



# الدليل التدريبي للتواصل الفعّال مع الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل الكوادر الصحية



# الدليل التدريبي للتواصل الفعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل الكوادر الصحية



بالتعاون مع:



# عن الدليل

تم إعداد هذا الدليل التدريبي من خلال استعراض القوانين المحلية؛ بما في ذلك قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني رقم ٢٠ لسنة ٢٠١٧، الذي يُلزم وزارة الصحة بتدريب وتأهيل الكوادر الصحية على طرق التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة؛ لتمكين الكوادر الصحية من تقديم خدمات شاملة تراعي احتياجات جميع الأفراد.

كما يستند الدليل إلى المبادئ الواردة في الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لا سيّما المادة ٢٥ التي تؤكد حقهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة من دون تمييز.

## فريق العمل:

### التنسيق والإشراف العام:

أنس ضمرة

### إعداد المادة التدريبية:

رامي زلوم

ميسون حمارشة

اباء حمّاد

[www.Ebni.org](http://www.Ebni.org)



Ebni Campaign حملة ابني

# معتمد من قبل المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

تمت مراجعة هذا الدليل واعتماده من قبل المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان توافق محتوياته مع المعايير والالتزامات الوطنية والدولية المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. كما حرص المجلس على التأكد من شمولية الدليل وقدرته على تعزيز قدرات الكوادر الصحية في تقديم خدمات صحية متكاملة تراعي احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة.

The Hashemite Kingdom of Jordan  
THE HIGHER COUNCIL FOR THE RIGHTS  
OF PERSONS WITH DISABILITIES



المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة



التاريخ : 2024-8-26

الرقم الصاصر : 2024/1703

معالي وزير الصحة الأكرم

الموضوع: الدليل التدريبي

تحية طيبة وبعد،،،

إشارة إلى جهود معاليكم المتواصلة لتحديث وتطوير القطاع الصحي، وتعزيز الخدمات الصحية الشاملة والنوعية المقدمة في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة للوزارة، وفي إطار حرص معاليكم الدائم لتحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة وتقديمها بجودة عالية على أيدي اختصاصيين أكفاء مدربين على إتيكيت التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

يسرنا أن نضع بين أيديكم "الدليل التدريبي للتواصل الفعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل الكوادر الصحية" المطور من قبل حملة "ابني"، بحيث عمل المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على مراجعة مضامين الدليل والتي تشكل مرجعية لتطوير قدرات الكوادر الصحية العاملة في المؤسسات الصحية على إتيكيت التواصل الفعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة وتسهيل وصولهم للخدمات الصحية، أملين من معاليكم تعميم الدليل على المعنيين كمرجعية في التدريبات المتخصصة للكوادر العاملة في المؤسسات الصحية.

وتفضلوا معاليكم بقبول فائق الاحترام والتقدير

المرققات/الدليل التدريبي

نسخة/وحدة الاتصال والإعلام

مرعد بن زيد

رئيس المجلس

2024-8-27

# معتمد من قبل وزارة الصحة الأردنية:

تم اعتماد هذا الدليل رسمياً من قبل وزارة الصحة، ليصبح جزءاً من الجهود الوطنية المبذولة لتحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة. ويعكس هذا الاعتماد التزام الوزارة بتطوير قدرات الكوادر الصحية وتوفير بيئة شمولية تعزز وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الصحية.

الجمهورية العربية السورية  
الجمهورية الأردنية  
وزارة الصحة

الرقم: 2672554/2024/187  
التاريخ: 2024/11/16 الموافق

منسق مشروع حملته ابني

تحية طيبة وبعد ،،،

إشارة لكتابكم رقم 2024/187 تاريخ 2024/9/4 بخصوص طلب الموافقة على اعتماد الدليل التدريبي للتواصل الفعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة من قبل الكوادر الصحية، واجراء التدريب الوجيه لمشرفات اقسام الامومه والطفولة .

اعلمكم بالموافقة على اعتماد الدليل المذكور اعلاه واجراء التدريب اعلاه للفئات المستهدفه.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،

وزير الصحة  
الأستاذ الدكتور فراس إبراهيم الهوارى

نسخة:  
- عطفة الأمين العام للرعاية الصحية الأولية والابونة  
- مدير إدارة الرعاية الصحية الأولية  
- مدير مديرية صحة المرأة والمثل  
- ملف عام

## المقدمة:

يُسعدنا أن نقدم هذا الدليل التدريبي، الذي يهدف إلى تعزيز قدرات الكوادر الصحية في تقديم خدمات صحية شاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.

إن تحقيق العدالة والمساواة في الرعاية الصحية هو أحد المبادئ الأساسية التي نؤمن بها في حملة ابني؛ وهي أحد الالتزامات الدولية للأردن؛ من خلال التوقيع والمصادقة على عدد كبير من الاتفاقيات، وأبرزها اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي تنص المادة ٢٥ فيها على حق الأشخاص ذوي الإعاقة في «التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة».

إن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون تحديات كبيرة في الوصول إلى الخدمات الصحية، فالأبحاث والدراسات القليلة والمحدودة تُظهر أن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون إجحافاً واسع النطاق -بحسب منظمة الصحة العالمية- في مجال الصحة؛ ما يؤثر بشكل مباشر في حياتهم وصحتهم ورفاهتهم، بسبب وجود العديد من المعوقات التي تحد من وصولهم إلى المؤسسات الصحية.

وفي دراسة سابقة نفذتها حملة «ابني» بعنوان «تقييم واقع الخدمات المقدمة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحية الشاملة»، برزت قضية محدودة خبرات الكوادر الصحية في التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، كأحد أبرز المعوقات في تلقي الأشخاص ذوي الإعاقة الخدمات الصحية.

وتُلمز الفقرة «د» في المادة ٢٣ من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، رقم ٢٠ لعام ٢٠١٧، وزارة الصحة بتأهيل وتدريب الكوادر الطبية والفنية والإدارية العاملة في المستشفيات والمراكز الطبية، بالتنسيق مع المجلس على طرق ووسائل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة؛ بما يضمن إعلامهم وتعبيرهم عن موافقتهم الحرة المستنيرة على الأعمال الطبية التي تُجرى لهم، وتحقيق وصولهم إلى الخدمات والبرامج الصحية.

يأتي هذا الدليل كخطوة أولى لتمكين مقدمي الخدمات الصحية من تقديم الخدمات بمختلف أنواعها للأشخاص ذوي الإعاقة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة خصيصاً، ونأمل أن يساهم في تغيير الواقع وتقديم دعم حقيقي للكوادر الصحية، بما ينعكس على الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة.

نحن على يقين بأن الاستثمار في تدريب الكوادر الصحية، وتوفير البيئة المناسبة لاستقبال الأشخاص ذوي الإعاقة، ليس فقط استثماراً في صحتهم، بل هو استثمار في مستقبل مجتمعتنا بأسره. نؤمن بأن لكل فرد الحق في التمتع بأعلى مستوى من الصحة الممكنة، وأنه يمكن تحقيق هذا الهدف من خلال الالتزام بتقديم الخدمات الشمولية، وعدم التمييز مع شركائنا في وزارة الصحة والمجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان أن يكون هذا التدريب جزءاً من عملية مستمرة لتحسين وتطوير الخدمات الصحية. ونتطلع إلى التعاون مع جميع العاملين في القطاع الصحي لمساعدتهم وتمكينهم من تقديم خدماتهم للجميع، ونشجع المؤسسات الصحية الحكومية والخاصة كافة على الاستفادة القصوى من هذا الدليل.

# واقع الحق في الصحة من منظور عالمي:

تُلزم اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدولَ الأطراف بتوفير رعاية صحية مجانية أو معقولة التكلفة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي توفرها للآخرين.

ويدعو قرار جمعية الصحة العالمية «ج ص ع ٧٤-٨»، بشأن أعلى مستوى صحي يمكن بلوغه للأشخاص ذوي الإعاقة، الدولَ الأعضاء إلى ضمان حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على خدمات صحية فعالة، في إطار تحقيق التغطية الصحية الشاملة، وتوفير الحماية المتساوية أثناء حالات الطوارئ، والمساواة في إتاحة التدخلات الشاملة لعدة قطاعات في مجال الصحة العامة.

ووفقاً لتقرير صدر عن منظمة الصحة العالمية في كانون الأول/ديسمبر ٢٠٢٢، بعنوان «التقرير العالمي عن الإنصاف في مجال الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة»، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون أوجه إجحاف كبيرة في مجال الصحة. وأورد التقرير مجموعة من النتائج ومنها:

- ترتفع معدلات وفاة الأشخاص ذوي الإعاقة ثلاث مرات مقارنة بغيرهم؛ ما يعكس الفجوة الكبيرة في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة.
- يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز تحول دون تمتعهم بخدمات صحية عالية الجودة.
- يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة السمعية والبصرية تحديات في التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية؛ بسبب نقص التكنولوجيات المساعدة والتدريب اللائق.
- الوصم والتمييز يشكلان حاجزاً كبيراً أمام الأشخاص ذوي الإعاقة؛ فينظر إليهم على أنهم غير قادرين على اتخاذ قراراتهم الصحية بأنفسهم.
- ضعف توفر الخدمات الصحية المتخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ مثل العلاج الطبيعي والوظيفي، والعلاج السلوكي والنفسي، وعلاج النطق.

- دعا التقرير الدول إلى اتخاذ إجراءات عاجلة؛ لضمان توفير الرعاية الصحية الملائمة والشاملة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- إزالة الحواجز التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات الصحية، وتحسين آلية الوصول إلى المباني.
- يوصي التقرير بتدريب مقدمي الرعاية الصحية على تقديم رعاية ملائمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

## الحق في الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن:

- صادق الأردن على العهد الدولي الخاص بالحقوق المدنية والسياسية، الذي أكد حق تمتع الأشخاص بأعلى مستوى ممكن من الصحة البدنية والنفسية.
- صادق الأردن على الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٨، التي تُلزم الدول الأطراف بضمان تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بأعلى مستويات الصحة دون تمييز، وتضمن وصولهم إلى الخدمات الصحية كافة؛ بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات التأهيل.
- إقرار قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم ٢٠ لعام ٢٠١٧، الذي تكفل المادة ٢٣ منه الحق بالصحة بشكل مباشر وشمولي.

## السياق التشريعي في الأردن:

ضمن توصيات اللجنة الملكية لتحديث المنظومة السياسية في الأردن عام ٢٠٢١، أوصت اللجنة بتعديل مجموعة من التشريعات ومنها المادة السادسة في الدستور، التي لم تتضمن الحماية الدستورية الكافية المقررة للأشخاص ذوي الإعاقة، واقتصارها فقط على منع وقوع أيّ إساءة أو استغلال قد يتعرضون له؛ وبالتالي أصبحت الفقرة الخامسة من المادة السادسة من الدستور تنص على أنه «يحمي القانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ويعزز مشاركتهم واندماجهم في مناحي الحياة المختلفة، كما يحمي الأمومة والطفولة والشيخوخة، ويرعى النشء ويمنع الإساءة والاستغلال».

كان الأردن من أوائل الدول التي شاركت في وضع مسودة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وصادقت عليها عام ٢٠٠٨.

منذ ذلك الوقت، بدأ الأردن بإقرار مجموعة من القوانين وتعديلات قوانين تُعزّز حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، كان أبرز هذه القوانين، قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم ٢٠ لعام ٢٠١٧.

يحمي القانون الأردني الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم بشكل شامل، وجاء ليعيد المسؤوليات وتوزيعها على الوزارات والمؤسسات الحكومية، كل منها حسب تخصصه، وقدّم المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كمؤسسة إشرافية واستشارية، تساند الوزارات والمؤسسات الحكومية في تفعيل حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأردن، ومراقبة عملها.

# دراسة لتقييم واقع الخدمات المُقدّمة في مجالات الصّحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصّحية الشاملة

نفذت حملة «ابني» عام ٢٠٢٣ دراسة لتقييم واقع الخدمات المُقدّمة في مجالات الصّحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة، في المراكز الصحية الشاملة، كون هذه المراكز المُقدّم الرئيس لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية، والأكثر انتشاراً على مستوى المملكة.

زار الباحثون ٤٢ مركزاً صحياً شاملاً، من أصل ١١٨ مركزاً على مستوى المملكة، كما جُمعت البيانات النوعية عبر إجراء مقابلات مُسجّلة مع كوادر المراكز الصحية الشاملة؛ بالإضافة إلى مجموعتي تركيز مع صاحبات الحقوق وأسرهنّ، ومقابلات مباشرة مع الخبراء ورأسمي/ راسمات السياسات في وزارة الصحة.

كشفت بيانات الدراسة الميدانية، أنّ مُقدّمي ومُقدّمت الخدمات (الأطباء، والتمريض، والقبالة القانونية) في أقسام الأمومة والطفولة لم يتلقوا أيّ نوع من أنواع التدريبات لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، أو حتى في طرق ووسائل التواصل معهم.

ولوحظ أنّ مُقدّمت الخدمات في المراكز يعانين من نقص في الوعي حول حاجات الفتيات ذوات الإعاقة في مجال الصّحة الإنجابية والجنسية؛ وذلك لعدم توفير التدريب الخاص والمتخصّص لمُقدّمي الخدمة، ما يُمثّل عائقاً رئيساً.

أما فيما يتعلق بالبنية التحتية للمراكز؛ كشفت البيانات الكميّة، التي جُمعت عبر الزيارات الميدانية والكشف الحسي على المراكز عينة الدراسة، أنّ نسبة المراكز التي ليس لديها منحدر على بوابة المركز بلغت ٣٥,٧٪، بواقع ١٥ مركزاً، في حين بلغت نسبة المراكز التي لديها منحدر ٦٤,٣٪؛ وأكثر من ثلث هذه المراكز منحدراتها قابلة للانزلاق. كما أنّ ٥٠٪ من هذه المنحدرات ذات ميلان غير مناسب، حسب كودة متطلبات البناء للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أنّ ٦٢٪ من هذه المنحدرات غير مُلحقة «بدرابزين» لمساندة مُستخدمي الكراسي المتحرّكة وحمايتهم من السقوط.

وتُشير البيانات إلى أنّ ٧٣٪ من المراكز ليس لديها مصعد للوصول إلى العيادات في الطوابق العلوية، كما أنّ ثلاثة مراكز من عيّنة الدراسة، كانت أقسام الأمومة والطفولة بها في الطابق الثاني. ولا يوجد لدى أيّ من المراكز عيّنة الدراسة سرير طبيّ للمعاينة الطبيّة، قابل لانخفاض وارتفاع مستواه إلى الكرسي المتحرّك. وعند مواجهة عدد من مُقدّمات الخدمات بأنّ عدم وجود سرير مهيباً يُعيق الحصول على الخدمة، أفدّن أنّ الفحص السريري ليس شرطاً لتقديم الخدمة في أغلب الحالات.

تكشف بيانات الزيارات الميدانية أنّ ٦٦,٧٪ من المراكز الصحية، عيّنة الدراسة، ليست لديها دورات صحية خاصّة للأشخاص ذوي الإعاقة، في حين أنّ ٣٣,٣٪ فقط لديها دورات صحيّة خاصّة لهم، لكنّ ٤٢٪ من هذه الدورات الصحية مغلقة، وغير متاحة للاستخدام في أيّ وقت. ورصد الباحثون عدداً من الدورات الصحية تُستخدم للعاملين في المركز، أو مستودعات ومكّبات للنفايات الطبيّة.

كما تُشير البيانات الكميّة إلى أنّ مركزاً واحداً فقط، من المراكز عيّنة الدراسة، مهيباً للأشخاص 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.

ولذلك، يأتي هذا الدليل تنفيذاً لتوصيات الدراسة التي أنتجتها الحملة، لتدريب الكوادر الطبيّة والفنية والإدارية في وزارة الصحة على طرق التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، والحواجز التي تعوق وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، وسبل تهيئتها.

## دراسة لتقييم واقع الخدمات المُقدّمة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة في المراكز الصحية الشاملة

نفذت حملة «ابني» عام ٢٠٢٣ دراسة لتقييم واقع الخدمات المُقدّمة في مجالات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة، في المراكز الصحية الشاملة، كون هذه المراكز المُقدّم الرئيس لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية، والأكثر انتشاراً على مستوى المملكة.

زار الباحثون ٤٢ مركزاً صحياً شاملاً، من أصل ١١٨ مركزاً على مستوى المملكة، كما جمعت البيانات النوعية عبر إجراء مقابلات مُسجّلة مع كوادرات المراكز الصحية الشاملة؛ بالإضافة إلى مجموعتي تركيز مع صاحبات الحقوق وأسرهنّ، ومقابلات مباشرة مع الخبراء ورأسي/ راسمات السياسات في وزارة الصحة.

كشفت بيانات الدراسة الميدانية، أنّ مُقدّمي ومُقدّمت الخدمات (الأطباء، والتمريض، والقبالة القانونية) في أقسام الأمومة والطفولة لم يتلقوا أي نوع من أنواع التدريبات لتقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، أو حتى في طرق ووسائل التواصل معهم.

ولوحظ أنّ مُقدّمت الخدمات في المراكز يعانين من نقص في الوعي حول حاجات الفتيات ذوات الإعاقة في مجال الصحة الإنجابية والجنسية؛ وذلك لعدم توفير التدريب الخاص والمتخصّص لمُقدّمي الخدمة، ما يُمثّل عائقاً رئيساً.

أما فيما يتعلق بالبنية التحتية للمراكز؛ كشفت البيانات الكميّة، التي جمعت عبر الزيارات الميدانية والكشف الحسي على المراكز عينة الدراسة، أنّ نسبة المراكز التي ليس لديها منحدر على بوابة المركز بلغت ٣٥,٧٪، بواقع ١٥ مركزاً، في حين بلغت نسبة المراكز التي لديها منحدر ٦٤,٣٪؛ وأكثر من ثلث هذه المراكز منحدراتها قابلة للانزلاق. كما أنّ ٥٠٪ من هذه المنحدرات ذات ميلان غير مناسب، حسب كودة متطلبات البناء للأشخاص ذوي الإعاقة، بالإضافة إلى أنّ ٦٢٪ من هذه المنحدرات غير مُلحقة «بدرابزين» لمساندة مُستخدمي الكراسي المتحرّكة وحمايتهم من السقوط.

## لمحة عامة:

الإعاقة هي جزء من الطبيعة البشرية، وجزء لا يتجزأ من التجربة الإنسانية. وهي تنتج عن التفاعل بين الاعتلالات الصحية؛ مثل الخرف أو العمى أو إصابة الحبل الشوكي، ومجموعة من العوامل البيئية والشخصية. ويواجه اليوم ما يُقدر بنحو ١,٣ مليار شخص، أو ١٦٪ من سكان العالم، إعاقة كبيرة.

ويُعرف قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الأردني الشخص ذوي الإعاقة بأنه «يُعدّ شخصاً ذا إعاقة كل شخص لديه قصور طويل الأمد في الوظائف الجسدية أو الحسية أو الذهنية أو النفسية أو العصبية، يحول نتيجة تداخله مع العوائق المادية والحواجز السلوكية، دون قيام الشخص بأحد نشاطات الحياة الرئيسية، أو ممارسة أحد الحقوق، أو إحدى الحريات الأساسية باستقلال».

كما حدّدت المادة بأن القصور طويل الأمد، هو الذي لا يُتوقع زواله خلال مدة لا تقل عن ٢٤ شهراً، من تاريخ بدء العلاج أو إعادة التأهيل.

وتشمل العوائق المادية والحواجز السلوكية، المنصوص عليها في هذه المادة، نقص أو غياب الترتيبات التيسيرية المعقولة، أو الأشكال الميسرة أو إمكانية الوصول، كما تشمل السلوكيات الفردية والممارسات المؤسسية التمييزية على أساس الإعاقة.

وحدّد القانون الأنشطة التالية «أنشطة الحياة الرئيسية»:

١. تناول الطعام والشراب والأدوية، والقيام بالعناية الذاتية والقراءة والكتابة.
٢. الحركة والتنقل.
٣. التفاعل والتركيز والتعبير والتواصل الشفهي والبصري والكتابي.
٤. التعليم والتأهيل والتدريب.
٥. العمل.

## ما الإعاقة؟

يرى كثيرون الإعاقة بأنها حالة متأصلة في الشخص -مثل حالة صحية تقتضي من الشخص أن يلزم كرسيًا متحركًا أو يتناول الدواء، بيد أن مفهوم الإعاقة الحديث، بحسب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، هو تفاعل بين حالة الفرد الشخصية (مثل أن يلزم كرسيًا متحركًا) و العوامل المتعلقة بالبيئة (مثل المواقف السلبية من الأشخاص أو المباني التي يتعذر الوصول إليها بالكرسي المتحرك).

إذا كان شخص يستخدم كرسيًا متحركًا، ويعيش في مدينة تتوفر فيها مبانٍ تراعي تيسير إمكانية الوصول؛ فهذا يُفضي إلى مشاركته في المجتمع بالتساوي مع الآخرين، وهنا تقل أو تختفي الإعاقة.

لكن إذا كان شخص ذوو إعاقة ذهنية، وأن يقترن ذلك بمعتقد سائد لدى مديري المدارس الرسمية في المنطقة، بعدم أحقيته في الالتحاق بالتعليم؛ فذلك يُفضي إلى حرمانه من حقه في التعليم، وبالتالي إقصائه من المجتمع، وهنا يكون الحديث عن الإعاقة.

## نُهج التعامل مع الإعاقة:

### أولاً: المنظور القائم على الإحسان

يتعامل المنظور القائم على الإحسان مع الأشخاص ذوي الإعاقة، باعتبارهم متلقين لأفعال الخير والتبرعات، لا أفراداً مُمكنين يملكون الحق في المشاركة في الحياة السياسية والثقافية والاجتماعية والنماء.

ووفقاً لهذا المنظور، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على التكفل بأنفسهم بسبب إعاقاتهم؛ ونتيجة لذلك فالمجتمع من يتكفل بهم.

في إطار هذا النموذج، يبقى الأشخاص ذوو الإعاقة متلقين للمساعدات، محرومين من التمكين، لا يتحكمون في حياتهم، كما تقل مشاركتهم أو لا يشاركون مطلقاً، ويُنظر إليهم كأنهم عبء على المجتمع.

### ثانياً: المنظور الطبي

في النموذج الطبي ينصب التركيز كثيراً على إعاقة الشخص، التي تُصوّر كأنها مصدرٌ لعدم المساواة، ويتم تحديد حقوق ومتطلبات الشخص بالعلاج المُقدّم للمراجع أو المفروض عليه.

عندما تُعامل الإعاقة بأنها مشكلة طبية في الأساس؛ تكون للخبرة، مثل الأطباء والأطباء النفسيين والمرضين والمرضات، سلطة واسعة على الأشخاص ذوي الإعاقة، ويتخذ العاملون في المؤسسات قرارات تخصهم، وكأنها ضمن الإطار الطبي. وتُفهم الإنجازات والإخفاقات داخل هذه المؤسسات باعتبارها تتصل بالإعاقة، وبالتالي فهي مبررة، وفي أسوأ الحالات يمكن أن يتخذ هذا المنظور مبرراً للاستغلال والعنف والاعتداء.

## ثالثاً: المنظور القائم على حقوق الإنسان

اعترف هذا المنظور بأن الأشخاص ذوي الإعاقة أصحاب حقوق، وأن الدولة أو غيرها مسؤولة عن احترام هؤلاء الأشخاص، كما أنه يتعامل مع الحواجز في المجتمع بوصفها تمييزية، ويتيح للأشخاص ذوي الإعاقة مجالاً لتقديم الشكاوى عندما تواجه تلك الحواجز.

ومن الأمثلة على ذلك مسألة الحق بتلقي الخدمات الصحية الشاملة، فعندما يذهب الشخص ذو الإعاقة إلى المستشفى أو المركز الصحي، ويجد غياب التهيئة البيئية، أو عدم وجود خبرة لدى الكادر في التعامل معه أو بالتواصل معه؛ فهذا يعني أنه لن يكون بإمكانه تلقي الخدمات الصحية أسوة بالآخرين.

يُقر المنظور القائم على حقوق الإنسان في التعامل مع الإعاقة بأن غياب التهيئة البيئية وتعثُر إمكانية الوصول للمؤسسات الصحية، وعدم تدريب الكوادر الصحية، يُعدّ تمييزاً حقيقياً ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، كما يضع على عاتق الدولة مسؤولية التكفل بإزالة هذه الحواجز التمييزية. وعند تعذر ذلك، ينبغي أن يكون الشخص المعني قادراً على تقديم شكوى رسمية.

ويمثل المنظور القائم على حقوق الإنسان اتفاقاً والتزاماً للدول ومنظومة حقوق الإنسان الدولية، تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا المنظور ملزم لجميع الدول التي صدقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب على الدول أن تقضي على الأفعال التمييزية وأن تمنع حدوثها.

# كيف تُسهم العوامل في عدم الإنصاف في المجال الصحي للأشخاص ذوي الإعاقة:

تنشأ أوجه عدم الإنصاف في المجال الصحي من الظروف غير العادلة، التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة.

## العوامل الهيكلية:

يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تحيزاً ضدهم، ووصماً وتمييزاً في جميع مناحي الحياة؛ ما يؤثر في صحتهم البدنية والنفسية. وقد تحرمهم القوانين والسياسات من الحق في اتخاذ قراراتهم بأنفسهم، وتسمح بمجموعة من الممارسات الضارة في القطاع الصحي؛ مثل التعقيم القسري، والإدخال والعلاج غير الطوعيين، وحتى الإيداع في مؤسسات الرعاية.

المحددات الاجتماعية للصحة: يزيد الفقر والاستبعاد من التعليم والعمل وسوء الأحوال المعيشية من خطر تردي الصحة، وعدم تلبية متطلبات الرعاية الصحية بين الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعني الثغرات في آليات الدعم الاجتماعي الرسمية أن الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون على الدعم المقدم من أفراد الأسرة؛ للمشاركة في الأنشطة الصحية والمجتمعية، الأمر الذي لا يضر بهم فحسب، بل يضر أيضاً بمقدمي الرعاية لهم (ومعظمهم من النساء والفتيات).

عوامل الخطر: من المرجح أن يكون الأشخاص ذوو الإعاقة عرضة لعوامل خطر الإصابة بالأمراض غير السارية؛ مثل التدخين وسوء التغذية واستهلاك الكحول، وقلة النشاط البدني. والسبب الرئيسي لذلك، هو أنهم غالباً ما يستبعدون من تدخلات الصحة العامة.

النظام الصحي: يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة عوائق في جميع جوانب النظام الصحي، ومنها على سبيل المثال نقص المعرفة والسلوكيات السالبة، والممارسات التمييزية بين العاملين في مجال الرعاية الصحية، وتعذر الوصول إلى المرافق والمعلومات الصحية، ونقص المعلومات أو جمع البيانات وتحليلها بشأن الإعاقة، التي تؤدي جميعها إلى عدم الإنصاف في المجال الصحي الذي تواجهه هذه الفئة.

## قل ولا تقل:

يمكن للكلمات والمصطلحات التي نستخدمها أن تعزز أو تؤثر في التصورات عن الأشخاص ذوي الإعاقة، ويمكن لها أن تقود إلى نظرة إيجابية نحوهم، أو موقف أو وصف سلبي تجاههم. كما أن كلماتنا لا تنقل المعلومات فقط، ولكنها تعكس قيمنا ومعتقداتنا أيضاً؛ فنحن ننقل الشعور بالكلمات التي نختارها عندما نتواصل مع الآخرين أو نتحدث عنهم.

فيما يلي قائمة بالمصطلحات الحقوقية، التي يجب استخدامها عند الحديث مع/عن الأشخاص ذوي الإعاقة؛ وهي من إعداد الدكتور مهند صلاح العزة، أمين عام المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

للأنا؟	لا تقل	قل
يجب البدء بكلمة «أشخاص» لتحقيق التحول من النموذج الفردي، الذي يتعاطى مع الإعاقة بمعزل عن الشخص، إلى النموذج الشمولي الذي ينظر إلى الإعاقة بوصفها حالة من تداخل العوائق البيئية والسلوكية مع العوامل الشخصية. يجب أن تتوسط بين كلمة «شخص أو أشخاص» وكلمة «إعاقة»، كلمة «ذوو أو ذو»؛ تأكيداً بأن الإعاقة ليست لصيقة بالشخص. كما أن «ذوي الاحتياجات الخاصة» تعبير مضلل؛ لأنه يعبر عن أن كل شخص لديه إحتياج خاص، أياً كان نوعه؛ وهو أمر منطبق على الناس جميعاً.	معوقون، معاقون، ذوو الاحتياجات الخاصة، عجز، أصحاب العاهات، متحدو الإعاقة، أصحاب التحديات، فرسان الإرادة، فرسان التحدي.	الأشخاص ذوو الإعاقة
تحقيقاً للنموذج الشمولي والتوازن الجندي؛ فلا بد من ذكر كلمة «امرأة» ومن ثمة «ذات إعاقة» للأسباب نفسها اللبينة أعلاه.	معوقة، معاقة	المرأة ذات الإعاقة أو النساء والفتيات ذوات الإعاقة
ليس كل أصم أبكم، وقد أصبحت كلمات «أصم، أطرش، أطرم» تُستخدم للدلالة على أمور سلبية؛ بل وتستخدم للنقد أو التفرغ، وذلك نتيجة لتجذر القوالب النمطية؛ ومن ذلك: «صمّت الحكومة أذنيها عن...» «زي الأطرش في الزفة».	الصم والبكم، أطرش، أخرس، أطرم	شخص أصم أو شخص ضعيف السمع
«الإعاقة البصرية» تشمل الأشخاص ضعاف البصر، على اختلاف درجاته، والأشخاص المكفوفين، في حين كلمتا «أعمى وضرير» لا تعبران إلا عن الأشخاص المكفوفين كلياً. كلمتا «أعمى وضرير» تكزّس صوراً نمطية مرفوضة، وتستخدم للدلالة على التخبط وعدم الوعي بالأمور.	أعمى، ضرير	شخص ذو إعاقة بصرية أو شخص مكفوف
إن الكلمات النمطية المستخدمة للتعبير عن الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية مثل: «مقعد، عاجز، مكرسح...» كلها تجعل من صفة «العجز» سمّة لصيقة بالشخص ومتحدّة معه، هذا فضلاً عن أن هذه الكلمات تُستخدم أيضاً للتعبير عن حالة من الضعف والجمود وعدم الفاعلية: «وجدت نفسي مشلولاً، شلّ تفكيري...»	عاجز، مشلول، مكرسح، مكسّح، كسيح مقعد	شخص ذو إعاقة جسدية أو شخص ذو إعاقة حركية أو شخص ذو إعاقة جسدية وحركية

# قل ولا تقل

قل	لا تقل	لماذا؟
شخص ذو إعاقة جسدية من قصر القامة	قزم	قصر القامة هو شكل من أشكال الإعاقة الجسدية. كلمة «قزم» تستخدم للتقليل من شأن شيء أو شخص: «لا تحاول تقزيم الأمور... إنهم أقزام في مواجعتنا...»
شخص ذو إعاقة ذهنية	متخلف عقلياً، معوق نمائياً	ليس من حق أحد أن يحكم على أي شخص بأنه «متخلف»؛ فالتخلف يكمن في انعدام التهيئة البيئية، وغياب الترتيبات التيسيرية، وليس في الحالة الذهنية للشخص. وقد أصبحت هذه العبارة تستخدم بشكل ممنهج للدلالة على التراجع، بل وللسباب في كثير من الأحيان: «دول متخلفة اقتصادياً وسياسياً... شعوب متخلفة... هذا اقتراح يدل على أن صاحبه متخلف عقلياً...»
شخص ذو إعاقة ذهنية أو شخص من متلازمة داون	منغولي	لقد قادت شعوب منغوليا في روسيا حملةً واسعةً من أجل القضاء على هذا الاستخدام التمييزي ضدهم، وضد الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية من متلازمة داون. متلازمة داون نسبةً إلى من اكتشف هذا النوع من الإعاقة الذهنية. لا يحق لنا أن ننسب شخصاً إلى شعب أو أمة لكون ملامحه تتشابه معهم.
شخص ذو إعاقة ذهنية أو توحد	متوحد	التوحد هو نوع من أنواع الإعاقة الذهنية. كلمة «متوحد» تغفل الشخص وتعتبر عنه بصفة غير دقيقة.
شخص ذو إعاقة نفسية اجتماعية	مجنون، معتوه، سفيه	إن الأشخاص ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية، والأطباء النفسيين، يؤكدون أنه لا وجود للشخص «المجنون» علمياً أو عملياً. الإعاقة النفسية تنتج عنها عواقب سلوكية؛ مصدرها «الوصمة» ونظرة المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة النفسية، ما يُقيد انخراط هؤلاء الأشخاص واندماجهم في المجتمع؛ لذلك يُستخدم تعبير «النفسية الاجتماعية» لتأكيد ما تلعبه العواقب السلوكية الاجتماعية من دور في الإقصاء والتمييز في هذا الصدد. تُستخدم كلمات: «مجنون ومعتوه...» للدلالة على كل ما هو غير عادي أو غير منطقي وغير متوازن أو مقبول: «تصرف جنوني، فكرة مجنونة، مجنون القرية...»
«الإعاقة قضية حقوق إنسان»	«الإعاقة قضية إنسانية بالدرجة الأولى»	الأشخاص ذوو الإعاقة يجابهون تمييزاً وإقصاءً في ممارستهم للحقوق والحريات نفسها، القررة للكافة، وتناول حقوق الإنسان في سياق استثارة العواطف والشفقة؛ سيُضرب بجوهر قضية الأشخاص ذوي الإعاقة، ويجعلها مجرد مادة إعلامية تستدر العطف من دون معالجة أصل الموضوع، المتمثل في التمييز والإقصاء.

## حقائق ومعتقدات سائدة عن الأشخاص ذوي الإعاقة

تُعدّ قضية الأشخاص ذوي الإعاقة من الموضوعات التي تحظى باهتمام متزايد في الأردن، ومع ذلك، لا تزال هناك عدة معتقدات خاطئة ونمطية تسهم في زيادة التمييز والوصم ضدهم.

تأتي هذه المعتقدات نتيجة غياب الوعي بقضايا حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة؛ ما يؤدي إلى تكوين تصورات غير دقيقة حول قدرات ومتطلبات والتحديات التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة.

من المهم تصحيح هذه المفاهيم الخاطئة، واستخدام حقائق تستند إلى الأدلة العلمية والخبرة العملية، والمراجع القانونية المحلية والدولية؛ لتعزيز الصورة الإيجابية حول الأشخاص ذوي الإعاقة.

في الجدول التالي، نستعرض بعضاً من هذه المعتقدات الخاطئة، ونقدم الحقائق التي تدحضها؛ بهدف الإسهام في بناء مجتمع أكثر شمولية يُمكن للجميع فيه أن يعيشوا بكرامة واستقلالية، من دون أن يتعرضوا للتمييز أو التهميش.

بعض النصائح التي يمكن أن تساعد على جعل الاتصال والتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر نجاحاً:

حقائق	المعتقدات الخاطئة
الأشخاص ذوو الإعاقة لديهم القيمة والحقوق نفسها كغيرهم من الناس.	الأشخاص ذوو الإعاقة أقل شأنًا من أقرانهم غير ذوي الإعاقة.
الأشخاص ذوو الإعاقة مثل أي شخص آخر، يمكن أن يتعرضوا لحالات مرضية؛ لكن هذا لا يعني أن كل الأشخاص ذوي الإعاقة يعانون من أمراض.	الأشخاص ذوي الإعاقة مرضى
الكرسي المتحرك يمكن أن يمنح الحرية والاستقلالية للأشخاص ذوي الإعاقة.	إن استخدام الكرسي المتحرك يقيد الإنسان ويجعله أسير هذا الكرسي.
ليس كل الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يمكنهم قراءة الشفاه؛ التواصل يمكن أن يكون بطرق متنوعة مثل لغة الإشارة.	جميع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية يمكنهم قراءة الشفاه.

المعتقدات الخاطئة	حقائق
الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية لديهم حاسة سادسة.	الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية يعتمدون على الحواس الأخرى بطرق عادية؛ للتعرف على الأشياء ولا يمتلكون حاسة سادسة.
الأشخاص من غير ذوي الإعاقة ملزمون برعاية الأشخاص ذوي الإعاقة.	الأشخاص ذوو الإعاقة يمكنهم العيش باستقلالية، ولا يحتاجون دائماً إلى الرعاية.
لا يحق أبداً لأي طفل غريب أن يسأل الناس عن إعاقاتهم.	يمكن للأطفال أن يتعلموا عن الإعاقة بطرق مناسبة.
إن حياة الأشخاص ذوي الإعاقة حياة مختلفة تماماً عن حياة الأشخاص من غير ذوي الإعاقة.	الأشخاص ذوو الإعاقة يعيشون حياة مشابهة للناس غير ذوي الإعاقة، مع تحديات قد تكون مختلفة.
إن من حق الأشخاص غير ذوي الإعاقة الوقوف في أماكن وقوف السيارات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، إذا كانت متاحة.	أماكن وقوف السيارات المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة يجب أن تُستخدم فقط من قبلهم؛ لضمان وصولهم إلى الأماكن.
لا يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الحصول على الخدمات الصحية؛ بسبب عدم قدرتهم، على تجاوز الحواجز (الدرج، وطرق التواصل، والمعرفة بخصوصية الإعاقة).	من حق الأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إلى الخدمات الصحية كافة، كما الأشخاص من غير ذوي الإعاقة، وعلى المؤسسات الصحية إزالة الحواجز كافة، التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير إمكانية الوصول إليها؛ لضمان تمتعهم بالصحة.
الأشخاص ذوو الإعاقة يحتاجون دائماً إلى المساعدة.	الأشخاص ذوو الإعاقة قد يحتاجون إلى مساعدة في بعض الأحيان، ولكنهم قادرون على القيام بالعديد من الأنشطة بشكل مستقل، إذا أُزيلت الحواجز التي تواجههم.
يجب أن نشعر بالأسف تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة.	الأشخاص ذوو الإعاقة لا يحتاجون إلى شفقة؛ بل يحتاجون إلى فهم ودعم ومساواة في الفرص.
الناس ذوو الإعاقة يتمتعون بالشجاعة.	الأشخاص ذوو الإعاقة مثلهم مثل أي شخص آخر، يتمتعون بصفات متنوعة، ولا يمكن إطلاق صفة عامة على جميع الأشخاص ذوي الإعاقة.
علينا أن نكون حذرين عندما نتحدث إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، لأنهم يشعرون بالإساءة إذا استخدمت بحقهم كلمة خاطئة.	يجب التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة باحترام واستخدام لغة محترمة، لكنهم ليسوا حساسين بشكل مفرط، ويمكن سؤالهم عن المصطلحات التي يفضلون استخدامها.
من الصعب تقديم الخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة.	يمكن توفير خدمات جيدة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ من خلال تدريب مقدمي الخدمات، وتوفير الترتيبات التيسيرية المعقولة.

# أولويات وتسهيلات لتمكين الأشخاص

## ذوي الإعاقة من الحصول على الخدمات الصحية

استجابةً لأحكام قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، تلتزم وزارة الصحة بتوفير رعاية صحية شاملة لهم، واتخاذ تدابير تضمن حصولهم على الخدمات الصحية بسهولة، مع احترام خصوصياتهم؛ ما يبرز مجموعة من الأولويات والتسهيلات التي يجب اتباعها لتمكين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات الصحية.

تتطلب هذه الأولويات تعاوناً مستمراً بين مختلف الأقسام والدوائر بالمؤسسات الصحية؛ لضمان تلبية متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل فعال وسريع. يجب أن تكون السياسات والإجراءات مرنة بما يكفي؛ للتكيف مع متطلبات الأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم الدعم اللازم لهم في الوقت المناسب وبالجودة المطلوبة.

١. الأولوية في الحصول على مواعيد الاستشارات الطبية: ضمان حجز مواعيد الاستشارات الطبية للأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أسرع.

٢. الأولوية في إجراء الفحوصات التشخيصية: تقديم الأولوية للأشخاص ذوي الإعاقة في إجراء الفحوصات التشخيصية اللازمة.

٣. الأولوية في مواعيد العمليات الجراحية: تخصيص مواعيد قريبة للأشخاص ذوي الإعاقة؛ لإجراء العمليات الجراحية المطلوبة.

٤. الأولوية في الحصول على خدمات التأهيل: ضمان توفير خدمات التأهيل بشكل سريع للأشخاص ذوي الإعاقة.

٥. تقليل فترة الانتظار لتلقي الخدمة: العمل على تقليل فترة الانتظار وتخصيص مقاعد مريحة للأشخاص ذوي الإعاقة في مناطق الانتظار.

٦. التمكين من تلقي الخدمة في أقرب مؤسسة لكان الإقامة: تسهيل الوصول إلى الخدمات الصحية في أقرب مؤسسة صحية لكان إقامة الشخص، من خلال ترشيح مركز صحي أو مستشفى آخر، إذا ما كان يقدم الخدمة نفسها.

## التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة:

في مؤسسات الرعاية الصحية، تقوم الكوادر الطبية بدور حاسم في تقديم الرعاية والدعم لجميع المرضى؛ بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة. يجب على العاملين في القطاع الطبي اتباع مجموعة من الإرشادات والنصائح، التي تضمن تواصلًا فعالاً مع المراجعين، لضمان تقديم رعاية فعالة وشاملة؛ ما يعزز من جودة الرعاية الصحية المقدمة، ويضمن شعور المرضى بالاحترام والاهتمام.

والجانب الأهم في التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، هو الحصول على «الموافقة الحرة المستنيرة»، وهي كما يُعرّفها القانون: «رضا الشخص ذي الإعاقة، أو من يمثله قانوناً، عن كل عمل أو تصرف أو إجراء قانوني يُشرع في اتخاذه ويتعلق بأحد حقوقه أو إحدى حرياته، بعد إخباره، بطريقة يفهمها، بمضمونه ونتائجه وآثاره».

## إرشادات لضمان الموافقة الحرة المستنيرة

**توفير المعلومات بطرق ميسرة:** استخدام لغة بسيطة وواضحة، والاستعانة بوسائل الاتصال البديلة مثل لغة الإشارة، أو الوسائل التكنولوجية التي تتناسب مع متطلبات الشخص ذي الإعاقة، أو بعرض فيديو أو رسومات.

**التأكد من الفهم:** التحقق من أن الشخص ذي الإعاقة قد فهم المعلومات المقدمة بالكامل. يمكن تحقيق ذلك من خلال طرح أسئلة للتحقق من الفهم، وإعادة شرح المعلومات إذا لزم الأمر.

**احترام حق الرفض:** احترام حق الشخص ذي الإعاقة في رفض العلاج أو الإجراء الطبي؛ هذا يعني عدم ممارسة أيّ ضغط على الشخص لاتخاذ قرار معين.

**إشراك متخصصين عند الضرورة:** في بعض الحالات (بعض الإعاقات) قد تتطلب إشراك متخصص للتواصل مع الشخص ذي الإعاقة؛ خاصة إذا كان الشخص غير قادر على فهم المعلومات بشكل كامل.

## التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية:

تضمن هذه النصائح والتوجيهات تحسين تجربة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، أثناء زيارتهم للمؤسسات الصحية، بدءاً من بوابة المؤسسة الصحية، مروراً بتلقي الخدمة وحتى المغادرة. يهدف ذلك إلى ضمان الحفاظ على خصوصية المراجع وكرامته في تلقي خدمات الرعاية الصحية المختلفة.

- التحدث مع المرضى بعد الاقتراب منهم: دائماً قم بإعلام المراجع بوجودك عندما تقترب منه (مع الحفاظ على المساحة الشخصية) وابدأ بتقديم التحيّة.
- التعريف بالنفس بشكل واضح: قدم نفسك بصوت مناسب وواضح، واذكر اسمك ووظيفتك، وأشرح دورك في المؤسسة.
- لا تترك المراجع من دون استئذان: إذا كنت تحتاج إلى مغادرة الغرفة، أبلغ المراجع بذلك ولا تتركه فجأة.
- عرض الذراع للتوجيه: اسأل المراجع أولاً إذا كان يرغب في المساعدة في التنقل، واسأل عن كيفية التوجيه.
- تقديم تعليمات دقيقة وواضحة: عند إعطاء التوجيهات أو المعلومات الطبية، كن دقيقاً وواضحاً. على سبيل المثال، أخبره إذا كان هناك درج أو باب قادم أو أيّ معدات طبية في طريقه، واستخدم شرحاً للاتجاهات (لا تقل لنسير إلى هناك، قل لنسير إلى الاتجاه الأيمن).
- لا تفترض عدم الرؤية التامة: بعض الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية قد يكون لديهم بقايا بصرية، أو ضعف شديد في البصر. لا تفترض أنهم لا يرون شيئاً على الإطلاق.
- لا تترك المراجع/ة من دون إشعاره/ها: عند توجيه المراجع/ة إلى مكان ما؛ مثل السرير أو الكرسي الطبي، تأكد من أنه وصل إليه بأمان، وأبلغه بأن عليك الذهاب.

- تجنب استخدام الإشارات البصرية فقط: لا تعتمد على الإشارات البصرية فقط؛ استخدم الوصف اللفظي أيضاً عند شرح استخدام الأدوية، لا تقم بالإشارة إلى علبة الدواء وتقول هذا الدواء لكذا، أعطه الدواء بيده، وأخبره المعلومات).
- التواصل بشكل مهني: تحدث مع المراجع بطريقة مهنية ومباشرة، من دون أيّ مبالغة في التعاطف.
- تواصل/ي مع المراجع/ة: أثناء استقبال المراجع من ذوي الإعاقة البصرية؛ وجه الحديث والنقاش إلى المراجع/ة نفسه/ا، ولا توجه الحديث إلى الشخص المرافق.
- الاستماع إلى متطلباته: استمع\ي إلى ما يحتاج إليه المراجع\ة، وتجاوب\ي مع طلباته؛ خاصة فيما يتعلق براحته أو بآلية تناول الأدوية، اعرض عليه الخيارات المتاحة، واترك له الخيار الذي يناسبه.
- تقديم شرح واضح للإجراءات: قبل البدء بأيّ إجراء طبي، اشرح للمراجع/ة بشكل مفصل ما ستفعله، وما يمكن أن يشعر به أو يسمعه خلال الإجراء.
- التأكد من الفهم: بعد تقديم التعليمات أو المعلومات، اسأل المراجع إذا كان يحتاج إلى مزيد من التوضيح أو لديه أيّ أسئلة.
- احترام الخصوصية والكرامة: حافظ على احترام خصوصية المراجع وكرامته في جميع الأوقات، وتجنب التحدث عنه بطريقة غير مباشرة. واترك مسافة معقولة بينك وبين المراجع.
- اغلق الأبواب: إذا كان المراجع/ة من ذوي الإعاقة البصرية، فهذا لا يعني أن يبقى باب العيادة مفتوحاً، يجب أن يتمّ حفظ خصوصيته بشكل كامل.

## التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية

تهدف هذه الإرشادات إلى تعزيز التواصل بين العاملين في القطاع الصحي والمرضى ذوي الإعاقة السمعية، من خلال استخدام وسائل متنوعة؛ مثل لغة الإشارة، أو الكتابة، أو التواصل البصري المباشر. هذه النصائح ليست فقط وسيلة لتحسين التفاعل اليومي، بل هي جزء من الالتزام العام بتقديم رعاية صحية عادلة ومحترمة للجميع.

- التحدث بوضوح: تأكد من أن كلامك واضح ومفهوم. تحدث بسرعة متوسطة ونبرة صوت متوسطة، دون رفع الصوت بطريقة مبالغ فيها. واستخدام جملات قصيرة ومباشرة.
- استخدام لغة الإشارة: إذا كنت تعرف لغة الإشارة، استخدمها عند التواصل مع الأشخاص الذين يعتمدون عليها. إذا لم تكن تجيد لغة الإشارة، قم بالاستعانة بمترجم لغة الإشارة؛ لضمان فهم المراجع لجميع المعلومات الطبية والإرشادات.
- استخدام الكتابة: استخدم الورق والقلم، أو الأجهزة اللوحية لكتابة المعلومات المهمة، إذا لم يكن المراجع يجيد لغة الإشارة.
- التواصل البصري: حافظ على التواصل البصري الجيد مع المراجع. تأكد من أنك في مجال رؤيته عندما تتحدث.
- التحدث وجهاً لوجه: تأكد من أن وجهك مرئي بالكامل، ولا تغطي فمك بيدك أو بأدوات أخرى أثناء التحدث.
- استخدام الإضاءة الجيدة: تأكد من وجود إضاءة جيدة في المكان؛ لتسهيل قراءة الشفاه أو مشاهدة الإشارات.
- التأكد من الفهم: بعد تقديم التعليمات أو المعلومات، تأكد من أن المراجع قد فهم ما قلته. اسألهم إذا كانوا بحاجة إلى مزيد من التوضيح أو لديهم أي أسئلة.

- تواصل/ي مع المراجع/ة: أثناء استقبال المراجع من ذوي الإعاقة السمعية، وجه الحديث والنقاش إلى المراجع/ة نفسه/ا، ولا توجه الحديث إلى الشخص المرافق، حتى لو كان بجانبه مترجم إشارة.
- استخدام التكنولوجيا المساعدة: إذا كان المراجع يستخدم أجهزة سمعية، تأكد من أنها تعمل بشكل صحيح، وأن البيئة المحيطة هادئة بما يكفي لسماعها بوضوح.
- الصبر والاحترام: تعامل مع المراجع بصبر واحترام. امنحهم الوقت الكافي للرد، ولا تقاطع حديثهم.
- تجنب الضجيج: حاول تقليل الضجيج المحيط لتسهيل التواصل. اختر مكاناً هادئاً لإجراء المحادثات المهمة.
- الإشارة إلى التوجيهات: استخدم الإشارات الواضحة عند تقديم التوجيهات، أو إرشاد المراجع إلى مكان معين.

# التواصل مع الأشخاص ذوي اضطرابات النطق واللغة

للتواصل الفعال مع الأشخاص ذوي اضطرابات النطق واللغة، يتطلب ذلك فهماً عميقاً لمتطلباتهم، وتقديم الدعم المناسب بأسلوب يشجع على التواصل بكل يسر وفعالية؛ مع ضمان تقديم خدمات الرعاية الصحية بأفضل جودة، وبخصوصية تامة.

- الطريقة الفضلى: اسأل الشخص ما الطريقة الأفضل للتواصل معه، والتي يشعر بالراحة في استخدامها.
- الاستماع الفعال: كن حاضراً واستمع بانتباه للمحادثة، وحاول فهم التعبيرات والإشارات غير اللفظية التي يستخدمها الشخص.
- التواصل بوضوح وتبسيط: استخدم لغة بسيطة وواضحة، وتجنب الجمل المعقدة أو المصطلحات الطبية الصعبة.
- استخدام طرق التواصل البديلة: استخدام الرسومات والصور لتوضيح المفاهيم وتعزيز فهم الشخص.
- تحفيز التواصل الثنائي: امنح الشخص فرصاً للتعبير عن آرائه ومشاعره، بدون انقطاع أو تقطيع.
- التعامل بلطف وصبر: تعامل بلطف وصبر مع التأخيرات في النطق أو الفهم، ولا تفرض الإجابات أو التعليمات.
- المساعدة في التواصل: قدم المساعدة عند الحاجة؛ مثل تحديد الكلمات المفقودة، أو استخدام أساليب التواصل المعززة.
- تواصل/ي مع المراجع/ة: أثناء استقبال المراجع من ذوي الإعاقة، وجه الحديث والنقاش إلى المراجع/ة نفسه/ا، ولا توجه الحديث إلى الشخص المرافق.
- الفهم: إذا لم تتمكن من فهم أي جزء من الحديث، اطلب من الشخص تكرار ما قاله.
- الاحترام والكرامة: حافظ على احترام خصوصية الشخص وكرامته في جميع الأوقات، وتجنب التصرفات التي قد تجعله يشعر بالاستهانة.
- وقت إضافي: خصص وقتاً إضافياً للأشخاص من ذوي اضطرابات النطق واللغة؛ لإتاحة الفرصة لهم في الحصول على الرعاية الصحية المطلوبة.

## التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية:

عندما نتحدث عن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية في مؤسسات الرعاية الصحية، يتطلب الأمر فهماً شاملاً لعدة عوامل، تسهم في توفير بيئة مريحة لهم بشكل كبير، وتُعزز من جودة الرعاية التي يتلقونها، وتعمل على تحسين تجربتهم الصحية بشكل عام.

- تسهيل الوصول إلى المرافق: تأكد من توفير الممرات الواسعة، والمواقف المخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة الحركية قرب المداخل.
- عرض المساعدة بدون فرضيات: قدم مساعدتك بلطف، وانتظر تأكيد الشخص قبل المساعدة، لا تفترض أنه يحتاج إلى المساعدة في كل الأوقات.
- التعامل بلطف واحترام: عند التعامل مع الشخص، استخدم لغة الجسم والكلام اللطيفة والمحترمة.
- التحدث على مستوى العين: حافظ على التواصل البصري مع الشخص ذوي الإعاقة بمستوى نظر المراجع.
- التواصل المستمر: تفاعل بشكل دوري مع الشخص لضمان راحته وتوفير الدعم اللازم.
- تحفيز الاستقلالية: حافظ على استقلالية الشخص قدر الإمكان، وقدم المساعدة عند الحاجة وبعد الحصول على إذن.
- الاستماع الفعال: استمع بانتباه لمتطلباته ومخاوفه، وكن مهنيًا في التعامل معه.
- الكرسي ملك للشخص: لا تتكى على الكرسي أو أيّ جهاز يستخدمه الشخص ذوو الإعاقة الحركية، ولا تحاول العبث بها.
- المسير: لا تدفع الكرسي المتحرك دون استئذان المراجع/ة، وسؤاله بطريقة الدفيع المناسبة، أو تجاوز عتبة ما الذي يجب عليك فعله، وحافظ على سرعة متوسطة أثناء المسير.
- غياب التهيئة البيئية: إذا كانت مكاتب العيادات أو أماكن الاستقبال أو الصيدلية غير مهئية، يجب على موظفي هذه المكاتب الخروج من مكاتبهم؛ للتواصل مع الشخص ذوي الإعاقة، للحفاظ على التواصل البصري.
- الممرات الضيقة: تأكد/ي من خلو الممرات في المؤسسة الصحية من أيّ حواجز تحول دون دخول الشخص باستخدام الكرسي المتحرك أو الووكر.
- توفير المقاعد: يجب توفير مقاعد مرتفعة؛ لاستخدامها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية، الذين يستخدمون أجهزة المشي (الووكر، العكاز).

# التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والنمائية

للتواصل الفعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية أو النمائية، سواء كانوا أطفالاً أو بالغين، يمكن تبني مجموعة من النصائح لتعزيز التفاهم والراحة في التفاعل معهم. إليك بعض النصائح الرئيسية:

- تجنب وضع الافتراضات: تجنب وضع افتراضات حول قدرات الشخص ذي الإعاقة الذهنية، وعدم التنبؤ بما يمكنه أو لا يمكنه القيام به.
- استخدام لغة بسيطة وواضحة: استخدم كلمات بسيطة ومفهومة للتواصل مع الشخص، وتجنب اللغة المعقدة أو الطويلة، التي قد تكون صعبة الفهم.
- استخدام طرق التواصل البديلة: استخدام الإيماءات والصور لتوضيح المفاهيم والأفكار؛ ما يمكن أن يساعد على تعزيز الفهم والتواصل.
- تقديم المعلومات بشكل كافٍ: قدم المعلومات الطبية والإجرائية بشكل دقيق ومفصل، مع التركيز على الخطوات المتوقعة والتأثيرات المحتملة.
- الاستماع الفعال والتفاعل الإيجابي: كن حاضراً بشكل فعال، واستمع بانتباه إلى متطلباتهم ومخاوفهم، وحاول التفاعل بطريقة إيجابية تشجعهم على الحديث.
- الاحترام والكرامة: حافظ على احترام خصوصية الشخص وكرامته في جميع الأوقات، وتجنب التصرفات التي قد تجعله يشعر بالاستهانة أو الإحراج.
- التفهم: كن متفهماً لتسهيلات خاصة قد يطلبها الشخص أو أسرته؛ مثل توفير مواعيد مرنة، أو ترتيبات خاصة في حالات الطوارئ.
- لغة لبقة: حافظ/ي على استخدام لغة لبقة، وعدم إطلاق أي أحكام قائمة على أساس الإعاقة للشخص ذوي الإعاقة أو لأسرته.
- الأخبار الصعبة: إذا كنت لا تملك المعرفة الكافية لكيفية إيصال الأخبار الصعبة للمرضى؛ يُنصح بتوجيههم إلى اختصاصي نفسي، أو أي زميل آخر مؤهل لتقديم الدعم اللازم.

# تطبيقات مساعدة للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

توجد مجموعة متنوعة من التطبيقات التكنولوجية، التي يمكن أن تسهم في تحسين التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وتعزيز جودة الرعاية الصحية المقدمة لهم. فيما يلي بعض المقترحات لتطبيقات يمكن استخدامها في المؤسسات الصحية:

- SignBook: مدفوع/ عربي: تطبيق أردني موجه للمؤسسات لتقديم خدمات ترجمة فورية مباشرة للغة الإشارة.

يمكن استخدامه في مكاتب الاستقبال والعيادات؛ لضمان تواصل فعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

- Signcom: مدفوع/ عربي: وصف: تطبيق عربي موجه للمؤسسات لتقديم خدمات ترجمة فورية مباشرة للغة الإشارة.

يمكن استخدامه في مكاتب الاستقبال والعيادات؛ لضمان تواصل فعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.

- in vision: مدفوع/ إنجليزي: تطبيق يوفر أدوات تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية التفاعل بشكل مستقل وفعال مع بيئتهم. كما يتيح إمكانية الوصول إلى المعلومات، والتنقل من خلال تقنيات التعرف على النصوص وتحويلها إلى صوت، وإرشادات صوتية مخصصة، وغيرها من الميزات التي تُعزز استقلالية المستخدمين.

يمكن استخدام InVision في المؤسسات الصحية؛ لتمكين المرضى ذوي الإعاقة البصرية من التنقل داخل المنشأة بشكل مستقل، والوصول إلى المعلومات الطبية بسهولة، والتفاعل مع الكادر الطبي بشكل ميسر.

- my choice board: مدفوع/ إنجليزي: الوصف: تطبيق يساعد على التواصل مع الأشخاص الذين لديهم إعاقة في التواصل اللفظي، يُمكنهم من التواصل مع الآخرين من خلال مجموعة كبيرة من الصور.

يُستخدم هذا التطبيق للمساعدة على التواصل مع الأشخاص الذين لديهم صعوبات في النطق أو اضطرابات الكلام واللغة.

- Ava: مدفوع/ إنجليزي: وصف: تطبيق لتحويل الكلام إلى نص مباشرة؛ ما يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية على متابعة المحادثات بسهولة.

يمكن استخدامه في مكاتب الاستقبال والعيادات؛ لتمكين المرضى من فهم التعليمات والمعلومات الطبية بشكل واضح.

- Be My Eyes: مجاني / إنجليزي: تطبيق يربط الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية بمتطوعين مبصرين من جميع أنحاء العالم؛ لمساعدتهم على أداء مهامهم اليومية، من خلال مكالمات الفيديو.

يمكن استخدامه في المؤسسات الصحية؛ لمساعدة المرضى ذوي الإعاقة البصرية على التنقل داخل المبنى، أو فهم التعليمات الطبية.

- Seeing AI: مجاني / إنجليزي: وصف: تطبيق مُطوّر بواسطة مايكروسوفت، يستخدم الذكاء الاصطناعي لوصف البيئة المحيطة للمستخدمين من ذوي الإعاقة البصرية.

يمكنه وصف النصوص، والألوان، والأشخاص، والأشياء؛ ما يساعد المرضى على التنقل وفهم محيطهم في المؤسسة الصحية.

- RogerVoice: مدفوع / إنجليزي: وصف: تطبيق لتحويل النص إلى كلام والعكس؛ ما يتيح للأشخاص ذوي الإعاقة السمعية إجراء واستقبال المكالمات الهاتفية.

يمكن استخدامه في العيادات؛ للتواصل بفعالية مع المرضى ذوي الإعاقة السمعية.

- Proloquo2Go: مدفوع / إنجليزي: تطبيق للتواصل البديل والمعزز (AAC) يستخدم رموزاً وصوراً لمساعدة الأشخاص ذوي اضطرابات النطق واللغة على التواصل.

يمكن استخدامه لمساعدة مرضى صعوبات التعبير اللفظي على التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية.

- Google Live Transcribe: مجاني / إنجليزي: تطبيق من جوجل يحول الكلام إلى نص مباشرة؛ ما يسهل على الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية فهم المحادثات.

يمكن استخدامه أثناء الفحوصات والاستشارات الطبية؛ لضمان فهم المريض للمعلومات المقدمة.

- Voiceitt: مدفوع / إنجليزي: تطبيق يستخدم الذكاء الاصطناعي لفهم وتحويل كلام الأشخاص ذوي اضطرابات النطق إلى نص واضح.

يساعد مقدمي الرعاية الصحية على فهم متطلبات المرضى ذوي اضطرابات النطق بوضوح ودقة.

## إمكانية الوصول:

إن ضمان إمكانية الوصول إلى المرافق والخدمات الصحية يشكل جزءاً أساسياً من احترام حقوق الإنسان، وتعزيز العدالة الاجتماعية. في ضوء الفقرة «ج» من المادة ٢٣ بقانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠١٧، والذي يلزم المؤسسات الصحية بتعديل أوضاعها خلال خمس سنوات؛ لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إليها، تأتي أهمية تنفيذ مجموعة من الإجراءات والمعايير لضمان الوصول الشامل.

### التعريفات الأساسية:

**الترتيبات التيسيرية المعقولة:** تعديل الظروف البيئية من حيث الزمان والمكان؛ لتمكين الشخص ذي الإعاقة من ممارسة أحد الحقوق أو إحدى الحريات، أو تحقيق الوصول إلى إحدى الخدمات على أساس العدالة مع الآخرين.

**الأشكال الميسرة:** تحويل المعلومات والبيانات والصور والرسومات وغيرها من المصنفات إلى طريقة برايل، أو طباعتها بحروف كبيرة، أو تحويلها إلى صيغة إلكترونية أو صوتية، أو ترجمتها للغة الإشارة، أو صياغتها بلغة مبسطة، أو توضيحها بأيّ طريقة أخرى، من دون التغيير في جوهرها؛ لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الاطلاع عليها وفهم مضامينها.

**إمكانية الوصول:** تهيئة المباني والطرق والمرافق، وغيرها من الأماكن العامة والخاصة المتاحة للجمهور، ومواءمتها وفقاً لكوّدة متطلبات البناء للأشخاص ذوي الإعاقة، الصادرة بموجب أحكام قانون البناء الوطني الأردني، وأيّ معايير خاصة يصدرها أو يعتمدها المجلس.

**التصميم الشامل:** مواءمة الخدمات والسلع في مراحل تصميمها وإنتاجها وتوفيرها؛ بما يتيح استخدامها بطريقة ميسورة للجميع.

**كوّدة متطلبات البناء للأشخاص ذوي الإعاقة:** هي الأداة المعمارية في مجال تصميم المباني، التي تشمل متطلبات البناء الواجب توفيرها للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية والسمعية بشكل مفصل، بالإضافة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الحركية؛ وتضم المتطلبات الدنيا الواجب توافرها في المباني العامة الخدمية؛ التعليمية والصحية والثقافية والترفيهية والدينية والأمنية والتجارية، والمساحات العامة والأرصدة الخارجية وغيرها، والمرافق التابعة لها.

**طريقة برايل:** هي طريقة الكتابة والقراءة التي يستخدمها الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية؛ وتتكون من نقاط نافرة على ورق مقوى، تمثل حروفاً أو أرقاماً أو رموزاً معينة، وتُقرأ من خلال لمسها بأطراف الأصابع.

**حروف الطباعة الكبيرة:** هي حجم الخط اللازم لطباعة الوثائق والمنشورات والعقود؛ لتمكين الأشخاص ضعاف البصر من قراءتها.

**لغة الإشارة:** هي اللغة التي يتواصل من خلالها الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية فيما بينهم، ومع الآخرين، وتتكون من حركات اليدين وتعبيرات الوجه والجسد؛ لترجمة الأفكار والمواقف والمشاعر، ضمن سياق زمني ومكاني محدد؛ وهي لغة غير مكتوبة ولا منطوقة لفظاً.

## **الإجراءات والمعايير لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المؤسسات الصحية:**

**عند الوصول إلى مبنى المركز:**

### **مواقف السيارات:**

- وجود مواقف مخصصة لذوي الإعاقة: يجب توفير عدد كافٍ من المواقف القريبة من المدخل الرئيسي.
- قرب الموقف من المدخل: يجب أن تكون المواقف المخصصة قريبة من المدخل؛ لضمان سهولة الوصول.
- لافتات توجيهية واضحة: يجب وضع لافتات واضحة ودالة على مواقف ذوي الإعاقة؛ لتسهيل العثور عليها.

## الوصول إلى المدخل الرئيسي:

خلو المدخل من المعوقات (مثل الدرج): يجب أن يكون المدخل خالياً من المعوقات التي تحول دون حركة الكراسي المتحركة.

- وجود منحدر بجانب الدرج: في حال وجود درج، يجب توفير منحدر بديل.
- منحدر غير قابل للانزلاق: يجب أن يكون سطح المنحدر مزوداً بمواد تمنع الانزلاق.
- نسبة ميلان المنحدر: يجب أن تكون نسبة ميلان المنحدر مناسبة لاستخدام الكراسي المتحركة، بحيث لا تزيد على 1:12.
- «درازين» على جانبي المنحدر: يجب توفير درايزين على جانبي المنحدر لضمان الأمان.

## عند المدخل:

### الأبواب:

- سهولة الفتح: يجب أن تكون الأبواب سهلة الفتح، ويمكن أن تكون أتوماتيكية أو مزودة بمقابض سهلة الاستخدام.
- فتحة الباب المناسبة: يجب أن تكون فتحة الباب واسعة بما يكفي، لمرور الكراسي المتحركة بسهولة (نحو 90 سم على الأقل).
- سرعة فتح وإغلاق الأبواب الأتوماتيكية: يجب ضبط الأبواب الأتوماتيكية لتفتح وتغلق بسرعة مناسبة؛ لضمان دخول آمن للأشخاص ذوي الإعاقة.
- شريط ملون على الأبواب الزجاجية: يجب وضع شريط ملون على الأبواب الزجاجية الشفافة؛ لمنع ارتطام الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية بها.
- سطح الأرضية: يجب أن يكون سطح الأرضية أملساً وخالياً من المعوقات؛ مثل الحواف البارزة أو الفواصل الكبيرة.

## عند الدخول:

### الاستقبال:

- طاولة استقبال: يجب توفير طاولة استقبال بمستوى منخفض؛ ليتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التحدث بسهولة مع موظف الاستقبال.
- تدريب موظف الاستقبال: يجب تدريب موظفي الاستقبال على كيفية التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بفهم وفاعلية.

### الدلالات الإرشادية:

- وجود دلالات إرشادية: يجب وضع دلالات واضحة توجه الزوار إلى الأقسام المختلفة داخل المركز الصحي.
- كتابة الدلالات بطريقة برايل: يجب أن تكون الدلالات مكتوبة بطريقة برايل؛ لتسهيل الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

### المرافق:

- دورة مياه للأشخاص ذوي الإعاقة: يجب توفير دورة مياه مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، ويجب أن تكون متاحة في جميع الأوقات.
- تصميم الحمام: يجب أن يكون تصميم الحمام ملائماً للاستخدام السهل، مع توفير مقابض دعم وأرضيات غير قابلة للانزلاق؛ بما يتوافق مع كودة متطلبات البناء للأشخاص ذوي الإعاقة.

### المصاعد:

- وجود مصعد: يجب توفير مصعد، إذا كانت العيادات في الطوابق العليا.
- مدخل المصعد: يجب أن يكون مدخل المصعد واسعاً بما يكفي لدخول الكراسي المتحركة بسهولة.
- مستوى لوحة التحكم الداخلي: يجب أن تكون أزرار المصعد منخفضة وسهلة الوصول.
- كتابة الأزرار بطريقة برايل: يجب أن تكون الأزرار مزودة بملصقات مكتوبة بطريقة برايل.
- إرشاد صوتي: يجب أن يكون المصعد مجهزاً بإرشاد صوتي يعلن عن الطوابق.

## عند الوصول إلى العيادة:

### أبواب العيادة:

- فتحة الباب: يجب أن تكون فتحة الباب واسعة بما يكفي لاستعمال الكرسي المتحرك.

### السرير الخاص بالمعينة الطبية:

- إمكانية تعديل الارتفاع: يجب أن يكون السرير قابلاً لتعديل الارتفاع؛ ليناسب مستوى الكرسي المتحرك.

### كاونتر الصيدلية:

- مستوى منخفض: يجب أن يكون الكاونتر منخفضاً؛ ليتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من الوصول بسهولة.

### كاونتر المحاسبة:

- مستوى منخفض: يجب أن يكون الكاونتر منخفضاً لتسهيل التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

### الأسرة في غرف الأشعة:

- قابلية تعديل الارتفاع: يجب توفير أسرة قابلة للارتفاع والانخفاض؛ لتتوافق مع مستخدمي الكراسي المتحركة وقصار القامة.
- تدريب الكوادر: يجب تدريب فني الأشعة على «إتيكيت» (آداب) التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، لضمان توفير خدمة ملائمة.

### الأجهزة الطبية:

- توفير أجهزة مناسبة: يجب ضمان توفير أجهزة يمكن استخدامها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة؛ مثل أجهزة الكشف عن سرطان الثدي وغيرها.

## أجنحة المرضى:

### إمكانية الوصول:

- الوصول إلى جميع الأجنحة: يجب توفير إمكانية الوصول لأجنحة المرضى والوحدات الصحية وأقسام الأشعة والمختبرات الطبية كافة.
- الممرات والمقابض الجانبية: يجب تجهيز الممرات بمقابض جانبية وبوارز أرضية للأشخاص ذوي الإعاقة البصرية.

### الأقسام الإدارية:

- الوصول للأقسام الإدارية: يجب تهيئة المكاتب والأقسام الإدارية كافة؛ لضمان وصول الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة أقسام المحاسبة والتأمين وغيرها.

### عند الخروج من المبنى:

- مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية: يجب على موظفي الاستقبال مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية، للخروج من المستشفى أو المركز الصحي، والتأكد من وصولهم إلى وسيلة النقل الخاصة بهم، لضمان سلامتهم.

### استقبال الطوارئ:

- كاونتر الاستقبال: يجب أن يكون الكاونتر في مناطق الاستقبال والطوارئ، وكاونتر التمريض بارتفاعات متفاوتة؛ لخدمة المرضى المراجعين من الأشخاص ذوي الإعاقة.

## موارد إضافية:

يسرنا أن نعلمكم بأن حملة ابني توفر مجموعة من الموارد الإضافية التي تدعم هذا التدريب، حيث يمكنكم زيارة موقع الحملة عبر الرابط:

**[www.Ebni.org/Training](http://www.Ebni.org/Training)**

يمكنكم تحميل مواد إضافية ذات الصلة بالدليل التدريبي. هذه الموارد صُممت بعناية لتعزيز معرفتكم وتزويديكم بأدوات عملية تساهم في تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.

بالإضافة إلى ذلك، يمكنكم الاستفادة من التدريب المسجل «أونلاين» والذي يتناول نفس الموضوعات التي يغطيها هذا الدليل. يتيح لكم هذا التدريب فرصة التعلم المرن وفقاً للجدول الزمني الخاص بكم، ويشمل توجيهات تفصيلية لضمان التطبيق الفعال للمفاهيم الواردة.

ندعوكم إلى زيارة موقعنا لاستكشاف هذه الموارد القيمة التي صُممت لدعم الكوادر الصحية في تعزيز قدراتهم وتقديم خدمات أكثر شمولية واحترافية للأشخاص ذوي الإعاقة.



يأتي هذا الدليل كخطوة أولى لتمكين مقدمي الخدمات الصحية من تقديم الخدمات بمختلف أنواعها للأشخاص ذوي الإعاقة، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية للفتيات ذوات الإعاقة خصيصاً، ونأمل أن يساهم في دعم الكوادر الصحية وتمكينهم بما ينعكس على الخدمات الصحية المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة.