

اعتبارات اساسية في دعم الناجيات اللواتي يعانين من الاعاقات

"في بادئ الامر اعتقدت انه لا يمكنني تقديم المساعدة لأشخاص معينين يعانون من الاعاقة لأنني لست طبيبة، فلم استطع من جعل حالتهم افضل ولم اكن قادرة على شفاءهم ، لكن عندما بدأت الاستماع لهم اكثر ، اتضح انهم لم يطلبوا ذلك النوع من المساعدة، بل ارادوا التحدث والمساعدة الكافية لدعم انفسهم وليكونوا اكثر اماناً. حينها عرفت انني قادرة على مساندة هذا الشخص...حيث كنت افترض سابقاً انني لن اقدر على ذلك وان التحدث لي لن يحسن حالتهم على الاطلاق، كان يجب علي الاستماع لهم اكثر سابقاً ، لكنني الان افعل ذلك. استمع لهم اولاً قبل التفكير بوضع الخطط واصلاح وضعهم." - محري المجتمع في لجنة الانقاذ الدولية - مخيم موينكا، بورندي

الأشخاص الذين يعانون من الاعاقة:

- تشمل الأشخاص الذين يعانون من ضعف جسدي ، ضعف الحواس (السمع والبصر)، ضعف ذهني او ضعف نفسي/اجتماعي. تكون الاولوية من هؤلاء الأشخاص: النساء ،الفتيات ،الرجال ،الصبيبة.
- ليسوا "مميزين" لكنهم جزء من التنوع الانساني؛ كون الانسان يمتلك مجالاً واسعاً من الامكانيات: العديد من الطرق للمشي، للنظر ، التفكير ، التواصل ، التفاعل...الخ، وجميعهم محترمون.
- ليسوا بحاجة ليتم اصلاحهم، بل يجب على البيئة تقبل كل الافراد.
- لديهم مهارات و قدرات و خبرات يمكن تنميتها عبر اجراء ادارة الحالة المعتاد.
- لهم نفس الحقوق و الالتزامات كحال باقي الناس.

الاعاقات...

- ليست مساوية للضعف وليست "مشكلة طبية".
- ناتجة من تفاعل الأشخاص الذين يعانون من ضعف وحواجر المجتمع.
- بالإمكان تغييرها: تفاعل ايجابي (مثل ازالة الحواجز) تنتج من المشاركة و الشمول ؛ اما التفاعل السلبي (مثل: وضع الحواجز و التمييز القائم على النوع الاجتماعي و الازاحة القسرية) تنتج من عدم التنمية و التهميش.

ان التفاعل مع الناجيات اللواتي يعانن من الاعاقة هو مسألة تتعلق بالأشخاص و ليس الاعاقات.

حقائق اساسية

- ان الأشخاص الذين يعانون من الاعاقة هم ليسوا عرضة للعنف اكثر من غيرهم بسبب اعاقاتهم ، بل بسبب رؤية المجتمع لهم كأشخاص مختلفين وقل سلطة وحالة ، و مهمشين و حتى مستهدفين بشكل مباشر للعنف نتيجة العوامل نفسها. (لجنة الانقاذ الدولية / لجنة شؤون المرأة 2015 أ)
- بإمكان العزل الاجتماعي وقلة شبكات الحماية الاجتماعية مضاعفة هذه الحالة في ظروف الازاحة. (لجنة الانقاذ الدولية / لجنة شؤون المرأة 2015 أ)
- تكون النساء والفتيات اللواتي يعانن من اعاقة ذهنية ونفسية/اجتماعية اكثر تعرضاً لخطر الاساءة الجنسية وقد لا تلاحظ الاسرة ومقدمي الخدمات الاساءة الجنسية المرتكبة الا بعد حملهن. (لجنة الانقاذ الدولية / لجنة شؤون المرأة 2015 أ)
- تم الابلاغ عن العديد من حالات زواج الاطفال بين الفتيات اللواتي يعانن من اعاقة طفيفة و ربما تم اجبارهم على الزواج المبكر قبل ان تقل رغبة وتقبل المجتمع لهم نتيجة العمر والاعاقة. (لجنة شؤون المرأة 2018)

- تم الإبلاغ عن حالات يقوم أفراد العائلة بإجبار الفتيات اللواتي يعانن من الإعاقة على التسول في الشوارع مما يعرضهن إلى خطر الاعتداء الجنسي. (لجنة شؤون المرأة 2018)
- تعتبر الفتيات اللواتي يعانن من الإعاقة على أنهن "أهداف سهلة" كونهم أقل اعتماداً و ليس لديهم أزواج أو ذكور لحمايتهم و "ستكون هنالك تداعيات أقل". (لجنة شؤون المرأة 2018)
- تجبر الفتيات اللواتي يعانن من الإعاقة على العقم. (وكالة الأمم المتحدة المسؤولة عن برامج تعليم وصحة الاطفال 2017)
- على الأرجح يتم ارسال الاطفال الذين يعانون من اعاقة الى المؤسسات وقد يواجهون الاعتداءات الجنسية هناك. (وكالة الأمم المتحدة المسؤولة عن برامج تعليم وصحة الاطفال 2017)
- تم أيضاً الإبلاغ عن الاعتداءات الجنسية المرتكبة ضد الرجال والصبية الذين يعانون من إعاقات ذهنية بالإضافة الى الاعتداءات الجنسية المرتكبة ضد مقدمي الرعاية للأشخاص الذين يعانون من اعاقة (تكون الاغلبية منهم نساء وفتيات). (لجنة شؤون المرأة 2018)
- قد يأخذ الإبلاغ عن الاساءة اكثر من شهر للناجين الذين يعانون من اعاقة وذلك بسبب الحواجز الاضافية التي يواجهونها عند الافصاح عن حالتهم. (لجنة الانقاذ الدولية / لجنة شؤون المرأة 2015 أ)

سلوكيات أساسية

- عدم التركيز على الإعاقة , بل على الشخص: ماذا قد يحتاج كناجي من عنف قائم على النوع الاجتماعي؟ وما الذي يمنع تلبية هذه الاحتياجات؟
- تحديد الحواجز. يمكن عنونة العديد من الأشياء التي تمنع الأشخاص الذين يعانون من إعاقة على الاشتراك في نشاطاتنا. يمكن تحديدها بالتالي:

○ **الحواجز السلوكية.** تؤثر كل من الأنماط السلبية والوصم الاجتماعي والتمييز من قبل كادر العمل و العائلات و افراد المجتمع على وصول وشارك الشخص الذي يعاني من إعاقة في المجتمع. على سبيل المثال، الاعتقاد بأن الأشخاص الذين يعانون من إعاقة لا يحتاجون إلى معلومات حول خدمات الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي ، وليست لديهم حياة جنسية ، وبالتالي لا يحتاجون إلى معلومات أو خدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

○ **حواجز التواصل:** قد يتم تقديم المعلومات بصيغة لا تمكن الأشخاص الذين يعانون من اعاقه من الوصول اليها، حيث تشمل الإعاقات السمعية و النظرية و الذهنية و النفسية الاجتماعية. على سبيل المثال يتم اصدار لوازيم الوقاية من العنف القائم على النوع الاجتماعي بصيغة واحدة فقط.

○ **الحواجز البيئية او الجسدية:** قد لا يتمكن الأشخاص الذين يعانون من اعاقة على الوصول الى المباني، الطرق او وسائل التنقل. على سبيل المثال عدم توفر إمكانية الوصول الى مؤسسات ووسائل التنقل الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي.

○ **الحواجز السياسية والإدارية:** قد تؤدي القواعد والسياسات والأنظمة والمعايير الأخرى إلى حرمان الأشخاص الذين يعانون من إعاقة وبالتحديد النساء والفتيات ، على سبيل المثال ، لا تقوم أنظمة جمع البيانات الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي بتفصيل المعلومات بواسطة الإعاقات ، ولا تسهل معرفة كيفية الوصول إلى الخدمات.

- **عدم القيام بافتراضات:** عدم افتراض المعرفة بما يحتاجه أو يشعر به الناجين/الناجيات الذين يعانون من إعاقة، أو ما يفهمونه أو لا يفهمونه، أو إيمانيتهم على فعل أشياء أو أنهم لن يكون مهتمين بالمشاركة في أنشطة معينة.
- **تقدير قابلياتهم.** يجب النظر إلى ما يمكنهم فعله ، ليس فقط في ما لا يمكنهم فعله. تحديد نقاط القوة والقدرات ، بما في ذلك كيفية التفاعل معها والتكيف على إجراءات إدارة الحالة التي يمكنهم الوصول إليها. ينبغي الافتراض أن الناجين من ذوي الإعاقة لديهم القدرة على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.
- **تجنب تعزيز طبيعة القوى السلبية.** غالباً ما تُتخذ قرارات الأشخاص الذين يعانون من إعاقة من قبل غيرهم، أي من قبل أفراد العائلة أو مقدمي الرعاية أو الشركاء وحتى موفري الخدمات. يجب مساندتهم على تطوير شعورهم الخاص بالمسؤولية والسلطة لاتخاذ قراراتهم بأنفسهم. وفي نفس الوقت يجب العمل أيضاً مع العائلة ومقدم الرعاية لدعم علاقة صحية وطبيعية قوى متوازنة بينهم وبين الشخص الذي يعاني من إعاقة.

- **كن مرناً واستغرق وقتاً للتشاور معهم.** يجب تحديد طرق آمنة وسرية وهادئة للتفاعل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وأن الوقت هو واحد من أفضل الأشياء التي يمكن أن نقدمها لأي شخص.

الأمال الأساسية

تطبيق مبادئ أرشاد إدارة الحالات على الناجين الذين يعانون من إعاقة:

- **ضمان السلامة:** يجب المناقشة مع الناجين الذين يعانون من إعاقة لتحديد ما إذا كانت العلاقة سليمة أم معتدية مع أفراد العائلة و مقدمي الرعاية وأعضاء المجتمع.
- **أحترام السرية:** إطلاع جميع الأشخاص الداعمين المشاركين في الأجراء - الناجين وأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية أو مترجمي لغة الإشارة - على مبادئ السرية.
- **إحترام رغباتهم وحقوقهم وكرامتهم:** يجب التحدث مباشرة مع الناجين أولاً، وطلب موافقتهم للمشاورة مع الآخرين (بما فيهم مقدمي الرعاية).
- **عدم التمييز:** توفير معلومات قابلة للوصول حول مدى الخدمات الكامل لجميع الناجين، بما فيهم الأشخاص الذين يعانون من إعاقات معقدة أو شديدة أو عديدة - يجب عدم الافتراض على أي الخدمات تكون أكثر مناسبة لهم. وتتضمن أيضاً:

- **التمكين:** إعطاء السلطة والتحكم للناجين.
- **التنسيق:** تطوير العلاقة بين العميل والباحثة الاجتماعية.
- **المحاسبة:** تتم محاسبة الباحثين الاجتماعيين حول الناجين وكذلك حول المبادئ الأخلاقية لممارستهم، وتنفيذهم للممارسات بأفضل جودة.

مساعدة عملية اتخاذ القرار و احترام اجراء الموافقة. يملك البالغين ذوي الاعاقة نفس حقوق باقي الاشخاص في اتخاذ قراراتهم بنفسهم. لا يستطيع الفرد فقدان حقه القانوني لاتخاذ القرارات بمجرد كونها تعاني من اعاقة. لكل الناجيات حق في الحصول على المعلومات وان يكون لهم دور في اتخاذ القرارات. للمساعدة في هذا الاجراء قم، بجمع المكونات الرئيسية الثلاثة لإجراءات الموافقة المستنيرة عن طريق: (1) توفير كل المعلومات والخيارات الممكنة للناجية بطريقة تفهمها. (2) تحديد اذا كانوا يفهمون هذه المعلومات و قراراتهم (ايضاً يشار اليها "بالقدرة على الموافقة") (3) التأكد من كون قرارات الناجية ذاتية وليست اجبارية من قبل الآخرين (مثل افراد العائلة او مقدمي الرعاية او حتى موفري الخدمات). يمكن اجراء الافعال التالية لتكثيف هذه العملية:

- قضاء الوقت لشرح الاجراء والمفاهيم.
- خاطب الفرد دائماً بصورة مباشرة حتى عند وجود مقدم الرعاية.
- استعمال مجموعة من الوسائل لنقل المعلومات بطريقة تفهمها الناجية: استخدام الصور، حركات اليد، الرموز او مواد تكيفية (مثل: لوحات التواصل، النماذج المركبة، الدمى) لمعرفة ما اذا كان الشخص يود المشاركة في نشاط ما او الوصول الى الخدمة.
- اعطاء الناجيات الحق في اختيار اشخاص الدعم الذين يرغبون شملهم في اجراء اتخاذ القرار.
- اذا كانت الباحثة الاجتماعية لا تزال تستعمل طرق التواصل مع الناجية وكانت بحاجة لطلب النصيحة من مقدم الرعاية، فيجب التأكد من ان تتم هذه المحادثة بوجود الناجية لكي يسمعوها ما يقال والمشاركة اذا امكن.
- يجب على الباحثة الاجتماعية ان تلاحظ اللغة الجسدية للناجية لمعرفة ما اذا كان/كانت الشخص الذي يصطحب الناجية هو/هي شخصاً موثقاً به.

تحديد الحواجز. تشير الادلة الى نجاح الافعال التالية سابقاً لتحديد الحواجز:

- **الحواجز السلوكية:** يسمح العمل المباشر مع الناجيات اللواتي يعانين من الاعاقة للممارسين لرؤية ما يتجاوز ضعف الشخص وتقدير مهاراتهم و تطبيق ممارساتهن الحالية باستعمال مناهج مركز على الناجيات للعمل مع هذه المجموعة و تدريب النساء اللواتي يعانين من الاعاقة ك محركي المجتمع في نشاطات العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- **حواجز التواصل:** تكثيف وسائل الموافقة المستنيرة و الاجراءات لكي تكون سهلة الوصول قدر الامكان، وتكثيف وسائل التحريك الاجتماعي الموجودة لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي لي تكون قابلة للوصول مثل: "ساسا! SASA" (مثل الصيغ الصوتية والمطبوعة والنسخ التي تكون سهلة القراءة) و وصف الاشخاص الذين يعانون من اعاقة بأنواعهم كجزء من المجتمع الاوسع وترتيب خدمات ادارة حالة مصممة لمناهج ذات تواصل مناسب وفعال (مثل: استخدام لوحات التواصل او مترجمي لغة الإشارة).

- **الحواجز البيئية او الجسدية:** اجراء تعديلات على امكانية الوصول في مؤسسات العنف القائم على النوع الاجتماعي وتوفير بدائل عن وسائل النقل او الى احد افراد الاسرة الموثوقين لياتوا مع الناجية وتنسيق الزيارات المنزلية والانشطة المنزلية.
- **الحواجز السياسية او الادارية:** جمع وتحليل واستعمال البيانات المصنفة حسب النوع الاجتماعي والعمر الاعاقة.

تعزيز القدرات. تبين ايضاً الادلة عمل الافعال التالية لتنمية القدرات للناجين/ الناجيات اللواتي يعانين من اعاقة:

- تطوير شبكات قرينة من خلال فعاليات التنمية الاجتماعية مثل المجاميع النقاشية و البرامج المبنية على التواجد الفعلي و جمعيات التوفير والقروض في القرى لتعزيز بناء العلاقة والثقة بين النساء والفتيات اللواتي يعانين من اعاقة وغيرهن في المجتمع.

الرغبة بإحالة الناجيات ذوات الاعاقة

- لا يجب احوالة الناجيات اللواتي يعانين من الاعاقات تلقائياً الى موفري "اخصائي الاعاقة" اولاً (خدمات اعادة التأهيل). لدى الناجيات اللواتي يعانين من الاعاقات نفس الاحتياجات للحماية والصحة ،الدعم القانوني والنفسي الاجتماعي وغيرها من الخدمات كحال بقية الناجيات.
- التعرف على المنظمات المحلية الخاصة بذوي الاعاقة وغيرها من المجاميع الاجتماعية التي تعمل مع الاشخاص الذين يعانون من الاعاقة في مجتمعك.
- توفير جميع خيارات الخدمات للناجيات ذوات الاعاقة.
- اذا كانت الناجية تقبل او ترغب في حضور بعض الخدمات فيجب العمل معاً لتطوير طريقة تمكنهم من الحضور.
- توفير متابعة اضافية للتأكد من اكتمال الاحالات التي تم القيام بها و ان الشخص الذي تمت احوالته لن يتم رفضه او رفض اعطائه الخدمات وفقاً على اعاقته.
- يجب العمل مع موفري الخدمات لتحديد الحواجز المحتملة في مؤسساتهم و خدماتهم.

اطلب من الفرد الذي يعاني من الاعاقة على اعطائك رد فعله حول تجربته خلال اجراء الاحالة.

أشراك مقدمي رعاية الناجين الذين يعانون من إعاقة

الأعمال الأساسية

- الحفاظ على تواصل رئيسي ومشاركة من الناجين.
- طلب الموافقة من الناجين للتواصل مع مقدمي الرعاية أو فرد من العائلة.
- العمل مع مقدمي الرعاية والناجين على دعم الاستقلال التقدمي والحكم الذاتي في حال كان ذلك هدفاً واضحاً بالآخر.
- من الضروري التحدث مع مقدمي الرعاية حول سياقاتهم وبيئاتهم، وفهم اسبابهم بدلاً من العمل على افتراضاتنا واحكامنا الخاصة، قبل مساعدتهم على استكشاف بدائل للمواقف أو الأفعال الضارة.
- يجب التحدث مع مقدمي الرعاية حول تأثير العناية على رفاهيتهم وقدرتهم على التفكير في احتياجاتهم الخاصة والمشاعر التي لديهم. تأكد من أنك تدرك أن هذه المشاعر طبيعية وأن العناية معقدة ومُطالبية.
- ينبغي مساعدتهم على تحديد مشاعرهم دون الشعور بالذنب ، خاصة عندما تكون مشاعرهم صعبة.
- يجب مناقشة خطط الاهتمام بمشاعرهم واحتياجاتهم على سبيل المثال:
 - تكوين علاقات مع النساء الأخريات أو مقدمي الرعاية في مواقف مماثلة.
 - إيجاد طرق للحفاظ على الأنشطة التي تعتبر مهمة لرعايتهم الذاتية ورفاهيتهم (على سبيل المثال ، أخذ وقت لتناول الطعام بشكل جيد ، والاستحمام ، والنوم ، وحضور الأنشطة المجتمعية التي يستمتعون بها).
 - تحديد الأشخاص الجديرين بالثقة لطلب المساعدة منهم أو الدعم الإضافي.
 - بإمكان مجاميع دعم الأقران توفير فرصة لقاء مقدمي الرعاية بالآخرين ومشاركة الخبرات والتحديات والنجاحات مع بعضهم البعض.
- دعم مقدمي الرعاية على الوصول الى مختلف الخدمات والبرامج المتوفرة، مثل التدريب على المهارات أو التنمية الاقتصادية ، والمجاميع النسائية ... إلخ ، مع ضمان أن يكون للناجين الذين يعانون من إعاقة دعم بديل.

تجميع البيانات حول الأشخاص الذين يعانون من إعاقة

من أجل جعل كل شخص ذو أهمية فعلينا حساب بيانات الأشخاص بأهمية: جمع المعلومات الآمنة والأخلاقية على الناجين الذين يعانون من إعاقة بإمكانه دعمك ودعم المجتمع الإنساني لمتابعة التوجهات في تقديم الخدمات ومسارات الإحالة وخبرات العنف القائم على النوع الاجتماعي.

يثبت ان توجيه سؤال " هل تعاني من إعاقة؟" على عدم الإبلاغ عن تواجد الإعاقات و قد يؤدي أيضاً الى وصم العديد من الأشخاص. بدلاً من ذلك ، يمكن أن تستخدم أنظمة التسجيل وإدارة الحالات مجموعتين من الأسئلة لتحديد البالغين والأطفال الذين يعانون من إعاقة وتصنيف البيانات حسب الإعاقة:

- حزمة اسئلة مجموعة واشنطن القصيرة - تحدد البالغين الذين يعانون من إعاقة من خلال الأسئلة المتعلقة بصعوبة تأدية ستة أنشطة: المشي والرؤية والسمع والإدراك والرعاية الذاتية والتواصل.
- وحدة المسح الإحصائي لمجموعة واشنطن / اليونيسيف حول قابلية الاطفال الوظيفية - مجموعة من الأسئلة لتحديد الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 2 و 17 عاماً والذين يواجهون صعوبات في 14 مجالاً ، بما في ذلك المشاهدة والسمع والتنقل والتواصل والفهم والتعلم والعلاقات واللعب.

أن الأشخاص الذين يعانون من إعاقة هم مجاميع متنوعة الخواص. تم تطوير واختبار مجاميع الأسئلة هذه على مدى سنوات لتضمن الحصول على معلومات احصائية ذات صلة بطريقة غير موصمة. في كل مجموعة من الأسئلة هنالك العديد من الخيارات، هذا يعكس بشكل افضل عملية تحديد الإعاقة خلال سلسلة من الصعوبات. سيعرف الشخص الذي يعاني من إعاقة من أجابته " الكثير من الصعوبات" أو " لا يمكنني القيام بذلك على الإطلاق" في الأقل سؤال واحد.

ماذا يمكن للأسئلة ان تفعل؟

بإمكان البيانات الناتجة من هذه الأسئلة مساعده موفري الخدمات على متابعة عدد الناجين الذين يعانون من إعاقة الذين يشاركون (أو لا يشاركون) في أنشطة وخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي. عندما لا يتم استخدامها بطريقة محتملة للتعريف (يفضل استخدام النسب المئوية) فإن تصنيف بيانات العنف القائم على النوع الاجتماعي حسب النوع الاجتماعي والعمر والإعاقة يمكن أن يوفر معلومات سكانية مفيدة للتحليل.

مع ذلك لا يجب استعمال الأسئلة لتحديد الإعاقة، بل لتحديد الحواجز فقط. يجب طرح أسئلة إضافية لغرض تحديد الإعاقة ولكن لم يتم الى الآن وضع مجاميع أسئلة أساسية لذلك. تبين الأدلة إلى أن وضع هذه العوامل مع العوامل السكانية الأخرى (مثل النوع الاجتماعي والعمر) يقلل من توقعات تلقي خدمات خاصة بالإعاقة.

المصادر والموارد

- لجنة الإنقاذ الدولية/ لجنة شؤون المرأة (2015) [“I see that it is possible” Building capacity for disability inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings.](#)
- إرشادات/ عدة اللوازم
- لجنة الإنقاذ الدولية/ لجنة شؤون المرأة (2015) [Building capacity for disability inclusion in Gender-Based Violence Programming in Humanitarian Settings – A Toolkit for GBV Practitioners.](#)
- لجنة شؤون المرأة (2018) [Guidance on Disability Inclusion for GBV Partners in Lebanon: Case Management of Survivors & At-risk Women, Children and Youth with Disabilities.](#)

- وكالة الأمم المتحدة المسؤولة عن برامج تعليم وصحة الأطفال (2017) [Including children with disabilities in humanitarian action – Child Protection.](#)
- جمعية العمر و الإعاقة (2018) [Humanitarian inclusion standards for older people and people with disabilities.](#)

