أبني
التأهيل طريق التمكين

تقييم واقع الخدمات المقدَّمة في مجالات الصِّحَّة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصِّحِّيَّة الشاملة

تقييم واقع الخدمات المقدمة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحية الشاملة.

2024

الباحث الرئيسي: أنس ضمرة

الباحثة الميدانية: ميسون حمارشة

تصميم الغلاف: ميشيل جبارين

التدقيق اللغوي: ميسرة عبد الحليم صويص

محتويات الدراسة

كلمة الباحث	4
عن حملة (ابني)	6
الملخّص التنفيذي	8
منهج الدراسة	10
عيّنة الدراسة	11
التحدّيات التي تواجه ذوي الإعاقة	12
ضعف الوعي	13
إمكانية الوصول	16
إمكانية التواصل: ضعف في تأهيل مقدمي الخدمة	20
ضعف الوصول إلى المعلومات:	22
الوصمة المجتمعية والتمييز	25
التوصيات	26
الخاتمة	30

تم توفير نسخة ميسرة ومترجمة بلغة الإشارة خاصة للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية، ونسخة صوتية مسموعة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، بهدف تسهيل الوصول إلى محتوى الدراسة .

Scan QR code

كلمة الباحث:

قد تبدو قضية استئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة، هي القضية الأكثر إثارة لما تواجهه الفتيات ذوات الإعاقة من عنف قائم على أساس الإعاقة أو بسببها. إلّا أنهنّ يواجهنَ عوائق متعدّدة تحول دون تمتّعهنّ بالصحّة والحقوق الجنسية والإنجابية، بالإضافة إلى مواجهتهنّ التمييز المُتعدّد القائم على نوع الجنس والإعاقة.

يظهر عنوان استئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة بوصفه عنوانًا بارزًا في صورة تظهر فيها الخلفية مشوّشة وغير واضحة، في هذا البحث نغوص في الصورة الكاملة وبما قد يؤثّر في قرارات أهالي فتيات ذوات إعاقة على إجراء عمليات غير قانونية ومحرّمة شرعًا؛ لذا، وجدنا في حملة (ابني) لزاما علينا البحث في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية المقدّمة للفتيات ذوات الإعاقة، ومدى تهيئة هذه الخدمات لضمان وصولهنّ إليها والحصول على المعلومات التي تضمن تمتّعهنّ بالصحّة وحمايتهنّ.

في السياق القانوني في الأردن، لدينا بنية تشريعية رائدة في مجال حماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتضمن وصول المرأة ذات الإعاقة إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية، إلّا أنّ هذه التشريعات لا يزال جزء كبير منها حبيس القانون الذي صدر عام 2017م وفيه المواد التي ألزمت وزارة الصحّة بتصويب أوضاع المراكز الصحّية والمستشفيات خلال 5 أعوام من تاريخ نفاذ القانون.

جاءت هذه الدراسة لإجراء تقييم موضوعي حول المراكز الصحّية الشاملة في الأردن، حيث زرنا محافظات المملكة كافّة - باستثناء محافظة العقبة - لإجراء تقييم موضوعي شامل غطّى البنية التحتية ومُقدّمي الخدمات وعدد من الجوانب الأخرى.

وتصل هذه الدراسة إلى نتيجة مفادها أنّ النساء ذوات الإعاقة لا يستفدنَ من مرافق ومعدّات الرعاية الصحّية، بما في ذلك آلات تصوير الثدي بالأشعة، وأسِرّة فحص أمراض النساء؛ لأنه يتعذّر عليهنّ الوصول إليها. كما أنّ العوائق التي تثيرها مواقف مُقدّمي الرعاية الصحّية وغيرهم من الموظّفين المعنيين تمنع النساء ذوات الإعاقة من الوصول إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية.

في نهاية هذه الدراسة، نُقدّم توصيات محدّدة وندعو وزارة الصحة والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لأخذها في الحسبان في أثناء وضع البرامج والأنشطة خلال السنوات المقبلة؛ لتكون الخدمات الصحّية للأشخاص ذوي الإعاقة مهيّأة بالكامل وشاملة للخدمات كافّة، التي نصّ عليها القانون بما فيها خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية. كما ندعو الجهات والمنظمات غير الحكومية جميعها، إلى إدماج حقوق النساء ذوات الإعاقة في البرامج والأنشطة المعنّية في العمل على الحقّ في الصحّة الجنسية والإنجابية وبرامج تنظيم الأسرة والمشورة، لضمان أن تكون هذه الخدمات شاملة ومهيّأة للجميع.

أنس ضمرة

عن حملة (ابني)

حملة (ابني) حراك مجتمعي مستقلّ، تطالب بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة بالحصول على الجلسات العلاجية والتأهيلية وفقا لما نصّ عليه قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

نحن مجموعة من أشخاص ذوي إعاقة وأهالي أشخاص ذوي إعاقة من محافظات المملكة كافّة، نسعى إلى بناء مجتمع يكفل للأشخاص ذوي الإعاقة حقهم في الصحّة على أساس من العدالة والمُساواة وتكافؤ الفرص، ضمن بيئة صحّية شاملة ذات جودة تبني قدراتهم ومهاراتهم التي تنعكس على استقلاليتهم ووصولهم إلى حقوقهم التي نصّ عليها القانون ودمجهم في المجتمع.

بدأت الحملة مشوارها عام 2020م للمطالبة بتفعيل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) لعام 2017م في مادّته (24)، التي تضمن وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الطبّية والعلاجية والتأهيلية مجّانًا، بما في ذلك العمليات الجراحية، والأدوية والمطاعيم، والأدوات والمُعينات المُساعدة، وجلسات التأهيل

(العلاج الطبيعي، والوظيفي، والسلوكي، والنفسي، وجلسات النطق)، ومراقبة جودة الخدمات المقدَّمة لهم، بما يتوافق و المعاهدات الدولية و اتّفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولية التي صادق عليها الأردن، و كما نصّ عليه قانون الأشخاص ذوي الإعاقة.

وقّعت الحملة في آب 2021م اتّفاقية مع وزارة الصحّة والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للبدء بتطبيق مطلب الحملة بتهيئة المراكز الصحّية الشاملة؛ لتقديم الجلسات التأهيلية والعلاجية للأشخاص ذوي الإعاقة بصورة مجّانية.

وبعد انعقاد شراكتها مع برنامج (نحن نقود) الذي تديره الشبكة العربية للتربية المدنية (أنهر)، بدأت الحملة في عام 2022م بعقد جلسات رفع وعي للفتيات ذوات الإعاقة وأهالي الأشخاص ذوي الإعاقة حول الحق في الصحّة الجنسية والإنجابية.

وخلال هذه الجلسات، أثارت عدد من المُشاركات من صاحبات الحقوق نقاشًا حول تحدّيات الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية للفتيات ذوات الإعاقة والمُعيقات المُركّبة التي تواجههنّ، والحاجة إلى تفعيل قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الذي نصّ على حقوق المرأة ذات الإعاقة في الوصول إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية.

الملخّص التنفيذي:

بدأت الحملة في عام 2023م بالعمل على دراسة لتقييم واقع الخدمات المُقدّمة في مجالات الصحّة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحّية الشاملة، باعتبار هذه المراكز هي المُقدّم الرئيس للخدمات الصحّية، والأكثر انتشارًا على مستوى المملكة.

زار الباحثون (42) مركزًا صحّيًّا شاملًا من أصل (118) مركزًا على مستوى المملكة، كما جُمعت البيانات النوعية عبر إجراء مقابلات مُسجّلة مع الكوادر في المراكز الصحّية الشاملة، بالإضافة إلى مجموعتَي تركيز مع صاحبات الحقوق وأسرهنّ، ومقابلات مباشرة مع الخبراء وراسِمي/راسِمات السياسات في وزارة الصحّة، وسُجّلت صوتيًّا وحُلّلت موضوعيًّا، بالإضافة إلى استبيان استهدف الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وشاركت فيه (143) ناشطة من قياديات ومناصرات حملة (أبني) منهم (29) فتاة ذات إعاقة، و(114) شخصًا من أهالي لأشخاص ذوي إعاقة (أب، أم، أخ، أخت).

تكشف هذه الدراسة مجموعة من انتهاكات الصحّة والحقوق الجنسية والإنجابية الخاصّة بالنساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتعود إلى عدة أسباب تستعرضها الدراسة باستنتاجاتها ضمن عدة أبواب (الوعي بمفهوم الصحّة الجنسية والإنجابية، إمكانية الوصول والتواصل، إمكانية الحصول على المعلومات، الوصمة المجتمعية والتمييز).

ومن أبرز نتائج الدراسة، تبيّن وجود ضعف في مفهوم الصحّة الجنسية والإنجابية وأهمّيتها على صحّة وحياة الفتيات ذوات الإعاقة وأسرهم، إذ إنّ (84%) من المُشاركات في الاستبيان أفدنَ أنّ الخدمات الصحّية الإنجابية والجنسية غير مفهومة بصورة جيّدة للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحّية الشاملة.

وفي ما يتعلّق بإمكانية وصول الفتيات ذوات الإعاقة إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية، تُشير الدراسة إلى أنّ (56.3%) يواجهن صعوبات في الوصول إلى هذه الخدمات كما بيّنت البيانات الكمّية التي جُمِعت عبر الزيارات الميدانية والكشف الحسي على المراكز عيّنة الدراسة. وبلغت نسبة المراكز التي ليس لديها منحدر على بوابة المركز (35.7%) بواقع (15) مركزًا من أصل (42)، بينما بلغت نسبة المراكز التي لديها منحدر (64.3%)، وأكثر من ثلث هذه المراكز فإنّ المُنحدرات فيها قابلة للانزلاق و(50%) من هذه المُنحدرات ذات ميلان غير مناسب حسب كودة متطلبات البناء للأشخاص ذوي الإعاقة، و(62%) من هذه المُنحدرات غير مُلحقة بدرابزين لمُساندة مُستخدمي الكراسي المُتحرّكة وحمايتهم من السقوط.

أمّا في باب تأهيل مُقدّمات الخدمات (طبيبات/مُمرضات/قابلات قانونيات) اللواتي يتعاملنَ بصورة مباشرة مع الفتيات ذوات الإعاقة، وقدرتهنّ على التعامل السليم والواضح، تكشف الدراسة ضمن نتائج المُقابلات النوعية أنّ مُقدّمات الخدمات اللواتي جرت مقابلتهنّ أفدنَ أنّهنّ لم يتلقينَ أيّ تدريبات مُتخصّصة حول طرائق ووسائل التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما أظهرت الدراسة وجود ضعف ملموس تعاني منه الفتيات ذوات الإعاقة في الوصول إلى المعلومات؛ إذ تكشف هذه البيانات عدم توافر أيّ معلومات صحّية (بروشورات) حول طرائق ووسائل مهيّأة للفتيات ذوات الإعاقة السمعية والبصرية.

وأخيرًا، توصي الدراسة بضرورة وقف أيّ ممارسة تمييزية في خدمات الرعاية الصحية والإنجابية عبر تفعيل المادّتين (23) و(24) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام 2017م، بما يكفل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المراكز الصحّية والمستشفيات دون أي تمييز.

تأتي هذه الجهود ضمن مسؤوليتنا الجماعية في تحسين خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية للفتيات ذوات الإعاقة وتحويلها إلى منظور حقوقي، استنادًا إلى التشريعات المحلّية والاتّفاقيات الدولية التي صادق عليها الأردن. ولتحقيق ذلك، لا بدّ من مراقبة تفعيل القوانين الناظمة وتطوير سياسات وإستراتيجيات وطنية تتناسب وتتفاعل مع هذه الالتزامات التشريعية والالتزامات الدولية.

منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة على منهجية مختلطة تجمع بين البحث الكمّي والبحث النوعي؛ إذ جُمِعت البيانات الكمّية عبر استبيانات هيكلية، في حين جُمِعت البيانات النوعية عبر مقابلات مع المُستفيدات ومُقدّمي الخدمات الصحّية.

ومن أجل الوصول إلى واقع الخدمات المُقدّمة للفتيات ذوات الإعاقة في مجالات الصحّة الإنجابية والجنسية، اعتمد فريق عمل الدراسة على زيارات ميدانية لتقييم واقع الحال، وإجراء مقابلات مع مُقدّمي الخدمات في المراكز الصحّية الشاملة، ومقابلات مع صاحبات الحقوق وتوثيق تجاربهنّ.

ويمكن تلخيص منهج البحث بالخطوات الآتية:

1- مجموعة تركيز:

عُقِدت مجموعة تركيز مع مجموعة من النشطاء الحقوقيين من الأشخاص ذوي الإعاقة وأهالي لأشخاص ذوي إعاقة؛ إذ جرى تأطير البحث ووضع أسئلته وأولوياته في هذا الاجتماع، الذي شارك فيه (13) ناشط/ناشطة، منهم (4) أشخاص ذوي إعاقة؛ (3) إناث وذكر (1) و (9) نشطاء من أهالي لأشخاص ذوي إعاقة (8) منهم سيدات.

واستعرض المُشاركون في الجلسة مجموعة من التحدّيات التي تواجه الفتيات ذوات الإعاقة، وتوصيات من أبرزها ضرورة تقييم واقع الحال في خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية المُقدّمة للفتيات ذوات الإعاقة.

2- البحث الميداني:

بدأ فريق الدراسة بتنفيذ زيارات للمراكز الصحّية الشاملة من عيّنة الدراسة.

3- شهادات صاحبات الحقوق:

جُمِعت تجارب وشهادات من أشخاص ذوي إعاقة ومن أهالي أشخاص ذوي إعاقة، عبر استبانة وُزّعت عليهم شارك فيها (143) ناشطًا من أهل حملة (أبني)؛ بهدف التعرّف عن قرب إلى تجاربهم، والتحديات التي واجهتهم، والتحسينات التي يعتقدون أنها ستُحسّن من تجربة تلقّي الخدمات الصحّية المُرتبطة بالحقّ في الصحّة الإنجابية والجنسية.

4- مجموعة تركيز رقم 2: مناقشة الدراسة والخروج بتوصيات:

في 9 ديسمبر من عام 2023م، عُقِدت مجموعة تركيز ثانية مع ناشطين/ناشطات من القياديين في حملة (أبني) من أشخاص ذوي إعاقة وأهالي أشخاص ذوي إعاقة، نوقشت فيها نتائج الدراسة وجرى الخروج بعدّة توصيات.

عيّنة الدراسة:

بلغت عيّنة الدراسة (42) مركزًا صحّيًّا شاملًا موزّعًا على محافظات المملكة كافّة باستثناء محافظة العقبة، وحُدّدت هذه المراكز بناءً على الكثافة السكانية للمناطق التي تغطيها، مع الأخذ في الحسبان تغطية المراكز التي بُنيت بعد اعتماد كودة البناء الاردني التي تُغطّي التهيئة البيئية في المؤسّسات الصحّية للأشخاص ذوي الإعاقة.

وصُمّم لغايات الدراسة استبيان استهدف الفتيات ذوات الإعاقة وأسرهم، الذين تتجاوز أعمارهنّ (18) عامًا، وشارك فيه (143) ناشطة من قياديات ومناصِرات حملة (أبني) منهم (29) فتاة ذات إعاقة، و(114) شخصًا من أهالي أشخاص ذوي إعاقة (أب، أم، أخ، أخت).

أهداف الدراسة:

- تقييم فاعلية خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية، المُقدّمة للفتيات ذوات الإعاقة في أقسام الأمومة والطفولة في المراكز الصحّية الشاملة.
- الوقوف على أبرز التحديات التي تواجه الفتيات ذوات الإعاقة، في الوصول إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية.
- الخروج بتوصيات تعزيز إمكانية الوصول، وتحسين جودة الخدمات المُقدّمة.

المقدمة:

عرّفت منظّمة الصحّة العالمية وبرنامج عمل مؤتمر القاهرة الدولي للسكّان والتنمية عام 1994م الصحّة الجنسية والإنجابية بأنّها "حالة من الرفاه البدني والعقلي والاجتماعي الكامل في جميع الجوانب المُتعلّقة بالجهاز التناسلي ووظائفه وعملياته، وأنّها ليست مجرّد السلامة من المرض أو الإعاقة".

كما عرّف صندوق الأمم المُتّحدة للسكّان الصحّة الجنسية والإنجابية الجيّدة بأنّها "حالة من السلامة الجسدية والنفسية والاجتماعية الكاملة في جميع الأمور المُتعلّقة بالجهاز التناسلي، وتعني قدرة الإنسان على التمتّع بحياة إنجابية مرضية وآمنة، والقدرة على إنجاب الأطفال، وحرّية القرار في ما يتعلّق بإنجاب الأطفال وموعده وعدد مرّاته"[1].

ويلعب الوصول إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية عالية الجودة دورًا محوريًا على حياة السيدات عامّة، والفتيات ذوات الإعاقة خاصّة؛ بسبب التحدّيات الإضافية التي قد يواجهونها؛ إذ تحتاج الفتيات ذوات الإعاقة إلى دعم شامل يشمل الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية، لضمان حقّهنّ في الحصول على الرعاية الصحّية الجنسية والإنجابية الكاملة. ويتطلب ذلك توفير خدمات صحّية شاملة تأخذ في حسبانها حاجاتهنّ الخاصّة، وتُعزّز حقّهنّ في اتّخاذ قرارات ذات صلة بصحّتهنّ الجنسية والإنجابية بحرّية واستقلالية[3].

في حين أنّ التعريفات المذكورة تُسلّط الضوء على أهمّية الحياة الجنسية والإنجابية السليمة بوصفها عنصرًا أساسيًّا للصحّة والرفاه العامّ، وهو مبدأ يجب توسيعه وتكامله ليشمل الفئات ذات الاحتياجات الخاصّة، بما في ذلك الفتيات ذوات الإعاقة.

وتشكل نسبة الإعاقة وفقا للتعداد لعام للسكان والمساكن عام الاخير 11.2% من مجمل السكان الأردنيين ممن أعمارهم خمس سنوات فأكثر، ويشكلون ما نسبته 11.7% من الأردنيين الذكور، و10.6% من الإناث الأردنيات[2].

التحدّيات التي تواجه ذوي الإعاقة:

وعلى الرغم من أنّ للفتيات ذوات الإعاقة الحاجات نفسها من الصحّة الجنسية والإنجابية كغيرهنّ من النساء، إلّا أنّهنّ من الفئات الأكثر عرضة للإقصاء والاستبعاد من خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية، وذلك نظرًا إلى المُعيقات التي تحول دون حصولهنّ على هذه الخدمات. وستناقش الدراسة أدناه أبرز التحديات:

أوّلًا: ضعف الوعي بمفهوم الصحّة الجنسية والإنجابية:

يمكن لضعف الوعي بأهمّية الصحّة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة، أن يكون تحدّيًا كبيرًا في ضمان حقوقهنّ الصحّية الجنسية والإنجابية؛ إذ تنعكس محدودية الوعي بقضية الإعاقة مجتمعيًّا بصورة مباشرةٍ على الحقّ في الحصول على خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية، وتعود بالحق إلى الوراء. تسأل إحدى مُقدّمات الخدمات فتاة ذات إعاقة حركية في عيادة نسائية خاصة: "هل أنتم تتزوّجون أساسًا؟".

ومن ثَمّ، فإنّ غياب الوعي المجتمعي الذي ينعكس على مُقدّمي الخدمات أو صانعي القرار، يؤثّر تأثيرًا مباشرًا في عدم وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى حقوقهم في تلقّي خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية. وهنا لا بدّ من الإشارة إلى النقص في التثقيف حول أهمّية الرعاية الصحّية الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة، والذي قد ينتج عن قلّة الموارد التي تستهدف هذه الفئة، أو عدم توفّر مواد تثقيفية ملائمة وسهلة الوصول.

فقد أفادت (84%) من المُشارِكات في الاستبيان أنّ الخدمات الصحّية الإنجابية والجنسية غير متاحة وغير مفهومة بصورة جيّدة للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحّية الشاملة، كما أفادت (56.3%) أنّهنّ يواجهنَ صعوبات في الوصول إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية.

وأفادت (85.5%) من المُشارِكات أنّه توجد حاجة إلى تحسين التثقيف حول قضايا الصحّة الإنجابية والجنسية، وأفادت المُشارِكات في الاستبيان كذلك بضرورة تكثيف برامج التوعية والتثقيف بقضايا الصحّة الإنجابية والجنسية للفتيات ذوات الإعاقة. قد يشعر الآباء والأمّهات بالخوف والقلق من التعامل مع قضايا الصحّة الجنسية لدى فتياتهم ذوات الإعاقة؛ ما يجعلهم يتجنّبون الحديث حول هذا الموضوع. وهنا لا بدّ من تجاوز النقص في الموارد التثقيفية المُوجّهة نحو الآباء والأمّهات حول كيفية التعامل مع قضايا الصحّة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة.

تعدّ زيادة الوعي لدى الآباء والأمهات حول أهمّية الصحّة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة، خطوة أساسية نحو تحسين الرعاية الصحّية والتفاهم العائلي. وعن طريق توفير الموارد التثقيفية وتشجيع الحوار، يمكن تعزيز الوعي وتحقيق تأثير إيجابي في حياة الفتيات.

لذا، لا بدّ من إنشاء موارد تثقيفية ملائمة ومفهومة للآباء والأمهات تشرح بصورة فعّالة أهمّية الرعاية الصحّية للفتيات ذوات الإعاقة، وتشجيع الآباء والأمهات على استشارة الخبراء في مجال الصحّة الجنسية؛ للحصول على معلومات دقيقة وموثوقة.

تستذكر والدة فاطمة عند ولادة ابنتها وتشخيصها بالإعاقة الذهنية (داون سندروم) كمّ النصائح التي تلقّتها باستئصال رحم فاطمة "يجب عليكِ حمايتها، لا يمكن لفاطمة حماية نفسها، ولا يمكنكِ البقاء معها طوال الوقت، يمكن أن تتعرّض لاعتداء جنسي وتعود للمنزل وهي حامل".

يجب عليكِ حمايتها، لا يمكن لفاطمة حماية نفسها، ولا يمكنكِ البقاء معها طوال الوقت، يمكن أن تتعرّض لاعتداء جنسي وتعود للمنزل وهي حامل.

نصائح تلقتها أم بعد إنجاب طفلة ذات إعاقة ذهنية

تروي والدة فاطمة هذه النصائح التي وردتها على لسان أطباء وممرضات يعملون في قطاعات حكومية وخاصة، وتقول "أنا أعرف ماذا يعني أن تتخلّى المرأة عن رحمها، وما الأعراض الصحّية التي تعود عليها بعد ذلك، لم أقبل هذه النصائح، ولم أوافق عليها".

وحول رحلتها مع طفلتها تقول والدة فاطمة: "بحثت في كلّ مكان عن المعلومات عند اكتشاف إعاقة فاطمة، لم يكن من السهل الحصول على المعلومات الدقيقة، زرت عددًا كبيرًا من الأُسَر التي لديهم طفلات ذوات إعاقة ذهنية، تعلّمت من تجاربهم، وخلقت رحلتي الخاصّة مع فاطمة من كل جلسات الاستماع هذه".

إلى اليوم، تقول والدة فاطمة إنّها تحاول مساعدة الأُسَر في رحلتهم مع أبنائهم بالطريقة نفسها: "لا يوجد مكان في الأردن يمكن أن يرافق الشخص ذوي الإعاقة ويوجّهه إلى أين يذهب، وما الصواب والخطأ في كل مرحلة؛ ما يُشكّل رحلة خاصّة لكلّ شخص من الأشخاص ذوي الإعاقة وأُسرهم يتخلّلها كثير من المصاعب والتحديات".

لذا، فإنّ ضعف الوعي في مجال الصحّة الجنسية والإنجابية عند الفتيات ذوات الإعاقة وأسرهم يُشكّل تحدّيًا جسيمًا، يتطلّب تحسين الوعي التعاون بين الحكومات والمنظّمات غير الحكومية والمجتمع المدني؛ لتعزيز الفهم وتوفير الرعاية الصحية اللازمة لتحقيق حقوق هذه الفئة المهمّة من المجتمع.

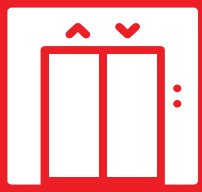
إمكـــانية الـــوصـــول

تواجه الفتيات ذوات الإعاقة صعوبات في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحّية؛ بسبب قلّة توافرها أو عدم توافر وسائل النقل أو التحديات البيئية. ويُعرّف قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[4] في المادّة الثانية إمكانية الوصول بأنّها "تهيئة المباني والطرق والمرافق وغيرها من الأماكن العامّة والخاصّة المتاحة للجمهور، ومواءمتها وفقًا لكودات متطلّبات البناء الخاص بالمعوقين الصادرة بموجب أحكام قانون البناء الوطني الأردني وأيّ معايير خاصّة يصدرها أو يعتمدها المجلس".

جاء التعليق العامّ رقم 2016/22 من قِبَل اللجنة المعنية بالعهد الدولي الخاصّ بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ليفسر مقاصد المادّة (12) من العهد، ووضع نقاط تفصيلية في ما يتعلّق بالحق في الصحّة الجنسية والإنجابية لمساعدة الدول الأطراف على تنفيذ العهد والوفاء بالتزاماتها.

وجاء في التعليق بما يرتبط بإمكانية الوصول إلى المؤسّسات الصحّية أنّه يقتضي من الدول ضمان إمكانية وصول النساء والفتيات بمختلف أنواع إعاقاتهنّ إلى السلع والمعلومات والخدمات المتّصلة بالرعاية الصحّية الجنسية والإنجابية، وأن تكون في متناول الأفراد والجماعات جميعهم دون تمييز أو حواجز، بما يشمل إمكانية الوصول إلى المعلومات.

35.7% من المراكز عينة الدراسة ليس لديها منحدر على بوابتها.



73% من المراكز ليس لديها مصعد لاستخدام للوصول إلى العيادات في الطابق العلوي

لا يوجد لدى أي من المراكز عينة الدراسة سرير طبي للمعاينة الطبية قابل للانخفاض وارتفاع مستواه للكرسي المتحرك.

ووفقًا لنتائج الاستبيان الذي جُمع أفاد (56.3%) من الأشخاص ذوي الإعاقة المُشارِكين في الاستبيان أنّهم يواجهون صعوبات في الوصول إلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية، وكان أبرز هذه الصعوبات وأكثرها تكرارًا الصعوبات البيئية. في ما بلغت نسبة أهالي الأشخاص ذوي الإعاقة الذين أجابوا بأنّهم يواجهون صعوبة في الوصول إلى الخدمات (44.2%).

البيانات الكمّية التي جُمعت عبر الزيارات الميدانية والكشف الحسي على المراكز عينة الدراسة، بيّنت أنّ نسبة المراكز التي ليس لديها منحدر على بوابة المركز بلغت (35.7%) بواقع (15)، بينما بلغت نسبة المراكز التي لديها منحدر (64.3%). وأكثر من ثلث هذه المراكز فإنّ المنحدرات فيها قابلة للانزلاق، و(50%) من هذه المنحدرات ذات ميلان غير مناسب حسب كودة البناء الأردني، و(62%) من هذه المنحدرات غير مُلحقة بدرابزين لمساندة مُستخدمي الكراسي المتحرّكة وحمايتهم من السقوط.

وتُشير البيانات إلى أنّ (73%) من المراكز ليس لديها مصعد للوصول إلى العيادات في الطوابق العلوية. وفي (3) مراكز من عيّنة الدراسة كانت أقسام الأمومة والطفولة في الطابق الثاني. ولا يوجد لدى أيّ من المراكز عيّنة الدراسة سرير طبّي للمعاينة الطبّية قابل لانخفاض وارتفاع مستواه إلى الكرسي المتحرّك. وعند مواجهة عدد من مُقدّمات الخدمات بإنّ عدم وجود سرير مهيّأ يعدّ عائقًا أمام الحصول على الخدمة، أفدنَ أنّ الفحص السريري ليس شرطًا لتقديم الخدمة في أغلب الحالات.

66%

من المراكز الصحّية من عيّنة الدراسة

ليس لديها دورات صحّية خاصّة للأشخاص ذوي الإعاقة

تكشف بيانات الزيارات الميدانية أنّ (66.7%) من المراكز الصحّية من عيّنة الدراسة ليس لديها دورات صحّية خاصّة للأشخاص ذوي الإعاقة، بينما (33.3%) فقط لديها دورات صحّية خاصّة لهم، و(42%) من هذه الدورات الصحّية مغلقة وغير متاحة للاستخدام في أيّ وقت. ورصد الباحثون عددًا من الدورات الصحّية تُستخدم للعاملين في المركز، أو مستودعات ومكتبات للنفايات الطبّية.

كما تُشير البيانات الكمّية إلى أنّ مركزًا واحدًا فقط من المراكز عيّنة الدراسة مهيّأ للأشخاص من ذوي الإعاقة البصرية؛ إذ يستخدم علامات أرضية بارزة ملوّنة باللون الأصفر؛ لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية وضعيفي البصر على معرفة خطوط سيرهم، وهو المركز ذاته – في منطقة صخرة في عجلون - الذي طوّر من التهيئة لديه للمشاركة في المسابقة التي نظّمها المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة[5].

وتقول مريم - اسم مستعار - وهي إحدى الفتيات المشاركات في مجموعة التركيز إنّها قرّرت الذهاب إلى المركز الصحّي القريب من منزلها في العاصمة عمان، بعد انعقاد مجموعة التركيز بهدف إجراء تجربة عملية، إلّا أنّها فوجئت بعدد كبير من المُعيقات التي واجهتها من لحظة الوصول إلى المركز الصحي.

تصف مريم (21 عامًا) رحلتها إلى المركز الصحي بأنّها شاقّة؛ إذ بدأت المعاناة من لحظة دخول المركز، والذهاب إلى (السجل) لفتح الملف والذي ترتفع نافذته الضيقة عن الأرض لأكثر من متر ونصف عن الأرض، ولا يمكن لشخص يستخدم كرسي متحرّك الوصول إلى تلك النافذة.

تضيف مريم: "في المساحة المخصّصة للانتظار اضطررت للانتظار في منتصف هذه المِساحة ولا يوجد منطقة خاصّة لمستخدمي الكراسي المتحرّكة".

عند دخولها إلى العيادة، تقول مريم إنّها راقبت ملامح مُقدّمات الخدمات في المركز الصحّي "بدأوا ينظرون إلى الكرسي بطريقة واضحة، لا يوجد مِساحة داخل العيادة للكرسي المتحرّك، العيادة مليئة بالمكاتب والاجهزة وكراسي المراجعين من غير ذوي الإعاقة" وتصف مريم مشاعرها وتقول: "اضطرّ الكادر للعمل على تهيئة المكان وأبعاد الكراسي والمعيقات لأتمكن من التحدّث معهم من مسافة قريبة".

وتعلّق (د. منال تهتموني) وهي طبيبة نسائية حاصلة على البورد الأردني وخبيرة حقوقية في قضايا الصحّة الجنسية والإنجابية، بأنّ الإشكالية الأساسية التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة أنه يجري التعامل مع الخدمات الصحّية بوصفها خدمة وليس حقًّا. زمن ثَمّ، ينعكس هذا على طبيعة وجودة الخدمات المقدّمة. وتقول (د. تهتموني) تعليقًا على الأدوات الطبّية المهيّئة غير المتوافرة في المراكز الصحية الشاملة مثل السرير الطبي، إنّ ذلك يعطي انطباعًا عن جودة الخدمات المقدّمة وإنّ التشخيص للفتاة يجري عن بُعد دون الكشف السريري اللازم.

وفي مقابلة أجراها الباحث مع مدير مديرية صحّة المرأة والطفل في وزارة الصحة (د. هديل السائح) حول تهيئة مرافق المراكز الصحّية، أكدّت أنّ وزارة الصحة تعمل على إدماج كودة البناء الوطني ومتطلّبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة في المراكز التي يجري استحداثها أو اجراء صيانة أو تجديد لها؛ لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الصحّية.

على الرغم ممّا ورد في المادّة (23) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الفقرة (ج)، والمهلة التي منحها القانون لوزارة الصحّة بـ (5) سنوات منذ نفاذ القانون عام 2017م، فلا تزال المراكز الصحّية الشاملة غير مهيّأة أمام المراجعين من الأشخاص ذوي الإعاقة حسب ما وثّقت هذه الدراسة، بينما أفاد مديرو مراكز صحّية من عينة الدراسة أنّ مراكزهم معتمدة من مجلس اعتماد المؤسّسات الصحّية.

بمراجعة معايير مجلس اعتماد المؤسّسات الصحّية يرد فيها بصورة واضحة ضرورة أن تكون هذه المراكز مهيّئة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، إلّا أنّ عددًا كبيرًا من هذه المراكز اعتُمدت دونَ أن توفّر إمكانية الوصول إليها[6].

وتقول مساعدة أمين عام المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (غدير الحارس) إنّ فريقًا فنيًّا من المجلس نفّذ عددًا من الزيارات إلى بعض المراكز الصحّية، وأُرسلت تقارير الزيارات إلى وزارة الصحّة للعمل على تنفيذ التوصيات الواردة فيها.

المادة 23

على وزارة الصحّة والمؤسّسة العامة للغذاء والدواء والجهات ذات العلاقة كل حسب اختصاصه وبالتنسيق مع المجلس القيام بما يأتي:

- تضمين متطلّبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات والبرامج الصحّية والمعلومات الدوائية والغذائية في السياسات والإستراتيجيات والخطط والبرامج ذات الصلة.
- توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة والأشكال المُيسّرة وإمكانية الوصول في المستشفيات والمراكز الطبية التابعة لها، وإلزام المستشفيات والمراكز الطبية غير الحكومية بتوفيرها، بوصفها شرطًا من شروط منح الترخيص وتجديده.
- تصويب أوضاع المستشفيات والمراكز الطبّية التي جرى إنشاؤها وترخيصها قبل العمل بهذا القانون، خلال مدة لا تتجاوز (5) سنوات من تاريخ نفاذه، وفقًا للإجراءات التي يُحدّدها وزير الصحة.

قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

إمكانية التواصل: ضعف في تأهيل مقدمي الخدمة:

يتطلّب التعامل مع فتيات ذوات الإعاقة في مجال الصحّة الإنجابية والجنسية فهمًا ثقافيًّا خاصًّا، وهذا يتطلّب تدريبًا خاصًّا لتحسين التفاعل الفعّال.

كشفت بيانات الدراسة الميدانية، أنّ مُقدّمي ومُقدّمات الخدمات (الاطباء، التمريض، القبالة القانونية) في أقسام الأمومة والطفولة لم يتلقّوا أيّ نوع من أنواع التدريبات لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، أو حتى في طرائق ووسائل التواصل معهم.

وتكشف بيانات الدراسة النوعية أنّ مُقدّمات الخدمات جميعهنّ داخل أقسام الأمومة والطفولة هم من خريجات كلّية رفيدة الأسلمية وكلية نُسيبة المازنية للتمريض، وهي كلّيات متخصّصة في التمريض والقبالة والمهن الطبّية المساندة.

ولوحِظَ أنّ مُقدّمات الخدمات في المراكز يعانون من نقص في الوعي والفهم، حول حاجات الفتيات ذوات الإعاقة في مجال الصحّة الإنجابية والجنسية. وذلك لعدم توفير التدريب الخاصّ والمتخصّص لمُقدّمي الخدمة ما يُمثّل عائقًا رئيسًا. قد لا يكون لديهم المعرفة الكافية حول كيفية التعامل مع الفتيات ذوات الإعاقة بصورة فعّالة في موضوعات الصحّة الإنجابية والجنسية. وفي بعض الأحيان، قلّة الخبرة والتدريب عند مُقدّمي الخدمة، قد يتسبّب عن غير قصد في تجاهل أو إهمال العديد من الجوانب المهمّة في رعايتهم الصحّية.

تكمن أهمية تدريب مُقدّمي الخدمات ورفع وعيهم ومعرفتهم حول قضايا حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، في تحقيق المساواة وعدم التمييز، ويساعد على تعزيز التواصل الفعّال وتحسين جودة الخدمة؛ ما يؤدّي إلى تلبية حاجات صاحبات الحقوق بصورة أفضل وتعزيز التنوّع والشمول في الخدمات.

ويُشير التعليق العامّ من قِبَل اللجنة المعنية بالعهد الدولي الخاصّ بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية، إلى ضرورة تدريب العاملين في مجال الرعاية الصحّية على التعامل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتوفير خدمات قائمة على حفظ كرامتهن واحترام استقلاليّتهنّ. وينظم التعليق جودة الخدمة عن طريق النصّ على أنّ خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية يجب أن تكون ملائمة علميًّا وطبّيًّا. وأن يتولّى تقديمها موظّفون مدرّبون. وتراعي حاجات الإعاقة والنوع الجنسي للفرد، وتحترم حياة الفرد الخاصّة وسرّيته.

تروي أميرة - وهي فتاة ذات إعاقة حركية - تجربتها في زيارة إحدى العيادات النسائية: "أبلغتني الطبيبة بأنّها لن تتمكّن من تقديم أي خدمة لي بسبب عدم معرفتها بظروف إعاقتي"، وتضيف: "زرت عددًا من العيادات الحكومية والخاصّة للوصول إلى طبيبة لديها المعرفة والحصول على الخدمة".

تؤكّد (د. منال تهتموني) أنّ الجميع لديه حاجة بخدمات الصحّة الجنسية والإنجابية ذكورًا وإناثًا وفي الأعمار جميعها، وأنّ بعض الإعاقات مرتبطة بمشكلات في البلوغ مثل التأخّر في البلوغ أو البلوغ المبكّر، أو تشوهات في الجهاز التناسلي أو البولي.

وتنبه (د. تهتموني) إلى أنّ الفتيات يمكن أن يتعرضنَ إلى اضطرابات في الدورة الشهرية أو النزيف، هذا يمكن أن يؤثّر في صحّتهنّ في انتظام الدورة الشهرية أو فقر الدم الشديد، مشدّدة على ضرورة وجود تدريب متخصّص لمُقدّمي/مُقدّمات الخدمات في المؤسّسات الصحّية.

وتشير (د. تهتموني) إلى أنّ مرحلة التعليم للأطباء والممرضين تتطرّق إلى مفهوم الإعاقة كمرض وليس كاختلاف يتطلّب معلومات متعمّقة لخصوصية تقديم الخدمات للأشخاص بمختلف إعاقاتهم، وفهم عميق لما يمكن أن يرافق الإعاقة من تشوّه خَلْقي في الأجهزة التناسلية أو البولية أو فتحات في القلب.

وتقول الناشطة في قضايا حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (هلا محفوظ) أنّ العديد من مُقدّمي الخدمات يحملون آراءً نمطية غير دقيقة عن النساء والفتيات ذوات الإعاقة، مثل الافتراض المسبق بأنّهنّ لا يحتجنَ إلى خدمات الصحّة الجنسية أو الإنجابية، أو أنّهنّ لا يمكنهنّ الزواج والإنجاب.

قالت مديرة مديرية صحّة المرأة والطفل في وزارة الصحة (د. هديل السائح) إنّ مُقدّمات الخدمات جميعَهنّ في أقسام الأمومة والطفولة غير مدرّبات على تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.

وحول وجود خطة لتدريب الكوادر، قالت (د. السائح) إنّ هذا يجب أن يكون بالتنسيق مع مديرية الإعاقة في وزارة الصحة، فهي المسؤولة عن تقديم الأولويات وإدماج قضايا ذوي الإعاقة ضمن برامج الوزارة.

ضعف الوصول إلى المعلومات:

يُعدّ توفير المعلومات الصحّية بصورة فعّالة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية والبصرية جزءًا مهمًّا من التزامات الأردن بتعزيز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الرعاية الصحّية. يجب تصميم البروشورات والمواد التوعوية بحيث تكون سهلة الوصول والفهم للأفراد ذوي الإعاقة؛ وفقًا لما نصّ عليه قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

تقول (عاهدة مصلح) وهي نائب رئيسة الفتيات في نادي الأمير علي للصمّ إنّه يجب أن تكون البروشورات والمواد الإعلامية متاحة بتنسيقات يمكن قراءتها بوضوح باستخدام تقنيات المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، بالإضافة إلى ضرورة توفيرها مترجمة بلغة الإشارة، وبلغة بسيطة وواضحة لتسهيل فهم المعلومات.

بالإضافة إلى ذلك، تقول (عاهدة مصلح) إنّه يجب توفير معلومات شاملة حول الأدوية، بطريقة تُسهّل على الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية فهمها باستخدام رموز وصور توضيحية؛ لتسهيل فهم كيفية استخدام الأدوية أو المعلومات، أو عن طريق معلومات مصوّرة بلغة الإشارة توضّح كيفية استخدام الأدوية للأفراد ذوي الإعاقة السمعية تتضمّن مواعيد الجرعات وكمّياتها.

يغطي قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) للعام 2017م حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى المعلومات الطبّية، وضرورة تدريب الكوادر العاملة في المراكز الصحّية والمستشفيات على طرائق ووسائل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

تكشف نتائج هذه الدراسة أنّ المراكز الصحّية الشاملة لا تُقدّم أيّ من المعلومات التي تُقدّمها للآخرين بصورة ميسّرة للأشخاص ذوي الإعاقة وفقًا لما ينصّ عليه القانون؛ إذ تُشير البيانات إلى أنّ المراكز كافّة من عيّنة الدراسة لا تمتلك أيًّا من المنشورات حول طرائق ووسائل مهيّأة للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية، وتقتصر المعلومات المتوافرة لديها على (بروشور) مطبوع بطريقة تقليدية.

وفي ما يتعلّق بالتواصل المباشر مع الأشخاص ذوي الإعاقة باستثناء مركز واحد فقط، لم توفّر المراكز عيّنة الدراسة مكتب استقبال للأشخاص ذوي الإعاقة فيها، كما أنّ مُقدّمي الخدمات جميعَهم الذين جرت مقابلتهم، لم يتلقّوا أيّ تدريب متخصّص بطرائق ووسائل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

وبينما بدأت العديد من المراكز من عيّنة الدراسة باستخدام شاشات متوسّطة الحجم لنشر معلومات عن طريقها، لم توفّر هذه المراكز المعلومات فيها بطرائق مُيسّرة للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية، عن طريق توفير تعليق صوتي أو ترجمة للغة الإشارة للمعلومات المعروضة.

وتُفيد البيانات أنّ وزارة الصحّة لم تُقدّم خدمات الترجمة الإشارية للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية في أيّ من المراكز عيّنة الدراسة، بينما بادر أحد المراكز - مركز صحّي المفرق الشامل - بالإعلان عن توافر ترجمة لغة الإشارة عن طريق متطوّعة من سكّان المنطقة، حسب ما أفادت رئيسة التمريض في المركز.

وأشارت نسبة كبيرة (78.6%) من المُشارِكين في الاستبيان من الأشخاص ذوي الإعاقة، إلى أنّ التوجيه والتثقيف حول قضايا الصحّة الإنجابية والجنسية غير كافٍ، وإلى صعوبات في التواصل مع المتخصّصين في الرعاية الصحية. كما أفاد (85.5%) من المُستجيبين بضرورة تحسين التثقيف حول قضايا الصحّة الجنسية والإنجابية.

وتُشير مساعِدة الأمين العام للشؤون الفنّية في المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (غدير الحارس) إلى أنّه على وزارة الصحة أن تتبنّى نهجًا يضمن توفير المعلومات كافّة بالطرائق المُيسّرة، لافتة إلى أنّ المجلس الأعلى عمل على تطوير مجموعة من الأدلّة بالشراكة مع معهد العناية بصحّة الأسرة في مجال الصحّة، وتوفيرها بطرائق مُيسّرة للأشخاص ذوي الإعاقة في مراكزها. وقالت (الحارس) إنّ المجلس قدّم تدريبات لكوادر وزارة الصحّة على التواصل بلغة الإشارة، لافتة إلى أنّه يمكن استخدام التكنولوجيا في توفير الترجمة الاشارية عن طريق التطبيقات التي توفّر خدمة الترجمة الإشارية.

وكانت وزارة الصحّة قد أعلنت عن توفير ترجمة لغة الاشارة بالاستعانة بأحد التطبيقات الإلكترونية في المؤسّسات الصحّية، إلّا أنّه بسؤال مُقدّمي الخدمات أفادوا بأنّهم لم يتلقّوا أيّ تعميم خاصّ بهذا التطبيق.

تقول الناشطة في قضايا حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (هلا محفوظ) إنّ غياب وسائل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية تخرق مبدأ الخصوصية في تلقّي الخدمات الصحّية، وبخاصة في خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية، التي تُعدّ الخصوصية جزءًا أساسيًّا منها. وتضيف: "يتحمّل الشخص ذوي الإعاقة مسؤولية عدم توافر ترجمة الإشارة سواء من المتخصّصين في المراكز الصحية أو بالاستعانة بأيّ تقنية من التقنيات التي أصبحت متاحة. ومن ثَمّ، يُجبر على التضحية بخصوصيته في تلقّي الخدمة عبر اصطحاب مرافق ليسهّل عملية التواصل مع مُقدّمي الخدمات".

وتساءلت (محفوظ) لماذا لا يجري تأسيس مركز اتّصال وطني يتبع لوزارة الصحّة، لتأمين الترجمة الإشارية للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، بما يضمن استقلاليتهم وضمان وصولهم إلى الخدمات الصحية الإنجابية والجنسية؟ وتتفّق (عاهدة مصلح) نائب رئيسة الفتيات في نادي الأمير علي للصمّ مع مقترح (محفوظ)، وتضيف بأنّ العاملين في هذا المركز يجب ان يكونوا مدرّبين على الترجمة الاشارية الشاملة بما فيها المصطلحات الحقوقية والصحّية؛ لضمان التواصل الفعّال مع مُقدّمي الخدمات، وأن يُعيّن مترجمو لغة إشارة بأعداد كافية لضمان إيجاد مترجمين في الوقت المناسب عند الحاجة.

وتستذكر (مصلح) قصّتها مع أحد الأطباء الذي ذهبت إليه في حالة طارئة دون مرافق، وواجه الطبيب صعوبة شديدة في التواصل معها إلى حين أن بدأ يكتب لها على ورقة باللغة الإنجليزية "وسط هذا الألم كان هذا المشهد مثل الكوميديا السوداء، خرجت من العيادة دون أن أتلقّى التشخيص أو العلاج".

تقول (مصلح) إنّ حياة الأشخاص ذوي الإعاقة لا تزال بخطر "كيف يمكن لشخص تعرّض لوعكة صحية مفاجأة أن يتواصل مع الكادر الطبي ويقدّموا له التدخّل المناسب دون تأخير. يجب علينا أن نصبر ونتحمّل الألم إلى حين أن نتمكّن من توفير مترجم لغة إشارة من أصدقائنا".

من جانبها قالت مديرة مديرية صحّة المرأة والطفل في وزارة الصحّة (د. هديل السائح) إنّ مُقدّمات الخدمات في أقسام الأمومة والطفولة لم يتلقّوا أيّ تدريب للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة أو تدريبات متخصّصة بلغة الإشارة.

وبسؤال مُقدّمات الخدمات في المراكز من عيّنة الدراسة حول كيفية تواصلهنّ مع المراجعات من السيدات/والفتيات ذوات الإعاقة السمعية؛ أفدنّ بأنّ غالبية المراجعات يزرنَ المراكز بصحبة مرافقين معهنّ لتسهيل عملية التواصل مع مُقدّمات الخدمات، وحسب إفادات مُقدّمات الخدمات فإنّ المرافقين هم (الزوج، الأم، والدة الزوج، أطفال).

وهنا تُشدّد (مصلح) على ضرورة الحفاظ على الحقّ في الخصوصية في تلقّي الخدمات للفتيات ذوي الإعاقة، وبخاصّة في خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية وتقول: "نذهب مع المرافق إلى المراكز الصحّية، وتبدأ الطبيبة في الحديث مع المرافق ونحن فقط نراقب ردود أفعالهم وتعابير وجوههم في محاولة لفهم الحوار الذي يدور حول صحّتنا، في أغلب الأحيان يُتّخذ القرار حتى دون العودة إلينا".

الوصمة المجتمعية والتمييز:

يعدّ الأشخاص ذوي الإعاقة من الفئات الأكثر عرضة للإقصاء والاستبعاد من خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية، وذلك نظرًا للمُعيقات التي تحول دون حصولهم على هذه الخدمات.

التمييز على أساس الإعاقة كما يُعرّفه القانون هو "كلّ حدّ مرجعه الإعاقة لأيّ من الحقوق أو الحرّيات المقرّرة في هذا القانون أو في أيّ قانون آخر أو تقييده أو استبعاده أو إبطاله أو إنكاره سواء اكان مباشرًا أم غير مباشر، أو امتناع عن تقديم الترتيبات التيسيرية المعقولة.

كل ما ذُكِر سابقا، يعدّ وفق التعريف تمييزًا قائمًا على أساس الإعاقة و/أو بسببها، سواء بعدم تهيئة المراكز الصحّية أو عدم تدريب مُقدّمي الخدمات، أو عدم توفير المعلومات بطرائق ووسائل مُيسّرة، فكلّ هذه المُعيقات يقرأها القانون بأنّها تقييد وصول الفتيات ذوات الإعاقة إلى حقوقهنّ في الصحّة الجنسية والإنجابية.

تقول الناشطة (هلا محفوظ): "طالما أنّه توجدُ فتاة معي خارج المركز الصحّي يمكنها الدخول وتلقّي الخدمة، أمّا أنا بوصفي فتاة ذات إعاقة لا يمكنني ذلك فهذا تمييز إذا أردنا الحديث عن خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية وهذه الفتاة لم تتلقَ أيّ نوع من هذه الخدمات، فهذا يعني أنّ جزءًا كاملًا من جسدها لا تعرف عنه شيء ولا يمكنها التعامل معه".

تؤكّد (محفوظ) أنّ "كلّ ذلك يجعل حياة الفتيات ذوات الإعاقة مُعرّضة للخطر، وبخاصّة أنّ الإعاقة في كثير من الأحيان مرتبطة بتحدّي محدودية الدخل. ومن ثَمّ، هذه المراكز هي الملجأ الأول لمعظم الأردنيين".

المادة 25 / (و)

منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة.

اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

التوصيات:

تتناول هذه الدراسة مجموعة من التوصيات الرئيسة، التي تستهدف تعزيز إمكانية الوصول والتواصل، وتحسين جودة خدمات مُقدّمي الرعاية، وتعزيز التوعية، بالإضافة إلى التصدّي لأيّ تمييز ضد الفتيات ذوات الإعاقة.

طُورّت هذه التوصيات عن طريق مجموعة تركيز عُقِدت في ٩ ديسمبر الماضي شارك فيها (19) ناشطًا/ناشطة، منهم (6) أشخاص من ذوي الإعاقة (5) فتيات وذكر (1)؛ حيث نوقِشت مُخرجات الدراسة واقتُرِحت مجموعة من التوصيات وفرضيات التغيير وفقًا للتحدّيات التي ظهرت في الدراسة أو تلك التي واجهوها بوصفهم أشخاصًا ذوي إعاقة.

أوّلًا: رفع الوعي بأهمّية الصحّة الجنسية والإنجابية:

1. التعاون مع وزارة التربية والتعليم لدمج تعليم الصحّة الجنسية والإنجابية الشامل للإعاقة في المناهج الدراسية.
2. التعاون مع المعلّمين/المعلّمات لدمج تعليم الصحّة الجنسية والإنجابية الشامل للإعاقة في المناهج الدراسية.
3. التوعية ببرامج الصحّة الإنجابية والجنسية الموجّهة للأشخاص ذوي الإعاقة وأُسَرهم.
4. توعية الكوادر الطبّية بقضايا الصحّة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة.
5. التزام وزارة الصحّة بالتعميم على كوادرها بعدم التأثير في قرارات الأشخاص ذوي الإعاقة للحمل والإنجاب.
6. تنظيم ورش عمل ومنتديات مُجتمعية لتسهيل المُناقشات المفتوحة حول الصحّة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة.
7. تعزيز الشراكات مع مجموعات الدفاع عن الإعاقة؛ لإسماع أصوات الأفراد ذوي الإعاقة في مناقشات الصحّة الإنجابية.
8. تعزيز الشراكات مع قادة المجتمع والشخصيات الدينية؛ للحصول على الدعم لمبادرات التوعية بالصحّة الجنسية والإنجابية.
9. الانخراط في الحوار مع أفراد المجتمع؛ لتبديد الخرافات والمفاهيم غير الصحيحة المحيطة بالإعاقة والصحّة الجنسية والإنجابية.

10. العمل مع صانعي السياسات، لمعالجة العوائق الهيكلية داخل مؤسّسات الرعاية الصحية.
11. الاستفادة من القنوات الإعلامية المختلفة، بما في ذلك التلفزيون والإذاعة ووسائل التواصل الاجتماعي؛ لنشر المعلومات والقصص الشخصية المتعلّقة بالصحّة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة.
12. إبراز نماذج إيجابية تدافع عن مُمارسات الصحّة الجنسية والإنجابية الشاملة.

ثانيًا: تحسين إمكانية الوصول للمرافق والخدمات الصحية:

1. التزام وزارة الصحة بتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة و/أو الأشكال المُيسّرة وإمكانية الوصول والتصميم الشامل للأشخاص ذوي الإعاقة، بوصفها من المتطلّبات الضرورية لممارسة حقوقهم وحرّياتهم، للوصول إلى المعلومات والخدمات للصحّة الإنجابية والجنسية.
2. وضع خطة بإطار زمني محدّد لتقييم المؤسّسات الصحّية من مستشفيات ومراكز صحّية شاملة وأوّلية، تضمن التقييم وإجراء التدخلات والتعديلات بما يضمن تحسين إمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة في أكبر عدد من المؤسّسات الصحّية الحكومية.
3. تطوير أنظمة الاعتماد للمؤسّسات الصحية لتكون التهيئة البيئية وإمكانية الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة شرطًا مفصليًّا للحصول على الاعتماد.
4. التزام المجلس الأعلى بإجراء جولات كشفية على المؤسّسات الصحّية؛ للتأكّد من عدم وجود أيّ مُعيقات قد تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في أثناء ذهابهم لتلقّي الخدمات الصحّية.
5. التزام وزارة الأشغال العامّة بتضمين متطلّبات إمكانية الوصول في مخططات المباني الحكومية الجديدة.
6. الدعوة إلى تغييرات في السياسات تُعطي الأولوية لإدراج البنية التحتية الملائمة للإعاقة في مرافق الرعاية الصحّية.

ثالثًا: تحسين التواصل وتوفير المعلومات الضرورية:

1. التزام وزارة الصحّة بتدريب كوادرها على طرائق ووسائل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.
2. التزام وزارة الصحّة باستحداث مركز اتّصال وطني لتوفير الترجمة الاشارية للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية، عند زيارتهم أيّ مؤسسة صحّية يمكن استخدامها بصورة مجّانية.
3. التزام وزارة الصحّة بتوفير المعلومات الصحّية المتوافرة للمراجعين بأشكالها المُيسّرة، وبخاصّة للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية والبصرية.
4. إدماج قضايا حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الصحّة العامّة والصحّة الإنجابية والجنسية، في البرامج والمشروعات التي تُنفّذ من قِبَل الوزارة أو من أيّ من الجهات الشريكة.
5. تطوير أدلة تدريبية للصحّة الجنسية والإنجابية، قائمة على الأدلة العلمية والعملية وفق أفضل الممارسات العالمية.

رابعًا: تأهيل مُقدّمات الخدمات:

1. التزام وزارة الصحّة بمخاطبة وزارة التعليم العالي، لإضافة قضايا الإعاقة في التخصّصات الطبّية والتمريضية في الكلّيات والجامعات الأردنية؛ لضمان اكتساب العاملين في القطاع المعرفة الأوّلية من مقاعد الدراسة.
2. التزام وزارة الصحّة بوضع خطّة لتدريب كوادرِها العاملة في مجالات الصحّة الجنسية والإنجابية بصورة خاصّة، على آليّة تقديم الخدمة وخصوصيتها للأشخاص ذوي الإعاقة.
3. تدريب العاملين في مجال الرعاية الجنسية والإنجابية على دمج الإعاقة ومكافحة الممارسات التمييزية، وتحسين تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.
4. التزام المجلس الأعلى بالمشاركة والإشراف على هذه الخطط والمناهج والتأكّد من شموليّتها وتغطيتها للإعاقات المختلفة.

خامسًا: الادماج وعدم التمييز:

1. التزام وزارة الصحة بمشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة وأُسَرهم والجهات الحكومية وغير الحكومية، بتطوير الخطط والإستراتيجيات والسياسات والبرامج، وجعلها دامجة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في مجالات الصحّة الجنسية والإنجابية.
2. التزام وزارة الصحّة بتقديم الخدمات بأعلى المستويات، ودون تمييز على أساس الإعاقة أو بسببها.
3. تمكين الفتيات ذوات الإعاقة من اتّخاذ قرارتهنّ الصحّية الإنجابية والجنسية بأنفسهنّ مع تقديم الدعم لهنّ.
4. توفير التدريب على الحساسية الثقافية لمتخصّصي الرعاية الصحّية؛ لتعزيز فهمهم للحاجات الفريدة للنساء ذوات الإعاقة.
5. تشجيع المؤسّسات الطبّية على دمج الممارسات الشاملة في خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية الخاصّة بها.

الخاتمة:

ظهر بوضوح أنّ ضمان الوصول العادل إلى خدمات الصحّة الإنجابية والجنسية للفتيات ذوات الإعاقة، يُشكّل تحدّيًا مهمًّا يتطلّب تدابير فعّالة ومتكاملة. ووجدنا أنّ الاهتمام بمعالجة المُعيقات جميعِها التي تطرّقنا إليها في هذه الدراسة، يمكن أن يُسهم في تحسين جودة الخدمات وتعزيز إمكانية الوصول للفتيات ذوات الإعاقة إلى الخدمات الصحية بصورة عامّة، وإلى خدمات الصحّة الجنسية والإنجابية بصورة خاصّة.

ركزّت هذه الدراسة على أهمّية توحيد الجهود والتفاعل بين القطاعين الصحّي والتعليمي، وضرورة تدريب الكوادر الصحّية على التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

كما شدّدت على أهمّية تضمين قضايا الإعاقة في المناهج الأكاديمية للتخصّصات الطبّية والتمريضية، وهذا من شأنه تطوير قدرات مُقدّمي/مقدّمات الخدمات، بما ينعكس إيجابًا على جودة الخدمات المُقدّمة؛ إذ من الضروري أن تلتزم الجهات الحكومية بتفعيل القانون والإستراتيجيات، التي تُعزّز إمكانية الوصول وتُقدّم تسهيلات للفتيات ذوات الإعاقة. ويمكن للمجتمع بأسره أن يُسهم في هذا الجهد، عن طريق التوعية ودعم الحملات التثقيفية التي تهدف إلى رفع مستوى الوعي حول حقوق وحاجات النساء ذوات الإعاقة، في مجال الصحّة الإنجابية والجنسية.

المراجع

1. https:/arabstates.unfpa.org/ar/topics/الصحة-الجنسية-والإنجابية
2. دائرة الاحصاءات العامة التعداد العام للسكان والمساكن 2015
3. التعليق العام رقم 2016/22 من قبل اللجنة المعنية بالعهد الدولي الخاص بالحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية
4. قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
5. www.hcd.gov.jo/AR/NewsDetails/تكريم_الفائزين_بجائزة_المباني_المهيأة_للأشخاص_ذوي_الإعاقة_2023
6. معايير مجلس اعتماد المؤسّسات الصحّية: hcac.jo/ar-jo/الاعتماد/برامج-الاعتماد

الملخّص التنفيذي:

بدأت الحملة في عام 2023م بالعمل على دراسة لتقييم واقع الخدمات المُقدّمة في مجالات الصحّة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحّية الشاملة، باعتبار هذه المراكز هي المُقدّم الرئيس للخدمات الصحّية، والأكثر انتشارًا على مستوى المملكة.

زار الباحثون (42) مركزًا صحّيًّا شاملاً من أصل (118) مركزًا على مستوى المملكة، كما جُمعت البيانات النوعية عبر إجراء مقابلات مُسجّلة مع الكوادر في المراكز الصحّية الشاملة، بالإضافة إلى مجموعتَي تركيز مع صاحبات الحقوق وأسرهنّ، ومقابلات مباشرة مع الخبراء وراسِمي/راسِمات السياسات في وزارة الصحّة، وسُجّلت صوتيًّا وحُلّلت موضوعيًّا، بالإضافة إلى استبيان استهدف الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم، وشاركت فيه (143) ناشطة من قياديات ومناصرات حملة (أبني) منهم (29) فتاة ذات إعاقة، و(114) شخصًا من أهالي لأشخاص ذوي إعاقة (أب، أم، أخ، أخت).

تكشف هذه الدراسة مجموعة من انتهاكات الصحّة والحقوق الجنسية والإنجابية الخاصّة بالنساء والفتيات ذوات الإعاقة، وتعود إلى عدة أسباب تستعرضها الدراسة باستنتاجاتها ضمن عدة أبواب (الوعي بمفهوم الصحّة الجنسية والإنجابية، إمكانية الوصول والتواصل، إمكانية الحصول على المعلومات، الوصمة المجتمعية والتمييز).

تم توفير نسخة ميسرة ومترجمة بلغة الإشارة خاصة للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية، ونسخة صوتية مسموعة للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، بهدف تسهيل الوصول إلى محتوى الدراسة .

Scan QR code

www.Ebni.org Ebnicampaign CampaignEbni