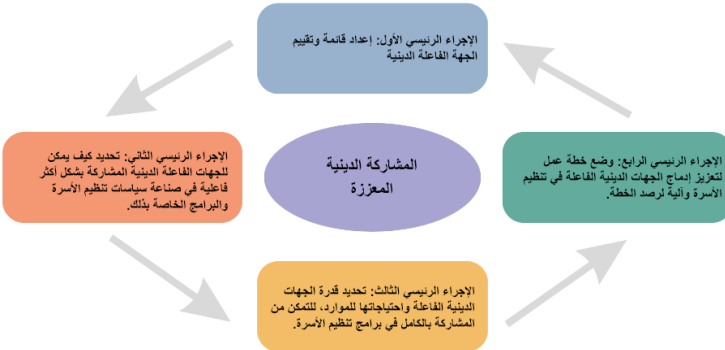


## الإجراء الرئيسي الأول: معرفة من هي الجهات الدينية الفاعلة التي تعمل في مجال تنظيم الأسرة في سياقك

يهدف هذا الدليل إلى توجيه مخططي البرامج وصانعي القرارات إلى المشاركة وتعزيز الشراكة مع الجهات الدينية الفاعلة في تنظيم الأسرة من خلال عملية استراتيجية. تم إعداد هذا الدليل من خلال التشاور مع خبراء فنيين\*، ويستند إلى إرشادات من الموارد الرئيسية المذكورة في هذا الدليل.

**الجهات الدينية الفاعلة** مصطلح عام يشمل كلاً من القادة الدينيين/رجال الدين (مثل القساوسة والأئمة) والمنظمات الدينية (FBOs)، وهو يضم مجموعة واسعة من المؤسسات والهيئات القائمة على أساس ديني أو تلك التي يحرکها هدف ديني أو تندرج تحت تعريف ديني<sup>1</sup>. يُستخدم مصطلحا "القادة الدينيين" و"رجال الدين" بالتبادل. تحظى الجهات الدينية الفاعلة بقاعدة شعبية في المناطق الريفية التي تنفق إلى خدمات القطاع الحكومي، وتزداد تلك القاعدة أيضاً في المناطق الحضرية والمناطق ذات الاحتياجات الإنسانية<sup>2</sup> لما تتمتع به تلك الجهات من وصول نافذ وثقة مكتسبة<sup>3-7</sup>.



## الجغرافي: إعداد قائمة وتقييم الجهة الدينية الفاعلة.

تكوين فريق يقيّم البيانات والأدلة المتاحة عن الجهات الدينية الفاعلة العاملة في تنظيم الأسرة في سياق محدد. في حالة عدم توفر تلك البيانات، قم بإعداد قائمة تتضمن كبرى الجهات الدينية الفاعلة في مجال تنظيم الأسرة، واستخدم أدوات مثل **تحسين الصحة الجنسية والإنجابية والحقوق من خلال مدخل ديني: دراسة مسحية<sup>11</sup>** لتحديد وبناء أدلة على من هي الجهات الدينية الفاعلة التي تعمل في تنظيم الأسرة في السياق الموجود فيه، وهي على الأرجح المنظمات الإيمانية. خلال إعداد هذه القائمة، يجب التعاون على قدر الإمكان مع منظمات تنظيم الأسرة الأخرى أو المؤسسات الأكاديمية أو القطاع الحكومي الذي ربما يملك بالفعل تلك المعلومات أو يملك قائمة يمكن استكمالها. إجراء محادثات مع أصحاب المصلحة لدى الجهات الدينية الفاعلة، وذلك لفهم دور الدين في سياق مجتمعاتهم والأولويات الخاصة بهم<sup>5</sup>. تساعد هذه المحادثات أيضاً في بناء علاقات قوية بين القطاع الديني والعلمي على المدى الطويل.

ينتسب أكثر من أربعة أضعاف سكان العالم إلى جماعة دينية<sup>8</sup>، والنسبة المئوية للرعاية الصحية التي تقدمها الجهات الدينية الفاعلة في البلدان منخفضة ومتوسطة الدخل كبيرة واستراتيجية، ولكن تختلف هذه النسبة اختلافاً شاسعاً من بلد إلى آخر<sup>9, 10</sup>. فيما يلي الإجراءات الرئيسية التي يجب مراعاتها عند بدء الحوار واستمراره مع الجهات الدينية الفاعلة والمتنوعة التي تعمل في مجال تنظيم الأسرة.

تتنوع الجهات الدينية الفاعلة في مختلف العقائد الدينية (مثلاً لا تتطابق المسيحية والإسلام ولا تتماثل الطوائف والمذاهب المتنوعة داخل هذه العقائد الدينية) ودخل البلدان والمناطق وغيرها. تختلف الجهات الدينية الفاعلة في مواقفها من تنظيم الأسرة، ما بين الدعم والتردد والمعارضة، وذلك بناءً على الجهة الفاعلة والسياسات ووسيلة تنظيم الأسرة. وعلى الرغم من عدم رغبة البعض منها، ترغب العديد من الجهات الدينية الفاعلة في التعاون في مسألة تنظيم الأسرة وهي مرحبة بالأمر. لذا، فالعثور على مداخل للتعاون والمشاركة مع تلك الجهات، حيثما وجدت، هو أمر مهم لتحقيق نتائج صحية أفضل.

## الإجراءات الرئيسية

تنفيذ الإجراءات الواردة في هذا الدليل للتخطيط الاستراتيجي سيؤدي إلى تمكين العديد من الجهات المعنية مثل صانعي السياسات ومديري البرامج ومنظمات المجتمع المدني وشركاء التنمية والجهات الدينية الفاعلة من الانخراط في جهد مشترك لتحديد وتطوير طرق للتعاون بشكل أكثر فاعلية ووضوح وشفافية في مجال تنظيم الأسرة، بما يناسب سياق كل شراكة على أفضل نحو. ستكون هناك حاجة إلى موارد مالية كافية ووقت كاف من فريق العمل لإكمال الإجراءات الواردة في هذا الدليل.

ستوضح هذه القائمة أيضاً كيفية عمل الجهات الدينية الفاعلة والتقاليد الدينية التي تلتزم بها والفئات السكانية التي تخدمها والمعلومات والخدمات التي تقدمها وأساليب تنظيم الأسرة التي تدعما. وفي حالة توفر البيانات، يمكن أن تتضمن القائمة الإحصاءات المتاحة عن خدماتهم، (على سبيل المثال، عدد مراكز الخدمة لديهم أو النساء في سن الإنجاب اللواتي يصلون إليهن).

قم بما يلي عند إعداد القائمة:

- النظر إلى المنظمات الدينية في سياق النظام الصحي بأكمله لفهم دورها وسط الأنواع الأخرى من مقدمي الخدمات (مثل القطاع الحكومي والتجاري الخاص والخاص غير الربحي [الذي يسمى أيضاً غير الحكومي] والصيديات).

- تضمين مناقشة لنقاط القوة والقدرة لدى الجهات الدينية الفاعلة في تنظيم الأسرة (على سبيل المثال، إنها لا تجلب عقيدتها أو معتقداتها الدينية فحسب، بل تجلب أيضًا المهارات الفنية/ الطبية لخدمة المجتمع).
- تحديد المصطلحات التي تستخدمها المجتمعات الدينية الفردية لوصف تنظيم الأسرة (على سبيل المثال، المباحة بين الولادات، المباحة بين الأطفال، التوقيت الصحي والمباحة بين مرات الحمل، وغيرها).
- تحديد التحيز والاختلافات والاهتمامات المشتركة والسياق والإقرار بها:

- تدعم العقائد الدينية (مثل، البوذية، المسيحية [الكاثوليك والبروتستانت]، والهندوسية والإسلام، ومعتقدات الشعوب الأصلية) إلى حد كبير مفهوم التوقيت الصحي والمباحة بين مرات الحمل،<sup>12,13</sup> بما يتماشى مع كتبهم المقدسة. تُظهر الأدلة من مجموعة متنوعة من البلدان قدرة المنظمات الدينية على زيادة الطلب على تنظيم الأسرة وتوفير الخدمات والحصول على وسائل منع الحمل.<sup>14-16</sup> ضع في اعتبارك أنه ليست كل التقاليد الدينية تقبل جميع وسائل تنظيم الأسرة، مما يتطلب مواءمة للبرامج المجتمعية والخدمية.<sup>11, 14-17</sup>

- تم إعداد الأدوات التالية من جانب مجموعات مسيحية ومسلمة لمساعدة الجهات الدينية الفاعلة في الحديث عن تنظيم الأسرة:
    - الحجة الإسلامية حول المباحة بين الولادات: تنظيم الأسرة في الإسلام، دليل الخطب والرسائل عن تنظيم الأسرة، التوعية عن الحياة الأسرية: إعداد القادة الدينيين للتعريف بالصحة الجنسية والإنجابية من وجهات نظر مسيحية وإسلامية
- [Islamic Argumentation on Birth Spacing: Family Planning Within Islam](#),<sup>18</sup> [Family Planning Sermon and Messaging Guide](#),<sup>19</sup> and [Family Life Education: Equipping Faith Leaders to Communicate About Sexual and Reproductive Health From Christian and Muslim Perspectives](#).<sup>20</sup>

- قد لا تدرك الجهات الدينية الفاعلة مدى اتساع خدمات تنظيم الأسرة التي تتوافق بالفعل مع معتقداتها أو منظوراتها الدينية.<sup>21</sup> في الغالب لا تدرك الجهات الدينية الفاعلة جميع المصالح المشتركة والاختلافات مع المنظمات الأخرى التي تقدم خدمات الصحة والرفاهية في المجتمع.<sup>12</sup>

- توسيع نطاق إدماج الجهات الدينية الفاعلة في سياسات وبرامج تنظيم الأسرة سيتطلب سد أوجه سوء التفاهم الشائعة بين الجهات الفاعلة العلمانية والدينية، فضلاً عن التركيز على الهدف المشترك المتمثل في تعزيز العافية وإيجاد المداخل حيثما وجدت للمشاركة والتعاون مثل المناصرة/إعداد السياسات وتخطيط البرامج.
- إدراك القيمة التي تضيفها الجهات الدينية الفاعلة، مثل تقديم خدمات ذات جودة في الأماكن الريفية أو ذات الاحتياجات الإنسانية، التي ربما لا يستطيع القطاع الحكومي أو القطاعات الأخرى الوصول إليها، بجانب الدعم المالي المتنوع، والجوانب الأخرى التي يمكن أن يستفيد منها البرنامج الوطني.
- تسليط الضوء على الصعوبات/العوائق التي تواجه الجهات الدينية الفاعلة في تقديم خدماتها، وتحديد الروابط المحتملة بين أنواع مقدمي الخدمات (على سبيل المثال، الشراكة بين القطاعين الحكومي والخاص التي تشمل الجهات الدينية الفاعلة والحكومات).
- مع التركيز على البرامج الحالية، تضمين معلومات عن البرامج الناجحة السابقة التي لم تستمر، مع مراجعة ما نجح منها وما لم ينجح.<sup>14, 16, 17, 22-26</sup>

قد يكون من المفيد أيضًا إعادة تقييم ما ذُكر في مراجعة الأدبيات عن الموضوعات التالية، وذلك إذا اقتضت الحاجة: (أ) دور الدين وتفاعله المعقد مع الثقافة والعلوم والنوع الاجتماعي<sup>27</sup> - في حياة الأشخاص والدور المتعلق بتنظيم الأسرة، (ب) كيف يؤثر القادة الدينيون للمعتقدات الدينية المختلفة على المعتقدات المتعلقة بالصحة وعلى المطالبة بخدمات صحية، بما فيها خدمات منع الحمل، و (ج) دور الجهات الدينية الفاعلة في تشكيل طرق التفكير والمواقف وتغييرها لدى أفراد المجتمع. يجب أن يركز تقييم الأدبيات، إلى أقصى حد ممكن، على الأدبيات الخاصة بالبلد، يليها الأدبيات الإقليمية والعالمية، مع الاستعانة بمواد العقيدة الدينية حسب الاقتضاء. فيما يلي ثلاثة أمثلة على المحتوى المحتمل لعملية تقييم الأدبيات:

كيف يؤثر النوع الاجتماعي والدين على استقبال تنظيم الأسرة، الأطفال هم بركة من الله، فهم التأثيرات الدينية على تنظيم الأسرة: نتائج من الرصد والتقييم في السنغال، الارتقاء بمجتمعاتنا.

[How Gender and Religion Impact Uptake of Family Planning](#),<sup>28</sup> [‘Children Are a Blessing From God’](#),<sup>29</sup> [Understanding Religious Influences on Family Planning: Findings From Monitoring and Evaluation in Senegal](#),<sup>30</sup> [Making Our Communities Better](#).<sup>31</sup>

من المهم في هذا الإجراء قضاء وقت أيضاً في تحديد شكل الاجتماعات ومنهجية الحوار التي تناسب السياق، من أجل معالجة الانقسامات، ووجود ثقة وتعاون أو عدم وجودهما. وكيف يتعامل أصحاب المصلحة مع هذه الموضوعات، وذلك من أجل بناء الثقة وزيادة التعاون. في هذه الخطوة، من المهم استخدام المنهجيات الخاصة بالحوار وحل النزاعات والوساطة وتيسير العمليات، وأيضاً المنهجيات المعمول بها في المجتمعات الدينية أو قطاعات المنظمات غير الحكومية. يجب التأكد من أن أصحاب المصلحة لديهم وقت لمراجعة جميع النتائج الموثقة للتقييم، والمشاركة في الحوار المتعلق بتفسير النتائج وأثار ذلك على الشراكات في السياق الذي تعمل به.<sup>20</sup>

### الإجراء الرئيسي الثاني: تحديد كيف يمكن للجهات الدينية الفاعلة المشاركة بشكل أكثر فاعلية في صناعة سياسات تنظيم الأسرة والبرامج الخاصة بذلك.

العمل على إشراك الجهات الدينية الفاعلة التي تم تحديدها في الإجراءات السابقة في النقاشات التشاورية المبكرة عن الشراكة، وفي مجموعات العمل التقنية. علاوة على إجراء الحوار بين مجموعة من أصحاب المصلحة الدينيين والعلمانيين، قم بدعم الجهات الدينية الفاعلة في الحوارات بين بعضهم البعض لمناقشة الأسئلة والمخاوف، وبناء معرفة دينية وتقنية عن تنظيم الأسرة، وسد الفجوات المعرفية والتقنية. يختلف فهم دور الجهات الدينية الفاعلة وإدماجها في تنظيم الأسرة باختلاف البلد حيث إن بعض وزارات الصحة تكون أكثر دراية من غيرها بدور الجهات الدينية الفاعلة وقدراتها والقيمة التي تضيفها إلى البرامج الخاصة بتنظيم الأسرة. كما تختلف العلاقات بين منظمات المجتمع المدني العلمانية والمنظمات الدينية من بلد إلى آخر. من المهم أيضاً تحديد كيفية تمويل دمج تنظيم الأسرة والمنظمات الدينية، سواء كان ذلك عبر التأمين الوطني أو المانحين، أو على النفقة الخاصة، أو وسيلة أخرى. ولمعالجة مشكلة إسكات صوت الجهات الدينية الفاعلة، تعامل مع الجهات الدينية الفاعلة ممن لديها أصوات متميزة عن المجتمع المدني العلماني، باعتبارهم شركاء متساويين في هذه العملية. فيما يلي بعض الأمثلة على الحوار البناء حول الدين وتنظيم الأسرة بين مجموعة من أصحاب المصلحة:

الدين وتنظيم الأسرة: العمل معاً لتحفيز التقدم بعد عام 2020، تقرير اجتماع FP2030، المنظمات الدينية الشريكة في تنظيم الأسرة: التعاون لتحسين صحة الأسرة.

[Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020](#)،<sup>4</sup> [FP2030 meeting report](#)،<sup>32</sup> [FBOs as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being](#).<sup>12</sup>

**الإجراء الرئيسي الثالث: تحديد قدرة الجهات الدينية الفاعلة واحتياجاتها للموارد، للتمكن من المشاركة بالكامل في برامج تنظيم الأسرة.**

يجب أن يتضمن التخطيط لبرامج تنظيم الأسرة الشاملة ووضع ميزانية لها، احتياجات الجهات الدينية الفاعلة. <sup>11,20,33</sup> قم بمراجعة الأمثلة التالية عن المواد المتعلقة ببنود الميزانية:

- ميزانيات للتشاور والحوارات مع الجهات الدينية الفاعلة، للمساعدة في تحديد مجالات الاتفاق، وكيفية معالجة المخاوف.
- موارد للجهات الدينية الفاعلة، من أجل مناصرة الميزانيات، للتطبيق على المستويات المحلية والوطنية والإقليمية والعالمية.
- موارد لتقديم خدمات تنظيم الأسرة عالية الجودة في المنشآت الصحية وعلى مستوى المجتمع، وعن كيفية وصول المنظمات الدينية للموارد المطلوبة. تدريب العاملين في مجال الصحة على تقديم خدمات تنظيم الأسرة والمشورة. التأكد من أن العاملين في قطاعات الصحة المجتمعية قادرين على الوصول إلى وسائل النقل (مثل الدراجات) والأدوات (مثل الأقلام وأدوات التسجيل) التي يمكن حملها بسهولة ذهاباً وإياباً في الزيارات المجتمعية إلى المناطق التي يصعب الوصول إليها.
- توفير فرص التدريب المُحدثة، والمواد، والسياسات، والتوجيهات، وقوائم المراجعة، وغيرها، بما فيها التطورات التكنولوجية عن منع الحمل، لمقدمي الخدمات في الجهات الدينية والعملاء في المنشآت التي يصعب الوصول إليها، ليتمكنوا من تقديم خدمات تنظيم الأسرة بجودة عالية، كجزء من البرامج المحلية أو الوطنية (التواصل الشخصي وأعضاء Expert Group، 2022).<sup>34</sup>
- توفير الموارد للجهات الدينية الفاعلة للمشاركة في مجموعات العمل التقنية الخاصة بتنظيم الأسرة.
- ورش عمل توعوية للقادة الدينيين (مثل القساوسة والأنمة) عن تنظيم الأسرة، وتمويل القادة الدينيين من أجل إبرام شراكة مع العاملين في الصحة المجتمعية وفريق العمل في المنشآت الصحية، لإجراء توعية مجتمعية معاً على المستوى المحلي.
- إشراك كبار الجهات الدينية الفاعلة في الإعلام وحملات تغيير السلوك، لمناقشة تنظيم الأسرة علانية.
- إعطاء أولوية في الميزانيات والتمويل لرفع القدرات. إجراء تقييم [لقدرة المؤسسة](#)<sup>35</sup> للمنظمات الدينية المشاركة أو المهتمة بالمشاركة في برامج تنظيم الأسرة قد يساعد في تحديد الفجوات في إدارة البرنامج وتسييره وإدارة الشؤون المالية والامتثال وإعداد التقارير والتواصل، ومعرفة ما هي الجوانب التي بحاجة إلى تمويل لإجراء أنشطة تعزز القدرات.

### الإجراء الرئيسي الرابع: وضع خطة عمل لتعزيز إدماج الجهات الدينية الفاعلة في تنظيم الأسرة وآلية لمتابعة الخطة.

بناءً على الإجراءات الواردة أعلاه، يجب أن يتفق الشركاء المعنيون على خطة عمل لتعزيز مشاركة الجهات الدينية الفاعلة في تنظيم الأسرة، بما في ذلك مكونات الخطط والموارد اللازمة (على سبيل المثال: حسب المحدد في الإجراء الرئيسي الثالث). على سبيل المثال، قد تتضمن الخطة مكونات تتعلق بالشراكات بين الحكومة

(Nwachukwu)، وأولوكونلي أوموتوسو (Olukunle Omotoso)،  
 ودعاء عرابي (Doaa Oraby)، وأن فيترز (Anne Pfitzer)، وتاتيانا  
 بينتو (Tatiana Pinto)، وشانون بريور (Shanon Pryor)، جان  
 بيير راكوتوفافو  
 (Jean Pierre Rakotovo)، وداروين روكانياجا أسوماني  
 (Darwin Rukanyaga Assumani)، وبولين راسل براون  
 (Pauline Russell-Brown)، وعبد المؤمن سعد (Abdulumumin Saad)،  
 وأوليف سينتومبوي (Olive Sentumbwe)، وليندسي سويشر  
 (Lindsay Swisher)، وجونستون سيكولو وانجالا (Johnstone)  
 (Sikulu Wanjala)، وكوري ورنل  
 (Cory Wornell)، وجميل زامير  
 (Jameel Zamir).

### اقتباس مقترح

ممارسات عالية التأثير على تنظيم الأسرة (HIPs).

Strengthening Partnership with Faith Actors in  
 Family Planning: A Strategic Planning Guide. واشنطن  
 دي. سي. (مقاطعة كولومبيا)/العاصمة: HIP Partnership؛ أغسطس  
 2023. متاح من:

[www.fphighimpactpractices.org/guides/faith-actors-in-family-planning](http://www.fphighimpactpractices.org/guides/faith-actors-in-family-planning)

للمشاركة مع HIPs، يرجى الانتقال إلى:

<https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>

الشراكة مع HIP متنوعة وتعتمد على النتائج، وهي تضم مجموعة  
 واسعة من أصحاب المصلحة والخبراء. بالتالي، لا تعكس المعلومات  
 الواردة في مواد HIP بالضرورة وجهات نظر كل راعي مشارك أو  
 مؤسسة شريكة.

والمنظمات الدينية؛ وتقوية العلاقات بين المنظمات العلمانية والمنظمات  
 الدينية، وخطط للتمثيل المحدد بوضوح للمنظمات الدينية في آليات  
 التخطيط والتنسيق (على سبيل المثال، مجموعات العمل الفنية لتنظيم  
 الأسرة)<sup>36</sup>؛ والأنشطة المشتركة (على سبيل المثال، معالجة الأعراف مثل  
 السن عند الزواج وتمكين المرأة)؛ وتعبئة الموارد. من الممكن أيضًا أن  
 تدمج المنظمات نتائج التقييم والمناقشات، في إعداد البرامج والمشاريع.  
 نموذج  
**خطة عمل الشراكة**<sup>36</sup> يقدم أمثلة عن التحديات التي قد تواجهها وكيفية  
 التعامل معها، يجب وضعها في السياق الملائم.

يجب أن تتضمن الخطة إجراءات للمراجعة الدورية (على سبيل المثال،  
 بشكل ربع سنوي على الأقل) للتقدم المحرز في خطة العمل باستخدام  
 الأدوات المتاحة (مثل، مراجعة ما بعد العمل لجهود التنسيق بين الشركاء  
 من الجهات الفاعلة العلمانية والدينية)<sup>37</sup> وإجراء تصحيحات للمسار، حسب  
 الحاجة). وكجزء من الخطة، شجع الجهود المبذولة لدمج المنظمات الدينية  
 في نظام المعلومات الصحية الوطني حتى يتم إدراج خدمات تنظيم الأسرة  
 الخاصة بها في إحصائيات الخدمات الوطنية. علاوة على ذلك، قم  
 بتضمين المنشآت الدينية في عمليات التقدير والقياس الوطنية، للتأكد من  
 وجود مستلزمات كافية لجميع المنشآت في الدولة.

### شكر وتقدير

وضعت الصياغة الأولية لهذا المستند منى بورمت  
 (Mona Bormet) وكارن هاردي (Karen Hardee) ولورا راني  
 (Laura Raney). تم تطوير محتوى هذا المستند بالتشاور مع نجوى  
 بطرس (Nagwa Botros)، ومحمد بونبيدا  
 (Mohammed Bunbida)، ولوز فرانسيس "بيكبك" تشوا  
 (Luz Frances "Bicbic" Chua)، وكنيسة Deirdre، ودوجلاس  
 هوبر (Douglas Huber)، وبريا جون  
 (Priya John)، وجان كيشويان (Jane Kishoyian)، وشيخ ساليو  
 مياك (Sheikh Saliou Mbacke)، وويلما موي (Wilma Mui)،  
 وبيتر موني (Peter Munene)، ومحمد ناسيرو زامان (Mohammed  
 Nasiruzzaman)، ونانسي بندار فيس هاريس (Nancy Pendarvis Harris)،  
 وإيما راشماواتي (Emma Rachmawati)، وأحمد رجب  
 (Ahmed Ragab)، ودفينا شاه (Devina Shah)، وكاترين تينو  
 (Caterine Tino)، وإيميلي ويدرود (Emilie Weiderud).  
 بالإضافة إلى ذلك، قدم الأفراد التاليين مراجعة وتعليقات مفيدة: أنتجي بيكر-  
 بنتون (Antje Becker-Benton)، وجوليا بوفافا  
 (Giulia Bova)، وماريا كاراسكو (Maria Carrasco)، وتمارا  
 سوليداد كويلو (Tamara Soledad Cuello)، ونيكولاس إنجواو  
 (Nicholas Engwau)، وكارمل هوندافو  
 (Carmel Houndaffo)، وليلي إسحاق (Leila Isaak)، وشيلا  
 ماتشاريا (Sheila Macharia)، وأدوس ماي (Ados May)، ومراد  
 نابي (Murad Nabi)، وتشوكويميكا نواتشوكو (Chukwuemeka)

## المراجع

1. Greenaway K, Lux S. *Scaling Up Effective Partnerships: A Guide to Working With Faith-Based Organisations in the Response to HIV and AIDS*. Ecumenical Advocacy Alliance; 2007. Accessed July 31, 2023. <https://www.rfp.org/wp-content/uploads/2020/10/Scaling-Up-Effective-Partnerships-Working-with-faith-based-organisations-in-response-to-HIV-and-AIDS.pdf>
2. Act Alliance. *The Role of Faith-Based Organizations in Humanitarian Response*. Act Alliance; 2015. Accessed August 1, 2023. <https://jlfic.com/resources/whs-submission-role-humanitarian-response-2015/>
3. Bormet M, Kishoyian J, Siame Y, et al. Faith-based advocacy for family planning works: evidence from Kenya and Zambia. *Glob Health Sci Pract*. .263–254:(2)9;2021 <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00641>
4. Hoehn K. *Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020*. FP2020; 2019. Accessed August 1, 2023. [https://fp2030.org/sites/default/files/Our-Work/CSO/11.01.19\\_FP2020\\_Faith\\_Brief\\_Final.pdf](https://fp2030.org/sites/default/files/Our-Work/CSO/11.01.19_FP2020_Faith_Brief_Final.pdf)
5. Marshall K. *Religious Engagement in Family Planning Policies: Experience in Six Muslim-Majority Countries*. World Faiths Development Dialogue; 2015. Accessed August 2, 2023. <https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/religious-engagement-in-family-planning-policies>
6. Who we are. Uganda Protestant Medical Bureau. Accessed August 2, 2023. <https://upmb.co.ug/overview>
7. Costenbader E, Packer C. *Exploring Social Norms Around Reproductive Health Affecting Unmarried Adolescent Girls and Young Women in Burundi*. Institute for Reproductive Health/Center for Child and Human Development, Georgetown University/United States Agency for International Development. Accessed August 2, 2023. <https://www.irh.org/resource-library/exploring-social-norms-in-burundi>
8. Pew Research Center. *The Global Religious Landscape: A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010*. Pew Research Center; 2012. Accessed August 2, 2023. <https://www.bc.edu/content/dam/files/center/s/jesinst/pdf/Grim-globalReligion-full.pdf>
9. The Lancet. *Faith-Based Health-Care*. Lancet Series. July 7, 2015. Accessed August 2, 2023. <https://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care>
10. Olivier J, Tsimpo C, Gemignani R, et al. Understanding the roles of faith-based health-care providers in Africa: review of the evidence with a focus on magnitude, reach, cost, and satisfaction. *Lancet*. .1775–1765:(10005)386;2015 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60251-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60251-3)
11. Faith to Action Network. *Advancing SRH and Rights Through Faith-Based Approaches: A Mapping Study*. Faith to Action Network; 2014. Accessed August 2, 2023. <http://f2an.faithtoactionnetwork.org/wp-content/uploads/2023/05/Advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-through-faith-based-approaches-a-mapping-study.pdf>
12. Georgetown University. Institute for Reproductive Health (IRH). *Faith-Based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being*, IRH; 2011. Accessed August 2, 2023. [https://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/IRH\\_Faith\\_Report\\_oct\\_15\\_reduced.pdf](https://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/IRH_Faith_Report_oct_15_reduced.pdf)
13. Faith Community Commitment Statement at ICFP 2022. Accessed August 2, 2023. [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)

14. Ruark A, Kishoyian J, Bormet M, Huber D. Increasing family planning access in Kenya through engagement of faith-based health facilities, religious leaders, and community health volunteers. *Glob Health Sci Pract*. .490–478:(3)7;2019  
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00107>
15. 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. *Glob Health Sci Pract*. .514–500:(3)6;2018  
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00135>
16. Mir AM, Shaikh GR. Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan. *Glob Health Sci Pract*. .236–228:(2)1;2013  
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00019>
17. VanEnk L, Kasyaba R, Kanani PB, Tumwesigye T, Cachan J. Closing the gap: the potential for Christian health associations in expanding access to family planning. *Christ J Glob Health*. .65–53:(2)4;2017 Accessed August 2, 2023.  
<https://journal.cjgh.org/index.php/cjgh/article/view/164/407>
18. Cadre des Religieux pour la Sante et le Developpement. *Islamic Argumentation on Birth Spacing: Family Planning Within Islam*. World Faiths Development Dialogue; 2015. Accessed August 2, 2023.  
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/islamic-argumentation-on-birth-spacing>
19. Christian Connections for International Health (CCIH). *Family Planning Sermon and Messaging Guide for Faith Communities*. CCIH; 2023. Accessed August 2, 2023.  
[https://www.ccih.org/resource\\_index/family-planning-sermon-and-messaging-guide-for-faith-communities](https://www.ccih.org/resource_index/family-planning-sermon-and-messaging-guide-for-faith-communities)
20. Antrim S, Shah D, Gertz S. *Family Life Education: Equipping Faith Leaders to Communicate about Sexual and Reproductive Health from Christian and Muslim Perspectives. Trainer's Guide*. Technical Update 2021. FHI360/World Relief; 2021. Accessed August 2, 2023.  
[https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Family-Life-Education\\_Trainers-Guide.pdf](https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Family-Life-Education_Trainers-Guide.pdf)
21. Duff JF, Buckingham WW 3rd. Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups [published correction appears in *Lancet*. 2015 Oct 31;386(10005):1738]. *Lancet*. .1794–1786:(10005)386;2015  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60250-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60250-1)
22. U.S. Agency for International Development (USAID). Center for Faith and Opportunity Initiatives. *Faith-Based and Community Engagement Impact Stories. Part II*. USAID; 2019. Accessed August 2, 2023.  
<https://2017-2020.usaid.gov/sites/default/files/documents/F-USAID-CFOI-Compendium-2-5081.pdf>
23. Otchere SA, Omunyidde S, Rosales A, et al. Faith leaders improve healthy timing and spacing of pregnancy: results of operations research on the Channels of Hope methodology in Kenya and Ghana. *Ann Glob Health*. .19:(1)89;2023  
<https://doi.org/10.5334/aogh.3944>
24. Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement (CRSD); Word Faiths Development Dialogue. *Strategic Approaches for Engaging Religious Leaders in Family Planning in Senegal*. CRSD/World Faiths Development Dialogue; 2017. Accessed August 2, 2023.  
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal>

25. Huber D. Faith leaders, healthy timing and spacing of pregnancies (HTSP), and family planning: what works? *Ann Glob Health*. 2020;(1)89;2023  
<https://doi.org/10.5334/aogh.4072>
26. U.S. Agency for International Development (USAID); Evidence to Action (E2A); Christian Connections for International Health (CCIH); Georgetown University. Institute for Reproductive Health (IRH). 2015 *Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and 5 Reproductive Health*. USAID/E2A/CCIH/IRH; 2015. Accessed August 2, 2023.  
<https://www.youthpower.org/sites/default/files/YouthPower/files/resources/achap-fp-preconference-meeting-report-feb-2015.pdf>
27. Khalaf-Elledge N. *Scoping Study: Looking Back to Look Forward. The Role of Religious Actors in Gender Equality Since the Beijing Declaration*. Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities; 2021. Accessed August 2, 2023.  
<https://jiliflc.com/resources/scoping-study-looking-back-to-look-forward-the-role-of-religious-actors-in-gender-equality-since-the-beijing-declaration>
28. Sundararajan R, Yoder LM, Kihunrwa A, et al. How gender and religion impact uptake of family planning: results from a qualitative study in Northwestern Tanzania. *BMC Womens Health*. 99:(1)19;2019  
<https://doi.org/10.1186/s12905-019-0802-6>
29. Abdi B, Okal J, Serour G, Temmerman M. "Children are a blessing from God" - a qualitative study exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim communities in Kenya. *Reprod Health*. 44:(1)17;2020  
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-0898-z>
30. Mui WZ. 2017 *Understanding Religious Influences on Family Planning: Findings from Monitoring and Evaluation in Senegal*. World Faiths Development Dialogue; 2017. Accessed August 2, 2023.  
<https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/understanding-religious-influences-on-family-planning-findings-from-monitoring-and-evaluation-in-senegal>
31. Van Vuuren L, Nkulikiyinka C, Mwangwela D. *Making Our Communities Better: A Vision Casting Manual for Leaders*. World Relief; 2020. Accessed August 2, 2023.  
[https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Making-Communities-Better\\_Trainers-Guide.pdf](https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Making-Communities-Better_Trainers-Guide.pdf)
32. FP2020; Faith to Action Network; World Vision. *Faith and Family Planning Working Together to Drive Progress Post-2020 Meeting Report*. FP2020; 2019. Accessed August 2, 2023.  
[https://fp2030.org/sites/default/files/Faith\\_FP\\_Partners\\_Mtg\\_Jan\\_2020.pdf](https://fp2030.org/sites/default/files/Faith_FP_Partners_Mtg_Jan_2020.pdf)
33. Allison A, Foulkes E. *Engaging Faith Leaders in Family Planning: A Review of the Literature Plus Resources*. World Vision; 2017. Accessed August 2, 2023.  
<https://www.worldvision.org/wp-content/uploads/2017/03/Engaging-Faith-Leaders-in-Family-Planning.pdf>
34. Mwarey D, Hafner C, Nyamupachitu T. *Partnering with African Faith-Based Organizations for a Strong Health Workforce*. Technical Brief 16. CapacityPlus, IntraHealth International; 2014. Accessed August 2, 2023.  
[https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00K5KW.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K5KW.pdf)
35. Organization capacity assessment tools. Christian Connections for International Health. Accessed August 2, 2023.  
<https://www.ccih.org/organization-capacity-assessment-tools>
36. Christian Connections for International Health (CCIH). *Partnership Action Plan Template*. CCIH; 2023. Accessed August 2, 2023.  
[https://www.ccih.org/resource\\_index/partnership-action-plan-template/](https://www.ccih.org/resource_index/partnership-action-plan-template/)
37. Ortiz Echevarria L, Somji, A, Ricca J. *Basic Toolkit: Adaptive Learning in Projects and Programs*. USAID MOMENTUM; 2021. Accessed August 2, 2023.  
<https://usaidmomentum.org/resource/adaptive-learning-toolkit>