مجموعة أدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات في الأوضاع الإنسانية

طبعة 2020

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

IAWG
Inter-Agency Working Group on
Reproductive Health in Crises

شكر وتقدير

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

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

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

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

فريق التنقيح: المؤلف المشارك: شادي توفيق (خبير استشاري). محررو الصياغة والمحررون: ألكسندرا بارنيبجورك (بلان إنترناشيونال Plan International) وأنوشكا كاليانبور (منظمة كير CARE) وأراميد أودوتايو (صندوق الأمم المتحدة للسكان United Nations Population Fund) وجوي مايكل (صندوق الأمم المتحدة للسكان United Nations Population Fund) وجوليان ديتش (لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء Women's Refugee Commission) وكاتي ماير وماريا سولكا (جمعية إنقاذ الطفل Save the Children) وناثالي سبيلوتروس (اللجنة الدولية للإغاثة International Rescue Committee) وريا الشكر (صندوق الأمم المتحدة للسكان United Nations Population Fund) وسيما مانوهار (خبير استشاري) وشادي توفيق.

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

المصمم الجرافيكي: ألكسندرا ليتش

المحرر: نازانين موندشين

صورة الغلاف: فيكتوريا زيغلر

الصورة: حنا أدكوك

جدول المحتويات

شكر وتقدير **3**

جدول المحتويات **4**

المختصرات **6**

الفصل الأول: المقدمة 10

ما هي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟ 10

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

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

الفصل الثالث: المشاركة الهادفة 39

مشاركة المراهقين والمراهقات 40

المشاركة المجتمعية 47

أدوات المشاركة 52

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

الفصل الخامس: تجاوز الخدمات الصحية 64

الفصل السادس: خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات وتداخلاتها 72

خدمات صديقة للمراهقين والمراهقات 74

تدريب الموظفين وبناء قدراتهم 82

أدوات لتوضيح القيم 84

أدوات التدريب 87

الخدمات المقدمة في المنشآت 97

أدوات تحسين جودة المنشآت 107

الموارد وأدوات تقديم المشورة 108

الخدمات المجتمعية ومنصات التوعية 117

إشراك المراهقين والمراهقات/اليافعين واليافعات بصفتهم مستجيبين أوائل 119

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

الصحة المجتمعية 124

الاتصالات والإعلام والتكنولوجيا 126

الانتقال من البرامج الحادة إلى البرامج الشاملة 128

الروابط متعددة القطاعات ومسارات الإحالة 130

أدوات بناء الروابط متعددة القطاعات 132

أدوات إنشاء مسارات الإحالة 137

الفصل السابع: بيانات من أجل العمل 138

ما هو التقيم؟ 140

تصميم البرنامج 159

التنفيذ والرصد 165

التقييم والتوثيق 171

سد الفجوة 175

الفصل الثامن: ملاحظات إرشادية وأدوات للمدراء 138

تعيين الموظفين والدعم والمسؤوليات 140

تعبئة الموارد 159

توجيه الميزانية وتصميمها 165

تنفيذ البرنامج 171

الفصل التاسع: الخاتمة 190

الأدوات الملحقة 192

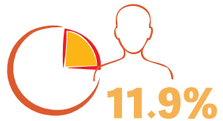
جدول الموارد 282

المختصرات

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

+LGBTQIA	المثليات والمثليون وثنائي الميل الجنسي ومزدوجو الهوية الجنسية ومغايرو الهوية الجنسية والمتحولون جنسيًا واللاجنسيون+
M&E	الرصد والتقييم
MHM	تدبير صحة الدورة الشهرية
MHPSS	الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي
MICS	المسوحات العنقودية متعددة المؤشرات
MISP	حزمة الحد الأدنى من خدمات الصحة الإنجابية خلال الأزمات
MOH	وزارة الصحة
NFI	المواد غير الغذائية
NGO	منظمة غير حكومية
OCHA	مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية
PAC	رعاية ما بعد الإجهاض
PEP	الوقاية ما بعد التعرض
PMTCT	منع الانتقال من الأم إلى الطفل
PSEA	منع الاعتداء والاستغلال الجنسيين
RH	الصحة الإنجابية
RHRC	اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في النزاعات
SAC	رعاية الإجهاض الآمن
SBC	التغيير الاجتماعي والسلوكي
SOGIE	الميول الجنسية والهوية والتعبير الجندريين
SR/MNCAH	الصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم وحديثي والولادة والطفل والمراهقين والمراهقات
SRH	الصحة الجنسية والإنجابية
STI	الأمراض المنقولة جنسيًا
SWG	مجموعة العمل الفرعية
TBA	قابلة تقليدية
TOR	الشروط المرجعية
TOT	تدريب المدربين
TPI	مبادرة شراكة التدريب
UN	الأمم المتحدة
UNAIDS	البرنامج المشترك بين الأمم المتحدة حول فيروس العوز المناعي البشري ومتلازمة العوز المناعي المكتسب
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	المفوضية العليا للاجئين
UNICEF	اليونيسف
UNISDR	مكتب الأمم المتحدة للحد من خطر الكوارث
USAID	الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية
VCAT	توضيح القيم وتحويل المواقف
VSS	المساحة الآمنة الافتراضية
VYA	المراهق اليافع جدًا
WASH	الماء والصرف الصحي والنظافة
WHO	منظمة الصحة العالمية
WRC	لجنة اللاجئين المعنية بشؤون النساء

الصورة: منظمة بلان إنترناشيونال



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

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

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

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

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

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

هل أنت جاهز للتعمق في مجموعة الأدوات الآن؟

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

الصورة: جمعية إنقاذ الطفل

الفصل الأول: المقدمة

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

أهداف التعلم من الفصل الأول:

سيتمكن القراء بعد قراءة هذا الفصل من:

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

ما هي الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات؟

ما هي المراهقة ومن هم المراهقون والمراهقات على وجه التحديد؟

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

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

تعاريف متداخلة

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

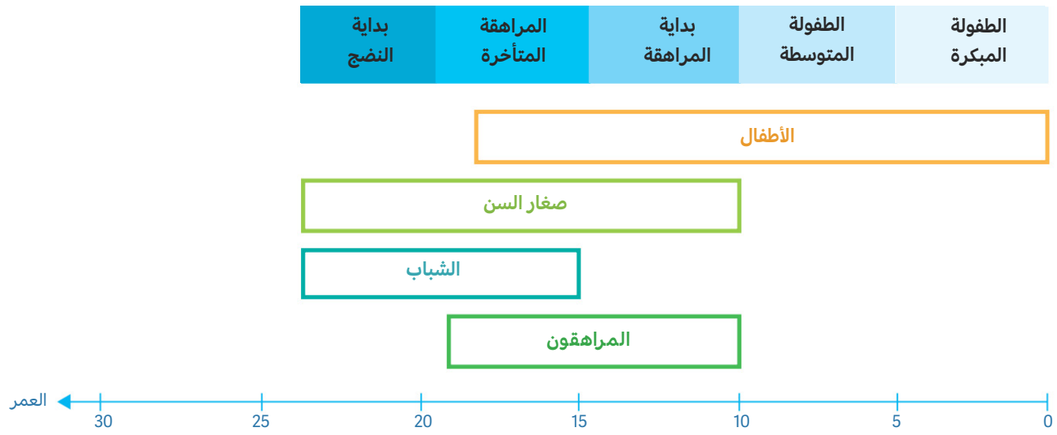
الأطفال: تصنف اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل جميع الأفراد من سن الولادة حتى سن الثامنة عشرة على أنهم "أطفال". ولذلك، فإن المراهقين والمراهقات مشمولون بحمايتها حتى يبلغوا سن الثامنة عشرة.

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

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

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

الشكل (أ): مراهقون أم أشخاص يافعون؟



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

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

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

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

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

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

العلم وراء الاستثمار في المراهقين والمراهقات

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

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

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

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

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

- **الشيء الصحيح الذي يجب فعله:** الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان الأساسية التي يجب احترامها وحمايتها والوفاء بها.
- **الشيء الذكي الذي يجب القيام به:** يمكن لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والمراهقات أن يجنبنا الوفيات الناجمة عن أسباب يمكن تفاديها، ويمكن أن يحسن النتائج الصحية، وأن يعزز أهداف التنمية الأوسع نطاقًا والتعافي المبكر، بما في ذلك الفوائد الاجتماعية والاقتصادية.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الرسالة الرئيسية

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

الحاجة غير الملباة لمنع الحمل

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

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

نقص معلومات الصحة الجنسية والإنجابية

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

تحد الخرافات والمعلومات الخاطئة حول أن الصحة الجنسية والإنجابية والمعلومات الجنسية تؤدي إلى زيادة النشاط الجنسي أو تشجع النشاط الجنسي من وصول المراهقين والمراهقات والأشخاص اليافعين واليافعات إلى رسائل الصحة الجنسية والإنجابية. تمنع التابوهات وعدم الارتياح والخوف الآباء وغيرهم من البالغين الموثوق بهم - بما في ذلك المعلمين - من تثقيف المراهقين والمراهقات حول التغيرات التي تمر بها أجسادهم أو مكان الوصول إلى معلومات إضافية. كما تقيد السياسات و/أو التصورات الخاصة بالسياسات في بعض البلدان كيفية الطريقة التي يوفر بها المعلمون التثقيف الجنسي للمراهقين والمراهقات والشخاص اليافعين واليافعات. وحتى في البلدان التي يكون فيها التثقيف الجنسي الشامل إلزاميًا، توجد فجوات في كيفية تنفيذ السياسات على أرض الواقع.

الحمل غير المرغوب فيه والزواج القسري

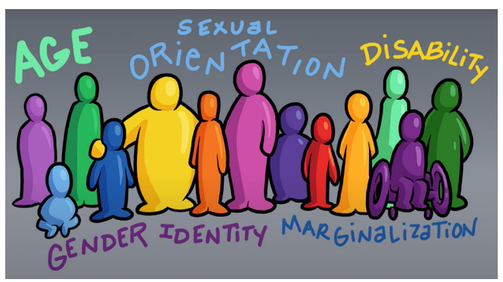
تتعرض الملايين من الفتيات المراهقات للضغوط للزواج أو ممارسة الجنس غير المرغوب فيه - مما يزيد من مخاطر الحمل غير المخطط له، والإجهاض غير الآمن، والأمراض المنقولة جنسيًا، والولادة الخطيرة. ما يقرب من 27٪ من النساء في أقل البلدان نموًا أنجبن قبل سن الثامنة عشرة، وهو ما يمثل ما يقدر بـ 12 مليون فتاة أنجبن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

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

ليس كل المراهقين والمراهقات متشابهين، أليس كذلك؟

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

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



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

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

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

الفتيات المراهقات:

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

الصورة: سوفيد دانا

نقاط ضعف العنف المبني على النوع الاجتماعي للفتيان والفتيات

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

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

الفتيان المراهقون:

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

الشكل (ب): الفئات الفرعية الضعيفة للمراهقين والمراهقات

المراهقون والمراهقات اليافعون واليافعات جدًا

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

المراهقون والمراهقات اليتامى والقاصرون غير المصحوبين والمراهقون والمراهقات أرباب الأسر المعيشية

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

المراهقون والمراهقات المعرضون للاستغلال الجنسي عن طريق المقايضة بالجنس

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

المراهقات المتزوجات

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

المراهقات الحوامل والأمهات المراهقات

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

المراهقون والمراهقات ذوي الاحتياجات الخاصة

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

المراهقون والمراهقات ذوي الميول الجنسية والهويات الجندرية المتنوعة

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

المراهقون والمراهقات ذوي الاحتياجات المتنوعة من الصحة الجنسية والإنجابية

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

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

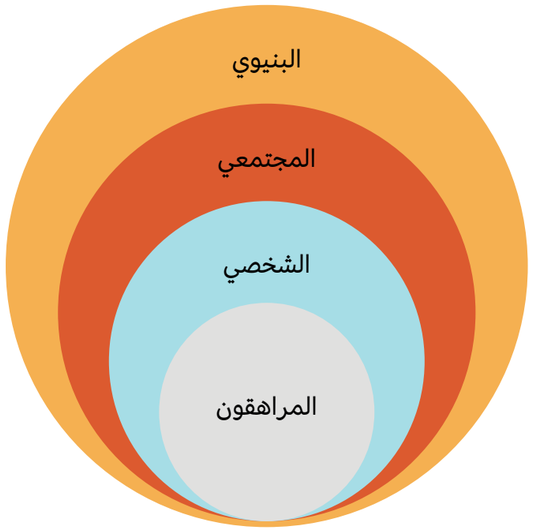
- قد يحتاج المراهقون والمراهقات المشاركون سابقًا في صفوف القوات المقاتلة إلى خدمات إضافية في مجال الصحة العقلية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) والمساعدة في إعادة الاندماج في المجتمع، جنبًا إلى جنب مع المراهقين والمراهقات الآخرين الذين قد يتم نبذهم أو تجاهلهم من أفراد المجتمع - مثل المراهقون والمراهقات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

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

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

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

الشكل (ج): النموذج الاجتماعي الإيكولوجي



النموذج الاجتماعي الإيكولوجي

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

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

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

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

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

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

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

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

الصورة: معهد غوتماشر

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

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

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

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

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

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

ما رأي المراهقين والمراهقات؟

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

يتعرض بعض المراهقين والمراهقات لمخاطر أكبر أثناء حالات الطوارئ

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

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

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

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

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

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

المراهقون والمراهقات معرضون لخطر متزايد أثناء حالات الطوارئ

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

الصورة: صندوق الأمم المتحدة للسكان

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

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

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