مؤسسة لجان العمل الصحي

دليل موائمة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة

إعداد: زياد عمرو

تشرين ثاني 2019

تقديم

يأتي إعداد هذا الدليل وذلك لقناعة مؤسسة لجان العمل الصحي بأهمية تقديم الخدمة الصحية للأشخاص ذوي الاعاقة وتحديدا للفتيات ولنساء ذوات الاعاقة باتباع الأسلوب والمنهج العلمي حين تقديم الخدمة ومتبنين للمنهج الحقوقي في مجال تقيم الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الاعاقة. ولذلك تم التعاقد مع مستشار له خبرة طويلة وغنية في هذا المجال. ومن ناحية ثانية ، الهدف من إعداده، وذلك حتى يشكل هذا الدليل مرجع في العمل والتدخل للعاملين والعاملات في المؤسسة مع الأشخاص ذوي الاعاقة.

ويعتبر هذا الدليل أحد الأدوات الرئيسية في تطوير ورفع قدرات الطاقم العامل مع الأشخاص ذوي الاعاقة وتطوير مهاراتهم وتحسين اتجاهاتهم بهدف تقديم الخدمة ذات النوعية للأشخاص ذوي الاعاقة، وذلك حتى يتمكنوا من الوصول والحصول على الخدمات الصحية والتمتع بالحقوق الصحية والانجابية وهم يتمتعون بالكرامة.

ويأتي اعداد هذا الدليل، استكمالا لمجموعة من البرامج والأنشطة التي نفذت في هذا المجال، وكان من أبرز هذه النشاطات، هو عقد مجموعة من التدريبات على مدار ثلاثة سنوات للطاقم الصحي (طبيبات وممرضات ومثقفات صحيات وعاملات اجتماعيات ونفسيات)، وقد هدفت التدريبات بشكل رئيسي الى أهمية مراعاة الجوانب الحقوقية والأخلاقية حين تقديم الخدمة للأشخاص ذوي الاعاقة ومراعاة خصوصيتهم من حيث الحاجات التي يحتاج اليها الأشخاص ذوي الاعاقة. ومن ناحية أخرى، ومن ضمن الأنشطة التي نفذتها المؤسسة في مجال الخدمات المقدمة للأشخاص ذوي الاعاقة، فقد تم اعداد مجموعة من الومضات الاذاعية والتفزيونية التي تعالج وتطالب بأهمية تقديم خدمات الصحة الانجابية والجنسية التي تتميز بالنوعية الجيدة للنساء ذوات الاعاقة، وكذلك فقد ناقشت الومضات مجموعة من الحقوق الانجابية للأشخاص ذوي الاعاقة، بهدف رفع الوعي المجتمعي اتجاه الحقوق الصحية للأشخاص ذوي الاعاقة. ومن النشاطات الأخرى التي نفذت في مجال الاعاقة ، فقد تم موائمة كافة المراكز الصحية بحيث تكون مناسبة وصديقة ويسهل استخدامها والوصول لها من قبل الأشخاص ذوي الاعاقة.

اعتمد معد الدليل الخبير زياد عمرو في اعداد هذا الدليل على مجموعة من القضايا لتي لها علاقة: بالهدف من استخدامه ولأية أغراض، ومن سيستخدمه وكيف ستم استخدامه. وبناءا عليه، فالمنهجية التي استخدمها هي عقد مجموعة من اللقاءات مع العاملين والعاملات في المؤسسة للتعرف على احتياجاتهم، وبالتالي فقد تم تضمين كافة القضايا والمحاور التي طرحت ونوقشت. وبعد لانتهاء من إعداده فقد عقدت ورشة عمل موسعة بهدف تعريف العاملين والعاملات على محتويات الدليل وطريقة إستخدامه.

نأمل ان يسهم حقيقة هذا الدليل في تحقيق الأهداف التي صمم من أجلها.

وأخيرا الشكر موصول لمعد الدليل الأستاذ زياد عمرو ولكافة الزميلات العاملات في المؤسسة اللواتي ساهمن في مجموعات النقاش التي ناقشت الدليل وأغنت محاوره ومضامينه.

حنان أبو غوش

مديرة برنامج صحة المراة

مقدمة:

تحتل الصحة الجنسية والإنجابية مكانة هامة ضمن فروع الصحة المختلفة، لأنها ترتبط إرتباطاً مباشراً وثيقاً بصحة الإنسان العامة البدنية والنفسية والإجتماعية، وبمختلف مناحي حياته العامة ورفاهيته، علاوة على إرتباطها بسلامة الجهاز التناسلي ووظائفه الحيوية.

لطالما تأثرت حياة النساء عامة والنساء ذوات الإعاقة خاصة بمستوى سلامة صحتهن ووظائفهن الجنسية والإنجابية. وبنظرة وإتجاهات المجتمع التي تلقي عليهن أعباء الإستجابة لمعاييره وشروطه المستقاة من هيمنة الثقافة الذكورية التي تعطي الأفضلية للمواصفات الجمالية الجسدية المادية والوظائف الإنجابية غير العادلة، فتطالبهن صراحة أو ضمناً بمجارات نجمات الأفلام السينمائية وملكات الجمال من ناحية وبإنجاب الأطفال الذكور من ناحية أخرى، دون الإهتمام بحقوقهن في الصحة الجسدية والنفسية الإجتماعية والجنسية والإنجابية "وغالباً ما يتم تجاهل حق النساء ذوات الإعاقة في أن يكن زوجات أو أمهات" [1]وكثيراً ما نجدهن يُذَوِتنَ ويستسلمن لهذه الإفتراضات والأفكار النمطية والتعميمات المغلوطة التي تهيمن على الثقافة الذكورية السائدة بما فيها من ظلم ومحرمات.

فصرن عرضة لتعقيم والعنف الجنسي وإستئصال الأرحام والزواج القصري والأمراض الجنسية بالإضافة الى سوء المعاشرة وإفتقاد المتعة الجسدية والراحة النفسية المرتبطة بالزواج والحياة الأسرية، علاوة على قلة فرص الزواج.

لذلك أصبح ضمان حق النساء والفتيات ذوات الإعاقة في الحصول على الخدمات الصحية الشاملة بما فيها الجنسية والإنجابية ضرورة بل أولوية ملحة تستدعي إتخاذ التدابير والإجراءات الإدارية وتطوير البرامج والسياسات وبناء قدرات الكوادر وتطوير معارفهن/ هم ومهاراتهم/هن بالإضافة الى موائمة المرافق والخدمات الصحية، حتى يتسنى ضمان وصولهن الى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللائقة بكرامة على قدم المساواة مع سائر النساء في الوطن.

يأتي هذا الدليل في سياق مساعي مؤسسة لجان العمل الصحي للنهوض بمستوى جودة خدمات الصحة العامة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، لتحسين فرصهن في الوصول الى موارد خدمات الصحة الجنسية

[1] مقرر الأمم المتحدة الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعة، تقرير الحقوق الصحية والإنجابية 2017.

والإنجابية وفي الزواج وتكوين أسرة وإختيار شريك الحياة بملئ إراداتهن، وتحسين معرفتهن بأسرار وتكوين أعضائهن التناسلية ووظائفها وبطرق وقايتها من الأمراض والمحافظة على سلامتها.

حيث ينعكس مستوى تمتع النساء ذوات الإعاقة بالصحة الجنسية والإنجابية على جوانب حياتهن النفسية والإجتماعية والبدنية والعملية. فتسهم جودتها في رفع مستوى مفهوم الذات والثقة بالنفس وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

لذلك يأتي هذا الدليل الإرشادي ليكون أداة عملية تسهم في رفع مستوى معارف ومهارات أفراد الطواقم الطبية ويحسن إتجاهاتهم /هن نحو الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ويكفل قيامهم /هن بالتدخلات اللازمة التي تتناسب مع الفروق الفردية لديهن بوصفهن شريحة غنية بالتنوع. وذلك لتمكينهن وتعزيز قدراتهن على إتخاذ القرارات التي يرينها مناسبة بشأن حقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية بملئ إرادتهن الذاتية.

يقدم الدليل هذه الإرشادات بالإستناد الى حقيقة كون متطلبات الصحة الإنجابية والجنسية للنساء ذوات الإعاقة هي ذاتها لغيرهن من النساء، ولكن كثرة التحديات التي تواجههن في هذا المضمار ومحدودية فرصهن في الوصول الى مصادر تلك الخدمات إستدعت التدخل لتحييد تلك المعوقات والتحديات وايجاد الحلول المناسبة للتخلص منها.

ولا شك أن غالبية النساء والفتيات ذوات الإعاقة يستطعن الإستفادة من برامج الصحة الجنسية والإنجابية المتاحة على قدم المساواة مع غيرهن ولكنهن يحتجن الى موائمة أماكن تقديمها والى ملائمة طرق تقديم الخدمات وتحسين مهارات وفهم وإتجاهات مقدميها بما يكفل الإستجابة لإحتياجات الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ومراعاة الفروق القائمة على أساس تنوع الصعوبات السمعية، البصرية، النطقية، الذهنية، النفسية والحركية ودرجاتها والخلفيات الإجتماعية والثقافية والدينية والإقتصادية لديهن. ولا شك في أن إحتياجات وحقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة الصحية عادة ما تكون عرضة للتجاهل فهن لا يتلقين التوعية والتثقيف المناسب الذي يمكنهن من تخطي المحاذير والمحرمات التي تفرض عليهن أنماط تفكير وسلوك غير صحيحة فيما يتعلق بهذا الأمر.

ولعل التطور في الفهم والممارسة يقود الى أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يصبحن شريكات في تطور وتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وليس متلقيات لها فحسب وهذا يتطلب جهود ومبادرات جادة من إدارات المؤسسات الصحية. ولعله من الواضح أن هذا الدليل يشكل مثالاً وصورة من صور تلك المبادرات.

محتويات الدليل:

1- تعريف المصطلحات

2- الجزء الأول: المرجعيات النظرية لتطور فهم الإعاقة/ النماذج

3- الجزء الثاني:

المرجعيات القانونية.

4- المرجعيات القانونية لحق النساء ذوات الإعاقة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

5- الجزء الثالث: هذا الدليل. المرجعيات التشريعية.

6- الجزء الرابع: حقائق ومبادئ عامة.

7- تحليل البيئة

8- الجزء الخامس : نصائح وإرشادات.

9- الخاتمة.

تعريف المصطلحات

الفتيات ذوات الإعاقة: هن الإناث اللواتي وصلن سن البلوغ ولديهن صعوبات بصرية أو سمعية أو نطقية او ذهنية أو نفسية أو حركية أو صعوبات مركبة.

النساء ذوات الإعاقة: هن الإناث اللواتي بلغن سن الزواج 18 عاماً واللواتي لديهن صعوبات بصرية سمعية نطقية أو ذهنية أو نفسية أو حركية او مركبة.

الترتيبات التيسيرية المعقولة: تعني التعديلات والترتيبات اللازمة والمناسبة التي لا تفرض عبئا غير متناسب أو غير ضروري، والتي تكون هناك حاجة إليها في حالة محددة، لكفالة تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس المساواة مع الآخرين بجميع حقوق الإنسان والحريات الأساسية وممارستها"[2].

التصميم العام" يعني تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لكي يستعملها جميع الناس، بأكبر قدر ممكن، دون حاجة إلى تكييف أو تصميم متخصص. ويشمل الأجهزة المُعِينة لفئات معينة من الأشخاص ذوي الإعاقة حيثما تكون هناك حاجة إليها". [3]

---

[2] الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مادة 2 .
[3] الإتفاقية الدولية . م 2

الموائمة: "جعل الأماكن العامة وأماكن العمل مناسبة لإستعمالات المعوقين" [4].

أشكال النصوص الميسرة: هي النصوص التي تم تصميمها بأشكال تتناسب مع متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة وتشمل ولا تقتصر على الخطوط المكبرة أو المطبوعة بنظام بريل أو صيغ مبسطة أو مصورة أو بلغة الإشارة أو تسجيلها صوتياً أو طباعتها بألوان وتصاميم معينة .

الجزء الأول: الخلفية النظرية والتشريعية

نماذج العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة:

ظاهرة الإعاقة قديمة قدم الإنسان نفسه، وقد تنوعت نظرة الشعوب والأمم المختلفة اليها. فأعتبرت آفة أو لعنة سماوية أو إختبار من السماء تارة أو بركة ورحمة من الله تارة أخرى. وإعتبرت بعض الثقافات الأشخاص ذوي الإعاقة أناساً كغيرهم يمكنهم أن يكونوا شركاء في الحياة الإقتصادية والسياسية والإجتماعية والثقافية... الخ. وقد ظهرت ثلاثة توجهات رئيسية عامة في التعاطي مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومع قضاياهم، اولها **ديني** يعتبر العناية بالأشخاص ذوي الإعاقة من مسؤوليات المؤسسة الدينية (الكنيسة) وقد تطور هذا التوجه في المملكة المتحدة. والثاني **إنساني:** يرى الأشخاص ذوي الإعاقة مواطنون لهم ذات الحقوق والواجبات كما لسائر المواطنين على الدولة والمجتمع ضمان تمتعهم بها، وقد تطور هذا التوجه في فرنسا.

1- **والثالث اقتصادي** يقوم على إعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة جزء من الآلة الإقتصادية للمجتمع والدولة ويستطيعون الإنخراط في المجتمع بقدر مشاركتهم في عجلة الإنتاج كغيرهم من المواطنين، وكان مصدر هذا التوجه أمريكا الشمالية التي هيمنت فيها الفلسفة الرأسمالية التي تعكسها عبارة "دعه يعمل دعه يمر".

ومع تسارع تطور الحياة في مختلف المجالات وفي جميع أرجاء العالم ظهرت وتبلورت ثلاثة نماذج تحكمت في تحديد منهج وأساليب التعاطي مع الأشخاص ذوي الإعاقة وفي النظرة الى حقوقهم وقضاياهم.

[4] قانون حقوق المعوقين رقم 4 لعام 1999.

وكانت على النحو التالي:

1-**النموذج الخرافي/ الإسطوري(الميثولوجي).**

قام هذا النموذج على أساس أن الإعاقة لدى الأفراد هي لعنة من الرب أو مس من الجن أو الشياطين يجب تخليصهم منها,وقد لجأ الكثير من الشعوب الى طقوس غريبة – كانت مميتة في كثير من الأحيان – لتخليص بعض الأشخاص ذوي الإعاقة من الشياطين واللعنة حيث فقد الكثيرون منهم حياتهم. ولا زلنا نرى بعض هذه الممارسات حتى يومنا هذا فنجد الأهالي يلجأون الى المشعوذين والسحرة والعرافين لمعالجة الأمراض النفسية أو الصعوبات (الإعاقات) السمعية أو البصرية أو النوبات أو تأخر الزواج أو الحمل والإنجاب أو إنجاب الفتيات والإجهاظ المتكرر. مما يؤثر سلباً على الأشخاص ومفهوم الذات والثقة بالنفس لديهم أو يتسبب في مضاعفات تفاقم أوضاعهم الصحية ومشكلات إجتماعية تعود بالويلات على الأفراد والأسر والمجتمع. ومن الأمثلة على ذلك منع قدماء اليهود أطفالهم من ملامسة الأشخاص المكفوفين خوفاً من إصابتهم بالعمى.

2-**النموذج الفردي.**

يقوم النموذج الفردي على إعتبار أن مشكلة الإعاقة تكمن في الشخص ذاته وقد تطور وتبلور كاطار مهني يوجه ويحكم العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة على ايدي اصحاب المهن الطبية والقائمين على العمل الخيري في المؤسسات الإجتماعية التقليدية. وقد ظهر من النموذج الفردي شكلان أو نوعان خيري وطبي.

- **النموذج الفردي الخيري:**

يرى النموذج الفردي الخيري أن الشخص ذو الإعاقة مسكين صاحب عاهة لا حول له ولا قوة يجب إراحته من المعاناة عن طريق وضعه في مؤسسات ايوائية تعتني به وتقدم له الطعام والملابس والتعليم والعلاج الطبي حسبما يراه القائمين على هذه الملاجئ دون إستشارته أو تدخل منه حيث لا رأي له لأنه صاحب (عاهة) وعاجز، ويعتبر هذا النموذج أصحاب الأيادي البيضاء وأهل الخير القائمين على رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة في المؤسسات الخيرية والايوائية الإقصائية في الغالب هم من يتحملون المسؤولية ويفهمون مصلحة الشخص ذو الإعاقة أكثر مما يفهمها هو نفسه، وكان هؤلاء يرون نجاحهم في كميات الأموال التي

يقومون بجمعها لخدمة المساكين وفي كمية الدعاية التي يروجونها في المجتمع عن عملهم لصالح هذه الشريحة.

- **النموذج الفردي الطبي:**

يري النموذج الفردي الطبي الأشخاص ذوي الإعاقة مرضى يجب إشفائهم من أمراضهم وعاهاتهم وأنهم يجب أن يحصلوا على العلاج الطبي والطبيعي وعلى خدمات الخبراء أي الطواقم الطبية للتخفيف من حدة معاناتهم وتسهيل تكيفهم في البيئة المحيطة دون أن يكون لهم أي رأي وكان الإعتقاد السائد لدى الطواقم الطبية التي تطور هذا النموذج على ايديهم أن التغلب على الإعاقة يكون عن طريق العلاج الطبي والطبيعي والوظيفي والتأهيل وتقديم الأدوات المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة التي تعيدهم الى حالتهم الأصلية التي يريدها أفراد الطواقم الطبية.

في هذان النوعان من النموذج الفردي يرى الخبراء أن المشكلة تكمن في الفرد ذو الإعاقة وأن علاجها يأتي عن طريق الخبراء الطبيين والأخصائيين الاجتماعيين ، الذين يعملون على علاج او تحسين وضع الشخص ذو الإعاقة ليتمكن من التكيف مع بيئته المادية والإجتماعية، دون إعطاء أي قيمة او إعتبار لرأيه أو ميوله ورغباته، وهذا هو مصدر فشلها في تحقيق الإندماج والعدالة والحياة الكريمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

3-**النموذج الإجتماعي:**

تطور النموذج الإجتماعي مع تطور حركة حقوق الإنسان المدنية والاجتماعية في مختلف أنحاء العالم وتبعه ظهور حركة الحياة المستقلة للأشخاص ذوي الإعاقة التي إتسعت حتى طالت مختلف أرجاء العالم. يعزي النموذج الاجتماعي الإعاقة الى الحواجز المادية أو الاجتماعية أو المؤسسية ويعتبر الأشخاص ذوي الإعاقة شركاء في ايجاد الحلول للتحديات والمشاكل المختلفة وأنهم هم الخبراء الحقيقيون في مجال حقوق وقضايا الأشخاص ذوي الإعاقة وأن حل المشكلات التي تواجههم يأتي عن طريق إزالة المعوقات والحواجز التي تسبب تعويق الأفراد والتي تتمثل في ثلاثة أنواع **وهي** :

- **معوقات مادية عمرانية وإنشائية:** تنشأ نتيجة عدم مراعاة التصميم المناسب لمتطلبات إستعمال الأشخاص ذوي الإعاقة في المباني والمرافق وفي الأجهزة والمعدات والسلع والأثاث والمطبوعات والحواسيب والبرامج المحوسبة وما الى ذلك من مظاهر الحياة المادية.

- **عوائق إجتماعية:** تتمثل في الأفكار النمطية والمسبقة والتعميمات المغلوطة والإتجاهات السلبية التي يحملها المجتمع نحو الأشخاص ذوي الإعاقة وفي السلوك الذي يمارسه الأفراد عند التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة .
- **المعوقات المؤسسية:** وتتمثل في القوانين والأنظمة والقرارات والإجراءات التي تحد من ممارسة الأشخاص ذوي الإعاقة للحياة الكريمة بعدالة. وقد تكون البيئة المؤسسية متحيزة وتمييزية بشكل عفوي أو مقصود، المهم أنها تستعمل قوانين وأنظمة وسياسات تكرس التهميش والإقصاء والتمييز.

وقد اعتبر الإنتقال من ممارسات نموذج الى آخر شكلاً من اشكال التطور، مع الأخذ بعين الإعتبار أن الإنتقال من نموذج الى آخر ليس حدياً بل أن بعض ممارسات النموذج الخرافي والفردي بنوعيه الطبي والخيري لا زالت مسيطرة لدى بعض المجتمعات حتى يومنا هذا. كما أن النموذج الفردي لا زال يتمتع بتأثير كبير بل هيمنة في المنطقة العربية وفلسطين وحتى في بعض الدول المتقدمة. وهذا ما يدعونا الى ضرورة الإنتباه الى المبررات والحلول التي يقدمها المختصون للتدخل في معالجة بعض القضايا المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة، مثل النزعة الى تفضيل التدخل الطبي لعلاج الشخص على إزالة المعوقات البيئية المادية الإجتماعية والمؤسسية المحيطة به. ومن أبرز الأمثلة على هذا التوجه قيام البعض باستئصال أرحام الفتيات ذوات الإعاقة لحمايتهن من الإعتداءات الجنسية عوضاً عن معالجة وإزالة خطر المعتدين أنفسهم.

وقد إنبثق عن النموذج الإجتماعي التوجه الحقوقي الذي قدم مقاربة حقوقية لفهم ومعالجة قضايا الأشخاص ذوي الإعاقة، والتوجه التنموي الذي يرى أن البيئات والمشروعات والبرامج والسلع والمشاريع والمؤسسات يجب عليها أن تأخذ بالإعتبار إدراج متطلبات إستعمالها من قبل جميع الأشخاص بمن فيهم ذوي الإعاقة عند إنشاءها أو تأسيسها وليس عند وجود اشخاص ذوي إعاقة لإستعمالها. وتم ترجمة هذان التوجهان اللذان يعودان الى النموذج الإجتماعي على ارض الواقع من خلال الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي إعتبرت حقوقهم جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان ولا يمكن فصلها عنها أو تجزئتها. وحثت الدول والمؤسسات والأفراد كافة على الإعتراف بتلك الحقوق وعلى العمل من أجل النهوض بها وإتخاذ التدابير اللازمة لوضعها موضع التنفيذ.

الجزء الثاني : المرجعيات القانونية.

المرجعيات القانونية لحق النساء ذوات الإعاقة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

جاء الحق في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة ضمن إهتمامات المشرع الدولي في حين لم تحظى بالإهتمام اللازم من المشرع الوطني.

في هذا الجزء من الدليل نعرض بإقتضاب للاطار التشريعي الناظم لحق النساء والفتيات ذوات الإعاقة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية كما جائت في قانون حقوق المعوقين الفلسطينيين رقم 4 لعام 199 ولائحته التنفيذية وفي الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقةالتي إنضمت اليها فلسطين في شهر نيسان من عام 2014.

التشريعات الوطنية:

قانون حقوق المعوقين رقم 4 لعام 1999:

يعد قانون حقوق المعوقين أهم التشريعات الوطنية التي تناولت حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في فلسطين. وقد تجاهل القانون أية إشارة الى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. إلا أنه أشار الى حقوقهم في خدمات التأمين الصحي المجانية وفي برامج التوعية الأسرية والخدمات الصحية الوقائية التي تهدف الى التقليل من نسبة الإعاقة حيث نص " ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي مجاناً للمعوق ولأسرته. وتقدم الخدمات الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع"[5] ويمكن الإستخلاص من النص أن المشرع لا يعترف بالحقوق والإحتياجات الصحية المرتبطة بالإعاقة للأشخاص ذوي الإعاقة، كما أنه يؤمن بالمنهج الطبي الذي يرى في العلاج الطبي وسيلة للقضاء على ظاهرة الإعاقة. وهذا يعود الى تعمق النظرة الطبية التقليدية التي هيمنت على المشرع الفلسطيني خلال إعداد القانون.

[5]قانون حقوق المعوقين. 4 لعام 1999 م 1 . مادة 10 بند 2.

اللائحة التنفيذية، رقم 6 لعام 2004.

إنفردت وزارة الشؤون الإجتماعية بإعداد هذه اللائحة، رغم ما تضمنته ديباجتها من إشارة الى إعتماد منهجية تشاركية إلا أنها صدرت ضعيفة لم تساعد في تسهيل توضيح وتطبيق القانون الذي تعاني نصوصه من الضعف.

فجاءت اللائحة أكثر هشاشة من القانون، حيث تجاهلت الحقوق والخدمات في الصحة الجنسية والإنجابية لجميع الأشخاص ذوي الإعاقة بمن فيهم النساء والفتيات ولم تأتي على ذكرها بتاتاً، بل كررت ما جاء في القانون من تركيز على الوقاية والتقليل من نسبة الإعاقة والخدمات المشمولة في التأمين الصحي الحكومي، فاوكلت الى وزارة الشؤون الإجتماعية العمل مع وزارة الصحة لتنفيذ ذلك، حيث جاء في النص."

– ضمان الخدمات الصحية المشمولة في التأمين الصحي الحكومي مجانا للمعوق ولأسرته، كذلك إعطاء الرعاية الطبية اللازمة. وتقديم وتطوير خدمات الإكتشاف المبكر للإعاقة والرعاية الصحية المبكرة والعمل مع الاشخاص المعوقين وأسرهم بهدف منع التدهور الصحي والوظيفي للشخص المعوق.

– توفير الادوات والاجهزة الطبية اللازمة لمساعدة المعوق وتقديم الخدمات الوقائية والعلاجية التي تهدف إلى تقليل نسبة الإعاقة في المجتمع.

– توفير العلاجات اللازمة حسب النظام المعمول به وإجراء العمليات الطبية والجراحية والتشخيصية لكل شخص معوق وفي حالة عدم توفرها تتكفل وزارة الصحة بتسديد النفقات أوشراء الخدمة من القطاع الخاص سواء داخل الوطن أو خارجه" [6] رغم تجاهل الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية والخدمات المرتبطة بها إلا ان إمكانية الحصول عليها ممكنة إن توفرت في وزارة الصحة وإن سمحت وزارة الصحة والشؤون الإجتماعية بشرائها من مقدميها.

الإتفاقية الدولية:

[6] اللائحة التنفيذية لقانون حقوق المعوقين. رقم 6 لعام 2004 مادة12 الصحة.

نعرض في هذا الجزء لما جاء في الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة من مواد مرتبطة بالحقوق الصحية الجنسية والإنجابية، ونؤكد أنها أصبحت سارية في فلسطين ويمكن للنساء والفتيات ذوات الإعاقة التعامل معها كقانون وطني وإستعمالها للضغط على الجهات المختصة للحصول على الخدمات المستحقة.
أكدت الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على حق النساء والفتيات ذوات الإعاقة في التطور وعلى ضرورة إتخاذ الدول للتدابير التي تكفله، حيث نصت"–تتخذ الدول الأطراف جميع التدابير الملائمة لكفالة التطور الكامل والتقدم والتمكين للمرأة، بغرض ضمان ممارستها حقوق الإنسان والحريات الأساسية المبينة في هذه الاتفاقية والتمتع بها." [7]رغم أن المادة لم تتطرق الى الحقوق الصحية بالذات إلا أنها شملتها ضمناً.

ولم يترك المشرع الدولي حقوق الفتيات والنساء ذوات الإعاقة في الجوانب المتعلقة بالنوع الاجتماعي والوظائف المرتبطة به دون معالجة وتنظيم فنص بشأن إحترام البيت والأسرة. "
1 –تتخذ الدول الأطراف تدابير فعالة ومناسبة للقضاء على التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع المسائل ذات الصلة بالزواج والأسرة والوالدية والعلاقات، وعلى قدم المساواة مع الآخرين، وذلك من أجل كفالة ما يلي:
(أ)حق جميع الأشخاص ذوي الإعاقة الذين هم في سن الزواج في التزوج وتأسيس أسرة برضى معتزمي الزواج رضاً تاماً لا إكراه فيه.
(ب)الاعتراف بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في اتخاذ قرار حر ومسؤول بشأن عدد الأطفال الذين يودون إنجابهم وفترة التباعد بينهم وفي الحصول على المعلومات والتثقيف في مجالي الصحة الإنجابية وتنظيم الأسرة بما يتناسب مع سنهم، وتوفير الوسائل الضرورية لتمكينهم من ممارسة هذه الحقوق.
(ج)حق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الأطفال، في الحفاظ على خصوبتهم على قدم المساواة مع الآخرين.
2 –تكفل الدول الأطراف حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومسؤولياتهم فيما يتعلق بالقوامة على الأطفال أو كفالتهم أو الوصاية عليهم أو تبنيهم أو أية أعراف مماثلة، حيثما ترد هذه المفاهيم في التشريعات الوطنية، وفي جميع الحالات ترجح مصالح الطفل الفُضلى. وتقدم الدول الأطراف المساعدات المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة لتمكينهم من الاضطلاع بمسؤولياتهم في تنشئة الأطفال.
3 –تكفل الدول الأطراف للأطفال ذوي الإعاقة حقوقا متساوية فيما يتعلق بالحياة الأسرية. وبُغية إعمال هذا الحق ومنع إخفاء الأطفال ذوي الإعاقة وهجرهم وإهمالهم وعزلهم، تتعهد الدول الأطراف بأن توفر،

[7] الإتفاقية الدولية مادة 6.

في مرحلة مبكرة، معلومات وخدمات ومساعدات شاملة للأطفال ذوي الإعاقة ولأسرهم. [8] لا شك بأن الحق في إحترام البيت والأسرة يرتبط إرتباطاً وثيقاً بالحقوق الجنسية والإنجابية وقد برهن المشرع الدولي على إصراره على تجذير المقاربة الحقوقية للخدمات المتعلقة بالأسرة وبوظائفها الإنجابية. عندما وضع القواعد التي تكفل حقوق الأم والطفل والبيئة الأسرية السليمة.

وفيما يتعلق بالحقوق الصحية المباشرة جاءت النصوص واضحة وصريحة حيث ورد فيما يتعلق بهذا الشأن "تعترف الدول الأطراف بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة. وتتخذ الدول الأطراف كل التدابير المناسبة الكفيلة بحصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية تراعي الفروق بين الجنسين، بما في ذلك خدمات إعادة التأهيل الصحي. وتعمل الدول الأطراف بوجه خاص على ما يلي:

(أ) توفير رعاية وبرامج صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين، بما في ذلك خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبرامج الصحة العامة للسكان.

(ب) توفير ما يحتاج إليه الأشخاص ذوو الإعاقة تحديدا بسبب إعاقتهم من خدمات صحية، تشمل الكشف المبكر والتدخل عند الاقتضاء، وخدمات تهدف إلى التقليل – الى أدنى حد– من الإعاقات ومنع حدوث المزيد منها، على أن يشمل ذلك الأطفال وكبار السن.

(ج)توفير هذه الخدمات الصحية في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية، بما في ذلك في المناطق الريفية.

(د) الطلب إلى مزاولي المهن الصحية تقديم رعاية إلى الأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي يقدمونها إلى الآخرين، بما في ذلك تقديم هذه الرعاية على أساس الموافقة الحرة والمستنيرة، من خلال القيام بجملة أمور منها زيادة الوعي بحقوق الإنسان المكفولة للأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم واستقلالهم الذاتي واحتياجاتهم من خلال توفير التدريب لهم ونشر معايير أخلاقية تتعلق بالرعاية الصحية في القطاعين العام والخاص.

(هـ) حظر التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في توفير التأمين الصحي، والتأمين على الحياة حيثما يسمح القانون الوطني بذلك، على أن يوفر بطريقة منصفة ومعقولة.

(و) منع الحرمان على أساس التمييز من الرعاية الصحية أو الخدمات الصحية أو الغذاء والسوائل بسبب الإعاقة." نرى في هذه المادة من الإتفاقية مزيداً من التأكيد على شمولية الخدمات وعلى عدم التمييز وتكريس المساواة والعدالة. ولا شك في أن التصريح بالحق في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية يعكس إدراك المشرع الدولي لأهميتها لحياة الأشخاص ذوي الإعاقة لا سيما الإناث.

---

[8] الإتفاقية الدولية مادة 23.

من ناحية أخرى نلاحظ وجود قاسم مشترك بين نصوص الإتفاقية والقانون الوطني فيما يتعلق بالوقاية والتقليل من نسبة الإعاقة الفرق في التوجه حيث بني على النموذج الطبي في القانون الوطني وعلى النموذج الإجتماعي في الإتفاقية.

الجزءالثالث: : هذا الدليل.

1- أهداف الدليل:

ترتبط أهداف هذا الدليل إرتباطاً جذرياً برؤيا مؤسسة لجان العمل الصحي التي تنص على "تمتع أفراد المجتمع بأقصى قدر من الصحة النفسية والاجتماعية والجسدية "

وقد جاءت أهدافه منسجمة مع رؤيا المؤسسة وتمثلت فيما يلي:

"" تعزيز معرفة وفهم القائمين على المؤسسة والعاملين فيها بحقوق النساء ذوات الإعاقة في الصحة الجنسية والإنجابية بوصفها جزء أساسي لا يتجزأ من حقوق الإنسان.

تزويد أفراد طواقم لجان العمل الصحي العاملين في مجال خدمات وحقوق الصحة الجنسية والانجابية للنساء عامة بالآليات والوسائل المناسبة لضمان تقديم هذه الخدمات للنساء ذوات الإعاقة دون تمييز.

2- **أهمية الدليل:**

تنبع أهمية هذا الدليل من كونه يتناول تعديل المفاهيم المجتمعية التقليدية والأفكار النمطية السائدة التي قد يحملها أفراد طواقم الخدمات الصحية، نحو إحتياجات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة.

كما يقدم الإرشادات العملية التي يحتاجها أفراد الطواقم الطبية (الطبيبات والأطباء، الممرضات والممرضين، المرشدات والمرشدين والأخصائيات والإخصائيين الاجتماعيين والقابلات)، بينما يمارسون عملهم مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

كما ويتصف الدليل بالشمولية حيث يقدم الإرشادات والمعلومات الخاصة بمواءمة البيئة العمرانية والتجهيزات المادية والأثاث وكذلك المواد والمنشورات المرئية والمسموعة والمكتوبة. بالإضافة الى إرشادات

تطوير الأنظمة والسياسات التي تكفل بيئة مؤسسية جامعة، جنباً الى جنب مع الإرشادات العملية الخاصة بأداء وممارسات أعضاء الكادر الصحي والإداري العامل في المؤسسة.

3- مبررات الدليل:

تتمثل مبررات إعداد هذا الدليل فيما يلي:

- الحاجة الى تطوير وتحسين معارف وإتجاهات ومهارات الطواقم الصحية الصحيحة للتعامل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- إنتشار بعض الأفكار والقناعات غير الواقعية حول الحياة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة.
- قلة وعي النساء والفتيات ذوات الإعاقة بأساسيات الصحة الجنسية والإنجابية رغم أهميتها.
- محدودية فرص وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة الى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- إستعمال الإعاقة سبباً أو إتخاذها ذريعة لحرمان النساء والفتيات ذوات الإعاقة من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- هيمنة هالة التحريم والعيب على كل ما هو متعلق بالحياة الجنسية، خاصة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- الحاجة الماسة لتحسين الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة لعلاقتها المباشرة بصحتهن النفسية والعامة.

4- الفئة المستهدفة:

يستهدف هذا الدليل طواقم وكوادر العاملات والعاملين في مؤسسة لجان العمل الصحي والمتطوعات والمتطوعين على كافة المستويات دون إستثناء، بمن فيهم (الطبيبات والاطباء، الممرضات، القابلات، المرشدين والمرشدات الاجتماعيات، الإخصائيات والأخصائين والمرشدين والمرشدات النفسيات، السكرتيرات الطبيات والمراسلات وموظفي الصيانة ... الخ)، وذلك لأن جميع العاملات والعاملين –دون إستثناء– مسؤولين عن السعي لتحقيق رؤيا ورسالة وأهداف المؤسسة خاصة النهوض بواقع ممارسة أفراد المجتمع لحقوقهم الصحية.

5- إستعمال الدليل:

يستطيع أعضاء مجلس الإدارة والموظفات والموظفين كافة الرجوع الى هذا الدليل بوصفه أداة تمكنهم من القيام بأدوارهم والإضطلاع بمسؤولياتهم لتكريس ثقافة وممارسات إدارية ومهنية جامعة. حيث يمكن لمجلس الإدارة على سبيل المثال الإستعانة به لتسهيل إتخاذ قرارات بشأن تطوير سياسات تصميم أو إستئجار المباني وإصدار المطبوعات بالأشكال الميسرة المناسبة للأشخاص ذوي الإعاقة. أما أفراد الكادر الطبي فيمكنهم الإستعانة به للوقوف على أهم التحديات التي تواجه النساء والفتيات ذوات الإعاقة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية وفي مجال التواصل مع المراجعات بشكل صحيح. أما موظفي الخدمات اللوجستية والصيانة فيمكنهم التعرف على الموائمات والتعديلات التي يمكنهم إدخالها على المباني والتجهيزات بما يكفل مراعاتها لمتطلبات ضمان حق الوصول، كما يمكن لدائرة المشتريات الإفادة من الدليل في إعداد عقود شراء الأجهزة والأثاث الملائم، أما موظفي الإستقبال فيمكنهم التعرف على أساليب وطرق ومتطلبات ومهارات التواصل الفعال الصحيحة. كما يمكن لدائرة الموارد البشرية الإستعانة بالدليل لتخطيط وإعداد برامج التدريب وبناء قدرات الموظفين كافة. هذه الفئات من الموظفين والمسؤولين يستطيعون الرجوع الى الدليل للإطلاع على ما يخصهم.

6- تطوير الدليل:

من المعروف أن الأدلة الإرشادية تعنى بتقديم آخر ما تم التوصل اليه من معارف وإرشادات وتوجيهات وآليات في قالب عملي يسهل على الفئة المستهدفة أداء مهامهم ومسؤولياتهم على أكمل وجه ممكن، لكن تطور وتحسن الأداء يظل رهن تراكم المعارف والخبرات التي يكتسبها المختصون أثناء الممارسة العملية. ولا شك أن هذا التطور والتراكم ينطوي على تجارب إبداعية ومعالجات مهنية جوهرية ذات قيمة عالية لا يمكن إغفالها، لذا فإن توثيقها وصياغتها في قالب عملي على شكل إرشادات وآليات عمل وإضافتها الى الدليل سيؤدي حتماً الى رفع مستوى كفاءة وأداء المؤسسة عن طريق نقل الخبرات وتبادلها مع الزملاء. وعليه لا بد من مراجعة الدليل بعد مرور فترة زمنية معقولة لا تقل عن عام على إستعماله والإستعانة بالخبرات والتجارب المكتسبة التي تم توثيقها لتحديثه. ولا بد من إسترعاء إنتباه مستخدمي الدليل

الى أن عملية التطوير تنطوي على إضافات معرفية ومهارات وإستخلاصات سلبية أو ايجابية يرى الممارسون أنها تستحق الإهتمام والمشاركة والتعميم إستناداً الى توصياتهم.

الجزؤ الرابع: حقائق وقواعد عامة.

حقائق ومبادئ عامة حول الأشخاص ذوي الإعاقة.

نقدم في هذا الجزء من الدليل بعض القواعد والمبادئ العامة التي تم إستنباطها من الممارسة والمرجعيات النظرية والتشريعية التي تم توضيحها أعلاه، حول الأشخاص ذوي الإعاقة حيث يمكننا أن نأخذها بعين الإعتبار وأن نستعملها كقواعد توجيهية ونشاركها مع زملائنا موظفي القطاع الصحي، وتتمثل فيما يلي:

1. الشخص لا يمكن أن يكون معوقاً بسبب الصعوبات الجسدية أو النفسية أو الذهنية أو الحسية إلا إذا تزامن وجود الصعوبة مع معيق مادي أو اجتماعي أو تشريعي.
2. الأشخاص ذوي الإعاقة شريحة متنوعة (غير متجانسة) مختلفون في صفاتهم وميولهم وقدراتهم ولكل منهم خصائصه وعاداته وأفكاره الخاصة به وشخصيته المستقلة.
3. الأفكار النمطية المسبقة والمغلوطة والتعميمات والمعتقدات والإفتراضات الخاطئة الشائعة تشكل عوائق حقيقية تعمق جهل المجتمع بالأشخاص ذوي الإعاقة وتدفع به نحو ممارسة سلوكيات سلبية خاطئة ضارة تكرس التهميش والإقصاء.
4. الأشخاص ذوي الإعاقة خبراء حقيقيون في قضاياهم وحقوقهم يجب الإصغاء اليهم وإستشارتهم والإسترشاد بآرائهم عند تخطيط وتنفيذ التدخلات والخدمات، خاصة في المجالات التي تطرق نادراً أو التي يكتنفها الغموض والضبابية أو تلك التي تحتمل أكثر من رأي.
5. النساء والفتيات ذوات الإعاقة والأطفال والأشخاص ذوي الصعوبات الذهنية هم أكثر فئات المجتمع ظلماً وتهميشاً.

6. تحقيق العدالة والعيش الكريم والمواطنة الكاملة للأشخاص ذوي الإعاقة مسؤولية وطنية جماعية تتطلب العمل بالشراكة بين المجتمع والدولة والمؤسسات الحكومية والأهلية والخاصة لإزالة المعوقات عوضاً عن العمل لتغيير الأشخاص ذوي الإعاقة أنفسهم.
7. في الدول النامية وفي فلسطين الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من الفقر الشديد والظلم ويفتقرون الى الكثير من الخدمات والحقوق ومقومات العيش الكريم التي تكفل لهم المشاركة الفعلية في مختلف مناحي الحياة.
8. مأسسة عملية تقديم الخدمات أقصر الطرق لضمان النجاح في العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة والحفاظ على كرامتهم .
9. حقوق وإحتياجات النساء ذوات الإعاقة في مجال الصحة عامة والصحة الجنسية والإنجابية خاصة هي ذاتها إحتياجات وحقوق سائر النساء في المجتمع. وجودتها تعود عليهن بالرفاهية وتنعكس ايجاباً على مناحي حياتهن كافة. [9]

الفتيات والنساء ذوات الإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية/ تحديات النوع الإجتماعي.

نقدم في هذا الجزء من الدليل عرضاً لأهم الحقائق والمعلومات المتوفرة حول الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة، والتي تم الإسترشاد بها لإعداد الجانب العملي من هذا الدليل والتي يمكن إجمالها على النحو التالي:

1- نسبة إنتشار الإعاقة في صفوف الإناث أكثر منها بين الذكور. رغم ذلك تندر المعلومات عن الإناث ذوات الإعاقة في سن الطفولة مما يجعل التحديات التي تواجههن غير مرئية بشكل يسمح بمعالجتها، كما أنهن أسوء أحوالاً من الأطفال الذكور ويتعرضن للإهمال والإقصاء من الحياة الأسرية والإجتماعية والتعليم.[10]
2- لا يمكن شمول النساء والفتيات ذوات الإعاقة وتحقيق إندماجهن في المجتمع دون تكريس هويتهن الجنسية وإزالة الحواجز والمعوقات المادية والإجتماعية والمؤسسية التي تفرض عليهن الإقصاء

[9] تقرير مقرر الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ،التقرير النوعي/ الجلسة 67.

[10] منظمة اليونيسيف ، ورقة حقائق 2013

والتهميش، وتحول بينهن وبين الوصول الى خدمات نوعية تسمح لهن بالحفاظ على صحتهن الجنسية والإنجابية اللائقة.

3- الحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة جزء لا يتجزأ من حقوق الإنسان، وتقديم الخدمات المرتبطة بها يعد أمراً ضرورياً لضمان تمتعهن بتلك الحقوق وعليه يجب أن تعمل الدولة والمؤسسات على ضمان توافر تلك الخدمات وإمكانية الوصول اليها ومقبوليتها وجودتها.

4- الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية ترتبط بشكل وثيق مع أهداف التنمية المستدامة خاصة الثالث والرابع والخامس، كما ترتبط بمنظومة حقوق الإنسان، لذلك على الدول أخذ ذلك بالإعتبار وهي تسعى للوفاء بإلتزاماتها وتطبيق هذه المواثيق.

5- شكل إنضمام فلسطين الى الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تحولاً جوهرياً يفترض أن يقود الى الإعتراف بحقوق النساء والفتيات ذوات الإعاقة الجنسية والإنجابية والى إتخاذ التدابير التي تمكنهن من تحقيق أقصى درجات الصحة الجنسية والإنجابية ومنع الممارسات الضارة وسوء المعاملة والإستغلال الجنسي.

6- " النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن تحديات حقيقية تحد من إمكانية إتخاذ قرارات مستقلة تخص صحتهن الجنسية والإنجابية، ويتعرضن بشكل مستمر للعنف وللإعتداءات الجنسية وإساءة المعاملة بما في ذلك التزويج المبكر والتعقيم والإجهاض والختان القصري والممارسات الضارة" [11].

7- النساء والفتيات ذوات الإعاقة يواجهن تحديات دائمة تفرضها الحواجز المادية العمرانية والتقنية والحواجز المؤسسية التشريعية والسياساتية جنباً الى جنب مع المعوقات الإجتماعية المتمثلة في الإتجاهات السلبية والمعتقدات والأفكار النمطية المغلوطة.

ولا شك في أنها تعكس أفكار وفهم المجتمع بشأن الطبيعة والحياة الجنسية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة. ويمكن عرض أهمها على النحو التالي:

- النساء والفتيات ذوات الإعاقة محايدات جنسياً بمعنى أنهن لا يتمتعن برغبة جنسية، وعليه فإنهن لسن صالحات للعلاقات الجنسية والزواج وعليه لسن بحاجة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- أنهن أكثر شبقاً وأنشط جنسياً من باقي النساء وعليه فهن يتقبلن التحرش ويمارسن العلاقات الجنسية كيفما إتفق. وهذا يجعلهن أكثر عرضة للإعتداءات الجنسية أكثر من غيرهن.

[11] UN session 67.report of the special rapporteur on the rights of PWDs ,.

8- رغم أن الفتيات والنساء ذوات الإعاقة لهن ذات الإحتياجات والإهتمامات والهوية الجنسية ونفس الأنماط السلوكية كما لسائر النساء والفتيات إلا أن تلك الإحتياجات والإهتمامات والميول تواجه بالإهمال والإستهجان والتجاهل والنكران.

9- تبين من خلال النقاش مع بعض الكوادر التي تعمل في مجال الصحة الجنسية والإنجابية ، أنه لدى الكثير من أفراد تلك الكوادر تساؤلات وتخوفات حول الحياة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة وتأكد أن أفراد الكوادر الصحية يترددن –في الكثير من الأحيان –في الحديث عنها، وأبدين رغبة جادة في التغلب على تلك المخاوف والتردد، وقد أتضح أن التردد يعود الى الحرص الشديد النابع من الرغبة في تجنب الأخطاء والإحراج الذي ربما يعرضن النساء والفتيات ذوات الإعاقة له، والى الشعور بأنهن لا يمتلكن جميع الخبرات والمعارف والمهارات المطلوبة التي تمكنهن من التدخل بالشكل الأمثل. وقد صرح بعضهن بإعتقادهن أن المهارات والخبرات المطلوبة لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة بشكل مهني سليم تختلف عن تلك المطلوبة لتقديم ذات الخدمات لغيرهن من النساء.

- النساء والفتيات ذوات الإعاقة لا يحظين بالإعتراف ولا بالإهتمام اللائق بأمور حياتهن وصحتهن الجنسية والإنجابية لأن غالبية الأسر وبعض أفراد الطواقم الصحية لا ينظرون اليهن كأمهات أو زوجات في المستقبل، وهذا يعود الى ضعف المعرفة والوعي والمعتقدات والإتجاهات السلبية المتوارثة من الثقافة السائدة.

10- الكثير من النساء والفتيات ذوات الإعاقة يشعرن بالدونية من كونهن غير قادرات على الوصول الى معايير الجمال وتلبية شروط الزواج التي تتمتع بها النساء اللاتي يظهرن في المجلات والمحطات التلفزيونية والدعايات التي تروجها وسائل الإعلام، وهذا يقودهن –في بعض الأحيان– الى الشعور بالإحباط والإستسلام لأول شخص يخطبهن بغض النظر عن طبيعة شخصيته وصفاته وأخلاقه وسنه وثقافته، مما يجعلهن أكثر عرضة للقبول بشتى أصناف إساءة المعاملة الجنسية والعنف بأشكاله المختلفة، خاصة أن معظمهن لا تتوفر لديهن فكرة ولا معرفة بالممارسات اللائقة وغير اللائقة، لأنهن في الغالب لم يحظين بفرص التثقيف والتوعية الجنسية والإنجابية. وهذا يجعلهن أكثر عرضة للأمراض الجنسية المنقولة.

11- قلة إهتمام الأسرة بتوفير خدمات التوعية والتثقيف بالصحة الجنسية والإنجابية للفتيات والنساء ذوات الإعاقة يجعل المؤسسات والبرامج التي تقدم تلك الخدمات أقل إهتمام بتوفير

مواد التوعية بالصحة الجنسية والإنجابية التثقيفية بالأشكال التي تناسب الإناث ذوات الإعاقة. وتحد من إمكانية تطوير خبرات تلك البرامج والمؤسسات في هذا المجال ويعرقل وصول الجادة منها الى النساء والفتيات ذوات الإعاقة بسبب ما يكتنف هذا الموضوع من حساسية للكثير من الأسر والمجتمعات المحلية.

12- الفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن بنسب أعلى من زميلاتهن في المدارس لخطر الإصابة بالأمراض والعدوى والإلتهابات الناجمة عن إستعمال دورات المياه المدرسية، وذلك لقلة الإهتمام بتوعيتهن لتلك المخاطر من الأهل ولضعف فرصهن في الحصول على التثقيف والتدريب اللازم في المدارس والمؤسسات المختصة.

13- لا زال إستئصال الأرحام للفتيات ذوات الإعاقة خاصة الذهنية يحظى بالقبول في بعض الأوساط بحجة تخفيف آلام الطمث وأعباء النظافة وبذريعة الحماية من الإعتداءات الجنسية أو لأسباب طبية غالباً ما تكون مزعومة. مما يعرضهن لمزيد من الإعتداءات. [12]

14- تعيش الكثير من الفتيات ذوات الإعاقة حالات من القلق والتوتر الدائم بسبب المخاوف والإفتراضات الناجمة عن إستعمال بعض المستلزمات الطبية الخاصة بالجهاز البولي (أنابيب سحب البول) حيث يعتقدن أنها تؤثر على العذرية، مما يعرض صحتهن النفسية للخطر الناجم عن الهواجس والقلق الدائم. وكثيراً ما يلجأن الى إستقاء المعلومات من مصادر غير آمنة وغير متخصصة –الصديقات او الشبكة العنكبوتية – مما يجعلهن عرضة للوقوع في أخطاء تمس صحتهن الجنسية وتجعلهن أكثر عرضة للإستغلال الجنسي[13].

15- يتعذر الحصول على إحصائيات وبيانات حقيقية حول الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات والنساء ذوات الإعاقة في فلسطين بسبب التحفظ الذي يخيم على الخوض في موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية لدى الأسر والمؤسسات ولدى النساء ذوات الإعاقة انفسهن مما يعمق الجهل بهذا الشأن ويحد من فرص تطوير آليات التدخل ورفع مستوى جودتها.

---

[12] رنا خموس . إستئصال الأرحام 2009

[13] مقابلة: ل ش.

نستنتج من تحليل الحقائق الواردة في العرض السابق أن الحقوق والإحتياجات الجنسية والإنجابية. للنساء والفتيات ذوات الإعاقة لا تحظى بالفهم الصحيح ولا بالإهتمام اللازم وأنهن أنفسهن لا يحظين بخدمات صحة جنسية وإنجابية لائقة تعزز تمتعهن بالحقوق الصحية الجنسية والإنجابية. فقلما نشهد إنخراط النساء والفتيات ذوات الإعاقة في برامج الإرشاد والتثقيف والتوعية بموضوعات الصحة الجنسية والإنجابية، مما يكرس الممارسات الخاطئة من ناحية ويعمق القلق والمخاوف ويرفع مستوى الإفتراضات غير الواقعية من ناحية ثانية. فنلاحظ على سبيل المثال إفتقار الكثير منهن الى الحد الأدنى من المعلومات الأساسية عن الأجهزة التناسلية للذكور وعن التكوين التشريحي للجهاز التناسلي ودورة الحياة الجنسية للنساء.

على صعيد الأسرة نجد أن بعض الأهالي يرفضون الإعتراف بالفتيات ذوات الإعاقة كصاحبات حق في الزواج وتكوين أسرة، ومن الأمثلة التي تعكس مستوى تردي حالة الوعي الأسري بهذا الشأن ما ترويه أحدى الفتيات حيث قالت "كنت أتحدث مع بعض الفتيات من أقاربي في المنزل وتطرقن الى موضوع الزواج عندما سمعت والدتي حديثنا إندفعت الى الحجرة وصرخت في وجهي" أنت بالذات لا يسمح لك بتاتاً التحدث أو التفكير بهذا الموضوع"[14] تتجاوز دلالة هذه الحادثه مخاوف ووعي الأم الى مناحي أخرى تطال مفهوم الذات والمكانة الإجتماعية للفتاة وكذلك الآثار النفسية وتترك آثار سلبية متعددة الأبعاد على شخصيتها ليس أقلها نظرة الشفقة من الزميلات وربما تدفع الى الدخول في حالة من العزلة والإنطواء، والى التأثير السلبي على الثقة بالنفس ومفهومم الذات.

وعند البحث في الأسباب التي تحد من فرص النساء والفتيات ذوات الإعاقة في تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أمكن تصنيفها الى أربعة عوامل رئيسية تتمثل في معارف وإتجاهات ومهارات الكوادر العاملة في قطاع الصحة ومواقف وإتجاهات المجتمع والأسرة ومواقف وقناعات الفتيات والنساء ذوات الإعاقة أنفسهن بحقوقهن الجنسية وخبراتهن في هذا المجال، وفي منظومة السياسات والأنظمة والإجراءات المتبعة في المؤسسات الصحية بالإضافة الى صعوبة الوصول الى المنشئات والمرافق الصحية والى المعلومات والمعارف وصعوبة إستعمال التجهيزات ذات العلاقة.

[14] لجان العمل الصحي، مؤتمر الصحة الجنسية والإنجابية، 3/12/ 2019. شهادة شخصية.

بناء عليه فإن العمل من أجل الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية النوعية اللائقة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة يعتمد على تحقيق التوافر وإمكانية الوصول والقبول وجودة الخدمات وهذا ما سيتم العمل على وضع الأسس والإرشادات العملية لتحقيقه.

الجزء الرابع: نحو حقوق وخدمات صحية جنسية وإنجابية لائقة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة

مقومات وشروط التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية المثالية:

غالباً ما تكون الحقوق في الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة خارج دائرة الضوء والإهتمام للكثير من الدول والمؤسسات، وهذا يؤدي بالضرورة الى تردي الحالة الصحية العامة وتعميق التهميش والظلم والتمييز المبني على النوع الإجتماعي. لذلك ينبغي للمؤسسات الصحية إيلاء الحقوق الصحية الجنسية والإنجابية والخدمات التي تكفل للنساء والفتيات ذوات الإعاقة التمتع بها الإهتمام التي تستحقه وذلك عن طريق إتخاذ التدابير والإجراءات الإدارية والسياساتية والفنية حتى نستطيع تحقيق المبادئ التي تكفل ذلك والتي تتمثل في" التوافر وإمكانية الوصول (الإتاحة) والمقبولية وجودة الخدمات"[15] ، وهذه المبادئ تتحقق عن طريق سلسلة من التدابير والإجراءات الإدارية والسياساتية التي يمكن تلخيصها في ما يلي:

1- إستحداث وتطوير الخدمات والبرامج التي تلبي إحتياجات وحقوق الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة.

2- توعية وزيادة تقبل الأسر والمجتمعات وتفهمها لأهمية وضرورة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، من ناحية وزيادة مستوى تقبل النساء والفتيات ذوات الإعاقة أنفسهن لهذه الخدمات من ناحية أخرى.

3- كفالة إمكانية الوصول (الإتاحة) بمعنى أن تتمكن المنتفعات من النساء والفتيات ذوات الإعاقة من الوصول الى مراكز ومصادر الخدمات والحصول عليها بأمان وسهولة وكرامة بمافي ذلك المواد التثقيفية.

4- ضمان جودة الخدمات ويقصد بها أن تتوفر في الخدمات المقدمة معايير وشروط الجودة المقبولة التي توافق المعايير الفنية المعتمدة ولا تقل عن تلك الخدمات التي تقدم لباقي النساء والفتيات في المجتمع.

[15] مقرر الأمم المتحدة الخاص بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، 2017.

التحديات التي تعرقل تمتع النساء والفتيات ذوات الإعاقة بالصحة الجنسية والإنجابية:

تتعدد العوامل التي تعرقل وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة الى التمتع بمستويات لائقة من الصحة الجنسية والإنجابية. ويمكن التعبير عن تلك العوامل بإختصار في غياب التوافر وإمكانية الوصول والمقبولية والجودة. وهذا يعني أن تمتع النساء والفتيات ذوات الإعاقة بالصحة الجنسية والإنجابية مرتبط إرتباطاً جذرياً بتحقيق الإلتزام بهذه المبادئ، التي يمكن تصنيفها وتوضيحها على النحو التالي:

عوامل ومعيقات مادية

عوامل ومعيقات بشرية فنية

عوامل ومعيقات مؤسسية

عوامل ومعيقات إجتماعية وثقافية

الإرشادات والتدخلات

في هذا الجزء يعرض الدليل للمعوقات ويفصلها ويقدم الحلول والإرشادات المناسبة التي من شأنها تحييدها والتخلص منها.

أولاً: المعيقات المادية.

تتمثل الحواجز والمعيقات المادية التي تعرقل وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة الى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية في عدد من العناصر نتعرض لأهمها على النحو التالي:

1- التصميم العمراني العام غير الملائم: وأهم مؤشرات عدم توفر الإتاحة في عناصر المرفق المادية تتمثل فيما يلي:

- عدم وجود مواقف مركبات ملائمة.
- ضيق الأبواب والممرات.
- وجود الأدراج.
- ضيق دورات المياه وارتفاع أحواض المغاسل وعدم توفر المساند على الجدران.

- بروز حواف الأبواب الإسمنتية أو المعدنية .
- سوء الإضاءة وطلاء الجدران
- صعوبة إستخدام مقابض الأبواب وأزرار الإضاءة وأزرار الإنذار.
- ضيق المصاعد وأبوابها وخلوها من الأزرار الملموسة والتنبيهات الصوتية.
- شدة إنحدار الأسطح المائلة (الشواحط) وشدة نعومتها والإفتقار الى المساند (الدرابزينات) الى جانب الممرات والأدراج.

التدخلات والإرشادات:

من اجل التغلب على المعوقات المادية المذكورة وكي نضمن وصول المراجعات الى كافة مرافق المركز أو العيادة ودخولها وإستعمالها والخروج منها بأمان وحرية وإستقلالية وكرامة على المؤسسة القيام بالإجراءات التالية:

1- تخصيص موقف مركبات واسع في حال وجود مرآب خاص بالمؤسسة بحيث تكون مساحته أكبر من مساحة الموقف الإعتيادي بنسبة 50%.
2- توسيع البوابات الخارجية بحيث لا يقل عرضها عن 120 سنتمتر، وتزويدها بتجهيزات الفتح والإغلاق الآلية.
3- الإستعاضة عن الأدراج بأسطح مائلة لا تزيد درجة ميلانها عن 8% وتزويدها بمساند جانبية (درابزينات).
4- التخلص من حواف الأرضيات والنتوءات والعتبات البارزة.
5- توسيع الأبواب الداخلية بحيث لا يقل عرضها عن 85 سنتمتر. وتزويدها بمقابض سهلة الإستعمال أو بخاصية الفتح الآلي.
6- تجهيز دورات المياه بأحواض غسيل الأيدي-المغاسل- على ارتفاع لا يزيد عن 80 سنتمتر. وصنابير مياه تعمل بالتحريك أفقياً وليس بالتدوير وتزويد جدرانها بمساند على جانبي كرسي الحمام وأزرار طلب المساعدة في حالات الطوارئ. والتأكد أن مساحة غرفة الحمام لا تقل عن 4 متر مربع 2x2 .
7- تركيب مصابيح إضاءة هادئة ومريحة بقوة كافية . وإستعمال طلاء جدران لا يعكس الإضاءة ولا يحدث لمعان أو بريق مشتت للنظر.

8- إستعمال علامات وإشارات ملموسة لتحديد الإتجاه والمسارات في الممرات وعند المداخل والمصاعد وغيرها من الأماكن التي تستخدمها الفتيات والنساء الكفيفات.

الأثاث والتجهيزات:

حتى تضمن المؤسسة راحة وسلامة المراجعات وتعزز كرامتهن يجب عليها العمل على ملائمة الأثاث والتجهيزات التي تستعملها لمتطلبات حرية وسهولة الحركة لجميع المراجعات دون إستثناء، وكي يتحقق ذلك يمكنها القيام بمايلي:

1- إستعمال مقاعد بإرتفاعات مختلفة ومساند للذراعين والظهر ذات تغليف متوسط الصلابة والنعومة.
2- إستعمال مكتب استقبال (كاونتر) بإرتفاع لا يزيد على 80 سنتمتر.
3- إستعمال أسرة فحص متحركة يمكن رفعها وتخفيضها ورفع مساندها الجانبية وأجزائها بسهولة حسب الحاجة.
4- توزيع وترتيب الأجهزة داخل غرف الفحص بشكل يسمح بسهولة الحركة خاصة للمكفوفين وضعاف البصر ولمستخدمي الكراسي المتحركة والعكاكيز.
5- تجنب إستعمال المناضد البلاستيكية خفيفة الوزن أو ذات الحواف والزوايا الحادة.

أهمية التصميم العام والتجهيزات والأثاث الملائمة:

تكمن أهمية موائمة المرافق والمباني والأثاث والتجهيزات لمتطلبات التصميم العام الملائم للأشخاص ذوي الإعاقة في أنها تكفل لجميع الأشخاص دون إستثناء –ليس فقط ذوي الإعاقة – إمكانية وسهولة الوصول اليها مثل الأمهات اللواتي يصطحبن أطفالهن في العربات. فهي تعتبر مباني جامعة لا تستثني ولا تقصي أحداً خاصة مستخدمي ومستخدمات الكراسي المتحركة مما يعود عليهم بالراحة النفسية والشعور بالثقة لأن المؤسسة ترسل من خلال إدخال الموائمات اللازمة برسائل تقول للمراجعات أننا نرحب بكم ونحترمكم وتهمنا كرامتكم وراحتكم. على صعيد آخر فإن توفر الموائمة يعني أن المؤسسة تحفظ السرية والخصوصية من خلال ضمان إمكانية وصول النساء ذوات الإعاقة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بإستقلالية دون مرافقون ينزعون الى حب الإستطلاع الذي ينتهك السرية والخصوصية للمراجعات. في حال وجود معوقات انشائية تحول دون وصول المراجعات الى المؤسسة بالإعتماد على أنفسهن فإن ذلك يؤدي الى المس بالكرامة ومفهوم الذات وربما تعرض حياتهن للخطر

من خلال تأخر حصولهن على الخدمة الصحية اللازمة حيث الكثير منهن يرفضن حملهن من قبل آخرين كي يستطعن الوصول والدخول الى مكان يفترض أنه مصمم لإستقبال جميع الناس دون تمييز أو عراقيل. بالإضافة الى أن غياب البيئة المادية الموائمة يفتح الباب واسعاً أمام تدخل الأسرة لمنع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة من الوصول الى الخدمات بحجة إفتضاح أمرهن ورغبة منهم في تجنب الخدمات المتصلة بالحياة والحقوق الجنسية والإنجابية الملازمة لثقافة العيب والمحرمات. وفي حال كانت الأسرة متفهمة فإن إعتماد النساء والفتيات ذوات الإعاقة على مساعدة أحد أفراد الأسرة لتخطي الحواجز والمعوقات المادية يستعمل حجة او مبرر لإنتهاك خصوصيتهن والتمسك بمرافقتهن مما يسبب عزوفهن عن مراجعة مراكز خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أحياناً والتردد في الإفصاح التام عن الغرض الحقيقي من زيارة المراكز بسبب الحرج والخجل أحياناً اخرى.

المسؤولية والتدخلات:

تقع مسؤولية توفير الموائمة وإزالة العوائق الهندسية والإنشائية والتقنية على عاتق المستوى الإداري في المؤسسة حيث يجب عند التعاقد لشراء أو استأجار أو تشييد أو تجهيز أي مركز صحي أن يتم الإتفاق على إدخال كل ما يلزم من تصاميم وتعديلات تكفل وصول جميع الناس الى كافة أقسام المبنى الخارجية والداخلية دون عراقيل، وفي حال رفض المالك يجب عدم إستئجاره.

وفي حال موافقته يجب الإستعانة بالفنيين في إدخال الموائمات والتعديلات اللازمة ليس فقط لمستخدمي الكراسي المتحركة بل لجميع الأشخاص خاصة المكفوفين وضعاف البصر والمسنين. وفي حال تشييد مباني حديثة فإن الأمر يكون سهلاً، لا يتعدى تضمين إتفاقية المقاولة البنود التي تلزم المقاول بمعايير التصميم العام ضمن الشروط ويمكن لمدير المؤسسة او المهندس المسؤول الإستعانة بالمؤسسات المتخصصة لتقديم الإرشادات الفنية للمتعهدين والمقاولين.

ثانياً: تصميم المطبوعات والمواد السمعية والبصرية.

لا تستثني قواعد ومعايير حق الوصول المواد المرئية والمسموعة والمكتوبة بل تشملها، وفيما يتعلق بحق النساء في الوصول الى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، تدرك لجان العمل الصحي أهمية ودور المواد التثقيفية في نشر الوعي بهذه الحقوق وتدرك أن وصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة اليها بيسر وإستقلالية يجب ان تكفل الاستجابه لرغباتهن والفروق الفردية لديهن يشكل أولوية حيث يمكنهن الإطلاع عليها دون

تدخل خارجي خاصة من الفضوليين. لذلك فإن تصميم هذه المواد والنماذج والبروتوكولات الخاصة بالمؤسسة بالأشكال الميسرة يحقق للمنتفعات منها الأمان والثقة والراحة النفسية ويراعي ظروف حيواتهن خاصة إذا كن طالبات أو عاملات أو أمهات لا تسمح لهن الظروف بالإطلاع على تلك المواد وقتما شئن، أو إذا كن يرغبن في مطالعتها دون الإستعانة بشخص آخر. وبغض النظر عن الأسباب والمبررات العملية فإن الحق في الحصول على المعرفة بالأشكال الميسرة حق أصيل للأشخاص ذوي الإعاقة كفلته الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. [16]**من هنا تأتي أهمية مراعاة ما يلي:**

1- توفير نسخ من المواد التثقيفية والتوعوية المطبوعة بالأشكال الميسرة التي تشمل نظام بريل، الخط المكبر، النصوص السهلة أو الميسرة ، الكتابة المصورة، الكتابة الإشارية والنسخ الصوتية. ويمكن العمل على تحقيق ذلك بإستخدام برامج الحواسيب العادية والإستعانة بالخبراء وبخصوص إنتاج المواد بنظام بريل يمكن التوجه لإحدى المؤسسات المتخصصة بالعمل مع الأشخاص المكفوفين في حال كانت أعداد النسخ كبيرة أو إقتناء طابعة بريل صغيرة للإستعمال عند الحاجة.

وبالنسبة للمواد البصرية أو المصورة مثل اللقطات المتلفزة أو الأفلام التعليمية يمكن إستعمال الترجمة المكتوبة على الشاشة أو الوصف الشفوي الصوتي المرافق للمشاهد المرئية الصامتة ويجب إدخال لغة الإشارة الى كافة المواد المتلفزة كالندوات التثقيفية والأفلام التوعوية. وبخصوص النماذج التي تملأها المراجعات يمكن تزويدها لضعاف البصر بنسخ مطبوعة بخطوط مكبرة أو توفير مساعدة فردية من أحدى الموظفات لتعبئتها. ولإنتاج وثائق مطبوعة تراعي إحتياجات المراجعات ذوات الصعوبات البصرية المتنوعة يجب الإستفسار منهن عن أية تفضيلات أو مواصفات خاصة غالباً ما تتعلق بتنسيق ألوان الخطوط وخلفيات النشرات. كما يمكن الرجوع الى الإرشادات والمواصفات الأساسية التالية ومراعاتها عند إعداد أية إصدارات:

1- إستعمال حجم خط حسب رغبة وتفضيل المراجعة للإستعمال الفردي مثل النماذج التي تطبع لشخص معين بالذات وبخط لا يقل حجمه عن 14 على الأقل في حال إنتاج كميات كبيرة.
2- إستعمال نصوص خالية من التصميمات البصرية التي لا لزوم لها للوثائق الإلكترونية لإستعمال مستخدمات قارئ الشاشة من النساء والفتيات الكفيفات.

[16] انظر الإتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مادة 9.

3- إستعمال خط موحد خال من الزخارف الفنية والخطوط المائلة والتسطير والأحجام المتفاوتة للحروف والكلمات فيما عدا العناوين وإستعمال مسافات موحدة بين الكلمات والسطور والفقرات.

4- إضافة وصفاً مكتوباً وشرحاً سهل الفهم للرسوم والصور التوضيحية.

5- تجنب إستخدام الألوان المتقاربة للنصوص والخلفيات، عند إصدار نشرات ملونة حافظ على الكتابة بألوان متناقضة غامقة على خلفيات فاتحة.

6- عدم إستعمال كلمات غير لائقة مثل أخرس أو أطرش أو ضرير أو عاجز في منشوراتك.

7- عدم إستعمال أمثال شعبية جارحة مثل "العقل السليم في الجسم السليم" أو "كل ذي عاهة جبار" لأنها مغلوطة ومؤذية لمشاعر ونفسية المراجعات.

8- تجنب الجمل الطويلة المعقدة والإختصارات والرموز وإستخدام مفردات أجنبية.

9- كتابة ما تريد ايصاله للقارئات بشكل مباشر عدم إفتراض أن لديهن خلفية او فكرة مسبقة عما تود ايصاله لهن.

10 -وضع معلومات التواصل أرقام الهواتف والبريد الإلكتروني بخط واضح في مكان بارز، مرفقاً بإرشادات التواصل الدقيقة المباشرة.

11 -التذكير بحرص المؤسسة على ضمان سرية الإتصال.

12-عند تعذر توفير المواد البصرية والسمعية والمقروءة بالأشكال الميسرة لأي سبب طارئ يجب على الموظف المناوب توفير المساعدة الفردية التي يتم بواسطتها ايصال فحواها الى النساء والفتيات ذوات الإعاقة مباشرة بواسطة عنصر بشري.

13-على المختصين عند إعداد المواد التوعوية مراعاة تنوع وتفاوت الخبرات والثقافة للفتيات والنساء ذوات الإعاقة، وعدم التصرف على إعتبار أنهن شريحة إجتماعية متجانسة. فمنهن المتعلمات والعازبات والمتزوجات ومنهن الفقيرات والثريات ومنهن المتمكنات والمهمشات ... الخ.

المسؤولية: تقع مسؤولية ضمان الإلتزام بالمواصفات الفنية الصحيحة للوثائق والمطبوعات على عاتق الدائرة المختصة بالنشر والتوعية، الى جانب مجلس الإدارة الذي تقع عليه مسؤولية إصدار سياسة أو تعليمات ملزمة تقضي بإصدار المواد الصمعية والبصرية والمكتوبة كافة بالأشكال والصيغ الميسرة.

ثالثاً: العوامل والتحديات المتعلقة بالموارد البشرية.

تتمثل التحديات المتعلقة بالطواقم العاملة في المؤسسات الصحية سواء أكانت كوادر إدارية لوجستية أو طبية من مختلف التخصصات في عدة نقاط يمكن إجمالها على النحو التالي:

- مخاوف وتوقعات وأفكار نمطية وأحكام ومسبقة وتعميمات بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة النساء والفتيات ونظرة سلبية بشأن حياتهن او حقوقهن الجنسية والإنجابية.
- قلة المعرفة بشؤونهن الخاصة بالحياة الجنسية والإنجابية.

ضعف مهارات التواصل والحساسية المفرطة خشية الوقوع في أخطاء عند التعامل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

المعارف المتخصصة والمناسبة والإتجاهات الايجابية والسلوك اللائق والمهارات المهنية الدقيقة هي ما تحتاجه الكوادر للنجاح في العمل مع أية شريحة من المواطنين. في هذا الجزء من الدليل نتناول معارف ومهارات وإتجاهات وسلوك الكوادر البشرية العاملة في مجال خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة. وعليه يقسم هذا الجزء من الدليل الى ثلاثة أقسام يعنى الأول بالمعارف الأساسية ذات العلاقة بالنساء ذوات الإعاقة إرتباطاً بقضايا الصحة الجنسية والإنجابية والثاني يتناول الإتجاهات والنظرة والسلوك أما الثالث فيعالج المهارات والممارسات الصحيحة لاسيما في مجال الإتصال والتواصل. حيث أن معالجة المعارف والمهارات الطبية المتخصصة للطواقم الصحية هي تحصيل حاصل، كما تبين من خلال النقاش في مجموعة العمل حيث أعربن المشاركات عن حاجتهن الى إكتساب المعارف والمهارات المتعلقة بالتعامل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة وليس المتعلقة بالشؤون الطب والتمريض. وهذا ما ينسجم مع ما ورد في تقرير مقرر الأمم المتحدة" بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة لديهن ذات الإحتياجات والميول والهوية الجنسية والوظائف كما لسائر النساء" [17]وعليه تصبح طواقم العاملين والعاملات في المراكز الصحية ملزمة بإكتساب المعارف والمهارات التي تؤهلهم لتقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة بالطرق والوسائل التي تناسبهن وبنفس الكفاءة والجودة التي تقدم بها لسائر النساء. من ناحية

[17] مقرر الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. تقرير 2017.

ثانية لا يمكن للكوادر الصحية التي تتمتع بكفاءة مهنية عالية في كل ما يتعلق بالخدمات الصحية أن تظل حبيسة المخاوف والتحديات الناجمة عن نقص مهارات ومعارف يمكن تحصيلها تدريجياً بسهولة .

المعارف :

تتمثل المعارف الضرورية في أهم الحقائق والمعلومات المتعلقة بشؤون حيوات النساء والفتيات ذوات الإعاقة الجنسية والإنجابية التي يجب أن يكتسبها ويلم بها ويتذكرها أفراد الطواقم العاملين في المؤسسات الصحية من ناحية وبأنجع وسائل التواصل والتفاعل الصحيحة من ناحية أخرى. ونلخص أهمها فيما يلي:

- وجود صعوبة بصرية سمعية حركية نفسية أو نطقية أو ذهنية لا يؤثر على تركيب ووظائف الجهاز التناسلي للإناث ذوات الإعاقة، إلا في حالة وجود إصابة مباشرة أو خلل عصبي أو هرموني وذلك في حالات محددة، لا تقتصر على النساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- وجود الصعوبات (الإعاقات) لا يعني أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة أصبحن أكثر أو أقل نشاطاً جنسياً أو شبقاً.
- النساء والفتيات ذوات الإعاقة يصبن بالأمراض الجنسية المنقولة وبإضطرابات الغدد الجنسية ومشكلات الجهاز التناسلي تماماً مثلما تصاب بها سائر النساء.
- تأخر سن الزواج لدى الفتيات والنساء ذوات الإعاقة أو عزوفهن عن الزواج لا يعني أنهن أكثر أو أقل إهتماماً بالجنس والصحة الجنسية والإنجابية وبالزواج.
- مواد التوعية الصحية الجنسية والإنجابية للنساء ذوات الإعاقة لا تختلف في مضمونها عن المواد التي يجب أن تقدم لسائر النساء.
- النساء والفتيات ذوات الإعاقة يتعرضن للتعقيم وإستئصال الأرحام وللعنف الجنسي والتزويج القصري أحياناً وسوء المعاشرة أكثر من النساء والفتيات الاخريات. [18]
- النساء والفتيات ذوات الإعاقة أكثر تردداً من غيرهن في التوجه لتلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، رغم قناعة الكثيرات منهن بأهميتها وذلك بسبب ما يستدخلنه (يذوتنه) من معتقدات وإفتراضات وأفكار نمطية ومغلوطة يختلقها ويتبناها المجتمع.

[18] تقرير 2017. مقرر الأمم المتحدة الخاص بشؤون الأشخاص ذوي الإعاقة.

- حضور النساء ذوات الإعاقة الى مراكز الصحة الجنسية والإنجابية لا يعني بالضرورة أنه لديهن أمراض أو مشاكل جنسية. بل يمكن أن يحضرن للبحث عن معلومات حول أية موضوعات صحية اخرى تقع ضمن إهتماماتهن، كما أن عدم حضورهن لا يعني أن صحتهن الجنسية والإنجابية على خير ما يرام. إذ يمكن أن لا تكن لديهن المعرفة المطلوبة بما يجب عليهن عمله في حال ظهور أعراض أو مؤشرات على وجود مشكلة أو مرض ما.
- يمكن أن يكون مفهوم الذات والشعور بالوصمة الإجتماعية لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة سبباً يحد من مستوى إقبالهن على تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- سوء المعاملة وعدم الشعور بالإرتياح وبعدم تفهم الآخرين لإحتياجاتهن في المراكز الصحية أحياناً قد تكون أسباب جوهرية وراء تردد او عزوف النساء والفتيات ذوات الإعاقة عن التوجه الى تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.
- الثقافة ومستوى التعليم في الأسرة وتقبل المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة ينعكس على مفهوم الذات لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة ويؤثر على مستوى إقبالهن على الحياة بايجابية مما ينعكس على جودة حياتهن وصحتهن العامة والجنسية والإنجابية.

الطواقم الصحية والإعاقة:

ينبغي لنا في هذا المقام التركيز على أن الوصول الى خدمات صحة جنسية وإنجابية ذات جودة أفضل للنساء والفتيات ذوات الإعاقة يتطلب تنسيق وعمل جماعي بين كوادر المؤسسة على المستويات كافة. فالإدارة تقر السياسات والأنظمة واللوائح الناظمة للعمل والتدخلات العامة وتصدر القرارات والتعليمات ويخططون برامج التدريب ويوقعون إتفاقيات تنفيذ المشاريع ويرصدون تقدم المؤسسة نحو تحقيق أهدافها وأثر عملها على الفقراء والمهمشين. أما أفراد الطواقم الصحية على إختلاف تخصصاتهم /هن فيقومون بتقديم الخدمات العيادية والسريرية المباشرة للمنتفعات والمنتفعين، في حين أن موظفي الشؤون الإدارية والخدمات اللوجستية من مواقعهم في الإستقبال والصيانة وغيرهم يستقبلون المواطنات والمواطنين ويتفاعلون معهم بشكل أو آخر. لذلك فإن جميع هؤلاء إضافة الى المتطوعين سيستفيدون من هذا الدليل بشكل مباشر حيث يزودهم كل في مجال عمله وإختصاصه بالمعارف ويرشدهم الى المهارات التي تمكنهم من التفاعل والتواصل مع الفتيات والنساء ذوات الإعاقة ومع أسرهن بالطرق والوسائل المهنية الصحيحة، ويرفع من وعيهم

بقضاياهن ويسهم في تحسين إتجاهاتهم نحوهن ليس فقط فيما يتعلق بخدمات الصحة الجنسية والإنجابية بل على مختلف الصعد. لذا فإن أفراد الطواقم كافة مدعوون الى التماس ما يخصهم من معارف وإرشادات تعزز دورهم في تكريس ممارسات وثقافة مؤسسية جامعة وبيئة عمل وخدمات صديقة تتفهم وتتقبل النساء والفتيات ذوات الإعاقة وتحرص على تعزيز كرامتهن.

الإرشادات والتدخلات:

في ظل هذه الحقائق والمعلومات يقدم الدليل لأفراد الطواقم الصحية أهم الإرشادات حول كيفية التعامل والعمل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة لضمان حصولهن على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللائقة بنجاعة في أجواء مريحة تشعرهن بالإهتمام والألفة داخل المراكز الصحية وأثناء أنشطتها ذات العلاقة. وكي يتم ذلك على العاملين والعاملات الإلتزام بالإرشادات التالية:

تعليمات وإرشادات موظفي الإستقبال:

- توجهي بالحديث للمراجعة مباشرة وليس لمرافقيها أن وجدوا.
- حافظي على التواصل البصري مع المراجعة.
- إذا كانت المراجعة تستعمل كرسي متحرك تواصلي معها وأنت تجلسين على مقعد، عليك تجنب التحدث اليها وأنت واقفة لأن ذلك يوذييها جسدياً ونفسياً.
- لا تلمسي الكرسي المتحرك أو العكاز الذي تستخدمه.
- إذا كانت المراجعة كفيفة البصر عرفي بنفسك عند مقابلتها مباشرة، ثم قدمي ذراعك اليها كي تمسك بها عند الإنتقال من مكان الى آخر.
- أخبري المراجعة بجميع الخطوات التي سيتم إتباعها للتسجيل وتلقي الخدمات ثم ساعديها على الجلوس في قاعة الإنتظار بوضع كف يدها على حافة مسند المقعد العلوية قدمي لها وصف مقتضب لشكل وترتيب قاعة الأنتظار. وقدمي لها النشرات والمطبوعات التي يمكنها مطالعتها بالشكل الذي تريده (نظام بريل، خط مكبر) إن وجدت بعد موافقتها تجنباً للإحراج. أخبريها عند إقتراب موعد دخولها لتلقي الخدمة التي تريدها، حجرة الفحص أو جلسة التثقيف ... الخ. قدمي لها

الماء أو أي شيئ آخربعد تنبيهها بأنك ستمدين يدك اليها بشيء ما. حافظي على التواصل الشفوي معها ولا تطيلي فترة السكوت، تواصلي معها بإستمرار إذا كانت فترة انتظارها طويلة.

- إذا كانت المراجعة من ذوات الصعوبات السمعية (الصم) يجب على الموظفة إتباع الإرشادات التالية:
- تأكدي من وجود مترجم لغة إشارة أو من قدرتك على التخاطب معها بالكتابة أو قراءة حركات الشفاه قدمي للمراجعة كافة المعلومات بالطرق التي تناسبها، ضعي الإفتراضات الخاصة جانباً ولا تعتمدي عليها بتاتاً ثم إستفسري من المراجعة عما إذا كانت تحتاج الى مساعدة لتعبئة النماذج وإذا كانت تريد مطالعة مجلة أو كتاب خلال فترة الإنتظار. تجنبي المبالغة في بطئ او سرعة الكلام كي تتمكن المراجعة من قراءة الشفاه أو كي يتمكن مترجم لغة الإشارة من مواكبة الحديث.
- عند حضور أي من المراجعات ذوات الإعاقة يجب التصرف بشكل إعتيادي والإصغاء اليها ومعرفة ما تريد ووضع الإفتراضات جانباً وعدم التدخل في شؤونها الخاصة الا بقدر ما تفرضه طبيعة عملك. لا تسألي إذا ما كانت تعرفك أو تتذكرك. لا ترفعي صوتك عند التحدث لمراجعات كفيفات أو صم ولا توجهي الحديث الى المرافق بل للمراجعة نفسها حتى ولو كان مترجم لغة إشارة. لا تسألي المراجعة من ذوات الإعاقة عن سبب إصابتها او كيف حدث لها ما حدث.

إرشادات الممرضات والطبيبات:

- إبتعدي عن الإفتراضات والتوقعات وتخلصي من الأفكار النمطية والتعميمات المتعلقة بلأشخاص ذوي الإعاقة خاصة النساء والفتيات. فكل واحدة منهن متفردة في شؤونها الخاصة ولديها تفاصيل لا تنطبق بالضرورة على غيرها من النساء.
- إتبعي ذات الإجراءات التي تستعمل مع باقي النساء وإجمعي ذات البيانات المطلوبة ولكن إحرصي على سؤال المراجعة عن أية تسهيلات خاصة تحتاج اليها.
- تابعي إحاطتها علماً أو إخبارها بالخطوات والإجراءات التي يتم تنفيذها اول بأول خاصة إذا كانت من الصم أو المكفوفين.

- عند الحاجة الى إستعمال سرير الكشف الطبي قدمي وصف دقيق وأخبري المراجعة الكفيفة بإتجاه الرأس وموضع القدمين ثم ضعي كف يدها على حافة السرير. صفي لها الأدوات التي سيتم إستعمالها للفحص، وساعديها على إرتداء وخلع الملابس عند الحاجة.
- تجنبي طرح أية أسئلة ليس لها علاقة بموضوع الزيارة.
- عندما تكون المراجعات من ذوات الصعوبات الذهنية البسيطة يجب إستخدام لغة ومفردات سهلة وجمل بسيطه. إحرصي على التأكد بالوسائل المناسبة أن مرافقة أو مرافق ذوات الصعوبات العقلية شخص مؤتمن ومفضل ويحظى بموافقة وبقبول المراجعة.
- لا تسمحي لأي مرافق لا ضرورة لوجوده بدخول غرفة الفحص مع أي مراجعة من ذوات الإعاقة إلا بموافقتها الحرة الصريحة المستنيرة دون تأثير حتى ولو كانت المرافقة أنثى.
- بالنسبة للمراجعات ذوات الصعوبات الذهنية المتوسطة والشديدة علكِ التحقق أن المرافق شخص مؤتمن ومريح يحظى بقبول المراجعة،تواصلي مع المراجعة مباشرة عند إجراء الفحص ومع المرافق عند جمع المعلومات والبيانات المعقدة، إعملي على بناء الثقة وحافظي على التواصل مع المراجعة على الدوام ولا تسمحي لأحد بمقاطعتها. تحدثي اليها على الدوام بلغة بسيطة وجمل قصيرة ومفردات واضحة تناسب قدراته العقلية. عندما تجيب عن اسئلتك. لا تستهيني بأية معلومة او مؤشرات أو أعراض، النساء والفتيات ذوات الإعاقة الذهنية يتعرضن للإساءة والإعتداءات الجنسية بنسب أعلى من غيرهن كما أنهن يصبن بأمراض واضطرابات هرمونية وجنسية ذات علاقة بالنوع الاجتماعي كغيرهن من النساء. لا تربطي الشكوى من أية أعراض سواء أكانت متصلة بالصحة الجنسية أو بغيرها من مجالات الصحة الأخرى بالإعاقة تلقائياً على الاطلاق تحققي من ذلك بعد الفحص فقط إعتمدي على المعلومات الحديثة التي ستخبرك بها المراجعة نفسها. ولا تفترضي أن تكرار زيارة المراجعة للمركز الطبي تكون لنفس السبب في كل مرة تأكدي بعد التشخيص لا تكوني ممن يعتقدون أو يتصرفون على أساس أن النساء والفتيات ذوات الإعاقة يزرن المراكز الصحية لأسباب لها علاقة بالإعاقة فقط، او أنهن يلجأن للمراكز بشكل متكرر لنفس الغرض أو السبب فقد تكون اليوم بحاجة الى علاج التهابات الجهاز التنفسي والمرة التالية لعلاج عدم إنتظام الدورة الشهرية. وقد تأتي إمرأة كفيفة لعلاج التهابات في العيون في حين تأتي كفيفة اخرى لعلاج فقر الدم. بإختصار كل إمرأة لها خصوصيتها ولكل زيارة خصوصيتها. وثقي أية مؤشرات ضرورية تتطلب المتابعة مثل أعراض مرضية، كدمات ناجمة عن عنف وغيرها أبلغي المرافق المؤتمن أو

شخص آخر من الأسرة بما يجب عمله. بلغي أفراد طاقم العمل المكلفين بمتابعة المراجعات بما يجب عمله.

عندما تكون المراجعة من النساء اللواتي لديهن صعوبات في النطق والكلام، نتأكد أننا نفهم كل ما تقوله، عن طريق إعادة العبارة التي قالتها كما فهمناها وسؤالها " هل هذا ما قصدته؟ أعطي المراجعة ذات الصعوبات النطقية الوقت الكافي للحديث ولا تقاطعين حديثها، إستعملي الحركات والايماءات الجسدية لطمأنتها بأنك تصغين إلى حديثها، أكدي من خلال الممارسة وليس من خلال الكلام أنك تهتمين بها وبحديثها. لا تتظاهري بأنك تفهمين حديثها إذا لم تكوني كذلك، لأنها ستكتشف أنك لم تفهمينها. إذا كانت صعوبة النطق لديها شديدة جداً أمسكي بالورقة والقلم وقبل تقديمها لها إسأليها هل تحتاجين للكتابة.

في حال وجود شكوك بإعتداءات جنسية لدى أي من النساء أو الفتيات ذوات الإعاقة تحققي من معرفتهن بالخطوات الضرورية التي يجب إتخاذها ولا تقومي بأي خطوة دون الحصول على موافقة مستنيرة من المراجعة نفسها بعد تبصيرها بكافة الأمور ذات العلاقة. أو من الشخص المؤتمن في الأسرة أو المؤسسة في حال كانت من ذوات الصعوبات العقلية الشديدة أو المتوسطة.

- خلال كامل مراحل الفحص والتشخيص والتثقيف يجب العمل على حماية سرية معلومات المراجعات والمحافظة على خصوصيتهن. ويكون ذلك للنساء والفتيات ذوات الإعاقة عن طريق إتباع منهج عمل تمكيني يستند الى التحقق من رغبة المراجعة في الإفصاح عن معلوماتها وإختيار الأشخاص الذين تسمح لهم هي شخصياً بملئ إرادتها الوصول الى معلوماتها. وفي هذا الشأن وللحفاظ على النهج التمكيني في العمل على الطواقم وخاصة الطبيبات والممرضات والمرشدات كل في مجال إختصاصها تقديم السيناريوهات المختلفة والإحتمالات والنتائج المتوقعة لكل سيناريو الى المراجعة بالطرق التي تفهمها والحصول على موافقتها على أي خيارات سيتم إتباعها. وهذا ما يعرف بالموافقة الحرة المستنيرة.

ثالثاً العوامل والمعوقات المجتمعية والثقافية

تتمثل في الثقافة والنظرة المجتمعية السائدة التي يتبناها الأفراد والمجتمع نحو النساء ذوات الإعاقة وحقوقهن عامة ونحو حقهن في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية على وجه الخصوص، ومدى فهمهم لأهميتها

ودورها في تكريس التمتع بالصحة العامة، من ناحية أخرى إعتراف المجتمع بحق النساء ذوات الإعاقة في الحصول على هذه الخدمات على قدم المساواة مع باقي النساء. فإذا كانت النظرة سلبية فإحتمالات عزوف النساء عن التوجه لتلقي الخدمات يصبح مرجحاً، كما أن إحتمالات تعرضها الى مضايقات يصبح كبيراً. مما يتسبب في هدر الوقت والجهد والموارد في مكافحة الجهل عوضاً عن تسخيرها في تقديم الخدمات لمن يحتجنها مباشرة دون تأجيل.

تتمثل أهم المعوقات المجتمعية التي تعرقل حصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية اللائقة بحرية دون تحفظات في الآراء والمواقف والمعتقدات التي تتبناها الأسرة والمجتمع وفي الممارسات الشائعة التي تحدث بهذا الشأن. ويمكن تلخيص أهمها في ما يلي:

- الإعتقاد بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة إما خاملات جنسياً، أو أنهن لن يتزوجن لذلك لا حاجة بهن للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية. وكثيراً ما يسود الظن بأن الحديث في الأمور المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية يؤدي الى إشغال تفكير الفتيات والنساء ذوات الإعاقة بما لا طائل منه وربما يؤدي الى حدوث مشكلات أخلاقية يجب تجنبها. كما يلجأ بعض الأهالي الى تعقيم الفتيات ذوات الإعاقة عن طريق إستئصال أرحامهن، ويعارض البعض الآخر زواجهن بحجة عدم صلاحيتهن للزواج.
- كما يسود الجهل بأهمية تمتع النساء والفتيات ذوات الإعاقة بالصحة الجنسية والإنجابية وبآثار ذلك على صحتهن العامة ومشاركتهن المجتمعية في مختلف مجالات الحياة. فلا يتم الإلتفات اليها أو أخذها بعين الإعتبار. ضمن التدخلات والأنشطة اللازمة لتأهيلهن للحياة .
- الإعتقاد بأن الصعوبات (الإعاقة) هي المحور الرئيسي لحياة النساء ذوات الإعاقة وأن ما سواها من القضايا بما فيه الصحة الجنسية والإنجابية تعد قضايا ثانوية لا أهمية تذكر لها.

التدخلات والمسؤوليات:

لمعالجة المشكلات المذكورة وتخفيف أثرها على صحة النساء ذوات الإعاقة يمكن للمؤسسة تبني إستراتيجية توعية شاملة متكاملة تشمل العناصر التالية:

- إستخدام وسائل الإعلام وتنظيم حلقات وندوات إذاعية وتلفزيونية متخصصة تستضيف خبراء وأسر ونشطاء مجتمعيين ونساء ذوات إعاقة ممن تمكن من التغلب على تلك المشاكل.

- تنظيم لقاءات توعية لأهالي وأمهات الفتيات ذوات الإعاقة.
- تنظيم جلسات توعية وإرشاد فردية لأفراد أسر الفتيات ذوات الإعاقة لا سيما الأمهات لتبصيرهن بأساسيات الصحة الجنسية والإجابية وبأهميتها لفتياتهن وأثرها على مجمل مناحي حياتهن وبكيفية ضمان وصولهن اليها وحصولهن عليها.
- العمل مع وزارة التربية والتعليم لمكافحة ثقافة العيب والمحرمات التي تعود على المجتمع بالكوارث وتكريس مفاهيم التربية الجنسية الصحيحة لدى الطلاب والطالبات. الإستعانة بمنظمات النساء ذوات الإعاقة لمخاطبة المجتمع والأسرة من خلال ندوات مهنية متخصصة.
- إجراء دراسات علمية تبحث في منشأ وطبيعة ومدى تجذر المواقف والممارسات المغلوطه وأسبابها وتقديم التوصيات والحلول المباشرة للقضاء عليها.
- إستعمال المواد التوعوية والنشرات والأفلام والملصقات واللقطات التلفزيونية والإذاعية الخلاقة التي تكسر السياج الذي تتمترس خلفه ثقافة العيب والمحرمات.
- إستعمال مضمون علمي يركز على دحض الخرافات والأفكار المغلوطة ويروج الحقائق العلمية البديهية التي يتوافق عليها سائر أفراد المجتمع، والتركيز على الجوانب ذات البعد الإجتماعي عندما يتم إستهداف أفراد الأسرة. لتقبل وتفهم حاجة النساء والفتيات ذوات الإعاقة لخدمات الصحة الجنسية والإنجابية وأهميتها بالنسبة لهن. من ناحية أخرى يجب تصميم محتوى تدريبي متخصص في رفع مستوى معارف ومهارات أفراد الأسرة الذين يتحملون مسؤولية العناية بالفتيات والنساء ذوات الإعاقات الشديدة جداً ويجب تقديم هذا المحتوى بلغة سهلة وإرشادات مباشرة كما يجب أن يحتوي **على المحاور التالية :**
- مفهوم الصحة الجنسية والإنجابية.
- الجهاز التناسلي للذكور والإناث وتركيبته التشريحية ووظائفه وكيفية العناية به.
- الأمراض الجنسية وكيفية انتقالها والوقاية منها.
- مظاهر البلوغ وكيفية إعداد الفتيات ذوات الإعاقة لإستقبالها وتقبلها والتعامل معها كجزء من عملية التطور الطبيعي الصحيح لكافة النساء والفتيات.
- مراحل دورة الحياة الإنجابية ومظاهرها وخصائصها وآثارها الجسدية والفسيولوجية والنفسية.
- الحمل والولادة والعناية بصحة الأجنة وتغذية وصحة الأطفال والرضع.

- العلاقات الزوجية وأهميتها وطرق المحافظة عليها والأرتقاء بها ودور العلاقات الجنسية وأهمية الصحة الجنسية في المحافظة عليها.
- مشكلات الصحة الجنسية والإنجابية وطرق التعامل معها والموارد المتاحة لمعالجتها.
- الإعتداءات الجنسية وكيفية التعرف عليها والوقاية منها والتعامل معها.
- علاقة صحة وسلامة الجهاز التناسلي بالصحة العامة للمرأة.

وهذه الإستراتيجيات والأنشطة يمكن تنظيمها بالشراكة مع المؤسسات المحلية في مختلف المناطق. كما يمكن التعاون مع برامج التأهيل المجتمعي لتدريب الأمهات اللواتي لا يتمكن من الخروج من بيوتهن لتلقي التدريبات أو لا يستطعن قراءة النشرات التثقيفية المصممة بالطرق التقليدية.

رابعاً: العوامل والمعوقات الخاصة بمواقف ومعارف الفتيات والنساء ذوات الإعاقة.

يتعلق هذا الجانب بالنساء والفتيات ذوات الإعاقة ويشمل قناعاتهن الشخصية بحقهن في التمتع بالصحة الجنسية والإنجابية وبحقهن في الوصول اليها والحصول على الخدمات التي يحتجنها لممارسة هذا الحق. وبمدى معرفتهن بالموارد الخدماتية المتاحة وكيفية الوصول اليها كذلك بقدرتهن على إتخاذ القرار بالتوجه الى مصادر الخدمات وعلى معرفتهن وقدرتهن على إكتشاف الحاجة اليها. ومدى وجود قيود ومعوقات أسرية خاصة أو ضعف قدرتهن على توفير تكلفة الخدمات الصحية أو المتطلبات اللوجستية مثل وسائط النقل وأجرة المواصلات أو أية أمور هامة أخرى مثل الغذاء المناسب وظروف المنزل ومرافقه الصحية أو حتى الملابس التي يمكنها إرتدائها للخروج من المنزل أو عند فتح أبوابه لإستقبال المرشدات دون الشعور بالخجل.

الكثير من النساء والفتيات ذوات الإعاقة يستدخلن أو يذوتن الإتجاهات السلبية نحوهن ويتبنينها ويتصرفن بناء عليها، مثل أن تقول فتاة كفيفة أو صماء "مالي والصحة الجنسية والإنجابية ، فأنا لن أتزوج ولن أنجب الأطفال" وهذا ينعكس على مسارات حيواتهن العامة وعلى مستوى إهتمامهن بالحصول على الخدمات الصحية. من ناحية أخرى نجد أنهن يعانين من إستشراء المعايير والقيم الجمالية الزائفة التي تهتم بالجسد والمظاهر المادية بعيداً عن الجوهر الإنساني والقيمي الحقيقي للفرد، والتي لا يحاولن مجاراتها أما بسبب أولوياتهن في الحياة أو الفقر أو بسبب التمسك بالقيم والمثل الحقيقية . وفي ذات الوقت يتحملن أعباء تراكم

النظرة السلبية والسلوك المهين – في كثير من الأحيان– الذي لم يختبرن غيره ، والذي أثر في تشكيل مفهوم الذات لديهن.

من هنا فإن العمل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة على تحييد المعوقات الذاتية التي تعود لمواقفهن وإتجاهاتهن ومستوى الوعي ودرجة الثقة بالنفس لديهن أمراً ملحاً يتطلب جهداً وتدخلات خاصة يجب الإستعداد لها جيداً. خاصة أن الكثير منهن يعزفن عن مراجعة المؤسسات التي تقدم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لأنهن يقتنعن برأي المجتمع والأسرة ، وبعضهن لا يعرف أهمية وقيمة الصحة الجنسية والإنجابية لحياتهن في حين فقد البعض الآخر الأمل في الزواج وتكوين أسرة فسيطر عليهن الشعور باللامبالاة وعدم الإكتراث. وبعضهن يخشى من إنكشاف أمر سعيهن للحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وبالتالي تعرض سمعتهن للخطر –كما يعتقدن– في حين لا يعرف البعض الآخر الى اين يتوجهن لتلقي الخدمات المناسبة.

وهذه الملابسات تنعكس على مقبولية الخدمات حيث نلاحظ عزوف الفتيات عن تلقي الخدمات وتجنبهن التحدث عنها أو طلبها، ويطورن مع مرور الزمن إتجاهات سلبية نحو حقوقهن في الحصول عليها وربما رفضها بشكل قاطع مما ينجم عنه تقويض مبدأ المقبولية الذي يعتبر أحد دعائم وشروط النجاح في تقديم خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

المسؤولية والتدخلات:

في الأحوال المبينة اعلاه وغيرها يمكن لدائرة التوعية في المؤسسة تطوير إستراتيجيات وتنفيذ حملات وأنشطة فردية وجماعية وإعلامية هدفها الحد من الآثار السلبية لتلك الظروف على النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

ويمكن أن تشمل تلك التدخلات:

جلسات إرشاد فردية وجماعية للفتيات والنساء ذوات الإعاقة اللواتي لديهن حاجة لتعزيز مفهوم الذات وثقة بالنفس.

جلسات توعية وإرشاد خاصة بالصحة الإنجابية والجنسية. وكيفية التعامل مع مظاهر البلوغ وسائر الأمور ذات العلاقة.

نشرات توعية وندوات وحلقات إعلامية وبرامج حوارية إذاعية وتلفزيونيةمتخصصة في موضوعات الصحة الجنسية والإنجابية.

جلسات تدريب فردية وجماعية على مهارات التعامل مع كافة الأمور ذات العلاقة مثل الممارسات الجنسية الصحيحة والخاطئة إستخدام موانع الحمل ، فحص الحمل البيتي، فحص الثدي الذاتي، العناية بالحمل، والعناية بالأطفال الرضع وتغذيتهم إستعمال الفوط الصحية للفتيات العادات الصحية وتنظيف المنطقة التناسلية بشكل صحيح.

ينصح بأن تنفذ جميع الأنشطة والحملات المذكورة وغيرها بمشاركة نساء ذوات إعاقة من ذوات الخبرات وممن إستطعن تخطي المعوقات المذكورة ويجب أن تكون كافة المواد والنشرات والأفلام معدة ومصممة وفقاً لمواصفات التصميم العام للسلع والمواد البصرية والسمعية والمكتوبة بما يجعلها متاحة لجميع النساء ذوات الإعاقة ومترجمة الى لغة الإشارة ونظام بريل ومطبوعة بالخط المكبر والإلتزام بعقد الجلسات دائماً في قاعات ملائمة يمكن لأي شخص الوصول اليها بحرية وأمان وإستقلالية وكرامة .كما يجب الإستعانة بمختصين يتمتعون بمهارات الإتصال والتواصل بحيث يتمكنون من ايصال كافة المعارف والمهارات والتأثير في المشاركات مهما كانت الفروق الفردية لديهن. وهذا يتطلب إعداد برامج تدريبية لبناء قدرات المرشدات والمثقفات الصحيات المختصات في نقل المعرفة والمهارات لجميع المشاركات دون إستثناء. بعيداً عن التعاطف الزائد عن الحد والشفقة وبحرفية عالية تراعي متطلبات الإتصال والتواصل الفعال الصحيحة.

ومن الضروري الإنتباه وأخذ الإختلاف في التوجهات والآراء بعين الإعتبار عند تصميم البرامج والتدخلات، بحيث تأخذ بالحسبان وضع الخطط التي تلائم الظروف الخاصة لكل منتفعة حيث هناك نساء وفتيات يحضرن الى مراكز الخدمات دون تحفظ أو خشية من الأسرة أو المجتمع ولديهن ثقة وقناعة بحقهن في تلقي خدمات الصحة الجنسية والإنجابية ويسعين لإجراء فحوص طبية محددة والحصول على معلومات ووعي إضافي وهناك فئآت أخرى تخشى الأسرة والمجتمع رغم قناعتها ووعيها بالحاجة الى تدخلات معينة، وهناك فيئة اخرى ليس لديها أدنى فكرة عن الصحة الجنسية والإنجابية ولا عن أهميتها لحياتها ورفاهيتها.

كما يمكن الإستعانة بخبراء العلاج الوظيفي والتأهيل لتزويد الفتيات والنساء اللواتي لديهن أشكال معينة من الصعوبات (الإعاقات) بالمهارات والحيل والتكتيكات التي تمكنهم من ممارسة العادات الصحية والنظافة وإستعمال الأدوات والمستلزمات الطبية التي قد يحتجنها. فمثلاً يمكن لمختصة في العلاج الوظيفي تدريب

فتاة مبتورة اليدين وتزويدها بمهارات إستعمال الفوط الصحية، كما يمكن لخبير في التعديلات والتصميم العام إرشاد الأسرة أو الفتاة الى كيفية تركيب شطاف خاص لا يحتاج الى إستعمال اليدين في الحمام.

بالرغم من بساطة هذه القضايا الا انها ذات أهمية بالغة وكي نتمكن من معرفة حجم أهميتها علينا أن نتخيل كيف تقوم فتاة مبتورة اليدين بتغيير الفوطة الصحية؟ وكيف تستعد فتاة كفيفة للزواج وتخطط لإنجاب الأطفال وتنشئتهم بشكل صحيح بعيداً عن المخاوف والأساطير التي ليس لها علاقة بالواقع. آخذين بالإعتبار أن معظمهن ليس لديهن أدنى فكرة عن طبيعة وشكل الأعضاء التناسلية للذكور. كما لا يعرف الكثير منهن ما يلزم من معلومات حول العذرية وغشاء البكارة ولدى بعضهن تصورات مغلوطة عنها وعن التركيب التشريحي للجهاز التناسلي والأعضاء الجنسية وكذلك اللذة الجنسية وكيفية الوصول اليها بشكل مرضي يكفل متعة كل من المرأة والرجل وكيفية ممارسة علاقات حميمية تجذر الشراكة الفعلية الحقيقية بينهما في فراش الزوجية .

من ناحية اخرى يمكن للمؤسسة مساعدة وإرشاد الفتيات والنساء ذوات الإعاقة الى كيفية تنظيم وإدارة مجموعات دعم ذاتي مختصة بمسائل وقضايا حقوقهن في الصحة الجنسية والإنجابية. وهذا يوفر فرص حقيقية لكسر حاجز العيب والحرام والجهل والتخوفات لأعداد كبيرة من النساء والفتيات ذوات الإعاقة ويسهم في تزويدهن بالخبرات والمهارات والمعارف التي تجنبهن وتحصنهن ضد الوقوع في مخاطر وتحديات تردي حالة صحتهن العامة والجنسية والإنجابية.

خامساً: العوامل والمعوقات المؤسسية

تتمثل المعوقات المؤسسية التي تعرقل تمتع النساء ذوات الإعاقة بحقوقهن الصحية الجنسية والإنجابية في الأنظمة والسياسات والإجراءات والقرارات والتدابير الضرورية اللازمة لإعمال هذه الحقوق وهي تكون في ثلاثة أشكال أولها: صائبة لم تقم المؤسسة بتبنيها مثل" نظام يمنع إستئجار مرافق عمرانية غير موائمة "وثانيها: السياسات والأنظمة الخاطئة التي يتم تبنيها مثل "عدم إستقبال نساء ذوات صعوبات بصرية في عيادات الصحة الجنسية والإنجابية دون ولي أمر" وثالثها: إهمال تنفيذ سياسات ضرورية صائبة تم إقرارها مسبقاً ولم يتم وضع الخطط ورصد الموازنات اللازمة لتنفيذها مثل "سياسة تقضي بتدريب موظف واحد على التخاطب بلغة الإشارة في كل مركز صحي يتبع للمؤسسة". يعد تطبيق أو عدم تطبيق واحدة أو أكثر من هذه القرارات معيق مؤسسي يمنع أو يحد من إمكانية تمتع النساء والفتيات ذوات الإعاقة بفرص تحسين

صحتهن الجنسية والإنجابية، سواء أكان ذلك بشكل عفوي أو بسبب المماطلة أو قلة التجربة والخبرات في هذا المجال. إذ تصبح السياسات الصائبة المفتقدة والخاطئة المطبقة والصائبة المجمدة على حد سواء عوائق تعرقل حصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة على حقوقهن الصحية الجنسية والإنجابية، وغالباً ما يكون ذلك بشكل عفوي غير مقصود.

التدخلات والمسؤوليات:

للتغلب على المعوقات المؤسسية السياساتية والتنظيمية فإن مجلس إدارة المؤسسة ودائرة تخطيط البرامج مطالبة بالعمل المنظم على تكريس ثقافة وممارسات المؤسسة الصحية الجامعة، ويقصد بها تلك المؤسسة التي تقدم الخدمات التي تصمم أو تطور لتصبح متاحة لإستعمال كافة الأفراد دون إستثناء. بمعنى أن جميع برامج وخدمات المؤسسة تراعي وتستجيب لمتطلبات الفروق الفردية لكافة فئات المجتمع بمن فيهم النساء والفتيات ذوات الإعاقة وتقوم بوضع تلك المتطلبات في حيز التنفيذ عند إقامة أية مشروعات أو تقديم أية خدمات. وهذا ينسحب على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية تماماً كما ينسحب على سائر الخدمات الصحية الأخرى.

ويشترط لتكون المؤسسة وخدماتها جامعة توفر عدة معايير أهمها ما يلي:

1- خلو المنشئآت والمرافق العمرانية من المعوقات المادية التي تحول بين أي مواطن وبين الوصول اليها والحصول على الخدمات التي تقدمها بأمان وحرية وكرامة.
2- تمتع أفراد الطواقم بالمعارف والإتجاهات والسلوكيات اللائقة التي تؤهلهم للقيام بواجباتهم دون تحيز أو تمييز بين المواطنين على أية خلفية مهما كانت.
3- مراجعة وتحليل السياسات المعتمدة وتطوير وإعداد وإعتماد سياسات ونظم وقرارات وإجراءات جامعة تكرس العدالة وتكافؤ الفرص وتمنع التمييز والتحيز وتحترم الكرامة الإنسانية والفروق الفردية لدى جميع الناس.
4- إمتلاك المقدرات المادية البشرية اللازمة لضمان مضي المؤسسة نحو تحقيق أهدافها بثبات.
5- ثقافة مؤسسية تقوم على رؤيا ورسالة ومنظومة قيم وسياسات وأنظمة وإجراءات وممارسات تكفل تقبل وتقدير وإحترام كافة إشكال التنوع والفروق الفردية لدى جميع الناس.

الخاتمة:

إنطلاقاً من قناعة مؤسسة لجان العمل الصحي بأن الصحة الجنسية والانجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة ترتبط إرتباطاً وثيقاً بصحتهن العامة وبأن متطلبات إعمال الحق في الصحة لهن هي ذاتها للنساء والفتيات كافة عملت على تعميق فهم القضايا والعوامل المؤثرة التي تجعل من خدمات الصحة الجنسية والإنجابية التي تقدمها لجميع النساء والفتيات متاحة يمكن للنساء والفتيات ذوات الإعاقة الحصول عليها بحرية وسهولة وأمان وكرامة على قدم المساواة مع مواطنتهن غير ذوات الإعاقة وقد جاء هذا الدليل خطوة نوعية الى الامام على طريق ضمان حصول النساء والفتيات ذوات الإعاقة على خدمات صحة جنسية وإنجابية لائقة أسوة بسائر النساء والفتيات في المجتمع الفلسطيني. إذ تعتبره المؤسسة علامة فارقة في مسيرتها نحو تحقيق رؤيتها في مجتمع فلسطيني يتمتع كافة أفراده دون تمييز بأقصى درجات الصحة العامة. ومن المأمول أن يسهم بشكل فعال في تطوير أداء الطواقم الصحية بما يعزز تكريس بيئة عمل داعمة وجامعة تشجع النساء والفتيات ذوات الإعاقة على السعي للحصول على حقوقهن الصحية وعلى تكوين إتجاهات ايجابية نحوها.

على صعيد آخر من المتوقع أن يؤدي التطور المنتظر في أداء طواقم مؤسسة اللجان الصحية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات ذوات الإعاقة الى تحفيز المؤسسات الوطنية الأخرى لإتخاذ خطوات عملية لتطوير عملها في هذا المجال، مما ينعكس ايجاباً على نوعية وجودة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية لجميع أفراد المجتمع على الصعيد الوطني.