التعمّق في متاهة الرعاية الطبّيّة النسائيّة في الأردن

• دعوة للقيام بتحوّلات نُظُمِيّة •

تقاطعات Takatoat.org

•الإصدار• حزيران 2024

إعداد وكتابة : **رند الطريفي** | ترجمة وتحرير : **كرستينا كغدو** |

توثيق المجموعات المركزة والمقابلات : **لانا ثائر** |

منسقة المشروع : **لميس الأزعر** | إشراف ومراجعة : **بنان أبو زين الدين** |

الخـــلفيّة

عادةً ما تشقّ الفجوات طريقها إلى منظومة الرعاية الصحّيّة، ممّا يؤدّي إلى تفاقم أوجه القصور الموجودة في سياقاتنا. إنّ النسيج المعقّد للقضايا التي تؤثّر على الصحّة والحقوق الجنســيّة والإنجـــابيّة للنســـاء والفتيات مليء بمعايير تمييزيّة تتجسّد في مصفوفة اللامساواة البنيويّة، ممّا يزيد العقبات والتحدّيات الموجودة أساسًا في مشهد الرعاية الصحّيّة. كشفت دراسة أجرتها شبكة معلومات قطاع الصحّة الأردنيّة إنّ نسبة النساء اللواتي خضعن لفحص عنق الرحم في الأردن لا تتجاوز 54%، أي أقل بشكل ملحوظ من النسب المرصودة في البلدان متقدّمة النمو. هذه النسبة تسلّط الضوء على الحاجة الملحّة لمعالجة الفجوات في خدمات الصحة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة وزيادة الوعي بأهمّيّة الفحوصات الوقائيّة.[1].

كما إنّه من الضروريّ الإقرار بأنّ الوصول إلى خدمات الرعاية الصحّيّة الشاملة، بما في ذلك الصحّة والحقوق الجنســـيّة والإنجابيّة، هو حقّ أساسيّ من حقوق الإنســـان. لكن للأسف الواقع في الأردن غالبًا لا يرقى إلى مستوى هذا الطرح، إذ من السائد أن تعاني النســـاء من عقبات كبيرة وتحيّزات متأصّلة وشعور عام بعدم الراحة في عيادات الصحّة النسائيّة. وممّا يضاعف هذه العقبات القوالب النمطيّة المتجذّرة المحيطة بالمناقشات والتجارب المتعلّقة بالأمراض النسائيّة في الأردن، إذ إنّه حتّى في الأزمنة المعاصـــرة لا تزال هذه الموضـــوعات محرّمات مجتمعيّة، ممّا يحافظ على دورة التجهيل والتضليل وعلى نقص خطير في المعارف الأساسيّة حول الصحّة والحقوق الجنســـيّة والإنجـــابيّة. وتتجسّد عواقب هذه الحالة في التجارب غير المريحة التي تخوضها النساء مع مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النســـائيّة.

لعبت الحركات والعدسات النســـويّة دورًا حاسمًا في إعادة تشكيل المجتمعات ومناصرة حقوق النســـاء والفتيات الأساسيّة وسيادتهنّ على أجســـادهنّ، وقد دفع ذلك إلى معاينة الرعاية الصـــحّيّة والنســـويّة كمجالين حيويّين ومهمّين. يشدّد المنظور النسويّ للرعاية الصحّيّة على ضرورة الإقرار بالفروقات الناتجة عن اختلاف النوع الاجتماعيّ، والاعتراف بحقّ السيادة على الجسد وبالحقوق الإنجـــابيّة وبتأثير المحدّدات الاجتماعيّة على الحالة الصحّيّة وبالطـــروحات التقاطعيّة. وتحديدًا تتطرّق الطروحات النقديّة النســـويّة إلى مسألة التعامل مع أجساد النساء كحالات طبّيّة، وتفحص مدى إمكانيّة الحصول على خدمات الرعاية الصحّيّة والاستفادة منها. كما إنّها تهتمّ بمسائل الصحّة النفســـيّة والنوع الاجتماعيّ، وتدعو إلى تحقيق العدالة الإنجابيّة وتقديم الرعاية الصحّيّة الملائمة للحوامل والمُنجِبات. بالإضافة إلى ذلك، فهي تسلّط الضوء على أثر العنف المُمارس ضدّ النســـاء والفتيات. تقدّم هذه الوثيقة البيضاء طرحًا مفصّلًا وشاملًا حول تقاطع الرعاية الصحّيّة والنســـويّة من خلال التعمّق في هذه المنظورات النســـويّة.

مقــدّمة

الخلل في الوصول إلى خدمات الرعاية الصحّيّة الشاملة والآمنة، بما في ذلك الصحّة والحقوق الجنسيّة والإنجابيّة، يجعل النساء والفتيات يعانين من عدم الارتياح في عيادات الصحّة النسائيّة. لقد تغلغلت مجموعة من التحدّيات وعدم التوازن في تجارب النساء اللواتي يسعين للحصول على رعاية صحّيّة نسائيّة، مما يقيّد وصولهنّ إلى بيئات آمنة وصحّيّة تحفظ خصوصيّتهنّ في فضاء الرعاية الصحّيّة في الأردن. هذه الوثيقة البيضاء بمثابة بداية رحلة استكشافيّة وتحليليّة للعلاقة الحاليّة القائمة بين النساء وأطبّاء وطبيبات الأمراض النّسائيّة في الأردن، إذ إنّنا نسعى لتوظيف مجموعة من التجارب والرؤى والمناقشات التي خضناها مع نساء بهدف إضاءة المسار نحو رعاية صحّيّة تضمن المساواة والكرامة والخيارات الآمنة.

غالبًا ما يؤدّي التعامل مع منظومة الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النّسائيّة المعقّدة في الأردن إلى الاضّطراب والشعور بعدم الراحة في عيادات الصحّة النّسائيّة. تكشف النتائج التي توصّلنا إليها عن تفاعل مركّب بين العقبات الاجتماعيّة والثقافيّة، ومحدوديّة الوصول إلى المعلومات، والبنية التحتيّة غير المؤهّلة التي تقوم عليها منظومة الرعاية الصحّيّة، والمواقف والممارسات التمييزيّة التي يقوم بها مقدّمو ومقدّمات الرعاية الصحّيّة والتي تعيق وصول النساء إلى خدمات صحّيّة نسائيّة جيّدة في الأردن. غالبًا ما تصدّ الأعراف الثقافيّة الراسخة والقوالب النمطيّة المتعلّقة بالنوع الاجتماعيّ النساء عن طلب خدمات الصحّة النّسائيّة ممّا يعزّز الصّمت المجتمعيّ فيما يخصّ هذه القضايا ويؤخّر التشخيصات. إنّ قلّة الوصول إلى معلومات دقيقة ووافية حول الصحّة الجنسيّة والإنجابيّة يترك النساء عرضة للتضليل ويمنعهنّ من اتّخاذ قرارات واعية ومبنيّة على معرفة، أي مستنيرة، بشأن أجسادهنّ. كما تفاقم البنية التحتيّة المحدودة للرعاية الصحّيّة، لا سيّما في المناطق الريفيّة، المعيقات، ممّا يخلق تفاوتًا جغرافيًّا في إمكانيّة الوصول إلى خدمات رعاية صحّيّة جيّدة. بالإضافة إلى ذلك، بعض مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة يقومون بممارسات وتصرّفات تمييزيّة تعزّز ثقافة إضعاف النساء وتمنعهنّ من طلب الخدمات الصحّيّة.

تتطلّب هذه الرحلة نحو منظومة رعاية صحّيّة نسويّة التزامًا جماعيًّا بتفكيك معايير وأعراف متعدّدة الطبقات وتحدّي الممارسات التمييزيّة ودعم حقّ النساء في السيادة على أجسادهنّ كحقّ أساسيّ من حقوق الإنسان.

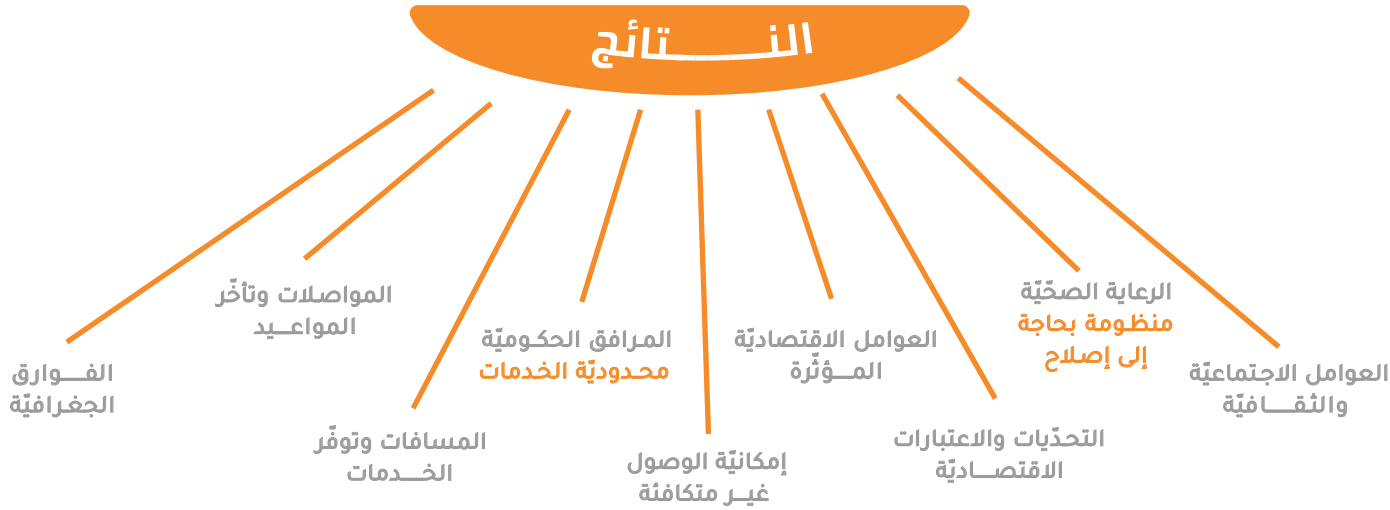
المنهــجيّة

للتوصّل إلى فهم شامل للعلاقة بين النساء وأطبّاء وطبيبات الأمراض النسائيّة في الأردن، استخدمنا نهجًا مختلطًا يشمل آليّات البحث النوعيّ. بفضل هذه المقاربة حصلنا على بيانات غنيّة تعبّر عن وجهات نظر متنوّعة، ممّا ساعدنا على معاينة المسألة المطروحة في البحث بتفصيل وعمق. كما اعتمدنا مقاربة تقاطعيّة كي تعبّر وجهات النظر المطروحة في مجموعات النقاش المركّز والمقابلات عن مجموعة متنوّعة من النساء في الأردن، وشمل ذلك إشراك نساء من خلفيّات مختلفة في ثلاث مناطق وأربع محافظات، وتوثيق تجارب ووجهات نظر تشكّلت في المناطق الحضريّة والريفيّة. علاوة على ذلك، شمل البحث نساءً متزوّجات وغير متزوّجات، وذلك لمعاينة تجارب نسائيّة في مراحل حياتيّة مختلفة، وركّز على نساء لاجئات مقيمات في المدن والمخيّمات لفهم التحدّيات الخاصّة التي يواجهنها. كما قمنا بإجراء مقابلات رئيسيّة مع نساء ذوات إعاقة ومقدّمين ومقدّمات الرعاية الصحّيّة ممّا أثرى فهمنا لتجارب نساء مختلفات. يسعى هذا البحث لصياغة فهم معمّق لتجارب نساء من خلفيّات مختلفة في الأردن ورصد احتياجاتهنّ فيما يتعلّق بالرعاية الصحّيّة، وذلك من خلال الأخذ بعين الاعتبار هوياتهنّ المتقاطعة.

مجموعات النقاش المركّز والمقابلات: كشف الستار عن وجهات نظر متنــوّعة حول الرعاية الصــحّيّة المتخصّصة بالأمراض النســـائيّة في الأردن

9 مجمــوعات نقاش مركّز

مقابلات ضمّت **96** شـــابّة ذوات خلفيّات متنوّعة



لتشكيل فهم شامل لطبيعة تجارب النساء في الأردن مع الرعاية الصحّيّة النسائيّة، نظّمنا تسع مجموعات نقاش مركّز وأجرينا مقابلات ضمّت 96 شابّة ذوات خلفيّات متنوّعة في ثلاث مناطق (الشمال والوسط والجنوب) وأربع محافظات (عمّان والزرقاء وإربد والكرك). وبهذا ضمنّا الحصول على وجهات نظر متعدّدة واستمعنا لتجارب نساء مقيمات في المدن والريف.

كما استهدفنا نساءً متزوّجات وغير متزوّجات تتراوح أعمارهنّ بين 18 و 65 عامًا لفهم تجارب حياتيّة مختلفة، وركّزنا على تحديد التحدّيات الخاصّة باللاجئات في المدن والمخيّمات، إذ إنّهنّ يواجهن غالبًا عوائق إضافيّة تحول دون وصولهنّ إلى خدمات الرعاية الصحّيّة. علاوةً على ذلك، أجرينا مقابلات رئيسيّة مع اختصاصيّات منخرطات بشكل مباشر في مجال الرعاية الصحّيّة النسائيّة، بما فيهنّ ممرّضة وثلاث قابلات، قدّمن وجهات نظر قيّمة حول التحدّيات النظميّة والفرص القائمة في نظام الرعاية الصحّيّة. بالإضافة إلى ذلك، أجرينا مقابلات منفصلة مع امرأتين ذواتيْ إعاقة سمعيّة ومترجمة لغة إشارة، سعيًا لتوثيق تجاربهنّ ووجهات نظرهنّ الفريدة حول الوصول إلى الرعاية الصحّيّة النسائيّة والتعامل مع هذا القطاع. سلّطت أقوالهنّ الضوء على احتياجات هذه الفئة المهمَّشة في أغلب الأحيان والعقبات التي تواجهها.

مجموعات النقاش المركَّز والاستشارات والمقابلات المتنوّعة ساعدتنا في استكشاف التحدّيات والعوائق متعدّدة المستويات التي تواجهها النساء في رحلة الوصول إلى الرعاية الصحّيّة المتخصّصة

بالأمراض النسائيّة والاستفادة منها في الأردن. كما سمحت لنا بالغوص في أثر المنظومات الاقتصاديّة والاجتماعيّة والصحّيّة على تجاربهنّ، ممّا عمّق فهمنا لمشهد الرعاية الصحّيّة النسائيّة في الأردن. ويمكن لهذه المعرفة أن تساعد في تمهيد الطريق لاقتراح إجراءات إصلاحيّة مبنيّة على فهم واضح للواقع بهدف تحسين الوصول إلى الرعاية الصحّيّة لجميع النساء.

النـــتائج

العـوامل الاجـتماعيّة والثـــقافيّة

بسبب الاعتبارات الثقافية والأعراف المجتمعيّة **20.51 %** من النســـاء امتنعـن اصـطحاب بناتهـــنّ إلى اختصاصيّين أو اختصاصيّات خدمات صحّيّة نسائيّة

44.89 % من النساء شاركن معلوماتهنّ الصحّيّة المتعلّقة بالأمراض النسائيّة مع أفراد الأسرة الإناث

11.22 % من النساء لم يسبق أن شاركن أيّ شيء مع أسرهنّ

« رنّت علي (اتّصلت بي) أمّي تسألني: إنتِ وين؟ حكتلها إنّي عند الدكتورة النسائيّة، بهدلتني: إنّه شو الناس بدها تحكي عليكِ وبنت رايحة لحالها عالعيادة؟ عيب تروحي لحالك ولازم يكون معك حدا او لازم تكون معك أمّك.»

نسجت الأعراف والقيم المجتمعيّة المتجذّرة في الأردن المحيطة بعذرية الأنثى وعفّتها شبكةً معقّدة من الصمت والعار فيما يخصّ قضايا الصحّة الجنسيّة. يشكّل هذا الأثر الثقافيّ المستشري عقبةً كبيرة أمام النساء والفتيات تُعيق قدرتهنّ على مشاركة مخاوفهنّ مع أفراد العائلة أو الاختصاصيّين والاختصاصيّات العاملين في القطاع الصحّيّ. تسلّط النتائج التي توصّلنا إليها في مجموعات النقاش المركّز الضوء على الآثار الخانقة لهذا الجوّ الثقافيّ والتي توضّح طبيعة القيود المفروضة على الحوار الشفّاف ومستويات الاضطّهاد التي تواجهها النساء في مجتمعاتنا. عبء العار والمحرّمات المتجذّرة المتعلّقة بحياة الإناث الجنسيّة وغيرها من العوامل تساهم في تعزيز ثقافة التستّر والضغط المجتمعيّ الهادفة إلى الحفاظ على واجهة نقيّة، ممّا يزيد من العقبات التي تعيق الوصول إلى خدمات الرعاية الصحّيّة الأساسيّة والدعم. تكشف هذه النتائج عن مستويات مترابطة من القمع وتحاول تفكيك العقبات التي تمنع النساء من الوصول إلى الرعاية الصحّيّة التي يستحققنها.

لهذا التركيز الثقافيّ على عذريّة الأنثى وعفّتها جذورٌ عميقة لدرجة تجعل حتّى الأمّهات، اللواتي يُنظر إليهنّ غالبًا كمرجعٍ أساسيّ في الدعم والتوجيه، قد يتردّدن في اصطحاب بناتهنّ إلى طبيب أو طبيبة الأمراض النسائيّة بسبب الخوف من المساس بعذريتهنّ أو مواجهة الضغط الاجتماعيّ. امتنعت 20.51 ٪ من النساء اللواتي لديهنّ بنات يحتجن إلى خدمات صحّيّة نسائيّة عن اصطحابهنّ إلى اختصاصيّين أو اختصاصيّات بسبب هذه الاعتبارات الثقافية، ممّا يوضّح التأثير العميق للأعراف المجتمعيّة على إتاحة خدمات الرعاية الصحّيّة.

« لازم الأم تكون دائمًا متبعة للبنت، والشغلات النسائيّة لازم تنتبه لها هي وزوجها لأنّه بكون في شغلات علاجها لازم تتعالج هي وزوجها.»

علاوةً على ذلك، تتردّد النساء في الكشف عن أيّ مخاوف صحّيّة متعلّقة بأمراض نسائيّة لأسرهنّ؛ كان هذا الخوف من الأحكام التي قد تُطلَق عليهنّ والتداعيات المحتملة للمشاركة واضحًا في نتائج مجموعات النقاش المركّز، إذ تبيّن أنّ 44.89 ٪ فقط من النساء شاركن معلوماتهنّ الصحّيّة المتعلّقة بالأمراض النسائيّة مع أفراد الأسرة الإناث و 11.22 ٪ لم يسبق أن شاركن أيّ شيء مع أسرهنّ. ويزيد هذا التردّد في الوثوق بأفراد الأسرة من تفاقم العوائق التي تحول دون حصول النساء على الرعاية الصحّيّة المناسبة.

« بشارك أمي وأختي بس. اه، بشارك كل إشي. تخيلي احكي لأخوي أشياء خصوصية إلي، رح يحكيلي؛ أنا رجل! كيف بدك تحكيلي خصوصياتك؟ ما بصير.»

« أنا صار عندي نزيف. أول إشي استصعبتها... إنّه أحكي للكل. خفت إنّه يكون سرطان أو إشي، وضلّيت ساكتة، بعدين لما تطوّرت الأمور، اضطّريت أحكي ورحت على الدكتور وعملت عمليّة. أخذ وقت إنّه أروح على الدكتور سنة، بعد سنة لحتى صار النزيف - وأنا واقفة ينزل كتير، بطّلت أقدر أوقّف.»

لكن بقيّة النساء في مجموعات النقاش المركّز يشاركن معلومات صحّيّة متعلّقة بالأمراض النسائيّة مع أسرهنّ، وذلك للحصول على معلوماتٍ تساعدهنّ على فهم تاريخ نساء العائلة الصحّيّ. وهذا يشير إلى أنّ الحاجة إلى المعلومات يمكن أن تفوق في بعض الأحيان المخاوف بشأن الأحكام وتداعيات المشاركة. إنّ فهم العوامل التي تؤثّر على قرارات النساء فيما يخصّ الكشف عن المعلومات الصحّيّة المتعلّقة بالأمراض النسائيّة أو حجبها أمرٌ بالغ الأهميّة لأنّه يساعد على تطوير تدخّلات حسّاسة ثقافيًّا تعزّز التواصل الشفّاف والوصول إلى الرعاية الصحّيّة المناسبة.

« أنا من جديد (مؤخّرًا) صرت أشارك أمّي بكل إشي، لأنّه آخر موعد رحت عليه الطبيبة سألتني عن تاريخ العائلة المرضي، لأنّه أمّي حكتلي عن السكري وقت الحمل بشكل عفوي، فحسّيت إنّه بدي أعرف و يكون عندي علم، بس قبل هيك ما كنت أشارك أو أعطي خبر إنّي رايحة عالدكتور أو تفاصيل عن هذا الموضوع.»

◆ الرعاية الصـــحّيّة: منظـــومة بحاجة إلى إصـــلاح

يواجه قطاع الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة تحدّيات بنيويّة كبيرة، إذ وضّح بحثنا والنقاشات التي دارت في مجموعات النقاش المركّز مع نساءٍ في جميع أنحاء البلاد أوجه القصور الصارخة التي تتطلّب تدخّلًا فوريًا. فقد تبيّن لنا أنّه ثمّة عدد هائل من الممارسات المؤذية البالية والتحيّزات النظميّة التي تخلق بيئة غير مريحة وتضطّر النساء إلى التعامل معها، أي أنّهنّ يتعاملن مع منظومة غير قادرة على توفير الرعاية الصحّيّة التي يحتجنها ويستحققنها. يجبرنا هذا الواقع المُقلِق على دقّ ناقوس الخطر والدعوة إلى إحداث تحوّلات جذريّة في الرعاية المتخصّصة بالأمراض النسائيّة.

الرعاية الصحّيّة: منظومة بحاجة إلى إصــلاح

مُتَجاهَــلات ومُهــمَلات

هناك ممارسات بالية لا تزال مستمرّة، بما في ذلك المضاعفات والعمليّات الجراحيّة غير الضروريّة التي تُقام للنساء غير النشطات جنسيًّا انطلاقًا من المعتقد الخاطئ بأنّ وجود إكليل المهبل يدلّ على العذريّة. بالإضافة إلى ذلك، ثمّة تحيّزات ضدّ النســـاء الأكبر ســـنًّا وغير المتزوّجات يقود إلى تجاهل حاجتهنّ إلى الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة، إذ غالبًا ما تعطي المرافق الحكوميّة الأولويّة للنساء المتزوّجات والحوامل وتهمل احتياجات النساء غير المتزوّجات والأكبر سنًّا. إنّ هذه الممارسة تتجاهل تنوّع احتياجات النساء المُختلفات فيما يخصّ الصحّة الإنجابيّة.

« أنا صابني نزيف فترة من الزمن، حكولي؛ عشان عمرك كبير بدها تقطعك (انقطاع الطمث). قعدت 4 سنين أحط فوط بيبي (مخصّصة للرضّع)، وكل ما أروح على حدا يحكيلي؛ إنت كبيرة عشان بدها تقطعك. أروح على أطبّاء يحولوني على مستشفى بديعة، أيّام عيد الاستقلال مو عارفين يفوتوني، أيّام مش عارفة إيش، لحد ما صرت أدوخ. اضطّر إبني يوخدني على المستشفى الخاص، عملت العمليّة.»

الوصــمة والمحــرّمات الاجتماعيّة والصــمت المخيّــم على الصحة الجنســيّة والإنجابيّة

المحرّمات المجتمعيّة المحيطة بالجنس والإنجاب تمنع النساء من الشعور بالراحة في مناقشة هذه القضايا

78.57 %
من النساء لم يناقشن هذه الموضوعات الحساسّة مع أطباء وطبيبات الأمراض النسائيّة

كشف بحثنا عن صمت مُقلق مُخيِّم على الصحّة الجنسيّة والإنجابيّة للنساء اللواتي يسعين للحصول على رعاية متخصّصة بالأمراض النسائيّة، إذ إن 78.57 ٪ من النساء اللواتي شاركن في البحث لم يناقشن هذه الموضوعات الحساسّة مع أطباء وطبيبات الأمراض النسائيّة. وينبع هذا التردّد من عدّة عوامل ويخلق عقبات كبيرة في طريق الحصول على رعاية صحّيّة فعّالة. يمكن أن تكون مناقشة الصحة الجنسيّة والإنجابيّة أمرًا غير مريح بل ومخيف للعديد من النساء، ويرجع ذلك غالبًا إلى الوصمة الاجتماعيّة ونقص المعرفة والتجارب السلبيّة السابقة مع مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يؤدّي تواجد أفراد الأسرة أثناء الزيارات الطبّيّة إلى تفاقم الخوف وعدم الراحة، ممّا يعيق التواصل الشفّاف والصادق.

« صارت المشكلة بعلاقتي بأمّي مع هاد الإشي، بس صرت Sexually active (نشِطة جنسيًّا)، صارت عندي الزيارة إلى الطبيب رعب، لأنّه أمّي بتدخل معي، لأنّه إحنا very open (منفتِحات جدًّا) بهاد الموضوع بالبيت. صارت أمّي تدخل معي عالعيادة وصرت أنحط بمواقف مرعبة.»

يمكن للمحرّمات المجتمعيّة المحيطة بالجنس والإنجاب أن تمنع النساء من الشعور بالراحة في مناقشة هذه القضايا حتى مع الاختصاصيّين والاختصاصيّات في هذا المجال.هذا النقص في الانفتاح يعيق التواصل ويمنع التشخيص المبكّر للمشكلات الصحّيّة المحتملة وعلاجها، كما يحدّ من الوصول إلى خدمات الصحّة الإنجابيّة الأساسيّة.

« أنا لما كنت طالبة وأتدرّب، وأنا بنت (شابّة غير نشِطة جنسيًّا)، صابتني عدوى، وكنت أداوم بقسم النسائيّة، صابتني ثواليل المهبل وأنا بنت، بس أنا مباشرة انتبهت. صار في نتوءات لحميّة تطلع عندي وتعالجت كوي بالملك عبدالله (اسم مستشفى)، كان الموضوع كتير صعب خاصّة إنّي بنت ومافي علاقة جنسيّة.»

تشكّل المخاوف المتعلّقة بالحفاظ على الخصوصيّة عاملًا رادعًا إضافيًّا للنساء عند مناقشة موضوعات حساسّة تخصهنّ، إذ قد تخاف النســـاء من أن تتمّ مشاركة معلومات عنهنّ مع أطراف أخرى دون موافقتهنّ، ممّا يعيق التواصل الشفّاف مع مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة والوثوق بهم.

خرق الســرّيّة يُضعف الثقة ويؤخّر الرعاية المتخصّــصة بالأمراض النســـائيّة

انخفاض مستوى الثقة ينتج من تجارب سابقة انتُهِكَت فيها السرّيّة

تتجاوز السرّيّة في الرعاية الصحّيّة الحفاظ على خصوصيّة المعلومات الطبّيّة، إذ إنّها تشمل حقّ المريض أو المريضة في الحفاظ على استقلاليّة أجسادهم واتّخاذ القرارات الملائمة لهم فيما يخصّ حالاتهم الصحّيّة وضمان الحصول على خدمات صحّيّة جيّدة دون أحكام سلبيّة أو تمييز مبنيّ على تجاربهم المتعلّقة بالصحّة الجنسيّة. كما تشمل مسؤوليّة مقدّم أو مقدّمة الرعاية الصحّيّة في احترام كرامة المريض أو المريضة وتمكينه.ا من اتّخاذ قرارات مبنيّة على معرفة والدفاع عن حقوقه.ا ضمن منظومة الرعاية الصحّيّة.

غالبًا ما يؤدّي الضغط المجتمعيّ إلى الشعور بعدم الراحة والتردّد في طلب المساعدة، ممّا يؤخّر أو يُلغي القدرة على الحصول على خدمات الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة. من الأمور التي تفاقم حجم هذا الرادع الثقافيّ: عدم الثقة بنظام الرعاية الصحّيّة، إذ شعرت 31.63 ٪ فقط من المشاركات في مجموعات النقاش المركّز أنّ طبيبهم أو طبيبتهم التزموا بالسرّيّة وحافظوا على الخصوصيّة. ينتج هذا الانخفاض في مستوى الثقة من تجاربٍ سابقة انتُهِكَت فيها السرّيّة، حيث أفادت 65.31 ٪ من المشاركات أنّهن عانين من انتهاك السرّيّة والخصوصيّة في مرحلةٍ ما من زياراتهنّ الطبّيّة.

والجدير بالذكر أنّ جميع التجارب الإيجابيّة فيما يخصّ السرّيّة والخصوصيّة اختُبِرَت في عيادات خاصّة، ممّا يوضّح التأثير المحتمل لشكل العيادة وبيئتها على مستوى ثقة المرضى والمريضات. تؤكّد هذه النتائج على الحاجة إلى تغييرات منهجيّة في منظومة الرعاية الصحّيّة لتوليد الثقة وتشجيع الشابّات والفتيات الراغبات بالحصول على رعاية طبّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة على الانفتاح على التواصل.

« من أسوأ التجارب الي شفتها بحياتي، اضطّريت أحضر ولادة بنتي لأنّه كانت ولادة مبكّرة. كان كل إشي على الســـرير إلي بتنام عليه، وإلي جنبها مريضة نايمة بالغرفة ولّدوها على الســـرير العادي والشـرشف... كلّه الوسخ إلي بينزل تحتها... يعني فعليًّا وأنا معها بالمستشفى انهرت أكتر منها.»

« كانت صفر خصوصيّة، ناقص مليون خصوصيّة، رحنا وكان في ممرّضات و الطالبات إلي بيتعلموا يجوا يشوفوا. تعودت على هذا الإشي، وما بيسألوا، بيحطّوكِ تحت الأمر الواقع بالعادة. كنت أحس إنّه جسمي منتهك تمامًا ومشاع.»

فجـــوة المعـــلومات بين النســـاء ومقـدّمي ومقـدّمات الرعاية الصـــحّيّة المتخـــصّصة بالأمراض النســـائيّة

نقص في الشفافيّة والتواصل الواضح يؤدي الى عدم فهم النساء لوضعهنّ الطبيّ وتآكل الثقة بمقدّمي ومقدّمات الرعاية الصـــحّيّة

% 84.69
من النساء لم يتمّ إطلاعهنّ بشكل وافٍ على الإجـــراءات الطـــبّيّة والتشخيصات وخطط العلاج

كشفت هذه الدراسة عن وجود فجوة بين المعلومات المُقدّمة من قبل اختصاصيّي واختصاصيّات الأمراض النسائيّة والمعلومات التي ترغب النساء بالحصول عليها، إذ رأت 84.69 ٪ من النساء المشاركات في الدراسة بأنّه لم يتمّ إطلاعهنّ بشكل وافٍ على الإجراءات الطبّيّة والتشخيصات وخطط العلاج. لهذا النقص في الشفافيّة والتواصل الواضح العديد من الآثار المؤذية؛ عدم فهم النساء لوضعهنّ الطبيّ وخيارات العلاج المطروحة أمامهنّ بشكل كامل يؤدّي إلى تآكل الثقة بمقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة، وهذا يمكن أن يعيق في نهاية المطاف قدرتهنّ على المشاركة بفاعليّة في قرارات الرعاية الصحّيّة الخاصّة بهنّ. اتّخاذ القرارات يتطلّب فهمًا واضحًا لجميع الخيارات المتاحة وفوائدها ومخاطرها المحتملة وآثارها على المدى الطويل، وبدون هذه المعلومات لا يمكن للنساء أن تتّخذ قرارات مستنيرة بشأن صحّتهنّ وعافيتهنّ. يمكن أن يكون لهذا تأثير مباشر على النتائج الصحّيّة، ممّا قد يؤدّي إلى مضاعفات وتدهور الحالة الصحّيّة. حجب المعلومات يخلق اختلالًا في موازين القوى بين مقدّم أو مقدّمة الرعاية الصحّيّة والمريض أو المريضة، ممّا يترك النساء مع شعورٍ بقلّة الحيلة وعدم القدرة على المطالبة بتلبية احتياجاتهنّ والتعبير عن تفضيلاتهنّ.

« كنت خايفة إنّه يكون في كتلة وحكتلها (للطبيبة)؛ إذا في، خلّونا نشيل الرحم. إلي 3 شهور شايلته. رجعت أفحص الكتلة إلي طلعت بالرحم، بس أنا بحكي تياسة (عِناد) الدكاترة... فعليًّا خلّوني شهر كامل بالمستشفى بدون ما يكتشف إنّه في كتلة بالبطن وبدون ما يعطوا حل بديل بإنّه بدل ما نشيل الرحم بنعمل إشي ثاني. دغري (فورًا) أخذوا قرار إنّه لازم نشيل الرحم وما تعالجت كويس.»

الحاجـــة إلى عـــلاج مُـــخَصَّص

عبّرت النساء في مجموعات النقاش المركّز عن مخاوفهنّ بشأن الطريقة التي توصف بها بعض الأدوية، وخاصّة الميتفورمين (جلوكوفاج) ووسائل منع الحمل لحالات مثل متلازمة المبيض المتعدّد الكيسات (PCOS) والحيض غير المنتظم. أحد المخاوف الرئيسيّة التي تمّ التعبير عنها هو عدم تقديم الأطبّاء والطبيبات تفسيرًا للآثار الجانبيّة المحتملة الناتجة عن هذه الأدوية، إذ وضّح عدد كبير من النساء أنّهنّ حصلن على وصفات طبّيّة دون نقاش متكامل عن آثار الأدوية ومخاطرها وفوائدها المتوقّعة، ممّا قد يؤدّي إلى قلق غير ضروريّ وارتباك وغياب القبول المبنيّ على معرفة. ومن الأمور التي تثير مخاوف النساء هو الميل إلى تقديم خطط علاجيّة موحّدة للجميع، ممّا يعني غالبًا أنّه ثمّة تغاضي عن الاحتياجات والتفضيلات الفرديّة، والميل إلى وصف نفس الدواء لجميع النساء بغضّ النظر عن ظروفهنّ الخاصّة. قد تؤدّي هذه الممارسات إلى تقديم علاجات غير فعّالة وتقلّل من فرص الحصول على رعاية طبّية ملائمة. تنبع هذه المشكلات من اعتبار قضايا النساء الصحّيّة، خاصّة المتعلّقة بجهازهنّ الإنجابيّ، ثانويّةً مقارنةً بالظروف الصحّيّة الأخرى. ممّا قد يؤدّي إلى نقص الوقت والاهتمام المكرّسين لصحة النساء أثناء الاستشارات الطبّيّة وإلى تشخيصات وخطط علاجيّة غير ملائمة.

الإجـــهاض غير القانونيّ: مســـاهم رئيســيّ في معـــدّلات وفـيّات الأمّهـات

ثمّة مشكلات نُظُميّة تزيد من سوء الأمر. إنّ عدم توفّر آليّات قانونيّة للإجهاض يُجبر العديد من النساء على الإجهاض بأساليب غير آمنة، ممّا يساهم بشكل كبير في معدّلات وفيّات الأمّهات في الأردن. الإجهاض غير الآمن مسؤول عن 21.3 ٪ من وفيّات الأمّهات في البلاد، وتبلغ النسبة المئويّة الوطنيّة لوفيّات الأمّهات في الأردن 85.2 لكلّ 100000 ولادة حيّة [2]. وهي أعلى بكثير من البلدان متقدّمة النموّ وبعض البلدان الأخرى في الشرق الأوسط. غياب الإجهاض القانونيّ يقيّد استقلاليّة النساء وسيادتهنّ على أجسادهنّ وخياراتهنّ الإنجابيّة، وبالتالي يشكّل انتهاكًا لحقوقهنّ الأساسيّة ويعيق قدرتهنّ على تحقيق ذواتهنّ بالكامل.

« رحنا عالعيادة إلي بالزرقا، التي تتمتّع بصفر نظافة، يعني ما فيها مؤهّلات. بندخل، بيجي الدكتور بعد ساعة، عيادة خاصّة بعمارة غريبة بشارع غريب... إشي كتير من تحت لتحت (غير مريح وغامض)، ما بيكون الجو مريح أبدًا، حتّى وإحنا داخلين عالعمارة كان في نظرات سيّئة. دخلنا، حكينا له إنها متجوزة ولبست خاتم بس بدهاش جوزها يعرف، وأخد مبلغ كثير عالي. البنات إلي كانوا بالعيادة كانوا كلهم لابسات خمار، كليّاتهم (جميعهنّ)، وبتخيّل خمار عشان هو معروف إنّه هي عيادة إجهاض، فهم بدهم يحافظوا على سرّيّة الإشي.»

التحيّـزات الجنــدريّة والتحــرّش المُســتَشريان في المنظــومة

40 %
من النساء اللواتي زرن طبيب أمراض نسائيّة تعرضنّ لأحد أشكال التحرّش، لمس غير الملائم , التعليقات أو النكات
دراسة أجراها اتّحاد المرأة الأردنيّة

25 %
من طــبيبات الأمراض النســائيّة تمّ التحرّش بهنّ من قبل زملائهنّ الذكور
دراسة أجرتها نقابة الأطبّاء الأردنيّة

تعاني منظومة الرعاية الصحّيّة من انتشار التحيّزات الجندريّة والتحرّش. شاركت النساء في مجموعة النقاش المركّز تجاربهنّ عن التحرّش الذي قاموا به أطبّاء أمراض نسائيّة. وجدت دراسة أجراها اتّحاد المرأة الأردنيّة في عام 2019 أنّ 40 ٪ من النساء في الأردن اللواتي زرن طبيب أمراض نسائيّة أبلغن عن تعرضهنّ لأحد أشكال التحرّش، مثل اللمس غير الملائم أو التعليقات أو النكات. [3] كما وجدت دراسة أخرى أجرتها نقابة الأطبّاء الأردنيّة في عام 2020 أنّ 25 ٪ من طبيبات الأمراض النسائيّة تمّ التحرّش بهنّ من قبل زملائهنّ الذكور [4]. تخلق هذه العوامل بيئة غير آمنة للنساء اللواتي يسعين للحصول على رعاية طبّيّة أساسيّة. بالإضافة إلى ذلك، فإنّ هيمنة الرجال على تخصّص الأمراض النسائيّة، لا سيّما في المناصب العليا، قد تخلق بيئة غير مريحة وتعيق المناقشات المفتوحة حول الموضوعات الحسّاسة للعديد من النساء. لا نعرف نسبة الرجال المنخرطين في طبابة الأمراض النسائيّة وذلك بسبب محدوديّة البيانات المُعلنة المتاحة، لكن ثمّة دراسة أجرت استبيانًا مع عددٍ من طبيبات الأمراض النسائيّة بيّنت أنّ 60 % من المشاركات مرؤوسات من قبل زملاء ذكور.

« كان عم بيفحصني، فإنّه بحكيلي؛ هي حلمتك مفتوحة، إنتِ بترضّعي؟ و هو كان سائلني وعارف إني مش متزوجة وما عندي أولاد، فإيش عم ترضّعي؟ حسّيت إنّي مش مرتاحة والسؤال طالع من مكان ما له داعي وبطلت مرتاحة. إنّه إنتِ بـ situation (موقف)... إنّه هو هيك وعم بحسّس عبزازي (على الثديين)... إنّه مش مريح هيك سؤال.»

تأخّر إسعاف النســـاء الحوامل: عندما يكــون الربح أهمّ من تقديم الرعاية الصـــحّيّة

واحدة من أكثر النتائج إثارةً للقلق في بحثنا هو تأخّر استجابة سيارات الإسعاف للنساء الحوامل في المخاض. ويرتبط هذا التأخير ارتباطًا مباشرًا بنظام الحوافز الماليّة المؤذي الذي يكافئ موظّفي وموظّفات الإسعاف إذا وُلِد الأطفال في طريقهم إلى المستشفى. يعطي هذا النظام الأولويّة للربح على تقديم الرعاية الأساسيّة في الوقت المناسب، ممّا يعرض صحّة وحياة كلّ من النساء الحوامل وأطفالهنّ للخطر.

نظام الحوافز الماليّة المؤذي يكافئ موظّفي وموظّفات الإسعاف إذا وُلِد الأطفال في طريقهم إلى المستشفى

تأخّر استجابة سيارات الإسعاف للنســـاء الحوامل في المخاض يعرض وحياتهنّ وأطفالهنّ للخطر

التحــدّيات والاعــتبارات الاقتصــاديّة

إنّ حصول النساء على رعاية صحّيّة ذات جودة عالية متخصّصة بالأمراض النسائيّة أمرٌ ضروريّ لضمان صحتهنّ وعافيتهنّ بشكل عام، لكن في الأردن قد يكون الوصول إلى هذه الرعاية صعبًا بسبب عوامل اقتصاديّة مختلفة. تبحث هذه الوثيقة في بعض الجوانب الاقتصاديّة المتعلّقة بالوصول إلى خدمات الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في الأردن، مستندةً إلى تجارب النساء اللائي طلبن الرعاية الصحّيّة في مرافق خاصّة وحكوميّة.

العــوامل الاقتصــاديّة المــؤثّرة على الوصــول إلى خــدمات الرعاية الصــحّيّة المتخــصّصة بالأمــراض النســـائيّة

%21 معدّل مشــاركة الإناث فقط سوق العمل في الأردن
المتوسّط العالميّ بالغ **%54**

%93.88
من النســـاء أفادت أنّ تكلفة الزيارة أثّرت على قرارهنّ بمقابلة طبيب أو طبيبة نسائية

النســاء العاملات يكسبن **60%** ممّا يكسبه الرجال

تؤثّر تكلفة الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة بشكلٍ كبير على قرارات النساء فيما يخصّ طلب الرعاية. أفادت 93.88 ٪ من المشاركات في مجموعات النقاش المركّز أنّ تكلفة الزيارة أثّرت على قرارهنّ بمقابلة طبيب أو طبيبة نسائية. هذا العبء الماليّ قاسٍ جدًّا على النساء في الأردن تحديدًا، إذ يبلغ معدّل مشاركة الإناث في سوق العمل 21 ٪ فقط، وهو أقلّ بكثير من المتوسّط العالميّ البالغ 54 ٪[5]. غالبًا ما تتركّز النساء اللواتي يعملن في قطاعات منخفضة الأجر وغير رسميّة، مثل الزراعة والعمل المنزليّ، ويكسبن في المتوسّط 60 ٪ ممّا يكسبه الرجال [5]. وتزيد هذه الفجوات الاقتصاديّة من تفاقم التحدّيات الماليّة التي تواجهها النساء في الحصول على رعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة.

إمــكانيّة الوصــول غيــر متكافئة: تكــاليف عالية ونفقــات متنــوّعة

تراوح تكلفة الاســـتشارات المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في المــرافق الخاصّة

من **15** إلى **45** د.ا
العاصمة عمّان

من **7** إلى **30** د.ا
الزرقاء | إربد | الكرك

تكلفة الولادة إحدى النفقات الكبرى للعديد من النساء، في المرافق الخاصّة

من **800** إلى **3000** د.ا
العاصمة عمّان

من **500** إلى **2500** د.ا
الزرقاء | إربد | الكرك

تختلف تكاليف الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في المرافق الخاصّة حسب نوع الخدمة والموقع. في العاصمة عمّان تتراوح تكلفة الاستشارات عادةً من 15 إلى 45 دينارًا أردنيًّا. لكن يمكن أن تكون تكلفة بعض الإجراءات أعلى بكثير، ومنها مسحات عنق الرحم والتنظير المهبليّ وتصوير الثدي بالأشعّة السينيّة، حيث تصل إلى 370 دينارًا أردنيًّا.

في المحافظات الأخرى، مثل الزرقاء وإربد والكرك، تكلفة الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة أقلّ بشكل عام بسبب تدنّي الوضع الاقتصاديّ في هذه المناطق. تتراوح تكلفة الاستشارات في هذه المناطق عادةً من 7 إلى 30 دينارًا أردنيًّا. وتشكّل تكلفة الولادة إحدى النفقات الكبرى للعديد من النساء، في المرافق الخاصّة في عمّان، يبلغ الحدّ الأدنى لتكلفة الولادة 800 دينارًا أردنيًّا وقد تصل إلى 3000 دينارًا أردنيًّا. أمّا في الزرقاء وإربد والكرك فهي أقلّ وتتراوح من 500 إلى 2500 دينارًا أردنيًّا.

بالإضافة إلى هذه التكاليف المباشرة، تضطّر النساء إلى تغطية نفقات الأدوية والتي قد تتراوح من 5 إلى 80 دينارًا أردنيًّا. وغالبًا ما تمنع هذه التكاليف الباهظة النساء من طلب الرعاية، لا سيّما عندما يتعلّق الأمر بالخدمات الوقائيّة والفحوصات الروتينيّة.

المــرافق الحكـــوميّة: محـدوديّة الخـــدمات المتوفّــرة ومخاوف بشــأن جــودتها

تكلفة الاستشارات المتخصّصة في المرافق حكوميّة — 10 د.ا

تكلفة الولادة في المرافق حكوميّة — 25 د.ا

- نقص الأطبّاء والطـــبيبات
- محدوديّة الخدمات والمخـــتبرات
- غـــياب الخصوصيّة
- الأخطاء الطـبّيّة

رغم انخفاض تكلفة الرعاية في المرافق الحكوميّة، التحدّيات العديدة للحصول عليها تدفع النساء لتفضيل القطاع الخاص

معدّل فقر النساء 16.9 %، مقارنة بـ 12.9 % للرجال

إنّ تكاليف الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في المرافق الحكوميّة معقولة أكثر بكثير من المرافق الخاصّة. تبلغ تكلفة الولادة في منشأة حكوميّة حوالي 25 دينارًا أردنيًّا، وعادةً ما تكلّف الاستشارات الطبّيّة حوالي 10 دنانير أردنيّة للمريضات غير الحائزات على تأمين صحّيّ.

لكن على الرغم من انخفاض تكلفة الرعاية في المرافق الحكوميّة، تواجه النساء العديد من التحدّيات للحصول عليها، ومنها نقص الأطبّاء والطبيبات الاختصاصيّين، لا سيّما خارج عمّان. ممّا يؤدّي إلى فترات انتظار طويلة للحصول على مواعيد ويقلّل من احتماليّة حصول النساء على الرعاية الصحّيّة المرجوّة في الوقت المناسب.

ومن التحدّيات الأخرى التي تواجه النساء في المنشآت الصحّيّة الحكوميّة: محدوديّة توافر الخدمات والمختبرات، إذ غالبًا ما تستصعب النساء العثور على أدوية أو مختبرات محدّدة أو القيام بإجراءات طبّيّة معيّنة يحتجنها. بالإضافة إلى ذلك، أبلغت النساء عن مخاوف بشأن الحفاظ على الخصوصيّة والأخطاء الطبّيّة المُحتَمَلة في المرافق الحكوميّة. شعرت بعض النساء أنّ خصوصيتهنّ قد انتُهكت من قبل أطّباء مقيمين وبعض مقدّمي ومقدّمات الخدمات الصحّيّة، وأبلغت أخريات عن تعرضهنّ لأخطاء طبّيّة أثناء رحلاتهنّ العلاجيّة. تساهم هذه التحديات في تفضيل النساء القطاع الخاص فيما يتعلّق بالرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة على الرغم من ارتفاع أسعارها.

تشكّل العوامل الاقتصاديّة حواجز كبيرة تعيق وصول النساء إلى رعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة في الأردن، ومن التحدّيات التي يواجهنها: محدوديّة وقلّة جودة الخدمات في المرافق الحكوميّة وعدم توفّر التأمين الصحّيّ الشامل. إنّ معالجة هذه العوامل الاقتصاديّة أمر بالغ الأهمّيّة في بلد يبلغ فيه معدّل فقر النساء 16.9 ٪، مقارنة بـ 12.9 ٪ للرجال [6]، ممّا يعني أن النساء أكثر عرضة للعيش في حالة فقر من الرجال. ترجع هذه الفجوة الجندريّة في مسألة الفقر إلى عددٍ من العوامل، بما فيها التمييز في سوق العمل وانخفاض مستويات التحصيل العلميّ بين النساء وعدم توفّر برامج الحماية الاجتماعيّة [6].

إمكانية الحصول على الرعاية الطبّيّة

يعدّ الوصول إلى الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة قضيّةً حاسمة لصحّة النساء في الأردن. تكشف نتائج الدراسة عن تحدّيات كبيرة تواجهها النساء في الحصول على رعاية صحّية متخصّصة بالأمراض النسائيّة، لا سيّما في المناطق الريفيّة.

◆ المســـافات وتوفّر الخـــدمات

% 60.20
أبلغن عن صعوبة الوصول إلى أطبّاء وطبيبات متخصّصين في الأمراض النسائيّة

% 82.14
من النساء خارج عمّان (الزرقاء وإربد والكرك) تواجهن عقبات أكبر من قريناتهنّ في العاصمة.

أبلغت 60.20 % من المشاركات عن صعوبة الوصول إلى أطبّاء وطبيبات متخصّصين في الأمراض النسائيّة، وتواجه 82.14 ٪ من المشاركات من محافظات خارج عمّان (الزرقاء وإربد والكرك) عقبات أكبر من قريناتهنّ في العاصمة.

« بالنسبة للمستشفى، هو صح قريب، بس ممكن تروحي تحجزي وتقعدي تستنّي دور، بالآخر إيش؟ ما يكون في دكتور أصلًا.»

المواصـــلات وتأخّر المواعـيد

عبّرت النساء عن قضائهنّ
ما بين **3** إلى **8 ســاعات**
لرؤية الطبيب أو الطبيبة

المسافات التي على النساء قطعها للوصول إلى المراكز الصحّيّة ومحدوديّة المواصلات وأوقات الانتظار الطويلة للحصول على مواعيد تزيد من صعوبة الحصول على رعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة، وعبّرت المشاركات عن قضائهنّ ما بين 3 إلى 8 ساعات لرؤية الطبيب أو الطبيبة بسبب هذه العوامل.

« أحيانًا بتطلعي تستنّي الباص ولا باص بيجي، بتضطّري توخدي تكسي، عدا عن معاناتنا بالباصات: بحطّلك طبقتين فوق بعض، بتقدريش توخدي نفس بالباص.»

« إذا أنا عندي موعد بالمستشفى بطلع بعد صلاة الصبح لأنّه كتير بعيد عنّي وبدي وقت وأصلًا كمان وقت انتظار عشان تلحقي دور على بكّير.»

الفـــوارق الجغـــرافيّة

عدد مرافق الرعاية الصحّيّة
في المناطق الحضريّة

عدد مرافق الرعاية الصحّيّة
في المناطق الريـــفيّة

توزيع مرافق الرعاية الصحّيّة ومقدّمي ومقدّمات الخدمات غير متساوٍ في جميع أنحاء الأردن، حيث تتيح المناطق الحضريّة إمكانيّة أكبر للحصول على الخدمات مقارنةً بالمناطق الريفيّة، ممّا يؤثّر سلبًا أكثر على النساء في هذه المواقع.

« أنا بتكلّفني تقريبًا 14 دينار، وبدّي للعصر إذا بدي أروح على ايدون، بدي طلب 7 (دنانير) وترويحة (العودة) 7 (دنانير) لأنّه إحنا من قرى الشمال.»

إنّ النساء اللواتي لم يحصلن على الرعاية الطبّية المتخصّصة في الوقت المناسب في الأردن أو لم يحصلن عليها أصلًا كنّ أكثر عرضة للحمل غير المرغوب والعدوى المنقولة جنسيًّا وسرطان عنق الرحم [7]. كما وجدت إحدى الدراسات أنّ النساء اللواتي لم يحصلن على الرعاية الطبّية المتخصّصة في الوقت المناسب في الأردن أو لم يحصلن عليها أصلًا كنّ أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم [8]. كما بيّنت أن هؤلاء النساء كنّ أكثر عرضة للإصابة بسرطان عنق الرحم في مرحلة متقدّمة، أي عندما يصبح من الصعب علاجهنّ [8]. تقدّم هذه الدراسات دليلًا على التحدّيات والعقبات التي تواجهها النساء عند طلب الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في الأردن، كما أنّها تسلّط الضوء على أهمّيّة توفير التربية الجنسيّة التكامليّة وضمان الحصول على الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في مراحل مبكّرة لضمان الحفاظ على صحّة النساء في الأردن.

علاقة اللاجئات الهشّة بالرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في الأردن

% 49.3 **من اللاجئين واللاجئات المسجّلين في الأردن نســـاء**

تتردّد هذه النساء في طلب الرعاية الطبّيّة من اختصاصيّين ذكور

لتجنب المعاملة بازدراء والتواصل غير المهنيّ وحتّى الإيذاء الجسديّ، فتُنقص من ثقتهنّ بمقدّمي الرعاية الصحّيّة ويُشعرهنّ بأنّهن غير مسموعات وغير مرئيّات

استنادًا إلى البيانات المتوفّرة في شهر تشرين الأوّل/ أكتوبر 2023، هناك أكثر من 600000 لاجئ ولاجئة يعيشون في مدن الأردن، ما يشكّل ما يقرب من 83 ٪ من إجمالي عدد اللاجئين واللاجئات في البلاد، وهو حوالي 730,000 [9]. يأتي هؤلاء اللاجئون واللاجئات من بلدان مختلفة وغالبيّتهم من السوريّين والسوريّات الفارّين من النزاع الدائر في وطنهم. بالإضافة إلى ذلك، ثمّة لاجئين ولاجئات قادمين من العراق واليمن والسودان والصومال. وهناك ما يقرب من 40,000 لاجئ ولاجئة مقيمين في مخيّم الأزرق في الأردن، ما يعادل 5 ٪ تقريبًا من إجمالي عدد اللاجئين واللاجئات في البلاد [10].

تشكّل النساء حوالي 49.3 ٪ من اللاجئين واللاجئات المسجّلين في الأردن. يشمل هذا الرقم جميع اللاجئات المسجّلات، بما في ذلك أولئك اللواتي يعشن في المخيّمات والمناطق الحضريّة [11]، وتحمل كلّ منهنّ قصصًا كثيرة عن المرونة النفسيّة والهشاشة. وعندما يتعلّق الأمر باحتياجاتهنّ للرعاية الطبّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة، نرى علاقة هشّة ومحفوفة بالتحدّيات التي تختلف بين السياقات الحضريّة والمخيّمات، إذ تتشارك اللاجئات الساكنات في المدن مع النساء الأردنيّات في التحدّيات اللاتي يواجهنها، ومنها محدوديّة الخيارات وأوقات الانتظار الطويلة، لكن العقبات التي تواجهها النساء اللاجئات في المخيّمات أكبر بكثير. تُعتبر القدرة على اختيار طبيبة نسائيّة، وهو ما تفضّله العديد من النساء، ترفًا غير متوفّر في كثير من الأحيان، ومن الشائع جدًّا أن تتردّد النساء في طلب الرعاية الطبّيّة من اختصاصيّين ذكور. حتّى عندما يستجمعن شجاعتهنّ ويتعاملن مع اختصاصيّين ذكور، يجدن أنفسهنّ مضطرّات للتعامل مع تجارب سلبيّة، ومنها المعاملة بازدراء والتواصل غير المهنيّ وحتّى الإيذاء الجسديّ، ممّا ينقص من ثقتهنّ بمقدّمي الرعاية الصحّيّة ويُشعرهنّ بأنّهن غير مسموعات وغير مرئيّات.

« كان في دكتور وما كنت أروح عليه كتير صراحة، إلا إذا كان في إشي كتير ضروري ، أوّل مرّة يعني أنا بفضل إنه تكون في دكتورة مش دكتورة علشان خصوصيّة وما بحكيله كل إشي.»

وتشكّل التحدّيات المادّيّة عاملًا مُثقِلًا إضافيًّا، لأنّ العديد من اللاجئات لا يمتلكن المبالغ المطلوبة للعلاج، وعمليّة الحصول على دعم المفوضيّة السامية لشؤون اللاجئين طويلة ومتعبة وتتطلّب الكثير من الصبر والمثابرة. في كثير من الأحيان، حتّى الإجراءات البسيطة تكون محاطةً بالغموض، لأنّه لا يتمّ شرح مسبّبات الأمراض أو طبيعة الإجراءات الطبّيّة اللازمة أو الخطط العلاجيّة، ممّا يجعل النساء غير مطّلعات على وضعهنّ وهشّات.

« مرّة رحت ركّبت لولب. حطوه عالطاولة وهيك لاقيته يركبّوه بدون ما أفهم. ضلّيت 10 ايام نزيف رحت لها، بتحكيلي؛ إشي طبيعي.»

أمّا طبيعة الحياة في المخيّمات فتفرض مجموعةً من التحدّيات الخاصّة، لأنّ إمكانيّة الحصول على رعاية طبّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة مُرتبِطة بشكل أساسيّ بالحمل، بالتالي يتمّ تجاهل احتياجات النساء غير الحوامل اللواتي يرغبن بالحصول على خدمات طبّيّة متعلّقة بصحّتهنّ الإنجابيّة. هذا الواقع العنيف يضغط على النساء ليحملن كي يحصلن على خدمات صحّيّة أساسيّة.

في القرية رقم 5
منطقة تشديد أمني في مخيّم الأزرق

تواجه النساء عقباتٍ إضافيّة، لأنّ الوصول إلى المرافق الصحّيّة المتخصّصة في الخارج صعبٌ جدًّا ومرهون بإجراءات مُشَدَّدة ومكلف جدًّا

بالإضافة إلى ذلك، تواجه النساء المقيمات في القرية رقم 5، وهي منطقة تشديد أمنيّ في مخيّم الأزرق، عقباتٍ إضافيّة، لأنّ الوصول إلى المرافق الصحّيّة المتخصّصة خارج المخيّم صعبٌ جدًّا ومرهون بإجراءات مُشَدَّدة ومكلف جدًّا، بالتالي قد تمتدّ فترات الانتظار إلى أيّام. كما تضطّر النساء إلى قطع مسافات طويلة للوصول إلى الطبيب أو الطبيبة، غالبًا سيرًا على الأقدام، ممّا يجعل رحلتهنّ تحدّيًا حقيقيًا يتطلّب الكثير من العزم والإصرار.

وتتحمّل النساء الحوامل في كلّ من المناطق الحضريّة والمخيّمات وطأة هذه المنظومة الهشّة، وحتّى قبل دخولهنّ إلى الأردن يعانين من ظروف قاسية ورعاية غير مناسبة قبل الولادة. وبمجرّد وصولهنّ إلى البلاد، يؤدّي الضغط من أجل الحمل للحصول على خدمات صحّيّة متخصّصة إلى تدهور وضعهنّ العام.

« أوّل ما دخلت الأردن كنت حامل ما بين الرابع والخامس وما كانت في حركة ببطني نهائيًّا، رحنا أحد عندنا بمنطقة اسمها رويشد، بعدين رحت على الدكتور، ما فحصوني، ما بعرف شو صار، شو عملوا... الدكتور بيقول لها أعطيها دوا، ضليت 3 شهور ، طبعًا بعدين رجعنا على المنطقة وقعدنا في الشيء ساعتين إلا أنا معايا وجع وجع، مغص مغص ولادة طلعت الممرّضة مخربطة الدواء بيني وبين واحدة، وأنا عطيتني دواء الولادة ضليت ثلاث أيام وأنا بطلق ولادة... ولادة خلاص... طبعًا أنا كنت بالسادس وكل ما أروح عندهم يعطوني إبر مثبّت.»

بالإضافة إلى كلّ هذه المعيقات، ثمّة مشكلة أخرى في المخيّم متعلّقة بالطبيبة الوحيدة المختصّة بالأمراض النسائيّة، حيث إنّ قدراتها السمعيّة والبصريّة محدودة بسبب تقدّمها في العمر وتتسبّب في العديد من التشخيصات الخاطئة، كما إنّها تقدّم علاجات موحّدة لجميع النساء بغضّ النظر عن اختلاف احتياجاتهنّ، ممّا يُشعِر النساء بأنّهنّ غير مسموعات وبأنّ مشكلاتهنّ لا تُعالج. بطبيعة الحال، يدفع هذ الواقع النساء إلى البحث عن رعاية طبّيّة متخصّصة خارج المخيّم وإنْ عنى ذلك تكلفةً إضافيّة لأفراد بقدرات ماديّة محدوجة جدًّا.

« طبعًا الدكتورة كبيرة بالعمر وما بتسمع، وإذا أنا كنت بدي أشارك بشيء لازم أعلّي صوتي وكل الناس تفهم وتسمع علشان هي تفهم عليّ.»

تحدّيات تواجه النساء ذوات الإعاقة فيما يخصّ الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في الأردن

يُقام فحص مســحة عــنق الرحــم

42 % فقط

من النســاء ذوات الإعاقة في الأردن

لذا ثمّة فجوة كبيرة في جهود الكشف عن سرطان عنق الرحم

تواجه النساء ذوات الإعاقة في الأردن عقبات كبيرة وعديدة فيما يتعلّق بالحصول على رعاية طبّيّة متخصّصة ملائمة. ويشكّل حاجز التواصل تحدّيًا هائلًا، حيث أن العديد من مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة غير مؤهّلين للتواصل بشكل فعّال مع المريضات ذوات الإعاقات السمعيّة أو النطقيّة، بالتالي لا تحصل هؤلاء النساء على المعلومات الأساسيّة عن وضعهنّ الصحّيّ، ممّا يُشعرهنّ بالقلق والارتباك.

« أنا كتير حابّة يكون في مترجم بكل مكان، يعني بدل ما يتعلّموا الأطّباء إنجليزي، يعلموهم لغة الإشارة لأنّه إحنا بنحتاج.»

علاوةً على ذلك، فإنّ وجود أفراد الأسرة أثناء الزيارات الطبّيّة، على الرغم من أنّه يهدف إلى أن يكون مفيدًا، يمكن أن يعيق التواصل الشفّاف ويُضعف القدرة على مناقشة الموضوعات الحسّاسة، ممّا يقلّل في النهاية من فاعليّة المريضة وقدرتها على اتّخاذ القرارات.

« كانت والدتي موجودة كمترجم، كان في موقف محرج، أنا وزوجي خجلانين نحكي قدّام بعض وتسمع الأشياء يلي بتخصنا أنا وزوجي.»

يضاف إلى هذه الصعوبات التفسيرات غير الملائمة للإجراءات ومسبّبات الأمراض والفحوصات وخيارات العلاج المتاحة، لذا غالبًا ما تشعر النساء بأنهنّ مُغيَّبات ومُفتقِرات إلى المعلومات اللازمة لاتّخاذ قرارات مبنيّة على فهم ومعرفة بشأن صحتهنّ. كما يزيد عدم توفّر مترجمي ومترجمات لغة الإشارة من إشكاليّات التواصل الشفّاف والواضح، إذ عددهم محدود، بالتالي لا تستطيع النساء ذوات الإعاقات السمعيّة الحصول على معلومات مهمّة لهنّ أو التعبير عن مخاوفهنّ.

« جابت مقص الدكتورة، من الخوف كان عندي مشاعر غضب كتير كبيرة، وكانوا جايبين ممرّضة متدرّبة عشان تحاول تولّدني، وأنا كنت تعبانة، بدّي دكتور مختصّ، وهي كانت تتعامل بطريقة مش هالحدا المحترم.»

بالإضافة إلى غياب التواصل، تشكّل عدم إمكانيّة الوصول إلى الخدمات الطبّيّة المتخصّصة عقبةً إضافيّةً كبرى. تكاليف العيادات الخاصّة والضغوطات المادّيّة التي تشكّلها على المريضات ومحدوديّة القدرة الاستيعابيّة في المنشآت الصحّيّة الحكوميّة تزيد من محدوديّة الخيارات المتاحة أمام النساء وقدرتهنّ على الحصول على الرعاية الطبّيّة اللازمة.

ولعلّ الإحصاء الأكثر إثارةً للقلق هو المعدّل المنخفض بشكل لا يصدّق لفحص مسحة عنق الرحم بين النساء ذوات الإعاقة في الأردن. يُقام هذا الإجراء الطبّيّ لـ 42 ٪ فقط من النساء ذوات الإعاقة [12]، لذا ثمّة فجوة كبيرة في جهود الكشف عن سرطان عنق الرحم وضمان الوقاية منه. ويؤكّد هذا التفاوت الحاجة الملحّة إلى إصلاحات شاملة فيما يتعلّق بالتهيئة وضمان قدرة النساء ذوات الإعاقة على الحصول على خدمات الرعاية الصحّيّة المتخصّصة.

معاينة إزالة الأرحام قسرًا للنساء ذوات الإعاقة في الأردن

يتمّ إجراء ما بين
64 و 70
عمليّة إزالة رحم لأسـباب غير علاجيّة
سنويًّا لنســاء ذوات إعاقة في الأردن

تثير إزالة أرحام النساء ذوات الإعاقة قسرًا في الأردن العديد من المخاوف الأخلاقيّة. تشير تقارير هيومن رايتس ووتش (Human Rights Watch) أنّه يتمّ إجراء ما بين 64 و 70 عمليّة إزالة رحم لأسباب غير علاجيّة سنويًّا لنساء ذوات إعاقة في الأردن [13]. يبيّن هذا العدد المرتفع بشكل مثير للقلق إلى تجاهل منهجيّ للاستقلاليّة والسيادة على الجسد والحقوق الإنجابيّة لهذه الفئة المُستَضعَفة من السكّان. في كثير من الأحيان، تُنَفَّذ هذه العمليّات دون موافقة النساء بسبب مفاهيم فوقيّة ترى النساء ذوات الإعاقة غير قادرات على اتّخاذ قرارات واعية بشأن أجسادهنّ. هذه الممارسة لا تنتهك حقّهنّ في تقرير المصير فحسب، بل تعزّز أيضًا الصور النمطيّة المؤذية التي تجرّد النساء من إنسانيّتهنّ وتهمّشهنّ.

يكشف البحث المنشور في المجلّة الدوليّة للقانون والإعاقة (International Journal of Law and Disability) عن توّجه مقلق يخصّ استهداف النساء ذوات الإعاقة الذهنيّة أكثر من غيرهنّ للقيام بهذه العمليّات الجراحيّة غير الضروريّة [14]. يوضّح هذا الواقع التقاطع بين الإعاقة والتمييز المبنيّ على النوع الاجتماعيّ، حيث تجتمع التحيّزات المجتمعيّة والمفاهيم الخاطئة حول الإعاقة مع القمع المنهجيّ المتأصّل خالقةً أرضًا خصبة للاستغلال.

علاوةً على ذلك، فإنّ اللجوء إلى إزالة الرحم قسرًا للتعامل مع مسألة النظافة الشخصيّة خلال الحيض أو التحكّم في سلوك النساء يتجاهل وجود حلول بديلة تعطي الأولويّة لاحتياجات وعافية النساء ذوات الإعاقة. يمكن لأدوات النظافة الصحّيّة المخصّصة للحيض وبرامج التربية الجنسيّة التكامليّة أن تمكّن النساء وتزوّدهنّ بالموارد اللازمة للتعامل مع صحّتهنّ وأجسادهنّ بكرامة واستقلاليّة.

أدان خبراء وخبيرات في مجال حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عمليّات إزالة الأرحام القسريّة (أي عمليّة استئصال الرحم) باعتبارها انتهاكًا لحقوق الفتيات ذوات الإعاقة الذهنيّة. غالبًا ما تتمّ هذه العمليّات بحجّة الوقاية أو علاج المشكلات الصحّيّة أو التعامل مع مسائل النظافة الشخصيّة. تؤكّد الدعوة لاتّخاذ إجراءات على الحاجة إلى تغيير المنظور السائد بشكل جذريّ والاعتراف بقيمة وفاعليّة النساء ذوات الإعاقة.

لاحظت مقدّمات الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة في الأردن وجود مجموعة من التحدّيات تواجهها النساء والفتيات فيما يخصّ الحصول على خدمات صحّيّة متخصّصة تتّسم بجودة عالية، وتنتج هذه التحدّيات عن عوامل مختلفة، بما في ذلك المعايير الثقافيّة ونقص الوعي والبنية التحتيّة غير الملائمة والقيود الاقتصاديّة.

محاضَرات بالوصمة والعار

ثمّة العديد من العقبات التي تواجه النساء غير المتزوّجات الراغبات بالحصول على خدمات صحّيّة جنسيّة وإنجابيّة. برأي مقدّمات الرعاية الصحّيّة المتخصّصة المشاركات في هذا البحث، غالبًا ما تؤدّي الوصمة الثقافيّة المحيطة بالجنس قبل الزواج إلى الشعور بالعار والتردّد في طلب الرعاية الطبّيّة، كما أضفن أنّ نقص وعي النساء بحقوقهنّ الصحّيّة وخياراتهنّ يعيق قدرتهنّ على اتّخاذ قرارات مستنيرة بشأن صحّتهنّ. علاوة على ذلك، غالبًا ما تلعب مسألة الحالة الاجتماعيّة دور الحارس الذي يعيق وصول النساء إلى الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة، إذ يمتنع الاختصاصيّون عن القيام ببعض الإجراءات أو الفحوصات للنساء غير المتزوّجات وإنْ كان هناك ضرورة طبّيّة. يمكن أن يكون لهذه الممارسة التمييزيّة عواقب وخيمة على صحّة النساء وعافيتهنّ.

الخوف والصدمات النفسيّة في غرف الولادة

في غرف الولادة خوف وصدمات نفســيّة

معـدّل إجـــراءات رفو الفرج في الأردن

يفوق توصية منظّمة الصحّـــة العـالميّة بنسبة 10%

81 % بين النســـاء البِكـــريّات (الحوامل لأوّل مرّة بجنين حيّ)

24% بيـن النســاء اللواتي أنجبن عـدّة مـــرّات

تواجه النساء المتزوّجات أيضًا تحدّيات متعلّقة بالوصول إلى رعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة. أبلغت بعض النساء عن تعرّضهن لمعاملة عنيفة من قبل مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة أثناء الولادة. برأي مقدّمات الرعاية المشاركات في البحث، قد تودّي المعاملة السيئة إلى زيادة التوتّر المخيّم عادةً على تجربة الولادة وقد تتسبّب بصدمات نفسيّة للنساء.

« إنّه ممكن تضربها على إنّه هسا (الآن) تذكّرت تتوجّع، وينك قبل ما تحملي؟ وهاد الإشي بصير، وكتير خطير ومؤذي.»

علاوة على ذلك، يثير إجراء رفو الفرج المسمّى شعبيًّا «غرزة الزوج» الكثير من القلق لأنّه لا يحترم سيادة النساء على أجسادهنّ ويتم أثناء عمليّة الولادة دون الحصول على موافقة النساء المعنيّات. وعلى الرغم من عدم وجود أدلّة لدعم فعاليّته، يتم إجراء رفو الفرج بشكل روتينيّ للنساء اللواتي يلدن في الأردن. يمكن أن يسبّب هذا الإجراء ألمًا وعدم راحة لا داعي لهما، ممّا يسلّط الضوء على الحاجة إلى اعتماد ممارسات طبّيّة استنادًا إلى أدلّة موضوعيّة في مجال رعاية الأمومة. في الواقع، أظهرت بعض الدراسات أنّ رفو

رفو الفرج يمكن أن يزيد من احتماليّة حدوث تمزّق عجانيّ شديد [16]. وجدت دراسة نشرت في عام 2018 في «ScienceDirect» أنّ معدّل إجراءات رفو الفرج في الأردن كان 81 ٪ بين النساء البِكريّات (الحوامل لأوّل مرّة بجنين حيّ) و 24 ٪ بين النساء اللواتي أنجبن عدّة مرّات [17]. معدّل إجراءات رفو الفرج في الأردن يفوق توصية منظّمة الصحّة العالميّة(WHO) بنسبة 10 ٪. توصي منظّمة الصحّة العالميّة بإجراء رفو الفرج فقط بوجود حاجة طبّيّة واضحة، مثلًا لمنع حدوث تمزّق عجانيّ.

« في وحدة حكت للدكتور؛ لا تخيّطني، ما بدّي. الدكتور حكى لها؛ بتروحي بتلاقي جوزك تجوّز عليكِ (تجوّز إمرأة ثانية).»

« بعد ال90 يوم نزيف كنت مقطّبة وما بعرف إنّي مقطّبة من تحت، بعد الولادة عفّنت القطب واضطّروا يعملولي كمان مرّة عمليّة.»

ما بعد غرف الولادة

غالبًا ما تفتقر النساء اللواتي يسعين للحصول على رعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة إلى الخصوصيّة والسرّيّة، إذ قد يؤدّي تواجد أفراد الأسرة أثناء الزيارات الطبّيّة إلى إعاقة التواصل الشفّاف بين النساء والاختصاصيّين والاختصاصيّات، ممّا قد يؤثّر على جودة الرعاية المقدَّمة. بالإضافة إلى ذلك، قد لا يعطي مقدّمو ومقدّمات الرعاية الصحّيّة الأولويّة للحفاظ على خصوصيّة النساء، ممّا يؤدّي إلى شعورهنّ بعدم الراحة وعدم الثقة، وذلك حسب رأي الاختصاصيّات المشاركات في البحث. كما أضفن أنّ تدخّل الشرطة في حالات ولادة أطفال غير معروفي النسب أو حالات حمل القاصرات أو في حالات التخلّي عن المواليد قد يكون مخيفًا وهدّامًا للنساء المحتاجات لرعاية طبّيّة. يمكن لمشاركة مسؤولي إنفاذ القانون أن تخلق بيئة مؤذية وتثني النساء عن التماس الرعاية الطبّيّة اللازمة.

« لمّا دخلنا على القسم، كان في شرطة كتير وكان تعامل سيّء من الممرّضات على مستوى يعطوها الفوط الصحّيّة بعد ما نزلت البيبي - ما أعطوها حتّى. ما كانوا يسمحولنا نحكي معها والشرطة كانوا يستنّوها برّا عشان ياخدوها على القاضي (يعني أنا دخّلت الفوطة وخلّيتها بين كتابي عشان أعطيها ياها). كانوا يتعاملوا معها عأساس عاملة جريمة، كان 6 أشخاص من رجال الأمن واقفين على باب غرفتها، وحدة نسائيّه جوا.»

تشكّل العقبات الاقتصاديّة تحدّيًا كبيرًا بالنسبة للنساء اللواتي يسعين للحصول على رعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة. يمكن أن تكون التكلفة المرتفعة للخدمات، لا سيّما في المرافق الخاصّة، باهظة بالنسبة للعديد من النساء وخاصّة اللواتي ليس لديهنّ تأمين صحّيّ. برأي الاختصاصيّات المشاركات في البحث، يمكن لهذا العبء المادّيّ أن يؤخّر أو يمنع النساء من الحصول على الرعاية الطبّيّة

الأساسيّة، ممّا قد يؤدّي إلى نتائج مؤذية.

قدرة النساء على الوصول إلى مرافق الرعاية الصحّيّة المتخصّصة خارج عمّان محدودة، كما تفتقر العديد من العيادات والمراكز إلى المعدّات والموارد الكافية. يجبر هذا التوزيع غير المتكافئ للموارد النساء في المناطق الريفيّة على السفر لمسافات طويلة للحصول على الرعاية الطبّيّة، وغالبًا ما يواجهن تحديات متعلّقة بالنقل واللوجستيّات، وفقًا لمقدّمات الرعاية الصحّيّة المشاركات في الدراسة.

« إحنا مستشفى واحد في اللواء، طبعًا 20 - 21 قرية، ويا دوب قادر يلحّق والمواعيد المستعجلة الطارئة بيعطوها بعد شهرين ثلاث شهور، لأنّه في ضغط كثير كبير كبير على المستشفى. الناس بتيجي من آخر الدنيا (من بعيد) وبيأخذ ساعة مواصلات معها، ولمّا توصل - أقعدي استنّي ل 2 المسا عشان يشوفك الدكتور ، وأصلًا في نقص كوادر بشكل فظيع.»

كما أفادت مقدّمات الرعاية الصحّيّة المشاركات في البحث أنّ زملاءهم لا يمتلكون الأدوات والبروتوكولات المناسبة للتعامل مع النساء ذوات الإعاقة، ممّا قد يؤدّي إلى الفشل في تلبية احتياجاتهنّ المحدّدة.

دعوة لاتّخاذ إجراءات

لا يطالب مقدّمو ومقدّمات الرعاية الصحّيّة في الأردن بالتغيير فحسب ؛ بل يقدّمون مخطّطًا لإحداثه. ويعدّ تدريب مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة لزيادة كفاءاتهم وقدراتهم على الاستجابة الحسّاسة لاحتياجات النساء ذوات الإعاقة خطوة ضروريّة أخرى. كما يجب زيادة تمويل قطاع الرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة، بما يجعل الخدمات في متناول الجميع وبأسعار معقولة. تحتاج المناطق الريفيّة إلى تحسين البنية التحتيّة وضمان المساواة في الوصول إلى مرافق صحّيّة عالية الجودة. أخيرًا، تدعو مقدّمات الخدمات الصحّيّة إلى إقامة جلسات توعية في المدارس وتزويد اليافعين واليافعات بمعلومات دقيقة عن الصحّة الجنسيّة والإنجابيّة. يمكن لهذه الخطوات أن تؤدّي إلى قرارات واعية وتدخّلات مبكّرة ومستقبل نستبدل فيه العار والخوف بالمعرفة والفاعليّة.

توصـــيات

تمثّل هذه الوثيقة البيضاء موردًا قيّمًا لصانعي وصانعات السياسات ومقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة والمجموعات التي تعمل على النهوض بالصحة الجنسيّة والإنجابيّة في الأردن. نوصي باتّباع نهج نسويّ يعمل على زيادة الوعي ومعالجة العوائق الاجتماعيّة والثقافيّة وتحسين إمكانيّة الحصول على المعلومات وتوسيع وتحسين البنية التحتيّة للرعاية الصحّيّة ومعالجة تصرّفات وممارسات مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة. من خلال تنفيذ هذه التوصيات يمكننا العمل على إنشاء منظومة رعاية صحّيّة تمكّن جميع النساء في الأردن من اتّخاذ قرارات واعية ومبنيّة على معرفة بشأن صحتهنّ الجنسيّة والإنجابيّة.ا

01 تمكين الشابّات بالمعرفة وإمكانية الحصول على المعلومات

- تنفيذ برامج تعليميّة وتوعويّة متكاملة ومراعية لثقافة المجتمع مصمّمة خصّيصًا للنساء غير المتزوّجات اللواتي تتراوح أعمارهنّ بين 18 و 34 عامًا. سيتمّ تنفيذ هذه البرامج من قبل تقاطعات، وهي منظّمة مجتمع مدنيّ عاملة في هذا المجال، وستعمل بنشاط على تفكيك الأعراف الثقافيّة السائدة التي تديم العار والصمت حول قضايا الصحّة الجنسيّة، كما ستتعامل مع احتياجات الشابّات في الأردن.

02 تسليط الضوء على المعايير الثقافيّة وتعزيز التواصل الشفّاف

- تهيئة بيئة تعزّز التواصل الشفّاف والثقة في منشآت الرعاية الصحّيّة، وتشجيع الشابّات على مناقشة مخاوفهنّ دون خوف من الأحكام أو التمييز. ويمكن تحقيق ذلك من خلال تدريب مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة على الحساسيّة الثقافيّة وشرح مفهوم التحيّز الضمنيّ، وكذلك من خلال خلق بيئة مرحّبة وداعمة للشابّات.

03 إعداد مسح لأطبّاء وطبيبات آمنين ومحافظين على خصوصيّة النساء

- إجراء مسح شامل لتحديد جميع أطبّاء وطبيبات الأمراض النسائيّة الآمنين والقادرين على الحفاظ على خصوصيّة النساء في الأردن، وإدراج معلومات عن مواقعهم وخبراتهم وآراء المريضات بالخدمات التي يقدّمونها.
- تطوير مورد سهل الاستخدام يسمح للنساء بالبحث بسهولة عن أطّباء وطبيبات الأمراض النسائيّة باستخدام تصنيفات معيّنة (على سبيل المثال، الموقع، التخصّص، إلخ).
- التعاون مع مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة لضمان دقّة المنصّة وترويجها بين النساء.

04 تقديم بروتوكولات واضحة لمقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة

- إنّ وضع بروتوكولات واضحة لكيفيّة إجراء الزيارات الطبّيّة والفحوصات والإجراءات الطبّيّة لجميع النساء، مع مراعاة خصوصيّة حالات النساء ذوات الإعاقة، يضمن اتّساق وجودة الرعاية في مختلف منشآت الرعاية الصحّيّة.
- يعدّ تحديد بروتوكولات خاصّة تتضمّن إرشادات حول التواصل المحترم، بما في ذلك الحصول على موافقة مستنيرة واستخدام طرق التواصل المفضّلة للمريضة ومعالجة المخاوف المتعلّقة بالحفاظ على السرّيّة، أمرًا بالغ الأهمّيّة لتمكين النساء وضمان استقلاليتهنّ وسيادتهنّ على أجسادهنّ.
- يجب توظيف بروتوكولات خاصّة بأمان البيانات والحفاظ على سريّتها، وذلك من خلال الحصول على الموافقة المستنيرة وتطبيق سياسات الكشف المحدود عن المعلومات الشخصيّة واحترام قرارات النساء الخاصّة بهنّ.

05 تعزيز إمكانيّة الوصول والقدرة على تحمّل التكاليف

- دعم تكلفة الاستشارات والإجراءات الطبّيّة للنساء ذوات الدخل المنخفض والتأكّد من عدم وجود عوائق ماديّة أمام النساء المحتاجات لرعاية صحّيّة متخصّصة بالأمراض النسائيّة.
- تشجيع شركات التأمين على تغطية هذا النوع من الرعاية الصحّيّة لضمان قدرة النساء على تحمّل تكاليف الخدمات التي يحتجنها.
- إنشاء عيادات متنقّلة في المناطق الريفيّة لتوفير رعاية صحّيّة للنساء اللواتي يعشن بعيدًا عن المستشفيات والعيادات، ومعالجة الفجوات الجغرافيّة في مجال الرعاية الصحّيّة.

06 تعزيز قدرات منظومة الرعاية الصحّيّة

- زيادة التمويل الحكوميّ لتخصّص الأمراض النسائيّة في المرافق الحكوميّة لتوسيع الخدمات وتوظيف المزيد من الأطبّاء والطبيبات وتحسين البنية التحتيّة بشكل عام.
- التعاون مع مقدّمي ومقدّمات خدمات دعم الأشخاص ذوي الإعاقة في تدريب متخصّص لأطباء وطبيبات الأمراض النسائيّة ومقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة:
  - تدريب لتحسين التواصل: ويشمل تزويد مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة بأدوات التواصل الفعّال مع المريضات بكافّة تنوعاتهنّ، مثل النساء ذوات الإعاقة السمعيّة أو النطقيّة. من الموضوعات التي يجب التطرّق إليها في هذا التدريب: أساسيّات لغة الإشارة وقراءة لغة الجسد والحساسيّة الثقافيّة.
  - تدريب للتوعية بالإعاقة: يجب تزويد مقدّمي ومقدّمات الرعاية الصحّيّة بمعلومات حول أنواع الإعاقات وتأثيرها على الصحّة والعافية وكيفيّة توفير رعاية شاملة تحترم جميع الناس. كما يجب أن يتطرّق هذا التدريب للتحيّزات اللاواعية والمواقف التمييزيّة تجاه الأفراد ذوي الإعاقة.
  - الاحتياجات الخاصّة بالنساء ذوات الإعاقة: يجب أن يتلقّى أطباء وطبيبات الأمراض النسائيّة تدريبًا متخصّصًا حول الاحتياجات الجسديّة والنفسيّة والاجتماعيّة الخاصّة بالنساء ذوات الإعاقة فيما يتعلّق بالرعاية الصحّيّة المتخصّصة بالأمراض النسائيّة. ويشمل ذلك فهم التأثير المحتمل للإعاقات المختلفة على الصحّة الإنجابيّة والوظائف الجنسيّة والتعامل مع الألم.

07 إيصال المعلومات

- إيصال المعلومات من خلال وسائط متعدّدة: يعدّ توفير المواد المكتوبة ومقاطع الفيديو والتسجيلات الصوتيّة بطريقة ملائمة للأشخاص بكافّة تنوّعاتهم، مثل الطباعة بحروف كبيرة والبرايل واللغة سهلة القراءة وتوفير الترجمة الفوريّة بلغة الإشارة، أمرًا بالغ الأهمّيّة لضمان حصول جميع النساء على معلومات عن صحّتهنّ.
- استخدام التكنولوجيا: يمكن أن يؤدّي استخدام تطبيقات الهاتف المحمول وخدمات الرعاية الصحّيّة عن بُعد والموارد الموجودة على الإنترنت إلى زيادة إمكانيّة الحصول على الدعم والاستشارات الطبّيّة وتوفير الوصول المعلومات بطريقة ملائمة تلبّي احتياجات النساء ذوات الإعاقة.

08 تهيئة المرافق لتناسب الأشخاص ذوي الإعاقة

- تحسين البنية التحتيّة: يجب أن تكون المستشفيات والعيادات مهيّأة فعلًا لجميع النساء، لذا يجب إضافة المنحدرات والحمّامات المهيّأة للأشخاص ذوي الإعاقة وشبابيك موظّفين وموظّفات ومناضد منخفضة ولافتات برايل.

مرفق رقم 1
معلومات شخصيّة عن المشاركات

العـدد الإجـــماليّ

العمر 18 - 34		العمر: 35 - 45		العمر: 46 - 65	
أردنيّات	21	عراقيّات	2	عراقيّات	4
عراقيّات	1	سوريّات	25	سوريّات	2
سوريّات	14	أردنيّات	14	أردنيّات	13
سودانيّات	1				
أمريكيّات	1				
				العدد الإجماليّ	98

العدد الإجماليّ حسب الموقع

العمر	العدد	الموقع
23-60	22	عـمّان
18-45	27	الزرقاء
47-63	13	إربـد
25-45	14	الكـــرك
18-46	22	مخيّم الأزرق

العدد الإجماليّ حسب الجنسيّة

أردنيّات	سوريّات	عراقيّات	سودانيّات	أمريكيّات
48	41	7	1	1

العدد الإجماليّ حسب الحالة

27 لاجئات مقيمات في المدن

22 لاجئات مقيمات في المخيّمات

73 متـــزوّجات

17 غير متزوّجات

05 أرامـــل

03 مُطلّقات

02 نســـاء ذوات إعاقة

مرفق رقم 2

الأسئلة المطروحة في مجموعات النقاش المركّز

تصنيف السؤال	السـؤال
معلومات شخصيّة	الاسم، العمر، الحالة، عدد الأطفال (في حال كانت متزوّجة)
الجانب الأسريّ	ما هي المعلومات التي تشاركيها مع عائلتك بما يخص صحتك النسائية؟ واذا كنتي أم وكانت ابنتك تواجه مشكلة صحية تتطلب زيارتها لطبيبة نسائية كيف تتعاملين مع هذا الموضوع؟
الجانب الاجتماعيّ	**اوصفيلنا تجربتك مع العيادة بما يتضمن:** * الأسئلة التي تُوجَّه إليكِ * تحديات واجهتِها(داخل العيادة) * سلوكيات أعجبتك/ أو لم تعجبكِ * بناء على التجربة هل تلتزم طبيبتك بالسرية وخصوصية تجربتك؟
الجانب الاقتصاديّ	ما تكلفة زيارة الطبيبة النسائية وما يرافقها من فحوصات وأدوية، ما مدى تأثير هذه التكلفة على قرار زيارتك للطبيبة؟
الجانب الصحّيّ	ما هو شعورك اتجاه التحدث مع طبيبتك/طبيبك حول احتياجاتك المتعلقة بالصحة الجنسية والإنجابية؟
	كيف يتم شرح الاجراءات، المسببات، طريقة الفحص، طريقة العلاج من الطبيبة لالك؟ (الرحلة ما بين الدخول للعيادة لوصف العلاج)؟
جانب إمكانيّة الوصول	من خلال الأسئلة السابقة غطينا موضوع التكلفة المادية، عدا عن ذلك ما هي التحديات الأخرى التي تواجهنها للوصول الى عيادة نسائية (توفر طبيبة، المسافة والمواصلات)؟
جانب إمكانيّة الوصول/ النساء ذوات الإعاقة	هل هناك أي عوائق تحول دون الوصول إلى العيادة، مثل المنحدرات أو المصاعد او الشواخص التي يمكن الوصول إليها؟
	ما هي تجاربك في التواصل مع الاطباء/الطبيبات والعاملين/ات معهم/ن؟ *هل هناك أي عوائق في التواصل تحول دون الوصول إلى الرعاية، مثل عدم وجود مترجمين/ات للغة الإشارة أو المواد التي يمكن الوصول إليها؟
	هل يتمتع أطباء/طبيبات أمراض النساء بالتدريب والخبرة اللازمة لتقديم الرعاية للنساء ذوات الإعاقة؟
	هل يمكنك وصف تجربتك في وقت شعرت فيه أن وكالتك أو خصوصيتك كانت محترمة أو غير محترمة في عيادة أمراض النساء؟

مرفق رقم 3

الأسئلة الموجّهة للقابلات والطبيبات ومقدّمات الرعاية الصحّيّة

تصنيف السؤال	السـؤال
أسئلة شخصيّة للتعارف	ما هو اسمك ودورك؟ ما هو اختصاصك في مجال رعاية أمراض النساء؟
الجانب الصحّيّ	ما هي المشاكل الأكثر شيوعا التي تواجهها النساء المتزوجات وغير المتزوجات؟
	ما هي بعض التحديات التي تواجهها النساء غير المتزوجات في الحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟
	ما هي بعض التحديات التي تواجهها النساء في الوصول إلى اختبار وعلاج العدوى المنقولة جنسيا؟ *هل يمكن الوصول إليه؟ هل هو آمن؟ وسري؟
الجانب الأسريّ	كيف يمكننا ضمان حصول النساء غير المتزوجات على نفس فرص الحصول على الرعاية النسائية مثل النساء المتزوجات؟
	كيف تقومين بالتعامل مع المريضة إذا تواجد أحد أفراد عائلتها معها من حيث التواصل، طرح الأسئلة، مشاركة المعلومات؟
الجانب الاجتماعيّ	ما هي بعض الأعراف الاجتماعية والمحظورات التي يمكن أن تؤثر على حصول المرأة غير المتزوجة على الرعاية النسائية؟
	ما مدى شيوع زيارة مريضات ناشطات جنسيا وغير متزوجات لمراكزكن؟ ما هي الخدمات الرعائية المتاحة لهذه الفئة من النساء؟
الجانب الاقتصاديّ	ما هي بعض العوائق الاقتصادية التي تواجهها النساء والفتيات في الحصول على الرعاية النسائية؟
جانب إمكانيّة الوصول	ما هي العوائق التي تواجهها النساء في الحصول على الرعاية النسائية؟ (الوصول إلى العيادة، تواجد طبيب/ة)
جانب إمكانيّة الوصول / النساء ذوات الإعاقة	ما هو البروتوكول المتبع للتعامل مع المريضات من ذوي الإعاقة؟ *ما هي التحديات التي تعيقك من تقديم هذه الخدمة؟
	كيف يمكنك التأكد من أن المريضة ذات الإعاقة لديها الوكالة والخصوصية اثناء ممارستك؟

الموارد

[1] "Access to Gynecological Care in Jordan: A Mixed-Methods Study" by the Jordan Health Information Network (JHIN) (2022)

[2] https://genderdata.worldbank.org/countries/jordan/

[3] https://jwu.org.jo/sites/default/files/2021-07/%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A9%20%D8%A7%D9%84%D8%B9%D9%86%D9%81%20%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%86%D8%B3%D9%8A%20%D8%B6%D8%AF%20%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%B1%D8%A7%D8%A9%20%D9%81%D9%8A%20%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%B1%D8%AF%D9%86%20-%20%D8%A7%D9%84%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D8%B3%D8%A7%D8%AA.pdf

[4] https://www.nature.com/articles/s41598-023-38734-1#ref-CR7

[5] https://data.worldbank.org/indicator/SL.TLF.CACT.FE.ZS?locations=JO

[6] https://jordan.unwomen.org/sites/default/files/2022-05/un%20women%20gender%20analysis_jco%202019.pdf

[7] Al-Khatib, I. M., et al. (2017). "The impact of delayed gynecological care on the health of women in Jordan." Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 43(12), 2023-2030.

[8] Factors Associated with Cervical Cancer Screening Uptake: Implications for the Health of Women in Jordan. Hindawi Publishing Corporation, 2020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32256030/

[9] https://www.unhcr.org/jo/urban-areas

[10] https://reporting.unhcr.org/jordan-azraq-and-zaatari-camps-dashboard-3730

[11] https://data.unhcr.org/en/working-group/54?sv=4&geo=0

[12] https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65612018000300009?script=sci_arttext&pid=S0873-65612018000300009

[13] Disabled Women Speak Out Against Hysterectomy: https://www.hrw.org/sites/default/files/related_material/0912_disabilities_brochure.pdf

[14] Hysterectomy of Girls with Intellectual Disabilities in Jordan: A Family Perspective: https://www.researchgate.net/publication/322780241_Hysterectomy_of_Girls_with_Intellectual_Disabilities_in_Jordan_A_Family_Perspective

[15] Jordanian gynecologist speaks out against hysterectomies for disabled women: https://www.jpost.com/experts/saudi-women-are-not-just-desperate-housewives-335983

[16] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10796120/#:~:text=Compared%20with%20routine%20use%2C%20restrictive,confidence%20interval%200.56%20to%200.85).

[17] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519218316196