

الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي

الصحة الجنسية والصحة الإنجابية مرتبطتان إحداهما بالأخرى، ولكن قد يتم إغفال جوانب مهمة للصحة الجنسية عند إدراجها ضمن الصحة الإنجابية أو الجمع بينهما. ولإذكاء الوعي بالتدخلات الشاملة للصحة الجنسية التي تهدف إلى ضمان حصول كل من الصحة الجنسية والصحة الإنجابية على الاهتمام الكامل عند وضع برامج لهما (بما في ذلك توفير الخدمات الصحية) وإجراء بحوث عليها، استعرضت منظمة الصحة العالمية تعريفها العملي للصحة الجنسية بهدف إنشاء إطار عمل لدليل عملي للصحة الجنسية. وفيما يلي بالتفصيل إطار العمل الذي يهدف إلى دعم راسمي السياسات ومنفذي البرامج، وإلى وضع أساس أكثر قوة لمزيد من البحوث والتعلم في مجال الصحة الجنسية.

معلومات أساسية: منظمة الصحة العالمية والصحة الجنسية

تطور الفهم العالمي للصحة الجنسية على مدار الوقت، بما في ذلك علاقتها بالصحة الإنجابية.

يعود عمل منظمة الصحة العالمية في مجال الصحة الجنسية إلى عام 1974 على الأقل، وفي اجتماع عقدته المنظمة في جنيف أدت المداولات بين المهنيين ذوي الخبرة في مجال الحياة الجنسية للإنسان إلى وضع تقرير تقني بشأن تدريب المهنيين الصحيين على التثقيف والعلاج في مجال الحياة الجنسية للإنسان (1). وعرّف هذا التقرير الصحة الجنسية على النحو التالي: «تكامل الجوانب الجسدية والانفعالية والفكرية والاجتماعية للكائن الجنسي، على نحو يُثري الشخصية والتواصل والحب ويُعززها بإيجابية». إضافة إلى ذلك، أشار التقرير إلى أن الاهتمام بالحصول على المتعة الجنسية والمعلومات اللازمة لها جزء لا يتجزأ من هذا التعريف.

وبعد مرور عشرين عامًا، أُدرجت الصحة الجنسية في التعريف الموضح للصحة الإنجابية في تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية لعام 1994: «الصحة الإنجابية هي حالة من اكتمال العافية البدنية والنفسية والاجتماعية، لا مجرد انعدام المرض أو العجز، في كل الأمور المتعلقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته» (2). ويشمل هذا التعريف ضمناً قدرة الأشخاص على «التمتع بحياة جنسية مُرضية وأمنة» والقدرة على الإنجاب وحرية الإنجاب متى وُجِدَت الرغبة في ذلك. وبناءً على ذلك، شَمِل تعريف رعاية الصحة الإنجابية في تقرير المؤتمر الدولي للسكان والتنمية للصحة الجنسية، وكان الغرض الموضح هو «تحسين الحياة والعلاقات الشخصية، وليس فقط المشورة والرعاية المتعلقة بالإنجاب والأمراض المنقولة جنسياً» (2).

وشهدَ العقد التالي لانعقاد المؤتمر تطورات جوهرية في الفهم العالمي للحياة الجنسية للإنسان والسلوك البشري، بالإضافة إلى الاعتراف بالعبء العالمي الضخم على الصحة -بما في ذلك تزايد الأمراض والوفيات- المرتبط بسلسلة واسعة من الحالات الصحية الجنسية والإنجابية، وتشمل فيروس العوز المناعي البشري والأمراض المنقولة جنسياً الأخرى؛ والحمل غير المرغوب فيه؛ والإجهاض غير الآمن؛ والعقم؛ والحالات عند الأم والحالات التناسلية؛ والعنف القائم على نوع الجنس واختلال الأداء الجنسي. كما تزايد الوعي بشأن تأثير الوصمة الاجتماعية والتّمييز والجودة الضعيفة للرعاية على الصحة الجنسية والإنجابية للناس.

وتبعاً لذلك، اعتمدت جمعية الصحة العالمية استراتيجية الصحة الإنجابية العالمية لمنظمة الصحة العالمية لتعجيل التقدم نحو تحقيق الأهداف والغايات الإنمائية الدولية في عام 2004، وحددت خمسة جوانب أساسية للصحة الإنجابية والجنسية، أحدها ذكر صراحة الصحة الجنسية: «تعزيز الصحة الجنسية» (3).

وإقراراً بالحاجة إلى تعريف الصحة الجنسية على نحو أكثر وضوحاً، دعت منظمة الصحة العالمية مجموعة من الخبراء العالميين لتولي هذه المهمة في عام 2002، ونشرت التعريف العملي الناتج «لصحة الجنسية»، بالإضافة إلى المفاهيم ذات الصلة «بالجنس» و«الحياة الجنسية» و«الحقوق الجنسية» في عام 2006، وأضافت تحديثات عليه في عام 2010 (4، 5). وتوجد هذه التعريفات في المربع 1. كما نُشرَ إطار عمل لتصميم برامج الصحة الجنسية في عام 2010 (5). وحدد إطار العمل خمسة عوامل متعددة القطاعات تؤثر على الصحة الجنسية ووضعها في سياق ملائم: (1) القوانين والسياسات وحقوق الإنسان؛ (2) التعليم والتثقيف؛ (3) المجتمع والثقافة؛ (4) الاقتصاد؛ (5) النُظُم الصحية. وفي الآونة الأخيرة، نشرت منظمة الصحة العالمية تقريراً بشأن الصحة الجنسية وحقوق الإنسان والقانون (2015) لمساعدة الحكومات وراسمي السياسات في تحسين الصحة الجنسية من خلال التوفيق بين القوانين والسياسات ذات الصلة والتزامات الصحة وحقوق الإنسان الدولية والوطنية (6).

1974

اجتماع منظمة الصحة العالمية حول التعليم والعلاج في النشاط الجنسي البشري

1994

المؤتمر الدولي للسكان والتنمية

2002

منظمة الصحة العالمية تضع تعريفات للصحة الجنسية (نُشرت في 2006، وحدثت في 2010)

2004

الاستراتيجية العالمية للصحة الإنجابية لمنظمة الصحة العالمية التي أقرتها جمعية الصحة العالمية

2010

منظمة الصحة العالمية تنشر إطار عمل لإعداد برامج الصحة الجنسية

2015

منظمة الصحة العالمية تنشر تقريراً عن الصحة الجنسية وحقوق الإنسان والقانون

وتشمل أهداف التنمية المستدامة، التي اعتمدها الجمعية العامة للأمم المتحدة في أيلول/سبتمبر 2015، هدف الصحة: ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار (هدف التنمية المستدامة 3). ودعمًا لهذا الهدف، يوجد مقصد محدد لضمان فرص الحصول الشامل على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بحلول عام 2030 (المقصد 3-7).

ولكي تحقق البلدان مقصد هدف التنمية المستدامة، من الضروري تحسين الفهم العملي لما يُشكّل خدمات الصحة الجنسية، بالإضافة إلى توضيح الفروق والعلاقات بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية. وبناءً على العمل المنجز حتى الآن بشأن مفهوم الصحة الجنسية، يدعم التوضيح المطروح في إطار العمل المائل التطبيق العملي المُحسّن للصحة الجنسية في سياق وضع البرامج والبحوث.

المربع 1. التعريفات العملية لمنظمة الصحة العالمية

الصحة الجنسية

الصحة الجنسية هي حالة من العافية البدنية والانفعالية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالحياة الجنسية، لا مجرد انعدام المرض أو الخلل أو العجز. وتتطلب الصحة الجنسية نهجًا إيجابيًا ومحترمًا للحياة الجنسية والعلاقات الجنسية، بالإضافة إلى إمكانية الحصول على تجارب جنسية ممتعة وآمنة، بدون إكراه وتمييز وعنف. ومن أجل التمتع بالصحة الجنسية والحفاظ عليها، ينبغي احترام الحقوق الجنسية لجميع الأشخاص وحمايتهم وتحقيقها.

الجنس

يشير الجنس إلى الخصائص البيولوجية التي تفرق بين الذكر والأنثى. بينما هذه المجموعات من الخصائص البيولوجية لا تنفي بعضها بعضًا، حيث يوجد أشخاص يمتلكون كلاهما، إلا أن هذه الخصائص تميل إلى تمييز الجنس البشري إلى ذكور وإناث. وفي الغالب، يُستخدم مصطلح الجنس بشكل عام في العديد من اللغات ليعني «النشاط الجنسي»، ولكن يُفضل استخدام التعريف المذكور أعلاه لأغراض تقنية في سياق مناقشات الحياة الجنسية والصحة الجنسية.

الحياة الجنسية

الحياة الجنسية هي أحد الجوانب المحورية للإنسان على مدار حياته، وتشمل الجنس، والهويات والأدوار الجنسية، والتوجه الجنسي، والإثارة الجنسية، والمتعة الجنسية، والعلاقة الحميمة، والإنجاب. ويتم تجربة الحياة الجنسية والتعبير عنها بالأفكار والخيالات والرغبات والمعتقدات والمواقف والقيم والسلوكيات والممارسات والأدوار والعلاقات. وبينما تشمل الحياة الجنسية جميع هذه الأبعاد، لا يتم دومًا تجربتها أو التعبير عنها جميعًا. وتتأثر الحياة الجنسية بالتفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية والأخلاقية والقانونية والتاريخية والدينية والروحية.

الحقوق الجنسية

يرتبط تحقق الصحة الجنسية بمدى احترام حقوق الإنسان وحمايتهم وتحقيقها. وتدعم الحقوق الجنسية بعض حقوق الإنسان المعترف بها بالفعل في وثائق حقوق الإنسان الدولية والإقليمية وغيرها من الوثائق المعتمدة بتوافق الآراء وفي القوانين الوطنية. وتشمل الحقوق اللازمة لتحقيق الصحة الجنسية ما يلي:

- الحق في الحياة والحرية والاستقلال الذاتي والأمان
- الحق في المساواة وعدم التمييز
- الحق في عدم التعرض للتعذيب أو للمعاملة القاسية أو اللاإنسانية أو المهينة أو العقاب
- الحق في الخصوصية
- الحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة (بما في ذلك الصحة الجنسية) والضمان الاجتماعي
- الحق في الزواج وتكوين أسرة، وإبرام عقد الزواج برضا الطرفين الراغبين في الزواج رضىً كاملاً لا إكراه فيه، والمساواة في الحقوق أثناء الزواج وعند فسخه
- الحق في تحديد عدد الأبناء والمباعدة بين الولادات
- الحق في الحصول على المعلومات والتعليم
- الحق في حرية الرأي والتعبير
- الحق في الانتصاف الفعال من أعمال انتهاك الحقوق الأساسية

ويُشكّل تطبيق حقوق الإنسان القائمة على الحياة الجنسية والصحة الجنسية الحقوق الجنسية. وتحمي الحقوق الجنسية جميع حقوق الأشخاص في التمتع بالحياة الجنسية والتعبير عنها والتمتع بالصحة الجنسية، مع المراعاة الواجبة لحقوق الآخرين وفي إطار الحماية من التمييز.

إطار العمل: دليل تنفيذي للصحة الجنسية

وضعت منظمة الصحة العالمية إطار العمل المائل بالمشاركة مع فريق عامل أساسي من الخبراء والممارسين الخارجيين في مجال القانون والدوائر الأكاديمية والبحوث والعمل السريري (انظر «شكر وتقدير») من خلال عملية استعراض وتشاور مستفيضة. واستُعرضت الأعمال السابقة والحالية لمنظمة الصحة العالمية في مجال الصحة الجنسية في مقابل البيانات الحديثة المستخرجة من المطبوعات والمصنفات، ووُضعت مسودة أولى لإطار العمل. واستُعرضت المسودة الأولى بواسطة الفريق الاستشاري لنوع الجنس والحقوق التابع للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري الخاص ببرنامج الأمم المتحدة الإنمائي/صندوق الأمم المتحدة للسكان/منظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)/منظمة الصحة العالمية/البنك الدولي، ووُضعت مسودة منقحة. واستعرض الفريق العامل الأساسي المسودة المنقحة؛ ويرد هنا إطار العمل النهائي الناتج عن المداولات.

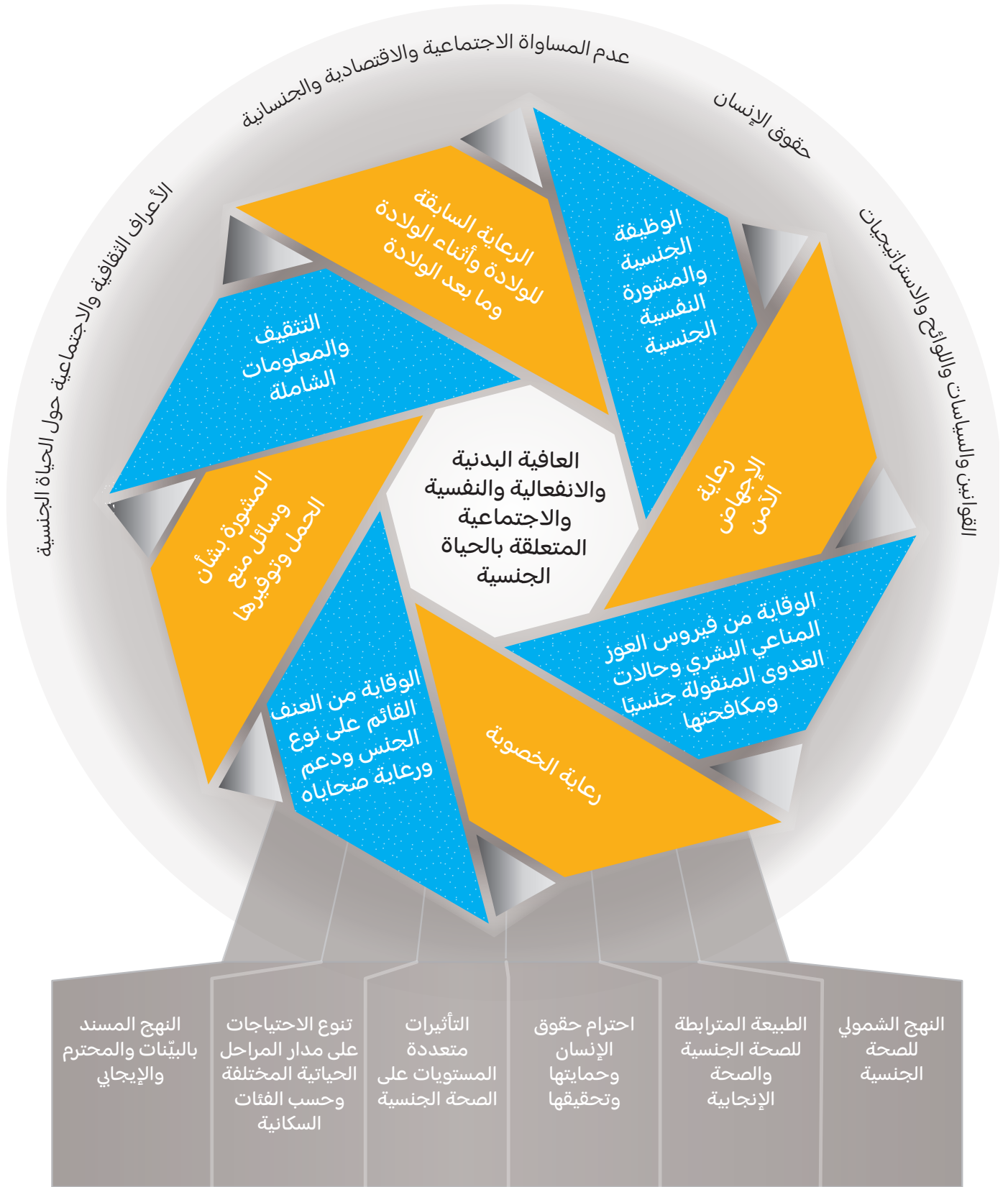
ويعد محور إطار العمل الذي يُشكّل الهدف الأسمى المنشود للصحة الجنسية: التمتع بالعافية البدنية والانفعالية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالحياة الجنسية. وفي بعض البيئات ومع بعض الفئات السكانية، قد يتم التغاضي عن جوانب مهمة من هذا الهدف عند إدراج الصحة الجنسية ضمن الصحة الإنجابية أو الجمع بينهما.

لذلك، يهدف إطار العمل إلى تفعيل تعريف منظمة الصحة العالمية العملي الشامل للصحة الجنسية لضمان حصولها على الاهتمام الكامل

عند وضع البرامج وإجراء البحوث، إلى جانب الصحة الإنجابية، لجميع الفئات السكانية في كل مكان. ويفصل إطار العمل البياني بين العناصر الفردية للتعريف، ويضعها في علاقة مع بعضها البعض على ثلاث مستويات.

1. **أساس المبادئ التوجيهية:** وهي ستة مبادئ مهمة وشاملة (موضحة في قاعدة الرسم التوضيحي) والتي يجب إدماجها في تصميم جميع تدخلات الصحة الجنسية (والصحة الإنجابية)، والتي يمكن استخدامها أيضًا بمثابة معايير التقييم التي ينبغي على أساسها تقييم هذه التدخلات.
2. **الرسم البياني وردي الشكل لتدخلات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية:** يتم وصف مجموعتي التدخلات بألوان متباينة لشرائط متداخلة في الرسم البياني وردي الشكل، حيث حُصص اللون الأزرق للصحة الجنسية واللون البرتقالي للصحة الإنجابية، بهدف توضيح أنهما مختلفين ولكنهما مرتبطان ارتباطاً وثيقاً.
3. **البيئة المحيطة بالعوامل الاجتماعية الهيكلية:** يُمثّل التظليل المحيط في إطار العمل البياني البيئة الثقافية والاجتماعية الاقتصادية، والجغرافية السياسية، والقانونية الحالية، والتي تُشكّل سياق حياة الأشخاص في مختلف الأماكن، والتي تؤثر على تدخلات الصحة الجنسية وحصولها.

إطار لتفعيل الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية



أساس المبادئ التوجيهية



البيئة المحيطة بالعوامل الاجتماعية الهيكلية



مجالات تدخلات الصحة الإنجابية



مجالات تدخلات الصحة الجنسية



1. أساس المبادئ التوجيهية

يجب دمج هذه المبادئ الستة الشاملة والمرتبطة ببعضها البعض، والتي يعد جميعها ذات أهمية متساوية، في تصميم وتنفيذ جميع تدخلات الصحة الجنسية، وتُشكل هذه المبادئ المعايير التي سيتم بناءً عليها تقييم هذه التدخلات. وتهدف هذه المبادئ التوجيهية، المُتمثلة في قاعدة إطار العمل البياني، إلى توفير أساس قوي يمكن بناءً عليه تحقيق الصحة الجنسية للجميع.

النهج الشمولي للصحة الجنسية

يعكس هذا المبدأ التعريف العملي للصحة الجنسية (المربع 1) الذي يؤكد أنها أكثر من انعدام اعتلال الصحة، فهي تشمل أيضًا بلوغ حالة من العافية البدنية والانفعالية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالحياة الجنسية. ولا ينبغي أن تكتفي برامج وبحوث الصحة الجنسية (بما في ذلك الخدمات الصحية) بتناول الوقاية من المرض والخلل، ولكن يجب أيضًا أن تشمل التعزيز الفعّال للصحة الجنسية الإيجابية والعافية بشكل عام.

الطبيعة المترابطة للصحة الجنسية والصحة الإنجابية

لكل من الصحة الجنسية والصحة الإنجابية جوانب فريدة من نوعها، ولكنهما متداخلين في الأصل، من الناحية المفاهيمية ومن ناحية تنفيذ البرامج أو البحوث. على سبيل المثال، تترتب على جهود الوقاية من المُتدثرة [الكلاميديا] (عدوى منقولة جنسيًا) ومكافحتها آثارًا مهمة فيما يتعلق بالخصوبة مستقبلاً، لأن المُتدثرة [الكلاميديا] أحد الأسباب الرئيسية للعقم. وفي الوقت نفسه، قد تؤثر مشكلات الحصول على وسيلة منع حمل واستخدامها على المتعة الجنسية والاستمتاع الجنسي. وتُمثل الروابط المتأصلة بين الصحة الجنسية والصحة الإنجابية في إطار العمل البياني باعتبارها مبدأً توجيهيًّا، وتُمثل أيضًا في الطبيعة المتشابكة لمجموعتي الأشرطة، الخاصة بالصحة الجنسية والصحة الإنجابية، التي تُشكل معًا رسمًا بيانيًّا وردي الشكل.

احترام حقوق الإنسان وحمايتها وتحقيقها

تطبق مبادئ وقواعد ومعايير حقوق الإنسان الإقليمية والدولية الراسخة ذات الصلة بالحق في التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة على الصحة الجنسية (7). ولجميع الأفراد الحق في التحكم في الأمور المتعلقة بحياتهم الجنسية وصحتهم الجنسية والإنجابية واتخاذ قرارات بشأنها بحرية وبمسؤولية، والقيام بذلك بدون إكراه وتمييز وعنف. كما يوجد إقرار واسع النطاق بأن الحقوق الجنسية شرط ضروري للتمتع بالصحة الجنسية (6، 8). وبناءً عليه، يلتزم منفذو البرامج والباحثون بضمان احترام تدخلات الصحة الجنسية لحقوق الإنسان ذات الصلة وحمايتها وتحقيقها.

التأثيرات متعددة المستويات على الصحة الجنسية

تؤثر سلسلة من العوامل على الصحة الجنسية للفرد، على مستويات متعددة. واسترشادًا بنهج إيكولوجي، يتطلب التمتع بالصحة الجنسية تدخلات ليس فقط على مستوى الفرد ولكن على مستويات الأسرة والأقران، والمجتمع (مجتمعي، تنظيمي)، والقانون والسياسة والعوامل الهيكلية الأخرى، لأن دوائر التأثير متزايدة الاتساع هذه تؤثر على الصحة الجنسية للفرد (9). لذلك يمكن أن تشمل، بل يجب حقًا أن تشمل، مجالات تدخلات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية مستويات متعددة من وضع البرامج والبحوث، بداية من التدخلات المخصصة للأفراد في أحد المرافق السريرية ومرورًا بالإصلاح الاجتماعي والسياساتي.

تنوع الاحتياجات على مدار المراحل الحياتية المختلفة وحسب الفئات السكانية

تعتمد الصحة الجنسية على التواصل الديناميكي، حيث تختلف الاحتياجات باختلاف المراحل الحياتية، والتي تتراوح حسب خليط معقد من الخصائص الفردية، بالإضافة إلى البيئة الثقافية والاجتماعية الاقتصادية والجغرافية السياسية والقانونية. وقد تُشكل توليفات معينة من هذه العوامل نقاط ضعف، قد تكون مؤقتة أو دائمة، والتي قد تزيد من الاستعداد لاعتلال الصحة و/أو تعوق الحصول على الرعاية الصحية. على سبيل المثال، قد لا تتوفر بعض تدخلات الصحة الجنسية لأنها غير مقبولة ثقافيًا أو غير مسموح بها قانونيًا؛ وقد يصعب الوصول إلى تدخلات الصحة الجنسية المتاحة لأسباب متعددة؛ وقد لا يتم الاعتراف باحتياجات الصحة الجنسية لبعض الأفراد أو الفئات السكانية أو الفئات العمرية أو إقرارها. لذلك، يجب أن تشمل برامج وبحوث الصحة الجنسية تنوع الاحتياجات بين الأفراد في مختلف المراحل الحياتية وفي مختلف الأماكن أو الظروف.

النهج المسند بالبيّنات والمحترم والإيجابي

يجب أن تستوفي تدخلات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية معايير جودة الرعاية، كما يجب أن تكون مسندة بالبيّنات ومقدمة على نحو محترم وإيجابي. ويشمل ذلك لا سيّما بالنسبة لتدخلات الصحة الجنسية: الحفاظ على خصوصية وسرية الفرد؛ وطرح المعلومات بوضوح؛ وتقديمها بأسلوب خالٍ من إكراه وعلى نحو يعزز اتخاذ القرارات المستنيرة؛ وضمان توفير مقدمي خدمات مدرّبين ومؤهلين بشكل كافٍ ويقدمون الخدمات الصحية بدون إصدار أي أحكام مسبقة؛ وضمان أن الخدمات الصحية تستخدم وتخزن كميات كافية من المستلزمات الطبية ذات الجودة (بما في ذلك السلع والمعدات) (6).

2. الرسم البياني وردي الشكل لتدخلات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية

الهوية الجنسية أو التوجه الجنسي. وتشمل تدخلات قطاع الصحة التي تتناول العنف القائم على نوع الجنس: الكشف المبكر من خلال الاستقصاء السريري؛ والخط الأول للدعم والاستجابة؛ والعلاج والرعاية المقدمة لضحايا العنف على أيدي الشركاء الحميين والاعتداء الجنسي (مثل وسيلة لمنع الحمل في حالات الطوارئ، والمعالجة الترشيحية لحالات العدوى المنقولة جنسيًا، والعلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري، ورعاية الصحة النفسية). ويعد تثقيف الفتيات في عمر الدراسة الثانوية، والتمكين الاقتصادي للنساء، والعمل على الجوانب المتعلقة بالذكورة وتغيير الأعراف الاجتماعية، وبرامج الزيارات المنزلية للحد من إساءة معاملة الأطفال نقاط مهمة تكملية للتدخلات خارج قطاع الصحة. ويدعم التحرر من العنف علاقات جنسية أكثر أمانًا، ويحد من خطر التعرض للعدوى المنقولة جنسيًا، ويُمكّن من الحصول على وسيلة لمنع الحمل والرعاية الصحية للأمهات، ويزيد من الحصول على الرعاية الصحية اللازمة، بما في ذلك رعاية الصحة الجنسية والرعاية الإنجابية.

الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري وحالات العدوى المنقولة جنسيًا ومكافحتها (14-18)

وُسبب حالات العدوى المنقولة جنسيًا مُمرضات مثل الجراثيم والفيروسات التي يمكن أن تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي (القموي أو الشرجي أو المهبلية)، وغيرها من الآليات مثل الانتقال من الأم للطفل أو عن طريق النواقل. ويشمل مجال التدخل هذا التهابات المسالك التناسلية، مثل التهاب المهبل الجرثومي وداء المبيضات، والذي يرتبط بالنشاط الجنسي رغم أنها لا ينتقلان جنسيًا. وتشمل حالات العدوى المنقولة جنسيًا الشائعة المُتَدَثِّرَة [الكلاميديا]، والسيلان، والزهري، وداء المُشْعَرَات، وفيروس الهربس البسيط، وفيروس الورم الحليمي البشري، وفيروس العوز المناعي البشري، وبعض أنواع التهاب الكبد الفيروسي. وفي الآونة الأخيرة، تم تحديد حالات عدوى فيروسية مرتبطة بالفاشيات، مثل فيروس زيكا والإيبولا، الذي ينتقل في الأساس عن طريق النواقل أو الاتصال الجسدي، على أنها تنتقل عن طريق الجنس أيضًا. ويحدث العديد من حالات العدوى المنقولة جنسيًا دون أعراض ملحوظة. وفي حال تركها دون علاج، يكون للعدوى المنقولة جنسيًا آثار نفسية واجتماعية ومالية طويلة وقصيرة الأجل على الأفراد، بالإضافة إلى آثار على الصحة العامة والخصوبة والحياة الجنسية. ويمكن الوقاية من العدوى المنقولة جنسيًا من خلال تأجيل ممارسة الجنسية، والممارسة الجنسية دون إيلاج، واستخدام الواقي الذكري، والتطعيم للوقاية من فيروس الورم الحليمي البشري والتهاب الكبد B، وختان الذكور للوقاية من فيروس العوز المناعي البشري، والعلاج الوقائي قبل وبعد التعرض لفيروس العوز المناعي البشري. ويمكن مكافحة العدوى المنقولة جنسيًا من خلال: الكشف المبكر والعلاج، والتدبير العلاجي الملائم للحالات، وتحسين سلوك التماس الرعاية الصحية، وإخطار الشريك، والوقاية من المضاعفات وتدابيرها علاجيًا (مثل الداء الأثهابي الحوضي).

لا تُصنّف الصحة الجنسية ضمن الصحة الإنجابية ولا العكس. بل يرتبط كلاهما على نحو معقد كما هو موضح في إطار العمل البياني وردي الشكل، الذي يتألف من مجموعتين متباينتين ولكن متضافرتين من الأشرطة. وفي هذا التكوين، تعد مجالات التدخلات الثمانية، أربعة تدخلات للصحة الجنسية (الأشرطة الزرقاء) وأربعة تدخلات للصحة الإنجابية (الأشرطة البرتقالية)، ذات أهمية متساوية. والأهم من ذلك، وفي ترتيب تداعي ووقائي متبادل، يُحسّن كل مجال تدخل أثر مجالات التدخلات الأخرى، ونتيجة لذلك يعزز تحقيق الصحة الجنسية في المجمع.

وعلى مستوى المجالات الثمانية الموضحة في الرسم البياني وردي الشكل لإطار العمل، قد تُنفذ التدخلات في أحد مرافق الرعاية الصحية والتي يوفرها قطاع الصحة (مثل تقديم الرعاية وعلاج العدوى المنقولة جنسيًا)، ولكن قد يتوفر بعضها في مرافق أخرى، في شكل مبادرات قطاع التعليم وقطاع العدل والقطاع الاقتصادي و/أو قطاع الرعاية الاجتماعية على سبيل المثال. وكما تم التوضيح في القسم السابق، يجب التخطيط للإجراءات في مجالات التدخلات الثمانية هذه وتصميمها بناءً على المبادئ التوجيهية الستة. وفيما يلي توضح مجالات التدخلات الأربعة للصحة الجنسية، ويليهما مجالات التدخلات الأربعة للصحة الإنجابية.

الصحة الجنسية (الأشرطة الزرقاء)

التثقيف والمعلومات الشاملة (11.10)

يشمل التثقيف والمعلومات الشاملة توفير معلومات دقيقة ومناسبة للفئة العمرية وحديثة بشأن الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية للحياة الجنسية والإنجاب، بالإضافة إلى الصحة الجنسية والإنجابية واعتلال الصحة. ويمكن للمعلومات الدقيقة أن تُعالج الثغرات المعرفية، وتُبدد المفاهيم الخاطئة، وتبني فهمًا شاملاً، وتُعزز مهارات التمكين والمواقف والقيم الإيجابية والسلوكيات الصحية. ويعد هذا بحق جزءًا بالغ الأهمية من جميع مجالات التدخلات في الرسم البياني وردي الشكل. ويجب أن تضمن جميع التدخلات حصول الأفراد على المعرفة والمهارات اللازمة لاتقاء اختيارات مستنيرة بشأن الحياة الجنسية والإنجاب ومتابعة اختياراتهم. وفي قطاع الصحة، يمكن توفير المعلومات في سياق مشاورات الرعاية الوقائية أو العلاجية، أو في مرافق غير السريرية في سياق التوعية والتثقيف الصحي. وفي قطاع التعليم، تتوفر إرشادات المناهج الدراسية والمحتوى الموحد للتربية الجنسية الشاملة المناسبة للفئة العمرية بداية من مرحلة ما قبل المدرسة حتى المراحل الجامعية، ويمكن توفير في المدارس وخارجها أيضًا.

الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس ودعم ورعاية ضحاياه (12.13)

قد يتخذ العنف القائم على نوع الجنس أشكالًا متعددة، تشمل العنف البدني والجنسي والعاطفي. وكان يتم تعريف العنف القائم على نوع الجنس في السابق على أنه عنف الذكور ضد النساء، ولكن في السنوات الأخيرة استُخدم التعريف ليشمل العنف القائم على

تكون مقبولة ومتوفرة وميسورة التكلفة، ويجب توفيرها دون إكراه بواسطة مُقدِّمي الخدمات في المرافق التي تستوفي المعايير اللازمة لجودة الرعاية (26). وتعد وسائل منع الحمل أحد أهم تدخلات الرعاية الصحية عالية المردودية، حيث تمنع حالات الحمل والإجهاض غير المقصود (بالإضافة إلى مضاعفات الإجهاض غير الآمن ذات الصلة)، وفي الوقت نفسه تساهم في الحد من وفيات الأمهات وحدثي الولادة وتعزز صحة حديثي الولادة والأطفال. ويتيح أيضًا منع الحمل غير المقصود من خلال استخدام وسيلة لمنع الحمل تمكّن الفتيات من الحصول على المزيد من الفرص التعليمية، مما يؤدي إلى تحسين حالتهم الاجتماعية والاقتصادية وعافيتهم بشكل عام.

رعاية الخصوبة (27)

يُعرف الإخفاق في الحمل بعد 12 شهرًا من الاتصال الجنسي المنتظم دون واق على أنه عُقم. بالإضافة إلى التأثير النفسي الاجتماعي لعدم القدرة على الإنجاب على الأفراد، يكون للعُقم آثار بعيدة المدى. وقد تؤدي عدم القدرة على إنجاب أطفال إلى الخلاف الزوجي، وقد تكون سببًا في الطلاق أو النبذ من العائلة أو المجتمع. ويغلب وجود العنف القائم على نوع الجنس بين الأفراد والأزواج الذين يعانون من عدم الإنجاب غير المرغوب فيه أو من العُقم اللاإرادي. وتتراوح تدخلات رعاية الخصوبة بين تحسين الوعي بالخصوبة، والتكنولوجيات الطبية المتقدمة، بما في ذلك التكنولوجيات المساعدة على الإنجاب، مثل الإخصاب في المختبر (طفل الأنبوب). ويوفر أيضًا تقديم رعاية الخصوبة فرصة مهمة لإشراك الرجال، الأقل رغبة في الحصول على الخدمات الصحية أو مناقشة المشكلات المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية بشكل عام.

رعاية الإجهاض الآمن (28-31)

عندما تتوفر الخدمات القانونية ويمكن الحصول عليها بسهولة، يكون الإجهاض آمنًا بشكل عام. وعندما تُفرض قيود بالغة على توافر الخدمات القانونية وإمكانية الحصول عليها، يكون الإجهاض غير آمن ويكون سببًا مهمًا في وفيات الأمومة والمرض. وتشمل رعاية الإجهاض الآمن: توفير المعلومات؛ والمشورة؛ وتوفير الإجهاض الطبي و/أو الجراحي؛ وتحديد مضاعفات الإجهاض غير الآمن وتديرها علاجيًا؛ وتوفير وسيلة لمنع الحمل ما بعد الإجهاض؛ وإنشاء نُظم إحالة مناسبة لجميع الحالات التي تتطلب مستوى أعلى من الرعاية.

الوظيفة الجنسية والمشورة النفسية الجنسية

(19,11)

تمثل الوظيفة الجنسية التفاعل المعقد للعوامل الفسيولوجية والنفسية والبدنية والشخصية المختلفة. ويعد ضعف الوظيفة الجنسية أو اختلالات الأداء الجنسي متلازمات تشمل مجموعة الطُرق التي يعاني فيها الشخص البالغ من صعوبة في الاستمتاع الشخصي بأنشطة جنسية مُرضية. ويعد تحديد المخاوف والصعوبات الجنسية وتناولها، وتقديم العلاج لاختلالات الأداء الجنسي والاضطرابات الجنسية عناصر بالغة الأهمية في رعاية الصحة الجنسية. وتزود المشورة النفسية الجنسية المرضى بالدعم والمعلومات أو النصائح المحددة المتعلقة بالمخاوف الجنسية؛ ويسهل ذلك العودة إلى نشاط جنسي مُرضي. ويركز هذا العلاج على الحاجة إلى تعديل الممارسات الجنسية أو تحسين طُرق التعايش مع حدث أو اضطراب جنسي. وقد تعد المُعالجة الدوائية جزءًا من العلاج.

الصحة الإنجابية (الأشرطة البرتقالية)

الرعاية السابقة للولادة وأثناء الولادة وما بعد

الولادة (20,21)

تعد فترات الحمل والولادة وأول ستة أسابيع بعد الولادة فترات بالغة الأهمية لبقاء الأم والطفل حديث الولادة. وتعد الرعاية الجيدة السابقة للولادة وأثناء الولادة وما بعد الولادة مهمة من أجل الحد من الحاصلات السلبية للحمل والمخاض والولادة، ومن أجل تحسين عافية الأمهات وأطفالهن. وتشمل التدخلات أثناء هذه الفترة: التعزيز الشامل لأسلوب حياة صحي والتغذية الصحية؛ تحديد المخاطر والوقاية من الحالات المرتبطة بالحمل أو سابقة الوجود وتديرها علاجيًا؛ والتدبير العلاجي للمخاض والولادة؛ وتوفير الرعاية الكريمة واللائقة، والتواصل الفعال بين النساء والقائمين على الرعاية؛ ورعاية ودعم ضحايا العنف القائم على نوع الجنس أثناء الحمل وبعده؛ ووسائل منع الحمل ما بعد الولادة؛ وتشخيص حالات العدوى المنقولة جنسيًا وعلاجها؛ وتوفير رعاية الصحة النفسية. وتوفر الخدمات الصحية للأمهات أساسًا لوظائف الرعاية الصحية المهمة الأخرى خارج نطاق الحمل والولادة، مثل: تعزيز الصحة (مثل الإقلاع عن التبغ والكحول)، والتحصين والتشخيص (مثل السكرّي، وفيروس العوز المناعي البشري، والملاريا، والزهري، والسل)، والوقاية من الأمراض (مثل التطعيم).

المشورة بشأن وسائل منع الحمل وتوفيرها

(3,22-25)

تعد وسائل منع الحمل طريقة متعمدة لمنع الحمل باستخدام وسائل صناعية أو طبيعية. ويجب تسهيل الوصول إلى الأساليب الحديثة لمنع الحمل والوسائل والخدمات الخاصة به، كما يجب أن

3. البيئة المحيطة بالعوامل الاجتماعية الهيكلية.

العلاقات الجنسية. كما تُشكّل أساس الأعراف المتعلقة بالحياة الجنسية (مثل التعبيرات المقبولة للحياة الجنسية)، وقد تُعيق الحصول على الخدمات والموارد.

● حقوق الإنسان (6)

لا يمكن تحقيق الصحة الجنسية أو الحفاظ عليها دون احترام حقوق الإنسان وحمايتها. وتُقرّ القوانين الوطنية ووثائق حقوق الإنسان الدولية وغيرها من البيانات المعتمدة بتوافق الآراء حقوق الإنسان المتعلقة بالتمتع بالصحة الجنسية والتعبير عن الحياة الجنسية، والتي تُشار إليها في بعض الأحيان ببساطة على أنها "الحقوق الجنسية" (انظر المربع 1). ويؤثر الاعتراف بهذه الحقوق وتنفيذها (أو انعدام الاعتراف بها وتنفيذها) على مدى تحكّم جميع الأفراد في الأمور المتعلقة بحياتهم الجنسية واتخاذ قرارات بشأنها بحرية؛ وخلق حياتهم الجنسية من العنف والإكراه والتهديد؛ وحصولهم على معلومات الصحة الجنسية والإنجابية وخدماتها والتثقيف الخاص بهما؛ وحمايتهم من التمييز القائم على حياتهم الجنسية. كما تُوجّه حقوق الإنسان بيئة قوانين وسياسات الصحة الجنسية والحياة الجنسية والتدخلات ذات الصلة بها، وتُعدّل هذه البيئة تأثير العوامل الاجتماعية الهيكلية الأخرى على الصحة الجنسية (مثل الأعراف الاجتماعية، وأوجه عدم المساواة الجنسانية).

● القوانين والسياسات واللوائح والاستراتيجيات (6)

تحدد القوانين والسياسات واللوائح والاستراتيجيات المتشابكات المؤسسية والمتشابكات الأخرى لتصميم وتنفيذ برامج الصحة الجنسية وتدخلاتها وبحوثها. لذلك تؤدي تلك القوانين والسياسات واللوائح والاستراتيجيات، في أي بلد أو سياق، دوراً مهماً في تعزيز الصحة الجنسية أو تقويضها، وفي تعزيز وحماية حقوق الإنسان ذات الصلة بالصحة الجنسية أو انتهاكها. وتشمل القوانين الوطنية والسياسات التي تحكّم توفير الخدمات الصحية، بالإضافة إلى القوانين الجنائية والمدنية والإدارية وغيرها المطبقة على الأمور ذات الصلة بالحياة الجنسية، ولذلك تؤثر على الصحة الجنسية. ويمكن استخدام إطار العمل القانوني والتنظيمي في وضع ضمانات لوصول الأشخاص المنتهكة حقوقهم الإنسانية إلى آليات العدل، كما يمكن أن يدعم عمليات رصد واستعراض شفافة لتسجيل حصادات الصحة الجنسية وتحسينها على مستوى الفئات السكانية المتنوعة.

تحدد الأبعاد الأربعة المتداخلة والمتقاطعة على الأغلب، في المجلد، البيئة الثقافية، والاجتماعية الاقتصادية، والجغرافية السياسية، والقانونية التي يحصل فيها الأفراد على خدمات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية والتي يتم فيها تنفيذ التدخلات ذات الصلة. ونتيجة لذلك، تؤثر هذه العوامل -حقائق الأماكن التي نعيش فيها- على فعالية تدخلات الصحة وتأثيرها. وتُمثّل الأبعاد الأربعة التي تشمل جميع هذه العوامل السياقية في إطار العمل البياني من خلال التظليل المحيط بالرسم البياني وردي الشكل للتدخلات. وينبغي الأخذ في الاعتبار هذه البيئة المحيطة الحالية أو السياق القائم عند تصميم تدخلات الصحة الجنسية (والصحة الإنجابية) بهدف تحسين فعاليتها. وينبغي ملاحظة أن التقدم المحرز في كل بُعد من هذه الأبعاد ضروري لدعم التحسينات المستمرة في الصحة الجنسية.

● الأعراف الثقافية والاجتماعية حول الحياة

الجنسية (32,33)

تتمثل الأعراف الاجتماعية في التوقعات المشتركة أو القواعد غير الرسمية بين مجموعة من الأشخاص (تُعرف باسم "مجموعة مرجعية" فيما يتعلق بكيفية تصرف الأشخاص. وتُمثّل الأعراف فيما يلي: (1) انعكاس القيم أو الأيديولوجيات حول الحياة الجنسية (مثلاً للرجال الحق في التحكم في أجساد النساء، أو أن مكان المرأة هو المنزل)؛ (2) السلوكيات التي تعد مقبولة أو غير مقبولة (مثل العلاقات بين متغايير الجنس مقبولة، أما العلاقات المثلية فهي غير مقبولة)؛ (3) أنماط السلوك الذي يعد "طبيعياً" (مثل ممارسة الجنس دون واق، أو العلاقات الجنسية المتعددة المترامنة، أو الجنس مقابل المال؛ الانتهاك الجنسي والتحرش الجنسي؛ زواج الأطفال والزواج المبكر والزواج بالإكراه؛ تشويه الأعضاء التناسلية الأنثوية (ختان الإناث)). وعادة ما يناصر مُقدّمو خدمات الرعاية الصحية نفس الأعراف، وقد يعززونها أو يؤيدوها في تعاملاتهم مع المرضى. لذلك، قد تؤثر الأعراف الثقافية والاجتماعية القائمة ذات الصلة بالحياة الجنسية على الحصول على تدخلات الصحة الجنسية وجودتها.

● عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية

والجنسانية (34,35)

تشأ عدم المساواة الجنسانية عن المعايير والأدوار الجنسانية، والممارسات الثقافية أو المؤسسية، والسياسات والقوانين، والعوامل الاقتصادية التي تديم علاقات غير متكافئة فيما يتعلق بالسلطة بين النساء والرجال. وتشير عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية إلى التوزيع غير العادل للموارد والحصول عليها والتحكم فيها، والحالة الاجتماعية، والسلطة، والامتيازات القائمة على العوامل الاجتماعية (مثل العرق، والانتماء العرقي، ونوع الجنس، والدين، والعمر) والعوامل الاقتصادية (الفقر أو الثراء). وتنعكس عدم المساواة الاجتماعية والاقتصادية والجنسانية في العلاقات الحميمة و/أو بين الأفراد، وأيضاً على المستوى الأسري والمنزلي والمحلي والمجمعي والمؤسسي والسياسي. وتؤثر أوجه عدم المساواة هذه فيما يتعلق بمن يمتلك السلطة ومن يتحكم، وأيضاً من يتخذ القرارات في

الخاتمة

تقدم هائل في مجال الصحة الجنسية في فترة أهداف التنمية المستدامة. ومع وضع ذلك في الاعتبار، يسعى إطار العمل المائل إلى وصف عناصر الصحة الجنسية بالكامل، وارتباطها بالصحة الإنجابية، بهدف وضع كلا هذين المفهومين المختلفين ولكن المتشابهين على قدم المساواة. ومن خلال الفصل بين عناصر تعريف منظمة الصحة العالمية العملي للصحة الجنسية وشرحها، يوفر الدليل العملي المائل الإرشادات والهيكل اللازم لبرامج وبحوث الصحة الجنسية، ومن ثمّ دعم تحقيق غايات الصحة الجنسية والإنجابية.

يُشكّل هدف التنمية المستدامة الخاص بالصحة (الهدف 3) تحديًا عالميًا من أجل "ضمان تمتّع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في جميع الأعمار بحلول عام 2030". ويؤدّي التركيز على "الصحة للجميع" إلى تحقيق هدف التنمية المستدامة 3 بشأن ضمان حصول الجميع على خدمات رعاية الصحة الجنسية والإنجابية بحلول عام 2030 (المقصد 3-7). ورغم أن المؤشرات المرتبطة بالمقصد 3-7 تركز على الصحة الإنجابية، لا يزال إدراج مفهوم الصحة الجنسية في المقصد، إضافة إلى تشجيع "الرفاه للجميع" باعتبارها جزءًا رئيسيًا من هدف التنمية المستدامة 3، يوفر فرصًا لإحراز

شكر وتقدير

أمين، إيان أسكو، ناتالي بروتيت، فينكاترامان تشاندرامولي، دوريس تشو، ماريو فستين، ماري إلوند غافيلد، بيلا غاناترا، كلاوديا غارسيا-مورينو، أ. ميتن غولميرغلو، بروك رونالد جنسون جونيور، راجات خوصلا، جيمس كياري، أتونيلافلاننت، ستيفن نيرس-فيندلاني، أولفيمي أولادابو، ماتي باري، كارين ستين، ميلاني تايلور، إيغور توسكين، أوزغي تونكالب، كيت وايتهاوس، تيودرا وي.

كتبت هذا الموجز لجان غونسالفز (منظمة الصحة العالمية)، تحت إشراف لالي ساي (منظمة الصحة العالمية). وقاد روب ستيفنسون (جامعة ميتشيغان) عملية المراجعة التي أدت إلى وضع إطار العمل، وعاونته إيرين رايلي (جامعة ميتشيغان). كما تعاونت لجان غونسالفز ولالي ساي مع روب ستيفنسون في وضع إطار العمل.

ونتوجه بالشكر لأعضاء الفريق الاستشاري لنوع الجنس والحقوق التابع للبرنامج الخاص المعني بالبحوث والتطوير والتدريب على البحث في مجال الإنجاب البشري على أفكارهم المدروسة بشأن إطار العمل، ونتوجه بالشكر أيضًا للزملاء والمتعاونين في مجال الصحة الجنسية الذين قدموا تعليقاتهم وملاحظاتهم على النسخة الأولى لإطار العمل.

وبالغ الشكر والتقدير لأعضاء الفريق العامل الأساسي المُكوّن من الخبراء الخارجيين بمنظمة الصحة العالمية على إسهاماتهم الواسعة في إطار العمل وتعليقاتهم القيّمة عليها. ويشمل هذا الفريق: جوانا إردمان (جامعة دالهاوسي)، وريجينا كولير (استشارية وطبيبة سريرية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية)، وروب ستيفنسون (جامعة ميتشيغان)، وبول فان لوك (استشاري في مجال الصحة الجنسية والإنجابية)، وكاي ويلنغز (كلية لندن لطب المناطق الاستوائية والنظافة).

وأخيرًا، نتوجه بالشكر إلى ستيفن سوليفان (جامعة ميتشيغان) على مساعدته في تصميم إطار العمل البياني. وتم التحرير بواسطة جين باتين، والتصميم/التنسيق بواسطة كرسيتل تشاتر، وكلاهما من شركة غرين إنك، المملكة المتحدة (greenink.co.uk).

وشكر وتقدير لكل من دوريس تشو (منظمة الصحة العالمية)، وراجات خوصلا (منظمة الصحة العالمية)، وصوفيا غروسكين (جامعة جنوب كاليفورنيا) على إسهاماتهم الكبيرة على مدار العملية. وقدم الأعضاء التاليين بإدارة الصحة الإنجابية وبحوثها التابعة لمنظمة الصحة العالمية إسهامات في مختلف المجالات التقنية بهذا الموجز: معظم علي، أفني

المراجع

- ICD-11 Beta Draft. Geneva: World Health Organization; 2017. (<http://apps.who.int/classifications/icd11/browse/f/en>, accessed 14 June 2017).
- WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/, accessed 14 June 2017).
- WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/, accessed 14 June 2017).
- Counselling for maternal and newborn health care: a handbook for building skills. Geneva: World Health Organization; 2009, updated 2013 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241547628/en/, accessed 14 June 2017).
- Festini MPR, Kiarie J, Solo J, Spielner J, Malarcher S, Van Look PFA, Temmerman M. Moving towards the goals of FP2020 – classifying contraceptives. *Contraception*. 2016;94(4):289–94. doi:10.1016/j.contraception.2016.05.015.
- Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services: guidance and recommendations. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/, accessed 14 June 2017).
- Smith R, Ashford L, Gribble J, Clifton D. Family planning saves lives, 4th edition. Washington (DC): Population Reference Bureau; 2009 (<http://www.prb.org/pdf09/familyplanningsaveslives.pdf>, accessed 13 June 2017).
- What is quality of care and why is it important? In: WHO: maternal, newborn, child and adolescent health [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/quality-of-care/definition/en/, accessed 4 July 2017).
- Infertility definitions and terminology. In: WHO Sexual and reproductive health [website]. Geneva: World Health Organization; 2017 (<http://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/definitions/en/>, accessed 14 June 2017).
- Safe abortion: technical and policy guidance for health systems, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/, accessed 14 June 2017).
- Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/clinical-practice-safe-abortion/en/, accessed 14 June 2017).
- Health worker roles in providing safe abortion care and post-abortion contraception. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/, accessed 14 June 2017).
- Safe abortion: technical and policy guidance for health systems: legal and policy considerations. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173586/1/WHO_RHR_15.04_eng.pdf, accessed 14 June 2017).
- Marcus R, Harper C, Brodbeck S, Page E. Social norms, gender norms and adolescent girls: a brief guide. Knowledge to Action Resource Series. London: Overseas Development Institute; 2015 (www.odi.org.uk/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/9818.pdf, accessed 16 June 2017).
- Marcus R, Harper C. Gender justice and social norms – processes of change for adolescent girls: towards a conceptual framework 2. London: Overseas Development Institute; 2014 (<https://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/8831.pdf>, accessed 14 June 2017).
- World Health Organization (WHO), Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). A tool for strengthening gender-sensitive national HIV and sexual and reproductive health (SRH) monitoring and evaluation systems. Geneva: WHO; 2016 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/hiv-srhr-monitoring-systems/en/, accessed 14 June 2017).
- WHO, UNAIDS. 16 Ideas for addressing violence against women in the context of the HIV epidemic: a programming tool. Geneva: WHO; 2013 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw_hiv_epidemic/en/, accessed 14 June 2017).
- Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva: World Health Organization; 1975 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO_TRS_572_eng.pdf, accessed 14 June 2017).
- Report of the International Conference on Population and Development. (Cairo, 5–13 September 1994). New York (NY): United Nations; 1994 (A/CONF.171/13; <http://www.un.org/popin/icpd/conference/offeng/poa.html>, accessed 13 June 2017).
- Reproductive health strategy to accelerate progress towards the attainment of international development goals and targets. Global strategy adopted by the 57th World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2004 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/RHR_04_8/en/, accessed 14 June 2017).
- Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. Geneva: World Health Organization; 2006 (http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/defining_sexual_health.pdf, accessed 14 June 2017).
- Developing sexual health programmes: a framework for action. Geneva: World Health Organization; 2010 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/rhr_hrp_10_22/en/, accessed 14 June 2017).
- Sexual health, human rights and the law. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexual-health-human-rights-law/en/, accessed 13 June 2017).
- United Nations Population Fund (UNFPA), Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), Danish Institute for Human Rights. Reproductive rights are human rights: a handbook for national human rights institutions. New York (NY): United Nations; 2014 (<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/NHRIHandbook.pdf>, accessed 14 June 2017).
- Regional consultation on the development of the European action plan for sexual and reproductive health and rights (SRHR) 2017–2021: Copenhagen, Denmark, 14–15 December 2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/300122/Regional-consultation-development-EAP-SRHR-20172021-report.pdf, accessed 16 June 2017).
- McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Educ Q*. 1988;15(4):351–77.
- Resources on education for health and well-being. In: UNESCO [website]. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2017 (<https://en.unesco.org/themes/health-education/resources>, accessed 13 June 2017).
- Brief sexuality-related communication: recommendations for a public health approach. Geneva: World Health Organization; 2015 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/sexuality-related-communication/en/, accessed 14 June 2017).
- Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/>, accessed 14 June 2017).
- Declaration on the Elimination of Violence against Women. New York (NY): United Nations General Assembly; 1993 (A/RES/48/104; <http://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>, accessed 14 June 2017).
- Global health sector strategy on sexually transmitted infections, 2016–2021. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>, accessed 14 June 2017).
- WHO guidelines for the treatment of *Chlamydia trachomatis*. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/chlamydia-treatment-guidelines/en/>, accessed 4 July 2017).
- WHO guidelines for the treatment of *Neisseria gonorrhoeae*. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/gonorrhoea-treatment-guidelines/en/>, accessed 4 July 2017).
- WHO guidelines for the treatment of *Treponema pallidum* (syphilis). Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/syphilis-treatment-guidelines/en/>, accessed 4 July 2017).
- Global guidance on criteria and processes for validation: elimination of mother-to-child transmission (EMTCT) of HIV and syphilis. Geneva: World Health Organization; 2014 (<http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/9789241505888/en/>, accessed 14 June 2017).

الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي / منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 2017 (ISBN: 978-92-4-151288-6)

1. الصحة الجنسية 2. الصحة الإنجابية 3. منظمة الصحة العالمية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
- (تصنيف المكتبة الطبية القومية: WM 620) (ISBN: 978-92-9022-291-0)
- (متاح على شبكة الإنترنت) (ISBN: 978-92-9022-292-7)

© منظمة الصحة العالمية 2019

بعض الحقوق محفوظة. هذا المصنف متاح بمقتضى ترخيص المشاع الإبداعي "نسب المصنف - غير تجاري - المشاركة بالمثل 3.0 لفائدة المنظمات الحكومية الدولية" 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

وبمقتضى هذا الترخيص يجوز أن تتسوخا المصنف وتعيدوا توزيعه وتحوروه للأغراض غير التجارية، وذلك شريطة أن يتم اقتباس المصنف على النحو الملائم. ولا ينبغي في أي استخدام لهذا المصنف الإيحاء بأن المنظمة (WHO) تعتمد أي منظمة أو منتجات أو خدمات محددة. ولا يُسمح باستخدام شعار المنظمة (WHO). وإذا قمتم بتعديل المصنف فيجب عندئذ أن تحصلوا على ترخيص لمصنّفكم بمقتضى نفس ترخيص المشاع الإبداعي (Creative Commons licence) أو ترخيص يعادله. وإذا قمتم بترجمة المصنف فينبغي أن تدرجوا بيان إخلاء المسؤولية التالي مع الاقتباس المقترح: "هذه الترجمة ليست من إعداد منظمة الصحة العالمية (المنظمة (WHO)). والمنظمة (WHO) غير مسؤولة عن محتوى هذه الترجمة أو دقتها. ويجب أن يكون إصدار الأصل الإنكليزي هو الإصدار الملزم وذو الحجية."

ويجب أن تتم أية وساطة فيما يتعلق بالنازعات التي تنشأ في إطار هذا الترخيص وفقاً لقواعد الوساطة للمنظمة العالمية للملكية الفكرية.

الاقتباس المقترح. الصحة الجنسية وارتباطها بالصحة الإنجابية: دليل عملي. القاهرة: المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط؛ 2019. الترخيص CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

المبيعات والحقوق والترخيص. لشراء مطبوعات المنظمة (WHO) انظر الرابط <http://apps.who.int/bookorders>. ولتقديم طلبات الاستخدام التجاري والاستفسارات الخاصة بالحقوق والترخيص انظر الرابط <http://www.who.int/about/licensing>.

مواد الطرف الثالث. إذا كنتم ترغبون في إعادة استخدام مواد واردة في هذا المصنف ومنسوبة إلى طرف ثالث، مثل الجداول أو الأشكال أو الصور فإنكم تتحملون مسؤولية تحديد ما إذا كان يلزم الحصول على إذن لإعادة الاستخدام هذه أم لا، وعن الحصول على الإذن من صاحب حقوق المؤلف. ويتحمل المستخدم وحده أية مخاطر لحدوث مطالبات نتيجة انتهاك أي عنصر يملكه طرف ثالث في المصنف.

بيانات عامة لإخلاء المسؤولية. التسميات المستعملة في هذا المطبوع، وطريقة عرض المواد الواردة فيه، لا تعبر ضمناً عن أي رأي كان من جانب المنظمة (WHO) بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو أرض أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد بعد اتفاق كامل بشأنها.

كما أن ذكر شركات محددة أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة أو موصى بها من جانب المنظمة (WHO)، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها في الطابع ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بالأحرف الاستهلاكية (في النص الإنكليزي).

وقد اتخذت المنظمة (WHO) كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المطبوع. ومع ذلك فإن المواد المنشورة تُوزع دون أي ضمان من أي نوع، سواء أكان بشكل صريح أم بشكل ضمني. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد. والمنظمة (WHO) ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي قد تترتب على استعمالها.

