



الملخص التنفيذي المدافعة عن الصحة الجنسية والحقوق المرتبطة بها في مواجهة كوفيد-19-

لمحة عامّة

يبين بحثنا السابق الذي يمثل جزءاً من إعداد البرنامج أنّ النساء والشابات والمراهقات (15-30 عاماً) يتأثرن بشكل متفاوت بالتمييز والعنف الجنسي والحمل غير المخطط له والعنف الجنساني، خاصة حين يجدن أنفسهن أمام خيارات تتقاطع فيها عدّة هويّات موصومة. وغالباً ما تكون خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها، بالإضافة إلى الدعم في حالة العنف الجنساني، غير متوفرة بسبب كلفتها وعدم تفهم مقدّمي الخدمات ومراعاتهم لهن. وقد أخبرتنا صاحبات الحقوق أن المجتمع المدني يلعب دوراً بالغ الأهمية في الحثّ على إنشاء مجتمع شمولي يضمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها للجميع. ومن أجل دعم المجتمع المدني في هذه الرحلة المعقّدة، احتاجت مجموعة العمل إلى أن تكون على اطلاع أكبر بما يجري.

استمعنا في هذا البحث إلى صاحبات الحقوق في لبنان وغواتيمالا وموزمبيق وأوغندا ونيجيريا، فعلمنا كيف تأقلمت منظمات المجتمع المدني لتؤمن خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها إلى الشباب بشكل فعّال وتتخطى موجة/آثار وباء كوفيد-19. لقد سعينا للحصول على إجابات على ثلاثة أسئلة مرتبطة بالموضوع واستمعنا إليها، وهي:

1. كيف كانت تجربة الشباب مع الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها قبل كوفيد-19. مقارنة مع مرحلة ما بعد كوفيد-19؟

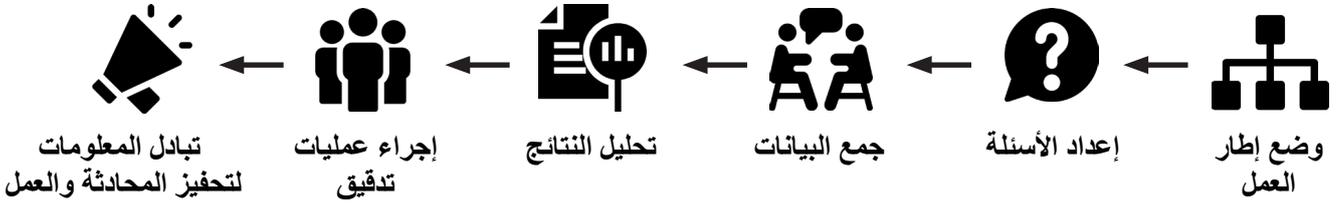
2. كيف شاركت الشباب في دعم الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها؟ ما كان موقفهم من منظمات المجتمع المدني ومشاركة واضعي السياسات/ الجهات المسؤولة في دعم الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها خلال فترة كوفيد-19؟

3. ما هي التغييرات التي أجرتها منظمات المجتمع المدني لتكثيف المدافعة خلال جائحة كوفيد-19. كي تلبي احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها بالنسبة للشابات؟ كم كانت هذه التغييرات فعّالة؟

المنهجية



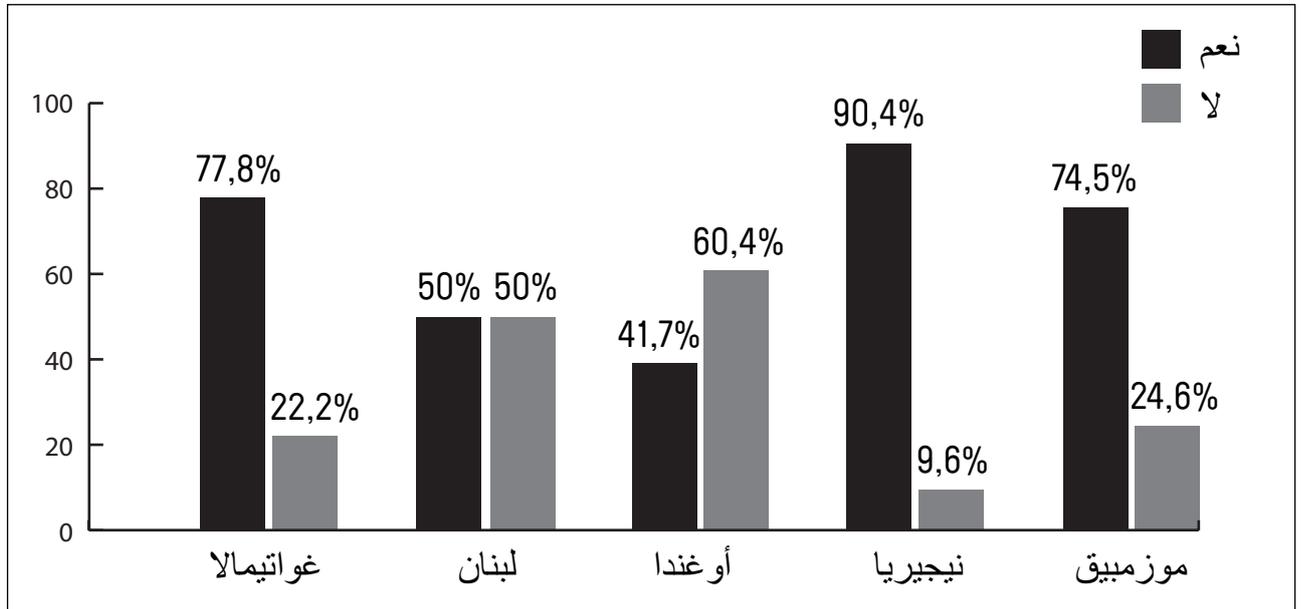
تعتمد «رستلس ديفلپمنت» (Restless Development) على مقارنة بحثية رائدة بمساهمة شبابية، ولذلك قامت مجموعة متنوّعة من أحد عشر شخصاً من الباحثين الشباب الحيويين من خمس دول بجمع بيانات إلكترونيّاً باستخدام «كوبو كولكت» (KoboCollect). وقد استُخدمت وسائل مختلفة لجمع المعلومات فتم إجراء مقابلات افتراضية عبر مكالمات هاتفية ومقابلات شخصية. وقد أنشأت الباحثات الشباب تواصلًا جيّدًا مع صاحبات الحقوق مما سمح لهن بالحصول على شهادات مفصّلة حول تجارب وآراء صاحبات الحقوق. وسمحت الوسائل التّوعية لنا بأن نسجّل مفاهيم 227 شابة ووجهات نظرهن وتجاربهن المفصّلة فقيّمنا الأنماط والتّوجهات الناشئة عن بعض الملاحظات.



النتائج الرئيسية

ما زالت المعرفة المنهجية حول أي مبادرات تعمل عملياً غير متوفّرة، خاصّة في موزمبيق حيث 41.7% من المستجيبات كنّ على دراية بالصّحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها. أمّا في لبنان، فكانت النسبة 50% مما يوفّر قاعدة لمجموعات العمل لتضمن أن مزيداً من الجهود تُبذل بالنسبة للمبادئ التّوجيهية التّربوية والقرارات على المستويين المحليّ والوطني. وفي غواتيمالا وأوغندا ونيجيريا 67.5% كنّ على معرفة بما يخصّ الصّحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها فقلن إنها عبارة عن «كلّ القرارات المتعلّقة بجسدك يجب أن تكون باختيارك». وأعلى نسبة من المعرفة المتعلّقة بالصّحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها تمحورت حول الحمل وأقل نسبة حول الوقاية من الحمل.

الرسم. يبيّن أجوبة صاحبات الحقوق حول المعرفة بالصّحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها



وصفت الشابات الأعراف الاجتماعية على أنها صارمة جداً وهي تتضمن الوصم بسبب النشاط الجنسي والقوانين المرتبطة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها وسياساتها بالإضافة إلى الحد من الحصول على وسائل منع الحمل. ووافقت ثلث صاحبات الحقوق (33%) على أنهن واجهن عقبات منعهن من الحصول على معلومات وخدمات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها. وواجهت الشابات عقبات في الحصول على الخدمات وتوفرها وهي انقطاع الخدمات الاجتماعية والعنف الجنسي والجنساني وعدم توفر مصادر رسمية للمعلومات والنقص في الأدوية ووسائل منع الحمل والمسافات الطويلة إلى المنشآت الصحية وعدم توفر خيارات للتنقل بكلفة مقبولة. واصطدمت الشابات من ذوات الإعاقة ومن مجتمع الميم/عين (المثليات وثنائيات الجنس والترانس ومتداخلات الجنس LBTI) بالأخص بمواقف تمييزية بحقهن من قبل الأخصائيين في الرعاية الصحية. ومنع الخوف من التقاط عدوى كوفيد-19 - وقيود الإغلاق العام (خاصة القيود على التنقل) الشابات من الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها الأساسية مما جعل نصفهن تقريباً (46%) يشعر أن الجائحة قد فاقمت من وضع الحصول على الرعاية الصحية.

أشادت الشابات بحملات منظمات المجتمع المدني وأنشطتها الناجحة في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها ولحظن استراتيجيات تكييف المدافعة التي قامت بها منظمات المجتمع المدني لتلبي احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها.

لكن أغلبية الشابات (65%) لم يشاركن في عمل المدافعة هذا مما يشير إلى نقص في التدريب والمننديات التي تشجع على تنفيذ أنشطة المدافعة. كما أن من شاركن في عمل المدافعة كن جزءاً من مجموعات متعددة الاختصاصات تعمل أساسياً على المستوى الشعبي (كالمدرسين الأقران ومنسقي المخيمات والاستشاريين).

وقدّرت الشابات مبادرات منظمات المجتمع المدني المشتركة والعمل الذي قامت به ورأت أن لها تأثيراً في ما يخص مناقشة احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها ضمن مجتمعاتهن. لكن شعرت الشابات أن عليها القيام بالمزيد واتخاذ خطوات تجاه هذه الاحتياجات المحددة. وتبين النتائج أن هناك حاجة لأن تقوم حركات منظمات المجتمع المدني/المبادرات المشتركة بمعالجة مجموعة من المسائل تتعلق بالجهود الحالية للمدافعة بالنسبة للصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها. وتتضمن بعض المسائل الهامة: التراجع في تنمية سياسة الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها، وعمل منظمات المجتمع المدني التي تهتم بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها بشكل منفصل، والقوى الخفية المعارضة لإرساء الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها بشكل تدريجي.

إن توجه واضعي السياسات/الجهات المسؤولة لاعتماد موقف انسحابي تجاه تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها للنساء الشابات كان محبطاً.

لقد أدانت الشابات عدم دعم الجهات المسؤولة/وصانعي القرار ومساهمتهن في تلبية احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها خاصة في لبنان وغواتيمالا وموزمبيق. فواضعو السياسات لا يتصرفون تجاه الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها إلا بدفع من قبل منظمات المجتمع المدني ونادراً من تلقاء أنفسهم.

يمكن تحقيق نتائج صحية أفضل على صعيد الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها لصاحبات الحقوق من خلال توفير المعلومات والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها وتيسير الحصول عليها وجعلها مقبولة وقيمة.

بيّنت النتائج أن تأمين الوسائل للشابات والفتيات للوصول إلى مستويات عالية من الصحة بطرق تضمن المساواة وعدم التمييز والخصوصية والسرية يشكل جزءاً لا يتجزأ من احترام وحماية حقوق الإنسان المعترف بها عالمياً.



النتائج وفق كل بلد

موزمبيق



لم يعد السلوك الجنسي مع الجنس المماثل مجزماً في موزمبيق عام 2015. اويتضمن إطار العمل القانوني الميل الجنسي كأساس للمساواة في التوظيف وعدم التمييز في مكان العمل. وعلى الرغم من توفر هذه البيئة التمكينية إلا أن الأشخاص المنتمين إلى مجتمع الميم/عين ما زالوا يواجهون الوصمة والتمييز.

ويعتبر تزويج الأطفال مشكلة شائعة في موزمبيق، فقد سجّل البلد أحد أعلى المعدلات في العالم للزيجات المبكرة مع 50% من الفتيات اللواتي يتم تزويجهن قبل سن الثامنة عشر. تجبر زيجات الأطفال الفتيات على ترك المدرسة، وتعرضهن للعنف (الجسدي والجنسي والنفسي) والجنس المبكر والالتهابات المنتقلة جنسياً من ضمنها فيروس نقص المناعة البشري والإيدز وتغييرات جذرية في الحياة تتضمن الإنجاب والأمومة. ولتغيير هذا الواقع، أقرت موزمبيق قانون رقم 19/2019 فجعلت الزواج أو الاقتران المبكر أو قبل سن الثامنة عشر غير قانوني.

خلال جائحة كوفيد، تعاونت الحكومة مع المجتمع المدني فهيات بيئة تمكينية لعمل منظمات المجتمع المدني. وكان التعامل مع انتشار كوفيد-19 أكثر فاعلية. وأكدت ذلك مجموعات العمل حين تعاونت بشكل ناجح مع وزارة الصحة لتعزيز التوعية حول كوفيد-19 عن طريق استخدام وسائل التواصل الاجتماعي وقنوات تواصل أخرى مثل الراديو لإيصال المعلومات حول كوفيد-19 - والصحة الجنسية والإنجابية للفئات المستضعفة والمهمشة.

يجب أن يهدف نشاط مجموعات العمل إذاً إلى التوعية حول الجانب السلبي لزواج الأطفال وتغيير الأعراف الجندرية وممارساتها التي تحفز زواج الأطفال. تبرز حاجة لتعليم الفتيات وإبقائهن في المدارس وتشجيع المجتمعات المحلية على المطالبة بحقوق الفتيات. يجب أن تجري أيضاً حملات ضد الوصم والتمييز ضد الأشخاص من مجتمع الميم/عين بما أن البيئة التمكينية تساعد على ذلك.

نيجيريا



استناداً إلى النتائج، فإن 55% من المستجيبات حصلن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها في مراكز الرعاية الصحية الأولية للنازحين داخلياً وذلك نتيجة جهود مجموعة العمل ومنظمات المجتمع المدني الأخرى. ووفق إعلان ألما آتا عن الصحة للجميع بحلول العام 2020 وما بعده، فإن مراكز الرعاية الصحية الأولية قد تأسست بفضل المجتمعات المحلية على المستوى الشعبي وهي مصممة لتقدم الرعاية الأساسية لتكون متاحة للجميع بكلفة ميسرة للأفراد والعائلات والمجتمعات المحلية. وبيّنت النتائج أن أكثر الخدمات مثل الواقيات ومستلزمات النظافة للدورة الشهرية لم تكن متوفرة وفي حال توفرت فإن كلفة شرائها أو شراء خدمات مماثلة بدت عالية جداً وغالية لا يمكن تحملها. يعود ذلك إلى أن أكثر صاحبات الحقوق يملكن نشاطاً اقتصادياً منخفضاً أو معدوماً يقمن به كسبيل للعيش.

كانت الاستجابات المتبادلة بزيادة الناس أساسية خلال الجائحة. وقد ضمنّت مجموعات العمل أن تعمل مع الأحياء الموجودة قربها والمدارس والأفراد لتلبية احتياجات الأشخاص المستضعفين ومن هم الأكثر عرضة لخطر الالتهابات وتبادلت معهم موارد المجتمع المدني.

بإمكان مجموعات العمل المخولة أن تطالب بتطبيق سياسات الصحة الإنجابية وبرامجها بشكل فعال. ويجب التركيز على الحاجة للأدلة حول طبيعة الفروقات ونطاقها وتداعياتها بين التشريع المحلي حول عمر الموافقة على الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها وعمر الزواج، وهي مواضيع هامة في القارة. وقد أشار مقدمو المعلومات الرئيسيون إلى الحاجة لإجراء أبحاث لمتابعة مدى تطبيق القوانين والسياسات والاستراتيجيات/الارشادات القائمة على المستوى الإقليمي والإقليمي-الفرعي والقطري.

أوغندا

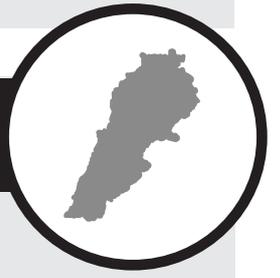


تبيّن النتائج أن 42% من 57 مستجيبة في أوغندا كنّ شابات وفتيات من ذوات الإعاقة اللواتي يواجهن عوائق مالية واجتماعية ونفسية للحصول على الرعاية الصحيّة الإنجابية المناسبة. فقبل جائحة كوفيد-19، حتّى، كان من الصّعب على الشّابات والفتيات من ذوات الإعاقة أن يحصلن على الرّعاية في مجال الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها مقارنة مع أشخاص آخرين لأسباب عديدة. وغالباً ما يكون من غير الممكن الوصول جسدياً إلى تجهيزات الرّعاية الصحيّة المتعلّقة بالصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها ومراكزها أو إن موقعها بعيد عن بيوت الشّابات من ذوات الإعاقة اللواتي لا يملكن خيارات تنقل متوفّرة ومقبولة الكلفة. كما قد يُظهر مقدّمو خدمات الرّعاية انعدام الإحساس والتهديب والدّعم لهن.

يجب أن تسعى برامج الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها كلّها لتشمل الشّابات والفتيات من ذوات الإعاقة من أجل تحسين خدمات الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها لهن. وبإمكان أكثر الأشخاص من ذوي الإعاقة أن يستفيدوا من شملهم في برامج الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها المصممة للمجتمع المحلي العام. من الضروري أن تراقب مجموعة العمل جهود الحكومة عن كثب وتتابعها من أجل تعزيز الرعاية الصحيّة الشاملة للأشخاص من ذوي الإعاقة من خلال عدّة برامج ومشاريع صحيّة (MFPED, 2019). سيؤمّن ذلك المساءلة لحوكمة جيّدة بالنسبة لتلبية حاجات الأشخاص من ذوي الإعاقة. إن سياسة أوغندا للحماية الوطنيّة الاجتماعيّة (2015) قد أنشأت مجموعة من الاستراتيجيات للحد من العوائق والعراقيل التي تمنع الأشخاص من ذوي الإعاقة من الحصول على خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابية بما يتوافق مع الحاجة إلى أن تطبّق الالتزامات بحقوق الإنسان بشكل عملي. يمكن لمجموعة العمل أن تضمن أن هذه الاستراتيجيات ستستخدم في نشاطات المدافعة لهذه المجتمعات المحليّة.

وقامت وزارة الشؤون الجنسانية والعمل والتنمية الاجتماعيّة عام 2019 بإعادة العمل بقانون الأشخاص ذوي الإعاقة 2020 الذي يضع الأولوية لمجالات التركيز مثل الحصول على الخدمات، والمشاركة، وبناء القدرات، ونشر التوعية، والوقاية من الإعاقات والتعامل معها، والرعاية والدعم، والأمن الاجتماعي-الاقتصادي، والبحوث، والتواصل (لغة الإشارات، والإلمام باللمس ولغة برايل) وإعداد الميزانية. يجب تعزيز هذه المجالات على كافة المستويات بدءاً من مستوى المجتمع المحلي إلى المستوى الوطني في كافة القطاعات للتأكد من أن التشريعات والأنظمة كلّها التي تؤثر على الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها تعكس احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة.

لبنان



شكّلت الشّابات اللواتي يعانين من التهجير 58% من 40 من صاحبات الحقوق ممن تم إجراء مقابلات معهن ولم تحصل 70% منهن على خدمات الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها من قبل.

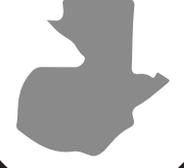
وقالت شابة تعاني من التهجير في لبنان: «أعتقد أن في المجتمع الذي أعيش فيه، لم تكن لدي فكرة أبداً أن خدمات الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها موجودة».

وتشير النتائج إلى أن الشابات والفتيات اللواتي يعانين من التهجير يختبرن عراقيل مماثلة لتلك التي تتعرّض لها صاحبات الحقوق، ويفاقم وضع هذه العراقيل سياق اللجوء. ينبغي على مجموعات العمل أن تضع استراتيجيات حماية للشابات والفتيات ممن يعانين من التهجير مثل التّنقل في مجموعات. وقد طلبت 50% من المراهقات من ذوات الإعاقة أن يتلقين نشاطات تمكينية لتزيد استقلاليتهن واتخاذهن للقرارات في ما يتعلّق بالصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها.

فقالَت شابة من ذوات الإعاقة تبلغ من العمر 24 عاماً من لبنان: «يجب أن يبحثوا عن الأشخاص من ذوي الإعاقة ويقدموا لهم الفرصة للحصول على المزيد من المعلومات حول مواضيع الصّحة الجنسيّة والإنجابية والحقوق المرتبطة بها. يستطيعون أن يكونوا أكثر ابتكاراً ويبحثوا مزيداً من الأشخاص على التحدّث حول هذه الأمور لي شعروا بأنهم في أمان ومشمولين بالأمر».

وفيما تتوفر خدمات ما قبل الولادة والصحة النفسية وتلك المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشري، إلا أنها لم تكن مصممة للشابات والفتيات مما أثناهن عن استخدامها ووضع الثقة بمقدمي الخدمات. ويدل ذلك على ضرورة تدريب مقدمي خدمات الرعاية الصحية للتعامل مع احتياجات صاحبات الحقوق في ما يختص بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها.

غواتيمالا



بيّنت النتائج أن 70% من فئات صاحبات الحقوق يعانين من الحصول على نوعية سيئة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها. ويتصرّف مقدّمو الخدمات غالباً بطريقة تمييزية مع النساء من مجتمع الميم/عين.

قالت شابة من غواتيمالا: «يقومون بالتمييز ضد العديد منا من مجتمع الميم/عين مفترضين أننا مصابات بفيروس نقص المناعة البشري.»

تحتاج مجموعات العمل في غواتيمالا إلى القيام بحملات ناشطة ضد هذه السياسة التمييزية غير العادلة وتتوجّه لصانعي القرار الأساسيين كي تتم معالجة هذه المسألة. كما تبرز حاجة لمعالجة الأعراف الاجتماعية-الثقافية وتحسين التواصل بين الشابات والفتيات مع الأهل من أجل تيسير موقف منفتح للحديث عن الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها مما سيساعد الشباب وعائلاتهم لتخطي الفروقات في المواقف الاجتماعية-الثقافية.

ينبغي على مجموعات العمل أن تستخدم عدة استراتيجيات من ضمنها ربط الاستراتيجيات بالمساءلة القانونية أو نفاقات الموازنة أو عمليات مؤسساتية أخرى من أجل تخطي هذه التحديات. كما عليها أن تتخذ خطوات لتضمن الشمولية بالإضافة إلى التشاور مع الفئات المهمشة أو الموصومة وصاحبات الحقوق كلهن خلال وضع البرنامج وعملية التنفيذ واستخدام أسلوب معيّن في التواصل والدعم لجعل صاحبات الحقوق يشاركن في نشاطات البرنامج وإنشاء مساحات منفصلة لضمان السرية والأمن.



الاستنتاجات

³ إن تزويد الشابات والفتيات بالوسائل للوصول إلى معايير عالية في مجال الصحة بطرق تضمن المساواة وعدم التمييز والخصوصية والسرية هو جزء أساسي من احترام حقوق الإنسان المعترف بها عالمياً وحمايتها. ومن أجل ضمان أن تحصل صاحبات الحقوق على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها يتطلّب ذلك أن تظل المعلومات والخدمات متوفرة ومتاحة ومقبولة وجيدة.

وتضمنت مجموعة التدخلات المقترحة تعزيز البيئة التمكينية وتأمين المعلومات والخدمات وبرامج الدعم أو برامج المنظمات لبناء القدرة على الصمود وحياسة الأصول.

يستطيع الأفراد والأنظمة الصحية عامة أن يتخذوا عدداً من المبادرات لحماية الصحة الإنجابية. وتختلف هذه المبادرات عن تدخلات صحية أخرى بأن الحافز لاستخدامها ليس مقيداً بتحسين الصحة بل يتعلّق بأعراف ثقافية واجتماعية.⁴ أما البرامج الهادفة إلى تحسين مهارات الحياة وبناء القدرة على الصمود في ظل عوامل الخطر بين المراهقين فقد بيّنت نتائج واعدة.

من الضروري إذاً أن تركز التدخلات على بناء عوامل حماية لتعزيز النجاح بدلاً من إزالة عوامل مرتبطة بالفشل. ويجب أن تتضمن مزيجاً من توعية المجتمع المحلي ومشاركة قادته، وتقديم المساعدة كي ترتبط صاحبات الحقوق ببالغين مهمين في حياتهن خاصة الأهل والقادة الدينيين والتقليديين، وتوفير مساحات آمنة لصاحبات الحقوق، وتأمين المعلومات والخدمات وبناء المهارات.

التوصيات

ضرورة بذل المزيد من الجهود في التعامل مع بنى متعددة المستويات واختيار الشابات والفتيات وتمثيلهنّ من المجتمع المحلي وصولاً إلى الصعيد الوطني. وتتركز آليات العمل الرئيسية التي تُعنى بمشاركة الشابات والفتيات في عمليات وضع سياسات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها في لبنان وغواتيمالا ونيجيريا بالأخص.

ضرورة التوسّع في فهم المساءلة التعاونية ورفع مستوى الممارسات الفضلى وتعزيز قدرات منظمات المجتمع المدني المحلية لإرساء جهود المساءلة الفعّالة وضمان أن بيانات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها الجديدة والموثوق بها للبلد المعني متوفرة للمدافعين المحليين ضمن إطار مبادرات منظمات المجتمع المدني المشتركة.

إن الأساس في التنفيذ بالنسبة لمنظمات المجتمع المدني هو معالجة عدم تقدير السياق الواسع للمسائل المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها من قبل المعنيين الرئيسيين بشكل كافٍ، ويتم ذلك من خلال تدريب واضعي السياسات/الجهات المعنية بشكل أساسي.

تدخلات المجتمع المحلي لتعزيز الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها للشابات؛ ينبغي على المبادرات والحركات المشتركة مثل تلك الموجودة في لبنان وغواتيمالا وموزمبيق أن تدرس دمج خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها ضمن النظام الصحي للمجتمع المحلي لأن ذلك سيساعد على جعل خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها متوافقة مع البنى المحلية ومناسبة ومتاحة للشابات والفتيات.

دروس عملية لمشاركة صانعي السياسات في الأبحاث المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها؛ لقد بدأت الحاجة لترجمة الأبحاث إلى سياسة، أي تحويل نتائج الأبحاث إلى قوة دافعة خلال وضع جدول الأعمال وتغيير السياسات، تلقى قبولاً متزايداً. لكن لا تتوفر معلومات كثيرة حول ترجمة الآليات في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها. سيكون على مجموعة العمل أن تضمن أن يشارك صانعو السياسات بشكل مبكر ومستمر في الأبحاث لتشكيل سياق مشترك وإنشاء سبل استجابة متكيفة محلياً تُعتبر أساسية لحل مشاكل الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها.

الخطوات التالية

بناءً على نتائج هذه الدراسة، من المهم أن تقوم الحكومات والقطاع الخاص والعاملون في مجال التنمية بجعل الشابات والفتيات والمتواجدات في المناطق الريفية ينخرطن بشكل قيم في المناقشات حول السياسات من صعيد المجتمع المحلي إلى الصعيد الوطني. لا يجوز أن يكون الانخراط مجرد مشاركة بل يجب أن يسعين إلى طرح احتياجاتهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها ضمن الجولة التالية لوضع السياسات وتطبيقها.

شكر وتقدير

مولت وزارة الخارجية الهولندية هذا العمل ضمن شراكة الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المرتبطة بها؛ «وي ليد» (WeLead) بإدارة «هيفوس» (HIVOS).

يستند محتوى هذا التقرير إلى الأبحاث والمشاركة البحثية ومساهمات 227 شابة ضمن ورشة عمل وإحدى عشرة باحثة شابة وصناديق مجموعات العمل ومجموعات العمل من نيجيريا وأوغندا وغواتيمالا وموزمبيق ولبنان وفريق عمل التخطيط والمراقبة والتقييم والتعلم (DMEL).

للحصول على مزيد من المعلومات حول هذا البحث الرجاء الاتصال بـ:

مويسغوا دينيس

مدير الأبحاث والتعلم

رستلس ديفلبننت

dennism@restlessdevelopment.org

المراجع

¹ 172 Positive Vibes Trust (2020) Contextual Analysis: Sexual and Reproductive health and rights for sexual and gender minorities and sex workers in East, West, and Southern Africa. 2020 Update. Unpublished document.

² <https://plan-international.org/mozambique/sexual-reproductive-health-rights-mozambique>

³ UNFPA 2020

⁴ Kanesathasan and others 2018

⁵ Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. Am J Public Health. 2015; 101:1082–8.