IPPF

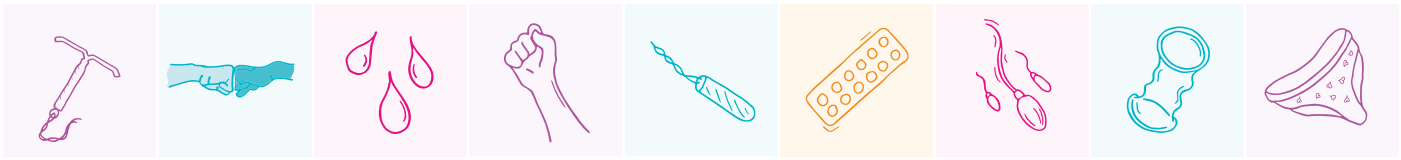
موجز فني

تصميم رعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة قائمة على الحقوق وتقديمها إلى العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة

مقدمة

الالتزام بتقديم رعاية تركز على الفرد هو الأساس الذي تقوم عليه إستراتيجية الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة تحت شعار "Come Together" (في الاتحاد قوة) (2023–2028) **(1)**. نحن نقدم رعاية عالية الجودة قائمة على الحقوق إلى كل مَن يحتاجون إليها، ونعطي الأولوية للمجتمعات المُهمَّشة. وهذا يتضمّن إتاحة خيارات الرعاية التي تناسب احتياجات الأفراد وتجاربهم الحياتية المختلفة، ويتطلب من مقدمي الرعاية الصحية الإلمام باحتياجات العملاء واحترام حقوقهم. وهذا العمل يدعم تحقيق رؤية الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة نحو عالم يتمتع فيه الجميع بحرية الاختيار فيما يتعلق بسلوكياتهم الجنسية ورفاهيتهم، دون التعرض لأي تمييز.

يقوم تقديم رعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة على مبادئ الحق في الاستقلال الشخصي والسلامة الجسدية، فضلاً عن احترام سرية العملاء وصون كرامتهم. ومع ذلك، فإن العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة حول العالم يواجهون الوصم الاجتماعي والتمييز والعنف والإقصاء على نطاق واسع في مرافق الرعاية الصحية **(3,2)**. ولذلك فإن أحد الجوانب الحاسمة في تقديم رعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة يرتبط بتعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في العيادات وتصحيح مواقفهم، فضلاً عن فهم احتياجات العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة.



الاستشهاد الموصى به

موجز فني: تصميم رعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة قائمة على الحقوق وتقديمها إلى العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. مارس/آذار 2025. الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

شكر وتقدير

نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى كل من أسهموا في إعداد هذا المستند، وهم: ميليسا كوكروفت، وسونال جياني، وميخا غرزينوفيتش، ومانويل هورفيتس، وناتالي كاب، ولوري ميلر، ونهال سعيد، وسيري ويندوه من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة (IPPF)؛ وغيل كنودسون وإلما دي فريس من الجمعية المهنية العالمية لصحة العابرين جندرياً (WPATH)؛ وكورتني ماكلارنون من مركز المساواة الجندرية والصحة بجامعة كاليفورنيا في سان دييغو. يستند هذا العمل إلى موجز فني من إعداد أودا ديشابريا، ضمن مشروع "التمكين للجميع" (Agency for All). وقد أسهم العديد من الأطراف المعنية في العملية التعاونية التي انبثق عنها الموجز الفني الأصلي، ونحن ممتنّون لهم على ما قدموه من آراء قيّمة.

تحرير: سارة هايد

تصميم: IWORDS Global

© 2025 جميع الحقوق محفوظة للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة

يحتوي هذا الموجز الفني على أهم التوصيات المرتبطة بالجوانب المختلفة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية بهدف تعزيز الوصول إلى رعاية شاملة للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة. ويتمثّل هدفنا في توسيع نطاق الخيارات الحالية أو الجديدة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة المتاحة للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة في المرافق الصحية والمجتمعات.

يشير المصطلحان "العابر والعابرة جندرياً والاشخاص ذوى الهويات الجندرية المتنوعة" إلى مجموعة من الهويات الجندرية للأفراد الذين تختلف هويتهم الجندرية عن نوع الجنس المحدد لهم عند الولادة. وللاطلاع على تعريفنا للمصطلحات الأساسية، يُرجى الرجوع إلى الصفحات من 3 إلى 5.

لا يقتصر هذا الموجز الفني على سياق أو منطقة جغرافية بعينها، بل هو موجه إلى المتخصصين الفنيين والمعنيين بتقديم الخدمات على مستوى العالم. وهو يستند إلى الالتزامات الإستراتيجية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بخدمة العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، ويُعد استكمالاً للتوجيهات الحالية للاتحاد، وهي تشمل بيان **اللجنة الاستشارية الطبية الدولية بشأن العلاج الهرموني المخصص للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة. (4)**.

تظل التجارب السلبية السابقة التي عاشها العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة في أماكن الرعاية الصحية السبب الأول الذي يجعلهم يتجنّبون أو يؤجلون طلبهم للرعاية الصحية **(5–7)**. كما يؤدي تهميش العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة إلى تقييد وصولهم إلى الرعاية الصحية ويؤثر سلباً في نتائجهم الصحية.

وتشمل التجارب السلبية وصف العابرين جندرياً بالمرض، وحرمانهم من الرعاية والذي يُعزَى جزئياً إلى نقص المعرفة، والتصنيف الجندري الخاطئ، بالإضافة إلى الإذلال والعنف الجنسي **(8–10)**. ونتيجة لذلك، يشعر العديد من العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر بانعدام الأمان عند محاولة الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية **(12,11)**. وتشمل الأوجه الأساسية لانعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية التي يتعرض لها العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة: الفقر وانعدام الأمن السكني، والعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي - وهو يشمل عنف الشريك الحميم - والتمييز في التوظيف وغياب الدعم من الأسرة والمجتمع. وهذه الأشكال من انعدام المساواة تزيد اتساع الفوارق في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية **(14,13)**. علاوة على ذلك، يواجه العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة العاملون في مجال الجنس المزيد من التهميش، وارتفاع خطر التعرض للعنف والإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً، مثل فيروس نقص المناعة البشري **(15)**.

يدعو هذا الموجز الفني إلى توسيع نطاق وصول العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، إذ يوصي باتباع ممارسات شاملة على مستوى المرافق الصحية والمجتمعات. وهذه التوصيات مُصنَّفة في ثلاثة أقسام:

1. **الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة.**
2. **مَرافق الرعاية الصحية الشاملة.**
3. **التعاملات الشاملة بين العملاء ومقدمي الرعاية.**

يحتوي هذا الموجز الفني على توصيات شاملة تهدف إلى ضمان تقديم خدمات عالية الجودة مصممة خصيصاً لتلبية احتياجات العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. وهذا يشمل رعاية تثبيت الجندر؛ وتوسيع نطاق رعاية الإجهاض لضمان شموليتها؛ وإتاحة خيارات رعاية الحمل والحفاظ على الخصوبة ووسائل منع الحمل؛ وخدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً؛ والفحص عن سرطانات الأجهزة التناسلية، وتقديم خدمات الدعم العاجل والإحالة إلى الناجين من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي باتباع نهج قائم على الحقوق يتسم بالاحترام والشمولية. أمّا **بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية بشأن العلاج الهرموني للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر (4)** فموجَّه خصيصاً إلى مقدمي الرعاية الأولية والأطباء المهتمين بتقديم العلاج الهرموني أو الذين يقدمونه بالفعل، ويسعون في توسيع نطاق الوصول الشامل إلى خدمات الصحة الجنسية لتشمل المجتمعات المُهمَّشة.

الهدف والجمهور المستهدف

يهدف هذا الدليل إلى توجيه جهود تصميم برامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وتنفيذها، وتقديم التوصيات إلى الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وشركاء التعاون. كما يمكن للجهات الأخرى المتخصصة في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أن تتبع هذه التوصيات، وهي تشمل المنظمات غير الحكومية ومؤسسات القطاع العام التي تسعى في الارتقاء بمستوى الخدمات الشاملة المقدمة إلى العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، بهدف تعزيز المساواة وتقديم رعاية قائمة على الحقوق تراعي واجبات الاحترام في العيادات

والمراكز المجتمعية. ويمكن أيضاً للمنظمات التي تعمل في مجال المناصرة وإصلاح السياسات أن تستخدم هذا الموجز.

يمكن استخدام هذه التوصيات أيضاً في التفاعل مع الأطراف الوطنية المعنية بتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، وهي تشمل الجمعيات المهنية والأطراف المعنية من القطاع العام، لتوفير بيئة تدعم حقوق العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر في الحصول على رعاية صحية جنسية وإنجابية عالية الجودة.

رغم أن المصطلحات ترتبط بمحتوى هذا الموجز، فإننا **ندرك أيضاً أهمية استخدام لغة ملائمة للمقام والسياق.** وعليه، فإننا ندعو إلى التعاون مع افراد / مجموعات ومنظمات الميم -عين المحلية لمراجعة المصادر الوطنية أو الإقليمية المتاحة لتحديد المصطلحات الأنسب لكل سياق.

المصطلحات الرئيسية

إن اللغة المستخدمة في هذا الموجز هي لغة ذات مغزى. وعند العمل مع أفراد أو مجموعات يتعرضون حالياً للتمييز أو تعرضوا له سابقاً، من الضروري استخدام لغة تحترم تجاربهم وتؤيدها. وفيما يلي قائمة بالمصطلحات الأكثر استخداماً.

متوافق النوع الاجتماعي	الشخص الذي تتوافق هويته الجندرية مع المعايير والتوقعات الجندرية المرتبطة بالجنس الذي تم تعيينه له عند الولادة.
توافُق النوع الاجتماعي	توافُق النوع الاجتماعي هو الافتراض المؤذي بأن جميع الاشخاص متوافقون مع نوعهم الاجتماعي **(16)**. وفي المجتمع الذي يسوده توافُق النوع الاجتماعي، قد تُمنَح الامتيازات للأشخاص متوافقي النوع الاجتماعي مع تهميش العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة والأشخاص غير ثنائيي الهوية الجندرية **(17)**.
الجندر	الجندر هو مفهوم اجتماعي يُشير إلى الأدوار والتوقعات المنسوبة إلى الأفراد بناءً على الجنس الذي تم تعيينه لهم عند الولادة. وتشير "المعايير الجندرية" إلى المعايير الاجتماعية التي تحدد ملابس الأفراد وتصرفاتهم وأدوارهم في المجتمع بناءً على نوعهم الجندري. وهذه المعايير الجندرية تختلف من مجتمع إلى آخر، وتتغير مع مرور الوقت.
تعزيز الهوية الجندرية	يرتبط بالإجراءات أو الممارسات أو التدخلات التي تؤكد وتحترم وتعزّز الهوية الجندرية التي يعرّف الشخص بها نفسه. ويُستخدَم مصطلح "تثبيت الجندر" بدلاً من مصطلح العبور الجندري (كما في حالة "التثبيت الطبي للجندر") أو يمكن استخدامه صفةً (مثل "الرعاية المثبتة للجندر").
الاشخاص ذوى الهويات الجندرية المتنوعة	يرتبط بالأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة التي لا تتوافق مع الثنائية للهوية الجندرية وافتراض توافُق النوع الاجتماعي. ويمكن للشخص متنوع الجندر أن يعرّف نفسه باستخدام إحدى الهويات الجندرية المتنوعة، وهي تشمل: الهوية الغير ثنائية للجندر، الغير نمطيين جندريا، وغير متوافق النوع الاجتماعي، ومرن الهوية الجندرية، وغير ذلك؛ أو الهويات الجندرية المتنوعة التي تنتمي إلى ثقافات محددة أو السكان أصليين.

اضطراب الهوية الجندرية	مصطلح تشخيصي يصف حالة الاضطراب أو الانزعاج الناتجة عن التناقض الجندري. وفي بعض الأماكن، تُستخدَم الإصابة باضطراب الهوية الجندرية معياراً لتحديد أهلية الحصول على الرعاية الخاصة بتعزيز الهوية الجندرية. ولا يعتبر كل العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر يشعرون بإضطراب الهوية الجندرية أو يقبلون استخدامه كمصطلح تشخيصياً، لأنه ينطوي على وصفهم بالمرض.
التعبير الجندري	الأسلوب الذي يعبّر به الشخص ظاهرياً عن هويته الجندرية، بالفعل أو المَلبَس أو السلوك أو الصوت أو غير ذلك من الخصائص. ويمكن وصف "التعبير الجندري" بأنه أنثوي أو ذكوري، أو يجمع بينهما، أو غير متوافق مع النوع الاجتماعي.
الهوية الجندرية	إحساس الشخص النابع من أعماقه بنوعه الجندري - أي كيف يدرك الشخص نوعه الجندري وكيف يعرّف نفسه. ولكل شخص هوية جندرية، وهي تشمل على سبيل المثال: "الرجل" و"المرأة" والرجل العابر جندرياً".
شامل لجميع الهويات الجندرية	يشير إلى السياسات وأساليب التواصل التي تحترم جميع الهويات الجندرية وتعترف بها. وتشير أساليب التواصل الشاملة لجميع الهويات الجندرية إلى التواصل بطريقة لا تنطوي على التمييز ضد جنس أو جندر أو هوية جندرية بعينها، ولا تشجع على استخدام القوالب النمطية الجندرية.
التناقض الجندري	مصطلح تشخيصي يُستخدَم في المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض **(18)** للإشارة إلى ما يشعر به الشخص من تناقص واضح ومستمر بين هويته الجندرية وبين الدور الاجتماعي المتوقع منه بناء على الجنس المحدد عند الولادة.
التقاطعية	يمتلك الجميع هويات متعددة تشكّل تجاربهم الحياتية. وهذه الهويات تُسهِم في تحديد مكانتهم في المجتمع وما يحصلون عليه من امتيازات وحماية من انتهاكات حقوق الإنسان، ومن تأثير الأشكال المعقدة من التمييز. والتقاطعية منظور تحليلي يوضح كيف يمكن لهويات الشخص المتداخلة أن ترسّخ تجاربه المتعلقة بالاضطهاد والامتياز والوصول إلى الموارد والفرص والرعاية الصحية.
الجنس المحدد عند الولادة	هو الجنس المحدد عند الولادة بناء على شكل الأعضاء التناسلية الخارجية. وهو مصطلح يشير إلى كون الشخص "ذكراً" أو "أنثى" أو "ثنائي الهوية الجندرية" وفقاً لخصائصه الجسدية. وهو يشمل "أنثى عند الولادة" و"ذكر عند الولادة".
التوجه الجنسي	الكيفية التي يشعر بها الشخص بالانجذاب العاطفي والرومانسي والجنسي. والتوجه الجنسي مختلف عن الهوية الجندرية.
الرجال العابرون جندرياً	الأشخاص الذين يعرفون أنفسهم "رجالاً"، ولكنهم كان يتم تصنيفهم كإناث عند الولادة. ومن الممكن أن يكونوا قد خضعوا التحول؟ الجندري أو لم يخضعوا له. أمّا مصطلح "المتحول من أنثى إلى ذكر" فهو مصطلح أقدم وآخذ في الاندثار.

الشخص العابر جندرياً	العابر جندرياً هو الشخص الذي لا يعرّف نفسه بالجنس المحدد له عند الولادة، والذي لا تتوافق هويته الجندرية أو تعبيره الجندري مع المعايير والتوقعات الجندرية المرتبطة بجنسه الذى تم تصنيفه عند الولادة.
النساء العابرات جندرياً	الأشخاص الذين يعرفون أنفسهم "نساءً"، ولكنهم كان يتم تصنيفهم كذكور ذكوراً عند الولادة. ومن الممكن أن يكونوا قد خضعوا للعبور الجندري أو لم يخضعوا له. أمّا مصطلح "المتحول من ذكر إلى أنثى" فهو مصطلح أقدم وآخذ في الاندثار.
العبور الجندري	يشير إلى العملية التي يلجأ إليها الناس عادة لتغيير تعبيرهم الجندري ليتوافق على نحو أفضل مع هويتهم الجندرية. وقد يَعبُر الناس اجتماعياً بتغيير أسمائهم أو وثائق هويتهم أو ضمائرهم أو ملابسهم أو تسريحات شعرهم أو حركاتهم أو كلامهم. وقد يتضمّن العبور الجندري أو لا يتضمّن تلقي العلاج بهرمونات من أجل تعزيز الهوية الجندرية الجندر أو التدخلات الجراحية. وقد يشير العبور الجندري إلى تغيير التعبير الجندري أو تغيير الجسد. ويمكن للشخص أن يَعبُر جندرياً أكثر من مرة خلال حياته.

توصيات حول تقديم الخدمات

الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية الشاملة

1: تعزيز الوصول إلى رعاية تعزز الهوية الجندرية القائمة على الحقوق

من الضروري تطبيق مبادئ حقوق الإنسان التي تدعو إلى عدم التمييز، وإلى المشاركة والمساءلة، لضمان تلبية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامجها وسياساتها لاحتياجات الفئات التي نخدمها **(19)**. والنهج القائم على حقوق الإنسان يستند إلى حق الفرد في الحصول على المعلومات حول توافر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفوائدها، والحق في الوصول إلى الخدمات بصرف النظر عن انتمائه الإثني أو العِرقي أو جنسه أو هويته الجندرية أو توجهه الجنسي أو الاحتياجات الخاصة أو الخصائص الأخرى التي قد تجعله عرضة للتمييز، والحق في اتخاذ قرارات الرعاية الصحية طوال حياته، وهي تشمل إعطاء الموافقة المستنيرة **(20)**.

نتّبع في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة نهجاً قائماً على حقوق الإنسان يضمن أن حق العميل في تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة لا ينطوي على التمييز، ويلبي كل احتياجاته من الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية. ومن الضروري اتباع نهج قائم على حقوق الإنسان في تقديم رعاية تثبيت الجندر. وبالنسبة إلى العديد من العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، العلاج الهرموني جزء من جهود تأكيد هويتهم الجندرية، وضروري للحصول على الحقوق الجنسية وتحقيق المساواة الجندرية.

تساعد رعاية تثبيت الجندر الأشخاص العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر على عيش حياة صحية وآمنة. وهي تتضمّن مجموعة من الخدمات منها: الرعاية النفسية والدعم النفسي، والرعاية الطبية مثل العلاج الهرموني وجراحات تثبيت الجندر، والخدمات الاجتماعية. وهذه الرعاية تراعي أن العابرين جندرياً لديهم احتياجات متنوعة وأن بعضهم لا يريدون تغيير أجسامهم باستخدام العلاجات الطبية لتعزز الهوية الجندرية. وقد وضعت الجمعية المهنية العالمية لصحة العابرين والعابرات جندرياً **(3)** وجمعية الغدد الصماء في إرشاداتها للممارسات الطبية **(21)** المعايير الحالية لرعاية تعزز الهوية الجندرية، وهي تشمل العلاج الهرموني. ويحتوي بيان **اللجنة الاستشارية الطبية الدولية بشأن العلاج الهرموني لالعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة (4)**

على معلومات حول أنظمة العلاج الهرموني وآثاره العلاجية وإجراءات المراقبة والاحتياطات وأفضل الممارسات فيما يتعلق بفئات عمرية محددة، مثل المراهقين.

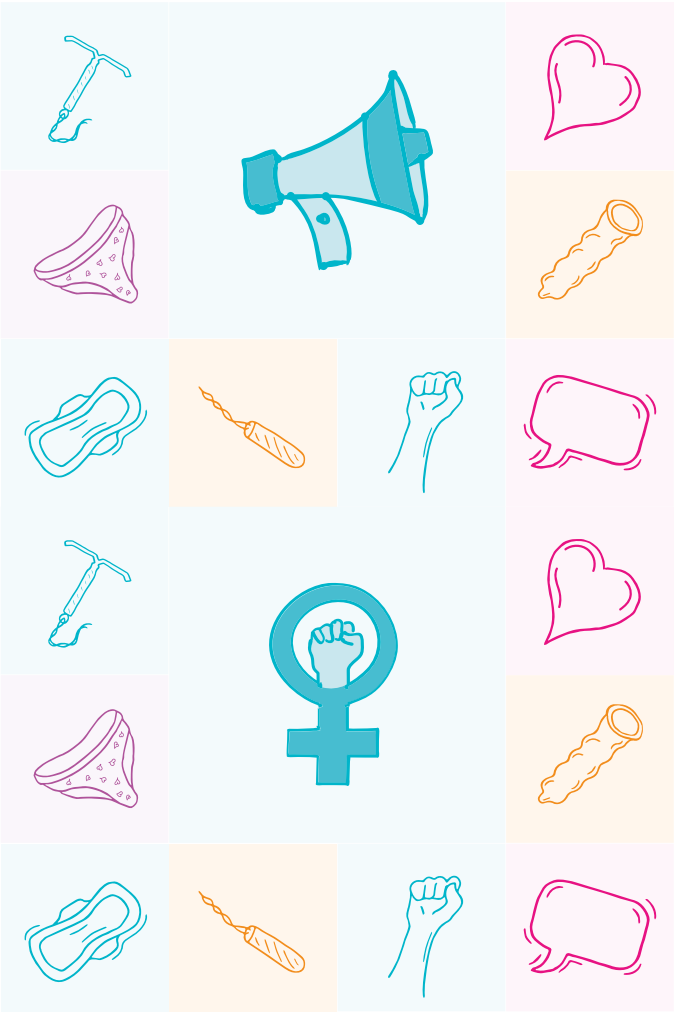
تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ تعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية على تقديم رعاية تعزز الهوية الجندرية الجندر القائمة على الحقوق إلى العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر.
- ☑ الدعوة إلى استخدام علاج تعزز الهوية الجندرية الجندر والتنسيق مع الخبراء ذوي التخصصات المختلفة في المجال للحصول على الاستشارات والإحالات، عند الحاجة.
- ☑ تدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقديم خدمات تعزز الهوية الجندرية للجندر وأنظمة علاج هرموني تراعي واجبات الاحترام وتقوم على الأدلة بما يتماشى مع معايير الرعاية التي حددتها الجمعية المهنية العالمية لصحة العابرين والعابرات جندرياً ومع بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة.

2: إتاحة الخدمات والمعلومات المرتبطة بمنع الحمل الطوعي للعابرين والعابرات جندرياً ومتنوعي الجندر

يمكن للمعلومات وبرامج التوعية والخدمات المرتبطة بمنع الحمل والمصممة خصيصاً للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة أن تساعدهم على تحقيق أهدافهم المتعلقة بالخصوبة. ولأن العديد من العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة يحتفظون بقدرتهم على الإنجاب، فمن الممكن أن يحدث لديهم أو لدى شركائهم الجنسيين حمل غير مقصود **(22)**. ولذلك يجب إتاحة خدمات الاستشارة بشأن منع الحمل الطوعي بطرق تضمن شمول الهويات الجندرية المتنوعة. على سبيل المثال، قد يقرر العابرون والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة الذين كانوا يُصنَّفون إناثاً عند الولادة ألا يستخدموا وسائل منع الحمل بسبب الاعتقاد الخاطئ بأن هرمون التستوستيرون يمنع الحمل. ولكن الأدلة تشير إلى أنه لا ينبغي اعتبار التستوستيرون من الوسائل الموثوقة لمنع الحمل **(24,23)**.

تنص المراجعة الثامنة لمعايير الرعاية من الجمعية المهنية العالمية لصحة العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة على توصيات بشأن وسائل منع الحمل التي يمكن أن يستخدمها العابرون والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة **(3)**. وتعزيز مستوى الوعي لدى مقدمي الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية بالتداخلات الدوائية



بين الهرمونات ووسائل منع الحمل جزء أساسي من تقديم مشورة تركز على العملاء بشأن منع الحمل. وجدير بالذكر أنه لا توجد وسيلة بعينها لمنع الحمل هي الأنسب للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر؛ وينبغي أن تستند اختياراتهم على تفضيلاتهم الشخصية وأهدافهم المتعلقة بالخصوبة. وعلى مقدمي الرعاية الصحية أن يُجروا تقييماً طبياً لتحديد احتياجات العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر باستخدام معايير الأهلية الطبية لاستخدام وسائل منع الحمل التي حددتها منظمة الصحة العالمية **(25)**، وأن يقدموا المشورة إليهم بشأن الوسائل التي يهتمون باستخدامها، وأن يتيحوا لهم أي وسيلة يختارونها ما دامت لا توجد موانع طبية لاستخدامها.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ تعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية على توفير وسائل منع الحمل والمعلومات الدقيقة المرتبطة بها للعملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر.
- ☑ تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية خالية من الوصم الاجتماعي وتركز على العملاء، وهذا يشمل تقديم مشورة ملائمة لاحتياجات العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر فيما يخص منع الحمل.

3: تقديم الخدمات والمعلومات المتعلقة بالخصوبة والحمل

أفاد العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر بتعرضهم لتجارب إيجابية وسلبية ترتبط برعاية الحمل والمخاض والولادة ورعاية ما بعد الولاة. ومع ذلك، تشير الأدلة إلى أن هذه التجارب قد تكون أكثر حزنا لهذه الفئة من الناس بالتحديد نتيجة لارتفاع مستويات الاضطراب والعزلة والاكتئاب التي يشعرون بها؛ وعليه، فلا بد من تقديم رعاية مخصصة إلى العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر الحوامل أو الذين سبق لهم الحمل **(24,22,3)**.

على مقدمي الرعاية الصحية أن يقدموا المعلومات والخدمات المرتبطة بالخصوبة والحمل إلى العملاء العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة باستخدام المنصات الحالية المخصصة للصحة الجنسية والإنجابية وصحة الأم والطفل. وعلى تلك الجهات أن تناقش رغبات العملاء المتعلقة بالخصوبة في مرحلة مبكرة عند التطرق إلى موضوع الحمل ووسائل منع الحمل، دون أي افتراضات **(5,6)**. وينبغي أن يحصل العابرون والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة الذين يرغبون في الحمل على استشارات تتعلق بطرق تحسين الخصوبة ورعاية ما قبل الحمل وما بعد الولادة، وأن يحصلوا أيضاً على استشارات بشأن الرضاعة الطبيعية في أجواء داعمة **(24,22,3)**. ولذلك فإننا نوصى باتباع نهج حساس يقوده العملاء يخلو من طرح الأسئلة التطفلية وإطلاق الأحكام الاعتبارية فيما يتعلق بالخصوبة والحمل والأبوة أو الأمومة، لتجنّب تعزيز المعايير الاجتماعية والجندرية المضادة **(24,22,3)**.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ مناقشة رغبات الخصوبة والحمل والأبوة أو الأمومة بطريقة محايدة دون الاستناد إلى أي افتراضات أو إطلاق أي أحكام مسبقة.
- ☑ تقديم مشورة ما قبل الحمل وما بعد الولادة أو خدمات الخصوبة إلى العملاء العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة الذين يرغبون في الإنجاب.

4: تقديم رعاية ومعلومات شاملة وعالية الجودة بشأن الإجهاض

يصعب الوصول إلى رعاية آمنة وعالية الجودة فيما يتعلق بالإجهاض والرعاية اللاحقة له في العديد من السياقات بسبب العوائق الاجتماعية والنظامية، وهي تشمل القيود القانونية والوصم الاجتماعي والمحظورات الدينية والثقافية. وهذه الصعوبات تتضاعف أمام العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة **(26)**. ونظراً إلى محدودية توافر الرعاية الصحية الملائمة خصيصاً للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، يجب على المرافق الصحية التي تقدم بالفعل رعاية الإجهاض إلى كافة الأفراد وأن تقدم خدمات إجهاض شاملة وملائمة لاحتياجات العملاء العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة **(28,27)**.

تتضمّن رعاية الإجهاض عالية الجودة تقديم مشورة ومعلومات خالية من التحيز حول خيارات الحمل التي تشمل استكمال الحمل أو إجهاضه، وتوفير خدمة الإجهاض الجراحي أو الدوائي ورعاية ما بعد الإجهاض، وهذا يشمل الرعاية الذاتية أو الإحالة إلى رعاية إجهاض آمنة وعالية الجودة **(29)**. ويمكن تقديم هذه الخدمات في مرافق ثابتة أو عيادات متنقلة، أو من خلال الطب عن بُعد أو الرعاية المنزلية. كما يجب تقديم رعاية الإجهاض ورعاية ما بعد الإجهاض، وهي تشمل الاستشارات المتعلقة بوسائل منع الحمل.

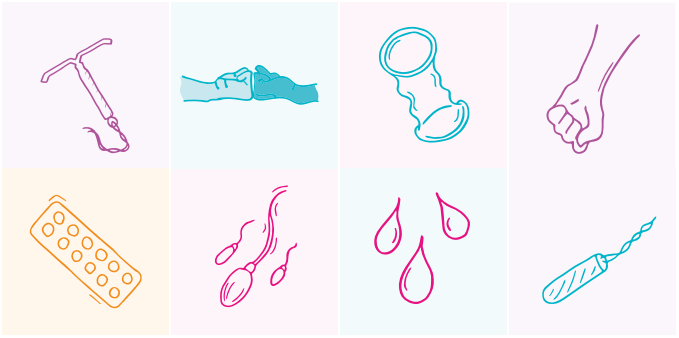
على مقدمي الرعاية أن يكونوا على دراية بتأثير الهرمونات على القدرة الإنجابية. وعليهم أن يقدموا مشورة ملائمة حول وسائل منع الحمل بعد الإجهاض إلى العملاء الذين يرغبون في منع الحمل غير المقصود، وأن يقدموا خيارات رعاية الخصوبة لمن يرغبون في الإنجاب. وجدير بالذكر أنه يمكن تناول حبوب الإجهاض الدوائي وتلقي هرمونات تثبيت الجندر بأمان في آن واحد **(30)**. ولأن العديد من العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر يفضّلون اللجوء إلى الرعاية الذاتية بعد الإجهاض الدوائي بسبب مخاوف تتعلق بالخصوصية والسرية والتحيز **(31)**، فلا بد من توفير خيارات الرعاية الذاتية للإجهاض، وهي تشمل تلقي خدمات الطب عن بُعد ونماذج الرعاية المجتمعية، أو توسيع نطاقها لتشمل الهويات الجندرية المتعددة. ويجب أيضاً توفير خدمة الإجهاض الجراحي لمن يفضّلونه على الإجهاض الدوائي، وهذا يشمل الإجهاض في مراحل الحمل المتأخرة.

من الضروري تقديم تعليمات واضحة ودقيقة حول الطريقة الصحيحة لتناول أدوية الإجهاض، والآثار الجانبية المتوقعة، مثل الألم والنزيف، والخطوات اللازم اتباعها في حال حدوث المضاعفات النادرة. ولا بد من توفير مسارات إحالة آمنة من أجل تقديم الدعم المرتبط بالمتابعة وتقديم رعاية تراعي احتياجات الأفراد العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعةر **(31,28,26)**.

على مقدمي الرعاية الصحية أيضاً أن يكونوا على دراية بأن النزيف والتقلصات، التي ترتبط عادة بالإجهاض الدوائي، قد تؤدي إلى اضطراب الهوية الجندرية لدى العملاء الذين يتناولون هرمون التستوستيرون، لا سيما إذا لم يكونوا قد تعرضوا للنزيف منذ مدة طويلة. ولا بد أن يحصل العملاء المصابون باضطراب الهوية الجندرية أو من المتوقع أن يُصابوا به على الاستشارات المناسبة والإحالة إلى شبكات الدعم ذات الصلة **(32)**.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

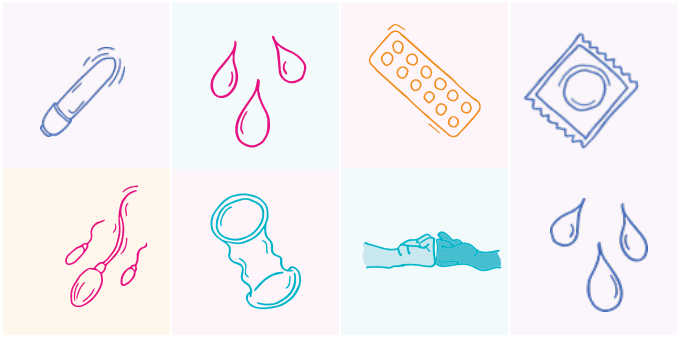
- ☑ تقديم معلومات رعاية الإجهاض وخياراتها بطريقة شاملة ومُيسَّرة. وهذا يشمل تجنّب استخدام لغة ثنائية أو صور مضلِّلة لنساء يظهر بوضوح أنهنّ حوامل، أو صور لأجنّة تبدو وكأنها أطفال رضع مكتملة النمو، أو الصور التي تقتصر على إظهار النساء فقط. وبدلاً من ذلك، نوصي باستخدام صور إيجابية تظهر تنوع الهويات الجندرية. وللمزيد من الإرشادات والتوصيات حول اللغة الخالية من الوصم الاجتماعي والصور التي تراعي الحقوق حول الإجهاض وأماكن الإجهاض الشاملة للعابرين جندرياً، يُرجى الاطلاع على الدليل الصادر عن الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بعنوان "كيفية التحدث عن الإجهاض: دليل لصياغة رسائل خالية من الوصم الاجتماعي" (How to talk about abortion: A guide to stigma-free messaging) والدليل الصادر عن مركز Options for Sexual Health بعنوان "دليل مقدمي الرعاية: خدمات الإجهاض الشاملة للعابرين جندرياً" (Trans-inclusive abortion services: providers manual parts) (34,33).
- ☑ تدريب مقدمي الرعاية على كيفية تقديم الإجهاض الدوائي، والذي يشمل الإجهاض الدوائي بعد 13 أسبوعاً من الحمل، حتى يكونوا على دراية بأن العملاء الذين يتلقون هرمونات تثبيت الجندر يمكنهم أن يستخدموه بأمان.
- ☑ توعية مقدمي الرعاية بتأثير الهرمونات على القدرة الإنجابية وأهمية تقديم مشورة ملائمة عن وسائل منع الحمل بعد الإجهاض إلى العملاء الذين يرغبون في منع الحمل غير المقصود، وتقديم خيارات رعاية الخصوبة لمن يرغبون في الإنجاب.
- ☑ توعية مقدمي الرعاية بأن العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر قد يكونون أكثر طلباً لرعاية الإجهاض في المراحل المتأخرة من الحمل. فنظراً إلى التجارب السلبية السابقة التي واجهوها في تعاملهم مع النظام الصحي الرسمي، قد يخشى هؤلاء العملاء من الحكم عليهم أو تعرضهم للتحيز، وهذا يؤكد على أهمية تقديم خدمات إجهاض تشمل الهويات الجندرية المتعددة وتحترمها. وهذا يشمل تقديم رعاية الإجهاض بعد مرور 13 أسبوعاً على الحمل، أو الإحالة إلى جهات تقدم خدمات إجهاض آمنة وشاملة وعالية الجودة إذا كانت المنشأة الصحية لا تقدم هذه الخدمة.



- ☑ اتباع نموذج الحد من الأضرار في تقديم رعاية الإجهاض (35) في الأماكن التي تفرض قيوداً قانونية صارمة، وتوعية العملاء بالمخاطر المحتملة للإجهاض غير الآمن، والأماكن التي تقدم رعاية ما بعد الإجهاض. ويجب توفير روابط لخدمات طلب أدوية الإجهاض عبر البريد، كالتي تقدمها منظمة Women on Web (العالمية)، ومنظمة Women Help Women) (العالمية) ومنصة Safe2Choose (العالمية) ومنظمة Plan C (الأمريكية).

5: ضمان شمولية الخدمات المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري

يشير برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز (UNAIDS) إلى أن العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة أكثر عرضة بمقدار 13 ضعفاً للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري مقارنة بالفئات الأخرى من السكان، وأن النساء العابرات جندرياً أكثر عرضة للإصابة بذلك الفيروس بمقدار 20 ضعفاً (36). ورغم العبء المتزايد الذي يتحمله العابرون جندرياً بسبب ارتفاع معدل إصابتهم بفيروس نقص لمناعة البشري، فإن وصولهم إلى الخدمات المرتبطة بذلك الفيروس أقل من بقية الفئات السكانية (37,38). وتجدر الإشارة إلى أن معدل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بين العابرين جندرياً على مستوى العالم يبلغ 9.2% (36). وثمة عوائق عديدة تقلل بشكل كبير من وصول العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر إلى فحوصات الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري وخدمات الرعاية والدعم ذات الصلة والإقبال عليها. وهي تشمل العوائق النظامية (القوانين والسياسات والممارسات المؤسسية)، والتجريم (فرض قوانين وممارسات وسياسات عقابية واسعة النطاق ضد العابرين جندرياً) والعوائق المجتمعية (مثل الإقصاء الاجتماعي وغياب الاعتراف بالهويات الجندرية) (39). وهناك عوامل أخرى تحول دون الإقبال على الخضوع لفحوصات الأمراض المنقولة جنسياً، مثل القلق أو الخوف من الفحوصات الجسدية، ما يؤكد على الحاجة إلى مقدمي خدمات مدربين ومحترمين، وإلى توفير الاختبارات الذاتية للفحص عن الأمراض المنقولة جنسياً، مثل اختبار السيلان والكلاميديا (داء المتدثرات)، متى كان ذلك متاحاً (4,40).



يُسهم الوصم الاجتماعي والتمييز والتجريم في إلحاق الضرر بالعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، وتقييد وصولهم إلى رعاية تراعي حقوقهم فيما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري. وفي عام 2021، أفاد أقل من نصف النساء العابرات جندرياً أنهن تمكنّ من الوصول إلى العديد من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري دون التعرض للوصم الاجتماعي، في الدول القليلة التي ترفع تقارير عن هؤلاء النساء إلى برنامج الأمم المتحدة المشترك لفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز؛ كما أفدن بأن تجاربهن السابقة مع عنف الشرطة كانت من الموانع القوية التي حالت دون وصولهنّ إلى خدمات الرعاية والاستمرار في تلقيها **(39)**.

يجب تمكين الأفراد العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر من الوصول إلى النطاق الشامل للخدمات المرتبطة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري، وهي تشمل الفحص والرعاية والعلاج، فضلاً عن الطرق الفعّالة والمُرضية للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، مثل العلاج الوقائي بعد التعرّض للفيروس والعلاج الوقائي قبل التعرض له. وتقديم الخدمات على النحو الأمثل يتضمّن تحقيق التكامل بين خدمات الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري وبين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى، مثل وسائل منع الحمل ورعاية تعزيز الهوية الجندرية **(41)**. ولضمان شمولية رعاية فيروس نقص المناعة البشري، يجب النظر في تقييم التداخلات الدوائية المحتملة بين العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري وعلاجه) وبين هرمونات تعزز الهوية الجندرية الجندر. وللاطلاع على المزيد من التوصيات الطبية، يُرجى الرجوع إلى بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية للاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بشأن العلاج الهرموني للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة **(4)**.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ تدريب مقدمي الرعاية الصحية على تعزيز وصول العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة إلى خدمات متكاملة خالية من الوصم الاجتماعي وتراعي الحقوق فيما يتعلق بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري.
- ☑ تدريب مقدمي الرعاية الصحية على كيفية إجراء فحوصات جسدية تحترم العملاء وتصون كرامتهم، مع مراعاة مستوى راحتهم، وتوفير خيار الاختبار الذاتي متى كان متاحاً.
- ☑ تدريب مقدمي الرعاية الصحية وتزويدهم بالأبحاث والمصادر الحديثة حول التداخلات بين هرمونات تعزز الهوية الجندرية الجندر وأحدث علاج مضاد للفيروسات القهقرية.
- ☑ تمكين العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر من المشاركة في تصميم برامج وخدمات مخصصة لمكافحة الأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشري، وللوقاية من فيروس نقص المناعة البشري بالتحديد. وهذا يتضمّن التفاعل مع المجموعات المجتمعية المحلية للعابرين والعابرات لمعرفة أفضل الطرق لتقديم خدمات آمنة ومُرضية وشاملة.
- ☑ تحقيق التكامل بين خدمات فيروس نقص المناعة البشري ورعاية تعزيز الهوية الجندرية، فهذا من شأنه أن يحسّن الالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، ويزيد كبح الحِمل الفيروسي، ويعزز الإقبال على خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري **(36)**.
- ☑ تقديم خدمات الصحة النفسية والدعم بالتزامن مع خدمات مكافحة فيروس نقص المناعة البشري إلى المتعايشين مع الفيروس والمتأثرين به، ومن بينهم العابرين والعابرات ذوي الهويات الجندرية المتنوعة **(39)**.

6: ضمان شمولية خدمات الفحص عن السرطان

لقد أسهم فحص السرطان واسع النطاق باستخدام تصوير الثدي الشعاعي ومسحة عنق الرحم (لطاخة بابانيكولاو) في تقليل معدلات الوفاة في العديد من حالات السرطانات التي تصيب الأجهزة التناسلية، مثل سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم **(42,43)**. كما أدى فحص مستضد البروستاتا النوعي الذي يكشف عن سرطان البروستاتا إلى تقليل معدلات الوفاة، ولكنه قد يؤدي إلى فرط المعالجة **(44)**. وفي حين أن العديد من المنظمات المهنية تطبق توصيات واضحة للكشف المبكر عن السرطان لدى متوافقي النوع الاجتماعي المعرضين للإصابة بدرجة متوسطة إلى عالية، فإنه لا توجد توجيهات مخصصة للفئات العابرة جندرياً **(45)**. كما أن خطر الإصابة بالسرطان، وبالتالي احتياجات الفحص، تتفاوت بين العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة بناء على أي خطوات يتخذونها في العبور الجندري، وهي تشمل على سبيل المثال استخدام العلاج بهرمونات تعزيز الهوية الجندرية، وجراحة تعزيز الهوية الجندرية الجندر والاستئصال الجراحي للأعضاء التناسلية. بالإضافة إلى ذلك، فإن استخدام الهرمونات الجنسية يزيد من تعقيد خطر الإصابة بالسرطان المرتبط بالجنس المحدد عند الولادة، لأن الهرمونات قد تؤثر في خطر الإصابة بكل من السرطانات المرتبطة بالنوع الجنسي والسرطانات الأخرى أو سرطانات أجهزة الأعضاء (مثل الجهاز القلبي الوعائي) التي تحتوي على مُستقبِلات الهرمونات الجنسية.

في ظل غياب إرشادات محددة من الجمعيات الطبية والمهنية، فإن توصيات الكشف عن سرطان الأجهزة التناسلية لدى العملاء العابرون والعابرات جندرياً تهدف

إلى ضمان إجراء الفحص وفقاً للأدلة المتاحة عن السكان متوافقي النوع الاجتماعي. وهذا يشمل فحوصات مستضد البروستاتا النوعي وفحوصات البروستاتا لمَن لديهم غدة بروستاتا، وفحوصات الثدي/تصوير الثدي الشعاعي على الثدي أو أي أجزاء متبقية من نسيج الثدي، وفحوصات سرطان عنق الرحم لمَن لديهم عنق رحم، بصرف النظر عن هويتهم الجندرية. وعلى الرغم من أن الفحص عن سرطان الشرج ليس إجراء معيارياً بين متوافقي الدور الاجتماعي، فإنه يمكن التناقش بين الطبيب والعملاء العابرين جندرياً الذين يمارسون الجنس الشرجي بكثرة، بناء على درجة الخطر الذى ممكن ان يتعرض له العميل. وللوقاية من أنواع السرطان التي يسببها فيروس الورم الحليمي البشري، مثل سرطانات عنق الرحم والحنجرة والقضيب و الشرج، يُوصَى بإعطاء اللقاح المضاد لهذا الفيروس لجميع الناس، ومن بينهم العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، وفقاً للتوجيهات المحلية والوطنية.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ الحرص على إجراء فحوصات صحية منتظمة، وهي تشمل فحص السرطان، على جميع العملاء، ومن بينهم العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة.
- ☑ مواءمة اختبارات وإجراءات الفحص حتى تناسب العملاء العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة وفقاً للأعضاء الجنسية التي ولدوا بها، والأعضاء الجنسية الحالية، واستخدام العلاج الهرموني.
- ☑ توفير لقاح فيروس الورم الحليمي البشري للوقاية الأوّلية من أنواع السرطان المرتبطة بهذا الفيروس وفقاً للتوجيهات المحلية والوطنية.

7: ضمان شمولية خدمات العنف الجنسى والعنف القائم على النوع الإجتماعى

يؤثر العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في النساء والفتيات في جميع أنحاء العالم بدرجة أكبر مقارنة بالفئات الأخرى، مع توثيق معدلات أعلى بين جميع الأفراد العابرين والعابرات جندرياً، سواء أكانوا رجالاً أم نساء. وفي حين أنه يمكن دمج خدمات الدعم المتاحة للنساء متوافقات النوع الاجتماعي اللاتي تعرضن للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي في خدمات صحة الأم والطفل وخدمات منع الحمل، **(46)** فإن العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر يواجهون أشكالاً فريدة من العنف بسبب هوياتهم. وعليه، فإن توسيع نطاق الخدمات لتشمل العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر قد يتطلب فهم أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي التي يتعرضون لهما. وهي تشمل أفعال التحرش والعنف الجنسي والجسدي التي يرتكبها أفراد العائلة والمجتمع والجهات الحكومية مثل الشرطة أو أنظمة القضاء **(46)**. وتجدر الإشارة إلى أن العنف لا يقتصر على كونه انتهاكاً لحقوق الإنسان، بل هو مشكلة كبرى تهدد الصحة العامة، إذ يؤثر سلباً في الصحتين النفسية والجسدية، ويزيد من خطر الحَمل غير المقصود والإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، ويؤدي إلى تبعات اجتماعية واقتصادية سلبية، تشمل الفقر **(46)**.

يشمل العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي أي إيذاء أو تهديد أو تصرف ضد فرد أو مجموعة بناء على الجنس الفعلي أو المتصوَّر أو النوع الاجتماعي أو الهوية الجندرية أو التعبير الجندري أو الخصائص الجنسية أو التوجه الجنسي أو عدم الامتثال للمعايير الاجتماعية المتفاوتة فيما يتعلق بالذكورة أو الأنوثة. والعابرون والعابرات جندرياً ومتنوعو الجندر، لا سيما الذين ينتمون إلى فئات عرقة أو إثنية تعرضت للاضطهاد فيما مضى، يواجهون العنف والقتل بمعدلات أعلى مقارنة بغيرهم. كما يواجه العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر العنف في شكل إغتصاب دافعة رهاب المثلية ورهاب العبور الجندري (والذي يُشار إليه بالخطأ أحياناً بمصطلح "الاغتصاب التصحيحي")، والذي قد يكون بتحريض من أفراد العائلة. والرجال العابرون جندرياً على وجه التحديد معرضون بدرجة أكبر للاغتصاب المدفوع برهاب المثلية أو رهاب العبور الجندري، ما يزيد خطر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً **(47)**. كما يؤدي التمييز واسع النطاق إلى نقص تمثيل العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر في مجال الاقتصاد، ما يجعلهم أكثر عرضة للأشكال المختلفة من العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي **(48)**.

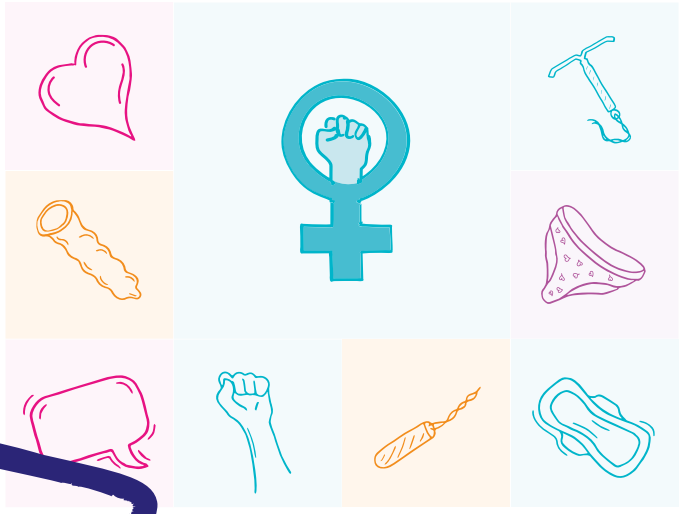
تشمل أشكال العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي: الإكراه على الإنجاب، وسلوكيات السيطرة، والإساءة العاطفية، والإيذاء الجسدي أو الجنسي أو النفسي من جانب الشريك الجنسي. ويتعرض العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر لمعدلات مرتفعة من العنف المميت على يد الشريك الحميم. وتؤدي الظروف شديدة التقلب، مثل النزاعات والكوارث الطبيعية، إلى زيادة خطر ارتكاب العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي **(48)**.

يوصي الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة باتباع نهج يركز على الناجين عند العمل مع أشخاص تعرضوا للعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. كما نوصي مرافق الصحة الجنسية والإنجابية بأن توفر خدمة الدعم العاجل. وهذا يتضمّن تقديم الرعاية الأساسية الفعلية واتخاذ الإجراءات لدعم احتياجات العملاء العاجلة فيما يتعلق بالأمان النفسي والجسدي، وتوفير مسارات إحالة فعّالة وشاملة لتقديم رعاية متكاملة ومتخصصة **(20)**. وينبغي استخدام نموذج (LIVES) الذي توصي به منظمة الصحة العالمية في تقديم الدعم العاجل، وهو موضح في: **Caring for women subjected to violence: A WHO training curriculum for health care providers (رعاية النساء اللاتي تعرضن: منهج تدريبي من منظمة الصحة العالمية لمقدمي الرعاية الصحية) (49)**. ويُرجى الاطلاع أيضاً على الموجز التعريفي من الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة: **Sexual and gender-based violence services and programming (الخدمات والبرامج المعنية بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي) (50)**.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ رصد وتقييم الخدمات والموارد وبرتوكولات الأمان المتاحة في المناطق المحلية للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر الذين يحتاجون إلى الرعاية والإحالة في حالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- ☑ بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية على تقديم الدعم العاجل إلى العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر.
- ☑ توعية مقدمي الرعاية والمجتمعات حتى يعترفوا بالعنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي بين العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، وتحديد نقاط تقديم الخدمة التي يتوفر فيها الدعم العاجل.
- ☑ التعاون مع المنظمات المجتمعية على إنشاء نقاط وصول أو أماكن آمنة للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. وهذا يشمل إنشاء شبكات للخدمات أو الإحالات تتضمّن نقاطاً متعددة لدعم هذه الفئات.
- ☑ تعزيز مسارات الإحالة الفعّالة لتشمل تقديم رعاية مخصصة للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر في حالات العنف الجنسي والعنف القائم على النوع الاجتماعي. وهذا يشمل تقديم التدريبات، وتحديد إجراءات العمل الموحَّدة، وإنشاء آليات للتنسيق، والتشجيع على الرعاية الذاتية، والدعوة إلى التواصل المجتمعي.

في هذا الجزء، وفي البند 7 بالتحديد، يجب إعطاء الأولوية القصوى لسلامة العملاء والأطقم الطبية في البيئات التي يواجه فيها العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر (والأفراد والمنظمات التي تدعمهم) العنف المدفوع برهاب المثلية أو رهاب العبور الجندري.



مَرافق الرعاية الصحية الشاملة

8: ضمان سلامة العملاء ومقدمي الرعاية

الشعور بالأمان في مَرَافق الرعاية الصحية والأنشطة التوعوية والمجتمعية هو هدف مهم في حد ذاته. وهو يسمح أيضاً للعابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة باتخاذ قرارات مدروسة فيما يتعلق بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وضمان السلامة يتطلب تقييم العمليات الداخلية المرتبطة بتقديم الخدمات والعوامل الخارجية (51). وإنشاء إطار راسخ لسياسات منع التمييز وتوفير السلامة والحفاظ على السرية هو الأساس الذي تقوم عليه سلامة العملاء في قطاع الرعاية الصحية. ولتحقيق أفضل النتائج، يجب أن تكون أطر السياسات الداخلية مصحوبة بآلية فعّالة لتلقي الملاحظات تسمح للعملاء بالتعبير عن مخاوفهم وتقديم الاقتراحات لتحسين الإجراءات. ويمكن تحسين السلامة العامة من خلال التعاون مع المؤسسات الحكومية، مثل وزارات الصحة، ومناصرة القضية لدى الجهات الرسمية التي تشمل جهات إنفاذ القانون.

إن مقدمي الرعاية الصحية الذين يعملون مع العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة - ومن بينهم مقدمو الرعاية العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر - والمَرَافق الصحية التي تخدم هذه المجتمعات المُهمَّشة قد يصبحوا مستهدفين بالعنف المدفوع برهابة المثلية ورهاب العبور الجندري، وهو يشمل جرائم الكراهية. ولذلك من الضروري ضمان سلامة المَرَافق الصحية والقائمين على برامج التوعية ومقدمي الرعاية الصحية والعاملين في العيادات عند تطبيق هذه التوصيات.

والأهم من ذلك أن حماية العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة وغيرهم من الفئات المهمشة والمستضعفين واجبة على جميع العاملين والمتطوعين والشركاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة والمنظمات الأعضاء. كما تقع على عاتقهم مسؤولية الإبلاغ عن أي مخاوف تتعلق بالحماية، وهذا يشمل الإبلاغ باستخدام منصة الإبلاغ الذاتي. ويجب في كل الحالات استخدام لغة ملائمة في الإعلان عن الخدمات وإجراء الاتصالات العامة، فضلاً عن تقليل مخاطر الإيذاء أو العنف.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ إعداد وتنفيذ سياسات داخلية تمنع التمييز وتعزز السلامة وتحافظ على السرية، وتستخدم آليات فعّالة لتلقي الملاحظات.
- ☑ تقييم المرافق الصحية بانتظام لرصد أي مخاطر تهدد السلامة - والتي قد تتجلى أحياناً من خلال المراقبة أو في أعمال التخريب - واتخاذ الإجراءات الملائمة.
- ☑ الالتزام دائماً بمبدأ "لا ضرر ولا ضرار".
- ☑ مشاركة المعلومات حول كيفية الإبلاغ عن أي مخاوف تتعلق بالحماية مع الموظفين والعملاء والمجتمعات.

9: عرض لافتات وصور ترحيبية وشاملة، مع مراعاة السلامة والسياق

من المفيد عرض لافتات وصور ونصوص وصفية تعكس الترحيب والشمولية لترسيخ الشعور بالأمان وتعزيز الثقة بين العملاء ومقدمي الرعاية. وهذا يشمل عرض لافتات ترحيبية، مثل لافتة مكتوب عليها "مرحباً بالجميع"، ورموز مثل علَم العابرين جندرياً أو علم قوس قزح (علَم مجتمع الميم) في المرافق الصحية ومراكز الخدمات المجتمعية، **(5,52)** أينما كان ذلك آمناً. ومن الممكن أن يرتدي مقدمو الرعاية الصحية والعاملون في العيادات شارات تشير إلى مؤهلات كل منهم. ولكن في الأماكن التي تنتشر فيها معاداة العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، قد تجذب اللافتات أو الرموز التعريفية تهديدات بالإيذاء أو بارتكاب العنف المدفوع برهاب المثلية أو رهاب العبور الجندري. ومع ذلك، فإن هذه اللافتات والرموز - عند عرضها بطريقة حساسة تراعي السياق - يمكنها أن تشير بشكل متحفّظ وغير مباشر إلى توافر رعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر **(5,52)**.

على النقيض من ذلك، يمكن للغة واللافتات والصور التي تتضمّن التمييز الجندري الواضح أن تشكّل حاجزاً أمام العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. فعندما يدخل العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر عيادة مكتوب عليها "عيادة النساء" أو عيادة لا تعرض في ملصقاتها سوى نساء متوافقات النوع الاجتماعي، فإنهم يشعرون بعدم الارتياح أو التهميش أو أنهم غير مرحب بهم **(5,52)**. ولذلك يجب ألا تقتصر المواد المطبوعة المعروضة في مرافق الصحة الجنسية والإنجابية على تمثيل الثنائية الجندرية وافتراض توافُق النوع الاجتماعي، فالصور واللغة التي تؤكد على القوالب النمطية الجندرية قد تؤدي إلى تهميش الأفراد العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر.

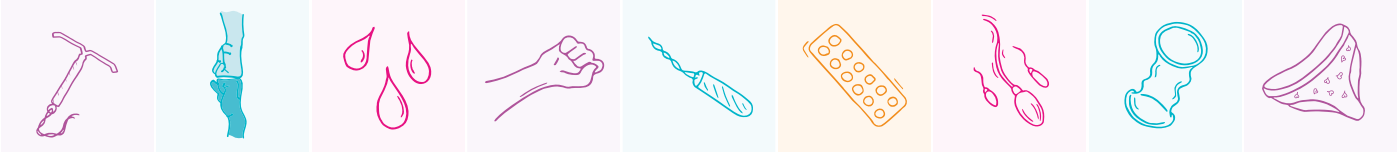
تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ استخدام مواد شاملة للهويات الجندرية المتعددة في التوعية والتثقيف والتواصل.
- ☑ عرض لافتات ترحيبية مكتوب عليها مثلاً "نرحّب بالجميع في هذه العيادة".
- ☑ عرض علَم قوس قزح (علَم مجتمع الميم) أو علَم العابرين جندرياً في المرافق الصحية، أينما ومتى كان ذلك آمناً.
- ☑ وصف طبيعة الخدمات باستخدام لغة محايدة جندرياً مثل "عيادة الصحة الجنسية والإنجابية" و"زيارة الرعاية الوقائية" و"خدمات منع الحمل".

10: توفير أماكن شاملة، مع مراعاة السلامة والسياق

يمكن أن تؤدي الأماكن المصنفة حسب النوع الاجتماعي، مثل أماكن الانتظار المخصصة لـ "النساء" أو "الرجال" أو غرفة "الأمهات"، بالإضافة إلى الديكور الذي يتضمّن التمييز الجندري الواضح إلى تهميش العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. والخيارات المفضلة هي الأماكن المحايدة جندرياً والمتاحة للجميع، كأن يُسمَّى المكان ببساطة "غرفة الانتظار". أو يمكن بدلاً من ذلك، توفير غرفة انتظار منفصلة أو خاصة للعملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، أو تخصيص المواعيد لهم في بداية أو نهاية ساعات العمل، ما يساعد على تقليل الشعور بعدم الارتياح ويخفف من المخاوف المتعلقة بالسلامة.

في بعض السياقات، تُعَد دورات المياه المحايدة جندرياً مهمة على وجه الخصوص لتوفير بيئة شاملة في مرافق الرعاية الصحية، لأن غيابها يسبّب الشعور بمستوى كبير من عدم الارتياح والضيق لدى العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. وفي سياقات أخرى، قد يكون من الأفضل توفير دورة مياه واحدة على الأقل مخصصة للنساء لأسباب تتعلق بالسلامة والاعتبارات الثقافية الأخرى. ومن الضروري أن



تكون هذه الأماكن الموجودة داخل المرافق الطبية مُعزِّزة للشمولية والسلامة ومُراعِية للسياق. كما أن تخصيص دورات مياه فردية محايدة جندرياً يقلل من مخاطر انتهاك الخصوصية والعنف والشعور بعدم الارتياح. وجدير بالذكر أن عدد دورات المياه المحايدة جندرياً يعتمد على حجم المنشأة الصحية والموارد المتاحة. ونحن نوصي بتعريف دورات المياه المحايدة جندرياً باستخدام كلمات أو صور محايدة جندرياً.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ توفير أماكن شاملة خالية من التسميات أو التصميمات التي تتضمن التمييز الجندري.
- ☑ تخصيص عدد كاف من دورات المياه المحايدة جندرياً وتعريفها.

11: تصميم استمارات تسجيل شاملة

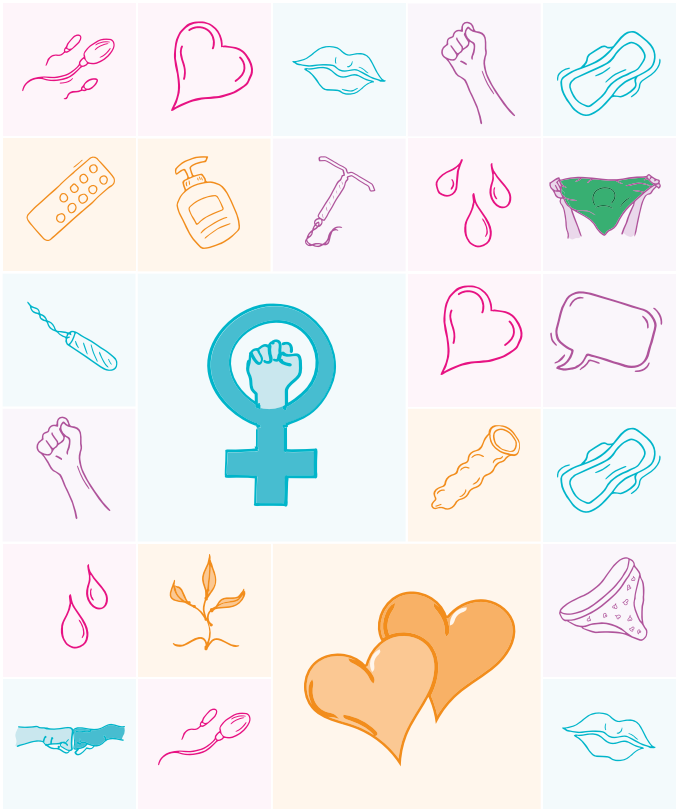
يجب تصميم إجراءات التسجيل في مرافق الرعاية الصحية بحيث تتيح للمرضى على نحو منهجي بأن يذكروا أسماءهم وضمائرهم في بداية الزيارة، حتى وإن كانت مختلفة عن الموجودة في وثائقهم القانونية. ويجب تسجيل هذه المعلومات بوضوح في ملف العميل حتى يستخدمها جميع أفراد الطاقم الطبي طوال فترة تعاملهم معه. ويجب منح العملاء الوقت الكافي لملء استمارات التسجيل. وفي الأماكن الداعمة لشمول العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، نوصي بإضافة سؤالين منفصلين في استمارات التسجيل لسؤال العملاء عن **الجنس المحدد عند الولادة والهوية الجندرية**، فيما يعرف بالعملية المكونة من خطوتين.

ولتمكين العملاء من تسجيل هوياتهم الجندرية والضمائر التي يفضلونها، من المهم توفير خيارات واسعة "لوضع علامات" أمام الإجابات التي تشمل الهويات الجندرية المقبولة ثقافياً في إطار السياق المحلي، أو توفير حقول مفتوحة لكتابة الإجابات بحرية في استمارات التسجيل. وتجدر الإشارة إلى أن هناك بعض الجدل حول استمارات التسجيل التي تتضمن قائمة من الخيارات لتحديد الهوية الجندرية؛ فاستخدام خيار "غير ذلك" يزيد من الإقصاء والتهميش، وهذا يشمل على سبيل المثال استمارات التسجيل التي تطلب من العميل تحديد مربع اختيار من بين مربعات تشير إلى "ذكر" أو "أنثى" أو "غير ذلك". كما أن الأسماء التي يستخدمها أو يختارها الشخص للإشارة إلى نفسه، وكذلك الضمائر والمعلومات الأخرى المرتبطة بالهوية الجندرية، قد تتغير مع مرور الوقت ولا بد من مراعاتها. ويجب تعديل السجلات الصحية الإلكترونية حتى توثق بدقة الاسم والضمائر التي يفضلها الشخص والهوية الجندرية والجنس المحدد عند الولادة. وغالباً ما يُطلَب الاسم القانوني و الجنس المحدد عند الولادة لأغراض إصدار الفواتير؛ ولذلك من المفيد طرح سؤال منفصل عن الاسم المستخدم لأغراض إصدار الفواتير. ويجب دائماً الامتثال للتشريعات والمعايير والسياسات المعمولة بها فيما يتعلق بخصوصية العملاء وسرية بياناتهم عند جمع المعلومات الشخصية واستخدامها والإفصاح عنها.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ استخدام استمارات تسجيل محايدة جندرياً مع جميع العملاء، مع طرح سؤالين منفصلين لمعرفة الجنس المحدد عند الولادة والهوية الجندرية، بالإضافة إلى الضمائر والمعلومات الأخرى المفيدة للتواصل مع العملاء.
- ☑ تعديل السجلات الصحية الإلكترونية حتى تتضمن الاسم والضمائر المفضلة والهوية الجندرية والجنس المحدد عند الولادة.

يمكن أن يكون تعديل استمارات العيادات مستهلكاً للوقت وقد يتطلب إجراء تعديلات في الأنظمة الداخلية. وفي العديد من السياقات، لا تُراجَع الاستمارات إلا نادراً، وقد تكون هناك بعض العيادات التي لم تعتمد بعدُ استخدام الإجراءات الورقية أو الإلكترونية. ويمكن تطبيق هذه الاعتبارات على التعاملات الشفهية وعلى الاستمارات الورقية أو الإلكترونية.



التعاملات الشاملة بين العملاء ومقدمي الرعاية

12: صون كرامة العميل

الثقة في مقدم الرعاية الصحية هي التي تحدد غالباً إن كان العميل سيعمل بتوصياته أم لا. وفي أماكن الرعاية الصحية، يواجه العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر في الغالب مبالغة أو تقصيراً في تقييم هويتهم الجندرية ويتلقون معاملة مُهينة، ما يقيّد وصولهم إلى الرعاية الصحية والاستفادة منها. وضمان التعامل باحترام مع العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر يستدعي استخدام أسلوب تواصل لا يتضمّن الحكم عليهم، والامتناع عن طرح أي أسئلة تطفلية، وتقييم احتياجاتهم دون أي افتراضات مسبقة.

نوصي مقدمي الرعاية الصحية والأطقم الطبية باستخدام لغة تواصل ومصطلحات تراعي واجبات الاحترام وملائمة ثقافياً في جميع تعاملاتهم مع العملاء. وعلى مقدمي الرعاية الصحية أن يمتنعوا عن استخدام أي لغة تتضمن التعامل مع الشخص وكأنه سلعة أو تعزّز القوالب النمطية للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، مثل مخاطبة العميل باستخدام مصطلحات مثل "جميل" أو "وسيم". كما يجب الامتناع عن استخدام المصطلحات غير الصحيحة أو المُهينة، مثل الإشارة إلى العملاء العابرين جندرياً بأنهم "رجال يجامعون رجالاً" أو "متحولون جنسياً". وقد يفضّل بعض العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر استخدام مصطلحات بديلة للإشارة إلى أعضاء الجسم. ولذلك نوصي مقدمي الرعاية الصحية بأن يتبعوا تفضيلات العميل في تحديد المصطلحات الملائمة أو يناقشوه بشأن المصطلحات التي يرتاح لها.

لا يليق طرح أسئلة تطفلية عن عملية العبور الجندري للعميل أو سلوكياته الجنسية أو شركائه أو أعضاء جسمه، إلا إذا كانت مطلوبة من أجل الرعاية الطبية والعلاج؛ فهذه الأسئلة تجعل العميل يشعر بعدم الارتياح. وعلى مقدمي الرعاية الصحية ألا يطرحوا أي افتراضات بشأن الهوية الجندرية للعميل أو تعبيره الجندري أو احتياجاته من الرعاية الصحية. ومن المفيد النظر فيما إذا كانت هوية العميل الجندرية ذات صلة بأهداف علاجه. وطرح الافتراضات بشأن أعضاء العميل الجنسية أو توجهه الجنسي أو سجله الجنسي، أو الجنس المحدد لشريكه عند الولادة أو أعضاء شريكه التناسلية، يؤدي إلى انعدام الدقة في تقييم الاحتياجات والمخاطر المرتبطة بصحته الجنسية والإنجابية. أمّا استخدام سجل تشريحي لأعضاء العميل فيسهّل تقييم احتياجاته دون المخاطرة بطرح افتراضات غير صحيحة.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ التعاون مع المنظمات والشبكات المحلية التي يقودها أناس متنوعو التوجهات الجنسية والهويات الجندرية والتعبير الجندري، لتحديد المصطلحات الملائمة ثقافياً والتي تدل على الاحترام لاستخدامها في تصميم البرامج وتقديم الخدمات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية.
- ☑ إعداد سجل تشريحي واستخدامه لتسهيل تقييم احتياجات الرعاية الصحية دون طرح افتراضات مسبقة.
- ☑ تعديل السياسات والإجراءات المؤسسية بحيث تصون كرامة العملاء.
- ☑ حماية بيانات العملاء والخدمات التي يستفيدون منها لضمان الحفاظ على سلامتها وسريتها. ونظراً إلى أن سلامة البيانات وسريتها من الحقوق الأساسية للعملاء، على جميع مقدمي الخدمات أن يتخذوا الإجراءات التي تضمن سلامة البيانات وسرّيتها وفقاً للوائح الوطنية والعالمية. علاوة على ذلك، تعتمد ثقة العملاء على مدى شعورهم بالأمان تجاه حفظ بياناتهم ومعلوماتهم، ومدى احترام حقوقهم.

13: تعزيز قدرات مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في العيادات

بسبب السياسات التقييدية ونقص التمويل وقلة الخبرة، قد لا تُتاح لمقدمي الرعاية الفرص الكافية لمعرفة كيفية تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية شاملة إلى العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر؛ كما أن المناهج الطبية والتمريضية لا تحتوي على معلومات عن النهُج التي لا تتضمن وصف العملاء بالمرَض في تقديم الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية لهذه المجتمعات. وهذا القصور في تدريب مقدمي الرعاية الصحية يقيّد من وصول العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر إلى رعاية صحية جنسية وإنجابية عالية الجودة **(51)**.

يزداد فهمنا لتنوع الهويات الجنسية والجندرية والتعبير الجندري يوماً بعد يوم؛ كما أن اللغة المستخدمة لوصفها تتطور وتتغير، وتختلف المصطلحات بين اللغات والثقافات. وعند بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في العيادات، من المهم الامتناع عن اتباع النُهج التي تركز على المحظورات، لأنها تؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح وتشجع

على إطلاق الأحكام. أمّا استخدام المنهجيات التشاركية فيتيح المجال للتفكّر والتعلّم. وننصح أيضاً بتمكين مقدمي الرعاية الصحية العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، والمنظمات والشبكات المجتمعية المحلية، والمدرِّبين العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، من المشاركة الهادفة في جهود تطوير القدرات، وعدم إلقاء عبء التدريب على كاهل المجتمع.

يتمثّل أحد الجوانب الأساسية في بناء قدرات مقدمي الرعاية الصحية في التخلي عن مفهوم الحتمية البيولوجية: وهو الاعتقاد بأن الطبيعة البشرية، وهي تشمل السلوك والصحة، تُحدَّد مسبقاً بفعل العوامل البيولوجية حسب الجنس المحدد عند الولادة. والعديد من مقدمي الرعاية الصحية يستخدمون مصطلحات الحتمية البيولوجية في أبحاثهم الصحية وحواراتهم وتعاملاتهم مع العملاء. على سبيل المثال، قد يؤكد مقدمو الرعاية الصحية على الجنس المحدد عند الولادة باستخدام مصطلح "شخص متحول من ذكر إلى أنثى" بدلاً من المصطلح الأكثر تأكيداً للهوية الجندرية وهو "امرأة عابرة جندرياً".

على مقدمي الرعاية الصحية أن يتدربوا على كيفية إجراء فحوصات بدنية ملائمة تراعي واجبات الاحترام للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. وعلى الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة وغيرها من جهات تقديم الخدمات أن يقدموا معلومات دقيقة حول العلاج بهرمونات تثبيت الجندر وغيرها من خدمات تثبيت الجندر. وعلى الجمعيات الأعضاء أن تساعد في الإحالات أو تقديم الخدمات، وهي تشمل العلاج الهرموني. كما يجب تقديم الخدمات الصحية بطريقة تتضمن الرعاية وتقلل الضيق المرتبط بمقابلة مقدمي الرعاية الصحية وبالتجارب السابقة مع جهات تقديم الخدمات الصحية.

لتقديم رعاية صحية جنسية وإنجابية شاملة إلى العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، يجب علينا أن نضمن مراعاة واجبات الاحترام في جميع تعاملاتنا مع العملاء. وهذا يتطلب تدريب جميع العاملين في المَرَافق الصحية وعلى مستوى المجتمع - وهم الأطباء، وأفراد الأمن، وموظفو التسجيل والاستقبال، وموظفو مراكز الاتصال، والموظفون الإداريون والمحاسبون، والعاملون في المختبرات، والمستشارون، والممرضون والممرضات، والسائقون، وعمال الصحة في المنظمات المجتمعية. **وفي ظل التهديدات والمخاطر المرتبطة بالسلامة الشخصية لمقدمي الرعاية الصحية والعاملين في أماكن تقييدية محددة، نوصي بتقييم السياسات والخطط المرتبطة بسلامتهم وتعزيزها بانتظام.**

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ توظيف مقدمي رعاية وموظفين في المرافق الصحية من العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر؛ مع التأكد - عند تعيين أطقم العمل - من أن سياسات التوظيف تتماشى مع الرؤية التي تهدف إلى تحقيق العدالة الاقتصادية والتكامل، وسلامة الموظفين العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر وضمّهم إلى القوى العاملة بالقطاع الصحي.
- ☑ التعاون المباشر مع الأفراد والجمعيات من مجتمع العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر على إعداد البرامج التدريبية وتقديم الإحالات من أجل الرعاية والدعم.
- ☑ صقل مهارات مقدمي الرعاية والعاملين في المَرَافق الصحية وإثراء معارفهم وتصحيح توجّهاتهم بشأن تأثير المواقف الاجتماعية والقوانين وأوجه انعدام المساواة الاجتماعية والاقتصادية على الواقع الذي يعيشه العابرون جندرياً ومتنوعو الجندر.
- ☑ توفير تدريبات منتظمة لمقدمي الرعاية والعاملين في المَرَافق الصحية تهدف إلى تقديم خدمات عالية الجودة خالية من الوصم الاجتماعي وتراعي واجبات الاحترام إلى العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر.
- ☑ إعداد وتنفيذ خطط وبروتوكولات لحفظ أمن العملاء وموظفي المرافق الصحية وسلامتهم، بما في ذلك تدابير الوقاية والاستجابة.

14: استخدام الأسماء والضمائر الملائمة عند مخاطبة العملاء أو الإشارة إليهم

يمكن للإشارة إلى العملاء بالأسماء والضمائر التي حددوها أن تحسّن بشكل كبير من تجربتهم في مرافق الرعاية الصحية. وعلى الجمعيات الأعضاء في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة أن توفر ثقافة تجعل مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في المرافق الصحية يعرّفون أنفسهم باستخدام أسمائهم وضمائرهم، ثم يسألون العملاء عن أسمائهم وضمائرهم التي يفضلونها. ومن الضروري تطوير أنظمة لتدريب الموظفين على اتباع هذه الممارسات لتجنّب الخطأ في تسمية العملاء وتصنيفهم، والذي قد يؤدي إلى زيادة وصمهم. وقد يكون من المُتعِب والمُحبِط للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر أن يُضطروا باستمرار إلى إعادة تعريف أنفسهم إلى الموظفين الجدد. ويجب استخدام الاسم الذي اختاره أو حدده العميل طوال مدة تلقيه للرعاية وفي الإحالات وتقارير المعامل. ونوصي أيضاً بالاعتذار عند ارتكاب أي أخطاء تتعلق بأسماء العملاء أو ضمائرهم.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ تدريب موظفي الرعاية الصحية على تعريف أنفسهم بأسمائهم وضمائرهم، ثم سؤال العملاء عن أسمائهم وضمائرهم.
- ☑ تصميم إجراءات داخلية تسمح لموظفي الرعاية الصحية بأن يصلوا بسهولة إلى أسماء العملاء وضمائرهم.

15: اعتماد نموذج رعاية قائم على الاستقلالية والاختيار المدروس

يستند تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية قائمة على الحقوق إلى مبادئ الاستقلالية والكرامة والاختيار المدروس. وتشير الاستقلالية إلى أن قرار استخدام وسيلة محددة لمنع الحمل، أو أي طريقة للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري أو الفحص عنه أو علاجه، أو رعاية الإجهاض أو الخصوبة - من بين خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الأخرى - هو قرار طوعي يقوم على ممارسة حرية الاختيار، ولم يتم الحصول عليه باستخدام أي حوافز خاصة أو الإكراه أو الاحتيال أو الخداع أو التهديد أو أي شكل آخر من أشكال الضغط أو التحريف. وتهدف التطورات الأخيرة في منظمة الصحة العالمية وغيرها من الجهات العالمية الفاعلة، إلى التخلص من وصف هويات العابرين جندرياً بالمرض، وتعزيز نموذج الرعاية الذي يمكّن العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر من المشاركة الفاعلة واتخاذ القرارات بشأن صحتهم **(53)**.

ويشير الاختيار المدروس إلى أن العميل المحتمل يمكنه أن يصل إلى معلومات دقيقة حول خيارات الصحة الجنسية والإنجابية، ويمكنه أن يتلقى المشورة بشأن الخدمات والمستلزمات، حتى يتخذ قرار الحصول على الرعاية أو رفضها، أو طلب الإحالة أو الحصول عليها أو متابعتها، أو النظر في الأمر على مهل. وفي نموذج الاختيار المدروس، يسهّل مقدم الرعاية الصحية على العملاء اتخاذ قرارات مدروسة من خلال توفير معلومات واضحة يسهل الوصول إليها حول المجموعة الكاملة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة، فضلاً عن الفوائد والمخاطر المرتبطة بكل خدمة أو وسيلة. ويمكن لخدمات الاستشارة المتكاملة حول الصحة الجنسية والإنجابية أن تساعد العملاء على تقييم الوضع وتحديد الخيارات والأهداف واتخاذ قرارات حُرة ومدروسة فيما يتعلق بصحتهم الجنسية والإنجابية **(51)**.

إنّ اتباع نموذج رعاية قائم على الحقوق يعتمد على الاستقلالية والاختيار المدروس هو جزء أساسي من تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية شاملة. ويشكّل الاختيار الحُر والمدروس، إلى جانب صون الكرامة والحفاظ على السرية، الأساس الذي يقوم عليه تقديم رعاية عالية الجودة ضمن برامج الصحة الجنسية والإنجابية عن طريق تمكين الأفراد من اتخاذ قرارات مستقلة بشأن صحتهم؛ فهذا من شأنه أن يساعد في تهيئة بيئة داعمة تحترم الاحتياجات المتنوعة، وتضمن إطلاق مبادرات مجتمعية تعطي الأولوية للرعاية الشاملة والمُخصَّصة.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ تقديم مشورة متكاملة بشأن الصحة الجنسية والإنجابية إلى العملاء، وتوضيح الخيارات المتاحة لتلقي رعاية تحترم أولوياتهم وتراعي تجاربهم الحياتية.
- ☑ اتباع نهج قائم على الحقوق في تقديم الرعاية، وترسيخ مبادئ الاستقلالية والكرامة والاختيار المدروس من خلال إجراءات العمل المُوحَّدة.

16: تقديم رعاية تراعي الصدمات

الرعاية التي تراعي الصدمات هي نَهج متبع في تقديم الدعم والخدمات يتضمّن الاعتراف بمدى انتشار التجارب الصادمة وتأثيرها المحتمل على الأفراد، فضلاً عن التعامل معها. وهو يركّز على حفظ السلامة والتمكين، ويعزّز مبادئ الثقة والتفاهم.

تتوافق أنماط الصحة النفسية لدى العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر مع نظرية إجهاد الأقليات. وينص المبدأ الأساسي في نظرية إجهاد الأقليات إلى أن الإجهاد الذي تتعرض له الأقليات هو إجهاد فريد من نوعه (أي لا تتعرض له الفئات غير الموصومة اجتماعياً)، وأنه إجهاد مُزمن وينتج عن عوامل اجتماعية **(54)**. كما أن رهاب المثلية الجنسية ورهاب العبور الجندري المتأصلَين في المجتمع، والوصم الاجتماعي والتمييز والعنف، هي عوامل تؤثر سلباً في الصحة النفسية للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر **(55)**. ومع ذلك، فإن إتاحة الفرص لتقديم الدعم الاجتماعي، وتأييد الهويات الجندرية، وإعادة النظر في الأعراف المسببة للوصم الاجتماعي، يمكنها أن تساعد العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر على التعايش مع إجهاد الأقليات.

من الضروري تعزيز الوعي بين مقدمي الرعاية الصحية بشأن الوقائع التي يعيشها العملاء وكيفية تقديم خدمة تراعي الصدمات، لضمان شمولية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لمجتمعات العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر. وجدير بالذكر أن دليل "مفهوم الصدمات وتوجيهات نَهج الرعاية المُراعِية للصدمات" الذي أعدّته إدارة الخدمات المرتبطة بتعاطي المخدرات والصحة النفسية **(56)** هو أداة مفيدة لمقدمي الرعاية الصحية وفِرَق الرعاية المتخصصة في الصحة الجنسية والإنجابية.

تشمل الإجراءات الرئيسية:

- ☑ تطوير مهارات مقدمي الرعاية الصحية وإثراء معارفهم في مجال الرعاية المُراعِية للصدمات.
- ☑ دمج الرعاية المُراعية للصدمات في عمليات التخطيط لبرامج الصحة الجنسية والإنجابية وتقديم الخدمات.

تطبيق التوصيات

تهدف التوصيات الواردة في هذا الموجز الفني إلى ترسيخ التزام الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة بتوسيع نطاق الوصول إلى رعاية صحية جنسية وإنجابية عالية الجودة إلى الجميع، ومن بينهم أصحاب التوجهات الجنسية والهويات الجندرية المتنوعة. وهي تأتي في إطار السعي نحو الاعتراف بضرورة تصميم وتقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية شاملة تحسّن تجارب مجتمعات العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة، مع احترام حقوقهم وسلامتهم دون تعريضهم للمزيد من المخاطر أو الوصم الاجتماعي.

وينبغي تهيئة هذه التوصيات المتعلقة بتقديم الخدمات لتلائم الاحتياجات والأولويات المحلية والظروف الاجتماعية والسياسية وقدرات العاملين في العيادات. وتجدر الإشارة إلى أن تطبيق بعض هذه التوصيات قد يختلف بين الجمعيات الأعضاء ومقدمي الرعاية والشركاء. ونحن في الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة ملتزمون بتغيير المواقف تجاه تقديم رعاية شاملة تراعي واجبات الاحترام، لا سيما إلى المجتمعات التي قد تواجه الإقصاء بسبب الانتماء الإثني أو العِرقي أو التوجه الجنسي أو الهوية الجندرية أو الإعاقة؛ كما نؤمن بأن الجهود الرامية إلى صقل مهارات مقدمي الرعاية الصحية والعاملين في العيادات وإثراء معارفهم وتصحيح مواقفهم بشأن تقديم رعاية شاملة إلى العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة سوف تحسّن فاعلية خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وجدواها وملاءمتها للواقع.

تستند معظم التوصيات الواردة في هذا الموجز إلى خبرات الجمعيات الأعضاء والشركاء الذين يسعون في تحسين وصول مجتمعات العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر إلى خدمات الرعاية الجنسية والإنجابية. وقد بدأت بعض الجمعيات الأعضاء - مثل جمعية تنظيم الأسرة في نيبال وجمعية تنظيم الأسرة في الفلبين - في تقديم رعاية تثبيت الجندر للعابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، اعترافاً منها بأن هذه الخدمات تساعد تلك الفئات في الحصول على حقوقهم الجنسية والإنجابية. وهذا الموجز الفني، إلى جانب بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية ذي الصلة **(4)** وغيرهما من الموارد المتاحة عن معايير الرعاية **(3)** تدعم الجمعيات الأعضاء في تقديم خدمات صحية جنسية وإنجابية شاملة وقائمة على الحقوق إلى الجميع.

لا بد من تهيئة التوصيات الواردة في هذا الموجز لكي تلائم السياق المحلي، مع مراعاة القيم الثقافية والتجارب والوقائع التي تعيشها مجتمعات العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة. وجدير بالذكر أن الأطر القانونية التقييدية تعزّز الوصم الاجتماعي والتمييز والاضطهاد والعنف، ما يؤدي إلى تهميش العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر ويحدّ من وصولهم إلى خدمات الرعاية الصحية. ففي بعض الأماكن التقييدية، لا يستطيع العابرين والعابرات والأشخاص ذوي الهويات الجندرية المتنوعة الحصول على وثائق الهوية التي تمثل هويتهم الجندرية. وهذا يشكّل حاجزاً يحول دون الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأخرى؛ كما تفرض الأماكن التقييدية أيضاً عوائق أمام مقدمي الرعاية الصحية الذين يقدمون الخدمات، ما يؤدي إلى نقص الاستثمار في تقديم خدمات شاملة إلى العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، ويعيق الجهود المبذولة في تطوير مهارات مقدمي الرعاية الصحية وإثراء معارفهم وتصحيح مواقفهم.

في الأماكن التي تتسم بالعداء الاجتماعي والسياسي تجاه العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر، من الضروري إعطاء الأولوية لسلامة العملاء، والمرافق الصحية، ومقدمي الرعاية الصحية، والعاملين في العيادات، ومديري الصحة، والمجتمعات، مع الالتزام بمبدأ "لا ضرر ولا ضرار". وفي الأماكن التقييدية، لا بد من مراعاة خطر إلحاق ضرر غير مقصود بافراد / مجموعات ومنظمات الميم -عين المحلية في مراحل التخطيط الأوّلي بالتنسيق مع تلك المجتمعات. ومن الضروري ضمان سلامة وأمن الأفراد والمنظمات التي تدعم الجهود الشاملة في هذه السياقات. وتشمل التدابير الموصى بها: إعداد البروتوكولات الأمنية وخطط الاستجابة، وتقديم تدريبات حول آليات الحماية، وتأمين الدعم القانوني، وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي، وتحديد إجراءات التوثيق في حال ظهور أي مشاكل.

موارد إضافية

الجهة الناشرة والعنوان	رابط المورد	الغرض
الجمعية المهنية العالمية لصحة العابرين جندرياً، المراجعة الثامنة لمعايير الرعاية	https://www.wpath.org/publications/soc	تقدم توجيهات طبية للعاملين في القطاع الصحي لمساعدة العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر وغير المتوافقين مع العرف الجندري من خلال توفير مسارات آمنة وفعّالة نحو تحقيق ارتياح شخصي دائم مع هوياتهم الجندرية، لتحسين مستوى الرفاهية وتحقيق الذات.
الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة، توجيهات طبية تركز على العملاء بشأن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية	https://www.ippf.org/cccg	تهدف "التوجيهات الطبية التي تركز على العملاء"، والتي نشرها الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة عام 2022، إلى تزويد العاملين في مرافق الرعاية الصحية بتوصيات حول الإدارة الطبية، وهي تشمل العلاج والوقاية، بالاستناد إلى الأدلة العملية.
منظمة العمل العالمي من أجل المساواة الجندرية (GATE)، مراجعة حول تأثير آليات حفظ حقوق الإنسان على حقوق العابرين جندرياً	https://gate.ngo/knowledge-portal/news/impact-of-human-rights-mechanisms-on-trans-rights/#:~:text=GATE's%20report%20The%20Impact%20of,with%20gender%20identity%2Drelated%20issues	تسلط الضوء على التطورات التي تشهدها الآليات الدولية والإقليمية والوطنية التي تهدف إلى حفظ حقوق العابرين جندرياً.
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، تقديم برامج شاملة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً إلى العابرين جندرياً	https://www.undp.org/publications/implementing-comprehensive-hiv-and-sti-programmes-transgender-people	يحتوي هذا الدليل على نصائح عَمَلية بشأن تقديم برامج شاملة لمكافحة فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً إلى العابرين جندرياً.
شبكة العابرين جندرياً في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، أداة مجتمعية لرصد كفاءة التعامل مع العابرين جندرياً	https://weareaptn.org/resource/trans-comp-community-based-monitoring-key-findings-from-the-multi-country-pilot-implementation/	أول أداة رصد مجتمعية من تطوير العابرين جندرياً في منطقة آسيا والمحيط الهادئ ولأجلهم، فقد كانوا مشاركين فاعلين في تطويرها.

الجهة الناشرة والعنوان	رابط المورد	الغرض
منظمة Make Way، صفحة الموارد	https://www.make-way.org/resources-categorie/resources/	موارد مبتكرة مخصصة للمنظمات المُناصِرة للصحة والحقوق الجنسية والإنجابية المتقاطعة، والتي تتعاون مع منظمات المجتمع المدني الأخرى في الدعوة إلى إجراء تغييرات هيكلية تحطّم الحواجز التي يواجهها الشباب المُهمَّشون.
منظمة العمل العالمي من أجل المساواة الجندرية (GATE)، موجز السياسات وورقة حقائق حول دور الرجال العابرين جندرياً في التصدي العالمي لفيروس نفس المناعة البشري	https://gate.ngo/knowledge-portal/publication/factsheet-trans-men-in-the-hiv-response-document/	يهدف إلى ضمان فاعلية برامج الصحة وتمويل السياسات وجهود المناصرة في معالجة أهم المشاكل التي يواجهها الرجال العابرون جندرياً في التصدي العالمي لفيروس نقص المناعة البشري، والتي يمكن الاستفادة منها في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.
جمعية أطباء فيروس نقص المناعة البشري في جنوب إفريقيا، إرشادات حول رعاية تثبيت الجندر في جنوب إفريقيا	https://sahivsoc.org/Files/SAHCS%20GAHC%20guidelines-expanded%20version_Oct%202021(3).pdf	يحتوي على توصيات حول أفضل الممارسات القائمة على الأدلة لتمكين مقدمي الرعاية الصحية في جنوب إفريقيا، ومنهم الاختصاصيون النفسيون والاجتماعيون ومقدمو الرعاية الصحية المساعدون، من تقديم خدمات عالية الجودة لتثبيت الجندر إلى العملاء العابرين جندرياً ومتنوعي الجندر.
شبكة العابرين جندرياً في منطقة آسيا والمحيط الهادئ، نحو رعاية صحية تحويلية: وحدة تدريبية عن صحة العابرين جندرياً وحقوقهم في منطقة آسيا والمحيط الهادئ	https://weareaptn.org/resource/towards-transformative-healthcare-asia-pacific-trans-health-and-rights-module/	دورة تدريبية تفاعلية للتعلم الذاتي تهدف إلى إثراء معارف مقدمي الرعاية الصحية وتصحيح مواقفهم وصقل مهاراتهم في تقديم رعاية ملائمة ثقافياً لتثبيت الجندر في منطقة آسيا والمحيط الهادئ.
إيه جيه لويك، رعاية إجهاض شاملة للعابرين جندرياً: دليل لمقدمي الرعاية حول تفعيل السياسات والممارسات الشاملة للعابرين جندرياً في سياق خدمات الإجهاض	https://www.ajlowik.com/s/FQPN19-Manual-US-PRESS.pdf	مورد مفيد لمقدمي رعاية الإجهاض حول كيفية تقديم رعاية شاملة للعابرين جندرياً.

المَراجع:

1. IPPF (2023a) Come Together: IPPF Strategy 2028. **https://www.ippf.org/sites/default/files/2024-09/ippf_strategy_2028_eng_2.pdf**.
2. Lunde, C.E. et al. (2021) 'Beyond the Binary: Sexual and Reproductive Health Considerations for Transgender and Gender Expansive Adolescents', Frontiers in Reproductive Health, 3, p. 670919. **https://doi.org/10.3389/frph.2021.670919**.
3. Coleman, E. et al. (2022) 'Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8', International Journal of Transgender Health, 23(sup1), pp. S1–S259. **https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644**.
4. IPPF (2023d)

   بيان الهيئة الاستشارية الطبية الدولية حول العلاج الهرموني للأشخاص المتحولين والمتنوعين جندري.

   https://www.ippf.org/resource/imap-statement-hormone-therapy-transgender-and-gender-diverse-persons.
5. Moseson, H. et al. (2020) 'The Imperative for Transgender and Gender Nonbinary Inclusion: Beyond Women's Health', Obstetrics & Gynecology, 135(5), pp. 1059–1068. **https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003816**.
6. 'Health Care for Transgender and Gender Diverse Individuals: ACOG Committee Opinion, Number 823' (2021) Obstetrics & Gynecology, 137(3), pp. e75–e88. **https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004294**.
7. Luvuno, Z.P. et al. (2019) 'Evidence of interventions for improving healthcare access for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa: A scoping review', African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 11(1). **https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1367**.
8. Lambda Legal (2010) When Health Care Isn't Caring Lambda Legal's Survey on Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV. New York. **www.lambdalegal.org/health-care-report**.
9. Equal Ground (2014) Analyzing the Culture of Transphobia: The Situational Assessment on Stigma, Discrimination, and Violence Faced by Transgender Persons in Sri Lanka. **https://www.equal-ground.org/wp-content/uploads/Trans-Gender-Report-.pdf**.
10. Bhatt, N., Cannella, J. and Gentile, J.P. (2022) 'Gender-affirming Care for Transgender Patients', Innovations in Clinical Neuroscience, 19(4–6), pp. 23–32.
11. Jaime M. Grant et al. (2011) Injustice at Every Turn : A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Washington: National Center for Transgender Equitality National Gay and Lesbian Task Force. **https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf**.
12. American Psychological Association (2015) 'Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people.', American Psychologist, 70(9), pp. 832–864. **https://doi.org/10.1037/a0039906**.
13. Lampe, N.M. and Nowakowski, A.C.H. (2021) 'New horizons in trans and non-binary health care: Bridging identity affirmation with chronicity management in sexual and reproductive services', International Journal of Transgender Health, 22(1–2), pp. 141–153. **https://doi.org/10.1080/26895269.2020.1829244**.
14. The Office for Mental Health and Wellbeing (2021) Guidance to support gender affirming care for mental health. **https://d3n8a8pro7vhmx.cloudfront.net/meridianact/pages/425/attachments/original/1641766160/Guidance_to_support_gender_affirming_care_for_mental_health_FINAL.pdf?1641766160**.
15. Sangita Singh (2020) Guidelines for Healthcare Providers on Trans-Competent Healthcare Services for Transgender Patients. Asia Pacific Transgender Network (APTN). **https://www.weareaptn.org/wp-content/uploads/2021/01/KPRA-HCP-Factsheet_Final_19Nov2020.pdf**.
16. IPPF ESEAOR (2022) Diverse SOGIESC Inclusion: Self-Assessment Toolkit. **https://eseaor.ippf.org/resource/diverse-sogiesc-inclusion-self-assessment-toolkit**.
17. OXFAM (2023) Inclusive Language Guide. **https://policy-practice.oxfam.org/resources/inclusive-language-guide-621487/**.
18. منظمة الصحة العالمية (2019) المراجعة الحادية عشرة للتصنيف الدولي للأمراض **https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/ar#90875286**
19. منظمة الصحة العالمية (2024)

    Extending sexual and reproductive health and rights to future generations through science and evidence. **https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379004/9789240099975-eng.pdf**.
20. IPPF (2022) Client-Centred Clinical Guidelines for Sexual and Reproductive Healthcare. **https://www.ippf.org/cccg**.
21. Hembree, W.C. et al. (2017) 'Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society* Clinical Practice Guideline', The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 102(11), pp. 3869–3903. **https://doi.org/10.1210/jc.2017-01658**.
22. Rodriguez-Wallberg, K. et al. (2023) 'Reproductive health in transgender and gender diverse individuals: A narrative review to guide clinical care and international guidelines', International Journal of Transgender Health, 24(1), pp. 7–25. **https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2035883**.
23. Francis, A., Jasani, S. and Bachmann, G. (2018) 'Contraceptive challenges and the transgender individual', Women's Midlife Health, 4(1), p. 12. **https://doi.org/10.1186/s40695-018-0042-1**.
24. Bonnington, A. et al. (2020) 'Society of Family Planning clinical recommendations: Contraceptive counseling for transgender and gender diverse people who were female sex assigned at birth', Contraception, 102(2), pp. 70–82. **https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.04.001**.
25. منظمة الصحة العالمية(2015)
    Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition. **https://www.who.int/publications/i/item/9789241549158**.
26. Bowler, S., Vallury, K. and Sofija, E. (2023) 'Understanding the experiences and needs of LGBTIQA+ individuals when accessing abortion care and pregnancy options counselling: a scoping review', BMJ Sexual & Reproductive Health, 49(3), pp. 192–200. **https://doi.org/10.1136/bmjsrh-2022-201692**.
27. Moseson, H. et al. (2021a) 'Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States', American Journal of Obstetrics and Gynecology, 224(4), p. 376.e1-376.e11. **https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035**.
28. Jones, R.K., Witwer, E. and Jerman, J. (2020) 'Transgender abortion patients and the provision of transgender-specific care at non-hospital facilities that provide abortions', Contraception: X, 2, p. 100019. **https://doi.org/10.1016/j.conx.2020.100019**.
29. منظمة الصحة العالمية(2015). مبادئ توجيهية بشأن الرعاية المتعلقة بالإجهاض. **https://www.who.int/ar/publications/i/item/9789240039483**.
30. Abbi Havens (2024) 'The Trans Guide to Abortion Care', HeyJane. **https://www.heyjane.com/articles/trans-guide-to-abortion-care#:~:text=You%20can%20have%20an%20abortion,both%20at%20the%20same%20time**.
31. Moseson, H. et al. (2021a) 'Abortion experiences and preferences of transgender, nonbinary, and gender-expansive people in the United States', American Journal of Obstetrics and Gynecology, 224(4), p. 376.e1-376.e11. **https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.09.035**.
32. FOLX Health (2022) 'What You Need to Know About Medication Abortions'. **https://www.folxhealth.com/library/what-you-need-to-know-about-medication-abortions**.
33. IPPF (2023b)

    كيفية الحديث عن الإجهاض: دليل الرسائل القائمة على الحقوق

    https://www.ippf.org/resource/how-talk-about-abortion-guide-stigma-free-messaging
34. Options for Sexual Health (2021) TRANS-INCLUSIVE ABORTION SERVICES A manual for providers on operationalizing trans-inclusive policies and practices in an abortion setting.
35. Hyman, A. et al. (2013) 'Misoprostol in women's hands: a harm reduction strategy for unsafe abortion', Contraception, 87(2), pp. 128–130. **https://doi.org/10.1016/j.contraception.2012.10.020**.
36. UNAIDS (2024) HIV and Transgender People: Thematic briefing note. **https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-transgender-people_en.pdf**.
37. UNAIDS (2020) Global AIDS update - Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. **https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report**.
38. Stutterheim, S.E. et al. (2021) 'The worldwide burden of HIV in transgender individuals: An updated systematic review and meta-analysis', PLOS ONE. Edited by V.D. Lima, 16(12), p. e0260063. Available at: **https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063**.

39. UNAIDS (2021) HIV and transgender and other gender-diverse people: Human rights fact sheet series, 2021. **https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse_en.pdf**.
40. IPPF (2024)

    بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية حول الرعاية التي تركز على المصابين بالأمراض المنقولة جنسيًّا

    https://www.ippf.org/resource/imap-statement-person-centred-care-sexually-transmitted-infections.
41. IPPF (2023c)

    بيان اللجنة الاستشارية الطبية الدولية حول الوقاية الطبية الحيوية من فيروس نقص المناعة البشرية (HIV).

    https://www.ippf.org/resource/imap-statement-biomedical-hiv-prevention.
42. Howlader N, Noone AM, Krapcho M, Neyman N, Aminou R, Waldron W, Altekruse SF, Kosary CL, Ruhl J, Tatalovich Z, Cho H, Mariotto A, Eisner MP, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA, Edwards BK (eds) (1975) SEER Cancer Statistics Review. National Cancer Institute. **https://seer.cancer.gov/csr/1975_2008/**.
43. Nelson, H.D. et al. (2016) 'Effectiveness of Breast Cancer Screening: Systematic Review and Meta-analysis to Update the 2009 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation', Annals of Internal Medicine, 164(4), pp. 244–255. **https://doi.org/10.7326/M15-0969**.
44. Fenton, J.J. et al. (2018) 'Prostate-Specific Antigen–Based Screening for Prostate Cancer: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force', JAMA, 319(18), p. 1914. **https://doi.org/10.1001/jama.2018.3712**.
45. Sterling, J. and Garcia, M.M. (2020) 'Cancer screening in the transgender population: a review of current guidelines, best practices, and a proposed care model', Translational Andrology and Urology, 9(6), pp. 2771–2785. **https://doi.org/10.21037/tau-20-954**.
46. Population Reference Bureau (2011) Gender-Based Violence Against the Transgender Community Is Underreported. **https://www.prb.org/resources/gender-based-violence-against-the-transgender-community-is-underreported/**.
47. Mujugira, A. et al. (2021) '"You are not a man": a multi-method study of trans stigma and risk of HIV and sexually transmitted infections among trans men in Uganda', Journal of the International AIDS Society, 24(12), p. e25860. **https://doi.org/10.1002/jia2.25860**.
48. Ahlenback, V. (2022) Ending Violence Against LGBTQI+ People: Global evidence and emerging insights into what works. London UK. **https://www.datocms-assets.com/112720/1712968765-whatworks-flagshipreport-print.pdf**.
49. Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Health-Care Providers. Revised Edition 2021. 2nd ed (2021). Geneva: World Health Organization.
50. IPPF (2025) Sexual and gender-based violence services and programming overview brief. **https://www.ippf.org/resource/sexual-and-gender-based-violence-services-and-programming-overview-brief**.
51. Calderón-Jaramillo, M. et al. (2020) 'How to adapt sexual and reproductive health services to the needs and circumstances of trans people— a qualitative study in Colombia', International Journal for Equity in Health, 19(1), p. 148. **https://doi.org/10.1186/s12939-020-01250-z**.
52. Agénor, M. et al. (2022) '"Making a Way Out of No Way:" Understanding the Sexual and Reproductive Health Care Experiences of Transmasculine Young Adults of Color in the United States', Qualitative Health Research, 32(1), pp. 121–134. **https://doi.org/10.1177/10497323211050051**.
53. (2019) مفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان 'UN experts hail move to "depathologise" trans identities'. **https://www.ohchr.org/en/press-releases/2019/05/un-experts-hail-move-depathologise-trans-identities#**.
54. Meyer, I.H. (2003) 'Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence.', Psychological Bulletin, 129(5), pp. 674–697. **https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674**.
55. Meyer, I.H. (1995) 'Minority Stress and Mental Health in Gay Men', Journal of Health and Social Behavior, 36(1), p. 38. **https://doi.org/10.2307/2137286**.
56. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014) SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. Rockville, MD (HHS Publication No. (SMA) 14-4884). **https://library.samhsa.gov/product/samhsas-concept-trauma-and-guidance-trauma-informed-approach/sma14-4884**.