مفوضية النساء اللاجئات
البحث. إعادة التفكير. الحل.

"أرى أن ذلك ممكنًا"

بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية

مايو ٢٠١٥

شكر وتقدير

تعمل مفوضية النساء اللاجئات (المفوضية) على تحسين الحياة وحماية حقوق النساء والأطفال والشباب الذين شردتهم النزاعات والأزمات، حيث تبحث المفوضية احتياجاتهم وتحدد الحلول المناسبة لها وتدعو البرامج والسياسات إلى تبني النُهج الأكثر مرونة ودفع عجلة التغيير في الممارسات الإنسانية.

تساعد لجنة الإنقاذ الدولية (اللجنة) الأشخاص المشردين بفعل النزاعات والكوارث على النجاة والتعافي والانطلاق نحو العمل من أجل مستقبلهم. وتوفر فرق لجنة الإنقاذ الرعاية الصحية والبنية التحتية والتعليم والدعم الاقتصادي للأشخاص في ٤٠ دولة، في ظل وجود برامج خاصة مصممة للنساء والأطفال.

هذا المشروع جرى تنفيذه بواسطة لجنة الإنقاذ الدولية ومفوضية النساء اللاجئات بدعم من وزارة الشؤون الخارجية والتجارة - برنامج المعونة الأسترالية ومؤسسات المجتمع المفتوح؛ وقد تم تنسيقه بواسطة ليورا وارد، كبير المستشارين الفنيين في وحدة حماية وتمكين المرأة بلجنة الإنقاذ. فيما اضطلعت بإعداد تقرير البحث إيما بيرس، كبير مسؤولي برنامج الإعاقة لدى المفوضية، هذا إلى جانب تعقيبات ومساهمات من كل من: ديل بوشر، كبير مديري البرامج بالمفوضية؛ وإليزابيث كافرتي، كبير مسؤولي الدعوة بالمفوضية؛ وهيذر كول، المستشار الفني في وحدة حماية وتمكين المرأة التابعة للجنة الإنقاذ؛ وسارة جرين، مستشار؛ وساندرا كراوس، مدير برنامج الصحة الجنسية والإنجابية بالمفوضية؛ وإليزابيث شيروود، مستشار إعاقة؛ وميهوكو تانابي، كبير مسؤولي برنامج الصحة الجنسية والإنجابية بالمفوضية؛ وجوان تيموني، كبير مديري الدعوة والعلاقات الخارجية بالمفوضية؛ وليورا وارد، كبير المستشارين الفنيين في وحدة حماية وتمكين المرأة بلجنة الإنقاذ الدولية.

وساهمت جيليان فوستر، مستشار، في تحليل البيانات النوعية وإدارة تحليل البيانات الكمية ضمن المرحلة الأولى من المشروع؛ واضطلعت كل من إيما بيرس وإليزابيث شيروود من برنامج الإعاقة التابع للمفوضية بتسهيل التقييمات التشاركية ضمن المرحلة الثالثة من المشروع؛ فيما تولت ديانا كويك، مدير الاتصالات بالمفوضية، تحرير التقرير وتصميمه.

نود أن نتقدم بخالص الشكر إلى البرامج القُطرية التابعة للجنة الإنقاذ الدولية في كل من إثيوبيا وبوروندي والأردن وشمال القوقاز في الاتحاد الروسي والتي لعبت دورًا محوريًا في هذا المشروع. كما تتقدم لجنة الإنقاذ الدولية ومفوضية النساء اللاجئات بخالص الشكر أيضًا إلى جميع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية ومنظمات المجتمع المدني التي ساهمت في المشاورات خلال جميع مراحل المشروع. وأخيرًا، تعبر لجنة الإنقاذ والمفوضية عن امتنانهما الشديد للأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم الذين تقاسموا معهما وقتهم الثمين ووجهات نظرهم وأفكارهم بهدف التغيير طوال مراحل المشروع.

صورة الغلاف: علم وابنتها تسيجاب المقيمتان في أحد مخيمات اللاجئين في إثيوبيا. للاطلاع على "قصة التغيير" الخاصة بهما، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

© 2015

ردمك: 1-58030-136-3

Women's Refugee Commission

122 East 42nd Street, New York, NY 10168-1289

t. 212.551.3115

info@wrcommission.org

womensrefugeecommission.org

Australian Government

Department of Foreign Affairs and Trade

OPEN SOCIETY FOUNDATIONS

المحتويات

الرموز والاختصارات ١
ملخص تنفيذي ١
النتائج الرئيسية والدروس المستفادة ١
الممارسات الإيجابية لتسهيل إدماج الإعاقة ٢
مقدمة ٢
منهجية المشروع ٦
تحليل المخاطر والموافقة ١٠
المرحلة ١: التقييم الأولي في برامج مكافحة العنف الجنساني في الدول التجريبية ١٠
العنف الذي يتعرض له ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية ١٠
أشكال أخرى من العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة ١٣
العوامل الرئيسية التي تتسبب في جعل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للعنف الجنساني ١٤
العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات وبرامج مكافحة العنف الجنساني ١٧
المرحلة ٢: الأنشطة اللازمة لتحسين إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الدول التجريبية ٢١
المرحلة ٣: الممارسات الإيجابية لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني ٢٣
تعزيز قدرة الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني على إدماج الإعاقة. ٢٣
الممارسات الإيجابية اللازمة لتعزيز إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني ٢٥
التوصيات ٣٣
التوصيات المقدمة إلى الجهات الفاعلة في مجال العنف الجنساني ٣٣
التوصيات المقدمة إلى الجهات الفاعلة في مجال الإعاقة ٣٤
التوصيات المقدمة إلى جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني ٣٤
التوصيات المقدمة إلى الجهات المانحة والحكومات ٣٤
ملاحظات ٣٥
الملحق ١: ملخص بالأنشطة المنفذة في منهجية المشروع ٣٩
الملحق ٢: توصيات من ورش العمل الخاصة بأصحاب المصلحة ٤١

الرموز والاختصارات

CRPD	اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة
DPO	المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة
GBV	العنف الجنساني
GBVIMS	نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني
IASC	اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات
IEC	الإعلام والتثقيف والاتصال
IPV	عنف العشير
IRC	لجنة الإنقاذ الدولية
NGO	المنظمات غير الحكومية
UNHCR	المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
VSLA	الجمعيات القروية للادخار والإقراض
WPE	حماية وتمكين المرأة
WRC	مفوضية النساء اللاجئات

ملخص تنفيذي

العنف الجنساني هو إحدى مشكلات حقوق الإنسان والصحة العامة المعترف بها على نطاق واسع وهو يؤثر في واحدة على الأقل من بين كل ثلاث نساء على مستوى العالم[١] ، وتزداد احتمالية انتشاره في الأزمات، حيث غالبًا ما تعاني آليات الحماية الاجتماعية والمجتمعية من الضعف أو التعطل. والرجال والفتيان هم أيضًا عرضة للعنف أثناء النزاعات والنزوح، لاسيما العنف الجنسي، وإن كان بدرجة أقل من النساء والفتيات.

من المعروف أن ما يقدر بنحو ٧.٦ مليون[٢] شخص من ذوي الإعاقة ممن يعيشون في ظروف نزوح قسرية هم أكثر عرضة لخطر العنف الجنساني، كونهم "أقل قدرة على حماية أنفسهم من الضرر، وأكثر اعتمادًا على الآخرين للبقاء، وأقل قوة، وأقل ظهورًا للعيان"[٣]. وكذلك قد يكون مقدمو الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، ومعظمهم من النساء والفتيات، أكثر عرضة لخطر العنف الجنساني أيضًا، إذ تحول مسؤوليات الرعاية المنوطة بهم دون وصولهم إلى الفرص الاجتماعية والاقتصادية مما يساهم في عزلهم واعتمادهم على الآخرين.

وبالرغم من حجم وخطورة المشكلة، فإنه غالبًا ما يتم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة في الأوضاع الإنسانية من البرامج والخدمات المصممة للوقاية من العنف الجنساني والاستجابة له،[٤] و[٥] نظرًا لأشكال التمييز المتعددة والمتشابكة التي يتعرضون لها حسب النوع والإعاقة. واستجابة لذلك، دشنت لجنة الإنقاذ الدولية ومفوضية النساء اللاجئات مشروعًا لتحديد معوقات الوصول وتجريب وتقييم الحلول من أجل تعزيز إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في البيئات المتضررة من النزاع. وتم تنفيذ المشروع في مجتمعات متضررة من النزاع شملت بوروندي وإثيوبيا والأردن وشمال القوقاز في الاتحاد الروسي. وقد سلك المشروع نهجًا تشاركيًا لالتماس المدخلات من النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم بغية إثراء وضع الأنشطة والأدوات اللازمة لتسهيل إدماج الإعاقة والوقوف على الأمور التي أجدت نفعًا والتغييرات التي كانت أكثر أهمية بالنسبة لهم.

ويوثق هذا التقرير النتائج الرئيسية والدروس المستفادة من المشروع، ويختتم بتوصيات عملية موجهة إلى مجموعة من الجهات الفاعلة الإنسانية والحكومات والجهات المانحة بهدف تحسين إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. ويمكن العثور على قصص التغيير الخاصة بالنساء والفتيات ذوات الإعاقة المشاركات في المشروع، إلى جانب مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، بما فيها أدوات وتوجيهات تهدف إلى مساعدتهم في تعزيز إدماج الإعاقة في عملهم، على http://wrc.ms/disability_GBV أو www.gbvresponders.org

النتائج الرئيسية والدروس المستفادة

أنواع العنف

كان العنف الجنسي أكثر أنواع العنف الجنساني شيوعًا التي أبلغ عنها المشاركون ضمن مجموعات التركيز في بيئات المشروع، هذا إلى جانب إبلاغ بعض النساء والفتيات ذوات الإعاقة عن تعرضهن للعنف الجنسي، بما في ذلك الاغتصاب بصورة متكررة ودورية وبواسطة جناه متعددين. ولوحظ أن النساء والفتيات ذوات الإعاقات العقلية[٦] والذهنية كن أكثر عرضة لخطر العنف الجنسي، وقد لا تدرك الأسر ومقدمو الرعاية تعرضهن للعنف الجنسي إلا عند ظهور حملهن. وأفادت تقارير أيضًا عن تعرض الرجال والفتيان ذوي الإعاقة الذهنية للعنف الجنسي في بوروندي والأردن، وإن كان بدرجة أقل من النساء والفتيات. وتؤدي العزلة الاجتماعية وفقدان الشبكات المجتمعية الوقائية والتغييرات في أدوار الجنسين، لاسيما في الأسر التي يكون فيها الشخص المعاق حديث الإصابة بالإعاقة، ليس إلى زيادة قابلية تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة وحدهم للعنف سواءً داخل المنزل أو في الأماكن العامة، بل والقائمين برعايتهم من الإناث كذلك.

عوائق الوصول

أفاد المشاركون في المشروع مراراً بأن **المواقف السلبية والتمييز** من جانب مقدمي خدمات مكافحة العنف الجنساني والأسرة وأعضاء المجتمع حالت دون وصولهم إلى أنشطة الوقاية من العنف الجنساني وخدمات الاستجابة. وتبين كذلك من الإفادات المقدمة أن عوامل مثل عدم تصديق الناجين ذوي الإعاقة لدى إبلاغهم عن العنف، والافتقار إلى السرية، واحتمالية مواجهتهم مزيداً من الوصم والتهميش ساهمت في ردع الناجين ذوي الإعاقة عن طلب الخدمات والمساعدات. ولوحظ استهانة مديري البرامج وأعضاء المجتمع بقدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في أنشطة الوقاية من العنف الجنساني والاستفادة منها، ومن ثم لا يقومون بدعوتهم للانضمام إليها. وشملت عوائق الوصول الأخرى التي تم

الإبلاغ عنها **عدم كفاية وسائل النقل** إلى مواقع الأنشطة ومراكز الخدمة و**نُهج التواصل غير المناسبة** من جانب الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، لاسيما مع الأشخاص الذين يعانون من الصمم أو الإعاقة الذهنية. وأخيرًا **أفاد مقدمو الرعاية** للأشخاص ذوي الإعاقة بأنه يتم استبعادهم من الأنشطة نظرًا لكونهم **غير قادرين على ترك الأشخاص الذين يقومون برعايتهم.**

الممارسات الإيجابية لتسهيل إدماج الإعاقة

بناء قدرات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني: أفاد الممارسون في برامج العنف الجنساني إلى حدوث **تغير إيجابي في مواقفهم** تجاه العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وبصفة خاصة نتيجة لأنشطة **التعلم التجريبي والتأملي** التي يتضمنها المشروع. كذلك، أتاح العمل المباشر للممارسين مع الناجين ذوي الإعاقة بالنظر إلى ما وراء ضعف الأشخاص، وتقدير مهاراتهم وقدراتهم، وإدراك أن بإمكانهم الاستفادة من أنشطة مكافحة العنف الجنساني والمساهمة فيها على نحو إيجابي. وأدرك الممارسون أيضًا حقيقة أن الناجين ذوي الإعاقة يحتاجون إلى كثير من احتياجات الأشخاص الذين لا يعانون الإعاقة، وأنه يمكن للممارسين تطبيق تدريبهم الحالي المتعلق بالنهج المتمحور حول الناجين عموماً للعمل مع هذه المجموعة. علاوةً على ذلك تعلم الممارسون كيفية **تخصيص خدماتهم بصورة أفضل لتلائم الناجين ذوي الإعاقة** - بما في ذلك من خلال **الزيارات والأنشطة المنزلية، وخدمات إدارة الحالة المخصّصة** إلى جانب نُهج التواصل الأكثر فعالية وملاءمة.

توفير أنشطة التمكين الاجتماعي والاقتصادي للنساء والفتيات ذوات الإعاقة ومقدمي الرعاية لهن لتأسيس شبكات أقران وزيادة الاستقلالية المالية: كانت أهم نتيجة أشارت إليها النساء والفتيات ذوات الإعاقة ومقدمو الرعاية من الإناث هي إقامة **شبكات أقران** أكثر قوة من خلال مختلف أنشطة التمكين الاجتماعي، بما في ذلك مجموعات النقاش، والبرامج القائمة على الأصول للفتيات المراهقات وجمعيات الادخار والقروض القروية. وساهمت هذه الأنشطة في تعزيز **بناء العلاقات والثقة** بين النساء والفتيات ذوات الإعاقة وبينهن وبين الآخرين في المجتمع؛ كما أدت إلى **تبادل المعلومات وبناء المهارات، وتحسين تقدير الذات**، وجعلت النساء والفتيات ذوات الإعاقة يُعرفن **ليس بضعفهن فقط ولكن بأدوارهن كقادة وصديقات وجارات تقدمن مساهمات إيجابية إلى مجتمعاتهن؛** وهي عوامل يمكنها جميعاً **أن** تشكل عوامل وقائية من العنف الجنساني. وقد أشارت النساء ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية لهن اللاتي استفدن من الجمعيات القروية للادخار والإقراض أيضًا **إلى تمتعهن بمزيد من الاستقلالية والقدرة على اتخاذ القرار، وحصولهن على قدر أكبر من الاحترام، ووضع أفضل داخل الأسرة والمجتمع نتيجة لوصولهن مؤخرًا إلى فرص كسب الدخل**، والتي يمكنها أيضًا أن تحد من قابلية تعرضهن للعنف الجنساني. وأشار المشاركون في المشروع إلى أن **برامج بناء المهارات والقدرات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة** كانت عامل دعم هام للإدماج، لكنهم أشاروا أيضًا إلى أنه بالنسبة للكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة، لم تتطلب البرامج الحالية دومًا تعديلات - **مجرد دعوتهم للانضمام كانت كافية لإزالة العوائق أمام مشاركتهم ودعم إدماجهم بصورة ناجحة.**

لم يؤد تمثيل النساء ذوات الإعاقة ومقدمو الرعاية لهن واضطلاعهن بأدوار قيادية في المؤسسات والأنشطة المجتمعية إلى تحسين الاهتمام بشواغل هذه الفئة في المنظمات والبرامج فحسب، لكنه أدى أيضًا إلى **مزيدٍ من التقدير من جانب أعضاء المجتمع الآخرين لمهارات الأشخاص ذوي الإعاقة وقدراتهم.**

مقدمة

يوجد ما يربو عن ٥١ مليون شخص حول العالم حاليًا نازحين جراء النزاعات والأزمات.[٧] وتقدر منظمة الصحة العالمية أن نسبة الأشخاص ذوي الإعاقة تبلغ ١٥ بالمائة من أي مجموعة سكانية،[٨] مع احتمال ارتفاعها بين السكان المتضررين من النزاع. ومن ثم، يمكن القول بأنه يوجد حوالي ٧.٦ مليون شخص من ذوي الإعاقة يعيشون في ظل نزوح قسري.

اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (٢٠٠٦)

يشمل مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة" كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين."

يُعد العنف الجنساني إحدى مشكلات حقوق الإنسان والصحة العامة المعترف بها على نطاق واسع وهو يؤثر في واحدة على الأقل من بين كل ثلاث نساء على مستوى العالم[٩] ، وتزداد احتمالية انتشاره في الأزمات، حيث غالبًا ما تعاني آليات الحماية الاجتماعية والمجتمعية من الضعف أو التعطل. ويكون الرجال والفتيان أيضًا عرضة للعنف الجنساني أثناء النزاعات والنزوح، لاسيما العنف الجنسي، وإن كان بدرجة أقل من النساء والفتيات. وبالتالي تعتبر البرامج والأنشطة التي تهدف إلى تخفيف مخاطر العنف الجنساني وتقديم الدعم للناجين جزءًا لا يتجزأ من مراحل الاستجابة الإنسانية الأولى.[١٠]

ما هو العنف الجنساني؟

العنف الجنساني يشير إلى "أي فعل ضار يتم ارتكابه ضد إرادة الشخص بناءً على فروق اجتماعية (مثل نوع الجنس) بين الذكور والإناث، ويشمل الأفعال التي تلحق ضررًا أو معاناة بدنية أو عقلية أو جنسية، والتهديد بها، والإكراه، وأشكال الحرمان من الحرية، سواءً أتم ذلك في الحياة العامة أم الخاصة".
(اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، *المبادئ التوجيهية لإدماج تدخلات العنف الجنساني في العمل الإنساني: الحد من المخاطر وتعزيز الصمود والمساعدة على التعافي* (مسودة، منشور قيد الإصدار، ٢٠١٥))

من المعروف أن الأشخاص ذوي الإعاقة يكونون أكثر عرضة لخطر العنف الجنساني خلال الأزمات، كونهم "أقل قدرة على حماية أنفسهم من الضرر، وأكثر اعتمادًا على الآخرين للبقاء، وأقل قوة وظهورًا للعيان".[١١] كذلك قد يكون مقدمو الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، ومعظمهم من النساء والفتيات، أكثر عرضة لخطر العنف الجنساني، إذ تحول مسؤوليات الرعاية المنوطة بهم دون وصولهم إلى الفرص الاجتماعية والاقتصادية مما يساهم في عزلهم وتبعيتهم للآخرين.

تطالب اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الدول الأطراف أن تضمن تمتع الأشخاص ذوي الإعاقة بالحماية في ظروف الخطر أو الأزمات الإنسانية (المادة ١١)، ومن دمج قضاياهم في التعاون الدولي (المادة ٣٢). وتطالب الدول بأن "يُراعى في توفير خدمات الحماية سن الأشخاص ذوي الإعاقة ونوع جنسهم وإعاقتهم" (المادة ١٦).[١٢]

وتشير الدراسات إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يتمتعون بنفس فرص الوصول إلى برامج مكافحة العنف الجنساني التي يتمتع بها غيرهم من أفراد المجتمع في السياقات الإنسانية. فعلى سبيل المثال، وثقت هيومن رايتس ووتش محدودية وصول الناجيات من ذوات الإعاقة من النزاع في أوغندا إلى خدمات الاستجابة، بما في ذلك الخدمات الطبية وأنظمة العدالة.[١٣] وتظل النساء والفتيات من ذوات الإعاقة مستبعدات إلى حد بعيد من برامج الوقاية، بما في ذلك المبادرات المختلفة لتمكين المرأة التي تهدف إلى كسر حلقة ضعفهن تجاه العنف. وغالبًا ما يتم استبعاد المراهقين والشباب ذوي الإعاقة من التعليم في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وسبل العيش وبرامج دعم الأقران التي يمكنها أن تقلل من خطر تعرضهم للعنف الجنساني في هذه السياقات.[١٤] وأخيرًا، فقليل من الدراسات يتناول مخاطر العنف الجنساني ضد مقدمي الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة في هذه السياقات، وهم في الغالب من النساء والفتيات.

يدرك الممارسون المعنيون بالعنف الجنساني الذين يعملون في السياقات الإنسانية على نحو متزايد مدى تنامي خطر العنف الجنساني الذي يواجهه الأشخاص ذوو الإعاقة، كما يدركون حاجتهم إلى تحسين إمكانية الوصول والشمولية بخصوص برامج مكافحة العنف الجنساني غير أنه وحتى وقتنا الحالي لم تكن توجد أي تقييمات للإستراتيجيات بهدف تعزيز إدماج الإعاقة في أنشطة مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية ولا أمثلة مفصلة على الممارسات الإيجابية، علاوةً على محدودية برامج التوجيه التي تساعد الممارسين الميدانيين.

ومنذ عام ٢٠١٣ إلى ٢٠١٥، نفذت لجنة الإنقاذ الدولية ومفوضية النساء اللاجئات مشروعًا يهدف إلى تعزيز القدرات والمساهمة في قاعدة الأدلة المتعلقة بالإستراتيجيات الفعالة لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في البيئات المتضررة من النزاع. ويوثق هذا التقرير نتائج المشروع ويحدد الممارسات الإيجابية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني ويضع توصيات لتعزيز إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في قطاع العمل الإنساني.

ما هو إدماج الإعاقة؟

يشير مصطلح "إدماج الإعاقة" إلى مجموعة كبيرة من الإستراتيجيات التي تهدف إلى تعزيز المشاركة الكاملة والمتساوية للأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع. ويُعتقد بأنه يمكن تحقيق إدماج الإعاقة في السياقات الإنسانية من خلال نهج ثنائي المسار يعمل على *تعميم* قضايا الإعاقة ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع مراحل وضع وتنفيذ البرنامج واتخاذ *الإجراءات الموجهة* لتلبية احتياجاتهم الخاصة وتمكينهم من المشاركة الكاملة.[١٥]

يتجاوز تأثير الإعاقة الفرد ليؤثر على الأسر والمجتمعات مما يؤدي إلى تفاقم الفقر وإعاقة التنمية البشرية والاجتماعية.[١٦] وعلى هذا النحو، قد يعاني مقدمو الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أفراد أسر هؤلاء الأشخاص من قلة الفرص والاستبعاد الاجتماعي والوصم. ومن ثم، ينبغي أن تراعي برامج مكافحة العنف الجنساني مدى تأثير الإعاقة على الأفراد وأفراد الأسرة والمجتمع الأوسع عند وضع إستراتيجيات الإدماج.

التداخل بين نوع الجنس والإعاقة والنزوح

تتمثل الأسباب الجذرية للعنف الجنساني في أوجه عدم المساواة الهيكلية والمنهجية بين الجنسين والتي تفضي إلى أعراف جنسانية ضارة وتدعم سوء استخدام السلطة بين الرجال والنساء كمجموعات اجتماعية. ويُعتبر العنف ضد النساء والفتيات نتيجة وسببًا في الوقت عينه لهذا النوع من عدم المساواة المدفوع بالحرمان الاقتصادي والتبعية والمساحات الاجتماعية المقيدة. غير أن الكثير من الأفراد لا يعانون من أوجه عدم المساواة الهيكلية أو عدم تكافؤ السلطة بسبب نوع الجنس وحده، إذ غالبًا ما تساهم عوامل أخرى كالانتماء العرقي والعرق والدين والسن والميول الجنسية والوضع الاجتماعي والاقتصادي والإعاقة في تهميش الأفراد داخل المجتمع.[١٧]

جدير بالذكر أن النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم ممن نزحوا نتيجة للأزمات والنزاعات يواجهون أشكالاً متداخلة وأحيانًا يعزز بعضها بعضًا من التمييز والاضطهاد، إضافة إلى خطر تعرضهم للعنف، بما في ذلك العنف الجنساني. وبالنسبة للنساء والفتيات على وجه الخصوص، تعمل مواقف الأزمات على تفاقم وزيادة المخاطر التي يواجهونها بالفعل في أوقات السلم. وعندما يتداخل ذلك مع التمييز والاضطهاد المرتبطين بالإعاقة إلى جانب مطالب تقديم الرعاية، يُصبح العنف الذي تتعرض له النساء والفتيات أكثر قسوة. ويساعد التعامل مع العنف الجنساني من خلال التحليلات متعددة الجوانب على تحسين استيعاب الهويات والخبرات المتعددة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة،[١٨] بما في ذلك عدم المساواة والتمييز بين الرجل والمرأة، وضمن المجموعات الفرعية من الرجال والنساء،[١٩] الأمر الذي من شأنه أن يُشكل على نحو فريد الطريقة التي يتعاملون بها مع تجربة العنف الجنساني، وهو ما يمكن أن يُستخدم بدوره في تحسين تقديم الخدمات والدعوة وأولويات البرنامج.

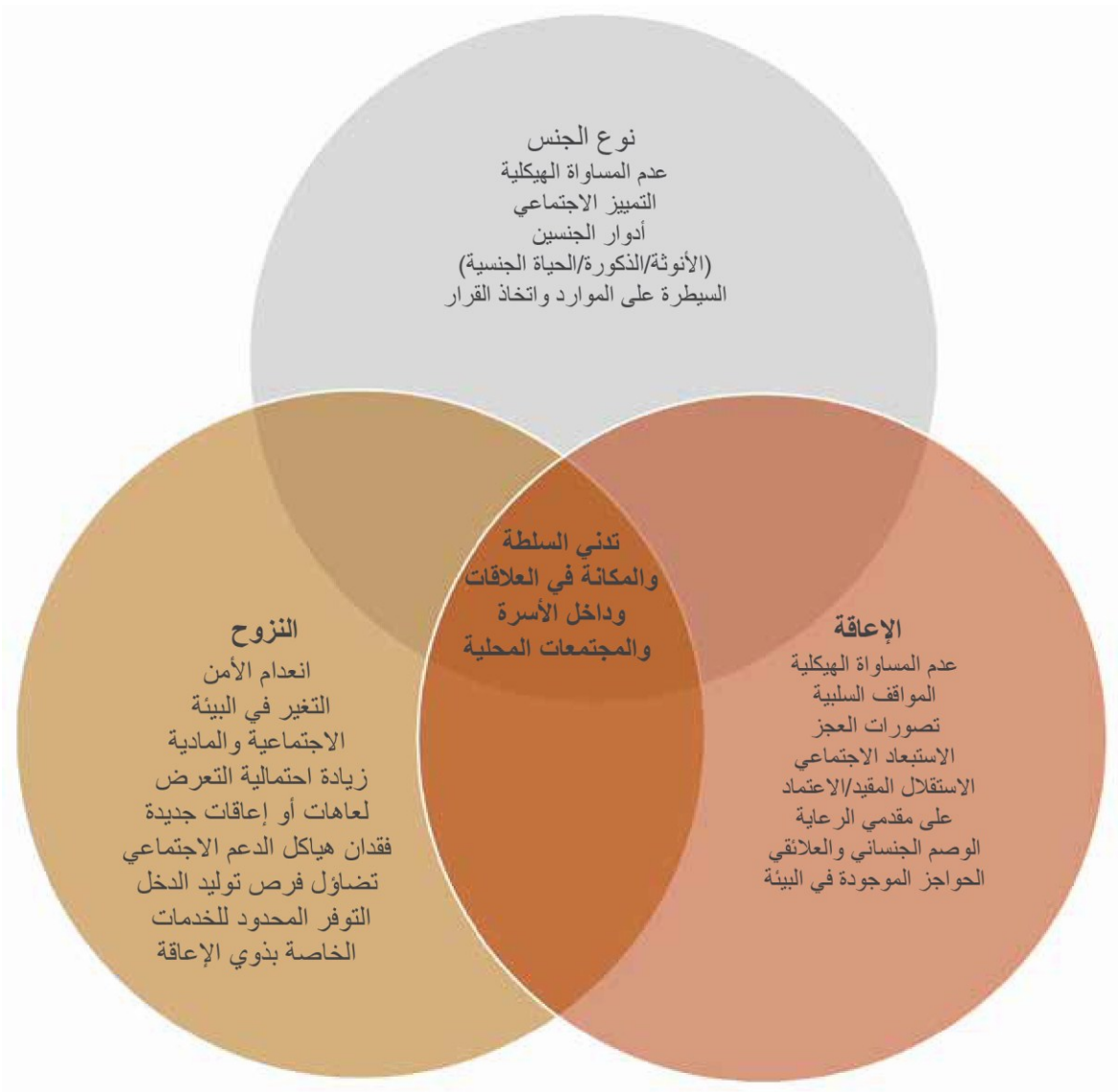
وحسبما تم وصفها في اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، الإعاقة هي نتيجة للتداخل بين أشكال العاهات والحواجز الأخرى في المجتمع.[٢٠] ويكون الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة للعنف ليس بسبب إعاقتهم فحسب، وإنما لأنهم ينظر إليهم على أنهم مختلفين؛ وأقل قوة ومكانة مما يزيد من تهميش ويجعلهم أكثر عرضة للاستهداف مباشرة بالعنف.[٢١] ولذا سعى هذا المشروع إلى عدم فهم قابلية تعرض الفرد للعنف الجنسي فحسب، ولكن أيضًا إلى كيف تؤدي العلاقات والمجتمع والعوامل الاجتماعية المرتبطة بكل من الجنس والإعاقة في سياقات النزوح في زيادة خطر العنف ضد النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة، إلى جانب مقدمي الرعاية لهم.[٢٢]

المبادئ التوجيهية لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني

تم تحديد المبادئ التالية في المراحل الأولى من المشروع لتوجيه الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني. وتهدف هذه المبادئ إلى إتمام وتعزيز النهج المتمحور حول الناجين في برامج العنف الجنساني والذي "يهدف إلى خلق بيئة داعمة يتم فيها احترام **حقوق** الناجين من العنف الجنساني، وضمان **سلامتهم** ومعاملة الناجين **بكرامة** و**احترام**. ويساعد هذا النهج في دعم تعافي الناجين من خلال تعزيز قدرتهم على تحديد احتياجاتهم ورغباتهم والتعبير عنها، و على اتخاذ القرارات بشأن التدخلات الممكنة."[٢٣]

الحق في المشاركة والاندماج: يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني إدراك تنوع المجموعة السكانية التي يخدمونها، ويتضمن ذلك الوقوف على المخاطر المختلفة التي تواجهها النساء والفتيات والفتيان والرجال الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة في الأوضاع الإنسانية، والحاجة إلى جعل الخدمات والأنشطة قابلة للوصول ومفيدة لهذه الفئات. وينبغي أن يكون إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم، لاسيما النساء والفتيات، بما يحد من خطر تعرضهم للعنف الجنساني، جزءًا أساسياً من عملهم، وليس أمرًا "خاصًا" أو منفصلاً.

الشكل ١: السلطة والمساواة - أمثلة على التداخل بين نوع الجنس والإعاقة والنزوح



التركيز على الأشخاص بصورة كلية وليس على إعاقتهم: يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني الاعتراف بأن الأشخاص ذوي الإعاقة لديهم تجارب حياتية ومهارات وقدرات وأحلام وأهداف؛ وأنهن يمتلكون هويات متعددة، بما في ذلك كموجهين وقادة وزوجات وأمهات وأخوات وأصدقاء وجيران.

عدم وضع الافتراضات: يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني عدم افتراض معرفتهم بما يريده أو يشعر به الشخص ذو الإعاقة، أو معرفته بما هو أفضل بالنسبة له. ومن الخطأ افتراض أنه بما أن الأشخاص يعانون من إعاقة فإنهم غير قادرين على القيام ببعض الأشياء أو لن يكونوا مهتمين بالمشاركة في بعض الأنشطة، ولكن ينبغي قضاء بعض الوقت معهم للتشاور والوقوف على اهتماماتهم وتوفير الفرص لهم كما هو الحال بالنسبة للناجين الآخرين من العنف الجنساني.

تحديد واستخدام نقاط القوة والقدرات: يتعين العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أفراد أسرهم لتحديد المهارات والقدرات الخاصة بهم واستخدامها في توجيه تصميم برامج مكافحة العنف الجنساني وتنفيذها وتقييمها. فالأشخاص ذوو الإعاقة هم أكثر الناس خبرة بإعاقتهم، ويمكنهم تقديم التوجيهات الحاسمة حول كيفية تكييف البرامج والأنشطة لخدمتهم على نحو أفضل. علمًا بأنه ينبغي وضع خطط عمل فردية حول قدرات الأشخاص.

التركيز على "العمل معهم": الأشخاص ذوو الإعاقة، لاسيما النساء والفتيات، غالبًا ما يخضعون لقرارات اتخذها لهم أشخاص آخرون، بما في ذلك أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية والشركاء وحتى مقدمي الخدمات. وبالتالي يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، توخي نهج العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال عملية تعاونية تُعنى بتحديد شواغلهم وأولوياتهم وأهدافهم. وتجدر الإشارة إلى أهمية تفادي تعزيز ديناميات السلطة السلبية باتخاذ القرارات نيابة عنهم، إذ ينبغي، عوضًا عن ذلك، تزويدهم بالدعم لتطوير إحساسهم بالسيطرة والقدرة على اتخاذ القرارات التي تخصهم بأنفسهم.

العمل مع مقدمي الرعاية والأسر: تؤثر الإعاقة أيضًا في أفراد الأسرة، لاسيما النساء والفتيات اللاتي قد تأخذن على عاتقهن أدوار تقديم الرعاية لذوي الإعاقة. ويتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني السعي نحو فهم شواغل وأولويات وأهداف مقدمي الرعاية، ودعم وتعزيز قيام علاقات صحية وديناميات متوازنة للسلطة بين كل من مقدمي الرعاية والأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد الأسرة الآخرين.[٢٤]

منهجية المشروع

كان الهدف من هذا المشروع، والذي تم تنفيذه في الفترة من ٢٠١٣ إلى ٢٠١٥، تحسين وصول الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في أنشطة مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وإدماجهم فيها عبر:

١. تحديد الثغرات والفرص المتعلقة بإدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية؛
٢. تجريب وتقييم الإجراءات التي تعزز إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في برامج حماية وتمكين المرأة التابعة للجنة الإنقاذ الدولية في أربع دول هي إثيوبيا وبوروندي والأردن وشمال القوقاز في الاتحاد الروسي؛ و
٣. توثيق وتبادل الاستراتيجيات الفعالة والأدوات والموارد اللازمة لإدماج الإعاقة في المجتمع الإنساني الأوسع.

المرحلة ١: التقييم الأولي ضمن برامج مكافحة العنف الجنساني في الدول التجريبية (أغسطس ــ أكتوبر ٢٠١٣)

سعت المرحلة الأولى من المشروع إلى فهم احتياجات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم في الأوضاع الإنسانية فيما يتعلق بالعنف الجنساني وذلك للوقوف على العوائق والميسّرات المحتملة للوصول إلى أنشطة مكافحة العنف الجنساني والإدماج فيها، وأخيرًا، لجمع الأفكار حول كيفية معالجة الثغرات في البرامج. وقد تم تحديد أربعة برامج من بين برامج حماية وتمكين المرأة التابعة للجنة الإنقاذ للمشاركة في المشروع - إثيوبيا وبوروندي والأردن وشمال القوقاز في الاتحاد الروسي. وقد وقع الاختيار على هذه البرامج لما أبداه موظفوها من اهتمام والتزام تجاه إدماج الإعاقة، ولكونها تعكس معًا مناطق وسياقات عمل (على سبيل المثال لاجئو المناطق الحضرية والمخيمات، والنزوح الجديد والطويل الأمد؛ وإعادة الإعمار في مرحلة ما بعد النزاع) وأنواع مختلفة من أنشطة مكافحة العنف الجنساني (على سبيل المثال خدمات الاستجابة، والتعبئة المجتمعية، والتمكين الاقتصادي، وتأسيس الحركات النسائية).

نقاشات مجموعات التركيز والمقابلات الفردية مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية

عمل برنامج الإعاقة التابع لمفوضية النساء اللاجئات على دعم موظفي لجنة الإنقاذ الدولية والشركاء في كافة الدول التجريبية في جمع المعلومات بشأن الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم. وقد تم ذلك من خلال النقاشات مع مجموعات التركيز والمقابلات الفردية مع النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم، بالإضافة إلى قادة المجتمعات في سياقات مختارة. وقد تم تحديد المشاركين المهتمين من خلال أنشطة رفع الوعي المجتمعي والإحالة من المنظمات الأخرى، بما في ذلك المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة (DPOs).[٢٥] علمًا بأنه تم إجراء جميع الأنشطة باللغات المحلية في ظل وجود مترجمين فوريين.

وقد شارك أكثر من ٣٣٠ شخصًا من جميع الدول الأربع: ٢٢١ شخصًا من ذوي الإعاقة (١٢٦ إناث، و٩٥ ذكور)، و١١٣ من مقدمي الرعاية (٧٦ إناث، و٣٧ ذكور)؛ ربعهم دون سن ٢٤ عامًا. وكان معظم المشاركين من ذوي الإعاقة الجسدية والذهنية.

تم إجراء ٢٥ مناقشة من مناقشات مجموعات التركيز في هذا التقييم: ١٤ مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ومقدمي الرعاية من الإناث، و٩ مناقشات جماعية مع الرجال ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية من الذكور، بالإضافة إلى مناقشتين جماعيتين مع قادة المجتمعات والعمال المجتمعيين.

أجريت مناقشات جماعية منفصلة مع الرجال والنساء من أجل جمع معلومات أكثر تحديدًا حول العنف الجنساني الذي تعانيه هاتين المجموعتين المختلفتين. وشملت المناقشات الجماعية أنشطة تشاركية، كدراسات حالة للوقوف على معرفة الناجين بالخدمات، وتمارين تصنيف لتحديد أي من أنشطة مكافحة العنف الجنساني كانوا أكثر إدراكًا بها في المجتمع. وفي بعض السياقات، تم استخدام مجموعات صغيرة للحصول على آراء الفتيات المراهقات والشابات ذوات الإعاقة أو لجمع المعلومات من الأشخاص الذين يستخدمون لغة الإشارة.

كذلك، أُجريت مقابلات فردية لتسهيل مشاركة أولئك الذين تعذر عليهم حضور المناقشات الجماعية. وكان يشيع استخدام هذا النهج مع الأشخاص ذوي الإعاقات الجسدية حبيسي المنازل، والأشخاص الذين يعانون من الإعاقات العقلية والذهنية، والذين فضلوا المشاركة في بيئات أكثر ألفة أو تطلبوا منهجيات اتصال أكثر فردية. وما أمكن، كانت المقابلات تُجرى مباشرة مع الأفراد ذوي الإعاقة. وفي بعض الحالات، حيث تعذرت كافة طرق التواصل، كان يتم جمع المعلومات من مقدمي الرعاية. وظل الأفراد جزءًا من العملية حتى يمكنهم الاستماع إلى المناقشات والمشاركة بأي وسيلة ممكنة، وحتى يمكن للموظفين مواصلة تعلم المزيد عن مهارات التواصل.

انظر الملحق ١: الجدول أ (ص ٣٩) للاطلاع على ملخص حول الدول والسياقات والأنشطة التي تم تنفيذها في المرحلة ١ من المشروع.

المشاورات مع الجهات الإنسانية الفاعلة

من خلال المقابلات غير الرسمية ومناقشات المجموعات الصغيرة، تمكّن موظفو لجنة الإنقاذ الدولية والمنظمات الشريكة والمنظمات غير الحكومية الأخرى ووكالات الأمم المتحدة من طرح وجهات نظرهم حول حواجز وميسّرات الوصول إلى أنشطة مكافحة العنف الجنساني والإدماج فيها، فضلاً عن احتياجات تنمية قدرات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني.

استعراض البيانات المتعلقة بنظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني

يعمل نظام إدارة المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني (GBVIMS)، الذي تم تدشينه عام ٢٠٠٧ بواسطة كلٍ من لجنة الإنقاذ الدولية وصندوق الأمم المتحدة للسكان والمفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، على جمع البيانات المحددة المتعلقة بالتركيبة الديموغرافية، وأنواع العنف، وتفاصيل الحوادث،[٢٦] وإحالات المتابعة المقدمة بشأن الناجين لمقدمي خدمات مكافحة العنف الجنساني. وقد تم تقسيم هذه البيانات التي جُمعت في بوروندي وإثيوبيا من ٢٠١٢ إلى ٢٠١٣ حسب الإعاقة، وتحليلها بهدف توثيق اتجاهات العنف بين الناجين المبلغ عنهم من ذوي الإعاقة، واستكمال النتائج النوعية التي تمخضت عنها مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات الفردية. جدير بالذكر أن نظام GBVIMS لم يكن قيد التطبيق في كل من الأردن وشمال القوقاز خلال هذه الفترة، وبالتالي لم تكن هناك مجموعة متاحة من البيانات المقارنة للتحليل في هذه المرحلة من المشروع بالنسبة لهاتين الدولتين.

تم تحديد الإعاقة إما ذاتيًا بواسطة الناجين أو بواسطة الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني أثناء مشاوراتهم مع الناجين.[٢٧] كان عدد الناجين من ذوي الإعاقة الذين تم الإبلاغ عنهم للجنة الإنقاذ الدولية في بوروندي وإثيوبيا صغيرًا مما زاد من صعوبة استخلاص الاستنتاجات من هذه البيانات. علمًا بأن البيانات الواردة في هذا التقرير لا تتضمن سوى معلومات من الناجين الذين وافقوا على تبادل معلوماتهم الكاملة. ويتضمن ذلك الحالات المبلغ عنها فقط ولا يعتبر بأي حال من الأحوال ممثلاً لإجمالي الحالات أو مدى شيوع العنف الجنساني في كل من بوروندي أو إثيوبيا.

تحليل البيانات

أُجري تحليل أولي للبيانات على مستوى الدول خلال الزيارات الميدانية في ٢٠١٣ بهدف تحديد الأنشطة التجريبية المناسبة للتنفيذ. وتلى ذلك إجراء تحليل أكثر شمولاً للبيانات في ٢٠١٤ عُني بدراسة الموضوعات المشتركة بين الدول والسياقات المختلفة. وقد تم عمل الترميز الموضوعي للمناقشات الجماعية وتعليقات المقابلات في كل من بوروندي وإثيوبيا والأردن بواسطة اثنين من المبرمجين، كما تم تحليلها مقابل الأسئلة البحثية الأساسية باستخدام برنامج NVivo. وجرى احتساب المتوسطات حسب المجموعة وعدد المشاركين للحد من الأخطاء المتعلقة بالأحجام المختلفة للعينات بين الدول الثلاث. علمًا بأن المناقشات الجماعية وتعليقات المقابلات لم تكن متوافرة من شمال القوقاز، حيث اضطلع الشركاء المحليّون بإجراء التقييم، وبالتالي تم استبعادها من الترميز الموضوعي. تم تحليل بيانات نظام GBVIMS عن عامي ٢٠١٢ و٢٠١٣ لكل من بوروندي وإثيوبيا باستخدام برنامج STATA لتحديد الموضوعات المتوازية في البيانات الكمية، وتحديد العلاقات والتباينات الجوهرية بين المتغيرات وضمن الفئات الفرعية المتغيرة.[٢٨]

موظفون من برنامج حماية وتمكين النساء وهم يؤدون أنشطة جماعية مع مراهقين ومراهقات من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم - الأردن
© لجنة الإنقاذ الدولية - الأردن

المرحلة ٢: أنشطة لتدعيم إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الدول التجريبية (سبتمبر ٢٠١٣ - أكتوبر ٢٠١٤)

ركزت المرحلة الثانية من المشروع على تنفيذ أنشطة تجريبية لتعزيز وصول ذوي الإعاقة إلى أنشطة منع العنف الجنساني وإدماجهم في هذه الأنشطة.

الإجراءات التجريبية في البرامج القطرية لحماية وتمكين النساء

تم تدعيم برامج حماية وتمكين النساء التابع للجنة الإنقاذ الدولية لتصميم وتنفيذ إجراءات تجريبية استنادًا إلى المعلومات والاقتراحات التي تم تحصيلها من الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في المناقشات الجماعية والمقابلات. وكبرامج لحماية وتمكين النساء، كان تركيزها منصبًا على احتياجات النساء والفتيات من ذوات الإعاقة وكانت موجهة إلى مقدمات الرعاية. ومع ذلك، تم إشراك الرجال والفتيان من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية من الرجال في أنشطة مجتمعية لمكافحة العنف الجنساني. وفي بعض البلدان، تم تضمين شركاء وجهات فاعلة أخرى في المجال الإنساني وعدد من قادة المجتمع في هذه العملية من خلال ورش عمل لتخطيط الإجراءات. ومن ثم، نفذت فرق برنامج حماية وتمكين النساء التابع للجنة الإنقاذ الدولية هذه الإجراءات طوال مدة تجريبية قوامها ١٢ شهرًا في المشروع.

الأدوات والموارد الخاصة بالممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني

خلال ثاني مراحل هذا المشروع، أعدت لجنة الإنقاذ الدولية ومفوضية النساء اللاجئات أدوات نموذجية للمساعدة في تعزيز إدماج الإعاقة في أنشطة برنامج مكافحة العنف الجنساني، وتقوية قدرات ومهارات موظفي برنامج حماية وتمكين النساء بغية تقديم عملية إدارة حالات مناسبة ومركزة على النجاة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. وتمت مشاركة هذه الأدوات والموارد مع البرامج القطرية لتجريبها وتقديم التعقيبات. علاوة على ذلك، تم تعديل بعض الأدوات من منظمات أخرى للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، وهي متاحة ضمن *مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني* على http://wrc.ms/disability_GBV أو www.gbvresponders.org

المرحلة ٣: الممارسات الإيجابية لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني (سبتمبر - نوفمبر ٢٠١٤)

في ثالث مراحل المشروع، نظَّم برنامج الإعاقة التابع لمفوضية النساء اللاجئات تقييمًا تفاعليًا بالاشتراك مع البرامج القطرية لحماية وتمكين النساء التابعة للجنة الإنقاذ الدولية والشركاء واستهدف التقييم تحديد:

- **النتائج** - التغيرات في قدرة الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني على إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في عملهم؛ العوامل التي أسهمت في التغيرات الإيجابية (العوامل المساهمة) والفجوات المستمرة (العوائق).
- **الأثر** - التغيرات في قدرة ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم على الوصول إلى أنشطة منع العنف الجنساني والتصدي له وإشراكهم فيها؛ العوامل التي أسهمت في التغيرات الإيجابية (العوامل المساهمة) والفجوات المستمرة (العوائق).

تم اختيار نهج تشاركي من أجل إشراك أصحاب المصلحة والمستفيدين في عملية التقييم كشركاء، ليس فقط في تحصيل البيانات بل وفي تحديد نوع التغيير الذي يحدث فارقًا جوهريًا. كان اختيار النُهُج التشاركية من أجل تيسير عملية متواصلة للتعلم التأملي بين المستفيدين (لذوي الإعاقة والممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني على حد سواء)، ولتعزيز التعاون بين أصحاب المصلحة فيما بعد فترة المشروع. ولقد أتاح التقييم فرصة لأصحاب المصلحة للتفكير في التقدم المحرز في المشروع سويًا، ولاستنباط الدروس المستفادة، وتخطيط الأولويات المستقبلية لإدماج الإعاقة في البرامج ذات الصلة.[٢٩]

وتضمنت منهجية التقييم التشاركي ما يلي:

١. تجميع "قصص التغيير" [٣٠] من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية وقادة المجتمع المشاركين في المشروع عن طريق سرد القصص شفويًا أو الرسم أو الاستنباط من الصور الفوتوغرافية؛
٢. إجراء تقييم ذاتي تشاركي مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني؛ [٣١]
٣. عقد حلقة عمل لأصحاب المصلحة [٣٢] لمشاركة قصص النجاح والتحديات، ومناقشة العوامل التي ساهمت في النجاح، فضلًا عن تحديد الأولويات للتعاون المستمر.

نشاط تشاركي مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني - بوروندي
© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

شارك أكثر من ١٥٠ من ذوي الإعاقة (٥٧ إناث و٣١ ذكور) ومقدمي الرعاية (٥٠ إناث و٢١ ذكور) في عملية التقييم في دول إثيوبيا وبوروندي والأردن وشمال القوقاز، وكان ٥٦ في المائة منهم ذوي إعاقة و٦٥ في المائة نساءً وفتيات وكان ثلثهم تقريبًا دون الرابعة والعشرين. وقد كان غالبية الأشخاص ذوي الإعاقة ممن شاركوا في التقييم يعانون من إعاقات جسمانية وسمعية.

يرجى الرجوع إلى الملحق ١: الجدول ب (ص ٤٠) للاطلاع على ملخص بأصحاب المصلحة والمستفيدين الذين شاركوا في التقييم التشاركي في كل دولة تجريبية، والملحق ٢: للاطلاع على ملخص بالتوصيات المُستمدة من ورش العمل الخاصة بأصحاب المصلحة (ص ٤١).

تحليل المخاطر والموافقة

استُخدمت مبادئ تعميم الحماية لإجراء تحليل للمخاطر وتخطيط استراتيجيات مناسبة للتخفيف في كل دولة. ويُراد بتعميم الحماية "تلك العملية التي يتم من خلالها الاعتراف بالمبادئ الأساسية لحقوق الإنسان، بما يتضمن عدم التمييز والوصول المجدي والسلامة وحفظ الكرامة ومراعاة تلك المبادئ في تصميم البرامج وتنفيذها."[٣٣] وحضر موظفون من برنامج حماية وتمكين النساء كافة الأنشطة لتوفير معلومات عن الخدمات المتوفرة ولعمل الإحالات لأي فرد تتطلب حالته مزيدًا من الدعم. واستمر عمل برامج وشركاء حماية وتمكين النساء في البلدان الأربعة خلال المشروع وبعد انتهاء مدته، من حيث تسهيل عملية تحديد ومتابعة أي نتائج سلبية غير متوقعة تتأتى من أنشطة المشروع.

وفي جميع الأنشطة، كانت المشاركة طوعية وكان ثمة حرص على نيل موافقة ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية وأصحاب المصلحة الآخرين ممن توفرت لديهم النية في المشاركة، فأعطى البالغون (فوق سن ١٨ عامًا) موافقة لفظية بالمشاركة بعد موافاتهم بموجز عن كل نشاط. أما بالنسبة للمشاركين المهتمين من القُصَّر (مثل المراهقات)، فقد تم الحصول على موافقة لفظية من أحد الوالدين أو الوصي. وسُمح لبعض البالغين من ذوي الإعاقة الذهنية تحديد مقدم رعاية أو أحد أفراد الأسرة أو صديق من اختيارهم للمشاركة معهم في عملية الموافقة و/أو الأنشطة الفعلية. كما تم الحصول على موافقات كتابية من جميع الأفراد الذين يمكن التعرف عليهم من الصور أو من سياق القصص الشخصية الواردة في هذا التقرير.

المرحلة ١: التقييم الأولي في برامج مكافحة العنف الجنساني في الدول التجريبية

برز عدد من القضايا الرئيسية في التقييم الأولي والتي يجب مراعاتها عند تصميم أو تكييف برامج مكافحة العنف الجنساني لإدماج ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية. وتشمل هذه القضايا أنواع العنف الجنساني الذي تتعرض له النساء والفتيات ذوات الإعاقة، فضلًا عن العنف الذي يتعرض له الرجال والفتيان ذوي الإعاقة؛ والعوامل التي تساهم في ارتكاب هذا العنف؛ والعوائق التي تحول دون وصول ذوي الإعاقة إلى البرامج والخدمات المعنية بمكافحة العنف الجنساني في السياقات الإنسانية. علمًا بأن النتائج الواردة في هذا القسم تم الحصول عليها من تحليل البيانات الخاصة بالأردن وبوروندي وإثيوبيا.

العنف الذي يتعرض له ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية

ذكر بعض من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية وقادة المجتمع المتواجدين في مواقع المشروع في بوروندي وإثيوبيا والأردن أن ذوي الإعاقة يتعرضون لعنف جنساني في مجتمعاتهم المُشرَّدة، وأن النساء والفتيات من ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية يُعتبرن الأكثر عرضة للخطر. وأظهرت البيانات التي تم الحصول عليها من إثيوبيا وبوروندي أن ٦٪ تقريبًا من الناجين الذين أبلغوا لجنة الإنقاذ الدولية عن تعرضهم لعنف جنساني هم من ذوي الإعاقة.[٣٤] وجاء العنف الجنسي، بما يتضمن الاغتصاب والاعتداء الجنسي، على رأس قائمة الأنواع الأكثر شيوعًا من العنف الجنساني التي تم الإبلاغ عنها في المناقشات الجماعية في جميع البلدان تلاه العنف العاطفي والاستغلال. وعلى نفس الوتيرة، تظهر بيانات GBVIMS من إثيوبيا وبوروندي أن النوع الأكثر شيوعًا من العنف الجنساني والذي طلب ذوي الإعاقة المساعدة حياله من لجنة الإنقاذ الدولية (الرجال والنساء على حد سواء) كان الاغتصاب (٥١ في المائة من الناجين ذوي إعاقة[٣٥]) تلته إساءة المعاملة النفسية/العاطفية (٢٧ في المائة من الناجين ذوي إعاقة)[٣٦]. ومن بين الناجين من ذوي الإعاقة الذين أبلغوا عن أي نوع من العنف الجنساني إلى لجنة الإنقاذ الدولية، أظهرت بيانات GBVIMS أن أكثر الجناة المزعومين شيوعًا كانوا عشراء حاليين أو سابقين، بواقع ٣٦ في المائة،[٣٧] ثم الغرباء، بواقع ٢٧ في المائة.[٣٨]

ممارسة العنف الجنساني في حق النساء والفتيات

أظهرت بيانات GBVIMS من بوروندي وإثيوبيا أن ٨٣ في المائة من الناجين ذوي الإعاقة الذين أبلغوا لجنة الإنقاذ الدولية كنَّ نساءً.[٣٩]

العنف الجنسي

تم الإبلاغ عن العنف الجنسي في جميع البلدان، مع كون الاغتصاب موضوع أغلب المناقشات التي جرت في بوروندي، حيث أفادت مجموعة من النساء بتعرضهن للاعتداء الجنسي على أساس منتظم وعلى يد جناة متعددين.[٤٠] ففي البلدان الثلاثة، أعرب المشاركون في مجموعات التركيز عن ملاحظتهم بأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة الفكرية كنَّ الأكثر عرضة لخطر العنف الجنسي، ويليهن في المرتبة ذوات الإعاقة البدنية والعقلية. وأشار المشاركون إلى أنه لا يتم تحديد حالات الاغتصاب للنساء والفتيات ذوات الإعاقة العقلية والفكرية غالبًا من قبل الأسرة أو مقدمي الخدمات إلا عندما تظهر علامات الحمل على الناجيات، وأن العديد من ضحايا الاغتصاب ربما يحملن أطفال الجناة دون الإفصاح عن تعرضهن للعنف.

> *"النساء والفتيات هن الأكثر عرضة للعنف الجنسي، إلا أنهن في كثير من الأحيان لا يردن الإفصاح عن ذلك. ويوجد الكثير من النساء غير المتزوجات اللاتي ينجبن أطفالًا كل عام، إلا أنهن لا يفصحن عن هوية آبائهم."*
>
> (أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع رجال من ذوي الإعاقة - مخيم بواجيريزا، بوروندي)

تم الإبلاغ عن حالات إساءة معاملة جنسية ارتكبها الغرباء في حق مراهقين من ذوي الإعاقة الذهنية في الأردن (فتيات وفتيان على حد سواء)، مما يضطر مقدمي الرعاية إلى حبسهم داخل المنزل لحمايتهم من أي عنف لاحق.

> *"إن ابنتي مفعمة بالنشاط وتحب الخروج من المنزل حتى في ساعات الليل. وذات ليلة ذهبت إلى بيت جيراننا، وعندما عادت من هناك بدت مختلفة. فسألتُها عما حدث، فأجابتني بأن بعض الأولاد قد جردوها من ملابسها."*
>
> (نقلًا عن أم لفتاة مراهقة تعاني من متلازمة داون في مناقشة جماعية في مخيم الزعتري للاجئين، الأردن)

جاء التحرش الجنسي والاستغلال من بين أكثر الأنواع الشائعة للعنف الجنسي المبلغ عنها في المراكز الحضرية بالأردن من قبل أعضاء المجتمع من الذكور تجاه زوجات الرجال ذوي الإعاقة وذلك عندما يتجولن بمفردهن في أرجاء المجتمع بلا رفيق، نظرًا لأن خروج المرأة بمفردها يعتبر من التصرفات التي لا تليق.

> *"ذات يوم كنت عائدة من منزل أخي، فأوقفت سيارة أجرة وأثناء حديثي مع السائق سألته عن طريقة أستطيع أن أحصل من خلالها على المال لأدفع قيمة الإيجار. فقال، بإمكانك أن تأتي معي وسوف أعتني بكِ. وكنت خائفة من أن يختطفني."*
>
> (إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع نساء من ذوات الإعاقة ومقدمات رعاية في محافظة المفرق، الأردن)

عنف العشير

من المعترف به على نطاق واسع أن عنف العشير (IPV) يعتبر أكثر أنواع العنف الجنساني الذي يُمارس في حق النساء شيوعًا، وقد تتعرض له النساء من ذوات الإعاقة بنسب أعلى من النساء الصحيحات.[٤١] فقد شهدت نساء من ذوات الإعاقة وعدد من مقدمات الرعاية في بوروندي والأردن أنهن يواجهن عنفًا جنسيًا وجسديًا وعاطفيًا من قبل عشرائهن.

أفادت نساء من ذوات إعاقة من بوروندي أن عشرائهن لا "يقدرونهن" بنفس قدر النساء الصحيحات، وقل من يرى منهم فيهن فرصة للزواج. وأكد رجال ذوو إعاقة على هذه النقطة في مجموعات التركيز خاصتهم، حيث أشاروا إلى تفضيل الزوجة التي لا تعاني من إعاقة. وأفاد نساء ورجال بأنه يشيع اغتصاب النساء من ذوات الإعاقة في علاقتهن مع عشرائهن.

> *"من الصعب بالنسبة للمرأة التي تعاني من إعاقة أن تتزوج. فالناس لا يريدون الزواج منها، ولكنهم يريدون استغلالها بدلاً من ذلك (إشباع غرائزهم بالمعنى الحرفي) ولا تستطيع أن تدافع عن نفسها.*
>
> *وباستغلالها، لا تعود بكرًا وتقل رغبة الناس في الزواج منها بشكل مضاعف."*

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع رجال من ذوي الإعاقة - بوجومبورا، بوروندي)

تقول نساء متزوجات من ذوات الإعاقة أن أزواجهن يحرموهن من المشاركة في الأنشطة الأسرية بدافع الخجل والإحراج. ويذكرن أيضًا أن أزواجهن غالبًا ما يقيمون علاقات غير مشروعة، والتي لم تعتبر مصدرًا "للخزي" فحسب، ولكن أيضًا الخوف من التسبب في مشكلات صحية محتملة، نظرًا لعدم قدرتهن على مناقشة أزواجهن بشأن ممارسة علاقة جنسية آمنة.

"لا يمكنك أن تمنعيه عنك عندما يعود إلى المنزل ومن الممكن أن يسبب لك الأمراض."

(امرأة ذات إعاقة - بوجومبورا، بروندي)

الاستغلال

أفاد بعض النساء بمعاناتهن من الفقر الشديد، مما يزيد من احتمال تعرضهن للاستغلال الجنسي في العلاقات المستقبلية و/أو الانخراط في ممارسات جنسية من أجل البقاء. وأشارت نساء من ذوات الإعاقة إلى تخوفهن من تعرض أطفالهن كذلك لهذا النوع من العنف، حيث ذكرت امرأة من بوجومبورا كيف انخرطت ابنتها في ممارسة البغاء لإعالة الأسرة.

"سينبذ الزوج زوجته المعاقة بعد أن تنجب طفلاً. وهذا النوع من النساء يُمارس التمييز ضده في جميع الأنشطة - فهن لا يمثلن أي قيمة. فعندما يريد الرجال ممارسة الجنس مع إحداهن، فهي تقبل بذلك نظرًا لاحتياجها إلى المال لجلب الطعام إلى أطفالها."

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع ناجيات من ذوات الإعاقة ومقدمات رعاية للناجيات - بوجومبورا، بوروندي)

وأفاد رجال ونساء من ذوي الإعاقة في سياقات المخيمات أنهم يضطرون لدفع، أموال أو مواد عينية، إلى بعض الأشخاص نظير مساعدتهم في الأنشطة والمهام اليومية، بما في ذلك توصيل المياه إلى منازلهم وتوزيع الطعام عليها. وفي بوروندي، أُفيد بأن لذلك وقع أكبر على النساء من ذوات الإعاقة مقارنة بالرجال من ذوي الإعاقة. وعلاوة على ذلك، صور العمال المجتمعيين والأخصائيين الاجتماعيين في إثيوبيا كيف أن بعض النساء من ذوات الإعاقة واللائي يحتجن إلى مساعدة في القيام بالأنشطة اليومية قد يجبرن على إقامة علاقات استغلالية مع الأشخاص الذين يعرضون المساعدة عليهن.

"هم يستغلون ظروفنا الاقتصادية..... وفي بعض الأحيان مقابل أشياء لا نستطيع أن نقوم بها بأنفسنا، مثل جلب الحطب اللازم لإشعال النيران ونقل مخزون السلع إلى المنزل وإصلاح المنازل وغسل الملابس وتوفير المياه؛ لذا،نُضطر إلى تقديم المال أو الدقيق مقابل قيام أحدهم بهذه الأشياء نيابة عنا. وعلى الجانب الآخر، تستطيع النساء الصحيحات القيام بهذه الأشياء لأنفسهن.

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع نساء من ذوات الإعاقة - موساسا، بوروندي)

العنف الجنساني ضد الرجال والفتيان

أظهرت بيانات GBVIMS الخاصة ببوروندي وإثيوبيا ارتفاع نسبة الرجال بين الناجين من ذوي الإعاقة بشكل تناسبي (١٧ بالمائة من الناجين ذوي الإعاقة كانوا رجالاً) وذلك مقارنة بالناجين الأصحاء (٥ بالمائة كانوا رجالاً).[٤٢]

العنف الجنسي

ذكر المشاركون أيضًا في كل من الأردن (في البيئات الحضرية والمخيمات على حد سواء) وبوروندي (في البيئات الحضرية) وجود حالات للعنف الجنسي، بما في ذلك حالات الاغتصاب، ضد الرجال والفتيان ذوي الإعاقة ولكن بنطاق يقل بكثير عما تتعرض له النساء والفتيات. وعبر المشاركون في إحدى مجموعات التركيز عن تصوراتهم بأن الرجال والفتيان من ذوي الإعاقة الذهنية كانوا الأكثر عرضة لخطر العنف الجنسي. وفي بوروندي، أشار بعض المشاركين أن هذه المجموعة قد تكون مستهدفة من قبل الجُناة الذين يؤمنون بالخرافات التي تقول بأن ممارسة الجنس مع الأطفال تعمل على الشفاء من الأمراض أو جني الثروات.

"ثمة اعتقاد متوارث بأنهم يمارسون اللواط للتداوي من الأمراض، مثل الإيدز، أو لكي يصبحوا أغنياء. ولهذا السبب، يغتصب الرجال الفتيان. ويعتبر الفتيان ذوي الإعاقة الذهنية أكثر عرضة للاغتصاب من الفتيان الأصحاء ذهنيًا، وذلك نظرًا لأنهم يصدقون أي شيء يُقال لهم."

(مقدم رعاية لأحد الناجين في بوروندي)

العنف العاطفي والنفسي

أشار الرجال ذوي الإعاقة إلى العنف العاطفي والنفسي الذي يمارسه أفراد الأسرة والمجتمع في حقهم كونه يُنظر إليهم على أنهم "ضعفاء" و"عالة" ولا تتوفر فيهم المعايير التقليدية للرجولة. فعلى سبيل المثال، أفاد المشاركون في مجموعات التركيز في الأردن بأنه كان يُطلق على الرجال ذوي الإعاقة "أشباه الرجال" من قبل الرجال الآخرين في المجتمع. كما أشار رجال من ذوي الإعاقة في كل من بوروندي والأردن إلى تعرضهم للسخرية في حالة عدم تمكنهم، بسبب إعاقتهم، من العمل وتوفير الدخل لأسرهم. وتجدر الإشارة إلى أن عدم القدرة على تأمين فرص العمل المربحة (التحدي الذي يواجهه الرجال والنساء في الكثير من الأوضاع الإنسانية، وغالبًا ما يتفاقم لدى المعوقين)، قد أسفر عن نظرة أفراد الأسرة والمجتمع إلى هؤلاء الرجال على أنهم "عديمي القيمة"، من يخلق لدى هؤلاء الرجال ذوي الإعاقة الشعور بالعار والذل.

> *"ليس لديهم أي دور آخر. إذا لم يكن قادرًا على العمل، يتعرض للازدراء. عندما تكون معاقًا داخل الأسرة، لا يتم اعتبارك شخصًا منها".*
>
> (أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع الرجال ذوي الإعاقة - مخيم كيناما للاجئين، بوروندي)

أفاد المشاركون في بوروندي أيضًا بأن الرجال ذوي الإعاقة عانوا من العنف العاطفي نتيجة للنظر إليهم كشريك غير مناسب للزواج وتكوين العلاقات من جانب أسرهم والأسر الخاصة بشريكاتهم.

> *"فمثلاً، عندما يرغب رجل معاق في الزواج من فتاة طبيعية ــ لا تقبل أسرة الفتاة بذلك ويتم تهميشهما إذا ما تزوجا".*
>
> (أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع نساء ذوات إعاقة ومقدمات رعاية ــ مخيم كيناما للاجئين، بوروندي)

يعتبر هذا النوع من العنف ضد الرجال والفتيان ضارًا، ولكنه يختلف عن العنف المتواصل الذي تعاني منه النساء والفتيات في السياقات الإنسانية. ولا يأتي ضمن نظام هيكلي من العنف والاضطهاد، كما لا يتم ارتكابه بنفس المستوى من العنف المرتكب في حق النساء والفتيات.

أشكال أخرى من العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة

قد يتعرض الأشخاص من ذوي الإعاقة لأشكال أخرى من العنف في الأوضاع الإنسانية، بما في ذلك نتيجة للتمييز على أساس الإعاقة، والذي قد يتداخل أو يتكامل مع التمييز الجنساني.[٤٣] فعلى سبيل المثال، في الأردن، تم الإبلاغ عن العنف العاطفي والجسدي من جانب مقدمي الرعاية ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، وتمت ملاحظته في بعض مجموعات التركيز بين مقدمات الرعاية والشابات ذوات الإعاقة. وكانت الإساءة اللفظية الملاحظة مبينة إلى حد كبير على التوقعات حول الكيفية التي ينبغي على الأفراد ذوي الإعاقة التصرف بها و/أو الدور المتوقع منهم كرجال أو نساء.

وكثيرًا ما ذكر أن الحرمان من الخدمات شكل من أشكال العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الدول والسياقات. وفي حين أشارت التعليقات إلى أرجحية أن تكون معظم هذه الأمثلة تمييزًا على أساس الإعاقة، فقد كان يوجد عدد متناسب من التعليقات بشأن وصول الأطفال ذوي الإعاقة (ذكور وإناث على حدٍ سواء) إلى التعليم في الدول الثلاث. وترتب على هذا الأمر آثار هامة للوقاية من العنف الجنساني وتخفيف المخاطر، حيث توفر المدارس مساحة آمنة للأطفال والمراهقين في أوضاع النزوح، وغالبًا ما تكون منتدى لأنشطة مكافحة العنف الجنساني والمهارات الحياتية. ويزيد التعليم من الفرص الاقتصادية والاجتماعية، مما يدعم تمكين النساء والفتيات وغيرهن من الفئات المعرضة للخطر في التغلب على الاضطهاد وعدم المساواة.[٤٤]

وأشار المشاركون في المناقشات الجماعية في إثيوبيا وبوروندي أيضًا إلى أن الرجال والفتيان من ذوي الإعاقات الذهنية قد يكونون عرضة بشكل خاص "للاستغلال في العمل"، كونهم يتمتعون بالقدرة الجسدية لأداء هذه المهام، والقليل من المهارات للتفاوض. وقد يتولون أعداد كبيرة بشكل غير متناسب من الأعمال الروتينية داخل الأسر أو وظائف داخل المجتمع بأجور أقل من غيرهم.

> *"بالنسبة للاستغلال في العمل، على سبيل المثال، في حالة وجود أشخاص معاقين ــ فإنه يُتوقع منهم نقل المياه، وما إلى ذلك، لمقدمي الرعاية له. إذ يطلب من الرجال ذوي الإعاقة الذهنية القيام بأعمال روتينية".*

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع العاملين المجتمعيين والاجتماعيين - مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

وأخيرًا، أشار المشاركون إلى ارتفاع معدلات العنف الجسدي والعاطفي التي يرتكبها أفراد المجتمع ضد الرجال والفتيان ذوي الإعاقة الذهنية في الأردن مقارنة بالسياقات الأخرى. وبالتالي، قد يكون الرجال والفتيان ذوي الإعاقة عرضة لخطر متزايد من مختلف أشكال العنف ضمن سياقات النزوح الحديثة، حيث يوجد القليل من آليات الحماية المطبقة لرصد هذا الأمر ومعالجته.

"يحاول الناس النيل منا. إنهم ينادونني بالمتخلف، ويضربوني، وينعتونني بأبشع الأسماء. بعض الناس يناديني بالمجنون .... وفي أحد الأيام، تعرضت لهجوم من قبل أحدهم والذي هرب مسرعًا في إحدى السيارات .... يجب عليكم مساعدتنا ومنعهم من ضربنا. نُرجى أن تمنحونا فرصة لتقديم الشكاوى والتعامل مع هؤلاء الناس."

(رجل ذو إعاقة ذهنية ــ مخيم الزعتري للاجئين، الأردن)

العوامل الرئيسية التي تتسبب في جعل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للعنف الجنساني

توجد أدلة تدعم الفرضية القائلة بأن العنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في البيئات الإنسانية يكون متعمدًا ومنهجيًا ويأتي في سياق من السلطة والسيطرة. ويظل السبب الجذري للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة هو عدم المساواة القائمة على عدم توازن القوة بين الرجل والمرأة في المجتمع، وضمن هذه المجموعات. غير أن خطر العنف الجنساني يزداد تفاقمًا في الأوضاع الإنسانية عندما يقترن بعدم المساواة والاضطهاد المصاحبين للإعاقة، لاسيما لدى النساء والفتيات. وقد تم تحديد العوامل التالية على أنها تضيف إلى قابلية تعرض النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الأنواع المختلفة من الإعاقات للعنف الجنساني في السياقات الإنسانية.

تغيّر الأدوار بين الجنسين

يصبح كل من النساء والرجال ذوي الإعاقة ومقدمات الرعاية في خطر متزايد من العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية، نتيجة للتغيرات في أدوار الجنسين التي قد تطرأ على الأسر والأنماط الجنسانية المصاحبة لذلك. وتكون هذه الدينامية أكثر وضوحًا على وجه التحديد في الأسر والمجتمعات التي يكون فيها الأشخاص حديثي العهد بالإعاقة. ففي حالة تعرض الرجل لإعاقة حديثة (نتيجة لنزاع على سبيل المثال)، عندئذ قد يتعين على الإناث من أفراد الأسرة العثور على عمل خارج المنزل، لتحللن محله كمعيلات للأسرة. وبقدر ما لا يُستثنى هذا السلوك داخل الأسرة أو المجتمع ككل، فإن تلك النساء قد يكن عرضة للعنف، لاسيما إذا كان عملهن يتطلب منهن التحرك داخل المجتمع بمفردهن.

"يصبح الزوج غالبًا عالة على الزوجة. فإذا كان بحاجة إلى سداد ثمن شيء ما، فإن على الزوجة أن تخرج إلى العمل .... وبذلك تتحمل عبئًا ثقيلاً على كاهلها. كما أن المخاطر تزداد بالنسبة لزوجات الرجال ذوي الإعاقة كونهن سيتعرضن للاستغلال من جانب الأشخاص. وقد تصبح إحداهن خادمة لدى أسرة أخرى، أو مضطرة للعودة إلى المنزل في وقت متأخر عندما يخيم الظلام. وأحيانًا تتغير نظرة المجتمع إلى أولئك الزوجات، كون الجميع لا يعرفون أسباب خروجهن وهذا ليس طبيعيا في هذا المكان. وقد يوصمهن المجتمع بالعار".

(رجل ذو إعاقة في مناقشة جماعية - مخيم الزعتري، الأردن)

أفاد المشاركون في مجموعات التركيز أيضًا بأنه عند تعرض الرجال للإعاقة، تصبح زوجاتهم وأطفالهم أكثر عرضة لخطر العنف، كون الجناة يعتقدون بأن الرجال ذوي الإعاقة لن يكونوا قادرين على أداء الدور التقليدي المنوط بهم وهو "الحماية".

"يتعرض أطفالهم [للتمييز] في المدرسة وحتى للضرب، لأن الأطفال الآخرين يقولون بأن آباءهم لن يحضروا للدفاع عنهم. ويفقدون شرفهم وكرامتهم كأرباب أسر لأنهم لا يستطيعون توفير احتياجات أسرهم".

(مناقشة جماعية مع رجال ذوي إعاقة - مخيم بواغيريزيا، بوروندي)

بالرغم من كون الأنماط الجنسانية لا تقتصر على البيئات الإنسانية، فإنه يمكنها أن تزيد من مخاطر تعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة لعنف العشير، في حال كن غير قادرات على تلبية توقعات شركائهن الذكور كزوجات وأمهات مناسبات، مما قد يؤدي إلى تفاقم اختلال موازين القوى في هذه العلاقات، وزيادة قابلية تعرضهن للعنف الجنسي. مع العلم بأن الرجال المعوقين وغير المعوقين على حد سواءٍ تكون لديهم حوافز ضعيفة للاضطلاع بأدوار أخرى كرعاية الأطفال، كون ذلك من الأمور المستخف بها في المجتمع ويقلل على نحو أكبر من وضعهم بين الرجال. كما يساهم التفاعل المعقد بين المعايير المجتمعية والتوقعات المفروضة على كل من النساء والرجال، إلى جانب الفشل المتصور بخصوص النساء ذوات الإعاقة في القيام بالأدوار المتوقعة منهن داخل الأسرة، في تعريضهن لخطر العنف الجسدي بصورة أكبر من جانب شركائهن الذكور.

"تتعرض النساء ذوات الإعاقة للازدراء كونهن لا يستطعن القيام بالأعمال كسائر النساء ــ كحمل المياه وإعداد الطعام. وبالتالي يتعين على أزواجهن القيام بذلك فيما يقوم بعض الرجال الآخرين بمضايقتهم قائلين "لماذا تتزوج من هذه المرأة المعاقة؟ وقد يتسبب ذلك في العنف داخل الأسرة بين الزوج والزوجة. وعندما يعود الزوج إلى المنزل ثملاً، فإنه قد يتحدث إليكِ بأسلوب سيء وقد يشرع في ضربكِ ــ إذ لا يمكنك الدفاع عن نفسك وهو يدرك ذلك."

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ــ مخيم بواغيريزيا، بوروندي)

ضغط الأسرة

يمكن للضغط الشديد الذي تعاني منه الأسر أثناء النزاع والنزوح أن يخلق بيئة يكون من المرجح فيها ارتكاب العنف، معرضًا

مناقشات جماعية مع فتيات مراهقات من ذوات الإعاقة ــ بوروندي
© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعتمدون على مقدمي الرعاية داخل الأسرة إلى مزيد من الخطر. فعلى سبيل المثال، قد تعتمد النساء والفتيات ذوات الإعاقة على أفراد من الأسرة لمساعدتهم في الرعاية اليومية. يمكن لهذا الاعتماد أن يزيد من الضغط والقلق لدى أفراد الأسرة مؤديًا إلى الاستياء، والذي يخرج بدوره إلى الأشخاص ذوي الإعاقة في شكل عنف عاطفي أو جسدي أو غير ذلك من أشكال العنف.

التصورات حول قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة

تصورات أفراد المجتمع ــ والتصورات الخاطئة ــ حول الأشخاص ذوي الإعاقة تسهم في قابلية تعرضهم للعنف الجنساني. على سبيل المثال، من المرجح أن يستهدف الجناة الأشخاص ذوي الإعاقة إذا كانوا يتصورون بأنهم أقل قدرة على الدفاع عن أنفسهم مقارنة بغيرهم من الأصحاء. وفي الواقع، فقد أشارت بعض الحوادث التي روتها النساء ذوات الإعاقة في البيئات الحضرية في بوروندي، إلى أن الجناة يستهدفون ذوات الإعاقات الجسدية، وفي الأوقات التي يكن فيها غير قادرات على مقاومتهم أو حتى التعرف عليهم.

"لدي مرض مزمن ــ وأحيانًا أعاني "نوبات" ــ ويستغلني الأشخاص خلال هذه النوبات.

هذا هو الوقت الذي يأتي فيه الرجال لاغتصابي ــ حتى أنني لا أعرف أيًا من آباء أولادي."

(امرأة من ذوات الإعاقة - بوجمبورا، بوروندي)

غالبًا ما يُفترض أن الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية غير قادرين على تعلم نفس المفاهيم أو المشاركة في نفس الأنشطة كما يفعل الآخرين، وبالتالي يتم استبعادهم من فرص التعلم حول العنف والجنس والعلاقات الصحية وتنمية المهارات الجديدة وتعزيز شبكات الأقران. وبهذا النحو، تزداد سهولة التلاعب بهم واستهدافهم من جانب الجناة من أجل الاغتصاب وإساءة المعاملة والاستغلال، أو يكونون أقل قدرة على التفاوض بشأن القوة في العلاقات الحميمة.

وأخيرًا، قد يُنظر إلى الناجين من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة على أنهم مبلغين غير موثوقين بشأن حياتهم وتجاربهم، ومن ثم فقد لا يتم تصديقهم لدى إبلاغهم عن العنف. ومن ثم، يدفع هذا الأمر الجناة إلى الاعتقاد بأرجحية إفلاتهم من العقاب على أفعالهم، مما قد يزيد من قابلية تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للعنف.

"الأشخاص ذوو الإعاقات العقلية أو الذهنية هم أيضًا عرضة [للعنف الجنساني]. وحتى في حال تعرضهم للعنف الجنسي، يظن الناس بأنهم مجانين ولا يصدقونهم".

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع نساء ذوات إعاقة ومقدمي رعاية من الإناث - مخيم الزعتري، الأردن)

فقدان الدعم المجتمعي وآليات الحماية

سلط المشاركون في المشروع الضوء على انفصال الأسر والجيران، وضعف أو تمزق الهياكل التقليدية للدعم المجتمعي وآليات الحماية كأحد العوامل التي تزيد من خطر تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للعنف. وينطبق ذلك بشكل خاص في سياقات النزوح الحديثة، مثل الأردن، حيث لم يتمكن الأفراد والأسر بعد من تكوين العلاقات مع الآخرين داخل المجتمع والثقة بهم، أو من إعادة بناء أنظمة الدعم خاصتهم. كما أشار المشاركون في هذه البيئات إلى وجود مستويات مرتفعة من العنف داخل المجتمع، وأعربوا عن خوفهم من استهداف الأشخاص ذوي الإعاقة لدى خروجهم من المنزل. وهو الأمر الذي أدى في بعض الأحيان إلى استراتيجيات مواجهة سلبية، كاحتجاز الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية في منازلهم. وبالمثل، في البيئات الحضرية في بوروندي، أفاد الآباء توخيهم العزل كونهم قد اعتمدوا في السابق على جيران وأفراد من المجتمع غير مألوفين لهم بغرض مساعداتهم في تقديم الرعاية ولكن بعد ذلك حدوث اعتداء من جانبهم.

"في سورية، كان الجميع يعرفون بعضهم البعض، ويعتنون ببعضهم البعض. أما هنا فنحن محاطون بأشخاص من مختلف المدن. وإذا حدث شيء لجيراني، فأنا لا أهتم بذلك".

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ومقدمي الرعاية من الإناث - مخيم الزعتري، الأردن)

العزلة الاجتماعية

يزيد عدم الاتصال بالشبكات المجتمعية والأصدقاء ومقدمي الخدمات من قابلية تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للعنف. كما تجد النساء ذوات الإعاقة الجسدية المعزولات في منازلهن بسبب العوائق البيئية والمادية صعوبة في التحرك خارج منازلهن والالتقاء بالأشخاص الآخرين. وقد يتم استبعاد الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة من شبكات الأقران والتعليم، إلى جانب أنشطة البرمجة القائمة على الأصول، والتي أثبتت فاعليتها في تعزيز الحماية من العنف الجنساني. كذلك فإن بعض الأشخاص ذوي الإعاقة، لاسيما ذوي الإعاقات الذهنية والعقلية، قد يخفيهم أفراد الأسرة "لدرجة أن الجيران قد لا يعرفون بوجودهم."علمًا بأن عدم وجود الدعم المجتمعي والصداقات يعني عدم حصولهم على ما يحتاجونه من معلومات ومهارات، أو عدم امتلاكهم أشخاصًا يثقون بهم ويلجئون إليهم حال تعرضهم للعنف.

"عندما نكون معاقين، فإن أصدقاءنا لا يرغبون حتى في رؤيتنا. لقد هجرنا الجميع، وكأننا لا قيمة لنا. أصبحت أسرتي فقط هي من تدعمني— بينما ابتعد جميع أصدقائي عني".

(امرأة من ذوات الإعاقة - بوجمبورا، بوروندي)

تزيد العزلة أيضًا من ضعف مقدمي الرعاية من الإناث اللاتي قد تكن غير قادرات على مغادرة منازلهن، أو توليد الدخل، أو حضور الفعاليات والأنشطة المجتمعية مع غيرهن من النساء. وفي معظم هذه الحالات، تكون أولئك النساء زوجات أو أمهات لأطفال أو بالغين يعانون من إعاقات شديدة. غير أنهن قد يعتمدن، في بعض الحالات، على فتيات مراهقات كمقدمات رعاية ثانويات، مما يحد من فرصهن في الوصول إلى التعليم والخدمات الأخرى داخل المجتمع.

الفقر وقلة الدخل

أثيرت مشكلة الفقر كأحد عوامل الضعف، ولاسيما لدى النساء ذوات الإعاقة في الأسر التي تعيلها الإناث، إذ يزيد الفقر المدقع ونقص الموارد اللازمة لتلبية أكثر الاحتياجات ضرورة لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة وأفراد الأسرة من الإناث من خطر تعرضهن لسوء المعاملة والاستغلال، أو لجوئهن إلى الجنس والدعارة من أجل البقاء.

> *"بعض أولادي في السن المناسب للذهاب إلى المدرسة وليس لدي أي وسيلة لإرسالهم إليها. وأنا مضطرة لأن أطلب من الرجال حتى دفع ثمن السكر في الشاي وفي المقابل يفعلون بي ما يشاؤون. ولا يمكن لأطفالي حتى الحصول على الكتب المدرسية."*
>
> (امرأة من ذوات الإعاقة - بوجمبورا، بوروندي)

العوائق البيئية

لا تضيف العوائق البيئية، بما في ذلك عدم كفاية وسائل النقل في جميع السياقات، إلى العزلة فحسب، ولكنها تعني أيضًا بأنه لا بد للأشخاص ذوي الإعاقة من الاعتماد على غيرهم من أفراد المجتمع للوصول إلى الخدمات والمساعدات، بما في ذلك حملات توزيع السلع الغذائية وغير الغذائية. يزيد هذا الأمر من قابلية تعرضهم للاستغلال وسوء المعاملة، كما يزيد من صعوبة وصولهم إلى خدمات الاستجابة للعنف الجنساني بطريقة سرية.

العوائق التي تحول دون الوصول إلى خدمات وبرامج مكافحة العنف الجنساني

أظهرت البيانات الخاصة ببوروندي وإثيوبيا أن ما يقرب من ٣٢ بالمائة من الناجين من ذوي الإعاقة الذين أبلغوا عن تعرضهم للعنف إلى اللجنة قد فعلوا ذلك خلال ثلاثة أيام من الحادث، مقارنة بنسبة ٤٤ بالمائة من الناجين غير المعوقين الذين أبلغوا عن الحوادث في غضون ثلاثة أيام.[٤٥] فيما انتظر واحد وأربعين بالمائة من الناجين ذوي الإعاقة شهرًا للإبلاغ عن العنف.[٤٦] وبالتالي فهناك حاجة إلى مزيد من العمل لإزالة العوائق وتسهيل الوصول إلى خدمات وبرامج مكافحة العنف الجنساني لجميع الناجين، بما في ذلك الأشخاص ذوي الإعاقة على نحو خاص.

شملت عوائق الوصول إلى برامج وأنشطة مكافحة العنف الجنساني في السياقات الإنسانية وفقًا للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية، العوائق الموقفية والمادية والاتصالات والعوائق الأخرى. مع العلم بأن العوائق الموقفية كانت أكثرها شيوعًا لدى الناجين من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالوصول إلى الخدمات، في حين ذُكرت العوائق المادية في كثير من الأحيان فيما يتعلق بأنشطة الوقاية كالتوعية المجتمعية وتوليد الدخل وأنشطة المراكز النسائية.

العوائق الموقفية

كان التمييز والوصم من جانب أفراد الأسرة ومقدمي الخدمات والمجتمع الأوسع أكثر العوائق التي أشار الناجون من ذوي الإعاقة إلى مواجهتها في الوصول إلى الخدمات. وقد أفاد المشاركون بأن الخوف من مواجهة مزيد من الوصم يدفع الأشخاص ذوي الإعاقة إلى التردد في الإفصاح عن تعرضهم للعنف الجنسي، حتى إلى مقدمي الخدمات، الذين غالبًا ما يفترضون بأنهم ليسوا في خطر بسبب إعاقتهم.

> *"سوف يأخذهم أفراد الأسرة إلى مقدمي الخدمات، غير أنهم لا يعاملونهم بشكل صحيح ــ فقد يقولون أشياء مثل " أنتِ معوقة، كيف تعرضت للاغتصاب والحمل؟"*
>
> (أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع العمال المجتمعيين والعمال الاجتماعيين ــ مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

وغالبًا ما يُفترض بأن الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية أو العقلية لا يدركون ما حدث لهم. وأفاد المشاركون بأن الأشخاص قد لا يستمعون إلى الأفراد ذوي الإعاقة أو يصدقونهم، لاسيما عندما يكون أولئك الناجون من ذوي الإعاقة العقلية أو الفكرية، الأمر الذي يحد بدوره من فرص وصولهم إلى الخدمات. كما يتم استبعاد الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية أو الذهنية من أنشطة التوعية بالعنف الجنساني، إذ يفترض الآباء وقادة المجتمع والآخرون بأنهم غير معرضين للخطر أو غير قادرين على تعلم أشياء جديدة. ويضيف ذلك مزيدًا من العوائق أمامهم للبقاء آمنين داخل المجتمع و/أو إدراك العنف بالصورة المناسبة و/أو طلب المساعدة من الأفراد الموثوقين حال حدوث العنف.

وقد يحتاج بعض الناجين من ذوي الإعاقة إلى الدعم للوصول إلى الخدمات، لكنهم قد يتخوفون من الإفصاح عن ذلك لأفراد الأسرة، الذين قد يكون لديهم بالفعل مواقف سلبية تجاه الإعاقة. ومن ثم، فإن الكثير من الناجين يختارون عدم الإفصاح عن هذا العنف أو عدم تلقي الخدمات، في حال ما إذا كان هذا الأمر سيعرضهم إلى مزيد من التهميش داخل الأسرة والمجتمع. ففي بوجمبورا، تعرضت بعض النساء ذوات الإعاقة للعنف كثيرًا لدرجة أنهن فضلن عدم الإفصاح عن ذلك حتى لأفراد الأسرة الداعمين.

"سوف ترفضها الأسرة وتكرهها [الحديث عن الناجية] — إنهم لا ينظرون إليها في الحقيقة كإنسان. فهي تعيش معوقة والآن يجعلها هذا العنف الجنسي أقل قيمة. سيرفضونها ويعتقدون بأنها السبب وراء أوضاعهم".

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ــ مخيم بواغيريزيا، بوروندي)

ويُشكل التمييز والتحيز أيضًا عوائق كبرى أمام مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في أنشطة الوقاية من العنف الجنساني والبرامج وثيقة الصلة. ففي إثيوبيا، أفاد العمال المجتمعيون والعمال الاجتماعيون بأن أفراد المجتمع الآخرين غالبًا ما يسخرون من الأفراد ذوي الإعاقة العقلية والفكرية إذا ما حاولوا المشاركة في الأنشطة المجتمعية. ويعني هذا الوصم بأن الآباء والأمهات في بعض الأحيان قد يمنعون الموظفين من التحدث إلى هؤلاء الأفراد أثناء إجراء الزيارات المنزلية لمشاركة المعلومات حول الخدمات المتاحة.

"كان لديهم امرأة ذات إعاقة تحضر جلسات المناقشة، لكن المجتمع رفضها وفي نهاية المطاف امتنعت عن الحضور. فهي مريضة عقليًا وأحيانًا لا تعرف عمّا تتحدث، لذلك أهملها المشاركون".

(عامل مجتمعي ــ مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

جدير بالذكر أن المجموعات القيادية في المجتمع، بما في ذلك جمعيات اللاجئين والجمعيات النسائية، نادرًا ما توظف ممثلين ذوي إعاقة، وغالبًا ما يهيمن الذكور على جمعيات المعوقين، أنّى وجدت، وربما تستبعد على نحو فعّال الأشخاص ذوي الإعاقات العقلية والفكرية. وتقوم هذه المنظمات في الغالب دورًا محوريًا في نقل المعلومات داخل المجتمع، بل وربما تعين ممثلين للمشاركة في الدورات التدريبية والأنشطة الأخرى. وبالتالي، فقد يكون الأشخاص ذوو الإعاقة، لاسيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة، أقل أرجحية للإدماج في هذه الأنشطة.

"يفتقر الأشخاص ذوو الإعاقة بوجه عام إلى الاهتمام ... وقد لا ينظر إليهم المجتمع في بعض الأحيان كأشخاص يمكنهم الانضمام إلى الدورات التدريبية والأنشطة الأخرى."

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع القادة المجتمعيين ــ مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

العوائق المادية

تحول العوائق المادية دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات وأنشطة مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. وقد أفادت النساء ذوات الإعاقة في المراكز الحضرية وفي مخيم الزعتري المترامي الأطراف في الأردن، بأن نقص أو ارتفاع تكلفة وسائل النقل كان أحد العوائق التي حالت دون وصولهن إلى مراكز خدمات مكافحة العنف الجنساني، ومشاركتهن في التوعية وأنشطة الوقاية الأخرى.

"لا توجد وسائل نقل، ومن ثم فإنكِ وإن كنتِ على علم بمكان الخدمات، لا تكوني قادرة على الوصول إليها."

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية ــ بوجمبورا، بوروندي)

وتجدر الإشارة إلى عدم تمكن مقدمات الرعاية اللاتي يعشن في بيئات المخيمات، في جميع الدول، من حضور التوعية المجتمعية و/أو الأنشطة النسائية، لأنه يتعين عليهن البقاء في منازلهن لرعاية أفراد الأسرة. فهن يحضرن اللقاءات المجتمعية والأنشطة الاجتماعية بصورة أقل تكرارًا، بما يفوت عليهن الحملات، وأنشطة نهج SASA! (نهج شامل للوقاية من العنف ضد النساء والفتيات تم وضعه بواسطة منظمة Raising Voices (www.raisingvoices.org))، وأشكال التوعية الأخرى.

"أحمل ابنتي على ظهري أينما ذهبت. ورغم أنها تكبر، إلاّ أنها لا تزال تبدو وكأنها قطعة مني."

(إحدى مقدمات الرعاية لفتاة من ذوات الإعاقة - مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

عوائق الاتصال

تمت الإشارة في معظم الأحيان إلى عوائق الاتصال فيما يتعلق بأنشطة الوقاية المجتمعية. كما أُشير إلى أن الأشخاص الذين يعانون من الصمم هم الأكثر تضررًا من هذا النوع من العوائق، كونه من النادر وجود مترجمين للغة الإشارة في بيئات اللجوء، كما أن الكثيرين من الأفراد يستخدمون لغة إشارة غير رسمية. وقد حاول بعض مسؤولي التعبئة المجتمعية وموظفي برامج مكافحة العنف الجنساني التواصل مع أولئك الذين يعانون من الصمم عبر المواد الخاصة بنهج SASA! والإيماءات البسيطة، لكن لم يتم تنفيذ ذلك على نحو متسق من جانب جميع الموظفين. أفاد الممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني أيضًا عن وجود تحديات في التواصل على نحو فعال مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والعقلية، الذين لا تتم غالبًا دعوتهم للمشاركة في أنشطة مكافحة العنف الجنساني، و/أو لا يتم نقل المعلومات إليهم في صورة يمكنهم فهمها. وقد لاحظ المشاركون بأن المواد التوعوية والتعليمية نادرًا ما تشير إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، كما لا يتم توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في فرق التوعية والتعبئة المجتمعية. وتجدر الإشارة إلى وجود مجموعة متنوعة من نهج الاتصال، بما في ذلك الرسائل البسيطة والصور والأعمال الدرامية والمسرحيات التي تتضمن الأشخاص ذوي الإعاقة، والتي يمكنها أن تساهم في مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل أكثر فعالية، إلى جانب رفع الوعي لدى المجتمع بصورة عامة حول الأشخاص ذوي الإعاقة.

"رؤية صور الأشخاص ذوي الإعاقة، تشعرنا بأننا أكثر انخراطًا مع الأشخاص الطبيعيين. كما أنها تزيد من وعي الناس بأهمية إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في كل شيء."

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ــ مخيم بواغيريزيا، بوروندي)

العوائق الأخرى

أثيرت مشكلة انعدام السرية وما ينتج عنها من وصم من قبل أفراد المجتمع كإحدى المشكلات الهامة في السياقات الحضرية والمخيمات على حد سواء في بوروندي، وفي سياقات المخيمات في إثيوبيا. فقد أفاد المشاركون بأنه يصعب الحفاظ على السرية عندما يكون الناجي من ذوي الإعاقة، لكونهم قد يتلقون المساعدة من الآخرين أثناء الحادث، وغالبًا ما ينتشر الخبر بسرعة بين الجميع داخل المجتمع. كما قد يُضطرون إلى الإفصاح للآخرين بهدف الوصول إلى الخدمات، ناهيكم عن إبلاغ موظفي مكافحة العنف الجنساني عن حاجتهم إلى إشراك مجموعة أكبر من الجهات الفاعلة في عمليات إدارة الحالة. وبالتالي، تتراجع أرجحية وصول الناجين من ذوي الإعاقة إلى الخدمات والمساعدات بعد حوادث العنف، بسبب مشاكل السرية والخوف من التعرض لمزيد من الوصم.

"سوف يعرف المجتمع في حال تعرض امرأة ما من ذوي الإعاقة للاغتصاب. إذ لا توجد أسرار في المخيم. ويميل الناس إلى فضح الأمر بصورة أكبر في حالة النساء ذوات الإعاقة. كما أنهن مرغمات على الصراخ طلبًا للمساعدة، ومن ثم يعرف الجميع ما حدث لهن".

(إحدى المشاركات في مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة ــ مخيم بواغيريزيا، بوروندي)

أفادت النساء والفتيات ذوات الإعاقة في بوجمبورا، بوروندي، أيضًا بأنه قد لا يتم الاعتناء بهم على الفور لدى تقدمهن للحصول على الخدمات الصحية بعد حوادث العنف الجنسي، وقد يطلب منهم العودة في وقت آخر لتلقي الخدمة، أو ربما يتم رفض الخدمات انتظارًا لعملية إدارية مطولة تتعلق بوضعهن كلاجئات. كما قد تواجه الناجيات من ذوات الإعاقة مساوئ أكبر كونهن قد تجدن صعوبات أكبر في العودة إلى المرفق، لعدم توفر الموارد المالية الكافية لديهن للدفع مقابل الانتقال، وحاجتهن للاعتماد على الآخرين في تلقي المساعدة أثناء السفر.

"قد يستمرون في إعطائكِ موعدًا آخر ــ أو يطلبون منكِ العودة في اليوم التالي ... لكن ذلك

يعد مشكلة بعد الاغتصاب لأنكِ بحاجة إلى الأدوية. تمضي الفتاة اليوم بطوله في المستشفى دون تلقي الخدمة، ومن ثم تخضع في اليوم التالي لاختبار فيروس نقص المناعة البشرية على حسابها الخاص."

(مناقشة جماعية مع النساء ذوات الإعاقة - بوجمبورا، بوروندي)

تركز برامج العنف الجنساني، في السياقات الإنسانية والأماكن الأخرى، بشكل كبير على النساء والفتيات، لأنهن أكثر عرضة لخطر العنف الجنساني. غير أن الرجال والفتيان هم أيضًا عرضة لخطر العنف الجنسي، لاسيما أثناء النزاعات والنزوح. وفي الوقت الذي يوفر فيه الممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني الدعم للناجين من الذكور المعوقين وغير المعوقين، فإن هذا الأمر ليس من الأمور المعروفة دائمًا، حيث أظهر بعض الرجال ذوي الإعاقة في هذا المشروع فجوات معرفية حول مكان الحصول على دعم إدارة الحالة في حال كانوا من الناجين من العنف الجنسي.

"يمكنها [الناجية من ذوات الإعاقة] أن تلجأ إلى لجنة الإنقاذ الدولية للحصول على المساعدة. ولكن إلى أي مكان ينبغي على الرجال ذوي الإعاقة التوجه حال تعرضهم للاغتصاب؟"

(رجل ذو إعاقة - مخيم موساسا للاجئين، بوروندي)

المرحلة ٢: الأنشطة اللازمة لتحسين إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الدول التجريبية

بناءً على تقييمات وتوصيات النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم، تم إعداد الأنشطة التالية وتجريبها في كل بيئة من بيئات المشروع.

ملخص الإجراءات التجريبية التي نفذتها برامج حماية وتمكين المرأة التابعة للجنة الإنقاذ الدولية	
الدولة	**الأنشطة**
إثيوبيا	إجراء "جلسات حوار" مع النساء المتواجدات في منازل الأشخاص ذوي الإعاقة بحيث يمكن لمقدمي الرعاية الحصول على معلومات بشأن العنف الجنساني وأيضاً لتعزيز شبكات الأقران للنساء. تعديل مواد التعبئة المجتمعية الحالية المعنية بمنع العنف الجنساني (SASA!) لتصور الأشخاص ذوي الإعاقة كجزء من المجتمع الأوسع. إجراء زيارات منزلية محددة الهدف لنشر المعلومات بشأن منع العنف الجنساني والاستجابة للأشخاص ذوي الإعاقة المنعزلين في منازلهم. إجراء دورات تدريبية لمسؤولي التعبئة المجتمعية والعمال الاجتماعيين لتدريبهم على برامج العنف الجنساني والإعاقة. إجراء تعديلات لتحسين إمكانية الوصول المادي للمباني المجتمعية والمراحيض في جميع أنحاء المخيم.
بوروندي	قيام مؤسسات الادخار والإقراض القروية باستهداف الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم. تنظيم أنشطة ترفيهية ومهنية للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم. زيادة التوعية المجتمعية بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم. تحديد أولويات الزيارات المنزلية لتوفير إدارة أكثر شمولاً لحالات العنف الجنساني للأشخاص ذوي الإعاقة المعرضين للخطر. توظيف النساء ذوات الإعاقة كمسئولات تعبئة مجتمعية في أنشطة مكافحة العنف الجنساني.
الأردن	إدراج عملية إدماج الإعاقة في التدريب على إدارة حالات حماية الأطفال والعنف الجنساني المشتركة بين الوكالات. تيسير ورشة عمل لمدة يوم واحد بشأن إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنسي والجنساني مع مجموعة العمل الفرعية في برنامج مكافحة العنف الجنسي والجنساني (SGBV). دعم إدماج الإعاقة في الرسائل والمواد الخاصة بحملة مستمرة لمنع العنف* وفي المواد الخاصة بلجنة الإنقاذ الدولية. إجراء مناقشات جماعية مع مقدمات الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة. ** قدمت حملة "أماني" بالأردن رسائل أساسية للمجتمعات والأطفال والآباء حول كيفية تحسين حماية الأطفال والبالغين من الضرر ومختلف أشكال العنف، بما فيها العنف الجنسي والجنساني.* *http://data.unhcr.org/syrianrefu-gees/download.php?id=5558*

ملخص الإجراءات التجريبية التي نفذتها برامج حماية وتمكين المرأة التابعة للجنة الإنقاذ الدولية	
شمال القوقاز، الاتحاد الروسي	إجراء ورشة عمل للتدريب وتخطيط الأعمال مع المنظمات النسائية غير الحكومية فيما يتعلق بالإعاقة والعنف الجنساني، بما في ذلك العمل مع الفتيات ذوات الإعاقة ودعم والديهن ومقدمي الرعاية لهن. إجراء ورشة عمل للتدريب وتخطيط الأعمال مع نساء من جمعية عموم روسيا للأشخاص ذوي الإعاقة (All-Russia Society of Disabled People) فيما يتعلق بإدماج ذوات الإعاقة في البرامج الخاصة بالنساء والفتيات. إعداد دليل لمقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة يوفر لهم المعلومات عن الخدمات والمساعدات المتعلقة بالإعاقة. تنظيم حفلة لزيادة التوعية المجتمعية حيث أدت فتيات من الصم عروضًا مع مغنٍ شيشاني. إقامة فعاليات اجتماعية تضم فتيات صحيحات وأخريات ذوات إعاقة لتعزيز شبكات الأقران.

جلسة حوار، مخيّم ماي عيني للاجئين، أثيوبيا
© لجنة الإنقاذ الدولة أثيوبيا

المرحلة ٣: الممارسات الإيجابية لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني

حددت عملية التقييم التشاركي في كل دولة (١) التغيرات في معارف الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني ومواقفهم وممارساتهم فيما يتعلق بإدماج الإعاقة و(٢) الممارسات الإيجابية لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني.

تعزيز قدرة الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني على إدماج الإعاقة.

تمت استشارة الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني من الدول الأربعة في التقييم التشاركي لتحديد التغيرات التي طرأت على معارفهم ومواقفهم وممارساتهم فيما يتعلق بإدماج الإعاقة في برامجهم وأنشطتهم طوال مدة المشروع. وقد سعى هذا النشاط أيضًا إلى تحديد الأنشطة والأدوات والموارد التي اكتشفوا أنها يسرت هذه التغيرات.

التغيرات في المعارف والمواقف والممارسات

في حين تتداخل المعارف والمواقف والممارسات ويكمل كل منهما الآخر، فقد أفاد الممارسون في الغالب بحدوث تغييرات في مواقفهم تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة خلال مدة المشروع؛ كما أفادوا بزيادة إدراكهم لمسئولياتهم عن الوصول إلى جميع أفراد المجتمع، وبالتالي مسؤوليتهم عن تكييف برامجهم بحيث تكون متاحة وفعالة للجميع، مما يُحسن من اتباع نهج قائم على مزيد من الحقوق في البرامج. وذكر الكثير من الممارسين أنهم قبل بدء المشروع كانوا يفترضون أن الأشخاص ذوي الإعاقة ليس لديهم القدرة على المشاركة في أنشطة مكافحة العنف الجنساني بسبب إعاقاتهم، لكن بعد بدء المشروع، تبين لهم أن الأشخاص ذوي الإعاقة يتمتعون بمهارات وقدرات تمكنهم من المشاركة في البرامج والاستفادة منها وتقديم مساهمات قيمة فيها. وأفاد الممارسون بأنهم كانوا يرون أنفسهم في بداية الأمر غير مجهزين وغير مؤهلين بصورة كافية لتقديم خدمات مكافحة العنف الجنساني للأشخاص ذوي الإعاقة، وافترضوا أن ما يتمتعون به من مهارات وما تلقوه من تدريب غير مناسب وغير كافٍ لتحديد احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. وغالبًا ما ركزوا على إعاقة الفرد أو حالته الصحية (وهو ما يعرف أيضًا بالنموذج الطبي للإعاقة)، وأخفقوا في تطبيق مهاراتهم المتعلقة بالحماية أو التمكين خلال عملية إدارة الحالات. وبعد إتمام المشروع، أعرب هؤلاء الممارسون عن شعورهم بمزيد من الراحة والثقة والرغبة في العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، متحولين من النموذج الطبي إلى نهج أكثر دراية ومناسبة متمحور حول الناجين.

> *"اعتقدت في البداية أنني لا يمكنني مساعدة بعض الأشخاص ذوي الإعاقة لأنني لست طبيبًا، ولأنني لن أتمكن من تحسين حالتهم، ولن أستطيع معالجتهم. ولكن بعد ذلك، عندما أنصت بوعي أكثر، تبين لي أن المساعدة المطلوبة ليست كذلك، لقد كانوا يريدون التحدث، ومساعدتهم في دعم أنفسهم للشعور بالمزيد من الأمان. أدركت حينها أنني أعرف بالفعل كيفية مساعدة هؤلاء الأشخاص...قبل ذلك كنت أفترض أنني لا أعرف، وافترضت أن حديثهم لن يغير من حالتهم إطلاقًا. ولقد كان يتعين علي أن أنصت بوعي أكثر، لكنني أفعل ذلك حاليًا، فاستمع إليهم في البداية قبل محاولتي وضع الخطط ومعالجة الأمور."*
>
> (مسئول تعبئة مجتمعية في لجنة الإنقاذ الدولية — مخيم مونيغا، بروندي)

وأفاد بعض الممارسين بحدوث تغيير في موقفهم تجاه مقدمي الرعاية، وخصوصًا أمهات الأطفال ذوي الإعاقة، اللاتي لديهن احتياجات خاصة ولكنهن يمنحن الأولوية لاحتياجات الآخرين، بما في ذلك أفراد أسرهن ممن يعانون من الإعاقة، على رفاههن النفسي والاجتماعي. وأفاد الممارسون بزيادة إدراكهم لاحتياجات هذه المجموعة والدور الهام الذي تلعبه في حماية الأشخاص ذوي الإعاقة وتمكينهم.

> *"يحق لهؤلاء الأشخاص الحصول على كافة الخدمات مثل الآخرين ومن واجبنا [إدماجهم] فيها. سيكون من الصعب عليهم البقاء في منازلهم بمفردهم. هذا أمر هام لأسرهم ويمكنهم إحضار بناتهم. كما أنه أمر هام لوالدات الأطفال ذوي الإعاقة لأنهن بحاجة إلى الدعم النفسي."*
>
> (ممارس في برامج مكافحة العنف الجنساني — الأردن)

وأفاد ممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني بوجود أربعة تغيرات أساسية في ممارساتهم المتعلقة بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة على مدار المشروع. وارتبطت هذه الممارسات ارتباطًا وثيقًا بالعملية التأملية

للمشروع والأنشطة التجريبية المنفذة في المرحلة ٢ منه، بما في ذلك:

- إجراء مشاورات منتظمة مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة ومقدمي الرعاية لضمان تمثيل احتياجاتهن وأفكارهن في صناعة القرارات المتعلقة بالبرامج والأنشطة؛
- تقديم دعم أكثر اكتمالاً وشمولاً للناجين ذوي الإعاقة مع التركيز على وضع طرق للتواصل الفعال وبناء الثقة؛
- وضع أنشطة خاصة بنقاط القوة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة ومهاراتهم وقدراتهم؛
- الانخراط بصورة أكثر فاعلية مع أفراد الأسرة والجيران من ذوي الإعاقة في تخطيط السلامة.
- متابعة أعداد النساء والفتيات والفتيان ذوي الإعاقة المشاركين في أنشطة مكافحة العنف الجنساني.

"لا يمكننا تقييم النشاط بأنفسنا، إنما علينا تقييم أدائنا من خلال الأفراد الذين يشاركون في أنشطتنا."

(أحد المشاركين في المناقشات الجماعية مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني — شمال القوقاز، الاتحاد الروسي).

أفاد الممارسون في جميع الدول أيضًا باكتساب معارف جديدة حسنت من قدرتهم على إدماج الإعاقة في أعمالهم، رغم ذكرهم أن ذلك كان أقل تواترًا من التغيرات في مواقفهم وممارساتهم. وتتضمن الأمثلة فهمًا أعمق للعوامل التي تجعل النساء والفتيات ذوات الإعاقة ومقدمي الرعاية أكثر عرضة للعنف الجنساني، ودور العلاقات والشبكات الاجتماعية في منع العنف، وزيادة المعرفة بشأن إستراتيجيات التواصل للعمل مع الأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات.

"نحن نعمل في قضايا العنف الجنساني، لذلك كنت كثيراً ما أفكر في كيف يشعرن كنساء وفتيات، وما هو شعورهن مقارنة بالنساء والفتيات الصحيحات؟ فالفرص المتاحة للفتيات ذوات الإعاقة أقل من تلك المتاحة لنظيراتهن الصحيحات."

(ممارس في برامج مكافحة العنف الجنساني — شمال القوقاز، الاتحاد الروسي)

الأنشطة والأدوات والموارد التي دعمت التغير في القدرة بين الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني.

وصف الممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني فرص التعلم التجريبي والتأملي بالمشروع بأنها أكثر العوامل أهمية في المساهمة في تحسين قدراتهم على دمج الإعاقة في أعمالهم بصورة فعالة. وتضمنت هذه الفرص التفاعلات المباشرة مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة، وفرص التفكير في مهاراتهم وكيفية استخدامها في عملهم مع هذه المجموعة.

وأفاد الممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني في إثيوبيا، وخصوصًا العاملون الاجتماعيون والمجتمعيون، أن تدريباتهم على مكافحة العنف الجنساني والإعاقة دعمتهم بنجاح في تحسين ممارساتهم فيما يتعلق بإدماج الإعاقة. وفي الدول التجريبية الأخرى، أفاد الممارسون أن الأدوات المستخدمة في مساعدتهم في التشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك توجيهات إجراء الزيارات المنزلية والأنشطة التشاركية التي تمعن النظر في ديناميات القوة بين النساء والرجال والأشخاص ذوي الإعاقة والأصحاء، كانت مفيدة للغاية لهم. وذكر الممارسون أيضًا أن الأدوات التي توفر التوجيه بشأن التواصل مع الأشخاص الذين يعانون من إعاقات مختلفة والأدوات المستخدمة في إتاحة المعلومات ومواد التعليم والتواصل كانت أدوات مفيدة.

وفي شمال القوقاز، أوضح الممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني أن التركيز على عدد صغير من الأنشطة المحددة بوضوح والمعدة لدعم الإدماج عزز احتمالات نجاحهم مما ساهم بدوره في تعزيز ثقتهم بأنفسهم ورغبتهم في إدماج النساء والفتيات ذوات الإعاقة في أنشطة لاحقة.

"لم أكن أظن على الإطلاق أننا يمكننا أن نفعل شيئًا في مجموعة مختلطة [فتيات ذوات إعاقة وفتيات صحيحات]، لكنني اعتقد الآن أن الأمر ممكن ومقبول، ويحتاج الناس إليه."

(أحد المشاركين في المناقشات الجماعية مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني — شمال القوقاز، الاتحاد الروسي)

مجالات أخرى لتطوير القدرات

على الرغم من أنه تم الإبلاغ أثناء التقييم عن تغييرات إيجابية في المنهج الذي يتبعه الممارسون في برنامج مكافحة العنف الجنساني، تم أيضاً تحديد فجوات مستمرة تتطلب اهتمامًا إضافيًا ومتواصلاً.

فأولا، ما زال أخصائيو العنف الجنساني ومزودو الخدمات يحتفظون بمواقف سلبية تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالتالي، من الضروري إتاحة التفكير التأملي والنقاش باستمرار مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني لمواجهة ومعالجة أي مفاهيم خاطئة وأحكام مسبقة قد تمثل عائقًا يحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة وإدماجهم. وينبغي أن يفكر الممارسون في مدى تأثير مواقفهم على تنفيذ النهج المتمحور حول الناجين، بما في ذلك المساحة التي يوفرونها للفرد للمساهمة في صنع القرار وحتى خيارات التدخلات التي قد يناقشونها مع الناجي.

وثانيًا، أفاد مديرو حالات العنف الجنساني إلى ضرورة وجود المزيد من التوجيه بشأن عمليات إعطاء الموافقة أثناء العمل مع الناجين الذين يعانون من إعاقات ذهنية. ففي كثير من الحالات، يوافق مديرو الحالات على أن يقدم مقدمو الرعاية الموافقة مما يؤدي في الغالب إلى عدم تحديد أهلية الفرد لتقديم الموافقة. وقد وُضعت مذكرة توجيهية بخصوص الحصول على موافقة الأشخاص ذوي الإعاقة في هذا المشروع استجابة لهذه الفجوة، وذلك استنادًا إلى عمليات الموافقة المستخدمة مع الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية في قطاع الصحة في الدول عالية الدخل وتم تعديلها مع نهج إدارة الحالات المتمحور حول الناجين.

وفي النهاية، في حين أن العديد من الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في المشروع أفادوا بالنجاح في إدماج الأشخاص ذوي الإعاقات البدنية والإعاقات السمعية في أنشطة مكافحة العنف الجنساني، فقد أشاروا إلى أنه ما زالت توجد تحديات في إدماج الأشخاص المعاقين ذهنيًا. ويحتاج مديرو الحالات للتوجيه والدعم لتحديد مهارات وقدرات الأشخاص الذين يعانون من إعاقات أكثر تعقيدًا لإتاحة الفرص لهم بشكل أفضل للمشاركة في الأنشطة المجتمعية والاجتماعية للقضاء على العزلة الاجتماعية ودعم تمكينهم. وتم وضع هذا التوجيه الخاص بمديري الحالات في هذا المشروع.

وتم تكييف أدوات محددة من المشروع للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني من منظمات أخرى وتتوفر هذا الأدوات في *مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني* على http://wrc.ms/disability_GBV أو على www.gbvresponders.org

الممارسات الإيجابية اللازمة لتعزيز إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني

اختارت عملية التقييم التشاركية في كل دولة "قصص تغيير" رواها الأشخاص ذوو الإعاقة ومقدمو الرعاية لهم و، عند الاقتضاء، قادة المجتمع. وسلطت هذه القصص الضوء على النتائج التي كانت تعتبر الأكثر أهمية بالنسبة لكل مجموعة. وحدد تحليل النتائج المتحصل عليها من ورش عمل أصحاب المصلحة وقصص التغيير الممارسات الإيجابية التالية بغرض تعزيز إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية.

تقوية شبكات الأقران والرأسمال الاجتماعي

سلط المشاركون عبر جميع الدول الأربع الضوء على أن بناء شبكات أقران أكثر قوة للمراهقات والنساء ذوات الإعاقة، وكذلك مقدمات الرعاية الصحية لهن، كان إحدى النتائج الإيجابية لأنشطة المشروع. وذكر المشاركون بأن المناقشات الجماعية مع مقدمي الرعاية الصحية في المراكز النسائية بالأردن، و"جلسات الحوار" مع الأشخاص ذوي الإعاقة في منازلهم بإثيوبيا، وتوفير مساحات آمنة وأنشطة اجتماعية شاملة للمراهقات في شمال القوقاز، وجمعيات الادخار والإقراض القروية المحددة الهدف في بوروندي كانت عوامل فعالة في تسهيل الاتصالات بين الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية وغيرهم من أعضاء المجتمع مما سمح بتبادل المعلومات وبناء الثقة والعمل الجماعي. ولا يعمل ذلك على زيادة الحصول على الدعم من بعضهم البعض ومن المجتمع الأوسع فحسب، بل ويزيد كذلك من فرص إسهام الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع مما يرفع منزلتهم المجتمعية ويتيح لهم أن يصبحوا معروفين وموضع تقدير لما يملكونه من هويات مستترة خلف الإعاقة.

وبالنسبة لمقدمات الرعاية ذوات الإعاقة، فقد منحتهن مجموعات الدعم في الأردن فرصة لمشاركة المفاهيم والأفكار والإستراتيجيات لديهن مع نساء أخريات تعانين من الظروف ذاتها. وقد ساعدهن ذلك الأمر على تقليل شعورهن بالوحدة وعمل على تحسين رفاههن النفسي والاجتماعي.

> *"أستفيد من الخبرات والأفكار والمشاركات البناءة التي يطرحها المدرب والمرشد النفسي والأصدقاء أثناء جلسات المناقشات. فعندما*

أشارك مخاوفي مع آخرين أشعر بأنني لست وحيدة."

(زوجة رجل معاق - إربد، الأردن)

بالنسبة لبعض النساء ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية المنعزلات في بيوتهن، فمن الأهمية نقل أنشطة دعم الأقران قرب بيوتهن قدر الإمكان، بحيث يتيسر لهن بناء شبكتهن مع نساء أخريات يعشن بالقرب منهن. ففي إثيوبيا، استضافت نساء ذوات إعاقة ومقدمات رعاية جلسات حوار تقليدية في بيوتهن للتحدث حول مشكلات متعلقة بالعنف الجنساني. وأشارت المشاركات إلى أن هذه الأنشطة قللت من شعورهن بالوحدة، وعملت على تحسين علاقاتهن مع جيرانهن وجعلتهن يشعرن بالأمان نظرًا لتعرّف عدد كبير من النساء عليهن وفهمهن.

"لقد استضفنا عدة جلسات حوار في بيتنا هذا. وأدى توطيد علاقتنا بالناس. فعندما يأتون إلى منزلنا نناقش العديد من الأشياء الهامة، وبإمكانهم أن يروا أيضًا أننا أبوين جيدين حتى ولو كنا مختلفين قليلاً. أصبح الناس الآن يفهموننا على نحو أفضل، حتى أنهم يأتون لتحيتنا وسؤالنا عن حالنا. ويمنحني وجود جيران أعرفهم شعورًا أكبر بالأمان."

(امرأة كفيفة - مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

تُسلط قصص التغيير التي تم جمعها من مراهقات ذوات إعاقة الضوء على أهمية الأصدقاء وشبكات الأقران بالنسبة لهن. ففي بوروندي، اكتشفت مراهقات ذوات إعاقة أن أنشطة مثل تنظيم جلسات لممارسة الخياطة والحرف اليدوية تعد طريقة مثمرة لمقابلة فتيات أخريات ومشاركة الأفكار معهن ومناقشة ما يتطلعن إليه في المستقبل. وأشرن إلى أنه تمت دعوتهن بعد ذلك لحضور الكثير من الأنشطة المجتمعية حيث يتمكنَّ من مشاركة أفكارهن وآرائهن الخاصة. وناقشت أيضًا مراهقات ذوات إعاقة من شمال القوقاز المزايا المكتسبة من المشاركة في الأنشطة مع الفتيات الصحيحات، بما في ذلك فرصة التعلم من بعضهن بعضًا. وتوضح تقارير أعدتها مراهقات ذوات إعاقة أنهن نجحن في تكوين أصول إنسانية واجتماعية، مثل التعليم وتقدير الذات وشبكات الصداقة والأدوار التي يلعبنها في المجتمع. وتعمل هذه العوامل الوقائية على تقليل قابلية تعرض المراهقات للعنف والاعتداء الجنسي والاستغلال.[٤٧] (انظر قصص التغيير، صفحة ٢٧.)

وأشارت النساء ذوات الإعاقة المشاركات في جمعيات الادخار والإقراض القروية في بوروندي إلى أنهن ينفقن الدخل الذي يحصلن عليه من هذه البرامج في وسائل المواصلات لحضور الأنشطة الثقافية والدينية، مما يعمل يقلل شعورهن بالوحدة ويعزز الروابط الاجتماعية الهامة مع غيرهن من النساء.

ميبيندو- بوروندي

© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

"أستطيع الآن ادخار القليل لشراء توكتوك (مركبة أجرة بثلاث عجلات) وأتمكن من الذهاب إلى [الكنيسة]. وأتحدث الآن كل أسبوع مع أشخاص في الكنيسة. أشعر أن هذه المجموعة تستمع إليّ وتفهمني بشكل جيد."

قصص التغيير: مجموعات الفتيات - شمال القوقاز، الاتحاد الروسي

© لجنة الإنقاذ الدولية

أعدت فتيات ذوات إعاقة وفتيات صحيحات ملصقات باستخدام صور حول الأشياء التي كانت تمثل لهن أهمية في المشروع، وماهية الأنشطة التي يرغبن في القيام بها بعد ذلك. وقدمن هذه الملصقات إلى المنظمات النسائية غير الحكومية المشاركة في المشروع.

"هذه قصتنا. كنا نتوق إلى الغناء مع ماكا ميزهيفا [المغني الشيشاني الشهير]. [وعندما قمنا بالأداء] وجدنا أشخاص، ذوي إعاقة وأشخاص غير معاقين يبكون.

وأثناء الحدث، قابلنا أشخاصاً آخرين من ذوي الإعاقة آخرين وتعرفنا عليهم وعلى نوع إعاقتهم ومشكلاتهم. فعندما أذهب إلى الحدث وأجد أشخاصًا ذوي إعاقة، أشعر وكأنني لست وحيدة، وعندما أجد في الحدث أشخاصًا [غير معاقين] أشعر أننا متساوون.

نعطي دروسًا في لغة الإشارة إلى الفتيات غير المعوقات،كي نتمكن من فهمهن ويتمكَّن من فهمنا لعدم قدرتنا على التحدث. ونفهم بعضنا بعضًا عن طريق لغة الإشارة. وتتعلم الفتيات غير المعوقات أشياء كثيرة ونحن كذلك. نحن نتحدث بلغة مشتركة خلال فصول لغة الإشارة هذه، ونستخدم الهواتف، ونتبادل الرسائل والمذكرات الخطية لنتواصل مع بعضنا بعضًا. نحب الرسم بشدة، حيث نفكر في أشياء، ونعرض كل شيء نفكر فيه في صورنا. ونحب أيضًا أن نمارس ألعاباً مختلفة.

يعد استماع الناس إلينا بكل تأكيد أمرًا بالغ الأهمية بالنسبة لنا. ففي بعض الأحيان لا يهتم الناس بآرائنا. وهذه هي أفكارنا التي نود أن نراها في المستقبل. نرغب في أن نتقابل مع بعض الفتيات في مقهى أو أي مكان مخصص للفتيات فحسب، سواء كانوا معاقات أو غير معاقات، -للفتيات فحسب، وليست السيدات.

نأمل في انضمام [رفيقاتنا في الصف] إلينا والمشاركة في هذه الأنشطة. سنحتاج إلى بعض الأوراق والأقلام...ومكان نتقابل فيه...ووسيلة نقل."

لقراءة قصة التغيير بالكامل من مجموعة الفتيات في شمال القوقاز، يرجى الذهاب إلى:
http://wrc.ms/GBV_disability_Change_Caucasus

تشير جميع هذه الأمثلة إلى حقيقة هامة: يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة بهويات متعددة تستر خلف إعاقتهم ويريدون أن يستوعب الناس أنهم يتمتعون بها. يريدون أن يُنظر إليهم على أنهم قادة ونساء وأصدقاء وأعضاء في المجتمع - كأشخاص يقدمون إسهامات قيمة تجاه المجتمع. وتحتاج برامج ونهج تعزيز شبكات الأقران والرأسمال الاجتماعي إلى مراعاة هذه الحقيقة لإدماج هذه الفئات.

إيستر - بوروندي

© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

"أنا مقدمة رعاية لزوجي الذي يعاني من إعاقة، ولكن ليست هذه هويتي الوحيدة. فأنا أم وقائدة وامرأة تفتخر بدورها كمسؤولة تعبئة مجتمعية."

الإدماج المستهدف في أنشطة التعزيز الاقتصادية

برز الإدماج المحدد الهدف للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في برامج جمعيات الادخار والإقراض القروية بشكل واضح في قصص التغيير من بوروندي. وأشارت النساء ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية المشاركات في أنشطة جمعيات الادخار والإقراض القروية إلى أن الشبكات الاجتماعية الموسعة كانت أكثر النتائج أهمية بالنسبة لهن، حيث حسّن ذلك من وضعهن في المجتمع، وأدى إلى اكتسابهن مزيداً من الاحترام من قبل أزواجهن وأفراد أسرهن الآخرين، وزيادة اعتزازهن بأنفسهن والشعور بقيمتهن. ولم يكن للمشاركة في أنشطة جمعيات الادخار والإقراض القروية تأثير إيجابي على استقلالهن كأفراد فحسب، ولكن أيضًا على المساهمات التي يمكن أن يقدمنها إلى أسرهن من الناحية المالية مما يعزز الدور الذي يلعبنه في عملية اتخاذ القرار.

"أملك كذلك قليلاً من المال لابتاع أغراض من أجل أسرتي. كان من المدهش كم تغيرت معاملة زوجي لي الآن؛ حيث يدرك أنني ذات قيمة وأنه يمكنني أن أصبح مستقلة، لذا أصبح يبدي لي مزيداً من الاحترام، ويعود إلى المنزل في ساعات الليل الآن. وأصبح ولدي المعاق أكثر سعادة لأن السكينة والطمأنينة عمت بيتنا."

(مقدمة رعاية من مخيم موساسا)

زيادة تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة في الأنشطة المجتمعية

تعمل برامج مكافحة العنف الجنساني بشكل وثيق مع قادة المجتمع في تصميم الأنشطة وتنفيذها وتقييمها، وبالتالي فمن الأهمية بمكان دراسة كيف يتم تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة والوصول إليهم من خلال أنظمة القيادة هذه. ففي إثيوبيا على سبيل المثال، عمل موظفو لجنة الإنقاذ الدولية مع جمعية الإعاقة في مجتمع اللاجئين لزيادة مشاركة النساء ذوات الإعاقة وتعزيز التعاون مع جمعية اللاجئات. وأفاد أيضًا المشاركون في بوروندي وإثيوبيا أن تعيين الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية كموظفي تعبئة مجتمعية وعاملين اجتماعيين لم يؤد إلى الاهتمام الكبير بشواغل هذه المجموعة فحسب، بل وإلى زيادة تقدير مهارات الأشخاص ذوي الإعاقة وقدراتهم من قبل الآخرين في المجتمع كذلك.

"لم يكن من بين أعضاء فريقنا أشخاص ذوو إعاقة من قبل - تعد هذه الخطوة تغييرًا كبيرًا وذا أهمية بالغة. يقوم أصدقائي ذوو الإعاقة

بنفس المهام التي أقوم بها. وثمة أشياء عديدة يفعلونها بشكل جيد، وأشياء أخرى يعلمونها للآخرين. من الأهمية أن يلاحظ المجتمع ذلك، لكي يعلم الناس أننا نتحدث بجدية عندما نقول بأننا نريد إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة. ويُعد ذلك طريقة جيدة للبدء في تغيير الطريقة التي يُنظر بها إلى الأشخاص ذوي الإعاقة."

(عامل اجتماعي - مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

الوصول إلى الأفراد المعرضين لمخاطر كبيرة ودعمهم

تم تحديد العزلة التي يعاني منها الأشخاص المعاقين ذهنيًا و/أو متعددي الإعاقات على أنها تمثل تحديًا بالنسبة لمقدمي الخدمات. وغالبًا ما يكون هؤلاء الأفراد منعزلين في بيوتهم مع مقدمي الرعاية لهم، ولا تتاح لهم فرص أو دعم كاف يمكنهم من تطوير إستراتيجيات من شأنها حمايتهم من العنف. ولذا فقد تم تحديد الممارسات التالية على أنها تعزز الوصول إلى هؤلاء الأفراد وإدماجهم في أنشطة مكافحة العنف الجنساني:

الزيارات والأنشطة المنزلية

أفاد الأشخاص ذوو الإعاقة والممارسون من بوروندي وإثيوبيا وشمال القوقاز أنهم يقومون بعمل زيارات منزلية للتشاور مع الأفراد والأسر بشأن احتياجاتهم ولمشاركة المعلومات حول الخدمات والمساعدات الخاصة بالعنف الجنساني. وساعدت هذه الزيارات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني ومقدمي الخدمات على تحديد ناجين بحاجة إلى دعم شامل ومتخصص. وبدأ موظفو لجنة الإنقاذ الدولية في بوروندي وإثيوبيا على حد سواء في تنظيم أنشطة جماعية، والتي كانت تُقام عادة في المراكز النسائية وفي أماكن أخرى داخل المجتمع بالقرب من منازلهم، وفي بعض الأحيان كانت تستهدف هؤلاء الأفراد والأسر. وسلط مقدمو الرعاية للفتيات اللائي تعانين من إعاقات متعددة الضوء أيضًا على أن التجربة أدت إلى زيادة القبول والدعم من جانب المجتمع نتيجة لإجراء الأنشطة المنزلية.

"أصبح الأشخاص داخل المجتمع يعاملوننا بشكل أفضل الآن، فقد ألفوا ابنتي وأصبحوا يعلمون ما تعاني منه ويلقون علينا التحية بلطف أثناء سيرنا."

(أم لفتاة مراهقة تعاني من إعاقة ذهنية - مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

إدارة الحالات المصممة حسب الاحتياجات الفردية

يحتاج الناجون ذوو الإعاقة من العنف الجنساني إلى إدارة حالات مخصصة حسب الاحتياجات الفردية وشاملة لمساعدتهم على العلاج والتعافي ولوقايتهم من التعرض للعنف في المستقبل. أثناء التقييم أفاد مشاركون أن الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني أظهروا أداءً وقدرة أفضل على تحديد الأفراد مرتفعي المخاطر وتقديم مزيد من الدعم الشامل لهم بشكل يتناسب مع احتياجاتهم الخاصة. وتم وصف العوامل التالية على أنها تعمل على تحسين دعم إدارة الحالة بالنسبة لهؤلاء الأفراد:

- تحديد طرق التواصل المختلفة مع الناجين مباشرة؛
- زيادة التركيز أثناء التقييمات على تحديد مواطن القوى لدى الناجين وقدراتهم الحالية؛
- إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك مقدمي الرعاية لهم، في تخطيط العمل؛
- تكرار متابعة وتنسق تقديم الخدمات لتلبية الاحتياجات المحددة.

أفادت النساء ذوات الإعاقة أن جلسات إدارة الحالة هذه قد ساعدت على بناء الثقة والتفاهم بينهم وبين الفريق المعني بالعنف الجنساني، ومن ثم فقد حصلن على الدعم بناءً على احتياجاتهن ورغباتهن. وتُسلط هذه المعرفة أيضًا الضوء على أهمية النُهج المتمركزة حول الناجين في العمل مع النساء ذوات الإعاقة بغرض تحديد الأهداف والغايات والاستراتيجيات الخاصة بهن.

قصص التغيير: قصة ماوازو - مخيم كيناما، بوروندي

© لجنة الإنقاذ الدولية

تعيش ماوازو بمفردها وتتحرك بشكل مختلف عن الآخرين، فهي تزحف على الأرض بدلًا من أن تمشي.

"أعيش وحيدة، وأنا دومًا كذلك. وأحاول جاهدة أن أكون مستقلة، لذا فأنا أقضي حوائجي بنفسي. فأنا أستطيع أن أقوم بأعمال التنظيف والطهي وغسل ملابسي، وأقضي بعضًا من وقتي في مساعدة جيراني برعاية أطفالهم.

أستقبل زيارات في المنزل على نحو منتظم؛ وأعتبر الأشخاص التابعين للجنة الإنقاذ الدولية عائلتي. فهم غالبًا ما يأتون إليّ يوميًا ليطمئنوا عليّ. وعندما تواجهني مشكلة، يعلمون بها سريعًا جدًا ويأتون لزيارتي ليتأكدوا من أنني بخير. وأشعر بسعادة كبيرة، حيث يغمرني شعور أنه يوجد شخص أتحدث إليه. وأحب مشاركة القصص وأشعر أنني بحالة جيدة عندما يسألني شخص ما عن أحوالي.

اسمي، في لغتي، يعني المشكلات والأفكار معاً. ولدي الكثير من الأشياء لأتحدث عنها وكذلك الكثير لمشاركته مع الآخرين. وأعتبر نفسي شخصية منفتحة للغاية، واعتقد أن الأطفال يحبونني كثيرًا لهذا السبب. فأنا صريحة معهم وابتسم في وجوههم وأشاركهم القصص. ولديّ الكثير لأعلمهم إياه، فقد رأيت وتعلمت أشياء كثيرة خلال حياتي. فيمكنني أن أعلمهم حول ثقافتهم كما أستطيع أن أعلمهم الاحترام، ودائمًا ما أعلمهم المشاركة. فعلى سبيل المثال، إذا أحضر لي أحدهم حساء الشعير حتى وإن كان بكمية قليلة، فلا أحتسيه كله بمفردي، فإذا كان يوجد أطفال نتشاركه سويًا. حتى وإن كنت أتضور جوعًا، فأنا أرى في ذلك فرصة لتعليم شيء ما أو لمساعدة شخص ما، تمامًا كما يساعدني الآخرون.

وإن أمكنني أن أبعث رسالة واحدة إلى فريق لجنة الإنقاذ، فسأقول لهم أن يتذكروا دومًا الأشخاص الذين لا يبارحون منازلهم، الذين لا يستطيعون أن يحضروا إلى البرامج بسهولة. فنحن أصحاب حاجات أيضًا ونتطلع لتحقيق أحلامنا. ورغم أنني أتقدم في السن الآن، فأنا اعتقد أنه من الأهمية بمكان أن ينصب التركيز على الشباب من ذوي الإعاقة للتأكد من إدماجهم في سن مبكرة، حتى يكف الناس عن التمييز وأن يعاملونا جميعًا على قدم المساواة."

التعرف على مهارات ذوي الإعاقة وقدراتهم لتسهيل عملية الإدماج

أفاد أشخاص ذوو إعاقة وممارسون في برامج مكافحة العنف الجنساني على أن تحديد مهارات ذوي الإعاقة وقدراتهم والعمل على تنميتها قد ساعد في تعزيز إدماجهم بشكل أكبر في مجموعة متنوعة من أنشطة مكافحة العنف الجنساني. ففي الأردن، تم دعوة فتيات شابات تعانين من الصمم للمشاركة في أنشطة التمكين الاجتماعية، بما في ذلك الأنشطة التي تجريها المراكز النسائية، ولقيادة جلسات حناء. وساعدت هذه الأنشطة على توفير مساحة أمام النساء لمشاركة الأفكار والاهتمامات المشتركة مع نساء ينتمين لنفس فئاتهن العمرية.

> *"لم تلب الفتيات الدعوة فحسب بل كونَّ بعض الصداقات أيضا. وحتى قبل نهاية الفصل الدراسي، قمن بتبادل أرقام الهواتف وسألن إن كان بإمكانهن التواصل معًا لعمل جلسات حناء في احتفالاتهن."*
>
> (ممارس في برامج مكافحة العنف الجنساني — الأردن)

في شمال القوقاز، تم إدماج الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة في تصميم الأنشطة الاجتماعية التي كانت ترمي إلى تسهيل عملية التواصل بين الفتيات ذوات الإعاقة وغير المعاقات. وكانت الأنشطة تتمحور حول مهارات الفتيات ذوات الإعاقة (مثل الغناء بلغة الإشارة)، الأمر الذي لا يعزز تساوي فرص المشاركة في تصميم البرنامج فحسب، بل وتقدير كل فتاة لمواهب الأخريات.

ووفقًا لما أوضحه أفراد الأسرة، وقادة المجتمع، ومقدمي الخدمات وغيرهم عبر مواقع المشروع، فإن نجاح هذه الأنشطة يواجه تحديات تتمثل في الافتراض بأن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يمكنهم الاستفادة من مجموعة متنوعة من البرامج وأنهم غير قادرين على المساهمة فيها.

> *"كان الناس في السابق يعتقدون في أن هذه الفئة من النساء ميئوس منها، ولن يتمتعن بالاستقلالية على الإطلاق. وفي الوقت الحالي، أثبت العديد منهن خطأ تفكير العديد من أعضاء المجتمع حيالهن. فهم يجعلوننا، نحن الأشخاص الذين طالما آمنا بقدراتهن، فخورين للغاية."*
>
> (قائد مجتمعي - مخيم كيناما، بوروندي)

شدد العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة على أهمية منحهم الفرصة "لإثبات أنفسهم"، إذ لم يتم دعوة العديد منهم قبل ذلك للمشاركة في أي أنشطة. لذلك فإن مجرد التواصل معهم لتشجيعهم على المشاركة في البرامج كان في كثير من الأحيان من أكبر عمليات التكييف تأثيرًا من قبل الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني.

ديان - مخيم كيناما، بوروندي

"تلقيت مكالمة تفيد بأن لجنة الإنقاذ الدولية تبحث عن نساء ذوات إعاقة لإدماجهم في برامج جمعيات الادخار والإقراض القروية. وكنت متحمسة للغاية لتسجيلي وإدماجي في هذه البرامج فذلك سيتيح لي الفرصة لأثبت نفسي... والآن أشعر أن من واجبي التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة الآخرين، لزيادة الوعي ومشاركة قصتي ولأخبرهم أنه يمكن إدماجهم أيضًا."

© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

قصص التغيير: (ميراف، عاملة اجتماعية - مخيم ماي عيني، إثيوبيا)

© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

"أستمتع للغاية بالدور الذي أضطلع به في برنامج [لجنة الإنقاذ الدولية] ويوجد الكثير من القصص التي يمكن أن أشاركها معكم حول الأشياء التي قمنا بتحقيقها.

ولكن أعتقد أنه من الأهمية بمكان أن أخبركم بأنني امرأة ذات إعاقة، حيث أسير مستندة على عكاز وفي بعض الأحيان تواجهني صعوبات كثيرة في التنقل داخل المخيم. ولكن هذا لا يعوقني رغم أنه قد يمثل تحديًا، فأنا أشعر أن أمامي عمل هام للغاية لأنجزه.

وأعمل جاهدة كي تتمتع النساء والفتيات بمزيد من الأمان، وخصوصًا اللائي تعانين من إعاقة، واللائي لا يتم إدماجهن دومًا في الأنشطة، واللائي يتم نسيانهن في معظم الأوقات. ولا زلت أتذكر تلك الأوقات عندما كان حالي مثلهن، عندما كنت أعاني من آلام كثيرة بسبب عدم قدرتي على مغادرة المنزل، أو قبل أن أمتلك عكازًا ليساعدني على المشي. فقد شعرت بالوحدة حقًا. أما الآن، فأنا لا أكف عن الحركة، وأصبحت قائدة مجتمعية. فأنا أحد أعضاء جمعية الإعاقة، وأعمل كعاملة اجتماعية. أشعر أن بإمكاني إضافة العديد من الأشياء القيّمة وأنني أستطيع الدفاع عن النساء والأطفال ذوي الإعاقة وكذلك مقدمي الرعاية نظرًا لأنني أدرك تمامًا احتياجاتهم الخاصة. وأعتقد أيضًا أن الناس يكنون لي الاحترام عندما يروننني أعمل بجد لإنجاز مهامي."

التوصيات

تم استنباط التوصيات التالية من الدروس المستفادة من هذا المشروع حول كيفية الترويج لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية.

التوصيات المقدمة إلى الجهات الفاعلة في مجال العنف الجنساني

إدماج النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم في تصميم برامج مكافحة العنف الجنساني وتنفيذها وتقييمها. يعتبر إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم البرامج وتقييمها من الأمور بالغة الأهمية في تحديد العوائق التي تحول دون المشاركة في برامج مكافحة العنف الجنساني على نحو دقيق، وكذا في وضع إستراتيجيات لتحسين مشاركتهم ومعرفة التغييرات التي من شأنها أن تصنع فارقًا مهمًا في حياتهم. وينبغي إيلاء اهتمام خاص لجمع المعلومات ووجهات النظر من النساء والفتيات، وذوات الإعاقة الذهنية، نظرًا لأنهن الأكثر عرضة لمخاطر العنف الجنساني. وتعتبر النُهج التشاركية مثل التصنيف والاستنباط من الصور وسرد الروايات، إضافة إلى الكثير من الطرق النوعية التقليدية (مثل مناقشات مجموعات التركيز والمقابلات الثنائية)، من بين الطرق التي تستكشف بفعالية شواغل وأفكار الأفراد الذين لديهم احتياجات تواصل مختلفة. وينبغي أن تتضمن التقييمات والتقديرات مكونًا توعويًا لإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية المنعزلين في منازلهم.

تقديم التدريب والتعليم التأملي حول الصلات بين نوع الجنس والإعاقة لمديري برامج مكافحة العنف الجنساني ومقدمي الخدمات، والتوصل إلى فهم مشترك للنهج القائمة على الحقوق والمتمحورة حول الناجين والالتزام بها أثناء العمل مع هذه المجموعة. فتدريب الموظفين على إجراء تحليل حول عدم المساواة بين الجنسين وكذلك التمييز القائم على أساس الإعاقة من شأنه مساعدتهم في استيعاب العوامل الفريدة التي تسهم في التعرض لمخاطر العنف الجنساني وتعرض النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة لهذه المخاطر، وكذلك لتحديد أكثر الإستراتيجيات فعالية لإدماجهم في برامج مكافحة العنف الجنساني. وفي حين أن الممارسين في برامج العنف الجنساني يدركون بوضوح ديناميات القوة الجنسانية من خلال عملهم مع ناجين من العنف، فقد يكونون بحاجة إلى دعم إضافي كي يركزوا على مواقفهم ومواقف الآخرين فيما يتعلق بالإعاقة وكيف أن هذه المواقف يمكن أن تؤدي إلى عدم مساواة والتمييز والاستبعاد من العلاقات والأسر والمجتمع على أساس الجنس.

ويُنصح بإدماج وتعميم محتوى خاص بالأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم في حزم تدريبية رئيسية عن العنف الجنساني، بما في ذلك من خلال دراسات الحالة والأمثلة المركزة على الأشخاص ذوي الإعاقة. وبمرور الوقت سيدرك موظفو التدريب بشكل كبير أن تلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة تعتبر جزءًا محوريًا من عملهم وأنهم يتمتعون بالمهارات اللازمة للقيام بذلك بفعالية في مهامهم.

تعيين النساء والفتيات ذوات الإعاقة موظفات ومتطوعات في برامج مكافحة العنف الجنساني. يمكن أن يؤدي تحديد النساء والفتيات ذوات الإعاقة ودعمهن كي يضطلعن بدور رئيسي في برامج مكافحة العنف الجنساني إلي تحسين جودة البرامج وملاءمتها بالنسبة لهذه الفئة، كما يؤدي في الوقت ذاته إلى تمكينهن والارتقاء بوضعهن داخل المجتمع. ويمكن لتحديد هدف بخصوص عدد من النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللائي ينبغي أن يحضرن التدريبات والاجتماعات المجتمعية بشأن العنف الجنساني (ما يقرب من ١٥ بالمائة) أن يشجع الموظفين والشركاء على دعوتهن مباشرة لحضور هذه الفعاليات ويمكن أن يؤدي إلى تحسين تمثيلهن ومشاركتهن في برامج مكافحة العنف الجنساني. كما أن مناصرة الموازنة بين الجنسين في جمعيات الإعاقة وإدماج النساء والفتيات ذوات الإعاقة في الجمعيات النسائية وجمعيات الشباب إلى زيادة مشاركتهن في المكان الذي تضطلع فيه هذه المجموعات بدور في برامج مكافحة العنف الجنساني، إلى جانب زيادة تمثيلهن وقيادتهن في المجتمع.

منح الأولوية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في الأنشطة التي تقوي رأس المال الاجتماعي وشبكات الأقران. يتمتع هذا الأمر بأهمية خاصة لتجنب ارتكاب العنف في حق الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة؛ والنساء ذوات الإعاقة الجسدية المنعزلات في بيوتهن؛ ومقدمات الرعاية؛ والنساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة الذهنية. وبالنسبة لبرامج "المساحة الآمنة"، يتم دعم النساء والفتيات للتفكير فيما يجعل إحدى المساحات "آمنة" بالنسبة لهن وللأخريات، ومن ثم دعمهن في وضع "قواعد أساسية" خاصة بهن أو مبادئ تعكس الكيفية التي سيقبلن بها الاختلافات ويُقدّرنها. وقد تهدي هذه المبادئ تفكيرهن إلى كيفية الوصول إلى غيرهن من النساء والفتيات المعزولات بصورة أكبر والعمل على إدماجهن (مثل الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية). وإضافة إلى الأنشطة القائمة على المراكز، تعتبر التوعية المجتمعية والزيارات المنزلية من العوامل الهامة للوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم المنعزلين في بيوتهم، وبالتالي تعزيز آليات الحماية القائمة على المجتمع. وينبغي أن ينتبه الموظفون في برامج مكافحة العنف الجنساني لأي أعباء أو مسؤوليات إضافية قد يلزم على النساء والفتيات الأخريات داخل الأسرة تحملها نتيجة لمشاركة مقدمي الرعاية في أنشطة مكافحة العنف الجنساني، ومساعدتهن في تحديد إستراتيجيات لتخفيف المخاطر ذات الصلة والعواقب غير المقصودة.

منح الأولية لإدماج النساء من ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية في برامج التمكين الاقتصادي. تحديد هدف

بخصوص عدد النساء والفتيات ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية اللائي ينبغي أن يشاركن في هذه البرامج وتشجيع الموظفين والمجتمعات على دعوتهن إلى المشاركة. وينبغي إجراء تحليل دقيق للمخاطر ووضع إستراتيجية تخفيف قبل المشاركة وذلك بغرض منع حدوث أي عواقب غير مقصودة و/أو الاستجابة لها بفعالية. ففي بعض السياقات، قد تمثل الأنشطة الخاصة بالتمكين الاقتصادي للمرأة خطوة خارج نطاق أدوارهن الجنسانية الموصوفة على الصعيد المجتمعي مما يزيد من احتمال تعرضهن للعنف من قبل الأسرة والمجتمع. وفي بعض الأسر، قد يكون لذلك أثر سلبي على الأشخاص ذوي الإعاقة الذين قد يتركون مع مقدمي رعاية غير معروفين، الأمر الذي قد يضيف إلى احتمال تعرضهم لمخاطر العنف أو إساءة المعاملة. ومن ناحية أخرى، قد تتحمل النساء الأخريات داخل الأسرة، بمن فيهن الفتيات المراهقات، هذا الدور مما يضيف إلى أعباء العمل الذي يقمن به أو قد يؤدي الأمر إلى استبعادهن.

تتوفر مجموعة أدوات خاصة بالممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، بما في ذلك أدوات وتوجيهات لمساعدتهم في تعزيز إدماج الإعاقة أثناء ممارسة أعمالهم، على:

http://wrc.ms/disability_GBV
أو www.gbvresponders.org

التوصيات المقدمة إلى الجهات الفاعلة في مجال الإعاقة

التأكد من أن البرامج والمنظمات التي تم تصميمها لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة مراعية لنوع الجنس. ينبغي أن يخضع موظفو البرامج أو المنظمات التي تلبي الاحتياجات الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة إلى تدريب بشأن البعد الجنساني وعدم المساواة الجنسانية من أجل استيعاب الطرق المختلفة التي تؤثر على نزاع ونزوح النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة، وتكييف ما يقدمونه من أنشطة وخدمات وفقًا لذلك. وينبغي أيضًا لموظفي برنامج الإعاقة أن يكونوا على دراية بمخاطر العنف الجنساني الخاصة التي يتعرض لها النساء والفتيات من ذوات الإعاقة أثناء الأزمات، إلى جانب تلقي تدريب حول التواصل مع الناجيات وإجراء إحالات مناسبة إلى مقدمي الخدمة لبرامج مكافحة العنف الجنساني.

تعزيز الدفاع عن حقوق الأشخاص المتأثرين بالأزمات والنزاع، وخاصة النساء والفتيات، وذلك من خلال زيادة الوعي حول اللاجئين والمشردين في المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة (DPOs)، وعلى وجه الخصوص على المستويات الإقليمية حيث توجد أزمات مستمرة أو ممتدة والتي لها أثر كبير عبر عدد من البلدان. وقد يتضمن ذلك إقامة شبكات بين النساء من ذوات الإعاقة وحركات حقوق المرأة في البلدان والمناطق المتأثرة بأزمات بغرض إيجاد تواصل واستيعاب واستجابة لاحتياجات النساء من ذوات الإعاقة في الأوضاع الإنسانية.

التوصيات المقدمة إلى جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني

تطبيق توجيهات خاصة بالقطاعات لمنع العنف الجنساني والاستجابة له، وذلك على النحو المنصوص عليه في المبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بشأن *العنف الجنساني*.[٤٨] وينبغي أن تدرك جميع الجهات الفاعلة في المجال الإنساني المخاطر المتزايدة للعنف الجنساني أثناء فترات النزاع والأزمات والاستجابة لها، وعلى وجه الخصوص بالنسبة للنساء والفتيات من ذوات الإعاقة ومقدمات الرعاية. وتقدم المعايير الدنيا الواردة في المبادئ التوجيهية توجيه تأسيسي لجميع القطاعات حول منع العنف الجنساني والاستجابة له.

تعميم الحماية لتلبية احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بفعالية طوال جميع مراحل الاستجابة الإنسانية. يعتبر تعميم الحماية، بما في ذلك إدماج الإعاقة والتحليل الجنساني في تصميم البرامج وتنفيذها وتقييمها، من الأمور بالغة الأهمية لضمان أن جميع الأشخاص، وبخاصة النساء والفتيات من ذوات الإعاقة، يتمتعون بإمكانية الوصول المجدي إلى الخدمات والمساعدة عبر جميع القطاعات، بما في ذلك لتخفيف مخاطر العنف الجنساني.[٤٩]

التوصيات المقدمة إلى الجهات المانحة والحكومات

تحميل المنظمات الإنسانية المسؤولية تجاه التلبية الفعالة للاحتياجات الخاصة بالأشخاص من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية المشاركين في برامج مكافحة العنف الجنساني وذلك من خلال عملتي الرصد والإبلاغ، بالإضافة إلى تسليط الضوء على الممارسات الإيجابية بمختلف المنظمات فيما يتعلق بالأوضاع الإنسانية كوسائل تشجع على الامتثال لمنهجيات الإعاقة والمراعية لنوع الجنس.

مناصرة الإقرار الفعال بالنطاق الكامل للشواغل المتعلقة بالإعاقة والعوامل الجنسانية، بما في ذلك العنف الجنساني، وذلك في جميع المعاهدات والمعايير والاتفاقيات الدولية المتعلقة بالنزاع والتشرد والعمل الإنساني. يمكن أن يكون للمعاهدات الدولية دورًا حاسمًا في تحديد الأولويات الخاصة بالعمل الإنساني أثناء فترات النزاع والتشرد. وينبغي أن تكون الشواغل الخاصة بالنساء والفتيات وجميع الأشخاص ذوي الإعاقة على رأس الأولويات ومحور أي اتفاقيات دولية،

لكونهم من بين أكثر فئات السكان الأكثر عرضة للمخاطر أثناء الأزمات. فالمناصرة المستمرة على الصعيدين الدولي والوطني ضرورية لتشجيع الحكومات على توقيع وإقرار جميع المعاهدات ذات الصلة، ولتحميل جميع الجهات المانحة ذات الصلة المسؤولية تجاه تنفيذ الاتفاقيات الجديدة والقائمة، بما في ذلك اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واتفاقية القضاء على جميع أشكال التمييز ضد المرأة والقرارات الصادرة عن مجلس الأمن بشأن المرأة والسلام والأمن.

ورشة عمل لأصحاب المصلحة في بوروندي
© إليزابيث شيروود/مفوضية النساء اللاجئات

ملاحظات

١. منظمة الصحة العالمية، *التقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجَّه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء* (٢٠١٣).
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/

٢. يتم تحديد هذا الرقم باستخدام التقدير العالمي على أساس أن ١٥ بالمائة من أي تعداد سكاني سيكونون من ذوي الإعاقة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١)، وأن ٥١.٢ مليون شخص يُشردون بفعل الأزمات والنزاعات حول العالم (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٤).

٣. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، *المبادئ التوجيهية لتدخلات مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية: التركيز على الوقاية والتصدي للعنف الجنساني في حالات الطوارئ* (٢٠٠٥).
http://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuide-lines2005.pdf

٤. منظمة هيومان رايتس ووتش" *كما لو لم نكن بشرًا*": *التميز والعنف ضد النساء من ذوات الإعاقة في شمال أوغندا* (٢٠١٠).
http://www.hrw.org/de/reports/2010/08/24/if-we-weren-t-human

٥. مفوضية النساء اللاجئات، *العنف الجنساني ضد النساء والفتيات النازحات: نتائج مستقاة من زيارات ميدانية 2011 - 2012*
http://wrc.ms/GBV_disab_field_visits

٦. في هذا التقرير، يشير مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية" إلى الأشخاص الذين يعانون من حالات صحية ذهنية و/أو الخاضعين للعلاج النفسي و/أو المتعافين منه. ويُستخدم أيضًا مصطلح "الأشخاص ذوي الإعاقات النفسية-الاجتماعية" في بعض الأحيان لوصف هذه المجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة. الشبكة العالمية للخاضعين للعلاج النفسي والمتعافين منه، *دليل التنفيذ الخاص باتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة* (الشبكة العالمية للخاضعين للعلاج النفسي والمتعافين منه، ٢٠٠٨)، صفحة ٩.
wrc.ms/N8o9CH

٧. مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، *التكلفة البشرية للحرب التوجهات العالمية لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين 2013* (٢٠١٤).
http://www.unhcr.org/5399a14f9.html

٨. منظمة الصحة العالمية والبنك العالمي، *التقرير العالمي بشأن الإعاقة* (٢٠١١).
http://www.who.int/disabili-ties/world_report/2011/en/

٩. منظمة الصحة العالمية، *التقديرات الإقليمية والعالمية للعنف الموجَّه نحو المرأة: معدلات الانتشار والتأثيرات الصحية لعنف الشريك الحميم والعنف الجنسي من غير الشركاء* (٢٠١٣).
http://www.who.int/reproductivehealth/p

ublications/violence/9789241564625/en/

١٠. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، *المبادئ التوجيهية للتدخلات المعنية بالعنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية: التركيز على منع العنف الجنسي والاستجابة له في حالات الطوارئ* (٢٠٠٥). http://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuide-lines2005.pdf

١١. المرجع ذاته.

١٢. اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006).http://www.un.org/disabilities/de-fault.asp?navid=15&pid=150

١٣. منظمة هيومان رايتس ووتش*"كما لو لم نكن بشرًا": التميز والعنف ضد النساء من ذوات الإعاقة في شمال أوغندا* (٢٠١٠). http://www.hrw.org/de/reports/2010/08/24/if-we-weren-t-human

١٤. مفوضية النساء اللاجئات، *العنف الجنساني بين النساء والفتيات المشردات: نتائج من زيارات ميدانية 2011 — 2012*. http://wrc.ms/GBV_disab_field_visits

١٥. منظمة سي بي إم، *تيسير الإدماج: دليل برامجي سريع للإعاقة في سياقات التنمية* (٢٠١٢). http://www.cbm.org/article/downloads/78851/CBM_Inclusion_Made_Easy_-_complete_guide.pdf

١٦. المرجع ذاته.

١٧. منظمة GSDRC Applied Knowledge Services، *فهم الفوارق الجنسانية*(بدون تاريخ). http://www.gsdrc.org/go/topic-guides/gender/understanding-gender

١٨. المرجع ذاته.

١٩. كارولين فرومادير وستيفاني أورتوليفا. "الحقوق الجنسية والإنجابية للنساء والفتيات من ذوات الإعاقة." (ورقة تحليلية مقدمة في المؤتمر الدولي للسكان والتنمية بشأن حقوق الإنسان لما بعد عام ٢٠١٤، لاهاي، هولندا، ١٠ يوليو ٢٠١٣.) http://wwda.org.au/wp-content/uploads/2013/12/issues_paper_srr_wom-en_and_girls_with_disabilities_final.pdf

٢٠. اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (2006).http://www.un.org/disabilities/de-fault.aspnavid=15&pid=150

٢١. أندري هولوموتز، الإعاقة والاضطهاد والعنف: نحو تفسير سوسيولوجي، "*علم الاجتماع*، الجزء ٤٧ (٢٠١٣): الصفحات ٤٧٧-٤٩٣. نُشرت النسخة الأصلية الإلكترونية في ٢٣ نوفمبر ٢٠١٢. قسم الإعلام: ١١٧٧.١٠/١٠٠٣٨٠٣٨٥١٢٤٨٥٦١.

٢٢. مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها، *النموذج الاجتماعي-البيئي: إطار الوقاية* (2015).http://www.cdc.gov/violenceprevention/overview/social-ecologicalmodel.html

٢٣. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، *المبادئ التوجيهية لإدماج تدخلات العنف الجنساني في العمل الإنساني: تقليل المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة على التعافي* (مسودة، قيد النشر، ٢٠١٥).

٢٤. اقتبست المبادئ التوجيهية من نتائج أحد الأنشطة التي أجريت في منتدى التعلم الداخلي الخاص بالمشروع في يونيو ٢٠١٤.

٢٥. منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة عبارة عن منظمات تمثل ذوي الإعاقة، وغالبًا ما يؤسسها ويديرها أشخاص ذوو إعاقة.

٢٦. يسجل نظام إدارة معلومات العنف الجنساني نوع العنف الذي يرويه الناجون، بما في ذلك الاغتصاب، والاعتداء الجنسي، والاعتداء الجسدي، والزواج بالإكراه، والحرمان من الموارد أو الفرص أو الخدمات، وإساءة المعاملة النفسية/العاطفية.

٢٧. توضح المشاورات مع فريق العنف الجنساني في إثيوبيا وبوروندي أنهم كانوا يدركون جيدًا مختلف أنواع الإعاقة، وأنهم استطاعوا تحديدها بناءً على أسئلة وملاحظات وظيفية أثناء مشاوراتهم مع الناجين. ومع ذلك، فمن المهم أن ندرك أنه ربما لا يكون جميع الناجين من ذوي الإعاقة قد تم تحديدهم بأن لديهم إعاقة في بيانات GBVIMS.

٢٨. جوليان فوستر، *التقرير النهائي: آثار وتوصيات لإدماج التحليل متعدد المنهجيات في أبحاث مفوضية النساء اللاجئات*. تقرير استشاري مقدم لمفوضية النساء اللاجئات (٢٠١٤).

٢٩. http://betterevaluation.org/approaches (سُجِّل الدخول في ١٢ أغسطس ٢٠١٤)
و
http://depts.washington.edu/ccph/pdf_files/Evaluation.pdf (سُجِّل الدخول ١٢ أغسطس ٢٠١٤).

٣٠. اقتبست أداة "قصص التغيير" خاصتنا من أسلوب التغيير الأبرز (MSC). وأسلوب "التغيير الأبرز" هو أحد أشكال الرصد والتقييم التشاركي والذي يجمع ويحلل روايات التغيير، لاكتساب المعرفة عن التغييرات التي تمثل أكبر قيمة للأفراد والجماعات والسبب وراء ذلك. http://betterevaluation.org/approaches (سُجِّل الدخول في ١٢ أغسطس ٢٠١٤).

٣١. مقتبس من أداة Before and Now Diagram (صفحة ٦٨) في دليل Tools together now! ١٠٠ أداة تشاركية لتعبئة المجتمع ضد فيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز. http://www.aidsalliance.org/assets/000/000/370/229-Tools-together-now_original.pdf?1405520036

٣٢. "ورشة عمل للقمة" مقتبسة من أسلوب رواية القصة عن طريق الأداء التشاركي http://www.clearhorizon.com.au/wp-content/uploads/2009/05/report-on-outcomes-and-get-everyone-involved_the-participatory-

performance.pdf (تم الوصول في ١٢ أغسطس ٢٠١٤).

٣٣. لجنة الإنقاذ الدولية، *تدريب تعميم الحماية: دليل الميسر* (٢٠١٣). http://www.globalprotectioncluster.org/_assets/files/aors/protection_mainstreaming/IRC_Protection_Mainstreaming_Training%20_Facili-tators_Guide_March_2013_EN.pdf

٣٤. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن ١٢٠ من أصل ٢٠٢٥ ناجيًا كانوا ذوي إعاقة.

٣٥. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن ٥٠.٨٣ بالمائة (٦١ من أصل ١٢٠) من الناجين ذوي الإعاقة تعرضوا للاغتصاب، مقارنة بنسبة ٣٢.٢٣ بالمائة (٦١٤ من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعاقين. وتؤكد الاختبارات أن هذا الفرق الذي يصل إلى ١٨.٦ بالمائة كبير من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية٠.٠٠ طبقًا لطريقة فيشر.

٣٦. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن ٢٦.٦٧ بالمائة (٣٢ من أصل ١٢٠) من الناجين من ذوي الإعاقة تعرضوا لإساءة المعاملة النفسية/العاطفية، مقارنة بنسبة ٢٣.٢٥ بالمائة (٤٤٣ من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن هذا الفرق الذي يصل إلى ٣.٤٢ بالمائة ليس كبيرًا من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ ٠.٣٧٧ طبقًا لطريقة فيشر.

٣٧. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن ٣٥.٨٣ بالمائة (٤٣ من أصل ١٢٠) من الناجين من ذوي الإعاقة أبلغوا عن حالات عنف كان الجاني فيها عشيرًا أو زوجًا، مقارنة بنسبة ٤٨.٧١ بالمائة (٩٢٨ من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن هذا الفرق الذي يصل إلى ١٢.٨٨ بالمائة كبير من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ ٠.٠٠٦ طبقًا لطريقة فيشر.

٣٨. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن ٢٦.٦٧ بالمائة (٣٢ من أصل ١٢٠) من الناجين من ذوي الإعاقة أبلغوا عن حالات عنف كان الجاني فيها غريبًا، مقارنة بنسبة ٢٢.٧٣ بالمائة (٤٣٣ من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن الفرق الذي يصل إلى ٣.٩٤ ليس كبيرًا من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ ٠.٣١٦ طبقًا لطريقة فيشر.

٣٩. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن ٨٣ بالمائة (١٠٠ من أصل ١٢٠) من الناجين من ذوي الإعاقة كنَّ نساءً، مقارنة بنسبة ٩٥ بالمائة (١٨١٢ حالة من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن الفرق الذي يصل إلى نسبة ١٢ بالمائة كبير من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ٠.٠٠٠ طبقًا لطريقة فيشر.

٤٠. أثناء عملية الموافقة المستنيرة، تم إبلاغ النساء بعدم ضرورة تبادل تجاربهن الشخصية، وتم الحصول على موافقاتهن بشأن استخدام ما يخصهن من معلومات في التقارير الطامحة إلى تحسين البرامج في بوروندي وغيرها من الدول. وكانت جميع النساء ذوات الإعاقة الفكرية تعانين من إعاقة خفيفة فحسب ولذلك استطعن استيعاب عملية الموافقة، ولكن حضر مقدمو الرعاية لهن رغم ذلك. ولم تتطلب أسئلة المناقشة الجماعية هذه المعلومات الشخصية. ومع ذلك، استمرت النساء في هذه المجموعة في الإفصاح عن تجاربهن الشخصية خلال المناقشة. وتم إعلام جميع المشاركات بشأن الخدمات المتاحة للناجين من العنف الجنساني، وقدَّم موظفو برنامج حماية وتمكين النساء التابع للجنة الإنقاذ الدولية الدعم المستمر لهن.

٤١. لوري إي بورز، وروزميري بي هيوج، وإميلي إم لوند، *العنف بين الأشخاص والنساء ذوات الإعاقة: تحديث بحثي* (هاريسبرج، بنسيلفانيا: مركز الموارد الوطنية للعنف المنزلي: ٢٠٠٩).

٤٢. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، فإن نسبة ١٦.٦٧ بالمائة (٢٠ حالة من أصل ١٢٠) من الناجين ذوي الإعاقة كانوا ذكورًا، مقارنة بنسبة ٤.٨٨ بالمائة (٩٣ حالة من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن هذا الفرق الذي يصل إلى ١١.٧٠ بالمائة كبير من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ ٠.٠٠٠ طبقًا لطريقة فيشر.

٤٣. قد تعاني النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة من العنف على أساس كل من الجنس والإعاقة. وسيختلف الإسهام المحدد لكل من هذه العوامل، وغالبًا ما تكون الأسباب الكامنة وراء الاضطهاد أو إساءة المعاملة معقدة أو متشابكة، مما يُزيد من صعوبة عملية تحليل حالات الاضطهاد وإساءة المعاملة والاستجابة لها بصورة منفصلة. وبناءً عليه، فمن الضروري رصد كافة أشكال العنف والتمييز في الأوضاع الإنسانية والاستجابة لها، وخاصة ضد الفئات الأكثر تهميشًا في المجتمع، من أجل الارتقاء بمبادئ المساواة بين الجنسين للفئات الأكثر تعرضًا للتهميش والاضطهاد في المجتمع. وستتاح نتائج المشروع الشاملة، والتي تعكس مدى التشابك بين العوامل الجنسانية والإعاقة والعوامل الأخرى للنساء والفتيات والفتيان والرجال، إضافة إلى تقارير بحثية مفصلة في هذا الصدد على موقع مفوضية النساء اللاجئات: https://womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/document/945-building-capacity-for-disability-inclusion-in-gender-based-violence-gbv-programming-in-humanitarian-settings-overview?catid=232

٤٤. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، *المبادئ التوجيهية لإدماج تدخلات العنف الجنساني في العمل الإنساني: تقليل المخاطر وتعزيز المرونة والمساعدة على التعافي* (مسودة، قيد النشر، ٢٠١٥).

٤٥. من بين الناجين المسجلين في GBVIM (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، ٣٢.٥ بالمائة (٣٩ من أصل ١٢٠) من الناجين ذوي الإعاقة أبلغوا لجنة الإنقاذ الدولية في غضون ثلاثة أيام من ارتكاب حالة العنف، مقارنة بنسبة ٤٣.٩٨ بالمائة (٨٣٧ من أصل ١٩٠٥) من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن هذا الفرق الذي يصل إلى ١١.٤٨ بالمائة كبير من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ ٠.٠١٧ طبقًا لطريقة فيشر.

٤٦. من بين الناجين المسجلين في GBVIMS (إثيوبيا وبوروندي مجتمعتان)، ٤٠.٨٣ بالمائة (٤٩ من أصل ١٢٠) من الناجين من ذوي الإعاقة أبلغوا لجنة الإنقاذ الدولية بعد أكثر من شهر واحد بعد ارتكاب حالة العنف، مقارنة بنسبة ٣٤.٤٢ (٦٥٥ من أصل ١٩٠٥) بالمائة من الناجين غير المعوقين. وتؤكد الاختبارات أن هذا الفرق الذي يصل إلى ٦.٤١ ليس كبيرًا من الناحية الإحصائية، بقيمة احتمالية تبلغ ٠.١٦٦ طبقًا لطريقة فيشر.

٤٧. مفوضية النساء اللاجئات، *فتيات قويات، نساء قويات: تخطيط البرامج وتصميمها للفتيات المراهقات في الأوضاع الإنسانية* (٢٠١٤)
https://womensref-ugeecommission.org/resources/document/1036-strong-girls-powerful-women-report

٤٨. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات، *المبادئ التوجيهية للتدخلات المعنية بالعنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية: التركيز على منع العنف الجنسي والاستجابة له في حالات الطوارئ* (٢٠٠٥).
http://interagencystandingcommittee.org/system/files/legacy_files/tfgender_GBVGuide-lines2005.pdf

٤٩. مجموعة الحماية الدولية، *تعميم الحماية* (غير مؤرخ).
http://www.globalprotectioncluster.org/en/areas-of-responsibility/protection-mainstreaming.html

الملحق ١: ملخص بالأنشطة المنفذة في منهجية المشروع

جدول أ: ملخص بالبلدان والسياقات والأنشطة المنفذة في المرحلة الأولى

اسم البلد	السياق التشغيلي	الأنشطة المنفذة
إثيوبيا	ماي عيني — سياق مخيم دائم	مناقشات جماعية مع لاجئين إريتريين ذوي إعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم (٢٥ مشاركًا)؛ ولفيف من قادة المجتمع (١١ مشاركًا)، بالإضافة إلى العاملين المجتمعيين والعاملين الاجتماعيين (١٣ مشاركًا). مقابلات مع أشخاص ذوي إعاقة ومقدمي الرعاية لهم (٤ مقابلات — ٧ أشخاص). مشاورات مع جمعية الإعاقة (٣٢ شخصًا). مشاورات مع جهات فاعلة إنسانية (١٩ شخصًا).
بوروندي	بوجامبورا — سياق حضري كيناما وموساسا وبواجيريزا — سياق مخيم	مناقشات جماعية مع لاجئين كونغوليين ذوي إعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم (١٦١ مشاركًا). مقابلة مع فتاة ذات إعاقة ومقدم الرعاية لها (مقابلة واحدة — شخصان). مشاورات مع جهات فاعلة في المجالات الإنسانية (١٣ شخصًا).
الأردن	الزعتري — سياق مخيم إربد والمفرق والرمثا — سياق حضري	مناقشات جماعية مع لاجئين سوريين من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم (١١٣ مشاركًا)؛ ومع المتطوعين المجتمعيين من اللاجئين (١١ مشاركًا). مقابلات مع فتيات من ذوات الإعاقة ومقدمي الرعاية لهن (مقابلتان — ٤ أشخاص). مشاورات مع جهات فاعلة إنسانية (٣٠ شخصًا).
شمال القوقاز، الاتحاد الروسي	جروزني، جمهورية الشيشان — سياق إعادة إعمار حضري بعد النزاع	مناقشات جماعية مع مقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة (١٢ مشاركًا). مقابلات مع نساء وفتيات ذوات إعاقة (١١ مقابلة — ١١ شخصًا). مشاورات مع موظفي المنظمات النسائية غير الحكومية (١٦ شخصًا). *أجريت هذه المناقشات الجماعية والمقابلات بواسطة شركاء لجنة الإنقاذ الدولية من المنظمات غير الحكومية بشمال القوقاز.*

الجدول ب: ملخص لأنشطة التقييم التشاركي في كلٍ من البلدان التجريبية	
اسم البلد	الأنشطة المنفذة
إثيوبيا	مناقشات جماعية عن قصص التغيير مع لاجئين إريتريين ذوي إعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم (٢٤ مشاركًا)؛ ولفيف من قادة المجتمع (١١ مشاركًا). ورشة عمل لأصحاب المصلحة (٢١ شخصًا)
بوروندي	مناقشات جماعية عن قصص التغيير مع لاجئين من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم (٨٩ مشاركًا)؛ ولفيف من قادة المجتمع (١٠ مشاركين). أنشطة تشاركية مع ممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني (١٨ مشاركًا). ورشة عمل لأصحاب المصلحة (٤١ شخصًا).
الأردن	مناقشات جماعية ومقابلات بشأن قصص التغيير مع لاجئين سوريين من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم (١٤ مشاركًا). مقابلات مع ممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني (٣ مشاركين). *أُجريت مقابلات ومناقشات قصص التغيير بواسطة موظفي لجنة حماية وتمكين المرأة، وتمت المقابلات مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني عبر الهاتف.*
شمال القوقاز، الاتحاد الروسي	مناقشات جماعية عن قصص التغيير مع لاجئين ذوي إعاقة ومقدمي الرعاية لهم (٢٦ مشاركًا). أنشطة تشاركية مع ممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني (٧ مشاركين). ورشة عمل لأصحاب المصلحة (٢٦ شخصًا).

الملحق ٢: توصيات من ورش العمل الخاصة بأصحاب المصلحة

سعت حلقات عمل المشاركين في بوروندي وإثيوبيا وشمال القوقاز وقصص التغيير من الأردن إلى الحصول على رسائل وتوصيات هامة من مختلف الفئات المشاركة في هذا المشروع بشأن إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني. وركزت توصياتهم على ما يلي:

- تعزيز مناصرة عدم التمييز

"عمل جلسات متواصلة وموجهة وتستهدف زيادة الوعي المجتمعي لتسليط الضوء على حقوق ذوي الإعاقة، وخصوصًا بشأن المسائل المتعلقة بالمرأة ومقدمات الرعاية." (توصيات من فتيات ونساء ذوات إعاقة — ورشة عمل لأصحاب المصلحة، بوروندي)

- إجراء مشاورات مستمرة مع ذوي الإعاقة في تخطيط البرنامج

"يهمنا استماع الناس إلينا. ففي بعض الأحيان لا يهتم الناس بآرائنا...نود أن نجتمع ببعض الفتيات سواء كنَّ ذوات إعاقة أم صحيحات على إحدى المقاهي أو أحد الأماكن الخاصة بالفتيات. فتيات فقط، وبدون بالغين. سنحتاج إلى بعض الأوراق وأقلام التحديد...ومكان للاجتماع...ووسيلة مواصلات." (عرض تقديمي لمجموعة من الفتيات — ورشة عمل لأصحاب المصلحة، شمال القوقاز، الاتحاد الروسي)

- إبراز مهارات وقدرات ذوي الإعاقة

"وضع خطة أو وسيلة لتبادل قصص النجاح لذوي الإعاقات ممن حققوا إنجازات في الأنشطة الاقتصادية والمهنية. ومن ثم استخدام هذه الإنجازات كوسيلة لتشجيع المجموعات الأخرى لإدماج ذوي الإعاقة أيضًا في هذه الأنواع من البرنامج." (توصيات من رجال ذوي إعاقة — ورشة عمل لأصحاب المصلحة، بوروندي)

- تعزيز أنشطة التوعية ودعم الأقران

"إجراء المزيد من الزيارات المنزلية لمنازل النساء والفتيات ذوات الإعاقة الأكثر انعزالًا. ووضع خطة للقيام بزيارات واتصالات متسقة بين فرق [مكافحة العنف الجنساني] وهذه الأسر." (توصيات من نساء وفتيات ذوات الإعاقة— ورشة عمل لأصحاب المصلحة، إثيوبيا)

- العمل مع الأسر

"تشكيل لجنة من مقدمي الرعاية لتقديم المشورة بشأن البرامج. وإمضاء وقت كافٍ في تعليمهم كيف يكونوا مناصرين للأسرة بشكل أفضل، وتقديم معلومات عن كيفية التنقل بين الأنظمة بشكل أفضل وتقليل الاعتماد على مسئولي التعبئة المجتمعيين." (توصيات من مقدمي الرعاية — ورش عمل لأصحاب المصلحة، بوروندي)

- توفير الدعم المادي وإستراتيجيات التنقل

"يوصى بتوفير وسائل انتقال (أو بدلات انتقال) نظرًا للوضع المادي الصعب." (مقابلة مع إحدى مقدمات الرعاية— إربد، الأردن)

مفوضية النساء اللاجئات