

دليل التخطيط الاستراتيجي للممارسات عالية التأثير لتنظيم الأسرة: تعزيز مشاركة الجهات الفاعلة الدينية في تنظيم الأسرة

مقدمة

يهدف دليل التخطيط الاستراتيجي (SPG) إلى توجيه مديري البرامج والمخططين وصانعي السياسات الوطنيين وغيرهم من أصحاب المصلحة من خلال عملية استراتيجية لتعزيز مشاركة الجهات الفاعلة الدينية في تنظيم الأسرة. تم وضع هذا الدليل من خلال التشاور مع خبراء فنيين* ويستند إلى إرشادات من الموارد الرئيسية المذكورة في هذا الدليل.

الإعلان المشترك بين الأديان بشأن صحة الأسرة وعافيتها

في عام 2011، أقر الإعلان المشترك بين الأديان بشأن صحة الأسرة وعافيتها "أن قرار تنظيم الأسرة يجب أن يكون متسقاً مع عقيدة الفرد... [وأن]... هناك اتفاق أساسي على أن لجميع النساء والرجال الحق في الحصول على المعلومات وخيارات منع الحمل، وكذلك الحق في أن يقرروا بأنفسهم على أساس عقيدتهم وضميرهم." يلتزم المصدرون على الإعلان، والذين يزيد عددهم عن 250 حتى تاريخه، "بالاستفادة من شبكاتنا لدعم صحة الأسرة من خلال توفير التثقيف والخدمات التي تمكن الأسر من تنظيم توقيت مرات الحمل والمباعدة بينهم بما يتفق مع عقيدتهم. وندعو الآخرين إلى دعم هذه المبادرة للتأثير على سياسات وتمويل الحكومة والجهات المانحة." [شبكة الإيمان بالعمل.](#)

ينسب أكثر من أربعة أضعاف سكان العالم إلى جماعة دينية (The Pew Research Center, 2012)، وتعد النسبة المئوية للرعاية الصحية التي تقدمها الكيانات الدينية في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل كبيرة، ولكنها تختلف اختلافاً شاسعاً من بلد إلى آخر. إن الكيانات الدينية هي عنصر مهم للغاية في النظام الصحي العام في العديد من البلدان (Olivier et al., 2015). تدعم التقاليد الدينية إلى حد كبير مفهوم التوقيت الصحي لمرات الحمل والمباعدة بينهم (HTSP) الدينية على زيادة الطلب على تنظيم الأسرة وتوفير الخدمات والحصول على وسائل منع الحمل (Faith to Action Network, 2014; Ruark et al., 2017; Adedini et al., 2018; Mir and Shaikha, 2013, VanEnk 2017). غالباً ما تكون الجهات الفاعلة الدينية على مستوى القاعدة الشعبية في المناطق الريفية مع القليل من خدمات القطاع العام، إن وجدت، ولديها صلات وثيقة مع المجتمعات المحلية، وهم قادة محترمون ذوو نفوذ مؤثرة وثقة راسخة (Bormet et al., 2021; Hoehn, 2019; Marshall, 2015; UPMB, 2017; IRH and Center for Child and Human Development, 2021). مع زيادة التحضر، تنشط المنظمات الدينية أيضاً في البيئات الحضرية بشكل متزايد وبين المهاجرين واللادينيين والمشردين في حالات الأزمات الإنسانية (Act Alliance, 2016). علاوة على ذلك، تقابل المنظمات الدينية العديد من النساء والأطفال في زيارات رعاية ما بعد الولادة وتطعيمات الأطفال حيث يجب تقديم خدمات تنظيم الأسرة [link to FP Immunization brief].

سيطلب تحقيق إمكانات مشاركة الجهات الفاعلة الدينية بشكل أكثر اكتمالاً في سياسات وبرامج تنظيم الأسرة سد أوجه سوء التفاهم الشائعة بين الجهات الفاعلة العلمانية والدينية، فضلاً عن الاعتراف بالهدف المشترك المتمثل في تعزيز العافية وإيجاد المداخل حيثما وجدت للمشاركة والتعاون. إن الجهات الفاعلة الدينية، والتي تشمل كلاً من القادة الدينيين والمنظمات الدينية التي تضم مجموعة من المنظمات المتأثرة بالعقيدة أو الذين لديهم رسالة أو صفة دينية محددة (Greenaway and Lux, 2007)، لا يدركون تماماً ويقدر المصالح المشتركة التي يتشاركونها مع الجماعات العلمانية في خدمة صحة وعافية المجتمع فيما يتعلق بخدمات تنظيم الأسرة. وبالمثل، لا تدرك الجهات الفاعلة العلمانية تماماً الدور المهم الذي يلعبه القادة الدينيين والمنظمات الدينية في مجتمعاتهم ونطاق دعم تنظيم الأسرة أو حتى الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق المتعلقة بهما (SRHR) على نطاق أوسع بين الجهات الفاعلة الدينية.

قد تتوقع الجماعات العلمانية أن تدعم الجماعات الدينية جميع جوانب تنظيم الأسرة، دون أن تدرك أو تحترم أن الأديان/ الطوائف المختلفة يجب أن تظل وفية لمعتقداتها الخاصة، فيما يتعلق على سبيل المثال بوسائل منع الحمل أو استخدام وسائل منع الحمل بين الشباب. تقلل المنظمات الدينية من أهمية اتساع نطاق خدمات تنظيم الأسرة التي تتوافق بالفعل مع معتقداتهم/ آرائهم الدينية. تميل المنظمات الدينية إلى التزام الصمت عندما يتم جمعها مع منظمات المجتمع المدني العلمانية (CSOs) للتمثيل في آليات التنسيق، مثل مجموعات العمل الفنية لتنظيم الأسرة [TWG]. وبالتالي، فإن الجهات الفاعلة الدينية، بما في ذلك الجماعات عبر الأديان، غير مستغلة بشكل كاف في المناصرة/ ووضع السياسات وتطبيقها. علاوة على ذلك، تميل المنظمات الدينية إلى عدم تلقي الموارد والتدريب والسلع التي تحتاجها لتقديم خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة كجزء من البرامج دون الوطنية أو الوطنية. في حين أن التفاعل بين العقيدة وتنظيم الأسرة معقد، فإن إشراك الجهات الفاعلة الدينية يعد أمراً استراتيجياً لتوسيع الوصول وخلق الطلب على السلوكيات الإيجابية والصحية وخدمات تنظيم الأسرة (World Vision, 2017; Faith to Action Network, 2014; Duff and Buckingham, 2015). إن التوافق مع الجهات الفاعلة الدينية على نطاق واسع يعد بالتغلب على عوائق الطلب التي تحول دون تنظيم الأسرة. إن الدين هو جزء لا يتجزأ من المحددات الاجتماعية للصحة (Blas and Kurup, 2010)، وللوصول إلى أبعد من ذلك، يعد إشراك جميع أصحاب المصلحة أمراً بالغ الأهمية لتعزيز الصحة والعافية. يمكن أن يساهم توسيع وتعزيز دور الجهات الفاعلة الدينية في النطاق الكامل لتقديم الخدمات وتمكين الممارسات عالية التأثير في البيئة وتغيير السلوك الاجتماعي [link to HIP list] (SBC).

الخطوات

سيؤدي تنفيذ الخطوات الواردة في دليل التخطيط الاستراتيجي هذا إلى تمكين البلدان وصانعي السياسات ومديري البرامج ومنظمات المجتمع المدني وشركاء التنمية والجهات الفاعلة الدينية من المشاركة في جهد مشترك لتحديد وتطوير نهج للتعاون بشكل أكثر فاعلية في مجال تنظيم الأسرة، بما يناسب سياق كل بلد على أفضل شكل. وجدير بالملاحظة أنه يمكن أيضاً اتخاذ هذه الخطوات داخل المنظمات لوضع خطط عمل لتعزيز الشراكة مع الجهات الفاعلة الدينية. الموارد التوضيحية المذكورة في كل خطوة، والمقصود منها أن تكون أمثلة متعلقة بالخطوة.



الخطوة 1: إعداد قائمة بالمنظمات الدينية المحلية التي تقدم معلومات وخدمات تنظيم الأسرة في المرافق الصحية وفي المجتمع وتقييم القدرات.

- أمثلة توضيحية على الموارد للخطوة 1
- [توافر خدمات تنظيم الأسرة وجودة المشورة المقدمة من المنظمات الدينية، 2017](#)
 - [العقيدة وتنظيم الأسرة الدولي، مواد متعددة، 2014-2018](#)
 - [الإسلام وتنظيم الأسرة: تغيير تصورات مقدمي الرعاية الصحية وأعضاء هيئة التدريس الطبية، 2013](#)

ستحدد هذه القائمة نطاق الجماعات الدينية المشاركة في تنظيم الأسرة وتشرح كيفية عملهم والجماعات الدينية التي يمثلونها والفئات السكانية التي يخدمونها والمعلومات والخدمات التي يقدمونها. في حالة توفر البيانات، يمكن أن تتضمن القائمة الإحصاءات المتاحة عن خدماتهم، على سبيل المثال، عدد المرافق لديهم أو النساء في سن الإنجاب اللواتي يصلون إليهن.

يجب أن تنظر الخطوة رقم 1 في النظام الصحي بأكمله لفهم دور المنظمات الدينية من بين الأنواع الأخرى من مقدمي الخدمات (مثل القطاع العام والتجاري الخاص والخاص غير الهادف للربح [ويسمى أيضاً غير الحكومي]). سيوضح هذا كيف تكمل المنظمات الدينية مقدمي الخدمات الآخرين، ولكنها تختلف عنهم.

يجب أن تتضمن القائمة في الخطوة رقم 1 مناقشة نقاط القوة والقدرة لدى المجتمع الديني في تنظيم الأسرة (على سبيل المثال، لا تجلب المنظمات الدينية عقيدتها أو معتقداتها الدينية فحسب، بل تجلب أيضاً المهارات الفنية/ الطبية لخدمة المجتمع). يمكن أن تسلط القائمة في الخطوة رقم 1 الضوء على الصعوبات/العوائق التي تواجه المنظمات الدينية في تقديم خدماتها، وتحديد الروابط المحتملة بين أنواع مقدمي الخدمات (على سبيل المثال، الشراكات بين القطاعين العام والخاص التي تشمل المنظمات الدينية والحكومات العامة). مع التركيز على البرامج الحالية، يمكن أن تتضمن القائمة معلومات عن البرامج الناجحة السابقة التي لم تستمر، مع فحص ما نجح منها وما لم ينجح (USAID, 2019; Rosales and Dolegui, 2020; Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement and Word Faiths Development Dialogue, 2017).

الخطوة 2: إجراء تقييم للسياق المحدد للعقيدة وتنظيم الأسرة في الدولة الشريكة.

يشمل هذا التقييم استعراض الأدبيات والمشاركة في محادثات مع الجهات الفاعلة الدينية وإقامة علاقات على المدى الطويل لفهم دورها في سياق المجتمع بالإضافة إلى مجالات تركيزها المتعلقة بالتنمية والصحة (Marshall, 2015). تشمل موضوعات التقييم ما يلي: أ) الدور الذي يلعبه الدين في حياة الناس وقراراتهم الصحية، وب) كيف يؤثر القادة الدينيون من مختلف التقاليد الدينية على المعتقدات الصحية والوصول إلى الخدمات الصحية، بما في ذلك تنظيم الأسرة. يجب أن يركز استعراض الأدبيات، إلى أقصى حد ممكن، على الأدبيات الخاصة بكل بلد وعلى التقييمات الحالية ذات الصلة والمكملة بمواد العقيدة الدينية والأدبيات العالمية، حسب الاقتضاء. يجب أن يُطلب من أصحاب المصلحة قراءة الاستعراض، بناءً على وجهة نظرهم (على سبيل المثال، الحكومة ومنظمات المجتمع المدني وشركاء التنمية والجهات الفاعلة الدينية)، والمشاركة في حوار حول النتائج والآثار المترتبة على تنظيم الأسرة والمشاركة الدينية الأقوى.

- أمثلة توضيحية على الموارد للخطوة 2
- [كيف يؤثر الجنس والدين على الحصول على خدمات تنظيم الأسرة، 2019](#)
 - ["الأطفال نعمة من الله"، 2020](#)
 - [فهم التأثيرات الدينية على نتائج تنظيم الأسرة من المراقبة والتقييم، 2017](#)

ستوفر الخطوة رقم 2 فهماً لأهمية الدين والثقافة، وإلى حد ما، السياسة والطبيعة المعقدة المتشابكة لتلك العوامل وكيف تؤثر على قبول تنظيم الأسرة، إيجاباً وسلباً، في سياق محدد (Duff and Buckingham, 2015). ستساعد الخطوة رقم 2 في إلقاء الضوء على العديد من المحددات والمعايير الاجتماعية، بما في ذلك معايير الجنس الاجتماعي، التي تؤثر إيجاباً أو سلباً على الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة والاستفادة منها، ودور الجهات الفاعلة الدينية في تشكيل وتغيير العقليات والمواقف بين أفراد المجتمع (Khalaf-Elledge, 2021). يمكن أن يكون الناتج من المشاهد في الخطوة رقم 1 استعراضاً للأدبيات أو قائمة موارد مشروحة مع ملخص.

الخطوة 3: تحديد كيف يمكن للجهات الفاعلة الدينية المشاركة بشكل أكثر فاعلية في صنع سياسات وتخطيط تنظيم الأسرة على مستوى الدولة، والمناصرة، ووضع البرامج، وتوفير الموارد.

ارتباطاً بالخطوة رقم 2، حدد الجهات الفاعلة الدينية للمشاركة في المشاورات المبكرة ومجموعات العمل الفنية، مع المناقشات والحوارات التي تقودها الجهات الفاعلة الدينية/ المنظمات الدينية مع الجهات الفاعلة الدينية الأخرى. يمكن أن يشمل ذلك مساحة للجهات الفاعلة الدينية/ المنظمات الدينية لمناقشة الأسئلة والمخاوف وبناء المعرفة الكتابية والفنية حول تنظيم الأسرة ومعالجة الفجوات المعرفية وسوء الفهم بين أصحاب المصلحة. عاملهم كجهات فاعلة متساوية في هذه العملية بهدف خلق الثقة بين أصحاب المصلحة، وتوفير مكان آمن لتأسيس رؤية مشتركة لفوائد المشاركة الأقوى للجهات الفاعلة الدينية في تنظيم الأسرة.

- أمثلة توضيحية على الموارد للخطوة 3:
- [العقيدة وتنظيم الأسرة: العمل معاً لقيادة التقدم بعد عام 2020 و تقرير الاجتماع، 2019](#)
 - [المنظمات الدينية بصفتها شريكة في تنظيم الأسرة: العمل معاً لتحسين عافية الأسرة، 2011.](#)
 - [الجدل الإسلامي حول المبادعة بين الولادات. تنظيم الأسرة في الإسلام، 2015.](#)
 - [مناصرة تنظيم الأسرة من خلال القادة الدينيين: دليل للجماعات الدينية، 2017](#)

تختلف معرفة دور المنظمات الدينية ومشاركتها في تنظيم الأسرة باختلاف البلاد حيث أن بعض إدارات الصحة أكثر دراية من غيرها بدور المنظمات الدينية وقدراتها. كما تختلف العلاقات بين منظمات المجتمع المدني العلمانية والمنظمات الدينية من بلد إلى آخر. إخلق مساحة لتمثيل المنظمات العلمانية والدينية في برنامج تنظيم الأسرة بحيث تعكس وجهات نظر كل منهما بشكل مناسب في البرنامج.

من خلال الحوارات الجماعية بين أصحاب المصلحة في برامج تنظيم الأسرة، ستساعد هذه الخطوة في تحديد مجالات الاتفاق بين الجماعات الدينية والجماعات العلمانية وتساعد على تحديد كيف يمكن للجهات الفاعلة الدينية المشاركة بشكل أكثر فاعلية في صنع السياسات وتخطيط تنظيم الأسرة في البلد (على سبيل المثال، في وضع وتنفيذ خطط التنفيذ محسوبة التكاليف لتنظيم الأسرة ومن خلال الإشراف في مجموعات العمل الفنية المعنية بتنظيم الأسرة / الصحة الإيجابية الوطنية ودون الوطنية)، وفي البرامج (على سبيل المثال، خلق الطلب وتقديم الخدمات)، وفي توفير الموارد (على سبيل المثال، تلقي التمويل والسلع). يجب أن تركز الخطوة رقم 3 أيضاً على التحسينات المطلوبة في تقديم الخدمات (بين جميع مصادر الخدمات، بما في ذلك الدينية).

ستعمل هذه الحوارات الجماعية على تسهيل الفهم المشترك وبناء العلاقات بين أصحاب المصلحة، بما في ذلك تعزيز فهم الأدوار التي يمكن أن يلعبها أصحاب المصلحة المختلفون بشكل هادف ومتأزر في توسيع الوصول إلى تنظيم الأسرة وتعزيز العافية. يمكن أن تعزز الحوارات رسائل واستراتيجيات مجموعات التنمية للترويج لتنظيم الأسرة والعافية، وخلق طرق لدمجها في أنشطة المنظمات الدينية، مع الاعتراف بالمشاكل أو العوائق.

الخطوة 4: تحديد الدعم الذي تحتاجه الجهات الفاعلة الدينية لتمكينها من الترويج والدعوة لتوسيع الوصول إلى معلومات وخدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة والعدالة لجميع العملاء، وتحسين الخدمات في مرافق المنظمات الدينية.

- أمثلة توضيحية على الموارد للخطوة 4:
- [سد الفجوة: إمكانات الجمعيات الصحية المسيحية في توسيع الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة، 2017.](#)
 - [إشراك المنظمات الدينية في الاستجابة لوفيات الأمهات، 2011](#)
 - [زيادة الوصول إلى خدمات تنظيم الأسرة في كينيا من خلال إشراك الجهات الفاعلة الصحية الدينية، 2017](#)
 - [النهوض بالصحة الجنسية والإنجابية و الحقوق المتعلقة بهما من خلال المناهج الدينية - دراسة تخطيطية، 2014](#)

ستحدد الخطوة رقم 4 أيضاً الموارد اللازمة لضمان دمج المنظمات الدينية في برنامج تنظيم الأسرة بالكامل (على سبيل المثال، نهج السوق الكلي)، بما في ذلك مساهمة المنظمات الدينية في خلق الطلب/ تغيير السلوك الاجتماعي وتقديم الخدمات وتحسين البيئة التمكينية لتنظيم الأسرة.

يمكن أن تحدد الخطوة رقم 4 وسائل تعزيز قدرة المنظمات الدينية ومعالجة الثغرات في إدارة البرامج وتنفيذها والإدارة الفنية والمالية والامتثال وإعداد التقارير والاتصالات فضلاً عن القدرة على تقديم خدمات تنظيم الأسرة والتوعية بتنظيم الأسرة في مجتمعاتها المحلية (على سبيل المثال، عملية تقييم قدرات المنظمات). يمكن أن تحدد الخطوة رقم 4 أيضاً الموارد والقدرات الأخرى التي تمتلكها الجهات الفاعلة الدينية والتي يمكنها استخدامها أو تقديمها. سيكون التمويل مسألة مهمة يجب معالجتها في الخطوة رقم 4، على سبيل المثال، ما هي الموارد التي تحتاج إليها الجهات الفاعلة الدينية لتقديم الخدمات ولضمان الجودة في تقديم الخدمات وكيف يتم تمويل تنظيم الأسرة وإدماج المنظمات الدينية، سواء كان ذلك عن طريق التأمين الوطني أو الجهات المانحة أو من المال الخاص، إلخ. سيكون تحديد مصادر التمويل لتعزيز المشاركة الدينية مهماً.

الخطوة الخامسة. وضع خطة عمل وآلية لرصد الإدماج المعزز للجهات الفاعلة الدينية في تنظيم الأسرة.

أمثلة توضيحية على الموارد للخطوة 5:

- [القيادة الدينية في أفريقيا: جزء لا يتجزأ من تحسين تنظيم الأسرة والصحة الإنجابية، 2015](#)
- [التقرير السابق للمؤتمر الديني: دور المجتمعات الدينية في مناصرة تنظيم الأسرة وتقديم خدماته نحو تحقيق أهداف التنمية المستدامة \(SDGs\) ، 2016](#)

بناءً على الخطوات من رقم 1 إلى 4، يجب أن يتفق الشركاء المعنيون على خطة عمل لتعزيز مشاركة الجهات الفاعلة الدينية في تنظيم الأسرة في البلد، بما في ذلك مكونات الخطط والموارد اللازمة. على سبيل المثال، قد تتضمن الخطة مكونات تتعلق بالشراكات بين الحكومة والمنظمات الدينية؛ وتقوية العلاقات بين المنظمات العلمانية والمنظمات الدينية، وخطط لتمثيل المنظمات الدينية في آليات التخطيط والتنسيق (على سبيل المثال، مجموعات العمل الفنية لتنظيم الأسرة (Bormet et al., 2021) [TWG])، والأنشطة المشتركة (على سبيل المثال، معالجة الأعراف مثل السن عند الزواج وتمكين المرأة)؛ وتعبئة الموارد. ضع خطة للمراجعة الدورية (على سبيل المثال، سنويًا) للتقدم المحرز في خطة العمل باستخدام الأدوات المتاحة (على سبيل المثال، مراجعة ما بعد العمل لجهود التنسيق بين الشركاء من الجهات الفاعلة العلمانية والدينية) وإجراء تصحيحات للمسار، حسب الحاجة. كجزء من الخطة، شجع الجهود المبذولة لقياس تأثير عمل المنظمات الدينية وأثرها في تنظيم الأسرة، وكذلك دمج المنظمات الدينية في نظام المعلومات الصحية الوطني.

شكر وتقدير

*تضاف قائمة الخبراء الفنيين هنا.

- Abdi, B, Okal, J, Serour, G, and Temmerman, M. 2020. [‘Children are a Blessing From God’ – A Qualitative Study Exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim Communities in Kenya](#), *Reproductive Health*, 2020
- Act Alliance. 2016. The Role of Faith-based Organizations in Humanitarian Response. <https://www.christianaid.org.uk/sites/default/files/2016-03/role-of-faith-based-organizations-in-humanitarian-response-reflection.pdf>
- Adedini SA, Babalola S, Ibeawuchi C, Omotoso O, Akiode A, Odeku M. [Role of religious leaders in promoting contraceptive use in Nigeria: evidence from the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative](#). *Global Health: Science and Practice*. 2018;6(3):500-514
- Bardon O’Fallon. 2017. [Availability of Family Planning Services and Quality of Counseling by Faith-based Organizations: A Three Country Comparative Analysis](#). *Reproductive Health*, 14:57
- Blas E, Kurup AS. Equity, social determinants and public health programs. Geneva: WHO; 2010. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44289/9789241563970_eng.pdf
- Bornet, M, Kishoyian, J, Siame, Y, Ngalande, N Jr., Erb, K, Parker, K, Huber, D, and Hardee, K. 2021. [Faith-based Advocacy for Family Planning Works: Evidence from Kenya and Zambia](#). *Global Health Science and Practice*, 9(2):254-263
- Cadre des Religieux pour la Sante et le Developpement (CRSD). 2015. [Islamic argumentation on birth spacing](#). *World Faiths Development Dialogue*
- Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement and World Faiths Development Dialogue. 2017. [Strategic Approaches for Engaging Religious Leaders in Family Planning in Senegal](#)
- Christian Connections for International Health (CCIH), the Christian Health Association of Kenya (CHAK), the Churches Health Association of Zambia (CHAZ), and the Ecumenical Pharmaceutical Network (EPN). 2017. [Family Planning Advocacy through Religious Leaders: A Guide for Faith Communities](#)
- Duff, JF, and Buckingham, WW III. 2015 [“Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups.”](#) *The Lancet*. Volume 386, Issue 10005, P1786-1794
- Faith to Action Network. 2011. [Interfaith Declaration](#)
- Faith to Action Network. 2014. [Advancing sexual and reproductive health and rights through faith-based approaches: A mapping study](#)
- Faith to Action Network, Muhammadiyah, and CCIH. 2016. [Faith Pre-Conference: The Role of Faith Communities in FP Advocacy & Services Towards Achieving the Sustainable Development Goals \(SDGs\)](#), Meeting Report
- FP2020, Faith to Action Network, and World Vision. 2019. [Faith and Family Planning Working Together to Drive Progress Post-2020 Meeting Report](#)
- Faith Community at ICFP. 2022. Faith Community Commitment Statement at ICFP 2022. [/https://www.ccih.org/resource_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022](https://www.ccih.org/resource_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022)
- Greenaway K, Lux S. Scaling up effective partnerships: a guide to working with faith-based organisations in the response to HIV and AIDS. Geneva: Ecumenical Advocacy Alliance, 2007

- Hoehn, Karen. 2019. [Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020](#). Family Planning 2020: .Washington, DC
- Institute for Reproductive Health. 2011. [Faith-based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being](#), Georgetown University, Institute for Reproductive Health
- Institute for Reproductive Health (IRH) and Center for Child and Human Development. 2021. [Exploring social norms around reproductive health affecting unmarried adolescent girls and young women in Burundi](#). Washington, D.C.: Institute for Reproductive Health (IRH) and Center for Child and Human Development, Georgetown University with United States Agency .(for International Development (USAID
- Khalaf-Elledge, N. (2021). Scoping Study: Looking Back to Look Forward. The Role of Religious Actors in Gender Equality .(since the Beijing Declaration. Washington DC; Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities (JLI
- Marshall, K. 2015. [Religious engagement in family planning policies: Experience in six Muslim-majority countries](#). World .Faiths Development Dialogue
- Mir, Al, and Shaikha, GR. 2013. ["Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan."](#) *Global Health: Science and Practice*. 2013 Aug; 1(2): 228–236
- Mui, W. 2017. [Understanding Religious Influences on Family Planning Findings from Monitoring and Evaluation in Senegal](#). .World Faiths Development Dialogue
- Olivier, J, Tsimpo, C., Gemignani, R, et al. 2015. ["Understanding the roles of faith-based health-care providers in Africa: Review of the evidence with a Focus on Magnitude, Reach, Cost, and Satisfaction."](#) *The Lancet*. Series on Faith-based Health .Care, 386(10005): P1765-1775
- Ostrowski, C. 2011. [Engaging Faith-Based Organizations in the Response to Maternal Mortality](#). Washington, DC: Woodrow .Wilson International Center for Scholars
- The Pew Research Center. 2012. [The global religious landscape: a report on the size and distribution of the world's major religious groups as of 2010](#). Washington DC, Date: Dec 9, 2012, Pew Research Center
- Rosales, A, and Dolegui, A. 2020. [The Potential of Faith Leader's Delivery Platforms Reaching underserved populations in Africa with reproductive health interventions](#). Routledge
- Ruark, A, Kishoyian, J, Bormet, M, and Huber, D. 2017. ["Increasing Family Planning Access in Kenya Through Engagement of Faith-Based Health Facilities, Religious Leaders, and Community Health Volunteers."](#) *Global Health: Science and Practice*. .September 2019, 7(3): 478-490
- Sundararajan, R, Yoder, LM, Kihunwa, A, Aristide, C, Kalluvya, SE, Downs, DJ, Mwakisole, AH, and Down, JA. 2019. [How Gender and Religion Impact Uptake of Family Planning: Results from a Qualitative Study in Northwestern Tanzania](#), *BMC .Women's Health*. 19:99
- /Uganda Protestant Medical Bureau. About Us [Internet]. 2017. Available from: <http://upmb.co.ug/about-us-2>
- .USAID. 2019. [Faith-Based and Community Engagement Impact Stories](#). Washington, DC: USAID
- USAID, E2A, CCIH, and IRH. 2015. [Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and Reproductive Health](#)
- VanEnk, L, Kasyaba R, Kanani, PB, Tumwesigye, T, and Cachan, J. 2017. [Closing the Gap: the Potential for Christian Health Associations in Expanding Access to Family Planning](#). *Christian Journal for Global Health*. 4(2): 53-65

World Vision. 2017. Engaging Faith Leaders in Family Planning: A Review of the Literature plus Resources.
<https://www.worldvision.org/wp-content/uploads/2017/03/Engaging-Faith-Leaders-in-Family-Planning.pdf>