفاظ على محيطاتنا وغاباتنا.

الفصل السابع: بيانات من أجل العمل		
المصدر	المنظمة (السنة)	الوصف
برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية: نظرة متعمقة على خدمات تنظيم الأسرة	جمعية إنقاذ الطفل، ولجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (2012)	هذا التقرير هو نتيجة لعملية مسح مكثفة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية ويوفر توجيهًا تقنيًا وتوثيقًا للممارسات الجيدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.
برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية: دليل الأسئلة	لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء (2012)	يوفر هذا الملحق الأسئلة التي استخدمتها لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء كجزء من المسح البيئي الخاص ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات من سنة 2009 إلى سنة 2012.
الملحق (ب): مجموعة خدمات الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات لقائمة مراجعة رصد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	يوفر الفريق العامل المشترك بين الوكالات قائمة مرجعية لمتابعة المنشآت الصحية كجزء من الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية. الوثيقة متاحة بالإنكليزية والفرنسية.
طرح أسئلة على الشباب عن السلوكيات الجنسية والإنجابية	منظمة الصحة العالمية	يهدف مسح المعرفة والمواقف والممارسات إلى ألا يكون أكثر من نقطة انطلاق للمحققين الراغبين في دراسة الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص اليافعين والياфعات. يجب دائمًا تعديلها مع الظروف والأولويات المحلية، وحيثما أمكن، استخدامها بالاقتران مع الأساليب النوعية للتحقيق.
رواية خريطة الجسم كبحث: اعتبارات منهجية لسرد قصص العمال غير المسجلين من خلال رسم خرائط الجسم	CAIS (2012)	بينما يمكن لأفراد المجتمع ومزوّدمزوّد الخدمات والمعلمين وغيرهم من الممارسين استخدام دليل التنسيق فقد صُمم للباحثين المهتمين باستخدام منهج رسم الخرائط الفردية للجسم لأغراض البحث.
دليل تعزيز قدرة المجتمع	جمعية إنقاذ الطفل (2014)	هذا الدليل هو جزء من خلاصة وافية لموارد تعزيز القدرات والخبرات والدروس التي تم تجميعها لتوجيه موظفي جمعية إنقاذ الطفل في كتابة المقترحات وتنفيذ البرامج التي تتضمن بناء قدرات الشركاء الوطنيين كمحور التركيز.

تقييم احتياجات صحة المجتمع: دليل تمهيدي لمرمضة صحة الأسرة في أوروبا	منظمة الصحة العالمية (2001)	تصف هذه الوثيقة كيف يمكن لتقييم الاحتياجات الصحية تحديد الاحتياجات الصحية ذات الأولوية، وتوجيه الموارد لحل مشكلة عدم المساواة وإشراك السكان المحليين. تتضمن الوثيقة أيضًا حزمة لتدريب المدربين على استخدام أداة التقييم.
تخطيط مجتمع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة (2018)	مثال على تمرين رسم خرائط المجتمع الذي استخدمته اللجنة الدولية للإغاثة مع مجموعات المراهقين والمراهقات.
مسارات المجتمع لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات: إطار مفاهيمي ومؤشرات النتائج المقترحة	صندوق الأمم المتحدة للسكان (2007)	يوفر هذا المصدر إطارًا مفاهيميًا ومؤشرات توضيحية للنتائج من أجل تحسين قياس فائدة مشاركة المجتمع المحلي في تحقيق نتائج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات. ويمكن استخدام الإطار والمؤشرات كأدوات لتصميم البرامج فضلًا عن توفير مبادئ توجيهية بشأن تطوير تقييمات للبرامج.
التقييم المجتمعي دليل عام لتنفيذ عملية بطاقة نتائج المجتمع المحلي الخاصة بمنظمة كير لتحسين جودة الخدمات تحسين الجودة النوعية في الخدمات	منظمة كير (2013)	إن بطاقة التقييم المجتمعي هي عبارة عن أداة قائمة على المشاركة ثنائية الاتجاه ومستمرة لتقدير الخدمات وتخطيطها ورصدها وتقييمها. وهي سهلة الاستخدام ويمكن تعديلها في أي قطاع يوجد فيه سيناريو لتقديم الخدمات. كما أنها طريقة مشجعة على زيادة المشاركة والمساءلة والشفافية بين مستخدمي الخدمات ومزوّد الخدمات ومتخذي القرارات.
أداة التقييم الذاتي للمجتمع	منظمة إنقاذ الطفولة (2011)	قامت منظمة إنقاذ الأطفال بتطوير أداة التقييم الذاتي للمجتمعات المرنة والقادرة لتشجيع ودعم المجتمعات المحلية في تحديد مستوى الاستعداد للطوارئ فيما يتعلق بالاحتياجات الفريدة للأطفال والأسر في حالات الكوارث. وقد تم تصميم التقييم الذاتي ليكون أداة محفزة للتفكير ومساعدة المجتمعات المحلية على طرح مجموعة من الأسئلة فيما يتعلق بالأطفال في حالات الطوارئ والكوارث.
تصميم برامج للمراهقات	التمكين	يشمل أدوات تنمية اليافعين والياфعات لتصميم برامج للفتيات المراهقات. سواءً بدأت هذه الأدوات برنامجًا جديدًا أو وسعت نطاق أو حجم برنامج قائم أو ركزت على الاحتياجات المحددة للفتيات المراهقات في برنامج التعليم المختلط، فإن الأدوات توفر التوجيه بشأن تصميم البرامج للفتيات المراهقات من الألف إلى الياء.
التقييم المُفصل للاحتياجات	منظمة أكشن إيد	توجد لدى منظمة أكشن إيد قائمة مرجعية مفصلة لتقييم الاحتياجات ونموذج تقرير متاح يمكن للممارسين تعديله لجمع معلومات أكثر تفصيلًا عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.

تقييم برامج تنظيم الأسرة والتكيف مع الصحة الإنجابية	مشروع MEASURE Evaluation (1996)	يقوم هذا الدليل المكون من 104 صفحة بتجهيز القراء لما يلي: (1) التمييز بين الأنواع الرئيسية لتقييم البرامج، ورصد البرامج، وتقييم الأثر؛ (2) تقييم نقاط القوة والقيود الخاصة بالأساليب البديلة لتقييم الأثر بشكل ناقد؛ (3) تقييم واختيار أنواع التقويم الأكثر ملاءمة لسياق معين؛ (4) تحديد المؤشرات ومصادر البيانات المناسبة للتقييم؛ (5) وضع خطة تقييم تحدد تصميمات الدراسة والمؤشرات ومصادر البيانات التي تعمل مثل خطة عمل للتنفيذ اللاحق. تتوفر أيضًا نسخة باللغة الإسبانية من هذا الدليل.
دليل ممارسة التقييم	منظمة الصحة العالمية (2013)	الغرض من هذا الدليل هو استكمال سياسة التقييم لمنظمة الصحة العالمية (الملحق 1) وتبسيط عمليات التقييم من خلال توفير التوجيهات العملية التدريجية للتقييم في إطار منظمة الصحة العالمية. وقد تم تصميم هذا الكتيب كأداة عمل سيتم تعديلها بمرور الوقت لتعكس أفضل الممارسات المتطورة للتقييم في منظمة الصحة العالمية ولتشجيع التفكير في كيفية استخدام التقييم لتحسين أداء المشاريع والبرامج وتعزيز الفعالية التنظيمية.
الفجوات في الرصد والتقييم العالمي للصحة الإنجابية للمراهقين والمراهقات والشباب	مشروع MEASURE Evaluation والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (2020)	يقدم هذا التقرير توصيات لمعالجة الفجوات في قياس أنشطة وبرامج الصحة الإنجابية للمراهقين والمراهقات واليا فاعين واليا فاعات على مستوى مختلف فئات الصحة الإنجابية التي تؤثر على الأشخاص اليا فاعين واليا فاعات.
بحث العنف المبني على النوع الاجتماعي ورصده وتقييمه مع اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات: دليل ومجموعة أدوات للباحثين والممارسين	المعهد العالمي للمرأة، جامعة جورج واشنطن (2017)	يشكل هذا الدليل ومجموعة أدوات الممارس المرتبطة به مجموعة أدوات شاملة لدعم الباحثين وأفراد المجتمع الإنساني في إجراء البحوث الأخلاقية والسليمة من الناحية التقنية والرصد أو التقييم أو كليهما حول العنف المبني على النوع الاجتماعي داخل مجتمعات اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات. يتيح أسلوب الدليل المفصل بالخطوات للقراء اتخاذ قرارات أخلاقية ومنهجية مناسبة عند جمع البيانات مع اللاجئين وغيرهم من الفئات السكانية المعرضة للخطر.
دليل أدوات العنف المبني على النوع الاجتماعي: من أجل التقدير وتصميم البرنامج والرصد والتقييم في الأوضاع المتأثرة بالنزاعات	اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات (2004)	يهدف هذا الدليل إلى تحسين القدرات الدولية والمحلية لمعالجة العنف المبني على الجنس عند اللاجئين والمهجرين داخليًا وأوضاع ما بعد النزاع. تنقسم الأدوات إلى ثلاث فئات رئيسية: التقييم وتصميم البرامج ورصد البرنامج وتقييمه.

تحليل النوع الاجتماعي العالمي لكوفيد-19	منظمة كير، اللجنة الدولية للإغاثة (2020)	قامت منظمة كير بتعديل مجموعة أدوات لتحليل النوع الاجتماعي السريع الخاصة بها لتطوير تحليل النوع الاجتماعي العالمي السريع حول كوفيد-19 والذي تم إجراؤه بالتشاور مع اللجنة الدولية للإغاثة. هذا التقرير مخصص للعاملين في المجال الإنساني الذين يعملون في الأوضاع الحساسة المحتمل تأثرها بأزمة كوفيد-19. كما يسعى هذا التقرير إلى تعميق تحليل النوع الاجتماعي الحالي المتاح من خلال تضمين التعلم من البيانات العالمية المتعلقة بالنوع الاجتماعي المتاحة لحالات الطوارئ المتعلقة بالصحة العامة من نوع كوفيد-19.
إرشادات حول الاعتبارات الأخلاقية في تخطيط ومراجعة الدراسات البحثية حول الصحة الجنسية والإنجابية عند المراهقين	منظمة الصحة العالمية (2018)	يهدف هذا المستند إلى إعلام الأشخاص المشاركين في أبحاث الصحة الجنسية والإنجابية مع المراهقين والمراهقات كما يهدف إلى معالجة الحالات والتحديات الشائعة التي يواجهها المرء في إجراء هذا البحث.
دليل إرشادي: دليل النوع الاجتماعي للعمل الإنساني	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2018)	كتيب يحتوي على إرشادات حول التحليل والتخطيط والإجراءات المتعلقة بالنوع الاجتماعي لضمان مراعاة احتياجات النساء والفتيات والأولاد والرجال ومساهماتهم وقدراتهم في جميع جوانب الاستجابة الإنسانية. كما يوفر هذا الكتيب قوائم مرجعية للمساعدة في رصد برامج المساواة بين الجنسين.
دليل لاستخدام بطاقات التقييم المجتمعية للمساءلة الشباب	الاتحاد الدولي للأسرة (2019)	يهدف هذا الدليل لتوفير منهج مفصل بالخطوات لتنفيذ مسألة اجتماعية شبابية باستخدام وسيلة بطاقة التقييم المجتمعية للوصول إلى الأشخاص اليا فاعين واليا فاعات وإشراكهم بفعالية لفهم الصحة الجنسية والإنجابية وحقوقهم والمطالبة بها.
دليل لإجراء تقييم لعوائق الخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات مع التركيز على المراهقين والمراهقات المحرومين، كيف تستطيع الحكومات تقييم عدالة الخدمات الصحية والعوائق على المستويات الوطنية ودون الوطنية وذلك لتحديد المراهقين والمراهقات الذين تم التخلي عنهم والأسباب المؤدية لذلك.	منظمة الصحة العالمية (2019)	يوجز هذا الكتيب، المتعلق بإجراء تقييم عوائق الخدمات الصحية للمراهقين والمراهقات مع التركيز على المراهقين والمراهقات المحرومين، كيف تستطيع الحكومات تقييم عدالة الخدمات الصحية والعوائق على المستويات الوطنية ودون الوطنية وذلك لتحديد المراهقين والمراهقات الذين تم التخلي عنهم والأسباب المؤدية لذلك.

الإحصاءات الصحية ونظم المعلومات الصحية	منظمة الصحة العالمية (2002/2004)	يقدم هذا الموقع الإلكتروني أمثلة لاستبيانات عن الأسر الكبيرة، والتي أجريت بالإضافة إلى وسائل تقييم أخرى لجمع البيانات، عن إحصائيات الأسر الصحية ونظم المعلومات الصحية الموجودة في صفحة الموارد.
كيف نعرف ما إذا كان البرنامج قد أحدث فرقًا؟ دليل للأساليب الإحصائية لتقييم أثر البرامج	مشروع MEASURE Evaluation ((2014	يقدم هذا الدليل لمحة عامة عن الأساليب الإحصائية والاقتصادية القياسية الأساسية لتقييم تأثير البرنامج (وبشكل أعم، وضع نماذج سببية).
كيفية تقييم البرنامج	منظمة الصحة العالمية	تصف هذه الوحدة عملية تطوير وإجراء تقييم لبرنامج القيادة تحت تأثير الكحول. وهي مقسمة إلى ثلاثة أقسام رئيسية: تخطيط التقييم، واختيار أساليب التقييم، والنشر والتغذية الراجعة.
التقييم المنهجي الشامل للمساواة بين الجنسين والبيئات والأصوات المهمشة: نهج جديد لتحقيق أهداف التنمية المستدامة	هيئة الأمم المتحدة لشؤون المرأة	يوضح هذا النهج كيف يمكن استخدام كل تدخل كفرصة تعلم للتأثير على التغيير الاجتماعي، بما في ذلك المساواة بين الجنسين والاستدامة وحقوق الإنسان والسلام. كما يوفر هذا الدليل مقدمة للنهج الجديد ويتضمن ملخصًا للمفاهيم النظرية الرئيسية بالإضافة إلى إرشادات وأدوات لتطبيقه على أرض الواقع. متوفر الآن باللغة الإسبانية أيضًا.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات. ارجع للفصل الخامس في الدليل الميداني المشترك: التقييمات والمراقبة والتقدير حيث إنه يقدم دليلًا شاملاً عن مراقبة وتقييم برمجة الصحة الجنسية والإنجابية في الاستجابة الإنسانية.
المعرفة والسلوك والممارسة تجاه تفشي فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19): استطلاع سكاني في إيران	منظمة الصحة العالمية (2020)	أجرت منظمة الصحة العالمية استطلاع المعرفة والمواقف والممارسات مع أفراد تفوق أعمارهم 15 عامًا لتقييم الثلاثة جوانب لديهم وفحص المتغيرات الاجتماعية الديمغرافية ذات الصلة والعلاقة. تشمل دراستهم أسئلة وتحليلات استطلاع المعرفة والموقف والممارسات (KAP).

مختبر التعلّم	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (تُحدّث دوريًا)	يشمل إرشاد لدورة البرنامج ومصادر ثلاث مجموعات أدوات لتوفر لأصحاب المصلحة مجموعة منسقة من المصادر لتخطيط وتطبيق ودمج المتابعة والتقييم والتعاون، وتعلّم ممارسات متأقلمة في برامجهم.
الإطار المنطقي	مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (2006)	كجزء من مجموعة أدوات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الهادفة لمكافحة الاتجار بالأشخاص، تحدد هذه الأداة كيفية تطوير إطار عمل منطقي.
مشروع MEASURE Evaluation: قاعدة بيانات مؤشرات تنظيم الأسرة و الصحة الإنجابية	مشروع MEASURE Evaluation والوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	المجال البرنامجي عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والشباب من الجنسين (AYSRH) ضمن قاعدة بيانات مؤشرات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية المنبثق من مشروع ميجر افاليويشن والمضمن مؤشرات وتعريف ومتطلبات البيانات ومصدر (مصادر) البيانات والغرض والمشكلات وآثار نوع الجنس، إذا ثبتت علاقته.
المتابعة والتقييم والإبلاغ عن مؤشرات الاستطلاع الأساسية الخاصة بخطة الرئيس للطوارئ للإغاثة من الإيدز لنموذج بروتوكول البحث لبرامج الأيتام والأطفال المعرضين للخطر	مشروع MEASURE Evaluation (2018)	توصي مجموعة الأدوات باستخدام نموذج بروتوكول التقييم المستمد من مشروع MEASURE Evaluation. يوصى بشدة بتطوير البروتوكولات بطريقة تشاركية، تشمل جميع شركاء الدراسة، بما فيهم الطاقم الشريك في التنفيذ، والمنظمات المسؤولة عن تصميم الاستطلاعات وإجرائها، وشركاء البحث المحليين والدوليين، وطاقم المشروع الشريك في التنفيذ.
أدوات المتابعة للمنظمات الإنسانية	مكتب المفوضية الأوروبية للمعونة الإنسانية (2008)	الغرض من هذه الأدوات هو مساعدة المنظمات الإنسانية على رصد المجالات المختلفة لعملياتهم. تضطلع هذه الأدوات بذلك من خلال تقديم مجموعة أدوات من الممكن استخدامها في المتابعة. توفّر كل أداة إرشادات حول كيفية التعامل مع أحد جوانب عمل الرصد المختلفة.
تقنية «التغيير الأهم» - دليل استخدامه	منظمة كير ومنظمة آيبيس والمؤسسة اللوثرية للإغاثة العالمية وجمعية أوكسفام الخيرية (2005)	يستهدف هذا الإصدار في المنظمات والمجموعات المجتمعية والطلاب والأكاديميين الذين يأملون استخدام التغيير الأكثر أهمية لكي تساعد في متابعة وتقييم مشاريع وبرامج التغيير الخاصة بهم.

إرشادات التقييم الأولي السريع متعدد القطاعات	اللجنة الدائمة بين الوكالات (2015)	يعد التقييم الأولي السريع متعدد المجموعات/القطاعات أداة مشتركة لتقييم الاحتياجات يمكن استخدامها في حالات الطوارئ المفاجئة، بما في ذلك استجابة اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات للطوارئ على مستوى النظام من الدرجة 3 (المستوى 3 للاستجابات).
منهجية الترتيب التشاركي: دليل موجز	الطفل شبكة التعلم التابعة لمركز حماية الأطفال، 2010	هي عبارة عن دليل عملي لمنهجية الترتيب التشاركي. منهجية الترتيب التشاركي عبارة عن "طرق أو وسائل مختلطة" لجمع البيانات، يتم خلالها إرشاد مجموعة من المشاركين من ذوي المعرفة لتقديم أجوبة لسؤال محدد أو لمجموعة من الأسئلة.
بحوث العمل التشاركية: دليل "كيف" يستخدم مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية	منظمة حماية الطفولة (2018)	دليل "كيف" للاستخدام مع المراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية. يقدم الدليل نصائح عملية مفيدة لأي شخص يفكر بتقديم نهج بحوث العمل التشاركية في عمله مع المراهقين والمراهقات واليافعين واليافعات في سياق إنساني.
بحث عملي تشاركي في الأنظمة الصحية: قارئ المنهجيات	الشبكة الإقليمية للمساواة في الصحة في شرق وجنوب أفريقيا (2014)	يحاول قارئ المنهجيات شرح الملامح الرئيسية لبحوث العمل التشاركية وأنماط التاريخ والمعرفة الذين يشكلونه؛ والعمليات والمنهجيات المستخدمة في البحوث التشاركية، بما فيه الابتكارات والتطويرات في المجال والقضايا الأخلاقية والمنهجية في تطبيقها؛ والتواصل والإبلاغ عن إضفاء الطابع المؤسسي واستخدام بحوث العمل التشاركية في الأنظمة الصحية.
الشركاء والحلفاء: مجموعة أدوات تخص مشاركة البنت المراةقة الفعالة	الائتلاف من أجل الفتيات المراهقات (2015)	مصدر للممارسين وصانعي السياسات والداعمين والباحثين والممولين والحكومات لدمج الفتيات المراهقات كشركاء وحلفاء في أنشطة وبنويات المؤسسات والبرامج والمشاريع. إن هدف مجموعة الأدوات هذه هو تمكين المؤسسات والبرامج وفرق المشاريع من إشراك الفتيات بطريقة استراتيجية ومفيدة، بصفتهم مشاركات متساويات وفعالات في قيادة وتطوير مجتمعاتهم وشعوبهن والعالم.
انتهى المشروع ولكن لا يزال بإمكاننا التعلم منه!	منظمة الصحة العالمية (2019)	وضعت منظمة الصحة العالمية هذا الدليل العملي لإجراء تقييمات ما بعد المشروع للمشاريع المتمحورة حول الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات.
أداة تقييم سريع للصحة الجنسية والإنجابية و روابط فيروس نقص المناعة البشري: دليل عام	صندوق الأمم المتحدة للسكان (2009)	توفر هذه الأداة مجموعة مصادر لتقييم الصحة الجنسية والإنجابية، وتشمل استمارة مقابلة الخروج، إضافةً إلى مصادر لاجراء مقابلات مع مزودين حول تقديم الخدمة. يجب على ممارسي الخدمات الإنسانية تعديل استمارة مقابلة الخروج لتلائم جمهورهم المستهدف وبرامجهم والسياق.
جاهز لإنقاذ الأرواح: مجموعة أدوات جهوزية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2020)	مجموعة الأدوات هذه - التي أنشأها شركاء المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات: وهي منظمات: تنظيم الأسرة 2020، والاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، ومؤسسة جون سنو الصحية، ولجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء، وصندوق الأمم المتحدة للسكان - هي مجموعة أدوات جهوزية لرعاية الصحة الجنسية والإنجابية في حالات الطوارئ. الغرض من مجموعة الأدوات هو الجمع بين التعلم والتوجيه الحاليين كنقطة انطلاق لأصحاب المصلحة لبدء أعمال جهوزية رعاية الصحة الجنسية والإنجابية.

أدوات تقييم الصحة الإنجابية للنساء المتضررات من النزاعات	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية - مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها (2007)	من الممكن استخدام مجموعة الأدوات هذه للتقييم الكمي لمخاطر الصحة الإنجابية والخدمات والنتائج للنساء المتأثرات بالنزاعات واللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و49 عامًا. من الممكن استخدام بيانات الاستطلاع لمقارنة مجموعة سكان في مراحل زمنية أو للمقارنة بين المجموعات السكانية.
مؤشرات الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية لأهداف التنمية المستدامة	معهد غوتماخر (2015)	توفر هذه الورقة توصيات لإدراج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في أهداف التنمية المستدامة والعملية الإنمائية ما بعد 2015.
نظرية التواصل الاجتماعي من أجل التغيير السلوكي	جامعة جونز هوبكنز (2016)	كجزء من مجموعة العمل لنظرية التواصل الاجتماعي من أجل التغيير السلوكي في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي تحتضنها جامعة جونز هوبكنز عن المراهقين والمراهقات في المناطق الحضرية، يقدم هذا الفصل مزيدًا من الإرشاد حول نظريات التغيير المنطوية تحت نظرية التواصل الاجتماعي من أجل التغيير السلوكي.
وضع الخرائط الاجتماعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة	مثال على تمرين رسم الخرائط الاجتماعية استخدمته اللجنة الدولية للإغاثة مع مجموعات من المراهقين والمراهقات.
مشروع اسفير للمتابعة و التقييم ومشروع اسفير للتقييمات	مشروع اسفير (2014/2015)	مشروع "اسفير" للمتابعة والتقييم مع مشروع "اسفير" للتقييمات يفسران كيفية دمج عناصر رئيسية لنهج نطاق التركيز على الأشخاص في دورة البرنامج الإنساني. تشير هذه الإرشادات إلى الأجزاء ذات الصلة لدليل مشروع "اسفير" في أوقات مختلفة من عملية الاستجابة ولذا يجب استخدامها مع الدليل.
أدوات للتنمية: دليل للجهات العاملة في أنشطة التنمية	مكتب العلاقات الخارجية والكومنولث والتنمية (2003)	تجمع هذه الأدوات مجموعة من التقنيات للمساعدة في إقامة أنشطة تطويرية واتخاذ خطوات عملية من أي نوع وحجم. ملحوظة: تم استبدال قسم التنمية الدولية بمكتب العلاقات الخارجية والكومنولث والتنمية.
مواد التدريب	مبادرة RAISE	قائمة بعدة نماذج تعليمية بشأن استخدام البيانات للموظفين من أجل فهم طريقة استخدام البيانات لزيادة الجودة والتأثير على برنامجهم للصحة الإنجابية والجنسية.
استخدام أساليب البحث البصرية التشاركية مع المراهقين والمراهقات في غزة	برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (2017)	شارك 35 مراهقًا تتراوح أعمارهم بين 16 إلى 19 في مشروع تشاركي تجريبي يديره برنامج النوع الاجتماعي والمراهقة: دليل عالمي (GAGE) بين شهري أغسطس إلى نوفمبر من عام 2016. تعرض هذه الصفحة النتائج والدروس المستفادة وكذلك آثار السياسات المستفادة من المشروع.
تقييم مواطن الضعف والقدرات	الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر	يستخدم تقييم مواطن الضعف والقدرات العديد من الأدوات التشاركية لقياس مدى تعرض الناس للمخاطر الطبيعية وقدرتهم على مواجهتها. كذلك يتضمن موقع الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الإلكتروني على مقاطع فيديو ودراسات حالة إضافة الى مستندات أخرى عن تقييم مواطن الضعف والقدرات.

منصة إلكترونية لمراقبة التقيد بالمعايير العالمية لجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمراهقين والمراهقات	منظمة الصحة العالمية (2015)	كما قامت منظمة الصحة العالمية بإنشاء منصة إلكترونية مهمتها المتابعة والتقييم لمعايير الجودة القومية الخاصة بخدمات الرعاية الصحية للمراهقين والمراهقات والتي تضم العديد من أدوات مقابلات الخروج، دليل الإجراءات التسريعية العالمية المتعلقة بصحة المراهقين والمراهقات! تقدم لوحة معلومات التقارير قياسات حول أداء منشأة أو منطقة أو بلد يقدم الرعاية الصحية استنادًا الى المعايير العالمية من أجل تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة للمراهقين والمراهقات أو استنادًا إلى المعايير الوطنية للرعاية الصحية إذا كانت موجودة في تلك الدولة.
الشابات والإجهاض: دليل تقييم الحالة	منظمة آيباس (2011)	يركز هذا الدليل على طرق التخطيط والتطبيق والانتهاء من تقييم كيفية ارتباط الفتيات اليافعات والمجتمعات التي يعشن فيها بالإجهاض من خلال إجراءات محلية يقودها المجتمع أو اليافعون واليافعات. فهذا الدليل مرجع للفرق المجتمعية المحلية والشبابية والمثقفين والمدربين والإداريين ومديري المشاريع والمستشارين التقنيين لبرامج رعاية حالات الإجهاض.

الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدراء		
المصدر	المنظمة (السنة)	الوصف
برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية: نظرة متعمقة على خدمات تنظيم الأسرة	جمعية إنقاذ الطفل والمؤسسة العالمية للإغاثة وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية العليا للاجئين (2012)	هذا التقرير هو نتيجة لعملية مسح مكثفة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية ويوفر توجيهًا تقنيًا وتوثيقًا للممارسات الجيدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية.
الرعاية في حالات الطوارئ	المفوضية العليا للاجئين	تشكل هذه الوثيقة جزءًا من الطبعة الرابعة من كتيب الطوارئ الخاص بالمفوضية العليا للاجئين والذي تم استحدثه من نظام كتيب الطوارئ الرقمي. وتقدم هذه الوثيقة نصائح متعلقة بالمبادئ والمعايير الإنسانية ومخاطر الحماية واعتبارات إدارية رئيسية ودليلاً للموارد وإقامة الشراكات. كما يمكن استخدام هذه الأداة لإنشاء وصف وظيفي/أطر المرجعية.
أدوات الرعاية: هو دليل إرشادي للقرارات المؤثرة التي تعمل على تحسين حياة الأطفال	اليونيسف (2010)	تقدم "أدوات الرعاية" تعريفًا مقبولًا عامًا للرعاية يؤكد على موقف اليونيسيف المتميز وخبرتها في مجال الرعاية. يوفر جوهر "مجموعة الأدوات" خطوات تفصيلية وتوجيهات وأدوات لتطوير وتنفيذ استراتيجية الرعاية.
الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في وثيقة حقائق عن الحالات الطارئة	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2019)	تعرض هذه الوثيقة بيانات إحصائية ومعلومات عن الاحتياجات والمخاطر الصحية الجنسية والإنجابية التي يتعرض لها المراهقون والمراهقات في الأوضاع الطارئة. إضافة لذلك، توصي الوثيقة بإعطاء أربع استراتيجيات رئيسية الأولوية عند تطبيق مشاريع الصحة الإنجابية والجنسية للمراهقين والمراهقات في مناطق النزاعات. متوفر أيضًا باللغات العربية والفرنسية والإسبانية.

قائمة مرجعية لاستعراض الدعم الإشرافي والجهوزية بمركز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات	اللجنة الدولية للإغاثة	يمكن للمديرين توظيف القائمة المرجعية للدعم الإشرافي من أجل دعم تطوير وتدريب الموظفين والتأكد من استمرارية أنشطة المشروع.
مجموعة أدوات الطوارئ	منظمة كير	تحتوي مجموعة أدوات الطوارئ لمنظمة "كير" على جميع ما تعرفه "كير" عن الاستجابة الإنسانية وتحديدًا حالات الطوارئ الشديدة والتي تستمر لآجال طويلة. تساعد مجموعة أدوات الطوارئ لمنظمة "كير" على الاستجابة بفاعلية أكثر وخدمة أناس أكثر وبسرعة أعلى. فهي تستخدم دروسًا تعلمناها من استجابات لظروف سابقة وممارسات ناجحة أخرى لتقدم لك دليلًا يتضمن ما يجب عليك القيام به. فهذه المجموعة تحتوي على استمارات وبروتوكولات وإرشادات وأدوات قد تحتاجها في عملك.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية (الفصل الثالث: حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات)	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2018)	الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأوضاع الإنسانية هو نتيجة لعملية تعاونية واستشارية تضم مئات الممثلين من وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية التي تشكّل المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات. لا يزال الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الجنسية والإنجابية في الأوضاع الإنسانية يُشكل المصدر الموثوق للصحة الجنسية والإنجابية في الأزمات.
الدليل الميداني المشترك بين الوكالات بشأن الصحة الإنجابية في الأزمات	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2011)	تكمل أدوات الصحة الإنجابية للمجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات الأدوات الصحية لحالات الطوارئ المشتركة بين الوكالات وهي مصممة لتلبية احتياجات الرعاية الصحية الأولية للنازحين من دون منشآت طبية وأدوات محددة، مصممة لكل هدف من الأهداف الستة لحزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات، طبعة 2018. تعد المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات دليل المحتويات والاستخدام وترتيب الإجراءات المتعلقة بالأدوات.

ورقة تلقين حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات	المجموعة العاملة بين الوكالات حول الصحة الإنجابية في الأزمات (2019)	تقدم هذه الوثيقة ورقة التلقين والتي يقوم من خلالها المختصين والعاملين في مجال الصحة الإنجابية بالإشارة سريعًا والوصول إلى الأهداف والأعمال الواردة في حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خلال الأزمات.
برتوكول بشأن ادعاءات الاستغلال والاعتداء الجنسي التي تشمل شركاء التنفيذ	الأمم المتحدة (2018)	يحدد هذا البروتوكول التزامات الأمم المتحدة بما في ذلك التمويل والبرامج عند العمل مع الشركاء في تنفيذ البرامج للتأكد من توفير ضمانات الحماية والإجراء الملائم المتعلق بالاستغلال والاعتداء الجنسي.
مجموعة أدوات تنفيذ تعبئة الموارد (الأدوات الأولى) وقوالب طلب المنحة ومقترحها	جامعة جونز هوبكينز، وكلية الطب جامعة هامبورغ للعلوم التطبيقية والجامعة الطبية (2016)	تعمل كأساس للمنظمات العاملة في مجال التواصل من أجل التغيير الاجتماعي والسلوكي والاستدامة. تزود مجموعة الأدوات الأولى نقل الموارد لمديري الصحة الجنسية والإنجابية بدليل مفصل ونماذج لإجراءات نقل الموارد.
سياسة مؤسسة إنقاذ الطفولة لضمان حماية الأطفال	جمعية إنقاذ الطفل	تحدد سياسة مؤسسة إنقاذ الطفولة لضمان حماية الأطفال الخطوط العريضة لموظفين رئيسيين وشركاء في التنفيذ إرشادات يجب اتباعها عند تطبيق البرنامج.
كتيب اسفير: الميثاق الإنساني والحد الأدنى من المعايير في الاستجابة الإنسانية	اسفير (2018)	يُشار إلى أن مشروع اسفير والذي أطلق عليه اسم اسفير قد أنشأته مجموعة من المنظمات الإنسانية غير الحكومية بالاشتراك مع الصليب الأحمر والهلال الأحمر في عام 1997. تمثل هذه الطبعة الرابعة من الكتاب المناسبة السنوية العشرين لدليل اسفير والذي يتضمن دليلًا إرشاديًا جديدًا للعمل في البيئات الحضرية وإظهار الحد الأدنى من المعايير في الأزمات الممتدة وتقديم المساعدة في الأسواق كوسيلة لتطبيق المعايير. تم تحديث جميع الفصول الفنية في الدليل لتعكس الممارسة الحالية، ويحل المعيار الإنساني الأساسي المتناسق محل المعايير الأساسية السابقة.
تدريب مديري المستوى المتوسط	منظمة الصحة العالمية 2008	يتضمن تدريب مديري المستوى المتوسط ثمانية فصول لدعم البرامج الحيوية والتطعيم واللقاحات.
تدريب مديري المستوى المتوسط: 4. الإشراف الداعم	منظمة الصحة العالمية 2008	ستساعد هذه الوحدة مدير المستوى المتوسط في الحصول على أقصى استفادة من كل زيارة إشرافية، من تدريب المشرفين، مرورًا بإدارة نظام الزيارات الإشرافية إلى المتابعة وحل المشكلات بعد الجلسة الإشرافية.

نشكرك على العمل الذي تؤديه في الخدمة وبالشراكة مع النساء والفتيات والفتيان والرجال المتضررين من الأزمات.

ندعوكم للانضمام للحوار عبر
<https://iawg.net/about/sub-working-groups/adolescent-sexual-reproductive-health>
 يمكنكم أيضًا مراسلتنا عبر البريد الإلكتروني على
info.iawg@wrccommission.org



Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises



Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises