تقرير مؤتمر التشبيك والتعلم 2023

نحن نقود
نحو تحقيق الحقوق والصحة الجنسية
والانجابيّة والقدرة على الصمود

شركاء نحن نقود

01 الإفتتاحية

حول برنامج نحن نقود 01
حول مؤتمر التشبيك والتعلم 01
دور منظمات المجتمع المدني في تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية 02

02 المقدمة

مقدمة لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية 07
مقدمة للخدمات المُقدمة للأشخاص في مجال الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية 08
مقدمة للإطار القانوني والتشريعي لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية 10

03 الوصول إلى الرعاية الصحية الإنجابية

دور وزارة الصحة في تسهيل الوصول إلى الرعاية الصحية والإنجابية 12
دور مركز المعلومات والبحوث في إعداد البحوث حول الوصول إلى الرعاية الصحية والإنجابية 13
دور المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى الرعاية الصحية والإنجابية 13
شركاء نحن نقود: مؤسسة رنين 14
شركاء نحن نقود: مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني 15
شركاء نحن نقود: مؤسسة سواعد التغيير لتمكين المجتمع 16
سؤال وجواب 17

04 المساواة في النوع الإجتماعي والدمج المجتمعي

الإجراءات والسياسات المتعلقة بتقديم الصحة الجنسية والإنجابية 18
العدالة الصحية بين المفهوم والتطبيق والتكاملية في العمل 19
حول الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 21
شركاء نحن نقود: مؤسسة رفيق 22

05 الصمود واستراتيجيات التكيف

المرونة النفسية وممارسات الرعاية الذاتية 23
مؤشرات الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن 26
شركاء نحن نقود: مركز بشرى للدراسات وأبحاث المرأة 27

06 المناصرة وتغيير السياسات

دور المجلس الأعلى للسكان في المناصرة وتغيير السياسات 23
دور الجمعية الملكية للتوعية الصحية في المناصرة وتغيير السياسات 30
وزارة الصحة بين الإنجازات والمشاريع والإستراتيجية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية 32
شركاء نحن نقود: حملة إبني 34
شركاء نحن نقود: مرسى مركز الصحة الجنسية 36
توصيات 37

07 مشاركة الشباب الهادفة

شركاء نحن نقود: ريستليس Restless للتنمية 38
شركاء نحن نقود: ليوان مساحة شبابية 38
ممارسات تمكين الشباب وتفعيل مشاركتهم الفاعلة 40
التحديات التي تواجه المنظمات النسوية في لبنان 40
شركاء نحن نقود: شبكة تثقيف الأقران 41
شركاء نحن نقود: دربزين للتنمية البشرية 42
مشاركة شبابية 43

08 تشابك القطاعات

العناصر التي يجب اعتبارها عند تصميم البرامج..... 44
شركاء نحن نقود: تقاطعات للتدريب 45
نهج الشبكة العربية للتربية المدنية في تشابك القطاعات 46
الأمم المتحدة للمرأة: تضمين المساواة من أجل المرأة وتعزيز حقوقها وتمكينها..... 47

09 تنسيق الجهود بين اللاعبين الرئيسيين

أهمية تنسيق الجهود وتطوير التشاركية لرفع الإنتاجية 48
توصيات المؤتمر 51

حول برنامج نحن نقود

برنامج نحن نقود 2022-2025

نحن نقود هو برنامج جديد وملهم ومبتكر وبعيد المدى يهدف إلى تحسين حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للشابات الذي يضعهن في مقعد القيادة، مع دعمهن في المناصرة المؤثرة والمستدامة من أجل حقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية. يدعم برنامج نحن نقود مجموعات ومنظمات الشابات.

نحن نربطهم ببعضهم البعض في مجتمعات العمل المحلية (CoAs) ونقوم بدعمهم وتوجيههم ليكونوا أكثر قدرة على الدفاع عن الصحة الجنسية والإنجابية الخاصة بهم والمطالبة بها وحمايتها وتعزيزها. يقوم برنامج نحن نقود بدعم مجتمعات العمل من خلال آلية تشاركية مبتكرة لتقديم المنح ومبادرات تعزيز القدرات ومبادرات التوجيه.

هذه هي النتائج الرئيسية الأربعة للبرنامج :

- عززت منظمات المجتمع المدني وأصحاب الحقوق من قدراتهم وأصبحت دامجة للشابات أو تقودها الشابات، وهي تعمل في مجتمع عمل للدفاع عن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية وتعزيزها.
- يعترف عامة الناس بشكل متزايد بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للشابات ويدعمونها.
- أصبح مقدمو الخدمات الصحية أكثر وعياً بالاحتياجات المرتبطة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وبوضع الشابات، ويقدمون بشكل متزايد معلومات وخدمات شاملة وعالية الجودة ودامجة وتراعي حقوق الصحة الجنسية والإنجابية ويسهل الوصول إليها.
- يقوم كافلو الحقوق بشكل متزايد بتصميم واعتماد وتنفيذ القوانين والسياسات التي تحترم وتحمي الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية للشابات.

حول مؤتمر التشبيك والتعلم نحو تحقيق الحقوق والصحة الجنسية والإنجابيّة والقدرة على الصمود

تتويجًا لجهود السنة الأولى لبرنامج نحن نقود امن قبل وزارة الشؤون الخارجية الهولندية تحت إطار صندوق الشراكة SRHR، وهو جزء من إطار دعم تعزيز المجتمع المدني، تم عقد مؤتمر "نحن نقود" بهدف تعزيز جهود المجتمع المدني لضمان تمتع النساء والفتيات الكامل والفعال بحقوقهن في مجال الصحة الجنسية والإنجابية.

أهداف المؤتمر

- إعادة النظر في الدور الحالي للمجتمع المدني والقدرة على الصمود في الاستجابة للتحديات المرتبطة بالمساواة والنوع الإجتماعي والدمج المجتمعي لإرساء حقوق الصحة الجنسية والإنجابية.
- تعزيز المشاركة بشأن حقوق الصحة الجنسية والإنجابية بين المجتمع المدني وأصحاب المصلحة الآخرين واللاعبين الرئيسيين.
- تحديد استراتيجيات مجدية لزيادة دور وفعالية المجتمع المدني.
- ربط مؤسسات المجتمع المدني بالسياسات والإلتزامات والإستراتيجيات الوطنية.

فتوح يونس
الشبكة العربية للتربية المدنية - انهر

المؤسسة المستضيفة وشريك برنامج نحن نقود في الأردن

دور منظمات المجتمع المدني في تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية

تلعب منظمات المجتمع المدني دورًا حاسمًا في تعزير الصحة الجنسية والإنجابية وضمان قدرة الأفراد على الوصول إلى المعلومات والخدمات والرعاية التي يحتاجونها وتمكينهم لإتخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحتهم الجنسية والإنجابية.

ويمكن أن يتمثل دور مؤسسات المجتمع المدني في توفير الخدمات والتثقيف والتوعية وتمكين المجتمعات المعرّضة للتهميش بالإضافة إلى رصد ومراقبة تنفيذ السياسات والتشريعات ذات الصلة والتعامل مع التحديات والانتهاكات التي تحدث في هذا الصدد.

وهذا من شأنه تعزيز الصمود والتماسك المجتمعي. ويمكن للمجتمع المدني أن يثير قضايا الظلم والتهميش وعدم المساواة الواقع في المجتمع والإستجابة للتحديات المتزايدة لتحقيق الحقوق والصحة الجنسية والإنجابية على الرغم من العوائق الإجتماعية ومحدودية التمويل والحوافز القانونية.

الشبكة العربية للتربية المدنية
Arab Network for Civic Education ANHRE

تستضيف أنهر البرنامج في الأردن وتحتضن مجتمع العمل في فضاء ملائم للتعلم والعمل المشترك وتعزيز القدرات وتبادل المعارف والخبرات والأفكار. ويضع البرنامج الشابات من عمر 19-35 في موقع القيادة ويربطهن ببعضهن البعض في مجتمع عمل من مؤسسات المجتمع المدني الشركاء في هذا البرنامج في الأردن حيث نتشارك معًا المعرفة والخبرات والأفكار ونتعلم من بعضنا البعض ونطوّر الإستراتيجيات المشتركة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية واستكشاف الطرق التي يمكن أن تؤدي بها المناصرة المجتمعية إلى تغيير يضمن التمتع بحقوق الصحة الجنسية والإنجابية النوعية الشاملة والدامجة.

خلال المؤتمر قام مجتمع العمل المكون من شركائنا في الأردن باستعراض المعارف والممارسات والأدوات والإستراتيجيات التي يمكن من خلال دعم توصيات قابلة للتنفيذ وتعزيز سياسات وآليات عمل دامجة وتعزيز شراكات مستدامة مع الحكومة.

هذا المؤتمر هو نتاج العمل المشترك معهم آملين أن نستمر بالعمل معهم للسنوات القادمة وأن نضم المزيد من الشراكات مع جميع الأطراف المعنية للتأثير على حقوق الصحة الجنسية والإنجابية لتمكين النساء والفتيات من اتخاذ قرارات مسؤولة تتعلق بجودة حياتهن.

لقد شكل اعتماد قانون حماية الأسرة نقطة البداية لإيجاد بيئة تشريعية ممكنة تعزز حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات وأطلقت الحكومة الإستراتيجية الوطنية للمرأة وخطة عملها وصادقت على استراتيجية الصحة الجنسية والإنجابية. وتتطلب هذه الخطوات الإستراتيجية مزيدًا من التعاون والتكامل بين جميع من يعمل على هذه القضايا.

وتتطلب أيضًا تحسين التنسيق مع الحكومة للوصول إلى خدمات تتسم بالجودة وسهولة الوصول والوفرة.

د. هديل السائح
وزارة الصحة

لا يغيب عن الجميع مدى التحديات التي تواجه المجموعات السكانيّة الهشة والضعيفة للحصول على الخدمات خاصة مع الحواجز الثقافية الموجودة في المجتمع، ما يعزز بقاء الحواجز أمام طلب الخدمات والوصول إليها وحاجزًا في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية. ونحن في وزارة الصحة كأكبر مزودين لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية على المستوى الوطني من خلال 520 مركز صحي أولي وشامل يتم تقديم الخدمات فيها مجانًا من كوادر وأطباء وقابلات وممرضين وممرضات إضافة إلى الخدمات التي تقدم على مستوى الرعاية الصحية الأولية في المستشفيات. نؤكد على أهمية التشارك والتعاون مع منظمات المجتمع المدني وأن نعمل سويًّا على إزالة الحواجز أمام طلب الخدمات والوصول إليها سواء كانت ثقافية أو مالية أو غيرها.

لقد كان لجائحة كورونا أثر كبير على القطاع الصحي لكن وبحمد الله استطاع النظام الصحي في الأردن الاستجابة للجائحة ونتائجها وعاد النظام الصحي للعمل كالمعتاد كما أنه استطاع تقديم الخدمات بذات الجودة التي كانت تقدم بها. ونحن نفخر أن خدمات الأمومة والطفولة والأسرة كانت من الخدمات التي استمر تقديمها خلال فترة بداية الجائحة مما كان له الأثر الكبير في تعزيز المؤشرات واستمرارية الخدمات

سارا صالح
منظمة هيفوز

هيفوز منظمة تنمية دولية لدعم شركاء المجتمع المدني الرئيسيين وأصحاب المصلحة لضمان وصول جميع أفراد المجتمع إلى الخدمات والموارد والفرص. نهجنا هو ربط الأصوات المختلفة وتشجيع التعاون للمساعدة في إيجاد حلول يقودها المجتمع للتحديات التي تواجه مجتمعاتنا.

داخل المنظمة منذ عام 2021 ، حاولنا حصر تدخلاتنا في 3 مجالات مواضيعية:

- العدالة المناخية ، ودعم أولئك الأكثر تأثراً بتغير المناخ
- الحقوق المدنية ، لضمان المشاركة الشاملة في المساحات المدنية.
- النوع الإجتماعي والمساواة والتنوع والشمول ، لدعم الفئات الأكثر تهميشًا وضعفًا مع التركيز على النساء والفتيات.

نحن نعمل مع المنظمات المحلية لتعزيز التعاون وأيضًا لدعم الملكية المحلية إلى حد كبير لتصميم برامج شاملة وتشاركية حتى يتم سماع جميع الأصوات ويمكن للجميع أن يكونوا جزءًا من الجهود المبذولة لتحسين مجتمعاتهم.

من مكتبنا الإقليمي في لبنان ، لدينا سجل حافل في المنطقة. نعمل حاليًا من خلال شركاء في المغرب والجزائر وتونس ومصر والأردن. منذ عام 2016 ، كان من دواعي سرورنا العمل مع منظمات مثل انهر على تمكين المرأة لبرامج القيادة ولضمان سماع هذه الأصوات وتمكينها وقدرتها الكاملة على المشاركة في صنع القرار.

لذلك نحن فخورون للغاية بقدرتنا على الإستمرار في هذا البرنامج من خلال برنامجنا الرائد الذي تموله الوزارة الهولندية للسنوات القليلة القادمة.

الإفتتاحية

نيامبورا جاثومبي
منظمة هيفوز

تم تصميم برنامج "نحن نقود" لتقوية أصوات ومواقف الشابات الأكثر تخلّفًا عن الركب عندما يتعلق الأمر بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية (SRHR). يلتزم الإتحاد الذي ينفذ البرنامج بدعم الشابات ليأخذن زمام المبادرة في المطالبة بهذا الحق والضغط والدعوة للسياسات والممارسات التي تعترف بالإحترام والأمن فيما يتعلق بالوصول إلى خدمات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية.

بما أن اللغة مهمة ، فإن برنامج نحن نقود يدعو هؤلاء الشابات "أصحاب الحقوق" للتأكيد على حقيقة أنهن يتمتعن بالحقوق (الجنسية والإنجابية) ، بدلاً من التأكيد على تهميشهن. الهدف من البرنامج ، أثناء تنفيذه ، أن تصبح أصوات الفئات المستهدفة أعلى من أي وقت مضى ، قائلة "نحن نقود في المطالبة بحقوقنا الجنسية والإنجابية".

هدف البرنامج

تلعب الشابات المرنات دورًا رائدًا في المنظمات المعززة والشاملة التي تتمتع بدعم عام متزايد والتي أقنعت المسؤولين ومقدمي الخدمات الصحية باتخاذ خطوات نحو تنفيذ القوانين والسياسات والممارسات التي تحترم وتحمي الشابات والصحة الجنسية والإنجابية.

استراتيجية البرنامج

يرتكز برنامجنا على الملكية المحلية والإندماج الإجتماعي. وهذا يعني العمل بالتعاون الوثيق مع الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية من 2020-2030 في الأردن لضمان بيئة مواتية وخدمات ومعلومات شاملة لإحتياجات الشابات والمشاركة المجتمعية والإستدامة والمساءلة لأصحاب المصلحة. يعني الإدماج هنا تجاوز تسمية الشباب وتقسيمهم بناءً على حالتهم الصحية وظروفهم الإجتماعية والإقتصادية وفئاتهم القائمة على الموقع.

الإفتتاحية

لماذا الأردن

في الأردن ، بلغت نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 10 و 24 سنة 30.5٪ في عام 2019 (1.51 مليون أنثى من 3.2 مليون). يحتاج أكثر من 81٪ من الشباب إلى برامج توعية بشأن الصحة الجنسية والإنجابية. وفي الوقت نفسه ، يواجه 43٪ منهم تحديات في الحصول على معلومات حول الصحة الجنسية والإنجابية ، ومن بينهم 26٪ من الإناث.

حدت جائحة كوفيد -19 من الوصول إلى الخدمات الإجتماعية والصحية في الأردن. أثر الوباء على النساء والرجال بشكل مختلف ، مما أدى إلى تفاقم عدم المساواة القائمة بين الجنسين والمجتمعات الضعيفة ، بما في ذلك اللاجئين والنازحين والأشخاص ذوي الإعاقة والشباب. على سبيل المثال ، النساء والفتيات اللاجئات السوريات لديهن احتياجات صحية جنسية وإنجابية كبيرة لم تتم تلبيتها مقارنة بنظرائهن في المجتمع المضيف. ومن هنا الحاجة إلى تنسيق التدخلات.

الفرصة

أعربت الحكومة الأردنية عن التزامها بالمؤتمر الدولي التاريخي للسكان والتنمية (ICPD + 25) في نيروبي الذي عقد في نوفمبر 2019 ، يشكل الشباب في الأردن 20.4٪ من السكان ، ويواجه العديد منهم تحديات كبيرة في تلبية احتياجاتهم من الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية.

صادقت الحكومة على استراتيجية الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية في الأردن (2020-2030).

سيتطلب هذا التأييد تواصلًا أفضل مع منظمات المجتمع المدني التي تعمل على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية. تحسين التنسيق بين الحكومة وأصحاب المصلحة الآخرين / الجهات الفاعلة سيدعم الإرتقاء بالخدمات وتحسينها.

نحن نقود هو اتحاد من المنظمات التالية:

- مرسى ، ومقرها لبنان ، تجلب الخبرات في العمل على الصحة الجنسية والإنجابية الشاملة ، والتدريب ، وزيادة الوعي ، بما في ذلك للأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية ، واللاجئين.
- Femnet ، وهي شبكة نسائية تعمل في جميع أنحاء المنطقة الأفريقية ، وتوفر قدرات ومهارات الدعوة بالإضافة إلى 700 عضو في جميع أنحاء المنطقة الأفريقية.
- Positive Vibes، جلبت الكثير من الخبرات في العمل على الرفاهية النفسية والإجتماعية لمن هم "الآخرون" في جميع أنحاء المنطقة الأفريقية وخارجها.
- Restless Development ، الذي يجلب الخبرات والخبرة حول كيفية المساعدة في تنمية قيادة الشباب.
- صندوق المرأة في أمريكا الوسطى الذي يتمتع بخبرة كبيرة في تقديم الدعم المالي والتنظيمي والدعوي للمنظمات والجماعات الناشئة والصغيرة
- Hivos عملت على الإدماج والحقوق الجنسية لعقود. لديها شبكة واسعة من الأشخاص المتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية ، ومنظمات حقوق الإنسان ، والمبدعين والمتخصصين في مجال التكنولوجيا. لدينا خبرة في مساعدة المنظمات على النمو والنضج. بصفتنا رابطًا ، نعرف كيفية جمع المنظمات معًا في مساحات آمنة لوضع الإستراتيجيات والعمل معًا والتبادل والتعلم. لقد شاركنا وقدنا اتحادات مختلفة.

يعمل برنامج نحن نقود في هندوراس وغواتيمالا والأردن والعراق ولبنان ونيجيريا والنيجر وكينيا وأوغندا وموزمبيق.

د. مهند العزة
المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

أود التأكيد على أن ملف الأشخاص ذوي الإعاقة له أبعاده الخاصة. كما أن قضية الوصول للخدمة أيضًا مهمة ويتم تكرارها دائمًا خاصة في مجال الحق بالصحة الجنسية والإنجابية. لكن أعتقد احيانًا صعوبة الوصول هي نتيجة وليست سببًا لموضوع التفكير أو العقلية.

قضية كيف يفكر مجتمعنا بأفراده بأسره بصانعي قراره بجهاته التنفيذية بالمسألة.

فمسألة بناء مراكز وافتتاح وحدات برأيي ليس بالضرورة المؤشر أو الضامن لموضوع وصول الأفراد للخدمات والحصول عليها.

المؤشر الصحيح هو لأي مدى يقوم المعنيون باستخدام هذه الخدمات؟ يعني هل يستيقظ شخص ويقرر أنه بحاجة للتوجه إلى مراكز الصحة والإنجابية، أم ان بعض المعتقدات والأفكار النمطية تمنع الحديث عن هذه القضايا حتى داخل الأسرة الواحدة.
على سبيل المثال يجعل التفكير النمطي الكلام عن الصحة الجنسية مرادفًا لكلمة الإباحية. وهذا التفكير النمطي يمنعنا من بناء منظومة صحية. سواء كانت صحية بمعنى health أو بمعنى healthy.

قد يكون لدينا منظومة للصحة الإنجابية ولكنها بحد ذاتها غير صحية لأنها تقع ضمن دائرة الشبهات والمحظور وما يخجل الناس من الحديث عنه. هذا السياق الضبابي والمزعج، يصبح أصعب حينما يوضع في سياق الأشخاص ذوي الإعاقة. لأنهم ترسخت تجاههم نظرة على انهم حالات مرضية تحتاج الدواء والرعاية والتأهيل، ونجد هذا منعكسًا على عدد من العناوين والمحاور في الإستراتيجيات الوطنية والسياسات يعني حتى على سبيل المثال نجد أن المرأة ذات الإعاقة مدرجة ضمن خانة الحماية الإجتماعية. لأن من يضع هذه السياسات أيضًا يرى بأن ذوي الإعاقة في خانة واحدة، وهي خانة الوصاية والنمط الأبوي الخاص بالرعاية. في مثل هذا السياق يصبح الحديث عن وصول ذوي الإعاقة إلى خدمات الصحة الإنجابية أمرًا أصعب. لكن دائمًا ما أسأل نفسي، هل يسمح تعديل وتطوير المراكز وتزويدها بمنحدرات أرضية لذوي الإعاقة بالتوجه لهذه العيادات وهل يجعل أسرهم تسمح لهم بالتوجه للمراكز المختلفة؟ نحن نحتاج أيضًا مواد تدريبية وتوعوية لتوعية المجتمع الأوسع بالصحة الجنسية والإنجابية بمعناها الواسع وبنائها لمنظومة حماية ودفاع عن النفس.

اعتقد طرح قضية الصحة الجنسية والإنجابية وتسليط الضوء على مدى تأثيرها والحد من فكرة السلطة الأبوية للأطباء. لأن الأطباء بالمجمل في ثقافتنا لديهم هذه السلطة الأبوية بأنهم من لديهم المعرفة وهم الذين يعرفون مصلحة المريض. وهذا ما يقلل المساحة التي يستطيع فيها المريض خاصة من الفئات المهمشة أن يكون مسؤولًا عن القرارات التي تخصه.
الدليل على ذلك، أنس شتيوي، كان معنا في إعداد أحد التقارير حول عملية استئصال رحم لفتاة لديها إعاقة ذهنية. ونجد أن التقرير هو خطبة فيها شرح عن حالة الفتاة وأسرتها والخوف من تعرضها للإغتصاب وأرفق هذا الخطاب بسطرين عن الأسباب الطبية ذاكرًا خطر الإصابة بالتليف ... الخ.
أتمنى أن يكون التركيز على هذه المسألة حاضرًا. فمسألة التكامل الجسدي مهمة وضرورية كما أن مسألة تطوير الخدمات وتحسينها ضرورية. ونتمنى ألا يكون ذكرها من طرف الشفاه فقط وإنما أن يكون بتعمق ومن الممكن في المرات القادمة عرض واستحضار تجارب شخصية مع التعتيم على الأسماء ولكن يجب أن يعرف الجميع أن الصحة الجنسية والإنجابية ضرورة بكل مشتملاتها سواء ناقشنا عن علاقات جنسية بين البشر أو الحماية من التحرش والإنتهاك.

مقدمة لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية

يهمنا التوعية بالصحة الجنسية والإنجابية والتعامل مع مختلف المشاكل الصحية المتعلقة بها بالمركز الوطني. ولكن قبل المباشرة بالحديث، علينا الاتفاق على تعريف الصحة الجنسية والإنجابية طبعًا الصحة الجنسية والإنجابية هي حالة رفاه كامل بدني وعقلي وصحي واجتماعي بكل ما يتعلق بالجهاز التناسلي وعملياته وهي ليست فقط الخلو من الأمراض والإعاقة وانما الوصول إلى علاقة جنسية مرضية لكافة الأطراف والحصول على الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والحصول على الخدمات ما قبل الحمل وخلال وبعد الحمل والنصح والإرشاد المتعلق بأوقات وقف الانجاب والمباعدة بين الأحمال ومنع الحمل ... الخ.

هذا التعريف لا يشمل فقط المرأة المتزوجة، هناك الكثير من الأمراض التي قد تصيب أي أحد في أي عمر سرطان عنق الرحم أو سرطان الثدي لا يتوقفان على أي عمر كما هي أيضًا الأمراض المنقولة جنسيًا. أيضًا يجب أن نفهم أن هناك الكثير من المطاعيم والعلاجات الوقائية والحمائية لكثير من الأمراض السارية والمعدية التي يتم توفيرها للأفراد من جميع الأعمار ومنذ الطفولة حتى فترة البلوغ. كما أن هذا التعريف يشمل المضاعفات العقلية والإجتماعية للمشاكل الجنسية والإنجابية. والأهم من هذا كله المضاعفات الصحية، حيث انه من كل أربع نساء تموت امرأة واحدة بسبب سرطان الثدي وبالتالي فعملية الوقاية والفحص المبكر أساسية في اتخاذ إجراءات استباقية والتعامل مع المشكلة قبل وقوعها

تفكير الناس هو أن الصحة الجنسية والإنجابية هي في مرحلة الزواج فقط، ولكن فعليًا هي تهمنا في كل فترات العمر من الطفولة إلى الشيخوخة وتبدأ من عمر المراهقة بالعناية بالجهاز التناسلي عند الأطفال وحمايته في سن المراهقة حتى سن البلوغ الكامل وما بعدها وما يتعلق بالنصح والإرشاد بالسن المناسب للزواج وتتليه الرعاية الصحية ما قبل الزواج ومن ثم مرحلة الزواج والحمل وما بعده وتمتد حتى مرحلة الأمل والتوقف عن الإنجاب.

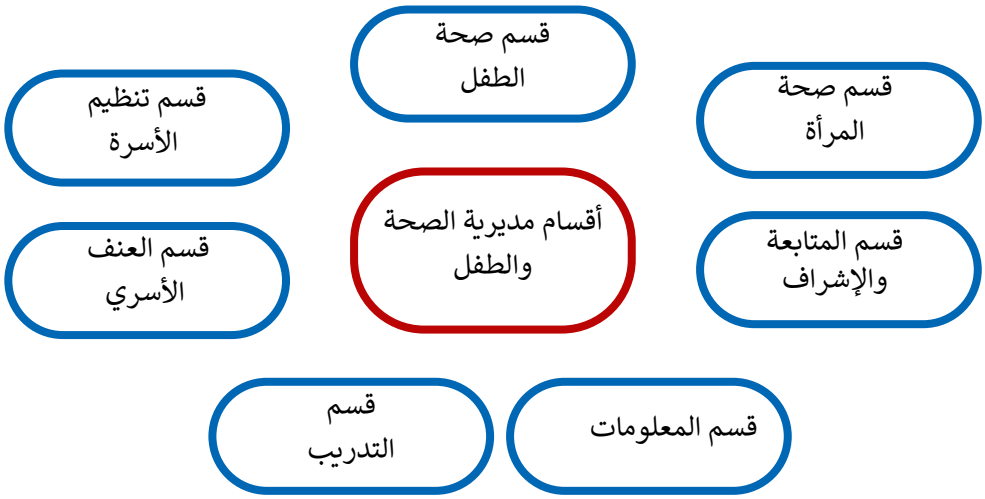
أيضًا للسيدات الحق في حماية أنفسهم من سرطان الرحم وسرطان الثدي حتى بعد سن الأمل.

لا مجال لتحقيق صحة إنجابية متكاملة بدون الإعتناء بالصحة الجنسيّة، لأن أي مشاكل تناسلية أو جنسية لها تبعات على النسل والإنجاب. لهذا دائمًا نقول أن العبارتين مترابطتين ولا يمكن الإستغناء عن الصحة الجنسية ان كنا نريد تحقيق صحة إنجابية متكاملة ونبدأ بالصحة الجنسية أولًا لأن المشاكل الجنسية مثل العقم والأمراض المنقولة جنسيًا لها تبعات على الصحة الإنجابية.

غادة السعد
المركز الوطني للعناية بصحة المرأة

بالنسبة لوزارة الصحة هناك خدمات عديدة تقدم من خلال عدة مديريات منها مديرية صحة المرأة والطفل والتي تم تأسيسها عام 1955 بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية واليونيسيف وهي ضمن ما تقدمه الوزارة من خدمات الصحة الأولية، حيث تعنى بشكل أساسي بخدمات الأمومة والطفولة، تحتوي المديرية على سبع أقسام تشرف فنيًا على الكوادر.

هناك 520 مركز منهم 27 مركزًا يقدمون خدمات الصحة الجنسيّة والإنجابية وهي تجربة أولية حديثة تهدف إلى اختبار هذه الخدمات قبل تعميمها على المراكز الأخرى.



هذه الأقسام جميعها تابعة للمديرية وتشرف على جميع مراكزنا وكوادرنا الموجودة في المراكز الأولية والشاملة.

رؤيتنا دائمًا هي الإرتقاء بمستوى مراكز الرعاية الأولية بما يخص تقديم خدمات صحية شاملة ومتكاملة بما يخص صحة المرأة والطفل وفق أحدث المعايير العالميّة. ورسالتنا هي أننا إحدى المديريات التابعة لوزارة الصحة والتي تعمل على تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية للمرأة والطفل وتنفيذ السياسات الصحية المتعلقة بهذه الفئات والخدمات المقدمة لها وإعداد المعايير والأدلة الإرشادية للكوادر وبناء قدراتها وتطويرها وتقييمها والإشراف عليها.

أما الخدمات التي يتم تقديمها هي خدمات طبية وخدمات قبالة وتمريض ونسعى بشكل دائم لتحسين هذه الخدمات من خلال التعيين والتدريب المستمر. وأيضًا خدمات رعاية الحامل وخدمات ما قبل الحمل وبعده وخدمات النفاس وخدمات الطفولة وتنظيم الأسرة.

خدمات الحامل بدورها تشمل

1- الحامل يجب أن تقوم ب 13 زيارة للمركز الصحي خلال فترة حملها .
2- خدمات فحص زمرة الدم.
3- خدمات التأكد من سلامة السيدة الحامل ومتابعتها.
4- خدمات التطعيم ضد الكزاز.
5- خدمات الفحص الروتيني للبول.
6- خدمات الفحص العام.
7- الفحص بالأمواج فوق الصوتيّة.
8- التحري عن الحمل عالي الخطورة.
9- خدمات المشورة .
10- خدمات متابعة النفاس.
11- خدمات متابعة نمو الأطفال تحت الخمس سنوات
12- خدمات تطعيم الأطفال المجانية
13- خدمات المسح الطبي لحديثي الولادة
14- خدمة التحري عن علامات الخطورة
15- فحص السمع
16- فحص خلع الورك التطوري
17- التحري عن فقر الدم وعلاجه
18- خدمات المشورة عن الرضاعة الطبيعية والعناية بالمولود
19- خدمات التوعية بالتعامل مع مرحلة الطفولة المبكرة
20- خدمات تنظيم الأسرة
21- خدمات التزويد بوسائل تنظيم الأسرة.
22-خدمات الكشف المبكر عن سرطان الثدي.
23- خدمات فحص الأمراض المنقولة جنسيًّا.
24- خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين، مطبقة في 27 مركز كـ pilot أولي وسيتم تعميمه على جميع المراكز.
25- خدمات الوصول، ونذكر هنا أن هذه الخدمات جميعها مجانية للمواطنين الأردنيين واللاجئين السوريين الحاملين لوثيقة اللجوء.
26- خدمات التحويل لمراكز الرعاية الثانوية لمعالجة حالات العقم والأمراض المنقولة جنسيًّا والتعامل مع الحمل عالي الخطورة.
27- خدمات التعامل مع ذوي الإعاقة، هناك 98 مركز مجهز للتعامل مع ذوي الإعاقة، طبعًا هناك كوادر أيضًا مدربة على التعامل مع الإعاقات الشديدة .
28- خدمة التحري عن العنف ضد الأطفال، بما يتعلق بهذه الخدمة يوجد في كل مركز فريق حماية أسرة وجميع كوادرنا ملزمين بالتبليغ عن أي حالة عنف أسري تمر عليهم اذا كانت على الأطفال. أمّا فيما يتعلق بمن هم فوق سن الثامنة عشر، تلتزم كوادرنا في التبليغ في حال كانت الحالة تصل إلى مستوى الجنحة أو الجناية ويلزم أخذ موافقة الضحية في غير ذلك.

مفهوم الصحة الجنسية لا يعني الإباحية أو مناقشة أمور لا تناسب المجتمع بالعكس نحن نريد حماية أبنائنا وتثقيفهم وتوعيتهم. فمثلًا نستهدف اليافعين لتوعيتهم وحمايتهم وكيفية التعامل مع هذه المرحلة والتغيرات التي تطرأ فيها والمشاكل التي قد تواجههم خلال هذه المرحلة.
لقد تم ضم مجموعات للأمهات والآباء وكان الأهل متعطشون للبحث عن إجابات للكثير من هذه الأسئلة. فالأهل قالوا بأنفسهم: كنا نبحث عن معلومة صحيحة وأنتم من وفرها لنا.

مقدمة للإطار القانوني والتشريعي لحقوق الصحة الجنسية والإنجابية

د. أيمن هلسة
مركز المعلومات والبحوث

قبل الإعتراف بالحق في الصحة الجنسية والإنجابيّة دولياً كان هذا الحق هو جزء من الحق بالرعاية الصحية. ساعد بتطوير هذا المفهوم لجان الإتفاقيات المسؤولة عن تفسير وتطوير الإتفاقيات، وكانت اللجنة المتعلقة بالحقوق الإقتصادية والصحية والثقافية هي من علقت على ضرورة أن تكون الصحة الإنجابية والجنسية مشمولة ضمن هذه الحقوق ولكن في تلك الفترة لم تكن الصحة الجنسية واضحة بشكل مباشر. استلم هذا الموضوع بعد ذلك اللجنة المسؤولة عن العناية بالمرأة والتي علقت على ضرورة أخذ الصحة الجنسية بالإعتبار خاصة للمرأة وهنا تدخلت منظمة الصحة العالميّة وشعرت بأننا نغفل الصحة الجنسية مما يؤدي لضياع الكثير من الحقوق.

وكنتيجة لهذا التدخل خرج تفسير حديث عام 2016 والذي فسر ارتباط الحق بالصحة مع الحقوق الأخرى. وهنا نذكر انه وتقليديًا بالقانون الدولي هناك تفريق بين الحقوق المدنية والسياسية والحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية حيث يتم التركيز على الحقوق السياسية والمدنية بشكل رئيسي أما باقي الحدود فيتم منحها "حسب إمكانيات الدولة".

وهنا تم ربط الحق بالصحة بكل الحقوق الأخرى كحق الحياة والحق بإمكانية التنقل والعمل والتملك والمشاركة السياسية وغيرها من الحقوق الأخرى. لذلك هذا الحق صار مترابطًا بكل الحقوق الأخرى وبالتالي قد يكون له دور سلبي بالنسبة للحقوق الأخرى إذا لم يتم الاهتمام به.

لا يوجد بالدستور أي نص نهائيًا عن الحق بالصحة عمومًا، ولكن بموجب التعديلات الدستورية لعام 2011 كان هناك بند يناقش مفهوم الأمومة والطفولة وهو ما يدخلنا إلى مفهوم الصحة الإنجابية مع انه فعليًا غير شامل لمفهوم الصحة الجنسية والإنجابية. هذه المشكلة هي مشكلة دولية وليست محصورة على الأردن أو المنطقة وإنما هي حالة حرج دولية من عبارة الصحة الجنسية. وإذا عُدنا لقانون الصحة 2008، هناك مادة تقول بأن على الوزارة أن تقدم خدمات الأمومة والطفولة وتنظيم الأسرة وبناءًا عليه صدرت تعليمات بتوفير هذه الخدمات بشكل مجاني للأردنيين.

هناك نصوص أخرى تناقش هذا الموضوع، مثل قانون حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017، وناقش القانون بشكل صريح حماية حقوق الصحة الإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة ولكن مرة أخرى لا نجد أي ذكر للصحة الجنسية.

ونقول انه من ضمن التوصيات التي أتت للأردن عام 2005 من الأمم المتحدة، كانت ضرورة توفير خدمات الرعاية الصحية الجنسية والإنجابية وامتنعت الأردن عن تنفيذ هذه التوصية على الرغم من أن الخدمة مقدمة وموجودة. ولكن قد يكون هناك تطور لأن استراتيجية وزارة الصحة ناقشت الصحة الجنسية بوضوح مع انها لم تكن تذكر بالإستراتيجيات السابقة إلا بإستحياء وبشكل مخفي في وسط النصوص.

بالنتيجة نحن نناقش أي حقوق لأي شخص يتعامل مع المرافق الصحيّة. ولكن عمومًا هي حقوق متناثرة في أماكن مختلفة ونحن نحاول أن نجمعها.

أول حق هو الخصوصية والسرية خاصة إذا تعلق الأمر بالأمراض الجنسية السارية والمعدية وهي متعلقة بتوفير بيئة قانونية كاملة للحفاظ على الخصوصية.

-

ثانيا موضوع الموافقة المستنيرة خاصة أن القانون لم يكن واضحًا بما فيه الكفاية مع أنه اشترط الموافقة المستنيرة بكل ما يتعلق بالحقوق الصحية الجنسية والإنجابيّة وهذا متفق مع المعايير الدولية بهذا الشأن.

بقية الحقوق تتعلق بالإبلاغ عن حالات العنف والحقوق المتعلقة بتوفير الحد الأدنى المقبول من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

التطور بالفترة الأخيرة مهم جدًا وهو مشابه للتطور على الصعيد الدولي. اليوم تجاوزنا مرحلة الحرج القانوني من ذكر الصحة الجنسيّة والتحدي الأكبر لم يعد متعلقًا بوجود الخدمات وانما باستفادة الناس منها بشكل حقيقي.

الوصول إلى الرعاية الصحيّة الإنجابية

يركز هذا المحور على أهمية ضمان وصول الجميع إلى خدمات الرعاية الصحية الإنجابية التي يحتاجون الوصول إليها والإستدلال على السبل التي يمكن من خلالها تعزيز أنظمة الرعاية الصحية وتلبية احتياجات المجتمعات المهمشة بشكل أفضل كما يناقش هذا المحور كيف يمكن لمقدمي الخدمات الصحية أن يصبحوا أكثر وعيًا بالإحتياجات المرتبطة بالصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وحالة النساء والفتيات وتقديم معلومات وخدمات يمكن الوصول إليها بيسر بحيث تكون شاملة وعالية الجودة ودامجة ومراعية للصحة الجنسية والإنجابية.

أولاً: وزارة الصحة

أي برنامج تتبناه الوزارة يكون مبنيًا على أربع محاور رئيسية

1- البيئة الممكنة

التشريعات والسياسات والأنظمة

2- تأمين السلعة المقدمة للمواطن

مدى القدرة على توفير وتقديم السلع التي نحتاج إلى تقديمها

3- الخدمات

التي تعمل على جزئين رئيسيين وهما البنية التحتية وتجهيزها والتعاون المطلوب لهذا التجهيز والجزئية الثانية هي الكوادر وتدريبها وقدراتها المتعلقة بمدى الإستجابة والتأهيل الموفر للكوادر للإستجابة وتقديم الخدمات والتواصل مع المراجعين وآداء وظائفهم بأكبر كفاءة

4- التوعية والترويج

لزيادة الطلب على هذه الخدمات من خلال الإعلام الصحي واستقطاب الكوادر لأفراد المجتمع المحلي عن طريق جميع وسائل الإعلام والزيارات الميدانية للمناطق المهمشة والنائية والتواصل مع المراجعين لإطلاعهم على الخدمات الأخرى المتاحة لهم.

د. زينة خريسات

فيما يتعلق بالوصول المجتمعي. وهي تنقسم إلى قسمين، الأول هو الوصول المعرفي عن طريق التوعية بالبرامج والخدمات المقدمة وأماكنها والثاني هو الوصول الفيزيائي وهو ما يتعلق بتسهيل قدرة المراجعين على الوصول إلى مراكز الرعاية الصحية الأوليّة لتلقي هذه الخدمات المقدمة.

هذه الخدمات متواجدة أيضًا في المخيمات ومناطق اللجوء. فقد قامت الوزارة بعقد 110 تدريب خلال العام الماضي في مخيمات اللجوء السورية بهدف تعزيز الكوادر في تلك المخيمات. كما كانت هناك تدريبات لكوادر الخدمات الطبية الملكية، المجتمع المحلي، منظمات المجتمع المدني وغيرها من الجهات التي تعاوننا على آداء مهامنا. واليوم نحن نتبنى التوجه اللامركزي، أي أن كل منطقة تحدد احتياجاتها بشكل منفصل ونحن بعد التقييم نقوم بتلبية احتياجات هذه المراكز بحسب احتياجاتها واحتياجات مجتمعاتها المحليّة.

ثانياً: مركز المعلومات والبحوث

د. أيمن هلسة

نعمل الآن ضمن برنامج نحن نقود على دراسة تخص موضوع صعوبة الوصول ولكن لم نبدأ بالبحث الميداني وطبعًا لدينا عدة دراسات وتقارير تناقش التحديات في الوصول لهذه الخدمات.

ولكن المقلق ان نسبة 72% من المواطنين المعنيين لا يتلقون هذه الخدمات. ونحن هنا لا نتحدث عن الفئات المهمشة، وإنما عن جميع المواطنين المعنيين من كافة الفئات والطبقات الإجتماعية وكافة الأعمار وهذه نسبة عالية جدًا وهناك غياب كامل لدور الرجل. بالطبع أن الفئات الأكثر تهميشًا في هذا الجانب هم النساء ذوات الإعاقة بسبب عدم إمكانية الوصول المادي وبسبب اعتماديتهم على محيطهم، العمالة المهاجرة (النساء الأجنبيات)، وبعض التحديات الموجودة أيضًا تتعلق بعدم موافقة الزوج، وبعد المكان، وعدم توفر عدد كافي من الإناث خاصة أن الكثير من المراجعين يفضلون الكشف عليهم من قبل أنثى.

ثالثاً: المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الاعاقة

لدينا بالأردن القوانين والأنظمة والخطط والإستراتيجيات المطلوبة لتقديم الخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية خاصة فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ربما تحتاج للمراجعة والتطوير ولكنها موجودة وجيدة إلى حد كبير. ولدينا التغطية الإعلامية وبرامج التدريب للكوادر. فالبنية التحتية القانونية والإستراتيجية متوفرة، ولكن ربما تكون المشكلة الأولى في عدم المعرفة بالخدمات المقدمة. إضافة إلى ذلك، فإن مشكلة عدم حرص أهالي الأشخاص ذوي الإعاقة على المراجعة بشكل دوري وصعوبة الوصول الفيزيائي للمراكز يزيدان من صعوبة الوصول لهذه الخدمات. العائق الآخر هو خبرة مقدمي الرعاية، هل المراكز المجهزة للتعامل مع كافة أشكال الإعاقة (بصرية، سمعية، ذهنية... الخ). مثلًا هل المراكز مجهزة بلغة بريل، أو بمتحدثي لغة الإشارة؟ وهل تستخدم الصور والتعبيرات السلسة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية؟

ريزان الكردي

قام المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالعمل مع المجلس الوطني للسكان لتضمين ذوي الإعاقة بالإستراتيجية الوطنية لعام 2030 بالإضافة لتضمين حقوق واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن جميع الأهداف والمخرجات المرحليّة. أيضًا عملنا مع الوكالة الإيطالية على موضوع العنف حيث نعلم أن ذوي الإعاقة هم الفئة الأكثر عرضة للعنف المبني على النوع الإجتماعي. لذلك قدمنا دليل للتعامل مع ذوي الإعاقة من ضحايا العنف مع توضيحات لكيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب العمر والنوع الإجتماعي ونوع الإعاقة ونوع العنف الذي تعرضوا له.

واليوم نحن نحاول ونتمنى أن تكون جميع الأماكن مهيئة لإستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة من المراهقين واليافعين، لكي يستفيدوا من الخدمات المقدمة. لذلك يجب العمل مع جميع الشركاء لتضمين هذه الفئات المختلفة ضمن برامج وخطط وأهداف الشركاء.

شركاء نحن نقود

مؤسسة رنين

سأبدأ من خلال هذا السؤال، هل أنا شخص طبيعي أم لا؟
يجب علينا أن ننتبه لمصطلحاتنا. كلنا أصحاء حتى لو كنا مختلفين جسديًّا.
ماذا نعني بإمكانية الوصول عند الحديث عن الأشخاص ذوي الإعاقة؟ هل نقصد المنزلقات أو الممرات الميسرة؟ وهنا نشكر وزارة الصحة بأنها اعترفت بأن الكثير من مراكز تقديم الخدمات ما زالت غير مؤهلة. للأسف في القطاع الخاص نعاني من نفس المشكلة. جميع الكوادر بالعموم غير مؤهلة.
كمؤسسات مجتمع مدني ، هل نملك أدوات خاصة للوصول للفئات المستهدفة ؟بمؤسسة رنين عادة وإلى عام 2022 كنا نستهدف اليافعين بتوفير محتوى صوتي للتعريف بحقوق الانسان واليوم قررنا أن نستخدم نفس الأدوات، ولكن أن تتحول في نفس الوقت إلى بودكاست مرئي، مسموع ويحتوي لغة إشارة، وقررنا ان نتناول حقوق الصحة الجنسية والإنجابية للوصول إلى جميع الفئات. وبالتالي نستطيع بسهولة الوصول إلى جميع الخيارات وخدمة إعاقات مختلفة سواء كانت سمعية أو بصريّة.
لذلك أطلب من كل شخص منكم أن يفكر اليوم بكيفية استثمار الأدوات الموجودة بمؤسسته للوصول لكل شخص مقيم في الأردن.

كيف يمكن أن نستثمر أدواتنا لتعزيز امكانية الوصول
نظرة إلى القانون :
تنص المادة 23من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017

- تضمين متطلبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات والبرامج الصحية والمعلومات الدوائية والغذائية في السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج ذات الصلة.
- تأهيل وتدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية العاملة في المستشفيات والمراكز الطبية بالتنسيق مع المجلس على طرق ووسائل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بما يضمن إعلامهم وتعبيرهم عن موافقتهم الحرة المستنيرة على الأعمال الطبية التي تجرى لهم، وتحقيق وصولهم إلى الخدمات والبرامج الصحية.
- توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة والأشكال الميسرة التي تضمن الإستفادة الكاملة للمرأة ذات الإعاقة من برامج وخدمات الصحة الإنجابية.

نلاحظ أن القانون الأردني أكد على حق الأشخاص ذوي الإعاقة بالوصول للخدمات الصحية وضرورة تدريب وتمكين مقدمي الخدمات من كيفية التعامل والتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وخصص فقرة واضحة لحق المرأة ذات الإعاقة للوصول للخدمات الخاصة بالصحة الإنجابية.
وهنا يكمن دورنا كمؤسسات مجتمع مدني بدعم وزارة الصحة ومراقبتها لتنفيذ القانون فعندما نصمم أي برنامج يختص بحقوق الصحة الإنجابية للمرأة علينا أن لا نغفل عن حقوق المرأة ذات الإعاقة وخصوصيتها، ومن المهم والضروري دمج أصحاب الحقوق دمجاً حقيقياً وليس شكلياً ولنتمكن من ذلك علينا مراعاة تهيئة البرامج بما يتناسب مع احتياجات الاعاقات المختلفة.

سؤال : هل هناك أدوات خاصة علينا أن نتبناها للوصول لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم بالبرامج ؟
لا، الجواب ببساطة.
أشارككم تجربتنا برنين، نحن في رنين نعمل على إنتاج محتوى صوتي للأطفال والشباب يتناول مواضيع حقوقية واليوم بدأنا بمشروع جديد وهو بودكاست يتناول مواضيع خاصة بالصحة الإنجابية وارتأينا أن يكون هذا المحتوى شاملا للجميع فقررنا ببساطة انتاجه بشكل مسموع ومرئي ويتضمن ترجمة بلغة الإشارة وبالتالي استهدفنا الأشخاص من غير ذوي الإعاقة والأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والبصرية والحركية.
والآن اترك لكم سؤال للتفكر : كيف ستبدؤون باستثمار أدواتكم لضمان حق الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة.

مركز حكاية لتنمية المجتمع المدني

كان لدينا مشروع يتعلق بشبكة الحماية والرعاية المجتمعية وهذا كان هدفنا الرئيسي، وهو تقديم شبكة حماية مجتمعيّة للأطفال واليافعين. وقد تطور اهتمامنا بهذا الملف انطلاقًا من فرضية تبنيناها بأنه نسبة لا بأس بها من قضايا الطلاق متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، واستعرضنا في ورقة بعنوان "الطلاق المبني على أسباب متعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في الأردن" وتبين لنا أن فرضيتنا كانت في مكانها حيث تبين عندنا انه 38% من عينة الدراسة اعتبروا ان الصحة الجنسية والإنجابية كانت سبب رئيسي متعلق بالطلاق والنسبة الأكبر كانت عند المهنيين الذين 84% منهم اعتبروا ان الصحة الجنسية والإنجابية هي السبب الرئيسي المتعلق بالطلاق. والقاضي والمحامي يعرف عادة أن سبب الطلاق جنسي إنجابي حتى لو تم تجنب ذلك علنًا لتفادي الحرج الإجتماعي.
خرج عن هذه الدراسة ورقة سياسات ومجموعة من التوصيات التي أرسلت للجهات المعنية. وتبين لنا أن هناك ضعفًا في التوعية بالصحة الجنسية والإنجابية وأهميتها وتبين لنا عدم وجود أي منصة على الإنترنت للتعامل مع هذا الملف الحساس. لذلك عملنا على إطلاق منصة اسمها "مودة" لإستهداف هذه الفئات وتقديم هذه المعلومات بشكل علمي وتقدم إجابات للأسئلة الملحة وتقدم خيار الإحالة لأن المقالات أحيانًا لا تكون كافية، ولذلك لدينا اليوم في المنصة متخصصين ونضع أسماءهم وصورهم وعناوين عيادتهم حتى نشجع الناس على الذهاب للمختصين للجوء لهم للإسفادة منهم.
في كثير من الأحيان كان سبب الطلاق بسبب نقص في المعلومات والتثقيف حيث أن كثير من الحالات كان من الممكن حلها ببساطة. وانا اليوم أدعوا الجميع للإطلاع على منصة مودة والعمل معنا لإنجاح هذه المبادرة الطموحة.

شركاء نحن نقود

مؤسسة سواعد التغيير لتمكين المجتمع

سواعد التغيير هي منظمة مجتمع مدني تأسس عام 2012، لأنه في ذلك الوقت تم تصنيف الأردن من الدول ذات الدخل المتوسط المرتفع مما جعلها غير مؤهلة لتلقي عدة أنواع من الدعم. وعندما توقف التمويل أصبح لدينا فجوة على المستوى الوطني للخدمات الخاصة بعلاج فيروس نقص المناعة المكتسبة. فأسسنا هذه المنظمة لسد الفجوة بخصوص التدخلات الوقائية لفيروس نقص المناعة المكتسبة.

في ذلك الوقت بدأنا بخطوات صغيرة، توجهنا للفئات المتأثرة بفايروس HIV وعرفنا انهم في ذلك الوقت كانوا بحاجة إلى خدمات وقائية تحميهم أو تساعدهم وتستجيب لهم بعد اصابتهم بالفيروس.

بدأنا بتقديم خدماتنا من خلال منهجية حقوقية شاملة، خدمات HIV، من خدمات فحص ومشورة ووقاية وإعطاء أدوية وعلاجات مطلوبة ودعم نفسي واجتماعي وفحوصات لأمراض منقولة جنسيًّا وخدمات الحماية من العنف المبني على النوع الإجتماعي، وخدمات الدعم المادي.

خدماتنا متاحة ستة أيام في الأسبوع في أربع محافظات وخلال ساعات عمل طويلة ونحن قادرين على أن نغيرها ونعدلها للإستجابة لإحتياجات الفئات. وتتميز بالسرية والخصوصية من خلال نظام ترميز خاص يستحيل معه معرفة هوية متلقي الخدمة،.خدماتنا مجانية أيضًا وتقدم من خلال كوادر مدربة ومجهزة وفي مساحات آمنة ومن فئات عمرية واجتماعية مناسبة لمتلقي الخدمات.

بالنسبة لمشروع نحن نقود، فمنهجيتنا قائمة على استهداف النساء المتأثرات بتحديات متعلقة بالخدمات التي نقدمها. ولنشرح بشكل سريع عن منهجيتنا، عندما قمنا بالإعداد للأنشطة، بدأنا بعمل استبيانات لمعرفة احتياجات الفئة المستهدفة لتصميم تدخلاتنا في مشروع نحن نقود بناء على المعلومات التي قمنا بجمعها للعمل على أنشطة تعريفية وتوعوية في ما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية والوصول إلى نتائج المداخلة والتي تم عرضها على أصحاب العلاقة المعنيين سواء من الفئة المستهدفة أو من الشركاء أو الجهات الرسميّة.

شركاء نحن نقود

مركز بشرى للدراسات وأبحاث المرأة

عندما بدأنا عملنا كان قائمًا على 30 فتاة في البداية، من ذوات الإعاقة وضحايا العنف. بعد انتهاء التدريب تفاجأنا من التحركات النشطة للفتيات متلقيات التدريبات حيث قمن بنشر ما تعلمنه وتشبيكنا مع المجتمعات المحليّة والكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لم نصل إليهم. ومع هذا العدد بدأنا بعمل ورشات عمل ونشرات توعية عبر قناة على تطبيق تيليجرام. واستطعنا ان نصل إلى خمسمئة سيدة بدلًا من 30 وكان هذا نجاحًا كبيرًا غير مسبوق.

اكتشفنا أن الكثير من المستهدفين يودون الحصول على هذه التدريبات ولكن العوائق الشخصية والثقافية والجغرافية تحول بينهم وبين الوصول لنا.

استطعنا تجاوز العائق الثقافي المتعلق بتجاهل موضوع الصحة الجنسيّة، حيث استطعنا من خلال اسلوبنا وخطابنا أن نلقى قبولًا من المجتمع المحلّي.

قمنا بعقد مجموعة ورشات تدريبيّة مع مديرية صحة الزرقاء لكوادر المديرية والمراكز الصحيّة في المدينة فيما يتعلق بمفاهيم الصحة الجنسيّة والإنجابية. انبثق عن هذه الورشة رغبة المشاركين في الاستماع والاستفادة من هذه الورشة ورغبة الغائبين بحضور هذه الورشة للاستفادة منها. لذلك قمنا بعقدها مرة أخرى لمدة ثلاثة أيام.

من النجاحات أولًا: تعاون مديرية صحة الزرقاء وتقديم كافة التسهيلات لنا. ثانيًا: اهتمام كوادر المديريّة بالصحة الجنسيّة والانجابيّة ومفاهيمها. ثالثًا: موافقة مدير الصحة على التوصيات والإحتياجات التي قدمها المشاركين. رابعًا: مراقبة المراكز الصحيّة وتحويل حالات من التي عملنا عليها في بشرى لهذه المراكز. خامسًا: تدريب الكوادر على الخدمات المقدمة تبعًا للمعايير الأردنيّة والدوليّة.

كان هناك أيضًا مكتسبات معرفيّة حيث رأى المشاركون أنهم استفادوا من معرفة المفاهيم المتعلقة بحقوق الصحة الجنسيّة والإنجابية التي كانت غائبة عنهم بالإضافة إلى آليات وأسس التعامل مع الفئات المهمشة والأمراض المنقولة جنسيًا.

على الجانب الآخر كانت التحديات متعلقة ب عدم وجود كوادر كافية، عدم وجود مساحات كافية لتقديم هذه الخدمات، وركز المشاركون على ظاهرة الخوف والعيب في المجتمع والتي تعتبر عائقًا أمام التوجه للجهات المختصة.

توصيات المشاركين كانت متعلقة بطلب دورات وورشات إضافية أكثر عمقًا ومواد تدريبية وعلميّة وشرح التشريعات والخطط المتعلقة بالصحة الجنسيّة والانجابيّة. طالبوا بتضمين هذه المفاهيم في المناهج المدرسيّة والجامعيّة.

سؤال و جواب

هناك سيدات لا يصلن إلى الخدمات لأن الزوج يرفض. سؤالي هو هل يحق للزوج قانونيًا أن يرفض وصول زوجته لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟ أم هو متعلق بالعرف؟ وكيف يتم التعاطي قانونيًّا مع رفض الزوج؟ هل هناك تدخلات موجهة للتعامل مع هذه الحالة؟

الأرقام المذكورة مسبقاً، 72-74% لا يستفيدون من خدمات الصحة الإنجابية. هل مسموح للزوج أن يرفض؟ نعم شئنا أم أبينا قانون الأحوال الشخصية والمجتمع يعطيان الزوج صلاحيات كبيرة على ما تستطيع زوجته فعله أو عدم فعله وما يحتاج موافقة منه. طبعاً لدينا أنشطة مناصرة وكسب تأييد ولكن العمل على هذا الأمر هو مسار طويل وليس بالسهولة المتوقعة.

ونحن هنا لا نناقش فقط موضوع مراجعة الطبيب، المرأة لا تستطيع أن تعمل بدون موافقة الزوج ولا تستطيع اتخاذ الكثير من الإجراءات دون الحصول على هذه الموافقة.

وزارة الصحة تقدم برامج كثيرة لتوعية أهالي اليافعين. بالإضافة لجزئية الصحة المدرسية لتوعية طلاب المدارس وتجهيز الكوادر والمعلمين كما أن لدينا برنامج "خطط لمستقبلي" وهو دليل استحدثته الوزارة للحديث على موضوع الصحة الجنسية والإنجابية. بالنهاية هذا موضوع جديد على الوزارة ككل والوزارات الأخرى كوزارة التربية والتعليم وصار عليه تصويت كبير حول استخدام مصطلح الصحة الجنسية أو عدمه.

هل هناك مسار واضح للمراجعين؟ هل هناك خدمات مختبر متوفرة مع حاجات المرأة الحامل؟ هل هناك ضمان أو كفالة للسرية؟ هل هناك مسار واضح للإبلاغ لجهات حماية الأسرة؟

بالنسبة للخدمات الصحية احيانًا تكون ممتازة وأحيانًا تتراجع بسبب مصاعب التمويل أو تغيير الكوادر ولكن بالنهاية المسارات موضحة ومكتوبة. أيضًا هناك محطة لاستقطاب المراجعين للخدمات الأخرى وكل ما تحدثت عنه إمّا موجود أو يتم الانتباه عليه خلال المتابعة والمراقبة والعمل على حلّه. من جديد تم توفير غرفة للرضاعة الطبيعيّة وهناك ممكن أن يكون لها خصوصية إذا احتاجت أي عمل أو خدمة. طبعًا ضمن بروتوكولاتنا ندرب كوادرنا على حقوق المستفيدين وحقوق العاملين.

بالنسبة للمحاور الأربعة التي تتبناها وزارة الصحة في برامجها،كيف انعكست هذه المحاور على الإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية؟

بالنسبة للإستراتيجية الوطنية للصحة الإنجابية، وحتى أكون صريحة الإستراتيجيات بالعادة لا يتم تطبيق أكثر من 60-70% منها في أحسن الحالات. نحن اليوم نحاول التشبيك وعمل الشراكات والإنطلاق لجلب التمويل من المؤسسات غير الربحية والمجتمعات المحلية لتحقيق المحاور الأربعة.

بالنسبة للمجلس الأعلى للأشخاص ذوي الإعاقة كيف سيتم دمج الأشخاص ذوي الإعاقة مع خدمات الوزارة؟ وما هي أساليب التعامل مع من يقدمون على عمليات التعقيم واستئصال الأرحام.

بالنسبة لإستئصال الأرحام والتعقيم، فقد عملنا على تجريم هذه العمليات قانونياً وعمل حملات توعية بالشراكة مع رجال دين مسلمين ومسيحيين لتوعية الناس بخطأ هذه الممارسة.

فيما يتعلق بعملية الإدماج، نحاول أن نجعل الخط الساخن في الوزارة مهيأً ومدرباً مع الأشخاص ذوي الإعاقة كما نحاول تعميم تجارب المراكز المهيئة على باقي المراكز وتطوير الممارسات الحالية لتصبح مهيئة لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة

يتناول هذا المحور أهمية تعزيز المساواة في النوع الإجتماعي والدمج المجتمعي في جميع جوانب الحياة واستكشاف السبل التي يساهم من خلالها عدم المساواة في النوع الإجتماعي والتهميش الإجتماعي في إضعاف نتائج الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وكيف يمكن أن يؤدي تعزيز المساواة في النوع الإجتماعي إلى تحسين القدرة على الصمود.

هل نفكر بالإجراءات والسياسات التي نتخذها. لنفترض أنه كلنا نقدم خدمات صحية، من الذي يتلقاها؟ رجال، نساء، مراهقين الخ. هل النساء كلهن متشابهات؟ هل كل المراهقين متشابهين؟ بما انه هناك اختلاف بين ظروف النساء فانه ليس من العدل ان تكون طرق التعامل متساويه للجميع. على الجانب الآخر، من العدالة مثلًا أن يكون هناك مراكز تفتح مساءًا للتعامل مع الرجال والنساء العاملين، وبالتالي عدم مراعاة العدالة تسبب مشاكل أكبر لأن عدم وجود العدالة في مرحلة الرعاية الأولية ستؤدي إلى تفاقم المشكلة مما يؤدي إلى عدم متابعة الحالة حتى تصل إلى مرحلة متأخرة تحتاج معها تشغيل المستشفيات وكوادرها وكما نعلم فتكلفة المستشفيات أعلى من تكلفة تشغيل مراكز الرعاية الأوليّة. بالتالي مراعاة العدالة تحسن على المستوى الشخصي والمستوى الإجتماعي والإقتصادي.

الخبير أنس شتيوي
مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية
الممول من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية

أعتقد أن وجود منظومة يحتاج السير في عدة مسارات متوازية فوجود التشريعات بدون وعي أو قدرات غير كافي ووجود الخطط لوحدها أيضًا غير كافي. لذلك هناك إمكانية للتحسين من خلال تطوير التشريعات، الارتقاء بالوعي المجتمعي، وتطوير قدرات الكوادر والتوافق وبناء استراتيجيات يصب مع بعضه البعض في سبيل الوصول إلى الأهداف المرجوّة.

التحديات التي ناقشناها هي تحديات على عدة مستويات ولا يجب النظر لطرف واحد أنه مسؤول عنها. فأنا أرى أن وزارة الصحة والخدمات الطبية جزء، الضمان الإجتماعي جزء، البلديات والمجالس المحلية مساهمة أيضًا وهيئة تنظيم قطاع النقل وغيرها من الشركاء، هذا على المستوى الرسمي فقط.
احدى القصص في هذا الموضوع أن أحد المراكز في مادبا كانت تعاني من عدم زيارة المراجعين. وبعد البحث والسؤال وجدنا أن الأسباب تكمن في عدم وجود خطوط مواصلات من وإلى المركز بالإضافة إلى بعد المسافة بين مدخل المركز وغرفة النفاس. وبالتالي قمنا بتقريب غرفة النفاس والتواصل مع هيئة تنظيم قطاع النقل البري لتوفير المواصلات بدون تكلفة. إضافة إلى ذلك هناك الكثير من التسهيلات التي يمكن توفيرها دون أي كلفة. كما أننا بحاجة إلى توفير مرافق وخدمات مناسبة لإحتياجات كل فئة، مثلًا وجدنا أن النساء ذوات الإعاقة البصرية والإعاقة في الأطراف السفلية اكثر عرضة لعمليات الولادة القيصرية وأن الفتيات تحت 18 عامًا هن أيضًا عرضة لهذه العمليات مما يزيد احتمالات وفاتهن في حال لم توفر لهن الرعاية المناسبة. وهنا يأتي دور الدراسة لمعرفة الإجراءات المطلوب اتخاذها والخدمات المطلوب توفيرها. فالتغيير يحتاج العمل في عدة مسارات متوازية.

توصيتي هي أن تكون سياساتنا موجهة لجميع أفراد الأسرة بجميع احتياجاتهم. وأن نستثمر بجميع الشراكات.

د. سارا العيطان
معهد العناية بصحة الأسرة

مساهمة المساواة بين الجنسين والإدماج الإجتماعي في تحقيق نتائج جيدة في الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية :
خبرة IFH (معهد العناية بصحة الأسرة) في استخدام نهج التحول الجنساني. تؤثر عدم المساواة بين الجنسين بشكل كبير على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية. يتم تشكيلها وهيكلتها وفقًا لمعايير النوع الإجتماعي وعلاقات القوة غير المتكافئة في المجتمع وقد تجرد النساء والرجال من قدرتهم على التحكم في الصحة الجنسية والإنجابية ومع ذلك ، فإن الجنس البيولوجي يحدد إلى أي مدى يمكن للفرد الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية.
تخضع النساء للسيطرة الجنسية والإنجابية ومحدودية في استقلاليتهن الجسدية (صندوق الأمم المتحدة للسكان، 2021).
تشمل المساواة في الصحة الإنجابية الوصول إلى خدمات الصحة الإنجابية الجنسية الجيدة والميسورة التكلفة ومن غير تمييز.

تظهر قاعدة بيانات مؤشرات أهداف التنمية المستدامة العالمية أن 50٪ من مؤشرات الهدف 5 (تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين جميع النساء والفتيات) متاحة في الأردن. (المجلس الاقتصادي والإجتماعي الأردني وهيئة الأمم المتحدة للمساواة بين الجنسين وتمكين المرأة (هيئة الأمم المتحدة للمرأة) ، 2022).
في المقابل ، ترتفع هذه النسبة إلى 64٪ في قاعدة البيانات الوطنية لمؤشرات أهداف التنمية المستدامة.
تعمل العديد من الهيئات الوطنية على تعزيز المساواة بين الجنسين في الأردن بما في ذلك على سبيل المثال لا الحصر: اللجنة الوزارية لتمكين المرأة في الأردن ، اللجنة الوطنية الأردنية لشؤون المرأة ، المجلس القومي لشؤون الأسرة ، إدارة حماية الأسرة والأحداث ، المجلس الأعلى للسكان، المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ، وزارة الصحة ، الخطة الإستراتيجية لوزارة التنمية الإجتماعية، مؤسسة الضمان الإجتماعي، مركز دراسات المرأة في الجامعة الأردنية: يرفع الوعي بقضايا المرأة دون تدخل في مواضيعه البحثية المختارة. ومع ذلك، لا تزال بعض التحديات قائمة. على الرغم من هذه الجهود واللاعبين الرئيسيين، لا يتم التعامل مع الصحة الجنسية والإنجابية كأولوية وطنية ولا ترتبط بأهداف التنمية المستدامة والتزامات قمة نيروبي ، لم يتم وضع بعض استراتيجيات وخطط الصحة الجنسية والإنجابية موضع التنفيذ وهناك نقص في تنسيق الجهود وتكاملها ، فهناك المفاهيم الخاطئة السائدة في المجتمع حول الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الإجتماعي، وثقافة المحرمات السائدة، وعدم مشاركة المجتمعات المحلية في تطوير وتنفيذ تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية ، وقلة مشاركة الرجال والفتيان والشباب. (الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 2020-2030).

تجربة IFH (معهد العناية بصحة الأسرة)

أنشئ في عام 1986 واتبع نهج "لا تترك أحدًا وراء الركب" ، صمم المعهد نموذجه ونهج تقديم الخدمات للإستجابة لإحتياجات السكان الأكثر ضعفًا وتهميشًا. واستمد النموذج من تعريف منظمة الصحة العالمية للصحة "حالة من الرفاهية الجسدية والعقلية والإجتماعية الكاملة وليس مجرد غياب المرض أو العجز" ، حيث يتبنى المعهد نهج حقوق الإنسان في الصحة الذي يهدف إلى تحسين الرفاهية و صمود الأسر والأفراد المحتاجين طوال دورة حياتهم من خلال توفير خدمات الوقاية والعلاج والحماية وإعادة التأهيل والقدرة على الصمود في مجالات الرعاية الصحية وإعادة تأهيل المعاقين والنفسية الإجتماعية والصحة العقلية والعنف القائم على النوع الإجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية وحماية الطفل والتوعية المجتمعية وتمكين الشباب وكذلك تدريب مقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات.

من خلال تنفيذ نموذج لمراكز التميز: (للشباب والنساء والناجين من العنف القائم على النوع الإجتماعي والأشخاص ذوي الإعاقة والأطفال وكبار السن والناجين من التعذيب) يوفر المعهد رعاية منسقة ويعزز بيئة مواتية للإدماج.

في إطار أنشطة المساواة بين الجنسين والإدماج الإجتماعي ، يستخدم المعهد نهج التحول الجندري يتحدى عدم المساواة بين الجنسين من خلال تحويل الأعراف والأدوار والعلاقات الجنسانية الضارة ، مع العمل من أجل تحقيق القوة والموارد والخدمات لتكون أكثر مساواة مما يساهم في تحقيق الهدف 5. تشمل تلك الأنشطة:

تنفيذ المشاريع التي تركز على توفير خدمات متكاملة للصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الإجتماعي والشباب (مثل صندوق الأمم المتحدة للسكان) وإجراء أنشطة مختلفة على المستوى الفردي والعلاقات بين الأفراد والمجتمع لتعزيز المساواة بين الجنسين والتأثير على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية واستضافة المساحات الآمنة للنساء والفتيات، حيث يتلقون الوعي حول العنف القائم على النوع الإجتماعي والمساواة بالإضافة إلى تطبيق الأساليب الفنية مثل نهج AMAL (الفتيات المراهقات ضد كل الصعاب) التي توفر الوعي للأمهات المراهقات من سن مبكر وأسرهن ومجتمعاتهن ومقدمي الرعاية الصحية حول الأعراف الإجتماعية التي منعت الأمهات المراهقات من الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والعنف القائم على النوع الإجتماعي والتي تدعم القوالب النمطية وأدوار الجنسين ، بالإضافة إلى توفير التوجيه حول كيفية تحدي هذه المعايير الإجتماعية وعدم المساواة بين الجنسين.

علاوة على ذلك ، تعمل المراكز الصديقة للشباب التابعة للصندوق على زيادة وصول الشباب إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والتعليم ، فضلاً عن توفير دورات المهارات الحياتية بالإضافة إلى الموضوعات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الإجتماعي بما في ذلك الذكورة الإيجابية ، وإجراء مبادرات شبابية يصممها وينفذها الشباب لتغيير الأدوار النمطية المرتبطة بالجنس ، مثل توزيع المسؤوليات المنزلية.

يقوم المعهد أيضًا بعقد أنشطة التوعية بتغيير السلوك والأعراف الإجتماعية للمجتمع التي تستهدف القادة الدينيين والتقليديين ، ويشرك الرجال والفتيان في برامج العنف القائم على النوع الإجتماعي والصحة الجنسية والإنجابية ، ويقدم المشورة للزوجين في مجال الصحة الجنسية والإنجابية. خلال عام 2022 قدم الصندوق الدولي للصحة 235،951 خدمة إلى 162،288 مستفيدًا في 26 عيادة وموقعًا في جميع أنحاء المملكة.

ماهو دور الإستراتيجية الوطنية للمرأة في تحقيق المساواة بين الجنسين وإدماج منظور النوع الإجتماعي في إطار الصحة الإنجابية والجنسية؟

تُمثّل الخطة التنفيذية وثيقة مرجعية للأولويات الوطنية المتعلقة بقضايا المرأة حيث أنها صُممت استناداً إلى مخرجات مختلف ورش العمل والإجتماعات التشاورية مع أصحاب المصلحة ومشاريع الوزارات والجهات الحكومية ذات العلاقة المراعية لمنظور النوع الإجتماعي، والمدرجة في استراتيجياتها وخططها القطاعية، إلى جانب مشاريع منظمات المجتمع المدني والقطاع الخاص. كما وتعتبر الخطة التنفيذية وثيقة إرشادية لصانعي السياسات والجهات المانحة المعنية بقضايا المرأة، حيث ستحدث الخطة بشكل سنوي، كما أن توزيع مخصصات الميزانية على المحاور المختلفة للخطة التنفيذية سيساعد في التخطيط المستقبلي وتوجيه الموارد والتمويل نحو الأولويات المحددة.

1- محور الحقوق الإنسانية/ الرعاية الصحية والتعليم

توفير الإحتياجات الخاصة بصحة النساء والفتيات الجسدية والنفسية خاصة المتعلقة منها بالصحة الجنسية والإنجابية وتمكين النساء والفتيات من الحصول بشكل أفضل على الخدمات الصحية وخدمات تنظيم الأُسرة .

المبادرات:

مراجعه السياسات والتشريعات الداعمة لمفاهيم الصحة الإنجابية والجنسية لكافة الفئات وتقييم أثر تطبيقها بما في ذلك في الأزمات والطوارئ

تطوير حزمة خدمات صحة إنجابية وجنسية موحدة ومدمجة، تغطي مكونات الصحة الإنجابية والجنسية وبناء القدرات.

إعداد الدراسات والأبحاث حول واقع النساء والفتيات من الفئات الأكثر هشاشة وإقتراح الحلول والتوصيات.

2- محور الثقافة المجتمعية/ التشبيك والتحالفات

تشكيل تحالفات وشبكات توعوية لرفع الوعي بالآثار الإيجابية لتحقيق المساواة بين الجنسين ودور المرأة في بناء المجتمعات.

علا دبابنة
اللجنة الوطنية لشؤون المرأة

كيف تساهم الإستراتيجية الوطنية للمرأة في تعزيز التشبيك بين القطاعات المختلفة من أجل الإستجابة لإحتياجات النساء والفتيات؟

3- محور إدماج منظور النوع الإجتماعي في القطاعين العام والخاص

- إدماج الإستراتيجية الوطنية للمرأة (2020-2025) في السياسات والإستراتيجيات والخطط الوطنية.
- التشبيك وبناء تحالفات بين الجهات المعنية بتمكين النساء والفتيات بما فيها القطاع الخاص ومؤسسات المجتمع المدني.

شركاء نحن نقود

مؤسسة رفيق

في المجتمع الأردني، نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة فوق عمر الخمس سنوات هي 11%. و79% لم يغادروا منازلهم. المشكلة تكمن بأن فكرة رعاية الأهل للأشخاص ذوي الإعاقة لا تتجاوز الرعاية الطبية فقط ولهذا نسأل أنفسنا سؤالًا. إن كان غير ذوي الإعاقة غير قادرين على تلقي خدمات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية بالشكل المطلوب، فما بالكم بالأشخاص ذوي الإعاقة؟

وبالتالي فالوعي هو التحدي الأول، وعي المجتمع والأهل بل وذوي الإعاقة أنفسهم.

ثاني التحديات هو عدم قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على التحرك والتصرف بمفردهم، وأذكر مثالًا خلال جائحة كورونا، بأنه لم يتم التبليغ لفترات طويلة عن أي حالات عنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. هذا بالطبع لا يعني عدم وجود حالات ولكنه يعني خوف الأشخاص ذوي الإعاقة من التبليغ أو عدم قدرتهم عليه ومعرفتهم بكيفية التبليغ.

والحاجز الآخر الذي نراه أمامنا دومًا وهو عدم وجود التسهيلات المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. فالمواصلات غير مهيأة وكثير من المؤسسات الرسمية والخاصة غير مهيأة وعندما نتحدث عن القطاع الصحي تحديدًا تكون هناك مشكلة كبيرة. فكيف من الممكن أن نزيد من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة ونحقق العدالة الصحية دون أن نوفر لهم التسهيلات المطلوبة؟

نؤكد أيضًا على ضرورة توعية الأطباء بالتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

وهنا عملنا في مؤسسة رفيق بالشراكة مع أنهر على توعية الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم والاستثمار بوجود قانون داعم للأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى حملات على مواقع التواصل الإجتماعي لتمكينهم وللحديث عن الصحة الجنسية والإنجابية بصوت أعلى. كما قررنا تمكين النساء القياديات للحديث عن قصصهن بالإضافة لعقد ورشات تدريبية لمقدمي الرعاية وتشكيل فريق مناصرة مكون من الأشخاص ذوي الإعاقة.

علينا أن لا ندرس حالة الأشخاص ذوي الإعاقة بعيدًا عنهم. علينا أن نعيش معاناتهم ونعي لمشاكلهم وأن نبحث بشكل مستمر عن الحلول من خلال محاولة أن نعيش معهم وأن نتعامل معهم على الصعيد الإنساني قبل التعامل معهم على أنهم عينات دراسة.

يركز هذا المحور على السبل التي يمكن للأفراد (من هم في خط المواجهة الأول) و/أو المنظمات المجتمعية (مجتمع العمل) من خلالها بناء الصمود في مواجهة الشدائد وما بعد كوفيد-19. كما يشمل مناقشات حول استراتيجيات التكيّف وممارسات الرعاية الذاتيّة وشبكات الدعم المجتمعي.

المرونة النفسية و ممارسات الرعاية الذاتية

الخبيرة
دينا حسين

دائما ما يتم تزويد العاملين في الخطوط الأمامية ومقدمي الخدمات المباشرة للفئات المتضرّرة و المستفيدين، بتعليمات و تدريبات و إلزامهم بالسياسات التي تضمن الصحة والرفاه النفسي للمستفيدين من الخدمات مع تجاهل الإعتراف على تأثير طبيعة عملهم عليهم كمقدمي الخدمة سواء من الناحية الجسدية أو النفسية أو الروحية على الرغم من كل ما يختبرونه خلال عملهم من الإجهاد و الإرهاق و الصدمات النفسية غير المباشرة و التعاطف الرحيم و الإفراط في الانخراط في معاناة و قصص الفئات المستفيدة أو بحسب انهم بعيدون كل البعد عن التعرض لظروف و عوامل شخصية تخصهم و قد تنعكس على صحتهم النفسية هم أيضاً!

الأمر الذي يستنزفهم ببطء و يزعزع صحتهم النفسية و يقلل من قدرة التحمل لديهم مع استمرار التّعرّض المباشر و تجاهل الإحتياجات النفسية الشخصية للعاملين في المؤسسات و المنظمات المجتمعية ممّا أدى إلى ظهور أعراض ما بعد الصدمة لديهم والأعراض الجسدية ذات المنشأ النفسي و أعراض القلق و الاكتئاب ممّا أثّر بشكل مباشر على جودة الخدمات المقدّمة و قدرتهم الوظيفية على تأدية المهام المطالبين بالعمل على إنجازها .
تصبح تلك الحاجة للإلتفات إلى أهمية الإعتناء و مراعاة الرفاه النفسي و تطوير استراتيجيات الرعاية الذاتية للعاملين و مقدمي الخدمات أشدّ إلحاحاً و ضرورة لا غنى عنها في الأزمات و الكوارث الإنسانية بدءًا من مراحل التصميم الأولى لكل البرامج الخدماتية المقدّمة لأفراد المجتمع المحلّي و إنتهاءًا بمراحل التنفيذ لها و التعامل مع ما بعد تلك المراحل من آثار و نتائج قد تنعكس على صحة العاملين النفسية.
و يكاد لا يخفى على أي منا حجم التأثيرات التي طالت العاملين و الموظّفين خلال جائحة كورونا بالإضافة لما شهدناه مؤخرا لآثار كارثة الزلزال للمناطق المتضرّرة في الشمال السوري و تركيا ففي الوقت الذي يطالب فيه العاملين و الموظفين العمل بكفاءة في تقديم الخدمة كان الكثير منهم متضرّر بشكل مباشر من الأحداث و كانوا قد عانوا من العديد من الخسارات البشرية و المادية التي تطلّبت منهم الجهد النفسي و الذهني للتعامل معها و التكيف مع التغيرات الجديدة التي أجبروا عليها ممّا شكّل عبئاً إضافياً أوهن من دفاعاتهم النفسية و ساهم في ظهور الهشاشة النفسية التي انعكست على أدائهم لوظائفهم.

ففي دراسة بعنوان "أثر وباء الكوفيد 19 على الصحة النفسية للعاملين في الخطوط الأمامية في الخدمات الصحية " أظهرت المراجعة المنهجية والتحليل لـ 19 دراسة شملت 17013 من العاملين في مجال الرعاية الصحية في الخطوط الأمامية في 12 دولة خلال جائحة COVID-19 أن 53٪ من الموظفين أبلغوا عن ظهور أعراض الأرق والإجهاد لديهم ، و 44.6٪ قد أظهروا أعراض القلق والإكتئاب

و قد أكّدت مختلف قواعد و مبادئ أخلاقيات المهنيين و سياسات العمل في مجال الصحة العقلية و النفسية إلى ما تتطلبه الممارسة الأخلاقية من مساعدة العاملين و الموظّفين على مراقبة "حالتهم الجسدية والنفسية والروحية" تماماً كما هي مسؤولية الموظفين الشخصية تجاه ذواتهم و أنفسهم للمشاركة في الرعاية الذاتية ، فمن واجب المنظمات أيضًا دعم موظفيها في هذه العملية ، كشكل من أشكال المساءلة تجاه الموظفين والمستفيدين.

تلوح في أفق تلك الحاجة الملحّة مرساة النجاة التي تّدعى بالمرونة أو المنعة النفسية !
ووفقا للتعريف الصّادر عن الجمعية الأمريكية لعلم النّفس APA فإنّ المرونة النفسية تُعزى إلى كل العمليات و المخرجات المعمول بها بهدف التكيّف بنجاح مع أي من صعوبات و تحديات و خبرات و أزمات الحياة من خلال امتلاك المرونة النفسية و العاطفية و السلوكية التي تستلزم القدرة على التكيف مع التغيرات الداخلية و الخارجية للأزمات.
و من المهم ملاحظة أن المرونة النفسية تتطلب مجموعة المهارات التي يمكننا العمل عليها وتنميتها بمرور الوقت فالخبر السار هو أنه يمكن تعلم المرونة النفسية و اكتسابها من خلال بذل الجهد الكافي لذلك.
يستغرق بناء المرونة النفسية وقتًا وقوة ومساعدة من حولنا و يعتمد ذلك على السلوكيات والمهارات الشخصية لدى الفرد نفسه، بالإضافة إلى توفّر المصادر الخارجية (مثل الدعم الإجتماعي والموارد المتاحة). كما وأن تكون مرنًا لا يعني أنك لن تعاني من التوتر والإضطراب العاطفي أو أن تكون بمنأى عن خوض أشكال من المعاناة بل هو إظهار المرونة النفسية و استخدام آليات التكيف الإيجابية بفاعلية في العمل على الرغم من اختبار الألم والمعاناة العاطفية.
فقد أشارت دراسة نُشرت في مايو 2022 في المجلة الدولية للبحوث البيئية والصحة العامة إلى أن الأشخاص الذين يتمتعون بالمرونة وقدرات التكيف والذكاء العاطفي من المرجح أن يتمتعوا برفاهية نفسية أفضل من أولئك الذين لديهم مرونة أقل ورضا أفضل عن الحياة.
و يعدّ الوعي و إدراك حجم المسؤولية الفردية للموظفين تجاه خياراتهم و قرارتهم هو الخطوة الأساسية الأهمّ لبناء المرونة النفسية و الحفاظ على رفاههم النفسي من خلال العمل على تنمية مهارات التقبل لديهم و إدارة الانفعالات و بناء مهارات توكيد الذات و الذكاء العاطفي الإجتماعي.
و بالإضافة لذلك يبرز دور المنظمات و المؤسسات المهم في الحفاظ على الرفاه النفسي للموظّفين على مختلف الصعد
فحسب منظمة الصحة العالمية يُفقد اثنا عشر مليار يوم عمل كل عام بسبب الاكتئاب والقلق وحدهما، بالإضافة إلى أن الأشخاص الذين يعانون من حالات نفسية شديدة يُستبعدون إلى حد كبير من العمل على الرغم من أهمية العمل لهم في رحلة التعافي كما و يمكن أن تؤثر حالات الصحة النفسية أيضًا على الأسر ومقدمي الرعاية والزملاء والمجتمعات والمجتمع ككل. كما و يكلف الإكتئاب والقلق الإقتصاد العالمي تريليون دولار أمريكي كل عام في الغالب بسبب انخفاض الإنتاجية.
كما و يمكن للمؤسسات و المنظمات عمل الكثير لحماية وتعزيز الصحة النفسية في العمل ودعم الأشخاص الذين يعانون من ظروف قد تؤثّر على الصحة النفسية للمشاركة بشكل كامل وعادل في العمل.
فقد وضعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من المبادئ التوجيهية بشأن الصحة النفسية في العمل تهدف إلى تحسين تنفيذ التوصيات المسندة بالأدلة للصحة النفسية في العمل لتعزيز الرفاه النفسي ، والوقاية من أعراض تدهور الصحة النفسية ، وتمكين الأشخاص الذين يعانون من ظروف الصحة النفسية من المشاركة والإزدهار في العمل.

حيث توصي منظمة الصحة العالمية أصحاب العمل بالقيام بالأمور التالية:

- تدريب المدراء على الصحة النفسية ، مما يساعد المدراء على التعرف على الموظفين الذين يعانون من الضيق العاطفي والإستجابة لهم ؛ بحيث يعزّز مهارات التعامل مع الآخرين مثل التواصل المفتوح والإستماع النشط ويعزز فهمًا أفضل لكيفية تأثير ضغوط العمل على الصحة و الرفاه النفسي و إدارتها بشكل يخفّف من حدّتها.
- تدريب العاملين و رفع التوعية بالصحة النفسية، لتحسين المعرفة بالصحة النفسية وتقليل وصمة العار ضد حالات الصحة النفسية في العمل؛ و التدخلات للأفراد لبناء المهارات اللازمة لإدارة الإجهاد وتقليل أعراض الصحة النفسية ، بما في ذلك التدخلات النفسية والإجتماعية وفرص النشاط البدني المرتكز على أوقات الفراغ.
- دعم الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية للمشاركة في العمل والازدهار فيه فللأشخاص الذين يعانون من ظروف صحية نفسية الحق في المشاركة في العمل بشكل كامل حيث توصي منظمة الصحة العالمية بإحداث تدخلات لدعم الأشخاص الذين يعانون من حالات الصحة النفسية لضمان قدرتهم على اكتساب العمل والحفاظ عليه والمشاركة فيه.
- تقديم التسهيلات المعقولة في بيئات العمل بما ينسجم مع قدرات واحتياجات وتفضيلات العامل الذي يعاني من أعراض تهدّد صحته و رفاهه النفسي و قد تشمل منح العمال الفرديين ساعات عمل مرنة، ووقتًا إضافيًا لإكمال المهام، ومهام معدلة لتقليل التوتر، وإجازة للمواعيد الصحية أو اجتماعات داعمة منتظمة مع المشرفين.
- القيادة والإلتزام بالصحة النفسية في العمل، على سبيل المثال من خلال دمج الصحة النفسية في العمل في السياسات ذات الصلة.
- استثمار ميزانية وموارد كافية، على سبيل المثال من خلال وضع ميزانيات مخصصة لإجراءات تحسين الصحة النفسية في العمل وإتاحة خدمات الصحة النفسية للمؤسسات منخفضة الموارد.
- حقوق المشاركة في العمل ، على سبيل المثال من خلال مواءمة قوانين ولوائح العمل مع الصكوك الدولية لحقوق الإنسان وتنفيذ سياسات عدم التمييز في العمل.
- دمج الصحة النفسية في العمل عبر القطاعات، على سبيل المثال من خلال دمج الصحة النفسية في النظم القائمة للسلامة والصحة المهنية.
- مشاركة العمال في صنع القرار ، على سبيل المثال من خلال عقد مشاورات هادفة وفي الوقت المناسب مع العمال وممثليهم والأشخاص الذين لديهم خبرة معيشية في ظروف الصحة النفسية.

د. حنان النجمي
وزارة الصحة

في مجال الصحة الجنسية والإنجابيّة نعتبر أن مؤشراتنا في الأردن جيدة جدًا مقارنة بالمؤشرات العالميّة. فمثلًا أكثر من 79% من الأردنيات يقومون بسبع زيارات رعاية طبية للحوامل أو أكثر. الغالبية العظمى من الولادات تكون في المستشفيات.

على الجانب الآخر معدل استخدام أدوات تنظيم الأسرة يتراجع في الأردن، معدل الرضاعة الطبيعية للأعمار المبكرة متدني (26%). معدل العنف الأسري ضد السيدات في سن الإنجاب نوعًا ما أعلى من المتوسط. الكثير من هذه المعدلات مرتبطة بأسباب ثقافية مثل الرضاعة الطبيعية وتنظيم الأسرة.

فيما يتعلق بزيارة الحامل، عندنا بعض المعتقدات المجتمعية المتعلقة بضرورة عمل فحص Ultrasound في كل زيارة مما يضيع الوقت ويؤدي إلى تراجع كفاءة الزيارة.

بالنسبة إلى التغطية الصحيّة الشاملة، الوزارة تقوم بالإستجابة لجميع الإحتياجات ولكننا نواجه مشكلة رئيسية بأن الناس تفضل تلقي هذه الخدمات في العيادات الطبية والمستشفيات بدلًا من تلقيها في مراكز الرعاية الأوليّة.

تعلمنا من أزمة كورونا الكثير من الدروس. استفدنا من خلال انشاء الخط الساخن، واستطعنا عقد الكثير من التدريبات والمحاضرات والورشات لكوادرنا عن بعد.

يركز هذا المحور على أهمية الدعوة إلى تغيير السياسات على المستويات المحلية والوطنية والدولية لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والقدرة على الصمود، ويتناول أيضاً استكشاف السبل التي يمكن أن تؤدي بها المناصرة المجتمعية إلى تغيير ذي مغزى، كما يشمل دعوة الناس للمطالبة بخدمات ومعلومات أفضل من مقدمي الخدمات الصحية.

المجلس الأعلى للسكان منذ إنشائه يعمل على التخطيط السكاني ويُعتبر مرجع وطني لكافة القضايا المتعلقة بالسكان والتنمية ونحاول توجيه الجهود الوطنية جميعها لتحقيق أهداف التنمية المستدامة،

أما بالنسبة للقضايا ذات الأولوية بالنسبة للمجلس:

- تحقيق التوازن بين النمو السكاني ومتطلبات التنمية الاقتصادية والموارد الوطنية ومن ضمنها العمل على السياسات التي تعزز حالة الحقوق والخدمات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية.
- نسعى لتحقيق اتاحة شاملة للخدمات في الطريق إلى تحقيق الرفاه للسكان ومن ضمنها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

كمجلس أعلى للسكان، نعمل على متابعة وتبني سياسات خاصة تتيح لنا الاستثمار الأمثل للفرصة السكانية، ومن ضمن ما نتناوله من سياسات في هذا السياق السياسات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وخصوصاً الشباب.

كمجلس نعتبر أن الصحة الجنسية والإنجابية حق من حقوق الإنسان ونتناوله من هذه الزاوية كغيره من حقوق أخرى مثل التعليم والتنقل والحق في المعرفة.

أيضاً نعمل على أن تكون منظومة الخدمات تتلاءم مع السياقات الثقافية والإجتماعية والأديان والشرائع السماوية وتلبي احتياجات الصحة الجنسية والإنجابية في ذات الوقت.

كما نعمل على تناول وطرح وتوفير المفاهيم الشاملة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية في بيئة آمنة تحترم السرية والخصوصية وتلبي الإحتياجات، ونعمل على البحث عن كافة المعلومات والأبحاث التي تتلاءم مع كافة الفئات العمرية بما يوافق المعايير الدولية، ونعمل ضمن نهج تشاركي ونشرك كافة المعنيين سواء فئات مستهدفة أو مسؤولين حكوميين في العمل على خططنا الإستراتيجية وتطوير السياسات.

منال الغزاوي
المجلس الأعلى للسكان

نطاق عمل المجلس الأعلى للسكان:

- توفير والمعلومات ودعم القرارات والسياسات .
- كسب التأييد من خلال تعزيز وتفعيل وسائل الإعلام والإتصال للوصول إلى أكبر شريحة من الفئات المستهدفة.
- التنسيق والمتابعة، متابعة الإستراتيجيات وتقييم تحقيق الإنجازات.

من إنجازات المجلس الأعلى للسكان:

- إطلاق وثيقة معايير وطنية لخدمات الصحة الإنجابية الصديقة للشباب، والتي تعتبر خارطة طريق لمساعدة واضعي السياسات على تحسين جودة الخدمات، وهي مبينة وفقاً على معايير الصحية الدولية.
- عداد الإستراتيجية الوطنية للسكان، ووضعت ضمن نهج تشاركي لتوفير بيئة داعمة وملائمة للسياسات المتعلقة بالقضايا السكانية وكان من ضمن المحاور ذات الأولوية فيها محور الصحة الجنسية والإنجابية.
- إطلاق الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية 2030- 2020، كان لدينا خطة من سنة 2003 لكن بمسمّى " تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية " نتيجة حساسية الموضوع أما اليوم فقط أطلقناها بمسماها الجديد، ونأمل من خلالها أن نوفر خدمات ومعلومات شاملة عن موضوع الصحة الجنسية والإنجابية.
- إطلاق الخطة الوطنية والتي تشمل محاور (سياسات وخدمات وثقافة المجتمع والحوكمة والمسائلة) ويوجد لدينا 35 شريك في تنفيذ الخطة الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية.
- إطلاق استراتيجية الاتصال الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، وإطلاق منصة دربي، ونعتبرها مساحة آمنة لتقديم معلومات عن الصحة الجنسية والإنجابية، ويوجد فيها مساحة للسؤال والجواب، منصة خاصة للصحة الجنسية والإنجابية والتي تحتوي كافة السياسات والدراسات المتعلقة بهذا المجال.
- متابعة وعداد خطة لتنفيذ التزامات قمة نيروبي.

من أبرز التزامات المجلس الأعلى للسكان:

- صفر وفيّات أمهات.
- صفر عنف مبني على النوع الإجتماعي.
- صفر زواج أطفال.

الجمعية الملكية للتوعية الصحية مؤسسة وطنية أوجدت عام 2005 الهدف من هذه المبادرة الوصول إلى مجتمع واعي صحياً، ونعتقد أن الوقت أصبح اليوم مناسباً والظروف ملائمة وبات من الضروري ومن اللازم أن نبدأ بتناول هذه القضايا بجدية من قبل كافة الفاعلين، وخصوصاً بمنظورها الحقوقي، نعمل على ذلك بالتعاون مع شركاء رئيسيين مثل وزارة الصحة ووزارة التعليم ومؤسسات وطنية ودولية وشبكات شبابية ومؤسسات عديدة أخرى.

ملخص السياسات لتعزيز التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة باليافعين والشباب، وهي مبادرة من الجمعية عام 2020 بالتعاون مع المجلس الأعلى للسكان وبالشراكة مع المجلس الأعلى في الأمم المتحدة للسكان، وكانت الفكرة أنه في ظل عدم وجود معلومات دقيقة أو منهج شمولي أو مرجعية وأدبيات متخصصة علينا التوجه للبحث ما هو الذي يمكن أن نقدمه في مجال تعزيز هذه الحقوق أو تقديم الخدمات، وكان التركيز على تناول القضية بمنظورها الحقوقي.

وبدأ هذا المشروع بدايةً عن طريق مراجعات مكتبية واسعة محلياً وإقليمياً ودولياً لنرى موقعنا في هذا السياق، ثم مجموعة من المقابلات واللقاءات الحوارية مع مجموعات بدأت وانتهت بشباب، ثم المنظمات والوزارات، والشبكات المتخصصة بملخصات السياسات، ثم بحثنا فيما هو مقدم عربياً.

كانت القراءات صادمة، حيث وجدنا ضعف من قبل مقدمي الخدمات، ورفض الأهل لتعلم أبنائهم مثل هذه القضايا، وضعف توعية من قبل المنظمات.

تواكب هذا مع إطلاق الإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية وهو ما أعطاه دفعة جيدة في العمل خصوصاً عن العمل مع المؤسسات المحلية.

محمود النابلسي
الجمعية الملكية للتوعية الصحية

في ملخص السياسات تسعة سياسات مبنية على نهج حقوق الإنسان وتقديم المعلومات الدقيقة وفق نهج علمي وشمولي وتكاملي بين المؤسسات المختلفة:

- مسؤولية تنسيق البرامج: الحاجة لجسم أو هيكلية أو مؤسسة لمتابعة البرامج وتنظيمها وتنسيقها ومتابعة الإنجاز فيها وتقييم الأثر، وتم اقتراح المجلس الأعلى للسكان كمؤسسة وطنية مرموقة شريكة في هذا العمل.
- رصد الموازنات اللازمة لتنفيذ السياسات والبرامج الصحية والإنجابية من قبل المؤسسات كافة وخصوصاً الحكومية.
- اعتماد دليل شمولي للتثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والشباب، حيث يمكن اعتماده من كافة المؤسسات العاملة في هذا المجال وضمان مواءمته للسياقات المحلية، وقد تم إنجاز دليل من قبل الجمعية وبعض الشركاء للعمل عليه واعتماده.
- إدماج المفاهيم الأساسية للصحة الجنسية والإنجابية في المناهج المدرسية والجامعية، والبرامج المجتمعية، ونحن كجمعية قمنا بإعداد منهاج تحت مسمّى الخصائص النمائية، يقدم للصفوف من الخامس للعاشر في وزارة التربية والتعليم، بدأنا ب 10 مدارس واليوم لدينا 90 مدرسة، ولدينا مساقات حرة في الجامعات تغطي ذات القضايا في 13 جامعة وطنية سجل فيها قرابة 35 ألف طالب وطالبة.

- تخصيص مساحات صديقة لليافعين والشباب وضمن المعايير الوطنية، نحن كجمعية قمنا بإنشاء ثلاث عيادات في ثلاث جامعات مثل الهاشمية والأردنية والبلقاء ومساحة ليوان أيضاً تعمل على ذلك الآن.
- بناء قدرات مقدمي الخدمات الصحية لتوفير التثقيف الصحي حول الصحة الجنسية والإنجابية للشباب اليافعين والأهل.
- بناء قدرات المعلمين والمرشدين ومصممي المناهج في القطاع العام والخاص في مجال التثقيف حول الصحة الجنسية والإنجابية وذلك لأدوارهم الأساسية والوصول الذي يملكونه للشباب والشابات في مختلف المساحات.
- توظيف التكنولوجيا واستخدام أساليب مبتكرة في توفير المعلومات حول الموضوع، من الأمثلة منصة دربي وإن أتت متأخرة.
- تصميم برامج مجتمعية لثقيف الأهل والقيادات المجتمعية والواعظين والواعظات حيث إن هناك دور مهم جداً لوزارة الأوقاف في مثل هذه القضايا، والمؤسسات الدينية مؤسسات داعمة على العكس مما يعتقد الكثيرون.

بعد العمل على إعداد الملخص تم العمل على إنشاء لجنة ضمت قرابة 22 مؤسسة ومبادرة شبابية للتأكد من أن هذه السياسات مبنية بصورة تقاطعية وشمولية وتكاملية وتغطي شرائح واسعة، وأنها واقعية وقابلة للتنفيذ.

أهمية تطبيق هذه السياسات:

- تنوع استخدام الأدوات والمنصات.
- أهمية وجود كوادر مؤهلة وقادرة على التعامل مع الشباب في المؤسسات الرسمية.
- حصول الأهل على أدوات ومعلومات للتعامل مع أبنائهم وأن يكونوا أكثر ثقة بالتعامل معهم.
- أهمية وجود مساحات آمنة تساعد على تلقي المعلومات ووصول الشباب إلى الخدمات والمساهمة في تغير سلوكيات اليافعين.
- حصول اليافعين والشباب والأهل على معلومات دقيقة من مصادر وثيقة.

نحن كوزارة صحة كمقدم رئيسي وموفر للخدمات دائماً لدينا حرص على تقديم الخدمات بجودة وسرية عالية وبما يتوافق مع توقعات متلقي الخدمة، وتعمل الوزارة على رصد احتياجات متلقي الخدمات من مصادر مختلفة لكن أهمها لجان صحة المجتمع ولدينا 105 لجان في مراكزنا، وأهدافها هي رصد الإحتياجات والمشاركة الإجتماعية، والتثقيف والتوعية، وهي أيضاً وسيلة للترويج للخدمات خصوصاً للفئات المهمشة والبعيدة، حيث يمكن للخدمة أن تكون متوفرة بلا دراية أو وصول.

لدينا قرابة 520 مركز صحي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الأمومة والطفولة من خلال كوادر مؤهلة ومتخصصة بهذه الخدمات، وبناء القدرات يتم بالتعاون مع كثير من الشركاء بصورة مستمرة.

أنجزنا:

- الدليل التثقيفي لليافعين في المدارس، يشمل التخطيط للأسرة، الغذاء الصحي وأنماط الحياة الصحية، وتم العمل على 28 ورشة عمل تدريبية لهذا الدليل لرفع وتعزيز الوعي الصحي وبناء قدرات العاملين الصحيين.
- تطوير وسائل التواصل الإجتماعي لنشر الوعي وهي عملية مستمرة.
- نفذنا 235 جلسة ومحاضرة تفاعلية عن تنظيم الأسرة والتوعية بالبرنامج الوطني للحصول على المطاعيم وأهمية الاستمرار بتلقي المطاعيم.
- إعداد وتأهيل 45 فريق محوري لتنفيذ أنشطة صحية في مختلف أقاليم المملكة، و ادخال قضايا التوعية والتثقيف في الصحة الجنسية والإنجابية في عمل اللجان المجتمعية وتفعيل دور الرجال في هذا السياق.

نؤمن بأن التشاركية مهمة في صنع القرارات، والمشاركة المجتمعية جزء أساسي في رفع الوعي والثقافة عند الناس، حيث إن هذا يعزز الثقة بين مقدم ومتلقي الخدمة، ويعزز الوعي بالخدمة والإحتياجات، كما يساهم هذا في تحسين الخدمة من خلال رفع كثافة التقييم والمراقبة، لهذا نتعاون مع الوزارات ومؤسسات المجتمع المحلي المختلفة.

يهمنا توفير الخدمة الصحية بعدالة وشمول، ونحن قطعنا شوط طويل في التغطية الصحية الشاملة وجزء من ذلك متعلق بالصحة الجنسية والإنجابية ولدينا هدف والتزام دولي لتحقيق ذلك 2030، وهناك توسع في توفير الخدمات الأولية والشاملة، كما هناك توجه لتوسيع فئات التأمين وخصوصاً لليافعين وهناك توجه لرفع السن المشمول من 6 إلى 18، وفي هذا السياق نعمل مع منظمة الصحة العالمية لتوسيع حزمة الخدمات وأنواعها لتشمل الصحة الجنسية والإنجابية في جميع مناطق المملكة، ولكل من يقطن على أرض المملكة.

د. صفاء العوران
وزارة الصحة

استراتيجية وزارة الصحة 2023-2025:

- تبني نموذج صحة الأسرة في الرعاية الصحية الأولية كرديف أساسي للبديل العلاجي، وتقليل حاجة الناس للذهاب للرعاية الصحية الثانوية.
- تبني إدماج المجتمع في الرعاية الصحية.
- التركيز على الوقاية من الأمراض وتقديم الرعاية التلطيفية والتأهيلية.
- إدماج الصحة الجنسية والإنجابية والصحة النفسية.
- التأهيل الطبي.

المشاريع:

- تطوير خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والأدلة وإجراءات العمل الخاصة بها بالتعاون مع المجلس الأعلى للسكان.
- استحداث عيادات اليافعات في المراكز.
- تزويد المطاعيم.
- وسائل تنظيم الأسرة.

تسعى الوزارة لتقديم وتقييم هذه الخدمات في ذات الوقت وذلك يتم جزء كبير منه من خلال اللجان المجتمعية، حيث نعمل اليوم على تقييم رحلة المريض وليس فقط الخدمة ورضى المريض، وهذا توسع في عمليات التقييم، والهدف أن نأخذ نتائج هذه الدراسة ونعمل من خلال ذلك على رفع مستوى الخدمة الطبية، ولدينا مشروع وفقاً للإستراتيجية التي أصدرت مؤخراً للتقييم رحلة المريض حيث سيتم أخذ مخرجات هذه الدراسة وتحليلها والإعتماد عليها في تطوير الخدمة المقدمة للمريض.
كما لدينا مبادرة قيّمنا رأيك بهمنا، حيث سيكون هناك شفافية عالية بإدخال الاستبيانات بطريقة متقدمة وتقنيات محايدة.

مشاركات:

- توصية بإدخال بناء قدرات الرعاية الذاتية لمقدمي الخدمات.
- من المهم جداً انه قد تم استحداث عيادات اليافعات، حيث إن معظم الخدمات عادةً متعلقة بالصحة الإنجابية لا الجنسية وهذه العيادات قد تسد هذه الفجوة.
- ضرورة التركيز على إشراك الرجال والشباب في هذه العملية.
- لا زالت هناك ثقافة تمنع غير المتزوجات من الذهاب إلى العيادات النسائية، وهذا يحتاج إلى رفع وعي اليافعات ورفع وعي الأهل وتغيير صورة نمطية.
- من الضروري أن يكون هناك رأي وصوت للمؤسسات المتخصصة عند حدوث نقاش اجتماعي عبر هذه القضايا وعليها أن تتدخل بآراء علمية وآراء ذات خبرة.
- من الضروري العمل على تنسيق الجهود، هناك العديد من المنصات ولو أنه يتم تنسيق جهودها للعمل على بناء منصة واحدة سيكون هذا أكثر فاعلية وكفاءة.

شركاء نحن نقود

حملة ابني

من أصل 120 مركز صحي شامل لا يوجد أي مركز منها يقدم خدمات صحية تأهيلية (طبيعي، وظيفي، سلوكي، نفسي، نطق)، حسب ما هو في القانون - للأشخاص ذوي الإعاقة، ويمكن القول إن غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة محرومين من أي نوع من أنواع التأهيل الذي يسهل حياتهم ويسهل اندماجهم في المجتمع من قبل المؤسسات الحكومية.

حملة ابني: نحن مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة وأهالي أشخاص ذوي إعاقة، نطالب الحكومة بإلتزاماتها بتقديم جلسات التأهيل في وزارة الصحة وتحديدا أكثر في المراكز الصحية الشاملة.

بدأت قصتنا في ٢٠١٩ ، تجمعنا مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة ونشطاء، وبدأنا نفكر من أين نبدأ، جلسات عصف ذهني و اوراق ملونة كثيرة ملصقة على الجدران...

كان المعظم يذهب للعمل على ملف التعليم، بسبب حجم الإنتهاكات التي تحدث في المدارس ضد الأشخاص ذوي الإعاقة ودمجهم. لكن بالنهاية بعد جلسات استماع كثيرة أجريناها كانت الأولوية للمادتين ٢٣ و ٢٤ من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هذه المواد المدفونة في القانون، تكفل للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على كل أنواع التأهيل بشكل مجاني. بدأنا ننظر لأنفسنا، كل واحد منا كان في يوم من الايام بأمسّ الحاجة لواحدة أو اكثر من هذه الجلسات، كل طفل من أطفالنا كان يشعر بالفرق بحصوله على هذه الجلسات.

اليوم بعد أكثر من عامين ونصف على اطلاق الحملة، استطعنا الوصول إلى اتفاقية ثلاثية مع وزارة الصحة والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. الإتفاقية تنص على البدء بتأهيل ١٣ مركز صحي على مستوى المملكة (تشمل جميع المحافظات) بدأنا في مركز القويسمة في عمان، تم تأهيل المركز واستحداث قسم التأهيل فيه، الآن المركز يقدم خدمات العلاج الطبيعي والوظيفي، ومن المفترض ان يتم استكمال العمل فيه ليشمل جلسات العلاج النفسي والسلوكي وعلاج النطق.

وبالنسبة للنطق، وزارة الصحة حتى بداية عام ٢٠٢٣ كان فيها أخصائيين نطق اثنين فقط، من خلال حراكنا في حملة ابني والعمل التشاركي مع المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والضغط على هذا الملف، اليوم نحن على ابواب تعيين ٥٠ أخصائي على مستوى المملكة.

أبرز نقاط القوة الي تم العمل عليها في حملة ابني :

- نعتبر أنفسنا أهل قضية، وإلحاحنا يتم شحنه بشكل يومي نتيجة غياب الخدمات المستمر.
- بنينا شراكة مع مؤسسات مجتمع مدني مثل المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذين قدمو لنا المساعدة بمراحل مختلفة بالحملة.
- تمكنّا من بناء علاقة صحية مع وزارة الصحة، ضغطنا بالبداية، ولا زلنا مستمرين في المتابعة في محاولة للتسريع من تنفيذ الإتفاقية، على أمل فتح آفاق تعاون جديدة.
- عملنا على الأرض من خلال حشد عدد كبير من الأشخاص ذوي الإعاقة وأهالي أشخاص ذو إعاقة الذين تبنوا المطالبات.

- نفذنا مجموعة من التكتيكات:
  - كان أولها: جمع ١٢ الف توقيع على عريضة تم تسليمها لوزارة الصحة.
  - صورنا قصصنا الشخصية وشاركناها مع الناس،
  - تكتيك طلب الخدمة و تقديم الشكاوى في المراكز الصحية الشاملة.
  - تدريب الأهالي على القانون والحقوق.

- وأخيرا مع بداية عام ٢٠٢٢ بدأنا بالعمل على الفقرة ح من المادة ٢٣ التي تكفل الفتيات ذوات الإعاقة الوصول لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

ومن خلال مشروع نحن نقود، استطعنا البدء بسلسلة من التدريبات ورفع الوعي لأهالي الحملة في الحق في الوصول لهذه الخدمات والتي هي حاجة ملحة في التعامل مع أطفالهم من ذوي الإعاقة.
كمان دربنا مجموعة من الفتيات ذوات الإعاقة، ومجموعة اخرى من الأخصائيين باعتبارهم ناقلين للخبرة والمعلومات لأكبر عدد من الأهالي.
وهذا العام، وأثناء انتظارنا لتطبيق اتفاقيتنا مع وزارة الصحة والمجلس الأعلى، نعمل على تنفيذ دراسة مسحية حول خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدمة في مراكز الأمومة والطفولة في المراكز الصحية الشاملة.
هدفنا من هذه الدراسة استخدامها كورقة ضغط لإلزام وزارة الصحة بتقديم هذه الخدمات بما يتناسب مع احتياجات الفتيات و الشباب ذوات وذوي الإعاقة.
نأمل بأن نحتفل العام القادم، بتحقيق هذه الخدمات، وبوقف عمليات استئصال الأرحام للفتيات ذوات الإعاقة.
وبمراكز صحية شاملة تقدم خدمات التأهيل كاملة (العلاج الطبيعي، الوظيفي، السلوكي، النفسي ، النطق) للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل مجاني.

شركاء نحن نقود

مرسى (مركز الصحة الجنسية)

نشارككم تجربتنا كجمعية من المجتمع المدني في لبنان للمناصرة فيما يخص الحقوق الجنسية والإنجابية والوصول لخدماتها.
قمنا بإنشاء استراتيجية كسب تأييد للمركز.
لا بد من التطرق للوضع العام حيث إنه هناك العديد من العوائق في لبنان للوصول إلى الخدمات المتعلقة بصحتهم الجنسية والإنجابية، وهو واقع متعلق بلبنان والأردن ودول كثيرة أخرى، وهناك أشخاص عرضة أكثر من غيرهم للوصم وهذا يصعب الوصول للخدمات، مثل اللاجئين، المهاجرين، أصحاب الإعاقة، اليافعين، وهذا يمثل خطر كبير لأن عدم وصولهم إلى الخدمات يعني أن يتعرضوا لأخطار على مستوى صحتهم بشكل عام.

تحديات:

1. لا يوجد منهم لا في المدارس ولا الجامعات، ولا التخصصات الطبية مناهج بهذا الخصوص.
2. لا يوجد طريقة للوصول إلى المعلومة بصورة واضحة.
3. نقص في عدد مقدمي الخدمة أصحاب الخبرة الشاملة في مجال الصحة الجنسية والإنجابية، كما أن أمامهم حواجز ثقافية واجتماعية مثل الوصمة عند عرضهم لتقديم الخدمة.
4. كلفة الخدمات عالية جداً في القطاع الصحي عموماً والصحة الجنسية والإنجابية خصوصاً والوضع الآن أكثر سوءاً.
5. معظم الخدمات متركزة في بيروت وهذا يصعب من القدرة على الوصول لها.
6. سوء تهيئة المؤسسات للأشخاص ذوي الإعاقة وهذا ليس فقط من ناحية بنية تحتية، بل حتى من نواحي هيكلية.

تأسست الجمعية عام 2011 استجابةً لهذه التحديات، قمنا بإعداد الإستراتيجية بناءً على قراءتنا لحاجات الأفراد، والهدف الوصول إلى خدمات صحة جنسية وإنجابية سهلة الوصول، نقدم خدمات تثقيف واستشارات سريعة وفحوصات وغيرها من الخدمات مجهولة الهوية.

استراتيجية الجمعية

- دعم القطاع الصحي العام في لبنان، حكومية وغير حكومية، وتطوير قدراتهم ومعلوماتهم ليكونوا أكثر قدرة على التواصل مع متلقي الخدمات وخدمتهم وتهيئة الظرف المناسب لأبناء البيئات المختلفة لتلقي الخدمة براحة، وأكثر قدرة على تقديم الخدمة.
- تقديم خدمات مجهولة الهوية وهو ما يشجع الشباب والشابات الخائفين من الوصمة.
- نتناول المواضيع بطريقة علمية لجذب الشباب والفتيات على مواقع التواصل الإجتماعي المختلفة والمساحات المختلفة.

توصيات الجلسة

- سياسات واضحة بخصوص المطاعيم مثل لقاح فايروس ورم الحليمي البشري، وحبوب منع الحمل الطارئة، ودواء منع عدوى HIV، HPV غير متوفر سوى في المستشفيات الخاصة وبأسعار خيالية جداً.
- العمل على التوعية لأنه من الواضح أن هناك خلل في الثقافة وعادات المجتمع، مما يستدعي العمل من خلال وزارة التربية والتعليم على تطوير مناهج وأدوات رفع الوعي بهذا الخصوص.
- فتح مجال للشباب من عمر 18-35 لإتخاذ قرارات بما يخص الحقوق الجنسية والإنجابية.
- أن يكون في الأمانة العامة للجمعية الملكية للتوعية الصحية ممثلين للشباب من عمر 18-35 ويكونوا قادرين على اتخاذ القرارات.
- هناك حاجة ملحة لتطوير اللغة والمفردات التي تتناول هذه القضايا لردم الفجوة بين الحاجات وثقافة المجتمع.
- توزيع الدليل الذي تم عمله في الجمعية الملكية للتوعية الصحية العلمية على المجتمع والمؤسسات من خلال المركز الأعلى للسكان وتوسيع الشراكة مع مؤسسات المجتمع المدني بهذا الخصوص، وتدريب ممثلين من المؤسسات وبعض الكوادر ليكونوا قادرين على استخدام الدليل وعلى نقل هذه الخبرة.
- ضرورة وجود قاعدة بيانات وطنية لتحديد الإحتياجات المطلوبة من قبل الشباب واليافعين ومن الضرورة اعتماد وتثبيت المراجع فيما يخص المعرفة في هذه السياقات لحساسيتها، وتأهيل المواقع التي سيرتادها الشباب لتلقي الخدمة لتكون آمنة وتفعيل الشركات.
- العمل مع وزارة التنمية الإجتماعية والعمل على تفعيل مراكز التأهيل المجتمعية.
- إدماج لجان المجتمع في المراكز الصحية في هذه المؤتمرات وتزويدها بهذه الخبرات.
- لا يوجد مؤسسات حكومية تعمل على سن الأمل، والعقم سوى من مؤسسات مجتمع مدني خاصة وغير منتشرة.

يسلط هذا المحور الضوء على محور تبوء أصحاب الحقوق من النساء والفتيات مواقع القيادة، كما يتطرق للتحديات التي يواجهها الشباب في المشاركة في مواقع القيادة وصنع القرار والتحديات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية والقدرة على الصمود.

شركاء نحن نقود

Restless Development

الأصل أن المشاركة الفاعلة مفهوم بديهي، لكن للأسف فإننا اليوم بحاجة للحديث بهذه المفاهيم وتكريسها، تعريف المشاركة الفاعلة والهادفة للشباب، هي الشراكة الشاملة المقصودة والهادفة والمحترمة والتي يتم اعتبارها وتقديرها، وأن يتحول هذا التعبير من حيز نظري إلى حيز هادف ومُؤثر وفعّال على أرض الواقع، وأن تكون هذه المشاركة قادرة على تغيير علاقات القوة والصلات، والأصل أن نعمل على تغيير مقتضيات الواقع بما يلبي هذا الإحتياج، وإزالة أي حواجز تمنع من هذه المشاركة الفاعلة، والأصل أن تكون مبدأ يتم ادخاله في كافة المشاريع وكافة أنواع العمل بما يضمن تمثيلهم بصورة منصفة.

مبادئ نحن نقود التي توجه كافة المشاريع وتحدد آليات التنفيذ:

- خلق بيئة آمنة وشاملة سهل الوصول لها.
- الشباب والشابات هم صلب صناعة القرار.
- توازن القوة.
- تعزيز قدرات الشباب والشابات وأخذ آرائهم.
- ضمان تمثيل بكل الأصعدة وجميع أماكن المناصرة .
- ضمان تمويل المشاركة الشباب.
- أن نكون مسؤولين عن المبادئ وفتح مجال المسائلة.

وعلينا أن نفكر دوماً بأن الشباب ليسوا قادة المستقبل فقط بل هم جزء من قيادة الواقع الحالي والمستقبلي وبناءً عليه يجب إشراكهم للعمل والمساهمة في تشكيل الواقع.

ليوان مساحة شبابية

مفهوم المشاركة وخاصة فيما يتعلق بصناعة القرار من المفاهيم والممارسات الشائكة، عندما نتحدث عن المشاركة هناك أنواع مختلفة، مثل الأطر الرسمية والحكومية والمشاركة على مستوى مؤسسات الدولة، والمشاركة البديلة التي خلقت في فضاءات مختلفة وموازية، لكن لضمان مشاركة فعالة لا بد من التركيز على أربع مفاهيم، تفويض السلطة و التنازل حيث لا بد من فتح مساحة للمشاركة الشبابية من خلال تفويض الصلاحيات لهم والتنازل عن السلطات لهم في بعض الأحيان، ثانياً الإستقلالية في تقديم آرائهم وصناعة قراراتهم وثالثاً الملكية في قضاياهم وحقهم في ذلك ورابعاً التمكين .

من التحديات الكبرى أنه ليس الجميع قادرين على استيعاب أهمية المشاركة الشبابية، وخصوصاً في قطاع الصحة الجنسية والإنجابية، الذي بقي مغلفاً بالخجل، والحذر إلى فترة قريبة حين بدأت بعض الجهات طرح القضية، ولكن لازال هناك حواجز كبيرة أمام طرحها.

ليس من الضرورة أن يكون العامل الطبي مقتنعاً ومتخصصاً بقضايا المشاركة الشبابية وصناعة القرار بقدر ما أن المتخصصين بالتوعية يجب أن يكونوا مدركين لهذه الأولوية ويدربوا فاعلين في المؤسسات لانتهاج هذا النهج.

الإستراتيجية الوطنية قد تكون إطار عمل مهم، لكن لا يوجد إطار وطني موحد يفرض على الواقع، اليوم لا يوجد أطر مؤسسية تبني وجهة نظر المؤسسات ويبقى العمل الشخصي مؤثراً على رأي الدولة العام واهتماماتها ويؤثر على الإنسجام.

حديثاً بدأ الحديث عن الصحة الجنسية والإنجابية، ولكن لازال هناك خجل، اليوم لازال هناك حواجز مجتمعية، والثقافة المجتمعية لازالت عائق أمام الشباب، علينا أن نتوجه لطرح يتعلق بالسلوكيات وأمور أكثر حساسية من المعلومات الجامدة.

أعتقد اليوم أن القضايا الصحية أولوية بالنسبة للشباب بحجم القضايا المدنية والسياسية والمبادرات العامة، وأن الشباب طالما انهم بصحتهم فهم لا يتطرقون لهذه الأسئلة.

ميسرة مجتمع العمل في الأردن
حنين الفيومي

الممارسات التي من خلالها نعمل على تمكين الشباب وتفعيل مشاركتهم الفاعلة :

- هيكلة مشروع نحن نقود هيكلية داعمة للشباب ومشاركتهم.
- عموماً المشروع يستهدف بالأصل الشباب والشابات والمؤسسات الشابة، ويتم استهدافهم لبناء قدراتهم في مجالات مالية وتقنية، الصحة الجنسية والإنجابية، ومنهجيات المناصرة وكسب التأييد بما يضمن قدرتهم على التعبير عن أنفسهم واحتياجاتهم والمشاركة في الحوارات الوطنية.
- بناء القدرات يأتي في سياق إشراكهم الفعّال، وهذا يأتي من خلال التركيز على تقوية محورين الاستدامة في منهجية العمل وتضمين الحقوق الجنسية والإنجابية في الأهداف الإستراتيجية للمؤسسات، والعمل على تعزيز الشعور بالملكية والمسؤولية من خلال توفير المساحة لهم.
- وجود اللجنة التوجيهية والتي تضم مجموعة من الشباب وهي أعلى موقع اتخاذ قرار.
- وضع الشباب في مواقع وأدوار تنسيقية هو بحد ذاته جزء من بناء القدرات وبناء المشاركة وإتاحة الفرصة للعمل.

ميسرة مجتمع العمل في لبنان
نور النحاس

عملت مع منظمات عديدة نشأت في لبنان وهذه المنظمات التي أنشأتها النساء، كانت هذه المؤسسات تعاني من شح في القدرات المالية والخبرات والهيكلة المؤسساتية، وايضاً نقص الخبرة، هذا بالنظر نظرة مقارنة إلى المؤسسات النسوية الموجودة في لبنان، والتي تملك هياكل صلبة، والتي من الصعب الدخول إليها، والتي نشأت في معاكسة لمصالح تلك المؤسسات الصغيرة التي أُنشأت في مجتمعاتها لخدمة مجتمعاتها الذاتية، ولذلك بدأت هذه المؤسسات وهذه الشابات بفقدان شغفهن بسبب عدم قدرتهم على تقديم الخدمات المطلوبة ولا يعبئون مواقعهم بشكل جيد، وهذا يعني أن المؤسسات الكبرى المتركزة في بيروت تحتكر المعرفة والخبرة

وعلى الرغم من ان هذا يبدو أنه تحدي كبير وهو كذلك، إلا أن هناك تحديات أخرى حيث أنه حتى في هذه المؤسسات يوجد مشكلة ثقة بالشابات اليافعات، حيث ينظر إليهم دوماً على أنهن ذوات خبرات نظرية في هذه القطاعات وأنهن لا يملكن خبرات عملية أو واقعية ويتم تجاهل الكثير من أعمالهم وسنوات خبرتهم لأنهم لم يقضوا الوقت التقليدي خلف المكتب، مع أنني شهدت قدرتهم على التعلم من الأخطاء والتجارب في الميدان أسرع من غيرهم، ويستطيعون العمل مع كافة الأجيال، وتطوير خبرتهم بناءً على تعلمهم وإعادة تعلمهم.

وأود أن انهي قولي إن بالنظر إلى المشهد السياسي الحالي، والواقع والبيئة الحالية للبرامج فإننا سنجد أنه من النادر أن نرى امرأة متمكنة وقيادية.

شركاء نحن نقود

شبكة تثقيف الأقران

شبكة Y-PEER تأسست عام 2000 لتعزيز الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية وبدأت تعمل في الأردن في عام 2008، وذلك من خلال منهجية تثقيف الأقران المبنية على أسس علمية ومرجعيات نفسية، وهو ما جعل تأثيرها قوي وواسع، وهذا أثبت من خلال التعديل السلوكي والفكري فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، كل هذا يجعل الشبكة من الجهات المحورية في توجيه وتفعيل أدوار الشباب القيادية.

نقدم:

- تدريبات ضمن منهجية تفاعلية، ومنها تثقيف الأقران وتأثيرها وكيفية استخدامها، وتدريب مدربين، وتدريب مسرحي من خلاله نعطي الشباب وسائل وأدوات ليوصلوا احتياجاتهم بصورة مبتكرة، وكلها في الصحة الجنسية والإنجابية، التدريب الأساسي هو الذي يبدأ بأساسيات الصحة والصحة الجنسية والإنجابية، ثم تدريب بناء قدرات المدربين لمنحهم أدوات قادرة على مساعدتهم في إيصال المعلومة داخل مجتمعاتهم، وجميع هذه التدريبات تقدم من خلال الشباب الكفاءات في الشبكة.
- نوفر بيئة دامجة وداعمة للإختلاف والتنوع، حيث هناك تنوع أقاليم في الأردن، أو تنوع الجنسيات، ومن الجهات المختلفة ومن المخيمات، ومن التوجهات المختلفة، اليوم يمثل شاب سوري الشبكة في الأردن.
- نقدم فرص للتشبيك مع أشخاص ومؤسسات وجهات محلية وعالمية.
- فرص للمساعدة والمساهمة في صنع قرارات مسؤولة وهذا حتى من عمر سابق ل 18 مما يساعد في بناء الثقة والفاعلية، وذلك من خلال إدماجهم في جلسات مهمة يمكنهم التعبير عن رأيهم فيها.

تحديات:

التمويل من أكبر التحديات التي نواجهها، وهذا بسبب أن الشبكة لم تكن مسجلة في الأردن ولو أنها مسجلة عالمياً، مما كان يسبب تردد عند الممولين في دعمها، وهنا نوجه شكر لصندوق الأمم المتحدة الدولي للسكان لدعمه المستمر وإيمانه بنا كشباب قادرين على إحداث تغيير، وكذلك أنهر وهيفوس.

وفيما بعد استطعنا أن نسجل الشبكة كجمعية تابعة لوزارة التنمية الإجتماعية، ونحن جاهزين للشراكة والتعاون مع الجميع.

شركاء نحن نقود

دربزين للتنمية البشرية

منظمة إقليمية يقودها الشباب تعمل في مصر وتونس ولبنان والأردن، ونعمل على فتح المساحة وتزويد الشباب بالأدوات التي تمكنهم وتساعدهم ليكونوا سفراء للتغيير في مجتمعاتهم والتأكيد على حقوق الإنسان كأساس لتنمية المجتمع.

كنا نحن كمجموعة شباب قد تلقينا مجموعة تدريبات لإعداد المحتوى الصحي وتحديداً فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية وواجهنا مجموعة تحديات بعد هذا التدريب وخلاله ومنها ما يلي:

التحديات:

- صعوبة الوصول لمصادر الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن، بالتالي وجدنا أن الترجمات تكون حرفية، ولا تناسب سياقاتنا الإجتماعية والمحلية.
- المحظورات المجتمعية، وخصوصاً على الشابات، حيث كان يرفض المجتمع أن تشارك الشابات في هذه الأنشطة وكان يعتبر أنه من المعيب والمحرج أن تطالب الفتيات بهذا النوع من الحقوق أو أن يقمن بتناوله.
- عدم الثقة في تولي الشابات للمناصب القيادية.
- عدم توفر مساحات آمنة تتبنى مفاهيم الدمج.

الفرص:

- الشغف والدافعية لدى الشابات والشباب في مواجهة التحديات وتبنّي القضايا التي ندافع عنها .
- التشاركية والدمج للأشخاص ذوي الإعاقة.
- التكنولوجيا وقوة أثرها.
- توفر المساحات الآمنة من خلال البرامج الشبيهة لبرنامج "نحن نقود".

ممثلة عن الشباب
رغد أبو عيشة

بداية أود شكر انهر وهيفوس وأنا أتجرأ للتنمية المستدامة والذين رشحوني للمشاركة في دورة التنمية والسكان في نيويورك تمثيلاً للشباب، وهذه المشاركة كانت نقلة نوعية في التعرف على ثقافات عديدة، وكانت المشاركة مهمة بالنسبة لي لأن هذا المجلس وهذه الدورة تهتم بوضع المعايير الدولية والسياسات للتنمية الشاملة والعادلة والمستدامة في كل أنحاء العالم، وهذا جعلني قادرة على رؤية التحديات التي يواجهها العالم عموماً وليس الأردن.
خلال المشاركة في دورة التنمية والسكان تعرفت على العديد من الجهات والأشخاص، استمعت لعدة وجهات نظر بخصوص التربية الجنسية الشاملة، ودور المرأة في المجتمعات، وأهمية إنهاء العنف المبني على النوع الإجتماعي، وتمكين المرأة داخل جميع المجتمعات وخصوصاً في البلدان النامية، بالإضافة للمواضيع المتعلقة بأهداف التنمية المستدامة وتحقيق المشاركة الفاعلة للمرأة.
كانت هذه المشاركة فرصة للتعرف على الكثير من الخبراء في هذا المجال، وتعرفت على إجراءات وسياسات وتدخلات في هذه السياقات يمارسها العالم، لتفعيل دور المرأة ولضمان حقوقها والشباب كذلك.
المشاركة في المؤتمر والمشاركة في أنشطة جانبية في المؤتمر لها علاقة بالصحة الجنسية والإنجابية والتنمية المستدامة دفعني لمراجعة مسيرتي المهنية وعملي وتطوعي مع المؤسسات الدولية والمحلية، اليوم نعمل في منظمة النهضة العربية أرض على مشاركة الشباب والنساء، وفي الإمعان فيها فهي قضايا تتجاوز الحساسية التي نتصورها، وكم أن لهذه القضايا وزن في القوانين والاتفاقيات الدولية، نعم لا زلنا في مرحلة متوسطة، إلا أننا نواكب حالة عالمية في بناء جيل جديد بصورة أو بأخرى.
هذه المشاركة جعلتني أفكر من جديد بأهمية المشاركة والبقاء على اتصال بهذه الأنشطة الدولية ومحاولة أخذ تجاربها، وفهمها ومحاولة ترجمتها بلغة وخصوصيات مجتمعاتنا والاستفادة من ذلك.

التوصيات:
- أهمية المشاركات والنشاطات ونقل هذه الخبرات إلى مجتمعنا وبصيغة تتشابه مع مجتمعنا
-التركيز على حقوق المرأة وتمكينها.
-تمثيل النساء المهمشات في المجتمعات المختلفة.

توصيات الجلسة

- النظر بصورة شمولية وإعطاء فرص للشباب للمشاركة وتقديم الدعم الحقيقي لهم.
- ترك مساحة للشباب للحركة، وخلق مساحات هم من يقوموا بتنظيمها بالشكل الذي يناسب مجتمعاتهم.
- خلق خطاب واضح ووطني نابع من الإستراتيجية ومنسجم معها.
- خلق مساحات صديقة للشباب.
- توعية بمفاهيم الصحة الجنسية والإنجابية.
- دمج الشباب في مساحات صنع القرار، وتصميم التدخلات بناءً على حاجتهم وحاجة مجتمعاتهم.
- أن يكون معظم المتحدثين في مؤتمر التعلم والتشبيك في السنة القادمة من عمر 18-25.
- إيجاد طريقة أو آلية لتأطير جهود الشباب وجعل الجهد جهداً موحداً ومشتركاً منتجاً.

يمكن أن يعالج هذا المحور السبل التي تتقاطع بها أشكال التهميش المختلفة بحيث تؤثر على الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والقدرة على الصمود، يمكن أن يستكشف المشاركون أيضاً كيف يمكن أن يؤدي اتباع نهج أكثر تشابكاً تجاه الصحة والحقوق الجنسية والإنجابية والقدرة على الصمود إلى تدخلات وسياسات أكثر فاعلية.

أعتقد أنه في مسارات الحياة التي نتخذها فنحن نود أن نكون مدمجين قدر الإمكان إلا أننا لا نحظى بهذه الميزات دائماً، فالجميع يريد أن يكون متواجداً ومشاركاً ومتساوياً مع الجميع.

العناصر التي تجعل التقاطعية صعبة، والعناصر التي يجب اعتبارها عند تصميم البرامج:

- الأعمار (يافعين، شباب، أطفال، كبار).
- الجندر.
- المستوى التعليمي .
- الجغرافيا وأماكن العيش.
- الوصول.
- الوضع الاقتصادي.
- الإعاقة.
- الدين.
- (الوضع القانوني، الهجرة المواطنة).

علينا النظر إلى كل هذه العناصر عندما نفكر في أنفسنا أو نفكر في الآخرين، وعلينا أن نفكر في هذه الأمور بجدية عندما نريد أن نفكر في كيف نريد أن نجعل الأمور أسهل، وكيف نريد أن نفعّل وجودهم، مع أن هذا سيشعرنا بالإحباط أحياناً إلا أن علينا أن نفكر بهذه الطريقة ونضع أنفسنا أماكنهم.
السؤال المتعلق بكيفية الحصول على مشاركة أكثر فعالية، فهل نهج المشاركة يتيح لنا أخذ كل هذه المحددات بعين الاعتبار، هل نفكر بنوع المشاكل والمسائل التقاطعية ونوع الشراكات التي يمكن أن نستخدمها ونستفيد منها لتحقيق أهدافنا، والأهم كيف نقوم بعمل تحليلنا؟ هل نفكر بطريقة تقاطعية؟
عندما نقوم بتخطيط المشاريع بتقاطعية سنستطيع أن نتعلم بصورة أكثر شمولية من يستطيع تحمل المسؤولية معنا ومن يمكن أن يساعد في هذا العمل، تبقى المسألة الأساسية الحاجة للقيام بهذا التحليل.
"لا يوجد ما يمسى معاناة واحدة لأننا لا نعيش مسألة واحدة"
لذلك علينا أن نفكر بهذه القضايا بطريقة صائبة، وبصورة مرتبطة بحقوق الإنسان، وكيف تكون حقوقنا متساوية، وكيف نزيل المعيقات التي تمنعنا من الاستمتاع بحقوقنا.

شركاء نحن نقود

تقاطعات للتدريب

إذا أردنا اتخاذ قرار ما؛ فإن هناك مجموعة من المحددات مثل، المنطقة، مكان السكن، الديانة، الوضع القانوني، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي والمهارات، الموارد، البنية التحتية، الأوضاع الصحية، الديانة، سواءً كان القرار قرار تنقل، أو قرار زيارة طبيب، أو قرار تكوين علاقات، جميع هذه المحددات تصنع اختلافات وفوارق بين النساء من مختلف المواقع والخلفيات، ونحن كأفراد لا نتطابق مهما تشابهت الأرضيات المشتركة لدينا سواءً كانت دينية اجتماعية ثقافية، بل هناك اختلافات لا بد وأن تظهر وأن تصنع تمايزات بيننا، هذه التداخلات والاختلافات والتنوع تعززها المنظومات من حولنا والتقاطع بين كل من المنظومة الأبوية، الأسرية، رأس مالية، الاستعمارية، والتمييزية إلخ من المنظومات، ولا يمكن التعامل مع واقعنا دون التعامل مع هذه الاختلافات ولا يمكن فصل هذه المنظومات عن قراراتنا، تصنع ظروفاً متفاوتة واحتياجات متنوعة، وتدفعنا لاستخدام عدسة نقدية تنظر إلى جميع هذه التقاطعات دون إغفال أي منها في محاولة لفهم المواقف بصورة دقيقة وشاملة دون اسقاط فروقات أو أخذ المشاهد بصورة متجزئة.

تعريف التقاطعية أنها عدسة تحليلية ونقدية، من نظرية نسوية طرحتها نسويات عدة وتم تأطيرها من قبل كمبرلي كرينشو في الثمانينات، والتي تقول أن وجود أشكال عدة من الاضطهاد التي تتداخل مع بعضها البعض وتتقاطع تشكل التكوينات المختلفة لكل فرد فينا، وتخلق عوائق مختلفة بين الأفراد، أي أن التقاطعية تستخدم لوصف أشكال عدة ومختلفة من أشكال الاضطهاد، وهذا يبين تمايزات الظروف.

نعتمد في انهر على عدة مقاربات عمل تتقاطع مع محاور عملنا جميعها:

- المقاربة الحقوقية
- مقاربة تعزيز التعددية
- مقاربة المساواة في النوع الإجتماعي
- المقاربة التحولية
- المقاربة المناخية
- التنظيم المجتمعي في القيادة

إن نهج عمل انهر قائم على المقاربة الحقوقية، وأبرز قيمنا أننا نعتمد الإعلان العالمي والعهديين الدوليين الخاصين بالحقوق المدنية والسياسية والحقوق الإجتماعية والاقتصادية والثقافية، واتفاقية القضاء على كافة أشكال العنف والتمييز ضد المرأة وكذلك الإتفاقيات المتعلقة بحقوق الأطفال واللاجئين وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كمرجع في برامجنا ومشاريعنا من أجل ضمان التمتع الكامل بهذه الحقوق للجميع بدون تمييز.
ولذلك فإننا نؤمن بشمولية الحقوق وتكاملها وتقاطعها، والحقوق لا تتجزأ وليست حكراً على فئة معينة، حيث الحق بالعيش الكريم يتقاطع مع الحق في الصحة والحق في التعليم والحق في المشاركة في الحياة السياسية والعامة وما إلى ذلك.

نهج عمل تحوّلي، حيث إن الفرد المنخرط في أعمالنا تتغير وجهة نظره إلى كونه فرد فاعل ومؤثر ومساهم فاعل في المجتمع، حيث عملنا على مشروع تمكين المرأة من أجل القيادة، وهدفه تعزيز مشاركة النساء في الحياة السياسية والعامة، حيث قاموا بتنفيذ مبادرات حساسة فيما يخص النوع الإجتماعي في مناطقهم، وركزت على الحق في العمل، والتنزه، والصحة، والتنقل، وكان العمل على هذه الحقوق نابع من أن العمل على الحقوق لا يتجزأ.
واتباع النهج الشمولي كان دليل على أن الحقوق متقاطعة لا يمكن إغفال أي منها، ووجدنا أن المرأة تعاني من فكرة انعدام الوصول إلى الصحة الجنسية والإنجابية، وحتى أن هناك إشكالية في تعزيز فكرة المطالبة بهذه الحقوق والشعور بالأحقية بالمطالبة بهذه الحقوق.
نحاول دوماً أن نحلل السياقات في أي من تدخلاتنا، وذلك في محاولة لتأطير التدخلات وربطها بالحقوق، لتحويلها إلى تدخلات عميقة.
نعمل دائماً على العودة إلى ساحة العمل لتطوير برامجنا، ونرصد أفضل الممارسات التي من شأنها أن تساهم في تطوير عملنا ونقوم بعكسها على مستوى استراتيجي في الشبكة بناءً على مقاربة حقوقية وبمراعاة التقاطعية.

محاور عمل أنهر

التمكين:
تمكين مؤسسات المجتمع المدني.

التعلم:
دعم التعلم المستمر للمؤسسات الشريكة لكي تصبح أكثر قدرة على التكيف والصمود.

المناصرة:
التأثير على السياسيات العامة، للنهوض بالحقوق العامة.

البناء الداخلي للشبكة والاستدامة:
بناء القدرات المؤسساتية للشبكة، لضمان عمل مستدام للشبكة وشركائها.

الأمم المتحدة للمرأة: تضمين المساواة من أجل المرأة وتعزيز حقوقها وتمكينها، في برامجهم

أولا: في المجال الإنساني طورنا نموذج محدد للإستجابة لإحتياجات اللاجئين، لكن هناك أيضاً برنامج لليافعات والسيدات الأردنيات في سياق تمكين للمجتمعات المستضيفة، وهو برنامج يوجد فيه 22 مركز في الأردن بالتعاون مع وزارة التنمية الإجتماعية، هذا البرنامج يركز على المرونة وسرعة التعافي والتأقلم للنساء، كل مركز يوفر رعاية إلى 30 أو 40 مستفيد، ونود أن نوفر فرص العيش الكريم مثل الدفع مقابل العمل وأيضاً، عقدنا شراكات مع القطاعات الخاصة ونعمل على منع العنف المبني على النوع الإجتماعي. ونعمل على رفع الوعي ولدينا مكون تعليمي يتنامى مع الوقت.

ثانياً: عندما نتحدث عن النساء، فالنساء لديهن هويات وخبرات متداخلة، ويجب أن نفهمها حتى نتمكن من فهم احتياجاتهم وتعقيدات حياتهم، نأخذ بعين الإعتبار التفاوتات بين الأشخاص والتحديات المختلفة التي يواجهها كل منهم وهذا ما تم تطبيقه بالفعل في مشروع الواحات، حيث إن المستفيدين أتوا من خلفيات متفاوتة وظروف وبيئات متنوعة.

ثالثاً: نعالج طيف واسع من النساء المختلفات، ولدينا معيار اختيار مقيد للنساء المحتاجات، وهؤلاء النساء تفوتهن فرصة التعليم والمنظمات غالباً لا تدمجهم في المشاريع، لذلك لدينا ثلاث مراكز في مخيم الزعتري، تستهدف النساء الكبيرات في العمر لأننا نعتقد أنهن تفوتهن فرص العمل والتعليم أكثر من غيرهن، وكذلك، نعمل مع المستضعفات، المهمشات، النساء العاملات، الناجيات من العنف.

رابعاً: لدينا برنامج عالمي (الفرصة الثانية للتعلم) وذلك لأننا نؤمن أن المرأة المتعلمة والمثقفة بإمكانها أن يوفرن عيشاً كريماً لأبنائهن، و غالباً ما نسمع بأنهن لا يفضلن القيام بحضور برامجنا وجاهياً، لأن لديهن واجبات منزلية، لذلك توائماً مع الأعراف والتقاليد نقوم بالعمل على توفير هذه الدورات عن طريق الانترنت، والعديد من الدورات التي نوفرها للنساء يمكن أن يختاروهن، الدورات المالية، والرقمية، ونخطط لدورة تغذية ورعاية صحية، والتي ستعالج الكثير من قضايا الصحة الجنسية والإنجابية، وأيضاً نريد أن نعالج قضية الصحة الرقمية وكيف يتم التعامل مع المعلومة للحصول على أفضل خدمة ممكنة ، وغالباً ما تكون المجموعات المستضعفة بعيدة عن هذه القدرة، لذلك نقوم بتوفير موقعنا لأجل ذلك، ونستخدم العدسة التقاطعية لأجل ذلك .

في النهاية برنامجنا يجب أن يزيد من مناعة النساء، ونعتقد أننا نجعل النساء منيعات من خلال قدرتهن على الوصول إلى هذه الخدمات، وهذا يؤثر بشكل مباشر وإيجابي على المستفيدات، ويساعدهن على أن يكن أكثر استقلالية، يكن متعلمات، وأن يحددن مسار حياتهن.
نتطلع لجيل أفضل، وأخيراً أوصي بضرورة التنسيق بين اللاعبين الرئيسيين، وعلينا أن نتحد ونتوحد لخدمة الناس وتقديم أفضل ظروف لهم.

سينا هارتمان
هيئة الأمم المتحدة للمرأة

تنسيق الجهود بين اللاعبين الرئيسيين

خلال الجلسة تم طرح كيف تتقاطع جهود أصحاب العلاقة المختلفين مع بعضهم البعض للتأثير على نتائج الصحة الجنسية والإنجابية في الأردن.

سند نوار
صندوق الأمم المتحدة للسكان

الأردن مثله مثل مجموعة من الدول يقع ضمن مجموعة تحديات في توفير الخدمات أو المعلومات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية للشباب واليافعين، لكن يوجد فرص جيدة نتيجة وجود عديد من الفاعلين، إلا أن وجود مجموعة من الفاعلين العاملين في هذا القطاع بدون تنسيق بينهم قد يتحول إلى تحدي، حيث أننا بحاجة إلى تطوير التشاركية بين الفاعلين لتنسيق الجهود ورفع الإنتاجية، وذلك يسرع من الوصول إلى أهدافنا وتوفير الجهود والموارد المالية والبشرية، نجد في كثير من الأحيان تكرار للأعمال واستنزاف للموارد بدلاً من تطوير الأعمال وإدخار الجهود والموارد والاستفادة منها.

حيث مثلاً عملنا على تطوير دليل وصندوق أدوات للعمل على الصحة الجنسية والإنجابية ورغم ذلك نجد أحياناً أن مؤسسات تعمل على تطوير ذات الدليل، بدلاً من العمل على تطوير الدليل بحد ذاته ورفع كفاءته وهو ما قمنا به نتيجة بعض الشراكات، وهذا مثال، والتشاركية قد تتجاوز كثير من التوازيات التي تبطئ العمل.
ومن التحديات أيضاً عدم وجود مجتمعات تعلم، نتيجة عدم وجود التشاركية، حيث هناك شح في الإستفادة من التجارب والخبرات والتحديات، بل أن عدم التشاركية تؤدي أحياناً أن بعض الفاعلين قد يضرون المجال عموماً، فمثلاً المؤسسات غير الحكومية المحلية لديها تحديات مختلفة عن الدولية ويمكن الاستفادة من هذه الخبرات.

كما عملنا على العيادات الصديقة للشباب والشابات موجودة في جامعات، ولدينا مشكلة نتيجة التمويل، ولم نتمكن من تشغيل العيادات، ولو كان هناك تشاركية ومجتمعات تعلم لكان من الممكن تشغيلها بالتعاون مع الشركاء الآخرين وأن نكمل من حيث انتهى الآخرين بدلاً من البدء من جديد، فمثلاً مشروع قانون القبالة الذي يقدم إلى مجلس النواب من الممكن أن نعمل على مناقشته والتفكير كيف يمكن أن نأثر جميعاً وبتعاون على القانون وبتشاركية.

أن العمل بجد وفي فريق وقضية واحدة، وحملات كسب التأييد، والمناصرة، كلها تصبح أكثر فاعلية خصوصاً أمام صناع القرار ولدينا تجارب مثل تجربة حملة ابني ورأينا الأثر الذي تركته والفارق الذي صنعته.
الصندوق مؤمن بالتشاركية والشراكة وهو حالياً عضو في عدة مجموعات عمل مثل SRH Groups على مستوى مخيمات اللجوء ونحن ندعم اللجنة الوطنية للتثقيف الجنسي الشمولي، وسواعد للتغير والعديد من مجموعات عمل أخرى أظن أنه يجب على الجميع الدخول فيها بدلاً من بناء مجموعات جديدة وتشتيت الجهود.
أيدينا مفتوحة للعمل المنظم لنتمكن من الوصول إلى كل شاب وشابة والتأكيد على حقهم في استقلالية رأيهم وحريتهم في اتخاذ قراراتهم بخصوص أجسادهم، وأهم شريك في هذه المعادلة الشباب والشابات أنفسهم.

د. عصام العدوي
مشروع تعزيز جودة الخدمات الصحية

كيف يمكن أن يكون له تأثير في خمس سنوات؟ وكيف يمكن أن يتضاعف ويتعاظم الأثر؟ يتم ذلك عن طريق الإدراك بأنه في أي دولة من الدول وبأي مكان من العالم هناك ثلاث قطاعات، حكومي، أهلي، خاص، ولكل منها دوره ووضعه، أظن أن القطاع الأهلي أكثر تأثيراً ونتوجه له أكثر من غيره؛ وذلك لأنه أكثر قرباً من الناس ويتمتع بمرونة كبيرة، ويمكنه أن يطوع أعماله، ويكون بعيداً عن البيروقراطية، ولكنه منظماً لحد كبير، ومن السهل الوصول إليه معنوياً ونفسياً وتشغيلياً، وليس مركب تركيباً معقداً.

الذي ساعد في صعود هذه القضية – الصحة الجنسية والإنجابية - للفضاء العام بشكل أساسي هو القطاع الأهلي، لكن لدينا قطاعين آخرين، القطاع الحكومي دوره تحديد إطار وهو إطار استراتيجي، وكيف سنتحدث في هذا المجال، وخلق مناخ داعم للعمل فيه.

لدينا العديد من الإستراتيجيات، وعدم تحويل وترجمة هذه الإستراتيجيات إلى خطط عمل نافذة وخطط تشغيلية قابلة للقياس وتوزيع للأدوار والمهام والمسؤوليات يبقي هذه الخطط خارج نطاق الفائدة، ويجب أن يكون هناك دور رقابي وتقييمي ونقدي لعمل الإستراتيجيات، وهذه العملية يجب أن يكون فيها لاعب تنظيمي وتنسيقي.

الصحة الجنسية والإنجابية ليست عمل أحد لوحده، ليست الصحة لوحدها، الإعلام، التعليم، التنمية، والفن والثقافة، واحتكار هذا القطاع يعمل خلل، وتحميل مسؤوليته لقطاع الصحة لوحدها أيضاً يحدث خلل، ولا بد من الوصول إلى كل القطاعات والتنسيق بينها، لو تكلمنا عن التنسيق بين المجتمع المدني فقط هذا يعني أنه ينقصنا الكثير، وبالحاجة إلى تنسيق أوسع بين كل القطاعات.

السياسة والثقافة في هذه النقطة تسير في نمط cross cutting، تؤثر على الرعاية الصحية والإنجابية من جزئيتين، الجندر أولاً وهي نقطة مهمة جداً، وعلى الرغم مما قطعناه في هذا الطريق إلا أننا اليوم نواجه حالة ردة للأسف ونتناقش في قضايا كنا نناقشها قبل 25 سنة.

اليوم يوجد لكل بلد جزئية معينة ذات خصوصية محددة ويجب مراعاة هذه الخصوصيات، والتنسيق بين المجتمع المدني فقط هو ثلث الوصول للناس وثلث الوصول إلى القضية.

ميساء صعيدي
أوكسفام

أوكسفام منظمة غير حكومية دولية تعمل على محاربة الفقر وتحقيق العدالة الإجتماعية وحقوق الإنسان، نعمل في الأردن منذ التسعينات وترتكز برامجنا على ثلاث محاور:

- العدالة الاقتصادية .
- العدالة الجندرية .
- العدالة المناخية .

ضمن محور العدالة الجندرية نعمل على تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحد من العنف المبني على النوع الإجتماعي، وهذا يتم عن طريق شراكات كثيرة مثل اتحاد المرأة، سواعد التغير، طمي، ليوان، نايا.

برامجنا ترتكز على عدة مبادئ:

- مشاركة السلطة من خلال جمع كل من يعمل ضمن مشاريعنا مع متلقي الخدمات وصناع القرار.
- لا شيء عنا بدوننا.
- إدماج الشباب مع صانعي القرار للتعبير عن ذواتهم والدفاع عن حقوقهم .

ونعمل مع مجموعة من الشركاء المحليين والمؤسسات الحكومية، مثل وزارة الصحة، وزارة الشباب، المجلس الأعلى للسكان، وزارة التنمية الإجتماعية وغيرهم، ونحن أحد أعضاء اللجنة الفنية للإستراتيجية الوطنية للصحة الجنسية والإنجابية.

نحن في أوكسفام نركز على الشباب لأننا مقتنعين بأنهم للأسف لا يتمتعون بسلطة كبيرة فيما يخص تحديد احتياجهم والخدمات التي يريدونها في سياق الصحة الجنسية والإنجابية، ومن المخرجات التي توصلنا لها سابقاً ضمن دراسات أعددناها أنه لا يوجد مصادر آمنة للوصول إلى معلومات آمنة وموثوقة.

نعمل مع مؤسسات أردنية محلية للعمل على تعزيز السياسات والعمل على المناصرة بهذا السياق، والعمل على التثقيف ورفع الوعي، وتقوية شبكات المجتمع المحلي من خلال عقد جلسات ورفع مستوى تبادل الخبرات والمعارف وننسق بين هذه الجهود لكي لا تذهب سدى، ونعمل على تمكين المجتمعات المهمشة، ونركز على معالجة عدم المساواة.

بدأت المؤسسة العمل في الأردن عام 2016، وبدأت تعمل في هذا المجال من عمر قصير، المميز لنا هو السياق الذي نعمل عليه فيما يتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية، وهو كيف ترتبط الصحة بالحماية، حيث إننا لا نقدم خدمات، إلا أننا نحاول خلق بيئة أو منظومة تحمي حقوق الأفراد وتمكنهم من الحصول على الخدمات وتراعي الفروق العمرية والإحتياجات.
ومما يميزنا أننا نؤمن بمبدأ القيادة المحلية والتشبيك العالمي، وهو جزء من سياستنا وتوجهنا العالمي، نعمل عن طريق الشركاء المحليين لا ننفذ أي شيء مباشرة، لدينا شركات نوعية مع مؤسسات مثل وزارة الصحة والتربية والتعليم والشباب، هذه الشراكات تعزز من قدرتنا على التأثير وتعزز النهج الذي نتبناه.
المبدأ الثاني هو مركزية الشباب ومن المميز أنه قد تم تناول هذا الموضوع في جلسة مخصصة له، ونتمنى أن يكون هو توجهنا جميعاً
المبدأ الثالث هو موضوع الجندر والإدماج
وأخيراً نركز على كيف يمكننا أن نقوم بحماية المشاركين.
نحن نركز في عملنا على الأفراد بشكل أساسي لكننا في ذات الوقت نركز على بيئاتهم ومحيطهم وعائلاتهم، ونعمل على المجتمع الأوسع من خلال رسائل نرسلها ونطلقها، وأكيد هناك جهود متعلقة بتحسين بيئة السياسات.

مها السعد
منظمة بلان

العناصر الستة الرئيسية:

- المعايير الجندرية، وكم هي منتشرة في المجتمع وما هو دورنا في تحسينها وكيف نتعامل مع الثقافة السلبية تجاه الحقوق الجنسية والإنجابية وكيف نستبدلها بثقافة إيجابية.
- الاستقلالية، وكيف يمكن للشباب أن يمتلكوا قرارهم فيما يتعلق بأجسادهم دون أي ضغط.
- الظروف والأوضاع، وكيف يمكننا أن نحسن الظروف والأوضاع التي يعيشها الأفراد من خلال دعم مادي يساعدهم على انشاء مشاريع صغيرة
- نعمل مع الرجال بصورة واضحة دون تضمين لنمكنهم من التعامل مع هذه القضايا مباشرة.
- مراعاة التفاوت والإختلافات، ولدينا دليل نقدمه لمقدمي الخدمة ليتمكنوا من التعامل مع التفاوتات المختلفة وخصوصاً ذوي الإعاقة.
- البيئة، حيث نعمل على تطوير بيئة حاضنة وآمنة وداعمة لكافة الأشخاص.

طورنا عن طريق منصتنا الدولية دليل تدريبي ليساعد مقدمي الخدمات على طرح القضية بصورة حقوقية وتناولها بصورة تمكنهم من الدفاع عن حقوقهم والمطالبة بها وبصورة سهلة وبسيطة يمكن إدماج الشباب فيها ويمكن لهم استخدامها بسهولة، وتم عمل ورشة وشارك فيها كل الجهات التي ذكرناها من شركائنا، وهو مثال على كيف أننا نحاول باستمرار تنسيق الجهود بين جميع الشركاء.

- العمل على المطالبة بتعديل الدستور ليقر مبدأ الحق بالصحة للجميع .
- التأكيد على وجود وإتاحة و تقديم خدمات صحة جنسية وإنجابية في المرافق الصحية التابعة للقطاع العام بشكل شمولي و دامج بما يعني ان يشمل الرجال، الفتيات والنساء بمختلف الحالات والأدوار الإجتماعية و اليافعين واليافعات دون تمييز على أي اعتبار وإزالة أية عوائق هيكلية الخصوص.
- مراجعة القوانين والتشريعات والسياسات والأنظمة الوطنية الناظمة للصحة الإنجابية والجنسية، بأن تكون مبنية على صحة الأسرة و تشمل إجراءات تعريفية حيث تتم هذه العملية بمشاركة المجتمع المدني وجميع الفاعلين في المجال.
- خلق أنظمة بيانات وطنية لرصد التقدم وتحديد الثغرات في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، على أن تكون هذه البيانات مصنفة بحسب العمر، الجنس، الجنسية، الإعاقة، الحالة الإجتماعية، والمنطقة الجغرافية لضمان عدم استبعاد أحد من الحق بالصحة الجنسية والإنجابية.
- تفعيل نصوص قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017 فيما يتعلق بالترتيبات التيسيرية المعقولة والأشكال الميسرة لإتاحة المعلومات للأشخاص ذوي الإعاقة.
- توحيد المصادر المعرفية على المستوى الوطني بحيث تشكل مصدر معرفي بلغة موحدة وشاملة تلبي مختلف الإحتياجات وتصحح المفاهيم الخاطئة والمعتقدات المجتمعية بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية.
- تفعيل نصوص قانون الإدارة المحلية رقم 22 لسنة 2021 وقانون امانة عمان رقم 18 لسنة 2021 في تعزيز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- التأكيد على التزام مقدمي الخدمات الصحية بالإبلاغ عن حالات العنف بحسب ما جاء في قانون الحماية من العنف الأسري رقم 15 لسنة 2017 وقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم 20 لسنة 2017.
- توسيع قاعدة الشراكات بين المؤسسات الوطنية ومؤسسات المجتمع المدني لتوحيد الجهود لتحقيق الأهداف المتعلقة بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية لتجنب ضياع الفرص وتكرار البرامج.
- تأطير جهود الشباب وإشراك أصحاب القضية و لجان الصحة المجتمعية في كافة مراحل التخطيط و العمل و التقييم و العمل على خلق تحالفات مجتمعية وشبابية لضمان الإستدامة والإستفادة من خبراتهم.
- وجود برنامج وطني لتعزيز الصمود و استراتيجيات التكيف.
- رفع وعي مقدمي الخدمات و دارسي الكليات الطبية بآلية تقديم الخدمات بناء على المنهجيات الحقوقية وتقديم خدمات الصحة النفسية لهم كونهم العاملين في الخطوط الأمامية.
- تأطير دور المنصات الإلكترونية وزيادة تكاتف الجهود بين المؤسسات المعنية بشكل شمولي للعمل على قضايا الصحة الجنسية والإنجابية.
- تفعيل السياسات و الأنظمة المتعلقة بالحفاظ على السرية والخصوصية لطالبي ومتلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- ضرورة التركيز على المناطق النائية والاستثمار بالعيادات المتنقلة.
- شمل الصحة النفسية في التأمين الصحي المقدم للشركات والمؤسسات.
- العمل على وجود سياسات واضحة بخصوص توفير مطاعيم فيروس الورم الحليمي البشري، حبوب منع الحمل الطارئة، العلاج الوقائي قبل التعرض.
- توحيد جهود العاملين للوصول إلى خطاب وطني واضح وصريح بخصوص قضايا الصحة الجنسية والإنجابية .
- أهمية إدراك الإدارة في المؤسسات، أعراض و مؤشرات الضغط والتوتر والإحتراق النفسي التي من الممكن أن تظهر على الموظفين و التعامل معها والتقليل منها و مما يعمل على تحسين أداء الموظفين.
- مراعاة التقاطعية في المؤشرات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية .