



المجلس الأعلى لحقوق  
الأشخاص ذوي الإعاقة  
Higher Council for the Rights of  
Persons with Disabilities (HCD)



مؤسسة الحسين

KING HUSSEIN FOUNDATION

NOOR AL HUSSEIN FOUNDATION مؤسّسة نور الحسين



معهد العناية بصحة الأسرة  
INSTITUTE FOR FAMILY HEALTH

# الدليل الإرشادي لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية وخدمات الصحة النفسية والتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة

## المحتويات:

Error! Bookmark not defined.....	مقدمة
Error! Bookmark not defined.....	مفهوم الإعاقة
Error! Bookmark not defined.....	تصنيف أنواع الإعاقات
Error! Bookmark not defined.....	حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة عند تلقي الخدمات الصحية
Error! Bookmark not defined.....	قواعد التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
Error! Bookmark not defined.....	التعريف بالخدمات الصحية في المعهد
Error! Bookmark not defined.....	التعريف بمسارات ومعايير تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية
10.....	خط سير المستفيد والإجراءات المتبعة عند تلقي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية
12.....	معايير تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية
13.....	رعاية ما قبل الزواج
13.....	الرعاية الصحية قبل الحمل
14.....	رعاية الحامل
15.....	رعاية النفاس
16.....	رعاية الطفل والمطاعم
17.....	تنظيم الأسرة
17.....	رعاية سن المراهقة
18.....	رعاية سن الإياس
19.....	التهابات الجهاز الانجابي
20.....	الكشف المبكر عن سرطانات الجهاز الإنجابي
21.....	التحري عن العنف والاستجابة لحالات العنف الجنسي
22.....	رعاية الصحة السنية
23.....	المشورة التغذوية
Error! Bookmark not defined.....	التعريف بمسارات ومعايير تقديم خدمات الصحة النفسية والعنف المبني على النوع الاجتماعي
defined.	
خط سير المستفيد والإجراءات المتبعة عند تلقي خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي	25.....
معايير تقديم خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي	27.....
المبادئ التوجيهية للعمل مع المساء اليهم من ذوي الإعاقة من البالغين	27.....
المبادئ التوجيهية للعمل مع المساء اليهم من الأطفال من ذوي الإعاقة	28.....
منهجية إدارة الحالة	28.....
التبليغ الإلزامي	30.....
التعريف بمسارات ومعايير تقديم الخدمات التأهيلية	32.....



32	خط سير المستفيد والإجراءات المتبعة عند تلقي الخدمات التأهيلية
33	معايير تقديم الخدمات التأهيلية
33	خدمات التشخيص والتقييم التربوي والتموي
33	خدمات التدخل المبكر
33	برامج صعوبات التعلم للطلاب حسب النتائج التشخيصية
33	علاج النطق
33	التربية الخاصة
34	العلاج الوظيفي
34	العلاج الطبيعي
34	فحص النظر
34	فحص السمع
34	خدمة التعلم بالحواس



## المقدمة

تبلغ نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة من إجمالي عدد سكان الأردن وفقاً للتعداد السكاني عام 2015 حوالي 11.2 % للأعمار من خمس سنوات فما فوق، ويبلغ عدد الأشخاص ذوي الإعاقة مليون ومئتي ألف شخص، علماً أن هناك عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة دون الخمس سنوات لم يتم تعدادهم لعدم استكمال إجراءات التشخيص وتصنيف الإعاقات لديهم، مما يعني أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة يفوق ذلك.

يشكل الأشخاص ذوي الإعاقة شريحة واسعة مما يتطلب العمل على توفير إمكانية الوصول والحصول على الخدمات الطبية والتأهيلية والنفسية لهم كحق من حقوقهم إشارة إلى المادة 23 من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) لعام 2017.

أعد معهد العناية بصحة الأسرة بالشرراكة مع المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة هذا الدليل " الدليل الإرشادي لخدمات الصحة الإنجابية والجنسية والصحة النفسية والتأهيلية" ليوفر معايير تقديم خدمات الصحة الإنجابية والجنسية والصحة النفسية والتأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة ويحدد مسار تلقي الخدمة للمراجعين من الأشخاص ذوي الإعاقات وحقوقهم كمستفيدين، كما يهدف أن يكون دليلاً لمقدمي الخدمات الصحية للممارسات والإجراءات عند تقديم الخدمات.

## مفهوم الإعاقة

- الإعاقة بالمفهوم الواسع تشمل طيف عريض من أشكال القصور ومُعيقات العمل والحواجز التي تُعيق الشخص ذا الإعاقة من المشاركة في الحياة الطبيعية في المجتمع. يعرف القانون مصطلح الإعاقة بأنه:
- 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.
  - بعد القصور طويل الأمد، من هذه المادة، إذا كان لا يتوقع زواله خلال مدة لا تقل عن (24) شهراً من تاريخ بدء العلاج أو إعادة التأهيل.
  - تشمل العوائق المادية والحواجز السلوكية المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة نقص أو غياب الترتيبات التيسيرية المعقولة أو الأشكال الميسرة أو إمكانية الوصول كما تشمل السلوكيات الفردية والممارسات المؤسسية التمييزية على أساس الإعاقة.
  - تعتبر من بين نشاطات الحياة الرئيسية المنصوص عليها في الفقرة (أ) من هذه المادة الأمور التالية:

- تناول الطعام والشراب والأدوية والقيام بالعناية الذاتية والقراءة والكتابة.
  - الحركة والتنقل.
  - التفاعل والتركيز والتعبير والتواصل الشفهي والبصري والكتابي.
  - التعلم والتأهيل والتدريب.
- العمل.

## تصنيف أنواع الإعاقات

تصنف الإعاقة إلى الأنواع التالية:

1. **الإعاقة الذهنية:** هي حالة من تأخر النمو الذهني أو عدم اكتمال نمو الدماغ أثناء فترة نمو الطفل، مما يؤدي إلى وجود اضطرابات معينة في الوظائف الطبيعية والحياتية للطفل، وهي تتفاوت حسب شدة الحالة من حالات بسيطة، متوسطة، شديدة، وشديدة جداً، لدرجة أن التعامل معها يعدّ صعباً جداً، ويتم استخدام برامج وخدمات خاصة تساعد في تطوير مهارات التواصل.
2. **الإعاقات الجسدية:** هي قصور بالأداء الجسدي للشخص في الحركة أو في أداء المهارات اليدوية أو القدرة على التحمل الجسدي. وتشمل الإعاقات الجسدية القصور الذي يحد من القيام بمهام الحياة اليومية الأخرى مثل اضطرابات الجهاز التنفسي الشديدة.
3. **الإعاقات الحسية:** هي قصور يؤثر على حاسة واحدة أو أكثر مثل البصر، السمع، الشم، اللمس، الذوق، أو الوعي المكاني.
4. **الإعاقات العصبية:** هي أمراض الجهاز العصبي التي تحد من القيام بمهام الحياة اليومية وتشمل هذه الاضطرابات الصرع، مرض الزهايمر، الصداع النصفي، التصلب المتعدد، مرض باركنسون، الالتهابات العصبية، وأورام المخ.
5. **الإعاقات النفسية:** هي طيف من الاضطرابات العقلية أو الظروف التي تؤثر على العواطف والإدراك و/أو السلوك. قد تشمل الإعاقات النفسية الاكتئاب، والقلق، والفصام الذهني.
6. **الإعاقات النمائية:** هي مجموعة من الاضطرابات الناجمة عن قصور في الوظائف الأساسية الجسدية أو التعليمية أو اللغوية أو السلوكية، وتبدأ هذه الاضطرابات خلال فترة النمو وقد تؤثر على العمل اليومي وتدوم عادة طوال عمر الشخص - على سبيل المثال اضطراب طيف التوحد.

## حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في تلقي الخدمات الصحية

يجب أن يتمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحقوق كاملة عند تلقي الخدمات، وعلى مقدمي الخدمات أن يكونوا مؤهلين للتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وقبول الإعاقة كجزء من التنوع الإنساني والطبيعة البشرية.

### حقوق المستفيدين من الأشخاص ذوي الإعاقة:

1. احترام حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وكرامتهم المتأصلة وحرية اختيارهم واستقلاليتهم الفردية.
2. عدم التمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة على أساس الإعاقة أو سببها.
3. الإنصاف، دون تمييز على أساس العمر أو الجنس أو الديانة أو الحالة الاجتماعية أو الإعاقة أو الاحتياجات الخاصة.
4. الخصوصية.
5. سرية المعلومات.
6. مخاطبة المريض باسمه الأول.
7. المعاملة بلطف.

8. احترام الخيار الطوعي للشخص ذي الإعاقة عند تلقي الخدمات.
9. معرفة اسم ومهنة مقدم الرعاية الصحية.
10. إبداء الرأي وتقديم الاقتراحات أو الشكاوى.
11. الأمن والسلامة الشخصية.
12. تلقّي الرعاية على يد مقدّمي رعاية صحية مؤهلين.
13. تلقّي المعلومات التي تتعلّق بوضعهم الصحي كالتشخيص والعلاج، والمشاركة في خطة العلاج وقرار الرعاية.
14. الاستمرارية في تقديم الخدمات.
15. تلقّي الإحالة في حال عدم توفّر الخدمة اللازمة.
16. رفض أو إيقاف العلاج.
17. توفر أدوات ومعينات التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة بالطريقة التي يتحقق بها وصول المعلومة لهم حسب نوع الإعاقة.

كما يجب الأخذ بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة كما نص عليها القانون:

### المادة (23) من قانون حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة رقم (20) لسنة 2017

1. تضمين متطلبات وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات والبرامج الصحية والمعلومات الدوائية والغذائية في السياسات والاستراتيجيات والخطط والبرامج ذات الصلة.
2. توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة والأشكال الميسرة وإمكانية الوصول في المستشفيات والمراكز الطبية، وإلزام المستشفيات والمراكز الطبية غير الحكومية بتوفيرها، باعتبارها شرطاً من شروط منح الترخيص وتجديده.
3. تصويب أوضاع المستشفيات والمراكز الطبية التي تم إنشاؤها وترخيصها قبل العمل بهذا القانون، خلال مدة لا تتجاوز (5) سنوات من تاريخ نفاذه، وفقاً للإجراءات التي يحددها وزير الصحة.
4. تأهيل 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 تجرى لهم، وتحقيق وصولهم إلى الخدمات والبرامج الصحية.
5. تصميم وتنفيذ برامج الكشف المبكر عن الإعاقة في مراكز الأمومة والطفولة والمستشفيات والمراكز الصحية الشاملة، وبرامج التشخيص الشامل متعدد التخصصات للأشخاص ذوي الإعاقة، وتوفير البرامج والخدمات التي تحول دون تفاقم إعاقاتهم، وما يصاحبها من أمراض.
6. توفير برامج العلاج الوظيفي وترخيصها وفقاً لتعليمات يصدرها وزير الصحة لهذه الغاية.
7. تدريب كوادر متخصصة على طرق الكشف عن حالات العنف والإساءة الجسدية والنفسية وكيفية التعامل معها.
8. توفير الترتيبات التيسيرية المعقولة والأشكال الميسرة التي تضمن الاستفادة الكاملة للمرأة ذات الإعاقة من برامج وخدمات الصحة الإنجابية.
9. توفير النشرات الدوائية والغذائية والصحية المتاحة للكافة بالأشكال الميسرة للأشخاص ذوي الإعاقة.

## قواعد التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

توفير البيئة الداعمة لتقديم خدمات الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة من المتطلبات الأساسية لتجاوز كل المعوقات البيئية والمادية والنفسية التي تحول دون حصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الخدمات، وهذا يتطلب الأخذ بعين الاعتبار اتباع القواعد العامة للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بدءاً من حقوق المستفيدين وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة مع الأخذ بعين الاعتبار اتباع قواعد التواصل مع الأشخاص حسب نوع الإعاقة.

### قواعد عامة عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة الحركية:

عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة الحركية عليك ما يلي:

1. قد يستخدم الشخص ذو الإعاقة الحركية أداة مساعدة مثل كرسي متحرك، عصا إرشادية، وعكاز، عليك ألا تدفع أو تسحب أو تتفاعل جسدياً مع هذه المعدات دون طلب إذن من الشخص ذي الإعاقة وذلك احتراماً لخصوصيته.
2. قم بالاستئذان من الشخص والحصول على موافقته قبل تحريك الكرسي به احتراماً له وللمنع الاخلال بتوازن الشخص.
3. قم بتقديم المساعدة للشخص بعد إعلانه وموافقته لنقله من الكرسي المتحرك إلى طاولة الفحص وغيرها، ولا تقم بإبعاد المساعدات الأخرى إذا كان يستخدمها مثل العكازات بحيث تضل على مقربة من يد الشخص ذو الإعاقة.
4. احرص على التأكد دائماً من قفل الكرسي المتحرك قبل مساعدة أي شخص على الانتقال.
5. عند التحدث مع شخص على كرسي متحرك عليك الجلوس بوضع يسمح بأن يكون مستوى عين الشخص وعينيك على مستوى واحد.
6. لا تستخدم الربت على الرأس أو على الكتف عند التعامل مع الأشخاص مستخدمي الكراسي المتحركة.

### قواعد عامة عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة البصرية:

عند التواصل مع الأشخاص من ضعاف أو فاقد البصر عليك ما يلي:

1. قم بالتعريف بنفسك والآخرين بنبرة صوت هادئة دون رفع الصوت.
2. لا تقم باستخدام الربت عند تحية الشخص.
3. قم بأخذ الموافقة من الشخص لتقديم المساعدة.
4. عند موافقة الشخص لتقديم المساعدة قم بمساعدته من خلال الإمساك بذراعه وتوجيهه بدلاً من قيادته أو دفعه.

### قواعد عامة عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية:

عند التعامل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية عليك ما يلي:

1. القيام بالربت على كتف أو لوح الشخص لجذب انتباهه.
2. الوقوف والنظر مباشرة إلى الشخص عند الحديث معه والتحدث بوضوح وببطء وبشكل صحيح لتوفير إمكانية قراءة الشفاه إن كان على مقدره على ذلك، والاهتمام باستخدام تعابير الوجه ولغة الجسد لمساعدته في الفهم.

3. استخدام بعض المعينات البصرية أو التطبيقات التي تساعد على تسهيل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية.
4. عدم الصراخ وعلو الصوت لعدم جدوى ذلك.

### قواعد عامة عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة النطقية:

- عند التعامل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة النطقية عليك ما يلي:
1. استخدام اللغة البسيطة الواضحة مع التكرار لتأكيد الفهم.
  2. استخدام الإيماءات ولغة الجسد وتعابير الوجه أثناء الحديث مع الأشخاص ذوي الإعاقة النطقية.
  3. استخدام المعينات البصرية والكتابة لتعزيز التواصل مع متلقي الخدمة منهم.
  4. العمل على الاستيضاح وإعادة الصياغة لإعطاء الشخص نفس المعلومات أكثر من مرة وبطرق مختلفة.

### قواعد عامة عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية:

1. من الضروري أن تتحدث مع صاحب الإعاقة الذهنية بصوت هادئ وبطيء بشكل يسهل عليه فهمك، والتذكر بأن الصوت العالي لا يزيد من درجة استيعابه لك.
2. عدم وضع اليد على الفم أثناء الحديث، يعد وضع الكف على الفم أثناء بعض الأحاديث أحد أنواع لغة الجسد، لكن يجب تجنب هذا النوع من التعبير، لأن الشخص ذا الإعاقة يحتاج لرؤية الفم أثناء الحديث ليتمكن من استيعاب ما تريد توصيله له.
3. الابتعاد عن التقليد: من الطبيعي أن تؤثر الإعاقة الذهنية على النطق، بحيث تصبح الكلمات الصادرة عن ذي الإعاقة غير مفهومة بشكل واضح بالنسبة لمن لا يتواصلون معه يومياً. لكن في حال اعتاد ذو الإعاقة على نطق كلمة معينة بطريقة معينة، فعليك أن تتجنب تقليده اعتقاداً منك بأن هذا يزيد من درجة فهمه.
4. الحرص على النظر المباشر أثناء الحديث: يؤدي النظر المباشر من المتكلم نحو المستمع إلى مزيد من الفهم لما يتم التحدث عنه. فضلاً عن هذا، فإن الشخص ذا الإعاقة الذهنية يدرك من خلال النظرات مدى أهمية ما تريد قوله له.
5. التروي والهدوء عدم فقدان الأعصاب: في بعض الأحيان قد لا يتمكن ذو الإعاقة من تفهم ضرورة أن يستوعب ما تقوله بسرعة، لذا حاول أن تهدأ وتحدث بوتيرة معتادة بالنسبة له، فالعصبية ستزيد الأمر سوءاً.

### قواعد عامة عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة النفسية:

عند التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة النفسية لا بد من مراعاة الجوانب التالية:

1. الأمان الذاتي/ لا بد من التواصل معهم بنبرة صوت هادئة جداً وبناء علاقة مهنية معهم، كما لا بد من معرفة وجود عوامل خطورة تهدد حياتهم وحياة الآخرين.
2. البعد المعرفي/ لا بد من التركيز على الإدراك المعرفي والانتباه وعمليات الذاكرة، وعلى مقدمي الرعاية تجنب تصحيح أي أفكار مشوهة في بداية الجلسات وتحديدًا إذا كان الشخص من فئة (الذهان/ الفصام).
3. البعد الانفعالي/ لا بد من التواصل مع تلك الفئة من خلال التركيز على المشاعر والمزاج وكيف يقومون بها خلال تصرفاتهم.
4. البعد الاجتماعي/ لا بد من التركيز على معرفة وكمية ونوعية التواصل الاجتماعي وهل هناك قدرات لبناء علاقات اجتماعية.

5. المهارات/ لا بد من التركيز خلال التواصل على معرفة قدراتهم في توظيف المهارات التي يمتلكها الشخص.
6. البعد الجسدي/ خلال التواصل معهم لا بد من معرفة نظرتهم الذاتية لصورة أجسادهم والتركيز على إيماؤاتهم الجسدية خلال عملية التواصل .

## التعريف بالخدمات الصحية في

يعد معهد العناية بصحة الأسرة الذي أنشئ في عام 1986 من المراكز الوطنية الريادية في تقديم الخدمات الشاملة والمتكاملة لجميع أفراد الأسرة من الناحية الصحية البدنية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية والتحري عن مظاهر العنف المبني على النوع الاجتماعي وتعزيز الوعي لممارسة السلوكيات الصحية من الناحية التغذوية آخذاً بعين الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة، كما يعمل المعهد على إجراء الدراسات التي تعزز جودة تقديم الخدمات وتساهم في تعزيز الوعي المجتمعي، وإصدار البروشورات والنشرات التوعوية، والكتيبات والأدلة الإرشادية، إضافة إلى النشرة الطبية الربعية الخاصة بالمعهد. كما يعمل المعهد كمركز تدريب وطني لمؤسسات المجتمع المدني وغيرها من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية بشأن مسائل تتعلق بالصحة الإنجابية والعنف المبني على النوع الاجتماعي.

ويخطو المعهد من خلال نموذج الرائد الشامل لصحة الأسرة نحو تعزيز معايير التميز من خلال تقييم الأداء وتحسينه لتوفير رعاية آمنة وعالية الجودة في جميع مراكزه. كما يجري تطوير "مراكز التميز" في المناطق الحضرية على وجه التحديد لتقديم الخدمة لفئات مختلفة من المستفيدين وطوال دورة الحياة لتشمل: (النساء، والأطفال، والشباب، والأشخاص ذوي الإعاقة، وكبار السن، والناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي، والناجين من التعذيب). توفر "مراكز التميز" التابعة للمعهد خدمات صحية متكاملة تشمل العنف القائم على النوع الاجتماعي، الصحة الجنسية والإنجابية، رعاية صحة الأسرة، تعزيز سلامة المرضى، والرعاية الصحية الأولية للأمراض غير المعدية، وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة.

### تبدأ مسارات تلقي الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات ابتداءً من لحظة الوصول للمركز كما يلي:

يقوم كادر قاعة الانتظار الخارجية عند وصول الشخص ذوي الإعاقة إلى المركز بالمهام التي تيسر الوصول والحصول على الخدمات من خلال ما يلي:

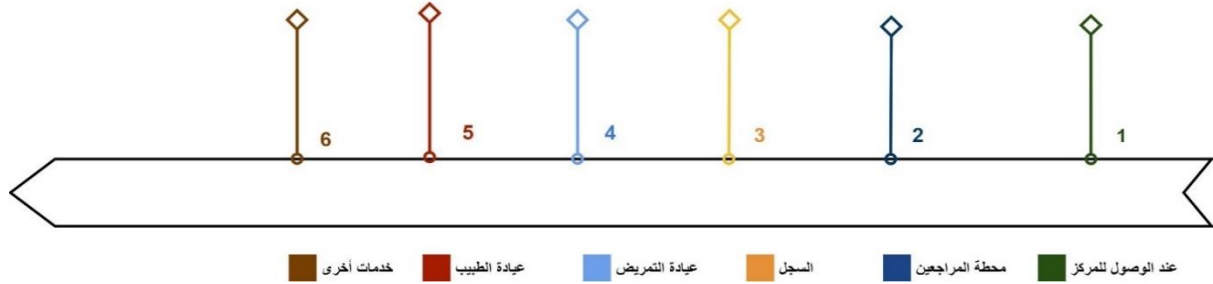
- توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المواقف الخاصة بمركباتهم.
- توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المنحدرات الآمنة في الممرات الخاصة بالكرسي المتحرك والتي تؤدي إلى الباب الرئيسي لمبنى المركز.
- توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى باب الدخول المخصص حيث يكون عرض الباب الرئيسي مناسباً ويستوعب الكرسي المتحرك بأريحية.
- توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى منطقتي الإستقبال والانتظار حيث تتوفر المساحة المناسبة للحركة والانتظار لمستخدمي الكراسي المتحركة.
- توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى اللوحات الإرشادية المصممة بأشكال ميسرة والتي تتيح للأشخاص ذوي الإعاقة قراءتها، وذلك للإستدلال على المرافق الرئيسية في مبنى المركز.

- توجيه الأشخاص ذوي الإعاقة إلى دورات المياه المهيأة عند اللزوم.
- إعلام الأشخاص ذوي الإعاقة من ذوي الإعاقة البصرية عن توفر كتيب بريـل والذي يشمل الخدمات المقدمة للمعهد بلغة بريـل للمكفوفين.
- توجيه الأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية إلى وجود تطبيق لتسهيل تواصله مع مقدم الخدمة والذي يوفر لغة الإشارة.
- مساعدة الشخص ذو الإعاقة عند الحاجة للتنقل بين أرجاء المركز.
- توجيه الأشخاص ذو الإعاقة إلى محطة المراجعين حيث يقوم ممرض الاستقبال بمهامه.

## التعريف بمسارات ومعايير تلقي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية

### 1. خط سير المستفيد والإجراءات المتبعة عند تلقي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية

تشمل مسارات تلقي خدمات الصحة الإنجابية والجنسية خط سير المستفيد من الأشخاص ذوي الإعاقة بدءاً من وصوله للمركز حسب المسارات التالية، حيث يوضح الشكل بأدناه المسار في العيادة الطبية كمثال:



### محطة المراجعين:

يقوم الكادر في محطة المراجعين باستقبال المراجع من الأشخاص ذوي الإعاقة والقيام بالمهام التالية:

- إجراء تقييم مبدئي وسريع وفوري للحالة من الأشخاص ذوي الإعاقة وأخذ البيانات الأولية التعريفية للمراجع والعلامات الحيوية من درجة الحرارة والتحرري عن ارتفاع التوتر الشرياني وتصنيف الحالة لكوفيد-19.
- إذا كان الشخص ذو الإعاقة يُعاني من أي من الأعراض التحذيرية، يتم استدعاء فريق الحالات الطارئة في المركز لاتخاذ الإجراءات المناسبة وضمان استقرار الحالة ومن ثم تحويلها لأقرب مستشفى. تشمل هذه الأعراض:
  - صعوبة شديدة في التنفس
  - ازرقاق مركزي
  - ألم بطني شديد
  - صداع شديد
  - اضطرابات بصرية
  - حمى شديدة
  - قيء شديد
  - اختلاجات
  - جلد رطب وبارد

- نبض ضعيف
- فقدان الوعي
- في حال كان الشخص ذو الإعاقة مستقراً ولا يُعاني أي من العلامات التحذيرية الطارئة، يتم إجراء التالي:
- معرفة وتحديد الخدمة المطلوبة.
- تعريفه بالمركز وأهدافه والخدمات المقدمة.
- تعريفه بحقوقه ومسؤولياته خلال تقديم الرعاية.
- اغتنام الفرص الضائعة بتقديم خدمات أخرى (تنظيم أسرة، تطعيم، متابعة حمل، نفاس....).
- إعطاء المراجع رقم حسب الأولوية لحالته وتوجيهه للسجل.

### السجل:

#### يقوم موظف السجل بالمهام التالية:

- تصنيف المراجع في المركز (جديد أم متكرر).
- طلب الرقم الوطني أو رقم جواز السفر / المفوضية وأي أوراق ثبوتية أخرى.
- التحقق من الأوراق وطلب التأمين الصحي إن وجد أو نموذج التحويل من المجلس الأعلى لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.
- فتح ملف طبي حسب الخدمة المطلوبة للمستفيد في حال كانت الزيارة لأول مرة أو استرجاع الملف في حال كانت الزيارة متكررة.
- تحديد الدور حسب الأولوية لحالة المراجع.
- توجيهه لانتظار دوره في عيادة التمريض.

### عيادة التمريض:

#### عند الوصول لمحطة التمريض، يقوم الممرض/الممرضة المؤهل بإجراء التالي:

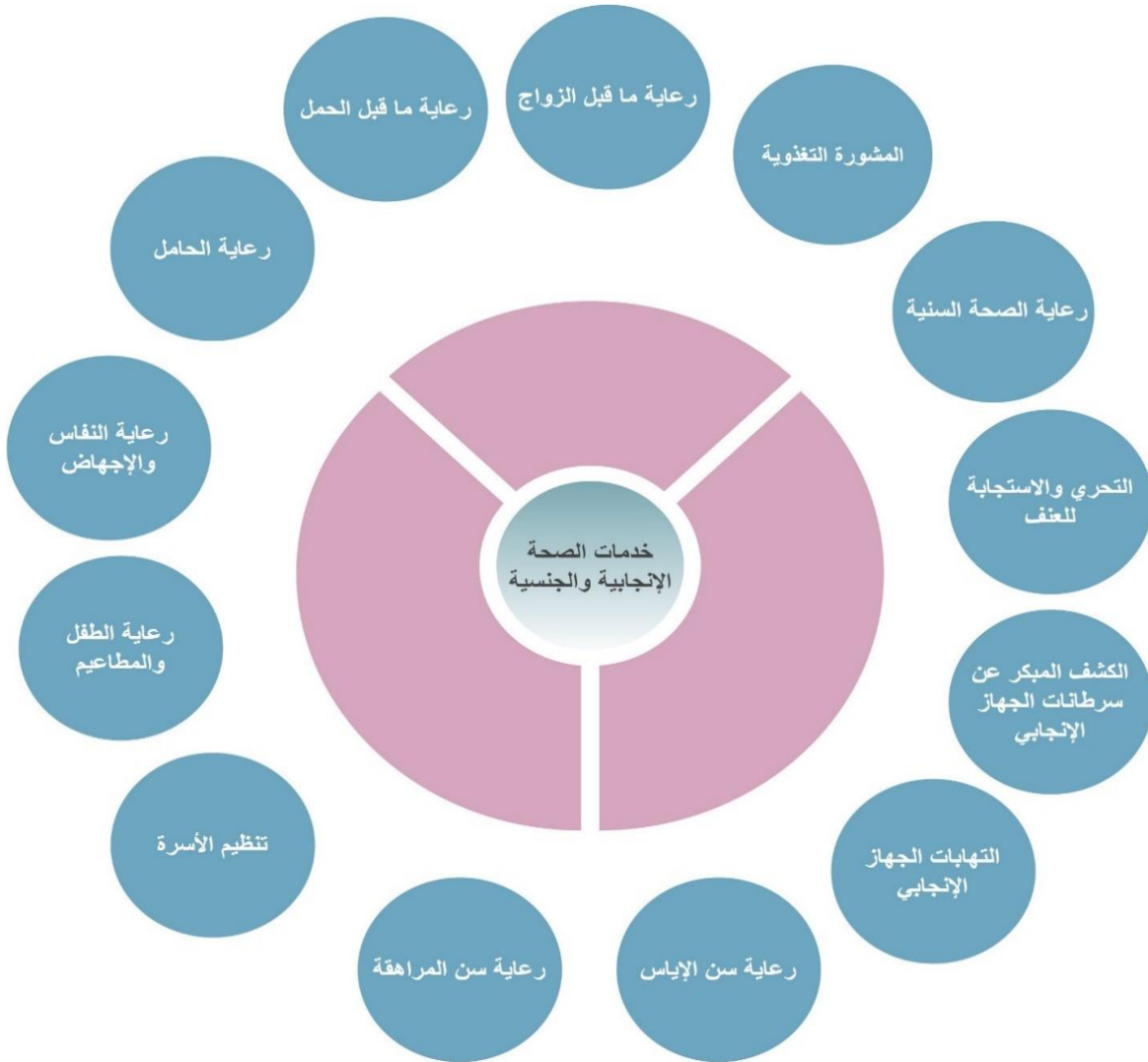
- استدعاء المستفيد من الأشخاص ذوي الإعاقة من غرفة الانتظار للتقييم .
- تقديم التحية والتعريف بنفسه والمسمى الوظيفي والاستفسار عن الخدمة المطلوبة .
- تسجيل بيانات المستفيد (الاسم، العمر، الجنس، وأخذ المعلومات الطبية الأولية).
- الاستفسار عن وجود ألم وتحديد درجته وتوثيقه ومن ثم إعادة تقييمه بعد انتهاء الزيارة.
- أخذ العلامات الحيوية والتي تشمل ضغط الدم، درجة الحرارة، معدل التنفس، احتساب مؤشر كتلة الجسم (الوزن/ مربع الطول بالأمتار).
- تقديم التثقيف الصحي الذي يشمل نمط الحياة الصحية من: ممارسة التمارين الرياضية، والتوقف عن الممارسات الضارة مثل التدخين، الوزن الصحي وأهميته، اتباع نظام غذائي متوازن، والنظافة الشخصية.
- تقديم المشورة الصحية حسب الخدمة وطبقاً للمعايير .
- استخدام أدوات التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة حسب نوع الإعاقة مثل استخدام تطبيق لغة الإشارة عندما يلزم للتواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية.
- التوثيق للبيانات والإجراءات التي تمت على الملف الطبي.
- تحويل الشخص ذو الإعاقة للطبيب وتسهيل وصوله للعيادة.
- تحديد الموعد القادم بعد أخذ الخدمة.

## عيادة الطبيب:

يقوم الطبيب بإدارة الحالة من خلال المهام التالية:

- استقبال الحالة والترحيب بها والتعريف بنفسه.
- أخذ السيرة المرضية وتحديد الشكوى الرئيسية.
- إجراء الفحص السريري إن لزم.
- الإدارة العلاجية من تشخيص، طلب الفحوصات المخبرية، ووصف الأدوية
- تحديد الخدمات الأخرى اللازمة للمراجع والإحالة إليها ومتابعتها.
- التوثيق وتحديد موعد المراجعة وتثبيتها في عيادة التمريض.

## ||معايير تقديم خدمات الصحة الإيجابية والجنسية



شكل رقم (2) مكونات خدمات الصحة الإيجابية والجنسية.

هذا الدليل الإرشادي يعد مرجعاً ودليلاً لمعايير تقديم الخدمة وتحسين الأداء بهدف تقديم خدمات صحة إنجابية وجنسية ذات جودة، وتشمل هذه الخدمات:

### رعاية ما قبل الزواج:

معايير الرعاية قبل الزواج تتضمن:

- المشورة قبل الزواج، وتشمل تقديم المشورة حول المواضيع التالية:
  - زواج الأقارب.
  - الإضطرابات الوراثية التي قد تحدث
  - الوزن الصحي وأهميته، واتباع نظام غذائي جيد وممارسة التمارين الرياضية، وخفض/زيادة الوزن عند الحاجة
  - أهمية السيطرة على ارتفاع ضغط الدم والتعامل مع حالة فقر الدم أو السكري في حال إصابة المستفيدة.
  - التخطيط للإنجاب، ومزايا تأجيل الحمل الأول.
  - تنظيم الأسرة، ووسائل تنظيم الأسرة وأماكن الحصول عليها، معدل الوقت الطبيعي لإمكانية حدوث الحمل
  - السلوكيات غير الصحية: التدخين والتدخين السلبي وتأثيره على الحمل.
  - أخطار التعرض للإشعاعات، خلال الحمل.
  - أهمية أخذ حمض الفوليك بانتظام قبل الحمل بثلاثة أشهر إذ يقلل احتمالية إصابة الجنين بتشوهات الحبل المشوكي.
  - التحري عن سرطان الثدي وسرطانات الجهاز الإنجابي وبالأخص إذا كان هناك سيرة مرضية للعائلة وكيفية إجراء الفحص الذاتي للثدي وما هي علامات الخطر.
  - النظافة الشخصية والعناية بالفم والأسنان .
  - العنف الأسري ومخاطره وأماكن الحصول على المساعدة.
  - كيفية السيطرة على الأمراض المزمنة؛ ارتفاع ضغط الدم والتعامل مع حالة فقر الدم أو السكري.
- الفحص الطبي قبل الزواج: ويشمل طلب الفحوصات المخبرية: مثل فحص تعداد الدم الكامل (Complete blood count) وزمرة الدم (ABO group)، والثلاسيميا Hemoglobin (electrophoresis).
  - التحري عن التهابات الجهاز الإنجابي.
  - التحري عن برنامج اللقاحات: مثل (لقاح الحصبة الألمانية ولقاح كوفيد-19).
  - التعريف بخدمات الصحة الإنجابية والجنسية.

### الرعاية الصحية قبل الحمل:

تشمل الرعاية الصحية قبل الزواج:

- مشورة ما قبل الحمل وتشمل:
  - التأكد من ملائمة توقيت الحمل.
  - المشورة حول أهمية المباشرة بين الاحمال واستخدام وسائل تنظيم الأسرة.
  - أهمية المحافظة على وزن صحي.
  - أهمية اتباع نظام غذائي جيد وممارسة التمارين الرياضية.

- كيفية السيطرة على الأمراض المزمنة كالضغط والسكري في حال الإصابة بها.
- مشورة مطعوم الكزاز.
- مشورة الوقاية من كوفيد-19.
- السلوكيات غير الصحية كالتدخين.
- أهمية الابتعاد عن تناول أدوية من غير استشارة الطبيب وأهمية تناول حمض الفوليك قبل الحمل بثلاثة أشهر.
- النظافة الشخصية والعناية بصحة الفم والأسنان.
- طلب الفحوصات المخبرية: فحص تعداد الدم الكامل (Complete blood count)، وفحص البول (Urine analysis).
- التحري عن برنامج اللقاحات (لقاح الحصبة الألمانية ولقاح كوفيد-19):
- رعاية قبل الحمل للفئات الخاصة مثل:
- السيدات اللواتي يعانين من الأمراض المزمنة كأمراض القلب، السكري، ارتفاع التوتر الشرياني، وقصور الكلى.
- السيدات المعرضات لخطر الإصابة بالالتهابات (التهاب الكبد الوبائي ب، والأمراض المنقولة جنسياً).
- السيدات المعرضات لخطر الأمراض الوراثية (العمر الكبير للأم، حاملات المرض الوراثي، الكشف المبني على الخلفية الإثنية أو العرقية، والكشف المبني على السيرة العائلية)
- السيدات اللواتي كان لديهن مشاكل سابقة أثناء الحمل (إجهاض متكرر، موت الجنين داخل الرحم، قلة وزن الجنين عند الولادة، أو ولادة طفل بتشوهات خلقية، أو حالات عسر الولادة).
- التزويد بحمض الفوليك والاستمرار به حتى مع بدء الحمل.

### رعاية الحامل

يقسم الحمل إلى: الثلث الأول (13 أسبوعاً + 6 أيام)، الثلث الثاني (14 أسبوعاً – 27 أسبوعاً + 6 أيام)، والثلث الثالث (28 أسبوعاً إلى 40 أسبوعاً). أوصت منظمة الصحة العالمية بألا يقل معدل زيارات الحوامل عن 8 زيارات بالحد الأدنى على أن تكون الزيارة كل شهر حتى الأسبوع 32 من الحمل، ثم كل أسبوعين لغاية 36 أسبوعاً، ثم كل أسبوع حتى الولادة.

### وتتضمن معايير رعاية الحامل ما يلي:

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض).
- تقديم المشورة بحسب الثلث (الأول، الثاني، الثالث) وخاصة مشورة الثلث الثالث الرضاعة في الساعة الأولى منذ الولادة ومشورة تنظيم الأسرة.
- أخذ السيرة المرضية وتشمل:
- معلومات طبية عامة مثل (أمراض مزمنة الضغط والسكري، التاريخ العائلي، تاريخ الأدوية والحساسية، عمليات نقل دم أو تنافر نوع العامل الريزيسي، التعرض للأشعة السينية، التاريخ الجراحي مثل العمليات القيصرية أو عمليات جراحية أخرى، وسيرة المطاعيم (مطعوم الكزاز).
- السيرة الإنجابية مثل (سيرة الولادات، عدد وطريقة ونتيجة الولادات السابقة، عدد الإجهاضات، عدد وجنس الأطفال الأحياء، أوزان الأطفال عند الولادة، طرق تغذية الرضع، تاريخ آخر ولادة أو الإجهاض الأخير).
- سيرة الحمل الحالي (أعراض الحمل، أعراض ارتفاع الضغط، علامات الخطورة، حركة الجنين).
- تاريخ آخر دورة شهرية وتحديد مدة الحمل واحتساب تاريخ توقع الولادة.
- تقييم عوامل الخطورة حسب نموذج كوبلان.

- الفحص الطبي العام ويشمل: (العلامات الحيوية، الوزن والطول ومؤشر كتلة الجسم في الثلث الأول من الحمل، الفحص الجسماني، قياس ارتفاع قاع الرحم ابتداء من الأسبوع 20 من الحمل، جس حركة الطفل والإصغاء لندقات قلب الجنين، تحديد وضعية والجزء المتقدم من الجنين اعتباراً من الأسبوع 36، فحص الثدي، وفحص الأمواج فوق الصوتية).
- الفحوصات المخبرية وتشمل: فحص تعداد الدم الكامل (Complete blood count)، نوع وزمرة الدم (ABO group) والعامل الريزي (RH)، سكر صائم (Fasting blood sugar)، الكشف عن داء الزهري (VDRL test)، والكشف عن الحصبة الألمانية (IgM/ IgG)، تحليل زراعة البول (Urine analysis and urine culture)، التهاب الكبد البائي (Hepatitis B)، ويعاد فحص تعداد الدم والسكر والبول من 24-28 أسبوعاً، ويُطلب فحص تحمل سكر الدم (GTT) عند الحاجة.
- الإحالة للحمل للخطر (3-6 حمل خطر، 7 فما فوق حمل شديد الخطورة) على نموذج كوبلاند والإحالة للخدمات الأخرى للتغذية أو الأسنان، أو الاختصاص.
- التزويد بالمكملات الغذائية:
  1. حمض الفوليك 400 ميكروجرام حبة واحدة يومياً طوال فترة الحمل.
  2. عنصر الحديد يومياً 30-60 مجم من بداية الأسبوع الرابع عشر من الحمل.
  3. في حال توفر الادوية المحتوية على الحديد والفوليك أسيد والزنك (Ziron / Fefol)، يتم وصفها حبة واحدة يومياً ابتداءً من الأسبوع الرابع عشر.
  4. فيتامين د 1000-2000 وحدة دولية حبة واحدة يومياً.
  5. التزويد بعنصر الكالسيوم 500 ملغم حسب الحاجة للمراجعة.
- التوثيق وإعطاء موعد للمراجعة القادمة.

### رعاية النفاس:

- تبدأ رعاية النفاس خلال ال 48 ساعة الأولى من المستشفى، والزيارة الثانية خلال أسبوعين من الولادة، والزيارة الثالثة: خلال 6 أسابيع.
- وتشمل معايير رعاية النفاس ما يلي:
  - أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض).
  - مشورة النفاس، وتشمل:
    - تغذية الأم وتناول مكملات الحديد لثلاثة أشهر من الولادة.
    - أهمية الرضاعة الطبيعية المطلقة والتعلق السليم للطفل بثدي الأم عند الرضاعة الطبيعية (الوصايا الذهبية العشر للرضاعة الطبيعية).
    - العناية بالمولود والتحقق من إجراء المسوحات الطبية لحديثي الولادة وبرنامج المطاعيم الوطني.
    - المشورة حول الصحة النفسية (اكتئاب ما بعد الولادة).
    - علامات الخطورة للأم والطفل.
    - أهمية الحركة والتمارين مثل (تمارين كيغل).
    - وسائل تنظيم الأسرة.
  - أخذ السيرة المرضية وتشمل:
    - معلومات طبية عامة.
    - السيرة الإنجابية

- معلومات عن آخر ولادة وتشمل (طريقة الولادة، نتيجة الولادة، وزن الطفل عند الولادة، أي مضاعفات، سبب إجراء العملية القيصرية في حال حدوثها).
- تقييم علامات الخطورة (نزيف، حرارة، ألم شديد في البطن، ألم شديد في عضلة الساق، ألم في الرأس، دوار، إفرازات مهبلية ذات رائحة).
- الفحص الطبي العام ويشمل:
  - تفقد ارتداد الرحم إلى موضعه الطبي.
  - تفقد جرح الولادة القيصرية إن وجد
  - تفقد الجرح في منطقة العجان (Episiotomy).
- طلب الفحوصات المخبرية وتشمل: تعداد الدم الكامل (CBC) وفحص البول (Urine analysis).
- صرف وسيلة تنظيم الأسرة المختارة.
- التزويد بالمكملات الغذائية.
- التوثيق وإعطاء موعد للمراجعة القادمة.

### رعاية الطفل والمطاعم

تقدم خدمات رعاية الطفل حسب الفئة العمرية وتشمل دون السنة، وفوق الخمس سنوات، وتشمل معايير رعاية الطفل ما يلي:

- سيرة الوضع العائلي والاجتماعي.
- أخذ سيرة الحمل والولادة.
- تقييم عوامل الخطورة للطفل.
- أخذ القياسات الحيوية للطفل (الوزن، الطول، محيط الرأس).
- توثيق وإسقاط القياسات على منحنيات النمو (الرسم البياني للنمو).
- توثيق أي نتائج غير طبيعية للقياسات والتحويل عند الحاجة.
- تقييم الرضاعة الطبيعية والوضع التغذوي.
- تقديم التثقيف الصحي حسب الفئة العمرية.
- إجراء الفحص الطبي العام.
- تقييم المنعكسات الغريزية مثل (منعكس مورو، منعكس إطباق اليد والقدم، منعكس المشي الذاتي، منعكس المص والبلع).
- تقييم المهارات الأساسية (التطور حسب الفئة العمرية).
- التحري عن برنامج المسوحات للأطفال حديثي الولادة.
- التحري عن فحص السمع في المستشفى.
- الكشف المبكر عن التشوهات الخلقية وخلع الورك الولادي.
- تقييم وضع الأسنان.
- تنفيذ برنامج التطعيم الوطني حسب عمر الطفل.
- إجراء الفحوصات المخبرية حسب الفئة العمرية.
- متابعة فقر الدم حسب البروتوكول المعتمد.
- الإحالة لخدمات أخرى عند اللزوم (الاختصاص، التغذية، وخدمات أخرى كالعلاج الطبيعي والوظيفي).
- في عيادة المطاعم تقدم خدمات إعطاء المطاعم للأطفال حسب البرنامج الوطني المعتمد للمطاعم.

وعلى مقدمي الخدمة ما يلي:

- متابعة سلسلة التبريد للمحافظة على سلامة المطاعيم.
- إجراء جلسة التطعيم الآمن حسب برنامج المطعم للطفل وفنته العمرية.
- اتباع معايير الوقاية من العدوى.
- إعطاء مشورة الآثار الجانبية والمضاعفات للمطاعيم.
- توثيق المطعم الذي تم أخذه على بطاقة المطاعيم والملف الطبي.

## تنظيم الأسرة

تشمل معايير تنظيم الأسرة:

- أخذ العلامات الحيوية.
- مشورة تنظيم الأسرة:
- تقديم مشورة تنظيم الأسرة للمستفيدة سواء أكانت جديدة أم متكررة مع أخذ الخصوصية في بعض الحالات كالنفاس أو ما بعد الإجهاض.
- السؤال عن الاستخدام السابق لوسائل تنظيم الأسرة.
- تقديم المشورة لكل نوع من أنواع الوسائل والآثار الجانبية والمضاعفات.
- التحقق من معرفة المستفيدة بالآثار الجانبية والمضاعفات للوسيلة التي تم اختيارها كخيار طوعي لها وتزويدها بمنشور تعريف عن الوسيلة.
- تقديم مشورة التغذية للمستفيدات (خصوصاً في حالة زيادة الوزن والسمنة).
- أخذ السيرة المرضية.
- إجراء الفحص الطبي العام لجميع مستخدمات وسائل تنظيم الأسرة وفي الحمل، ويعاد الفحص سنوياً لكل مستخدمات الوسائل الهرمونية دورياً.
- تقييم أهلية المستفيدة لاستخدام وسيلة تنظيم الأسرة باستخدام قرص اللياقة الطبي.
- التزويد بوسيلة تنظيم الأسرة والتوثيق للكمية المصروفة على الوصفة والملف والسجل.
- التحويل للاختصاص (طب الأسرة أو النسائية) كما في حالات (ضغط الدم أكثر من 90/140، مؤشر كتلة الجسم أكثر من 30 أو أقل من 18، وجود أي مشكلة صحية أخرى).
- إعطاء موعد للمراجعة.

## رعاية سن المراهقة

خدمات رعاية سن المراهقة تشمل:

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
- مقياس الألم.
- المشورة لسن المراهقة تشمل:
- نمط الحياة الصحي: التغذية (حمض الفوليك، الحديد، الكالسيوم)، التمارين الرياضية، تجنب السلوكيات الخطرة من تدخين، وكحول، ومخدرات.
- النظافة الشخصية.
- الوقاية من التهابات الجهاز الإنجابي والأمراض المنقولة جنسياً.

- مخاطر الزواج المبكر.
- علامات البلوغ.
- مشورة عن العنف الأسري.
- المشورة التي تستهدف أسرة المراهق حول سن المراهقة والتغيرات الفسيولوجية، النفسية، والاجتماعية وكيفية التعامل مع هذه المرحلة العمرية ودعم المراهق.

- أخذ السيرة المرضية وتشمل:
  - معلومات طبية عامة مثل وجود أمراض القلب والأوعية الدموية، ارتفاع ضغط الدم، الصرع، السكري، صداع نصفي، توسع الأوردة، أمراض العين، أمراض الدم، الربو، مشاكل الغدة الدرقية، والحساسية الدوائية.
  - التاريخ السلوكي مثل وجود اضطرابات المزاج، اضطرابات الأكل، تعاطي المخدرات، اضطرابات النوم، الأداء الاجتماعي، التدخين، الكحول، النظافة الشخصية، والأداء المدرسي.
  - أخذ سن البلوغ وأخذ تاريخ البلوغ (للإناث نمط الدورة الشهرية منتظمة/غير منتظمة، وجود عسر طمث أو إفرازات مهبلية) و (للذكور وجود آلام في الخصيتين، أو إفرازات من القضيب).
  - التحري عن برنامج المطاعيم ومتابعتها.
- إجراء الفحص الطبي والتحري عن علامات البلوغ.
- إجراء الفحوصات المخبرية: فحص تعداد الدم الكامل (CBC) وفحص البول (Urine analysis) وفحص الغدة الدرقية (TSH) وما يلزم.
- التوثيق على الملف الطبي.
- إعطاء موعد للمراجعة القادمة.

## رعاية سن الإياس

- سن الإياس هي مرحلة توقف الدورة الشهرية بصورة نهائية بسبب توقف نمو الجريبات المبيضية:
  - أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
  - تقييم درجة الألم.
  - المشورة في سن الإياس:
    - التغيرات الفسيولوجية والنفسية في سن الإياس وتشمل (تأثير نقصان هرمون الإستروجين على المدى القصير من هبات ساخنة، ضمور المهبل، تغيرات المزاج وزيادة الانفعال، مشاكل الذاكرة وفترة التركيز، والأرق، وتغيرات الجلد، سلس البول، والتغيرات الجنسية والألم عند الجماع، وعلى المدى الطويل الوقاية من هشاشة العظام، والوقاية من أمراض القلب والشرابين)
    - نمط الحياة الصحي من اتباع نظام غذائي صحي وممارسة التمارين الرياضية.
    - الوقاية من حوادث السقوط والحوادث.
    - الالتزام بالأدوية والنظام العلاجي.
    - أهمية الكشف الدوري عن سرطان الثدي وسرطان عنق الرحم والمبيضين.
- أخذ السيرة المرضية وتشمل:
  - معلومات طبية عامة مثل (وجود أمراض القلب والأوعية الدموية، ارتفاع ضغط الدم، الصرع، السكري، صداع نصفي، توسع الأوردة، أمراض العين، أمراض الدم، الربو، مشاكل الغدة الدرقية، والحساسية الدوائية، العلاج بالبدائل الهرمونية).

- التحري عن أعراض سن اليأس وإجراء ما يلي حيث ما يلزم:
  1. إجراء الفحص الطبي العام والفحص السريري للثدي والتحري عن الحالة النفسية.
  2. إجراء فحص الموجات فوق الصوتية (الرحم والمبيضين).
  3. طلب إجراء فحص هشاشة العظام (Dexa scan).
  4. طلب إجراء فحص الماموغرام سنوياً.
  5. طلب إجراء صورة أشعة للصدر.
  6. إجراء تخطيط للقلب.
- طلب الفحوصات المخبرية مثل (تعداد الدم الكامل، سكر صائم (FBS)، تحليل بول (Urine analysis)، مستوى الدهون (Lipid profile)، مسحة عنق الرحم (Pap smear)، وظائف الكلى (Kidney function test)، وظائف الكبد (Liver function test)، فيتامين د، الكالسيوم، والغدة الدرقية (Thyroid function test).
- الإحالة لخدمات أخرى (التغذية، النفسية، العلاج الطبيعي، والاختصاص)
- التوثيق على الملف الطبي.
- تحديد موعد المراجعة.

### التهابات الجهاز الانجابي

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
- تقييم درجة الألم.
- السيرة المرضية وتشمل:
  - المعلومات الطبية العامة (التحري عن وجود أمراض مزمنة)
  - السيرة الإنجابية.
  - التحري عن أعراض التهابات الكبد.
  - الاستفسار عن استخدام وسيلة تنظيم أسرة.
  - الاستفسار عن تاريخ المطاعم.
  - التحري عن الأعراض والعلامات للالتهابات النسائية:
- 1. وجود إفرازات مهبلية، اللون والرائحة، والطبيعة، متجينة/رغوية/ سائلة.
- 2. الحكة وتشقق الجلد، خارجي / داخلي.
- 3. الاحمرار والشعور بالحرقة في منطقة الأعضاء التناسلية.
- 4. التورم في المنطقة الفرجية.
- 5. ألم عند الجماع.
- 6. تغير نمط النزف، مشحات من الدم/ نزيف.
- 7. طفح جلدي، قرحات مؤلمة/غير مؤلمة، ثآليل.
- 8. أعراض عند الزوج.
- 9. الأعراض البولية (عسر البول، تكرار عدد مرات التبول، الألم عند التبول، الالاحاح البولي، والتبول اللاإرادي).
- 10. التحري عن العوامل المساعدة (الغسل المهبلي، نوعية الملابس الداخلية قطنية / غير قطنية، عوامل تساعد على زيادة الرطوبة، تعدد الزوجات).
- إجراء الفحص الطبي ويشمل (فحص البطن، جس الحوض اليدوي، وفحص الغدد اللمفاوية الإربية).

- إجراء الأمواج فوق الصوتية عند اللزوم.
- طلب الفحوصات المخبرية عند اللزوم مثل (فحص تعداد الدم، سكر صائم (FBS)، تحليل بول).
- تقديم المشورة للوقاية من التهابات الجهاز الإنجابي:
- النظافة الشخصية.
- ارتداء الملابس القطنية.
- منع الرطوبة.
- عدم استخدام الدش المهبلي.
- الإكثار من السوائل وشرب الماء.
- استخدام الواقي الذكري في حال تشخيص الالتهابات.
- الالتزام بالعلاجات.
- الإحالة لخدمات أخرى وللاختصاص عند الحاجة.
- التوثيق على الملف الطبي.
- تحديد موعد للمراجعة.

## الكشف المبكر عن سرطانات الجهاز الإنجابي

### سرطان الثدي:

يمكن لسرطان الثدي أن يصيب أي سيدة، فيجب التحري والكشف المبكر عنه لجميع السيدات المراجعات للعيادة حيث أن الكشف المبكر يؤدي إلى انخفاض ملحوظ في نسبة الوفيات. تشمل إجراءات التحري عن سرطان الثدي ما يلي:

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
- تقييم درجة الألم.
- المشورة:
- أهمية إجراء الفحص السريري للثدي شهرياً.
- علامات الخطورة.
- الالتزام بمراجعة الطبيب عند الشعور بأي من الأعراض.
- الالتزام ببرنامج الكشف المبكر عن سرطان الثدي حسب الفئة العمرية.
- نمط الحياة الصحي.
- السيرة المرضية وتشمل:
- التحري عن عوامل الخطورة للإصابة بسرطان الثدي.
- الاستفسار عن أي أعراض أو علامات لدى السيدة من الشعور بكتلة أو إفرازات أو الألم أو التغيرات على الجلد.
- إجراء الفحص السريري للثدي.
- إجراء الفحوصات المخبرية حسب الحاجة.
- الإحالة لاختصاص الجراحة العامة.
- إجراء فحص الماموغرام/الألتراساوند حسب الفئة العمرية.
- التوثيق على الملف الطبي.
- تحديد موعد للمراجعة.

## سرطان عنق الرحم:

سرطان عنق الرحم من السرطانات التي يمكن الوقاية منها من خلال اكتشاف التغييرات في الخلايا التي تسبق السرطان ويمكن اكتشافها قبل أن تتحول إلى المرحلة الخبيثة من خلال إجراء مسحة عنق الرحم وهو إجراء بسيط، والاكتشاف المبكر لسرطان عنق الرحم تصل نسبة الشفاء إلى 100%. تشمل إجراءات الكشف عن سرطان عنق الرحم ما يلي:

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
- تقييم درجة الألم.
- المشورة:
- اتباع نمط حياة صحي.
- عوامل الخطورة.
- أهمية المطاعيم للوقاية من سرطان عنق الرحم.
- أعراض وعلامات سرطان عنق الرحم.
- مسحة عنق الرحم والشروط الواجب اتخاذها قبل إجراء المسحة.
- السيرة المرضية وتشمل: التحري عن عوامل الخطورة (تعدد الزوجات، الزواج في سن مبكر، التدخين، تعدد الولادات، إنتانات منقولة جنسية مثل الورم الحليمي البشري، الحلاء، ضعف المناعة، العمر حيث تزداد الخطورة مع تقدم العمر وخصوصاً بعد سن الأربعين)
- إجراء الفحص الطبي ويشمل (فحص الحوض، وفحص مسحة عنق الرحم).
- إجراء فحوصات مخبرية حسب الحاجة.
- الإحالة إلى الاختصاص.
- التوثيق على الملف الطبي.
- تحديد موعد المراجعة.

## التحري عن العنف والاستجابة لحالات العنف الجنسي

احتل موضوع العنف الأسري والعنف الموجهة ضد المرأة مكانة هامة في الأردن كاستجابة جادة للحد من ظاهرة العنف الأسري بشكل عام والعنف ضد المرضى والأشخاص ذوي الإعاقة بشكل خاص، سواء أكان هذا العنف جسدياً أو جنسياً، أو نفسياً.

### 1. تقديم الرعاية للحالات المحولة:

بروتوكول الرعاية السريرية لحالات العنف الأسري ضد المرأة يتضمن التنسيق بين جميع الجهات المحولة لتقديم الرعاية للحالات المعرضة للعنف، حيث يتم تحويل الحالات لتلقي الرعاية الطبية ضمن الإجراءات التالية:

### في القسم النفسي يتم إجراء التالي:

- يقوم منسق الحالة بمراعاة المبادئ التوجيهية عند التعامل مع الحالات التي تتعرض للعنف وهي (المحافظة على السرية والخصوصية، الإحترام، عدم التمييز، وتوفير الأمان)
- يقوم منسق الحالة بفتح الملف، والتنسيق للحصول على الخدمة الطبية بحسب مدة التعرض (أقل من 72 ساعة أو أكثر من 72 ساعة) مع مراعاة السرعة وتقليل وقت الانتظار للحالة.

## في العيادة الطبية يتم إجراء التالي:

- الاستقبال الأولي وتقديم الدعم النفسي والاجتماعي.
- تجهيز الحالة للكشف الطبي وأخذ العلامات الحيوية وتوثيقها على الملف.
- التقييم السريري الأولي: تقديم التدخّلات المنقذة للحياة؛ وتحقيق الاستقرار والسيطرة على الألم عند الضرورة.
- أخذ الموافقة المستنيرة من خلال التوقيع على نموذج الموافقة أو باستخدام بصمة الإبهام إذا كان الشخص غير قادر على الكتابة.
- أخذ السيرة المرضية: وتشمل معلومات حول الاعتداء، معلومات طبية عامة، معلومات عن الأمراض النسائية والتوليد، تقييم الصحة النفسية.
- إجراء الفحص السريري.
- التوثيق على نموذج خارطة الجسم في حال وجود علامات تدل على العنف.
- طلب الفحوصات المخبرية والشعاعية عندما يلزم.
- تقديم العلاج المناسب بحسب الحالة وطبيعة العنف (حبوب منع حمل طارئة، وحزمة الوقائي بعد التعرّض لفيروس نقص المناعة البشرية وأدوية الوقائي من الأمراض المنقولة جنسياً).
- التوثيق على الملف الخاص وحفظ الوثائق بما يضمن خصوصية وسرية المعلومات.
- الإحالة إلى خدمات أخرى كالخدمات النفسية والاجتماعية والقانونية من خلال منسق الحالة.

## 2. التقصي عن العنف الأسري عند تقديم جميع الخدمات:

### يتم التقصي عن العنف الأسري عند تقديم كل الخدمات باتباع الإجراءات التالية:

- العلامات الحيوية.
- تقديم المشورة الطبية عن العنف الأسري وآلية طلب المساعدة في حال التعرض للعنف.
- التقصي عن أي علامات أو تعابير تدل على العنف الأسري عند تقديم جميع الخدمات.
- يقوم الطبيب بأخذ السيرة المرضية وإجراء الفحص السريري والتقصي عن أي علامات أو أعراض للتعرض للإيذاء الجسدي أو النفسي.
- القيام بالإجراءات الطبية والعلاجات المناسبة للحالة.
- في حال الاشتباه بأن الحالة معرضة للعنف الجسدي/الجنسي/النفسي يتم أخذ الموافقة من الحالة لتحويلها إلى منسق الحالة.
- إذا تم الاشتباه بأن الحالة ضحية اعتداء جنسي يقوم الطبيب بأخذ موافقة الحالة لتحويلها إلى منسق الحالة.
- يتم التوثيق على الملف وحفظ الوثائق بما يضمن خصوصية وسرية المعلومات.
- يقوم منسق الحالة بتحويل الحالة إلى خدمات أخرى بحسب الحاجة وتقييم الحاجة إلى التبليغ.

## رعاية الصحة السنية

تشمل رعاية الصحة السنية ما يلي:

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
- تقييم درجة الألم.
- المشورة:
- أهمية الكشف الدوري للأسنان وخاصة في حال وجود أسنان تعويضية أو استخدام طقم الأسنان الاصطناعي.

- آلية تنظيف الأسنان باستخدام الفرشاة أو الخيط أو آلية تنظيف الطقم الاصطناعي.
- نوع معجون الأسنان المناسب في حالة حساسية الأسنان.
- نمط الحياة الصحي وأهمية التغذية الصحية كتناول الخضراوات والفواكه وتجنب الأغذية الضارة بصحة الأسنان.
- اجتناب ملامسة بعض الأدوية للأسنان التي قد تسبب التصبغ.
- كيفية المحافظة على صحة الأسنان عند كبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة.
- أهمية تعويض الأسنان المفقودة.
- السيرة المرضية وتشمل (التحري عن وجود أمراض مزمنة مثل السكري، ومرض نقص الصفائح).
- إجراء الفحص الطبي والفحص العام للأسنان.
- القيام بالإجراءات المناسبة حسب الحالة للأسنان.
- طلب صورة الأشعة للأسنان (البانوراما) عند اللزوم.
- الإحالة للاختصاص.
- التوثيق على الملف الطبي.
- تحديد موعد المراجعة.

### المشورة التغذوية

تشمل المشورة التغذوية ما يلي:

- أخذ العلامات الحيوية (الحرارة والضغط والنبض ومؤشر كتلة الجسم).
- تقييم درجة الألم.
- تقييم الحالة بحسب مؤشر كتلة الجسم.
- التحري عن الأمراض المزمنة لدى الحالة (نقص فيتامين د، خمول/ فرط النشاط الغدة الدرقية/ تكيس المبايض، ارتفاع شحوم الدم، السكري، الضغط، وهشاشة العظام).
- التحري عن طبيعة الحركة اليومية.
- التحري عن النمط الغذائي.
- إعطاء الحالة برنامج غذائي والمتابعة.
- تزويد المستفيدة ببروشور يحدد السرعات الحرارية في الأنواع المختلفة من الأغذية.
- التوثيق على الملف.
- تحديد موعد المراجعة حسب الحالة.

مسار حالات الأشخاص ذوي الإعاقة في المركز الصحي / القسم الطبي

السجل

بوابة القسم/الاستقبال

يقوم موظف السجل بما يلي: (5 دقائق)  
1. فتح الملف  
2. طلب الوثائق الرسمية ونموذج التحويل إن وجد  
3. استخدام الوسائل التيسيرية المتاحة كتطبيق لغة الإشارة

وجود أولوية لتقديم الخدمة

لا

نعم

إعطاء دور على النظام الإلكتروني بحسب الترتيب

إعطاء أولوية على نظام الدور الإلكتروني

التحويل للعيادة المطلوبة

بوابة المركز/القسم (2-3 دقائق)  
يقوم موظف الاستقبال بتوجيه الشخص ذو الإعاقة إلى الممرات المخصصة والقسم المطلوب

نوع الإعاقة

أخرى

بصرية

سمعية

حركية

بحسب ما تتطلبه الحاجة

تقديم المساعدة في التوجيه للتيسيرات المتاحة

تقديم المساعدة بتوفير لغة الإشارة من خلال التطبيق الذي يستخدم لهذه الغاية

تقديم المساعدة في توجيه الكرسي المتحرك إذا لزم الأمر

محطة المراجعين: يقوم الممرض بما يلي: (3-5 دقائق)  
- استقبال الحالة  
- أخذ البيانات الأولية وأخذ العلامات الحيوية والتقصي عن وجود أعراض  
- اعتماد الفرص الضائعة وتوجيه المريض للخدمة المطلوبة والأولويات

حالة مستقرة طبياً

لا

استدعاء الكادر الطبي لتقييم الحالة وضمان استقرارها وتحويلها إلى الطوارئ عند الحاجة

العيادة الطبية

يقوم الممرض / الممرضة بما يلي: (7-10 دقائق)  
- أخذ العلامات الحيوية وتوثيقها على النموذج  
- إعطاء المشورة المناسبة بحسب الحاجة  
- تحضير الحالة للكشف الطبي من قبل الطبيب وإعطاء الأولوية بحسب التقييم

يقوم الطبيب بما يلي: (20-25 دقيقة)  
- إدارة الحالة  
- التقييم الطبي اللازم من أخذ السيرة المرضية وإجراء الفحص  
- تقديم التدخلات الطبية المناسبة والعلاج  
- تحديد الخدمات الأخرى المطلوبة وإجراء التحويلات تقنية، سنية، نفسي

التوثيق وإغلاق الملف



## التعريف بمسارات تلقي خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي

تشمل مسارات تلقي خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي خط سير المستفيد من الأشخاص ذوي الإعاقة بدءاً من وصوله للمركز كما ورد في السابق وتستخدم منهجية إدارة الحالة حتى إغلاق الملف.

### أ. خط سير المستفيد والإجراءات المتبعة عند تلقي خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي:

1. يقوم موظف الاستقبال باستقبال الحالة من الأشخاص ذوي الإعاقة والقيام بالتالي:
  - إجراء تقييم مبدئي وسريع وفوري للحالة من الأشخاص ذوي الإعاقة وأخذ البيانات الأولية التعريفية للمراجع ودرجة حرارة وتصنيف الحالة لكوفيد-19.
  - إذا كان الشخص ذو الإعاقة يُعاني من أي من الأعراض التحذيرية، يتم استدعاء فريق الحالات الطارئة في المركز من الكادر الطبي لاتخاذ الإجراءات المناسبة وضمان استقرار الحالة ومن ثم تحويلها لأقرب مستشفى.
  - في حال كان الشخص ذوي الإعاقة مستقراً ولا يُعاني أي من العلامات التحذيرية الطارئة، يتم اتباع أساليب الكشف والتعرف، حيث يتم التعامل مع حالات العنف من ذوي الإعاقة في مركز المشورة والرعاية المتخصصة وفقاً للمنهجية الآتية:

أ. مصادر خارجية: حيث يرتبط معهد العناية بصحة الأسرة بشبكة علاقات مع الجهات ذات العلاقة، ويتم التعاون فيما بينها بحيث تصبح الخدمات تكاملية، وعليه فإنه يستقبل جميع الحالات المحولة والخاصة بتقديم الخدمات المتوفرة في المعهد من جهات متعددة.

ويتم التعامل مع الحالات المحولة وفق ما يلي:

أولاً: الاتصال مع الحالة من قبل منسق الحالة او موظفة الاستقبال المكلفة بالاتصال بموعد أقصاه 48 ساعة من تحويل الحالة من قبل جهة التحويل والتعريف بالوحدة النفسية وبمعهد العناية بصحة الاسرة.

ثانياً: اعلام جهة التحويل خطياً من خلال البريد الالكتروني أو الفاكس أو الاتصال الهاتفي عن نتائج الجلسة الارشادية الاولية مع الحالة.

ثالثاً: متابعة الحالة بشكل مستمر وتوثيق ما يتم القيام به من اجراءات خلال التعامل مع الحالة من ذوي الإعاقة.

ب. مصادر داخلية: وتكون من داخل معهد العناية بصحة الأسرة، وتتم من خلال:

- نموذج المسح (ملحق رقم 1).
- أنشطة المعهد المختلفة.
- تحويل داخلي من وحدات المعهد (ملحق رقم 2).

ج. مصادر ذاتية (الشخص نفسه): حيث يستقبل المعهد أي حالة حضرت بمبادرة ذاتية للحصول على التدخل والدعم النفسي والاجتماعي.

## 2. يقوم مدير الحالة بتطبيق أداة دراسة الحالة:

حيث يتم الكشف عن حالات ذوي الإعاقة من خلال المقابلة المنظمة والملاحظة المباشرة ومن التقارير الخاصة بوضع الحالة (تشخيص / نوع الإعاقة) وعمل دراسة حالة أولية تتضمن الجوانب النفسية والاجتماعية والصحية ووصف طبيعة المشكلة (ملحق 3).

- إذا كانت الحالة (ليست حالة إعاقة): يقدم لها الخدمات النفسية والاجتماعية الاعتيادية ويفتح للحالة ملف اساسي.

- اذا كانت الحالة مؤكدة (حالة إعاقة): يقوم منسق الحالة بفتح ملف وتؤخذ جميع البيانات الديمغرافية كما يتم توقيع الشخص على تفويض مكتوب من قبل الحالة لاثبات الموافقة على تلقي الخدمات، وإذا كان الشخص من ذوي الإعاقة دون السن القانوني يتم توقيع الموافقة المسبقة من قبل أحد والديه أو الوصي القانوني، ويقوم منسق الحالة فوراً باختيار فريق كامل للعمل مع هذه الحالة (اخصائي نفسي / اخصائي اجتماعي ) ، ويدعو فوراً لعقد (لقاء استجابي فوري) اذا كانت الحالة تستدعي ذلك على وجه السرعة، او يؤجل مؤتمر الحالة إلى ما بعد اللقاء التقييمي الأول لكل اخصائي، ويقوم منسق الحالة بالتوقيع على كافة النماذج المعتمدة داخل الملف.

## 3. تحويل الحالة الى تلقي العلاج والخدمات المتعددة (التقييم القبلي)، ويشمل التقييم ما يلي:

✓ **التقييم النفسي الاجتماعي:** يقوم الاخصائي النفسي بتقييم الحالة نفسياً، والتحويل إلى خدمة التقييم والتشخيص لتحديد طبيعة الإعاقة وبناء عليها يتم تطبيق الاجراءات الآتية:

- تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية التي تتناسب مع نوع الإعاقة.
- تقييم عوامل الخطورة والتبليغ الإلزامي في حال تطلب ذلك (ملحق رقم 4).
- وضع خطة علاجية تتضمن أهدافاً قصيرة وطويلة المدى من خلال مؤتمر حالة (ملحق رقم 5).
- توثق كل جلسة علاجية من خلال تعبئة نموذج المتابعة ونموذج التوثيق (ملحق رقم 6)، ونموذج توثيق جلسة علاجية.
- يتم اجراء جلسات الدعم النفسي من خلال جلسات فردية أو جماعية.
- ترتيب زيارة لمنزل الحالة من ذوي الإعاقة إذا وجدت ضرورة وتوفر الامكانيات للقيام بالزيارة للإطلاع على طبيعة الجو الأسري وأنماط التواصل السائدة بين افراد الأسرة ووسائل الدعم المتوفرة.

✓ **التقييم الطبي:** حيث يتم تحويل الحالة إلى العيادة الطبية لإجراء الفحوصات اللازمة للتأكد من سلامتها من النواحي الجسدية بحيث يتم تقديم الرعاية الطبية الاولية، واعطاء الحالة تقريراً طبياً.

✓ **العلاج الطبيعي:** حيث تحول الحالة الى العلاج الطبيعي لتلقي خدمة العلاج الطبيعي والتعامل مع الآلام الجسدية، بحيث يتم تطبيق مقاييس للآلام الجسدية المزمنة والحادة.

## 4. يتم إعادة ملف الحالة الى منسق الحالة: لعمل مؤتمر حالة من خلال فريق متعدد التخصصات بحيث يتم:

- مناقشة نتائج التقييم.

- اقتراح التدخلات العلاجية (الخطة العلاجية).
- مناقشة معوقات العمل مع الحالة.
- مناقشة مصادر الدعم للحالة، والبحث عن مصادر اضافية.

5. يتم إجراء التقييم التكويني المرحلي (خلال العملية العلاجية): بحيث يتم تقييم العملية العلاجية من خلال:

- تقييم الحالة لنفسه/ا.
- تقييم الأهل ومقدمي الرعاية.
- تقييم الاخصائي المعالج من خلال اعادة تطبيق المقاييس ويتم ذلك خلال فترة ثلاثة إلى ستة شهور الاولى للعلاج.

6. إذا كانت النتائج الاولية ايجابية يتم الاستمرار في عمليات العلاج والمتابعة والمراقبة لتطور الحالة.

7. إذا كانت النتائج الاولية سلبية يتم عمل مؤتمر حالة متعدد التخصصات حيث يتم:

- مناقشة مدى التزام الحالة بالخطة العلاجية.
- مناقشة مدى التزام فريق العمل بالخطة العلاجية.
- مقارنة نتائج التقييم القبلي والمرحلي والبعدي.
- جمع بيانات نوعية حول فعالية الاجراءات العلاجية.
- تحويل الحالة الى فريق جديد ذو خبرة طويلة متخصصة بالمجال داخل المعهد.
- العودة الى الخطوة رقم (6).

8. السير بإجراءات الخطة العلاجية المعدلة.

9. الوصول الى مرحلة التقييم النهائي للعلاج: حيث يتم تطبيق الاختبارات البعدية وملاحظة مدى تحقق الاهداف العلاجية وانهاء العمل مع الحالة وعمل مؤتمر حالة من اجل انهاء الخطة العلاجية من قبل الفريق (ملحق رقم 7).

يعد وضع خطة امان شاملة للدعم النفسي الاجتماعي والخدمات اللازمة للتعاون مع المساء إليهم لتلبية احتياجاتهم، في حال وجود خطورة واقعة على المساء إليهم تحقيقا للمصلحة الفضلى لضمان أقصى قدر من السلامة.

فيما يلي المبادئ التوجيهية للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من البالغين والأطفال:

II. معايير تقديم خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي

تشمل معايير تقديم خدمات الصحة النفسية وخدمات العنف المبني على النوع الاجتماعي المبادئ التالية:

المبادئ التوجيهية للعمل مع المساء إليهم من ذوي الإعاقة من البالغين

- احترام الكرامة والاستقلالية الفردية، بما في ذلك حرية اتخاذ القرارات واستقلاليتهم.
- ضمان المساهمة الفعالة الكاملة في المجتمع وعدم الإقصاء.

- عدم التمييز واحترام الاختلافات وتقبل الأشخاص ذوي الإعاقة.
- ضمان تكافؤ الفرص وإمكانية الوصول إلى الخدمات.
- المساواة بين الرجال والنساء من ذوي الإعاقة.

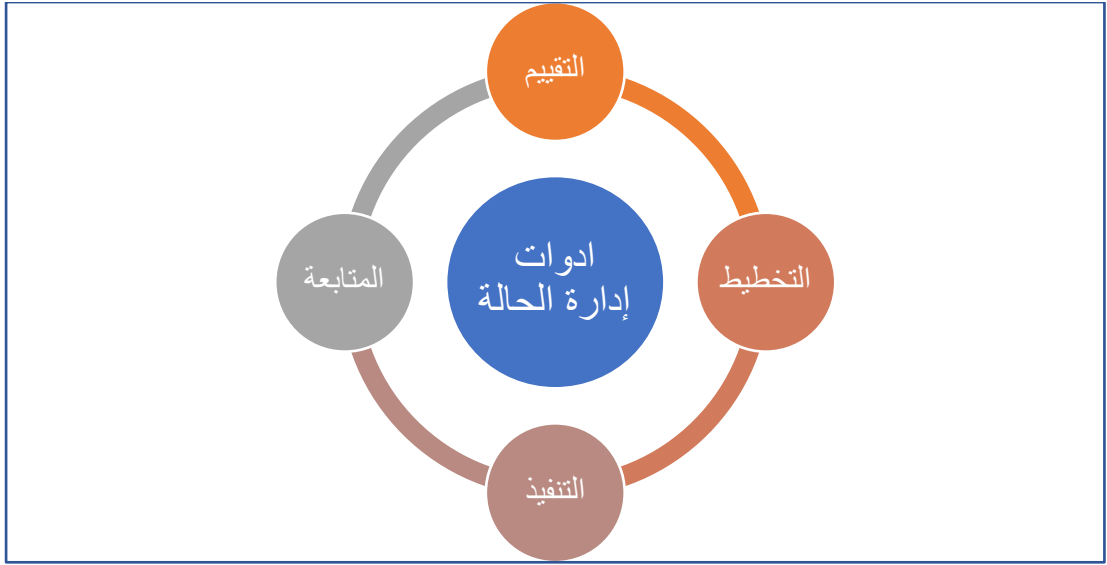
### المبادئ التوجيهية للعمل مع النساء إليهم من الأطفال من ذوي الإعاقة

- تعزيز مصلحة الطفل الفضلى.
- ضمان سلامة الطفل، حيث يعتبر ضمان السلامة الجسمية والنفسية والعقلية أمراً في غاية الأهمية أثناء الرعاية.
- ضمان السرية، فينبغي جمع المعلومات عن حادثة تعرض الطفل للإساءة واستخدامها وتبادلها وتخزينها بطريقة سرية من خلال ما يلي:
  - جمع المعلومات بسرية أثناء المقابلات.
  - أن يتم تبادل المعلومات وفقاً للسياسات المحلية وعلى أساس الحاجة إلى المعرفة.
  - أن تخزن معلومات الحالة بشكل آمن. كما ينبغي على مقدمي الخدمات بموجب القانون التبليغ الإلزامي عن حالات الإعتداء على الأطفال إلى جهات الاختصاص المعنية (انظر إلى بند معايير الإلزامي).
- إشراك الطفل في عملية صنع القرار. للأطفال الحق في المشاركة في عملية اتخاذ القرارات وينبغي أن يكون مستوى مشاركة الطفل في اتخاذ القرار مناسباً لمستوى نضجه وعمره.
- معاملة كل طفل بعدل ومساواة (عدم التمييز والشمولية).
- تعزيز مهارات التكيف لدى الأطفال.

### منهجية إدارة الحالة

ترتكز عملية إدارة الحالة على خطوات متناسقة ومرنة، بحيث يمكن الانتقال إلى أي مرحلة حسب متابعة حالة النساء إليه/إليها وأسرتها، ويعرف منسق الحالة بأنه المسؤول عن متابعة عملية إدارة الحالة ويتم دعمه من قبل فريق إدارة الحالة متعدد التخصصات، والتي تعتبر جزء لا يتجزأ من كل مرحلة من مراحل وإجراءات إدارة الحالة التي سيتم شرحها بالتفصيل وهي:

- 1. تقييم الحالة:** هي عملية ديناميكية ومستمرة لجمع وتحليل المعلومات ذات الصلة بالنساء إليه/إليها وأسرتها/أسرتها، لِيتم تحديد الخدمات المناسبة للدعم، وتبدأ عملية التقييم من خلال جمع المعلومات وتحليلها، وتشمل هذه المرحلة على ما يلي:
  - جمع المعلومات ذات الصلة بالنساء إليه/إليها وأسرتها/، والتأكد من دقة هذه المعلومات، لتساعد في فهم الحالة والظروف المحيطة.
  - تبادل المعلومات ومشاركتها مع الجهات الشريكة لحماية وسلامة النساء إليه/أوأسرتها/، مع الأخذ بالاعتبار المحافظة على سرية هذه المعلومات وخصوصيتها، والمصلحة الفضلى.
  - تقييم عوامل الخطورة، وتحديدتها، وتحليل مواطن القوة والضعف للنساء إليه/أوأسرتها/.
  - تحديد الخدمات والإجراءات المطلوبة بمشاركة النساء إليه/أوأسرتها/، ومقدمي الخدمات، وتحديد أفضل الأساليب لتقديم الخدمات.



## 2. التخطيط للحالة وإعداد خطة التدخّل

ويجب أن يتمّ توثيق خطة التدخّل، بما فيها:

- الأهداف والاستراتيجيات اللازمة لتحقيق تلك الأهداف
- الأطر الزمنية لتنفيذ الخدمات
- دور ومسؤوليات جميع المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات
- دور أسرة المُساء إليه/ا، آخذين في الاعتبار أي إجراءات فورية يجب القيام بها
- الإجراءات على المدى: القصير أو الطويل مع التركيز على أهمية التنسيق مع المُساء إليه/ا وأسرته/ا بخصوص جميع إجراءات الخطة

**3. تنفيذ الخطة:** أي مباشرة العمل بخطة التدخّل وتقديم الخدمات للمُساء إليه/ا وأسرته/ا، وقد يشمل التنفيذ تقديم خدمات مباشرة أو إحالة إلى مؤسسات أخرى، وتحتاج كافة المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات، حسب خطة التدخّل، إلى فهم واضح لدورها، ودور المؤسسات الأخرى في هذه المرحلة. أمّا تنفيذ الخطة؛ فيحتاج إلى:

- المتابعة المستمرة لحدوث أي تغييرات في ظروف العائلة التي قد تزيد من احتمالية الخطورة على المُساء إليه/ا وأسرته/ا.
- الفهم والاحترام المتبادل والمهنية العالية بين مقدّمي الخدمات من المؤسسات الشريكة، آخذين بالاعتبار وجهات النظر بخصوص المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وأي أمور تتعلّق بتقديم الخدمة.
- عقد لقاءات دورية، وحسب طبيعة الحالة وعوامل الخطورة، مع المؤسسات المعنية بتقديم الخدمات وفق خطة التدخّل.
- التأكيد على أن نجاح تنفيذ الخطة مرتبط بالتنسيق والتعاون بين المؤسسات، ويمكن أن تطرأ بعض الخلافات في وجهات النظر، لذلك يجب حلّها مباشرة حتى لا تؤثر في عملية تقديم الخدمات للمُساء إليه/ا وأسرته/ا.
- التوثيق لجميع الإجراءات والمعلومات، والمحافظة على الملفات، وسريتها.

**4. متابعة الحالة:** هي عملية مستمرة لمراجعة التقدّم الذي تمّ إجراره في تنفيذ الخطة، للتأكد من أن الخطة تعمل وفق ما خطط له وعلى تحسين حماية وسلامة المُساء إليه/ا وأسرته/ا، وإن عملية المتابعة تساعد على اكتشاف أي تحديات/ صعوبات قد تعرقل أو تغير مسار سير تنفيذ خطة التدخّل، بحيث يمكن إجراء ما يلزم من

تعديل إجراءات أو وضع مدخلات بديلة أو إضافية أو جديدة للتغلب على تلك العوائق في الوقت المناسب وبكفاءة وفعالية.

مع التركيز على التزام مُنسق الحالة أو من ينوب عنه في متابعة الخدمات التي يتلقاها المُساء إليه/ وأسرتَه / من قبل مقدّمي الخدمات المعنيّين.

ومن المهمّ أيضاً الحصول على تغذية راجعة ومنتظمة من الجهات مقدّمة الخدمة والمُساء إليه/ وأسرتَه / لتحديد ما يلي:

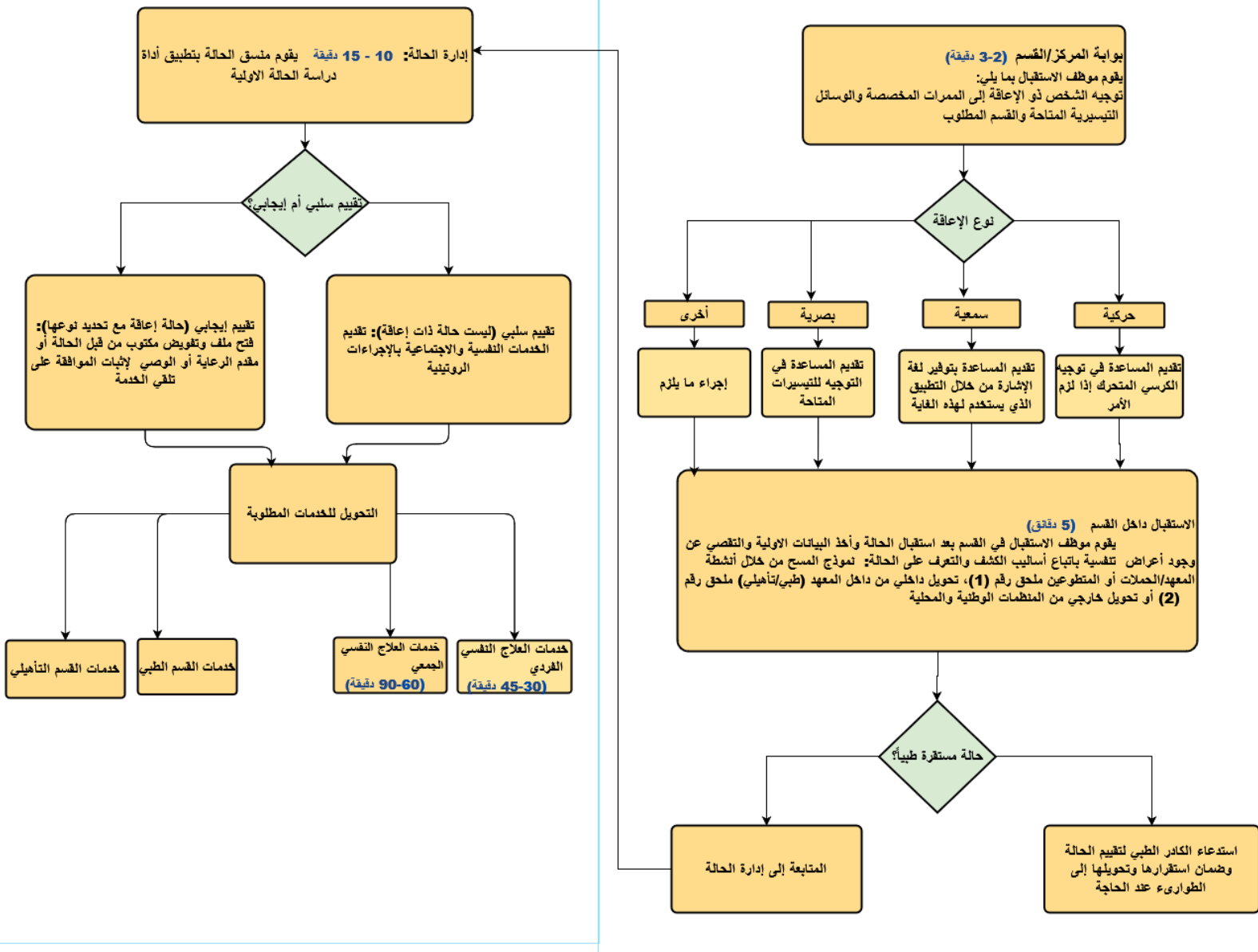
- التأكيد من أن تنفيذ الخطة يسير وفق ما خطط له وأن الخدمات المقدمة حققت أهداف الخطة.
- ظهور أي تغيير في الاحتياجات.
- سهولة وسرعة اكتشاف أي صعوبات/ تحديات خلال عملية التنفيذ.
- التأكيد من استمرارية مشاركة المُساء إليه/ وأسرتَه /.

### التبليغ الإلزامي

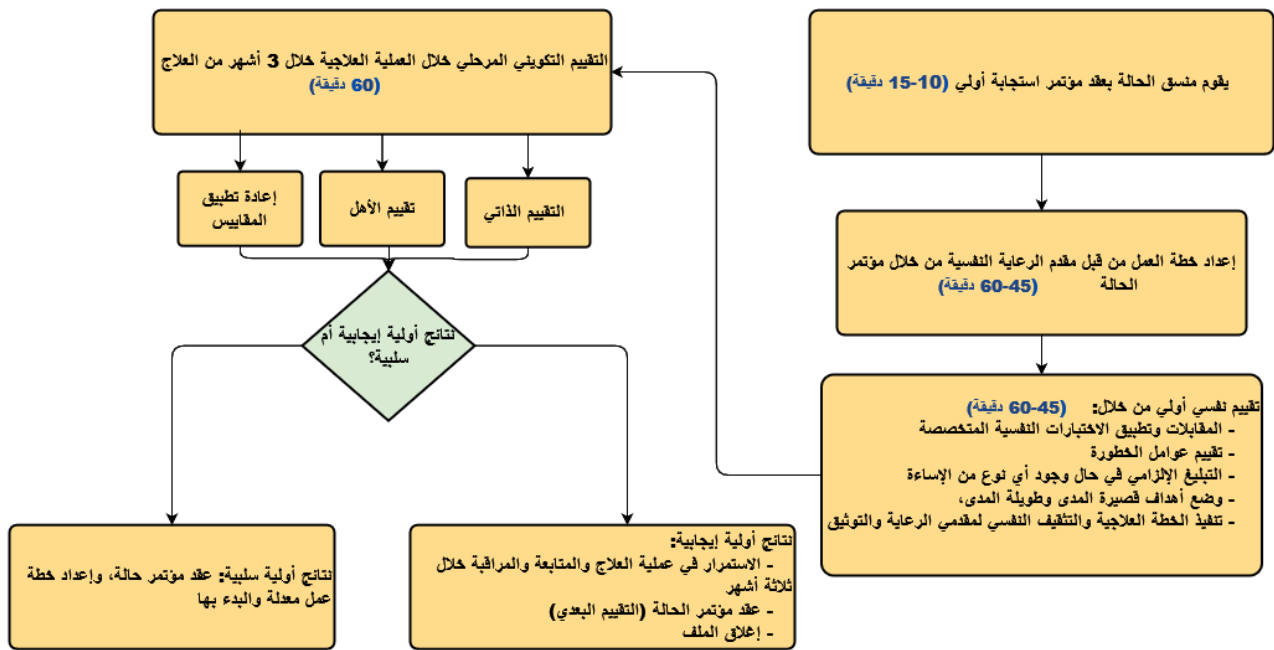
بعض الحالات تستدعي التبليغ الإلزامي كما يلي:

- يجب على منسق الحالة و/أو مقدمي الخدمات مراعاة الحالات التي تستدعي قانونياً التبليغ الإلزامي ويترتب على عدم التبليغ المساءلة القانونية ومنها على سبيل المثال:
  - ✓ أي حالة عنف جنسي أو اشتباه بعنف جنسي.
  - ✓ أي عنف واقع على طفل أو شخص فاقد الأهلية.
  - ✓ إذا تم تقدير وجود تهديد مباشر على حياة وامن المساء إليه/ من قبل المسيء أو الأهل أو المساء إليه/ نفسه/.
  - ✓ تم استخدام السلاح أو الأدوات الحادة في حادثة العنف
  - ✓ الجرائم التي تصنف جنائيات.
- يتم التبليغ في حال وجود عامل واحد على الأقل وفي حال عدم التبليغ لا تكون تحت طائلة المساءلة القانونية ومنها على سبيل المثال:

- ✓ تعاني الحالة من إصابات جسدية تتطلب التدخل الطبي الفوري
- ✓ تعرضت الحالة لاعتداء من عدة مسيئين
- ✓ تهديد المساء إليه/ من قبل المسيء أو أحد افراد الأسرة
- ✓ تعاني الحالة من أي من الأعراض التالية: نوبات بكاء حادة، ميول عدائية، ذهول، ارتباك، تشويش، عدم القدرة على التركيز والانتباه، الخوف، الارتجاف، القلق
- ✓ تظهر الحالة ميولاً انتحارية، أو التهديد بالانتحار
- ✓ تشكل الحالة خطراً على حياة الآخرين أو سلامتهم.
- ✓ تظهر الحالة خوفاً على سلامتها أو سلامة أحد افراد الأسرة
- ✓ تكرار ممارسة العنف داخل أسرة الحالة (على المساء إليه/ أو اي فرد من افراد الأسرة)



الخطة العلاجية



## التعريف بمسارات تلقي الخدمات التأهيلية

1. خط سير المستفيد والإجراءات المتبعة عند تلقي الخدمات التأهيلية  
يشمل خط سير المستفيد في القسم التأهيلي ما يلي:

### 1. الاستقبال/ المحطة:

يقوم الكادر في محطة المراجعين باستقبال المراجع من الأشخاص ذوي الإعاقة والقيام بالمهام التالية:

- الترحيب بالحالة
- إجراء تقييم مبدئي وسريع وفوري للحالة من الأشخاص ذوي الإعاقة وأخذ البيانات الأولية التعريفية للمراجع ودرجة حرارة وتصنيف الحالة لكوفيد-19.
- إذا كان الشخص ذو الإعاقة يُعاني من أي من الأعراض التحذيرية، يتم استدعاء فريق الحالات الطارئة في المركز من الكادر الطبي لاتخاذ الإجراءات المناسبة وضمان استقرار الحالة ومن ثم تحويلها لأقرب مستشفى.
- في حال كان الشخص ذو الإعاقة مستقراً ولا يُعاني أي من العلامات التحذيرية الطارئة، يتم إجراء التالي:

- الاستفسار عن وتحديد الخدمة المطلوبة.
- تعريفه بالمركز وأهدافه والخدمات المقدمة.
- تعريفه بحقوقه ومسؤولياته خلال تقديم الرعاية.
- إعطاء المراجع رقم حسب الأولوية لحالته وتوجيهه للسجل.
- الاجابة عن الاستفسارات
- طلب الاوراق الثبوتية ( هوية، مفوضية، دفتر العائلة، جواز السفر)
- تسجيل الحالة رسمياً على النظام الإلكتروني
- فتح ملف الكتروني واعطاء رقم الملف للحالة
- تحويل الحالة الى ادارة الحالة

### 2. إدارة الحالة:

تتم إدارة الحالة من قبل منسق الحالة (منسق الحالة هو المسؤول عن متابعة عملية إدارة الحالة)، وتشمل الإجراءات ما يلي:

- تقييم الحالة: هي عملية ديناميكية ومستمرة لجمع وتحليل المعلومات ذات الصلة بالحالة ليتمّ تحديد الخدمات المناسبة وتبدأ عملية التقييم من خلال جمع المعلومات وتحليلها، وتشمل هذه المرحلة على ما يلي:
- توقيع ولي امر الحالة على اقرار الموافقة لتلقي الخدمة
- عمل دراسة حالة شاملة وجمع المعلومات ذات الصلة بالحالة
- تحديد احتياجات الحالة
- جمع المعلومات ذات الصلة بالحالة و التأكد من دقة هذه المعلومات، لتساعد في فهم الحالة والظروف المحيطة.
- تحويل الحالة لتلقي خدمات التشخيص / التقييم أو الخدمات مباشرة

● متابعة الحالة: هي عملية مستمرة لمراجعة التقدم الذي تم إحرازه في تنفيذ الخطة العلاجية وإن عملية المتابعة تساعد على اكتشاف أي تحديات/ صعوبات قد تعرقل أو تغير مسار سير تنفيذ الخطة العلاجية. كما تتم متابعة الحالة بعد اجراء التقييم للعمل على تحويلها الى تلقي الخدمات التأهيلية بناء على توصيات التشخيص / التقييم أو تحويلها للأقسام الأخرى (طبي أو نفسي) بحسب الحاجة

● مؤتمر الحالة: عمل مؤتمر حالة من خلال فريق متعدد التخصصات بحيث يتم مناقشة الخطة العلاجية للحالة والبحث فيما إذا كان هناك اي تحديات او معوقات لسير العمل، وبعد الانتهاء من توثيق الجلسات يتم اعادة الملف الى غرفة الملفات لضمان خصوصية وسر المعلومات. كما يتم عمل التالي:

- قياس مستوى الاداء الحالي
- تحديد نقاط القوة والضعف
- وضع الخطط العلاجية ضمن اهداف SMART
- متابعة الجلسات
- اعادة قياس مستوى علامات التقدم والتطور بعد ست شهور
- فحص السمع وكتابة وصفة
- فحص نظر وكتابة وصفة

### II. معايير تقديم الخدمات التأهيلية

يتم تحويل الحالة من قبل أخصائي التقييم بحسب التخصص المطلوب وبالمعايير التالية:

● خدمات التشخيص والتقييم التربوي والتنموي وتشمل: إجراء التشخيص الرسمي لجميع الأطفال عن طريق إجراء مسح كامل من أجل قياس القدرات الذهنية وكذلك الاضطرابات أو التأخر في النمو، إجراء اختبارات التقييم والتشخيص للأطفال أقل من 4 سنوات لاكتشاف أي تأخير في النمو وخاصة الجانب المعرفي والاتصالي والمساعدة الذاتية / التمكين الذاتي، إجراء اختبارات الذكاء للأعمار (من 4 إلى 9 سنة) لتحديد مستوى القدرات العقلية: المتأخرة أو الموهوبة، وعمل اختبارات للكشف عن صعوبات التعلم للأطفال من سن 7 سنوات فأكثر.

● خدمات التدخل المبكر: يتم تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال دون سن 6 سنوات، المعرضين للخطر أو الذين لديهم مؤشرات على تأخر أو اضطرابات في النمو.

● برامج صعوبات التعلم للطلاب حسب النتائج التشخيصية مثل: برامج علاج عسر القراءة (اضطراب التعلم الذي ينطوي على صعوبة في القراءة بسبب مشاكل تحديد أصوات الكلام وتعلم كيفية ارتباطها بالحروف والكلمات (فك التشفير)) ، برامج علاج عسر الكتابة (عجز في التعلم ينتج عنه خط غير عادي ومشوه)، برامج علاج خلل الحساب (صعوبة في التعلم أو فهم الحساب، مثل صعوبة فهم الأرقام، وتعلم كيفية التعامل مع الأرقام، وإجراء العمليات الحسابية الرياضية، وتعلم الحقائق في الرياضيات)، برامج علاج الحبسة الكلامية (إعاقة تؤثر على إنتاج أو فهم الكلام والقدرة على القراءة أو الكتابة) .

● علاج النطق وتشمل: برامج الكشف عن اضطرابات النطق أو التأخر اللغوي للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 3-14 سنة ويشمل الفحص الأولي للأطفال للتأكد من مدى صحة نظام النطق وتوفير برنامج متخصص لاضطرابات طلاقة النطق مثل التلعثم وسرعة الكلام المفرطة واضطرابات الصوت.

● التربية الخاصة: حيث تقدم خدمات التحضير لمرحلة ما قبل المدرسة مثل برامج التعليم المعرفي، تنفيذ برامج الاتصال المرئي للأطفال دون سن 6 سنوات للفت الانتباه وزيادة التركيز، تنفيذ برامج التدخل المبكر

مثل برنامج (portage) وهو خدمة تدخل في مرحلة الطفولة المبكرة تهدف إلى دعم الأسر التي لديها أطفال صغار من ذوي الإعاقة في منازلهم، تنفيذ برامج زيادة المخزون اللغوي حسب المرحلة التنموية.

● العلاج الوظيفي ويشمل برنامج الفحص الأولي لتقييم القدرات المهنية (الاستجابة الحسية والوظائف الحسية)، وبرنامج مشترك مع العلاج الطبيعي للوظائف العصبية والعضلية - المفاصل والأوتار والعضلات.

● العلاج الطبيعي: ويشمل برنامج متخصص في العلاج الطبيعي لحالات الشلل الدماغي، برنامج علاجي لحالات متلازمة داون، برامج علاجية للذين يعانون من تأخر حركي وتطور حركي، برنامج علاجي لحالات الخلع الوركي منذ الولادة، وبرنامج علاجي بعد أي جراحة (مثل الكسور) والمصابين بتشوهات العمود الفقري.

● فحص النظر: ويشمل فحص النظر الأولي لتقييم واكتشاف التشوهات (مثل اختبار المجال البصري)، صرف نظارة طبية عندما يتطلب ذلك، وتقديم المشورة حول صحة العيون والرعاية الآمنة.

● فحص السمع: ويشمل الكشف المبكر عن مشاكل السمع، الكشف عن مشاكل الأذن الوسطى (سائل خلف طبلة الأذن)، فحص سمعي شامل لاضطرابات الأذن الخارجية والوسطى والداخلية، فحص الأذن الخارجية لكشف الشمع في القناة السمعية، تركيب وبرمجة المعينات السمعية، وتوعية الأسر بالإعاقات السمعية وكيفية التعامل معها.

● خدمة التعلم بالحواس والتعلم بالدراما والتفريغ الانفعالي.

