

# فيروس نقص المناعة البشري والشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال





موجز تقني

# فيروس نقص المناعة البشري والشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال



Empowered lives.  
Resilient nations.



## بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

فيروس نقص المناعة البشري والشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال: موجز تقني / منظمة الصحة العالمية. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط ص.

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 1520 (WHO/HIV/2015.8)

1. عداوى فيروس العوز المناعي البشري 2. المثلية الجنسية الذكرية 3. الممارسة الجنسية المحفوفة بالمخاطر 4. المراهقون 5. البالغون أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

تصنيف المكتبة الطبية القومية: (ISBN: 978-92-9022-156-2) (WC 503)

(ISBN: 978-92-9022-157-9) (متاح على شبكة الإنترنت)

WHO/HIV/2015.10

© منظمة الصحة العالمية، 2015. جميع الحقوق محفوظة.

التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، 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 عليها.

كما أن ذكر شركات بيعها أو منتجات جهات صانعة معينة لا يعني أن هذه الشركات أو المنتجات معتمدة أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية، تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بوضع خط تحتها.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات التي تحتويها هذه المنشورة، غير أن هذه المادة المنشورة يجري توزيعها دون أي ضمان من أي نوع، صراحةً أو ضمناً. ومن ثم تقع على القارئ وحده مسؤولية تفسير المادة واستخدامها. ولا تتحمل منظمة الصحة العالمية بأي حال أي مسؤولية عما يترتب على استخدامها من أضرار.

ويمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة تبادل المعارف والإنتاج، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص. ب. 7608، مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم: +20226702535، فاكس رقم: +20226702492؛ وعنوان البريد الإلكتروني: emrgoksp@who.int). علماً بأن طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، جزئياً أو كلياً، سواء كان ذلك لأغراض بيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري، ينبغي توجيهها إلى المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، على العنوان المذكور أعلاه؛ والبريد الإلكتروني: emrgoegp@who.int.

# فهرس المحتويات

2	شكر وتقدير
3	مسرد المصطلحات
3	تعريفات لبعض المصطلحات الواردة في هذا الموجز التقني
4	مقدمة
6	الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال
7	خطر فيروس نقص المناعة البشري وقابلية التعرض له
7	ممارسة الجنس غير المحمي
7	تعاطي المخدرات والكحول
7	التغيرات أثناء فترة المراهقة
8	رهاب المثلية الجنسية والوصم والتمييز
8	نقص المعلومات والفكرة المغلوطة بشأن الخطر
9	وضع العلاقات الجنسية
9	بيع الخدمات الجنسية
10	التأثر بفقدان المأوى أو العيش والعمل في الشارع
10	الهجرة
10	التهميش العنصري والعرقى
11	القيود القانونية والسياسية
11	تجريم السلوك المنطوي على ممارسة الجنس مع نفس النوع
11	مضايقات الشرطة وعنفها
11	العقبات القانونية التي تحول دون التواصل مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال
12	الإتاحة المحدودة للخدمات
12	التمييز الوظيفى ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال
13	التغطية بالخدمات وعوائق الإتاحة
13	إتاحة الخدمات وسهولة الوصول إليها
13	التمويل
13	إجراء الاختبار والتماس المشورة بشأن فيروس نقص المناعة البشري
13	تناول العلاج المضاد للفيروسات القهقرية
14	نقص الخدمات المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال
14	ممارسة مقدمى الخدمة للوصم والتمييز
14	أولويات متنافسة
15	الخدمات والبرامج
18	أساليب الخدمات واعتباراتها
18	اعتبارات تتعلق بالبرامج وتقديم الخدمة
20	اعتبارات تتعلق بالقوانين، وإصلاح السياسات، والبحوث، والتمويل
22	ملحق 1: اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الطفل (1989)
24	المراجع

## شكر وتقدير

أنجزت هذه السلسلة من الموجزات التقنية بقيادة منظمة الصحة العالمية وبتوجيه ودعم ومراجعة الفريق العامل المشترك بين الوكالات المعني بفئات السكان الرئيسية، الذي ضم ممثلين عن: شبكة المتحولين جنسياً في آسيا والمحيط الهادئ؛ والشبكة العالمية لمشاريع العمل في مجال الجنس، وصندوق القيادات الشابة الخاص بفيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمة العمل الدولية، والشبكة الدولية للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات، وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة/الإيدز، والمنتدى العالمي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشرية، ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسف)، وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الأمم المتحدة للتربية والعلم والثقافة (اليونيسكو)، وصندوق الأمم المتحدة للسكان، ووكالة الأمم المتحدة للاجئين، والبنك الدولي، وبرنامج الغذاء العالمي، ومنظمة الصحة العالمية.

وقد استفادت هذه السلسلة من المشاورات المجتمعية ودراسات الحالات القيّمة المقدّمة من الهيئات الآتية: الشبكة الوطنية للعاملين في مجال الجنس التابعة لمؤسسة ميانمار للإيدز، مؤسسة أكسيون بلاس الإنسانية، مركز كالين لورد لصحة المجتمع، الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة، مؤسسة FHI 360، مؤسسة فوكوس مودا، صندوق القادة الشباب المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، التحالف الدولي لفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، مؤسسة كي مارا لمعلمي الأقران ومروجي الرعاية الصحية، الجمعيات الخيرية التابعة للكنيسة المتروبوليتانية في نيويورك، مؤسسة menZDRAV، وإدارة الصحة بولاية نيويورك، برنامج سياسات المخدرات في المكسيك، مبادرة نهر الحياة (ROLI)، صندوق إنقاذ الطفولة؛ جمعية Silueta X، مؤسسة Streetwise and Safe (SAS)، مشروع «أوقفوا الإيدز»، المكاتب القطرية لصندوق الأمم المتحدة للسكان، جمعية YouthCO لفيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد C، مشروع قيادة الشباب من أجل التعليم والدعوة والتنمية (Youth LEAD)، شبكة Youth Rise؛ ومبادرة Youth Voice Count.

وعكف على إجراء مراجعة النظراء خبراء المؤسسات التالية: مؤسسة الصحة الجنسية للرجال الأفارقة وحقوقهم؛ مجلس نيو ساوث ويلز للإيدز (ACON)؛ مؤسسة خبراء الصحة (ALIAT)؛ جامعة كارديف؛ جمعية تنظيم الأسرة الفلبينية؛ مؤسسة FHI 360؛ التحالف العالمي للشباب من أجل مكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ مؤسسة خفض الأضرار الدولية؛ التحالف الدولي لمكافحة فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ الاتحاد الدولي لتنظيم الأسرة؛ الفريق المرجعي للشباب ببرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز؛ مدرسة جونز هوكينز بلومبرغ للصحة العامة؛ مدرسة لندن للصحة والطب الاستوائي؛ الاتحاد المكسيكي للتثقيف الجنسي؛ مكتب منسق الجهود الأمريكية العالمية لمكافحة للإيدز؛ صندوق إنقاذ الطفولة؛ مؤسسة Streetwise and Safe (SAS)؛ مركز بحوث الصحة الجنسية وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز في زيمبابوي؛ الفريق المرجعي التابع للمنتدى العالمي للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وفيروس نقص المناعة البشرية؛ الشبكة العالمية للأشخاص المتعاضدين مع فيروس نقص المناعة البشرية؛ مؤسسة Thubelihle للعاملين في مجال الجنس؛ ائتلاف الشباب من أجل الحقوق الجنسية والإنجابية؛ مشروع قيادة الشباب من أجل التعليم والدعوة والتنمية (Youth LEAD)؛ شبكة Youth Rise؛ مؤسسة أصوات الشباب مهمة.

صورة الغلاف: © UNICEF/802A2539 copy/Mawa

تولى تحرير الموجزات التقنية أليس أرمسترونغ، جيمس باير، راتشيل باغالي، أنيت فيرستر من منظمة الصحة العالمية، بدعم من تاج الدين أويواليه من منظمة اليونيسف.

قدّم الأوراق الأساسية واستعراض الأدبيات التي استرشد بها هذا الموجز التقني كل من دامون باريت، وغونثالو فيغيريدو أوغوستو، ومارشيانا أوكتافيا، وجانيت أولسون، وميرا شنايدر، وكيت ويلش.

# مسرد المصطلحات

## تعريفات لبعض المصطلحات الواردة في هذا الموجز التقني:

**الأطفال** هم الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 18 عامًا، ما لم يكونوا قد بلغوا سن الرشد قبل ذلك، بموجب القانون المطبق على الأطفال. (1)

**المراهقون** هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 19 عامًا. (2)

**الشباب والشابات** هم الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 24 عامًا. (3)

يرد تعبير «**الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال**» في هذه الوثيقة للإشارة إلى الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين 10-24 عامًا، بمن فيهم الفتيان بين 10-17 عامًا والرجال بين 18-24 عامًا، ممن يمارسون الجنس مع الرجال.

وفي حين يستخدم هذا الموجز التقني الفئات العمرية التي تستخدمها الأمم المتحدة ومنظمة الصحة العالمية حاليًا، فمن المعروف أن معدّل النضج الجسدي والعاطفي عند الشباب يتباين تباينًا كبيرًا داخل كل فئة. (4) وتقر اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل بمفهوم القدرات المتطورة للطفل، حيث تنص في المادة (5) على ضرورة أن يكون توجيه وإرشاد الوالدين، أو غيرهما من الأشخاص المسؤولين عن الطفل، متفقًا مع قدرات الطفل على ممارسة الحقوق بالنيابة عنه.

**فئات السكان الرئيسية:** هي فئات محدّدة معرّضة لمخاطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب ما سلوكيات معينة عالية الخطورة، بغض النظر عن نوع الوباء أو السياق المحلي للإصابة به. وغالبًا ما تواجه هذه الفئات مشاكل قانونية واجتماعية فيما يتصل بسلوكياتها التي تزيد من خطورة تعرّضها للإصابة بالفيروس. وفئات السكان الرئيسية الخمس هي الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومتعاطو المخدرات بالحقن، ونزلاء السجون وغيرها من البيئات المغلقة، والعاملون بالجنس، والمتحولون جنسيًا. (5)

**الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال:** هو المصطلح الذي يشير في هذا الموجز التقني إلى جميع الذكور - من جميع الأعمار - ممن ينخرطون في علاقات جنسية و/أو عاطفية مع رجال آخرين. ويتفاوت تفسير كلمتا «الرجال» و«الجنس» في الثقافات والمجتمعات المختلفة، ناهيك عن اختلاف تفسيرهما لدى الأفراد المنخرطين في تلك العلاقات أنفسهم. وعلى ذلك، فإن مصطلح «الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال» يشمل بيئات وسياقات متنوعة تقع فيها ممارسة الجنس بين الرجال، مع تعدد الدوافع لممارسة الجنس، وتحديد الأفراد لهويتهم الجنسية والجنسانية، وتنوع انتماءاتهم لمجموعات مجتمعية أو اجتماعية محدّدة.

**الإيذاء الجنسي للفتيان<sup>1</sup>:** حيثما تنطوي عبارة «الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال» على وجود ذكر أو أكثر من الأطفال، فقد يمثل هذا السلوك إيذاءً جنسيًا للطفل إذا تضمّن، ووفقًا لتعريف منظمة الصحة العالمية، «انخراط الطفل في نشاط جنسي لا يعيه على نحو كامل، أو كون الطفل غير قادر على الموافقة عن علم على هذا التصرف، أو كون مستوى تطور الطفل لا يؤهله لهذا النشاط، أو كون النشاط مخالفًا للقوانين أو المحظورات الاجتماعية المتعارف عليها في مجتمع ما». وقد يقع الإيذاء الجنسي على الفتيان من قِبَل بالغين أو أطفال آخرين ممن هم - بحكم أعمارهم أو مرحلة النمو التي يمرون بها - في وضع مسؤولية عن الضحية، أو يحظون بثقتها، أو يمارسون نفوذًا عليها. (6) وتوفر اتفاقية حقوق الطفل الحماية للأطفال من جميع أشكال الاستغلال والإيذاء الجنسي (لمزيد من المعلومات، انظر ملحق 1 أدناه).

**الاستغلال الجنسي للفتيان:** يتضمن الاستغلال الجنسي للفتيان الاستخدام الاستغلالي للأطفال في التجارة في الجنس، كما تعرّفه المادة 2 من البروتوكول الاختياري الملحق باتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في الدعارة وفي المواد الإباحية (2000) على أنه «استخدام طفل لغرض أنشطة جنسية لقاء مكافأة أو أي شكل آخر من أشكال العوض».

**المثلية الجنسية:** يشير المصطلح إلى وجود ميل دائم عند الشخص نحو تكوين حالات انجذاب عاطفي، أو رومانسي و/أو جنسي مع أشخاص من نفس النوع. (7) ويستخدم مصطلح «**مثلي**» أحيانًا للإشارة إلى الأشخاص الذين لديهم ميول جنسية نحو نفس النوع.

**ممارسة الجنس المثلي أو ممارسة الجنس بين نفس النوع:** يشير المصطلح إلى الانخراط في سلوك جنسي بين أشخاص من نفس النوع الاجتماعي، بغض النظر عن ميولهم الجنسية الفعلية.

## مقدمة

وتتحمل الحكومات التزاماً قانونياً باحترام حقوق الأطفال في الحياة والصحة والتنمية، وحماية تلك الحقوق واستيفائها، وتتقاسم المجتمعات، في واقع الأمر، واجباً أخلاقياً لكي تكفل ذلك لجميع الشباب والشابات. ويشمل ذلك اتخاذ تدابير للحد من خطر إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري، مع تطوير وتعزيز نظم وقائية للحد من قابلية تعرضهم للإصابة بالفيروس. ومع ذلك، فقد يُصِح الشباب والشابات من مختلف فئات السكان الرئيسية، في كثير من الحالات، أكثر عرضة لخطر الإصابة جراء السياسات والقوانين التي تحقّر منهم أو تجرّمهم أو تعاقبهم أو تجرّم تصرفاتهم، وجراء نظم التعليم والصحة التي تتجاهلهم أو تنبذهم فلا تقدم لهم المعلومات والمعاملة التي يحتاجونها للحفاظ على سلامتهم.

وكثيراً ما يتم إغفال فئات السكان الرئيسية من الشباب والشابات في الاستجابة العالمية لفيروس نقص المناعة البشري؛ حيث لا تقدّم الحكومات والجهات المانحة التمويل الكافي لإجراء البحوث المتعلقة بهم ووقايتهم وعلاجهم ورعايتهم. وفي كثير من الأحيان يكون مقدمو خدمات الرعاية الصحية للمصابين بفيروس نقص المناعة البشري غير مجهزين على النحو الملائم لخدمة فئات السكان الرئيسية من الشباب والشابات، في حين يفتقر العاملون في برامج الشباب إلى الحساسية والمهارات والمعارف اللازمة للعمل مع أعضاء فئات السكان الرئيسية على نحو خاص.

يُعزى ارتفاع معدل انتشار العدوى بفيروس نقص المناعة البشري بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال لأسباب منها ممارسة الجنس غير المحمي شرجياً مع شريك مصاب بالعدوى، إلا أن العوامل الاجتماعية والبنوية المشار إليها أنفاً تلعب دوراً هاماً في ارتفاع ذلك المعدل أيضاً. ويسهم تعاطي المخدرات والكحول وبيع الخدمات الجنسية<sup>1</sup> في زيادة خطر انتقال العدوى بفيروس نقص المناعة البشري، وهي الأمور التي تضيف إلى عوامل التأثير المشتركة بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والشباب المنتمين لفئات سكانية رئيسية أخرى. ويتأثر الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر مما يتأثر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال برهاب المثلية الجنسية – التي تظهر في صورة التمييز، وتسلب الأقران، والمضايقات، والرفض الأسري، والإقصاء الاجتماعي، والعنف – فضلاً عن التجريم ووصم الذات. وقد يكون لذلك تداعيات جسيمة على صحتهم البدنية والنفسية، وقدرتهم على إجراء اختبار

يشكّل الشباب والشابات الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 24 عاماً ربع سكان العالم (8) ويقعون ضمن فئة الأشخاص الأكثر تضرراً من الوباء العالمي لفيروس نقص المناعة البشري (HIV). وفي عام 2013، أشارت التقديرات إلى وجود نحو 4.96 مليون شخص في الفئة العمرية من 10 أعوام إلى 24 عاماً متعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، فيما شكّل الشباب والشابات في الفئة العمرية من 15 إلى 24 عاماً نحو 35 بالمائة من جميع حالات العدوى الجديدة في جميع أنحاء العالم بين الأشخاص الذين تزيد أعمارهم على 15 عاماً. (9)

وتشمل فئات السكان الرئيسية التي تواجه مخاطر أكبر للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري الأشخاص الذين يبيعون الجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والأشخاص المتحولين جنسياً، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن. ويعتبر الشباب والشابات الذين ينتمون إلى واحدة من هذه فئات السكان الرئيسية أو أكثر – أو الذين ينخرطون في الأنشطة المرتبطة بهذه الفئات – لديهم قابلية خاصة للتعرض للإصابة بفيروس نقص المناعة البشري بسبب انتشار التمييز والوصم والعنف، مقترنةً بمواطن الضعف التي يعانيها الشباب والشابات بوجه خاص، واختلال العلاقات، والاعتداء عن الأهل والأصدقاء في بعض الأحيان. وهذه العوامل من شأنها زيادة خطر انخراطهم – طوعاً أو كرهاً – في السلوكيات التي تعرضهم لخطر الإصابة بالفيروس، مثل الممارسة الجنسية المتكررة دون وقاية وتبادل الإبر والمحاقن عند تعاطي المخدرات عن طريق الحقن.



غالباً ما يكون الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر عرضة لآثار رهاب المثلية الجنسية من الرجال الأكبر سناً الذين يمارسون الجنس مع الرجال – التي تظهر في صورة التمييز، وتسلب الأقران، والمضايقات، والرفض الأسري، والإقصاء الاجتماعي، والعنف – فضلاً عن التجريم ووصم الذات.

1 في هذه السلسلة من الموجزات التقنية، تشير عبارة «الشباب والشابات الذين يبيعون الجنس» إلى الأشخاص في الفئة العمرية من 10 أعوام إلى 24 عاماً، بما في ذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 10 أعوام و 17 عاماً الذين يقعون فريسة الاستغلال الجنسي والبالغون ممن تتراوح أعمارهم بين 18 و 24 عاماً العاملون في مجال الجنس. للمزيد من المعلومات، يرجى الاطلاع على فيروس نقص المناعة البشري والشباب بانعوا الجنس: موجز تقني (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2014).



السبل لتقديم الخدمات والبرامج الصحية والدعم للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويقدم عرضاً وجيزاً للمعارف المتاحة حالياً في ما يتصل بتعرض الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال لخطر عدوى فيروس نقص المناعة البشري، والعوائق والقيود التي تحول دون إتاحة الخدمات المناسبة لهم، ونماذج للبرامج التي قد تلبي احتياجاتهم وحقوقهم، والنهج والاعتبارات لإيتاء الخدمات التي تُفيد من مواطن القوة، والكفاءات، والقدرات الكامنة لدى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وتلتزم تعريضها.

فيروس نقص المناعة البشري، والتماس التشاور والعلاج؛ وتطورهم النفسي والاجتماعي، علاوة على قدرتهم على الحصول على التعليم، والتدريب المهني، وفرص العمل الدائمة.

وهذا الموجز التقني هو أحد الموجزات في سلسلة تتناول أربع فئات سكان رئيسية، ويستهدف راسمي السياسات، والجهات المانحة، ومخططي الخدمات، ومقدمي الخدمات، والمنظمات التي يقودها المجتمع. ويهدف هذا الموجز إلى تحفيز وإثراء المناقشات حول أفضل

## مشاورات مجتمعية: أصوات الشباب وقيمتهم واحتياجاتهم

- إحدى الوسائل المهمة لفهم احتياجات فئات السكان الرئيسة من الشباب والتحديات التي يواجهونها بشكل أفضل هو الاستماع إلى تجاربهم الخاصة. ومن هنا، يستند هذا الموجز التقني على الرؤى والتصورات المستنبطة من أبحاث ودعوات الشباب المتحولين جنسياً. كما يتضمن معلومات عن المشاورات التي أجريت في سنة 2013 من قبل صندوق الأمم المتحدة للسكان بالتعاون مع المنظمات العاملة مع فئات السكان الرئيسية من الشباب، ومنهم الشباب والشابات المتحولين جنسياً، في أوروبا الشرقية وأمريكا الجنوبية. (10) وقد أُشير أيضاً إلى المشاورات التي أجرتها منظمة «أصوات الشباب مهمة» (11) Youth Voices Count ومشروع قيادة الشباب من أجل التعليم والدعوة والتنمية (12) (Youth LEAD) مع أعضاء فئات السكان الرئيسية من الشباب في منطقة آسيا والمحيط الهادي، والمشاورات الإقليمية والقطرية التي أجراها صندوق القيادات الشابة الخاص بفيروس نقص المناعة البشري مع الشباب والشابات المتحولين جنسياً في آسيا. (13) وبما أن تلك الدراسات كانت محدودة، فقد كان القصد أن تكون النتائج توضيحية وليست عامة. وقد وردت اقتباسات تمثيلية أو إعادة صياغة لما ذكره المشاركون في المشاورات حتى تكون أصواتهم مسموعة.
- أتخذت الإجراءات المناسبة للحصول على الموافقة حيثما كان المشاركون في المشاورات من الأطفال.

# الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

الرئيسي فيها وراء انتشار الوباء هو ممارسة الجنس بين مغايري النوع، أو تعاطي المخدرات بالحقن، فإن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يكون مرتفعاً هو الآخر. (25)

وتشير البيانات كذلك إلى أن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال هم أكثر عرضة لخطر العدوى بالفيروس أكثر من الشباب مغايري الجنس والرجال الأكبر سناً الذين يمارسون الجنس مع الرجال:

- في الاتحاد الروسي، بلغ انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال 10.79% في عام 2010.
- وفي الصين، قَدِّر التحليل التلوي للدراسات المنشورة بين 2006 و 2012 أن انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال تتراوح نسبته بين 3.0-6.4%. (26)
- وفي المناطق الحضرية في جمهورية الكونغو، بلغت نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تتراوح أعمارهم بين 15-19 عاماً 4.5% في 2012. (27)
- في جزر البهاما، بلغت نسبة انتشار فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال 24% في 2010. (28)
- ومن بين الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 13-19 عاماً في الولايات المتحدة، وُجد أن سبب إصابة 92.8% من جميع حالات العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في 2011 يعود إلى الاتصال الجنسي بين الذكور. (29، 30)

وبشكل عام، ترتبط البيانات الخاصة بالميول والسلوكيات الجنسية بالعدوى المنقولة جنسياً أقل من ارتباطها بفيروس نقص المناعة البشرية، في الوقت الذي تشير البيانات المتاحة إلى ارتفاع معدل انتشار العدوى المنقولة جنسياً بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. على سبيل المثال، تمثل ممارسة الجنس بين الرجال السبب الأول في العدوى التي تصيب ثلاثة أرباع الحالات المُشخصة بالزهري (لدى كلا الجنسين) في الولايات المتحدة الأمريكية. كما ارتفع معدل وقوع العدوى بالزهري من 1.3 حالة لكل 100000 من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (بين 15-19 عاماً) في 2003 إلى 6.0 حالة في 2009. (31)

وتكون حالات العدوى بالزهري والسيلان والمُتدثرة الحثريّة (الكلاميديا) بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في أفريقيا وأمريكا اللاتينية وآسيا أعلى من معدلات انتشارها بين عموم السكان. (32) على سبيل المثال، في دراسة جرت في أربع مدن صينية، تبين وجود عدوى الزهري بين 8.4% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تتراوح أعمارهم بين 16-20 عاماً، (33) وفي إحدى عيادات الصحة الجنسية في بانكوك، بتايلاند، تبين أن انتشار عدوى الزهري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال من سن 15-21 عاماً بلغت 10.4%. (34)

وبما أن الزهري يؤدي إلى سهولة سراية العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، وهناك من البينات ما يشير إلى أن ذلك ينطبق على السيلان أيضاً، فإن ارتفاع معدلات انتشار العدوى بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بات شاعراً هاماً. وبالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين شَخَّصوا بوجود عدوى السيلان لديهم في المستقبل، فقد اتضح أنهم الأكثر عرضةً لانتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، واستعمالاً للمخدرات الترفيهية، كما أن شركاءهم يجهلون حالتهم المصلية. (35)

كما يواجه الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال خطراً متزايداً للإصابة بالتهاب الكبد الفيروسي. وتشير بعض الدراسات إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالتهاب الكبد B بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (36) وبالمثل، فإن معدل انتشار فيروس الورم الحليمي البشري، والذي قد يسبب السرطان الشرجي، يكون مرتفعاً بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (37، 38) بيد أن نسبة الانتشار بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال مازالت غير معروفة.

لا يمكن تحديد معدل انتشار ووباء فيروس نقص المناعة البشرية بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على نحو دقيق. إذ أن ثمة نقص في البيانات عالمياً حول عدد الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ومستويات تعرضهم لخطر العدوى بالفيروس، فضلاً عن انتهاجهم لسلوكيات الحماية. ويُعزى ذلك جزئياً إلى قلة البحوث والترصد، وإلى صعوبة الوصول إلى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين يخشون الكشف عن سلوكهم المنطوي على ممارسة الجنس مع نفس النوع.

وتتراوح النسب التقديرية بشأن انتشار ممارسة الجنس بين الذكور على مدى الحياة في بعض البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل بين 3-20%. (14) لكن في حقيقة الأمر، لا تتوافر بيانات عن عموم أفريقيا، والشرق الأوسط، وبلدان البحر الكاريبي. وبالمثل، فإن بعض الدراسات المتفرقة تشير إلى تفاوت كبير يظهر في التقارير الواردة بشأن الانخراط في سلوكيات تنطوي على ممارسة الجنس مع نفس النوع أو الميول الجنسية لدى الشباب، وبالنسبة لما تقدمه تلك التقارير من لمحة حول أعداد الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فلا يمكن الاعتداد بذلك كمؤشر عالمي:

- توصلت دراسة أجريت على 857 شاباً ممن يعيشون في الشارع وتتراوح أعمارهم بين 12-17 عاماً في القاهرة الكبرى والإسكندرية، بمصر، إلى أنه من بين أطفال الشوارع الذين يُظهرون نشاطاً جنسياً، أبلغ 44.2% منهم أنه قد مارس الجنس مع شريك ذكر في الاثني عشر شهراً الماضية، بينما أبلغ 15% منهم عن تعرضه للاغتصاب من جانب شريك ذكر. (15)
  - وفي كندا، أوضحت دراسة أُجريت على 11000 طالب بالمرحلة الثلاث بالمدرسة الثانوية (أعمارهم 12، و 14، و 16 عاماً) أن 1.7% من الفتيان أبلغوا عن انجذابهم الحصري لنفس النوع، في حين أبلغ 3% منهم عن انجذابهم لكلا النوعين. (16)
  - في نيوزيلندا، وفي مسح شمل 8000 طالب وطالبة بالمدرسة الثانوية لم تعرف أسماؤهم، أبلغ 0.9% منهم عن انجذابهم الحصري لنفس النوع، بينما أبلغ 3.3% عن انجذابه لكلا النوعين. (17)
- ومن بين التحديات التي تعيق تقديم التثقيف الصحي الجنسي وإتاحة الخدمات الأخرى للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال هو الوصم الذي يلحق بالسلوك المنطوي على ممارسة الجنس مع نفس النوع. فالرجال الذين يمارسون الجنس مع ذكور آخرين يفعلون ذلك سرا وقد يترددوا في الكشف عن هذا السلوك للآخرين، إذ قد يكون بعضهم متزوجاً أو لديه شريكة من الإناث. وثمة عامل آخر لدى الشباب، لاسيما المراهقين، يتمثل في سهولة وتغير فهمهم لهويتهم وسلوكياتهم الجنسية، ما يدفعهم لعدم قبول تصنيفهم إلى فئات كما يرد في البحوث والترصد. خاصة إذا تسبب ذلك في وصمهم من وجهة نظر المجتمع. (18، 19)

ويتضح أن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال غالباً ما يكونون أكثر عرضة لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية من الشباب مغايري الجنس، ومن الرجال الأكبر سناً الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (20، 21، 22، 23). وعلى الرغم من ذلك، فإن التمويل المخصص لبرامج الوقاية والعلاج من فيروس نقص المناعة البشرية محدود نسبياً، لا سيما ما يستهدف هذه الفئة السكانية على وجه التحديد. (24)

وحيثما تتوافر البيانات، يتضح أن نسبة انتشار ومعدل وقوع العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال تكون وبنحو ثابت أعلى من انتشارها بين عموم السكان، لا سيما في بعض الأماكن الحضرية. وفي كثير من بلدان أمريكا الوسطى وأمريكا الجنوبية. وفي مواقع عديدة في البلدان مرتفعة الدخل، فإن ممارسة الجنس بين الذكور هو الأسلوب المهيمن على سراية العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، وحتى في السياقات التي يكون السبب

# خطر فيروس نقص المناعة البشري وقابلية التعرض له

بالمقارنة مع أقرانهم من نفس الفئة العمرية في عموم السكان، وبالرجال الأكبر سناً ممن يمارسون الجنس مع الرجال، فإن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال غالباً ما يكونون الأكثر تأثراً بفيروس نقص المناعة البشري. ويُعزى ذلك لعوامل فردية وبنوية عديدة ترتبط بسلوكيات محددة تنطوي على قدر من الخطر – كالاستخدام غير المستمر للوقاي وزيادة تعاطي المخدرات أو الكحول.

## ممارسة الجنس غير المحمي

من المرجح أن تزيد سرية العدوى بفيروس نقص المناعة البشري للشريك المُستقبل للممارسة الجنسية الشرجية غير المحمية (بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو بين مغايري الجنس) عن سرايتها عبر ممارسة الاتصال الجنسي المهبل غير المحمي بثمانية عشر ضعفاً. (39) وتزيد ممارسة الجنس غير المحمي المتكررة من خطر التعرض لفيروس نقص المناعة البشري، كما أن بعض الشباب الأصغر سناً ممن يمارسون الجنس مع الرجال يُظهرون نشاطاً جنسياً أكبر من شركائهم الأكبر سناً. على سبيل المثال، في القاهرة، بمصر، أبلغ 25,9% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ممن تتراوح أعمارهم بين 15-25 عاماً، عن ممارستهم الجنس أكثر من مرة في اليوم الواحد، مقارنة بنحو 6,7% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتبلغ أعمارهم 25 عاماً فما فوق. (40) كما وُجد أن احتمال إبلاغ الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن اتصالهم الجنسي غير المحمي عن طريق الشرح مع شركاء لا تُعرف حالة إصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة البشري يزيد عن احتمال إبلاغ الرجال الأكبر سناً ممن يمارسون الجنس مع الرجال عن الأمر ذاته. (41)

وأوضحت المشاورات المجتمعية أن عدداً كبيراً من الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ما زالوا غير مدركين أن ممارسة الجنس الشرجي غير المحمي يمكن أن تتسبب في سرية فيروس نقص المناعة البشري والأمراض المنقولة جنسياً الأخرى، فضلاً عن عدم إدراكهم لأهمية استخدام المزلقات المتوافقة مع الواقيات للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري. (42) وأوضحت دراسة أجريت على الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتحولين جنسياً في شمال تايلاند انخفاض معدلات الاستعمال المستمر للوقاي لدى كلا الطرفين في الممارسة الجنسية الشرجية؛ المُولج والمُستقبل، (33,3%، و31,9% على التوالي). (43) ونوه المشاركون في المشاورات المجتمعية التي جرت في ألبانيا بعدم توافر الواقيات والمزلقات على نحو دائم. (44) وفي أماكن أخرى، تحول التكلفة دون حصول بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على الواقيات والمزلقات.

## تعاطي المخدرات والكحول

قد تكون فترة المراهقة مرحلة يجرب فيها الشباب تعاطي الكحول والمخدرات. وبعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يبحثون عن أماكن اجتماعية مثل الحانات أو الأندية أو الحفلات الخاصة التي يرتادها مثليون الجنس بغية الاختلاط بالناس دون خشية التعرض لرهاب المثلية الجنسية. مثل هذه الأماكن قد تبيح شرب الكحول أو تعاطي المخدرات، أو تتعامل مع ذلك باعتباره أمراً اعتيادياً، ما يؤدي إلى التأثير على عوامل كبح النشاط الجنسي والقدرة على إدراك الخطر. (45) وقد يكون الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن ليسوا على يقين بشأن ميولهم الجنسية أكثر تعاطياً للكحول أو المخدرات أثناء اتصالهم الجنسي بالرجال. (46) وقد وجدت دراسة جرت في إحدى أماكن الرعاية السريرية بالولايات المتحدة أن استخدام المراهقين الذكور للمُنَبّهات والمُستنشقات والكوكايين والمهلوسات يعد مؤشراً مباشراً على وجود سلوك منطوٍ

كثيراً ما تتضح الميول الجنسية وتتجسد أثناء فترة المراهقة. وبالنسبة لبعض الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فقد يتسبب وعيهم بانجذابهم لأشخاص من نفس النوع في شعورهم بالقلق والتشوش، خاصة إذا لم يجدوا أن انجذابهم لنفس النوع يتجسد أو ينعكس على نحو إيجابي في ثقافتهم الأعم.



على خطر جنسي. (47) وكشفت دراسة جرت بلوس أنجيلوس أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن يستخدمون الميتامفيتامين المتبلر يتضاعف احتمال إصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة البشري ثلاث مرات أكثر من أولئك الذين لا يتعاطون المخدرات. (48) وفي تايلاند، ارتفعت نسبة استخدام المنبهات من نوع الأمفيتامين بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أثناء آخر لقاء جنسي من أقل من 1% في 2003 إلى 5,5% في 2007. (49)

## التغيرات أثناء فترة المراهقة

تشهد مرحلة المراهقة عدداً من التغيرات السريعة من النواحي البدنية، والنفسية، والجنسية، والوجدانية، والاجتماعية. وكثيراً ما يسمي المراهق في هذه المرحلة للحصول على إثابة، والبحث عن المجازفة، وتجربة الكحول أو أي مخدرات أخرى، لاسيما في وجود الأقران. (50) كما أنها المرحلة التي قد يبدأ فيها النشاط الجنسي تجاه أشخاص آخرين. ويؤثر تطور العقل في مرحلة المراهقة على قدرة المراهق على تحقيق التوازن بين المكاسب والأهداف حالياً ومستقبلاً، وقدرته على قياس المخاطر والعواقب على نحو دقيق. (51)

وكثيراً ما تتضح الميول الجنسية وتتجسد أثناء فترة المراهقة. وبالنسبة لبعض الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فقد يتسبب وعيهم بانجذابهم لأشخاص من نفس النوع في شعورهم بالقلق والتشوش، خاصة إذا لم يجدوا أن انجذابهم لنفس النوع يتجسد أو ينعكس على نحو إيجابي في ثقافتهم الأعم. وبغض النظر عن ميولهم الجنسية، فقد يتأثر المراهقون الذكور سريعاً بالإيذاء أو الاستغلال الجنسي المُمارَس ضدهم من ذكور آخرين، وبالتالي، فقد يكونوا عرضة لخطر العدوى بفيروس نقص المناعة البشري. ويصدق ذلك أكثر ما يصدق على المراهقين الذين يفتقدون البيئة العائلية المستقرة والداعمة. ففي جمهورية تنزانيا المتحدة، أعرب المشاركون في المشاورات المجتمعية عن رغبتهم في أن تلقي الشرطة القبض على القادة السياسيين والدينيين الذين يستغلونهم جنسياً. (52)

## رهاب المثلية الجنسية، والوصم، والتمييز

يعد اتخاذ مواقف تنطوي على وصم المثلية الجنسية، وانتهاج سلوكيات تنطوي على التمييز ضد الأشخاص ذوي الميول الجنسية المثلية من أكبر العوائق المؤثرة على حياة وصحة الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لا سيما عندما يُعزز ذلك بالتجريم والعنف. ولا تعترف غالبية برامج التثقيف الجنسي في المدارس أو تتعامل مع القضايا المتعلقة بالميول الجنسية. (53) ويرتبط وصم الأقليات الجنسية بالسلوكيات الجنسية عالية الخطورة التي ينتهجها الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، (54) ما قد يدفعهم للعزوف عن التماس الاستشارة والاختبار الطوعيان، وغير ذلك من خدمات الوقاية والرعاية والعلاج الأساسية في ما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية.

وقد تشكل الوصمة التي تلحق بكون الشخص إيجابي لفيروس نقص المناعة البشرية عبئاً إضافياً: فقد وجدت دراسة شملت 40 شاباً ممن يمارسون الجنس مع الرجال ومتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشرية أن أولئك الذين تعرضوا لمستويات عالية من الوصم يزيد بشكل ملحوظ احتمال انخراطهم في ممارسة الجنس غير المحمي أثناء شعورهم بالانتشاء أو وقوعهم تحت تأثير الكحول. (55)

وغالبا ما يفتن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى وجود حالة من عدم التفهم والعداء للموضوعات المرتبطة بممارسة الجنس مع نفس النوع. ولذلك يمكن فهم اختيار الكثير منهم إخفاء سلوكهم أو ميلهم الجنسي عن الآخرين. بيد أن ذلك قد يحد من التماسهم الإرشادات والمعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية والمخاطر التي تنطوي عليها ممارسة الجنس غير المحمي - خاصة إذا كانوا يخشون ممارسة الوصم والتمييز ضدهم من جانب مقدمي الرعاية الصحية، ما قد يزيد من احتمال انخراطهم في سلوكيات منطوية على خطر. (56)

ويتضح من بعض الدراسات التي جرت في عدد من البلدان أن احتمال تعرض الشباب لتسلط الأقران الناتج عن رهاب المثلية الجنسية في المدارس يزيد عن احتمال تعرضهم له في المنزل أو في المجتمع. (57) وقد يكون لهذا الأمر عواقب نفسية جسيمة، علاوة على الحد من فرص التعليم، والتحصيل الدراسي، وفرص التوظيف تبعاً. (58، 59)

ويؤثر الشعور بالقلق والوحدة والخوف من الرفض على إدراك الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال لقيمتهم وشعورهم بذاتهم، وقد يؤدي ذلك إلى أن يصموا أنفسهم بأنفسهم - وقد تنتابهم مشاعر الإحباط، ونقص الاعتداد بالنفس، والغضب، وربما تسببوا في الأذى لأنفسهم. (60) كما يرتبط وصم الذات بالسلوكيات المنطوية على خطر الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. (61) وعلى الرغم من ذلك كله، فثمة بلدان عديدة لا تتيح سوى القليل من الخدمات التي تلبي احتياجات الصحة النفسية لدى الشباب. وفي المشاورة التي جرت في باكستان، أوضح عدد من الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال أن عدداً من أصدقائهم أقدموا على الانتحار بسبب الوصم الذي لحق بهم من جانب أسرهم أو مجتمعاتهم، لا سيما بعد أن كشف مقدمو الرعاية الصحية عن هوياتهم باعتبارهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ويبيعون الخدمات الجنسية. (62) وأوضح المشاركون في المشاورة في كمبوديا أنهم كثيراً ما شعروا بالوحدة واحتاجوا إلى البحث عن مكان ليلتقوا ويستمتعوا بالأنشطة الترويحية مع أقرانهم. (63)

وتبين البحوث أن الرجال المتقبلين لميولهم الجنسية يتمتعون بصحة نفسية أفضل، ولديهم شعور أعلى بالاعتداد بالنفس، ويزداد احتمال إفصاحهم عن حالتهم من حيث الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية مع أقرانهم الذين اعتادوا ممارسة الجنس معهم، كما يقل احتمال انخراطهم في سلوكيات جنسية منطوية على خطر. (64) وبالنسبة لأولئك الذين يعتبرون أنفسهم من المثليين جنسياً، فإن قرار الإعلان عن ميولهم الجنسية قد يسبب لهم توتراً بالغاً، وقد يحدث ذلك خليطاً من الاستجابات التي تتفاوت بين القبول والدعم والإدانة المجتمعية والقانونية الشديدة. ويكون احتمال تعرض هؤلاء للرفض الأسري، وتسلط

الأقران، والمضايقات، والعزلة الاجتماعية، والتمييز والعنف، بما في ذلك العنف الجنسي، أكبر من احتمال تعرض الشباب مغايري الجنس له. (65، 66، 67، 68)

”ما من أحد يعرف أنني من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، إذ أنني لا أظهر أي علامة تربطني بسلوك المثليين. ولكنني إذا تصرفت بصورة مختلفة خارج هذه الغرفة، فسوف يتغير ذلك الرأي وتتبدل حياتي على نحو كبير.“

شاب يمارس الجنس مع الرجال، ألبانيا (69)

”كثيراً ما يعجز الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن الرد على رهاب المثلية الجنسية بشكل فعال بسبب صغر سنهم - حيث لا يملكون دخلاً خاصاً بهم أو وظيفة، كما أنهم يعتمدون على أسرهم في المسكن. وإذا تعرضوا للطرد، وهذا ما يحدث غالباً، ينتهي بهم الحال إلى الشارع حيث قد يجبروا على بيع الجنس في مقابل الغذاء، أو المأوى، أو الحماية.“

أحد مناصري الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، جامايكا (70)

## نقص المعلومات والفكرة المغلوطة بشأن الخطر

تشير البينات إلى أن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال يبدأون بممارسة الاتصال الجنسي في سن مبكرة مقارنة بالأجيال السابقة من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (71، 72) وكثير من هؤلاء الشباب يفتقر إلى الوعي بخطر العدوى وكيفية الحماية منها. (73) وكثيراً ما يقدم التثقيف الجنسي في المدارس معلومات غير ملائمة حول فيروس نقص المناعة البشرية، فضلاً عن عدم تصديده بشكل عام للمخاطر الصحية الجنسية التي يواجهها الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (74) ولا يتسنى عادة الحصول على معلومات موضوعية حول ممارسة الجنس مع نفس النوع من الأسرة أو الأصدقاء.

في موزمبيق، أوضح المشاركون في المشاورة أن كثيراً من الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ليسوا على دراية بالمخاطر المترتبة على ممارسة الجنس غير المحمي عن طريق الشرج، ولا بأهمية استعمال المزلقات ذات الأساس المائي للوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وأعربوا عن حاجتهم للحصول على معلومات تتعلق بالصحة الجنسية والإنجابية من خلال وسائل الإعلام، والخدمات الصحية، والمتقنين من الأقران، علاوة على تيسير الوصول إلى سلع الوقاية ومقدمي الخدمات الصحية ممن يتسمون بالوعي ولطف المعاملة. (75)

وأوضح الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال في ألبانيا أن المصادر الأساسية التي يستقون منها معلوماتهم حول الجنس الآمن، وفيروس نقص المناعة البشرية، والعدوى المنقولة جنسياً، هي الكتب الدراسية التي غالباً ما تكون بلغات أجنبية يصعب فهمها. كما أن المعلومات الواردة عبر وسائل الإعلام بشأن فيروس نقص المناعة البشرية كثيراً ما تكون خاطئة. ولم يتلق أي من المشاركين في المشاورة التي جرت في ألبانيا أي معلومات حول العدوى المنقولة جنسياً من أي من المؤسسات العامة، غير أن البعض قد حصل على معلومات واضحة من بعض المنظمات غير الحكومية المعنية بخدمة الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (76)

## بيع الخدمات الجنسية

في بعض السياقات التي يشعر فيها الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال بتهميشهم اجتماعياً، تُعَدُّ نسبة ملحوظة من هؤلاء الشباب إلى بيع الخدمات الجنسية. فقد وجدت دراسة جرت في 2001 في سانت بيترسبيرغ، بالاتحاد الروسي، أن 22,7% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال يبيعون الخدمات الجنسية. (90) وفي باراجواي، أوضح 29% من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (متوسط أعمارهم 21 عاماً) أنهم منخرطون حالياً في بيع الخدمات الجنسية، وأكثر من نصف هذه النسبة أبلغت عن أنها بدأت تباع الخدمات الجنسية منذ الطفولة. (91) ومن بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، يبدو أن بيع الخدمات الجنسية مرتبط إلى حد كبير بصغر السن، أو البطالة، أو نقص المستوى التعليمي، أو تعاطي المخدرات، أو الانخراط في ممارسات جنسية عالية الخطورة، أو التعرض للاغتصاب، بالمقارنة مع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال لكنهم لا يبيعون الخدمات الجنسية. (92، 93، 94، 95، 96، 97)

وقد يتسبب بيع الخدمات الجنسية في ارتفاع معدلات انتشار العدوى بفيروس نقص المناعة البشري بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. فقد وجدت دراسة شملت عدداً من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتحولين جنسياً في تايلاند، ممن تتراوح أعمارهم بين 15-24 عاماً، أن معدل انتشار فيروس نقص المناعة البشري بلغ 13% للمجموعة كلها، غير أنه ارتفع (15%) بين أولئك الذين يبيعون خدمات جنسية. ومن بين الذكور البالغ عمرهم 15 عاماً فما فوق ممن يبيعون الخدمات الجنسية في مدينة هو تشي مين، بفيتنام، فإن احتمال فهم الشباب ممن تراوحت أعمارهم بين 15-24 عاماً للصحة الجنسية والإنجابية، وتقليلهم للسلوكيات المنطوية على خطر، أو إجرائهم اختبار فيروس نقص المناعة البشري كان أقل من مثيله لدى الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (98)

وقد يؤدي النزوح القسري والتواجد في أماكن إيواء اللاجئين إلى زيادة الضغوط التي يتعرض لها الشباب، ما يدفعهم لتقديم الخدمات الجنسية في مقابل الحصول على سلع مادية أو الحماية. ويكون ذلك نتيجة مباشرة لوجود ثغرات في عملية الدعم، والافتقار إلى الآليات المناسبة للوقاية من الاستغلال الجنسي والتصدي له، وفشل أنظمة التسجيل، وحالات الانفصال الأسري. (99)

«الرجل يمنع العملاء من شراء الواقيات، ويتناوبنا نحن أيضاً فزع يمنعنا من شرائها»

شاب يمارس الجنس مع الرجال ويبيع الخدمات الجنسية، باكستان (100)

## قابلية التعرض لفقدان المأوى أو العيش والعمل في الشارع

يتعرض الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال للآثار السلبية المترتبة على الوصم والتمييز أكثر من تأثر الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بها؛ ذلك لاعتمادهم على الأسرة والمؤسسات التربوية في التماس الدعم والإرشاد والرعاية والحماية والغذاء والسكن والموارد الأخرى المهمة. (101) أما في ما يتعلق بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ويواجهون الإقصاء، أو تخلي الأهل عنهم أو الطرد من المنزل بسبب مثليتهم الجنسية، فقد ينتهي بهم الحال إلى العيش أو العمل في الشوارع. ويتسبب فقدان السكن المستقر في زيادة صعوبة إتاحة الخدمات الصحية وغير ذلك من خدمات، كما يرتبط بزيادة التعرض للعنف، بما في ذلك العنف الجنسي، فضلاً عن السلوكيات المنطوية على خطر انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك عبر ممارسة الجنس غير المحمي وبيع الخدمات الجنسية. (102، 103)

وتنخفض نسبة الإقبال على إجراء الاختبار والتشاور بشأن فيروس نقص المناعة البشري بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على وجه الخصوص. ويسود اعتقاد لدى الكثير ممن لا يعرفون أنهم مصابون بالعدوى بأنهم بمنأى عن خطر فيروس نقص المناعة البشري، الأمر الذي يزيد من احتمال انخراطهم في سلوكيات يحتمل أن تنقل عدوى فيروس نقص المناعة البشري إلى شركائهم. (77) على سبيل المثال، في دراسة شملت 122 رجلاً ممن يمارسون الجنس مع الرجال في توجو، حيث متوسط العمر الذي يمارس فيه هؤلاء الجنس للمرة الأولى مع ذكر آخر هو 17 عاماً تقريباً، أبلغ الثلث عن وجود شريكين أو أكثر في آن واحد. وأبلغ نصف العدد عن إجرائهم اختبار فيروس نقص المناعة البشري، وأبلغ الخمس عن استعمالهم الواقي بانتظام مع شركائهم المعتادين من الذكور. وظن البعض أن العدوى بفيروس نقص المناعة البشري لا تنتقل سوى عبر ممارسة الجنس مع النساء، وليس مع الرجال. (78)

«نحن ما زلنا أباكرا لأننا لم نمارس الجنس مع النساء قط، وبالتالي لا يمكننا التقاط عدوى المرض (فيروس نقص المناعة البشري)»

شباب يمارسون الجنس مع الرجال، توغو (79)

وفي مقابل هذه المعتقدات المغلوطة، وفي السياقات التي يتسع فيها نطاق الوعي بخطر فيروس نقص المناعة البشري، وتكون إتاحة العلاج بمضادات الفيروسات القهقرية ميسورة وبأسعار معقولة، يكون الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أقل قلقاً بشأن مخاطر وعواقب العدوى بفيروس نقص المناعة البشري، الأمر الذي يزيد من انتباههم لسلوكيات منطوية على خطر. ويمكن ملاحظة هذا التأثير على نطاق أكبر في البلدان التي تكون أسوأ مراحل العدوى بعيدة للغاية عن ذاكرة الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، خاصة إذا انخرطوا في علاقة مع أشخاص مصابين بالفعل بعدوى فيروس نقص المناعة البشري دون أن يعلموا. (80)

## وضع العلاقات الجنسية

ينخرط الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الاتصال الجنسي غير المحمي في علاقاتهم الثابتة أكثر من انخراطهم فيه في علاقاتهم العابرة، كما هو الحال مع مغايري النوع. (81) ويظهر هذا الاتجاه بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على نحو خاص: ففي إحدى الدراسات، كان وصف العلاقة بكونها «جادة» مرتبطاً بزيادة معدل ممارسة الجنس غير المحمي بثمانية أضعاف. (82) ومع التبدل المتزايد للشركاء الأساسيين، يزداد خطر سراية فيروس نقص المناعة البشري. (83) ويزيد كثيراً احتمال انخراط الشباب الأصغر سناً الذين يمارسون الجنس مع الرجال في الاتصال الجنسي غير المحمي عن طريق الشرح أكثر من الرجال الذين يمارسون الجنس مع شركاء رجال عابرين، وفي الوقت ذاته يكونون منخرطين في علاقات جنسية ثابتة. (84)

وأفاد بعض الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال في مشاركة في إقليم آسيا والمحيط الهادي أن الجنس غير المحمي بالنسبة لهم هو طريقة للتعبير عن حبهم لرفقائهم أو شركائهم (وكذلك وسيلة للحصول على متعة أكبر). (85) وكانوا يرون عدم استخدام الواقي أحد مظاهر الثقة في الشخص الآخر، حتى مع عدم معرفة تاريخه من الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري. (86) وتزيد الاحتمالات بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع رجال أكبر منهم سناً للانخراط في الجنس غير المحمي بشكل أكثر ممن يمارسون الجنس مع آخرين في نفس الفئة العمرية. (87) كما تزيد فرص إصابتهم بفيروس نقص المناعة البشري. وقال بعض الشباب الذين يمارسون الجنس مع شركاء أكبر منهم سناً أنهم يفتقرون أحياناً إلى الثقة لكي يصمموا على استعمال شركائهم للواقي. (89)

## الهجرة

يواجه بعض الشباب من الأقليات العرقية بنقص معرفتهم بكيفية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وعدم تيسير إتاحة الخدمات الصحية، فضلاً عن تعاطي المخدرات والكحول. (105)

ومن بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تتراوح أعمارهم بين 13-24 عاماً، وشخصوا بإصابتهم بعدوى فيروس نقص المناعة البشري في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2011، بلغت نسبة الأمريكيين من أصل أفريقي 58%، بينما بلغت نسبة من ينحدرون من أصل لاتيني 20%، وهي نسبة ترتفع كثيراً عن نسبتهم إذا قورنوا بعموم السكان. ووجد مسح أمريكي آخر علاقة ارتباطية قوية بين كون الشخص أمريكياً من أصل أفريقي أو لاتيني وبين عدم درايتهم بحمله لفيروس نقص المناعة البشري. ويوجد شاب من بين كل خمسة شباب طوائف الروما والأشكالي والمصريين في بودغوريسا، بجمهورية الجبل الأسود - وأكثرهم من اللاجئيين القادمين من كوسوفو، أبلغ عن ممارسته الجنس مع الرجال، لا سيما الجنس غير المحمي الذي يصل أحياناً إلى حد الاغتصاب. ومعظم هؤلاء انخرطوا في أول اتصال جنسي عن طريق الشرج قبل بلوغ سن 18 عاماً. (107)

يُحتمل أن يُقدم بعض المراهقين الذكور، ممن يهاجرون من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية داخل بلدانهم الأصلية أو إلى بلدان أخرى، على بيع الخدمات الجنسية لذكور آخرين من أجل الإعاشة الاقتصادية، وذلك بغض النظر عن ميولهم الجنسية. على سبيل المثال، من بين 237 شاباً في الصين هاجروا من قراهم إلى مدينة شانغهاي، وانخرطوا في بيع الخدمات الجنسية لذكور آخرين، عرّف ما يقرب من خمس هذه المجموعة نفسه بأنه ليس من المثليين جنسياً، بينما عرّف الباقيون أنفسهم بأنهم مثليون جنسياً. ونصف هذا العدد كان قد ترك منزله قبل بلوغ سن العشرين، وكثير منهم قبل سن الخامسة عشر. ويوحي ذلك بانتهاجهم سلوكيات جنسية مع نفس النوع في سن مبكرة. وبالنسبة للمجموعة التي عرّف نفسها بكونها من المثليين، فقد زاد احتمال انخراطها في ممارسة الجنس عن طريق الشرج وقل احتمال استخدامها للواقي. كما ارتفعت نسبة انتشار الاكتئاب بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال وانخفض مستوى معرفتهم بفيروس نقص المناعة البشري، وأقدم نصف هؤلاء فقط على إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري، على الرغم من إتاحة الاختبار مجاناً. (104)

## التهميش على أساس عنصري وعرقي

لوحظ في بعض البلدان وجود تباينات عرقية وعنصرية انعكست على معدلات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري. وثمة حاجة لإجراء مزيد من البحوث لفهم السبب الكامن وراء تلك التباينات، مع وجود إشارة باحتمال ارتباط الإقصاء والتمييز الاجتماعي الذي

# قيود قانونية وسياسية

في جمهورية تنزانيا المتحدة عن أن الشرطة عادة لا تستجيب للشكاوى الخاصة بالتعدي أو العنف المُمارَس ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (115)

”يلزم إدخال بعض التعديلات على القانون بحيث يمكن لأشخاص أمثالنا النجاة من الإيذاء والتعذيب“

**شباب يمارسون الجنس مع الرجال، باكستان (116)**

وفي بعض الاختصاصات القضائية حيث لا تعتبر المثلية الجنسية أو ممارسة الجنس بين المثليين أمراً مخالفاً للقانون، تكون سن الموافقة على ممارسة الجنس بين المثليين أعلى منها بالنسبة لممارسة الجنس بين مغايري النوع. (117) ويجعل هذا الأمر الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن هم أكبر من السن المحددة لتحمل المسؤولية الجنائية عرضة للتوقيف نتيجة سلوكهم الجنسي، وذلك أكثر من أقرانهم من نفس الفئة العمرية ممن ينخرطون في ممارسة الجنس مع النوع الآخر.

في لبنان، نجحت الدعوة التي أطلقها خبراء في الطب وإخصائون نفسيون مؤخراً في ضمان عدم تطبيق القوانين التي تجرم «الجنس المخالف للطبيعة» على ممارسة الجنس بين المثليين. (118) وأوضح شباب يمارسون الجنس مع الرجال في أوروغواي أن تعزيز الأنشطة والحملات المعنية بحقوق الإنسان، بما في ذلك القوانين التي أقرت أخيراً بشأن الاعتراف بحقوق ومواطنة الأشخاص المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً، لا بد وأن يتسع ليشمل كل المجتمع وجميع السياقات التعليمية. (119)

## مضايقات الشرطة وعنفها

في البلدان التي تجرم ممارسة الجنس المثلي، قد تكون فرص وصول الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى النظام القضائي محدودة إذا كانوا هم الناجين من العنف الجنسي. وقد يصبح الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال مستهدفين من جانب الشرطة بغية توقيفهم، أو ابتزازهم، أو إيذائهم جنسياً، وأحياناً يكون ذلك تحت ستار إنفاذ القانون لمنع «الإزعاج العام» أو ارتكاب الفاحشة. (120) وحتى في البلدان التي لا تُعد فيها ممارسة الجنس المثلي مخالفة للقانون، فإن التهديد بالانكشاف يمنح الشرطة سلطة هائلة على الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والذين لا يعي كثير منهم حقوقه القانونية. وأوضح المشاركون في المشاورة الخاصة بأسيا أن أفراد المجتمع القائمين على أنشطة التواصل بغية الوقاية، ومنها توزيع الواقيات على سبيل المثال، قد يكونون هم أيضاً عرضة للمضايقات والتوقيف. (121)

## العقبات القانونية التي تحول دون التواصل مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

تزيد القوانين التي تجرم ممارسة الجنس المثلي كثيراً من الصعوبات التي تواجهها المنظمات المعنية بتقديم خدمات الصحة الجنسية وخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم في ما يتصل بفيروس نقص المناعة البشري في سعيها لتحقيق تواصل فعال مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال؛ إذ أن عمل تلك المنظمات قد يتعارض مع القوانين التي تحظر السلوكيات المنطوية على ممارسة الجنس المثلي. وقد يؤدي ذلك إلى إحجام تلك المنظمات عن تقديم

اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل لسنة 1989 هي معاهدة دولية تلزم الدول الأطراف بحماية حقوق جميع الأشخاص دون سن الثامنة عشرة، مع التركيز على أربعة مبادئ توجيهية تخدم المصلحة الفضلى للطفل؛ والحق في عدم التمييز؛ وحق الطفل في الحياة والبقاء والنمو؛ وحق احترام آراء الطفل (انظر الملحق 1). (108) وفيما يتعلق بالمبدأ الأخير، تجدر الإشارة إلى أن لجنة حقوق الطفل قد اعتبرت هذا المبدأ، في تعليقها العام رقم 4، أمراً أساسياً لإعمال حق المراهقين في الصحة والنمو. ويتعين على السلطات العامة والآباء وغيرهم من البالغين العاملين مع الأطفال أو لصالحهم خلق بيئة تقوم على «الثقة، وتبادل المعلومات، والقدرة على الاستماع والتوجيه السليم»، وتُفضي بالمراهقين إلى الإسهام في صنع القرار. كما تعترف اتفاقية حقوق الطفل أيضاً بمفهوم مهم، وهو قدرات الطفل المتطورة (المادتان 5 و14)، وذكرت في المادة 5 أنه يجب على الدول الأطراف أن تحترم «مسؤوليات وحقوق وواجبات» الوالدين (أو غيرهم من الأشخاص المسؤولين قانوناً عن الطفل) عن توفير التوجيه والإرشاد المناسبين، مع مراعاة قدرات الطفل على ممارسة الحقوق بالأصالة عن نفسه.

ومن الناحية التطبيقية، فإن ثمة قيود مهمة مرتبطة بالقانون والسياسات تعيق وصول الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى المعلومات والخدمات التي تؤثر على صحتهم وعافيتهم. وفي بعض البلدان، يتراد التمييز القانوني ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أو قد تشجعه المؤسسات الدينية المحافظة أو السلوكيات السائدة أو القوانين التي تجرم ممارسة المثلية الجنسية. (109، 110) وتنتهك حقوق الطفل عندما يُستثنى هؤلاء الشباب ممن تقل أعمارهم عن 18 عاماً من برامج الوقاية الفعالة والخدمات المُنقذة للحياة المعنية بعلاج مرضى فيروس نقص المناعة البشري، ورعايتهم، وتوفير الدعم لهم.

## تجريم السلوك المنطوي على ممارسة الجنس مع نفس النوع

منذ كانون الثاني/يناير 2014، شرعت 78 دولة في فرض عقوبات جنائية على الممارسات المنطوية على المثلية الجنسية التي تتم بين البالغين برضاهم (أو ممارسة الجنس شرجياً بشكل عام)، أو محاكمة مرتكبيها بموجب قوانين أخرى. (111) بل إن سبعة من تلك البلدان وصلت بتجريم تلك الأفعال إلى حد الإعدام. وقد يؤدي تجريم المثلية الجنسية أو ممارسة الجنس بين المثليين إلى التكتّم الشديد من جانب الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ما يجعل حصولهم على الواقيات والمزقات، والتماس التشاور الضروري أمراً صعباً، فضلاً عن صعوبة توفير مقدمي الخدمة للخدمات والسلع الضرورية. وفي مناطق مثل منطقة البحر الكاريبي، تبين من الوثائق أن البلدان التي لديها مثل تلك القوانين تشهد معدلات أكبر للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (112، 113) وتشير البحوث إلى أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين سبق توقيفهم أو حبسهم يزيد احتمال انخراطهم في سلوكيات جنسية عالية الخطورة. (114)

وفي بعض البلدان، فإن القوانين المناهضة للعنف الجنسي لا تجرم الاعتداء الجنسي على الرجال والمتحولين جنسياً. وكشفت المشاورة المجتمعية التي تمت مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

محدوداً، وذلك بسبب القوانين والسياسات التي تتطلب موافقة الآباء أو أولياء الأمور كي يتمكن القصر ممن لم يبلغوا السن القانونية بعد من إجراء الاختبار أو تلقي العلاج. ويمثل هذا الأمر مشكلة بالنسبة للأطفال الذين يعيشون بعيداً عن والديهم. إذ لا يؤخذ دائماً مفهوم القدرات المتطورة للطفل (المادة 5، اتفاقية حقوق الطفل) في الاعتبار، على الرغم من أهميته الخاصة «للصّغر الناضجين» - وهو المصطلح المستعمل في عدد من البلدان لوصف المواقف التي يكون فيها للأطفال - البادي عليهم النضج - الحق، أو التي يتعين أن يكون لهم فيها الحق في الموافقة أو عدم الموافقة على المعالجة الطبية العامة. وبالتأكيد، فإن التعليق العام رقم 4 الصادر عن لجنة حقوق الطفل يقر بأنه يتعين على الدول الأعضاء أن تضمن حصول الأطفال على المعلومات الصحية المناسبة المتعلقة بالجنس والإنجاب، بغض النظر عن حالتهم الزوجية، وعن موافقة والديهم أو أولياء أمورهم، وأن تضمن الدول الأعضاء «إمكانية توفير العلاج الطبي دون موافقة الآباء». وتعد موافقة الوالدين شاغلاً خاصاً بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تقل أعمارهم عن 18 سنة ويخشون الكشف عن سلوكياتهم أو ميولهم الجنسية لوالديهم.

من بين كبرى العقبات التي نواجهها أثناء محاولة الحصول على الخدمات الصحية هي مطالبة الأطباء لنا بإحضار أولياء أمورنا، وهو ما ليس في الإمكان.

شباب يمارسون الجنس مع الرجال، باكستان (124)

## التمييز الوظيفي ضد الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال

لا تُوفّر كثير من البلدان الحماية القانونية ضد ممارسة التمييز أثناء التعيين في الوظائف أو عند الفصل من الخدمة بناءً على وجود فعلي أو مفترض لميول جنسية لدى الشخص، أو وضعه من حيث كونه مصاباً بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. وقد يؤدي ذلك إلى الضعف المادي والتبعية الاقتصادية للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال (ممن تزيد سنهم عن السن الدنيا المحددة للقبول في وظيفة أو عمل). ويعد نقص الدخل أحد مؤشرات الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية. (125) وقد قررت منظمة العمل الدولية أنه «لا يجوز ممارسة التمييز أو الوصم ضد العاملين، لاسيما الباحثين عن وظائف والمتقدمين لها، على أساس وجود فعلي أو افتراضي لحالة عدوى بفيروس نقص المناعة البشرية، أو بناءً على انتماء هؤلاء الأشخاص لأقاليم في العالم أو إلى فئات سكانية يُنظر لها باعتبارها الأكثر عرضة لعدوى فيروس نقص المناعة البشرية»، (126) وفسرت الهيئات الرقابية التابعة للمنظمة هذه الفقرة باعتبارها تنطبق على الفئات السكانية الرئيسية.

تزيد القوانين التي تجرم ممارسة الجنس المثلي كثيراً من الصعوبات التي تواجهها المنظمات المعنية بتقديم خدمات الصحة الجنسية وخدمات الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم في ما يتصل بفيروس نقص المناعة البشرية، وذلك في سعيها لتحقيق تواصل فعال مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال.



خدماتها للفتيان ممن لم يبلغوا بعد سن الموافقة القانونية والمحتمل انخراطهم في نشاط جنسي متبادل متفق عليه مع فتیان آخرين في سن مشابهة. ومن هنا، قد يتطلب ذلك قيام المهنيين المكلفين بواجبات نظامية بالإبلاغ عن حالات التعدي المشتبه في كونها ذات صلة بممارسة الجنس المثلي.

وفي الوقت الذي أكد الأمين العام للأمم المتحدة بوضوح على أن حقوق الإنسان مكفولة لجميع الأشخاص، بمن فيهم المثليين والمثليات ومزدوجي الميل الجنسي والمتحولين جنسياً، (122) فإن الميول الجنسية والهوية الجنسية ليستا من الأوضاع التي تحظى بحماية واضحة في أي من الصكوك الدولية المعنية بحقوق الإنسان. وعلى الرغم من أن اللجنة المعنية بحقوق الطفل قد أوضحت أن حق الأطفال في الحصول على جميع حقوقهم دونما تمييز يشمل كذلك ميولهم الجنسية، فقد بررت بعض البلدان على نحو خاطئ تجريمها لممارسة الجنس المثلي بزعم أنها تفي بالتزاماتها الواردة في المادتين 6 و 34 من اتفاقية حقوق الطفل (الحق في النمو والتمتع بالصحة، وحماية الأطفال من الإيذاء والاستغلال الجنسي). كما يمكن استخدام القوانين الوطنية التي تحظر ممارسة أفعال جنسية محددة بين أفراد من نفس النوع لإيقاف حملات الصحة العمومية التي تستهدف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال على نحو فعال، أو لمنع العاملين الصحيين وغيرهم من تقديم المعلومات المهمة بالنسبة للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (123)

## الإتاحة المحدودة للخدمات

قد يصبح وصول الشباب إلى الخدمات الصحية الجنسية والإنجابية، وغيرها من الخدمات التي تتضمن تقليل الضرر لمتعاطي المخدرات،



# التغطية بالخدمات وعوائق الإتاحة

## التمويل

تشير تقارير حديثة إلى أن أقل من 2% من حجم التمويل العالمي الموجه للوقاية من فيروس نقص المناعة البشري يُوجّه للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (135) وعالمياً، يفوق التمويل الدولي كثيراً حجم الإنفاق المحلي المخصص لخدمات الوقاية المعنية بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، ويتضح ذلك في كل الأقاليم، باستثناء منطقة البحر الكاريبي. (136) ويتسم التمويل الموجه لخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري المعنية بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال بالقصور على نحو خاص في شرق آسيا، والشرق الأوسط وشمال أفريقيا، وفي أفريقيا جنوب الصحراء. (137) ونتيجة لذلك، فإن التواصل الذي يتم في بعض تلك المناطق تقوده بشكل أساسي منظمات المجتمع المدني وليس الحكومات. وعلى الرغم من أن ذلك يعني تطبيق تلك المنظمات للدلائل الاسترشادية المعمول بها دولياً على أنشطتها الرامية للتواصل، فإن التحدي يكمن في حصول تلك المنظمات على الدعم المناسب والتغطية القانونية لعملها.

## إجراء الاختبار والتماس التشاور بشأن فيروس نقص المناعة البشري

اعتقاد الأفراد بانخفاض خطر انتقال عدوى فيروس نقص المناعة البشري إليهم هو أحد الأسباب التي تدفع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى تأجيل إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري. ففي مسح للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تتراوح أعمارهم بين 15 - 22 عاماً في سبع مناطق حضرية كبرى في الولايات المتحدة الأمريكية، وُجد أن نحو 6 من بين كل 10 مستجيبين كان لديهم اعتقاد بانخفاض مستوى تعرضهم للعدوى. (138) غير أن عدم إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري قد يكون بسبب خوف الأشخاص الذين يرون أنهم أكثر عرضة للعدوى بفيروس نقص المناعة البشري من معرفة حالتهم الإيجابية لفيروس نقص المناعة البشري. (139) وكثير من الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال يؤجلون إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري حتى تظهر عليهم الأعراض. (140) ويواجه المهاجرون عوائق تحول دون خضوعهم للاختبار إذا كانت الخدمات متاحة لمواطني الدولة وحسب.

## تناول العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

غالباً ما يتم التعرف على الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشري في فترة متقدمة من إصابتهم بالعدوى أكثر من نظرائهم الأكبر سناً، ما يؤدي إلى تأجيل حصول هؤلاء الشباب على الرعاية السريرية. (141، 142) ففي دراسة شملت 126 رجلاً يمارسون الجنس مع الرجال ممن يتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري ومن تقل أعمارهم عن 30 عاماً، وُجد أن 40% لم يعرفوا الحمل الفيروسي لديهم، أو لم يتمكنوا من الوصول إلى اختبارات الحمل الفيروسي، وأبلغ 56% من هؤلاء ممن استوفوا شروط العلاج بحسب الدلائل الاسترشادية لمنظمة الصحة العالمية عن خضوعهم للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، وأمكن قمع الفيروسات لدى 38% منهم وحسب، مقارنة بنسبة 73% من الرجال الأكبر سناً ممن يمارسون الجنس مع الرجال ومتعاشون مع فيروس نقص المناعة البشري. (143) وقد تشمل الأسباب المؤدية لتأجيل الحصول على الخدمات العمومية أو العزوف عنها وصم الفرد لذاته وشعوره بالخزي، أو الخوف من الرفض أو التمييز المُمارس عليه من جانب مقدمي خدمات الرعاية، فضلاً عن نقص التأمين المتعلق بالرعاية الصحية، أو ضعف توافر الخدمة، وصعوبة الوصول إليها وعدم يسر تكلفتها. (144، 145)

تتوافر بيانات محدودة حول نسبة الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والذين تغطيهم البرامج الخاصة بالوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، وعلاج مرضاهم، ورعايتهم. وبلغ متوسط التغطية ببرامج الوقاية المُبلّغ عنها من جانب 20 دولة في 2012 لجميع الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال 54%. غير أن أحد الاستعراضات الدولية خلص إلى أن أقل من واحد لكل عشرة رجال يمارسون الجنس مع الرجال يحصل على حزمة أساسية من خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري على مستوى العالم. (127)

## الوفرة والإتاحة

أظهر مسح أجري في 2012 أن الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تقل أعمارهم عن 30 عاماً يواجهون تدنياً هائلاً في فرص الحصول على الاختبار والعلاج منخفض التكلفة للعدوى المنقولة جنسياً، والتثقيف الصحي الجنسي المُوجّه للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمواد التعليمية الخاصة بفيروس نقص المناعة البشري، وبرامج تقليص الخطر بالنسبة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. (128، 129) وكثيراً ما يتضح وجود فارق في الخدمات المتاحة بين المناطق الحضرية والمناطق الريفية.

- أبلغ الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمشاركين في المشاورة المجتمعية التي جرت في جمهورية تنزانيا المتحدة أن العيادات التي وفرت الخدمات كانت بعيدة للغاية عن منازلهم ولا يسهل الوصول إليها (130)
- وفي ألبانيا، أوضح المشاركون في المشاورة أن عيادات الصحة الجنسية في المشافي العمومية تعاني من الاكتظاظ، وتفتقر إلى الخصوصية، وغير متراعية للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فضلاً عن عدم توافرها للسلع الخاصة بالوقاية. (131)
- كما أبلغ عن أن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية لا يجدون الواقي أحياناً. وبعض هؤلاء الشباب في نيبال لم يكن لديهم علم بمنافع المزلقات، وفي كثير من الأحيان لم يعرفوا من أين يمكنهم الحصول عليها. (132)

”هناك نقص حاد في الخدمات العامة المتعلقة بالصحة الجنسية في الشرق الأوسط وشمال أفريقيا، ناهيك عن تراجع أعداد المؤهلين والمدربين على تلبية احتياجات الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال الذين لا يجدون دعماً اجتماعياً أو مالياً يمكنهم من استشارة مقدم خدمة خاص. والشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال بحاجة إلى الحصول على المعلومات والخدمات كي يحافظوا على صحتهم“

أحد مناصري الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لبنان (133)

”نحن نرغب بالتأكيد في المشاركة والتوجه للمؤسسات والخدمات (المتاحة) لجميع الناس؛ إذ أننا لا نرغب في الحصول على أشياء خاصة لأننا من المثليين والمثليات ومزدوجي الجنس والمتحولين جنسياً. لهذا السبب نحن بحاجة لوجود دينامية تخلصنا من رهاب المثلية الجنسية. وبدون ذلك، فلن يكون هناك دمج مجتمعي.“

شباب يمارسون الجنس مع الرجال، أوروغواي (134)

## ممارسة مقدمي الخدمة للوصم والتمييز

قد يؤدي عدم الاكتراث والتمييز اللذين يمارسهما مقدمو الرعاية الصحية، واللذين قد يتسع نطاقهما بسبب نقص التدريب والوعي، إلى عزوف الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن إجراء الاختبار والتماس المشاور بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن السعي للحصول على علاج لباقي أنواع العدوى المنقولة جنسيا، لاسيما إذا شعروا أنهم مضطرون إلى الكشف عن مثليتهم الجنسية لمقدمي الخدمات. (150) ويتزايد هذا العزوف على نحو خاص بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن لا يصفون أنفسهم بكونهم مثليين. (151) وقد يخشى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال من أن الكشف عن حالتهم من حيث الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشرية لأسرهم وأصدقائهم سيكشف ذلك عن ميولهم الجنسية. (152) في مشاورة جرت مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال في ألبانيا، ذكر نصف المستجيبين أنه برغم علمهم بوجود خدمات الصحة العمومية، فهم لم يستفيدوا منها بسبب التمييز الذي يمارسه مقدمو الرعاية الصحية، وبسبب الخوف من «الإعلان عن مثليتهم الجنسية». (153) وأبلغ شباب يمارسون الجنس مع الرجال في آسيا عن تعرضهم لمواقف انطوت على أحكام سابقة من جانب الأطباء أو المرضين الذين كانوا يشيرون إلى ضرورة «وقف» هذه السلوكيات الجنسية. وأسهم ذلك في شعورهم بتساؤل الاعتداد بالذات، ما ثبت عزيمتهم لالتماس تلك الخدمات مجدداً. (154) وفي المشاورة التي جرت بباكستان، ذكر ما يزيد عن نصف عدد الشباب الذين يبيعون الخدمات الجنسية أنهم تعرضوا للاغتصاب من جانب أحد مقدمي الرعاية الصحية عند توجههم للحصول على الخدمة. (155)

” ذات يوم توجهت برفقة صديق لي لإجراء فحص صحي عام في مستشفى عمومي. في البداية سار كل شيء على ما يرام. وبمجرد أن شرع صديقي في شرح ما يعاني منه (أعتقد أن الطبيب فهم أنه من المثليين)، بدأ (الطبيب) في التيسم، وأخذ يمزح مقلِّبا بنكات غير لائقة حول (كون) صديقي من المثليين وحول ما يعانيه من مشاكل صحية.“

شاب يمارس الجنس مع الرجال، ألبانيا (156)

كما يخفق مقدمو الخدمة كثيرا في فهم أنه مع تقدّم الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في العمر، لا بد أن يكون التعامل مع ميولهم وممارساتهم الجنسية جزءاً من أوجه الدعم المتاح في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية. وكثيراً ما لا يتوافر لدى أخصائيي الأطفال الاستعداد لمناقشة العلاقات المنطوية على ممارسة الجنس المثلي، أو تقديم المعلومات، أو السلع، أو الخدمات الشاملة والمناسبة للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية عندما يصبحوا في حالة نشاط جنسي.

## أولويات متنافسة

بالنسبة لكثير من الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن يعانون الفقر أو يعيشون ويشغلون في الشارع، فإن الاهتمام بالصحة لا يأتي دوماً على رأس أولوياتهم. إذ تأتي الحاجة للعثور على مأوى، أو طعام، أو كحول، أو مخدرات في مرتبة متقدمة عن السعي للحصول على خدمات ترتبط بالصحة الجنسية، خاصة إذا كانت تلك الخدمات غير ملائمة أو منطوية على تمييز. ولذا، فإن عدم كفاية تلبية الاحتياجات الاجتماعية الأساسية يمثل عائقاً يحول دون الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية.

وتشير البيانات المحدودة المتوفرة إلى ضعف إقبال الشباب على الحصول على العلاج المضاد للفيروسات القهقرية، على الرغم من أن الأسباب التي تدعوهم لذلك مازالت غير مفهومة على نحو دقيق. في إحدى الدراسات التي شملت رجالاً يمارسون الجنس مع الرجال ممن تتراوح أعمارهم بين 17 - 25 عاماً ومتعاشين مع فيروس نقص المناعة البشرية في شيكاغو، بالولايات المتحدة الأمريكية، تبين أن الوصمة والتمييز المرتبطين بفيروس نقص المناعة البشرية والممارسين من جانب الأقران وأفراد الأسرة من بين العوامل المهمة لعزوف هؤلاء الأشخاص: فمن بين المستجيبين، أوضح 50% أنهم عزفوا عن تناول بعض الجرعات لأنهم خافوا من اكتشاف الأسرة أو الأصدقاء لحالتهم المصلية الإيجابية. كما قدم المشاركون وصفاً لأعراض اكتئابية حالت دون حصولهم على العلاج على نحو متسق. (146)

## نقص الخدمات المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

كثيراً ما يقتصر المشاور الخاص بالصحة الجنسية الذي يقدمه الإخصائيون السريريون على السلوكيات الخاصة بممارسة الجنس مع النوع الآخر وحسب، ويعزى ذلك جزئياً إلى عدم احتواء المناهج التدريبية على موضوعات تتعلق بممارسة الجنس المثلي والمثلية الجنسية. في مسح شمل إخصائيو الأطفال في الولايات المتحدة، وُجد أنه في الوقت الذي يناقش أغلبية هؤلاء الإخصائيين موضوعات النشاط الجنسي أثناء زيارات الرعاية الوقائية، فإنهم نادراً، أو ربما لم يناقشوا مطلقاً موضوع المثلية الجنسية (82%) مع مرضاهم. وقام 30% منهم وحسب بتقديم وصف للواق، بينما قام 19% منهم ببيان عملي لاستعمال الواقي. (147) ومن بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال في نيويورك، بالولايات المتحدة الأمريكية، ممن خضعوا لفحوص خاصة بالصحة الجنسية في الشهر الستة السابقة، اتضح أن فقط 16% من هؤلاء خضعوا لفحص المستقيم. وقد تكون مجموعة من بعض العوامل المتصلة (على سبيل المثال؛ عدم ارتياح مقدم الخدمة للحديث عن سلوكيات جنسية مثلية، وعدم ارتياح المريض للكشف عن هذه السلوكيات) مسؤولة عن ذلك. (148) وأوضح الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن حضروا المشاورة في ألبانيا أن مرافق الصحة العمومية كثيراً ما تكون مكتظة، وتفتقر إلى الخصوصية، ولا توفر الواقيات والمزلقات ذات الأساس المائي. (149)



قد يؤدي عدم الاكتراث والتمييز اللذين يمارسهما مقدمو الرعاية الصحية، واللذين قد يتسع نطاقهما بسبب نقص التدريب والوعي، إلى عزوف الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال عن إجراء الاختبار والتماس المشاور بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، فضلا عن السعي للحصول على علاج لباقي أنواع العدوى المنقولة جنسيا، لاسيما إذا شعروا أنهم مضطرون إلى الكشف عن مثليتهم الجنسية لمقدمي الخدمات.

## الخدمات والبرامج

التي تواجه تقديم الخدمات للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويُقصد من هذه الأمثلة التوضيح وليس التقييد. وقد لا يكون تعديلها ممكناً لتناسب كل المواقف، غير أنها قد تكون مصدر إلهام لصانعي السياسات، والجهات المانحة، ومخططي البرامج، وأفراد المجتمع كي يتوصلوا لأكثر نُهج صياغة البرامج فعالية في سياقاتهم الخاصة.

تُنفذ البرامج المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال في شتى أنحاء العالم، ، وتلك التي تُنفذ بمشاركةهم، من جانب الحكومات ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وخضع عدد محدود نسبياً من تلك البرامج للتقييم الكامل أو التقييم المستقل. ويُعرض هنا بإيجاز للعناصر الواردة في بعض تلك البرامج الواعدة كنماذج توضح كيف يمكن التصدي للتحديات

### التثقيف الشبابي لرفع الوعي بالصحة الجنسية والإنجابية بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة

- تعمل الجمعية المصرية لتنظيم الأسرة من خلال مُثقفين مُتطوعين من الشباب على التواصل مع الشباب الأكثر عرضة لعدوى فيروس نقص المناعة البشري لحثهم على الاستفادة من الخدمات السريرية التي تقدمها الجمعية، وذلك عبر توفير التثقيف الشامل المُراعي للجنسين، والمُستند إلى حقوق الإنسان حول الصحة الجنسية والإنجابية. وتضم كل عيادة اثنين من المُثقفين الذكور واثنين من المُثقفات الإناث ممن تتراوح أعمارهم بين 18 - 25 عاماً وتلقوا تدريباً على التثقيف الشامل للصحة الجنسية والإنجابية، وفيروس نقص المناعة البشري، والعدوى المنقولة جنسياً، فضلاً عن مهارات الاتصال. ويشرف على المُثقفين المُوظفون العاملون بالعيادة، فضلاً عن مسؤول الصحة الإنجابية ومسؤول الشباب بالجمعية المصرية لتنظيم الأسرة. ومن بين المُثقفين المُتطوعين بالجمعية المصرية لتنظيم الأسرة والبالغ عددهم 56 مُثقفًا، تلقى 30 مُثقفًا تدريباً للعمل على نحو خاص مع الفئات السكانية الرئيسية، وبعضهم ينتمي بالفعل لصفوف الفئات السكانية الرئيسية.

- وينظم المُثقفون الشباب جلسات للتواصل مع الشباب ممن تقل أعمارهم عن 18 عاماً وممن يتواجدون بشكل أساسي في المؤسسات الحكومية المعنية برعاية أطفال الشوارع ودور الأيتام. وتُنظم الجلسات في مكان بعيد عن العيادة حتى لا يبدو كما لو كان المشاركون في الجلسات يسعون للحصول على خدمات العيادة. ويقوم المُثقفون بشرح الخدمات التي تقدمها العيادات، وحث الشباب على التوجه لها وعلى استخدام الواقي. كما يتواصل المُثقفون مع فئات سكانية رئيسية من الشباب ممن لا يرتبطون بمؤسسات معينة، مثل سائقي الشاحنات والحافلات الصغيرة (الميني باص). في عام 2012، نجحت 81 جلسة تمت بين الشباب وللشباب في التواصل مع نحو 2300 شخص، كان ثلثهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، أو من الشباب المتعاطين للمخدرات عن طريق الحقن.

الموقع الإلكتروني: [www.efpa-eg.net/en/home.php](http://www.efpa-eg.net/en/home.php)

## الخدمات المُيسّرة وروابط الرعاية

### إدارة الصحة بولاية نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية

- يعمل برنامج «اختبر، اتصل، تعالج» الذي تنفذه إدارة الصحة بولاية نيويورك على اجتذاب المراهقين والشباب الأكبر سناً (من 13 إلى 24 عاماً) والأكثر عرضة للخطر لحثهم على إجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشرية. وتمثل فئة الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال الفئة السكانية الأعلى التي تُشخص فيها غالبية الحالات الجديدة من العدوى بفيروس نقص المناعة البشرية في الولاية. ويؤكد البرنامج على توفير الخدمات بصورة ميسّرة. وعلى الفور، يتم ربط الأشخاص الإيجابيين لفيروس نقص المناعة البشرية مع جهات الرعاية، بينما يُقدّم للأشخاص السلبيين لفيروس نقص المناعة البشرية معلومات بشأن تقليص خطر العدوى بالفيروس وسبل الوقاية، فضلاً عن إحالتهم إلى الخدمات المجتمعية اللازمة.
- وينتشر البرنامج عبر 14 مركز من مراكز الرعاية المتخصصة في أنحاء الولاية، حيث تتولى فرق من الموظفين متعددي التخصصات تقديم الرعاية الصحية الأولية الشاملة والمنسّقة لفيروس نقص المناعة البشرية، علاوة على خدمات الصحة النفسية والخدمات الداعمة في الموقع. وتتاح الخدمات السريرية بأكثر قدر ممكن عبر تخصيص ساعات مسائية و/أو في نهاية الأسبوع، وكذلك منح المرضى فرصة الحضور دون حجز موعد مسبق. وتُقدّم الخدمات بغض النظر عن قدرة الشباب على دفع المقابل المادي، كما تُقدّم المساعدة للأفراد غير المشمولين بالتأمين الصحي لتقديم طلب الحصول على المزايا والإدراج في خطة رعاية مُحكمة الإدارة. وبالنسبة لأولئك ممن يستوجبون حضور الأهل من أجل أهليتهم للحصول على الخدمات، فيحرص مقدمو الخدمة على ضمان سرية الخدمات المقدّمة لهم.
- في حال أثبت الاختبار إيجابية شاب ما لفيروس نقص المناعة البشرية، يُحدد له موعد طبي ويُحال إلى العمل الاجتماعي وإدارة الحالات الطبية. وقد تمكن البرنامج من تحقيق شراكات مع مقدمي الرعاية السريرية والخدمات الاجتماعية المرعاه للشباب. وتركز تقييمات إدارة الحالات على مكامن القوة ومهارات الإدارة الذاتية المتوفرة لدى الشاب، بما في ذلك قدرته أو قدرتها على حضور المواعيد الطبية والالتزام بالعلاج. وقد اتضحت أهمية هذا الأمر لتحقيق حصائل صحية إيجابية.

الموقع الإلكتروني: [www.health.ny.gov](http://www.health.ny.gov)

## تعزيز أنشطة الحد من الخطر بين الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال عبر المشاركة المجتمعية

جمعية «يوث كو» للنهوض بمرضى فيروس نقص المناعة البشرية والالتهاب الكبدي C، كولومبيا البريطانية، كندا

- يهتم مشروع التمكين الذي تنفذه جمعية «يوث كو» بالشباب المثليين عبر وضع نموذج للمشاركة المجتمعية تُقدّم من خلاله البرامج التثقيفية حول فيروس نقص المناعة البشرية، والصحة الجنسية، وتقليل الخطر ضمن إطار أوسع من المناسبات الاجتماعية. ويرمي هذا النهج إلى حث الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على التفكير في أنفسهم باعتبارهم جزءاً من المجتمع، فضلاً عن تعزيز المعايير المجتمعية بشأن الصحة الجنسية، والتعامل مع الوصم، والحد من الخطر.
- وتوفر المناسبات الاجتماعية مناخاً أكثر هدوءاً من الحانات والنوادي يُمكن الشباب المثليين من التعلّم من بعضهم البعض وتكوين صداقات. ويُعلن عن المناسبات عبر مواقع التواصل الاجتماعي، ويحضرها من 10 إلى 20 رجلاً في كل مرة. ويُستعان بمشاهدة الأفلام كنقطة انطلاق لفتح باب النقاش حول قيم المجتمع وتجاربه. وإلى جانب الأفلام، تُنظّم الألعاب، والرحلات، والمناقشات حول كيفية إقامة علاقات سليمة، وتجربة الشعور بالخزي، فضلاً عن الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. وفي هذه المناسبات، يُدعى الشباب لحضور ورش عمل تنظمها جمعية «يوث كو» لدعم تثقيف الشباب بشأن فيروس نقص المناعة البشرية، والجنس الأكثر مأمونية، والعافية الجنسية.
- ويقوم الشباب من المثليين على تنظيم وقيادة جميع مناسبات التمكين، مدعومين بالموظفين العاملين في جمعية «يوث كو»، الذين تقل أعمارهم هم أيضاً عن 30 عاماً. ونجح المشروع في الوصول إلى مئات الشباب المثليين في جميع أنحاء كولومبيا البريطانية عبر تمكين المتطوعين ليصبحوا قادة ضمن شبكاتهم الاجتماعية. ولأن المشروع يقوم على استفادة الموظفين من شبكاتهم الاجتماعية، فقد يكون من الصعب عليهم أحياناً الحفاظ على الحدود الفاصلة بين ما هو شخصي ومهني، ولذا، فقد ارتأت جمعية «يوث كو» ضرورة توفير الدعم لموظفيها كي يراعوا أنفسهم ويتفادوا التعرض للإرهاك. كما أدرك القائمون على مشروع التمكين أهمية توفير مساحة مجتمعية مُراعية للشباب يسهل الوصول إليها (وتتواجد بها الواقيات والمُزلقات بيسر وسهولة) وأن يشعر المشاركون فيها بأنهم موضع ترحاب وقبول.

الموقع الإلكتروني: [www.youthco.org](http://www.youthco.org)

## الإفادة من تكنولوجيا المعلومات والاتصال للوصول إلى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

«صندوق أنقذوا الأطفال»، تايلاند

- يُفيد «صندوق أنقذوا الأطفال» من تكنولوجيا المعلومات والاتصال لتعزيز التواصل مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتحولين جنسيا بغية الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري في تشيانغ ماي، بتايلاند. وتعد المدينة مقصداً أساسياً «للسياحة الجنسية»، ويعيش بها عدد كبير من المهاجرين المنتمين لجماعات ذات أقلية عرقية، والمهاجرين القادمين من ميانمار أيضاً. ويوفر المشروع معلومات بشأن الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم في ما يتعلق بفيروس نقص المناعة البشري عبر الإفادة من وسائل التواصل الاجتماعي التي يشجع استعمالها بين الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وتتضمن تلك الوسائل الفيسبوك، ولين (أحد تطبيقات الهواتف المحمولة) وغير ذلك من مواقع ومنديات شبكية يزورها الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على نحو معتاد.
- وظهر من البحوث التي أجراها المشروع أن المحتوى غير المرتبط بفيروس نقص المناعة البشري، مثل الموضوعات المتعلقة بالتجمل الشخصي، والتوجيه الديني، والأخبار الجارية، قد يكون أداة فعالة لاجتذاب الشباب ممن يمارسون الجنس مع الرجال. ويعكف موظفو المشروع على وضع المحتوى بناء على المناقشات التي تتم مع المتطوعين وأفراد ينتمون لصفوف الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويتغير المحتوى بانتظام لضمان بقاءه محدثاً وموضوعياً. وينشر العاملون المختصون بالتواصل تطبيقاً يسمى إم بلاس تشات Mplus Chat، وهو التطبيق الذي صممه إحدى المنظمات غير الحكومية المحلية العاملة مع مجموعات من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وبالتالي يستفيد من ذلك المتقنين بغية تأسيس علاقة مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويمنح المشروع العاملين المختصين بالتواصل أجهزة حاسوب لوحية تساعدهم على جذب انتباه الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتسهيل التواصل معهم في الأماكن الصاخبة مثل البارات والأندية. ويستعمل الجهاز اللوحي لعرض الموقع الشبكي للمشروع على الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. ويتضمن الموقع محتويات تفتح مجالاً للنقاش ويمكن الاستفادة منه في تسجيل تفاصيل الاتصال لمتابعتها لاحقاً.
- بعد إجراء الاتصال الأول، يستمر مسؤولو التواصل في استعمال المنصات الخاصة بتكنولوجيا المعلومات والاتصال لنشر المعلومات حول الوقاية، والعلاج، والرعاية، والدعم في ما يتصل بفيروس نقص المناعة البشري. ويرى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال في استمرار التواصل إلكترونيا السبيل لتأسيس علاقة قائمة على الثقة مع أحد المستشارين، مع ضمان الاحتفاظ بقدر من سرية الهوية. وتمنح هذه العلاقة العاملين المعنيين بالتواصل فرصة لحث الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على إحالتهم لإجراء اختبار فيروس نقص المناعة البشري مجاناً كإجراء مُصاحب.

الموقع الإلكتروني: thailand.savethechildren.net

## التشاور إلكترونيًا وعبر الهاتف

مؤسسة "menZDRAV"، الاتحاد الروسي

- بالاشتراك مع فيونيكس بلاس وست منظمات غير حكومية أخرى، تقدم مؤسسة "menZDRAV" خدماتها للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ممن تتراوح أعمارهم بين 18 - 25 عاماً ومتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري في ستة أقاليم داخل الاتحاد الروسي الفيدرالي. ونتيجةً لإحجام عدد كبير من الشباب عن حضور مجموعات الدعم خشية الكشف عن ميولهم الجنسية أو حالتهم بالنسبة للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، اتجه برنامج «حياة إيجابية» لتقديم الاستشارة على أساس فردي عبر الهاتف ومواقع التواصل الاجتماعي وسكايب.
- ويحدد لكل إقليم من الأقاليم الستة خط ساخن يُعلن عن رقمه ويقوم على إدارته عدد من المستشارين من مجتمع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وفي ضوء الموارد المتاحة، يتم الرد على المكالمات الهاتفية من الصباح حتى ساعة متأخرة من المساء، أو على مدار الساعة طيلة اليوم. وتُقدم الاستشارة كذلك عبر سكايب، ويمكن للشباب إرسال أسئلتهم للمستشارين عبر البريد الإلكتروني، والفيسبوك، أو عبر الصفحة الشخصية للمستشار على المواقع الإلكترونية الخاصة بالمثلبيين.
- وهناك نحو 80 مستشاراً مُجتعباً مُدرباً، بمن فيهم الموظفين والمتطوعين في المشروع. ويشارك جميع المستشارين في مشروع «حياة إيجابية» في تدريب مركزي، ويتلقون مزيداً من التدريب والإشراف في المكاتب الإقليمية التابعة للبرنامج، وعلى يد طاقم موظفي المشروع المركزي الذين ينظمون رحلات ميدانية للأقاليم. ويقدم المستشارون للمتصلين هاتفياً معلومات بشأن النشاط الجنسي، والجنس المأمون، والعدوى المنقولة جنسياً، والالتزام بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، والآثار الجانبية، والإفصاح عن حالة فيروس نقص المناعة البشري لشركائهم في العلاقات الجنسية. ويُطلَع المتصلون على خدمات المشروع ويتم تشجيعهم على زيارة المكتب للتقييم أو الحصول على جواب إجابة. ويمكن إحالة أولئك الذين يحجمون عن الحضور خشية التعرف عليهم إلى واحد من بين 20 إخصائياً طبيياً عبر الأقاليم الستة ممن حصلوا على التثقيف في ما يتعلق بالاحتياجات الخاصة للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمتعايشين مع فيروس نقص المناعة البشري، ومن يستطيعون تقديم الخدمات دون وصم أو تمييز. في عام 2013، قدم مستشارو «حياة إيجابية» نحو 1900 مشاورة هاتفية، و1350 مشاورة إلكترونية.

الموقع الإلكتروني: www.menzdrav.org

# أساليب الخدمات واعتباراتها

## أ. اعتبارات تتعلق بالبرامج وتقديم الخدمة

- ضمان وجود قدر كاف من الكفاءة لدى المهنيين، لا سيما العاملين الصحيين، ومسؤولي إنفاذ القانون، وأخصائيي العمل الاجتماعي، والمرشدين المجتمعيين للتفاعل والتعاون مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فضلاً عن تطبيق النهج القائمة على حقوق الإنسان والممارسات المستندة إلى البيانات.

- المشاركة مع منظمات مجتمعية معنية بالشباب وبالرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال للإفادة من خبراتها وما تتمتع به من مصداقية لدى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال.

- تضمين البرامج بيانات أساسية متينة وعناصر للرصد والتقييم لتعزيز جودة وفعالية تلك البرامج، وإرساء ثقافة التعلم، ونشر الممارسات المستندة إلى بيّنات، والاستعداد لتعديل البرامج وفقاً لذلك.

- إيلاء الاعتبار الأول للمصالح الفضلى للطفل في ما يتعلق بتصميم وتقديم جميع البرامج والخدمات المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لا سيما الفتيان، وذلك بالتوافق مع ما ورد في اتفاقية حقوق الطفل (الملحق 1) والمعاهدات الدولية الأخرى ذات الصلة، بما في ذلك الخدمات المعنية بالصحة الجنسية والإنجابية (1).

## 2) تنفيذ حزمة صحية متكاملة للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

- ويُشترط أن تكون تلك الحزمة مُراعية لحقوق أولئك الشباب، كما هو موصى به وفق الدلائل الإرشادية الموحدة بشأن الوقاية من الإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، وتشخيص المصابين به، وعلاجهم، ورعايتهم بين صفوف الفئات الرئيسية من السكان: (157)

- الوقاية من عدوى فيروس نقص المناعة البشري التي تتضمن استعمال الواقيات والمزلاقات المتوافقة معها، والعلاج الوقائي اللاحق والسابق للتعرض للعدوى في الأماكن التي تتوافر فيها هذه الخدمات للرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال (تقديم الدعم لضمان الالتزام وإعادة الاختبار).

- تقليل الضرر ويتضمن معدات الحقن المعقمة ضمن برامج الإبر والمحاقن، والعلاج ببدائل الأفيونيات للمُعتمدين على الأفيون، فضلاً عن إتاحة النالوكسون في الإدارة الطارئة للحالات المشتبه في تعاطيها لجرعة زائدة من الأفيون.

- الاختبار والتشاور الطوعيان لفيروس نقص المناعة البشري في المرافق المجتمعية والسريية، وربط ذلك بخدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشري، ورعاية المصابين بعدواه، وعلاجهم.

نظراً لغياب البحوث واسعة النطاق حول البرامج المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فيمكن ابتكار توليفة من النهج استنباطاً من البرامج الصحية التي أثبتت فعاليتها بالنسبة للشباب أو للفئات السكانية الرئيسية بوجه عام. ويلزم أن يأخذ تصميم الخدمات وتقديمها في الاعتبار الاحتياجات المتباينة للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وفق أعمارهم، وخبراتهم، وسلوكياتهم الخاصة، والتعقيدات التي تشوب خلفيتهم الاجتماعية والقانونية والوضع الذي ينتشر فيه الوباء. وتنصب الاعتبارات المذكورة أدناه على البرامج الصحية المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، غير أنها قد تكون ذات جدوى في سياق برامج أخرى، مثل البرامج المعنية بالرفاه، والحماية، والرعاية، والعدالة، والتعليم، والحماية الاجتماعية.

## 1) اعتبارات جامعة بالنسبة للخدمات المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

- التسليم بمكان القوة، والكفاءات، والقدرات المتوفرة لدى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والإفادة منها، لا سيما قدرتهم على التعبير عن آرائهم وتوضيحهم للخدمات التي هم بحاجة لها.

- إيلاء الاعتبار الأول للمصالح الفضلى الخاصة بالشباب في جميع القوانين والسياسات الرامية إلى حماية حقوقهم. (1)

- إشراك الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على نحو فعال في تخطيط، وتصميم، وتنفيذ، ورصد، وتقييم الخدمات المناسبة مع احتياجاتهم في سياقاتهم المحلية.

- الإفادة القصوى من البنية التحتية والخدمات المتاحة؛ مثل الخدمات المعنية بالشباب التي ثبتت ملاءمتها وفعاليتها، فضلاً عن إضافة بعض العناصر للوصول إلى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتوفير الخدمات لهم.

- ضمان كون البرامج والخدمات المعنية بالصحة، والرفاه، والحماية، والتعليم، والحماية الاجتماعية تتسم بالتكامل والترابط في ما بينها، فضلاً عن كونها متعددة التخصصات بطبيعتها الحال، مع وجود نظام قوي للإحالة واستمرار الرعاية لضمان شموليتها بقدر الإمكان ومعالجتها لأوجه الضعف المتداخلة والسلوكيات المتقاطعة في صفوف الفئات السكانية الرئيسية.

قدّم معلومات وتثقيفاً يتناسب ومرحلة النمو التي يمر بها الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ابتداءً من سن مبكرة، مع التركيز على الحد من الخطر بأساليب تستند إلى المهارات الحياتية.



توفير التدريب، والدعم، والتوجيه على نحو ملائم لمساعدة الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ودعوة مجتمعاتهم لتقديم الدعم لهم لتمكينهم من الحصول على الخدمات. (163)

- تأكد من أن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لا سيما الفتيان (من 10 أعوام إلى 17 عاماً) قادرين على الوصول إلى المعلومات المناسبة المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية، بغض النظر عن حالتهم الزوجية أو موافقة والديهم أو أولياء أمورهم، (85) وأن العلاج الطبي دون موافقة الوالدين أو ولي الأمر يمكن أن يكون متاحاً ومدروساً بفعالية إذا كان يمثل المصلحة الفضلى للشخص.
- وفر، أو حسن خدمات الحماية والرفاه التي من شأنها مساعدة الوالدين أو أولياء الأمور على تحمل مسؤولياتهم المتمثلة في توفير الحماية والرعاية والدعم على نحو فعال للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وفي حالة كون الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال فتياناً (من 10 أعوام إلى 17 عاماً)، فلا بد أن يكون الهدف هو إعادة دمج هؤلاء الشباب مع أسرهم إذا كان ذلك يمثل مصلحة فضلى لهم على المستوى الشخصي، أو توفير ترتيبات معيشية أخرى مناسبة، أو خيارات للرعاية متماشية مع الدلائل الإرشادية للأمم المتحدة للرعاية البديلة، الصادرة في 2010. (164)
- قدّم الخدمات في أوقات تتناسب مع الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، وأتحتها دون مقابل أو بتكلفة منخفضة. (106)
- تحقق من كون الخدمات غير قسرية، وأنها تحترم الأفراد ولا تسبب لهم وصماً، وأن الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال على وعي بحقوقهم في الخصوصية وأن الأفراد الذين يتحملون مسؤولية الإبلاغ حريصون على توضيح حدود تلك الخصوصية لهم.
- درّب مقدمي الرعاية الصحية على فهم الاحتياجات الصحية للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، فضلاً عن أوجه التأثير المتداخلة المتعلقة بهم، مثل بيع الخدمات الجنسية، أو تعاطي المخدرات أو الكحول.

• علاج فيروس نقص المناعة البشري ورعاية المصابين بعدواه بما في ذلك العلاج والتدبير باستعمال مضادات الفيروسات القهقرية.

• الوقاية والتدبير لحالات العدوى والأمراض المقترنة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، بما في ذلك الوقاية، والتحري، والعلاج في ما يتصل بالسل والالتهاب الكبدي B و الالتهاب الكبدي C.

• خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، بما في ذلك التحري، والتشخيص، والعلاج فيما يتصل بالعدوى المنقولة جنسياً.

• التحري والتدبير الروتيني لاضطرابات الصحة النفسية، بما في ذلك البرامج المستندة إلى بيّنات والمعنية بالأشخاص المعتمدين على الكحول أو المواد المخدرة الأخرى، أو الأشخاص الذين يؤذيهم تعاطي مثل تلك المواد.

### 3) تيسير الحصول على البرامج والخدمات، وقبولها، وتوفيرها بتكلفة يسيرة للشباب

- قدّم خدمات مجتمعية لا مركزية عبر تنظيم أنشطة للتواصل تكون متنقلة أو في مواقع ثابتة. طبق نهجاً متنوعة للوصول إلى الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، سواء من تشابههم مع «مجتمع المثليين»، ومن لم يتشابه.
- تحقّق من وصول الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال إلى مواقع تقديم الخدمات ببسر وأمان. (158)
- ادمج الخدمات في برامج أخرى، مثل البرامج المعنية بتقديم الخدمات الصحية للشباب، ومراكز التماس المشورة، ووحدات الإيواء، ومراكز الشباب المجتمعية.
- انهض بالخدمات الصحية المتنقلة التي يعمل بها مشغلون ومستشارون وأفراد من الشباب المُدرّبين، وذلك لتقديم معلومات تتعلق بالصحة والرفاه للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال وتتناسب مع مرحلة نموهم، فضلاً عن إتاحة المجال لإحالتهم للخدمات ذات الصلة. (159، 160، 161)
- قدّم معلومات وتثقيفاً يتناسب ومرحلة النمو التي يمر بها الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ابتداءً من سن مبكرة، مع التركيز على الحد من الخطر بأساليب تستند إلى المهارات الحياتية، بما في ذلك استعمال الواقي أثناء ممارسة الجنس شرجياً، والتثقيف بشأن العلاقة بين تعاطي المخدرات (بما فيها تعاطي المخدرات بدون حقن)، والكحول والسلوك الجنسي غير المأمون. ويتعين نشر المعلومات من خلال وسائل الإعلام المتعددة، بما في ذلك الإعلام الإلكتروني، وتكنولوجيا الهاتف النقال، والنهج التشاركية. (106، 162)
- وفرّ المعلومات والخدمات عبر مبادرات قائمة على الأقران، الأمر الذي قد يساعد الشباب في العثور على مثلهم الأعلى. تحقق من

## 4) التعامل مع الاحتياجات والحقوق الإضافية للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بما في ذلك:

- حيثما تضمن السياق أطفالاً، حافظ على القوانين والتدابير الإدارية والاجتماعية والتعليمية بغية حماية الأطفال من جميع أشكال الاستغلال الجنسي، والاستخدام غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية الأخرى، عملاً باتفاقية حقوق الطفل (الملحق 1)، وكما هو منصوص عليه في المعاهدات الدولية ذات الصلة.
- طبق ونفذ قوانين الحماية ومناهضة التمييز، استناداً لمعايير حقوق الإنسان، وذلك من أجل القضاء على الوصم والتمييز، والإقصاء الاجتماعي، والعنف الذي يواجهه الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال بسبب وجود حالة فعلية أو مقترضة للإصابة بعدوى فيروس نقص المناعة البشري، أو بسبب ميولهم الجنسية أو هويتهم الجنسية، أو لسلوكهم المنطوي على ممارسة الجنس المثلي. (4، 87، 166)
- احرص على الإغلاق الفوري لمراكز الاحتجاز وإعادة التأهيل القسري. (167)
- احرص على الوقاية والتصدي للعنف ضد الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال<sup>1</sup> بالتعاون مع المنظمات التي يقودها الشباب والمنظمات التي يقودها الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال. وبالنسبة لجميع أشكال العنف والمعاملة المنطوية على إيذاء – بما في ذلك المضايقات، والتمييز في تطبيق القوانين المتعلقة بالنظام العام، والابتزاز<sup>2</sup> – والتي يرتكبها مسؤولو إنفاذ القانون، فيتعين رصدها والإبلاغ عنها، كما يتعين وضع آليات للتعويض (4، 87) واتخاذ التدابير التأديبية.
- دقق في السياسات المتبعة حالياً في ما يتعلق بالموافقة للنظر في إزالة العقبات المرتبطة بالعمر ومتطلبات موافقة الوالدين أو أولياء الأمور التي تحول دون الوصول إلى اختبار فيروس نقص المناعة البشري والعدوى المنقولة جنسياً، والحصول على العلاج والرعاية. (3)
- تصدى للأعراف الاجتماعية والوصمة المرتبطة بالنشاط الجنسي، والهوية الجنسية، والميول الجنسية، وذلك عبر توفير التثقيف الشامل حول الصحة الجنسية في المدارس، وتوفير معلومات الدعم والإرشاد للأسر بشأن تربية الأولاد، وتدريب المثقفين ومقدمي الرعاية الصحية، وتطبيق السياسات المناهضة للتمييز في أماكن العمل.
- ادعُ إلى إلغاء الرقابة أو قوانين النظام العام التي تتداخل مع جهود النهوض بالصحة.
- أدخل البرامج المعنية باحتياجات وحقوق الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال ضمن الخطط والسياسات الوطنية المعنية بالصحة، وارتبطها مع الخطط والسياسات الأخرى ذات الصلة، لاسيما المعنية منها بقطاعي حماية الطفل والتعليم.

- خدمات الرعاية الصحية الأولية، بما في ذلك الخدمات المقدّمة للناجين من العنف البدني، والنفسي، والجنسي.
- توفير مكان للإيواء الفوري وترتيبات طويلة الأجل للإعاشة، كما تقتضي الضرورة، بما في ذلك العيش المستقل والإسكان الجماعي.
- توفير الأمن الغذائي، بما في ذلك تقييم الحالة التغذوية.
- تنمية مصادر الرزق وتعزيز الوضع الاقتصادي، وتوفير الدعم بغية الحصول على الخدمات الاجتماعية وغير ذلك من المنافع التي تقدمها الدولة.
- الوقاية من جميع أشكال العنف والاستغلال البدني، والنفسي، والجنسي، سواء عبر مسؤولي إنفاذ القانون أو غير أولئك من التنفيذيين، فضلاً عن النهوض بمبادرات الاستجابة المجتمعية.
- دعم الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال للاستمرار في التعليم والتدريب المهني أو تمكينهم من الالتحاق بتلك المنظومة، وتعزيز فرص العودة إلى المدرسة بالنسبة للشباب المتواجدين خارج سياق المدارس.
- توفير الدعم النفسي الاجتماعي عبر العلاج، والتشاور، ومجموعات وشبكات دعم الأقران للتصدي لتأثير وصم الذات، والتمييز، والإقصاء الاجتماعي، والإفصاح عن الميول الجنسية (حيثما اقتضت الضرورة)، أو التعامل مع قضايا الصحة النفسية. (9، 106)
- إتاحة التشاور الأسري، بما في ذلك والدي الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال – حيثما كان ذلك ضرورياً ومطلوباً – بغية تقديم الدعم وتيسير الوصول للخدمات، لاسيما في الحالات التي تتطلب موافقة الوالدين أو ولي الأمر. (9، 165)
- إتاحة المعلومات والخدمات القانونية مجاناً أو بتكلفة يسيرة، بما في ذلك المعلومات للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال حول حقوقهم، وآليات الإبلاغ، وكيفية حصولهم على التعويض القانوني. (87)

## ب. اعتبارات تتعلق بالقانون، وإصلاح السياسات، والبحوث، والتمويل

### 1) القوانين والسياسات الداعمة للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال

- احرص على إنهاء تجريم السلوك المنطوي على ممارسة الجنس المثلي، وبيع الخدمات الجنسية، وتعاطي المخدرات.

1 حماية الأطفال المتحولين جنسياً من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والإيذاء الجنسي، مع تجريم جميع أشكال الاستغلال الجنسي، بما في ذلك عرض الأطفال، أو الحصول عليهم، أو شرائهم، أو توفيرهم لغرض الاستغلال الجنسي، وذلك بما يتماشى مع القانون الدولي.

2 ضمان حماية حقوق الأطفال الناجين أو الأطفال الشهود، وإعفانهم من القبض عليهم ومحاكمتهم. ويتعين التعامل مع الأطفال كناجين وليس كمذنبين، وألا يودعوا في مكان احتجاز غير قانوني أو على نحو جزافي، ويخصص لهم الوصي القانوني المناسب أو أي شخص بالغ آخر مسؤول يُعتد به، أو أي هيئة عامة معنية بأمرهم، وذلك في حال الكشف عن هويتهم أو إيداعهم في مركز إيواء أو أي مؤسسة رعاية أخرى.



## (2) المعلومات والبحوث الاستراتيجية، بما في ذلك؛

### (3) التمويل

- عدد السكان، والخصائص الديموغرافية والوبائية، وتصنيف البيانات المتعلقة بالسلوك وانتشار فيروس نقص المناعة البشري وفقاً للمجموعات العمرية.<sup>1</sup>
- تقييم فعالية البرامج المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، لا سيما الخدمات المقدّمة من المنظمات التي يديرها رجال يمارسون الجنس مع الرجال، (3) بما في ذلك الخدمات المعنية بالوقاية والاستجابة للإيدز والاستغلال الجنسي للفتيان.
- إجراء بحوث بشأن تأثير القوانين والسياسات على إتاحة الخدمات الصحية وغير ذلك من خدمات (87) للشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال.
- مشاركة الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، بمن فيهم الفتيان صغيرو السن، في الأنشطة البحثية على نحو مأمون وأخلاقي لضمان تقديم خدمات ملائمة، ومقبولة، ومجدية من وجهة نظر المجتمع. (168)
- وفّر مزيداً من التمويل للبحوث وتطبيق وتوسيع نطاق المبادرات المعنية بالشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال والمستندة إلى بيانات.
- احرص على تخصيص حصة من التمويل الموجّه للخطط الوطنية المعنية بفيروس نقص المناعة البشري، وحماية الأطفال، والاستغلال الجنسي، لتمويل البرامج التي تستهدف الشباب الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والبرامج المعنية بالتصدي لعوامل التأثير المتداخلة.
- ضع في اعتبارك عوامل التأثير المتداخلة لدى الفئات السكانية الرئيسية عند تمويل الخدمات وتقديمها.

<sup>1</sup> في ظروف معينة، قد يتزك تحديد عدد السكان أو توصيف الفئات السكانية الرئيسية أثراً سلبياً غير مقصود يتمثل في تعريض أفراد المجتمع لخطر العنف والوصم عبر الكشف عن هوياتهم أو تحديد أماكنهم. ويتعين عند القيام بهذا الإجراء ضمان الحفاظ على أمن وسلامة أفراد المجتمع من خلال مشاركتهم في تصميم وتنفيذ مثل هذا الإجراء. ويكتسي هذا الأمر أهمية خاصة في حالة الأطفال، وهي الفئة الأكثر عرضة لخطر الإيدز، والإهمال، والعنف، والاستغلال. لمزيد من المعلومات، برجاء الاطلاع على:

# ملحق 1: اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الطفل (1989)

كما أشارت اللجنة أيضًا إلى أن جميع المراهقين الذين يعاونون من التمييز أكثر عرضة للعنف والاستغلال، كما تتعرض صحتهم ونموهم لخطر أكبر من المخاطر.

وعلاوة على ذلك، يشدد التعليق العام رقم (3) بشأن فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز وحقوق الطفل على أن الوقاية الفعالة من فيروس نقص المناعة البشري/الإيدز تتطلب من الدول الامتناع عن فرض الرقابة على المعلومات ذات الصلة بالصحة، بما في ذلك التثقيف الجنسي والمعلومات المتعلقة بالجنس، أو حفظها أو إساءة عرضها عمدًا، وذلك تمشيًا مع التزاماتها بكفالة حق الطفل في الحياة والبقاء والنمو (المادة 6)، وأنه ينبغي للدول الأطراف التأكد من قدرة الأطفال على اكتساب المعارف والمهارات اللازمة لحماية أنفسهم والآخرين عند بدء تعبيرهم عن نشاطهم الجنسي. وتشير اللجنة أيضًا إلى أن المرافق السليمة والداعمة للأطفال، التي تتيح مجموعة واسعة من الخدمات والمعلومات، وتكون موجهة لتلبية احتياجات الأطفال، وتمنحهم فرصة الاشتراك في القرارات التي تمس صحتهم، ويمكن الوصول إليها وتحمل كلفتها، وتحتفظ بسرية المعلومات ولا تصدر أحكامًا عليهم، ولا تتطلب موافقة الآباء ولا تكون تمييزية، هي التي يرحب أن يلجأ إليها الأطفال.

وفيما يتعلق بالاعتداء الجنسي على الأطفال واستغلالهم، تنص المادة (19) من اتفاقية حقوق الطفل على ضرورة أن تتخذ الدول الأطراف «جميع التدابير التشريعية والإدارية والاجتماعية والتعليمية الملائمة لحماية الطفل من كافة أشكال العنف أو الضرر أو الإساءة البدنية أو النفسية والإهمال أو المعاملة المنطوية على إهمال، وإساءة المعاملة أو الاستغلال، بما في ذلك الإساءة الجنسية، وهو في رعاية الوالد (الوالدين) أو الوصي القانوني (الأوصياء القانونيين) عليه، أو أي شخص آخر يتعهد الطفل برعايته». وتكفل المادة (34) تحديدًا حماية الأطفال من جميع أشكال الاستغلال الجنسي والاعتداء الجنسي، بما في ذلك حمل أو إكراه الطفل على الانخراط في أي نشاط جنسي غير مشروع؛ والاستخدام الاستغلالي للأطفال في الدعارة أو غيرها من الممارسات الجنسية غير المشروعة؛ والاستخدام الاستغلالي للأطفال في العروض والمواد الإباحية. كما تضمن اتفاقية حقوق الطفل حق الأطفال الذين يقعوا ضحية للاستغلال الجنسي في الحصول على المساعدة والدعم المناسبين. وتؤكد المادة (39)، مدعومة ببعض الأحكام الواردة في مواضع أخرى في اتفاقية حقوق الطفل، على ضرورة أن تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير المناسبة

تعتبر اتفاقية حقوق الطفل المعاهدة الأوسع في التاريخ والأسرع في المصادقة عليها في مجال حقوق الإنسان. ويدل التصديق على اتفاقية حقوق الطفل على موافقة الدولة على الالتزام القانوني بشروط الاتفاقية، واتخاذ «جميع التدابير التشريعية والإدارية الملائمة» لإعمال الحقوق الواردة في هذه الاتفاقية بشكل كامل، وتقديم تقارير عن التدابير التي اعتمدها إلى لجنة حقوق الطفل.

وفي حين يشترك الأطفال في الحقوق الإنسانية العامة مع الأشخاص البالغين، تركز اتفاقية حقوق الطفل حقوقًا إضافية للأطفال، اعترافًا بأن الأطفال (كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة) يتطلبون أشكالًا مميزة من الرعاية والحماية لا يحتاجها الكبار (169) و تستند اتفاقية حقوق الطفل إلى أربعة مبادئ توجيهية تمثل الشروط الأساسية التي تنطوي عليها أي وجميع الحقوق التي يتعين تحقيقها، وهي: عدم التمييز (المادة 2)، حيث تنطبق الاتفاقية بالتساوي على جميع الأطفال في كل مكان؛ والمصالح الفضلى للطفل (المادة 3)، التي ينبغي إيلاؤها الاعتبار الأول في جميع التدابير التي تتعلق بالأطفال؛ والحق في الحياة والبقاء والنمو (المادة 6)، حتى يتمكنوا من البقاء والوصول إلى كامل إمكاناتهم؛ واحترام آراء الطفل (المادة 12)، مع الاعتراف بأن الأطفال لديهم الحق في التعبير عن آرائهم وفي أن يؤخذوا بعين الاعتبار وفقًا لسنهم ودرجة نضجهم.

وحقوق الطفل، مثلها مثل جميع حقوق الإنسان، غير قابلة للتجزئة ومترابطة، مما يعني أن اتفاقية حقوق الطفل تركز بصورة متساوية على جميع حقوق الأطفال، وأنه لا يوجد تسلسل هرمي للحقوق، وأن الحرمان من حقٍ يؤثر سلبًا على الحقوق الأخرى. ومع ذلك، بالنسبة للأطفال المعرضين بوجه خاص لمخاطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشري، وثمة حقوق بعينها ينبغي الإشارة إليها على وجه الخصوص. يُلزم الحق في الصحة، على النحو المبين في المادة (24)، الدول الأطراف بضمان عدم حرمان أي طفل من حقه في الحصول على خدمات الرعاية الصحية اللازمة، مع التأكيد على «حق الطفل في التمتع بأعلى مستوى صحي يمكن بلوغه، وبحقه في مرافق علاج الأمراض وإعادة التأهيل الصحي». ويشير التعليق العام رقم (4) للجنة حقوق الطفل بشأن صحة المراهقين ونموهم في إطار اتفاقية حقوق الطفل إلى أن المادة (2) بشأن الحق في التمتع بكافة الحقوق المنصوص عليها في الاتفاقية دون تمييز، تشمل أيضًا «التوجه الجنسي والحالة الصحية للمراهق (بما في ذلك متلازمة نقص المناعة البشرية/الإيدز والصحة النفسية)».

وأخيراً، فقد شددت لجنة حقوق الطفل في التعليق العام رقم (4) بشأن صحة المراهقين ونموهم على أن الأطفال الذين وقع استغلالهم جنسياً مُعرَّضون لمخاطر صحية هائلة، بما فيها الإصابة بالأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، وبفيروس نقص المناعة البشري/الإيدز، والحمل غير المرغوب فيه، والإجهاض غير الآمن، والعنف، والمعاناة النفسية، وأنه من واجب الدول الأطراف أن توفر لهم الخدمات الصحية وخدمات تقديم المشورة الملائمة، مع كفالة معاملتهم كضحايا وليس كمجرمين» (170)

لتأهيل وإعادة إدماج الطفل الذي يتعرض للاستغلال، على أن «يجرى ذلك في بيئة تعزز صحة الطفل، واحترامه لذاته، وكرامته». يدعم البروتوكول الاختياري لاتفاقية حقوق الطفل بشأن بيع الأطفال واستغلال الأطفال في البغاء وفي المواد الإباحية (2000) حماية الأطفال من البيع والاستغلال في البغاء وفي المواد الإباحية، حيث يطالب الدول الأطراف بتجريم جميع أشكال الاستغلال الجنسي للأطفال واتخاذ التدابير المناسبة لحماية حقوق ومصالح الأطفال الناجين<sup>1</sup>.

1 حق الطفل في الحماية من الاستغلال الجنسي، والتزام الدول الأطراف بحظر تلك الجرائم، منصوص عليهما أيضاً في معاهدات دولية أخرى، مثل اتفاقية منظمة العمل الدولية رقم (182) بشأن حظر أسوأ أشكال عمل الأطفال والإجراءات الفورية للقضاء عليها (1999)، وبروتوكول منع ووقف ومعاكبة الإتجار بالأشخاص، وبخاصة النساء والأطفال (2000)، المكمل لاتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية.

## المراجع

1. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child (Article 1). U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]
2. (Interagency Youth Working Group et al., 2010) Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010
3. (Interagency Youth Working Group et al., 2010) Young People Most at Risk of HIV: A Meeting Report and Discussion Paper from the Interagency Youth Working Group, U.S. Agency for International Development, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Inter-Agency Task Team on HIV and Young People, and FHI. Research Triangle Park, NC: FHI, 2010
4. (WHO, 2013) HIV and adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV. Geneva: World Health Organization; 2013.
5. World Health Organization (2014). *Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*. Geneva: WHO.
6. World Health Organization and the International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect (2006). *Preventing Child Maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. Geneva: WHO.
7. Human Rights Education Associates. *Sexual Orientation and Human Rights*. Available at: [http://www.hrea.org/index.php?base\\_id=161](http://www.hrea.org/index.php?base_id=161)
8. Population Division of the Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, *World Population Prospects: The 2012 Revision*, <http://esa.un.org/unpd/wpp/index.htm>.
9. UNAIDS (2012): unpublished estimates.
10. Unpublished; cited in this technical brief as "UNFPA consultation".
11. Policy Brief on Self-Stigma among young men who have sex with men and young transgender women and the linkages with HIV in Asia. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.
12. Unpublished; cited in this technical brief as "Youth LEAD consultation".
13. (Forthcoming 2014). *"First, Do No Harm:" An Advocacy Brief on Sexual and Reproductive Health Needs and Access to Health Services for Adolescents 10–17 Engaged in Selling Sex in the Asia Pacific*. New York: HIV Young Leaders Fund.
14. Caceres CF, et al. MSM populations in low and middle-income countries: assessing magnitude, sexual behaviour and HIV prevalence. AIDS 2006 - XVI International AIDS Conference: Abstract no. CDD0333. Available at: <http://www.iasociety.org/Default.aspx?pageld=11&abstractId=2196502> [Accessed 24 October 2013]
15. Nada KH and Suliman el DA. Violence, abuse, alcohol and drug use, and sexual behaviors in street children of Greater Cairo and Alexandria, Egypt. AIDS. 2010; 24(Suppl 2):S39-44. doi: 10.1097/01.aids.0000386732.02425.d1
16. Boyce W et al. (2003). Canada, Youth, Sexual Health and HIV/AIDS Study. Toronto, ON: Council of Ministers of Education, Canada. Available at: [http://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/180/CYSHHAS\\_2002\\_EN.pdf](http://www.cmec.ca/Publications/Lists/Publications/Attachments/180/CYSHHAS_2002_EN.pdf). Accessed 26 April 2014.
17. Rossen, F.V., Lucassen, M.F.G., Denny, S. & Robinson, E. (2009). Youth '07 The health and wellbeing of secondary school students in New Zealand: Results for young people attracted to the same sex or both sexes. Auckland: The University of Auckland. Available at: [http://www.fmhs.auckland.ac.nz/faculty/ahrg/\\_docs/2007-samesex-report20.pdf](http://www.fmhs.auckland.ac.nz/faculty/ahrg/_docs/2007-samesex-report20.pdf)

18. Beyrer C, Baral S, van Griensven F, et al. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *The Lancet*. 2012; 380(9839):367–377
19. Agronick G, O'Donnell L, Stueve A, San Doval A, Duran R, Vargo S. Sexual behaviors and risks among bisexually- and gay-identified young Latino men. *AIDS Behav*. 2004; 8(2):185–97
20. van Griensven, F and de Lind van Wijngaarden, JW. A review of the epidemiology of HIV infection and prevention responses among MSM in Asia. *AIDS*. 2010; 24(suppl 3):S30–S40
21. Koblin B, Chesney M, Coates T et al. (2004). Effects of a behavioural intervention to reduce acquisition of HIV infection among men who have sex with men: the EXPLORE randomised controlled study. *Lancet*; 364(9428):41-50.
22. Mustanski BS, et al. HIV in Young Men Who Have Sex with Men: A Review of Epidemiology, Risk, and Protector Factors, and Interventions. *J Sex Res*. 2011 March; 48(2-3): 218–253
23. Gangamma, R. et al. Comparison of HIV Risks Among Gay, Lesbian, Bisexual and Heterosexual Homeless Youth. *Journal of Youth and Adolescence*. 2008; 37(4):456-464. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2443720/> [Accessed 5 November 2013]
24. Mustanski BS, Newcomb ME, Du Bois SN, Garcia SC, Grov C (2011). HIV in Young Men Who Have Sex with Men: A Review of Epidemiology, Risk and Protector Factors, and Interventions. *J Sex Res*; 48(2-3): 218-253.
25. World Bank (2011). *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex With Men*. Washington, DC: World Bank.
26. Li Y, Xu J, Reilly KH, Zhang J, Wei H, et al. Prevalence of HIV and Syphilis Infection among High School and College Student MSM in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*. 2013; 8(7): e69137. doi:10.1371/journal.pone.0069137 Available at: <http://www.plosone.org/article/info:doi/10.1371/journal.pone.0069137>
27. Conseil National de Lutte Contre le SIDA (CNLS). Enquête comportementale couplée à la Sérologie VIH chez les professionnelles du sexe, les hommes ayant des Rapports sexuels avec les hommes et les détenus en République du Congo. Rapport Final. Brazzaville, June 2012
28. UNAIDS (2011). *SECURING THE FUTURE TODAY*. Synthesis of Strategic Information on HIV and Young People. By Global Interagency Task Team on HIV and young people. UNAIDS, Geneva, Switzerland. Available at: <http://unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2011/SecuringtheFuture.pdf> [Accessed 31 October 2013]
29. US Centers for Disease Control and Prevention, *HIV Among Youth in the US: protecting a generation*, in CDC vital signs. November 2012
30. *HIV Surveillance in Adolescents and Young Adults*. Available at: [http://www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics\\_surveillance\\_Adolescents.pdf](http://www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics_surveillance_Adolescents.pdf) [Accessed August 7, 2013]
31. US Department of Health and Human Services, Centres for Disease Control and Prevention (CDC). *Sexually Transmitted Disease Surveillance 2011*. Division of STD Prevention. Atlanta, Georgia. December 2012. Available at: <http://www.cdc.gov/std/stats11/Surv2011.pdf> [Accessed 4 November 2013]
32. Beyrer C. Hidden yet happening: the epidemics of sexually transmitted infections and HIV among men who have sex with men in developing countries. *Sex Transm Infect*. 2008; 84:410-2
33. Guo Y, Li X, Fang X, et al. A comparison of four sampling methods among men having sex with men in China: implications for HIV/STD surveillance and prévention. *AIDS Care*. 2011 November; 23(11): 1400–1409 Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3202036/> [Accessed 29 October 2013]
34. *HIV and Syphilis Infection Among Men Who Have Sex with Men — Bangkok, Thailand, 2005–2011*. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. June 28, 2013; 62(25): 518-520
35. Kim AA, Kent CK, Klausner JD. Risk factors for rectal gonococcal infection amidst resurgence in HIV transmission. *Sex Transm Dis*. 2003; 30:813-7

36. MacKellar DA, Valleroy LA, Secura GM, et al. Two decades after vaccine license: hepatitis B immunization and infection among young men who have sex with men. *Am J Public Health*. 2001; 91:965-71
37. Dona MG, Palamara G, Di Carlo A, et al. Prevalence, genotype diversity and determinants of anal HPV infection in HIV-uninfected men having sex with men. *J Clin Virol*. 2012; 54:185–189
38. Edelstein ZR, Schwartz SM, Hawes S, et al. Rates and determinants of oral human papillomavirus infection in young men. *Sex Transm Dis*. 2012; 39:860–867
39. Baggaley RF, White RG, Boily M-C. HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. *International Journal of Epidemiology*. 2010 Aug; 39(4):1048–63..
40. El-Sayyed N, Kabbash IA and El-Gueniedy M. Risk behaviours for HIV/AIDS infection among men who have sex with men in Cairo, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2008; 14(4):905-915. Available at: [http://applications.emro.who.int/emhj/1404/14\\_4\\_2008\\_0905\\_0915.pdf](http://applications.emro.who.int/emhj/1404/14_4_2008_0905_0915.pdf) [Accessed 7 November 2013]
41. Salomon EA, Mimiaga MJ, Husnik MJ, Welles SL, Manseau MW, Montenegro AB, Safren SA, Koblin BA, Chesney MA, Mayer KH (2009). Depressive symptoms, utilization of mental health care, substance use and sexual risk among young men who have sex with men in EXPLORE: implications for age-specific interventions. *AIDS Behav*; 13(4):811-21.
42. Policy Brief on Self-Stigma among young men who have sex with men and young transgender women and the linkages with HIV in Asia. Bangkok: Youth Voices Count, 2013
43. Chariyalertsak S, Kosachunhanan N, Saokhieo P, Songsupa R, Wongthanee A, Chariyalertsak C, Visarutratana S, Beyrer C (2011). HIV incidence, risk factors, and motivation for biomedical intervention among gay, bisexual men, and transgender persons in Northern Thailand. *PLoS One*; 6(9):e24295.
44. UNFPA consultation.
45. Bourne A. Drug use among men who have sex with men: Implications for harm reduction. In C. Stoicescu (Ed.) *Global state of harm reduction 2012*. London: Harm Reduction International, 2012, pages 147-155.
46. Agronick G, O'Donnell L, Stueve A, San Doval A, Duran R, Vargo S. Sexual behaviors and risks among bisexually- and gay-identified young Latino men. *AIDS Behav*. 2004; 8(2):185–97
47. Stein JA, Rotheram-Borus MJ, Swendeman D, Milburn NG (2005). Predictors of sexual transmission risk behaviors among HIV-positive young men. *AIDS Care*; 17(4):433-42.
48. Peck J.A. et al. (2005), 'Sustained reductions in drug use and depression symptoms from treatment for drug abuse in methamphetamine-dependent gay and bisexual men', *Journal of Urban Health*, 82 (Suppl. 1)
49. Girault P. MSM and Drug Use in the Asia Pacific Region. Presentation, 9th International Conference on AIDS in Asia and the Pacific, 9-13 August 2009, Bali, Indonesia
50. Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk taking. *Dev Rev.*, 28(1): 78–106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396566/pdf/nihms33852.pdf> [Accessed 5 July 2014].
51. Ann NY Acad Sci. 2004 Jun; 1021:1-22 Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address, University of Pittsburgh Medical Centre
52. UNFPA consultation.
53. World Bank (2011). *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex With Men*. Washington, DC: World Bank.
54. Preston DB, D'Augelli AR, Kassab CD, Cain RE, Schulze FW, Starks MT. The influence of stigma on the sexual risk behavior of rural men who have sex with men. *AIDS Educ Prev*. 2004; 16:291–303
55. Radcliffe J, Doty N, Hawkins LA, Gaskins CS, Beidas R, Rudy BJ (2010). Stigma and sexual health risk in HIV-positive African American young men who have sex with men. *AIDS Patient Care STDS*; 24(8):493-499.

56. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV/STD risks in young men who have sex with men who do not disclose their sexual orientation – six cities, 1994-2000. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2003; 52(5):81-87
57. Mahidol University, Plan International, UNESCO. 2014. Bullying targeting secondary school students who are or are perceived to be transgender or same-sex attracted. Types, prevalence, impact, motivation and preventive measures in 5 provinces of Thailand. Bangkok: UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002275/227518e.pdf>
58. UNESCO (2012). Good Policy and Practice in HIV and Health Education. Booklet 8. Education Sector Responses to Homophobic Bullying. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002164/216493e.pdf>
59. O’Loan, S., McMillan, F., Motherwell, S., Bell, A., and Arshad, R, (2006), Promoting equal Opportunities in Education: Project Two, Guidance in Dealing with Homophobic Incidents, Edinburgh: Scottish Executive Education Department
60. *Policy brief: Self-stigma among young men who have sex with men and transgender women and the linkages with HIV in Asia*. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.
61. Youth Voices Count, *Voices from the Communities, Youth Voices Count Second Consultation on Self-Stigma Among Young MSM and TG in Asia*. 2-5 October, 2012.
62. HYLf consultation.
63. HYLf consultation.
64. Waldo et al, University of California-San Francisco. *Self-Acceptance of Gay Identity Decreases Sexual Risk Behavior*. 1998.
65. HIV and Young Men Who Have Sex with Men, Centre for Disease Control, National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention, Division of Adolescent and School Health, June 2012
66. Resnick MD, Bearman PS, Blum RW et al. Protecting Adolescents from Harm: Finding from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. *JAMA*. 1997; 278:832-32
67. Díaz RM et al. The impact of homophobia, poverty, and racism on the mental health of gay and bisexual Latino men: findings from 3 US cities. *American Journal of Public Health*. 2001; 91(6):927-932
68. Rosario M, Schrimshaw EW, and Hunter J. A model of sexual risk behaviours among young gay and bisexual men: longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Education and Prevention*. 2006; 18(5):444-460
69. UNFPA consultation.
70. Young Men who have Sex with Men: Health, Access, & HIV Findings from the 2012 Global Men’s Health and Rights (GMHR) Study: A Policy Brief. MSMGF, 2013.
71. Halkitis PN, Brockwell S, Siconolfi DE, et al. Sexual behaviors of adolescent emerging and young adult men who have sex with men ages 13–29 in New York City. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011; 56(3):285–291
72. Balthasar, H., Jeannin, A., Dubois-Arber, F. First Anal Intercourse and Condom Use among Men Who Have Sex with Men in Switzerland. *Arch Sex Behav*. 2009; 38(6):1000-8
73. Kubicek K, Beyer WJ, Weiss G, Iverson E, Kipke MD. In the dark: young men’s stories of sexual initiation in the absence of relevant sexual health information. *Health Educ Behav*. 2010; 37(2):243–63
74. World Bank (2011). The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex With Men. Washington, DC: World Bank.
75. UNPFA consultation.
76. UNFPA consultation.

77. MacKellar DA, Valleroy LA, Secura GM, et al. Unrecognized HIV Infection, Risk Behaviors, and Perceptions of Risk Among Young Men Who Have Sex With Men. Opportunities for Advancing HIV Prevention in the Third Decade of HIV/AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005; 38(5):603-614
78. Sherard D. *Reaching Young Men Like Us: HIV Prevention among MSM in Togo*. Presentation at Young People Most at Risk for HIV/AIDS, June 25, 2009, Washington, DC, sponsored by Interagency Youth Working Group of the U.S. Agency for International Development.
79. Sherard D. *Reaching Young Men Like Us: HIV Prevention among MSM in Togo*. Presentation at Young People Most at Risk for HIV/AIDS, June 25 2009, Washington, DC, sponsored by Interagency Youth Working Group of the US Agency for International Development
80. MacKellar DA et al. HIV/AIDS complacency and HIV infection among young men who have sex with men, and the race-specific influence of underlying HAART beliefs. *Sex Transm Dis*. 2011; 38(8):755-63
81. Mustanski BS, et al. HIV in Young Men Who Have Sex with Men: A Review of Epidemiology, Risk, and Protector Factors, and Interventions. *J Sex Res*. 2011 March; 48(2-3): 218–253
82. Crepaz N, Marks G, Mansergh G, Murphy S, Miller LC, Appleby PR. Age-related risk for HIV infection in men who have sex with men: examination of behavioral, relationship, and serostatus variables. *AIDS Education and Prevention*. 2000; 12:405–415
83. Corbin WR, Fromme K. Alcohol use and serial monogamy as risks for sexually transmitted diseases in young adults. *Health Psychology*. 2002; 21:229–236
84. Guzman R, Colfax GN, Wheeler S, Mansergh G, Marks G, Rader M, Buchbinder S. Negotiated safety relationships and sexual behavior among a diverse sample of HIV-negative men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2005;38:82–86. doi: 00126334-200501010-00015
85. *Policy brief: Self-stigma among young men who have sex with men and transgender women and the linkages with HIV in Asia*. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.
86. *Policy brief: Self-stigma among young men who have sex with men and transgender women and the linkages with HIV in Asia*. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.
87. Mustanski B, Garofalo R, Emerson E. Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youth. *American Journal of Public Health*. 2010 in press
88. Berry M, Raymond HF, McFarland W. Same race and older partner selection may explain higher HIV prevalence among black men who have sex with men. *Aids*.2007;21:2349–2350. doi: 10.1097/QAD.0b013e3282f12f4100002030-200711120-00015
89. *Policy brief: Self-stigma among young men who have sex with men and transgender women and the linkages with HIV in Asia*. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.
90. World Bank (2011). *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex With Men*. Washington, DC: World Bank.
91. Chinaglia M et al. (2008). Assessment of risk factors for HIV infection in female sex workers and men who have sex with men at the triple-border area of Ciudad del Este, Paraguay. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council.
92. World Bank (2011). *The Global HIV Epidemics among Men Who Have Sex With Men*. Washington, DC: World Bank.
93. de Mello M, de Araujo Pinho A, Chinaglia M, et al (2008). Assessment of risk factors for HIV infection among men who have sex with men in the metropolitan area of Campinas City, Brazil, using respondent-driven sampling. *Horizons Final Report*. Washington DC; Population Council
94. Chinaglia M et al. (2008). Assessment of risk factors for HIV infection in female sex workers and men who have sex with men at the triple-border area of Ciudad del Este, Paraguay. *Horizons Final Report*. Washington, DC: Population Council.



95. *Inconsistent Condom Use among Young Men who have Sex with Men, Male Sex Workers, and Transgenders in Thailand*, AIDS Education and Prevention 22(2): 100-109, Chemnasiri, Tareerat, Taweesak Netwong, Surasing Visarutratana, Anchalee Varangrat, Andrea Li, Praphan Phanuphak, Rapeepun Jommaroeng, Pasakorn Akarasewi, and Frits van Griensven, 2010.
96. *Sexual Risk Behaviors Among Male Sex Workers In Ho Chi Minh City, Vietnam - Implications For HIV Prevention*, Nguyen Van Hiep, Umea University, 2011.
97. *Inconsistent Condom Use among Young Men who have Sex with Men, Male Sex Workers, and Transgenders in Thailand*, AIDS Education and Prevention 22(2): 100-109, Chemnasiri, Tareerat, Taweesak Netwong, Surasing Visarutratana, Anchalee Varangrat, Andrea Li, Praphan Phanuphak, Rapeepun Jommaroeng, Pasakorn Akarasewi, and Frits van Griensven, 2010.
98. *Sexual Risk Behaviors Among Male Sex Workers In Ho Chi Minh City, Vietnam - Implications For HIV Prevention*, Nguyen Van Hiep, Umea University, 2011.
99. Field experience from the East and Horn of Africa HIV and sex work in refugee situations: A practical guide to launching interventions: An issue affecting women, men, girls, boys and communities: <http://www.unhcr.org/4c7f94cd9.pdf>
100. HYLF consultation.
101. Beck J, Santos G-M, and Ayala G. Young Men who have Sex with Men: Health, Access, & HIV. Findings from the 2012 Global Men's Health and Rights (GMHR) Study A Policy Brief. The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), April 2013
102. Aidala A, Cross JE, Stall R, Harre D, Sumartojo E. Housing status and HIV risk behaviours: implications for prevention and policy. *AIDS Behav.* 2005;9(3):251-65.
103. Leaver CA, Bargh G, Dunn JR, Hwang SW. The Effects of Housing Status on Health-Related Outcomes in People living with HIV: A Systematic Review of the Literature. *AIDS Behav.* 2007;11(2 Suppl):85-100.
104. Wong FY, Huang AJ, He N, et al. HIV risks among gay- and non-gay-identified migrant money boys in Shanghai, China. *AIDS Care* 2008;20(2):170-80.
105. UNICEF. 2013. Experiences from the field: HIV prevention among most-at-risk adolescents in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States
106. US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV surveillance in men who have sex with men. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD & TB Prevention. Division of HIV/AIDS Prevention, USA. Available at: [http://www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics\\_surveillance\\_MSM.pdf](http://www.cdc.gov/hiv/pdf/statistics_surveillance_MSM.pdf) [Accessed 12 November 2013]
107. UNICEF. 2013. Experiences from the field: HIV prevention among most-at-risk adolescents in Central and Eastern Europe and the Commonwealth of Independent States
108. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child. U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]
109. Eguchi S. Social and Internalized Homophobia as a Source of Conflict: How Can We Improve the Quality of Communication? *The Review of Communication* Vol. 6, No. 4, October 2006, pp. 348–357.
110. Barnes DM, Meyes IH. Religious Affiliation, Internalized Homophobia, and Mental Health in Lesbians, Gay Men, and Bisexuals. *Am J Orthopsychiatry.* 2012 October ; 82(4): 505–515. doi:10.1111/j.1939-0025.2012.01185.x.
111. UNAIDS (2014). Towards a free and equal world. Available at: <http://www.unaids.org/en/resources/infographics/20140108freeequal/> Accessed April 26, 2014.
112. Pan American Health Organization. Improving Access of Key Populations to Comprehensive HIV Health Services: Towards a Caribbean Consensus. Washington, D.C.: PAHO, 2011.
113. (2012) Global Commission on HIV and the Law: Risks, Rights and Health. New York: United Nations Development Programme (p.46)

114. Lim JR, Sullivan PS, Salazar L, Spaulding AC, Dinunno EA. History of arrest and associated factors among men who have sex with men. *J Urban Health*. 2011; 88(4):677–689
115. UNFPA consultation.
116. HYLf consultation.
117. UNESCO (2013). Young people and the law in Asia and the Pacific: A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782e.pdf>
118. Global Forum for MSM and HIV (personal communication).
119. UNFPA consultation.
120. UNESCO (2013). Young people and the law in Asia and the Pacific: A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782e.pdf>
121. (Forthcoming 2014). *"First, Do No Harm:" An Advocacy Brief on Sexual and Reproductive Health Needs and Access to Health Services for Adolescents 10–17 Engaged in Selling Sex in the Asia Pacific*. New York: HIV Young Leaders Fund.
122. United Nations (2011). Secretary-General SG/SM/14008 HR/5080. Available at: <http://www.un.org/News/Press/docs/2011/sgsm14008.doc.htm>
123. UNESCO (2013). Young people and the law in Asia and the Pacific: A review of laws and policies affecting young people's access to sexual and reproductive health and HIV services. Available at: <http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002247/224782e.pdf>
124. (Forthcoming 2014). *"First, Do No Harm:" An Advocacy Brief on Sexual and Reproductive Health Needs and Access to Health Services for Adolescents 10–17 Engaged in Selling Sex in the Asia Pacific*. New York: HIV Young Leaders Fund. .
125. Beck J, Santos G-M, and Ayala G. Young Men who have Sex with Men: Health, Access, & HIV. Findings from the 2012 Global Men's Health and Rights (GMHR) Study A Policy Brief. The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), April 2013
126. International Labour Organization (2010). Recommendation concerning HIV and AIDS and the World of Work, 2010 (No. 200)
127. Wilson, P, Santos, G, Herbert, P and Ayala, G. (2011). Emerging Strategies: A Global Survey of Men Who Have Sex with Men (MSM) and their Health Care Providers (Oakland, CA: Global Forum on MSM and HIV)
128. Beck J, Santos G-M, and Ayala G. Young Men who have Sex with Men: Health, Access, & HIV. Findings from the 2012 Global Men's Health and Rights (GMHR) Study A Policy Brief. The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), April 2013
129. Santos GM, Beck J, Wilson PA, Hebert P, Makofane K, Pyun T, Do T, Arreola S, Ayala G. Homophobia as a barrier to HIV prevention service access for young men who have sex with men. *JAIDS*. 2013; 63(5): e167-e170.
130. UNFPA consultation.
131. UNFPA consultation
132. Policy Brief on Self-Stigma among young men who have sex with men and young transgender women and the linkages with HIV in Asia. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.
133. Young Men who have Sex with Men: Health, Access, & HIV. Findings from the 2012 Global Men's Health and Rights (GMHR) Study: A Policy Brief. MSMGF, 2013.
134. HYLf consultation.

135. Ayala G, Hebert P, Keatley J, and Sundararaj M. (2011). An Analysis of Major HIV Donor Investments Targeting Men Who Have Sex with Men and Transgender People, The Global Forum on MSM & HIV, (MSMGF), Oakland, Calif, USA.
136. UNAIDS (2013). Global Report. UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. (p.26) Available at: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)
137. UNAIDS (2013). Global Report. UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Available at: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf) [Accessed 13 November 2013]
138. MacKellar DA, Valleroy LA, Secura GM, et al. Unrecognized HIV Infection, Risk Behaviors, and Perceptions of Risk Among Young Men Who Have Sex With Men. Opportunities for Advancing HIV Prevention in the Third Decade of HIV/AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005; 38(5):603-614
139. Moyer et al., High-Risk Behaviors among Youth and Their Reasons for Not Getting Tested for HIV. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children & Youth*, v8 n1 p59-73 2007
140. Siegel K, Lekas H-M, Van Devanter N. Gender, Sexual Orientation, and Adolescent HIV Testing: A Qualitative Analysis. *J Assoc Nurses AIDS Care*. 2010 Jul–Aug; 21(4): 314–326
141. Rotheram-Borus MJ. Annotation: HIV prevention challenges. Realistic strategies and early detection programs. *Am J Public Health*. 1997; 87:544–546
142. Valdiserri RO, Holtgrave DR, West GR. Promoting early HIV diagnosis and entry into care. *AIDS*. 1999; 13:2317–2330
143. Beck J, Santos G-M, and Ayala G. Young Men who have Sex with Men: Health, Access, & HIV. Findings from the 2012 Global Men's Health and Rights (GMHR) Study A Policy Brief. The Global Forum on MSM & HIV (MSMGF), April 2013
144. Fay, H, et al. Stigma, healthcare access, and HIV knowledge among men who have sex with men in Malawi, Namibia, and Botswana. *AIDS Behav*. 2011; 15:1088–1097
145. Turner BJ, et al. Delayed medical care after diagnosis in a US national probability sample of persons infected with human immunodeficiency virus. *Arch Intern Med*. 2000; 160(17):2614–2622
146. Rao D, et al. Stigma and social barriers to medication adherence with urban youth living with HIV. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*. 2007; 19:1, 28-33 DOI: 10.1080/09540120600652303
147. Henry-Reid LM, O'Connor KG, Klein JD, Cooper E, Flynn P, Futterman DC (2010). Current pediatrician practices in identifying high-risk behaviors of adolescents. *Pediatrics*; 125(4):e741-7.
148. Siconolfi DE, et al. Sexual health screening among racially/ethnically diverse young gay, bisexual, and other men who have sex with men. *J Adolesc Health*. 2013 May; 52(5):620-6
149. UNFPA consultation.
150. Wilson, P, Santos, G, Herbert, P and Ayala, G. (2011). Emerging Strategies: A Global Survey of Men Who Have Sex with Men (MSM) and their Health Care Providers (Oakland, CA: Global Forum on MSM and HIV)
151. Bernstein KT, Liu, KL, Begier EM, et al. Same-sex attraction disclosure to health care providers among New York City men who have sex with men. *Arch Intern Med*. 2008; 168:1458–64
152. Zea M, et al. Predictors of disclosure of human immunovirus-positive serostatus among Latino gay men. *CultureCultur Divers Ethnic Minor Psychol*. 2007; 13(4):304–312
153. UNFPA consultation.
154. *Policy brief: Self-stigma among young men who have sex with men and transgender women and the linkages with HIV in Asia*. Bangkok: Youth Voices Count, 2013.

155. UNFPA consultation.
156. UNFPA consultation.
157. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Geneva: World Health Organization; 2014
158. World Health Organization. Making health services adolescent friendly. Developing national quality standards for adolescent friendly health services. Geneva: World Health Organization; 2012 ([http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/adolescent\\_friendly\\_services/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/adolescent_friendly_services/en/), accessed 16 June 2014).
159. Gold J et al. (April 2011). Determining the Impact of Text Messaging for Sexual Health Promotion to Young People. Sexually Transmitted Diseases; Volume 38, Number 4.
160. Catalani C et al. Open AIDS J. 2013 Aug 13;7:17-41. mHealth for HIV Treatment & Prevention: A Systematic Review of the Literature
161. Lester RT, Ritvo P, et al. (27 Nov 2010). Effects of a mobile phone short message service on antiretroviral treatment adherence in Kenya (WelTel Kenya1): a randomised controlled trial. The Lancet, 376(9755): 1838-1845; DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61997-6.
162. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach for schools, teachers and health educators. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2009 (<http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281e.pdf>, accessed 16 June 2014).
163. United Nations Population Fund and Youth Peer Education Network (Y-PEER). Youth peer education toolkit: standards for peer education programmes. New York (NY): United Nations Population Fund; 2005 ([http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/ypeer\\_standardsbook.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2006/ypeer_standardsbook.pdf), accessed 16 June 2014).
164. United Nations Guidelines for Alternative Care for Children. U.N. Doc. A/Res/64/142, 2010. Available at: [http://www.unicef.org/protection/alternative\\_care\\_Guidelines-English\(2\).pdf](http://www.unicef.org/protection/alternative_care_Guidelines-English(2).pdf) [Accessed 7 November 2014]
165. Youth Research Information Support Education (Youth RISE) and Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Experiences of young people who inject drugs and their challenges in accessing harm reduction services; forthcoming 2014.
166. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. International guidelines on HIV and human rights, 2006 consolidated version. Guideline 4(d). Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2006 ([http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1252-internguidelines\\_en.pdf](http://data.unaids.org/publications/irc-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf), accessed 16 June 2014).
167. United Nations. Joint UN statement on compulsory drug detention and rehabilitation centres, 2012 (<http://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2012/march/20120308adetentioncenters/>, accessed 16 June 2014).
168. Family Health International in collaboration with Advocates for Youth. Youth participation guide: assessment, planning, and implementation. Research Triangle Park (NC): Family Health International; 2005 ([http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/youth\\_participation.pdf](http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2008/youth_participation.pdf), accessed 16 June 2014).
169. United Nations. United Nations Convention on the Rights of the Child. U.N. Doc. A/Res/44/25, 1989. Available at: <http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx> [Accessed 20 November 2013]
170. (2003) Adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child. General Comment No. 4 (Thirty-third session, 2003). Committee on the Rights of the Child. Available at: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G03/427/24/PDF/G0342724.pdf?OpenElement>

## ملاحظات

A series of horizontal dotted lines for taking notes.





للمزيد من المعلومات، يرجى الاتصال بـ

منظمة الصحة العالمية  
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط  
شارع منظمة الصحة العالمية (امتداد عبد الرزاق السنهوري)  
ص ب 7608  
مدينة نصر  
القاهرة 11371  
مصر

العنوان الإلكتروني: [hiv-aids@who.int](mailto:hiv-aids@who.int)

الموقع الإلكتروني: [www.who.int/hiv](http://www.who.int/hiv)