

خارج جدران العيادة: تمكين الشباب من خلال برامج الأقران والشباب المثقفين في الإكوادور ونيكاراجوا

بقلم: كلير تيببتس،^(أ) دي ريدواين^(ب)

(أ) كبيرة مسؤولي التعلم في برنامج بلاند بارنتهود جلوبال Planned Parenthood Global، بلاند بارنتهود فيدریشن أوف أميركا Planned Parenthood Federation of America، نيويورك، الولايات المتحدة الأمريكية. للمراسلة: claire.tebbets@ppfa.org
(ب) المديرية الإقليمية، أميركا اللاتينية، بلاند بارنتهود جلوبال، بلاند بارنتهود فيدریشن أوف أميركا، ميامي، فلوريدا، الولايات المتحدة الأمريكية

ترجمة: أمل التريزي

موجز المقال: ترتفع معدلات الحمل بين المراهقات، وتتفاقم حالات الإصابات المنقولة جنسيًا بين الشباب في أميركا اللاتينية، في حين لا تلبى الخدمات الصحية التقليدية احتياجاتهم من الرعاية الصحية. ويحتاج الشباب إلى وسائل تمكنهم من الحصول على ما يناسبهم من رعاية صحية ومعلومات، وذلك لاتخاذ قرارات سليمة قائمة على معرفة. لذلك من أجل التخلص من الحواجز الماثلة أمام توفير هذه الخدمات الصحية الحيوية، في مجالي الصحة الجنسية والإيجابية، صممت الوالدية المخططة العالمية *Planned Parenthood Global* - وهي شعبة تابعة لهيئة الوالدية المخططة الأميركية *Planned Parenthood Federation of America* - نموذجًا للأقران الشباب المثقفين، وقد جرى تنفيذه في أميركا اللاتينية منذ أوائل التسعينيات. ويتجاوز النموذج مهمة تثقيف الأقران، ليغطي تدريب الأقران الشباب المثقفين دون سن العشرين، وذلك لتزويد أقرانهم بالأوقية الذكورية، وحجوب منع الحمل المستعملة بطريق الفم، ووسائل منع الحمل في الأحوال الطارئة، ووسائل منع الحمل بطريق الحقن، ومعلومات حول الصحة الجنسية والإيجابية. أما الأقران ذوو الاحتياجات التي تتجاوز قدرات الأقران الشباب المثقفين، فيتم إحالتهم للمتخصصين الصحيين، الذين يقدمون خدمات تراعي احتياجات الشباب، وتكشف نتائج المسوح عن ارتفاع مستويات استخدام وسائل منع الحمل بين الشباب، ممن يتلقون خدمات من الأقران الشباب المثقفين: ٩٨٪ من الشباب الناشطين جنسيًا، الذين شاركوا في المسح، وكانوا يرغبون في تجنب وقوع حالات حمل، ذكروا أنهم قد استعملوا وسائل منع الحمل بعد المشاركة في البرنامج بخمس سنوات، وتُبرز نتائج التقييمات النوعية للبرنامج مستوى أعلى من تقدير الذات، ومهارات أقوى في التواصل واتخاذ القرار، وعلاقات أوثق مع الأصدقاء والأسرة، واهتمامًا أكبر بالمدرسة، وفهمًا للمسؤولية في العلاقات، وغير ذلك من نتائج إيجابية ظهرت بين المشاركين في البرنامج. © مجلة قضايا الصحة الإيجابية ٢٠١٣

Beyond the clinic walls: empowering young people through Youth Peer Provider programs in Ecuador and Nicaragua
Claire Tebbets, Dee Redwine, Reproductive Health Matters 2013;21(41):143-153

الكلمات الدالة: مراهقون وشباب، برامج تدخلات مجتمعية وأشكالها، منع الحمل، تثقيف الأقران.

سنة يلدن سنويًا، بما يشمل ذلك ٢ مليون شابة في أميركا اللاتينية.^(١) وكان ٩٥٪ من المواليد لشيابات تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و ١٩ سنة في الدول ذات الدخل المنخفض، والمتوسط في عام ٢٠٠٨، كما بلغ

يواجه الشباب، في جميع أنحاء العالم، عقبات تحول دون حصولهم على حقوقهم الإنسانية، بما في ذلك الحق في الصحة الجنسية والإيجابية.^(٢) وهناك ستة عشر مليون شابة تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و ١٩

عملية اتخاذ القرارات المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية^{١٥} وقد خلصت البحوث التي أجريت حول العالم، إلى أن الشباب الذين تثقفوا على يد أقرانهم يتباهون بما حققوه من تحسن في معلوماتهم ومواقفهم وسلوكياتهم المتعلقة بالصحة الجنسية والإيجابية، وإلى أن الأقران المثقفين يقومون بدور محوري في نجاح البرنامج^{١٦-١١} ومن الأرجح أن يُظهر الشباب الذين يناقشون الصحة الجنسية والإيجابية مع أقرانهم، سلوكيات إيجابية تعكس مدى اهتمامهم بالصحة أكثر من الشباب الذين يناقشون تلك الموضوعات مع الكبار. وكذلك، فإن احتمال مناقشة الشباب الناشطين جنسيًا لقضايا الصحة الجنسية والإيجابية مع أقرانهم، أرجح كثيرًا من احتمال مناقشتها مع الكبار^{١٧} كما أنهم أكثر انفتاحًا في مناقشة القضايا المتعلقة بالنوع الاجتماعي إذا طرحها عليهم أقرانهم^{١٨}. ويمكن أن يعزز تثقيف الأقران من مستوى المعرفة بالصحة الجنسية والإيجابية فيما بين الشباب المهمشين، في فترة تقارب من ثلاثة أشهر^{١٩} وأن يترك أثرًا إيجابيًا على تقدير الذات فيما يخص الصحة الجنسية^{٢٠} نتيجة لذلك، يتفرد الشباب بوضع يتيح لهم التصرف باعتبارهم المرجعية التي يلجأ أقرانهم إليها. ولهذه الأسباب مجتمعة، قامت بلاند بارنتهود جلوبال بإعداد تنفيذ نموذج برنامج الأقران الشباب المثقفين، ودعمه.

نبذة تاريخية وإيضاح المنظمات الموجودة حاليًا لتنفيذ البرنامج

يجري تنفيذ نموذج برنامج الأقران الشباب المثقفين في أمريكا اللاتينية منذ مطلع التسعينيات، في ذلك الوقت، قامت بلاند بارنتهود جلوبال - وهي شعبة تابعة لبلاند بارنتهود فيدریشن أوف أميركا - بدعم برامج تثقيف الأقران التي يعمل عليها عدد من المنظمات المحلية، غير الحكومية. ومع ذلك، لم تلاحظ بلاند بارنتهود جلوبال، أو شركاؤها، أية زيادة في استعمال موانع الحمل بين الشباب، تجمت عن تقديم البرنامج، من ثم، أعدت بلاند بارنتهود جلوبال نموذج

عدد الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٤ عامًا نسبة قاربت ٦٠٪ من كل الإصابات المنقولة جنسيًا في ٢٠٠٥^١ وفي المناطق النامية ككل. كان ثلثا حالات الإجهاض، غير الآمن، التي تمت في عام ٢٠٠٤ بين النساء اللاتي تتراوح أعمارهن ما بين ١٥ و٣٠ سنة، ونسبة ١٤٪ بين الشباب دون سن العشرين^٢ ومع ذلك، لم يتجاوز عدد الشباب، اللاتي مارسن نشاطًا جنسيًا في أمريكا اللاتينية، ولم يرغبن في أن يحملن، النصف من بين اللاتي كنّ يستخدمن وسيلة حديثة لمنع الحمل في ٢٠٠٧^٣

ويواجه الشباب عقبات حول دون حصولهم على الرعاية الصحية والمعلومات، بسبب صغر أعمارهم، وفي حين يستطيع الكثير من الشباب الحصول على معلومات من خلال الإنترنت، فليس بوسع غيرهم في الدول ذات الدخل المنخفض، والمتوسط الحصول عليها - لاسيما أولئك الذين يعيشون في المناطق الريفية والأحياء الفقيرة في المناطق الحضرية، بل إنهم لا يعرفون، في الأغلب، من أين يحصلون على تلك المعلومات، أو الخدمات، إضافة إلى أنهم لا يتقنون في أن الخدمات المقدّمة لهم في المراكز الصحية ستكون محاطة بالسرية، أو أنهم سيحصلون على العلاج الصحيح، أو أن العاملين بها سيفهمون احتياجاتهم، أو يلبّونها، وقد تكون وسائل الانتقال إلى المراكز الصحية وتكلفة الخدمات عاملاً مانعًا أيضًا، كما أن عدم موافقة المجتمع على ممارسات الشباب الجنسية يمثل عقبات إضافية^{٤،٥،٦}

نتيجة لذلك، فإن المعلومات والخدمات ضرورية كي يتخذ الشباب قرارات صحية ومبنية على معرفة، ويتجنبوا الحمل غير المخطط له، والإصابات المنقولة جنسيًا^{٧،٨،٩،١٠} ويجب أن يتمكن الشباب من الحصول على المجموعة الكاملة من وسائل منع الحمل؛ إذ إن منظمة الصحة العالمية لا تحرم أي شاب من الشباب المراهقين من حقه في الحصول على أية وسيلة من تلك الوسائل^{١٤}

يمارس الأقران قوة تأثير كبيرة على الشباب في

ففي عام ٢٠١١ قدمت CEMOPLAF خدمات لعدد ٧,٩٨٦ شاب من خلال ٢١ موقعًا لتقديم البرنامج. وفي المناطق الريفية والمدن الأصغر. يصل البرنامج إلى نسبة ٣٥٪ من المراهقين. حيث يوفر لهم المشورة ووسائل منع الحمل. كما يتحقق نسبة ٩٥٪ من المراهقين. ويخدم البرنامج نسبة ١٪. أو ما دونها. من الشباب في المدن الكبيرة: مثل كيتو Quito. حيث ترتفع بدرجة كبيرة نسبة الوصول إلى هذه القطاعات المحددة التي يغطيها البرنامج. ولكن لا يمكن إدراج التقديرات بسبب محدودية البيانات.^٤ ينحصر تركيز كلتا المنظمين على الوصول إلى المناطق ذات الدخل المنخفض. وكذلك إلى الشباب المهمشين. وفي الكثير من المجتمعات المحلية. لاسيما النائية منها والريفية. توفر المنظمين السبيل الوحيد للحصول على وسائل منع الحمل. والأمر نفسه فيما يتعلق بالشباب في مناطق الحضر. المنحدرين من القطاعات المحرومة: حيث توفر المنظمين الخدمات الوحيدة التي يمكن الوصول إليها وتحمل تكلفتها. وفي حين يبحث بعض الشباب في مناطق الحضر عن الخدمات من خلال النظام الصحي العام أو الخاص. فإن الخدمات التي تراعي احتياجات الشباب يندر توفرها.

نموذج البرنامج: ما يتجاوز تثقيف الأقران

يتقدم نموذج البرنامج هذا بخطوة واحدة تتجاوز تثقيف الأقران. وذلك بتدريب الشباب من الفئة العمرية دون العشرين. وهو يسمّى «الأقران الشباب المثقفون»؛ حيث يقدم وسائل لمنع الحمل. ومعلومات حول الصحة الجنسية والإيجابية إلى الأقران في مجتمعاتهم المحلية.

في الإكوادور. تعد مراكز الصحة CEMOPLAF نقاط الاتصال التي يقدم البرنامج من خلالها؛ حيث يقوم العاملون بتقديم دورات تدريبية. وإمداد الشباب بوسائل منع الحمل. وفي نيكاراغوا. حيث يوجد لمنظمة AMNLAE مركز مجتمعي. يقوم العاملون فيه بالمهمة ذاتها. أما في المجتمعات التي لا يوجد فيها أي مراكز. يحدد العاملون مكانًا منفصلاً للتدريب: في مدرسة محلية. أو مركز مجتمعي. أو

أقران الشباب المثقفين. ودعمت منظمة شريكة لها في المكسيك. من أجل تجريب برنامج يتخطى الأسلوب التقليدي لتثقيف الأقران. وأدمجت تقديم وسائل منع الحمل في برامجها. وعلى مدار العشرين سنة الماضية. يجري تنفيذ النموذج بمشاركة ١٦ منظمة في أمريكا اللاتينية. حيث توسّع النموذج ليوفر مجموعة من وسائل منع الحمل. ويصل إلى الشباب في المناطق منخفضة الموارد في جميع أنحاء أمريكا اللاتينية. وأجزاء من أفريقيا. صُمم النموذج خصيصًا كي يلبي احتياجات الفئات المهمشة: التي تضم الشباب الريفيين. والشباب الأصليين. والشباب في الأحياء الفقيرة في الحضر.

واليوم. تدعم مؤسسة الودية المخططة العالمية سبع منظمات. غير حكومية. في أمريكا اللاتينية. لإدارة برامج الأقران الشباب المثقفين. التي تهدف إلى تعزيز سبل حصولهم على الرعاية الصحية الجنسية والإيجابية. وعلى المعلومات: وذلك للشباب في الإكوادور (١). ونيكاراجوا (١). وجواتيمالا (٢). وبيرو (٣). وستركز هذه المقالة على منظمين تديران البرامج الأطول أجلاً.

في نيكاراغوا. تدير منظمة Luisa Amanda Espinoza Association of Nicaraguan Women (AMNLAE) شبكة من المراكز المجتمعية. التي تقدم خدمات الدعم الاجتماعي إلى النساء. منذ الثمانينيات من القرن الماضي. وفي عام ٢٠١١ حصل ٧,٤٨٤ شاب على خدمات من خلال برنامج الأقران الشباب المثقفين. ويخدم البرنامج نسبة كبيرة من الشباب الناشطين جنسيًا في المجتمعات المحلية المشاركة في البرنامج. وتوفر منظمة AMNLAE أساليب منع الحمل لنسبة تقارب ١٨٪ من المراهقين في هذه المجتمعات المحلية. وتثقف نسبة منهم تقارب ٦٠٪.^٥

في الإكوادور. تُعتبر CEMOPLAF (وهي مراكز للرعاية الصحية وتنظيم الأسرة) إحدى الجهات التي تصدر تقديم خدمات تنظيم الأسرة على مستوى البلاد منذ تأسيسها في ١٩٧٤. وتعمل على تقديم الخدمات والمعلومات في ٢٦ مركزًا في ١١ مقاطعة.

بين المعايير الأخرى: المبادرة الشخصية، ومهارات العلاقات الشخصية، ومهارات التواصل، والمسؤولية، وتخصيص ما يكفي من الوقت للقيام بأنشطة البرنامج، ويذكر معظم الأقران الشباب المثقفين أن الهدف من مشاركتهم هو تعلم ما له صلة بالصحة الجنسية والإيجابية، ومساعدة أقرانهم على تجنب حالات الحمل غير المخطط له، وكذا الوقاية من الإصابات المنقولة جنسيًا. يتشارك الأقران الشباب المثقفون في خصائص ديموغرافية متشابهة مع الشباب الذين يقدمون لهم تلك الخدمات. فعادةً ما يقوم الأقران الشباب المثقفون الأصغر سنًا بخدمة المراهقين الأصغر سنًا. في حين يخدم من هم أكبر سنًا المراهقين الأكبر سنًا. وبالمثل، فإن الأقران الشباب المثقفين من الذكور يقدمون في أغلب الأحيان الخدمات لأقرانهم من الذكور، شأنهم في ذلك شأن الإناث اللاتي يقدمن الخدمات لقريناتهن. نتيجة لذلك، حافظ المنظمات على توازن ما بين الأقران الشباب المثقفين، من حيث الفئة العمرية والجنس، بغية ضمان تلبية ما تحتاج إليه المجتمعات المحلية المشاركة. يقوم المنسقون بتدريب الأقران الشباب المثقفين والإشراف عليهم. ولدى المنظمات أدلة تدريبية قياسية، ولكن خطوات تنفيذ التدريبات مصممة بما يلائم احتياجات كل موقع. والبروتوكول الأكثر شيوعًا هو حصول الشباب على تدريب لعدة أسابيع، قبل منحهم الأوقية الذكرية، والمعلومات الأساسية لتقديمها لأقرانهم؛ غير أنهم يتلقون تدريبًا إضافيًا قبل تقديم أساليب أخرى، وإرشاد، وتثقيف مجتمعي. تتضمن كل المناهج التدريبية وحدات عن أساليب منع الحمل؛ بما في ذلك آلية عملها، والآثار الجانبية، وموانع الاستعمال، وكذا وحدات عن الإرشاد بشأن منع الحمل، والإصابات المنقولة جنسيًا، والرعاية المسؤولة من جانب الوالدين، وحمل المراهقات، والنشاط الجنسي، والبلوغ، والنوع الاجتماعي، والعنف الأسري وعنق شركاء الحياة، وتقدير الذات، والمسكرات والتجذرات، والتواصل، ومهارات مخاطبة الجمهور، ومهارات تيسير التواصل الجماعي. وجمع

منزل أحد الأقران الشباب المثقفين. لدى كل برنامج طاقم من العاملين المخلصين، يتضمن مديري البرنامج ومنسقي المواقع، ويشرف مديرو البرامج على العمليات من المقر الرئيسي للمنظمات التي يعملون بها، ويقومون بزيارات منتظمة للمواقع، من أجل رصد أنشطة البرنامج، وتدريب العاملين، وتقييم مستوى جودة الرعاية المقدمة، وفي كل موقع، يضطلع منسق واحد من منسقي المواقع بمسؤولية تعيين الأقران الشباب المثقفين، ويقوم بالأنشطة التثقيفية في المجتمعات المحلية، وفي الإكوادور، يعمل المنسقون بوصفهم عاملين بالمراكز الصحية بدوام كامل، ويشمل ذلك المرضين، والمثقفين، ومقدمي المشورة، من يكرسون ما لا يقل عن نصف وقتهم في تنفيذ البرنامج. وفي نيكاراغوا، توظف منظمة AMNLAE منسقين يعملون نصف دوام، ويقوم مديرو البرنامج العاملون لديهم بدور أكبر للإشراف الميداني، مرة كل شهر على الأكثر، حيث إن المنسقين ليسوا اختصاصيين صحيين.

ويدعو المنسقون والأقران الشباب المثقفون شبابًا جديدًا للانضمام للبرنامج. كما يقوم كل من المنسقين والأقران الشباب المثقفين بأنشطة تثقيفية في المدارس المحلية وفي المجتمع المحلي، ويدعون الشباب من يُظهرون اهتمامًا بهذا البرنامج، للمشاركة فيه. ويبحث كل من الفريقين عن الشباب الخارجين من المدارس؛ من خلال أنشطة الرياضة، وجمعيات الشباب، والجمعيات المجتمعية، وذلك لضمان دمجهم. كما يدعون الأقران الشباب المثقفون من يُظهرون اهتمامًا بالبرنامج من رفاق المدرسة، والأصدقاء، والأسرة. وفي (٢٠١١)، أدارت منظمة CEMOPLAF عدد ٢٣١ من الأقران الشباب المثقفين، بمتوسط ١٢ شابًا لكل موقع، وأدارت AMNLAE عدد ١٩٨ شاب من الأقران الشباب المثقفين، بمتوسط ٢٠ شابًا لكل موقع. والمعياران الأساسيان في اختيار الأقران الشباب المثقفين هما: مستوى اهتمامهم بتقديم الخدمات والمعلومات لأقرانهم، ومستوى التزامهم. ومن

جنسيًا. وفي عدة مواقع يقدم فيها البرنامج. يدرّب الأقران الشباب المثقفون على إعطاء موانع الحمل بطريق الحقن، وإحالة أقرانهم لمن يعطيها لهم. وفي CEMOPLAF، يقدمون كذلك موانع الحمل في الأحوال الطارئة. وتتوافر كل أساليب منع الحمل في الصيدليات دون تذكرة طبية. ويقوم الأقران الشباب المثقفون بإحالة أقرانهم، الذين يحتاجون خدمات في مسائل تتجاوز حدود خبرتهم، إلى المتخصصين الطبيين. ويشرف المنسقون على جودة الرعاية المقدّمة. ويحصل الأقران الشباب المثقفون على أسعار ممتزجة لأساليب منع الحمل من المنسقين. ودائمًا ما تكون أسعار المنتجات أقل من مثيلاتها المتوفرة في الصيدليات، أو المراكز الصحية الخاصة. وهذا على الرغم من تباين هياكل الأسعار من منظمة لأخرى. ومن موقع لآخر. ومُنح دائمًا أساليب الوقاية مجانًا في حال عجز الشباب عن الدفع.

لا يبحث الأقران الشباب المثقفون عن أقرانهم كي يقدموا لهم أساليب الوقاية؛ ولكنهم ييسرون إمكانية الوصول إليهم باعتبارهم مرجعية يمكن أن يثق فيها أقرانهم. وذلك بتقديم أنفسهم في فصول المدارس واللقاءات المجتمعية. وهكذا يتوجه المهتمون لأقرانهم من الشباب.

«على الرغم من أنني أب. فإنني لم أفهم المسؤوليات المترتبة على ما يقوم به الآباء من رعاية وتنشئة [إلى أن التحقت ببرنامج الشباب]. ظننتُ أن الأمر متعلق بالنشاط الجنسي لا غير. ولكن عندما قالت لي زوجتي إننا قد نُرزق بطفل، فوجئت، ولم أعرف كيف أحمل تلك المسؤولية. بحثت عن يساندني ويسدي إلي النصح. و لكنني لم أجد أي شخص في أسرتي يلبى أبا من الاحتياجات. لم أستطع إخبارهم، فكيف سينظرون إلي؟ فكرت في إنني لو قلت لأصدقائي، سيجعلونني أشعر بالحرَج. وفي النهاية اتصلت بصديق لي في CEMOPLAF. وحدثته بالأمر وأنا محرَج. راقبت لي الطريقة التي بدأ بها إسداء المشورة

البيانات حول وسائل منع الحمل. وإدارة حجم الحالات التي يجري التعامل معها.

ومن أجل ضمان جودة الرعاية المقدّمة، يخضع الأقران الشباب المثقفون لإشراف مستمر ودورة تدريبية تنشيطية من المنسقين. وفي الإكوادور، يجتمع الشباب مرة كل أسبوع أو أسبوعين؛ أما في نيكاراغوا، فيجتمعون مرة كل شهر اجتماعًا جماعيًا. وفي خلال الشهر يجتمعون مع المنسقين في اجتماعات فردية. وأثناء الاجتماعات، يقدم المنسقون في كلتا المنظمتين تدريبًا، ويناقشون القضايا التي تُطرح خلال جلسات الإرشاد. ويراجعون سجلات منع الحمل. من أجل رصد حجمها ومتابعتها. وإعادة تزويد المخزون بوسائل منع الحمل.

يحصل الأقران الشباب المثقفون على وسائل منع الحمل مجانًا، وكذا على مكافأة نقدية بسيطة، وعلى سترات، أو قبعات، أو غير ذلك من الملابس اللازمة للبرنامج. وتقدم بعض المواقع تدريبًا على المهارات المهنية، أو توفر المنح اللازمة لتمويل أنشطة مولدة للدخل. وهذه الحوافز هي عوامل أساسية للحفاظ على تنفيذ البرنامج.

الخدمات المقدّمة في الفترة من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١١

في الإكوادور، زود الأقران الشباب المثقفون لدى CEMOPLAF عدد ٢٧,٤١٨ شاب بخدمات منع الحمل في الفترة من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١١. ويوضح الجدول رقم (١) التقسيم الديموغرافي لهؤلاء الشباب. ففي عام ٢٠١١، قدم كل قرين من الأقران الشباب المثقفين خدمات إلى ٤٨ قريبًا لهم في المتوسط (بتراوح العدد من ٢٤ إلى ١١٩). وفي نيكاراغوا، قدم الأقران الشباب المثقفون لدى AMNLAE خدمات إلى ٢٨,٢٨٨ شاب في الفترة من ٢٠٠٧ إلى ٢٠١١. وفي ٢٠١١، قدم كل قرين من الأقران الشباب المثقفين خدمات إلى ٣٧ قريبًا في المتوسط (بتراوح العدد من ١٥ إلى ٦٠).

يمنح كل الأقران الشباب المثقفين الأوقية الذكرية، وحبوب منع الحمل التي تؤخذ بطريق الفم. موضحين مدى أهمية الأوقية الذكرية لمنع الإصابات المنقولة

الأقران الشباب المثقفون عن الآثار الجانبية. ويؤكدون الاستعمال الصحيح لها. ويجيبون على الأسئلة. وأساليب إعادة الإمداد. وقد تدوم الزيارات الأولية لفترة تصل إلى نصف ساعة. أو أكثر. ويتوقف ذلك على المعرفة السابقة للشباب. أو الشابة. ويتراوح الوقت اللازم لزيارات المتابعة ما بين بضع دقائق للفحص السريع. ونصف ساعة. أو أكثر. للرد على أسئلتهم أو ما يقلقهم. وعادةً ما يلتقي الأقران الشباب المثقفون بأقرانهم كل على حدة. على الرغم من حضور شركائهم. أو شريكاتهم في بعض الأحيان.

وفي حال وجود أسئلة أو أمور تقلقهم. تتجاوز مستوى مهارة الأقران الشباب المثقفين. فإنهم يحيلونهم إلى المتخصصين الطبيين. ففي الإكوادور. يجري إحالة الشباب إلى المراكز الصحية التابعة لمنظمة CEMOPLAF. حيث يخضع العاملون لتدريب على تقديم الخدمات التي تراعي احتياجات الشباب. ويلبي هؤلاء العاملون احتياجات الشباب المحددة. مدركين حقهم في الحصول على المعلومات. من أجل اتخاذ قراراتهم الشخصية والاستمتاع بنشاطهم الجنسي بأسلوب صحي. وتقدم المراكز الصحية التي تراعي احتياجات الشباب جداول زمنية مناسبة.

لي. ورويداً رويداً. ساعدني على فهم مسؤولياتي وإدراكها... وهو ما جعلني شخصاً أفضل.» (أحد عملاء البرنامج. ١٨ سنة)

يحمل الأقران الشباب المثقفون وسائل منع الحمل في حقائبهم. ويلتقون بأقرانهم في الوقت والمكان المناسبين. غالباً أثناء اليوم المدرسي. أو في أماكن أخرى؛ مثل أماكن تمرين كرة القدم. أو في منزل أحدهم. ويقدمون معلومات شاملة وخيارات كاملة لمنع الحمل. بما في ذلك معلومات حول الزايبا والعيوب. وآليات عملها. وكذا حول الوقاية من الإصابات المنقولة جنسياً. وذلك بأسلوب لائق بالمرحلة العمرية ومرجع للسياق الثقافي. ويخضع الشباب. الذين يختارون إحدى الوسائل. إلى كشف دقيق للوقوف على أية محاذير قد تمنع الاستعمال؛ ويحصلون على معلومات إضافية وما يحتاجون إليه من وسائل تكفيهم لمدة شهر. وذلك في التو واللحظة. وتتم المتابعة مرة كل شهر على أقل تقدير. بل غالباً أكثر. بصرف النظر عن الوسيلة المستخدمة. ويذكر الكثير من الأقران الشباب المثقفين أنهم يقابلون. يومياً. من يقدمون لهم الخدمات من الشباب. في المدرسة. أو في أحيائهم السكنية. وخلال زيارات المتابعة. يستفسر

جدول رقم ١: تقسيم ديموغرافي لمستخدمي وسائل منع الحمل من الشباب، ٢٠٠٧-٢٠١١

AMNLAE	CEMOPLAF	
١٠٠	٪٩٨	من ١٩-١٠ سنة
٪٠	٪٢	من ٢٤-٢٠ سنة
٪٤٦	٪٣٦	أنثى
٪٥٤	٪٦٤	ذكر
٪٩٣	٪٩٢	من الحضر
٪٧	٪٨	من الريف
٪٨٩	٪٩٣	وحيد
٪١١	٪٧	يعيش مع شريك
٪٨٣	٪٩٣	في المدرسة حالياً
٪١٧	٪٧	ليس في المدرسة في الوقت الحالي

للمعلمين. ومجموعات نقاشية للآباء، وزيارات منزلية، وأكشاكًا تثقيفية في فاعليات الخدمات المجتمعية. وأنشطة تميمية أثناء الألعاب الرياضية أو خلال فاعليات الخدمات المجتمعية، والمسرح الجوال، ومعارض الرقص، وعروض مسرح العرائس. وتتم معظم الأنشطة للمجموعات، ولكن الأقران الشباب المثقفين يقدمون أيضًا أنشطة تثقيفية لمجموعات صغيرة، أو أنشطة فردية. وتستخدم المنظمات برامج إذاعية للوصول إلى أوسع قاعدة من الفئات المستهدفة: كما أن الشباب يسجلون ويذيعون إعلانات عامة عن الخدمات المقدّمة، ومقاطع قصيرة تتعلق بالصحة الجنسية والإيجابية. وفي الإكوادور، حيث تكنولوجيا الهواتف الجواله غير مكلفة ومنتشرة، تستخدم CEMOPLAF بعض تكنولوجياات الهواتف المحمولة، المبنية على استعمال الكمبيوتر. ويمكن للشباب أن يبعثوا رسائل قصيرة إلى العاملين المتدربين، أو أن يتصلوا بهم، أو أن يبعثوا رسائل بالبريد الإلكتروني، للحصول على إجابات على أسئلتهم الملحة. إضافةً إلى ذلك، استخدمت المنظمة مواقع إلكترونية للتحدث، وشبكات اجتماعية لنشر المعلومات.

تشرك المنظمات الأقران الشباب المثقفين في أنشطة الدعوة، ففي نيكاراغوا، تنسّق AMNLAE مع الشباب كي يشاركوا في القمم المحلية والوطنية، من أجل ضمان تمثيلهم في الحوار السياسي. وفي الإكوادور، يحصل الأقران الشباب المثقفون في «لاتاكونجا» Latacunga على تدريب مكثف بشأن حقوق الإنسان، ويشاركون عبر الإنترنت في أنشطة التبادل مع الشباب القائمين على الدعوة في جميع أنحاء العالم.

التحديات والدروس المستفادة

كما هو الحال في أي نموذج لبرنامج، فإن هناك تحديات، وأحد التحديات الرئيسية هو استدامة البرنامج، نظرًا لأن الخدمات تقدّم مجانًا، أو بأسعار منخفضة للغاية، لذا، يجذب برنامج الشباب في CEMOPLAF عملاء جدد إلى المراكز الصحية، بما يوئد دخلا يغطي

وتوفر أماكن ملائمة، ومساحات مريحة تناسب وأعمارهم، وعمليات إدارية سهلة التنظيم، ويتعامل العاملون مع الشباب بدرجة من الثقة والاحترام، ويصونون سرية ما يدور في اللقاء^١، وفي نيكاراغوا، يقيم المنسقون علاقات مع الأقران الشباب المثقفين المحليين، ويتم إحالة الشباب إليهم.

وعلى وجه العموم، يدير المنسقون الأنشطة التثقيفية للآباء والمدرسين، في حين يدير الأقران الشباب المثقفون الأنشطة التثقيفية للطلاب والمجموعات القائمة في مجتمعاتهم المحلية. في ٢٠١١، وصلت منظمة CEMOPLAF إلى ٥٠,٥٥٩ عضو من أعضاء المجتمع المحلي؛ من خلال المعلومات والأنشطة التثقيفية، وأنشطة التواصل. أما منظمة AMNLAE، فإن العدد الذي وصلت إليه هو ٥٢,٤٤٠ شخص. ويتم التصرف في كل الأنشطة التثقيفية، وما يتصل بها من مواد، بما يوائم الفئة المستهدفة، بناءً على مستوى الإلمام بالقراءة والكتابة، والخلفية الاجتماعية والثقافية، وتتضمن المواد صورًا للفئات السكانية المحلية، وتستخدم اللغات المحلية، وترتبط الصحة الجنسية والإيجابية بالموضوعات المتصلة بالسياق المحلي.

«بفضل CEMOPLAF، لم يتسرع ابني في الزواج، كما فعل إخوته الآخرون... لو أي كنت استخدمت الواقي الذكري وحبوب منع الحمل في شبابي، لاختلفت حياتي الآن... يعرف ابني [الأصغر] الأوقية الذكرية، لأنه إن لم يكن يعرفها، لكان قد تزوج الآن... إنه يرغب في العمل والدراسة، وعندئذ - أي فيما بعد - يتزوج. كنت أود أن يفكر أولادي الستة الآخرون بهذه الطريقة.» (أب)

تصمّم الأنشطة بما يتلاءم واحتياجات كل مجتمع محلي، ففي مناطق الحضر، تتم الأنشطة في المدارس، أو المراكز المجتمعية، أو ملاعب كرة القدم، وفي المناطق الريفية، تتم في الأسواق المحلية، أو الفاعليات التي تخدم المجتمع المحلي، أو في المنازل. وتتضمن الأنشطة ورش عمل للشباب تقام في المدارس، وتدريبات



يحمل فلافيو الواقي الذكري وحبوب منع الحمل في حقيبة الظهر وهو في طريقه لعمل زيارة مجتمعية في الريف.

باولا (على اليمين) تعطي المشورة لأم شابة



في دورة تدريبية. تتبادل سيلفيا مع الأقران النسيب المُنقَّفين ما لديها من معرفة حول حبوب منع الحمل.



تشارك ماريانا وجيما في ورشة عمل للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية. ويدير الورشة الأقران الشباب المثقفون.



الصور الفوتوغرافية: مارك توسشمان

المثقفون للمنسقين وبلاند بارنتهود جلوبال. رغبتهم في الحصول على قدر أكبر من التدريبات والاجتماعات؛ بيد أن استدامة الحلول المتعلقة بالعملين تظل غير متحققة. ويُعتبر تخصيص ميزانية إضافية للعاملين. لإعادة تنظيم مسؤوليات العمل. هو أحد الإمكانيات المتاحة.

يمثل معدل دوران المنسقين والأقران الشباب المثقفين أحد التحديات الأخرى. إذ يقول مدير البرنامج ما يفيد بأن العاملين في البرنامج يتركون العمل. والأمر نفسه يحدث في حالة الأقران الشباب المثقفين للبرنامج. وبالمثل. عندما يغادر الأقران الشباب المثقفون. غالبًا ما يقع أقرانهم خارج دائرة المتابعة. وتسعى كلتا المنظمين إلى كفالة شعور الشباب بأنهم من الأصول المستثمرة في البرنامج. أكثر من أي فرد من الأفراد العاملين. ففي نيكاراغوا. يقيم المنسقون علاقات شخصية مع الأقران الشباب المثقفين. ومن يرتبط بهم من أقران. وتؤدي دعوة الشباب للمشاركة في فاعليات تثقيفية. وغيرها من الفاعليات. إلى تشجيع المشاركة المستمرة. وبالمثل. وجد المنسقون في الإكوادور أن تشكيل علاقات بين الأقران الشباب المثقفين. وأقرانهم. والعاملين في المراكز الصحية. يشجعهم على العودة مرة أخرى. كما يجب بذل جهود إضافية بغية النهوض باستمرارية البرنامج.

ومن بين التحديات التي تواجه البرنامج رصد مدى رضا الشباب بما يحصلون عليه من خدمات ومعلومات من الأقران الشباب المثقفين. حيث يفضل الكثير منهم أن يبقى مجهول الهوية. ويتم حاليًا معظم الإشراف على الأقران الشباب المثقفين. من خلال رصد سجلات وسائل منع الحمل. وتقييم مهارتهم من خلال الأنشطة التثقيفية. وتقوم CEMOPLAF بتجريب نظام يطلب من خلاله الأقران الشباب المثقفون من أقرانهم ملء مسوح استبيان سنوية لتحديد مستوى رضائهم. وفي AMNLAE. يمكن القيام بعملية رصد إضافية مخصصة لهذا

تكاليف البرنامج. ويُدمج المصاريف في ميزانيات المراكز الصحية. وتوفر AMNLAE المنح للمواقع. كي تبدأ ببعض الأعمال الصغيرة. التي تعوض بعض التكاليف. ولكنها قليلة في نهاية الأمر. وفي بعض المواقع. أقيمت بعض الأعمال التي تتضمن مقاهي الإنترنت ومحال بيع الكتب المستعملة. حيث يعمل فيها الأقران الشباب المثقفون. ويُستثمر الربح الصافي في البرنامج. وتشير التجارب إلى أن الاستدامة أكثر جدوى في أية منظمة من المنظمات. وتستطيع توليد الدخل من خلال البرنامج. مثل CEMOPLAF.

إن الحصول على دعم من قيادات المنظمات هو أمر من الأمور الحيوية. ففي CEMOPLAF. يقوم مدير المراكز الصحية. من يقدمون الدعم اللازم. بتعزيز البرامج الناجحة؛ في حين تصارع من أجل البقاء تلك المواقع التي يعمل بها مديرون لا يوفرنون لها دعمًا. بل إنها تغلق أبوابها في أغلب الأحوال. ويعد التثقيف بالبرنامج قبل تنفيذه. وإظهار مدى النفع الذي سيعود على المراكز الصحية. من بين الاستراتيجيات الناجحة في تنمية الدعم.

كما يهدف تعيين العاملين المناسبين الطريق لنجاح البرنامج. وقد أدركت CEMOPLAF أن نجاح المنسقين يعود إلى تكريسهم الاهتمام اللازم للعمل مع الشباب. وإذا ما غاب هذا الالتزام. لا يشعر الأقران الشباب المثقفون بأنهم مدعومون؛ ومن ثم. ترتفع معدلات التراجع في الأداء. لذلك. يتعين على المنظمات أن توازن بين الاستدامة المالية وضمن العاملين الملائمين. وفي معظم مواقع CEMOPLAF. يضطلع المنسقون بمسؤوليات خارج نطاق البرنامج. نتيجة لذلك. يذكر الكثير منهم عدم كفاية الوقت اللازم للقيام بكل مسؤولياتهم. أما في مواقع AMNLAE. يعمل المنسقون نصف دوام نظرًا لمحدودية الميزانيات. ولا يكون لدى العاملين إلا ما يلزم من وقت للقيام بأنشطة التدريب الشهرية. ويبيد الأقران الشباب

الذي يتم تداوله في الشارع. لا أكثر.» (أحد الشباب من مستخدمي وسائل منع الحمل)

«لا طائل من وراء مجرد الكلام، والكلام، والكلام.»
(أحد الأقران المثقفين)

«أعتقد أن وسائل منع الحمل والمعلومات من الأمور المثالية... إنها أسهل ويمكن للشباب الوصول إليها بصورة أسسر. وهكذا. يمكنهم أيضًا تطبيق ما تعلموه.» (أم)

تقييمات البرنامج

تستند المعلومات الواردة في هذه المقالة إلى عملية دامت عشر سنوات من رصد البرنامج وتقييمه. مع التركيز على ثلاثة تقييمات، أولاً، في ٢٠٠٤، أجرت بلاند بارنتهود جلوبال تقييماً لبرنامج الأقران الشباب المثقفين لدى كل من AMNLAE و CEMOPLAF، بغية تحديد الفوائد الطويلة الأجل التي حققتها المشاركة في البرنامج، وعلى وجه الخصوص السلوكيات والنتائج الصحية. أجرى الأقران الشباب المثقفون مقابلات منظمة في ستة مواقع، باستخدام مسح مكون من ٣٣ بنداً حول استعمال وسائل منع الحمل، وتاريخ حالات الحمل والولادة. وجرى اختبار ٥٩٧ مشارك اختياراً عشوائياً من بين مستخدمي وسائل منع الحمل. من لديهم سجلات يرجع تاريخها إلى خمس سنوات. وقد شاركوا في البرنامج في مدة ثلاث سنوات، في المتوسط.

ثانياً، من ٢٠٠٧ إلى ٢٠٠٩، أجرت CEMOPLAF تقييماً لبرنامجها عبر الإكوادور، باستخدام «منهج التغيير الأكبر»^{١١}، الذي جمع ٩٢ مقابلة في عملية تقييم نوعية تشاركية، من أجل الوقوف على مدى أثر البرنامج، وشملت أداة المسح ستة أسئلة: كيف انضم المشاركون إلى البرنامج؟ وما اقتضته مشاركتهم الحالية؟ وما التغييرات التي لاحظوها نتيجة المشاركة في البرنامج؟ وما التغيير الأكبر الذي حدث لهم؟ ولماذا؟ وما التوصيات التي يقدمونها

الغرض، بفضل العلاقات الشخصية التي يقيمها المنسقون مع الشباب، وأظهرت التجارب ضرورة انخراط المنسقين في علاقتهم مع الشباب بدرجة أكبر، منذ البداية إذا أمكن، مع ضرورة المحافظة على السرية، في الوقت ذاته، ويجب وضع استراتيجيات جديدة من أجل تيسير هذه العملية.

تمثل كل من الحواجز المالية واللوجستية تحديات أمام الحصول على وسائل منع الحمل، كما أن عدم الانتظام في الإمداد من شأنه التأثير سلباً على استعمال تلك الوسائل. ففي الفترة ما بين ٢٠٠٨ و٢٠٠٩، انخفض حجم المخزون لدى CEMOPLAF بصورة حادة، عندما تسببت لوائح جمركية جديدة في نقص حبوب منع الحمل المستعملة بطريق الفم. لذا، من الأهمية بمكان الاستثمار في شراء السلع اللازمة من أجل نجاح البرنامج.

وتمثل أيضاً موافقة المجتمع المحلي على الالتزام بهذا البرنامج تحدياً؛ إذ إن كل المدارس، والآباء، والقيادات المجتمعية، والكيانات الدينية، أعربت عن قلقها تجاه نموذج البرنامج في بعض المجتمعات المحلية. فواجهت كلتا المنظمين هذا التحدي بالعمل الوثيق مع هذه الجماعات، من أجل تعزيز الفهم بالبرنامج وبالصحة الجنسية والإيجابية، على نحو أشمل، وفي المناطق الريفية، شاركت CEMOPLAF مع المنظمات الموثوق بها، بهدف تيسير تنفيذ البرنامج؛ وقامت أيضاً بزيارات منزلية، قبل البدء في تقديم خدمات منع الحمل.

وثمة درس أخير، وهو ضرورة توفير سبل الوصول إلى وسائل منع الحمل من خلال البرنامج؛ حيث إن تثقيف الأقران لا يزيل وحده الحواجز الماثلة أمام الحصول على تلك الوسائل.

«ما الغرض من كل هذه المعلومات المتعلقة بكيفية استعمال تلك الوسائل، إذا لم تكن في حوزتي من الأساس؟ قد يقتصر الأمر على مجرد الكلام الكثير

النتائج: مسح عام ٢٠٠٤

أظهر مسح عام ٢٠٠٤ مستويات مرتفعة من استعمال وسائل منع الحمل بين الشباب الذين سبق لهم الحصول على خدمات من الأقران الشباب المثقفين (الجدول ٢). وكان ثلاثة أرباع المشاركين في المسح ناشطين جنسيًا. وأفاد ٩٥٪ منهم بأنهم يستخدمون بالفعل وسائل لمنع الحمل. ومن بين أولئك الذين لم يرغبوا في حدوث حمل وقت إجراء المسح، ازدادت تلك النسبة إلى ٩٨٪.

إن هذه المستويات شديدة الارتفاع نسبيًا. مع ما يتوافر من بيانات قابلة للمقارنة. وفي المجموعات السكانية العامة في نيكاراغوا، استخدم ٦٣٪ من الشباب الناشطين جنسيًا في ٢٠٠١، الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٢٤ سنة، وسيلة حديثة لمنع الحمل^٨. وفي المجموعات السكانية العامة في الإكوادور في ٢٠٠٤، استخدم ٦٤٪ من الشباب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٥ و٢٤ سنة، والذين يعيشون مع شركاء حميمين، وسيلة حديثة لمنع الحمل^٩.

للبرنامج؟ ثالثًا: في ٢٠١٠، أجرت بلاند بارنتهود جلوبال ١٥ مقابلة متعمقة، شملت تقييمات لمواطن القوة لدى المشاركين، ومواطن ضعفهم، والآثار التي انعكست عليهم، والقضايا المتعلقة بتفعيل البرنامج؛ بما فيها الإشراف والتدريب^{١٧}.

نظرًا للمنهجيات المتشابهة وأنواع الإجابات في التقييمين الثاني والثالث، أُدمجت نتائجهما من أجل تحليلها. وتضمّن المشاركون البالغ عددهم ١٠٧ مشارك، الأقران الشباب المثقفين - الحاليين والسابقين - وشبابًا حاصلًا على جلسات إرشاد ووسائل وقاية من خلال البرنامج، وطلابًا حاصلين على تدريبات منتظمة من الأقران الشباب المثقفين، أو المنسقين، وآباء المشاركين في البرنامج، وعاملين بالمنظمتين، وعاملين في المدارس المشاركة، وغيرهم من الشباب. وشمل كلا التقييمين عينات محددة الهدف، واستخدما طرقًا ملائمة لأخذ العينات.

جدول رقم ٢: تقسيم ديموغرافي للمشاركين في المسح، وأنشطتهم الجنسية، واستخدام وسائل منع الحمل/الواقي الذكري، AMNLAE، CEMOPLAF - ٢٠٠٤

AMNLAE (عدد=٢٩٩)	CEMOPLAF (عدد=٢٩٧)	المشارك في الرد على المسح
٢٢	٢٢	العمر
٣٨٪	٣٥٪	أنثى
٦٢٪	٦٥٪	ذكر
٦٣٪	٨٦٪	ناشط جنسيًا في الوقت الحالي
٩٧٪	٩٣٪	يستخدم وسيلة منع حمل في الوقت الحالي
٣٥٪	٤٧٪	أوقية ذكورية ^(أ)
٢٨٪	٣٠٪	حبوب منع الحمل ^(أ)
٣٦٪	لم يتم تسلمها	أوقية ذكورية مع حبوب منع الحمل ^(أ)
١٪	٢٣٪	وسائل أخرى ^(ب)
٧٥٪	٧٢٪	يستخدم في أي وقت من الأوقات الأوقية الذكورية للوقاية من الأمراض المنقولة جنسيًا

(أ) من بين المشاركين الناشطين جنسيًا

(ب) وسائل منع الحمل بطريق الحقن، موانع للحمل داخل الرحم، أوقية أنثوية

أكثر حملاً للمسؤولية. واتخذوا قرارات أفضل. بما في ذلك ما يتصل بالسلوكيات الجنسية والصحة الإيجابية. وتعاطي المسكرات والمخدرات. والانخراط في عصابات.

«في هذه الأعوام الأربعة. [شاهدتهم] ورأيتهم ينمون. ليس جسمانيًا فحسب. بل أيضًا على مستوى النضج العاطفي والفكري. وفي حملهم المسؤولية. وفي تصرفهم بصورة مسؤولة.» (أحد أعضاء CEMOPLAF)

ذكر ٢٢٪ من المشاركين زيادة في تقديرهم لذواتهم. وثقتهم في أنفسهم. وفي مهارات القيادة بين الشباب المشاركين في البرنامج. وأشار الكثير من المشاركين في البرنامج أنهم كانوا يعانون من تدني في تقديرهم لذواتهم قبل الالتحاق بالبرنامج. ولكنهم أصبحوا يقدرون ذاتهم. بفضل مشاركتهم. ويحترمون أنفسهم.

«أحد أهم التغييرات كانت في الواقع معرفتي لِنفسي. وتحسين تقديري لذاتي...لم يكن عندي إيمان في قدراتي. بل فوق ذلك كله. كنت أكره نفسي. لم يقتصر ما تعلمته في CEMOPLAF على معرفة وسائل منع الحمل فحسب. بل أيضًا علموني أن أحب نفسي. وأحترم جسمي ومشاعري. وقبل كل شيء. أفكارى.» (شابة من فريق الأقران الشباب المثقفين)

ذكر ٢٣٪ من المشاركين في المسح أن المشاركين في البرنامج قد حسنوا مهاراتهم في التواصل فيما يتعلق بالقضايا الجنسية. وقضايا الصحة الإيجابية. على حد سواء. وكذا مهاراتهم بصفة عامة. وذكر الشباب أنهم أصبحوا أكثر انفتاحًا. وأكثر قدرة على التعبير. وأكثر ارتياحًا للتكلم عن نشاطهم الجنسي. كما ساعد المشاركون في البرنامج الشباب على احترام الغير. وذلك وفقًا لإجابات المشاركين التي بلغت نسبتهم ١١٪.

واستخدم ثلاثة أرباع المشاركين في المسح واقيا ذكريًا دائمًا. للوقاية من الإصابات المنقولة جنسيًا. وهو ما يقارن أيضًا بشكل إيجابي بالمجموعات السكانية العامة. وفي نيكاراجوا. استعملت دائمًا نسبة تقدر بأقل من ربع النساء من دون سن الثلاثين واقيا ذكريًا.^٨

النتائج: تقييمات نوعية

الإكوادور ٢٠٠٧-٢٠١٠

كان أثر برنامج CEMOPLAF على استعمال وسائل منع الحمل مدعومًا بتقييمات نوعية: حيث أشار ٦٪ من المشاركين. دون طرح السؤال عليهم. إلى انخفاض في حالات الحمل بين المراهقات في مجتمعاتهم المحلية. وذلك بفضل برنامج الأقران الشباب المثقفين.

«لاحظت [التغيير] الذي طرأ على المدرسة الثانوية... فقد تخرجت ابنتي وفتيات أخريات في فصلها. ولم حمل أي منهن - على الرغم من نشاطهن الجنسي.» (أم)

وكان الأثر الأكثر شيوعًا الذي تركه البرنامج. والذي ذكره المشاركون. هو زيادة المعرفة. إذ ذكر ما يقرب من نصفهم (٤٩٪) مجالًا محددًا. أو أكثر. اكتسب فيه المشاركون في البرنامج زيادة في المعرفة. تشمل. فيما تشمل. تجنب وقوع الحمل. ووسائل منعه. والإصابات المنقولة جنسيًا. وفيروس نقص المناعة. والنشاط الجنسي. والتشريح. وأشار الكثير من المشاركين إلى أن هذه المعرفة مكّنت الشباب من حمل المسؤولية فيما يتعلق بصحتهم. لاسيما من خلال الحماية من الإصابات المنقولة جنسيًا. والحمل غير المخطط له.

«في السابق. لم أكن أعرف أي شيء البتة حول الأوقية الذكورية أو حبوب منع الحمل. ولكني الآن أستطيع حماية نفسي.» (طالب في المدرسة الثانوية)

وكان الأثر الأكثر شيوعًا الذي تركه البرنامج. واحتل المرتبة الثانية بعد الأثر الأول. النمو الشخصي. وهو ما ذكره ٤٢٪ من المشاركين. إذ نضج المشاركون في البرنامج على المستويين العاطفي والفكري. وأصبحوا

والإيجابية. وغيرها من قضايا العدالة الاجتماعية. وذلك في فترة طويلة تقدر بخمس عشرة سنة بعد تواصلهم مع البرنامج.

الخلاصة

يوفر نموذج الأقران الشباب المثقفين سبلا تتيح للشباب الوصول إلى معلومات وخدمات صحية حيوية. كما يمنح فرصاً مهمة لتحسين الصحة الجنسية والإيجابية للشباب داخل أمريكا اللاتينية وخارجها. وتقدم تقييمات البرنامج دليلاً قوياً على أن المشاركة في البرنامج تؤدي إلى سلوك صحي. بما في ذلك استعمال وسائل منع الحمل. كما أن تعزيز المعرفة والمهارات المكتسبة خلال المشاركة. بما في ذلك اتخاذ القرارات ومهارات التواصل. يمكن أن يؤثر على السلوكيات المتعلقة بأشكال الحماية. وما يكتسبه المشاركون من نضج. وتقدير للذات. وثقة في النفس. ما يمكن أن يساهم في تحقيق نتائج صحية إيجابية تُعنى بالصحة.^٢ ويُعتبر أثر البرنامج أوسع نطاقاً ما كان متوقعاً في البدء: إذ إنه يصل مباشرةً للشباب المشاركين فيه. ولا يقتصر على ذلك. بل يصل إلى مجتمعاتهم المحلية. ويبدو أن المشاركة تعزز علاقات أقوى بين الشباب وأصدقائهم. وأسرهم. ومعلميهم: كما أنها تؤدي إلى زيادة الاحترام المتبادل داخل تلك العلاقات. وإلى تواصل أفضل فيما بينهم. ويمكن لهذه العوامل أن تترك أثراً إيجابياً على الصحة الجنسية والإيجابية للشباب. وذلك بتذليل العوائق أمام الحصول على المعلومات والرعاية اللازمة. ونظراً لاتساع إمكانية تحقيق نتائج إيجابية لهذه البرامج. فنحن نعتقد أنها لا بد وأن تتسع لتشمل تغطية مناطق ومنظمات جديدة. وقد تساعد أيضاً الدروس المستفادة من تنفيذ برنامج الأقران الشباب المثقفين على تقوية ما هو قائم من برامج* تهدف إلى تحسين سبل حصول المراهقين على معلومات وخدمات متعلقة بالرعاية الصحية الجنسية والإيجابية.

«لقد تعلمت العيش مع غيري من الناس. وعلى احترام تعليقات الآخرين وأفكارهم... لأننا جميعاً بشر وعلينا احترام بعضنا بعضاً.» (أحد الأقران الشباب المثقفين) وأبرز عدد كبير من المشاركين تحسّن علاقات الشباب مع أسرهم (٢٧٪) وأصدقائهم (١٧٪). وشهدت العلاقات الأسرية زيادة الثقة والدعم بين الشباب وأسرهم. وشعر المشاركون في البرنامج بتوطيد وأواصر علاقاتهم مع الأصدقاء.

«عندما انضمت للبرنامج. كنت أواجه العديد من المشكلات الأسرية. ففي البيت. لم يكن أحد يستمع للآخر وكل شيء كان يُحل باستعمال العنف. بدأت أشرب الخمر. ولم يكن لدي صديق صالح أو أي شخص يفهم حالتي. عندما انضمت للبرنامج. على سبيل الفضول. اكتشفت وجود مساحة يمكنني فيها أن أكون نفسي. وأن أفهم. وأن أفهم لماذا كنت على ذلك الحال. وكيف أصبح البرنامج بيتي وأصبح الشباب الآخرون أسرتي... هناك الكثير من الشباب الذين يعانون من عدم وجود أي شخص يفهمهم في أسرته. والبرنامج أداة جوهرية لمساعدتهم على النمو.» (أحد الأقران الشباب المثقفين)

أشار عدة مشاركين (٧٪) إلى أن الشباب الذين شاركوا في البرنامج قد أصبحوا أكثر انخراطاً في المدرسة. وبدأوا يتحدثون أكثر في الفصل. ويزداد تركيزهم في دراستهم. وأشار ٥٪ من المشاركين إلى تحسن في العلاقات بين المعلمين والطلاب الذين شاركوا في البرنامج.

وكشف الرصد والتقييم المستمران للبرنامج عن أن ما حققه البرنامج من آثار عديدة. هي أطول أجلاً مما تم رصده من خلال آليات التقييم الاعتيادية. وذكر ٥٪ من المشاركين في المسح أن المشاركين في البرنامج أصبح لديهم تطلعات مهنية أكبر. بفضل مشاركتهم. إذ تقلد الكثير منهم مناصب قيادية داخل منظمات غير حكومية. وفي منظمات حكومية ودولية. كما يعملون في قضايا متعلقة بالصحة الجنسية

أظهرته من التزام موصول بالعمل الذي اضطلعن به. ونود إزاء الشكر أيضًا إلى ديانا سانتانا *Diana Santana* لما قدمته من إسهامات معتبرة في إصدار هذه الورقة. وكيلي كارنواث *Kelley Carnwath*. وإيلين كلانسي *Ellen Clancy*. وجيسيكا جيتس *Jessica Getz*. وألانا أورتيث *Alana Ortez*. وهيدر سايبث *Heather Sayette*. وويندي شيلدون *Wendy Sheldon*. لما قدمته من مساعدة في مجال الدعم الفني. والرصد. والتقييم.

شكر وتقدير

نود توجيه كلمة شكر إلى العاملين في منظمتي *GEMOPLAF* و *AMNLAE*. على ما بذلوه من عمل دؤوب في أمريكا اللاتينية. وإلى العاملين في بلاند بارنتهود جلوبال - الحاليين والسابقين - على ما قدموه من دعم لهذه الجهود. ونود إزاء الشكر على وجه التحديد إلى تيريزا دي فارغاس *Teresa deVargas*. وإيلسا راسينيس *Elsa Racines*. وأدالي أوردونيز *Adaly Ordoñez*. ومارتا أمبوتا *Martha Ambota*. لما

* أعدت بلاند بارنتهود جلوبال دليلاً يحاكي برنامج الأقران الشباب المثقفين. ويقدم إرشادات متعمقة. ومواد تدريبية شاملة للمنظمات التي تفكر في تنفيذ البرنامج: www.plannedparenthood.org/images/PP_Global_YPP_Manual.pdf

المراجع

1. Bearinger LH, Sieving RE, Ferguson J, et al. Global perspectives on the sexual and reproductive health of adolescents: patterns, prevention, and potential. *Lancet* 2007;369(9568):1220–31.
2. WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. Programming for adolescent health and development. Geneva: WHO; 1999.
3. Hughes J, McCauley AP. Improving the fit: adolescents' needs and future programmes for sexual and reproductive health in developing countries. *Studies in Family Planning* 1998;29(2): 233–45.
4. Guttmacher Institute, International Planned Parenthood Federation. In Brief: Facts on the sexual and reproductive health of adolescent women in the developing world. New York: Guttmacher Institute; April 2010. www.guttmacher.org/pubs/FB-Adolescents-SRH.pdf.
5. Mangiaterra V, Pendse R, McClure K, et al. MPS Notes: adolescent pregnancy. Geneva: World Health Organization; 2008. www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/mpsnotes_2_lr.pdf.
6. Dehne KL, Riedner G. Sexually transmitted infections among adolescents: the need for adequate health services. Geneva: World Health Organization & Deutsche Gesellschaft fuer Technische Zusammenarbeit; 2005.
7. Shah I, Ahman E. Age patterns of unsafe abortion in developing country regions. *Reproductive Health Matters* 2004;12(24 Suppl):9–17.
8. Biddlecom AE, Hessburg L, Singh S, et al. Protecting the next generation: learning from adolescents to prevent HIV and unintended pregnancy. New York: Guttmacher Institute; 2007.
9. Biddlecom AE, Munthali A, Singh S, et al. Adolescents' views of and preferences for sexual and reproductive health services in Burkina Faso, Ghana, Malawi and Uganda. *African Journal of Reproductive Health* 2007;11(3):99–110.
10. Rani M, Figueroa ME, Ainsle R. The psychosocial context of young adult sexual behavior in Nicaragua: looking through the gender lens. *International Family Planning Perspectives* 2003;29(4): 174–81.
11. Ross DA, Dick B, Ferguson J, editors. Preventing HIV/AIDS in young people: a systematic review of the evidence from developing countries. Geneva: UNAIDS Inter-agency Task Team on Young People, 2006.
12. Kirby D, Laris BA, Roller L. Impact of sex and HIV education programmes on sexual behaviors of youth in developing and developed countries. Research Triangle Park: Family Health International/YouthNet; 2005.
13. Goicolea I, Coe AB, Hurtig AK, et al. Mechanisms for achieving adolescent-friendly services in Ecuador: a realist evaluation approach. *Global Health Action* 2012;5.
14. World Health Organization Department of Reproductive Health. Medical eligibility criteria for contraceptive use. 4th ed. Geneva: WHO; 2010.
15. Saavedra M. Young people in Bogota, Colombia develop their own strategies to prevent risky sexual behavior. *SIECUS Report* 1996;24(3):10–12.
16. Li S, Huang H, Cai Y, et al. Evaluation of a school-based HIV/AIDS peer-led prevention programme: the first intervention trial for children of migrant workers in China. *International Journal of STD & AIDS* 2010;21: 82–86.
17. Wolf RC, Pulerwitz J. The influence of peer versus adult communication on AIDS-protective behaviors among Ghanaian youth. *Journal of Health Communication* 2003;8(5):463–74.
18. Brieger WR, Delano GE, Lane CG, et al. West African Youth Initiative: outcome of a reproductive health education programme. *Journal of Adolescent Health* 2001;29(6):436–46.
19. Speizer I, Tambashe BO, Tegang SP. An evaluation of the "Entre Nous Jeunes" peer educator programme for adolescents in Cameroon. *Studies in Family Planning* 2001;32:339–51.
20. Peña R, Quintanilla M, Navarro K, et al. Evaluating a peer intervention strategy for the promotion of sexual health-related knowledge and skills in 10- to 14-year-old girls. Findings from the "Entre amigas" project in Nicaragua. *American Journal of Health Promotion* 2008;22(4):275–81.
21. Perez F, Dabis F. HIV prevention in Latin America: reaching youth in Colombia. *AIDS Care* 2003;15(1): 77–87.
22. Re MI, Pagani L, Bianco M. Assessing workshops on sexuality with Argentinian youth. *AIDS STD Health Promotion Exchange* 1996;(3):13–15.
23. Instituto Nacional de Información para el Desarrollo. Cifras municipales. Managua: INIDE; 2008.

www.inide.gob.ni/censos2005/Ci-
frasMun/tablas_cifras.htm.

24. Instituto Nacional de Estadística
y Censos. Banco de Información.
Ecuador; 2011. www.inec.gob.ec/
estadisticas/?option=com_content
&view=article&id=109&Itemid=88.
25. Nelson K, MacLaren L, Mag-
nani R. Assessing and planning for
youth friendly reproductive health
services. Workbook No.1: Planning
for an assessment & collecting data.

Washington, DC: Pathfinder Inter-
national; 2000.

26. Davies R, Dart J. The 'Most Sig-
nificant Change' (MSC) technique: a
guide to its use. www.mande.co.uk/
docs/MSCGuide.pdf.

27. Planned Parenthood Global.
Youth Peer Provider Replication
Manual. New York, NY; 2011.

28. Encuesta Nicaragüense de De-
mografía y Salud 2001. Managua:
Instituto Nacional de Estadísticas y

Censos, Ministerio de Salud; 2002.

29. Encuesta Demográfica y de
Salud Materna e Infantil 2004.
Quito: Centro de Estudios de Po-
blación y Desarrollo Social; 2005.

30. Lipovsek V, Karim AM, Gutiérrez
EZ, et al. Correlates of adolescent
pregnancy in La Paz, Bolivia: find-
ings from a quantitative-qualitative
study. Adolescence
2002;37(146):335-52