WOMEN'S REFUGEE COMMISSION

Save the Children

UNHCR The UN Refugee Agency

UNFPA

رامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية:

نظرة شاملة على خدمات تنظيم الأسرة

ديسمبر 2012

ابحث وأعد التفكير واطرح الحل.

تحدد اللجنة النسائية للاجئات الاحتياجات، وتبحث عن الحلول، وتدعم التغيير العام لتحسين حياة النساء والأطفال المتأثرين بالأزمات. وتُعد اللجنة النسائية للاجئات (WRC) من الناحية القانونية جزءًا من لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، وهي منظمة غير ربحية وفقًا للمادة 501 (ج) (3)، ولكنها لا تتلقى دعمًا ماليًا مباشرًا من لجنة الإنقاذ الدولية.

إن "منظمة إنقاذ الطفولة" هي المؤسسة المستقلة الرائدة في شؤون الأطفال ولديها برامج في أكثر من 120 بلدًا حول العالم. ورسالتنا هي إلهام حالات التقدم في الطريقة التي يعامل بها العالم الأطفال، وتحقيق تغيير فوري ودائم في حياتهم.

شكر وتقدير

تولى بحث هذا التقرير وكتابته ميهوكو تانابي وجينفر ستشليشت العاملتين في اللجنة النسائية للاجئات، وسيمة مانوهار العاملة في منظمة إنقاذ الطفولة بالولايات المتحدة. وقامت نورين جيجا وتورياني ماسون وكادهامباري سريدهار وايرين ستون بإسهامات كبيرة في هذا التقرير. وراجع ساندرا كراوس هذا التقرير فعليًا، وتم استلام التعليقات الإضافية من دايل بوشر وإليزابيث كافرتى وجوش شافين وكاثرين بايك وجوان تيموني، وجميهم من لجنة الإنقاذ الدولية. وحررت التقرير وصممته ديانا كويك من لجنة الإنقاذ الدولية.

بوصفهما قياديين أساسيين في مجموعة العمل بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات ومجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، حفز كلٌ من سيسيل مازاسوراتي من صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) وبراد كيرنر من مجلس الأمن على إعطاء الأولوية لتوثيق الممارسات الجيدة في هذا المجال، ووفرا التوجيه الفني لهذا التقرير. ووفرت نادين كورنير ووهيبة سكاني مع المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) مزيدًا من الإشراف والتوجيه لهذا المشروع.

تود اللجنة النسائية للاجئين ومنظمة إنقاذ الطفولة أن يشكرا الموظفين التابعين لشبكة الصحة الإنجابية للمراهقين في ماي سوت، وتايلاند، ومؤسسة ستريت توك في كمبالا وغولو، وأوغندا، وبروفاميليا في كولومبيا، على الترحيب بالفريق لتقييم برامجهم. وقاد أدى فيليس أور جهود جمع البيانات في غولو، واريكا جارسيا في كولومبيا. تم توسيع نطاق التقدير بشكل خاص ليشمل: أندريس كوينتيرو (كولومبيا)، دافني ليسارد، وباو خي لار ونوردا بريسانجدات (تايلاند)، وسوزان أجوك، وبولين كاباجيني (أوغندا).

حصل هذا البحث على دعم المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وصندوق الأمم المتحدة للسكان.

الصور الفوتوغرافية © اللجنة النسائية للاجئات، ما لم يُنص على خلاف ذلك. صورة الغلاف، المراهقات في مالي، تصوير جوشوا روبرتس، منظمة إنقاذ الطفولة.

© 2012 اللجنة النسائية للاجئات ومنظمة إنقاذ الطفولة

الرقم الدولي الموحد للكتاب: 1-58030-109-6

اللجنة النسائية للاجئات
122 East 42nd Street
New York, NY 10168-1289
212.551.3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org

منظمة إنقاذ الطفولة
2000 L Street, NW, Suite 500
Washington, DC 20036
202.640.6600
www.savethechildren.org

المحتويات

الملخص التنفيذي 1
النتائج الأساسية 1
التوصيات 2

مقدمة 4
الخلفية 4

المنهجية 6

النتائج 7
عيين البرامج الحالية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية 7
دراسات حالة تبين الممارسات الجيدة 10
شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين، ماي سوت، تايلاند 11
مشروع الارتقاء بكولومبيا 14
مركز شباب غولو، منطقة جولو، أوغندا 17

تقديم التعليم معًا 21

الخاتمة 26

الملحقات 27
المنهجية المفصلة 27
القيود 28
مجموعة برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين التي توفر وسيلتين على الأقل لتنظيم الأسرة 29
تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ملخص النتائج الأساسية 30

التعليقات الختامية 33

الاختصارات والمختصرات

ARC	اللجنة الأمريكية للاجئين
CBO	المنظمة المجتمعية
EC	منع الحمل الطارئ
FGC/M	ختان/تشويه الإناث
FGD	المناقشة الجماعية المركزة
FHOK	خيارات صحة الأسرة في كينيا
GBV	العنف القائم على النوع
HAGN	شبكة هايتي للمراهقات
IASC	اللجنة الدائمة بين الوكالات
IAWG on RH in Crises	مجموعة العمل بين الوكالات في الصحة الإنجابية في الأزمات
IEC	المعلومات والتعليم والاتصالات
IUD	الواقي الرحمي
LAM	الرضاعة الطبيعية كوسيلة لمنع الحمل
NGO	المنظمة غير الحكومية
PEP	العلاج الوقائي بعد التعرض
RHRC	استجابة الصحة الإنجابية في اتحاد الأزمات
SEA	الاستغلال والاعتداء الجنسي
STF	مؤسسة ستريت توك
STI	الأمراض المنقولة جنسيًا
UNFPA	صندوق الأمم المتحدة للسكان
UNHCR	المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
WHO	منظمة الصحة العالمية
WRC	اللجنة النسائية للاجئات

الملخص التنفيذي

على الصعيد العالمي، هناك 16 مليون مراهقة تتراوح أعمارهن بين 15 و19 سنة وتلد مليونا فتاة تحت سن 15 عامًا كل عام. وفي أفقر مناطق العالم، يُترجم هذا إلى حوالي واحدة من كل ثلاث فتيات يحملن أطفالاً في سن الـ 18. والمراهقات هن الأكثر تعرضًا لخطر وفيات الأمهات: يبلغ خطر الوفاة المرتبط بالحمل الضعف للبنات من الفئة العمرية 15-19 وخمسة أضعاف للبنات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 10 و14 عامًا مقارنةً بالنساء في العشرينات من العمر. بالإضافة إلى ذلك، المراهقات الحوامل هن أكثر عرضة من البالغات لمتابعة عمليات الإجهاض غير المأمون؛ تحدث نحو ثلاثة ملايين حالة إجهاض غير مأمونة كل عام بين الفتيات من الفئة العمرية 15-19 عامًا. في الحالات الإنسانية، وتتفاقم مخاطر الإنجاب لدى المراهقات، وذلك بسبب زيادة التعرض للجنس القسري، وزيادة المخاطرة وانخفاض التوافر والحساسية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (ASRH). خلال الصراع أو الكوارث الطبيعية، كثيرًا ما تتعطل الهياكل الاجتماعية والأسرية، وتتوقف الخدمات التعليمية والاجتماعية. ويمكن للمراهقين أن يصبحوا ناشطين جنسيًا عند توفر بعض خدمات الحماية القليلة، وتتعرض الفتيات بشكل خاص لخطر الاعتداء و الاستغلاك الجنسي. وتزيد هذه المخاطر من تعرضهن للإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي وحالات الحمل غير المرغوب والإجهاض غير المأمون. في الوقت نفسه، سيكون للمراهقين في بيئات الأزمات احتياجات ورغبة مماثلة للحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل أقرانهم في البيئات الخالية من الأزمات. وقد يؤدي الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين إلى تأجيل الحمل الأول، وتخفيض معدل وفيات الأمهات، وتحسين النتائج الصحية، والمساهمة في تحقيق أهداف التنمية، والحد من الفقر.

لتلبية الاحتياجات المحددة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الحالات الإنسانية، وضع فريق العمل بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الأزمات فصلاً عن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الحالات الإنسانية* (IAFM).[1] وقد طورت منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان *الأدوات التكميلية للصحة الجنسية والإنجابية للحالات الإنسانية*[2] لتقديم التوجيه والأدوات اللازمة لتنفيذ البرامج.

وعلى الرغم من أن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين تحظى باهتمام متزايد في كلٍّ من التنمية والسياقات الإنسانية، إلا أن هناك وثائق قليلة تدل على احراز تقدم حتى الآن في الحالات الإنسانية، أو من البرامج التي تتضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بشكل فعال، بما في ذلك تنظيم الأسرة، لهذه الفئة من السكان. لمعالجة هذه الفجوة، قامت اللجنة النسائية للاجئات ومنظمة إنقاذ الطفولة لمدة عام لرسم خريطة البرامج الحالية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، التي تم تنفيذها منذ عام 2009، وقامتا بتوثيق الممارسات الجيدة، وذلك للإبلاغ عن توفر خدمة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الحالات الإنسانية. وقد تحقق ذلك من خلال دراسة ممارس وتحليلات التمويل الإنسانية، ومقابلات المخبرين الرئيسيين عن المعلومات، ومجموعة من دراسات حالة الممارسة الجيدة.

النتائج الأساسية

وصلت الدراسة إلى 1.200 فرد من خلال القوائم المختلفة ذات الصلة. واستنادًا إلى ما يزيد على 200 مستجيب، ركز 37 برامجًا فقط على احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للفئة العمرية ما بين 10 و19 سنة في البيئات المتأثرة بالأزمات منذ عام 2009. وقدَّم 21 فقط من هذه البرامج على الأقل وسيلتين لمنع الحمل، ولم يكن أيٌّ منها في حالات الطوارئ للاعتداء الحاد. منذ عام 2009، لقد شكلت اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال الطلبات العاجلة والمضمنة[3] أقل من 3.5 بالمئة من جميع الاقتراحات الصحية، وتم تنفيذ معظمها دون تمويل. كما نظر عدد قليل جدًا من تقييمات البرامج والدراسات البحثية في البيئات الإنسانية في تأثير تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين على مستوى السكان.

على الرغم من هذا النقص في البرمجة، إلا أنها توجد ممارسات بارزة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئات الأزمات. وقد تم تحديد ثلاثة برامج من بين 21 برنامجًا لتكون "فعالة" في تقديمها لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال إظهار تناول وسائل منع الحمل المحسَّنة: بروفاميليا في كولومبيا، وشبكة الصحة الإنجابية للمراهقين في تايلاند، ومؤسسة ستريت توك في شمال أوغندا. بالإضافة إلى ذلك، تُظهر عدة برامج النهج الواعدة، بما في ذلك استخدام نموذج الاتحاد لتلبية احتياجات هذه الفئة من السكان، وتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين داخل البرامج المستندة إلى المدارس، والعمل مع السكان المشردين في المناطق الحضرية، وإدماج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في أنشطة الحد من مخاطر الكوارث.

اكتشف الفحص الدقيق للبرامج البارزة ما يلي:

- **لقد ضمنت البرامج الناجحة إشراك أصحاب المصلحة في بناء ثقة المجتمع وتأمين دعم البالغين.**
- **إشراك ومشاركة المراهقات، بما يتجاوز المشاركة الرمزية ومن بداية حالة الطوارئ، هو أمر بالغ الأهمية للحصول على شراء المراهقات للخدمات وزيادة طلباتهن لها.**
- **تستجيب البرامج الناجحة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لمختلف احتياجات فئات المراهقات الفرعية**، بمن فيهن المراهقات المتزوجات / غير المتزوجات، والمراهقات في المدرسة / خارج المدرسة، والمراهقات ذوات الإعاقة.
- **يُعد الموظفون المؤهلون والمتفانون في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بمن فيهم الكادر الطبي، مهمين جدًا لتقديم خدمات جيدة.** تركز البرامج القوية بشكل كبير على تحديد وتعيين موظفين من ذوي الخلفيات المناسبة، فضلاً عن الاستثمار في توعية الموظفين والتدريب المستمر والدعم.
- **قد يؤدي توفير الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في موقع واحد إلى زيادة استخدام الخدمة.** تتلقى المراهقات أفضل الخدمات من خلال التدخلات التي تلبي

الاحتياجات المتعددة. إن دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التثقيف الجنسي، وبناء المهارات للتفاوض بشأن الممارسات الجنسية الآمنة، وتنظيم الأسرة، وفيروس نقص المناعة البشرية ورعاية الإجهاض الشاملة بموجب القانون يعمل على تحسين الاستخدام بين هذه الفئة السكانية الحرجة التي قد يشكّل استكمال الإحالات لها تحديًا.

- **تتبنى البرامج القوية نهجًا شاملاً ومتعدد القطاعات في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، التي تتبنى الخدمات الصحية القائمة على المنشآت والتركيز القوي على الصحة الجنسية والإنجابية.** ومن خلال نماذج الشبكة أو آليات الإحالة أو البرمجة الشاملة القوية، توفر البرامج القوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات أكثر من مجرد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية السريرية. يشمل هذا الحماية، والمهارات الحياتية، ومحو الأمية، والقدرة الحسابية، والتدريب المهني، ومهارات كسب الرزق، من بين الخدمات الأخرى ذات الصلة.
- **توفر البرامج القوية التدريبات الحديثة، والإشراف المنظم، والتقدير والإرشاد المستمر للمعلمين النظراء لمعالجة تحديات التحفيز والاحتفاظ.**
- **تُعد استراتيجيات التوعية المرنة، فضلاً عن إدراج ميزانيات النقل، ضرورية للوصول إلى المراهقات في البيئات غير الآمنة، وبخلاف ذلك يصعب الوصول إلى المناطق.**
- **قد تساعد معالجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين خلال الاستعداد لحالات الطوارئ على ضمان عدم التغاضي عن الاحتياجات الماسة لهذه الفئة السكانية في بداية حالات الطوارئ.** وإشراك المراهقات في جهود الاستعداد هي خطوة أولى مهمة. بالإضافة إلى ذلك، سيضمن وضع ما قبل الإمدادات، والمعلومات المتوفرة بالفعل، ومواد التعليم والاتصالات، والنظراء من المعلمين المتدربين بشكل أفضل تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في المراحل المبكرة من حالة الطوارئ.

من خلال دراسة حالة برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية، من الممكن أن نفهم على نحو أفضل الإنجازات التي تحققت حتى الآن، فضلاً عن النمو الذي لا تزال هناك حاجة إليه في هذا المجال. وستترك الفجوة في عدد من برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، فضلاً عن البرامج الفعالة النهائية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات، المراهقات غير قادرين على السيطرة على صحتهن الجنسية والإنجابية. وعلى الرغم من الممارسات الجيدة، إلا أن التحديات والفجوات لا تزال قائمة، مثل **لوازم الصحة الجنسية والإنجابية المحدودة، خاصة وسائل منع الحمل**، فضلاً عن **التحولات المتأثرة بالمانحين في أولويات البرنامج** التي تؤثر في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الحيوية، مثل تنظيم الأسرة. تُظهر برامج دراسة الحالة بوضوح تأثير التمويل وتحولات المانحين على استيعاب خدمات تنظيم الأسرة للمراهقات.

التوصيات

بناءً على هذه النتائج، تم وضع التوصيات التالية لمعالجة وتخفيف مخاطر الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الأزمات.

يجب على **المانحين والحكومات:**

- **برامج تمويل عاجلة تعالج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في سياق مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) للصحة الإنجابية** لتلبية الاحتياجات المنقذة للحياة في حالات الطوارئ الحادة.
- **زيادة الدعم المقدم للبرامج الكاملة والشاملة والمرنة للصحة الجنسية والإنسانية للمراهقات** من خلال الأزمات الممتدة والعلاج، مع الأخذ في الاعتبار الممارسات الجيدة والمرونة والإبداع اللازمة للتغلب على التحديات التي تواجهها في تلبية احتياجات هذه الفئة السكانية.
- **الالتزام بتمويل متعدد السنوات** لدعم العمليات التكرارية والعاكسة لوضع البرامج التي تشمل المراهقات.
- تأهيل برامج التطوير لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في خطر النزوح، خلال الاستعداد للطوارئ والاستجابة لها.

ينبغي على **قطاع/مجموعة الصحة** في البيئات الإنسانية:

- **الدعم وإعطاء الأولوية واعتماد المشاريع الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في طلبات التمويل الإنسانية** لضمان معالجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الاستجابة لحالات الطوارئ.
- **عميم الصحة الجنسية والإنجابية بين القطاع/المجموعة والشركاء في مجال الصحة للحصول على استجابة منسقة.**

يجب على **المنظمات الإنسانية** التي توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو الخدمات الملائمة للأطفال في بيئات الأزمات:

- **إدراج الفئة السكانية المتنوعة من المراهقات في برامج الصحة الجنسية والإنجابية وحماية الطفل والتثقيف من خلال تبني استراتيجيات التوعية والهج الملائمة للمراهقات.** يجب تدريب موظفي الصحة الجنسية والإنجابية وحماية الطفل والتثقيف على تقديم الخدمات الملائمة للمراهقات للحد من تحيزات الموفرين وبناء الثقة. بالإضافة إلى ذلك، يجب تصميم البرامج لتلبية الاحتياجات الفريدة لهذه الفئة المختلفة (المراهقات الصغيرات جدًا، المراهقات في/خارج المدارس، المراهقات المتزوجات/غير المتزوجات والمراهقات ذوات الإعاقة، من بين المجموعات الفرعية الأخرى المهمشة).
- **مراقبة استخدام الخدمة من خلال جمع البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر.** يجب أن يتضمن هذا التصنيف 10-14، و15-19، و20-24 عامًا.

يجب على **منظمات الصحة الإنسانية** المعنية بتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئات الأزمات:

- **دعم وتبني عدسة مراهقين لاستجابات مجموعة الخدمات الأولية الدنيا في حالات الطوارئ الحادة.** وسيعمل تضمين الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الصحة الجنسية

والإنجابية، ومنع العنف الموجه نحو جنس معين، واقتراحات تثقيف وت عليم الطفل على توسيع نطاق إمكانات البرمجة وسيتيح مزيدًا من الجهود المضمنة.

- **توفير الخدمات المضمنة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات وفقًا للتوجيه الحالي،** مثل تلك المحددة في فصل *الصحة الإنجابية للمراهقات* في الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الحالات الإنسانية وأدوات وتوجيهات أخرى.
- **إشراك أصحاب المصلحة ذوي الصلة (الوالدين، وقادة المجتمع، وممارسي الصحة، والمعلمون) والفتيات والفتيان المراهقين أنفسهم كشركاء كاملين** في تصميم وتن فيذ ومراقبة وتقييم برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. يجب أن تشتمل البرامج بشكل متعمد على المراهقين الصغار، الذين لا يتجاوزون ببساطة سن الشباب في العشرين.
- **تعزيز الوابط بين البرامج ومسارات الإحالة، والتنسيق مع القطاعات ذات الصلة،** بما في ذلك الحماية والتثقيف وسبل العيش، وذلك من أجل استجابة شاملة ومتعددة القطاعات.
- **الاشتراك في المبادرات التي تقيِّم وتوثق برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.** استثمر في قياس تأثير التدخلات على مستوى السكان، ومراجعة النتائج بين القطاعات وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عبر الإغاثة حتى التنمية المتواصلة (في الأزمة، بعد الأزمة والشفاء).

يجب على **منظمات التنمية** التي توفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتي تعمل في البيئات الإنسانية:

- **الاضطلاع بدور كبير في جهود الاستعداد لحالات الطوارئ** للاستجابة للاحتياجات الملحة للصحة الجنسية والإنجابية لدى السكان عند حدوث أزمة تشمل المراهقين.
- **التنسيق مع الجهات الفاعلة** في بداية إحدى حالات الطوارئ من اجل استجابة متعددة القطاعات تتبنى ممارسات جيدة في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بيئات الأزمات.

I. مقدمة

إن مجموعة العمل بين الوكالات (IAWG) المعنية بالصحة الإنجابية في المجموعة الفرعية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الأزمات حددت أنه على الرغم من أن مصطلح "الخدمات الملائمة للمراهقين" قد تم تعريفه جيدًا، ووجود القوائم المرجعية والأدوات، مثل *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في الحالات الإنسانية* (IAFM)[4] *والأدوات التكميلية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين* (أدوات ASRH)[5]لتوجيه تنفيذ البرامج، إلا أن هناك القليل من الوثائق حول عدد مرات تكرار تنفيذ برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وإلى أي مدى كانت فعالة. وتدعم هذه الوثائق مديري البرامج وموفري الخدمات الآخرين لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بشكل أفضل. وشرعت اللجنة النسائية للاجئات (WRC) ومنظمة إنقاذ الطفولة، وهما المشاركان الرئيسيان في المجموعة الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والتابعة لمجموعة العمل بين الوكالات، في مبادرة لتحديد ممارسات[6] فعالة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بما في ذلك مكونات تنظيم الأسرة. تم تصميم هذه الوثيقة الختامية لتسليط الضوء على نقاط القوة والثغرات الحالية في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الاستجابة الإنسانية لأولئك الذين يعملون في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الأزمات. كما أنها تُستخدم كمورد لمديري الصحة الجنسية والإنجابية، الذين يفكرون في توسيع نطاق خدماتهم للمراهقين ويطلبون مزيدًا من التوجيه بشأن "كيفية" التنفيذ.

I.I الخلفية

"المراهقة (10-19 سنة من العمر) هي واحدة من مراحل الحياة الأروع والأكثر تعقيدًا".[7] فهي سلسلة متصلة من التغيرات البدنية والمعرفية والسلوكية والنفسية، وتتميز بمستويات متزايدة من الاستقلالية الفردية، وشعور متزايد للهوية، واحترام الذات والاستقلال التدريجي عن الكبار.[8] ويمثل أحد طرفي السلسلة المراهقة المبكرة، بدءًا من 10-14 سنة من العمر، وتتميز هذه المرحلة بالتغيرات الجسدية الأولية ونمو المخ السريع. أثناء هذه المرحلة، قد يكون بعض المراهقين أقرب من الناحية الجسدية والإدراكية والعاطفية والسلوكية إلى الأطفال من البالغين. والمراهقة المتوسطة، ما بين 15 و16 عامًا، هي فترة زمنية ينمو فيها الميل الجنسي بشكل تقدمي، ويصبح النظراء مصدرًا مهمًا للتأثير. أما في المراهقة الكبيرة، ما بين 17 و19 عامًا، قد يبدو مظهر وأفعال المراهقين مثل البالغين، ولكنهم ربما لم يصلوا إلى النضج الإدراكي والسلوكي والعاطفي.[9]

وقد يؤدي الاستثمار في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين إلى تأجيل الحمل الأول، وتخفيض معدل وفيات الأمهات، وتحسين النتائج الصحية، والمساهمة في تحقيق أهداف التنمية، والحد من الفقر.

يُعد ضمان أن يحمي المراهقون صحتهم خلال كل مرحلة من مراحل النمو أولوية حرجة للصحة العامة. وقد تؤدي هذه الاستثمارات إلى تأخير الحمل الأول، والحد من وفيات الأمهات، وتحسين النتائج الصحية للنساء وأطفالهن، والمساهمة في أهداف التنمية، والحد من الفقر.

بوجه عام، بلغ عدد الفتيات المراهقات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و19 عامًا نحو خمس جميع الفتيات والنساء في سن الإنجاب.[10] وينجب سنويًا ما يُقدَّر بـ 16 مليون فتاة في المرحلة العمرية 15 و19 سنة ومليونا فتاة دون سن الـ 15 عامًا.[11] وفي أفقر مناطق العالم، يُترجم هذا إلى حوالي واحدة من كل ثلاث فتيات يحملن أطفالاً في سن الـ 18 عامًا.[12] والمراهقات هن الأكثر تعرضًا لخطر وفيات الأمهات مقارنةً بأي فئة سكانية فرعية أخرى. يبلغ خطر الوفاة المتعلق بالحمل الضعف بالنسبة للفتيات، اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 15 و19 سنة، وخمسة أضعاف بالنسبة الفتيات، اللواتي يبلغن من العمر ما بين 10 و14 سنة مقارنةً بالنساء البالغة أعمارهن ما بين 20 و29 سنة.[13] وفي البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل، تُعد مشكلات الحمل والولادة السبب الرئيسي للوفاة بين الفتيات، اللواتي يتراوح أعمارهن ما بين 15 و19 سنة.[14] من المحتمل أن تتعرض المواهقات الحوامل أكثر من البالغات لعمليات إجهاض غير مأمونة؛ يحدث ما يُقدَّر بثلاثة ملايين حالة إجهاض غير مأمونة سنويًا بين الفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و19 سنة.[15] وتبلغ نسبة المراهقات والفتيات اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و24 عامًا أقل من النصف (40 بالمئة) ممن يتعرض لعمليات الإجهاض غير المأمونة على مستوى العالم.[16] وتمتد الآثار السلبية للإنجاب لدى المراهقات إلى أطفالهن الرضع. لا تزال نسبة الوفيات بين المواليد وحديثي الولادة 50 في المئة بين الأطفال الرضع من الأمهات المراهقات مقارنةً بالأطفال الرضع من النساء اللواتي تتراوح أعمارهم ما بين 20 و29 سنة.[17] من المرجح أن يكون الأطفال حديثي الولادة من الأمهات المراهقات هم أكثر عرضة لنقص الوزن عند الولادة يكون، مع خطر التعرض للآثار طويلة الأمد.[18]

في دراسة قام بها مجدي وآخرون في عام 2006 بخصوص بيانات الدراسة الديموغرافية والصحية في 21 بلدًا أفريقيًا جنوب الصحراء الكبرى، أكتشف عمومًا أنه لم يتم استخدام خدمات صحة الأمهات من قِبل المراهقات، التي تتراوح أعمارهن ما بين 15 و19 سنة بالمقارنة مع النساء، اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 20 و34 و35 و49 سنة. ومن المرجح أن تتلقى المراهقات اللاتي تعرضن لحالات حمل غير متعمدة قبل الزواج رعاية صحية ضعيفة للأمهات، خاصة في البلدان التي بها مستويات عالية نسبيًا من حالات حمل المراهقات قبل الزواج، مثل كوت ديفوار وكينيا، حيث يكون أكثر من ثلث مواليد المراهقات من غير الزواج.[19]

قد يعمل الحصول على خدمات تنظيم الأسرة بالنسبة للمراهقات على الحد بشكل كبير من وفيات الأمهات وتحسين النتائج الصحية للأسرة. ومع ذلك، فإن الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة هي الأعلى بين الفئة العمرية 15-19 للمراهقات المتزوجات وغير المتزوجات على حد سواء.[20] يوثق تقرير صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) أن انتشار وسائل منع الحمل بين المراهقات المتزوجات (الذين تتراوح أعمارهم بين 15 و19 عامًا) لا يبلغ سوى 22 بالمئة في البلدان النامية، وربما حتى أقل من ذلك في جنوب آسيا (15 بالمئة) وأفريقيا جنوب الصحراء الكبرى (16 بالمئة).[21] وتواجه المراهقات غير المتزوجات حواجز إضافية في الحصول على وسائل منع الحمل. في معظم أجزاء العالم النامي، تواجه المراهقات غير المتزوجات والناشطات جنسيًا وصمة العار والرفض الاجتماعي. وتشير *حالة تقرير السكان العالمي* في عام 2012 إلى أن "الممارسات والأعراف الاجتماعية يمكنها أن تحد من وصول الأفراد [لتنظيم الأسرة]. قد يحد

إخضاع حقوق الشباب ... من الوصول إلى المعلومات ... الخدمات والقدرة على العمل".[22] كما يشير التقرير إلى أنه على الرغم من الثغرات في الوصول إلى ذلك، إلا أن الشروع في العلاقات الجنسية يحدث بشكل متزايد خارج إطار الزواج بالنسبة للفتيات المراهقات.[23]

أثناء انتقال المراهقين من مرحلة الطفولة إلى مرحلة البلوغ، يستفدوا عادةً من تأثيرات قدوات الكبار، والهياكل الاجتماعية، والجماعات المحلية.[24] ومع ذلك، أثناء النزاع أو وقوع كارثة طبيعية، كثيرًا ما تتعطل الهياكل الاجتماعية والأسرية وتتوقف الخدمات التعليمية والاجتماعية.[25] في مثل هذه البيئات، قد يصبح المراهقون ناشطين جنسيًا في حالة توفر خدمات حماية قليلة. والمراهقون، وخاصة الفتيات، عرضة للاستغلال والاعتداء الجنسي.[26] وتزيد هذه المخاطر من تعرضهن للإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي والحمل غير المرغوب والإجهاض غير المأمون. في الوقت نفسه، سيكون للمراهقين احتياجات ورغبة مماثلة للحصول على معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية مثل أقرانهم في البيئات الخالية من الأزمات.[27]

على الرغم من تفرقها، إلا أن عدد قليل من الدراسات قد وثق الاحتياجات الخاصة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في الحالات الإنسانية. اكتشفت دراسة أُجريت عام 2003 بخصوص حمل المراهقات في مخيمات اللاجئين الكونغوليين في تنزانيا أن ما يقرب من 30 بالمئة من جميع حالات الولادة كانت لدى الفتيات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 14 و18 سنة.[28] واكتشفت دراسة أُجريت عام 2000 من قِبل المنظمة غير الحكومية الكولومبية بروفاميليا أن الفتيات النازحات، اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 13 و19 سنة، تعرضن لمعدلات حمل وإنجاب أكثر من نظيراتهن من غير النازحين، ووُثق ذلك بنسبة 30 بالمئة مقابل 19 بالمئة، على التوالي.[29] كشفت دراسة أُجريت عام 2003 على لاجئين مراهقين من بوتان في نيبال أن نسبة مدهشة تبلغ 22 بالمئة من الفتيان و46 بالمئة من الفتيات "لم يكن يعرفن أي شيء" عن الاتصال الجنسي، في حين أن 41 بالمئة فقط من مجموع المستجيبين يعلمون أن استخدام الواقي الذكري يمنع الأمراض المنقولة جنسيًا.[30] كما بينت التقييمات القطاعية والنوعية التي نفذتها لجنة الإنقاذ الدولية والشركاء زيادة مخاطر الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، خاصة الفتيات المراهقات، من حيث صلتهم بالاستغلال والاعتداء الجنسي (SEA) في بيئات، مثل كينيا بعد أعمال العنف التي أعقبت الانتخابات[31] وهايتي.[32]

فتيات مراهقات في هايتي بعد الزلزال.
© لورين هيلر، لجنة الإنقاذ الدولية

في الحالات الإنسانية، تتفاقم مخاطر الإنجاب للمراهقات بسبب زيادة التعرض للجنس القسري، وزيادة مخاطرة تلقي وانخفاض التوافر والحساسية لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. كما أقرت مجموعة العمل الفرعية المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية التابعة لمجموعة العمل بين الوكالات بأن هناك وثائق قليلة بخصوص البرامج الفعالة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الحالات الإنسانية. ستساعد هذه الوثائق مديري البرامج وموفري الخدمات الآخرين.

تم تعلم الكثير في يتعلق بالممارسات الفعالة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عمومًا. على سبيل المثال، من المتفق عليه أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين التي تؤثر بشكل فعال على المعرفة والمواقف بين الشباب لا تؤدي بالضرورة إلى تغيير فعال في السلوكيات.[33] [34] إن تغيير السلوك، خاصة بين هذه الفئة السكانية، أكثر تعقيدًا وقد يتطلب تدخلات متعددة الأوجه ومصممة خصيصًا للسياقات المحلية وفئات عمرية محددة، كما أشار بيرنجر وآخرون. كجزء من سلسلة دراسة *لانسيت* لعام 2007 بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، توصل بيرنجر وآخرون إلى أن مجموعة من الخدمات الملائمة للشباب، التي نفذها الأطباء المدربين للعمل مع هذه الفئة السكانية، فضلاً عن التثقيف الجنسي وبناء المهارات للتفاوض بشأن السلوكيات الجنسية، تُعد أمرًا أساسيًا للبرامج الفعالة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.[35] وفي ضوء ما يشكّل نهجًا "جيدة" للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، راعت بعض المشاريع تقييم المكونات المختلفة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بما في ذلك مراكز الشباب[36] أو العيادات صديقة للشباب أو توعية الأقران أو نهج تثقيف الأقران والفرق المتنقلة. إن إرشادات منظمة الصحة العالمية الأخيرة هي الأكثر تعميمًا. أوصى موجز سياسات الصادر في عام 2012 من منظمة الصحة العالمية بغجراءات البرامج التالية للتحسين من مستوى نجاح البرامج:

- إشراك المراهقين كشركاء كاملين في تصميم وتنفيذ ومراقبة برامج تنظيم الأسرة، و
- استهجاف المنافذ المختلفة للتوزيع، و
- تضمين كلٍّ من الطرق التقليدية والمبتكرة للاتصال للوصول إلى الفتيان والفتيات بالمعلومات، و
- ربط خدمات تنظيم الأسرة بالخدمات الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، و
- دعم موفري الخدمات ليكونوا محترمين وحساسين عند تقديم وسائل منع الحمل للمراهقات داخل وخارج الاتحاد على حد سواء.[37]

ستساعد الاستثمارات في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين التي تستهدف المراهقات المعرضات للخطر على مواصلة الدراسة، والزواج في وقت لاحق، وتأخير الإنجاب، وإنجاب أطفال صحتهم أفضل، وكسب دخل أفضل يستفدن منه أنفسهم وأسرهن ومجتمعاتهن المحلية.[38] ويجب أن تشمل هذه الاستثمارات تنظيم الأسرة لمعالجة معدلات الوفيات العالية ذات الصلة بالحمل في هذه الفئة السكانية.

في البيئات الإنسانية، قد تحد الاستثمارات في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بداية حالة الطوارئ في حالات التعرض لخطر الحمل غير المرغوب، والإجهاض غير المأمون، وحالات الاستغلال والاعتداء الجنسي/فيروس نقص المناعة البشرية التي تنتج من نقص الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية أو انقطاع أو عدم الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أو تزايد الاستغلال والاعتداء الجنسي (SEA)، فضلاص عن المخاطر الجنسية عالية المخاطر.[39]

فتيات مراهقات في أفغانستان.
© جيف هولت، لجنة الإنقاذ الدولية

الأوضاع الإنسانية، تبدو البيانات المنشورة بشأن النماذج الفعالة التي تستهدف المراهقين شبه معدومة. وتذكر تقييمات البرامج المنشورة المراهقين كعملاء، ولا تتوفر البيانات أو أنها غير مصنفة لتبين التأثير الواقع على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بشكل خاص.[40]

II. المنهجية

قامت لجنة الإنقاذ الدولية بالتنسيق مع منظمة إنقاذ الطفولة وبدعم من المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بمراجعة البرامج الحالية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية. وعلى الرغم من أن الهدف الأولي للتمرين كان تحديد وتوثيق الممارسات الفعالة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك تنظيم الأسرة، إلا أنه تم توسيع السؤال الأساسي والأسئلة الفرعية للبحث خلال العملية في الاستجابة للثغرات الموجودة في البرامج المتوفرة. وبسبب غياب برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عمومًا في حالات الطوارئ الحادة، تم إجراء مراجعة أكثر اكتمالاً للبرامج في البيئات الإنسانية بشكل أكبر، وتمت إضافة مراجعة لتدفقات التمويل. يشمل البحث الذي تم إجراؤه في النهاية: 1) تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية و2) مجموعة من دراسات حالة الممارسات الجيدة.

تم إجراء تخططي برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال:

- نشر دراسة على الإنترنت باللغتين الإنجليزية والفرنسية للشبكات المهنية العاملة في برامج المراهقين في المجتمعات الإنسانية والتنموية. وتم البدء في هذه الدراسة بدءًا من مارس حتى أغسطس 2012.
- مراجعة عمليات الطلبات العاجلة والمضمنة (CAP) في القطاع الصحي بدءًا من عام 2009 حتى أكتوبر 2012 لتحديد المشاريع المقترحة والممولة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

البرامج المؤهلة لتمرين التعيين كانت تلك التي:

- تنفيذها في البيئات المتأثرة بالأزمات بشكل أكبر، بما في ذلك بيئات ما بعد النزاع.
  - بالنسبة إلى البرامج المنفذة في سياقات ما بعد النزاع أو السياقات الممتدة، تم تطبيق معايير إضافية. يجب أن يشتمل البرنامج على مكون تنظيم الأسرة – تم تعريفه على أن يوفر وسيلتين حديثتين من وسائل منع الحمل على الأقل – ويجب الشروع في هذا المكون أثناؤ الأزمة أو بعدها مباشرةً، ولا يزال البرنامج مستمرًا.
- استهداف المجموعة العمرية التي تتراوح ما بين 10 و19 عامًا.
- في حالة عدم توفر برنامج مخصص للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، فاستهدف المراهقين كجزء من البرنامج الأشمل للصحة الجنسية والإنجابية.

تم سرد جميع البرامج المؤهلة في مجموعة تعيين البرامج في الملحق رقم 5 (http://wrc.ms/117Thrc). وطُلبت الموافقة لتسجيل جهات الاتصال الأساسية.

من البرامج المحددة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، طُلب إجراء دراسات حالة بين تلك البرامج التي قدمت على الأقل وسيلتين من وسائل منع الحمل الحديثة. وتم اختيار ثلاثة برامج لتوضيح نماذج تقديم الخدمات التي أثبتت الفعالية في الوصول إلى المراهقين وتحسين تناول وسائل منع الحمل من خلال توعيتهم أو الاتصالات أو نُهج تقديم الخدمات. وتم استخدام وسائل منع الحمل كعلامة للبرامج الفعالة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، مع العلم بأهمية منع الحمل في حياة المراهقين. تم تجميع الممارسات الجيدة في الفترة ما بين يوليو وسبتمبر 2012 وتمت مراجعتها في المقام الأول:

- ما النماذج والممارسات "الفعالة" لتقديم خدمات تنظيم الأسرة للمراهقين.
- كيف وصلت البرامج إلى المراهقين مع خدمات تنظيم الأسرة، خاصةً الأكثر عرضةً للخطر؟
- هل شملت البرامج توعية خاصة للمراهقين الصغار جدًا، وهل كانت هذه الجهود ناجحة؟
- ما استراتيجيات الاتصال التي تم استخدامها؟
- ما التغير الإجرائي الذي لُوحظ في تلقي العلاج على مدار البرنامج؟
- ما الأنظمة المتاحة لمراجعة وإعادة مراجعة وضبط البرامج الحالية؟
- ما وجهات نظر المراهقين في هذه الخدمات؟

تم تناول المزيد من تفاصيل منهجية الدراسة بالشرح في الملحق رقم 1.

في هذا البحث، تم تحديد أحد الوضاع الإنسانية كوضع تأثر بنزاع أو كارثة فاقت القدرة المتاحة في البلد منذ 2009. وتم تحديد العام الفاصل 2009 بناءً على دورات التمويل المعروفة في حالات الطوارئ وسبل العيش التي ستتوفر لها المعلومات.

III. النتائج

I.III عيين البرامج الحالية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية

من حوالي 1.200 اتصالاً أوليًا تم إجراؤه، تمت التوصية بعدد 15 اتصالاً إضافيًا، وتم تحديد 12 اتصالاً آخر من خلال تحليل طلبات عملية الطلبات العاجلة والمضمنة. وتم تلقي إجمالي 185 استجابة للدراسة، بينما تم تضمين 37 برنامجًا في النهاية في تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية (راجع الملحق رقم 5). كانت معظم البرامج غير المؤهلة للتضمين نتيجة لاستهدافها للشباب فوق سن الـ 20 عامًا فقط أو بسبب تنفيذها في سياق ما بعد الأزمة، حيث لم يتم الشروع في مكون تنظيم الأسرة في الأيام الأولى للأزمة التي سبق وقوعها عام 2009.

جاءت غالبية البرامج غير المؤهلة (19 من 37) من أفريقيا جنوب الصحراء، بينما جاء الرقم الفردي الأكبر من جمهورية الكنغو الديمقراطية (DRC). وعلى الرغم من أنه تم تحديد بعض برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من بيئات تستجيب للكوارث الطبيعية، إلا إنها برامج قليلة جدًا (8) للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين مقارنة بتلك التي تستجيب للنزاعات (29). توجد ستة برامج في آسيا، وبرنامج واحد في أوروبا، وسبعة برامج في الشرق الوسط وشمال أفريقيا، و19 برنامجًا في أفريقيا جنوب الصحراء، وأربعة برامج في الأمريكتين.

استهدفت بعض البرامج مجموعة عمرية كبيرة لتدخلات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين الخاصة بها، وبما يتجاوز التعريف التحديد الصارم للأعمار ما بين 10 و19 عامًا. على سبيل المثال، شمل 78 بالمئة من الـ 37 برنامجًا أولئك البالغين من العمر 20 عامًا وأكثر في الفئة السكنية المستهدفة في برنامجها. وكما هو متوقع، تم استهداف أولئك الذين تتراوح أعمارهم ما بين 15 و17 عامًا و18 و19 عامًا بشكل أكثر شيوعًا (استهدف 86 بالمئة من البرامج الفئة العمرية من 15 حتى 17 عامًا، بينما استهدف 89 بالمئة منها أولئك الذين تتراوح أعمارهم ما بين 18 و19 عامًا). تم استهداف المراهقين الصغار جدًا (10-14 عامًا) بعدد أقل، على الرغم من أن أكثر من نصف البرامج أفادت بتضمين هذه المجموعة العمرية (62 بالمئة) في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين الخاص بها.

تختلف مكونات البرامج بشكل كبير. وقدمت جميع البرامج إلا اثنين دورات تثقيف وتوعية حول الصحة والجنس وأعراف الجنسين وفيروس نقص المناعة البشرية للمراهقين. وتضمنت عناصر الاتصال/التوعية المعلومات والتثقيف والاتصال/الإبلاغ عن تغير السلوك (IEC/BCC)؛ الأقران، وملاعب مراكز الشباب، والمسرح، وإشراك الوالدين والقادة المتدينين من المجتمع.

شملت التحديات المُبلغ عنها عمومًا لتوفير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين معرفة المراهقين بالخدمات، ومواقف المجتمع، واستخدام المراهقين للخدمات، والتمويل، وموقف ومهارات موفري الخدمات، وتوفر اللوازم والوسائل، ومستوى غياب الأمن في البيئة.

برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين توفر وسيلتين من وسائل منع الحمل الحديثة على الأقل

تم إجراء تحليل آخر لمراجعة عدد البرامج التي وفرت على الأقل وسيلتين من وسائل منع الحمل الحديثة، مع العلم بأهمية منع الحمل بين فوج المراهقين. وأظهرت النتائج أن نحو 57 بالمئة (العدد = 21) من البرامج المضمنة في هذا التعيين وفرت على الأقل وسيلتين من وسائل منع الحمل الحديثة. تم تنفيذ هذه البرامج في استجابة للنزاعات الدائرة في جمهورية أفريقيا الوسطى (CAR)، وتشاد، وجمهورية الكنغو الديمقراطية، وكولمبيا، وجنوب السودان، وبين اللاجئين أو النازحين داخليًا (IDP) أو الفئات السكانية الأخرى المتأثرة بالأزمات في لبنان (الفلسطينيون)، وكينيا (الصوماليون)، وباكستان (الأفغان)، ورواندا (جمهورية الكنغو الديمقراطية)، وسيراليون (بعد النزاع)، وتايلاند (البورميون)، وتونس (المتأثرون بالأزمات)، وأوغندا (بعد النزاع)، وأثيوبيا (الصوماليون). كما تم تنفيذ هذه البرامج في استجابة للفيضانات التي حدثت في ألبانيا وزالزال 2010 في هايتي. لخص الملحقات رقم 3 و4 نتائج هذه البرامج.

قدمت جميع البرامج البالغ عددها 21 دورة تثقيفية حول الصحة العامة ودرجات متفاوتة لفيروس نقص المناعة البشرية والجنس والتثقيف بشأن الخصوبة. وقدم 14 برنامجًا تدريبًا على المهارات الحياتية، بينما وفرت 6 برامج التدريب المهني و/أو دعم سبل العيش، وأبلغ 12 برنامجًا عن توفير مبادرات لتمكين الشباب. استهدفت 7 برامج الأمهات من الشباب، وعالجت 9 برامج منع الجنس التجاري.

فتيان مراهقون يستعرضون الرقص في مركز شباب غولو التابع لمؤسسة ستريت توك أثناء النزاع الدائر في شمال أوغندا.

من بين البرامج الـ 21، وفرت المنظمات في المتوسط 4.4 وسيلة حديثة من وسائل منع الحمل (تم إحصاء واقيات الذكور والإناث كوسيلة واحدة في الحساب). وكانت الحبوب والحقن وسائل متوفرة عمومًا، وتم توفيرها في 20 و18 برنامجًا، على التوالي. ووفر 15 برنامجًا كلاً من وسائل منع الحمل الطارئة وواقيات الإناث. وكانت الوسائل الفعالة لفترة أطول، مثل الجهاز داخل الرحم (IUD) وعمليات الزرع، أقل توفرًا للمراهقات. ووفر 11 برنامجًا الجهاز داخل الرحم، بينما وفرت 1 برامج عمليات الزرع. توفرت مجموعة وسائل ملازمة (تم هنا على الأقل تحديد وسيلة تنظيم أسرة واحدة قصيرة المفعول وطويلة المفعول) في 13 من 21 برنامجًا. كما وفرت غالبية (العدد = 18، بنسبة 86 بالمئة) البرامج استشارات تنظيم الأسرة في الموقع. وبشكل مثير للاهتمام، يبدو أنه تم توفير الوسائل الطبيعية كجزء من مجموعة الوسائل الكبيرة في برنامج تنظيم الأسرة الكثر شمولاً، بدلاً من أن تكون بديلاً لوسائل تنظيم الأسرة الحديثة. كما وفرت جميع البرامج التي قدمت وسائل طبيعية (العدد = 10) وسائل منسجمة، وقدمت جميع البرامج إلا اثنين مجموعة وسائل ملائمة. وفر 11 برنامجًا تنظيم الأسرة بعد الإجهاض.

بالإضافة، قدمت جميع البرامج إلا اثنين تنظيم الأسرة في خدمة صحية أكبر للمراهقين، مثل رعاية ومعالجة حالات الاست غلال والاعتداء الجنسي، والرعاية قبل الولادة، وأثناء الولادة، وبعد الولادة. ووفر 12 برنامجًا رعاية وعلاجًا لفيروس نقص المناعة البشرية. وقدم 14 برنامجًا علاجًا للإصابة بعد الاغتصاب، بينما وفر 12 برنامجًا وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ في سياق الرعاية بعد التعرض للاغتصاب. وقدمت 3 من 12 برنامجًا وسائل منع الحمل في الطوارئ فقط لهذا الغرض وليس كوسيلة لمنع الحمل. ومع ذلك، يمكن إجراء عدد قليل من التعميمات فيما يتعلق بتدخلات البرامج التي تمتعت بالعلاقة الأقرب لما يبدو نجاحًا لتلقي علاج تنظيم الأسرة.

تحليل التمويل لجميع الطلبات الصحية، 2009-2012

في الفترة ما بين عامي 2009 و2012، كان هناك إجمالي 2,638 اقتراحًا صحيًا من بين إجمالي 101 طلبًا. وتضمن 37 برنامجًا بعض عناصر الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. وعلى الرغم من أن العديد من الوكالات بدت أنها تتقدم لن فس المشروع من خلال كلٍّ من طلبات عملية الطلبات العاجلة والمضمنة[41] إلا أن التحليل لا يمكنه احتساب الاقتراحات المكررة، ويرجع ذلك إلى مضاعفات في التحقق من التكرارات. وعلى الرغم من أن هناك في الواقع عدد أقل من 37 اقتراحًا للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين خلال الأربع سنوات، إلا أن هناك أيضًا 2,638 اقتراحًا صحيًا فريدًا. ولذلك، يُفترض عمومًا أن أقل من نسبة 3.5 بالمئة من إجمالي الاقتراحات الصحية في أي سنة محددة شملت مكون الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. كما يُلاحظ أنه على الرغم من الوعي المتنامي بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وعدد الأزمات في السنوات الأخيرة، إلا أنه يُلاحظ أن عدد اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين آخذ في الانخفاض. تم توضيح تقسيم الطلبات ونسبة اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين جميع الاقتراحات الصحية في الجدول رقم 1 والشكل رقم 1 (راجع الصفحة 10). تم إصدار الطلبات لبيئات اللاجئين والنزوح الداخلي.

لفهم محتوى الاقتراحات الـ 37 بشكل أفضل، تم تقسيمها إلى خمس فئات:

أ. تشمل البرامج المراهقين في أنشطة مجموعة الخدمات الأولية الدنيا أو توفر خدمات تنظيم الأسرة (أكثر من الواقيات) في استجابة طويلة الأمد.

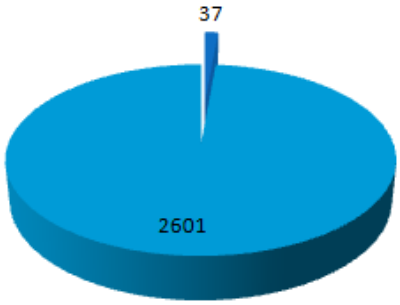
ب. تستهدف البرامج بشكل خاص المراهقين في تنظيم الأسرة، ولكن الوسائل غير واضحة.

ج. تستهدف البرامج المراهقين (من بين الآخرين) لتوفير الواقيات، وغالبًا ما يكون ذلك كجزء من التدخل المركز لعلاج فيروس نقص المناعة البشرية والأيدز.

د. تذكر البرامج المراهقين كفئة سكانية في برامج الصحة الجنسية والإنجابية، ولكن التفاصيل غير واضحة.

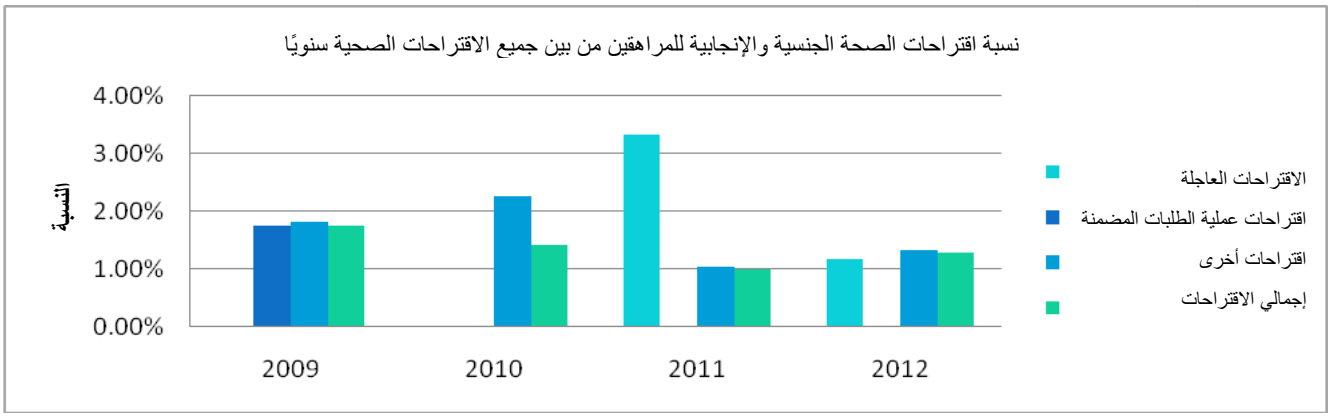
هـ. تستهدف البرامج المراهقين المشمولين في حملات تغيير السلوك، ولكن دون تقديم الخدمات.

الجدول رقم 1: اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بين جميع الاقتراحات الصحية، 2009-2012



عدد حالات الطوارئ التي تشغل عملية الطلبات			اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والصحة		
2009					
الطلبات العاجلة	8	الاقتراحات الصحية العاجلة	57	الاقتراحات العاجلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	1
طلبات عملية الطلبات المضمنة	15	الاقتراحات الصحية لعملية الطلبات المضمنة	715	اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لعملية الطلبات المضمنة	13
الطلبات الأخرى	4	الاقتراحات الصحية الأخرى	23	الاقتراحات الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	0
إجمالي الطلبات	**27**	**إجمالي الاقتراحات الصحية**	**795**	**إجمالي اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين**	**14**
2010					
الطلبات العاجلة	4	الاقتراحات الصحية العاجلة	165	الاقتراحات العاجلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	0
طلبات عملية الطلبات المضمنة	15	الاقتراحات الصحية لعملية الطلبات المضمنة	441	اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لعملية الطلبات المضمنة	10
الطلبات الأخرى	6	الاقتراحات الصحية الأخرى	99	الاقتراحات الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	0
إجمالي الطلبات	**25**	**إجمالي الاقتراحات الصحية**	**705**	**إجمالي اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين**	**10**
2011					
الطلبات العاجلة	6	الاقتراحات الصحية العاجلة	85	الاقتراحات العاجلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	0
طلبات عملية الطلبات المضمنة	15	الاقتراحات الصحية لعملية الطلبات المضمنة	483	اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لعملية الطلبات المضمنة	5
الطلبات الأخرى	3	الاقتراحات الصحية الأخرى	30	الاقتراحات الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	1
إجمالي الطلبات	**24**	**إجمالي الاقتراحات الصحية**	**598**	**إجمالي اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين**	**6**
2012					
الطلبات العاجلة	1	الاقتراحات الصحية العاجلة	8	الاقتراحات العاجلة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	0
طلبات عملية الطلبات المضمنة	20	الاقتراحات الصحية لعملية الطلبات المضمنة	447	اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لعملية الطلبات المضمنة	6
الطلبات الأخرى	4	اقتراحات أخرى	85	الاقتراحات الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين	1
إجمالي الطلبات	**25**	**إجمالي الاقتراحات الصحية**	**540**	**إجمالي اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين**	**7**
2009-2012					
إجمالي الطلبات	**101**	**إجمالي الاقتراحات الصحية**	**2638**	**إجمالي اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين**	**37**

الشكل رقم 1: اقتراحات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين 2009-2012



لسوء الحظ، لم يتم أبدًا تمويل البرنامجين المشمولين في الفئة أ (راجع الجدول رقم 2)، أحدهما من جمهورية الكنغو الديمقراطية (2012) والآخر من زيمبابوي (2010)، ومن بين جميع الاقتراحات الـ 37، لم يتلقى سوى 23 بالمئة منها التمويل (العدد = 12). تم تمويل 7 برامج بشكل كامل وتم تمويل 5 برامج بشكل جزئي. ومن بين البرامج الممولة بشكل كامل وجزئي، أمكن التحقق من 7 برامج، ومن ثمَّ تم تضمينها في تعيين البرامج.

الجدول رقم 2: فئات التمويل

الفئة	إجمالي عدد الاقتراحات، 2009-2012
أ	2
ب	6
ج	7
د	13
هـ	9

II.III دراسات حالة تبين الممارسات الجيدة

من بين البرامج الـ 21 التي وفرت تنظيم الأسرة، تم تحديد ثلاثة برامج على أنها هي الأكثر تلبيةً لمعايير دراسة الحالة والتي يمكن زيارتها. وأظهرت 4 برامج عناصر واعدة. تم تقييد البرامج التي لم يتم اختيارها لدراسات الحالة في جمع البيانات الخاصة بها؛ أي الاستهداف الضعيف للمراهقين لضمان تركيز الانتباه على النجاحات أو القدرة على تحسين تناول وسائل منع الحمل أو الاتصالات لجمع مزيد من المعلومات.

البرامج الثلاثة التي تمت زيارتها في دراسات الحالة هتي: برنامج بروفاميليا في ساحل المحيط الهادئ في كولومبيا، ومركز شباب غولو التابع لمؤسسة ستريت توك (STF) في شمال أوغندا، وشبكة الصحة الإنجابية للمراهقين (ARHN) في ماي سوت، تايلاند.

حظت البرامج الثلاثة لدراسات الحالة بحضور جيد وسمعة إيجابية في البلدان ذات الصلة. وبروفاميليا هي موفر محدد للصحة الجنسية والإنجابية، وتوفر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في كولومبيا. في عام 1998، وسعت المنظمة برامجها لتشمل المناطق المتأثرة بالأزمات، ونجحت في تعديل نموذجها لتلبية احتياجات المجموعة المعرضة للخطر. وبدأت مؤسسة ستريت توك في تلبية احتياجات المراهقين المتأثرين بالأزمات في عام 2004، عندما انتشر النزاع في شمال أوغندا. لقد وثقت مؤسسة ستريت توك دورتها التعليمية بخصوص كيفية الوصول بفعالية إلى المراهقين المتأثرين بالأزمات من خلال النشر الذي قام به كينتو وآخرون في عام 2007.[42] كما عملت شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين - كما تم تأسيسها لتلبية احتياجات المجموعات النازحة من وإلى بورما (ميانمار) بشكل خاص - قرابة 10 أعوام. وعند مقارنة كل برنامج بالقائمة المرجعية للخدمات الملائمة للمراهقين والخاصة بالدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية، فإن جميعها يُظهر عناصر الممارسة الموصى بها (راجع الجدول رقم 3). تم تقديم دراسات الحالة بالتفصيل أدناهن وذلك لإتاحة الفرصة لفهم كل برنامج بشكل أكبر، والتحديات الخاصة، والحلول المجرَّبة.

الجدول رقم 3: القائمة المرجعية الملائمة للمراهقين

	شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين	بروفاميليا	مؤسسة ستريت توك
المنشأة الصحية			
الساعات الملائمة	✓	✓	✓
الموقع الملائم	✓	✓	✓
المساحة الكافية والخصوصية الكافية	✓	✓	✓
البيئات المحيطة المريحة	✓	✓	✓
موفر الخدمات			
احترام المراهقين	✓	✓	✓
الموقف غير القضائي	✓	✓	✓
شرف الخصوصية والسرية	✓	✓	✓
استشارات الأقران المتاحة	✓	✓	✓
موفرو الخدمات من نفس الجنس إن أمكن	✓		المستشارون ✓
الحفاظ على السرية التامة	✓	✓	✓
الموظفون المدربون على خصائص الخدمات الصحية الملائمة للشباب	✓	✓	✓
الإدارة			
إشراك المراهقين	✓	✓	✓
الترحيب بالفتيان والشباب	✓	✓	✓
الإحالات الضرورية المتوفرة	✓	✓	✓
الرسوم المعقولة	✓	✓	✓
الترحيب بالعملاء الزائرين	✓	✓	✓
الدعاية والتوظيف الذي يُبلغ الشباب ويطمئنهم		✓	✓

البرنامج: شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين (ARHN)

المراهقون البرميون في ماي سوت.

الموقع: ماي سوت، تايلاند
نوع البرنامج: مركز شباب مشغَّل بواسطة شبكة
الفئة العمرية المستهدفة: 15-24 عامًا
البيئة: بيئة شبه حضرية بالقرب من حدود بورما، حيث يكون العملاء عاملين مهاجرين في المقام الأول.
الأزمة: مع حالات القبض المتكررة وانعدام الأمن بالنسبة للبورميين غير الموثقين في تايلاند، يُظهر الموقع بيئى النزاع للعملاء.

خلفية البرنامج

تأسست شبكة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عام 2003 في ماي سوت، تايلاند، وتتكون هذه الشبكة من ثماني المنظمات المجتمعية (CBOs) تتعاون لمعالجة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من المجتمعات الإثنية في بورما. منذ عام 2008، قام أعضاء شبكة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين معًا بتشغيل مركز شباب تُعقد فيه ورش عمل للمراهقين لتغطية التشريح الإنجابي؛ أي الت غيرات الجسدية والعاطفية أثناء المراهقة، وتنظيم الأسرة، والجنس والنوع، وانتقال والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الاستغلال والاعتداء الجنسي، وعواقب الإجهاض غير المأمون.

وسائل منع الحمل الأكثر شعبية والمطلوبة هي الحقن والحبوب. ويؤثر موسم الأمطار في أشهر الصيف على تدفق العملاء. في حالة عدم طلب وسيلة، يأتي العملاء إلى المركز لمشاهدة الأفلام أو المشاركة في المناقشات الميسرة بشأن المواضيع التي تشمل التوعية بالخصوبة، و فيروس نقص المناعة البشرية، وتنظيم الأسرة.

نموذج البرنامج

الخدمات المقدَّمة: الاستشارات، ووسائل تنظيم الأسرة قصيرة الأمد والإحالات إلى الوسائل طويلة الأمد والدائمة، والأنشطة الترفيهية مثل كاريوكي، والأفلام، وتنس الريشة والقراءة، والمناقشات الجماعية حول النوع والجنس، واتخاذ القرارات، وفيروس نقص المناعة البشرية/الأمراض المنقولة جنسيًا، وتنظيم الأسرة، ومنع العنف الموجه نحو جنس معين. كما يحيل مركز الشباب العملاء، إن أمكن، لخدمات صحية إضافية، وفرص التدريب والتعليم المهنيين، والحماية، والدعم النفسي والاجتماعي، وسبل العيش.

ساعات البرنامج: مركز الشباب مفتوح بدءًا من الساعة 10:00 حتى 18:00، على مدار سبعة أيام في الأسبوع. وتتوفر الإحالات من مدير مركز الشباب (الذين يقيم في الموقع) أثناء ساعات المساء (في حالات الطوارئ) إلى عيادة ماي تاو (MTC)، وهي منشأة صحية شاملة مخصصة للمجتمع البورمي.

الموظفون: تستعين شبكة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بعدد يتراوح ما بين 7 و10 معلمين متطوعين ونظراء، أي واحد أو اثنين من كل منظمة قائمة على المجتمع. ويتناوب النظراء بصفة شهرية لمساعدة المركز وتيسير المناقشات الجماعية. يشرف منسق شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين على أنشطتها. وتم تدريب النظراء على مهارات الاستشارات والاتصالات والتيسير، وتنظيم الأسرة، والمراهقة. ومعظمهم كبار في السن وليسوا مراهقين. لا يوفر سوى مدير مركز الشباب ومنسق شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين الحقن (ديبو) للعملاء.

إشراك المراهقين: تأسس مركز الشبابمن خلال تقييم احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية، الذي أجرته شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين بين المراهقين البورميين المهاجرين.

نحن نرغب في سماع آراء العديد من الأشخاص، خاصة عن الحيض وكيف تصبح الفتيات حوامل. وكذلك وقت تغير الهرمونات وما يتعين القيام به حيال البثور. (المناقشة الجماعية المركزة (FGD) مع الفتيات المراهقات)

الخصوصية: يوجد مركز الشباب في موقع هادئ وسهل الوصول. وهناك غرفة استشارات واحدة توفر الخصوصية، حيث يتم تقديم الاستشارات المتعلقة بتنظيم الأسرة.

البيانات: تجمع شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين البيانات من خلال دفتر سجلات، وتستخدم نماذج التقارير التي تنتجها عيادة ماي تاو. وترسل شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين تقارير شهرية إلى عيادة ماي تاو بشان الأنشطة التي تم إجراؤها ووسائل منع الحمل التي تم توفيرها.

مواجهة التحديات وتطوير الحلول

انعدام الأمن والمسافة: يخاف العملاء الذي لا يحملون وثائق من عمليات القبض؛ كما يخاف أولئك الذين يعيشون بعيدًا من الشرطة. وقد يكون النقل مكلفًا لأولئك الذين يسافرون مسافات طويلة.

- على الرغم من أن اعتقالات الشرطة لا تزال خطرة، إلا أن مركز الشباب لا يزال موجودًا في مكان خاص وآمن. بالإضافة إلى ذلك، يدير هذا المركز صندوق طوارئ لتيسير الإحالات إلى عيادة ماي تاو.

اعتراض البالغين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين: في البيئة المحافظة، تعرضت شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين إلى اعتراض من البالغين وأعضاء المجتمع عل عملها في ترويج أنشطة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

- تطلب الآن مدارس المهاجرين برامج صحية ومعلوم ات عن منع الحمل، لأن المعلمون يتخوفون من كون الطلاب قد تعرضوا لممارسة الجنس على الإنترنت. ومع مرور الوقت، ومن خلال الفوز بثقة المجتمعات في قدرة النظراء على الحفاظ على السرية، تلقى مركز الشباب طلبات من البالغين، والمجتمعات، وحتى المنظمة القائمة على المجتمع الأخرى لإجراء تدريبات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

التمويل المحدود: عند توفر المزيد من الأموال في عام 2007، يستطيع النظراء العمل في تسويات الأشخاص النازحين داخليًا في بورما لتوفير المعلومات، والواقيات، والحبوب، ووسائل منع الحمل في حالات الطوارئ. وتم تقييد توعية المجتمع وتوفير اللوازم الصحية للنظافة من الحيض بسبب قيود التمويل.

- لقد تلقت شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين تمويلاً إضافيًا مؤخرًا لتحسين عمل مركز الشباب.

تناوب النظراء: نظرًا لأن النظراء يعملون بدوام جزئي، لا يُعد مركز الشباب التركيز الحصري لكل منظمة عضو. وليس بإمكان جميع المنظمات المجتمعية توفير نظيرين. كما كان الاحتفاظ بالنظراء يمثل تحديًا، نظرًا لأن جميع النظراء لديهم وظائف أخرى في منظماتهم.

- لا تزال شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين تعالج هذه المشكلة، من خلال تحديد الحد الأدنى لوقت عمل النظراء في المركز، بالإضافة إلى مرعاة الحوافز. لقد عمل بعض كبار النظراء مع شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين منذ بدء عملها، واكتسبو الخبرة وعملوا كمراقبين للنظراء الصغار والجدد.

نفاد مخزون وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ (EC): تعاني وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ من نقص في الإمداد بالنسبة لكل من شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين وعيادة ماي تاو. وتأتي سلسلة إمداد وسائل منع الحمل الخاصة بمركز الشباب من خلال عيادة ماي تاو.

- عينت شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين مديرًا جديدًا لمركز الشباب ومنسقًا. وهما يتعلمان الآن كيفية توفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ من خلال إدراج حبوب منع الحمل التي تُؤخذ عن طريق الفم في غياب منتج خاص.

تتبع المتعثرين: على الرغم من تطبيق أنظمة البيانات وإرسال التقارير الشهرية إلى عيادة ماي تاو، إلا أن المركز يعجز عن تتبع المتعثرين في الحصول على وسائل تنظيم الأسرة، ما لم يطلب العملاء وسائل جديدة.

- لا يزال هذا المجال يتطلب العلاج. إن تتبع المتعثرين لأمر يدعو للتحدي بشكل خاص بسبب التنقل الدائم لأعضاء المجتمع. وم ع ذلكن تُحفظ السجلات من تكرار العملاء، بالإضافة إلى أولئك الذين يغيرون الوسائل.

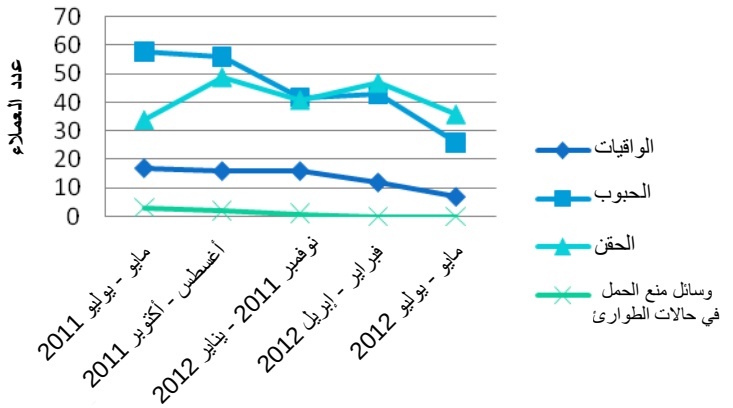
العوامل المؤدية إلى النجاح

الشبكة قوية جدًا وتنفذ الرنامج اعتمادًا على المجتمع. ويعرف الجميع شخص ما، ويتناسب الجميع مع بعضهم البعض كما لو كانوا يشكلون لغزًا محيرًا. يساعد هذا مع الإحالات على ضمان عدم فقدان العملاء.
(موظفو شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين)

نقاط قوة الشبكة: نظرًا لإدارة مركز الشباب من قِبل شبكة منظمة مجتمعية، يمكنه إحالة العملاء داخليًا وخارجيًا إلى الدعم الشامل. ويُعد مركز الشباب أكبر من مجموع أجزائه معًا، وتخدم المنظمات المجتمعية الأعضاء مجتمعًا كبيرًا، وذلك بشكل فردي من خلال أنشطة الوكالات الخاصة بها وبشكل جماعي من خلال مركز الشباب. على سبيل المثال، توفر عيادة ماي تاو تدريب المعلمين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في المدارس، والعمل الجماعي للنساء اللاتي يعملن مع العاملين المهاجرين في المصانع. تمكن قوة شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين على ما يبدو في نموذجها.

المساحة الآمنة والترفيهية لجميع الأعمار: توفر شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين مساحة للاسترخاء أو قراءة الكتب أو مشاهدة الأفلام أو غناء الكاريوكي أو الحديث أو لعب تنس الطاولة. أدى هذا وحقيقة أن مركز الشباب يخدم فئة عمرية كبيرة إلى زيادة الغفلة ووصمة العار بين المراهقين، الذين ربما يخافون من أن يفترض الآخرون أنهم يعانون من إحدى المشكلات، في حالة زيارة مركز الشباب المخصص للمراهقين فقط. وعلى الرغم من أن العديد من عملاء هذا المركز يتجاوزون سن الـ 20 من العمر، إلا أن حتى الأطفال الصغار يأتون لممارسة الألعاب او مشاهدة الأفلام، مما يجعله بيئة مألوفة للجميع. يحضر موظفو مركز الشباب بشكل دائم عند وجود العملاء في المركز، ويتشاركون مع العملاء من جميع الأعمار لضمان تلقيهم للدعم الذي يطلبونه.

الشكل 2: عملاء تنظيم الأسرة الجدد والمتكررين



التحفظ: يقع مركز الشباب بعيدًا عن الطريق الرئيسي، بعيدًا عن المكان الذي تعتقل فيه الشرطة التايلاندية البورميين غير الموثقين. ومع العلم بالوضع الأمني غير المستقر بالنسبة إلى البورميين، لا يمكن القيام بترويج مرئي للمركز وحملات كبيرة لجذب انتباه الجمهور. ويعرف أعضاء المجتمع معلومات عن مركز الشباب من خلال كلمة إشادة والسمعة. وصف الموظفون التدريبات وجهًا لوجه كاستراتيجيات توعية فعالة في نقل المعلومات إلى أعضاء المجتمع.

المعلمون النظراء الجدد للمراهقين في مركز شباب شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين.

النظراء الكبار: المعلمون النظراء في شبكة الصحة الإنجابية للمراهقين هم كبار في السن وأكثر مهارةً من المعلم النموذجي "النظير". ويشير الموظفون إلى أن خبرتهم وثقتهم ومعرفتهم بمشكلات الصحة الجنسية والإنجابية أتاحت بناء الثقة مع العملاء. يستطيع النظراء معالجة كلٍّ من المخاوف العاطفية والجسدية.

كنتيجة لعمل شبكة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، توجد أيضًا شبكة مماثلة في شيانغ ماي، تايلاند، لتوفير معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين للمهاجرين. ويعتمد عمل منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين (ARHZ) على النموذج الناجح لشبكة الصحة الإنجابية للمراهقين.

****أنشطة جمع البيانات**

تم جمع بيانات دراسة الحالة (مقابلات موظفي البرنامج، إنهاء المقابلات، مراقبة المنشأة، المناقشة الجماعية المركزة لتوعية العاملين، المناقشة الجماعية المركزة للمراهقين) في 18-17 يوليو 2012 في ماي سوت. وتتألف المناقشة الجماعية المركزة لتوعية العاملين من ست إناث وثلاثة ذكور من المعلمين النظراء. تم إجراء مناقشات جماعية مركزة منفصلة للمراهقين بين 10 فتيان تتراوح أعمارهم ما بين 13 و18 عامًا، و10 فتيات أعمارهن ما بين 12 و17 عامًا. وتم طلب موافقة رسمية من جميع المشاركين قبل بدء نشاط جمع البيانات. بيانات المناقشات الجماعية المركزة غير تمثيلية، مع العلم بأنه لم يتم طلب التشبع لهذا التمرين.

البرنامج: مشروع الارتقاء بكولومبيا

الموقع: ساحل المحيط الهادي، كولومبيا
نوع البرنامج: التوعية المتنقلة وتعليم النظراء بقيادة الشباب
الفئة العمرية المستهدفة: 24-10 عامًا
البيئة: شبه ريفية، منطقة ساحل المحيط الهادئ
الأزمة: أدت أربعة عقود من النزاع المسلح وانتهاكات حقوق الإنسان من قِبل المجموعات المسلحة إلى نزوح داخلي كبير في كولومبيا. ومع بلوغ عدد النازحين داخليًا في كولومبيا 5-2 ملايين، فإن هذا البلد يستضيف الآن أحد أحد القطاعات السكانية للنازحين داخليًا على مستوى العالم.

خلفية البرنامج: في كولومبيا، عملت بروفاميليا لمدة أطول من 25 عامًا لتقديم الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية لجميع الأشخاص، وخاصة الشباب. وبدأت البرامج الموجهة إلى الأشخاص النازحين داخليًا في كولومبيا في عام 1995 مع ابتكار الحكومة الوطنية *لبرنامج وطني للاحتجاز الشامل للسكان النازحين بسبب العنف*. في أواخر تسعينات القرن الماضي، أطلقت بروفاميليا مع دعم من اتحاد الاستجابة للصحة الإنجابية في الأزمات (RHRC) (ثم الصحة الإنجابية لاتحاد اللاجئين)، برامج موجهة للترويج لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بين الأشخاص النازحين داخليًا. وفي أوائل عام 2000، بدأ برنامج الصحة الجنسية والإنجابية في استهداف المراهقين والشباب النازحين داخليًا. جمعت بروفاميليا معلومات عن افضل الممارسات خبرتها التي بلغت 22 عامًا في العمل مع هذه ال فئة العمرية لوضع نموذج لتعليم النظراء بقيادة الشباب والتوعية الصحية لهذه المنطقة المتأثرة بالأزمات.

نموذج البرنامج: قدم برنامج بروفاميليا رعاية وتعليم مألوفين للشباب بخصوص الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين المتأثرين بالأزمات من خلال العيادات، والفرق الصحية المتنقلة، وتعليم المجتمع.

العيادات: تم دعم ست عيادات صحية موجودة في منطقة الساحل الأكثر تأثرًا بالنزاع والنزوح لتوفير خدمات شاملة للصحة الجنسية والإنجابية: بوينافينتورا، وكالي (بما في ذلك أغوا بلانكا)، وباستو، وكيبدو، وتوماكو، وبوبايان. وتم تضمين على سبيل المثال لا الحصر خدمات تنظيم الأسرة، واستشارات وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا، ورعاية عمليات الولادة وما قبل الولادة. ولم تكن المواعيد ضرورية لتلقي الرعاية، وتم الترتيب للنقل حسب المستطاع لإحضار المرضى من وإلى العيادة للخضوع للإجراءات الصحية. تم توفير النقل من خلال خدمات بروفاميليا أو شبكات المجتمع وأنظمة الدعم التي وضعتها بروفاميليا.

الفرقة الصحية المتنقلة: استعانت كل عيادة بما لا يزيد على فرقة صحية متنقلة واحدة أمكنها تقديم مجموعة كاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية إلى جميع الكولومبيين. وحدد عامل التوعية، الذي تم تعيينه وتدريبه من قِبل بروفاميليا من المجتمعات التي وصلت الفرق إليها، اولاً احتياجات المجتمعت، ثم نسق مع عيادة بروفاميليا لتقديم هذه الخدمات. وتعاون عامل التوعية مع المجتمع لتحديد المساحة المتوفرة لكي يستخدمها موظفو الصحة: كنيسة أو مدرسة أو منشأة صحية على نحو مثالي. اشتملت الفرقة الصحية المتنقلة على طبيب واحد وممرضة واحدة وعامل توعية واحد. وسافرت هذه الفرقة إلى المجتمعات بوسائل النقل العامة، ووسائل النقل التي وفرها المجتمع وكانوا يستقلونها أو من خلال تأجير وسائل النقل. كما حملت هذه الفرق معها جميع المواد اللازمة، بما في ذلك الأجهزة الجراحية اللازمة لإجراء العمليات عند التبرع بوحدة جراحية.

تعليم المجتمع: وفر المعلمون الشباب التعليم والتوعية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لنظرائهم. واستعانت بروفاميليا بالشباب الذين كانوا يعيشون بالفعل في المجتمعات التي أرادوا تقديم الخدمات لها. وتم إبلاغ الوالدين والشباب بمحتوى التدريب ومتطلبات المعلمين النظراء. وتم الاستعانة بمراهقين وشباب تتراوح أعمارهم ما بين 13 و25 عامًا ولُوحظ أنهم يتمتعون بمهارات قيادة من المدارس وبيئات المجتمع الأخرى. وحضر هؤلاء الشباب والمراهقين تدريبًا لمدة 120 ساعة تم تقسيمه إلى دورات تدريب مدة كل منها ثلاث ساعات في اليوم على مدار شهرين. شملت التدريبات محتوى عن الصحة الجنسية والإنجابية، وتنمية مهارات التقديم والتسهيل من خلال الأنشطة المسرحية والترفيهية، ومتابعة التدريب، والإشراف. وشارك المراهقون بنشاط في وضع المواد التعليمية والتدريبية. بعد استكمال متطلبات تدريبهم، حدد المعلمون النظراء فرصًا للتوعية والتعليم في المجتمعات. وزودت بروفاميليا المراهقين بمجموعتهم الخاصة من المواد التعليمية، التي شملت حزمة من المنشورات التعليمية التي غطت مجموعة كبيرة من مواضيع الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. على الرغم من عدم تقديم أي أجر رسمي، إلا أن المعلمون النظراء حصلوا على قمصان وقبعات.

ساعات البرنامج: كانت العيادات مفتوحة يوميًا بدءًا من الساعة 8:00 حتى الساعة 19:00 لضمان ساعات ما بعد الدراسة. ولم يكن لدى العيادات المتنقلة وفرق توعية المجتمع أي ساعات أو جداول معيَّنة، نظرًا أنه تم تحديد التوعية من خلال احتياجات المجتمع واهتماماته.

المراقبة والتقييم: تم تطبيق المعايير الوطنية والمراسم المؤسسية الخاصة ببروفاميليا على العيادات والوحدات المتنقلة وتوعية المجتمع. وتم جمع البيانات الأساسية في بداية البرنامج، وأنشأت كل عيادة لجان عالجت التقييمات والتعليقات الشهرية. وأدار المكتب الوطني في بوجوتا دراسات التقييم السنوية.

مواجهة التحديات وتطوير الحلول

الاحتفاظ بالمعلمين النظراء: منعت الالتزامات الدراسية والعملية والأسرية بعض المعلمين النظراء من مواصلة المشاركة في برنامج تعليم النظراء.

- تم الحد من وقت تدريبات المعلمين النظراء من أربع ساعات يوميًا إلى ثلاث ساعات يوميًا لاستيعاب طاقات اهتمام الشباب ومسؤولياتهم اليومية بشكل أفضل. وأتاح جدول توعية مرن للمعلمين النظراء تحقيق التوازن بين أنشطتهم التعليمية والعمل والمدرسة والحياة المنزلية. لم يُتطلب من المعلمين النظراء استكمال أي عدد من الساعات بصفة أسبوعية او شهرية، مما أتاح للمعلمين النظراء تحديد الفرص وأحداث الجداول استنادًا إلى احتياجات مجتمعاتهم. وقاد المعلمون النظراء الأنشطة التعليمية بأنفسهم أو مع الآخرين حسب احتياجات المجتمع وتنقل المعلمين النظراء.

اعتراض البالغين على الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين: شعر البالغون بالخوف حيال أن تقديم معلومات الصحة الجنسية والإنجابية سيؤدي بالمراهقين إلى الشروع في علاقات جنسية في سن صغيرة.

- أقامت بروفاميليا روابط مع قادة المجتمع والمدارس لتعليم البالغين بشأن أهمية تعليم تنظيم الأسرة للمراهقين. واعترف البالغون بالحاجة إلى هذه الخدمات في مجتمعاتهم وأظهروا مقاومة ضعيفة للتنفيذ الفعلي لأنشطة البرنامج.

عدم قدرة العمل على التنبؤ في مناطق النزاع النشطة: واجه موفرو الخدمات الطبية وموظفو التوعية مشكلات في الوصول إلى الفئة السكانية المستهدفة، ومتابعة المرضى والمتابعة من خلال أنشطة التوعية المنظمة بسبب انعدام الأمن.

- تم تحديد المناطق الطبيعية، مثل المدارس ومراكز المجتمع، لتوفير الأمن للمراهقين الذين يسافرون بين مناطق النزاع.
- تم استخدام عدد من استراتيجيات الاتصال (تعليم النظراء، وكلمة الإشادة، والعلاقات المتبادلة مع قادة المجتمع، وإعلانات الراديو، والمنشورات) لضمان إبلاغ أكبر عدد من الأشخاص بحقوقهم.
- أدرك الموظفون أهمية خطط التوعية الجديدة المنفذة عند مواجهة عوائق، مثل تمويل فئة سكانية جديدة للوصول إلى أو توفير الخدمات، التي لا تتطلب استخدام الكهرباء.
- قالت فرق البرامج أنها ركزت على قيمة عالية في المرونة عند الاستعانة بموظفين جدد، وصرحت "بأنه يلزمك توفر القدرة والطاقة للتكيف أثناء التنفيذ". ولقد كان هذا مهمًا بشكل خاص للأطباء الذين تم إحضارهم للانضمام إلى البرنامج. وبدلاً من التركيز على الوضع المستقر، تأكدوا من شعور فرقهم بالراحة مع نقص القدرة على التنبؤ عند التنفيذ.
- أتاح إقامة العلاقات الشخصية في المجتمع إجراء عملية متابعة رسمية بين بروفاميليا والمجتمعات التي تخدمها.

نقص الموظفين الطبيين: عادةً ما تواجه المناطق المتأثرة بالنزاع تحديات في الموارد البشرية. وفي منطقة ساحل المحيط الهادئ، لم يكن دائمًا هناك عدد كافي من الموظفين الطبيين لتزويد الوحدات المتنقلة بالموظفين بفعالية.

- نظرًا لأن بروفاميليا منظمة خدمات صحية كبيرة، فلقد استطاعت توفير الموظفين من مواقعها الأخرى القريبة لدعم العيادات والوحدات المتنقلة.
- وفرت بروفاميليا إحالات للمراكز الصحية المجتمعية الأخرى التي التي قدمت الخدمات المتخصصة التي طلبها أعضاء المجتمع.
- كما عملت روابط النقل المحددة على تسهيل نقل العملاء إلى ومن عيادة بروفاميليا الصحية الرئيسية في حالة عجز الموظفين الطبيين عن السفر إلى المجتمع.

المسافات الشاسعة تتطلب اعتبارات الميزانية: قد تكون هناك حاجة إلى الالتزامات الميزانية الكبيرة، إذا كان مشروع يهدف إلى توفير وسائل النقل للعملاء والعاملين في مجال التوعية في محاولة لتحسين الوصول.

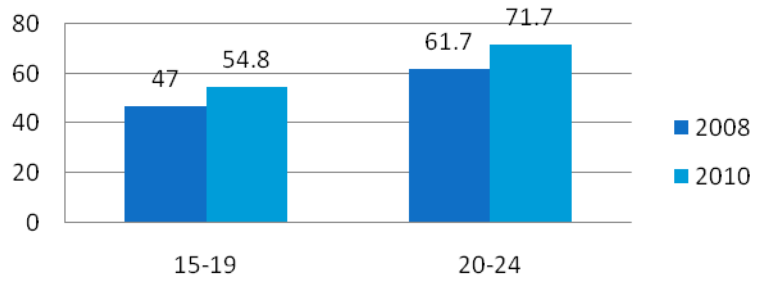
- يساعد العمل مع المجتمعات المحلية وخلق الروابط مع الشركاء على خلق خيارات النقل المحلية للعملاء للسفر من وإلى العيادات الصحية.

- توخت بروفاميليا الحذر في السماح بتكاليف هذا النشاط وتحديد أولوياته. ومع ذلك، تعترف أن هذا قد لا يكون الاحتمال للعديد من البرامج.

العوامل المؤدية إلى النجاح

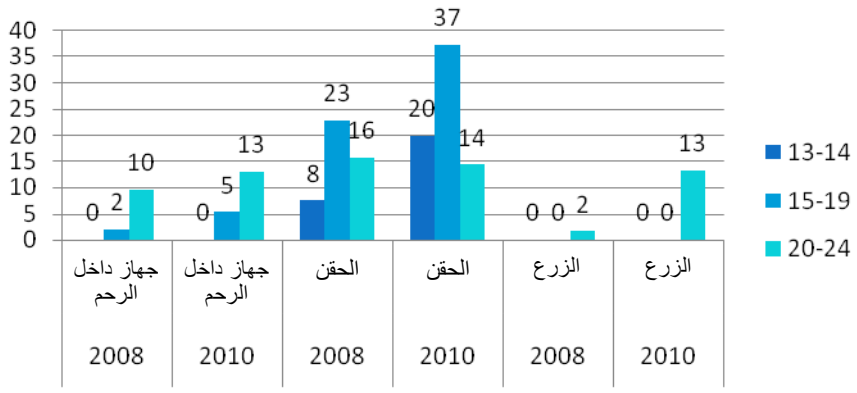
تدريب وتوعية الموظفين: استثمرت بروفاميليا بكثافة في تعيين الموظفين والتدريب على توعية الموظفين، وكذلك تدريبات أولية شاملة وسنوية حديثة للمعلمين النظراء. وكان يُعتقد أن هذا الاستثمار عامل مهم يُسهم الجودة، وقدرة الموظفين على التكيف، وعمليات توعية المجتمع.

الشكل 3: نسبة المراهقات والنساء الصغيرات بالنسبة لمن يستخدمون وسيلة حديثة لمنع الحمل



السرية: تم تسويق العيادات والوحدات المتنقلة على أنها توفر العلاج للأسرة عمومًا للحد من القلق وصمة العار بالنسبة للشباب الراغبين في الحصول على خدمات من بروفاميليا. ولم يكن الشباب، بغض النظر عن العمر، في حاجة لموافقة الوالدين لتلقي خدمات تنظيم الأسرة.

الشكل 4: نسبة المراهقين والنساء الصغيرات النشيطات جنسيًا غير متناسبة مع من يستخدمون احدى الوسائل



ثقة المجتمع: بعد العمل لمدة تزيد على 25 عامًا في هذا المجال، خلقت بروفاميليا اسمًا يحظى بثقة الناس واحترامهم. إنها تعين العاملين في مجال التوعية وتدرب المعلمين النظراء داخل المجتمعات التي ترغب في خدمتها، الأمر الذي شجع على التزامها بتمثيل وخدمة أفراد المجتمع. عملت الأعمال الورقية المحدودة واستقلالية الشباب في الموافقة على الخدمات على الحد من حواجز الوصول إلى الرعاية الصحية، وسمحت للعملاء بالوصول بسهولة إلى الخدمات التي يرغبون في الحصول عليها.

النهج المركز على المراهقين: المراهقين ليسوا مجرد مستفيدين من البرنامج، بل ساهموا في التصميم والتنفيذ. تمت استشارة المراهقين خلال التدريب على تثقيف النظراء حول ما الدروس والمناهج التعليمية التي تبدو أكثر فائدةً وحساسية لنظرائهم. بالإضافة إلى ذلك، تم التعرف على الاحتياجات المختلفة للمراهقين، حسب الفئة العمرية والفئات السكانية الفرعية الأخرى وجرت محاولات محددة لتلبية احتياجاتهم المختلفة.

****أنشطة جمع البيانات**

تم إجراء إجمالي سبعة مقابلات شاملة مع موظفي البرنامج في كالي وأغوا بلانكا (المدير الوطني، وأربعة موظفين في البرنامج، وعميلان). وتم إجراء مناقشتين جماعيتين مركزتين: واحدة مع معلمي النظراء، والأخرى مع العملاء الذين تلقوا الخدمات. وأُجريت مقابلات من قِبل خبير استشاري خارجي قدم أيضًا ملاحظات مباشرة من البرنامج. أُجريت المقابلات والمناقشات الجماعية المركزة في الفترة ما بين 19 أغسطس و25 سبتمبر 2012.

البرنامج: مركز شباب غولو (GYC)

المراهقون في غولو.
© مؤسسة ستريت توك

الموقع: منطقة غولو، أوغندا
نوع البرنامج: مراكز الشباب
الفئة العمرية المستهدفة: 24-10 عامًا
البيئة: البيئة شبه الحضرية غولو، حيث كان العملاء نازحين داخليًا؛ وهم حاليًا العائدون في المقام الأول.
الأزمة: انتقل النزاع إلى بية ما بعد النزاع.

خلفية البرنامج

أنشأت مؤسسة ستريت توك (STF)، وهي منظمة غير حكومية وطنية، مركز سباب غولو في عام 2004 لتوفير معلومات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين والخدمات وسط النزاع في شمال أوغندا. يتلقى مركز شباب غولو في مدينة غولو ما يقرب من 70.000 عميل سنويًا، بما في ذلك العديد من المنظمات المجتمعية والمؤسسات الحكومية، مثل سجون سجون غولو. ويتم الوصول إلى 50.000 عميل من خلال الحوارات الصحية، ويتلقى 20.000 عميل معلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك استشارات فيروس نقص المناعة البشرية المشورة والاختبارات (HCT)، وتنظيم الأسرة، وتشخيص وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا، وختان الذكور، والرعاية في مرحلة ما بعد الاغتصاب والعلاج الوقائي بعد التعرض (PEP) لفيروس نقص المناعة البشرية. على الرغم من أن المجموعة المستهدفة كان يتراوح أعمارها ما بين 10 و24 عامًا في البداية، إلا أن آباء وأطفال المراهقين صارو أيضًا يطلبون الخدمات في مركز شباب غولو.

نموذج البرنامج

الخدمات المقدَّمة: يوفر مركز شباب غولو المعلومات والخدمات المتكاملة للصحة الجنسية والإنجابية من خلال نهج وقائي شامل يجمع بين "الحديث + الخدمات + سبل العيش". بالإضافة إلى الاستشارات في مركز الشباب، ينظم مركز شباب غولو حوارات الصحية من خلال توعية المجتمع في مواقع مختارة، ويزور المدارس لإجراء أحاديث صحية، والزيارات المنزلية، ومجموعات الدعم، مثل الأمهات الشابات والمراهقات اللاتي تعاني من فيروس نقص المناعة البشرية، ونوادي ستريت توك (في وخارج المدرسة)، والبرامج الإذاعية، والبرامج "المعلوماتية/ التعليمية والترفيهية" في شكل أفلام ومسابقات رياضية على المواضيع المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. وأصدرت مؤسسة ستريت توك صحيفة "يانغ توك" الخاصة بها، والتي تستهدف الفئة العمرية ما بين 10 و14 عامًا، وتستهدف "ستريت توك" الفئة العمرية ما بين 15 و19 عامًا. يتم توفير كل هذا من خلال مركز شباب غولو، وفي المدارس والمواقع الأخرى التي ينشر فيها هذا المركز التوعية. وبالنسبة للخدمات التي تتطلب خبرة متخصصة تتجاوز قدرة مركز شباب غولو على توفير، يتم إجراء الإحالات إلى المستشفيات الحكومية/المنشآت الصحية، والسامريون الكمبونيين، ومنظمة دعم مرضى الإيدز لرعاية فيروس نقص المناعة البشرية ومتابعة الالتزام بالعلاج. تتم متابعة استكمال الإحالة في الظروف ذات أهمية خاصة (الأزواج الذين يعانون من حالات مختلفة لفيروس نقص المناعة البشرية أو الأمراض المنقولة جنسيًا والمتكررة). في حالات الاعتداء الجنسي، يقوم مركز شباب غولو بالإحالة إلى مستشفى أو عيادة خاصة لتلقي الرعاية الطبية الإضافية ورعاية ما بعد الإجهاض، بما في ذلك الدعم النفسي والاجتماعي الإضافي. كما يتعاون مركز شباب غولو يتعاون مع المنظمات المجتمعية، مثل مركز فلاما الطبي لأغراض الإحالة. وفي منطقة غولو، أقام مركز شباب غولو علاقات مزدهرة مع الحكومة المحلية. مركز شباب غولو هو عضو في العديد من مجموعات العمل الموجودة في المنطقة والمعنية بالصحة والتعليم في المنطقة.

عاد أحد المراهقين الذكور بعد بضعة أيام من حصوله على استشارة حول ضغط النظراء الذي كان يواجهه لممارسة الجنس. وقال المراهق لعامل التوعية، "شكرا لك، أنقذ حياتي". يُعد هذا التعليق الإيجابي محفزًا. (المعلم النظير في مركز شباب غولو)

ساعات البرنامج: مركز شباب غولو مفتوح من الساعة 8:30 حتى الساعة 17:00 خلال الأسبوع، وكذلك في أيام السبت. ويمكن للناجين من الاعتداء الجنسي الحصول على خدمات في الفترة ما بين الساعة 8:30 حتي 17:00 على مدار سبعة أيام في الأسبوع. يتوفر الخط الساخن على مدار الـ 24 ساعة طوال أيام الأسبوع.

الموظفون: يشرف منسق مركز على مركز شباب غولو. ويشمل الموظفون الآخرون موظفي العيادات والاستشارات والمختبرات والتمويل/الإدارة. ويتم توفير دعم إداري إضافي من خلال المكتب الرئيسي لمؤسسة ستريت توك في كمبالا. يوفر مركز شباب غولو فرص التدريب للطلاب المهتمين باكتساب الخبرة في مجال تقديم الخدمات الصديقة للشباب. وقد تم تدريب جميع موظفي الكادر الطبي والاستشارات على تقديم الخدمات الملائمة للمراهقين والوقاية من الاستغلال والاعتداء الجنسي، بما في ذلك الإدارة السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي. كما يعمل مركز شباب غولو مع ما يقرب من 30 معلمًا من المعلمين النظراء من المجتمع.

إشراك المراهقين: يفيد المراهقون بأنهم يشاركون في تصميم برامج مركز شباب غولو من خلال المشاركة في مسابقات الدراما والكرة الطائرة وكرة القدم. إنهم يتبادلون الأفكار من خلال هذا المنتدى.

الخصوصية: تم تدريب الموظفين على الحفاظ على السرية، ويقع مركز شباب غولو في موقع خاص.

البيانات: تم تسجيل البيانات الروتينية المتعلقة باستشارات واختبارات فيروس نقص المناعة البشرية، ومواد المعلومات والتعليم والاتصالات الموزعة، وإدراك خدمات تنظيم الأسرة، وخدمات الأمراض المنقولة جنسيًا من قِبل الطبيب / مستشار / فني مختبر في النماذج المُعدة. وينقل مدير البيانات بعد ذلك المعلومات إلى قاعدة بيانات لتحليلها من قِبل مؤسسة ستريت توك في كمبالا. ويتم إرسال تقارير شهرية إلى مقر المقاطعة. كما تستخدم مؤسسة ستريت توك بيانات من مركز شباب غولو للإبلاغ عن القرارات المتعلقة بالبرامج.

مواجهة التحديات وتطوير الحلول

التمويل وتغيير أولويات الجهات المانحة: تلقى مركز شباب غولو دعمًا من الجهات المانحة من خلال برامج قصيرة الأجل. وقد أدت تغييرات الجهات المانحة إلى تحولات في الأولوية، مما يؤثر في أنشطة مركز شباب غولو. بلغ عدد عملاء تنظيم الأسرة ذروته في عام 2008 كنتيجة لمنحة مستهدفة؛ وتركز الجهة المانحة الرئيسية الحالية على فيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز.

- تعالج مؤسسة ستريت توك مشكلة تغيير الجهات المانحة والأولويات من خلال التعامل مع الممولين الذين يشتركون مع مؤسسة ستريت توك في أهدافها ورؤيتها. كما تتطلع إلى تنويع قاعدة الجهات المانحة مع تلك التي لديها مصالح أوسع. ولتمكين إجراء الخدمات السلسة، يتم تضمين خدمات تنظيم الأسرة في برامج فيروس نقص المناعة البشرية. يعالج مركز شباب غولو الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بشكل شامل.

أمن المجتمع: يواجه مركز شباب غولو كثيرًا نفاد المخزون من لوازم الصحة الإنجابية، كما يتم استخدام قنوات المشتريات الحكومية. وغالبًا ما يكون هناك نقص في توفير وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، وعمليات الزرع، والحقن، والواقيات الأنثوية. وهذا أمر يدعو المراهقين للإحباط ويحد من الإدراك. كما تم توفير المضادات الحيوية لعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا، خاصةً سيبروفلوكساسين وجرعات كلوتريمازول التي تُؤخذ عن طريق المهبل.

- عندما نفاد مخزون وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ، يتم استخدام جرعات أكبر من حبوب منع الحمل المركبة والتي تُؤخذ عن طريق الفم. وقد حاول مركز شباب غولو توفير وسائل منع الحمل من شركاء آخرين، وعندما وفرت منظمة أخرى عمليات الزرع، وازدادت نسبة الإدراك بين يونيو ويوليو 2012 بين الفئة العمرية التي تتراوح ما بين 17 و29 عامًا.

مقاومة المجتمع للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين: عندما تم افتتاح مركز شباب غولو لأول مرة في عام 2004، كان طلب المراهقين على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية مرتفعًا، نظرًا لوجود نقص في نقاط الخدمة البديلة خلال النزاع. ومع ذلك، شهد مركز شباب غولو مقاومة من المجتمع الأوسع. رأى البالغون أن مركز شباب غولو كان "يعلم الشباب ممارسة الجنس" بدلاً من تقديم التربية الجنسية لتعليم المراهقين ما يعنيه الانتقال إلى مرحلة البلوغ.

- قد تطورت المواقف الإيجابية بمرور الزمن. وتمكن مركز شباب غولو من اللحصول على موافقة المجتمع من خلال برامجه الإذاعية، وكذلك من خلال التعاون مع قادة الثقافة والدين. وجمع عددًا من المراهقين في محادثات للتفكير النقدي، وجذبتهم المحادثات وأصبحت مؤسسة "ستريت توك" اسمًا على مسمى. استمر مركز شباب غولو في توعية الشباب في المدراس وخارجها، فضلاً عن الوالدين.

انخفاض عدد العملاء في البيئة المتغيرة: أثناء النزاع، وعندما كان المراهقين يعيشون في المعسكرات، كان الكثير منهم يأتي إلى مركز شباب غولو. وعاد القليل ممن جاءوا كأشخاص نازحين داخيًا إلى ديارهم. إن متابعة المراهقين الذين عادوا إلى ديارهم في مرحلة ما بعد النزاع أمر يبلغ نفس صعوبة تحديات العثور عليهم.

- من أجل مواصلة الوصول إلى المراهقين على الرغم من التحركات السكانية، تنظم مؤسسة ستريت توك أنشطة توعية بسيطة لأقسام مختلفة من البلدية والمناطق الريفية. كما أنها تقوم بزيارات منزلية لذوي الإعاقة، الذين أُصيب الكثير منهم خلال النزاع. وقد علمت مؤسسة ستريت توك أن الابتكار ضروري لاستهداف المراهقين خارج المدرسة والمراهقات اللاتي لديهن أطفال أو من هن يعملون مجال الجنس التجاري. وكانت ساعات التوعية خارج مركز الشباب العادي استراتيجيات مفيدة. لقد مكنت التوعية النشطة مركز شباب غولو من الحفاظ على إدراك وسائل منع الحمل.

حضور الإناث المنخفض: في إحدى المراحل، تعرض مركز شباب غولو لحضور إناث منخفض.

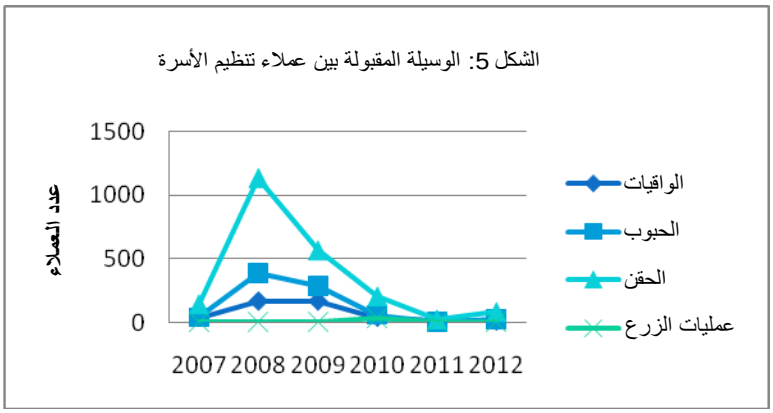
- تناول مؤسسة ستريت توك اختلال التوازن بين الجنسين من خلال الحوارات المنظمة بين الجنسين والنُهج الأخرى الملائمة للفتيات، مثل استخدام المستشارات لتلبية احتياجات العميلات. ووفرت الحوارات منتدى مفتوحًا للفتيات لمناقشة همومهن، لا سيما في ما يتعلق بالنزاع. مع مرور الوقت، قدمت هذه المساحات فرصًا لمناقشات الصحة الجنسية والإنجابية. بالإضافة إلى ذلك، تستهدف مؤسسة ستريت توك الرجال والفتيان لتغيير مواقفهم تجاه النساء والفتيات من خلال تزويدهم بالمعرفة حول الدور المهم الذي يلعبه الرجال في استخدام وسائل منع الحمل عن طريق شركائهم. بالإضافة إلى ذلك، يتم تشجيع العميلات على طلب الخدمات من خلال شركائهن من الرجال.

سمعت إعلانات على الراديو تفيد بأن الشباب يمكنهم الاجتماع معًا واللعب والحصول على معلومات في مركز شباب غولو، ولذلك قررت المجيء إلى هنا.
(العميلة المراهقة)

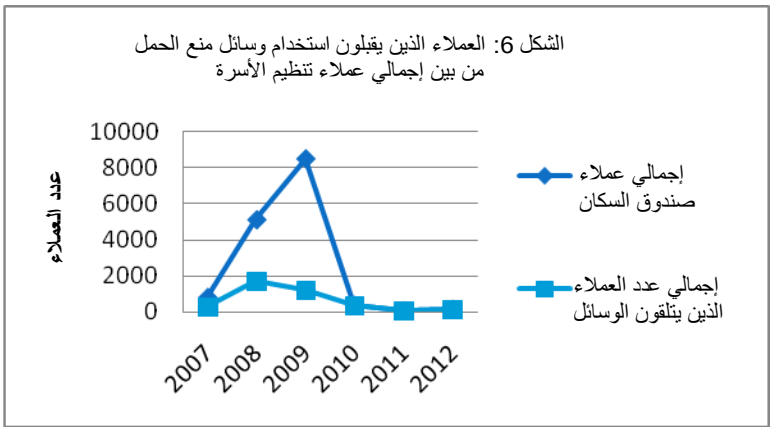
العوامل المؤدية إلى النجاح

تضمين نُهج الوقاية: كان نهج الوقاية المركب لدى مؤسسة ستريت توك في الخدمات المجانية والشاملة أمر مهم جدًا بالنسبة لنجاح مركز شباب غولو. ولقد كانت إضافة سبل العيش بالإضافة إلى بناء المهارات للصحة الجنسية والإنجابية فعالة في تمكين المراهقين، وخلق مجتمعات متماسكة للفئات الضعيفة، مثل الأمهات الشابات وفيروس نقص المناعة البشرية الإيجابي. وتم إدراج المزيد من الاستشارات في مجال تنظيم الأسرة وفيروس نقص المناعة البشرية / الإيدز. يسعى موفرو الخدمات لمركز شباب غولو إلى تجنب التخويف والحكم وأن يكونوا ودودين وصبورين حتى يشعر المراهقون بالراحة في مناقشة مخاوفهم.

الشكل 5: الوسيلة المقبولة بين عملاء تنظيم الأسرة



الشكل 6: العملاء الذين يقبلون استخدام وسائل منع الحمل من بين إجمالي عملاء تنظيم الأسرة



الأنشطة المعلوماتية/ التعليمية والترفيهية والتوعية: تُعد الأنشطة المعلوماتية/ التعليمية والترفيهية جذابة للمراهقين. بالإضافة إلى المناقشات الميسرة من خلال الأفلام والترفيه، يبدأ مركز شباب غولو مبادرات الاتصالات الرئيسية التي تتوفر فيها الرسائل المطبوعة في أربع لغات، وراديو مؤسسة ستريت توك للمراهقين بـ 13 لغة، وراديو مؤسسة ستريت توك للآباء والأمهات بتسع لغات، وخدمات الرسائل النصية القصيرة والمجانية لتنظيم الأسرة ومعلومات الصحة الجنسية والإنجابية من خلال شراكة مع جوجل والشبكة المحلية للهاتف الخلوي. كما توفر الاتصالات وجهًا لوجه والتفاعلات مع النظراء ونوادي "الكلام الصريح" سبلاً للدعم الشخصي. وقد مكن هذ التواصل المراهقين الأصغر سنًا، الذين يمزح ويضحك الكثير منهم عند مناقشة تنظيم الأسرة، من طلب وسائل منع الحمل. وأوجد مركز شباب غولو طلبًا يتجاوز الواقيات، بما في ذلك الحقن بين المراهقين الصغار، وعمليات الزرع بين المراهقين الأكبر سنًا.

النظراء المتحفزون: على الرغم من أن بعض النظراء أفاد بأن غياب الراتب الموثوق يعتبر تحديًا لهم، إلا أن النظراء في مركز شباب غولو يتلقون منحة، ووقتًا لبث الهاتف الخلوي، وأموال تعبئة عند قيامهم بتسيير الأنشطة الميدانية، التي تحفزهم في العمل كما جاء في التقرير. كما أن مركز شباب غولو يجعل النظراء يشعرون بالأهمية من خلال تقدير عملهم والثناء عليه علنًا. وقد علمت مؤسسة ستريت توك أن النظراء من المعلمين قد لا يكونوا فعالين في تحسين المعرفة والمواقف والسلوكيات على مستوى المجتمع، في حالة قضاء وقت أطول من اللازم في التدريب، إذا أصبح الاحتفاظ تحديًا أو إذا وضع المانحون أهدافًا غير معقولة. ومع ذلك، يمكن للنظراء العمل بفعالية في حالة تمكنهم من حماية برامج، ويقومون بدور القدوات في المجتمع. يبذل مركز شباب غولو جهدًا لمعالجة الدوافع، ويقدم دورات تدريبية تنشيطية والإشراف المنظم والإرشاد المستمر.

تلبية الاحتياجات المختلفة: يستهدف مركز شباب غولو جميع فئات المراهقين، بما في ذلك أولئك الموجودين في المدرسة / خارج المدرسة أو المتزوجين / غير المتزوجين أو المعوقين أو الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية.

تعزيز القدرات المؤسسية: مثل عملها مع النظراء، توفر مؤسسة ستريت توك دورات تنشيطية للموظفين وترقيات داخلها. كما أنه لديها تمويل قوي وأنظمة موارد بشرية لتمكين موظفي البرنامج من التركيز على عملهم. وتوفر مؤسسة ستريت توك حركة ترقيات، حيث إن العديد من الموظفين العاديين كانوا في السابق معلمين للنظراء. لقد عمل اثنان من كبار الموظفين في مركز شباب غولو في المركز منذ إنشائه، وساعد هذا ساعد على استمرارية البرنامج والذاكرة المؤسسية.

بعد إنشاء مركز شباب غولو، افتتحت مؤسسة ستريت توك مركزًا مماثلاً في كيتغوم في عام 2007 لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. كما افتتحت مكتبًا في منطقة كاراموجا، حيث يتم التركيز حاليًا على زيادة الوعي.

****أنشطة جمع البيانات**

تم جمع بيانات دراسات الحالة (مقابلات الموظفين، إنهاء المقابلات، مراقبة منشأة، المناقشة الجماعية المركزة للعاملين، المناقشة الجماعية المركزة للمراهقين) في 19 يوليو في كمبالا و2-1 أغسطس 2012 في غولو. واشتملت المناقشة الجماعية المركزة على أنثى واحدة وثلاثة من المعلمين النظراء، الذين تتراوح أعمارهم ما بين 22 و26 عامًا. وأُجريت مناقشات جماعية مركزة ومنفصلة بين 10 فتيان تتراوح أعمارهم ما بين 16 و22 عامًا (اثنان أكبر من 19 عامًا)، و10 فتيات أعمارهن ما بين 15 و22 عامًا (اثنتان أكبر من 19 عامًا). وتم طلب موافقة رسمية من جميع المشاركين قبل بدء نشاط جمع البيانات. بيانات المناقشات الجماعية المركزة غير تمثيلية، مع العلم بأنه لم يتم طلب التشبع لهذا التمرين.

IV. تقديم التعليم معًا

على الرغم من العدد المحدود للبرامج الحالية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية، إلا أن دراسات الحالة الثلاث، فضلاً عن العديد من البرامج الأخرى التي تُظهر نُهجًا واعدة، توفر دروسًا واستراتيجيات مبتكرة لمعالجة التحديات المماثلة في كثير من الأحيان للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية.

في الخارج, **لقد ضمنت البرامج الناجحة إشراك أصحاب المصلحة في بناء ثقة المجتمع وتأمين دعم البالغين**. وذكرت جميع البرامج الثلاثة لدراسات الحالية اعتراض البالغين أو مقاومة المجتمع للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين أثناء الأيام الأولى للبرمجة. إلا أنه من خلال إشراك قادة المجتمع والزعماء الدينيين والآباء وغيرهم من أصحاب المصلحة في تصميم البرامج وتنفيذها والتوعية بشكل مدروس، فازت البرامج تدريجيًا بثقة المجتمع واحترامه. ويبدو أن توظيف وتدريب العاملين في مجال التوعية والمعلمين النظراء، خاصة من الفئات المعرضة للخطر في المجتمع، تُسهم في بناء الدعم لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. كما استعان برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين القائم في مدرسة تابعة للجنة الأمريكية للاجئين في مخيم للاجئين الغيمبيين في رواندا بمعلمين نظراء من مستشارين موثوق بهم شاركوا بالفعل في برنامج فيروس نقص المناعة البشرية، الذي عمل على تحسين مستوى الراحة والقبول حيال مكون الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. إن العمل من المكان الذي يكون المجتمع على استعداد لقبوله هو المكان المناسب للبدء.

إشراك ومشاركة المراهقات، بما يتجاوز المشاركة الرمزية ومن بداية حالة الطوارئ، هو أمر بالغ الأهمية للحصول على شراء المراهقات للخدمات وزيادة طلباتهن لها. وذكرت العديد من المنظمات من خلال دراسة تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين تصورات المراهقين كحواجز تحول دون زيادة استخدام، أو أشركت فقط الشباب التي تتجاوز أعمارهم 20 سنة عامًا، بدلاً من الفئة العمرية 19-10. نجحت بروفاميليا وبرامج مؤسسة ستريت توك، على وجه الخصوص، في إشراك المراهقين بنشاط في تصميم وتنفيذ ومراقبة وتقييم برامجها. يبدو أن ضمان استناد تحسينات البرامج المراهقين على مدخلات المراهقين - بما في ذلك أولئك المراهقين الصغار والمجموعات الفرعية الأخرى للمراهقين، عنصر حاسم للعمليات المتكررة التي ترشد إلى برمجة الممارسات الجيدة.

المشهد رقم 1: برامج شاملة لتلبية احتياجات المراهقات في حالات الطوارئ
شبكة هايتي للمراهقات

البرنامج
شبكة مراهقات هايتي (HAGN) هي نموذج مبتكر للبرامج الشاملة للمراهقات في حالات الطوارئ. وتتألف الشبكة من عدد من المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية العاملة في مجال برامج المراهقين في التعليم، والحماية، ومنع العنف الموجه نحو جنس معين، والصحة. قررت الوكالات الأعضاء للعمل معا لمعالجة الارتفاع الحرج في نسبة تعرض المراهقات اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين 10 و19 عامًا للخطر في أعقاب الزلزال الذي دمر هايتي في عام 2010، ولا تزال تعالج الفتيات وتمكنهن من العيش في أقاليم كويست، ونيبيز، وسنتر، وسود ايست، وأرتيبونيت، وسود.

طريقة توفير الخدمات
أنشأت شبكة مراهقات هايتي أماكن آمنة للفتيات فقط لتشجيع الفتيات المراهقات على الوصول إلى بيئة التي مكنتهن من المعرفة والتواصل وتعزيز علاقات صحية مع نظرائهن. ونظرًا لأن العديد من الفتيات تعرضن لتهديد العنف والجنس التجاري بسبب الظروف المعيشية السيئة، روجت شبكة مراهقات هايتي نموذجًا للتمكين الاقتصادي لتحسين النتائج الصحية. وشمل هذا النموذج المهارات الحياتية ومحو الأمية والقدرة الحسابية والتدريب المهني لتمكين الفتيات الصغار بفرص لمصادر الدخل البديلة. بالإضافة إلى ذلك، تم توفير دورة تعليمية شاملة بخصوص الجنس لتوعية الفتيات المراهقات في العمر المناسب بمعلومات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف الموجه نحو جنس معين، وتم إجراء إحالات إلى الخدمات الصحية الملائمة للمراهقين التي تقدمها منظمة شريكة، *بروفاميليا*. وتمكن المراهقون من الوصول إلى مجموعة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في *بروفاميليا*,بما في ذلك منع الحمل، واختبارات وعلاج الأمراض المنقولة جنسيًا/فيروس نقص المناعة البشرية، والرعاية قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة، والرعاية السريرية للناجين من الاعتداء الجنسي. *بروفاميليا* اعتمدت أيضًا على نموذج تعليم النظراء لتبادل المعلومات وتقديم المشورة، وتشجيع المراهقين للوصول إلى منشأة ملائمة للمراهقين.

نقاط التعلم
قد يترك التنسيق والتعاون الفعال للوكالات الإنسانية تأثيرًا بالغًا على ضمان تقديم المعلومات والخدمات بطريقة شاملة لجميع المتضررين في حالات الطوارئ، ولكن بشكل خاص للأفراد المعرضين للمخاطر، مثل المراهقين. ويمكن تحقيق نتائج إيجابية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين عند التعرف على ومعالجة تأثيراته المتعددة، مثل الوقاية والعلاج من العنف الموجه نحو جنس معين، والحد من أوجه عدم المساواة بين الجنسين والاقتصادية، وتعزيز التعليم، حتى في البيئات الهشة. بالإضافة إلى ذلك، في حالة الطوارئ، يتم التعرف على آليات التنسيق وتقديرها من قِبل الوكالات المانحة والأمم المتحدة والحكومة الوطنية كمصدر للمعلومات ونظام متماسك لزيادة الموارد المحدودة إلى أقصى حد.

تستجيب البرامج الناجحة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لمختلف احتياجات فئات المراهقات الفرعية. وعلى الرغم من عدم الاعتراف باحتياجات المراهقين الفردية ونقاط ضعفهم في البيئات الإنسانية على النحو المُبلغ عنه، إلا أن البرامج الفعالة تقبل المراهقين كفئة سكانية متميزة ذات احتياجات خاصة وتفهم تنوع هذه المجموعة. يسرد فصل الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية سلسلة من المجموعات المعرضة للخطر بين المراهقين. وتشمل هذه المجموعات المراهقين الصغار جدًا والذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و14 عامًا، والفتيات الأمهات، والأيتام، والأطفال المعرضين للخطر، وكبار الأطفال من الأسر، والفتيات الصغيرات المتزوجات، والمراهقين الذين يعانون من حالة إيجابية لفيروس نقص المناعة البشرية، والجنود الأطفال وغيرهم من الأطفال المرتبطين بالقوات المقاتلة، والمراهقين العاملين في الجنس التجاري، والمراهقين الناجين من العنف الموجه نحو جنس معين، والمراهقين الذين يشاركون في جلسات لممارسة الجنس المثلي.[43] في الواقع، عقدت مؤسسة ستريت توك مجموعات دعم للفئات المعرضة للخطر بشكل خاص، مثل الأمهات الصغيرات والمراهقين الذين يعانون من الإيدز، وتصل أيضًا إلى أولئك الموجودين في وخارج المدرسة، والمراهقين المتزوجين وغير المتزوجين وذوي الإعاقة. كما يتيح الاعتراف بالاحتياجات الفريدة والمتميزة للبرامج تحديد الأشخاص الذين لم يحصلوا على الخدمات وتعزيز نقاط الضعف، مثل الحضور المحدود للفتيات أو المراهقين الصغار في أنشطة البرنامج.

يُعد الموظفون المؤهلون والمتفانون في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، بمن فيهم الكادر الطبي، مهمين جدًا لتقديم خدمات جيدة. وكان التحدي الذي يتم الإبلاغ عنه في كثير من الأحيان بالنسبة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين خلال تمرين التعيين هو مواقف موفري الخدمات غير الملائمة للمراهقين وتحيزات هولاء الموفرين. ومع ذلك، تدرك البرامج القوية أن المراهقين لديهم احتياجات صحية خاصة، ويحتاجون إلى رعاية من قِبل موفري الخدمات الذين يدركون هذه الاحتياجات، ويمكنهم التواصل بشكل فعال مع هذه الفئة العمرية، ويمكنهم الحفاظ على السرية. تركز هذه البرامج بشكل كبير على تحديد وتعيين الموظفين، بما في ذلك موفري الخدمات من النساء، بهذه الخلفية فضلاً عن الاستثمار في تدريب تدريب الموظفين والتدريب

المشهد رقم 2: استخدام المدارس لزيادة الوصول إلى والاحتفاظ بالمراهقين في الخدمات الصحية
اللجنة الأمريكية للاجئين، مخيم الغيمبيين، رواندا

البرنامج
قد عملت اللجنة الأمريكية للاجئين في مخيم غيهيمبي في رواندا منذ عام 1997 لتلبية احتياجات اللاجئين من شمال كيفو، جمهورية الكونغو الديمقراطية. وفي عام 2006، امتد البرنامج للوصول إلى المراهقين من خلال جهود مدرسية محددة. كان الهدف هو الذهاب الى مكان وجود الشباب، وتوفير تجربة صحية إيجابية من خلال توفير المعلومات والإحالات في تنظيم الأسرة والاختبارات والاستشارات الطوعية بخصوص فيروس نقص المناعة البشرية (VCT) في المركز الصحي. وكان قرب المركز الصحي من المدرسة مفيدًا لهذا النموذج، حيث كان يقع على الجانب الآخر من المدرسة.

طريقة توفير الخدمات
يتم تنفيذ نشاط واحد على الأقل أسبوعيًا من قِبل برنامج الشباب للصحة الإنجابية التابع للجنة الأمريكية للاجئين في المدرسة الابتدائية والثانوية في مخيم غيهيمبي. ويقود المعلمون الصحيون أنشطة التوعية بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين مع المراهقين في كل فصل. يتحرك الموظفون بصورة منتظمة في الفصول الدراسية، ويغيرون التركيز في كل أسبوع لضمان تغطية المدرسة بأكملها بحلول نهاية العام. ويتضمن البرنامج الممرضات من المنشأة الصحية كوسيلة لإشراك المراهقين في المدرسة في نظام الرعاية الصحية. وعلى أساس الحاجة، يتم اصطحاب المراهقين إلى المركز الصحي لخدمات تنظيم الأسرة. تحدث إحالات الاستشارات والاختبارات الطوعية في أيام محددة لاختبارات واستشارات الشباب.

على الرغم من أن جوهر هذا التدخل هو برنامج مدرسي، إلا أن برنامج اللجنة الأمريكية للاجئين قد عالجت أحد الانتقادات الرئيسية للبرامج المدرسية عن طريق إنشاء برامج توعية متنقلة موازية للمراهقين خارج المدرسة. وتنظم اللجنة الأمريكية للاجئين برامج الدراما مع رسائل واضحة تستهدف هذه المجموعة وتساعد بالمثل في الإحالات لتنظيم الأسرة، واستشارات ما قبل الزواج وخدمات الاستشارات والاختبارات الطوعية في المركز الصحي. كما تم تكوين فريق خلال البرنامج من المعلمين النظراء لأنشطة التوعية وتوزيع الواقيات.

نقاط التعلم
تُعد معالجة الصحة الجنسية والإنجابية بين المراهقين تحديًا في العديد من المجتمعات، والعمل مع اللاجئين من شمال كيفو ليس استثناءً من ذلك. وعلى الرغم من أن وصمة العار حول تنظيم الأسرة لا تزال موجودة، إلا أن التوعية كانت عنصرًا أساسيًا منذ مرحلة البدء في البرنامج. قبل البرنامج، اجتمع أفراد المجتمع والزعماء الدينيون ومجموعات من النساء والشباب لإجراء الأنشطة التعليمية المتعلقة بالبرنامج المخطط له. ويعترف منفذو البرنامج بأن البداية كانت صعبة، "لأنه كان من المحرمات مجرد الحديث عن تنظيم الأسرة للشباب، وحتى مع الكبار". ومع ذلك، تم إحراز تقدم، وإن كان بطيئًا. من الواضح أن التوعية لم تكن نشاطًا قصير الأمد.

تم اختيار المعلمين وموفري الخدمات من المجتمع بطريقة توفر الدعم للبرنامج. وتم اختيار المعلمين من مختلف الفئات السكانية المستفيدة، مما يضمن تمثيل كلا الجنسين والفئات السكانية المعرضة للخطر والمستهدفة بهذا التدخل. بالإضافة إلى ذلك، تم تحديد العديد من موفري خدمات تنظيم الأسرة من برنامج الاستشارات والاختبارات الطوعية، لأنه سبق لهم العمل كمستشارين للاستشارات والاختبارات الطوعية. إن توسيع دورهم لإسداء المشورة للمراهقين بشأن تنظيم الأسرة عمل على تحسين مستوى راحة المجتمعات وقبولها للبرنامج. وإن العمل من المرحلة التي يكون المجتمع على استعداد لقبولها هي إحدى مراحل التعلم الرئيسية من هذا البرنامج.

المستمر وتوفير الدعم الإضافي. تُعد أدوات منظمة إنقاذ الطفولة/الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في صندوق الأمم المتحدة للسكان مفيدة لتدريب الموظفين في هذا الصدد.

قد يؤدي توفير الخدمات الشاملة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات في موقع واحد إلى زيادة استخدام الخدمة. توفر البرامج الضعيفة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين مكونات محدودة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، مثل توزيع الواقيات في المقام الأول لأغراض الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية وليس من أجل الحماية المزدوجة أو توفير وسائل منع الحمل دون التثقيف أو الاستشارة الجنسية. أما البرامج القوية فتوفر العديد من نقاط الدخول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. يُعد نموذج مؤسسة ستريت توك مثالاً جيدًا، حيث قامت الوكالة بتضمين تنظيم الأسرة واستشارات فيروس نقص المناعة البشرية. إن دمج هذه الخدمات، بما في ذلك التثقيف الجنسي، وبناء المهارات للتفاوض بشأن الممارسات الجنسية الآمنة، وتنظيم الأسرة، وفيروس نقص المناعة البشرية ورعاية الإجهاض الشاملة بموجب القانون يعمل على تحسين الاستخدام بين هذه الفئة السكانية الحرجة التي قد يشكّل استكمال الإحالات لها تحديًا.

تتبنى البرامج القوية نهجًا شاملاً ومتعدد القطاعات في برمجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، التي تتبنى الخدمات الصحية القائمة على المنشآت والتركيز القوي على الصحة الجنسية والإنجابية. من خلال نماذج الشبكة و/أو آليات الإحالة و/أو توفير البرامج الشاملة القوية، توفر البرامج القوية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقات أكثر من مجرد خدمات الصحة الجنسية والإنجابية السريرية. وأكتشف أن خدمة "الشخص بالكامل" يُعد نهجًا خطيرًا، ولا سيما عندما تحاول البرامج زيادة الطلب على الخدمات الأقل طلبًا، مثل تنظيم الأسرة. يوفر مركز الشباب التابع للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين خدمات حماية من العنف الموجه نحو جنس معين من خلال الأعضاء والشركاء، بما في ذلك الوصول إلى المنازل الآمنة والرعاية النفسية والاجتماعية. وتبني شبكة مراهقات هايتي (HAGN) الطلب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال توفير المهارات الحياتية ومحو الأمية وتعلم الحساب من أجل التمكين الاقتصادي

المشهد رقم 3: الوصول إلى اللاجئين والشباب النازح داخليًا في المراكز الحضرية
خيارات صحة الأسرة، كينيا - نيروبي، كينيا

البرنامج
كانت خيارات صحة الأسرة، كينيا (FHOK)، وهي رابطة لأعضاء الاتحادات الأهلية الدولية المنظمة، تدير مركزًا للشباب في إيستلي، نيروبي، منذ عام 1986. ويقع إيستلي في شرق نيروبي، وهو حي صومالي مجاور في الغالب. ولم يتم الاعتراف رسميًا سوى بجزء صغير من السكان كلاجئين أو طالبي اللجوء، مما يعني أن الحصول على الخدمات الصحية الحيوية أمر خطير بالنسبة للكثيرين. تأسست مركز الشباب التابع لخيارات صحة الأسرة في كينيا لتلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في هذا المجتمع المحروم، من خلال استراتيجيات ملائمة للشباب. ويستخدم المراهقون من المجتمع الصومالي، فضلاً عن أجزاء أخرى من المدينة، بشكل علني خدمات الشباب التي تم توفيرها.

طريقة توفير الخدمات
يخدم مركز الشباب التابع لخيارات صحة الأسرة في كينيا المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين 10 و24 عامًا. ويوفر هذا المركز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والخدمات الصحية العامة، والمهارات الحياتية، والتدريب على تنظيم المشاريع، ومهارات العمل، والتدريب المهني (تصفيف الشعر، والموضة، والتصميم) لحوالي 150 شابًا كل يوم. يُبلغ البرنامج الآن أنه غير قادر حاليًا على تلبية طلبات الشباب الذين يقدم لهم الخدمات. ولا تصم الخدمات الصحية المتاحة في الموقع بالعار ويتم الوصول إليها بسهولة من داخل مركز الشباب. توفر العيادة الصحية مجموعة متنوعة وكبيرة من وسائل منع الحمل طويلة وقصيرة الأمد، فضلاً عن الخدمات الأخرى للصحة الجنسية والإنجابية. ويحصل المراهقون القادمو إلى العيادة على الاستشارات من ممرضة مدربة، ويتم تزويدهم بوسيلة تنظيم الأسرة المناسبة، حسب الحاجة. غالبية العملاء المستفيدين من هذا البرنامج هم مستخدمون دائمون لتنظيم الأسرة.

نقاط التعلم
يعرض مركز الشباب مشروعًا جذب بنجاح المراهقين إلى مركز متعدد الخدمات. وتتطلب البرمجة الصحية في المراكز الحضرية توفير الخدمات لكلٍّ من المجتمعات المستضيفة والمهاجرة. ولا يعيش المهاجرون في عزلة، بل في المجتمعات المتنوعة، وحالاتهم الصحية لها تأثير على المجتمع ككل. من خلال توفير الخدمات للمجتمع على نطاق أوسع، تم تحسين القبول والاستدامة طويلة الأمد لهذه البرامج الحضرية.

ومع ذلك، تشير خيارات صحة الأسرة في كينيا إلى أنها لم تكن ناجحة ويجب أن تكون كذلك. وعلى الرغم من أن هذا المركز احتضن هذه الاستراتيجية، وحظت بقبول واسع من قِبل المجتمع المستضيف، إلا أن خدمات تنظيم الأسرة لا تصل بنجاح إلى اللاجئين والمهاجرين الشباب، الذي كان يعتزم البرنامج في البداية تقديم الخدمات لهم. ولاحظ المدير النجاح الواسع الذي حققه البرنامج كمركز للشباب، حتى أنه جذب الشباب من المناطق الأخرى لنيروبي. ومع ذلك، فإن الحواجز الثقافية لتنظيم الأسرة داخل المجتمع الصومالي لم يتم التغلب عليها بشكل كافٍ. في حالة توفر المزيد من الموظفين والتمويل، تعتقد خيارات صحة الأسرة في كينيا أنه يمكنها الاستثمار بشكل تلبية احتياجات السكان، وهذا هو الهدف الذي تم تصميم البرنامج له أصلاً. وعلى الرغم من أن العديد من الشباب الصومالي يحضرون إلى المركز، إلا أن أحدًا لم يقبل أو أن القليل قبل تنظيم الأسرة، وكان هذا أمرًا محبطًا.

(راجع الصفحة 23). ومن خلال مجموعتها المتطورة من نُهج الوقاية، "الحديث + الخدمات + سبل العيش"، كانت مؤسسة ستريت توك مساهمًا مهمًا لتمكين وبناء الشبكات الاجتماعية في أوساط المراهقين المعرضين للخطر. توفر خيارات صحة الأسرة في كينيا المهارات الحياتية والمهارات التجارية والتدريب المهني في مركز الشباب الحضري الخاص بها في إيستلي، نيروبي؛ مساحة آمنة تستخدم أيضًا الأنشطة الترفيهية مثل الدراما، وصالة للألعاب الرياضية، وصالة تلفزيون، ومقهى للإنترنت لجذب المراهقين (راجع الصفحة 25). وقد اكتشفت بروفاميليا في كولومبيا إدراج المهارات القيادية باعتبارها عنصرًا أساسيًا لتسهيل مشاركة المراهقين الفعالة والمهمة في المجتمع. ولذلك، يوفر استخدام النماذج المختلفة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، والبرامج القوية أو يتبنى نُهجًا شاملة ومتكاملة. توفر البرامج القوية التدريبات الحديثة، والإشراف المنظم، والتقدير والإرشاد المستمر للمعلمين النظراء لمعالجة تحديات التحفيز والاحتفاظ. أفادت جميع البرامج

الثلاثة لدراسات الحالية بأن الاحتفاظ بالنظراء يشكّل تحديًا، نظرا لطبيعة الوضع المتأثر بالأزمة وغيرها من الالتزامات بالنسبة للمراهقين. وعالجت بروفاميليا هذا الأمر عن طريق الحد من ساعات التدريب، مما يتيح الفرصة لجداول التوعية المرنة وليس تحديد الحصص بناءً على عدد الساعات الخدمة. تدعم مؤسسة ستريت توك النظراء للقيام بدور القدوات في مجتمعاتهم، مع تقدير أعمالهم والثناء عليها في الأماكن العامة. وتتيح الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين للنظراء الخبراء إرشاد النظراء الصغار والجدد. يبدو توفير الإشراف والإرشاد من قِبل موظفين مؤهلين من خلال نظام من التعليقات والتوجيه الدائم أمرًا مركزيًا لمعالجة الاحتفاظ بالنظراء، والمحافظة على جودة البرنامج، ودعم نمو المراهقين.

تُعد استراتيجيات التوعية المرنة، فضلاً عن إدراج ميزانيات النقل، ضرورية للوصول إلى المراهقات في البيئات غير الآمنة، وبخلاف ذلك يصعب الوصول إلى المناطق. على الرغم من أن الظروف المختلفة المرتبطة بالأزمات تدفع إلى استراتيجيات الاتصالات المتنوعة والجهود المرئية، إلا أن التعلم من دراسات الحالة الثلاث تُظهر أن الاستراتيجيات الإبداعية والمرنة يمكنها في الواقع تحسين حصول المراهقين على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين. أرسلت بروفاميليا فرق الصحة المتنقلة التي جلبت خدمات إلى المجتمعات المتأثرة بالأزمات، ونظمت المنظمة علاقات مع المجتمعات لتمكين المتابعة الرسمية مع العملاء. كما يبدو تضمين دعم السفر في ميزانيات البرامج أمرًا حتميًا، خاصة وأن البيئات الإنسانية تتعقد بسبب نقص الموارد البشرية الطبية وغيرها. إن تحديد الأولويات الواعي أمر ضروري

المشهد رقم 4: الاستعداد لحالات الطوارئ في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
الاتحاد الإنساني لصندوق الأمم المتحدة للسكان، الفلبين

البرنامج

بمبادرة من الفلبين في صندوق الأمم للسكان، يهدف هذا البرنامج التجريبي إلى تدريب وإعداد الوكالات الشريكة الرئيسية للرد على مخاوف الصحة الجنسية والإنجابية ومنع العنف الموجه نحو جنس معين والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في حالات الطوارئ. تم إنشاء الاتحاد الإنساني في يوليو 2012 في أعقاب إعصار واشي (ديسمبر 2011) كمنصة لتحديد أولويات الصحة الجنسية والإنجابية، ومنع العنف الموجه نحو جنس معين، والصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في حالات الطوارئ المقبلة وتوعية المجتمعات والهيئات الحكومية المحلية للمساعدة على التخفيف من حدة هذه المخاطر.

طريقة توفير الخدمات

يتكون الاتحاد الإنساني من المنظمات غير الحكومية المحلية والدولية الرئيسية التي تعمل في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية، منع العنف الموجه نحو جنس معين، وبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الفلبين. ويضم شركاء الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في الاتحاد الإنساني منظمة تنظيم الأسرة في الفلبين (FPOP)، ومنظمة إنقاذ الطفولة، ومنظمة المنطقة الأولى في توندو (ZOTO). وحضر عدد محدد من موظفي البرامج من هذه المنظمات، الكثير منهم يعملون في المواقع المعرضة للكوارث في العاصمة مانيلا وميندناو، وورش عمل تدريب المدربين (TOT) على مجموعة الخدمات الأولية الدنيا للصحة الإنجابية وأدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية. وعقد هؤلاء بدورهم دورات تدريبية داخلية للفرق الصحية وفرق الطوارئ ودورات تدريبية خارجية مع مندوبين مكاتب الصحة بالمدينة والمنظمات الشريكة المحلية. شملت الأنشطة الإضافية للاتحاد أدوات الصحة الإنجابية في مانيلا وميندناو، وتوحيد المعلومات، ومواد التعليم والاتصال (IEC)/الاتصال لتغيير السلوك (BCC)، ورسائل الدعوة، وتشكيل لجان الشباب والمعلمين النظراء للتدريب على كيفية إجراء جلسات المعلومات الصحية الملائمة للعمر والحساسة من الناحية الثقافية. وبالإضافة إلى ذلك، تم بذل جهود متضافرة لتشمل الأسئلة الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في أدوات التقييم في حالات الطوارئ، مثل مجموعة تتبع الكوارث، والتقييم السريع للمجموعات المتعددة (MIRA).

نقاط التعلم

لا تزال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين مجال برمجة تم تجاهله إلى حد كبير في الاستجابة لحالات الطوارئ، لأنه يُقال أن المشكلات الحساسة المتعلقة بالأعراف الجنسية والممارسات الجنسية لا يمكن معالجتها في خضم الأزمة الإنسانية. ومع ذلك، في الدول الهشة والمعرضة لحالات الطوارئ، يمكن تناول هذه المشكلات بشكل استباقي من خلال عدسة التأهب لحالات الطوارئ والحد من مخاطر الكوارث. قد يقتنع المسؤولون الحكوميون والعاملون في مجال الصحة والزعماء الدينيون والآباء والمجتمعات بالمخاطر التي يواجهها المراهقون في حالة الطوارئ، وبأهمية توفر المعلومات الضرورية واتخاذ الاحتياطات اللازمة للتخفيف من حدة هذه المخاطر. وفي الوقت نفسه، يتم تزويد المراهقين بالمعلومات التي قد لا يحصلون عليها بشكل روتيني وتوعيتهم بالخدمات الملائمة للشباب، التي قد لا يكونوا على علم بأنها موجودة. تدفع لوازم ما قبل تحديد المواقع، بما في ذلك مواد المعلومات والتعليم والاتصال / الاتصال لتغيير السلوك ومجموعة من المعلمين النظراء المدربين إلى تطبيق برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بدءًا من المراحل الأولى لحالة الطوارئ.

في حالة تحسين الوصول إلى الخدمات بالنسبة للمراهقين. يُعد إشراك المراهقين والموزعين المجتمعين وسيلة إضافية لتحسين الوصول.

قد تساعد معالجة الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين خلال الاستعداد لحالات الطوارئ على ضمان عدم التغاضي عن الاحتياجات الماسة لهذه الفئة السكانية في بداية حالات الطوارئ. بعض الأمثلة الواعدة لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين قادرة على تنفيذ الخدمات في حالة الطوارئ، وكانت تلك الخدمات موجودة قبل حدوث الأزمة. واستفادت هذه البرامج من الوقت داخل البلد لبناء ثقة المجتمع، مثل النماذج من كولومبيا وأوغندا، حيث تم توسيع برنامج البلد للوصول إلى المراهقين المتأثرين بالأزمة. كما حاول صندوق الأمم المتحدة للسكان في الفلبين تحقيق الاستعداد الطارئ في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، حيث يمكن لتحديد مواقع اللوازم، ومواد المعلومات والتعليم والاتصال / الاتصال لتغيير السلوك، والمعلمين النظراء المدربين ضمان تلبية احتياجات المراهقين من الصحة الجنسية والإنجابية في المراحل الأولى لحالة الطوارئ (راجع الصفحة 26).

على الرغم من الممارسات الجيدة في البيئات الإنسانية، إلا أن التحديات والثغرات لا تزال قائمة. **ويرفع أمن السلع يثير من التوقعات، ولا يؤدي إلا إلى خيبة الأمل عند ظهور الطلب.** وعلى الرغم من أن البرامج القوية توفر وسائل منع الحمل في حالات الطوارئ من خلال تضمين حبوب منع الحمل التي تُؤخذ عن طريق الفم في حالة عدم توفر حبوب خاصة، على سبيل المثال، يمثل نقص إمدادات لصحة الجنسية والإنجابية مشكلة ولا يزال يشكّل تحديًا للمنظمات.

المراهقين في العمل خلال الاستجابة لإعصار واشي (سيندونج) في كاجايان دي أورو، ميندناناو، الفلبين.
© الفلبين في صندوق الأمم المتحدة للسكان

على الرغم من أن معظم البرامج المحددة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لم تجمع ما يكفي من المعلومات لإجراء تحليل شامل، إلا أن أمثلة دراسات الحالة أظهرت تقلبات في إدراك وسائل منع الحمل بين المراهقين على مر السنين. وكان السبب الأكثر شيوعًا الانخفاضات **نتيجة للتغييرات في التمويل وأولويات المانحين.** ويبين هذا الدور الكبير الذي يلعبه المانحون في توفير وإدراك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

علاوةً على ذلك، إن الافتقار إلى تقييمات البرامج بشكل كبير يقيس التأثير على مستوى السكان، فضلاً عن محاولات تصنيف البيانات حسب العمر والجنس، حيث يتم جمع بيانات الصحة الجنسية والإنجابية، جعل من المستحيل التوصل إلى استنتاجات نهائية بشأن البرامج الفعالة. وقد يكون مزيد من المعلومات مفيدًا في معالجة احتياجات الفئات السكانية الفرعية المتنوعة التي تشمل المراهقين، فضلاً عن "كيفية" تنفيذ بعض المكونات من أجل تحقيق نتائج فعالة تنبثق منها الممارسة الجيدة. يشمل هذا مراجعة:

- تلبية الاحتياجات الفريدة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين الصغار جدًا، وتفضيلاتهم لتلبية لاحتياجاتهم.
- الاحتياجات الفريدة للصحة الجنسية والإنجابية واستراتيجيات التوعية للمراهقين المتزوجين وغير المتزوجين.
- الاحتياجات الفريدة للصحة الجنسية والإنجابية والتهديدات للمراهقين الذكور في البيئات الإنسانية.
- كيفية جعل برامج تعليم النظراء فعالة في البيئات الإنسانية.
- كيفية الدعم وتوفير وسائل تنظيم الأسرة طويلة الأمد بفعالية للمراهقين الذين يعيشون في البيئات الإنسانية.
- النماذج الشاملة ومتعددة القطاعات للصحة والحماية وسبل العيش، التي تؤثر في نتائج الصحة الجنسية والإيجابية للمراهقين على مستوى السكان.
- نماذج برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بدءًا من الإغاثة حتى سلسلة التنمية بدءًا من الأزمة وما بعدها حتى الشفاء.

كما أن للمراهقين المعوقين احتياجات من الصحة الجنسية والإنجابية لا ينبغي تجاهلها.
© تي فاليز، المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، تايلاند

V. الخاتمة

على الرغم من أن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين تحظى باهتمام متزايد في كلٍّ سياق التنمية والسياق الإنساني، إلا أن هناك ندرة في البرامج التي تلبي احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية والبيانات التي تُظهر فعاليتها. يبين نشاط التعيين الذي أجرته لجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة ما بين مارس وأغسطس 2012 أن برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية لا تزال نادرة، مع وجود 37 برنامجًا فقط يلبي احتياجات المراهقين من الصحة الجنسية والإنجابية منذ عام 2009. ويقدم 21 برنامجًا من بين الـ 37 برنامجًا المقدَّمة وسيلتين على الأقل من وسائل تنظيم الأسرة.

ومع ذلك، تظهر الممارسات الملحوظة في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية، لا سيما تلك التي شملت بنجاح أصحاب المصلحة لبناء ثقة المجتمع والمشاركة والإشراك المحققين للمراهقين، بما في ذلك المجموعات الفرعية المعرضة للخطر، في تصميم وتنفيذ ومراقبة وتقييم البرامج. كما يبدو أن البرامج القوية تتضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية السريرية، فضلاً عن تبني نهج شامل ومتعدد القطاعات لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين لتوفير أو تضمين المهارات الحياتية، ومحو الأمية، والحساب، والتدريب المهني، ومهارات كسب الرزق، من بين الخدمات الأخرى ذات الصلة. بالإضافة إلى ذلك، وضعت هذه البرامج أيضًا استراتيجيات مبتكرة لمعالجة التحديات المتأصلة وذات الصلة بالتحديات، مثل انعدام الأمن ونقص الموظفين.

على الرغم من الممارسات الجيدة، إلا أن التحديات والثغرات لا تزال موجودة في ضوء أمن سلع المحدود، وكذلك التحولات المتأثرة بالمانحين في أولويات البرامج. ولتحسين فرص الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين أمام المراهقين المتأثرين بالأزمات، يحتاج المانحون، والحكومات، والمنظمات الإنسانية ووكالات التنمية إلى المعالجة الفورية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من بداية حالة الطوارئ حتى الأزمة الممتدة والعلاج. ستساعد الاستثمارات في برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، التي تستهدف المراهقين للمعرضين للخطر، الفتيات على البقاء في المدارس، والزواج في وقت لاحق، وتأخير الإنجاب، وإنجاب أطفال أكثر صحة، وكسب دخل أفضل يستفيدون منه وأسرهم ومجتمعاتهم .[44] في البيئات الإنسانية، من المتوقع للاستثمارات في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في بداية حالة الطوارئ أن تعمل على التخفيف من حدة نقاط الضعف المتفاقمة لدى المراهقين حيال الحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير المأمون، والإصابة بالأمراض المنقولة جنسيًا/فيروس نقص المناعة البشرية، الذي ينتج من عدم الحصول على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية، وارتفاع المجازفة الجنسية، وزيادة خطر الاستغلال والاعتداء الجنسي، وتعطيل أو عدم إمكانية الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تشتد الحاجة إليها.

VI. الملحقات

- الملحق رقم 1: المنهجية
- الملحق رقم 2: القيود
- الملحق رقم 3: مجموعة برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراقين التي توفر وسيلتين على الاقل من وسائل تنظيم الأسرة
- الملحق رقم 4: تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ملخص النتائج الأساسية
- الملحق رقم 5: تعيين جميع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (على الإنترنت http://wrc.ms/117Thrc)
- الملحق رقم 6: أداة الدراسة على الإنترنت (متصلة بالإنترنت http://wrc.ms/14qFolN)
- الملحق رقم 7: أدوات دراسات الحالة (على الإنترنت http://wrc.ms/X6qpYb)

الملحق رقم 1: المنهجية المفصلة

تضمن البحث الذي تم إجراؤه تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وجمع دراسات حالة الممارسات الجيدة. وبالنسبة لهذا البحث، تم تحديد بيئة إنسانية كبيئة متأثرة بنزاع أو كارثة تجاوزت قدرة البلد الحالية منذ عام 2009.

تعيين البرامج الحالية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين

نفذت لجنة الإنقاذ الدولية ومنظمة إنقاذ الطفولة تعيينا للبرامج الحالية المطبقة منذ عام 2009. وقد تم اختيار هذا العام الفاصل على أساس دورات التمويل المعروفة في حالات الطوارئ واحتمال توفر المعلومات. حدد التعيين وراجع برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين من خلال:

- نشر دراسة على الإنترنت باللغتين الإنجليزية والفرنسية إلى الشبكات المهنية التي تعمل في برامج المراهقين في المجتمعات الإنسانية والإنمائية، وتحديد جهات الاتصال الرئيسية من خلال الموارد المتوفرة على الإنترنت والكتابات المنشورة عن برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.
- مراجعة طلبات عملية الطلبات العاجلة والمضمنة في القطاع الصحي لتحديد المشاريع المقترحة والممولة.
- تنظيم حملات التوعية للإحالات التي تم تحديدها والشبكات لالتقاط البرامج الأقل وضوحًا.

دراسة على الإنترنت للممارسين

تم وضع دراسة على الإنترنت للممارسين على خدمة SurveyMonkey لاستهجاف البرامج المتاحة والحصول على معلومات مفصلة عن البرامج المحددة. وتمت إدارة استبيان تجريبي ضم 16 سؤالاً ذات نهايات مغلقة و4 أسئلة شبه منظمة وذات نهايات مفتوحة لكل مستجيب حسب البرنامج. من خلال استخدام نهج جمع عينات كرة الثلج، تم الاتصال بحوالي 1.200 عضوًا في مجموعة العمل بين الوكالات، ويمثل هذا العدد نحو 450 منظمة غير حكومية، ووكالات الأمم المتحدة، والمؤسسات الأكاديمية، التي تشكل العامل مجموعة العمل بين الوكالات والمعنية بالصحة الإنجابية في قائمة تعميم الأزمات. تم تقديم توعية إضافية من خلال مجموعة عمل المراهقين الذين يعملون داخل المجموعة الأساسية.[45] وطلب من جميع المستجيبين سواء كانوا على علم بأيٍّ من برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية أم لا، وجهات الاتصال المحتملة التي قد يكون لديها مزيدًا من المعلومات. إذا أشار المستجيبون إلى أنه تم تحديدهم لمناقشة برنامج للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، يتم طرح أسئلة تتعلق بالبرامج.

على الرغم من أن غالبية المشاركين أكملوا الدراسة على SurveyMonkey، إلا أنه كانت هناك بعض الاستجابات المشتركة في نسخة ورقية. وتم افتتاح الدراسة بدءًا من مارس حتى أغسطس 2012. وتم تسجيل جميع البرامج ذات الصلة في مجموعة تعيين البرامج (راجع الملحق رقم 5)، وطلبت الموافقة لتسجيل جهات الاتصال الرئيسية.

تحليلات التمويل

الطلب العاجل هو أداة لتنظيم استجابة إنسانية منسقة خلال الأشهر الثلاثة أو الستة الأولى من حالة الطوارئ، وذلك بهدف توفير التمويل اللازم للخدمات العاجلة المنقذة للحياة.[46] إذا تجاوزت الطوارئ حد الستة أشهر، فقد يتطور الطلب العاجل إلى طلب مضمن لمدة 12 شهرًا.[47] يقوم مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية (OCHA) بتنسيق عملية الطلبات ويُدير نظام التتبع المالي (FTS)، وقاعدة بيانات عامة في الوقت الحقيقي جميع المساعدات الدولية التي تم الإبلاغ عنها من وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية وتحرك الصليب الأحمر / الهلال الأحمر للأزمات، حيث تم إطلاق الطلبات.[48] وتم إرفاق وصف سردي من صفحة إلى صفحتين بجميع الاقتراحات، ولذلك من الممكن مراجعة الطلبات ذات الصلة لتقييم الالتزامات بالصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

تم تضمين الطلبات الخاصة بحالات الطوارئ الجديدة التي تم إجراؤها بين عام 2009 وأكتوبر 2012 في التحليل. وتم فحص كافة الاقتراحات الواردة ضمن قطاع الصحة في ما يتعلق ببرامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين البرامج، وذلك باستخدام كلمات أساسية، مثل "الشباب" أو "الصغار" أو "المراهق(ة)" أو تحديد فئة عمرية ما بين 10 و19 عامًا. تم تقييم الاقتراحات لمعرفة مدى استهدافها للمراهقين والأنشطة ذات الصلة بالصحة الجنسية والإنجابية التي تمت مراعاتها. ومن بين الاقتراحات التي تم تحديدها، البرامج ذات الصلة التي تم تمويلها جزئيًا على الأقل

لضمان إدراجها ضمن برنامج التعيين. يتم استبعاد البرامج، إذا لم تقدم أي خدمات مباشرة إلى الفئة السكانية المتضررة.

تكوين تعيين البرامج

كانت العناصر التالية معايير تضمين لتعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين:

- تنفيذها في البيئات المتأثرة بالأزمات بشكل أكبر، بما في ذلك بيئات ما بعد النزاع.
  - بالنسبة إلى البرامج المنفذة في سياقات ما بعد النزاع أو السياقات الممتدة، تم تطبيق معايير إضافية. يجب أن يشتمل البرنامج على مكون تنظيم الأسرة – تم تعريفه على أن يوفر وسيلتين حديثتين من وسائل منع الحمل على الأقل – ويجب الشروع في هذا المكون أثناء الأزمة أو بعدها مباشرةً، ولا يزال البرنامج مستمرًا.
- استهداف المجموعة العمرية التي تتراوح ما بين 10 و19 عامًا.
- في حالة عدم توفر برنامج مخصص للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، فاستهدف المراهقين كجزء من البرنامج الأشمل للصحة الجنسية والإنجابية.

لتأطير تعيين البرامج، أجرت لجنة الإنقاذ الدولية ونظمة إنقاذ الطفولة 12 مقابلة رئيسية تُخبر عن المعلومات مع ممارسي الصحة الجنسية والإنجابية من الناحية الإنسانية لفهم عوامل نجاح برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين.

توثيق الممارسات الجيدة خلال دراسات الحالة

من بين البرامج التي تم تحديدها من خلال تمرين التعيين الذي قدم وسيلتين على الأقل من الوسائل الحديثة لمنع الحمل، تم اختيار ثلاثة نماذج لتوضيح نماذج تقديم الخدمات التي أثبتت الفعالية في الوصول إلى المراهقين وتحسين إدراك وسائل منع الحمل عن طريق التوعية بها أو الاتصالات أو نُهج تقديم الخدمات. وتم استخدام وسائل منع الحمل كعلامة للبرامج الفعالة للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، مع العلم بأهمية منع الحمل في حياة المراهقين.

من خلال دراسة البرامج بعمق، استهدف فريق الدراسة فهم ما يلي:

- ما النماذج والممارسات "الفعالة" لتقديم خدمات تنظيم الأسرة للمراهقين.
- كيف وصلت البرامج إلى المراهقين مع خدمات تنظيم الأسرة، خاصة الأكثر عرضة للخطر؟
- هل شملت البرامج توعية خ اصة للمراهقين الصغار جدًا، وهل كانت هذه الجهود ناجحة؟
- ما استراتيجيات الاتصال التي تم استخدامها؟
- ما التغير الإجرائي الذي لُوحظ في تلقي العلاج على مدار البرنامج؟
- ما الأنظمة المتاحة لمراجعة وإعادة مراجعة وضبط البرامج الحالية؟
- ما وجهات نظر المراهقين في هذه الخدمات؟

في ما يلي أنشطة جمع البيانات التي أُجريت بين يوليو وسبتمبر 2012 لكل دراسة من دراسات الحالة:

- المقابلات الرئيسية التي تُخبر عن المعلومات بين البرنامج وموظفي العيادات لمعرفة مزيد من المعلومات عن العمليات المتكررة.
- عليك بإنهاء المقابلات مع المراهقين باستخدام خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين، خاصة خدمات تنظيم الأسرة، لمعرفة معلومات عن الجوانب الإيجابية للبرنامج.
- مراقبة المنشأة لمراجعة مستوى الحميمية بين المراهقين.
- مناقشات جماعية مركزة مع المراهقين في المجتمع وعمال التوعية للحصول على وجهات نظرهم.
- تحليل مؤشرات البرنامج لمراقبة الاتجاهات في استخدام الخدمة وإدراك وسائل منع الحمل.

الملحق رقم 2: القيود

واجه هذا التقييم للحالة الميدانية في الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية عددًا من القيود. ومن الأشياء الأكثر أهمية هو القدرة على جمع البيانات من كل حفًا من كل برنامج للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين وُجد منذ عام 2009. ويأمل فريق في أن يعمل نهج جمع عينات كرة الثلج (بما في ذلك التواصل مع هيئات التنسيق الإقليمية للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين) وفترة جمع البيانات الطويلة على الحد من احتمال ألا يتم اكتشاف البرامج إلى أدنى حد. ومع ذلك، يعترف الفريق بأن مثل هذه الرقابة أمر ممكن. بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ ذاتيًا عن جميع المعلومات المكتسبة من خلال تمرين التعيين، وعلى الرغم من التحقق مع كل برنامج، إلا أنه من المحتمل أن يحدث استبعاد انتقائي أو الإبلاغ الزائف عن المعلومات.

إن البرامج، التي لا يمكن تحديد أي جهات اتصال أو إنشاء أي اتصال فيها، يتم استبعادها من التحليل ومجموعة التعيين النهائية. وقد شُوهد وجود قيود مماثلة في ما يتعلق بدراسات الحالة. وعلى الرغم من تحديد خمسة برامج بشكل مبدئي للعمل كدراسات حالة محتملة، إلا أن هناك برنامجان لا يمكن زيارتهما بسبب الاتصالات المحدودة مع البرنامج وقيود أخرى.

اقتصر جمع معلومات دراسة الحالة على موقع بروفاميليا في كولومبيا. وبسبب تحديات التمويل في عام 2011، كان هذا المشروع الوحيد الذي لم يكن يعمل في وقت الزيارة. ومع ذلك، ونظرًا للحضور طويل الأمد في المنطقة، إلا أنه يوجد العملاء، والعاملون في مجال التوعية، قبل موفري الخدمات الطبية، وآخرون للتفكير في هذا البرنامج.

الملحق رقم 3: مجموعة برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراقين التي توفر وسيلتين على الاقل من وسائل تنظيم الأسرة

المنطقة	رقم	الدولة	البرنامج
الأمريكتان	1	كولومبيا	الخدمات الصحية للفئات المشردة وغيرها من الفئات المعدمة في منطقة المحيط الهادئ الكولومبي
	2	هايتي	برنامج بروفاميليا للصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين
آسيا	1	باكستان	الخدمات المجتمعية الصحية الشاملة وفرص سبل العيش
	2	تايلاند	الرعاية الصحية الأولية وتعزيز القدرة على منع العنف الموجه نحو جنس معين واللاجئين البورميين والأقليات العرقية على الحدود بين تايلاند وبورما
	3	تايلاند	منطقة الصحة الإنجابية للمراهقين
	4	تايلاند	برنامج الصحة الإنجابية للمراهقين
أوروبا	1	ألبانيا	برنامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بواسطة ألبانيا في صندوق الأمم المتحدة للسكان
الشرق الأوسط وشمال أفريقيا	1	لبنان	برنامج الصحة الإنجابية والجنسية لإنقاذ الأطفال - لبنان
	2	جنوب السودان	الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين (PEARL)
	3	تونس	تعليم النظراء من الشباب في البيئات الإنسانية، صندوق الأمم المتحدة للسكان
منطقة أفريقيا جنوب الصحراء	1	جمهورية أفريقيا الوسطى	برنامج صندوق الأمم المتحدة للسكان للنساء والفتيات المراهقات
	2	تشاد	تعزيز التغييرات السلوكية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز وتحسين الرعاية الطبية/النفسية والاجتماعية في المنطقة دار سيلا
	3	جمهورية الكونغو الديمقراطية	مشروع جنوب كيفو 2011 التابع للمفوضية السامية لشؤون اللاجئين
	4	جمهورية الكونغو الديمقراطية	المساعدة الإنسانية للسكان المتضررين في منطقة الجنوب أوبانغي خلال "صراع إينيلي"/جمهورية الكنغو الديمقراطية
	5	جمهورية الكونغو الديمقراطية	مشروع STAREC، 2011، للهيئات الطبية الدولية في جمهورية الكونغو الديمقراطية
	6	أثيوبيا	الاستجابة لاحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية ومنع العنف الموجه نحو جنس معين في مخيمات أدو للاجئين في الإقليم الصومالي من إثيوبيا
	7	كينيا	خيارات صحة الأسرة في كينيا، مركز شباب يروبي
	8	رواندا	توفير الخدمات عبر القطاعات المختلفة للاجئين من الكونغو في غيهيمبي، كيزيبا، ومخيمات اللاجئين نيبهكي، ورواندا
	9	سيراليون	الصحة الإنجابية للشباب المتأثرين بالحرب (RH-WAY)
	10	سيراليون	المساواة بين الجنسين وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية حقوق2010-2008 und CPAP
	11	أوغندا	الحد من المخاطر والتعرض للمشاكل الصحية الجنسية والإنجابية بين المراهقين

الملحق رقم 4: تعيين برامج الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين ملخص النتائج الأساسية

المنطقة ->	الأمريكتان		أسيا				أوروبا	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا			جنوب الصحراء الكبرى أفريقيا										
الرقم التسلسلي ->	1	2	1	2	3	4	1	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
مكونات تطوير البرنامج																					
الحاجة إلى التقييم																					
المشاركة المجتمعية																					
مشاركة الأبوين																					
مشاركة المراهقين																					
الأدوات أو مواد التوجيه المتوفرة																					
التدريب																					
الاتصال والتوعية																					
مسؤولو الأقران																					
المسرحيات أو المسرح																					
*الإعلام والتثقيف والتواصل/**التواصل لتغيير السلوك																					
برامج الراديو																					
البرامج التلفزيونية																					
الرسائل النصية عبر الجوال																					
خط المساعدة																					
محو الأمية فيما يتعلق بالكمبيوتر																					
مراكز الشباب																					
مشاركة الأبوين																					
توعية قيادات المجتمع المدني/الديني																					
التوعية والتعليم الآخر																					
الصحة العامة																					
فيروس نقص المناعة البشرية																					
الثقافة الجنسية																					
الإخصاب																					
قواعد الجنسين																					
تدريب مقدم الخدمة																					
تدريب الوالدين																					
الخدمات العامة للصحة الجنسية والإنجابية																					
الدعم المدرسي																					
التدريب على المهارات الحياتية																					
التدريب المهني / سبل العيش																					
تمكين الشباب																					
برامج الأمهات الشابات																					

المنطقة ->	الأمريكتان		أسيا				أوروبا	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا			جنوب الصحراء الكبرى أفريقيا										
الرقم التسلسلي ->	1	2	1	2	3	4	1	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
الوقاية من التعاملات الجنسية																					
تقديم الخدمات الصحية																					
جمع البيانات لاستخدام الخدمة																					
مراكز الشباب																					
أيام الخدمات الصحية/الاحتفاليات الخاصة بالصحة																					
التوعية المتنقلة																					
الخدمات الصحية العامة للمراهقين																					
العيادات الصديقة للمراهقين																					
تنظيم الأسرة /منع الحمل																					
علاج ورعاية الأمراض المنقولة جنسيًا																					
رعاية ما قبل الولادة																					
الولادة/منشآت الرعاية ما بعد الولادة																					
الصحة النفسية والإرشاد																					
خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين																					
علاج الناسور																					
الرعاية ما بعد الإجهاض																					
منع الحمل الطارئ ما بعد الاغتصاب																					
معالجة الإصابات ما بعد الاغتصاب																					
علاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية																					
خدمات تنظيم الأسرة																					
استشارات تنظيم الأسرة																					
الواقي الذكري للرجال																					
واقيات الإناث																					
حبوب منع الحمل																					
منع الحمل الطارئ																					
الحقن																					
وسائل منع الحمل المزروعة																					
الجهاز داخل الرحم																					
الرضاعة الطبيعية كوسيلة لمنع الحمل																					
الانسحاب قبل القذف																					
الخرز الدوار/اعتماد التقويم																					
تنظيم الأسرة ما بعد الإجهاض																					
خدمات الإحالة																					
معالجة الإصابات ما بعد الاغتصاب																					
تنظيم الأسرة /منع الحمل																					
علاج ورعاية الأمراض المنقولة جنسيًا																					

المنطقة ->	الأمريكتان		أسيا				أوروبا	الشرق الأوسط وشمال أفريقيا			جنوب الصحراء الكبرى أفريقيا										
الرقم التسلسلي ->	1	2	1	2	3	4	1	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
رعاية ما قبل الولادة																					
علاج الناسور																					
الرعاية ما بعد الإجهاض																					
علاج ورعاية فيروس نقص المناعة البشرية																					
الولادة/منشآت الرعاية ما بعد الولادة																					
الصحة النفسية والإرشاد																					
منع الحمل الطارئ ما بعد الاغتصاب																					
معوقات التنفيذ																					
استخدام الخدمات من قِبل الشباب																					
معرفة هذه الخدمات																					
فهم المراهقين لهذه الخدمات																					
توفر المؤن والوسائل																					
مواقف مقدمي الخدمة أو مهاراتهم																					
مستوى الأمان في المكان																					
مواقف المجتمع																					
السياسة																					
التمويل																					

الحاشية السفلية

[1] مجموعة العمل بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات، "الفصل 4: الصحة الإنجابية للمراهقين"، *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في البيئات الإنسانية* (نيويورك. 2010).

[2] منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أدوات *الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية* (نيويورك. صندوق الأمم المتحدة للسكان، عام 2009).

[3] الطلبات العاجلة والمضمنة هي أداة لتنظيم استجابة إنسانية منسقة خلال الأشهر الثلاثة أو الستة الأولى من حالة الطوارئ.

[4] مجموعة العمل بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات، "الفصل 4: الصحة الإنجابية للمراهقين"، *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية في البيئات الإنسانية* (*IAFM*) (نيويورك. 2010).

[5] منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، أدوات *الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية* (نيويورك. صندوق الأمم المتحدة للسكان، عام 2009).

[6] ستشمل النماذج الفعالية فحص ما يلي: وسائل التوعية، واستراتيجيات الاتصال، وتغير السلوك كما هو مقاس من خلال تلقي علاج تنظيم الأسرة (الطريقة أو استخدام الخدمة).

[7] مجموعة العمل بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات، "الفصل 4: الصحة الإنجابية للمراهقين"، *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية*، عام 2010.

[8] يتوفر مزيد من المعلومات من سوزان إم سواير وآخرين. "المراهقة: أساس للصحة المستقبلية". *لانسيت*. 28 إبريل 2012 (الطبعة 379 إصدار 9826 الصفحات 1630-1640 وزارة التأمينات: 10.1016/S0140-6736(12)60072-5). كذلك منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، *الأدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية*.

[9] نفس المرجع المذكور أعلاه.

[10] غوتماشر، *صفحة الحقائق: حقائق حول الصحة الجنسية والإنجابية للنساء المراهقات في العالم النامي*. http://www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf.

[11] منظمة الصحة العالمية. *حمل المراهقات. صفحة الحقائق رقم N°364*، لعام 2012، آخر استعادة في 31 أكتوبر 2012. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/index.html.

[12] الأمم المتحدة، *تقرير الأهداف الإنمائية للألفية لعام 2011* (نيويورك. 2011).

[13] منظمة الصحة العالمية، *حمل المراهقات: الاحتياجات غير الملباة والأفعال غير المؤداة: مراجعة الكتابات المنشورة والبرامج* (جنيف. 2007). http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595650_eng.pdf.

[14] منظمة الصحة العالمية، *حمل المراهقات. صفحة الحقائق رقم 364*، عام 2012

[15] نفس المرجع المذكور أعلاه.

[16] صندوق الأمم المتحدة للسكان، *حالة السكان العالمي لعام 2012 بالاختيار وليس بالصدفة: تنظيم الأسرة، حقوق الإنسان والتنمية* (نيويورك: صندوق الأمم المتحدة للسكان، عام 2012).

[17] منظمة الصحة العالمية، *حمل المراهقات. صفحة الحقائق رقم 364*، لعام 2012.

[18] منظمة الصحة العالمية، *منع الحمل المبكر والنتائج الإنجابية الفقيرة بين المراهقين في البلدان النامية: ما يقوله الدليل*. WHO/FWC/MCA/12.0 (جنيف: 2011). http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_FWC_MCA_12_02.pdf.

[19] مونيكا أكيني ماجادي، وآخرون. "تحليل مقارن لاستخدام خدمات صحة الأم بين المراهقين والأمهات الأكبر سنًا في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى: أدلة من الدراسات الديموغرافية والصحية (DHS)"، *العلوم الاجتماعية والأدوية 64* (2006): 1325-1311.

[20] صندوق الأمم المتحدة للسكان، *حالة السكان العالمي لعام 2012*، 2012.

[21] صندوق الأمم المتحدة للسكان، *الزواج في سن صغيرة جدًا، والزواج الذي ينتج عنه أطفال* (نيويورك. صندوق الأمم المتحدة للسكان، عام 2012).

[22] صندوق الأمم المتحدة للسكان، *حالة السكان العالمي لعام 2012*، 2012: الصفحة 12.

[23] مكويشن، وسيلفرمان، وغلاسمان، عام 2012، كما هو مذكور في صندوق الأمم المتحدة للسكان، *حالة السكان العالمي 2012*، لعام 2012.

[24] منظمة الصحة العالمية، *برامج لصحة المراهقين وتنميتهم: تقرير مجموعة دراسة منظمة الصحة العالمية/صندوق الأمم المتحدة للسكان/اليونيسيف* (نيويورك. منظمة الصحة العالمية، 1999).

[25] مجموعة العمل بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات، "الفصل 4: الصحة الإنجابية للمراهقين"، *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية*، عام 2010.

[26] جوليا ماثيوز وشيري ريتسيما، "معالجة احتياجات الصحة الإنجابية لدى الشباب الصغار المتأثرين بالنزاعات"، *نشرة الهجرة القسرية* 19، 2004.

[27] منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، *الأدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية*، 2009.

[28] يايوي تاكي، وآخرون، "حالات حمل المراهقات وتأثيرها في مخيمات اللاجئين الكنغوليين في منطقة كيغوما، تنزانيا"، *مؤتمر 2013: الصحة الإنجابية من الكارثة حتى التنمية*، اللجنة النسائية للاجئات (نيويورك. استجابة الصحة الإنجابية في اتحاد الأزمات، 2003).

[29] بروفاميليا، *استطلاعات الرأي: الخصوبة والصحة العامة* (بوغوتا، 2000)، الصفحة 48. http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/images/stories/desplazados_2000/Resultados_generales_2000/capitulo_V_desplazados2000.pdf.

[30] نيرمال رمال، وآخرون، "دراسة المعارف والمواقف والممارسات (APK) ذات الصلة بالموارد البشرية/الأمراض المنقولة جنسيًا/فيروس نقص المناعة البشرية في الشباب المقيمين في مخيمات اللاجئين البوتان في نيبال الشرقية"، *مؤتمر 2003: الصحة الإنجابية من الكارثة حتى التنمية*، اللجنة النسائية للاجئات (نيويورك. استجابة الصحة الإنجابية في اتحاد الأزمات، 2003).

[31] ميهوكو تانابي وكراوس ساندرا، ثغرة تنسيق الصحة الإنجابية، *الخدمات المخصصة: تقييم مجموعة الخدمات الأولية الدنيا (MISP) في كينيا*، (نيويورك، لجنة الإنقاذ الدولية، 2008).

[32] الرعاية، الاتحاد الأهلي الدولي المنظم، ومنظمة إنقاذ الطفولة، ولجنة الإنقاذ الدولية، *أربعة أشهر حول: لقطة لأنشطة الصحة الإنجابية الأولية في هايتي* (نيويورك. لجنة الإنقاذ الدولية، 2010).

[33] روبرت مانياني، وآخرون، "نتائج البحث الرئيسية الناشئة من التركيز على برنامج الشباب"، نهاية العرض التقديمي للمشروع، غير مؤرخ. http://www.fhi360.org/NR/rdonlyres/embg3g3e23ejn2d3t4khmgfxptltaa4bbpo6ewtwif5f5rajduoivipde3fjfhdmvoxmkqfxdzapkg/MajorFindings.pdf.

[34] إيلين إس سبيزر، وروبرت جيه. ماينياني، وشارلوت إي كولفين، "فعالية تدخلات الصحة الإنجابية للمراهقين في البلدان النامية: مراجعة الأدلة"، *صحيفة صحة المراهقين*، الطبعة 33، العدد 5 (2003): 348-324، وزارة التأمينات: 10.1016/S1054-139X(02)00535-9.

[35] ليندا بيرنجر، وآخرون، "وجهات نظر شاملة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين: الأنماط، والوقاية، والنتائج المحتملة"، *لانسيت* 369 (9568)، عام 2007.

[36] مذكور في مجلس السكان، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، واليونيسيف، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك بشأن فيروس نقص المناعة البشرية/الأيدز، *الاستثمار عند الضرورة: إنشاء قاعدة الأدلة للسياسات والبرامج لجميع المراهقين الصغار، والدليل، ومجموعة الأدوات* (نيويورك. صندوق الأمم المتحدة للسكان ومجلس السكان، 2006).

[37] منظمة الصحة العالمية، *من الأدلة حتى السياسة: توسيع الوصول على خدمات وسائل منع الحمل للمراهقات*، (إدارة الصحة الإنجابية ومختصر سياسة الأبحاث، 2012).

[38] لورا لسكي وونغ سيلفيا، "معالجة التنوع في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين". *المجلة الدولية لأمراض النساء والتوليد*، الطبعة 110، الملحق (2010): S10-S12، رقم وزارة التأمينات: 10.1016/j.ijgo.2010.04.011.

[39] منظمة إنقاذ الطفولة وصندوق الأمم المتحدة للسكان، *الأدوات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين في البيئات الإنسانية*، 2009.

[40] مبادرة الارتقاء، *الصحة الإنجابية في الطوارئ في إجراءات مؤتمر 2008: كتاب الخلاصات* (نيويورك. جامعة كولومبيا، عام 2008).

[41] يمكن تحويل الطلبات السريعة إلى طلبات عملية الطلبات المضمنة، ويتم تجديد طلبات عملية الطلبات المضمنة سنويًا استنادًا إلى حجم الأزمة. ومن ثمَّ من الممكن أن تحدث التكرارات.

[42] بيتر كينتو وآخرون، *الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب في معسكرات الأشخاص النازحين داخليًا (IDP): خبرات من أوغندا*. (كمبالا. برنامج أوغندا للتنمية البشرية الشاملة (UPHOLD) ومؤسسة ستريت توك، 2007).

[43] مجموعة العمل بين الوكالات المعنية بالصحة الإنجابية في الأزمات. 2010. "الفصل الرابع: الصحة الإنجابية للمراهقين". *الدليل الميداني بين الوكالات المعني بالصحة الإنجابية*.

[44] لورا لسكي وونغ سيلفيا، "معالجة التنوع في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين". *المجلة الدولية لأمراض النساء والتوليد*، S10-S12.

[45] تضم المجموعة الرئيسية، التي أُنشئت في عام 1997، أكثر من 50 منظمة عضو وشريكًا يعملون معًا من أجل تحسين وتوسيع الممارسات الصحية العامة التي تركز على المجتمع في الفئات السكانية المحرومة في جميع أنحاء العالم، مع التركيز بشكل خاص على النساء في سن الإنجاب والأطفال دون سن الخامسة من العمر.

[46] منظمة الصحة العالمية, *عمل الصحة الإنساني, ملخص لتعاريف اللجنة الدائمة بين الوكالات ووثائق استراتيجية والطلبات العاجلة والمضمنة*, تم آخر وصول في 30 نوفمبر 2012. http://www.who.int/hac/techguidance/tools/iasc_cap/en/index.html.

[47] مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية, *ما المقصود بالطلب العاجل؟*, تم آخر وصول في 30 نوفمبر 2012. http://ocha.unog.ch/ets/Default.aspx?ContentType=FixedContent&ContentID=3.

[48] خدمة التتبع المالي، آخر وصول في 30 نوفمبر 2012. http://fts.unocha.org/.

WOMEN'S REFUGEE COMMISSION

122 East 42nd Street
New York, NY 10168-1289
212.551.3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org

Save the Children.

Save the Children
2000 L Street, NW, Suite 500
Washington DC 20036
202. 640.6600
www.savethechildren.org

UNHCR
The UN Refugee Agency

المفوض السامي للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
UNHCR Geneva
Public Health and HIV Section,
Division of Programme Support and Management
Rue de Montbrillant 94
1211 Geneva, Switzerland
http://www.unhcr-arabic.org/pages/4be7cc275c3.html
http://www.unhcr-arabic.org/pages/4be7cc27605.html

UNFPA

لـ لـ سكان الـم تحدة الأمم صـ ندوق
United Nations Population Fund
605 Third Avenue
New York, New York 10158 USA
www.unfpa.org/emergencies