بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية (IMAP) بشأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين صغار السن

مقدمة

سرعان ما تتزايد أعداد المراهقين صغار السن (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عامًا) على مستوى العالم، لا سيما في دول إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى، ودول آسيا وأمريكا اللاتينية. يبلغ عدد المراهقين (الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و19 عامًا) نحو 1.3 مليار نسمة (16% من سكان العالم)، نصفهم تقريبًا من صغار السن. [1] يتأثر المراهقون تأثرًا متزايدًا بالأزمات الإنسانية (408 ملايين شابًا)، والتغيرات المناخية والكوارث الطبيعية (175 مليون طفل تقريبًا كل عام). [2] ويحتاج المراهقون إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية -بالإضافة إلى الصحة والعافية بشكل عام- للحد من العواقب الصحية الوخيمة المحتملة؛ إذ تُعَد مضاعفات الحمل والولادة ثاني الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الوفاة بين الفتيات المراهقات على مستوى العالم. [3] كذلك يتعرض الأطفال الذين ولدتهم فتيات مراهقات لمشكلات صحية أشد خطورة مما يتعرض له غيرهم من الأطفال الذين ولدتهم نساء أكبر سنًا. تُعَد المراهقات دون سن 15 عامًا الأكثر عرضة لخطر الإصابة بمضاعفات الحمل السلبية، التي تصل إلى وفاة الأم والطفل خلال المدة المحيطة بالولادة، مقارنةً بالنساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين 20 و24 عامًا. [4] كذلك تسهم القيود المفروضة على الحصول على رعاية الإجهاض الشاملة في زيادة نسب وفاة الأمهات المراهقات، وذلك لقلة احتمالية خوضهن عمليات إجهاض آمنة، وزيادة احتمالية إقدامهن على الإجهاض في مرحلة متأخرة من الحمل، والتأخر في طلبهن الحصول على الرعاية لما يعانين من مضاعفات. [5] إلى جانب ضعف النتائج الإنجابية، يُعَد المراهقون الصغار المنتمون إلى أقليات جنسية أكثر عرضة للإصابة باعتلال الصحة العامة والعقلية. [6-8]

يهدف بيان اللجنة الاستشاري الطبي الدولي (IMAP) إلى تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين صغار السن، وتفسير ما يواجهون من عقبات في طريق الحصول على الخدمات، واستكشاف العوامل التي يمكنها المساعدة على تيسير الاستفادة من الخدمات المستندة إلى الحقوق.

العقبات التي يواجهها المراهقون صغار السن في طريقهم للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

يمكن تقسيم العقبات الهيكلية التي تحول دون حصول الفتيات المراهقات صغيرات السن على الخدمات والحقوق المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية إلى (1) عقبات قانونية، (2) عقبات متعلقة بالنظام الصحي، (3) عقبات اجتماعية وثقافية.

1. العقبات القانونية

يواجه المراهقون صغار السن عديدًا من العقبات القانونية التي تحول دون حصولهم على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. ففي بلدان كثيرة، تكون سن الموافقة على تقديم الخدمات الصحية هي نفسها سن الرشد، في حين أن سن الموافقة على ممارسة الجنس قد تكون أصغر من ذلك، أو قد يجوز للشخص المشاركة في نشاط جنسي قبل ذلك بكثير. [9] في بعض البلدان، يخضع المراهقون لتقييمات قانونية إضافية تسمى "تقييمات الأهلية" تسمح لهم بالمشاركة الفعالة فيما يتلقون من رعاية. كما أن ضرورة موافقة ولي الأمر أو الوصي في عديد من الأحوال لتلك الفئة العمرية لا تسري فقط على القرارات العلاجية، بل تلزم أيضًا للمشاركة في الأبحاث، ما يجعل الحصول على البيانات المتعلقة بالسلوكيات والمعرفة والقيم والتفضيلات الخاصة بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية لدى المراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و14 عامًا أمرًا أكثر صعوبة. [10]

2. العقبات المتعلقة بالنظام الصحي

تُعَد الفترة الأولى من المراهقة من أكثر فترات حياة الإنسان التي تنتعش فيها صحته، وهي الوقت الذي ليس من المرجح فيه أن يصاب بإعاقة أو يتعرض للوفاة المبكرة. [3] وهذه السن أيضًا -التي تتراوح عادةً بين 10 و14 عامًا- هي التي يبدأ فيها البلوغ والنضج الجسدي. وتشمل العقبات التي يواجهها المراهقون غياب الخدمات التي تلبي احتياجات المراهقين والشباب، ونقص وسائل منع الحمل المفضلة، وضعف جودة الخدمات أو سوء إدارتها، وعدم توفر الخصوصية، وقيام مقدمي الرعاية الانتقاديين بحرمانهم من الخدمات والرعاية المقدمة.

أظهرت مراجعة منهجية أُجريت عام 2021 للعوامل التي تؤثر في الحصول على الخدمات الصحية الملائمة للشباب والاستفادة منها [11] أن العقبات المؤسسية مثل اتخاذ مقدمي الرعاية مواقف سلبية، ونقص أطقم العمل المدربة، وعدم وجود مساحة مخصصة تضمن الحفاظ على الخصوصية كانت من العقبات الشائعة. قد يفتقر مقدمو الرعاية إلى القدرة على فهم تنوع الشباب من حيث النشاط الجنسي والحالة الزوجية والنوع والهوية الجنسية، ومدى ارتياحهم وثقتهم ومعرفتهم عند طلب الحصول على الخدمات الصحية. وعلى الرغم من شيوع هذه العقبات أمام جميع المراهقين، فإنها قد تستعصى بوجه خاص على صغار السن منهم، ويزيد من تعقيدها وجود قضايا متشابكة، مثل العقبات التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص الذين يعيشون في بيئات تشهد أزمات إنسانية [12].

3. العقبات الاجتماعية والثقافية

يحدث اللقاء الجنسي الأول في حال العديد من المراهقين الصغار نتيجة الإكراه أو العنف؛ حيث تعرض 3% إلى 23% من المراهقات الإناث اللاتي تتراوح أعمارهن بين 13 و17 عن للعنف الجنسي العام الماضي، مقارنة إلى 0% و13% بين المراهقين الذكور. يُعَد المراهقون صغار السن أكثر عرضة لخطر الإكراه والعنف الجنسي، وخاصة في المناطق التي يكون فيها زواج الأطفال أو الزواج المبكر أو الزواج القسري أو غيرها من العلاقات التي تحدث في سن مبكرة من الأعراف المقبولة. [13-15]

يُقصد بالزواج القسري أي صورة من صور الزواج يشارك فيها أحد الطرفين أو كلاهما "من دون موافقته التامة والحرة والمستنيرة"، وينطوي عادةً على عدم التوافق في السن أو القوة. بينما يشير زواج الأطفال إلى أي زواج رسمي أو ارتباط غير رسمي يكون فيه أحد الطرفين على الأقل دون سن 18 عامًا، ولم يبلغ السن التي يمكنه فيها الإعراب عن موافقته التامة والحرة والمستنيرة. وتُعَد كلتا الصورتين انتهاكًا لحقوق الفرد، بما فيها الحقوق المتعلقة بالاستقلال الجسدي والسلامة الجسدية. يمثل زواج الأطفال إحدى صور العنف والتمييز القائم على النوع. كما أنه بمنزلة تقييد قوي ودائم لإرادة الفتيات. [16]

لا تزال الأعراف والانطباعات الاجتماعية ترسخ المفاهيم المحظورة عن الجنس والحياة الجنسية. وفي حين أن المدارس توفر بيئة يتعارف فيها المراهقون الصغار ويتعلمون مفاهيم الصحة والسلامة الجنسية، إلا أن كثيرًا منها لا يقدم التربية الجنسية الشاملة أو التوعية الجنسية من الأساس. وفي بعض البيئات، قد تُطرد الفتيات الحوامل من المدرسة أو يتم إيقافها بدلاً من دعمها لإكمال تعليمها. بالإضافة إلى ذلك، قد تدعم العائلة والمدرسة الممارسات المؤذية والتمييز ضد الفتيات المراهقات غير متوافقي الجندر ما يؤدي إلى ضعف حالتهن الصحية وتعرضهن لآثار سلبية. [14-16]

عوامل تيسير الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية

التربية الجنسية الشاملة

تؤدي التوعية إلى إحداث تغييرات من شأنها أن تؤثر تأثيرًا إيجابيًا في الصحة الجنسية والإنجابية، وخاصة لدى الفتيات المراهقات. وتشير الأدلة المستمدة من المراجعات المنهجية للتدخلات التي لها أثر واضح في خفض معدلات زواج الأطفال إلى أن التدخلات الاقتصادية (التحويل النقدي أو تحويل الأصول بهدف استمرار الفتيات في الدراسة) لها تأثير بالغ في خفض معدلات زواج الأطفال أو رفع سن الزواج. وقد أثبتت التربية الجنسية الشاملة دورها في اتخاذ الخيارات المستنيرة لدى المراهقين صغار السن، بما في ذلك انخفاض معدلات ممارسة الجنس في سن مبكرة ودون وقاية، وزيادة معدلات استخدام وسائل منع الحمل، وانخفاض معدلات الحمل غير المقصود، ومكافحة أشكال العنف القائم على النوع. كذلك تسهم التربية الجنسية الشاملة في تعزيز المعرفة والقيم والتوجهات والقدرات الحياتية اللازمة لحماية النفس واحترام الآخرين. لدى كثير من البلدان ذات مستويات الدخل المنخفضة إلى المتوسطة سياسات ومناهج وطنية تدعم التربية الجنسية الشاملة في المدارس الابتدائية. ففي المكسيك -على سبيل المثال- أصبحت مؤسسة Mexfam إحدى جهات تقديم الخدمات الرائدة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للمراهقين بفضل برنامجها "Gente Joven" المقدَّم منذ زمن، والذي يعزز الحوار عن الحياة الجنسية مع المراهقين. [17] البرنامج هو برنامج مدرسي للتوعية الجنسية الشاملة من خلال الأقران وصغار السن، ويؤكد على أهمية حصول المراهقين على التوعية الجنسية، وكذلك يجمع بيانات على مستوى المراهقين عن الانطباعات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية وسلوكيات الحصول على المعلومات لدى المراهقين صغار السن، لفهم احتياجاتهم الصحية على نحو أفضل. بالإضافة إلى ذلك، نظرًا إلى إفادة الأدلة بأن التوعية الجنسية الشاملة بإمكانها زيادة فرص استخدام موانع الحمل، فإن البرنامج يتعاون مع الصيدليات لتوفير التوعية الصحية وتوزيع تلك الوسائل، بما يشمل منع الحمل الطارئ واختبارات الحمل. لقد تمكن البرنامج من سد ثغرة مهمة في الخدمات؛ إذ لم يحظ بإمكانية الحصول على موانع الحمل سوى 37.9% من الفتيات في المناطق/البلديات التي أجريت فيها التدخلات في السابق. [18] يستهدف هذا التعاون عدم ثقة المراهقين صغار السن في عيادات الصحة الجنسية والإنجابية، ويسهم في تغيير أعراف وسلوكيات مقدمي الرعاية الصحية؛ وقد استخدمت الجهات الحكومية هذا البرنامج لتصميم مراكز مجهزة بأطقم العمل المدربة لاستهداف المراهقين.

ينبغي الاستمرار في التربية الجنسية الشاملة المناسبة للفئة العمرية طوال مرحلة المراهقة، سواء في المدرسة أو خارجها. كذلك يجب أن تشمل هذه التوعية على معلومات مناسبة للفئة العمرية عن الممارسات الجنسية الإيجابية والميل الجنسي والهويات الجنسية. ومن خلال التوعية وتطوير المهارات، يمكن تزويد المراهقين صغار السن بالأدوات اللازمة لمواجهة الاضطهاد الجنسي المنهج والتمييز والأعراف الاجتماعية المؤذية. وتُعَد التربية الجنسية الشاملة أساسية أيضًا للمراهقين صغار السن الذين يعيشون في بيئات مفعمة بالصراعات، وقد تحسن من قدرتهم على الإسهام في جهود إعادة إعمار مجتمعهم التي تمهد لحلول السلام الدائم. [19]

من الممكن أن تؤدي التوعية بصحة الفتيات في أثناء الطمث إلى تقليل التوتر المصاحب لفترة الطمث وزيادة التفاعل الدراسي وتحسين الكفاءة الذاتية للفتيات المراهقات صغيرات السن. [20] تحرص معظم الجهود الفعالة على التعامل مع صحة الفتيات في أثناء الطمث بصورة شاملة بوصفها حقًا إنسانيًا وليس مجرد مسألة متعلقة بالنظافة الشخصية. مع إدراك شعور الفتيات المراهقات في مالاوي بالوصم، والعقبات الاقتصادية التي تؤثر في إمكانية حصولهن على الفوط الصحية، وكيف يمكن للطمث التأثير في حضورهن إلى المدرسة، ابتكر المتطوعون في جمعية تنظيم الاسرة في مالاوي (FPAM) مشروع "10+ Her Period Her Pride Project" [21] الذي يدرب فتيات المدارس على تصنيع الفوط الصحية القابلة لإعادة الاستخدام. وهذه البرامج -بالإضافة إلى إمداد صندوق الأمم المتحدة للسكان (UNFPA) بكؤوس الحيض- من شأنها إتاحة مجموعة من الخيارات الكريمة لمنتجات النظافة الشخصية المتعلقة بالطمث.

تعزيز المساواة الجندرية

ينبغي لصناع السياسات وممارسي الصحة العامة تعزيز الجهود الرامية إلى تأخير سن الزواج أو الارتباط والولادة لحماية السلامة البدنية والعاطفية للفتيات المراهقات صغيرات السن؛ إذ إن الزواج المبكر قد يمثل أحد أهم العوامل التي تنذر بالتعرض للآثار السلبية المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. قد تكون مرحلة المراهقة المبكرة وقتًا مثاليًا للعمل مع المراهقين الصغار على التدخلات

التحويلية المعنية بالنوع. [11] يمكن أن يسهم تيسير الحوار عن الاحترام المتبادل والأدوار والهويات الجنسية المتصورة في تعزيز المساواة في العلاقات، ويمكن الشروع في ذلك ضمن برامج التوعية الجنسية الشاملة.

قديمًا، كان على الشباب المتحولين جنسيًا التخلي عن الخصوبة المستقبلية مقابل الحصول على الرعاية الطبية لتأكيد الجنس. لكن المنشور الحديث الصادر عن الرابطة المهنية العالمية لصحة المتحولين جنسيًا يوصي بأن يقوم اختصاصيو الرعاية الصحية الذين يقدمون هذه الخدمات بمناقشة إمكانية الحفاظ على الخصوبة بين الراغبين في الحصول على العلاج الهرموني لتأكيد للجنس، وعرض استخدام مثبطات البلوغ مع أولئك الذين لم يكتمل بلوغهم بعد قبل المتابعة إلى استخدام العلاج الهرموني. ولذا ينبغي أن تشارك فِرق متعددة التخصصات في رعاية الشباب المتحولين جنسيًا ومتنوعي الجنس. [22]

الاستنتاج

يُعَد ضمان الحصول على الرعاية الداعمة وغير الانتقادية للصحة الجنسية والإنجابية أمرًا أساسيًا للسماح للمراهقين صغار السن بالتمتع بإرادتهم وحقوقهم في الصحة والاستقلال من دون أي إكراه أو تمييز. من الممكن أن يساعد توفير الخدمات ذات الطبيعة الحساسة والميسرة الوصول على خفض معدلات الإصابة بالأمراض والوفيات في هذه الفئة العمرية، وتعزيز صحتها وسلامتها. [23] من القيود الملحوظة التي تؤثر في الممارسات المثلى مع هذه الفئة العمرية هو عدم وجود بيانات مفصلة عن المراهقين صغار السن، أو استبعاد هذه الفئة تمامًا من أبحاث المراهقين. فيلاحَظ أنه لا يتوفر سوى قليل من البيانات عن المعرفة والانطباعات والممارسات الخاصة بالمراهقين صغار السن المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، لا سيما في البلدان ذات مستويات الدخل المنخفضة إلى المتوسطة؛ إذ تتوفر البيانات بشأن نطاق عمري ممتد (أي الصغار (من 10 إلى 24 عامًا) والمراهقين (من 10 إلى 19 عامًا) والشباب (من 15 إلى 24 عامًا))، مع عدم تحديد المراهقين صغار السن بوجه خاص. ثمة حاجة إلى مزيد من الأبحاث والدراسات العالية عالية الجودة للتحقيق في التدخلات التي تؤثر بشكل إيجابي في الصحة الجنسية والإنجابية، حتى يتم الاسترشاد بها في التوجيهات المعيارية العالمية لهذه الفئة العمرية.

توصيات للجمعيات الأعضاء

1. ضمان المشاركة الهادفة للمراهقين في كل التدخلات والسياسات والقوانين التي توضع لهم، بما في ذلك في الأوضاع الإنسانية عندما يكونون من بين الفئات الأشد تضررًا.

2. دعم استمرار تعليم جميع المراهقين من خلال تعزيز التدخلات المبنية على الأدلة التي تحافظ على بقاء المراهقين في المدرسة (مثل الحوافز الاقتصادية) وكذلك مجابهة الأعراف المجتمعية التي تقلل من قيمة تعليم الفتيات.

3. تُعَد الخدمات التي تلبي احتياجات الشباب والأنظمة الصحية المستجيبة للمراهقين من الإستراتيجيات الأساسية في الوصول إلى كل المراهقين صغار السن على تنوعهم. من خلال اعتماد الأدوات العالمية وتطويعها، بالإضافة إلى الترويج إلى الخدمات مثل التواصل المجتمعي والتوعية الصحية، وكذلك معايير وسياسات التنفيذ عالية الجودة، يصبح من الممكن تيسير استفادة المراهقين والصغار من الخدمات.

4. توفير/دعم التوعية الجنسية الشاملة بما يشمل رسائل عن الحياة الجنسية الإيجابية، والميل الجنسي، والهوية الجنسية والعلاقات الجديرة بالاحترام. دعم الصغار، وخاصة أولئك المهمشين/المحرومين، في فهم حقوقهم الجنسية والإنجابية والتمسك بها، وكذلك حقوق الآخرين.

5. تطوير المهارات اللازمة للتواصل الإستراتيجي وإعادة الصياغة والبحث التي تهدف إلى فهم ما تؤمن به الجماهير الأساسية من قيم وتوجهات عن التربية الجنسية الشاملة، وزيادة القدرة على تعقب الهجمات التي يتم إطلاقها على التربية الجنسية الشاملة والتعامل معها من خلال تطوير إمكانات التعامل مع الأزمات والتنمر الإلكتروني والسلامة البدنية والرقمية، ومن خلال تخصيص جزء من الميزانية للاستجابة السريعة.

6. التنسيق مع أولياء الأمور والمعلمين لإنشاء وتدعيم شبكة واقية إستراتيجية من المناصرين للتدخل في حال شن هجمات مضادة.

7. دعم سياسات التعامل مع زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، مع بحث الأسباب الجذرية وضمان حقوق الفتيات المتزوجات بالفعل.

8. ضمان اشتمال الأبحاث التي تجرى على المراهقين على أولئك الذين يقل سنهم عن 16 عامًا، وإمكانية تفصيل البيانات المجمعة حسب الفئة العمرية لتشمل المراهقين صغار السن (أي الفئات العمرية 10-13، و14-16، و17-19).

المراجع:

1. منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف). بوابة بيانات المراهقين. اليونيسيف. (2022). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/

2. IASC Guidelines on Working with and for Young People in Humanitarian and Protracted Crises (المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) بشأن العمل مع الصغار ومن أجلهم في الأزمات الإنسانية والمطولة). https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2021-02/IASC%20Guidelines%20on%20Working%20with%20and%20for%20Young%20People%20in%20Humanitarian%20and%20Protracted%20Crises_0.pdf

3. منظمة الصحة العالمية. Mortality, morbidity and disability in adolescence (معدل الوفيات والإصابة بالأمراض والإعاقة بين المراهقين). منظمة الصحة العالمية، (2013). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://apps.who.int/adolescent/second-decade/section3/page2/mortality.html

4. Kozuki، N، Lee، A.C، Silveira، M.F وآخرون The associations of parity and maternal age with small-for-gestational-age, preterm, and neonatal and infant mortality: a meta-analysis (الارتباطات بين عدد الولادات السابقة وسن الأم مع صغر حجم المولود بالنسبة إلى العمر الحملي، والخدج، ووفيات حديثي الولادة والرضع: تحليل بعدي). BMC Public Health 13 (الملحق 3)، (2013) S2.

5. Woong، V، Singh، S، Browne، A، Philbin، J. Adolescent Women's Need for and Use of Sexual and Reproductive Health Services in Developing Countries (احتياج الفتيات المراهقات إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية واستفادتهن منها في الدول النامية). Guttmacher Institute. (2015).

6. Russell ST، Fish JN Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth (الصحة العقلية لدى مجتمع الشباب من المثليين ومزدوجي الميل الجنسي ومغايري الهوية الجنسانية (LGBT). Annu Rev Clin Psychol (المراجعة السنوية لعلم النفس السريري). 2016;12:465-87.

7. Zaza S، Kann L، Barrios LC Lesbian, Gay, and Bisexual Adolescents: Population Estimate and Prevalence of Health Behaviors (المراهقون من المثليات والمثليين ومزدوجي الميل الجنسي: تقديرات عدد المجتمع ومدى انتشار السلوكيات الصحية). JAMA 2016.

8. Reisner SL، Greytak EA، Parsons JT، Ybarra ML Gender minority social stress in adolescence: Disparities in adolescent bullying and substance use by gender identity (الضغط المجتمعي على الأقليات الجنسية لدى المراهقين: التفاوتات في التنمر على المراهقين وتعاطي المواد المخدرة حسب الهوية الجنسية). J Sex Res. 2015;52(3):243-256.

9. Manay، N، Collin-Vézina، D، Recipients of children's and adolescents' disclosures of childhood sexual abuse: A systematic review, (مستمعوا اعترافات الأطفال والمراهقين عن الاعتداء الجنسي على الأطفال: مراجعة منهجية، الاعتداء على الأطفال وإهمالهم) المجلد 116، الجزء 1، 2021. Child Abuse & Neglect

10. Blum، R.W، Mmari، K، Moreau، C. It Begins at 10: How Gender Expectations Shape Early Adolescence Around the World (إنه يبدأ في سن العاشرة: كيف تشكل توقعات النوع المراهقة المبكرة في أنحاء العالم؟) Journal of Adolescent Health 61 (مجلة صحة المراهقين 61). (2017).

11. Ninsiima، L.R، Chiumia، I.K & Ndejjo، R. Factors influencing access to and utilisation of youth-friendly sexual and reproductive health services in sub-Saharan Africa: a systematic review (العوامل المؤثرة في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة للشباب والاستفادة منها في دول إفريقيا الواقعة جنوب الصحراء الكبرى: مراجعة منهجية). Reproductive Health (الصحة الإنجابية) 18، 135 (2021). https://doi.org/10.1186/s12978-021-01183-y

12. Global landscaping Assessment Contraceptive Services in Humanitarian Settings and in the Humanitarian-Development Nexus, Including during the COVID-19 Pandemic – A Global Landscaping Assessment (تقييم المشهد العالمي: خدمات منع الحمل في المناطق التي تشهد أزمات إنسانية، ومن خلال الصلة بين الإنسانية والتنمية، بما في ذلك جائحة كوفيد-19 – تقييم المشهد العالمي) (womensrefugeecommission.org)

13. Girls' sexuality and child, early and forced marriages and unions: A conceptual framework. (الحياة الجنسية للفتيات، وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري والارتباطات المماثلة: إطار عمل مفاهيمي). https://www.girlsnotbrides.org/learning-resources/resource-centre/cefmu-sexuality-framework-/

14. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery (إرشادات دمج تدخلات مواجهة العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر وتعزيز القدرة على الصمود ودعم التعافي). (2015). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/01/2015-IASC-GBV-Guidelines-main-book-without-table-spreads.pdf

15. منظمة الصحة العالمية. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services (تيسير الخدمات الصحية للمراهقين: تطوير معايير الجودة الوطنية للخدمات الصحية الميسرة للمراهقين). منظمة الصحة العالمية. (2012). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf

16. منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك لمكافحة الإيدز (UNAIDS). Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents (المعايير العالمية لخدمات الرعاية الصحية عالية الجودة للمراهقين: دليل إلى تطبيق منهجية معتمدة على المعايير لتحسين جودة خدمات الرعاية الصحية للمراهقين). منظمة الصحة العالمية. (2015). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935

17. Lopez Juarez A ،Reid A. Gente Joven: a community program for Mexico's young people (برنامج Gente Joven: برنامج مجتمعي للشباب المكسيكيين). Integration. 1989 يوليو؛ (20):15-4. PMID: 12282142.

18. Zarate ،L and Barranco ،P. Solidarity Pharmacies: Strengthening the capacity of pharmacists to provide adolescents and young people with access to contraception and reproductive health in Mexico (صيدليات التضامن: تعزيز قدرة الصيادلة على إمداد المراهقين والشباب بوسائل منع الحمل وتعزيز الصحة الإنجابية في المكسيك). (2021). https://d1c2gz5q23tkk0.cloudfront.net/assets/uploads/3084356/asset/IBPImplementationStories_TRANSLATIONS_Mexfam_ENG.pdf?1618937001

19. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات. Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery (إرشادات دمج تدخلات مواجهة العنف المبني على النوع الاجتماعي في العمل الإنساني: الحد من المخاطر وتعزيز القدرة على الصمود ودعم التعافي). (2015). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://gbvguidelines.org/wp/wp-content/uploads/2016/01/2015-IASC-GBV-Guidelines-main-book-without-table-spreads.pdf

20. منظمة الصحة العالمية. WHO statement on menstrual health and rights (بيان منظمة الصحة العالمية بشأن الصحة في أثناء فترة الطمث والحقوق المتعلقة بها). (2022). يُرجى الاطلاع على الرابط https://www.who.int/news/item/22-06-2022-who-statement-on-menstrual-health-and-rights

21. International Planned Parenthood Federation (الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة). Pads are seen as luxuries – How Malawians are tackling period poverty (الفوط الصحية تُرى على أنها رفاهية - كيف تتعايش الفتيات الملاويات مع الفقر في أثناء الدورة الشهرية؟) (2022). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://www.ippf.org/featured-perspective/pads-are-seen-luxuries-how-malawians-are-tackling-period-poverty

22. Coleman ،Radix ،E ،Bouman ،A. E ،Brown ،W.P ،de Vries ،G.R ،Deutsch ،A. L. C ،Ettner ،M. B ،R ،Fraser ،L ،Goodman ،M ،Green ،J ،Hancock ،A. ،Karasic ،T. W ،Johnson ،B ،Knudson ،D. H ،G. A ،Leibowitz ،S. F ،Meyer-Bahlburg ،H. F.L ،Monstrey ،S. J ،Motmans ،J ،Nahata ،A. Arcelus ... ،L ،J. (2022. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People (معايير الرعاية لصحة المتحولين جنسيًا ومتنوعي الجنس) الإصدار 8. International Journal of Transgender Health (المجلة الدولية لصحة المتحولين جنسيًا)، 23 S1، S1-S260.

23. منظمة الصحة العالمية. Making health services adolescent friendly: Developing national quality standards for adolescent friendly health services (تيسير الخدمات الصحية للمراهقين: تطوير معايير الجودة الوطنية للخدمات الصحية الميسرة للمراهقين). منظمة الصحة العالمية. (2012). يُرجى الاطلاع على الرابط: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/75217/9789241503594_eng.pdf

من نحن

هو مقدم خدمة عالمي ومدافع رائد عن (IPPF) الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية للجميع. نحن حركة عالمية من المنظمات الوطنية التي تعمل مع المجتمعات والأفراد ومن أجلهم.

IPPF

4 Newhams Row
London SE1 3UZ
United Kingdom

الهاتف: 8200 7939 20 44+
فاكس: 8300 7939 20 44+
البريد الإلكتروني: info@ippf.org
www.ippf.org

المملكة المتحدة الخيرية المسجلة رقم 229476

تم النشر في سبتمبر 2023