



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

العمل الجماعي للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للحد من العنف القائم
على النوع الاجتماعي

العناصر التأسيسية لبرمجة العنف القائم على النوع الاجتماعي في
التنمية

القسم 5.3. عناصر البرنامج الخاصة بالقطاعات:

التصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي من خلال برامج الصحة
العالمية

الخدمات التحليلية الرابعة لتسليم لأجل غير مسمى وكمية غير محددة

العقد رقم 7200AA19/D00006/7200AA20F00011

لقد أصبحت وثيقة الأنشطة هذه ممكنة بفضل الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID) والدعم السخي للشعب الأمريكي. هذه المحتويات مسؤولة
Development Professionals, Inc. ومؤسسة Making Cents International, LLC من خلال الخدمات التحليلية الرابعة لأوامر
المهام المتعلقة بالعمل الجماعي للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي (CARE GBV) وعقد المعونة رقم
7200AA19/D00006/7200AA20F00011.

لا تعكس هذه الوثيقة بالضرورة وجهات نظر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية أو حكومة الولايات المتحدة الأمريكية.

الاختصارات والمختصرات

المراهقات والشابات	AGYW
التصدي للإكراه الإيجابي في المنشآت الصحية	ARCHES
العمل الجماعي للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي	CARE- GBV
المراكز الأمريكية لمكافحة الأمراض والوقاية منها	CDC
قران وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري	CEFMU
(PEPFAR) الخطة التشغيلية للدولة / الخطة التشغيلية الإقليمية	COP/ROP
مصمم، ومرن، و متمكن، وخالي من الإيدز، وموجه، وآمن	DREAMS
تحقيق الأهداف والحفاظ على مكافحة الأوبئة	EpiC
تشويه / بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية	FGM/C
تنظيم الأسرة	FP
العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBV
مبادرة العنف القائم على النوع الاجتماعي	GBVI
الأدوار والمساواة والتحول الجنساني	GREAT
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
معهد الصحة الإيجابية	IRH
عنف الشريك الحميم	IPV
المثليات، والمثليون، ومزدوجو الجنس، والمتحولون جنسياً، وأحرار الجنس، والأشخاص من بين الجنسين، والأشخاص من ذوي التوجهات الجنسية والهويات الجنسانية المتنوعة الأخرى	LGBTQI+
الروابط عبر سلسلة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية	LINKAGES
الاستماع والاستعلام عن الاحتياجات والمخاوف والتحقق من الصحة وتعزيز السلامة والدعم	LIVES
الوقاية بعد التعرض	PEP
خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز	PEPFAR
الوقاية قبل التعرض	PrEP
الصحة الإيجابية	RH

التوجه الجنسي، والهوية الجنسية، والتعبير عن الجنس، والخصائص الجنسية	SOGIESC
الصحة الجنسية والإنجابية	SRH
الأمراض المنقولة جنسيا	STI
جمعية الأمم المتحدة لتنظيم الأسرة	UNFPA
منظمة الأمم المتحدة للطفولة	UNICEF
الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية	USAID
منظمة الصحة العالمية	WHO

مقدمة

تصف هذه الوثيقة سبب وجوب دمج برامج الصحة العالمية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية في البرامج للتصدي للعنف القائم على نوع الجنس وتفاصيل الاستراتيجيات المحددة للقيام بذلك. يتم تقديم أمثلة عن البرامج لتوضيح كيفية دمج الاستراتيجيات في برامج الصحة العالمية، كما يتم توفير روابط للأدوات والموارد للحصول على معلومات إضافية.

هذه الوثيقة هي جزء من العناصر التأسيسية لبرامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في التنمية، والتي تشمل المبادئ الأساسية، وعناصر البرنامج (الوقاية، وتخفيف المخاطر، والاستجابة، والبيئة التمكينية)، وعناصر العملية. من الناحية المثالية، سوف يتعرف القراء على هذه الأقسام من العناصر التأسيسية قبل قراءة هذا الملخص. كحد أدنى، يجب أن يكون القراء على دراية بالأقسام التالية قبل مراجعة هذا الملخص:

- القسم 0.1. مقدمة
- القسم 2.3. عناصر البرنامج: تخفيف المخاطر
- القسم 0.4. عناصر العملية
- القيم والثقافة التنظيمية والقيادة (مثال البرامج: إطار لحماية المشاركين في البرنامج)
- التخطيط والتصميم الاستراتيجيين (التحليل الجنساني ورسم خرائط شبكة الإحالة)

يتم تنظيم الاستراتيجيات الموضحة في الملخص حسب مستويات النموذج الاجتماعي البيئي: الفردي، وبين الأشخاص، والمجتمع، والهيكلي. عادة ما تتضمن التدخلات الفعالة في مجال العنف المبني على نوع الجنس إستراتيجيات تعالج مستويات متعددة من النموذج الاجتماعي البيئي. يتم تصنيف كل إستراتيجية أيضاً على أنها الوقاية أو التخفيف من المخاطر أو الاستجابة أو البيئة التمكينية (انظر القسم 0.3. عناصر البرنامج: لمحة عامة).

لماذا يجب أن تتصدى برامج الصحة العالمية للعنف المبني على النوع الاجتماعي

العنف المبني على النوع الاجتماعي هو انتهاك لحقوق الإنسان وله آثار مباشرة وغير مباشرة على نتائج الصحة البدنية والعقلية. تشمل النتائج الصحية السلبية المرتبطة بالعنف المبني على النوع الاجتماعي الإصابة والحمل غير المقصود واعتلال الأمهات وانتقال فيروس نقص المناعة البشرية وغيره من الأمراض المنقولة جنسياً، واضطرابات الصحة العقلية ومضاعفات الولادة، ووفيات الرضع (منظمة الصحة العالمية 2021أ) وانخفاض بدء واستمرار العلاج المضاد للفيروسات الرجعية بين الأفراد المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية (Machtinger et al. 2012). كما أن التكاليف الاجتماعية والاقتصادية للعنف المبني على النوع الاجتماعي - بما في ذلك زيادة استخدام الرعاية الصحية، وفقدان الإنتاجية والأجور، والآثار العاطفية والعقلية طويلة المدى لمشاهدة العنف القائم على النوع الاجتماعي على الأطفال - ممتدة جيداً هي أيضاً (Garcia-Moreno et al. 2015, CDC 2003, Walby 2009, Bonomi et al. 2009).

تتضمن أمثلة العنف المبني على النوع الاجتماعي (انظر المسرد للحصول على تعريفات كاملة) وتأثيره على النتائج الصحية ما يلي:

- يؤثر عنف الشريك الحميم سلباً على سلوك البحث عن الصحة، مثل الوصول إلى الرعاية السابقة للولادة، وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية وقمع الفيروس، وخدمات صحة الطفل (منظمة الصحة العالمية 2005، Bonomi et al. 2009).
- يشير الإكراه الإنجابي إلى شكل من أشكال عنف الشريك الحميم الذي يتعارض مع اتخاذ الفرد المستقل للقرارات المتعلقة بمنع الحمل والحمل. تشمل الأمثلة تخريب موانع الحمل والإكراه على الحمل (Grace 2016). يرتبط الإكراه الإنجابي بزيادة مخاطر الحمل غير المقصود (Grace 2018) وتشخيص الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي (Fay 2018).
- يزيد العنف الجنسي من خطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية والأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي، والحمل غير المقصود، والإصابات الإنجابية مثل الناسور، ويمكن أن يسبب الصدمات العاطفية واضطرابات الصحة العقلية.

- يرتبط قران وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري ارتباطاً وثيقاً بالحمل المبكر (صندوق الأمم المتحدة للسكان 2015)، وسوء تغذية الأمهات والأطفال، ومضاعفات الحمل، وزيادة وفيات الأمهات والأطفال (صندوق الأمم المتحدة للسكان 2015).
- يرتبط الزواج المبكر أيضاً بزيادة خطر الإصابة بالأمراض المنقولة جنسياً وفيروس نقص المناعة البشرية، وزيادة خطر التعرض لعنف الشريك الحميم في المستقبل (Nour 2006).
- يمكن أن يؤدي تشويه / بتر الأعضاء التناسلية للإناث (ختان الإناث) إلى العدوى ومضاعفات الصحة الإنجابية والجنسية، وفي بعض الحالات، قد يؤدي إلى الوفاة (منظمة الصحة العالمية 2021أ).
- يمكن أن يسهم عدم الاحترام وسوء المعاملة في رعاية الأمومة في عدم الثقة بالنظام الصحي، مما ينتج عنه تجنب الرعاية السابقة للولادة والعمالة الماهرة وخدمات الولادة، مما يؤدي إلى نتائج اعتلال ووفيات للأمهات والأطفال حديثي الولادة (Manning et al. 2018).

أدت أوبئة الأمراض المعدية الناشئة، مثل الإيبولا في غرب إفريقيا وكوفيد-19 على الصعيد العالمي، بشكل مباشر إلى تعرض النساء والفتيات لخطر أكبر للتعرض لعنف الشريك الحميم وأشكال أخرى من العنف الأسري بسبب التوترات المتزايدة في الأسرة والبقاء معزولاً مع أفراد الأسرة العنيفين أثناء عمليات الإغلاق (صندوق الأمم المتحدة للسكان 2020). دفع هذا الاتجاه هيئة الأمم المتحدة للمرأة إلى تسمية العنف ضد المرأة بـ "جائحة الظل" لكوفيد-19 (هيئة الأمم المتحدة للمرأة 2020). كما تم الإبلاغ عن زيادة مخاطر أشكال أخرى من العنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك الاستغلال والاعتداء الجنسيين، خلال الإيبولا وفيروس كوفيد-19 (صندوق الأمم المتحدة للسكان 2020). علاوة على ذلك، انخفض الوصول إلى الرعاية المنقذة للحياة والدعم للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي (أي الإدارة السريرية للاغتصاب والدعم النفسي والاجتماعي) بسبب القيود على الناجين بشأن التنقل والمزيد من عدم إعطاء الأولوية في أنظمة الرعاية الصحية المثقلة بالأعباء مع الاستجابة الوبائية. أدت آثار جائحة كوفيد-19 أيضاً إلى تفاقم مخاطر ووقوع قران وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري بسبب زيادة الفقر وانعدام الأمن الغذائي وتيّم الفتيات بسبب الوفاء (اليونيسيف 2021).

في حين يتم قبول العنف القائم على النوع الاجتماعي باعتباره قضية صحية عامة حاسمة، فإن السياسات الصحية في العديد من البلدان لا تعالجها بشكل مناسب، ومقدمي الخدمات الصحية -بما في ذلك المتطوعون والعاملين في مجال الصحة المجتمعية، والأطباء والممرضات في المرافق الصحية، والقابلات والقابلات التقليديات، ومقدمي خدمات الصحة العقلية- غالباً ما يكونون غير مجهزين لتقديم الدعم الفعال للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية 2013). إذا فشل مقدمو الخدمات الصحية في إدراك دور سوء المعاملة في نتائج الصحة الإنجابية وصحة الطفل، فقد لا يقدرون تماماً التأثير الذي يمكن أن يحدثه على صحة عملائهم ورفاههم، مما يؤدي إلى نتائج رعاية وصحة دون المستوى الأمثل، وتجربة سيئة بشكل عام مع نظام الرعاية الصحية. علاوة على ذلك، في بعض الحالات، يرتكب مقدمو الخدمات الصحية العنف القائم على النوع الاجتماعي وانتهاكات لحقوق الإنسان، بما في ذلك الحرمان من الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الميول الجنسية المتنوعة، والهوية الجنسية، والتعبير الجنساني، والخصائص الجنسية والعاملين في مجال الجنس (Evens et al. 2019, Lanham et al. 2019, Dayton et al. 2020) وإضفاء الطابع طبي على تشويه / بتر الأعضاء التناسلية الأنثوية. هناك واجب أخلاقي للجهات الفاعلة والأنظمة الصحية للاستعداد لتقديم أعلى مستوى من الرعاية والدعم للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، وكذلك الحد من خطر المساهمة في مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي والصدمة الثانوية (Bott 2004).

يعد دمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في برامج الصحة العالمية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية فرصة ثمينة لتقديم برامج وخدمات صحية عالية الجودة للأشخاص المعرضين لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي أو الذين يعانون منه. بالإضافة إلى كونه الشيء الصحيح الذي يجب القيام به، فإن دمج العنف القائم على النوع الاجتماعي يمكن أن يحسن النتائج الصحية التي تسعى العديد من برامج الصحة العالمية التابعة للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية إلى التأثير عليها، مثل الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية، والحمل غير المخطط له، واضطرابات الصحة العقلية، ونتائج الصحة الإنجابية وصحة الأم (Bott 2004).

¹ لمزيد من المعلومات، انظر فريق CARE-GBV. (الإصدار القادم). "كيفية منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والتخفيف من حدته والاستجابة له أثناء تفشي جائحة كوفيد-19". واشنطن العاصمة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

كيف يمكن لبرامج الصحة العالمية أن تتصدى للعنف المبني على النوع الاجتماعي

الاستراتيجيات المذكورة أدناه لإدماج العنف المبني على النوع الاجتماعي في برامج الصحة العالمية مترابطة. على سبيل المثال، لدمج التخفيف من العنف المبني على النوع الاجتماعي والاستجابة له في الخدمات الصحية الروتينية والمتخصصة (الإستراتيجية رقم 4)، يحتاج مقدمو الخدمات الصحية إلى التدريب على الاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي (الإستراتيجية رقم 3). يوصى بدمج الإستراتيجيات للتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي بشكل فعال.

الإستراتيجية رقم 1: تغيير المواقف والمعتقدات والأعراف والسلوكيات لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له (الوقاية، الاستجابة، البيئة التمكينية)

(مستويات النموذج الاجتماعي البيئي: الفردي، بين الأشخاص، المجتمع، الهيكلي)

تتضمن الإستراتيجيات المبينة على الأدلة لمنع العنف المبني على النوع الاجتماعي تغيير الأعراف والسلوكيات الجنسانية الضارة على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع والمستويات الهيكلية (انظر القسم 1.3. عناصر البرنامج: الوقاية "تغيير المواقف والمعتقدات والأعراف). يمكن وبنبغي لبرامج قطاع الصحة دمج هذه الإستراتيجية في تصميم المشروع لتحسين نتائج المشروع.

على المستوى الفردي، يستلزم ذلك تدخلات تقلل من مخاطر التعرض للعنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك زيادة الحماية الاجتماعية، وتقليل الضعف الاقتصادي، وزيادة التمكين. أحد الأمثلة على البرنامج هو شراكة "DREAMS" (مصممة ومرنة وممكنة وخالية من الإيدز وموجهة وأمنة)، والتي تمولها خطة الرئيس الأمريكي الطارئة للإغاثة من الإيدز (PEPFAR) ويتم تنفيذها في 15 دولة في أفريقيا جنوب الصحراء الكبرى ومنطقة البحر الكاريبي. في حين أن الهدف الأساسي للبرنامج هو الحد من الإصابات الجديدة بفيروس نقص المناعة البشرية، فإنه يركز أيضاً بقوة على الحد من مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي بين الفتيات المراهقات والشابات من خلال توفير حزمة شاملة من التدخلات الأساسية لمعالجة العوامل الرئيسية التي تجعل الفتيات والشابات عرضة للإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية. بالإضافة إلى العنف القائم على النوع الاجتماعي، يشمل ذلك عوامل مثل الضعف الاقتصادي، والتسرب من المدرسة، والحمل غير المقصود، وعدم الوصول إلى الدعم وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة للشباب. تضع "DREAMS" تدخلات متعددة في وقت واحد بحيث تكون الفتيات المراهقات والشابات محاطات بالدعم الحاسم للحفاظ على سلامتهم من فيروس نقص المناعة البشرية والعنف القائم على النوع الاجتماعي. يشمل هذا الدعم (1) التوجيه والتمكين باستخدام مناهج قائمة على الأدلة من خلال مساحات آمنة، مثل "Stepping Stones"؛ و(2) أنشطة التعزيز الاقتصادي، مثل جمعيات الادخار والقروض القروية، والتدريب على الوظائف، ومسارات التوظيف؛ و(3) تعزيز دعم الوالدين ومقدمي الرعاية؛ و(4) تعبئة المجتمع وأنشطة تغيير الأعراف داخل المجتمعات باستخدام مناهج مثل "SASA"؛ و(5) تحسين الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الملائمة للشباب (Birdthistle et al. 2021, Manda et al. 2021).

على مستوى بين الأشخاص، يمكن للتدخلات مع الوالدين والأزواج أن تقلل من عنف الشريك الحميم والعنف المنزلي والعنف ضد الأطفال. يمكن لجلسات الأبوة والأمومة باستخدام مناهج مثل "Families Matter! Program or Parenting for Lifelong Health" أن تساعد مقدمي الرعاية على فهم مخاطر وعلامات العنف القائم على النوع الاجتماعي لدى أطفالهم وتطوير مهارات الاتصال للحدث مع أطفالهم حول العنف. يمكن أن تساهم التدخلات التي تشرك الأزواج لتغيير الأعراف والمعتقدات والمواقف في تحسين النتائج الصحية، مثل زيادة استخدام تنظيم الأسرة. تشمل الأساليب مجموعات حوار ميسرة منفصلة مع الأزواج أو التواصل المشترك الميسر مع الأزواج وحل النزاعات وحوارات صنع القرار. يجب أن تستخدم التدخلات التي تشرك الرجال نهجاً محوياً ومتزامناً وقائماً على الحقوق (بحيث لا يصبح دعم الذكور سيطرة الذكور على صحة المرأة وسلوكها) من خلال تعزيز اتخاذ القرار العادل بين الأزواج، وحل النزاعات والتواصل اللاعنفية.

على مستوى المجتمع، تتضمن هذه الإستراتيجية استخدام المحفزين المجتمعيين أو الأبطال أو المنظمات النسائية لقيادة تعبئة المجتمع أو الحوارات بين الأشخاص. الهدف هو التأثير لتغيير الأعراف الاجتماعية الإيجابية لمنع العنف المبني على النوع الاجتماعي والاستجابة له. تحفز هذه الحوارات التفكير الذاتي والمناقشات التحويلية مع قادة المجتمع وأعضائه والشركاء والمراهقين والآباء، وتركز على معالجة المعايير الجنسانية غير العادلة التي تساهم في قبول وانتشار قران وزواج الأطفال والزواج المبكر والزواج القسري، والعنف ضد الأطفال، وإلقاء اللوم على الضحايا، ووصمة العار للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي. يمكن أن تزود الحوارات أعضاء

المجتمع بالمعلومات حول خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي المتوفرة القريبة وفي بعض الحالات، أعضاء المجتمع الموثوق بهم الذين يمكنهم تقديم إحالات مدعومة إلى الخدمات الصحية للرعاية السريرية للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بالإضافة إلى خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي غير السريرية.

يركز نهج **SASA!**، وهو تدخل لتعبئة المجتمع، على تحويل المعايير الجنسانية للحد من فيروس نقص المناعة البشرية وعنف الشريك الحميم، وقد تم تقييمه بدقة ووجد أنه يقلل من القبول الاجتماعي لعنف الشريك الحميم ويقلل من التعرض لعنف الشريك الحميم لمدة 12 شهراً على الأقل بعد الانتهاء من التدخل (Abramsky et al. 2014).

على المستوى الهيكلي، يجب أن تركز الأنشطة على الدعوة لوضع ميزانية مراعية للنوع الجنساني، والتنسيق بين أصحاب المصلحة، والمساءلة، والإشراف (مثل القوانين والسياسات واستراتيجيات التنفيذ). بالإضافة إلى ذلك، يجب أن تشمل الأنشطة تعزيز قدرات الحكومات الوطنية والمحلية والنظم الصحية، وكذلك عمليات التدقيق الجنساني المنتظمة والإشراف على ضمان الجودة.

الإستراتيجية رقم 2: تدريب مقدمي الخدمات الصحية على الاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي من خلال تقديم دعم الخط الأول، وعند الاقتضاء، الإحالات والخدمات السريرية بعد العنف القائم على النوع الاجتماعي (الاستجابة)

(مستويات النموذج الاجتماعي البيئي: الفردي، الهيكلي)

يحدد الناجون من العنف القائم على النوع الاجتماعي مقدمي الخدمات الصحية على أنهم المهنيين الذين يتقنون بهم كثيراً في الكشف عن العنف (منظمة الصحة العالمية 2013). يضع هذا مقدمي الخدمات الصحية في وضع فريد لإنشاء بيئة آمنة وخاصة وسرية للاستماع التعاطفي، مع تقديم الاستجابة والإحالات المناسبة إلى الخدمات الأخرى. يجب التدريب بشأن الرعاية الأولية، وفيروس نقص المناعة البشرية، وتنظيم الأسرة، والصحة الإنجابية، ومقدمي الرعاية السابقة للولادة، وكذلك الجهات الفاعلة في مجال الصحة المجتمعية والتقليدية (على سبيل المثال، القابلات التقليديات والمعالجون التقليديون) والمعلمون الأقران لتقديم دعم الخط الأول للعملاء الذين يكشفون عن تجارب العنف باستخدام نهج منظمة الصحة العالمية في الاستماع، والاستعلام عن الاحتياجات والمخاوف، والتحقق من الصحة، وتعزيز السلامة، والدعم (لخصها الاختصار المساعد للذاكرة في LIVES). بالنسبة للناجين من العنف الجنسي، يجب على مقدمي الخدمات الصحية أيضاً عرض أو إحالة العملاء للحصول على الخدمات التالية، وفقاً لإرشادات منظمة الصحة العالمية (منظمة الصحة العالمية 2021ب):

- انظر إلى السوابق، وافحص وقيم الحالة العاطفية، بالإضافة إلى إجراء اختبار الطب الشرعي، إذا لزم الأمر
- عالج أي إصابات جسدية
- قدّم العلاج الوقائي بعد التعرض للوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية (في غضون 72 ساعة من الاعتداء)
- قدّم وسائل منع الحمل الطارئة (في غضون 5 أيام من الاعتداء)
- اعرض الوقاية من الأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي / العلاج الافتراضي
- قيم الصحة العقلية، وناقش الرعاية الذاتية، وخطط لزيارات المتابعة

يجب أن يكون مقدمو الخدمات الصحية غير المدربين على العنف المبني على النوع الاجتماعي على دراية بالموارد المتاحة، وأن يفهموا كيف ومتى يقدمون إحالة عطوفة (HRH2030 2020).

يعتبر نهج "لا تؤذي"، وتقديم الرعاية غير المصدرة للأحكام، والاعتراف بالمعايير التي تدفع بالعنف المبني على النوع الاجتماعي أموراً أساسية للتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي (انظر القسم 0.2. المبادئ الأساسية). قد يجد الناجون صعوبة في مناقشة تجارب العنف القائم على النوع الاجتماعي مع مقدمي الخدمات الصحية بسبب الخوف من وصمة العار أو لوم الضحية أو العنف الإضافي (Ali 2018). قد تتفاقم هذه التحديات بالنسبة لأولئك الذين يتعرضون لأشكال متداخلة من الاضطهاد، مثل النساء المسنات، والنساء من مجموعات الأقليات، والنساء ذوات الإعاقة، والمثليات والمثليين ومزدوجي الجنس، والمتحولين جنسياً، وأحرار الجنس، والأشخاص من بين الجنسين، والأشخاص من ذوي التوجهات الجنسية والهويات الجنسانية المتنوعة الأخرى (Ali 2018). قد يواجه الرجال والفتيان عوائق أمام مناقشة تجارب العنف القائم على النوع الاجتماعي بسبب الأعراف المتعلقة بالذكورة (Donne et al. 2018). يمكن لمقدمي الخدمات الصحية زيادة الثقة والراحة والمساعدة في السعي من خلال توفير الاستماع والرعاية المتعاطفين والداعمين لجميع العملاء،

والذي بدوره يمكّن الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي من طلب المساعدة والدعم. يحتاج مقدمو الخدمات الصحية إلى المعرفة والمهارات المناسبة لتعزيز هذه الثقة وتقديم الدعم المناسب (Ali 2018، منظمة الصحة العالمية 2021ب).

يجب تدريب والإشراف على مقدمي الخدمات الصحية، وكذلك أي شخص آخر لديه القدرة على التفاعل مع الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، ليس فقط على المهارات المذكورة أعلاه، ولكن أيضاً على نهج "لا تؤذي"، والمبادئ الأساسية التي تركز على الناجين، الرعاية المستنيرة بالصدمة، وهي عناصر أساسية لنهج "LIVES" وموصوفة في المبادئ الأساسية (انظر القسم 0.2. المبادئ الأساسية)، ومع ذلك، من المهم أن تضع في اعتبارك أن مقدمي الخدمات الصحية غالباً ما يتم تعيينهم كمبلغين إلزاميين عن إساءة معاملة الأطفال في العديد من البلدان. لذلك، يجب تحقيق توازن بين الرعاية التي تركز على الناجين ومتطلبات الإبلاغ الإلزامية، حيث يتعارض هذان التوجيهان مع بعضهما البعض. في معظم الحالات، يعني هذا أن يقوم مقدمو الخدمة بإبلاغ العملاء بمتطلبات الإبلاغ الإلزامية الخاصة بهم قبل السؤال عن العنف أو الإساءة أو إذا كانوا يتوقعون الكشف التلقائي عن سوء المعاملة من الأطفال الناجين أو عن أحد الأطفال الناجين. وجد تقرير لمنظمة الصحة العالمية لعام 2021 أن 26 في المائة فقط من البلدان التي تطبق سياسة بشأن العنف ضد المرأة تذكر التزامات مقدمي الخدمة بشأن إبلاغ العملاء بحدود السرية (منظمة الصحة العالمية 2021ج). يجب ألا تتداخل متطلبات الإبلاغ الإلزامية مع توفير الرعاية المناسبة أو الإحالات للحالات المشتبه فيها من العنف القائم على النوع الاجتماعي، بما في ذلك إساءة معاملة الأطفال.

بالإضافة إلى هذه المهارات، ينبغي قيادة مقدمي الخدمات الصحية من خلال عملية تقييم ذاتي والتفكير عن تحيزاتهم ومعتقداتهم الراسخة حول النوع الجنساني والعنف، لأن مقدمي الخدمات الصحية هم أعضاء في المجتمع وغالباً ما يكون لديهم نفس المعتقدات المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي مثل الذين من حولهم. حتى مع التدريب المناسب على المهارات، إذا اعتقد مقدم الخدمة أن الناجي مسؤول عن تجربته مع العنف أو أن العنف له ما يبرره في مواقف معينة، فمن المرجح أن يشعر الناجي بالحكم عليها أو بعدم الارتياح عند الكشف عن العنف وقد يتعرض لصدمة ثانوية أثناء الكشف. يجب أن يتمتع مقدمو الخدمات الصحية وموظفو المرفق أيضاً بالقدرة على تقديم رعاية تأكيدية على النوع الاجتماعي وغير مصدرة للأحكام للأشخاص من مختلف الميول والتوجهات والتعبيرات الجنسية لتقليل التعرض للإساءة العاطفية المرتكبة في مرافق الرعاية الصحية. هذا هو نهج أساسي لتخفيف المخاطر وجزء من خلق بيئة آمنة في نموذج الوقاية.

هناك عنصر رئيسي آخر لضمان تقديم خدمات عالية الجودة للناجين من العنف الجنسي وهو تتبع توافر السلع، بما في ذلك وسائل منع الحمل الطارئة، والوقاية بعد التعرض، وعلاج الأمراض المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي.

الإستراتيجية رقم 3: دمج التخفيف من العنف المبني على النوع الاجتماعي والاستجابة له في خدمات الرعاية الصحية الروتينية والمتخصصة

(التخفيف من المخاطر، الاستجابة)

(مستويات النموذج الاجتماعي البيئي: الهيكل)

يعد دمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في الخدمات الصحية فرصة لمعالجة الاحتياجات الصحية والاجتماعية المتعددة للعملاء. على سبيل المثال، أظهر دمج خدمات الاستجابة في خدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية انخفاضاً في الإكراه الإنجابي وعنف الشريك الحميم وزيادة في الاستقلالية الإنجابية بين النساء والفتيات (انظر المثال رقم 3 أدناه). بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يعزز حالة الصحة الإنجابية للمرأة عن طريق زيادة اعتماد وسائل منع الحمل والاستمرار في استخدامها.

توصي خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز 2022 التشغيلية القطرية / الخطة التشغيلية الإقليمية بدمج الاستعلام الروتيني أو السريري عن العنف القائم على النوع الاجتماعي، ودعم الخط الأول، والاستجابة السريرية وغير السريرية للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الخدمات عبر السلسلة السريرية لفيروس نقص المناعة البشرية. الاستفسار الروتيني مطلوب في خدمات اختبار حالة المؤشر التي تمولها خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز، وخدمات إخطار الشركاء، وخدمات الوقاية قبل التعرض، في حين يوصى بالاستعلام السريري في خدمات رعاية ومعالجة فيروس نقص المناعة البشرية. والسؤال عن تجارب العنف المبني على النوع الاجتماعي من خلال الاستعلام الروتيني أو السريري في الخدمات الصحية (عندما يمكن للمرافق

² "يعرف الاستعلام الروتيني عن عنف الشريك الحميم على أنه سؤال جميع العملاء الذين يأتون من أجل خدمات معينة عن تجاربهم في العنف أو الخوف من العنف. [...] الاستعلام السريري يعني أن مقدمي الخدمة مدربون على تحديد العلامات والأعراض المحتملة للعنف. عندما يحدد طبيب مدرب شخصاً يظهر هذه العلامات والأعراض، يسأل الطبيب العميل بعد ذلك عن تجاربه مع العنف أو الخوف من العنف. [...] الاستعلام السريري يعني أن مقدمي الخدمة مدربون على تحديد العلامات والأعراض المحتملة للعنف. عندما يحدد طبيب مدرب شخصاً يظهر هذه العلامات والأعراض، يسأل الطبيب العميل بعد ذلك عن تجربة العنف، بدلاً من سؤال الجميع عن تجارب العنف" (PEPFAR 2022 COP / ROP).

ومقدمي الخدمات الصحية تلبية الحد الأدنى من متطلبات3 السؤال عن العنف) يزيد من احتمالية تحديد الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة لهم بفعالية والتصدي للعنف القائم على النوع الاجتماعي باعتباره دافعاً أساسياً لخطر فيروس نقص المناعة البشرية. يساهم هذا النهج في التخفيف من مخاطر العنف المبني على النوع الاجتماعي من خلال تحديد الأشخاص الذين قد لا تكون مناقشة بعض القضايا الصحية -مثل حالة فيروس نقص المناعة البشرية- مع شركائهم آمنة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تزويد العملاء الذين يكشفون عن تجاربهم أو خوفهم من العنف القائم على النوع الاجتماعي بخدمات فيروس نقص المناعة البشرية المصممة خصيصاً والتي تأخذ في الاعتبار تأثير العنف القائم على النوع الاجتماعي على نتائج فيروس نقص المناعة البشرية. على سبيل المثال، يمكن لمستخدمي الوقاية قبل التعرض تلقي المشورة حول كيفية استخدام الوقاية قبل التعرض بأمان في سياق علاقة عنيفة، مما يعزز الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية ويخفف من عنف الشريك الحميم. علاوة على ذلك، يمكن ربط أولئك الذين يكشفون عن العنف بخدمات ما بعد العنف، حيث يقدم مقدمو الخدمة "دعماً مستنيراً بالخدمات و متمحوراً حول العميل لتلبية الاحتياجات العاطفية والجسدية الكلية والمتعلقة بالسلامة والدعم للناجين" (PEPFAR 2022 COP/ROP).

الإستراتيجية رقم 4: تنفيذ سياسات وبروتوكولات لمنع والاستجابة للتحرشات والعنف في مكان العمل ضد الموظفين والاستغلال والاعتداء الجنسيين على المشاركين في البرنامج (الوقاية، الاستجابة)

(مستويات النموذج الاجتماعي البيئي: الهيكلية)

يجب أن يكون لمرافق أو أنظمة الرعاية الصحية -العامة والخاصة- سياسات وبروتوكولات لمنع التحرشات والعنف في مكان العمل والرد عليها، بما في ذلك التحرش الجنسي؛ والاعتداء الجسدي والجنسي والعاطفي؛ ومكافحة الانتقام بسبب الإبلاغ عن الانتهاكات؛ وحماية الطفل. يجب تدريب جميع موظفي المرفق، وكذلك العاملين الصحيين المجتمعيين المنتسبين على السياسات وهيكل الإبلاغ عن الانتهاكات المشتبه بها (هيئة الأمم المتحدة للمرأة 2019). يجب أيضاً إبلاغ المشاركين في البرنامج بسياسات الحماية الحالية وإمكانية الوصول إلى آليات الشكاوى القائمة على المجتمع والمرفق (اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات 2016)، ويجب إجراء عمليات تدقيق خارجية بانتظام لتوثيق السياسات التي يتم اتباعها واتخاذ الإجراءات المناسبة استجابةً للإبلاغ عن الانتهاكات (انظر القسم 0.4. عناصر العملية: القيم والثقافة التنظيمية والقيادة).

الإستراتيجية رقم 5: تعزيز إدراج العنف المبني على النوع الاجتماعي في السياسات والاستراتيجيات الصحية على المستويين الوطني والمقاطعة، وتتبع تنفيذها (البيئة التمكينية)

(مستويات النموذج الاجتماعي البيئي: الهيكلية)

يؤدي صانعو السياسات وقادة الرعاية الصحية والممولون دوراً في ضمان استجابة النظام الصحي بشكل فعال للعنف المبني على النوع الاجتماعي. هناك العديد من الإجراءات التي يمكن للمدافعين وقادة الرعاية الصحية أن يحثوا صانعي السياسات والحكومات المحلية والمرافق الصحية على اتخاذها للتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي على المستوى الهيكلية وعلى مستوى السياسات. من المهم ملاحظة أنه في حين أن وضع سياسات العنف القائم على النوع الاجتماعي يعد خطوة حاسمة في وقف العنف، غالباً ما تقصر الحكومات في تجسيد السياسات في أفعال (Rottach et al. 2018). لقد أظهر تقرير منظمة الصحة العالمية لعام 2021 أن أربعة من كل خمسة بلدان لديها خطط عمل وطنية متعددة القطاعات لمنع العنف ضد المرأة. ومع ذلك، فإن أقل من نصف البلدان لديها مبادئ توجيهية صحية مقابلة للتصدي للعنف ضد المرأة (منظمة الصحة العالمية 2021ج).

يوصى بالإجراءات التالية والتي تشمل تغيير السياسة وأنشطة التنفيذ (PRB et al. 2010, PEPFAR 2022 COP/ROP, Rottach et al. 2018, منظمة الصحة العالمية 2016، منظمة الصحة العالمية 2021ج).

- الالتزام علناً بالتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي باعتباره انتهاكاً لحقوق الإنسان ومصدر قلق للصحة العامة.
- ضمان توافر التمويل، بما في ذلك مخصصات الميزانية، للتصدي للعنف المبني على النوع الاجتماعي وتشكيل تحالفات للدعوة إلى زيادة مخصصات الميزانية.

³ الحد الأدنى من متطلبات السؤال عن العنف: (1) إجراء تشغيل قياسي أو مساعدة وظيفية أو خوارزمية توضح ما يجب على مقدم الخدمة فعله إذا كشف العميل عن العنف الذي تعرض له؛ (2) تم تدريب مقدمي الخدمة على كيفية السؤال عن العنف والرد على عمليات الكشف عن العنف؛ (3) مكان خاص؛ (4) ضمان السرية؛ (5) وجود نظام للإحالات.

- اعتماد المبادئ التوجيهية والبروتوكولات للاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي.
- تخصيص أموال للتدريب على العنف القائم على النوع الاجتماعي للمهنيين الصحيين والإصرار على إجراء تغييرات في مناهج التدريب لتشمل العنف القائم على نوع الجنس.
- دعم الروابط وتعزيز التنسيق عبر القطاعات، لا سيما بين أجهزة إنفاذ القانون وخدمات الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية الأخرى لدعم الناجين.
- إجراء الرقابة والمساءلة فيما يتعلق بتنفيذ السياسات والبرامج.
- إلغاء رسوم الرعاية السريرية بعد العنف المبني على النوع الاجتماعي، بما في ذلك جمع أدلة الطب الشرعي.
- تعزيز المنظمات التي تقدم خدمات سريرية واجتماعية مدمجة بشأن فيروس نقص المناعة البشرية / العنف القائم على النوع الاجتماعي للناجين من العنف.
- تطوير أدوات نشر سياسة العنف القائم على النوع الاجتماعي، مثل الرسوم البيانية والمساعدة الوظيفية باللغات المحلية.
- نشر السياسات والمبادئ التوجيهية بشكل مناسب على المقاطعات ومقدمي الخدمات الصحية.
- توسيع برامج الوقاية المجتمعية من العنف القائم على النوع الاجتماعي.

معالجة العوائق التشغيلية (مثل أنظمة الإمداد الضعيفة لوسائل منع الحمل) والمعايير الثقافية والجنسانية الصارمة التي تتعارض مع أهداف سياسة العنف القائم على النوع الاجتماعي. أحد الأمثلة على إدراج العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياسات على المستويين الوطني والمقاطعة هي مبادرة خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز المشتركة بين الوكالات لمكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي في تنزانيا، والتي تهدف إلى دمج الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له في برامج فيروس نقص المناعة البشرية الحالية، بما في ذلك على مستوى السياسات (انظر المثال # 5 أدناه). انظر مناهج البرامج الأخرى لخلق بيئة تمكينية لبرامج العنف المبني على النوع الاجتماعي في القسم 4.3. عناصر البرنامج: البيئة التمكينية.

من المهم أيضاً دعم تطوير وتنفيذ سياسة العنف القائم على النوع الاجتماعي التي توجه استجابة متعددة القطاعات. تؤكد منظمة الصحة العالمية أن العديد من عوامل الخطر ومحددات العنف الموجودة داخل المجتمعات تقع خارج النظام الصحي (منظمة الصحة العالمية 2016). هذا يتطلب من الحكومات وصانعي السياسات قيادة استجابة شاملة ومدمجة ومنسقة عبر مختلف القطاعات والتخصصات المهنية والمؤسسات الحكومية والخاصة وغير الحكومية. كجهد شامل للوقاية متعددة القطاعات، يمكن للنظام الصحي دعم اختبار وتقييم الوقاية من العنف في قطاعات أخرى، وإبلاغ سياسات منع العنف متعددة القطاعات، ودعم آليات الإحالة القوية بين الناجين من العنف، والدعوة مع القطاعات الأخرى لمعالجة عوامل الخطر ومحددات العنف. هذا يتوافق مع القسم 0.4. عناصر العملية: التنسيق والتعاون.

أمثلة البرامج:

المثال رقم 1: مشروع الأدوار والمساواة والتحول الجنساني

تم تطوير مشروع الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية لأدوار والمساواة والتحول الجنساني (GREAT) بهدف الحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي وتحسين نتائج تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية بين المراهقين ومجتمعاتهم في منطقة ما بعد الصراع في شمال أوغندا. لقد قام معهد الصحة الإنجابية، ومنظمة إنقاذ الطفولة، ومنظمة Pathfinder International، بالاشتراك مع شركاء محليين، ومؤسسة "Straight Talk" وجمعية الآباء المعنيين، بتنفيذ المشروع من عام 2010 إلى عام 2019.

كتدخل تحويلي للنوع الجنساني، استخدم مشروع الأدوار والمساواة والتحول الجنساني الأنشطة التشاركية لتشجيع التفكير النقدي والحوار، والتصدي للمعلومات المضللة، ودعم العمل الجماعي لتعزيز معايير أكثر صحة وإنصافاً. يتكون نموذج مشروع الأدوار والمساواة والتحول الجنساني من أربعة مكونات تكميلية: (1) تعبئة المجتمع بقيادة قادة المجتمع لتعزيز التغيير واستدامته، و(2) مسلسل درامي إذاعي، و(3) الروابط بخدمات تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية عبر العاملين الصحيين المجتمعيين، و(4) مجموعة أدوات لتعبئة المجتمع. لقد تم تصميمه للمجموعات القائمة وهياكل الإدارة المحلية للتنفيذ والتوسع في وقت قصير والمدخلات المالية للوصول إلى نقطة تحول لتحقيق التغيير الاجتماعي.

وفقاً لتقييم نهائي لتأثير المشروع، أدى مشروع الأدوار والمساواة والتحول الجنساني (GREAT) إلى تحسينات كبيرة في المواقف والسلوكيات بين أولئك الذين تم الوصول إليهم (معهد الصحة الإنجابية 2016). أبلغ المراهقون والبالغون الذين سمعوا البرنامج الإذاعي أو شاركوا في أنشطة التفكير عن تغييرات إيجابية في المساواة الجنسانية، والتواصل مع الشركاء، واستخدام تنظيم الأسرة، والمواقف تجاه العنف القائم على نوع الجنس (معهد الصحة الإنجابية 2016). تواصل المنظمات في شمال أوغندا تنفيذ برنامج الأدوار والمساواة والتحول الجنساني، وتم تكييفه وتنفيذه في العديد من البلدان حول العالم.

المثال رقم 2: الروابط عبر سلسلة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين المتأثرين بمشروع فيروس نقص المناعة البشرية (LINKAGES) (2014-2019) وتحقيق الأهداف والحفاظ على التحكم في الأوبئة (EpiC) (2019-2024)

تجري مشاريع LINKAGES و EpiC التي تمولها الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، بقيادة منظمة FHI 360، مجموعة من الأنشطة للحد من انتقال فيروس نقص المناعة البشرية بين الفئات السكانية الرئيسية -المشتغلون بالجنس، والرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال، والمتحولين جنسياً، والأشخاص الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن- وتحسين التكفل بهم واستبقائهم في رعاية بشأن فيروس نقص المناعة البشرية.

تعمل أنشطة المشروع على تعزيز سلسلة الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية والرعاية من خلال زيادة الوصول إلى الفئات السكانية الرئيسية الأكثر عرضة لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية أو نقله، وتعزيز الاختبار الروتيني لفيروس نقص المناعة البشرية وتقديم المشورة، وإلحاق المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية بالرعاية وتدخلات الدعم التي تمكنهم من البقاء في الرعاية.

كجزء من نهج التكامل الجنساني للروابط عبر سلسلة خدمات فيروس نقص المناعة البشرية للسكان الرئيسيين المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية (LINKAGES) و تحقيق الأهداف والحفاظ على مكافحة الأوبئة (EpiC)، استخدمت منظمة FHI 360 الإرشادات المعيارية العالمية وأفضل الممارسات للتصدي للعنف ضد السكان الرئيسيين لتطوير إرشادات برنامجية مرنة تم نشرها في أكثر من 20 دولة. تشمل أدوات التشغيل البروتوكولات وإجراءات التشغيل القياسية، فضلاً عن التدريب على الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له لموظفي المشروع والشركاء ومقدمي الخدمات الصحية والمعلمين الأقران وإنفاذ القانون. في جمهورية الدومينيكان، يتجسد هذا النهج في زيادة الكشف عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي؛ وتوفير دعم من الدرجة الأولى لضحايا العنف؛ وروابط بالخدمات الصحية والدعم النفسي والاجتماعي والدعم القانوني (Dayton et al. 2020, FHI 360 2019).

المثال رقم 3: مشروع معالجة الإكراه الإنجابي في الأوضاع الصحية (ARCHES) الممول من مؤسسة بيل وميليندا غيتس

مشروع معالجة الإكراه الإنجابي في الأوضاع الصحية هو برنامج قائم على الأدلة للحد من الإكراه الإنجابي وعنف الشريك الحميم، ويتم تقديمه في خدمات استشارات تنظيم الأسرة الروتينية. يتم تدريب مقدمي الخدمات على إجراء المكونات الثلاثة لتدخل مشروع معالجة الإكراه الإنجابي في الأوضاع الصحية: (1) تثقيف وتقييم شامل للعملاء فيما يتعلق بعنف الشريك الحميم والإكراه على الإنجاب؛ و(2) مناقشة سلوكيات الحد من الضرر للحد من مخاطر الحمل غير المقصود، والإبذاء عن طريق عنف الشريك الحميم، والإكراه الإنجابي؛

و(3) دعم الإحالات إلى خدمات ضحايا عنف الشريك الحميم (بما في ذلك توفير الموارد المتعلقة بعنف الشريك الحميم لجميع العملاء بغض النظر عن الكشف عن العنف). أظهر البرنامج انخفاضاً في الإكراه الإنجابي وعنف الشريك الحميم وزيادة في الاستقلالية الإيجابية بين النساء والفتيات في الولايات المتحدة من خلال تجربتين عشوائيتين محكومتين تضمنتا أكثر من 4000 امرأة من عملاء تنظيم الأسرة (Miller et al. 2011, Miller et al. 2016, Tancredi 2015).

تم تكييف مشروع معالجة الإكراه الإنجابي في الأوضاع الصحية مع السياق الكيني، ويتم تنفيذه وتقييمه في ست عيادات مجتمعية في جميع أنحاء نيروبي. تشير نتائج التقييم الأولية إلى أن معدلات الكشف عن العنف القائم على النوع الاجتماعي تحدث في هذا النموذج المدمج أعلى بكثير مما يحدث في النماذج السريرية الأخرى التي تسعى إلى تحديد ودعم الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي: أكثر من 80 بالمائة من عملاء تنظيم الأسرة الذين عانوا من الإكراه الإنجابي و 70 بالمائة من العملاء الذين عانوا من عنف الشريك الحميم لاحقاً، عند فحصهم، كشفوا عن هذه التجارب لمزود مدرب بشأن مشروع معالجة الإكراه الإنجابي في الأوضاع الصحية. وفقاً لبروتوكول البرنامج، تم دعمهم بالإحالات إلى خدمات وموارد عنف الشريك الحميم حسب الاقتضاء (Silverman et al. 2019). على وجه الخصوص، كانت النساء والفتيات اللاتي تلقين تدخل معالجة الإكراه الإنجابي في الأوضاع الصحية أكثر عرضة بمرتين لتلقي طريقة تنظيم الأسرة أثناء زيارتهن من العملاء الذين يزورون عيادات المراقبة (AOR 2.0, 95 percent CI 1.1–3.5) (Silverman et al. 2019).

المثال رقم 4: حملة للوصول إلى الناجين من عنف الشريك الحميم مع الوصول إلى تنظيم الأسرة في الهند

قام مشروع "SHOPS Plus India" التابع للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، بقيادة "Abt Associates"، وشراكة مع "Momspresso" لتنفيذ حملة رقمية لزيادة الوعي بشأن الإكراه الإنجابي. تم إطلاق الحملة من قبل أحد المشاهير، وبعد ذلك، تم تضخيمها من قبل المؤثرين الرئيسيين على إنستغرام، وكذلك المهنيين الصحيين من خلال منصة "Momspresso" الشهيرة على الإنترنت، لتصل إلى 24 مليون امرأة. كانت أهداف الحملة هي زيادة المعرفة بين النساء لما يمثل عنف الشريك الحميم، ومساعدتهن على فهم أن الحرمان من وسائل منع الحمل هو شكل من أشكال العنف، وبناء كفاءتهن الذاتية للوصول إلى معلومات تنظيم الأسرة.

أشارت نتائج الردود على الاستطلاع بين النساء اللاتي شملتهن الحملة إلى أنها ساعدت في زيادة الوعي بالحرمان من منع الحمل كشكل من أشكال عنف الشريك الحميم. بعد التعرض للحملة، ارتفعت النسبة المئوية للنساء اللاتي اعتبرن رفض الشريك الذكر استخدام وسائل منع الحمل كشكل من أشكال العنف المنزلي من 31 إلى 57 في المائة، ونسبة النساء اللاتي اعتبرن أنه ليس لهن الحق في إبداء الرأي في وسائل منع الحمل شكلاً من أشكال العنف وارتفعت نسبة الإساءة أيضاً من 56 إلى 81 بالمائة. كما شجعت الحملة النساء على الاتصال بخط المساعدة "SHOPS Plus" إذا كن يعانين من عنف الشريك الحميم أو يرغبن في الحصول على معلومات بشأن تنظيم الأسرة. تم فحص النساء اللاتي تم الاتصال بهن، وإذا كان ذلك مناسباً، تمت إحالتهم إلى المنظمة الهندية غير الحكومية Shakti Shalini لتلقي المشورة المتخصصة والدعم بشأن عنف الشريك الحميم. بعد الحملة، زادت المكالمات على خط المساعدة بنسبة 25 بالمائة. كانت الشراكات الإستراتيجية، والرسائل المدروسة، وأنشطة التواصل الاجتماعي وتغيير السلوك التكميلية عناصر مهمة في نجاح الحملة.

المثال رقم 5: مبادرة خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز المشتركة بين الوكالات لمبادرة العنف القائم على النوع الاجتماعي في تنزانيا

أحد الأمثلة على إدراج العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياسات على المستوى الوطني ومستوى المقاطعات هو خطة الطوارئ التي وضعها الرئيس الأمريكي للإغاثة من الإيدز المشتركة بين الوكالات بشأن مبادرة العنف القائم على النوع الاجتماعي في تنزانيا، والتي تهدف إلى دمج الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له في برامج فيروس نقص المناعة البشرية الحالية، بما في ذلك على مستوى السياسات. قبل مبادرة العنف القائم على النوع الاجتماعي، كان لدى حكومة تنزانيا سياسة ومبادئ توجيهية محدودة على المستوى الوطني لتنفيذ أنشطة العنف القائم على النوع الاجتماعي. كان اثنان من أهم إنجازات مبادرة العنف القائم على النوع الاجتماعي هما دعم وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية ووزارة تنمية المجتمع والنوع الجنساني والأطفال في إنشاء ونشر دليل السياسة الوطنية للوقاية في قطاع الصحة والاستجابة للعنف المبني على النوع الاجتماعي و"المبادئ التوجيهية الوطنية بشأن الإدارة للوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والاستجابة له" (Simmons et al. 2016). تدمج هذه الوثائق التوجيهية وتنفذ خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي في المرفق الصحي، وتستهدف نقاط تقديم خدمات فيروس نقص المناعة البشرية، مع إشراك الرعاية الاجتماعية وضباط الشرطة. عملت مبادرة العنف القائم على النوع الاجتماعي أيضاً مع وزارة الصحة والرعاية الاجتماعية لدمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في مناهج ما قبل الخدمة للأطباء والمرمضات بحيث يمكن تعميم التدريب على العنف القائم على النوع الاجتماعي في كل مستوى من مستويات القطاع الصحي (Simmons et al. 2016).

الأدوات والموارد

دليل التدخل

- Institute for Reproductive Health. 2019. *REAL Fathers Implementation Guidelines*. Washington, D.C.: IRH. Accessed June 10, 2022. <https://irh.org/resource-library/real-fathers-implementation-guidelines/>.
- ———. 2016. *GREAT Project: How-to-Guide*. Washington, D.C.: IRH. Accessed June 10, 2022. https://irh.org/wp-content/uploads/2016/06/GREAT_Project_How-to-Guide.pdf.
- OPTIONS Consortium, EpiC, RISE, and CHOICE. 2020. *HIV Prevention Ambassador Training Package and Toolkit*. Durham, NC: FHI 360. Accessed June 10, 2022. <https://www.prepwatch.org/resource/ambassador-training-package-toolkit/>.
- PROMISE Collaboration, CHOICE Collaboration. 2021. *HIV Prevention Ambassador Training Package for Adolescent Girls and Young Women (2nd edition)*. Durham, NC: FHI 360. Accessed June 10, 2022. <https://www.prepwatch.org/resource/ambassador-training-package/>.
- World Health Organization (WHO). 2018. *INSPIRE Handbook: Action for Implementing the Seven Strategies for Ending Violence Against Children*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/inspire-handbook-action-for-implementing-the-seven-strategies-for-ending-violence-against-children>.

المبادئ التوجيهية

- Dayton R, GJ Morales, and KS Dixon. 2019. *LINKAGES: A Guide to Comprehensive Violence Prevention and Response in Key Population Programs*. Durham, NC: FHI 360. Accessed June 10, 2022. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-vpr-guide.pdf>.
- HRH2030. 2020. *Defining and Advancing a Gender-Competent Family Planning Service Provider: A Competency Framework and Technical Brief*. Arlington, VA: USAID. Accessed June 10, 2022. <https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/>.
- International Rescue Committee (IRC). 2012. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for Health and Psychosocial Service Providers in Humanitarian Settings*. New York, NY: IRC. Accessed June 10, 2022. <https://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/07/CCS-Guidelines-lowres.pdf>.
- Khan A. 2011. *Gender-Based Violence and HIV: A Program Guide for Integrating Gender-Based Violence Prevention and Response in PEPFAR Programs*. Arlington, VA: USAID. Accessed June 10, 2022. https://ovcsupport.org/wp-content/uploads/Documents/GenderBased_Violence_and_HIV_A_Program_Guide_for_Integrating_GenderBased_Violence_Prevention_and_Response_in_PEPFAR_Programs_1.pdf.
- World Health Organization. 2017. *Responding to Children and Adolescents Who Have Been Sexually Abused*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>.
- ———. 2013. *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.

- Day K and J Pierce-Weeks. 2013. *The Clinical Management of Children and Adolescents Who Have Experienced Sexual Violence: Technical Considerations for PEPFAR Programs*. Boston, MA: John Snow, Inc. Accessed June 10, 2022. <https://www.jsi.com/resource/the-clinical-management-of-children-and-adolescents-who-have-experienced-sexual-violence-technical-considerations-for-pepfar-programs/>.
- EpiC. 2021. *Identifying, Preventing, and Responding to Violence in HIV Programs Serving Key Populations: Building Health Care Workers' Capacity to Offer Safe and Ethical Index Testing*. Durham, NC: FHI 360. Accessed June 10, 2022. <https://www.fhi360.org/resource/adverse-event-prevention-monitoring-investigation-and-response-index-testing>.
- FHI 360 and RTI International. 2020. *Standard Operating Procedure for Addressing Partner Relationships and Intimate Partner Violence in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Services*. Durham, NC: FHI 360 and RTI International. Accessed June 10, 2022. <https://www.prepwatch.org/resource/sop-job-aid-ipv-prep-services/>.
- U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). 2020. *PEPFAR Guidance on Implementing Safe and Ethical Index Testing Services*. Washington, D.C.: PEPFAR. Accessed June 10, 2022. <https://www.pepfarsolutions.org/resourcesandtools-2/2020/7/10/pepfar-guidance-on-implementing-safe-and-ethical-index-testing-services>.
- World Health Organization (WHO). 2021. *Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Training Curriculum for Health Care Providers*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/vaw/participants-handouts.pdf>.
- ———. 2017. *Strengthening Health Systems to Respond to Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Manual for Health Managers*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259489>.
- ———. 2014. *Health Care for Women Subjected to Intimate Partner Violence or Sexual Violence: A Clinical Handbook*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136101/WHO_RHR_14.26_eng.pdf.

دليل الموارد

- Data for Impact. n.d. *Gender Sensitivity in the Service Delivery Environment*. Chapel Hill, NC: Data for Impact. Accessed June 10, 2022. <https://www.data4impactproject.org/prh/service-delivery/gender-equity-and-sensitivity-in-service-delivery/gender-sensitivity-in-the-service-delivery-environment/>.
- Glinski AM, M Sexton, and L Meyers. 2015. *Child, Early, and Forced Marriage Resource Guide*. Washington, D.C.: Banyan Global. Accessed June 10, 2022. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1865/USAID_CEFM_Resource-Guide.PDF.
- Interagency Gender Working Group (IGWG). 2020. *A Pandemic within a Pandemic: Technical Resources to Address GBV in the Age of COVID-19*. Washington, D.C.: IGWG. Accessed June 10, 2022. <https://www.igwg.org/resources/a-pandemic-within-a-pandemic-technical-resources-to-address-gbv-in-the-age-of-covid-19/>.
- ———. 2020. *Male Engagement Task Force Resources*. Washington, D.C.: IGWG. Accessed June 10, 2022. <https://www.igwg.org/male-engagement-task-force-resources/>.

- United States Agency for International Development. 2021. *Issues and Recommendations on Gender-Based Violence Prevention and Response in Covid-19 Programming*. Washington, D.C.: USAID. Accessed June 10, 2022. https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/COVID_and_GBV_guidance_March_2021.pdf.
- ———. 2018. *Essential Considerations for Engaging Men and Boys for Improved Family Planning Outcomes*. Washington, D.C.: USAID. Accessed June 10, 2022. <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Engaging-men-boys-family-planning-508.pdf>.
- What Works. 2019c. *Flagship synthesis reports*. Accessed June 10, 2022. <https://whatworks.co.za/resources/flagship-synthesis-reports>.
- World Health Organization (WHO). 2021. *Resource Package for Strengthening Countries' Health Systems Response to Violence Against Women*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-SRH-21.5>.

مجموعة الأدوات

- Jhpiego. 2020. *Gender-Transformative Leadership: A Participatory Toolkit for Health Providers*. Baltimore, MD: Jhpiego. Accessed June 10, 2022. <https://www.jhpiego.org/our-expertise/gender-equity/#gender>.
- ———. 2016. *Jhpiego Gender Analysis Toolkit for Health Systems*. Baltimore, MD: Jhpiego. Accessed June 10, 2022. <https://gender.jhpiego.org/analysistoolkit/>.
- LINKAGES. 2017. *Gender Analysis Toolkit for Key Population HIV Prevention, Care, and Treatment Programs*. Washington, D.C.: FHI 360. Accessed June 10, 2022. <http://childrenandaids.org/sites/default/files/2018-11/Gender%20analysis%20toolkit%20for%20key%20population%20HIV%20prevention%2C%20care%2C%20and%20treatment%20programs.pdf>.

المناهج

- Dayton R, GJ Morales, and KS Dixon. 2019. *LINKAGES Health Care Worker Training: Preventing and Responding to Violence against Key Populations*. Washington, D.C.: FHI 360. Accessed June 10, 2022. <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/resource-linkages-hcw-training-manual.pdf>.
- No Means No Worldwide. 2018c. Ashburn, VA. Accessed May 23, 2022. <https://www.nomeansnoworldwide.org/>.
- Stepping Stones. 2022c. Resources. Accessed May 23, 2022. <https://steppingstonesfeedback.org/resources/>.
- UNICEF. 2016. *Sinovuyo Caring Families Programme for Parents and Teens: Family Guidebook*. New York, NY: UNICEF. Accessed June 10, 2022. <https://toolkits.knowledgesuccess.org/toolkits/very-young-adolescent-sexual-and-reproductive-health-clearinghouse/sinovuyo-caring-families-programme-parents-and-teens-family-guidebook>.

- Breakthrough Action. 2020. *Integrating Gender into the Covid-19 Risk Communication and Community Engagement Response*. Accessed June 10, 2022. https://breakthroughactionandresearch.org/wp-content/uploads/2020/05/Integrating-Gender-in-the-COVID-19-RCCE-Response-Technical-Brief_v1.0.pdf.
- Population Reference Bureau. 2015. *Intimate Partner Violence and Family Planning: Opportunities for Action*. Washington, D.C.: Population Reference Bureau. Accessed June 10, 2022. <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2021/02/08072015-intimate-partner-violence-fp-brief.pdf>.
- USAID. 2021. *Advancing Gender Equality and Preventing & Responding to Gender-Based Violence to Achieve Sustained HIV Epidemic Control*. Washington, D.C.: USAID. Accessed June 10, 2022. <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/hiv-and-aids/resources/advancing-gender-equality>.

شكر وإقرار

كُتبت هذه الوثيقة من قبل جينيفر آرنى، وكريستين بيكسيون، وميشيل لانهام، بدعم من أعضاء آخرين في فريق منظمة العمل الجماعي للحد من العنف المبني على النوع الاجتماعي (CARE-GBV)، بما في ذلك دايان غاردسباين و فاطمة سعيد. تمت المراجعة اللغوية لهذه الوثيقة من قبل مارتى جاريل ومن تصميم جيل فينيك. شكراً لرايتشيل جيوكس من المجموعة الاستشارية الفنية للعناصر التأسيسية لتقديم المراجعة والمدخلات ولموظفي الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية الذين قدموا المراجعة والمدخلات: عفيفة عبد الرحمن، وجوان كرافت، وناتالي كروس ليفي، وأميلييا بيلتزر، وشيترا شينوي، وألكسندر سميث، وميليسا تايلور.

الاقتباس المقترح:

فريق CARE-GBV. 2022. عناصر البرنامج الخاصة بالقطاعات: معالجة العنف القائم على نوع الجنس من خلال برامج الصحة العالمية. في العناصر التأسيسية لبرمجة العنف القائم على أساس نوع الجنس في التنمية. واشنطن العاصمة: الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية.

- Abramsky T, K Devries, L Kiss, J Nakuti, N Kyegombe, E Starman, B Cundill, L Francisco, D Kaye, T Musuya, and L Michau. 2014. "Findings from the SASA! Study: A Cluster Randomized Controlled Trial to Assess the Impact of a Community Mobilization Intervention to Prevent Violence Against Women and Reduce HIV Risk in Kampala, Uganda." *BMC medicine*;12(1):1–7. Accessed June 10, 2022. <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-014-0122-5>.
- Ali P. 2018. "Gender-Based Violence and the Role of Healthcare Professionals." *Nursing open*; 5(1):4. Accessed June 10, 2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5762759/>.
- Birdthistle I, D Kwaro, M Shahmanesh, K Baisley, S Khagayi, N Chimbindi, V Kamire, N Mthiyane, A Gourlay, J Dreyer, and P Phillips-Howard. 2021. "Evaluating the Impact of DREAMS on HIV Incidence among Adolescent Girls and Young Women: A Population-Based Cohort Study in Kenya and South Africa." *PLoS Med* Oct 25;18(10): e1003837.
- Bonomi AE, ML Anderson, FP Rivara, and RS Thompson. 2009. "Health Care Utilization and Costs Associated with Physical and Nonphysical-Only Intimate Partner Violence." *Health Services Research*. Jun;44(3):1052–67. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6773.2009.00955.x>.
- Bott S, A Guedes, MC Claramunt, and A Guezmes. 2004. *Improving the Health Sector Response to Gender-Based Violence: A Resource Manual for Health Care Professionals in Developing Countries*. London, UK: IPPF/WHR. Accessed June 10, 2022. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL\[1\].pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/GBV_cdbookletANDmanual_FA_FINAL[1].pdf).
- Dayton R, B Alvarez, GJ Morales, J Rojas Almonte, M Faccini, B Gomes, RC Wolf, and R Wilcher. 2020. "Assessing an Inclusive Model to Increase Access to Comprehensive Gender-Based Violence Response Services and Improve HIV Outcomes in Puerto Plata, Dominican Republic." *Culture, Health & Sexuality*. 1 Sep;22(9):1001–17. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2019.1647556>.
- Donne MD, J DeLuca, P Pleskach, C Bromson, MP Mosley, ET Perez, SG Mathews, R Stephenson, and V Frye. 2018. "Barriers to and Facilitators of Help-Seeking Behavior among Men Who Experience Sexual Violence." *American Journal of Men's Health*. Mar;12(2):189–201. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1557988317740665>.
- Evens E, M Lanham, K Santi, J Cooke, K Ridgeway, G Morales, C Parker, C Brennan, M de Bruin, PC Desrosiers, and X Diaz. 2019. "Experiences of Gender-Based Violence among Female Sex Workers, Men Who Have Sex with Men, and Transgender Women in Latin America and the Caribbean: A Qualitative Study to Inform HIV Programming." *BMC International Health and Human Rights*. Dec;19(1):1–4.
- FHI 360.2019c–2022. *LINKAGES violence prevention and response series*. Washington, D.C.: FHI 360. Accessed May 23, 2022. <https://www.fhi360.org/resource/linkages-violence-prevention-and-response-series>.
- Fay K and L Yee. 2018. "Reproductive Coercion and Women's Health." *Journal of Midwifery & Women's Health*. Sep;63(5):518–25.
- García-Moreno C, K Hegarty, AF d'Oliveira, J Koziol-McLain, M Colombini, and G Feder. 2015. "The Health-Systems Response to Violence Against Women." *The Lancet*. Apr 18; 385(9977):1567–79. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61837-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61837-7/fulltext).

- Grace KT and JC Anderson. 2018. "Reproductive Coercion: A Systematic Review." *Trauma, Violence, & Abuse*. Oct;19(4):371–90. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5577387/>.
- HRH2030. 2020. *Defining and Advancing a Gender-Competent Family Planning Service Provider: A Competency Framework and Technical Brief*. Washington, D.C.: USAID. Accessed June 10, 2022. <https://hrh2030program.org/gender-competency-tech-brief/>.
- Institute for Reproductive Health (IRH). 2016. *GREAT Project Endline Report*. Washington, D.C.: IRH. Accessed June 10, 2022. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KXRW.pdf.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). 2016. *Best Practice Guide Inter-Agency Community-Based Complaint Mechanisms Protection Against Sexual Exploitation and Abuse*. Geneva, Switzerland: IASC. Accessed June 10, 2022. https://resourcecentre.savethechildren.net/node/12555/pdf/best_practice_guide_-_with_inside_cover_online.pdf.
- Lanham M, K Ridgeway, R Dayton, BM Castillo, C Brennan, DA Davis, D Emmanuel, GJ Morales, C Cheririser, B Rodriguez, and J Cooke. "We're Going to Leave You for Last, Because of How You Are: Transgender Women's Experiences of Gender-Based Violence in Healthcare, Education, and Police Encounters in Latin America and the Caribbean." *Violence and Gender*. Mar 1;6(1):37–46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6442261/>.
- Machtiger EL, JE Haberer, TC Wilson, and DS Weiss. 2012. "Recent Trauma Is Associated with Antiretroviral Failure and HIV Transmission Risk Behavior among HIV-Positive Women and Female-Identified Transgenders." *AIDS and Behavior*. Nov;16(8):2160–70. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-012-0158-5>.
- MacQuarrie K LD, L Mallick, and S Kishor. 2016. *Intimate Partner Violence and Interruption to Contraceptive Use: DHS Analytical Studies 57*. Accessed June 10, 2022. <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS57/AS57.pdf>.
- Manda WC, N Pilgrim, M Kamndaya, S Mathur, and Y Sikweyiya. 2021. "Girl-Only Clubs' Influence on SRH Knowledge, HIV Risk Reduction, and Negative SRH Outcomes among Very Young Adolescent Girls in Rural Malawi." *BMC Public Health*. Dec;21(1):1–2. https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KXRW.pdf.
- Manning A, M Schaaf, and RM Council. 2018. *Disrespect and Abuse in Childbirth and Respectful Maternity Care*. https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/da_rmc_brief_final_0.pdf.
- Miller E, M Decker, H McCauley, et al. 2011. "A Family Planning Clinic Partner Violence Intervention to Reduce Risk Associated with Reproductive Coercion." *Contraception*. Accessed June 10, 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21310291/>.
- Miller E, DJ Tancredi, MR Decker, HL McCauley, KA Jones, H Anderson, L James, and JG Silverman. 2016. "A Family Planning Clinic-Based Intervention to Address Reproductive Coercion: A Cluster Randomized Controlled Trial." *Contraception*. Jul 1;94(1):58–67. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26892333/>.
- Nour NM. 2006. "Health Consequences of Child Marriage in Africa." *Emerg Infect Dis*. Nov;12(11):1644–1649.
- PEPFAR. 2022. *2022 Country and Regional Operational Plan (COP/ROP) Guidance for All PEPFAR-Supported Countries*. Accessed June 10, 2022. https://www.state.gov/wp-content/uploads/2022/01/COP22-Guidance-Final_508-Compliant.pdf.
- PEPFAR Solutions Platform. 2021. *PEPFAR DREAMS Guidance*. Accessed June 10, 2022. https://www.pepfarsolutions.org/s/2021-08-17-DREAMS-Guidance-Final-March-2018-Update_PEPFAR-Solutions.pdf.

- Population Reference Bureau, Interagency Gender Working Group, USAID.2010. "The Crucial Role of Health Services in Responding to Gender-Based Violence." *Policy Brief*. Washington, D.C.: PRB. Accessed June 10, 2022. <https://www.igwg.org/wp-content/uploads/2017/06/crucial-role-hlth-srvices.pdf>.
- Rottach E, I Among, W Gerber, and R Kaufman.2018. *Gender-Based Violence and Family Planning: An Implementation Assessment of Uganda's Policy Framework*. Accessed June 10, 2022. http://www.healthpolicyplus.com/ns/pubs/10252-10455_GBVFPResearchReport.pdf.
- SASA! 2002c. *Kampala: SASA!* Accessed May 23, 2022.<https://raisingvoices.org/women/the-sasa-approach/>.
- Silverman JG, J Uysal, N Carter, E Muketo, W Liambila, C Undie, K Gray, S Wendoh, and H Helvink. 2019. ARCHES Kenya: Promoting Reproductive Autonomy for Women and Girls by Addressing Gender-Based Violence within Routine Family Planning Counseling. https://gehweb.ucsd.edu/wp-content/uploads/2019/03/archeskenyabrief_final.pdf.
- Simmons K, Z Miho, and L Messner. 2016. *Lessons from the Gender-Based Violence Initiative in Tanzania*. Arlington, VA: AIDS Free Project. Accessed June 10, 2022. <https://encompassworld.com/resource/aidsfree-lessons-from-the-pepfar-gender-based-violence-initiative-in-tanzania/>.
- Tancredi DJ, JG Silverman, MR Decker, HL McCauley, HA Anderson, KA Jones, S Ciaravino, A Hicks, C Raible, S Zelazny, and L James. 2015. "Cluster Randomized Controlled Trial Protocol: Addressing Reproductive Coercion in Health Settings (ARCHES)." *BMC Women's Health* Dec;15(1):1–6. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-015-0216-z>.
- The U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2014. *Families Matter Program*. Atlanta, GA: CDC. Accessed May 23, 2022. <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/26191>.
- . 2003. *Costs of Intimate Partner Violence Against Women in the United States*. Atlanta, GA: CDC. Accessed May 23, 2022. https://www.cdc.gov/violenceprevention/pub/IPV_cost.html.
- UN Women. 2020. *The Shadow Pandemic: Violence Against Women During COVID-19*. Accessed May 23, 2022. <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>.
- . 2019. *Addressing Violence and Harassment Against Women in the World of Work Handbook*. Accessed May 23, 2022. <https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2019/03/handbook-addressing-violence-and-harassment-against-women-in-the-world-of-work>.
- UNFPA. 2020. *COVID-19: A Gender Lens: Protecting Sexual and Reproductive Health and Rights, and Promoting Gender Equality*. Accessed May 23, 2022. <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens>.
- .2015. *Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy*. Accessed May 23, 2022. https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf.
- UNICEF. 2021. *10 Million Additional Girls at Risk of Child Marriage Due to COVID-19*. Accessed May 23, 2022. <https://www.unicef.org/press-releases/10-million-additional-girls-risk-child-marriage-due-covid-19>.
- .2021. *Understanding the Relationship between Child Marriage and Female Genital Mutilation: A Statistical Overview of Their Co-Occurrence and Risk Factors*. Accessed May 23, 2022. <https://data.unicef.org/resources/understanding-the-relationship-between-child-marriage-and-fgm>.

- Walby S. 2009. *The Cost of Domestic Violence – Up-date 2009*. Lancaster, UK: Lancaster University. Accessed June 10, 2022. <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/21695/>.
- WhatWorks. 2019c. *Flagship Synthesis Reports*. Accessed May 23, 2022. <https://whatworks.co.za/resources/flagship-synthesis-reports>.
- World Health Organization. 2022. *Parenting for Life-Long Health*. Geneva, Switzerland: WHO.
- .2021a. *Female Genital Mutilation*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>.
- .2021b. *Caring for Women Subjected to Violence: A WHO Curriculum for Training Healthcare Providers*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hrp/vaw/participants-handouts.pdf>.
- .2021c. *Addressing Violence Against Women in Health and Multisectoral Policies: A Global Status Report*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040458>.
- .2016. *Global Plan of Action to Strengthen the Role of the Health System Within a National Multisectoral Response to Address Interpersonal Violence, in Particular Against Women and Girls, and Against Children*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550147>.
- .2013. *Responding to Intimate Partner Violence and Sexual Violence Against Women: WHO Clinical and Policy Guidelines*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf.
- .2005. *Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women*. Geneva, Switzerland: WHO. Accessed June 10, 2022. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43309>.

الهدف من النشاط الجماعي للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي هو تعزيز الوقاية والاستجابة الجماعية للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية، أو "العمل الجماعي" في برامج التنمية بشأن العنف القائم على النوع الاجتماعي عبر الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية. لمزيد من المعلومات حول العمل الجماعي للوكالة الأمريكية للتنمية الدولية للحد من العنف القائم على النوع الاجتماعي انقر [هنا](#).

لمعرفة المزيد، يرجى الاتصال بـ:

شيترا شينوي، دكتوراه في القانون

ممثلة مسؤول التعاقد

مركز المساواة بين الجنسين وتمكين المرأة

cshenoy@usaid.gov

دايان غاردسباين، دكتوراه

رئيسة قسم

فريق CARE-GBV

diane@makingcents.com