



الصورة: سيلفان الشرفاوي

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 الإشراف 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](#).

ما هو 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، ومزودي 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 الصحية الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وبرامجها وتنفيذها ورصدها وتقييمها مع كل من المراهقين والمراهقات ومزودي 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) والجدول (4). يقدم الشكل (ط) صورة مرئية لكيفية توافق جميع المستويات الاجتماعية الإيكولوجية - الفردية/المراهقين والمراهقات والشخصية، والبنيوية 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 - لتغلب 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 وتدخلاتها، والفصل السابع: بيانات من أجل العمل، والفصل 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 وفقًا 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 جدًا [المراهقين والمراهقات اليافعين واليافاعات جدًا] 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، مثلًا 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

تؤثر العلاقات التي تربط المراهقين والمراهقات بالآخرين على قدرتهم وتحفيزهم وقرارتهم 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.

على سبيل المثال، إذا كان لأقران المراهق أو المراهقة تجربة سلبية مع منظمة إنسانية، فقد يثنيه أو يثنيها هذا عن طلب أي من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في مواقع برامج تلك المنظمة.

الاستجابة

- 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 اليافاعين واليافاعات جدًا أو الأمهات المراهقات).

- تطوير تداخلات 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.

المجال الاجتماعي الإيكولوجي

المجتمع المحلي

الوصف

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 واليافعات غير الرسميين والرسميين وتوقعاتهم ومواقفهم ومعتقداتهم.

على سبيل المثال، إذا كان الزعيم الديني يعارض مناقشة وسائل منع الحمل في مجتمعه، فإن هذا يعيق وصول المراهقين والمراهقات إلى معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وقد يمنعهم من طلب خدماتها.

الاستجابة

- استخدام نقاط الدخول البديلة (الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية وبناء الروابط متعددة القطاعات) لإجراء تداخلات مجتمعية.
- على سبيل المثال، تنفيذ عمليات التفكير والحوار التشاوري التي تستخدم الدراما والألعاب ومقاطع الفيديو لتعزيز تغيرات المواقف والأعراف.
- تيسير الحوارات المجتمعية التي يقودها مُيسرون 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

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.

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؟

الاستجابة

- تقديم المساعدة النقدية والقوائم للمراهقين والمراهقات و/أو ربطهم بأنشطة مُدرة 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.

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/المداخلات 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 جنسياً [STI]).

انظر الأمثلة الإضافية الواردة في **بناء الروابط متعددة القطاعات**.

البنوي: البيئي والاقتصادي والسياسي والأمني

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.

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.