مركز سنديان - بيت ايزي شبيرا
لتحسين جودة حياة اشخاص ذوي احتياجات خاصة

لقاء النساء مع إعاقة بالمنظومات الصحية والطبية قسم البحث والتقييم، بيت ايزي شابيرا

د. دانا روت
دافنا رڤيف كارمي .MSc
دائرة الأبحاث والتقييم، بيت ايزي شابيرا

ملخص تقرير البحث

Legal Clinics
Faculty of Law
Bar-Ilan University
The Disability Rights Clinic

تم إجراء هذه الدراسة على يد مجموعة القيادة النسائية التابعة لمركز القيادة في بيت ايزي شابيرا بالتعاون مع عيادة حقوق الأشخاص مع اعاقات التابعة لقسم الحقوق في جامعة بار ايلان.

خلفية

تعمل مجموعة من النساء مع إعاقة في مركز القيادة في بيت ايزي شابيرا منذ عدة سنوات. هؤلاء النساء يضطررن الى مواجهة العديد من التحديات، بما في ذلك الحاجة إلى مواجهة التمييز المزدوج - سواء بسبب كونهن نساء أو بسبب إعاقتهن.

بناءً على العديد من التجارب الشخصية السلبية التي مررن بها في حياتهن اليومية، قررت المجموعة ان تقوم بالبحث في وضع النساء مع إعاقة في المنظومات الصحية والطبية.

أهداف البحث

الهدف الاساسي هو إحداث تغيير في السياسات، تحسين العلاجات وتوسيع آلية امكانية الاتاحة، وتغيير كيفيات الخدمات بالنسبة لامور العلاج التي تتلقاها النساء مع إعاقة في المستشفيات والعيادات في المجتمع.

المشاركين في البحث ومنهجية البحث

تم إجراء البحث ضمن آلية البحث المشترك، مما يعني التعاون الكامل بين نساء باحثات مهنيات والمجموعة التي اردن البحث عنها وحولها.

كانت منهجية البحث نوعية حيث أجريت 30 مقابلة متعمقة بين النساء مع إعاقات متنوعة: (جسدية، حسية، ادراكية معرفية واتصالية ونفسية) من فئات الاجيال 70-27، من المجتمع اليهودي والعربي في جميع أنحاء البلاد.

نتائج رئيسية

جميع النساء اللواتي تمت مقابلتهن ضمن البحث، كانت لديهن تجارب سلبية مع التواصل مع المنظومات الصحية، أثناء الزيارات الروتينية للعيادات وأثناء الفحوصات (تنظير القولون، الاولتراساوند، التصوير الشعاعي للثدي وغيرها)، علاجات الخصوبة، والولادات و / أو العمليات الجراحية. التجارب السلبية كانت خلال لقاء اصحاب المهنة (الطب والتمريض)، وكذلك مع مقدمي الخدمات (القوة المساعدة والسكرتارية) في العيادات اوالمستشفيات. يمكن تقسيم مجموعة الصعوبات والتجارب السلبية إلى 3 مجالات رئيسية:

1. معايير الاتاحة

تشير إلى إمكانية الاتاحة الجسدية والحسية وبالامكان تمييزها خلال مراحل تحديد موعد، الاتاحة وتخطيط المبنى (مواقف السيارات، المصاعد والمراحيض وما الى ذلك) ، إدارة قوائم الانتظار أثناء وقت الانتظار، غرف الفحص والعلاج (الأثاث، المعدات الطبية ومساحة المناورة وما إلى ذلك).

وفي الجانب الآخر هو إمكانية اتاحة وتلقي الخدمة التي تنعكس في الصعوبات في تنسيق المواعيد ومكاتب الاستقبال التي يتعذر الوصول إليها.

2. المعايير الطبية المهنية

بينما ترغب بعض النساء في التحدث إليهن بشكل مباشر، تحتاج أخريات إلى مرافق لمساعدتهن. تحدثت النساء عن عدم المراعاة وقلة الاحترام تجاههن في نقل المعلومات - سواء تم الحديث اليهن "من فوق - بفوقية" وتجاهل وجودهن، أو منعهن من الدخول مع المرافق لمساعدتهن. كما كشف البحث عن عدم رغبة الفرق الطبية في إظهار المرونة والإبداع عند إجراء الفحوصات.

في كثير من الأحيان ، تصّعب الاعاقة من إجراء الفحص بطريقة تقليدية اعتيادية، مما يفترض إجراء الفحص بشكل مختلف عن الروتين وبطريقة تتكيف مع جسم / حالة المرأة.

أبلغت النساء عن افتقار الأطباء إلى الكفاءة والمعرفة بمختلف الإعاقات والمعاني الطبية المستمدة من الإعاقات وهذا غالبًا ما يؤدي إلى تشخيصات وتوصيات طبية خاطئة.

3. معايير شخصية

شاركت معظم النساء في البحث حول التجارب التي تعكس تصرفًا مستهزءً، وقحًا، رافضًا ومهينًا ونفاد الصبر تجاههن ومعاملتهن على أنهن مضيعة للوقت وبانهن يعتبرن متخلّفات.

وإلقاء اللوم عليهن في الصعوبات التي يواجهها الطبيب في إجراء الفحوصات، عدم احترام خصوصيتهنّ والتعامل معهنّ كأنهنّ غرض ملموس ولسن كبشر. بحسب شعورهن، طاقم المستشفى (الطبي، التمريضي والخدماتي) غير مهيأ، غير مصغٍ وغير مدرك وربما مرتبك أحيانًا من اللقاء بنساء مع اعاقات.

يمكن رؤية هذه التجارب التي مرت بها النساء مع إعاقة في جميع مجالات الطب، لكن يتم التعامل معها بشكل مختلف وربما اساسي في مجال طب المرأة - في فحوصات المتابعة في عيادات صحة المرأة،

والفحوصات المتخصصة (عنق الرحم، الثدي، تصوير الثدي بالأشعة وإلخ)، علاجات الخصوبة وتجارب الولادة.

تجدر الإشارة إلى أنه على عكس مجالات الطب الأخرى (الطب النفسي، طب العظام والأنف والأذن والحنجرة وما إلى ذلك) ، يتوجب على جميع النساء تلقي الخدمة والعلاج في مجال صحة المرأة، عندما يكون هذا المجال بطبيعته تدخليًا وشخصيًا ويتطلب الكشف عن مناطق حساسة من الجسم، والتي يمكن أن تكون معقدة بالنسبة لأي امرأة بغض النظر عن من هي، وأكثر من ذلك بالنسبة للنساء مع إعاقة لأسباب عدة (الإعاقة في الحركة، حساسية زائدة للألم، بنية الجسد وإلخ).

من المفترض أن بعض الصعوبات التي تم الكشف عنها في الدراسة ليست مقصورة على النساء مع إعاقة فقط، انما يمكنها أن تكون ذات صلة بالنساء بدون إعاقات ايضا وكذلك الرجال مع وبدون إعاقات. (على سبيل المثال - صعوبات في تنسيق المواعيد، نفاد الصبر لدى البعض من مزودي الخدمة وما إلى ذلك). ومع ذلك ، جزء كبير من الصعوبات التي ذُكرت تحصل وبشكل كبير جدا لدى فئة النساء مع إعاقة. يعقب ذلك آثار وعواقب ليست فقط على الحالة العاطفية للمرأة وانما أيضًا على صحتها. في الواقع ، أفادت أكثر من نصف النساء في البحث من مختلف أنواع الإعاقات عن تأجيل أو تجنب الزيارات والعلاج و / أو الفحوصات، مما له آثار خطيرة على الكشف المبكر عن الأمراض وعلاجها ، وكذلك على جودة حياتهن للنساء.

وإلى جانب الزيادة في السنوات الأخيرة في الوعي والعمل الاجتماعي، فإن التجارب الصعبة التي انعكست في عيون النساء مع إعاقة اللواتي شاركن في البحث، تشير إلى استمرار وجود الوصمات ونقص المعرفة في المنظومة الطبية، التي تؤمن بان المرأة مع إعاقة لا تمتلك المهارات والقدرة على فهم ما يقال؛ أن المرأة مع إعاقة لا تمتلك القدرة على اتخاذ قرار بشأن جسدها، وبالتالي لا يوجد مكان لمشاورتها؛ يجب "أخذ الموافقة" لتكون المرأة مع إعاقة والدة او كونها امرأة "هستيرية" - لذلك يتم رفض طلباتهنّ

وإلغاء مشاعرهنّ وتجاربهنّ الاليمة.

من المهم أن نلاحظ أنه على الرغم من غالبية التجارب السلبية، تمكنت جميع النساء تقريبًا من مشاركة التجارب الإيجابية أيضًا، ولكن هذا الامر غالبًا ما تطلب منها إجراء بعض الأبحاث والعديد من التجارب حتى تجد العنوان الصحيح لاحتياجاتها.

وإلى جانب الانتقادات العديدة التي توجهها النساء مع إعاقة للمنظومة الطبية، من المستحيل أيضًا تجاهل اعتراف النساء أنفسهن بمسؤوليتهن في تحسين الوضع وتغييره: فمسؤوليتهنّ ليست فقط القيام بعمل الاستكشاف قبل الوصول الى العيادة، ولكن واجبهنّ هو توضيح ما يحتجن إليه بالضبط حتى يتمكنّ من تلقي ردود واستجابات لائقة ومخصصة لاحتياجاتهنّ.

استنتاجات

وفي الختام يلخص هذا البحث تجربة النساء مع إعاقة اللواتي يواجهن سلوكًا مهينًا والذي يقلل من احترامهنّ والاستخفاف بهنّ، عند توجههنّ للمنظومة الطبية بشكل عام وخدمات طب المرأة بشكل خاص.

يشير البحث إلى أن هناك مجالًا كبيرًا لتحسين خدمة الاتاحة الجسدية، تحسين مستوى ونوعية الرعاية الطبية وبالاضافة الى توفير واعطاء تدريبات مخصوصة وادوات مهنية للطواقم، حتى يتمكنوا من تقديم خدمة إنسانية ومحترمة للنساء بشكل عام وللنساء مع إعاقة بشكل خاص.

بناءً على نتائج هذا البحث، تم التخطيط لاجراء بحث كمّي واسع النطاق بين النساء مع وبدون إعاقة والذي سيمكن من استمرار النشاط لتغيير السياسة فيما يتعلق بتعزيز صحة المرأة.

للحصول على معلومات إضافية، بإمكانكم التواصل مع د. دانا روت

danar@beitissie.org.il