



ءمء المعاقءن ءرءمة السءاسة إلى ممارسة في العمل الإنساني

مفوضفة اللاءنأء من النساء

ابءء. أعدء ءءكفر. ءوصل إلى الحلول.



تعمل مفوضية اللاجئين من النساء على تحديد الاحتياجات، والبحث عن الحلول، والدعوة إلى تغيير عالمي لتحسين حياة النساء، والأطفال، والشباب النازحين نتيجة النزاعات والأزمات. وتعد مفوضية اللاجئين من النساء جزءًا قانونيًا من لجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، وهي منظمة غير ربحية 501 (ج) (3)، ولكنها لا تتلقى أي دعم مالي مباشر من لجنة الإنقاذ الدولية.

شكر وتقدير

تمت كتابة هذا التقرير وإجراء أبحاثه بواسطة إيما بيرس، كبيرة مسؤولي البرنامج-الإعاقة، مفوضية اللاجئين من النساء، بمعاونة ديل يوشر، وجوان تيموني، وراشيل ريلي، وإليزابيث كافرتي، وميهوكو تاناوي. كما أجريت تقييمات المتابعة الميدانية بواسطة مايكل سزبورلوك، مستشار الإعاقة. كما شاركت ديانا كويك بتحرير هذا التقرير وتصميمه.

وقد تم إنجاز هذا العمل بواسطة مفوضية اللاجئين من النساء بدعم من One Billion Strong، ومؤسسة المجتمع المفتوح، ومعهد الولايات المتحدة للسلام، والوكالة الأسترالية للتنمية الدولية (AusAID).

جزيل الشكر لجميع وكالات الأمم المتحدة، والمنظمات غير الحكومية، ومنظمات المجتمع المدني التي شاركتنا وجهات النظر حول السياقات التشغيلية وسهلت الوصول إلى اللاجئين والنازحين المعاقين خلال الزيارات الميدانية. كما تخصص مفوضية اللاجئين من النساء شكرها للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) لشراكتها في هذا المشروع، وعلى وجه الخصوص للدعم اللوجستي في الزيارات الميدانية وتعليقاتها على محتويات هذا التقرير. وفي النهاية، فإن مفوضية اللاجئين من النساء تشعر بالامتنان العميق للاجئين والنازحين المعاقين وعائلاتهم الذين شاركوا أوقاتهم الثمينة، ووجهات نظرهم، وأفكارهم حول التغيير.

صورة الغلاف: © Emma Pearce/WRC

© Women's Refugee Commission 2014

الرقم التسلسلي الدولي الموحد: 1-114-58030-2

مفوضية اللاجئين من النساء

East 42nd Street 122

New York, NY 10168-1289

212.551.3115

info@wrcommission.org

womensrefugeecommission.org



المحتويات

الاختصارات	_____
الملخص التنفيذي	_____
النتائج الرئيسية	_____
التوصيات الرئيسية	_____
مقدمة	_____
منهجية الزيارة الميدانية	_____
النتائج	_____
الجزء أ: مشكلات الحماية الرئيسية للأشخاص المعاقين	_____
الجزء ب: تنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة	_____
الجزء ج: إضفاء الطابع المؤسسي على جهود دمج المعاقين عبر عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الصعيد العالمي	_____
توصيات للنهوض بعملية دمج المعاقين في العمل الإنساني	_____
للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: الخطوات التالية	_____
للجهات الإنسانية: تطوير النجاحات	_____
لمنظمات المعاقين: تحسين المهارات لزيادة الحماية	_____
للحكومات المانحة: تمويل القدرات التقنية	_____
خاتمة	_____
موارد مفيدة	_____
ملاحظات	_____



الاختصارات

السن، والجنس، والتنوع	AGD
لجنة إدارة المخيمات	CMC
اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	CRPD
شعبة الحماية الدولية	DIP
منظمة المعاقين	DPO
العنف القائم على نوع الجنس	GBV
اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات	IASC
المنظمات غير الحكومية	NGO
الإجراءات التشغيلية الموحدة	SOP
المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين	UNHCR
منظمة الصحة العالمية	WHO
مفوضية اللاجئين من النساء	WRC

الملخص التنفيذي

يعيش ما يقدر بنحو 6.7 مليون شخص معاق نازح قسراً في جميع أنحاء العالم نتيجة للاضطهاد، والصراعات، والعنف المعمم، وانتهاكات حقوق الإنسان.¹ في عام 2008، أجرت مفوضية اللاجئين من النساء (WRC) دراسة وأصدرت تقريراً حول المعاقون بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات، وأظهر أن الأشخاص المعاقين يعانون من صعوبة في الوصول إلى برامج المساعدات الإنسانية بسبب مجموعة متنوعة من العوائق الاجتماعية، والبيئية، والتواصلية.² وتزيد هذه العوائق من مخاطر الحماية التي تشمل العنف والانتهاك والاستغلال. وهناك أيضاً أدلة متزايدة تشير إلى أن معدلات العنف قد تكون أكبر بين الأشخاص المعاقين عن أقرانهم من الأشخاص غير المعاقين،³ وهو الأمر الذي يشتمل على انعكاسات خطيرة على الحماية المادية في حالات النزوح.

في عام 2010، اعتمدت اللجنة التنفيذية للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) نتائج للاجئين المعاقين والأشخاص الآخرين المعاقين المحميين والمشمولين بالمساعدة من قِبل مفوضية UNHCR التي تمثل الآن شكلاً من أشكال القانون غير الملزم للمفوضية والدول الأعضاء فيها.⁴ على مدى العاميين الماضيين، دخلت مفوضية اللاجئين من النساء (WRC) في شراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) لبدء التنفيذ العالمي لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول العمل مع الأشخاص المعاقين في حالات النزوح القسري (المشار إليها فيما بعد بتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة)،⁵ وإجراء عمليات تقييم ميدانية، وتوفير التدريب والدعم التقني لمكاتب دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركائها التنفيذيين، ومنظمات المعاقين.

أجرت مفوضية اللاجئين من النساء مشاورات مع أكثر من 770 شخصاً نازحاً، بما فيهم أشخاص معاقون، في معسكرات للاجئين والنازحين في ثماني دول—الهند (نيودلهي)، وأوغندا، وتايلاند، وبنجلاديش، ونيبال، وإثيوبيا، والفلبين (مينداناو)، ولبنان—لجمع وجهات نظرهم حول استفادتهم ودمجهم في البرامج الإنسانية واقتراحاتهم من أجل التغيير. حضر أكثر من 390 جهة معنية وجهات أعمال إنسانية ورشوات العمل التي أجريت في هذه الدول لتحديد خطط العمل محددة السياق المتعلقة بدمج المعاقين في برامج وقطاعات الأعمال الخاصة بهم. كما أجريت أيضاً المشاورات والتقييمات المتابعة في عدد من الدول لتحديد الممارسات الإيجابية والعقبات التي تحول دون تنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة على مستوى الدول.

يقدم هذا التقرير النُهج، والممارسات الإيجابية، والتحديات المستمرة لتفعيل دمج المعاقين في جميع منظمات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمات شركائها، ويوفر الدروس والتوصيات للمجتمع الإنساني الأوسع.

النتائج الرئيسية

تم تحديد النتائج التالية خلال دورة هذا المشروع إلى جانب المشاورات مع موظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (في المقرات الرئيسية ومكاتب الدول)، والجهات الإنسانية، والمنظمات المعنية بالإعاقة والأشخاص النازحين المعاقين، بالإضافة إلى الجهات القائمة على رعايتهم.

الجزء أ: مشكلات الحماية الرئيسية للأشخاص المعاقين

وفرت المشاورات التي تمت مع الأشخاص المعاقين والجهات-

القائمة على رعايتهم مزيداً من الفهم التفصيلي لمخاطر الحماية الرئيسية التي تواجه المرأة، والأطفال، والشباب المعاقين في حالات النزوح، والعوامل التي تساهم في تعرضهم للمخاطر.

دانماً ما يُبلغ الأطفال المعاقون عن المُعاملة المشينة والت□□ يبرز الذي يواجهونه من أقرانهم، والذي يقلل من إمكانية حصولهم على الفرص التعليمية.

كما أن المعاقين من المراهقين والشباب يتم استثنائهم من أنشطة الأقران التي تسهل تنمية الشبكات الاجتماعية الحيوية وتعزيز حمايتهم من مختلف أشكال العنف، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس (GBV).

وقد تم الإبلاغ عن العنف تجاه الأشخاص المعاقين في جميع المعسكرات. وكانت النساء والفتيات المعاقات في الغالب يبلغن عن مخاوفهن بشأن العنف الجنسي، مع أمثلة ملموسة تشير إلى أن الأشخاص الذين يعانون من إعاقات فكرية وعقلية قد يكونوا الأكثر عرضة للخطر. أما الرجال والصبيان المعاقون، فكانوا أكثر رغبة في الإبلاغ عن العنف الجسدي والنفسي، وخاصة تجاه الرجال الذين يعانون من إعاقات جسدية وفكرية. كما أن العزلة وعدم التواصل مع الشبكات المجتمعية وقلة خيارات المعيشة المستقلة تُعرض أيضاً النساء والرجال الذين يعانون من الإعاقة لأشكال مختلفة من العنف داخل المنزل.

ويفتقد أيضاً الأشخاص الذين يعانون من إعاقات متعددة والجهات القائمة على رعايتهم، والمعزولون في الأغلب في ملاجئهم، إلى الإمدادات الأساسية لضمان تحقيق الرعاية والنظافة الشخصية، مثل الصابون والماء والملابس أو الحفاضات والمراتب. كما أبدت الجهات القائمة على الرعاية أيضاً مخاوفها بشأن السعادة النفسية، نتيجة للانعزال عن المجتمع الأوسع والشك فيمن سيقوم برعاية هذا الفرد من العائلة في حالة عدم القدرة على القيام بهذا الدور.

الجزء ب: تنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة

تلقي توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة الضوء على عدم التمييز والمشاركة كعناصر رئيسية لحماية الأشخاص المعاقين، وتسرد نحو 11 اعتباراً رئيسياً للموظفين والشركاء يجب النظر فيها عند تطوير البرامج على مستوى الدول. عبر العمليات المضمنة في هذا المشروع، تم توظيف العديد من النهج المختلفة من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركائها التنفيذيين، ومجتمع اللاجئين، والأشخاص المعاقين لتعزيز الاستفادة منها ودمجهم في البرامج الإنسانية. تم تحديد عدد قليل فقط من الإستراتيجيات الإيجابية في عمليات التقييم الميدانية، وتتضمن:

نهج ثنائي المسار لتعزيز استفادة الأشخاص المعاقين ودمجهم في الوقاية من العنف القائم على نوع الجنس وأنشطة الاستجابة في نيبال، من خلال تعميم الإعاقة في الإجراءات والإستراتيجيات، بالإضافة إلى الإجراءات المستهدفة لبناء كفاءات في لغة الإشارة بالمعسكرات، وتكوين جماعات المساعدة الذاتية من النساء المعاقات.

ضمان الأمن المادي بواسطة تعزيز إدارة الحالات من خلال التدريب المخصص للموظفين على التحديد والاستجابة لاحتياجات الأشخاص المعاقين في استجابة اللاجئين السوريين في لبنان.

تعزيز مساواة الوصول إلى المعلومات من خلال امتلاك برنامج قارئ للشاشة على أجهزة الكمبيوتر وتجريب قاعدة بيانات حقوق الإعاقة في كامبالا، بأوغندا.

تنفيذ حلول دائمة وشاملة من خلال نشر المعلومات والتوعية المستهدفة بشأن خيارات إعادة التوطين، بواسطة الموظفين المحليين المعاقين في نيبال.

تبرهن الجهات الإنسانية على وجود وعي وإدراك متزايدين لمخاوف الحماية من قبل الأشخاص المعاقين. ومع ذلك، في العديد من المعسكرات، لا يزال هناك ميل تجاه التركيز على الاستجابات الطبية والخيرية للمعاقين. ونتج عن ذلك إحالة الأشخاص المعاقين في أغلب الأحيان إلى برامج وأنشطة الإعاقة (على سبيل المثال، الصحة وإعادة التأهيل، التعليم الخاص والمراكز المستقلة للأطفال المعاقين) بدلاً من تحليل وتلبية العوامل الاجتماعية التي تساهم في الحماية من مخاوفهم، والتغلب على العقبات التي تحول دون استفادتهم من برامج المجتمع الأوسع.

هناك أيضاً فجوة مستمرة في مشاركة الأشخاص المعاقين في اتخاذ القرار في البرامج، والتحديد النادر للأنشطة المجتمعية، والاعتراف والاستفادة من قدرات وموارد الأشخاص المعاقين في تخطيط البرامج والأنشطة المجتمعية. في جميع الدول المدرجة في هذا المشروع، استخدمت مفوضية اللاجئين من النساء مساهمات اللاجئين والنازحين المعاقين، مؤكدة أنها موارد قيمة لزيادة الوعي مع الجهات الإنسانية والمجتمع.

وأخيراً، فإن اللاجئين والنازحين المعاقين يعانون من قلة التواصل مع منظمات الأشخاص المعاقين (DPOs) في الدولة المضيفة التي يمكن أن تدافع عن حصولهم على الخدمات واستفادتهم من البرامج، والتي يمكن أن تتضمن أيضاً معلومات عن أحوال اللاجئين والأشخاص المعاقين في تقارير المراقبة للجنة المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

الجزء ج: إضفاء الطابع المؤسسي على جهود دمج المعاقين عبر عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الصعيد العالمي

على الصعيد العالمي، أثنت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على التقدم الكبير في دمج المعاقين الذي تم إقراره في الإستراتيجيات والسياسات التنظيمية، بالإضافة إلى خطط تطوير وحدة التعلم/الدراسة الذاتية حول دمج المعاقين بالنسبة إلى موظفيها. ومع ذلك، فهناك فجوة مستمرة في القدرات الداخلية لتوفير دعم تقني أكثر اتساقاً وشمولية لمكاتب دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في المراحل المختلفة بتخطيط العمليات. وحتى الآن، فإن الدعم التقني يتوفر بشكل كبير من المنظمات الشريكة، ومن خلال مشروعات قصيرة الأمد في الأغلب.

وأظهرت تقييمات المتابعة والمشاورات التي تم إجراؤها في هذا المشروع أن أحد أهم العوائق لتنفيذ الإجراءات المخطط لها لدمج المعاقين على مستوى الدول كان الحفاظ على التنسيق المستمر والفعال بين مختلف الشركاء. ويبدو أن هذا يتعلق بنقص الوضوح بشأن القيادة داخل عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين المتعلقة بمتابعة وتنسيق دمج المعاقين، وفقدان الحافز مع تغييرات الموظفين و/أو الأولويات المتنافسة والموضوعة في فرق وأعضاء الموظفين الفردية.

التوصيات الرئيسية

مع إقرارنا لتقدم كبير وجدير بالثناء في المجتمع الإنساني بشأن الوعي بحقوق المعاقين ودمجهم، لم يتم بعد إضفاء الطابع المؤسسي على هذا العمل ودمجه بشكل كامل بالاستجابات والمنظمات الإنسانية. التوصيات التالية لتحقيق مزيد من التقدم في دمج المعاقين عبر عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمجتمع الإنساني الأوسع.

للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: الخطوات التالية

توفير دعم تقني لدمج المعاقين في عمليات دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من خلال الانتشار في المراحل المختلفة في دورة تخطيط عمليات الدول، إلى جانب المراحل المختلفة في استجابة الأزمات.

إجراء تقييم عالمي لتنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة من خلال الاستعراض المكتبي لتقارير عمليات الدول والخطط والتقييمات الميدانية في عينة من عمليات الدول لتحديد الآثار بالنسبة إلى الأشخاص المعاقين.

الدعوة إلى دمج المعاقين في المجتمع الإنساني الأوسع من خلال مشاركة الخبرات والممارسات الإيجابية مع فرق دول الأمم المتحدة ومجموعات العمل الإنساني، وعلى الصعيد العالمي في الفريق العامل التابع للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (IASC) وهيئاتها الفرعية.

للجهات الإنسانية: تطوير النجاحات

دعم الموظفين والشركاء لإجراء خطط عمل مخصصة للسياقات والبرامج لدمج المعاقين، وتسهيل ترجمة التوجيهات الحالية إلى إجراءات واقعية ومرحلية يمكن مراقبتها وتقييمها للتقدم.

ترتيب أولويات تطوير القدرات المستمر والشامل حول دمج المعاقين للموظفين، والشركاء، والمجتمعات—النظر في دورة التدريب، وتخطيط العمل، والتوجيه، والممارسة الانعكاسية والدروس المشتركة، بدلاً من التدريبات العامة التي تُعطى لمرة واحدة.

تعزيز الدور المهم، والمهارات والقدرات ومدراء الحالات الفردية في التحديد والاستجابة لاحتياجات حماية الأشخاص المعاقين—دمج دراسات الحالة حول الأشخاص المعاقين بتدريبات مدراء الحالات، وعدم التركيز على الإحالة فحسب، ولكن على المهارات أيضاً التي يمكن استخدامها مباشرة مع هذه المجموعة.

مراقبة دمج المعاقين في البرامج الحالية من خلال جمع البيانات التي يتم تصنيفها وتحليلها حسب الإعاقة، والجنس، والسِّن.

للمنظمات المعاقين: تحسين المهارات لزيادة الحماية

تدريب الموظفين في المنظمات على توفير خدمات مخصصة للأشخاص المعاقين فيما يتعلق بمبادئ تعميم الحماية، وتسهيل تحديد مخاطر الحماية وتخفيفها، والإحالة إلى المنظمات المناسبة لإدارة الحالات.

زيادة الوعي حول اللاجئين والأشخاص المعاقين في شبكات منظمات المعاقين، لاسيما على المستويات الإقليمية حيث تكون هناك دائماً أزمات مستمرة أو طويلة لها تأثير كبير على دول متعددة.

للحكومات المانحة: تحسين القدرات التقنية

دعم الوكالات بالخبرات التقنية في دمج المعاقين في العمل الإنساني لزيادة قدرات الموارد البشرية في هذا المجال من خلال البناء، والتدريب، والمراقبة لكادر الموظفين المتوفر للانتشار في المعسكرات الإنسانية للعمل بالحماية وغير ذلك من جهات القطاعات الأخرى.

تمويل جهود بحث، وتعيين، وتوثيق الممارسات الإيجابية فيما يتعلق بدمج المعاقين من مراحل وبرامج وعمليات إنسانية مختلفة—خطوة حاسمة تجاه بناء قاعدة الأدلة بشأن ماهية التدابير المُجدية ومكان جدواها وسببها.

تعزيز الممارسات الإيجابية مع الشركات، ومحاسبتهم بشأن الدمج من خلال عمليتي المراقبة وإعداد التقارير.

يمكن الاطلاع على القائمة الكاملة للتوصيات في الصفحة 27.

مقدمة

يقدر عدد النازحين بنحو 23000 فرد في جميع أنحاء العالم—وقد غادروا ديارهم بحثاً عن الأمان والحماية في أماكن أخرى، سواء داخل دولتهم أو عبر الحدود في دول أخرى.⁶ وقد قدرت منظمة الصحة العالمية بأن نسبة المعاقين تبلغ نحو 15% بين هذه الأعداد.⁷ وقد تكون هناك معدلات أعلى للعجز في المجتمعات التي تم الفرار منها نتيجة الحروب أو النزاعات، حيث أصيب السكان بعاهاات جديدة من الإصابات و/أو نتيجة للرعاية الصحية المحدودة. ومن ثم، وربما يزيد عدد المعاقين عن 6.7 مليون فرد من بين 45.2 مليون نازح قسراً في جميع أنحاء العالم نتيجة الاضطهاد، والنزاعات، والعنف الممعن، وانتهاكات حقوق الإنسان.⁸

ولا يزال الأشخاص المعاقون من أكثر المجموعات المهمشة اجتماعياً والأكثر عرضة للمخاطر في أي مجتمع نازحين. وقد يختفوا عن الأنظار داخل الملاجئ، وتغفل ذكركهم التقييمات، ولا تتم استشارتهم في تصميم البرامج. ويعاني الأشخاص المعاقون من صعوبة في الحصول على المساعدات الإنسانية نتيجة مجموعة متنوعة من العوائق الاجتماعية، والبيئية، والتواصلية.⁹ وهناك أدلة متزايدة تشير إلى أن الأشخاص المعاقين أكثر عرضة لمخاطر العنف عن أقرانهم من الأشخاص غير المعاقين، إلى جانب دراسات أكدت أن معدلات العنف قد تكون من 4 إلى 10 أضعاف بين الأشخاص المعاقين.¹⁰ مثل هذه النتائج لها انعكاسات كبيرة على الحماية الجسدية للأشخاص المعاقين في حالات النزوح، حيث يمكن تغيير البنى المجتمعية والأعراف الاجتماعية.¹¹ كما أن النساء، والأطفال، وكبار السن من ذوي

الإعاقة معرضون على وجه الخصوص لأخطار التمييز والانتهاك والعنف، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس، بالإضافة إلى صعوبة حصولهم على الدعم والخدمات التي قد تخفف من الأخطار والمخاطر.¹²

في عام 2008، أجرت مفوضية اللاجئين من النساء مشروعًا بحثيًا لمدة 6 أشهر لتقييم أوضاع الأشخاص المعاقين بين النازحين والسكان المتضررين من النزاعات. وتم نشر نتائج التقييمات الميدانية في خمس دول—هي الإكوادور، والأردن، ونيبال، وتايلاند، واليمن—في تقرير بعنوان *الإعاقة بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات*، وثق الخدمات الحالية للنازحين المعاقين، وحدد الفجوات والممارسات الجيدة، وقدم توصيات محددة بشأن كيفية تحسين الخدمات، والحماية، والمشاركة لهذه الفئة المهملة من السكان.¹⁵ واستنادًا إلى نتائج هذا البحث، نشرت أيضًا مفوضية اللاجئين من النساء مجموعة موارد *للعاملين الميدانيين* توفر النصائح العملية حول كيفية تعزيز الوصول الكامل والمعادل للخدمات والمساعدات بالنسبة إلى الأشخاص المعاقين في معسكرات اللاجئين والنازحين.¹⁶

في عام 2010، اعتمدت اللجنة التنفيذية للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين نتائج *للاجئين المعاقين والأشخاص الآخرين المعاقين المحميين والشموليين بالمساعدة من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين*.¹⁷ وتمثل هذا النتائج الآن شكلاً من أشكال القانون غير الملزم للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والدول الأعضاء فيها، وتبين الممارسات الميدانية وإجراءات تطوير السياسات اللاحقة. لتسهيل التنفيذ، وضعت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مذكرة توجيهية حول العمل مع *الأشخاص المعاقين في حالات النزوح القسري* (يُشار إليها فيما بعد بـ *توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة*)، وهي تصف الاعتبارات الرئيسية التي يمكن الأخذ بها لتعزيز الوصول ودمج المعاقين.¹⁸ تتجاوز هذه التوجيهات وتدعم تنفيذ سياسة السن، والجنس، والتنوع ¹⁹ (AGD) للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وتفصل التزام المنظمة الأوسع بالنهج المستند إلى الحقوق، وتؤكد على أن الحماية الفعالة لن تتحقق سوى بوضع المساواة بين الفئات المختلفة في المجتمع في الاعتبار، بما في ذلك الأشخاص المعاقين.

ومنذ عام 2011، دخلت مفوضية اللاجئين من النساء في شراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لبدء التنفيذ العالمي لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة من خلال عمليات التقييم الميدانية، وتوفير التدريب والدعم التقني لمكاتب دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركائها التنفيذيين، ومنظمات المعاقين. يقدم هذا التقرير النتائج الرئيسية للزيارات الميدانية لمعسكرات اللاجئين والنازحين في ثماني دول—الهند (نيودلهي)، وأوغندا، وتايلاند، وبنجلاديش، ونيبال، وإثيوبيا، والفلبين (مينداناو)، ولبنان—بالإضافة إلى الممارسات الإيجابية التي تستخدم لتطبيق توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة في هذه العمليات. يقدم هذا التقرير النهج، والممارسات الإيجابية، والنجاحات، والتحديات المستمرة لتفعيل دمج المعاقين في جميع منظمات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ويوفر الدروس والتوصيات للمنظمات الأخرى والمجتمع الإنساني الأوسع.

منهجية الزيارة الميدانية

قامت مفوضية اللاجئين من النساء خلال العامين من 2011 إلى 2013 بنحو 11 زيارة ميدانية لمعسكرات اللاجئين والنازحين في الهند (نيودلهي)، وأوغندا، وتايلاند، وبنجلاديش، ونيبال، وإثيوبيا، والفلبين (مينداناو)، ولبنان. انظر الجدول 1 (الصفحة 7) للاطلاع على ملخص بالدول، والمعسكرات، والأنشطة التي تمت مباشرتها.

المشاورات مع الأشخاص المعاقين



قامت مفوضية اللاجئين من النساء بإجراء مشاورات مع أكثر من 770 لاجئاً في الدول الثماني، لجمع وجهات نظرهم حول استفادتهم ودمجهم في البرامج الإنسانية واقتراحاتهم من أجل التغيير. شملت المشاورات جميع الفئات من الرجال، والنساء، والشباب، والأطفال الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات، بالإضافة إلى أفراد عائلاتهم والقائمين على رعايتهم. وقد كان عدد المشاركين من النساء يزيد عن النصف (56%).

وقد تم تحديد الأشخاص المعاقين وعائلاتهم ودعوتهم للمشاركة في التقييمات الميدانية من خلال موظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية (NGO) العاملة في المجتمعات المتضررة من الأزمات. تضمنت المشاورات مزيجاً من المناقشات الجماعية في المراكز المجتمعية، وزيارات إلى المنازل أو الملاجئ لإجراء مقابلات. وتم إجراء نحو 41 مناقشة جماعية و28 مقابلة شخصية بشكل إجمالي في الدول الثماني. وقد تم إجراء جميع المشاورات مع اللاجئين من خلال مترجم يجيد اللهجات المحلية أو مترجم للغة الإشارة، حسب الضرورة.

في أغلب الحالات، تم إجراء المناقشات الجماعية مع الرجال والنساء بشكل مستقل لجمع المزيد من المعلومات الخاصة حول المخاوف المختلفة. في العديد من الحالات، تم توفير وسائل نقل أو بدلات لتسهيل الوصول إلى موقع المناقشات الجماعية. في بعض المعسكرات، كانت هناك مجموعات أصغر وأنشطة تشاركية للحصول على وجهات نظر الأطفال، والفتيات المراهقات والشباب من ذوي الإعاقات، بالإضافة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية. وقد تم توظيف مجموعات مستقلة لجمع معلومات من الأشخاص الصم باستخدام لغة الإشارة.

الجدول 1: ملخص بالدول، والمعسكرات، والأنشطة التي تمت مباشرتها

الدولة	المعسكر التشغيلي	الأنشطة التي تم مباشرتها
الهند (أكتوبر 2011)	نيودلهي—المنطقة الحضرية	مشاورات مع اللاجئين الأفغان، والبورميين، والصوماليين المعاقين والقائمين على رعايتهم (29 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (5 مقابلة). ورشة عمل لمدة 3 أيام (26 مشاركاً).
أوغندا (نوفمبر 2011)	كامبالا— المنطقة الحضرية هويما—منطقة المخيم	مشاورات مع الصوماليين، والإريتريين، والروانديين، والكونغوليين المعاقين والقائمين على رعايتهم (48 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (5 مقابلة). ورش عمل ليومين ونصف في هويما وكامبالا (55 مشاركاً).
بنجلاديش (أبريل—مايو 2012)	كوكس بازار—منطقة مخيم محمية	مشاورات مع اللاجئين الروهينجا المعاقين والقائمين على رعايتهم في مخيمين (90 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (2 مقابلة). ورش عمل لمدة ثلاثة أيام في مخيمي كوكس بازار ونايابارا (78 مشاركاً).



<p>مشاورات مع اللاجئين الكارنيين المعاقين والقائمين على رعايتهم (26 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (14 مقابلة). ورشة عمل لمدة 3 أيام (42 مشاركاً).</p>	<p>ماي هونج سون— منطقة مخيم محمية</p>	<p>تاييلاند (مايو—يونيو 2012)</p>
<p>مشاورات مع اللاجئين البوتانيين المعاقين والقائمين على رعايتهم (66 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (16 مقابلة). ورشة عمل لمدة يومين (45 مشاركاً).</p>	<p>داماك—منطقة مخيم محمية</p>	<p>نيبال (أغسطس— سبتمبر 2012)</p>
<p>مشاورات مع اللاجئين الصوماليين المعاقين والقائمين على رعايتهم في ثلاثة مخيمات (142 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (17 مقابلة). ورشة عمل لمدة 3 أيام (33 مشاركاً).</p>	<p>جيجيا—منطقة المخيم</p>	<p>إثيوبيا (سبتمبر—أكتوبر 2012)</p>
<p>مشاورات مع الأشخاص المعاقين وعائلاتهم في المجتمعات المتضررة من النزاع (81 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (27 مقابلة). ورش عمل ليوم واحد تم إجراؤها في ثلاث بلديات لها أولوية ملحة لخطة العمل الإنساني لمينداناو (68 مشاركاً).</p>	<p>مينداناو المتضررة من النزاع - منطقة نزوح داخلية</p>	<p>الفلبين (نوفمبر 2012)</p>
<p>مشاورات مع اللاجئين السوريين المعاقين والقائمين على رعايتهم (127 مشاركاً). مقابلات مع جهات إنسانية (48 مقابلة). ورش عمل لمدة ثلاثة أيام تم إجراؤها في شمال وشرق لبنان (50 مشاركاً).</p>	<p>استجابة طارئة للاجئين السوريين—نزوح حضري وريفي (بدون مخيمات)</p>	<p>لبنان (مارس—أبريل 2013)</p>
<p>تقييم متابعة ميداني (مشاورات مع 53 لاجئاً معاقاً والقائمين على رعايتهم).</p>	<p>داماك— منطقة مخيم محمية</p>	<p>نيبال (سبتمبر 2013)</p>
<p>تقييم متابعة ميداني (مشاورات مع 111 لاجئاً معاقاً والقائمين على رعايتهم).</p>	<p>جيجيا—منطقة المخيم</p>	<p>إثيوبيا (أكتوبر 2013)</p>

تقييمات المتابعة الميدانية

في النهاية، تم إجراء تقييمات متابعة ميدانية لمدة عام واحد في دولتين—إثيوبيا ونيبال—لتحليل الدروس المستفادة، وتوثيقها، ومشاركتها. تحقق هذه التقييمات الميدانية في كيفية تنفيذ المنظمات لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة؛ التحديات والعقبات المستمرة؛ الممارسات الميدانية الإيجابية لدمج المعاقين؛ بالإضافة إلى النتائج للاجئين والنازحين المعاقين. كما تم أيضاً إجراء مشاورات متابعة مع مجموعة من الجهات المعنية في أوغندا وعبر مراسلات البريد الإلكتروني مع موظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في الدول الأخرى.

القيود

بذلنا جهوداً لضمان تنوع الأشخاص المعاقين الذين تشاورنا معهم في هذا التقييم، بما في ذلك الوصول إلى الأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات وتوفير وسائل نقل على النحو المطلوب. في بعض المعسكرات، مثل بنجلاديش، تفرض العوامل الثقافية واقتناع الخصوصية في المجتمع قيوداً على المناقشات في الموضوعات الأكثر حساسية، مثل الصحة الجنسية والإنجابية، والعنف القائم على نوع الجنس. وكانت الغالبية العظمى من اللاجئين والنازحين الصم الذين تشاورنا معهم يستخدمون شكلاً من أشكال لغة الإشارة غير الرسمية، مما يتطلب وجود أفراد من العائلة للترجمة لنا. ربما كانت لديهم أيضاً إجابات متحيزة من الأفراد و/أو مؤثرة على دقة المعلومات التي ينقلونها إلينا. وعلى الرغم من أننا تشاركنا باستمرار مع أشخاص مصابين بإعاقات فكرية وعقلية في جميع المعسكرات، واستخدمنا منهجيات تشاركية للحصول على وجهات نظرهم حول الخدمات المختلفة، فإن القائمين على رعايتهم كانوا موجودين في الأغلب ويتحدثون نيابة عنهم. اعتمدنا أيضاً على المعلومات المقدمة من القائمين على رعاية الأشخاص الذين يعانون من إعاقات التواصل بشكل كبير للغاية. بعضاً من هؤلاء الأشخاص لم يشارك مباشرة في النقاشات الجماعية، فكانت الأولوية للزيارات والمقابلات المنزلية للسماح باستخدام نهج تواصل أكثر خصوصية.

النتائج

تم تحليل المشاورات مع الأشخاص المعاقين والقائمين على رعايتهم والجهات الإنسانية التي تناولت الموضوعات العامة في جميع العمليات في المجالات الرئيسية، بما في ذلك مخاوف الحماية، والفجوات، ونهج دمج المعاقين في البرامج الإنسانية. تم تقديم النتائج في ثلاثة أجزاء:

الجزء أ: مشكلات الحماية الرئيسية للأشخاص المعاقين

الجزء ب: تنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة

الجزء ج: إضفاء الطابع المؤسسي على جهود دمج المعاقين عبر عمليات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الصعيد العالمي

الجزء أ: مشكلات الحماية الرئيسية للأشخاص المعاقين

الأبحاث الميدانية السابقة لمفوضية اللاجئين من النساء بعنوان *الإعاقات بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات* حددت الفجوة من خلال معلومات تفصيلية حول مخاوف الحماية لدى المعاقين، إلى جانب إبلاغ أغلب المشاركين في التقييمات الميدانية عن مخاوف واسعة من التمييز، والتنشيع، والمضايقات، والإهمال، والنهميش.²³ وأبرزت المشاورات مع الأشخاص المعاقين في دورة هذا المشروع الحالي أن التمييز، والمضايقات، والعنف لا تزال مخاطر الحماية الرئيسية التي تواجه النساء، والأطفال، والشباب المعاقين وأنه نادراً ما يتم الاعتراف بقدرات وموارد الأشخاص المعاقين، والإقرار بها، والاستفادة منها.

التنشيع والتمييز تجاه الأطفال المعاقين

أبلغ الأطفال المعاقون والقائمون على رعايتهم في جميع الدول عن معاناتهم من "الإغظة" أو الإساءة العاطفية للأطفال والشباب المعاقين من قبل أقرانهم من الأشخاص العاديين وأنه خطر الحماية الأهم الذي يواجهونه. تظهر هذه الإساءات في المدرسة وخارجها بالنسبة إلى الأطفال الذين يعانون من إعاقات مختلفة، على الرغم من أن القائمين على الرعاية يدركون أن الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية كانوا الأكثر عرضة لهذا النوع من الإساءة العاطفية من الأقران. وأبلغ الآباء، والأطفال، والشباب المعاقون كافة عن أن هذا السلوك يجعلهم مترددين في الذهاب إلى المدرسة.

"الأطفال الآخرون يثيرون غضبهم في المدرسة. أغلب مشكلات الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية يتسبب فيها الأطفال الآخرون—يصاب هؤلاء الأطفال بالإحباط. عند الذهاب بالطفل إلى المدرسة، يعاني من التمييز ويبدأ في كره الأطفال والمدرسين، ثم يكره الأم لأنها تحافظ على إحضاره إلى المدرسة. حتى الأم يصيبها الإحباط فيما بعد".

— مشاركة في نقاش جماعي
مع القائمات على الرعاية في إثيوبيا

استبعاد المراهقين والشباب المعاقين من الشبكات الوقائية

أبلغ المراهقون والشباب المعاقون عن استبعادهم من الشبكات الاجتماعية والأنشطة المجتمعية. في نيودلهي، قال المراهقون أنهم يشعرون بأنهم "مرفوضون"، ويشعرون كذلك بأنهم "سيئون وحزينون لأنهم لا يملكون العديد من الأصدقاء." كما أبلغ الشباب من ذوي الإعاقات الفكرية في المخيمات أيضاً أنهم يرغبون في أن يكونوا أكثر انخراطاً في الأنشطة الترويحية مع رجال آخرين في نفس أعمارهم، ولكن أيضاً عندما يشرحو قدرتهم على المشاركة، لا يتم إشرافهم أيضاً من قبل الآخرين.

"يلعب كرة القدم مع الأولاد أمام منزله.

لعب مرة واحدة مع أشخاص في نفس عمره وكان مستمتعاً للغاية، ولكنهم لم يدعوه للعب معهم مرة أخرى."

— تقرير مترجم من شخص يعاني من إعاقة فكرية أثناء نقاش جماعي حول الرجال المعاقين في بنجلاديش.

يُعد توفير أماكن للفتيات المراهقات تمكّنهن من إنشاء صداقات ورأس مال اجتماعي أمراً ضرورياً لتقليل تعرضهن للعنف القائم على نوع الجنس ومخاوف الحماية الأخرى. ومع ذلك، فإن الفتيات والشابات المعاقات يسلطن الضوء على استبعادهن من الشبكات الاجتماعية بسبب إعاقتهن، وتقلل هذا الوصمة الاجتماعية من ثقتهن بالمشاركة في مثل هذه الشبكات.

"لسنا كالفتيات الأخريات—إنهن يتجولن في جميع الأندية، ويرتدين الثياب الجميلة، ويذهبن إلى السوق. نحن لا نشعر بما تشعر به

الفتيات الأخريات، نحن مختلفات....

في المدرسة، تم فصلنا عن

الفتيات الأخريات—كن يتحدثن عنا بسوء."

— فتاة مراهقة معاقة في إثيوبيا.

العنف تجاه المعاقين

أبلغ المعاقون في جميع المعسكرات أنهم يواجهون أشكالاً مختلفة من العنف الجسدي والنفسي من مجتمعاتهم وعائلاتهم، بالإضافة إلى الغرباء. وكانت النساء والفتيات المعاقات الأكثر إبلاغاً عن العنف الجنسي، إلى جانب أن ذوي الإعاقات الفكرية والعقلية هم من بين الفئات الأكثر عرضة للخطر. أما الرجال والصبيان المعاقون، فكانوا أكثر رغبة في الإبلاغ عن العنف الجسدي والنفسي، وخاصة تجاه الرجال الذين يعانون من إعاقات جسدية وفكرية. واستناداً إلى القائمين على الرعاية، فإن العزلة وضعف التواصل مع الشبكات المجتمعية تعرّض أيضاً النساء والرجال الذين يعانون من الإعاقة إلى أشكال مختلفة من العنف داخل المنزل.

العنف الجنسي تجاه النساء والفتيات المعاقات

تحدثت النساء والفتيات المعاقات في جميع الدول عن العنف الجنسي، على الرغم من اختلاف مستوى التفاصيل وفقاً للسياق والثقافة.²⁴ الأمثلة الملموسة والمشاركة بين النساء المعاقات والقائمين على الرعاية تشير إلى أن الفتيات ذوات الإعاقات الفكرية والنساء ذوات الإعاقات العقلية ربما يكنّ الأكثر عرضة لخطر العنف الجنسي في معسكرات النزوح. قد يكون الخطر أكثر أهمية في المناطق الحضرية، بالإضافة إلى معسكرات النزوح الجديدة، حيث يوجد تماسك مادي أقل في المجتمع وضعف في آليات الحماية المجتمعية.

في العديد من المناطق، تشعر النساء المعاقات بعدم الأمان، حتى في منازلهن، بسبب مخاطر الإهمال والإساءة الجسدية من أفراد العائلة القريبين والبعيدين. في بعض المناطق، مثل لبنان، كانت عائلات الفتيات والنساء ذوات الإعاقات الفكرية تستخدم إستراتيجيات مواجهة سلبية، مثل التقييد الجسدي، لمنعهن من الخروج و/أو من إيذاء أنفسهن وإيذاء الآخرين المتواجدين في المنزل.

العوامل التالية تجعل النساء والفتيات المعاقات أكثر عرضة للعنف الجنسي في سياقات مختلفة:

التشنيع والتمييز—سرد الأشخاص المعاقون بوجه عام المواقف السلبية في مجتمعاتهم، التي تؤدي إلى مستويات متعددة من التمييز وزيادة معدل التعرض للعنف والإساءة والاستغلال، على الأخص بالنسبة إلى النساء والفتيات المعاقات.

اعتقاد المجتمع بأن المعاقين لن يكونوا قادرين على الدفاع جسدياً عن أنفسهم أمام مرتكب الجريمة، أو الإبلاغ الفعّال عن حوادث العنف.

"يمكن أن يحدث العنف في أي مكان لأنه لا يمكنها الهروب، وليس لديها وسائل للدفاع عن نفسها."

— مشاركة في نقاش جماعي مع الشابات المعاقات في إثيوبيا.

نقص المعرفة حول العنف القائم على نوع الجنس والسلامة الشخصية، والذي يعني أن النساء والفتيات ذوات الإعاقات الفكرية والعقلية قد يكنّ عناصر مستهدفة أكثر سهولة لمرتكبي الجرائم.

"تريد أن تخرج في جميع الأوقات ...

لقد كبرت ولم تعد طفلة الآن ...

كأم، بنتابني القلق عن المستقبل."

— والدة إحدى المراهقات

التي تعاني من إعاقة فكرية في نيودلهي.

الفقر المدقع ونقص الاحتياجات الأساسية، الذي يزيد من مخاطر إساءة استخدام واستغلال النساء والفتيات المعاقات، أو لجوئهن إلى ممارسة الجنس والدعارة للبقاء على قيد الحياة.

"إذا كانت لديك فتاة معاقة، فسيتابك القلق دائماً—

من أن يحضر رجل ما ويعطيها المال. ستأخذ هي

المال للحصول على الطعام، وسيطلب هو شيئاً ما في المقابل—وسيتتهي الأمر بأن تصير حاملاً."

— والدة إحدى الشابات

المعاقات في إثيوبيا.

فقدان البنى المجتمعية والآليات الوقائية، خاصة في معسكرات النزوح الجديدة.

في مينداناو المتضررة من النزاعات، سردت الجهات الإنسانية والأشخاص المعاقون أمثلة لتعرض الفتيات ذات الإعاقات الفكرية لحالات عنف جنسي. في اثنتين من كل ثلاث حالات، كانت هؤلاء الفتيات لا يُقمن مع أمهاتهن، اللاتي سافرن إلى المراكز الحضرية لكسب الدخل للأسرة.

العزلة وضعف التواصل مع الشبكات المجتمعية يعرضهم أيضًا إلى العنف داخل المنزل.

"بالنسبة إلى الغرباء، كل شيء يبدو على ما يرام، ولكنهم في الحقيقة يعانون من التهميش، والضرب، وسوء المعاملة من العائلة."

— مشاركة في نقاش جماعي مع النساء الصم في نيبال.

في النهاية، قد يطلب مقدمو الخدمة أدلة على المصادقية، مما يجعلها مترددة في الإبلاغ عن حالات العنف القائم على نوع الجنس أو الحصول على الخدمات.

"أخبروني بأن أذهب بعيدًا وألا أكون
عنيفة تجاه (هؤلاء) الأشخاص."

— سيدة ذات إعاقة عقلية تعيش في مينداناو المتضررة من النزاع عند سؤالها بشأن استجابة الشرطة لبلاغاتها عن "المضايقات".

العنف الجسدي والنقسي تجاه الرجال والصبيان المعاقين

على الرغم من أن هذا العنف أقل وضوحًا، إلا أن هناك بلاغات في أغلب المعسكرات عن تعرض الرجال والصبيان المعاقين أيضًا لعنف جسدي و/أو نفسي وسوء معاملة من عائلاتهم ومجتمعاتهم. هم أكثر عرضة للعنف لأنهم يواجهون تمييزًا في الفرص المحدودة لكسب الدخل المتاح للاجئين، ويعتقد أفراد العائلة أنهم لم يعودوا قادرين على الوفاء بالأدوار المتوقعة من الرجال في المجتمع.

"أغلب الرجال هنا، عانوا من الهجر حتى من زوجاتهم
...حيث ترى الزوجة أنها تعاني لأن الأزواج لا يمكنهم إحضار الماء وحمل الأشياء—الأشياء التي تحتاجها العائلة. عندما نناقش الأمر
مع والد المرأة، يقول
لقد خدعتها عندما أصبحت معاقًا".

— رجل معاق من مخيم شيدر، إثيوبيا.

كما أبلغ رجال معاقون أيضًا في العديد من المخيمات عن سرقة نظاراتهم، وكراسيهم المتحركة، وأجهزتهم الأخرى. وأبلغوا أيضًا أنهم مستهدفون من مرتكبي الجرائم لا اعتقاد هؤلاء بأنهم لا يقوون على الدفاع عن أنفسهم.

سوء المعاملة، والاستغلال، والعنف المنزلي

في النهاية، هناك أمثلة على العنف الجسدي والنقسي، بالإضافة إلى الاستغلال، يتم ارتكابها من قبل القائمين على الرعاية و/أو أفراد العائلة البعيدين داخل المنزل تجاه البالغين المعاقين. وقد تمت مشاركة أمثلة تفصيلية في ثلاث دول. في أغلب الحالات، يمتلك الأشخاص المعاقون تواصلًا محدودًا مع الجهات الإنسانية عند وصولهم في مخيم محدد، ويكون هناك تواصل متابعة بسيط للغاية في المنزل لمراقبة حقوق الفرد والدعم الأسري الأوسع.

كما أن خيارات المعيشة المستقلة المحدودة للأشخاص المعاقين في المخيم والمناطق الحضرية تُعد أيضًا مشكلات إضافة إلى التوتر والإهمال في العائلات الكبيرة والملاجئ المزدحمة، وتحد من الخيارات المتوفرة للأشخاص المعاقين الذين يحتاجون إلى المساعدة بالرعاية اليومية والتنقل.

الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقات المتعددة

ألفت المشاورات والزيارات المنزلية الضوء على الاحتياجات الأساسية غير المُلباة للأشخاص ذوي الإعاقات المتعددة وللقائمين على رعايتهم. تمت إثارة هذا الموضوع في سبع دول من الدول الثماني. يكون الأشخاص الذين يعانون من إعاقات متعددة معزولين في الأغلب في ملاجئهم، ويتطلبون مساعدة كاملة عند الاستحمام والذهاب لدورة المياه. وأُعرب القائمون على الرعاية بأن هذه المعاناة تجعل أوضاع المعيشة أسوأ مما كانت عليه في الأسر الأخرى. وعلى هذا النحو، فإن لديهم احتياجات متزايدة من الاحتياجات الأساسية مثل الصابون، والمياه، والأقمشة أو الحفاضات، والفرش لضمان الرعاية والنظافة الشخصية.

كما عبر القائمون على الرعاية أيضًا عن مخاوفهم بشأن السعادة النفسية، حيث يجب على هؤلاء المعاقين البقاء في المنزل مع أفراد العائلة، ولا يتمتعون إلا بأقل القليل من التواصل مع أعضاء المجتمع الآخرين أو المشاركة في الأنشطة الأخرى. كما أنهم قلقون أيضًا بشأن من سيقوم برعاية فرد العائلة في حال عدم استطاعتهم في القيام بواجبات الرعاية.

الشيء المخيف للغاية هو ما سيحدث بعد موتي—من سيعتني بها مثلي."

— والدة إحدى الشابات المعاقات في تايلاند.

الجزء ب: تنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة

تم توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة في عمليات دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة في عام 2011. ويسلط هذا المستند الضوء على عدم التمييز والمشاركة كعوامل رئيسية في حماية الأشخاص المعاقين، وقدم 11 اعتبارًا يجب الأخذ بها بالنسبة إلى الموظفين والشركاء عند تطوير البرامج على مستوى الدول (انظر المربع).

على صعيد الدول الثماني المشاركة في هذا المشروع، تم استخدام العديد من النهج المختلفة من قبل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركائها التنفيذيين، ومجتمع اللاجئين، والأشخاص المعاقين لتعزيز الوصول إلى المعاقين ودمجهم في البرامج الإنسانية. يصف القسم التالي بعض الممارسات الإيجابية المحددة طوال دورة المشروع لتنفيذ جميع العناصر الرئيسية لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة، بالإضافة إلى التحديات والفجوات الدائمة التي تواجهها مكاتب دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة وشركائها.

عدم التمييز والمشاركة: مفاتيح الحماية

تؤكد توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة على أن المشاركة الفعالة للأشخاص المعاقين في عملية صنع القرار، وتصميم البرامج، والقيادة أمر ضروري للحماية الفعالة في المعسكرات الإنسانية.²⁶ وقد سعت الزيارات الميدانية التي أجريت طوال فترة هذا المشروع إلى إثبات هذا المبدأ بالتطبيق العملي. تم إجراء مناقشات جماعية مع الأشخاص المعاقين والقائمين على رعايتهم، ليس فقط من أجل معرفة مخاوف الحماية لديهم، ولكن من أجل الاستماع أيضًا إلى أفكارهم واقتراحاتهم للتغيير، وفي أغلب الأحيان لإبراز المهارات والمساهمات التي يمكن للأشخاص المعاقين خدمة مجتمعاتهم بها.

"أريد أن أشعر بأنني منتج—ربما يمكننا تقديم فقرة على المسرح أو بعض البرامج الأخرى. اعتدت فعل أشياء كثيرة في سوريا، ولكن لا أفعل أي شيء الآن. أشعر بالإحباط بشأن هذا. أتبعوا لنا الفرصة لأن نكون مبدعين—وكل ما نحتاج إليه هو مساحة، وبعدها يمكننا فعل أشياء معًا."

— شاب أصيب حديثًا بإعاقة جسدية في لبنان.

تم اختيار مندوبين للمشاركة في ورش العلم مع الجهات الإنسانية المعنية، وتقديم وجهات نظر المجموعة، والمساهمة في □□ مليات تخطيط الأعمال. يسلط مثل هذا النهج الضوء على مهارات وإمكانيات المعاقين، وقدرتهم على المشاركة في البرامج والأنشطة مثل أعضاء المجتمع الآخرين؛ حيث يؤدي هذا إلى سد الفجوة بين الأشخاص المعاقين والجهات الإنسانية، وتعزيز مشاركتهم في تخطيط البرامج واتخاذ القرار.

"نحن سعداء لمشاركتنا في ورشة عمل حول الإعاقة. الأشياء التي نرغب فيها هي مشاركة الأشخاص المعاقين؛ لقد عاملناهم باحترام كسائر الأشخاص الآخرين في ورشة العمل؛ [و] المناقشات الجماعية لحل المشكلات. نحن نرغب في إقامة مثل هذا النوع من ورش العمل في المستقبل في هذا المخيم."

— أحد أعضاء لجنة إدارة المخيمات في بنجلاديش.

تم التوصل إلى هذه النتيجة الإيجابية لمشاركة الأشخاص المعاقين في المزيد من البرامج الدورية والمستمرة في تقييم المتابعة في نيبال. حيث حددت النساء البوتانيات المعاقات اللاتي يعشن في مخيمات اللاجئين بأن حصولهن على التدريب المهني يُعد أحد أفضل التغييرات الإيجابية بالنسبة إليهن في المخيمات على مدى العام المنصرم. كما قررن أيضاً تنظيم أنواع مخصصة من فئات التدريب المهني عقب المزيد من المشاورات التي أجرتها المنظمات غير الحكومية. وكانت نتيجة هذا النهج أن هذه البرامج تناسبت بشكل أفضل مع احتياجات الأشخاص المعاقين، وكان لها تأثير أكثر أهمية على حياتهن. ومع ذلك، فإن النتيجة المساوية لهذا الأمر هي تجربة التمتع بالصلاحيات عندما يكون لهم دور في اتخاذ القرار. وكما صرحت إحدى السيدات، "الآن أشعر براحة وثقة أكبر في السعي خلف هذه الفئات التدريبية."²⁷

الأشخاص المعاقون نادراً ما يكونون مشاركين في لجان ومنظمات اللاجئين، أو تتم استشارتهم بواسطة قيادات مخيمات اللاجئين في عمليات صنع القرار المجتمعية. ويتزايد وجودهم في المنظمات غير الرسمية ومجموعات اللاجئين المعاقين، على الأخص في المخيمات، ويوفرون وسيلة للتشاور مع الأشخاص المعاقين حول احتياجاتهم وأفكارهم. ومع ذلك، في العديد من المعسكرات، لا تمثل هذه المجموعات تنوعاً للأشخاص المعاقين، حيث يظل الأشخاص الذين يعانون من إعاقات فكرية وعقلية غير ممثلين إلى حد كبير للغاية. في بعض المعسكرات، مثل كامبالا، فإن اللاجئين وطالبي اللجوء المعاقين يأتون من العديد من الدول المختلفة، ومن ثم فإن اللغة والتنوع الثقافي يمثلان تحديات أمام ضمان التمثيل الفعال في منظمة واحدة للأشخاص المعاقين. في كامبالا، تم بعد ذلك تشكيل منظمات متعددة لتمثيل الجنسيات المختلفة بين مجتمع اللاجئين المعاقين. كما لا تزال أغلب منظمات اللاجئين المعاقين يهيمن عليها الذكور. ومن ثم، بدأت مجموعات المساعدة الذاتية للنساء المعاقات، في نيبال، في توفير وسيلة لزيادة التشاور والتمثيل لاحتياجات النساء والفتيات المعاقات.

وأخيراً، في معسكرات مثل مينداناو ولبنان، حيث ينتشر النزوح إلى المناطق الريفية وشبه الحضرية، هناك حاجة إلى بناء روابط أقوى بين النازحين ومنظمات المعاقين في الدولة المضيفة. في العديد من الحالات، فإن هذه الجماعات غير مدركة لحالة النازحين المعاقين، وتقلل من القدرة على تقديم المشورة للوكالات الإنسانية حول احتياجات هذه المجموعة وكيفية التكيف مع البرامج. هناك حاجة أيضاً إلى تعزيز مجموعات المعاقين المجتمعية المضيفة لتكون أكثر شمولاً وتمثيلاً للمعاقين، وهكذا يمكن لهذه المجموعات تقديم المشورة على نحو مناسب في المشاورات المجتمعية وتخطيط البرامج.

"المشاورات والتوجيه نحو حقوق المعاقين الذي بدأ من خلال المشروع كان الفاتحة أمام معرفة منظمة ميدسايايب للأشخاص المعاقين (MADAP) للمزيد، وتقدير حقوقهم، والوصول إلى القرى التي يوجد بها عدد من الأشخاص المعاقين النازحين نتيجة للنزاعات الداخلية."²⁸

— تقرير من منظمة ميدسايايب
للأشخاص المعاقين في مينداناو.

البرامج القائمة على الحقوق الشاملة

أبرزت أيضاً المشاورات مع الأشخاص المعاقين والقائمين على رعايتهم والتي تمت داخل نطاق هذا المشروع أن اللاجئين والمجتمعات المضيفة تظل من أكثر الوسائل فعالية لنشر المعلومات وتحديد الأشخاص المعاقين، لاسيما في مناطق النزوح خارج المخيمات. ومن ثم، قامت الجهات الإنسانية بشكل متزايد بالانخراط مباشرة في هذه المجتمعات والاستفادة من الشبكات الاجتماعية. وفي لبنان، استهدفت المفوضية السامية لشؤون اللاجئين للأمم المتحدة والجهات الإنسانية "النقاط المحورية" لدى اللاجئين والمجتمعات المضيفة على حد سواء لنشر معلومات حول الخدمات والمساعدات المتوفرة. ويعلم قادة بارانجاي في ميدانوا جيداً الأشخاص المعاقين في مجتمعاتهم، ويتمتعون بالقدرة أيضاً على تحديدهم وتعبئتهم عندما يُطلب منهم ذلك بواسطة مجموعات خاصة. في كامبالا، شكل اللاجئين المعاقون منظمة من نحو 121 عائلة من جنسيات مختلفة. ومن خلال شبكة متنامية من العائلات اللاجئة، أصبحوا قادرين على تحديد الوافدين الجدد ومشاركة المعلومات حول الخدمات والمساعدات المتوفرة، بما في ذلك الوكالات التي أسست مكاتب ونقاطاً محورية خاصة بالإعاقة.

يمكن أن يؤدي جمع البيانات، ومقارنتها، وتحليلها من اللاجئين المعاقين واحتياجاتهم إلى المساعدة في البرامج والتخطيط الإنساني، بل يمكن أن يساهم أيضاً في مراقبة برامج الوصول إلى المعاقين ودمجهم. كما تعد قاعدة بيانات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (proGres) إحدى أكبر البوابات المركزية التي تحتوي على مثل هذه البيانات في معسكرات اللاجئين، ومصنفة حسب العاهات المختلفة والاحتياجات الخاصة. وتكتمل في الأساس عند التسجيل، ثم يتم تحديثها من خلال التواصل مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الأفراد وعائلاتهم. تتراوح بيانات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بين 2 و7.5% المنتشرة في مجتمعات اللاجئين في لبنان، وبنجلاديش، وإثيوبيا، ونيبال. هذه الأرقام أقل من التقديرات العالمية، مما يشير إلى أنه ربما تكون هناك بعض الثغرات في تحديد الأشخاص المعاقين و/أو تسجيل هذه المعلومات بدقة في قواعد البيانات الحالية.

ومن ثم، تدعو توجيهاً المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها بجمع ومشاركة البيانات المتوفرة حول الأشخاص المعاقين، بما في ذلك تصنيف التقييمات حسب الإعاقة والجنس.³⁰ ومع ذلك، تستخدم المنظمات التي توفر الخدمات الخاصة بالإعاقة، عمليات تعريف مختلفة للأشخاص المعاقين، والبيانات التي يجمعونها تعكس بشكل كبير هؤلاء الأفراد الذين يصلون إلى خدمات هذه المنظمة. نتيجة لذلك، لا تمثل هذه البيانات التنوع واحتياجات الأشخاص المعاقين لأغراض تخطيط العمليات الأوسع على نطاق الدول. وعلى الرغم من الفجوات الكامنة المقترنة بعمليات جمع معلومات حول الأشخاص المعاقين، فإن نظام proGres الخاص بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين يظل مصدر البيانات الأكثر اتساقاً حول الأشخاص المعاقين بين السكان اللاجئين، ويجري استخدامه حالياً لتخطيط البرامج.

إنشاء أنظمة الإحالة

على النحو الموصوف في توجيهاً المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة، تعمل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على "تعيين من يمكنه القيام بالأمر، ومكان التنفيذ، ووقته، وكيفية" وإنشاء أنظمة إحالة أكثر فعالية في الشراكة مع الشركاء التنفيذيين، ومزودي الخدمات، وحتى منظمات المعاقين في المعسكرات المختلفة.³¹ في نيودلهي، عينت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركاؤها نقاط الإعاقة المحورية لتسهيل عمليات الإحالة بين الوكالات. وفي لبنان، قامت المنظمة الدولية للمعايير باستخدام نهج "الإعاقة والنقطة المحورية لجوانب الضعف" التي تعتمد على شبكة النقاط المحورية في المجتمع والمنظمات المحلية والمراكز الصحية، لمشاركة المعلومات حول الخدمات المتوفرة لأغراض الإحالة.³²

ومع ذلك، فقد لاحظت مفوضية اللاجئين من النساء بعض التحديات المهمة في تعيين الخدمات وتأسيس أنظمة الإحالة الفعالة في أكثر الأزمات تعقيداً، مثل لبنان، حيث قد تكون هناك موارد محدودة لعدد اللاجئين، وعدد كبير جداً من المنظمات المحلية والجمعيات الخيرية التي تقدم الخدمات للأشخاص المعاقين في جميع أنحاء البلاد. في بعض المناطق، قد يكون الأمر مناسباً أكثر لتعزيز نظام إدارة الحالات، مثل تحديد الأشخاص المعاقين الأكثر عرضة للمخاطر، وتصنيفهم حول الأهمية، ومتابعة تقييمهم بشكل كامل. (انظر القسم المتعلق بضمان الأمان المادي لزيادة النقاش، الصفحة 20).

في العديد من المناطق، لوحظ أن تعقيد سياسات الحكومة المضيفة حول آليات اللاجئين والتمويل يجعل الأمر صعباً، وفي بعض الحالات غير واقعي، لتوسيع شبكة الشركاء المعنيين باللاجئين المعاقين. في هذه المناطق، يُعدّ التجهيز أمراً مهماً للغاية للشركاء التنفيذيين الحاليين لملاءمة برامجهم حتى تلبّي الاحتياجات الأساسية والخاصة للمعايير، بدلاً من الاعتماد على وجود مزودي خدمات الإعاقة.

زيادة الوعي وتوفير بيئة داعمة

تدعو توجيهاً المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة عمليات الدول إلى "تعيين موظف لرصد مشكلات الإعاقة وضمان تقدير أعضاء الفريق والزملاء لأهمية إدراج اللاجئين المعاقين وتجنب التمييز"، وتشجع الشركاء إلى فعل الأمر ذاته.³³

ولوحظ وجود تقدم ملموس، حيث أكدت أبحاث مفوضية اللاجئين من النساء السابقة أن الجهات الإنسانية على وعي متزايد باحتياجات الأشخاص المعاقين وتسعى إلى تقديم المساعدة للاستجابة إلى احتياجاتهم. وفي لبنان، هناك اعتراف واسع النطاق باحتياجات الأشخاص المعاقين من قبل الجهات الإنسانية المشاركة في الاستجابة المستمرة للاجئين السوريين. وقد طلبت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين دعمًا لدمج المعاقين مبكرًا في تخطيط عملياتها، والسعي لتحديد احتياجاتهم وتضمين إستراتيجيات الدمج من بداية الاستجابة الطارئة. وبالمثل، فإن الموظفين المسؤولين عن إدارة الحالات الفردية، الذين يلعبون دورًا مهمًا للغاية في تحديد مخاوف الحماية والاستجابة لها، أعربوا عن رغبتهم في تلقي المزيد من التدريب لضمان إمكانية قيامهم بالتحديد والتلبية الفعالة لاحتياجات الحماية للأشخاص المعاقين.

"وفد إلينا العديد من الأشخاص، ولاحظنا وجود فجوات كبيرة في الخدمات المقدمة إليهم. بدأنا في شراء وتوزيع أسرة طبية، وساعات طبية، وكراسي متحركة... نحن نرغب بشدة في تلقي مزيد من التدريب، لأنه بالنسبة إلى مجلس اللاجئين الدنماركي هذه مجموعة كبيرة ومهمة للغاية. إنهم يشكلون الجزء الأكبر لإدارة الحالات بالنسبة إلينا."

— المستشار الاجتماعي، دنماركي
مجلس اللاجئين، لبنان.

ورغم هذا الوعي، إلا أن هناك جهات إنسانية لا تزال أكثر دراية، وأكثر اعتمادًا على، الجهات الخيرية والطبية المعنية بالمعاقين، بدلاً من الجهات الاجتماعية المبنية على الحقوق المروج لها في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.³⁴ تعتبر هذه الجهات أن الإعاقة مشكلة طبية يجب "معالجتها"، وأن الأشخاص المعاقين كأفراد يحتاجون إلى من يقوم برعايتهم لحمايتهم.³⁵ عند استخدام هذه الجهات، تميل الجهات الإنسانية إلى التغاضي عن دور وصوت الأشخاص المعاقين في عملية صنع القرار، والبحث عن البرامج الخاصة بالإعاقة بدلاً من الاهتمام بإزالة العوائق التي تعوق المشاركة الكاملة والفعالة للأشخاص المعاقين في برامجهم وأنشطتهم الخاصة.

تمتد هذه التوجهات لتشمل أعضاء المجتمع الأوسع، وفي العديد من المناطق، قد تكون معالجة توجهات الموظفين، وأعضاء المجتمع، وحتى الأشخاص المعاقين أنفسهم أول حاجز للوكالات التشغيلية يجب التغلب عليه عند السعي قدمًا لدمج المعاقين في البرامج والأنشطة.

"لدينا أماكن لهم—مراكز الإعاقة. "وحيث إنهم في قسم مختلف ويتم الاعتناء بهم من قبل منظمة مختلفة، فإن لجنة إدارة المخيمات (CMC) تعمل مع هذه المنظمات."

— سكرتير لجنة إدارة المخيمات في مخيم لاجئين في نيبال.

تعد التدريبات وجلسات التوعية حول دمج المعاقين هي النهج الأكثر شيوعًا والمستخدم في المجال للتغلب على هذا العائق، ولكن النتائج والتغييرات الأكثر أهمية في التوجهات تبدو مرتبطة بإثبات مهارات وقدرات الأشخاص المعاقين، بالإضافة إلى مساهماتهم في المجتمع.

في جميع الدول المضمّنة في هذا المشروع، استخدمت مفوضية اللاجئين من النساء مساهمات اللاجئين والنازحين المعاقين، الذين أثبتوا أنه ليس بإمكانهم أن يكونوا قذوات إيجابية للآخرين فحسب، ولكن لديهم أيضًا قدرات قيادية كبيرة داخل مجتمعهم. ينبغي على الوكالات التي تسعى لبناء بيئة داعمة للدمج البدء بالاستماع إلى الأشخاص المعاقين أنفسهم—العديد منهم يُعد مورّدًا غير مستغلّ لزيادة الوعي في المجتمع.

"الأشخاص المعاقون يتواجدون في مركز الإعاقة فقط—يجب أن يكونوا أيضًا في لجنة إدارة المخيمات، حيث يمكنهم دعم أنفسهم ومشاركة الوكالات الأخرى."

— مشاركة في نقاش جماعي حول النساء المعاقات والقائمين على رعايتهن من الإناث في نيبال.

"عندما كنت صغيرًا، كنت لا أفعل ما يفعله الآخرون؛ مثل ركوب الدراجة واللعبة. وأنا أرغب في أن يعلم [الأطفال المعاقون] أنهم يمكنهم فعل أي شيء في العالم."

— شاب معاق وعضو في منظمة إعاقة شعبية في إثيوبيا.

ضمان الأمان الجسدي: المنع والاستجابة للعنف الجنسي والعنف القائم على نوع الجنس والأشكال الأخرى من الاستغلال والإساءة

تنص توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة على أن مكاتب الدول ينبغي أن "تعمل مع جميع الشركاء وتحدد وتؤسس نظامًا لمراقبة الأشخاص المعرضين لمخاطر متزايدة" من مخاوف الحماية، بما في ذلك العنف القائم على نوع الجنس وأشكال الاستغلال والإساءة الأخرى.³⁷

يواجه الأشخاص المعاقون في لبنان والذين تمت استشارتهم مخاطر حماية نتيجة للعديد من الاحتياجات الاجتماعية والطبية المعقدة التي لم تتم تلبيتها. وفي حين أن الموظفين المسؤولين عن إدارة حالات الحماية يحيلون الغالبية العظمى من الأشخاص المعاقين إلى مزودي الخدمات للحصول على الرعاية الصحية، وإعادة التأهيل، وتوفير المساعدات والنصائح، فما زالت هناك فجوة في التنظيم والاستجابة إلى العوامل الأخرى التي تزيد من إمكانية التعرض إلى المخاطر والأخطار التي يواجهها المعاقون. تتضمن هذه العوامل تسرب الأطفال من المدارس، والعيش في ملاجئ دون مستوى الأطفال، والحصول على الرعاية من والد أو مقدم رعاية واحد، أو العيش كامرأة معاقة وحيدة؛ وتتطلب هذه العوامل مزيدًا من إجراءات التقييم الشاملة والكلية، والإحالة إلى مجموعة متنوعة من الخدمات غير الصحية، والمتابعة المنتظمة.

وفي الاستجابة إلى هذه النتائج، قامت مفوضية اللاجئين من النساء والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بتطوير وتجريب حزمة تدريبات حول إدارة الحالات الفردية—تحديد احتياجات الأشخاص المعاقين والاستجابة لها³⁸ لمدراء الحالات المشاركين في الوقت الحالي في الاستجابة للاجئين السوريين في لبنان. دعمت هذه الحزمة موظفي التسجيل، والأخصائيين الاجتماعيين، ومدراء حالات الحماية لتحديد الأشخاص المعاقين المعرضين لإعاقات متزايدة وإجراء المزيد من التقييمات التفصيلية؛ ليس عن الاحتياجات فحسب، ولكن عن المهارات والقدرات التي يمكن استخدامها في تخطيط إدارة الحالات أيضًا. يمكن أن يكون تعزيز نهج إدارة الحالات أيضًا آلية فعالة لضمان إجراء التقييم الشامل لمخاوف الحماية وترتيب أولوياتها للحصول على الخدمات المناسبة التي تعزز الحماية المادية لجميع اللاجئين المعاقين المنتشرين على نطاق واسع وغير المتواجدين بالمخيمات.

شمول الجميع بالتعليم

كما هو موضح في النتائج السابقة، فإن المعاملة المشينة والتمييز تجاه الأطفال والشباب المعاقين تعتبر من الحواجز الكبيرة أمام الحضور للمدارس. تلقي توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة الضوء على نطاق من الإجراءات لتسهيل دمج الأطفال المعاقين في المدارس.³⁹

في العديد من الدول التي تستضيف اللاجئين والنازحين، يوجد تركيز على تعليم مستقل أو "خاص" للأطفال المعاقين، ومن ثم مقاومة ضمنية لدمج الأطفال اللاجئين في الفصول مع الأطفال غير المعاقين. في بعض المناطق، استشهدت الجهات الإنسانية بنقص المعلمين الذي يجيدون لغة الإشارة ولغة برايل كسبب لعدم الحضور. يؤدي هذا إلى بقاء الأطفال المعاقين في بيوتهم، وفي بعض الأحيان وحدهم، خلال اليوم، مما يعرضهم لمخاطر حماية إضافية. ومع ذلك، فقد حدد تقييم المتابعة لمفوضية اللاجئين من النساء في إثيوبيا أنه على الرغم من وجود فجوة في مرافق برايل، فإن بعض الأطفال المكفوفين يحضرون إلى المدرسة الثانوية، ويعتمدون إستراتيجيات مختلفة

لدمع تعليمهم في الفصل الدراسي. وقد أوضحوا أنه كانت تجري مساعدتهم من قبل الأطفال الآخرين الذين يقرأون لهم بصوت مرتفع، والخضوع لامتحانات شفوية بدلاً من الاختبارات المكتوبة.⁴⁰

وتم تحديد النهج الأكثر شمولاً لشمولية التعليم في تايلاند، حيث تعمل الجمعية اليسوعية لخدمة اللاجئين (JRS) مع شركاء المجتمع على توفير التعليم الأساسي لجميع الأطفال الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين، بما في ذلك الأطفال المعاقون، وتوفير الدعم الفردي في المدرسة والمنزل على حد سواء.

استخدام المعلومات، وعمليات النشر، والاتصالات المناسبة

تدعو توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة الموظفين والشركاء إلى ضمان وصول جميع الأشخاص المعاقين إلى نفس المعلومات مثل أعضاء المجتمع الآخرين، الأمر الذي يتطلب تنسيقات معلوماتية ونهج نشر مختلفة.⁴¹ وقد أورد الأشخاص المعاقون والجهات الإنسانية التي تمت استشارتها في هذا المشروع العديد من الأمثلة المختلفة لتنفيذ هذه التوجيهات. تتضمن أكثر النهج فعالية وشيوعاً:

نشر المعلومات من خلال الزيارات المنزلية للوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية في مخيمات اللاجئين، مثل مخيمات اللاجئين البورميون في تايلاند؛

استخدام الهواتف الجوالة، وجهاز التلفزيون، والراديو للوصول إلى الأشخاص في المناطق التي يوجد فيها نزوح على مسافة واسعة، مثل الوضع في لبنان؛

تأسيس نقاط محورية في مكاتب الوكالة في المناطق الحضرية، مثل الوضع في نيودلهي وكامبالا.

المزيد من النهج المتقدمة والابتكارية لضمان الوصول إلى المعلومات والاتصال مع الأشخاص المعاقين التي أثبتت فعاليتها في كامبالا، والتي قام فيها مشروع قانون للاجئين بتأسيس مركز موارد للاجئين. لقد قاموا بتنشيط برنامج قارئ للشاشة للأشخاص المعاقين بإعاقات بصرية على أجهزة الكمبيوتر في المركز، وقاموا أيضاً بتجريب مكتبة حقوق المعاقين العالمية،⁴¹ التي توفر للاجئين المعاقين، وعائلاتهم، والعديد من الأشخاص الآخرين الوصول إلى مصادر حقوق المعاقين. في نيبال، اتخذت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركاؤها خطوات لدمج الصم في أنشطة توعية المجتمع الأوسع من خلال توفير مترجمين للغة الإشارة ومن خلال دمج شعر الصم في الأحداث—وهي خطوة تقدر وتحترم ثقافة الصم.⁴³

"في مخيم سانيشاري للاجئين، كان العديد من الأشخاص من ورشة العمل جزءاً من البرنامج. أحدهم قرأ قصيدة بلغة الإشارة وآخر قرأها بشكل ملفوظ للحضور... ونظراً لأن هذا البرنامج حضرته إدارة المخيم والشركاء التنفيذيون بالإضافة إلى المجتمع بشكل عام، فقد كان خطوة جيدة □□ في توعيتهم بقدرات الاتصال للأشخاص المعاقين طالما تم منحهم الفرصة لإثبات ذلك."

— مسؤول الخدمة المجتمعية، مكتب المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في نيبال.⁴⁴

وقد اتخذ الموظفون الأعضاء بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مبادرة لتطوير الأدوات التي قد تساعد في التواصل مع الأشخاص الذين يعانون من إعاقات الكلام أو اللغة. تتضمن هذه الأدوات صور الأماكن المختلفة والجهات المعنية في المخيم التي يمكن استخدامها في الاجتماعات والمشاورات. ومع ذلك، فإن نقص الخبرة والخدمات المخصصة ما زال يحد من تطوير وسائل الاتصال الشاملة والبدلية القابلة للتزايد⁴⁵ مع الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في الكلام واللغة في مناطق اللاجئين.

كما تظل هناك فجوة مهمة في الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية والعقلية إلى المعلومات، ومع المعلومات التي تستهدف مخاوف الحماية الرئيسية بالنسبة إليهم. وهذه الفئة ما زالت مهملة من أنشطة منع العنف القائم على نوع الجنس والتنقيف في مجال الصحة الجنسية والإنجابية التي قد تحسن من حمايتهم ووصولهم إلى حقوقهم في المجتمع. تتطلب الجهات الإنسانية المزيد من الأدوات والموارد التصحيحية والعملية للتواصل مع مثل هذه المعلومات ونقلها إلى الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية والعقلية. ولدى مفوضية اللاجئين من النساء في الوقت الحالي مشروعات جارية لسد الفجوة في الأدلة والأدوات في هذه القطاعات.⁴⁶

توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية على نحو مناسب

على النحو الموصوف في توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة تدرك المنظمات الإنسانية في أغلب المعسكرات في هذا المشروع أن التعديلات يمكن أن تتم بل ينبغي إجراؤها لضمان الاستفادة المتساوية للأشخاص المعاقين من عمليات توزيع المواد الغذائية وغير الغذائية.⁴⁷ وقد كانت الطوابير المستقلة للأشخاص المعاقين وتقديمهم في نقاط التوزيع هما النهجين الأكثر شيوعاً اللذين تم الإبلاغ عنهما. ومع ذلك، فقد أبلغ الأشخاص المعاقون عن تفاوت النجاح في هذه الإستراتيجيات وشرحوا استمرار معاناتهم من الصعوبات في حالات الزحام الكبير.

في أغلب المعسكرات، تكون هناك ممارسة شائعة من أفراد المجتمع تتمثل في مساعدة الأشخاص المعاقين على نقل المواد الموزعة عليهم مرة أخرى إلى الملاجئ مقابل الحصول على نسبة من الإمدادات أو المال. ونادراً ما أفصح الأشخاص المعاقون عن هذه المشكلة كمشكلة رئيسية بالنسبة إليهم، مما يشير إلى أن هذا الأمر أصبح نهجاً مقبولاً بالنسبة إليهم. ومع ذلك، يمكن أن ينظر إلى هذا الأمر كتمييز تجاه الأشخاص المعاقين على أساس إعاقتهم، نظراً، على النحو الموصوف في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لعدم تفعيل وسائل معقولة لهم لضمان وصولهم إلى الغذاء والاحتياجات الأساسية على قدم المساواة مع الآخرين في المجتمع.⁴⁸ وفي حين أن قادة المجتمع غالباً ما يشاركون في تنظيم وتنسيق مثل هذه المساعدات للأشخاص المعاقين، فنادرًا ما يتم رصد (مع المراقبة الشديدة) إمكانية تعرض الأشخاص المعاقين للاستغلال.

و غالباً ما تتم استشارة الأشخاص القائمين على رعاية الأشخاص الذين يعانون من إعاقات متعددة في عمليات توزيع المواد غير الغذائية، وعلى هذا النحو، فهم يبلغون عن حاجتهم إلى القماش، والحفاضات، والصابون، والفرش لتلبية الاحتياجات الخاصة لأفراد عائلاتهم. قد يتعرض الأشخاص المعاقون أيضاً وأفراد عائلاتهم للتمييز في الأنشطة المدرة للدخل، ومن ثم يعانون من مستويات أعلى من الفقر. وبالتالي، فإن عمليات التوزيع التي تلبى الاحتياجات الأساسية للاجئين في المناطق الواسعة قد لا تكون كافية لعائلات الأشخاص المعاقين.

تعميم جمع الشمل والحلول الدائمة

توفر توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة بعض التوجيهات الواسعة التي تستند إلى مبدأ للموظفين الذين يدعمون الحلول الدائمة والشاملة، بما في ذلك المشاورات مع الأشخاص المعاقين، وتجنب الفصل بين أفراد الأسرة وإعطاء الأفراد المعاقين الأولوية لتوحيد الجهود.⁴⁹ في هذا المشروع، ومع ذلك، قد تم تحديد هذه الخطوة باعتبارها خطوة أولية حاسمة تضمن وصول الأفراد المعاقين لجميع المعلومات المتاحة المتعلقة بخيارات الحلول الدائمة، مع إفساح المجال لهم لحسم اختياراتهم وأو المشاركة بشكل فعال في اتخاذ القرارات الأسرية المتعلقة بإعادة التوطين. في هذا الصدد، اعتمد مكتب المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في نيبال نهجاً شمولياً، حيث يضم مجموعة من الإستراتيجيات، مثل:

إجراء دورات معلوماتية للأشخاص المعاقين في مركز الإعاقة، تتضمن عرض فيديو هات وصور للأشخاص المعاقين في الولايات المتحدة وكندا.

إجراء وصول محدد لأسر الأشخاص المعاقين من خلال فريق خاص، حيث يكون أحد أعضاء فريق العمل امرأة نيبالية بإعاقات بصرية حيث تقضي فترة زمنية في الولايات المتحدة.

إجراء مقابلات تقييمية في منازل الأشخاص المعاقين.

يقوم شركاء مجال الصحة لدى المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين باتخاذ إجراءات لمراقبة الأفراد الذين يعانون من ظروف صحية سيئة والموجودين فعلياً في مجال إعادة التوطين، مما يسمح لهم بتغيير الأولويات التي قد تؤدي إلى تفاقم ظروفهم الصحية.

أثبتت بيانات إعادة التوطين في نيبال أن الأشخاص المعاقين يمكنهم الوصول إلى البرنامج كما توجد نسب تمثيل للأشخاص المعاقين بين المجموعة. من المحتمل جداً أن تكون هذه النتائج الإيجابية هي نتائج الإستراتيجيات المتنوعة والشاملة التي يتم اعتمادها بواسطة برنامج إعادة التوطين للوصول إلى الأشخاص المعاقين وإعلامهم بخيارات التوطين المتاحة لهم.

تسهيل الوصول إلى الملجأ، والسكن، والمكاتب

وتنوه أيضاً توجيهاً المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة للتأكيد على إمكانية الوصول إلى البنية التحتية التي تم تأسيسها من خلال إشراك الأشخاص المعاقين في عملية التصميم، ومشاورتهم بشأن احتياجاتهم المحددة، والتأكيد على أن جميع المنشآت الجديدة تطبق مبادئ التصميم الشامل.⁵⁰ تضمن مبادئ التصميم الشامل "إمكانية استخدامها بواسطة جميع الأشخاص، إلى أقصى حد ممكن، دون الحاجة إلى تعديلات أو تصميمات مخصصة."⁵¹

خلال دورة هذا المشروع، أثبتت الجهات الإنسانية وعياً جيداً للوصول البيئي في البنية التحتية للأبنية. في أغلب حالات المخيمات، يمكن تحديد الأمثلة الإيجابية للمكاتب، والمراحيز، ونقاط الحصول على المياه التي يتم تصميمها مع وضع سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية إليها في الاعتبار. ومع ذلك، هناك فجوة بين تحقيق الانسجام بين جميع البنى التحتية والخدمات الشاملة في جميع جوانب التصميم (على سبيل المثال، قد يكون هناك انحدار لكن الأبواب ليست واسعة بشكل كافٍ لاستيعاب كرسي متحرك). وقد حرصنا على زيادة الوعي وإجراء تدريب للجهات الإنسانية على نطاق واسع في هذا القطاع وتتوفر توجيهاً واضحة وموجزة للجهات الإنسانية.⁵² لذلك هناك حاجة لإجراء مزيد من التحقيقات لتحديد الإجراءات التي سيكون لها تأثير مؤسسي بالغ. قد يتضمن هذا الوضع في الاعتبار العمليات الإدارية والتنظيمية المرتبطة بالتعاقد مع عمال البناء المحليين للبناء في مناطق المخيمات.

تمثل البنية التحتية خارج المخيمات تحدياً أكثر تعقيداً حيث يتم تقييد وصول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها إلى البنى التي تم إنشاؤها مسبقاً، وقوانين ولوائح البناء الخاصة بالحكومات المضيفة. توفر منظمات المعاقين بالدول المضيفة مصدراً جيداً للمعلومات والدعم في مثل هذه المناطق. وفي لبنان، توسع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من شراكاتها مع خدمات المراكز المجتمعية ليتم تقديم هذه الخدمات من المندى للمعاقين في الشمال، وهي منشأة يسهل الوصول إليها بيئياً بشكل كبير من قبل مستخدمي الكراسي المتحركة كما يسهل وصول المساعدات وأجهزة التنقل الأخرى. وقد لا تواجه مثل هذه الشراكات عوائق بيئية فحسب، وإنما عوائق سلوكية أيضاً من خلال إحضار لاجئين غير معاقين في أماكن وأنشطة مخصصة للأشخاص المعاقين.

ورغم ذلك لا بد من ملاحظة أنه نادراً ما تتم إثارة مشكلة الوصول البيئي للأبنية والمنشآت من قبل اللاجئين على صعيد الدول الثماني. وقد تم الإبلاغ عن بُعد المسافة، وأو زيادة التكلفة، وأو عدم توفر وسائل الانتقال باعتبارها أكبر العوائق في الحصول على الخدمات، على النحو الموصوف أدناه.

تسهيل الوصول إلى وسائل النقل

تقدم توجيهاً المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة النصيحة لموظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها "التوفير أو تسهيل وصول الأشخاص المعاقين لوسائل الانتقال حتى يتمكنوا من التسجيل والحصول على الخدمات الأخرى."⁵³ أعرب الأشخاص من ذوي الإعاقات الجسدية على أن بُعد المسافة وعدم وجود وسائل انتقال بأسعار معقولة يحد من إمكانية وصولهم إلى الخدمات والبرامج، كما أنها السبب الأكثر شيوعاً في عدم حصولهم على الخدمات المتعلقة بالتعليم والصحة. في أغلب حالات المخيمات، لا تتوفر خدمات انتقال. يحتاج الأشخاص المعاقون إلى الاعتماد على الكراسي المتحركة والأجهزة الأخرى في التحرك لمسافات طويلة للوصول إلى المنشآت. في بعض المناطق، مثل ماي هونج سونج في تايلاند، حيث توجد المخيمات بين التلال، تجعل التضاريس الصعبة وعدم توفر طرق مستوية استخدام الكراسي المتحركة حتى لمسافات قصيرة أمراً غير واقعي.

عدم توفر وسائل انتقال تزيد أيضاً من إمكانية تعرض الأشخاص المعاقين للاستغلال أثناء الحصول على المؤن، والمياه، والأموال الأخرى بخلاف الطعام. في المخيمات، يقوم الأشخاص المعاقون بتبادل المال و/أو جزء من المؤن نظير الحصول على مساعدة من أعضاء المجتمع لنقل الأشياء مرة أخرى إلى الملجأ الخاص بهم. في المعسكرات الحضرية، ينفق الأشخاص المعاقون وأسرهم أموالاً طائلة على الانتقال إلى منشآت الرعاية الصحية والطبية، ويتم وضعهم في وضع مالي غير مؤاتٍ مقارنةً باللاجئين أو النازحين الآخرين.

وحتى الآن، حددت مفوضية اللاجئين من النساء عدداً من الإستراتيجيات لمعالجة مشكلة عدم توفر وسائل انتقال التي يواجهها الأشخاص المعاقون أو لرصد النتائج السلبية لهذه الفجوة في مناطق المخيمات ومعالجتها. في المناطق الحضرية، ومع ذلك، توفر العديد من الوكالات مساعدات نقدية وإعانات إضافية للأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة.

في حين أن هذه الخطوات إيجابية لضمان تعزيز المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين للمساءلة التنظيمية بشأن دمج المعاقين، إلا أنه لا تزال هناك فجوة في فهم كيفية دعم الإجراءات التي تتم على مستوى عمليات الدول لتنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة في جميع أنحاء المنظمة على الصعيد العالمي، فضلاً عن تأثير ذلك على الأشخاص المعاقين

تنسيق الإجراءات لتعزيز دمج المعاقين على مستوى العمليات بالدول

في هذا المشروع، تم إجراء تدريب وورش عمل تخطيط إجرائية في كل دولة لدعم موظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائهم لتحديد الإجراءات التعاونية محددة السياق لتنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة على المستوى الميداني. أظهرت التقييمات والمشاورات أن أحد أهم العوائق لتنفيذ هذه الخطط الإجرائية كان ضمان التنسيق الفعال بين مختلف الشركاء العاملين لصالح الأشخاص المعاقين والحفاظ عليه. ارتبط هذا التحدي في بعض المناطق بنقص الوضوح لدى القيادة داخل المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وفقدان الحافز مع تغييرات الموظفين و/أو الأولويات التنافسية الموجودة في أعضاء وفرق الموظفين الفردية. بالإضافة إلى ذلك، لم تكن هناك أنظمة رسمية تم إنشاؤها لنقل المعرفة والمعلومات بين المشاركين في ورش العمل ومنظماتهم المنتشرة بشكل أوسع، مما يحد من استمرارية ورش العمل وتأثيرها طويل المدى.

ولكن من المهم ملاحظة أن معدل دوران الموظفين قد يكون له تأثير إيجابي أيضاً، مع بقاء العديد من الموظفين ضمن المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين أو انتقالهم إلى وكالات إنسانية أخرى، حيث يتم نقل وعيهم ومعرفة بشأن دمج المعاقين إلى عمليات ومعسكرات الدول الأخرى.⁶²

بناء خبرات الموظفين بشأن دمج المعاقين

تم تخطيط مركز التعلم العالمي الخاص بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتوفير وحدة تعلم ذاتي حول توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة. توفر هذه الوحدة موارد داخلية قيمة للموظفين في عمليات دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين الذين يرغبون في بناء مهاراتهم الخاصة بدمج المعاقين.⁶³ لا تزال خطة التنفيذ الخاصة بهذا التدريب، وكيفية مراقبة النتائج، والتأثير الذي تحدثه تحتاج إلى إيضاح.

على مستوى دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، هناك مطالبات متزايدة وطلبات دعم فني مخصص لدمج المعاقين في خطط العمليات بالدول. حتى الآن، تعتمد المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على الشراكات مع عدد من المنظمات غير الحكومية في توفير الدعم الفني والتدريب لدمج المعاقين في عمليات الدول. تكون هذه الشراكات قصيرة الأجل إلى حد كبير ويتم تمويلها خارجياً، كما توجد فجوة في القدرات الداخلية في توفير هذا النوع من الدعم الفني المكثف لعمليات الدول بشكل ثابت.

توصيات لتعزيز دمج المعاقين في العمل الإنساني

وُضعت التوصيات التالية للمقرات الرئيسية وعمليات دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لزيادة تعزيز دمج المعاقين في المنظمة. هناك أيضاً توصيات للوكالات المانحة، والجهات الإنسانية، ومنظمات المعاقين، وتلعب جميعها دوراً مهماً للغاية في تعزيز دمج المعاقين في العمل الإنساني.

للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: الخطوات التالية

1. الدعم الفني لعمليات دول المفوضاة السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

أثنت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على جهودها حتى الآن لبناء خبرات وقدرات لدى الموظفين في مجال دمج المعاقين. ومع ذلك، ما زالت هناك فجوة في موارد المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتلبية الطلب المتزايد من عمليات الدول للحصول على استشارات تقنية شاملة لدمج المعاقين في تخطيط عمليات الدول. يؤدي نشر الاستشارات التقنية في المراحل

الرئيسية من دورة تخطيط العمليات إلى دعم موظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتحليل المعلومات الحالية حول الأشخاص المعاقين (على سبيل المثال، بيانات proGres)؛ إجراء التقييمات التشاركية مع الأشخاص المعاقين ومجتمعاتهم؛ انخراط الجهات المعنية (بما في ذلك الأشخاص المعاقين) في ترجمة المعلومات إلى أهداف وإجراءات تشغيلية؛ وفي النهاية انعكاس ذلك على خطة عمليات الدول. مثل هذا الدعم التقني يجب أن يكون متوفرًا في المراحل المختلفة من الأزمة، لتوفير فرص للتوجيه المستمر، وينبغي أن يتحدد وينبني على النجاحات.

2. إجراء تقييم شامل على تنفيذ توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة

يجب إجراء تقييم عالمي للوصول إلى فهم كامل حول كيفية تنفيذ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة في جميع عملياتها، وللمشاركة في التعلم الداخلي والخارجي على حد سواء حول دمج المعاقين. ينبغي أن يتضمن التقييم مستويين من جمع البيانات وتحليلها:

(1) الاستعراض المكتبي لخطط وتقارير عمليات الدول لإعطاء صورة عامة حول تنفيذ التوجيهات؛ و

(2) التقييمات الميدانية أو التقييمات التشاركية في عينة من عمليات الدول لتحديد التأثير على الأشخاص المعاقين.

3. الدعوة إلى الدمج الفعال للمعاقين عبر نطاق أوسع من نظام الجهات الإنسانية

يجب على المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين النفاذ ومشاركة الممارسات والتجارب الإيجابية حول دمج المعاقين مع المجتمع الإنساني الأوسع. وينبغي على المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين دعوة فرق دول الأمم المتحدة ومجموعات العمل الإنساني على المستوى الدولي والعالمي، ومجموعة عمل اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات وهيئاتها الفرعية، لتعزيز دمج المعاقين.

للجهات الإنسانية: تطوير النجاحات

التوصيات في هذا القسم موجهة للمنظمات الإنسانية الدولية والوطنية والمحلية، بما فيها المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة الأخرى.

1. ترجمة التوجيهات إلى ممارسات—دور تخطيط الإجراءات محددة السياق

تتوفر توجيهات دمج المعاقين للجهات الإنسانية.⁶⁴ هذه التوجيهات مستندة بشكل كبير إلى المبادئ، وتتطلب جهات ميدانية لتحديد خطط عمل أكثر تفصيلاً للبرامج والعمليات الخاصة بالدول. ينبغي أن يستكشف تخطيط الإجراءات وتحديد الأهداف الخاصة بالدول مع الموظفين الفجوات والفرص لدمج المعاقين، استنادًا إلى الممارسات الإيجابية، وتوفير فرص لمشاركة النجاحات. [راجع "موارد مفيدة" لمزيد من المعلومات.]

2. تعزيز النهج الشامل المبني على الحقوق للمعاقين—إجراءات ملموسة يمكن أن تحدث فرقًا

يتطلب دمج المعاقين المستدام والفعال تحولاً من النهج الطبية والخيرية التقليدية المستخدمة لتلبية احتياجات الأشخاص المعاقين إلى النهج الاجتماعية المبني على الحقوق، والتي يتحمل فيها موظفو الجهات الإنسانية المسؤولية عن إزالة العوائق التي تحول دون الوصول إلى المعاقين ومشاركتهم في برامجهم الخاصة. ومثل هذا التحول لا يحدث بالتدريب وحده فحسب، ولكن بمجموعة أخرى من الأنشطة، بما فيها التأمل الذاتي والتوجيه، تكون مطلوبة على أساس مستمر مع موظفي الجهات الإنسانية.

ومع ذلك، وطوال فترة هذا المشروع، حددت مفوضية اللاجئين من النساء إجراءات ملموسة يمكن اتخاذها:

(1) تعزيز فهم التمييز والعوامل التي تساهم في التمييز بين الموظفين وقادة المجتمع. تصف اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التمييز على أنه "أي تفرقة، أو استبعاد، أو تقييد على أساس الإعاقة"، بما في ذلك فشل توفير وسائل الراحة المعقولة للدمج.⁶⁴ توضح

توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة أن استبعاد الأشخاص المعاقين "يمكن أن يكون غير مقصود أو له هدف: ومع ذلك، فهو يعد تمييزاً في كلتا الحالتين".⁶⁶ يتطلب مثل هذا التحول على جميع المستويات في المنظمة عملية مستمرة لزيادة الوعي والفهم باستخدام دراسات الحالة، بالإضافة إلى التجارب الشخصية.

(2) تشجيع الموظفين والشركاء أيضاً على التركيز على ما يمكن للمعاقين فعله، وليس دائماً على ما لا يمكنهم فعله. دمج الأسئلة حول المهارات والقدرات التي يتمتع بها المعاقون بالناقشات الجماعية، ومن ثم سيتحول الموظفون بمرور الوقت إلى طريقة جديدة في التفكير والعمل.

(3) تعيين نيب لعدد من المناصب التطوعية والعمل مقابل حوافز مجتمعية يتم ملؤها بواسطة الأشخاص المعاقين (على سبيل المثال، 15% من العاملين مقابل حوافز والمتطوعين يجب أن يكونوا من الأشخاص المعاقين). يعطي هذا صورة إيجابية للمجتمع حول الأشخاص المعاقين، ومهاراتهم، وقدراتهم، ويزيد من قيمة الجهات الإنسانية استناداً إلى هذا العمل. يمكن أن تساعد منظمات المعاقين من خلال تعيين المهارات ضمن مجتمع المعاقين (مثل المعلمين، والميكانيكيين، والفنانين... إلخ) وتعميم المعلومات حول مناصب العمل للأشخاص المعاقين. التشاور مع الأشخاص المعاقين حول التغييرات التي يجب القيام بها—هناك العديد من الإستراتيجيات البسيطة، مثل تعيين العمال مقابل حوافز للعمل في مجموعات—الذي سييسل التقييم والدمج.

(4) توظيف أشخاص معاقين مؤهلين في المناصب الإنسانية. الأشخاص المعاقون لديهم مجموعة واسعة من التجارب، وهذا أمر ثمين لجميع القطاعات والبرامج. ستؤدي تفاعلاتهم اليومية مع الزملاء، والشركاء، وأفراد المجتمع إلى زيادة الوعي بشكل أكبر وفهم أكثر شمولية للإعاقة والدمج.

(5) دمج الإعاقة هو عملية مستمرة، وليست حدثاً لمرة واحدة. الاجتماع بانتظام مع الأشخاص المعاقين لسؤالهم عن وجهات نظرهم، وجمع أفكارهم ومشاركاتهم، وإطلاعهم على آخر الإجراءات التي اتخذتها منظمك لتعزيز دمج المعاقين.

3. تعزيز الدور المهم للغاية لإدارة الحالات الفردية

توفر إدارة الحالات نقطة دخول ضرورية لتقييم مخاطر الحماية وإمكانية تعرض الأشخاص المعاقين للخطر، وتوفير دعم منسق وفي الوقت المناسب للأشخاص بالاحتياجات الخاصة، و/أو المعقدة، و/أو المتعددة. يخدم هذا أيضاً كدليل لتحديد أولويات تقديم الخدمات في المناطق محدودة الموارد. وفي حين أن الأشخاص المعاقين قد تكون لديهم بعض الاحتياجات الخاصة التي تتطلب الإحالة إلى وكالات متخصصة (على سبيل المثال، لإعادة التأهيل أو الصحة الإنجابية)، فإنهم يتطلبون أيضاً عدداً لا يحصى من التدخلات غير الصحية لتقليل إمكانية التعرض لمخاطر الحماية، بما في ذلك الحصول على الدعم النفسي والاجتماعي، والتعليم، والمساعدة المالية في بعض الأحيان للعائلات الأكبر.

دمج حقوق الأشخاص المعاقين ومبادئ دمج المعاقين إلى التدريب والتوجيه لمدراء الحالات، وتسلط الضوء على المهارات والقدرات التي يمتلكها مدراء الحالات بالفعل لمعالجة هذه المخاوف. [راجع "موارد مفيدة" لمزيد من المعلومات.]

4. مراقبة دمج المعاقين

كما أن المنظمات الإنسانية تقوم بشكل متزايد بتفصيل البيانات حسب الجنس والسن، ينبغي عليها أيضاً تفصيل البيانات للأشخاص المعاقين، مما يسمح بفهم أفضل لما إذا كانت هذه الفئة ممثلة بشكل كافٍ بين المستفيدين. يمكن جمع هذه البيانات من خلال تعديلات بسيطة على أوراق المشاركين والتقارير الشهرية، وبواسطة تعريف الموظفين بكيفية تحديد الأشخاص المعاقين.

لنمنظمات المعاقين: تحسين المهارات لزيادة الحماية

ضمان الوصول إلى المعاقين ودمجهم في حالات النزوح القسري لا يتطلب تعديلات فحسب في العمليات الإنسانية، ولكن يتطلب أيضًا تعديلات في قطاع الإعاقة. تسعى التوصيات التالية إلى تحسين دور جهات الإعاقة، بما في ذلك مزودو خدمات المعاقين، والمنظمات المتخصصة التي تعمل مع الأشخاص المعاقين ومنظمات المعاقين، في حماية الأشخاص المعاقين في الأزمات الإنسانية.

1. تعميم الحماية عبر توفير خدمات المعاقين

قد تكون منظمات تقديم خدمات المعاقين المتخصصة (على سبيل المثال، الصحة وإعادة التأهيل) واحدة من نقاط التواصل مع الأشخاص المعاقين في المعسكرات الإنسانية. وعلى هذا النحو، يمكنهم لعب دور في تحديد المخاطر التي تتطلب المزيد من إدارة أكثر شمولاً للحالات من جهات الحماية. يجب على مزودي خدمات المعاقين والمنظمات غير الحكومية المحلية بناء نهج لتعميم الحماية إلى برامجهم ومشروعاتهم، وتدريب الموظفين لتمييز مخاطر الحماية وإحالة الحالات إلى جهات الحماية المناسبة من أجل إدارة حالات فردية أكثر شمولية. [راجع "موارد مفيدة" لمزيد من المعلومات.]

2. زيادة الوعي حول اللاجئين والنازحين في شبكات منظمات المعاقين

تتني مفوضية اللاجئين من النساء على منظمات المعاقين التي تعمل مع اللاجئين والنازحين المعاقين في دولهم، وتقدر الدعم والمشورة التي توفرها العديد من شبكات منظمات المعاقين طوال فترة هذا المشروع.

تلعب حركات المعاقين ومنظمات المعاقين دورًا ضروريًا للغاية في سد الفجوات بين الأعمال الإنسانية وخدمات المعاقين. وعلى الرغم من أن العديد من الدول المضيفة صدّقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، فإن اللاجئين والنازحين المعاقين قد يتم استبعادهم من عمليات مراقبة اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنفيذها. يتم تشجيع منظمات المعاقين في الدول المضيفة على وضع النهج التالية في الاعتبار لدعم النهوض بحقوق اللاجئين والنازحين المعاقين:

(1) الاجتماع مع موظفي وشركاء المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لمعرفة المزيد حول مخاوف الحماية الخاصة التي تواجه اللاجئين المعاقين. يمكن أن يكون موظفو المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والوكالات الأخرى العاملة مع اللاجئين المعاقين قادرين على المساعدة في تحديد قادة اللاجئين المحتملين المعاقين لدمجهم في أنشطة منظمة المعاقين.

(2) التشاور مع الوكالات المتواصلة مع اللاجئين والنازحين المعاقين عند تجهيز تقارير مراقبة حول تنفيذ اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (عند تصديقها)، وإجراء مناقشات جماعية، إن أمكن، مع اللاجئين المعاقين لفهم مخاوفهم الخاصة.

(3) دمج اللاجئين والنازحين المعاقين في مجموعات المساعدة الذاتية ومنظمات المعاقين المحلية، على الأخص في مناطق غير المخيمات التي يعيشون فيها بين أفراد المجتمع المضيف.

في النهاية، ونظرًا لأن حالات النزوح في الأغلب تتضمن العديد من الدول، يتم تشجيع شبكات منظمات المعاقين الدولية والإقليمية للمشاركة في زيادة الوعي والحوار مع أعضائهم حول مشكلات اللاجئين، لا سيما في الأزمات الطويلة أو واسعة النطاق، كما هو الحال حاليًا في الاستجابة للاجئين السوريين.

للحكومات المانحة: تحسين القدرات التقنية

تهتم الجهات الإنسانية ببناء قدرات داخلية لتحديد احتياجات الأشخاص المعاقين والاستجابة لها. ويعد هذا تطورًا كبيرًا في الوعي داخل المجتمع الإنساني يؤثر الآن مسألة كيفية المضي قدمًا في دعم هؤلاء بشكل أفضل. هناك ثلاث توصيات للجهات المانحة ستدعم التقدم نحو تحقيق هدف الممارسة الإنسانية الشاملة:

(1) دعم الوكالات بالخبرات التقنية في دمج المعاقين في العمل الإنساني لزيادة قدرات الموارد البشرية في هذا المجال من خلال البناء، والتدريب، والمراقبة لكادر الموظفين المتوفر للانتشار للعمل بالحماية وغير ذلك من الجهات القطاعية الأخرى في هذا المجال.

(2) تمويل جهود بحث، وتعيين، وتوثيق الممارسات الإيجابية فيما يتعلق بدمج المعاقين من مراحل، وبرامج، وعمليات إنسانية مختلفة. — هذه خطوة حاسمة في توسيع قاعدة الأدلة بشأن القائمين بالعمل، ومكان العمل، وسببه.

(3) تعزيز الممارسات الإيجابية مع الشركات، ومحاسبتهم بشأن الدمج خلال عمليتي المراقبة وإعداد التقارير.

خاتمة

مع إحراننا لتقدم كبير وجدير بالثناء في المجتمع الإنساني بشأن الوعي بحقوق المعاقين ودمجهم، لم يتم بعد إضفاء الطابع المؤسسي على هذا العمل ودمجه بشكل كامل بجميع الاستجابات والمنظمات الإنسانية.

ومنذ عام 2011، دخلت مفوضية اللاجئين من النساء في شراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لبدء التنفيذ لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة من خلال عمليات التقييم الميدانية، وتوفير التدريب والدعم التقني لمكاتب دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركائها التنفيذيين، ومنظمات المعاقين. في حالات اللاجئين والمشردين في الدول الثماني—الهند (نيودلهي)، وأوغندا، وتايلاند، وبنجلاديش، ونيبال، وإثيوبيا، والفلبين (مينداناو)، ولبنان—ووثقت مفوضية اللاجئين من النساء العديد من الأمثلة الإيجابية حول كيفية تنفيذ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة من خلال التعديلات في البرامج والأنشطة. حققت المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقدماً ملحوظاً في دمج المعاقين في سياساتها وإستراتيجياتها التنظيمية.

ومع ذلك، فهناك العديد من الفجوات المستمرة التي قد تعيق إضفاء الطابع المؤسسي لدمج المعاقين واستدامته على المدى الطويل. وعلى الأخص، هناك فجوة في القدرات الداخلية على توفير دعم فني لمكاتب دول المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بالإضافة إلى مراقبة وتقييم كيفية ترجمة موظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركائها لتوجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة إلى ممارسات على المستوى العالمي.

تسعى توصيات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والوكالات المانحة، والجهات الإنسانية المعنية بالمعاقين إلى بناء نقاط قوة وتقديم لمواصلة الارتقاء بحقوق الأشخاص المعاقين في معسكرات النزوح.



موارد مفيدة

تحتاج المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين إلى معرفة: العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقات في حالات النزوح القسري توفر توجيهات المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين حول الإعاقة، التي تم تطويرها بواسطة المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للمعايير، موظفين وشركاء ميدانيين مع مقدمة ضرورية إلى، واستشارات مبنية على إجراءات حول، ومجموعة من مشكلات الحماية المتعلقة بالأشخاص المعاقين في حالات التشرد القسري.

متاحة على الرابط: <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=4e6072b22>

موارد ورشة العمل: دمج المعاقين في برامج اللاجئين والنازحين

هذا التدريب مصمم لموظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وشركائها التنفيذيين، والجهات المعنية بالمعايير على المستويات الميدانية. يمثل عرض PowerPoint التقديمي هذا مخططاً لتدريب لمدة ثلاثة أيام تم تطويره بواسطة مفوضية اللاجئين من النساء لزيادة الوعي وتسهيل مشاركة الأشخاص المعاقين في صنع القرار بالمجتمع.

متاحة على الرابط: <http://wrc.ms/1eXGoAT>

موارد ورشة العمل: إدارة الحالات الفردية—تحديد احتياجات الأشخاص المعاقين والاستجابة لها.

تم إجراء ورش العمل هذه بواسطة مفوضية اللاجئين من النساء، بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، للجهات الإنسانية المشاركة في "الاستجابة للاجئين السوريين" في لبنان في مايو 2013. تتضمن الملفات عروض PowerPoint تقديمية، وأدوات، ونشرات. تدعم إحدى الأدوات الجهات لتحديد نقاط الضعف المتقاطعة التي قد تزيد من مخاطر مخاوف الحماية بين الأشخاص المعاقين وعائلاتهم. وتستند إلى أداة تحديد المخاطر المتزايدة الخاصة بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، والإجراءات التشغيلية الموحدة لإدارة الحالات الفردية لمكتب المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في لبنان، والنتائج الأخرى من الزيارات الميدانية.

متاحة على الرابط: <http://wrc.ms/1gq49Fg>

تقرير الأبحاث: الإعاقات بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات

يمثل هذا التقرير نتائج الأبحاث التي أجرتها مفوضية اللاجئين من النساء بالتعاون مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في خمسة معسكرات إنسانية مختلفة في عام 2008، ويوثق الفجوات المتعلقة بالوصول إلى المعاقين ودمجهم، والتوصيات للجهات المعنية.

متاحة على الرابط: <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/609-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-1/file>

مجموعة موارد للعاملين الميدانيين: الإعاقات بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات

توفر هذه المجموعة المصاحبة لتقرير الإعاقات بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات دليلاً عملياً لموظفي المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والوكالة الإنسانية الميدانيين حول دمج المعاقين.



متاحة على الرابط: <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/108-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-resource-kit-for-fieldworkers/file>

مجموعة الحماية العالمية: مجموعة المواد المتعلقة بتعميم الحماية

لا يوفر موقع الويب هذا روابط إلى الإرشادات والأدوات التي أقرتها مجموعة الحماية العالمية فحسب، ولكن يوفر أيضًا روابط إلى موارد خارجية للمنظمات الإنسانية، لدعم الوكالات لدمج مبادئ الحماية وتعزيز عمليات الوصول والسلامة والكرامة ذات الأهمية الكبيرة للسكان المتضررين في جميع الأنشطة الإنسانية.

متاحة على الرابط: <http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming.html>

ملاحظات

- ¹ هذا الرقم يستند إلى التقديرات العالمية بأن نحو 15% من 45.2 مليون نازح قسراً في جميع أنحاء العالم نتيجة الاضطهاد، والنزاعات، والعنف المعمم، وانتهاكات حقوق الإنسان قد يكونون أشخاصاً معاقين.
- ² مفوضية اللاجئين من النساء والأطفال، المعاقون بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات (نيويورك: مفوضية اللاجئين من النساء، 2008). <http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/609-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations-1/file>
- ³ منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي، التقرير العالمي حول الإعاقة (جنيف: منظمة الصحة العالمية، 2011)، p. 59. www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/index.html
- ⁴ اللجنة التنفيذية للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، نتائج اللاجئين المعاقين والأشخاص الآخرين المعاقين المشمولين بالحماية والمساعدة من المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، رقم. 110 (LXI) (جنيف: الأمم المتحدة، 2010). www.unhcr.org/4cbeb1a99.html
- ⁵ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمة الدولية للمعاقين، دليل الحاجة إلى المعرفة: العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقات في حالات النزوح القسري (جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2011). www.unhcr.org/4ec3c81c9.pdf
- ⁶ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، النزوح: تحدي القرن 21 الجديد. الاتجاهات العالمية للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين عام 2012 (جنيف: UNHCR، 2013)، p. 2. www.unhcr.org/globaltrendsune2013/UNHCR%20GLOBAL%20TRENDS%202012_V05.pdf
- ⁷ انظر الملاحظة 3، p. 29.
- ⁸ انظر الملاحظة 6، p. 3.
- ⁹ انظر الملاحظة 2.
- ¹⁰ انظر الملاحظة 3، p. 59.
- ¹¹ اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، توجيهات حول تدخلات العنف المبني على الجنس في الحالات الإنسانية (2005)، p. 1. www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docID=4402
- ¹² انظر الملاحظة 5، p. 11.



¹³ الأمم المتحدة، اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والبروتوكول الاختياري (جنيف: الأمم المتحدة، 2006).
www.un.org/disabilities/default.asp?navid=14&pid=150

¹⁴ ماري كروك، ورون مكالوم، وكريستين إرنست، حينما تلتقي الإعاقة والنزوح: طالبو اللجوء المعاقون (2011).
www.iarli.org/general/images/stories/BLLED_conference/papers/Disability_and_Displacement-background_paper.pdf

¹⁵ انظر الملاحظة 2.

¹⁶ مفوضية اللاجئين من النساء والأطفال، المعاقون بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات: مجموعة الموارد للعاملين الميدانيين (نيويورك: مفوضية اللاجئين من النساء، 2008).
www.womensrefugeecommission.org/resources/doc_download/610-resource-kit

¹⁷ انظر الملاحظة 4.

¹⁸ انظر الملاحظة 5.

¹⁹ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، سياسة السن، والجنس، والتنوع للمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: العمل مع الناس والمجتمعات لتحقيق المساواة والحماية (2011).
www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/search?page=search&docid=4e7757449&query=AGD

²⁰ في هذه التقرير، تشير "الأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية" إلى الأشخاص الذين استخدموا العلاج النفسي في الحاضر والماضي. يستخدم أيضاً المصطلح "الأشخاص الذين يعانون من إعاقات نفسية" لوصف هذه الفئة من الأشخاص المعاقين. الشبكة العالمية لمستخدمي العلاج النفسي في الحاضر والماضي، دليل تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (WNSUP، 2008)، p. 9. wrc.ms/N8o9CH

²¹ منظمات المعاقين هي منظمات ممثلة للأشخاص المعاقين. وعادةً ما يتم إنشاؤها وقيادتها من قبل أشخاص معاقين.

²² هوجو سليم وأندرو بونويك، الحماية: دليل ANLAP للوكالات الإنسانية (لندن: معهد التنمية فيما وراء البحار، 2005)، p. 33.
www.globalprotectioncluster.org/assets/files/tools_and_guidance/ALNAP_Guide_Humanitarian_Agencies_2005_EN.pdf

²³ انظر الملاحظة 2، p. 4.

²⁴ أمثلة ملموسة للعنف الجنسي في جميع الدول، باستثناء بنجلاديش ولبنان. في بنجلاديش، ذكرت الفتيات المراهقات المعاقات أنهن يعانين من "إثارة" الرجال والصبيان عند المشي حول المخيم، وأشرن أيضاً إلى إمكانية حدوث "أشياء أخرى". وعلى الرغم من عدم ذكر ذلك في النقاشات الجماعية، فإن الجهات الإنسانية في لبنان ذكرت أن هناك مثالا واحداً على الأقل "لاختطاف" سيدة تعاني من إعاقات فكرية من قبل رجال في المجتمع.

²⁵ انظر الملاحظة 5.

²⁶ انظر الملاحظة 5، p. 5.

²⁷ مايكل سزبورلوكن تعزيز الوصول إلى المعاقين ومجههم في داماك، نيبال - تقرير زيارة المتابعة الميدانية (مفوضية اللاجئين من النساء، نوفمبر 2013. غير منشور).

²⁸ انظر الملاحظة 5، p. 7.

²⁹ المرجع نفسه، p. 9.

³⁰ المرجع نفسه.

³¹ المرجع نفسه، p. 10.

³² المنظمة الدولية للمعاقين، الاستجابة الطارئة للأزمة السورية في لبنان. تقرير نشاط وادي البقاع - 15 أبريل 2013 (2013).
<http://wrc.ms/1cYuaqKE>



³³ انظر الملاحظة 5، p. 10.

³⁴ الأمم المتحدة، ورقة المعلومات الأساسية: تقلل معاهد الإعاقة الفجوة في حماية حقوق الإنسان.
www.un.org/disabilities/default.asp?id=476

³⁵ CBM، الدمج أصبح سهلاً: دليل برنامج سريع حول دور المعاقين في التنمية (2012)، p. 3.
[www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM Inclusion Made Easy - complete guide.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM%20Inclusion%20Made%20Easy%20-%20complete%20guide.pdf)

³⁶ انظر الملاحظة 27.

³⁷ انظر الملاحظة 5، p. 11.

³⁸ مفوضية اللاجئين من النساء. برنامج الإعاقة: الأدوات والموارد.
<http://womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources>

³⁹ انظر الملاحظة 5، p. 12.

⁴⁰ انظر الملاحظة 27.

⁴¹ انظر الملاحظة 5، p. 13.

⁴² المجلس الدولي للأمم المتحدة حول الإعاقة، المكتبة العالمية لحقوق المعاقين (2013). www.usicd.org/index.cfm/global-disability-rights-library

⁴³ يصف الاتحاد العالمي للصم ثقافة الصم بأنها "مفهوم واسع يشمل نمط الحياة، والتقاليد، والمعارف، والمهارات، والمعتقدات والمعايير، والقيم التي تتشاركها مجموعة من الناس. كما تشمل أيضاً التعبير الفني لأفراد هذه المجموعة." - www.wfdeaf.org/human-rights/crpd/deaf-as-a-linguistic-and-cultural-group

⁴⁴ التواصل بالبريد الإلكتروني مع إيرين بروهولم، مسؤولة الخدمات المجتمعية بالمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، بتاريخ 11 سبتمبر 2012.

⁴⁵ الوسائل المعززة والبديلة (ACC) هي مصطلح شامل يستخدم لوصف الأدوات والإستراتيجيات التي يمكن أن تساعد الأشخاص الذين يعانون من إعاقات في الكلام واللغة على التواصل مع الآخرين. يمكن أن تشمل إستراتيجيات وأدوات الوسائل المعززة والبديلة استخدام الإيماءات، وتعبيرات الوجه، والرموز، والصور، وحتى الأجهزة المصدرة للكلام. www.isaac-online.org/english/what-is-aac

⁴⁶ لدى مفوضية اللاجئين من النساء في الوقت الحالي مشروع شراكة مع لجنة الإنقاذ الدولية بعنوان "بناء قدرات دمج المعاقين في برامج العنف المبني على الجنس في المناطق الإنسانية. سيقوم هذا المشروع بتجريب الإستراتيجيات الفعالة، وتقييمها، وتوثيقها لتعزيز الوصول إلى المعاقين ودمجهم في برامج العنف المبني على الجنس، بما في ذلك تطوير الأدوات والموارد للممارسين للعنف المبني على الجنس. المشروع الثاني أيضاً هو أبحاث جارية حول احتياجات الصحة الجنسية والإيجابية للأشخاص المعاقين في المناطق الإنسانية. يمكن الاطلاع على المستجدات حول هذه المشروعات والمنشورات اللاحقة على www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities

⁴⁷ انظر الملاحظة 5، p. 14.

⁴⁸ انظر الملاحظة 13، p. 4.

⁴⁹ انظر الملاحظة 5، p. 15.

⁵⁰ انظر الملاحظة 5، p. 16.

⁵¹ انظر الملاحظة 13، p. 4.

⁵² تتضمن الأمثلة: المنظمة الدولية للمعاقين، قائمة تحقق الإعاقة للاستجابة الطارئة (2005). www.handicap-international.fr/fileadmin/documents/publications/DisabilityChecklist.pdf



⁵³ انظر الملاحظة 5، p. 17.

⁵⁴ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دليل إعادة توطين المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (جنيف: UNHCR، 2011). www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=46f7c0ee2&query=resettlement.handbook.

⁵⁵ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، أداة تقييم إعادة التوطين: اللاجئين المعاقون (جنيف: المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، 2013). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51de6e7a9&query=HRIT.tool version](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51de6e7a9&query=HRIT.tool%20version).

⁵⁶ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إجراءات مكافحة العنف الجنسي والعنف المبني على الجنس: إستراتيجية محدثة (2011).

⁵⁷ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إستراتيجية التعليم 2012 - 2016 (جنيف: UNHCR، 2012). <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=5149ba349&query=education%20strategy>.

⁵⁸ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، إطار عمل لحماية الأطفال (جنيف: UNHCR، 2012). www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=50f6cf0b9&query=childprotectionframework.

⁵⁹ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، برامج كسب العيش في المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين: التوجيهات التشغيلية (جنيف: UNHCR، 2012). <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=4fbdf17c9&query=Livelihood%20programming%20in%20UNHCR:%20Operational%20guidelines>.

⁶⁰ التواصل بالبريد الإلكتروني مع ستيفاني كراوس، المسؤول المعاون للخدمات المجتمعية، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين—جنيف، 23 مارس، 2012.

⁶¹ التواصل بالبريد الإلكتروني مع ستيفاني كراوس، المسؤول المعاون للخدمات المجتمعية، المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين—جنيف، 24 أغسطس، 2012.

⁶² على وجه الخصوص، كان موظفو المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين على دراية ووعي بدمج المعاقين من الدعوات السابقة وتطوير القدرات التي تم إجراؤها بالمقرات الرئيسية وعمليات الدول في آسيا.

⁶³ المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، التحليل العالمي 2012 - 2013: أطر عمل مسؤولية المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتعميم السن، والنوع، والتنوع، والإجراءات المستهدفة (جنيف: UNHCR، 2013). [www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51c4569f9&query=results based framework 2014](http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendocPDFViewer.html?docid=51c4569f9&query=results%20based%20framework%202014).

⁶⁴ تتضمن الأمثلة: مفوضية اللاجئين من النساء والأطفال، المعاقون بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات: مجموعة الموارد للعاملين الميدانيين (نيويورك: مفوضية اللاجئين من النساء، 2008). womensrefugeecommission.org/resources/doc_download/610. [www.handicap-resource-kit](http://www.handicap-resource-kit.org/)؛ المنظمة الدولية للمعاقين، [www.handicap-resource-kit](http://www.handicap-resource-kit.org/)؛ CBM، www.international.fr/fileadmin/documents/publications/DisabilityChecklist.pdf؛ دليل برنامج سريع حول دور المعاقين في التنمية (2012). [www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM Inclusion Made Easy - complete guide.pdf](http://www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM%20Inclusion%20Made%20Easy%20-a%20complete%20guide.pdf).

⁶⁵ انظر الملاحظة 13، p. 4.

⁶⁶ انظر الملاحظة 5، p. 4.