

الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتدخلاتها

تناقش المحطة التالية من خريطة طريق مجموعة الأدوات خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين والمراهقات (ASRH) وتدخلاتها. 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 وتدخلاتها - 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 والمراهقات 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، الجهوية للصحة الجنسية والإنجابية أساس هام في السلسلة الإنسانية. **ترشد مجموعة أدوات الجهوية "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:

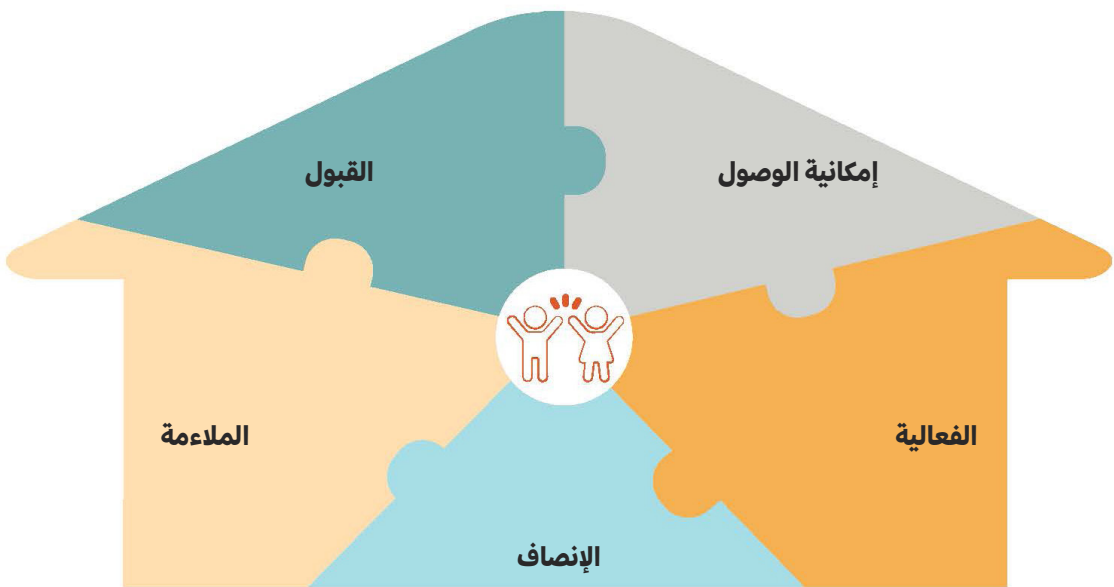
- تدريب موظفي الصحة لتقديم خدمات غير مصدرة للأحكام ومستجيبة للمراهقين والمراهقات
- توفير أنشطة تواصل وتوعية متسقة للمراهقين والمراهقات لزيادة الوعي بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتشجيع المنشآت الصحية على أن تكون أكثر صداقة للمراهقين والمراهقات
- التواصل مع أفراد المجتمع المحلي لمساعدتهم على فهم أهمية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

القبول

الوصف

السياسات والإجراءات المعمول بها التي تضمن سرية المريض أو المريضة.

التطبيق

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 المراهقة مع مزوّد الخدمة لا يتم مشاركتها مع أي شخص آخر وأنه يتم حفظ جميع المعلومات التي يتم جمعها من المراهقين والمراهقات في مكان آمن ومأمون. سيتمنع مزوّدو 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 مزوّد 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 مزوّدو الرعاية الصحية الأحكام ويحترمون مشاعر الآخرين ويسهل التواصل معهم.

بما إن مواقف مزوّدتي الخدمات 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 مزوّدتي الخدمات 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 مزوّدتي الخدمات على ماهية الخدمات التي يطلبونها للإسراع في رؤية مزوّد 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 أسئلتهم 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 عقبة 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 (هـ)**. 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.

الشكل (ل): استراتيجيات التدريب لموظفي الاستجابة



أكملنا التدريب والآن انتهينا، أليس كذلك؟

لا. التكرار. التكرار. التكرار. يجب تكرار الرسائل ودعم الطلاب، مثل تعلم الدروس في المدرسة، لكي يكون التدريب فعالاً. مدرّاء 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 للمدرّاء](#) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول موارد الإشراف وأدواته الداعمة.

دراسة حالة

دراسة حالة منظمة باثفايندر Pathfinder للإرشاد في موزمبيق وتنزانيا

نفذت منظمة باثفايندر برنامجًا للصحة الجنسية والإنجابية لليافعين واليافعات 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 مدرّاء 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 [مزودو 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 لهيكلة 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 للعالمين 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 بالسمات 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 جّدًا. 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 جّدًا



بالنظر إلى النطاق الأول، يجب على مزوّدي الخدمات تلقي تدريب حول السمات والاحتياجات الفريدة للمراهقين والمراهقات، بما في ذلك ما يجعل بعض المراهقين والمراهقات أكثر ضعفًا. فعلى سبيل المثال قد لا يفهم المراهقون والمراهقات الصغار جّدًا 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 جّدًا. بينما يمر المراهقون والمراهقات الصغار جّدًا 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 لمزودي الخدمات تقديم المشورة وتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات بما يتفق مع [مبدأ القدرة](#) وفقًا لأقصى حد تسمح به القوانين المحلية. ينبغي على مزودي الخدمات فهم قدرة المراهقين والمراهقات على تلقي المعلومات والتشاورات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية دون إشراف الآباء واحترام هذه القدرة. لا يُستَترَظ 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 مزودي الخدمات وموظفي الدعم، بما في ذلك مجموعة مختلفة من الأعمار والأجناس. قد يشعر المراهقون والمراهقات براحة أكبر عند التحدث إلى مزود خدمة من نفس نوعهم الاجتماعي.

بالقدر ذاته من الأهمية مثل زيادة قدرة مزودي 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 لزيارات المجتمع المحلي والأسر المعيشية وتعزيز تنسيق 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 مزود دي 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 والياfeعات 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 والياfeعات. 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 النُهُج على الانتفاع بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين والمراهقات. غير أن مجموعة الأدوات، بما يتفق مع نُهج 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 التعبنة 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، فضلًا 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، فضلًا 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 توفير 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 مزوّدِي 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 مزوّدِي 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 مزوّدِي 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 يافعون مثليات 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 (كلًا 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 الجناء المراهقون والمراهقات قد تعرضوا للعنف الجنسي هم أنفسهم. يعاني هؤلاء الجناء 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 (الجناء) 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 الحضرين 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 الجندرين. 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

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

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:

-  إشراك المراهقين والمراهقات / اليافعين واليافعات كمستجيبين أوائل
-  المنظمات المحلية والمنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات
-  الصحة المجتمعية
-  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 والياfecات 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 والياfecات.
- يجب أن يكون لدى مدراء البرنامج معايير واضحة لاختيار المتطوعين المراهقين والمراهقات والياfecين والياfecات 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 الإعاقه، إلخ).
- ضمان أن المتطوعين اليافعين والياfecات غير مكلفين بمهام تمثل خطرًا على حياتهم أو سلامتهم أو تؤدي إلى وصمهم من مجتمعهم المحلي.
- يجب أن يضمن مدير البرنامج أن المتطوعين اليافعين والياfecات يتقاضون أجرًا مقابل إسهاماتهم في البرنامج المتصور للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وشروط البرنامج المرجعية (Tor).
- يجب إبلاغ الشروط المرجعية لإشراك اليافعين والياfecات 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 والياfecات عن أساليب العمل، بما في ذلك توجيههم بشأن حماية الطفل، منع الاعتداء والاستغلال الجنسيين، والإبلاغ عن الحوادث.
- يجب أن يفهم المتطوعون اليافعون والياfecات أنه يمكنهم التوقف عن العمل التطوعي في أي وقت.
- يجب أن يتلقى المتطوعون اليافعون والياfecات إشرافًا وإرشادًا كافيين إلى جانب الدعم المتواصل لبناء القدرات (التدريبات التي تتم لمرة واحدة غير فعالة!).

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

كيف نضمن أن يكون هناك إشراف مناسب على المراهقين والمراهقات والياfecين والياfecات؟

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

من يعتبرون مشرفين على اليافعين والياfecات؟

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

ضمان أن يتمتع المشرفون بالمهارات الضرورية للإرشادات أمر بالغ الأهمية. في الملحق (ل) يحدد الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الخصائص الأساسية للمشرفين لإرشاد اليافعين والياfecات. 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 والياfecات، إذا أمكن):

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

دراسة حالة

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

استطاع المتطوعون اليافعون والياfecات، 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. جمعت مجموعة من شباب الشبكة، بالإضافة الى شباب من ناد محلي، خلال ثلاثة أيام بعد أول زلزال وبدأوا توزيع لوازم الدورة الشهرية على الأصدقاء وأفراد المجتمع المحلي المحتمين في هياكل الإغاثة في كاتماندو بنيبال 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 والياfecات من الصحة الجنسية والإنجابية وبدأوا تدريب المتطوعين اليافعين والياfecات على كيفية تقييم الاحتياجات. تمكنت الشبكة في نيبال من تمويل أغلب تكاليف تقييم الاحتياجات، بينما عمل المتطوعون اليافعون والياfecات كذلك مع منظمات خاصة لتقديم لوازم الدورة الشهرية والإمدادات الصحية. استخدم المتطوعون اليافعون والياfecات 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 والياfecين والياfecات 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 والياfecات 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 تأثرًا 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، سعيًا لتعزيز هذا الالتزام، تحديد وإشراك المنظمات التي يقودها اليافعون واليافعات، والمناصرين اليافعين واليافعات، والقادة الأصغر سنًا 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 مفيدًا 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 دائمًا 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 المتنفيين، كجزء من برامجهم لبناء الثقة، وتشجيع إثارة الموضوعات التي قد تكون تابوهاً خلافاً لذلك، وفي النهاية الاستجابة لاحتياجات المجتمع المحلي. يُنظر إلى المتنفيين 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 للمتنفيين، 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 نهجهم 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** لتوفيق 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 تدخلات التطبيب 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 التدخل 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 ومدرء 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، هакثونات (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، والتحوليات 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 تلبي 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 واليافاعين 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 تلبي 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 لأَمْثَلَة 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.

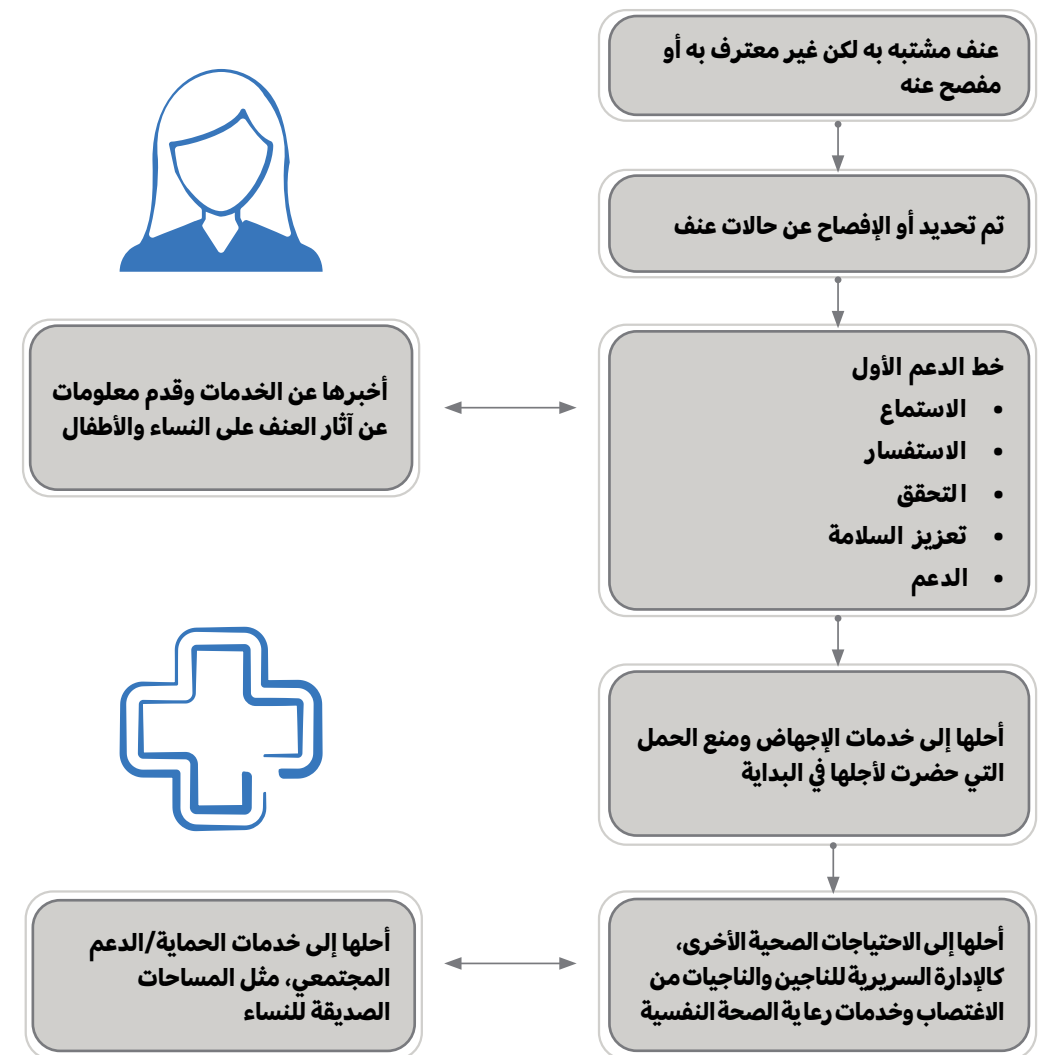
ما هي أمثلة مسارات الإحالة بين القطاعات للعملاء المراهقين والمراهقات؟

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.

تزر 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 مزود الرعاية وجود ندوب على جسدها ومنطقة المهبل. تكشف المريضة المراهقة عن صدمتها.

ما هي التدخلات الأكثر ملاءمة؟ تقدم، بصفتك مزود 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 مزود 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.



الصورة: سوزان وارنر