

العمل مع عيادات القطاع العام من أجل تقدير خدمات صديقة للشباب في جنوب أفريقيا

بقلم: كيم ديكسون تيتي، أودري بيتيفور، ويني موليكو

ترجمة: غادة طنطاوي

موجز المقال: يمكن أن تلعب منشآت الرعاية الصحية دوراً مهماً في حماية المراهقين من المشكلات الصحية. وتعزيز الرعاية الجنسية والإيجابية، وإرساء سلوكيات إيجابية. وقد أثبتت الأبحاث الممتدة أن المنشآت الصحية في جنوب أفريقيا قد فشلت في تقديم خدمات صحية صديقة للشباب. وتُعتبر المبادرة القومية «من أجل عيادة صديقة للشباب»: برنامج اعتماد مصمّم من أجل تحسين جودة خدمات الرعاية الصحية الخاصة بالمراهقين عند مستوى الرعاية الصحية الأولية. وتعزيز قدرة القطاع العام على الاستجابة لاحتياجات المراهقين الصحية. وتمثل الأهداف الأساسية للبرنامج في تسهيل حصول المراهقين على الخدمات الصحية. وجعل هذه الخدمات أكثر قبولاً لديهم. وإرساء مستويات ومعايير على المستوى القومي فيما يخص عيادات الرعاية الصحية للشباب في جميع أنحاء البلاد. وبناء قدرات العاملين في الرعاية الصحية كي يقدموا خدمات ذات كفاءة مرتفعة. وسوف يُعد أحد مؤشرات نجاح المبادرة تزايد استخدام المراهقين لعيادات القطاع العام. تمثل المبادرة القومية «من أجل عيادة صديقة للشباب» جزءاً لا يتجزأ من برنامج حب الحياة. وهو البرنامج الصحي الأكبر والأكثر إبداعاً في جنوب أفريقيا. ويتضمن النجاح في تطبيق اعتماد المبادرة توفّر نظم التقييم الذاتي للعيادات. وتحسين جودتها. وإتاحة نظم التقييم من الخارج. إلى جانب تقديم الجوائز للعيادات المتميزة. وفي الوقت الراهن. تجري تجربة المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب. في عشر عيادات حكومية في جنوب أفريقيا. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠٠١

Working with public sector clinics to provide adolescent-friendly services in South Africa

Kim Dickson-Tetteh, Audrey Pettifor, Winnie Moleko, Reproductive Health Matters, Vol. 9, No. 17, May 2001

الكلمات الدالة: المراهقة - خدمات الصحة الجنسية والإيجابية - الرعاية والمساواة - جنوب أفريقيا.

جنسية عند البنت ١٥ سنة وعند الولد ١٤ سنة.^(٣,٤) وبصورة عامة. يبدأ الأولاد في ممارسة الجنس في وقت مبكر إلى حد كبير. وبأعداد أكبر. مقارنة بالبنات. وتُعتبر معرفة المراهقين بالوظيفة الإيجابية والنشاط الجنسي ضعيفة على وجه العموم.^(١,٥,٦) وأشار عدد كبير من الشباب إلى أنهم يحتاجون إلى معلومات حول أمور: مثل الحمل والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس والتفاعل الجنسي والعلاقات. غير أنه بالنسبة لأغلبية الشباب. يُعتبر التوصل إلى معلومات حول الصحة الإيجابية والجنسية. والحصول على الخدمات المتعلقة بهما أمراً صعباً.

يشهد العالم حالة غير مسبوقة من تزايد أعداد الشباب. ذلك أنه من بين كل خمسة أفراد في العالم. هناك فرد عمره أقل من ٢٤ عاماً.^(١) ومن بين نحو ١.٢ مليار شاب في العالم. يعيش ٨٥٪ في الدول النامية. وفي جنوب أفريقيا. يوجد حاليًا نحو ١٨ مليون شخص تحت ٢٠ عاماً.^(١) يمثلون حوالي ٤٤٪ من السكان. ويمثل المراهقون: من تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٩ سنة - نحو ٢١٪ من هؤلاء.

ويبدأ أغلبية الشباب في جنوب إفريقيا نشاطهم الجنسي في منتصف فترة المراهقة. وعلى المستوى القومي. فإن متوسط عمر ممارسة أول عملية

ظل محدوداً^(١٧) ووفقاً للاتجاه العام. تمثل النساء في العشرينيات المجموعة ذات العدد الأكبر من المصابين بعدوى نقص المناعة المكتسبة.

كما توجد الكثير من حالات الحمل بين المراهقات غير المتزوجات، وطبقاً لإحصاءات الحمل على المستوى القومي (في عام ١٩٩٧ تم سن القانون الذي يبيح الإجهاض) تبين أن حوالي ١١٪ من عمليات الإجهاض، التي تتم في إطار القانون. قد أُجريت لبنات تحت سن ١٨^(١٨) وترتفع نسبة استخدام وسائل منع الحمل بدرجة كبيرة بين الفتيات بين ١٥-١٩ عاماً. حيث تستخدم واحدة من كل أربع مراهقات وسيلة حديثة لمنع الحمل. وفي الوقت الحالي، تستخدم نحو ثلثي المراهقات اللاتي يمارسن نشاطاً جنسياً وسيلة حديثة، وتُعد وسائل الحُقن هي الأكثر شيوعاً. حيث تستخدمها حالياً نحو نصف البنات اللاتي يمارسن نشاطاً جنسياً. غير أن أغلبية الشباب إما أنهم لم يستخدموا الواقي الذكري في التفاعل الجنسي قط، أو قاموا باستخدامه على نحو متقطع^(١٩).

ومن المؤكد أنه يجب مواجهة مشكلات الصحة الإيجابية للمراهقين في جنوب أفريقيا، إذا كنا نأمل أن تتحسن نوعية حياتهم. ويُعد تطوير حساسية الخدمات الصحية، التي يقدمها القطاع العام للمراهقين، أمراً أساسياً في اتجاه تحسين نوعية تلك الحياة.

المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب
يعبّر الشباب من مختلف الأجناس والثقافات، ومن بينهم الشباب في جنوب أفريقيا^(٢٠) عن وجهات نظر متشابهة فيما يخص نوع الخدمات الصحية التي يحتاجون إليها. ويمكن وصف الخدمات الصحية بأنها صديقة للشباب إذا توفر فيها مايلي:
«سياسات وخصائص تجذب الشباب للمنشآت والبرامج الصحية. وتقدم لهم إطاراً مريحاً ومناسباً. وتلبي احتياجاتهم وتستطيع الاحتفاظ بالعملاء من الشباب بحيث يقومون بالمتابعة والزيارات المتكررة.»^(٢١)

تستطيع منشآت الرعاية الصحية القيام بدور مهم في وقاية المراهقين من المشكلات الصحية. وتعزيز الصحة الإيجابية والجنسية. وإرساء سلوكيات إيجابية. ويمكن تحقيق ذلك عبر تحسين جودة الخدمات الشاملة التي تُقدّم للمراهقين. وقد أثبتت الأبحاث الممتدة فشل المنشآت الصحية في جنوب أفريقيا في تقديم خدمات صحية صديقة للشباب^(٢٢-٢٣). ذلك أن المنشآت التي تقدم هذه الخدمات إما أن يكون من الصعب الوصول إليها. أو أنها تبدأ العمل في أوقات معينة ما يُصعب على الشباب سهولة الحصول على الخدمة. وأحياناً ما يكون سلوك العاملين في هذه المنشآت انتقاديًا. بل عدائيًا. وغالبًا ما يجري إهمال المعايير المهنية فيما يخص السرية والتعاطف.

تسهم مشكلات الرعاية الصحية بدرجة كبيرة في انتشار الأمراض في جنوب أفريقيا^(٢٤). إذ «يعاني الشباب في جنوب أفريقيا من العديد من المشكلات المرتبطة بالصحة الإيجابية. من بينها الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، ومرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، والحمل غير المرغوب فيه. وتحدث نحو أربعة ملايين حالة من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس سنويًا في جنوب أفريقيا. وتقع نسبة كبيرة من هذه الحالات بين الشباب. وبالرغم من ارتفاع مستوى الوعي فيما يخص مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز^(٢٥) يُعتبر انتشار عدوى نقص المناعة المكتسبة في جنوب أفريقيا مروعاً؛^(٢٦) حيث يبلغ أكثر من ٧٥٠ حالة يوميًا، وهي من أعلى المعدلات في العالم. ولقد كشف مسح معدلات قياس الفيروسات في الدم. فيما قبل الولادة، أن معدل انتشار مرض نقص المناعة المكتسبة بين الأمهات تحت ٢٠ عاماً بلغ ٢١٪. ويمثل هذا المعدل نحو ضعف نظيره في ١٩٩٧. الذي بلغ ١٢,٧٪. ومن ثم، فإن هذه الزيادة تمثل أعلى زيادة قد حدثت مقارنة بالمرحلة العمرية الأخرى. وبالرغم من أنه لوحظ عام ١٩٩٩ أن انتشار مرض نقص المناعة المكتسبة بين النساء تحت ٢٠ عاماً كان أقل بنسبة (١٦,٥٪) عنه في عام ١٩٩٨. فإن الانخفاض

لا تُعد المبادرة برنامجًا منعزلاً. لكنها جزء لا يتجزأ من برنامج «حب الحياة». وهو البرنامج الصحي الأكبر والأكثر إبداعاً في جنوب أفريقيا. يُعتبر برنامج «حب الحياة» بمثابة مبادرة متعددة الأبعاد تركز على تحسين خدمة الصحة الإيجابية والجنسية بالنسبة للمراهقين في جنوب أفريقيا. ويتمثل الهدف الأساسي للبرنامج في إحداث تغيير إيجابي في سلوك الشباب في جنوب أفريقيا. من أجل الحد من الحمل بين المراهقات، والأمراض التي تنتقل عبر الجنس، مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، ويدير برنامج «حب الحياة» اتحاد من المنظمات الرائدة في مجال الصحة الإيجابية والجنسية، وهي وحدة أبحاث الصحة الإيجابية، وجمعية تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا، ومبادرات الدعوة، واتحاد نظم الصحة، ولدى برنامج «حب الحياة» ثلاث استراتيجيات أساسية للتدخل: التوعية والتعليم، والدعم والتواصل المؤسسي، والمراقبة والبحث والتقييم.

ولقد تأسست المبادرة عام ١٩٩٩، بعد إنشاء برنامج «حب الحياة» بفترة وجيزة. ووُضعت المبادئ الاستراتيجية الأولى للبرنامج في العام نفسه، وجرى توزيعها على نطاق واسع على أصحاب المصلحة. وفي نوفمبر ١٩٩٩، تمت الدعوة إلى اجتماع على المستوى القومي بهدف مناقشة فكرة البرنامج ومبادئه الاستراتيجية. وجمع هذا اللقاء مديري البرامج الحكومية الإقليمية والقومية وصناع السياسات ومثلي الشباب والمنظمات، التي تخدم الشباب، والمنظمات غير الحكومية الأساسية في هذا المجال. وساعدت المقابلة على تطوير فكرة المبادرة وأهدافها، وتحديد مبادئها الاستراتيجية.

وفي يناير ٢٠٠٠، عُقد اجتماع جمع منظمات محلية ودولية تعمل في مجال صحة المراهقين وتطوير الجودة والاعتماد، من أجل توجيه النصح والمساعدة في تطوير فكرة المبادرة. وقام هذا الاجتماع بتحديد معايير المبادرة ومستوياتها العشرة. وفي

أنشئت المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب في جنوب أفريقيا كي توفر لمديري ومقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع العام منظومة تتسم بالعملية والقدرة على المراقبة الذاتية والتقييم من الخارج. من أجل تحسين جودة الخدمات الصحية التي يتلقاها المراهقون على مستوى الرعاية الصحية الأولية، وتعزيز قدرة القطاع العام على التجاوب بصورة مناسبة مع الاحتياجات الصحية للمراهقين. وفي ظل هذه المبادرة، تعمل العيادات في اتجاه الوصول إلى معايير قومية تؤدي إلى عدة مستويات متنوعة من الاعتماد، والحفاظ على هذه المعايير.

ويتمثل الهدف الأساسي للبرنامج في جعل الخدمات الصحية متاحة أكثر بالنسبة للمراهقين وأكثر قبولاً لديهم، وإرساء مستويات ومعايير على المستوى القومي؛ فيما يخص عيادات الرعاية الصحية للمراهقين في جميع أنحاء البلاد، وبناء قدرات العاملين في مجال الرعاية الصحية كي يقدموا خدمات ذات كفاءة مرتفعة، وسوف يتكشف أحد مؤشرات النجاح بالنسبة للمبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب من خلال تزايد استخدام المراهقين لعيادات القطاع العام. يهدف العمل مع مقدمي الرعاية الصحية الأولية في عيادات القطاع العام إلى تمكين غالبية شباب جنوب أفريقيا من الحصول على الخدمات والمعلومات التي تقدمها العيادات القريبة من منازلهم، وخلال الأعوام القليلة الماضية، أقر عدد من المنظمات، غير الحكومية، بالحاجة إلى تقديم خدمات «صديقة» للشباب. ويمكن لهذه الخدمات أيضاً اتباع معايير المبادرة.

أنشئت المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب استناداً إلى أن مراكز الشباب القائمة بذاتها قد لا تكون ذات تكلفة معقولة^(١٧) أو مستدامة. كما أنه لا يمكن، على الأقل في جنوب أفريقيا، إنشاء عدد كافٍ منها لأجل تقديم الرعاية الصحية لأغلبية الشباب.

هذه الوثيقة بين العاملين في مجال الرعاية الصحية
والمراهقين (مرجع ١)

مرجع ١. حقوق المراهقين فيما يخص الصحة
الإيجابية والجنسية لدى المبادرة القومية من أجل
عيادة صديقة للشباب

يحق للشباب. بغض النظر عن العمر أو النوع أو
الجنس أو الدين أو الثقافة أو المكانة الاجتماعية
أو القدرات الجسدية والعقلية. التمتع بالحقوق
الأساسية التالية:

- الحق في الحصول على المعلومات الصحية
- الحق في الحصول على مجموعة كاملة من
الخدمات الصحية بأسعار معقولة
- الحق في الاحتفاظ بالخصوصية عند تلقي
خدمة الرعاية الصحية
- الحق في تلقي العلاج بصورة تحفظ الكرامة و
الاحترام
- الحق في ضمان سرية المعلومات الشخصية
- الحق في الحصول على شرح لعملية العلاج التي
سيخوضها الشباب عند الحصول على الخدمة
الصحية
- الحق في تلقي العلاج بواسطة أشخاص مدربين
ولديهم المعرفة الكافية بما يقومون به
- الحق في استمرارية الخدمة
- الحق في معرفة اسم مقدم الخدمة العلاجية
- الحق في التعبير عن الرأي في الخدمة المقدمة.
والشكوى حال تلقي خدمات غير مرضية
- الحق في المساواة بين الجنسين
- الحق في بيئة صحية وآمنة
- الحق في القيام باختيار حرة. مبنية على
معلومات. فيما يخص أمور التعبير والمتعة
والبيول الجنسية

ظل المساعدة الفنية المقدمة من الزملاء الأمريكيين
في مشروع ضمان الجودة. قضي فريق جنوب أفريقيا
بقية العام في تعديل وتطوير معايير عملية التقييم
الذاتي ومستوياتها. وأدوات التقييم الخارجي. والمواد
الداعمة الأخرى.

ترتكز المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة
للشباب على مبادئ أساسية معينة يتعين
الاسترشاد بها في تطوير جميع البرامج الخاصة
بالمراهقين. أولاً: من حق المراهقين الحصول على
خدمة شاملة للصحة الإيجابية. وثانياً: يجب النظر
لكل مراهق باعتباره فرداً ذا حاجات خاصة. تتعلق
بالمعلومات والخدمات. وتحدد وفقاً لعوامل بعينها؛
مثل الجنس. والثقافة. وخبرات الحياة. والظروف
الاجتماعية. ثالثاً: تُعد اعتبارات النوع مسألة مهمة؛
لأن اللامساواة والاختلافات بين الجنسين تؤثر على
الحياة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمراهقين.
كما تؤثر على صحتهم وتطورهم. وتعتبر الاستجابة
المثلى لاحتياجات الصحة الجنسية والإيجابية لدى
المراهقين هي تلك التي تتم عبر منهج كلي يركز
على رفاهيتهم الجسدية والعقلية والاجتماعية.
ولا تقتصر الإدارة الجيدة على الاستجابة لاحتياجات
صحية بعينها فحسب. بل تشمل أيضاً تقديم
النصح فيما يخص تحسين الحالة الصحية والحيلولة
دون اعتلال الصحة. ويمثل تشجيع مشاركة الشباب
في تخطيط وتطوير وتقييم الخدمات والبرنامج
الصحية الطريق الأفضل لضمان تلبية احتياجات
الشباب بصورة جيدة. كما يُعد الدعم الذي يقدمه
المجتمع. وخاصة الوالدان. شديد الأهمية من أجل
استدامة هذه البرامج.

كما تستند المبادرة إلى حقيقة أن المراهقين
لهم الحق في الحصول على خدمات الصحة الإيجابية
والجنسية. وحيث إن المراهقين عادة ما يرون أن هذه
الحقوق غالباً ما تُهمَل أو لا تُحترم. فقد قام منسقو
المبادرة بصياغة وثيقة تحدد تلك الحقوق. وجرى ترويج

مربع ٢. حزمة الخدمات الأساسية التي تقدمها المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب

- توفير المعلومات والتعليم والاستشارات حول خدمات الصحة الجنسية والإيجابية
- توفير المعلومات والاستشارات حول العنف والاعتداء الجنسي والمشكلات العقلية، والإحالة إلى الجهة المناسبة
- تقديم المعلومات البناءة والاستشارات، وتوفير الوسائل: بما فيها وسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم، ووسائل منع الحمل في الحلات الطارئة، والوسائل التي تؤخذ عن طريق الحقن، والواقى الذكري.
- اختبارات واستشارات الحمل ورعاية ما قبل وما بعد الولادة
- الاستشارات السابقة والتالية للإجهاض والإحالة المناسبة فيما يخص هذا الأمر
- إتاحة المعلومات حول الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، بما في ذلك استراتيجيات الوقاية المزدوجة.
- التعامل مع الأعراض فيما يخص الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس
- تقديم المعلومات حول مرض نقص المناعة المكتسبة واستشارة ما قبل وما بعد الاختبار، والإحالة المناسبة والاختبار الطوعي في حالة عدم توفّر الخدمات

وقد جرى تطوير معايير المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب وكذلك حزمة الخدمات الأساسية الخاصة بها على نحو يؤدي إلى تمكين، حتى العيادات الواقعة في مناطق ريفية تمامًا، من تحقيق مستوى ما من الاعتماد في ظل الحد الأدنى من الموارد.

وتضم حزمة الخدمات الأساسية التي تقدمها العيادات الصديقة للشباب، خاصة عند مستوى الرعاية الصحية الأولية، الخدمات المدرجة في مربع ٢. ولن يتم تقديم خدمات بعينها - مثل الولادة، (خاصة في الحالات المعقدة)، والإجهاض (خاصة في الثلاثة أشهر الثانية) والتعامل الشامل مع حالات العنف والاعتداء الجنسي، في مستوى الرعاية الصحية الأولية؛ غير أن عيادات المبادرة سوف يكون لها مبادئ استرشادية وبروتوكولات تعمل كمرجعية.

المستويات والمعايير

تهدف المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب إلى وضع مستوى معياري لجودة الخدمات الصديقة للشباب في جنوب أفريقيا، ومن ثم، يكون باستطاعة أية عيادة، تزعم أنها صديقة للشباب، بغض النظر عن المكان الذي تقع فيه، تقديم مستوى مقبول من الرعاية الصحية للشباب، وجرى تحديد عشرة معايير يجب توفرها في العيادات الصديقة للشباب. (مربع ٣) وترتكز هذه المعايير على المبادئ العامة التي تتأسس عليها الخدمة الجيدة للعيادة، وسمات الخدمات الصديقة للشباب، وفقاً لرؤية المراهقين أنفسهم.

عبرت هذه المعايير عن مستوى الرعاية الصحية المثالي الذي ينبغي الوصول إليه، وقد جرى تفصيل كل معيار من هذه المعايير بواسطة سلسلة من الشروط اللازمة لتحقيقه.^(١٨) فعلى سبيل المثال، لدى المعيار الخاص بالإدارة شروط ترتبط بمساندة العاملين، وتوفّر الإشراف، والاحتفاظ بنظم لتسجيل المعلومات الخاصة بالعمل، وتوفّر خطة، محددة بدقة، فيما يخص الخدمات التي تقدمها العيادة، وجمع البيانات بغرض تحديد احتياجات المراهقين فيما يخص الرعاية الصحية، وتوفّر النظم التي تضمن مشاركة المراهق والمجتمع في التخطيط للخدمة وتقديمها.

مربع ٣. المستويات العشرة للمبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب

- توجد نظم الإدارة من أجل مساندة عملية توفير حزمة الخدمات الأساسية اللازمة للخدمات صديقة المراهقة على مستوى من الكفاءة.
- توجد لدى العيادات سياسات وعمليات تدعم حقوق المراهقين.
- خدمات الرعاية الصحية للمراهقين متاحة ويسهل الوصول إليها.
- لدى العيادة بيئة مادية تسهل تقديم خدمات صحية صديقة للشباب.
- تتوفر لدى العيادة الأدوية والمواد والمعدات اللازمة لتقديم حزمة الخدمات الأساسية المطلوبة للخدمات الصحية صديقة المراهقة.
- يتوفر التعليم والمعلومات والاستشارات بصورة متناسبة مع حزمة الخدمات الأساسية.
- تتوفر أنظمة تدريب العاملين كي يقدموا خدمات صديقة للشباب ذات كفاءة.
- يتلقى المراهقون تشخيصًا نفسيًا وجسمانيًا دقيقًا.
- يتلقى المراهقون رعاية فردية تركز على المبادئ الأسترشادية والبروتوكولات المتعلقة بالمستوى المعياري لإدارة الحالة.
- تقدم العيادة رعاية مستمرة للمراهقين.

الخطوة الثالثة: هي تقييم العيادة من الخارج بناءً على مستويات المبادرة العشرة جميعها. وتطالب العيادات بتقييم من الخارج بعدما يتحسن أدائها. وسوف تُستخدم أدوات معيارية ذات مؤشرات موضوعية. في قياس مدى التزام العيادة بمستويات المبادرة ومعاييرها. ويتألف التقييم من الخارج من سبعة مجالات مختلفة: هي مراجعة الوثيقة، وإجراء مقابلات مع إدارة العيادة والعاملين بها. من الكادر الطبي والعاملين من غير الكادر الطبي.

خطط التطبيق

يجري تطبيق المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب على أربع مراحل. تضمنت مرحلة الفكرة تحديد الاحتياجات والمشكلات. ووضع مبادئ استرشادية للبرنامج، والترويج للمبادرة. ووضعت مرحلة التخطيط أهداف البرنامج وأنشطته وجداوله الزمنية. وحددت مناطق تجربة المبادرة. وأسست واختبرت وسائل التقييم. وتتضمن مرحلة الاعتماد وسائل التقييم والتطوير الذاتي للعيادة. كي يجري اتباعها بوساطة من يقومون بالتقييم من الخارج. وهو ما سيتم عندما تشعر العيادات أنها مستعدة للمراقبة من الخارج. وفي المرحلة الأخيرة. سوف تقوم المبادرة بمراقبة المستويات في العيادات التي تم اعتمادها. وتقييم البرنامج وتضمين الدروس المستفادة في التخطيط من أجل نشرها على المستوى القومي.

تمثل مرحلة اعتماد العيادة جوهر برنامج المبادرة. وقد صيغت المراحل الأربع كوسيلة لتحقيقها. وتمثل الخطوة الأولى في التقييم الذاتي للعيادة. الذي يقوم به فريق عمل يتضمن جميع قطاعات العاملين. بما في ذلك العمالة غير المهنية. وتم وضع أداة للتقييم الذاتي من أجل مساعدة العاملين على قياس الأداء العملي للعيادة مقارنة بالمستويات والمعايير الواردة في المبادرة^(١٨).

وتتمثل الخطوة الثانية في عملية تطوير العيادة بناءً على النتائج التي يتم التوصل إليها من خلال التقييم الذاتي. وسوف يجري تسهيل خطوات التقييم الذاتي وتحسين الجودة بواسطة منسقي مشروع المبادرة القومية. وسوف يُشكل هؤلاء جزءًا من الفريق الذي يتم في البداية تدريبه والإشراف عليه من جانب وحدة أبحاث الصحة الإيجابية. في ظل خطة لتسليم عملية تنسيق المبادرة إلى فرق الإدارة الصحية الحكومية عند مستويات المقاطعات والأحياء.

نظم الصحة بها يقدم دعمًا لفريق الإدارة الصحية في الحي. من أجل تحسين نوعية الخدمات المقدمة. لكن أيًا منها لم تكن به خدمات صحية خاصة للمراهقين. وكانت عيادتان من العشر قد أُسستا بواسطة جمعية تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا. باعتبارهما مركزين «صديقين للشباب» داخل العيادات الحكومية. وقد أنشئت إحداها كعيادة «صديقة للشباب» داخل العيادة الحكومية في ظل دعم من وحدة تطوير نظم الصحة. والثانية عيادة حكومية لا تتلقى أي دعم خارجي من المنظمات غير الحكومية. وفي الفترة بين سبتمبر وأكتوبر، أُجريت التقييمات الأساسية بالنسبة إلى العيادات العشر جميعًا. واستُخدمت في اختبار كيفية إجراء مسح نموذجي للتقييم الخارجي. وحدث ذلك على مدى يوم واحد في كل عيادة بواسطة فريق يشمل على الأقل أربعة أشخاص. وتألّفت طرق التقييم من مراجعة وثيقة العيادة، والمقابلات مع مديري العيادة ومقدمي خدمة الرعاية الصحية والعاملين غير المهنيين. والملاحظات حول التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة. ومقابلات الخروج مع العملاء من المراهقين.

وكتشفت التقييمات الأساسية أن جميع العيادات بدأت في إجراء تغييرات وتحسين جودة الخدمة بعد تطبيق المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب بفترة قصيرة. وحتى أسابيع قليلة من إجراء التقييمات الأساسية. بل إن اثنتين من العيادات قامتا بتحديد نواة من الشباب عملوا معهم على إنشاء لجان صحية مبتدئة. وكانت بعض العيادات قد بدأت في طرح المبادرة على أصحاب المصلحة في الجماعة المحلية. وذلك من خلال المنتديات والبرامج الحوارية الإذاعية داخل الجماعة المحلية.

كما أظهرت التقييمات الأساسية أن هناك الكثير من العمل كان يتعين القيام به لمساعدة العيادات في التوصل إلى مستوى للاعتماد. ذلك أن عيادتين فقط من العيادات التجريبية. وهما اللتان كانتا تديرهما جمعية تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا. احتفظتا بسجلات حول العمر والنوع وسبب حضور المراهق

وتقييم الخزون لدى العيادة ومحيطها المباشر. ومقابلات الخروج للعملاء من المراهقين. والملاحظات حول التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة. وفي بعض الحالات. عندما يكون من غير المستطاع ملاحظة التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة. سوف يُستخدَم العميل الصوري. أو الغامض.

وتتمثل الخطوة الرابعة في تقديم جائزة في شكل نجوم للعيادات المتميزة بناء على نتائج التقييم الخارجي. وسوف تتلقى العيادة جائزة برونزية إذا تم الوفاء بـ ٣٠-٥٩٪ من المعايير. وجائزة فضية حال تلبية ٦٠-٩٠٪ من المعايير. وذهبية حال الوفاء بأكثر من ٩٠٪ من المعايير. وقد أُقترح أن يكون الاعتماد لفترة عامين ويمنحه جهاز قومي للاعتماد.

وقد أُعدت ثلاث مطبوعات للتيسير إضافة إلى كتيب للتقييم الذاتي. تختص إحدى هذه المطبوعات بالإجراءات والبروتوكولات الإكلينيكية، التي تناسب مشكلات الصحة الإيجابية للمراهقين.^(٩) والأخرى تتضمن إيضاحات قيمية لجميع العاملين في العيادة من يقومون بتقديم الخدمة^(١٠) وثالثة تعد بمثابة دليل يتضمن المزيد حول صحة المراهقين. إلى جانب البرنامج والمواد والموارد المتاحة في البلاد. بغرض تحسين الجودة^(١١) وسوف تُقدّم جميع هذه المطبوعات إلى العاملين في العيادة بواسطة منسقي المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب.

جربة المبادرة الوطنية من أجل عيادة صديقة للشباب

أُختيرت عشر عيادات في مناطق ريفية ومناطق محيطة بالمناطق الحضرية في أربع مقاطعات؛ هي الإقليم الشمالي ومبومالانجا وكوازولو ناتال وغرب الكيب. كي جُرب فيها المبادرة بحلول منتصف عام ٢٠٠٠. وكانت هذه العيادات جميعها عيادات حكومية تقدم خدمات الرعاية الصحية الأولية. وكان معظمها يحظى. بشكل. أو بأخر. من أشكال الدعم الخارجي عبر المبادرات الموجودة بالفعل. وكان ست من هذه العيادات يقع في أحياء تتميز بأن الحد

في جميع العيادات. وفي معظم العيادات (٩٠٪). كان موجودًا في أماكن يسهل فيها الحصول عليه من دون استشارة مقدم الخدمة. غير أنه في معظم العيادات كان متاحًا في أماكن جلية ومكشوفة تمامًا في منطقة الانتظار.

كان الواقي الذكري ووسائل منع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم والحقن متوفرين في جميع العيادات. وكان هناك مخزون من هذه الوسائل وقت التقييم. بينما لم يتوفر الواقي النسائي في أية عيادة. وبالرغم من أن المبادئ الاسترشادية للتعامل مع الأعراض

للعيادة. وفي ظل عدم توفّر هذه المعلومات في العيادات الثماني الأخرى. لم يكن باستطاعة فريق العمل الحصول على البيانات الأساسية حول مستوى حضور المراهق والأسباب الأساسية لحضوره.

ولقد توفر لدى جميع العيادات المواد المتعلقة بالمعلومات والتعليم والاتصال فيما يخص عدد من الأمور في شكل ملصقات ومنشورات وخرائط (جدول ١). لكن ثلاثة فقط من مقدمي الخدمة السبعة الذين جرت ملاحظتهم استخدموا هذه المواد خلال الاستشارات التي جرت ملاحظتها. وكان الواقي الذكري متوفّرًا

جدول ١ مراجعة الوثائق وموجودات العيادة لدى العيادات التجريبية العدد = ١٠

أجابوا بنعم	
	مراجعة الوثيقة
٥	هل لدى العيادة بروتوكول ومبادئ استرشادية للسيطرة على العدوى؟
١٠	هل لدى العيادة مبادئ استرشادية للتعامل مع أعراض الأمراض التي تنتقل بالجنس؟
٢	هل لدى العيادة مبادئ استرشادية بشأن توفير الرعاية والتعامل مع العنف الجنسي؟
١٠	هل لدى العيادة مبادئ استرشادية حول استشارة ما قبل الاختبار لمرض نقص المناعة المكتسبة؟
	موجودات العيادة
٩	هل يوجد الواقي الذكري في مكان حيث يمكن الحصول عليه دون استشارة مقدم الخدمة؟
٧	هل يحدث التسجيل في مكان وبطريقة لا تسمح للأخريين بسماع ما يقوله العميل دون أن يدرى؟
	هل وسائل منع الحمل التالية متاحة ويوجد مخزون منها؟
١٠	-الوسائل التي تؤخذ عن طريق الفم (مركبة وبروجستوجين فقط)
١٠	-الوسائل التي تؤخذ عن طريق الحقن
١٠	-الواقي الذكري
٠	-الواقي النسائي
	هل هناك أي مواد تتعلق بالمعلومات والتعليم والاتصال حول؟
٥	-وسائل منع الحمل الطارئة
٧	-الواقي الذكري
٨	-الوقاية من نقص المناعة المكتسبة والأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس
٧	-الحمل
٧	-الاغتصاب والعنف الجنسي
٠	-ضغوط الأقران

جدول ٢ مقابلات الخروج للمراهقين (العدد=١١)

أجابوا بنعم	
٧	سبب مجيئك للعيادة اليوم
١	-الحصول على معلومات حول وسائل منع الحمل أو تلقي الوسيلة
١	-الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس
٢	-استشارة واختبار مرض نقص المناعة المكتسبة
١١	-أمر لا يتعلق بشئون الصحة الإيجابية والجنسية
١١	هل كان الأفراد الذين تعاملت معهم مهذبين؟
١١	هل تعاملوا معك باحترام؟
٣	هل حدث من قبل أن تجاهلوك أو حرموك من الخدمة في هذه العيادة؟
٢	هل تحدث معك مقدم الخدمة في
٣	-الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس
٢	-مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز
٢	-وسائل منع الحمل
٢	-الحماية المزدوجة
٠	-وسائل منع الحمل الطارئة

حول من يحق له إنهاء الحمل من الأمور الأخرى التي كان لديهن معلومات خاطئة بشأنها. وكان نحو ٤٠٪ منهن لا يعلمن أنه كي تجري شابة عملية إجهاض. لا يتطلب الأمر سوى موافقتها وحدها على ذلك. وكان باستطاعة معظم الممرضات ذكر أسماء الأدوية التي يجب إعطاؤها لامرأة تعاني من الإفرازات المهبلية. لكن فحوى الرسائل التعليمية الصحية التي تُقدم مع علاج الأعراض تباينت (جدول ٣). وأشارت جميع قطاعات العاملين من أجريت مقابلات معهم إلى حاجتهم إلى الإرشاد حول الخدمات صديقة المراهقة والحصول على توضيح بشأن القيم.

بدأ أن عدد الملاحظات الخاصة بالتفاعل بين العميل ومقدم الخدمة ومقابلات الخروج التي تُجرى مع العميل قليلاً للغاية. نظراً لقلّة عدد المراهقين الذين توجهوا إلى العيادة في يوم التقييم. ذلك أنه بلغ إجمالي الاستشارات. من جانب مقدمي الخدمة إلى العميل. التي جرت ملاحظتها سبع استشارات. وقد حدثت

المتعلقة بالأمراض. التي تنتقل عن طريق الجنس. والاستشارة المسبقة ما قبل الاختبار حول مرض نقص المناعة المكتسبة. كانوا متاحين في جميع العيادات. فإن الكثير من العيادات لم تتوفر لديها مبادئ استرشادية مكتوبة حول وسائل منع الحمل والوقاية من العدوى والتعامل مع المشكلات الأخرى المرتبطة بذلك مثل العنف الجنسي.

استناداً إلى مقابلات الخروج (جدول ٢) والمقابلات مع مقدم الخدمة (جدول ٣). بدأ أن الكثير من الممرضات كن يحتجن إلى تدريب حول وسائل منع الحمل الطارئة والحماية المزدوجة وقانون الإنهاء الاختياري للحمل. وبلغ إجمالي عدد من أجريت مقابلات معهم ٢٤ من العاملين. واستطاع نصف هؤلاء فقط تحديد نوعين من نظم الأدوية. التي يمكن استخدامها كوسائل طارئة لمنع الحمل. بشكل صحيح. وكان ثلثي عدد الممرضات فقط يعلمن أن وسائل منع الحمل الطارئة ينبغي تناولها في غضون ٧٢ ساعة من التفاعل الجنسي. وكانت القوانين الحالية والمبادئ الاسترشادية

جدول ٣ مقابلات مع مقدمي الخدمة (العدد=٢٤)			
لا يعلم	غير صحيحة	إجابة صحيحة	
١	٤	١٩	هل الخدمات متاحة للمراهقين تحت ١٤ سنة (نعم)*
٠	٥	١٩	هل يحتاج المراهق إلى موافقة أحد الوالدين قبل الحصول على أي خدمة (لا)*
٥	٢	١٧	ما هي الأدوية التي سوف تعطيتها لمراهقة تعاني الإفرازات المهبلية؟
٣	١٢	٩	بعد تقديم الأدوية الخاصة بالأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس. ما المعلومات الإضافية التي تقدمها للمراهق:
٣	٣	١٨	-الالتزام بنظام الدواء
٣	١	٢٠	-إخطار الشريك
٣	١٢	٩	-استخدام الواقي
٣	١٢	٩	-الامتناع عن الممارسة
٣	١٢	٩	-الإخلاص
١	٤	١٩	ما الأمور الأساسية التي يتعين على الشباب القلق بشأنها بعدما يصبحون نشطين جنسيًا؟
١	٦	١٧	-خطر الحمل غير المرغوب فيه
٠	١١	١٣	-خطر الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس، ونقص المناعة المكتسبة
٢	٧	١٥	صف على الأقل نظامين للأدوية يمكنك أن تنصح بهما مراهقًا جاء إليك يطلب وسيلة طارئة لمنع الحمل.
٢	٧	١٥	بعد قيام المراهق بلقاء جنسي غير آمن. ما الفترة التي يجب عليه في خلالها المجئ إليك من أجل الحصول على وسيلة منع الحمل الطارئة؟ (٧٢ ساعة)*
٢	٩	١٣	من الذي يجب أن يوافق على إجراء مراهقة عمرها ١٣ سنة لعملية إجهاض؟ (المراهقة نفسها فقط)*

علامة * تشير إلى الإجابة الصحيحة

العيادة عاملوهن باحترام (جدول ٢) وقالت ثلاث منهن إنه جرى صرفهن من العيادة في مناسبة سابقة. وكانت أغلبية من أجريت معهن مقابلات قد جئن إلى العيادة من أجل أمور تتعلق بالصحة الإيجابية أو الجنسية. وبينما جاءت الأغلبية إلى العيادة بغرض الحصول على وسائل منع الحمل. قال عدد قليل منهن إنهن تلقين معلومات حول وسائل منع الحمل. أو

في أربع عيادات من العيادات العشر. وكان هناك ١١ مقابلة للخروج أجريت مع العملاء (وجميعهن بنات) في ست عيادات مختلفة. وكان العمر الأساسي للبنات اللاتي تم إجراء مقابلات الخروج معهن ١٨,٥+ - ٢,٨. وكانت سنوات الدراسة التي جرى الانتهاء منها وقت إجراء المقابلة ٩,٦+ - ١,٨ سنة. وقلن جميعهن إن العاملين في

مستدام ويمكن الحفاظ عليه. بواسطة النظم الصحية في الحي أو المقاطعة. في ظل الحد الأدنى من الموارد. وهناك تحدٍ آخر يتعلق بكيفية الإبقاء على الدافعية والاهتمام لدى مقدمي خدمة الرعاية الصحية فيما يخص تطبيق المبادرة. وذلك في ضوء وجود عدد كبير من برامج الرعاية الصحية الأولية؛ مثل الإدارة المتكاملة للأمراض الطفولة والتطعيم ومكافحة مرض السل. وعلى الرغم من أن المبادرة تركز على المراهقين. فإنها سوف تساهم في تحسين جودة الرعاية الصحية على جميع الأصعدة. لذلك فهي تمثل دعمًا للمبادرات الأخرى. ولعله من الأمور المشجعة ملاحظة أن العيادات والأحياء والمقاطعات الأخرى قد بدأت بالفعل في المطالبة بإدخال المبادرة ضمن أنشطتها. وهو ما يدل على إقرارهم بأهمية التركيز على المراهقين.

تتضمن خطط ٢٠١١ سلسلة من اللقاءات على مستوى المقاطعات. من أجل الترويج للمبادرة. ومحاولة ضمان التزام جميع أصحاب المصلحة بها. وسوف يتم تحديد ٣٠ عيادة تجريبية جديدة. على الأقل. من أجل اتخاذ قرار حول المدة التي تحتاج إليها العيادة كي تحقق الاعتماد. وكذلك مستوى التسهيلات والدعم الذي تحتاج إليه العيادات. وسوف تجري مراقبة العملية عن قرب. كما أنه سوف توضع عملية صارمة للتقييم بواسطة وحدة أبحاث الصحة الإيجابية في عشر عيادات على الأقل. وسوف تطبق المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب جنبًا إلى جنب مع برامج «حب الحياة» الأخرى؛ على سبيل المثال. التعلم من الأقران وتوعية الجماعة المحلية. كي تصبح خدمات العيادة وبرامج التوعية أكثر قوة .

لا يُعتبر تقديم خدمات إكلينيكية جيدة الحل الوحيد. ذلك أن العيادة التي ستحصل على جائزة النجمة الذهبية سوف تحظى بشراكات قوية من المنظمات التي تخدم الشباب داخل الجماعة المحلية. جنبًا إلى جنب مع حصولها على خدمات عالية الجودة. يشدد برنامج المبادرة القومية من أجل عيادة

وسائل منع الحمل الطارئة. أو الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس. أو مرض نقص المناعة المكتسبة/الإيدز. أو الحماية المزدوجة. وبالمثل. فيما يخص ملاحظات التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة. قدم أربعة فقط من السبعة الذين جرت ملاحظتهم معلومات للعميل حول ممارسات الجنس الآمن والوقاية من الأمراض التي تنتقل عن طريق الجنس ومرض نقص المناعة المكتسبة.

وقد اعتمدت مقابلات الخروج مع المراهق والملاحظات عن التفاعل بين العميل ومقدم الخدمة. بصورة كلية. على عدد المراهقين الذين جاءوا إلى العيادة في يوم التقييم الأساسي. وهو ما اتضح أنه يمثل إشكالية بالنظر إلى أن عددًا قليلاً من الشباب قد وفدوا للعيادة في ذلك اليوم. وهو ما يجعل من الصعب التوصل إلى نتائج. وبينما وفرت الملاحظات حول الاستشارات. من جانب مقدم الخدمة للعميل. مؤشرات حول هذه التفاعلات. لم تكن هناك وسيلة لمعرفة كيف يمكن لمقدم الخدمة التعامل مع المشكلات الأخرى. خاصة الحساسية والمعقدة منها. وفي محاولة لاحقة لتحديد كفاءة مقدم الخدمة ومهاراته واعتناقه للمبادئ الأساسية للمبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب. يقوم فريق المبادرة بوضع سيناريوهات تستخدم المحاكاة بواسطة مساعدين من الخارج أو العميل الغامض. ولعل أحد القيود الأخرى التي تعوق التقييم من الخارج هو أنه قد لا يقدم معلومات حول مدى انخراط المراهقين في أنشطة العيادة. ذلك أن المراهق الذي يأتي إلى العيادة في يوم ما قد لا تتوفر لديه رؤية حول جهود العيادة لتقديم خدمات صديقة للشباب. وفي التقييمات المستقبلية. يجب أن يكون لدى فرق العمل ممثل عن الشباب أو المراهقين. وشخص لديه خبرة إكلينيكية ومثل حكومي عن الحي أو المقاطعة أو المستوى القومي.

خاتمة

تتضمن التحديات الأساسية التي تواجهها المبادرة من أجل عيادة صديقة للشباب إقامة نظام

سيليمبيري والسيدة جوان أشتون. من مشروع ضمان الجودة. على الدعم الفني الذي قدمناه إلى المبادرة. كما نشكر المنظمات الشريكة للمبادرة. وهي جمعية تنظيم الأسرة في جنوب أفريقيا واتحاد نظم الصحة. إننا ممتنون لإدارات الصحة الوطنية والقومية. والفرق الصحية على مستوى الأحياء والعيادات التجريبية للمبادرة على الدعم الذي قدموه لها.

للمراسلة

الدكتور كيم ديكسون - تيتي. وحدة البحوث الصحة الإيجابية. مستشفى كريس هاني باراغوانث. صندوق بريد برتسنام ٢٠١٣. سويتو. جنوب أفريقيا. البريد الإلكتروني: kimdt@acenet.co.za

صديقة للشباب على أهمية الشراكات بين المنظمات الموجودة في الجماعة المحلية من أجل التواصل مع الشباب. ذلك أن هناك حدودًا للتوعية التي يمكن أن نتوقعها من جانب مقدمي خدمة الرعاية الصحية حال انشغالهم بتقديم الخدمة داخل عياداتهم.

شكر وتقدير

تتلقى المبادرة القومية من أجل عيادة صديقة للشباب دعمًا ماليًا من الإدارة الوطنية للصحة في جنوب أفريقيا ومؤسسة عائلة هنري ج فيصر. نود أن نشكر فريق العمل في المبادرة: صوفيا لادا ومرم ماجوتشي ونوكيوثيولا مفاكو. على عملهم الدعوى وتفانيهم. نود توجيه شكر خاص للدكتورة ديانا

المراجع

1. World Health Organisation, 1998. The Second Decade: Improving Health and Development. WHO/FRH/ADH/ 98.18. Geneva: WHO.
2. Statistics South Africa. Census in Brief: The People of South Africa Population Census, 1996.
3. Flisher AJ, Ziervogel CF, Chalton DO et al, 1993. Risk-taking behaviour of Cape Peninsula high-school students: Part VIII. Sexual behaviour. South African Medical Journal 83:495-97.
4. National Progressive Primary Health Care Network, 1996. Youth speak out for a healthy future. A study of youth sexuality. Johannesburg.
5. Richter LM, 1996. A survey of reproductive health issues among urban black youth in South Africa. Final grant report, Society for Family Health- South Africa. Pretoria: Medical Research Council, Center for Epidemiological Research in South Africa.
6. Wood K, Maepa J, Jewkes R, 1997. Adolescent sex and contraceptive experiences: perspectives of teenagers and clinic nurses in the Northern Province. Medical Research Council Technical Report, Pretoria.
7. Buga G, Amoko D, Ncayiyana D, 1996. Sexual behaviour, contraceptive practice and reproductive health among school adolescents in rural Transkei. South African Medical Journal 86:523-27.
8. Health Systems Development Unit, 1998. Adolescent sexuality and reproductive health in Northern Province. Department of Community Health, University of Witwatersrand, Johannesburg.
9. Abdool Karim Q, Preston-Whyte E, Abdool Karim SS, 1992. Teenagers seeking condoms at family planning services. Part 1: A user's perspective. South African Medical Journal 82:356-59.
10. Dickson-Tetteh KE, Ladha S, 2000. Youth health. In: South African Health Review 2000. Durban: Health Systems Trust, 393-409.
11. South African Demographic and Health Survey 1998. Preliminary Report. Department of Health/Macro International, Pretoria/CaJverton MD.
12. Department of Health. Summary report of the 1998 national HIV sero-prevalence survey of women attending public antenatal clinics in South Africa. Department of Health, Directorate: Health Systems Research and Epidemiology.
13. Department of Health. Summary report of the 1999 national HIV sero-prevalence survey of women attending public antenatal clinics in South Africa. Department of Health, Directorate: Health Systems Research and Epidemiology.
14. Barometer. Reproductive Rights Alliance. 1999; Volume 3.
15. Dickson-Tetteh KE, Rees H, Duncan J, 1999. The National Adolescent Friendly Clinic Initiative: Programme Guidelines. Reproductive Health Research Unit, University of Witwatersrand, Johannesburg.
16. Senderowitz J, 1999. Making Reproductive Health Services Youth Friendly. FOCUS on Young Adults, Washington DC.
17. Erulkar A, Mensch B, 1997. Youth Center in Kenya: Evaluation of the Family Planning Association of Kenya Programme. Population Council Nairobi
18. Dickson-Tetteh KE, Ashton J, Silimperi D et al, 2000. Going for NAFCI Gold: A Clinic Guide to the National Adolescent Friendly Clinic Initiative. Reproductive Health Research Unit, University of Witwatersrand, Johannesburg.
19. Foy D, Dickson-Tetteh KfZ, 2000. The National Adolescent Friendly Clinic Initiative Handbook of Adolescent Sexual and Reproductive Health. Reproductive Health Research Unit, University of Witwatersrand, Johannesburg.
20. Pleaner M, Mangochi M, Dickson-Tetteh KE, 2000. NAFCI values clarification manual. Reproductive Health Research Unit, University of Witwatersrand, Johannesburg.
21. Foy D, Dickson-Tetteh KE, Mfaku N, 2000. The National Adolescent Friendly Clinic Initiative Resource Directory. Reproductive Health Research Unit, University of Witwatersrand, Johannesburg.