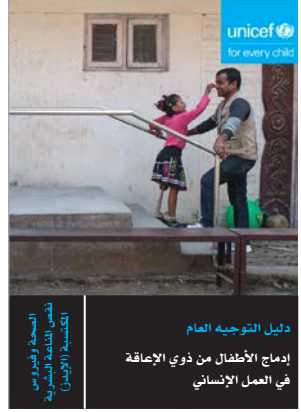




التغذية

التوجيه الخاص بإدماج الأطفال من
ذوي الإعاقة في العمل الإنساني

تتكون سلسلة التوجيه من ستة أدلة:



التوجيه الخاص بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة
في العمل الإنساني

الجاهزية
الاستجابة والتعافي المبكر
التعافي وإعادة البناء

التغذية

قامت اليونيسف بالتعاون مع منظمة هانديكاب انترناشونال Handicap International بإعداد وثيقة دليل إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني: التغذية. وقد ضم الفريق الأساسي كلاً من ريكاردو بلا كورديرو Ricardo Pla Cordero و غوبال ميترا Gopal Mitra وميغان توكير Megan Tucker. وقد تم إعداد الكتيبات تحت إشراف روزانجيلا بيرمن بيلير Rosangela Berman Bieler، كبيرة مستشاري ومسؤولة قسم الإعاقة في اليونيسف.

كما أسهم زملاؤنا في المكاتب القطرية والإقليمية والمقرات الرئيسية لليونيسف، إضافة إلى الخبراء الخارجيين، بشكل جوهري في إعداد هذا الكتيب. والشكر موصول أيضاً لكل من بيسان عبد القادر، وفكتور أغوايو، و دينا الجمال، و كيت آلي، و فرانس بيغن، و جايا بوراثوكي، و أنا بورليفا، و ستانلي تشيتكوي، و ديفيد كلارك، و بيغنا إيدو، و آن فلوريزو، و جمانه حج أحمد، و ديان هولاند، و سونيتا كاياستا، و محمد رفقيق خان، و ميري ليدوك، و جينيفر ليجير، و أسما مالادوالا، وألين ماندريلي، و جين موانجي، و ماورين إنجوكي، و بيث آن بلومان، و كريستين روكسيلا، و تمارا روزينو، و ليف سابي، و يوكيكو ساكورا، و سيسيليا سانثيز بوداس، و ميدوري ساتو، و بيستي شيروود، و فريدريك سيزاريت، و باولين ثيفيلير، و جوليت يانغ و نورتن يلميز، لإسهاماتهم القيمة، بما في ذلك إسهاماتهم الخبيرة ومشورتهم وأفكارهم النيرة.

وقد تم التحقق من الإرشادات في كل من الأردن ونيبال، مع خالص شكرنا لجميع من شاركوا في ورشات عمل التحقق (تتوفر على الموقع الإلكتروني قائمة بأسماء جميع المشاركين في ورشة العمل). ونتقدم كذلك بشكر خاص لكل من إيزابيل كاسترو جيوفاني، و كيندرا غريجسون، و إيتي هيجينز، و تومو هوزومي، و دورين مالينجا، وألوك راجوريا لما قدموه من دعم.

ونتقدم بالشكر الخاص من زملائنا في اليونيسف في شعبة الاتصال والتواصل لما قدموه من توجيه حول نشر هذا الكتيب: أنغوس إنغهام، وكاترين لانغفين-فالكون، وتيموثي ليدويث، وكريستين نيسبيت، وديفيد أوهانا، وتشارلوت رتش، وسامانثا واتشوب.

لا تتشارك اليونيسف بالضرورة أو تعتمد الأمثلة المأخوذة من الوكالات الخارجية المشمولة في هذه النشرة.

يمكن الاطلاع على الكتيبات الستة، وما يصاحبها من مواد ومعلومات (مثل البوسترات والعروض التقديمية وقوائم التحقق، الخ) على الموقع: training.unicef.org/disability/emergencies.

وإضافة إلى النسخ المطبوعة والمنشورة بصيغة PDF، يتوفر الدليل أيضاً بتنسيقات متنوعة سهلة الاستخدام، بما فيها تنسيق EPUB وملف جاهز بلغة بريل وتنسيقات HTML. لمزيد من المعلومات، يرجى التواصل على العنوان: disabilities@unicef.org.

التحرير: كريستين دينزموور

التنقيح: تيموثي ديوريف

تدقيق الحقائق: هيروت جيري-إجزيا بهر

المخطط وتصميم الرسومات: جاسون روبنسون

الرسومات: فرانك باربارا

الترجمة: Renaissance Translations

مصمم رسومات الترجمات: سليمان سرور



يعاني واحدٌ من كل عشرة أطفال من إعاقة، وهناك تزايد في نسبة الإعاقات بين الأطفال بسبب النزاعات المسلحة والكوارث التي تسود المنطقة. ويعتبر الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة ضمن المجتمعات المتأثرة بالأزمات من أكثر الفئات المهمشة فيها، وهم مع ذلك مستثنون من المساعدات الإنسانية.

الالتزامات الأساسية لليونسيف تجاه الأطفال في العمل الإنساني هي عبارة عن إطار عمل لتقديم المساعدة الإنسانية لجميع الأطفال، بغض النظر عن وضعهم أو سياقهم. ويشكل الأطفال من ذوي الإعاقة أولوية قصوى بين الأطفال، والذين يحتاجون إلى الخدمات الأساسية ذاتها التي يحتاجها الأطفال الآخرون للبقاء على قيد الحياة ومتابعة حياتهم، ألا وهي: التغذية، والرعاية الصحية، والتعليم، والمياه الآمنة، وبيئة وقائية. كما أن لديهم احتياجات إضافية بسبب إعاقاتهم، كتوفير بيئات خاصة تناسب إعاقاتهم وأجهزة مساندة.

وكانت اليونسيف من أوائل المنظمات التي صادقت وتبنّت ميثاق إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، والذي أُعلن عنه خلال مؤتمر القمة العالمية للعمل الإنساني. وهذا يوضح أكثر مدى التزامنا بتلبية حقوق واحتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة.

إن إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة يتطلب فهماً أفضل للتحديات التي يواجهونها في الأزمات الإنسانية. كما أنه من الضروري أيضاً معرفة كيفية تخصيص ومواءمة برامج العمل الإنساني بما يلبي احتياجاتهم وعقد شراكات مع المنظمات التي تمتلك الخبرة في المسائل المتعلقة بالإعاقة.

وتحقق برامج العمل الإنساني التي تنفذها اليونسيف تغطية متزايدة للأطفال من ذوي الإعاقة. وقد ارتفع عدد المكاتب القطرية لليونسيف التي ترفع تقارير حول العمل الإنساني الذي يهدف إلى إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة إلى خمسة أضعاف على مدى السنوات الخمس الأخيرة. هذا الدليل، الذي تم إعداده بتشاور مكثف مع طاقم اليونسيف، يوفر طرقاً عملية لجعل برامج العمل الإنساني أكثر إدماجاً للأطفال من ذوي الإعاقة. ونحن نأمل أنه سيشكل مصدر دعم لممارسي العمل الإنساني لجعل برامج العمل الإنساني أكثر مساواة وإدماجاً للأطفال من ذوي الإعاقة.



مانويل فونتئين
مدير مكتب برامج الطوارئ
اليونيسف



تيد تشايبان
مدير قسم البرامج
اليونيسف

| | |
|-----|--|
| ٤ | شكر وتقدير |
| ٦ | كلمة افتتاحية |
| ٨ | المحتويات |
| ٩ | الاختصارات |
| ١٠ | المقدمة ١ |
| ١٣ | ٢ أثر حالات الطوارئ على تغذية الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة. |
| ١٦ | ٣ لماذا يتم إقصاء الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة من تدخلات التغذية والأمن الغذائي. |
| ١٨ | ٤ أطر العمل والمنهجيات |
| ٢١ | ٥ أعمال البرامج |
| ٢٣ | ٦ الجاهزية |
| ٤٦ | ٧ الاستجابة والتعافي المبكر |
| ٨٠ | ٨ التعافي وإعادة البناء |
| ٩٣ | ٩ أفكار عملية مفيدة |
| ١٠١ | ١٠ أفكار مفيدة حول توفير بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام |
| ١٠٦ | ١١ المسرد |
| ١١٠ | ١٢ الموارد الرئيسية |
| ١١١ | ١٣ المراجع والمصادر |
| ١١٦ | الملحق: الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال والأطفال من ذوي الإعاقة |

| | |
|--|--------|
| من يقوم بماذا، وأين، ومتى، ومن أجل من | 5W |
| متلازمة نقص المناعة المكتسبة | AIDS |
| التزامات اليونسف الأساسية تجاه الأطفال في العمل الإنساني | CCC |
| الميثاق الدولي لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة | CRPD |
| منظمة الأشخاص من ذوي الإعاقة | DPO |
| فايروس نقص المناعة البشرية | HIV |
| المنظمة الدولية للمعايير | ISO |
| المسح العنقودي متعدد المؤشرات | MICS |
| قياس محيط منتصف الذراع العلوي | MUAC |
| منظمة غير حكومية | NGO |
| الوصول والدخول والتعميم والاستخدام | RECU |
| تقرير حول الوضع | SitRep |
| برنامج الأمم المتحدة الإنمائي | UNDP |
| المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين | UNHCR |
| برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة | WASH |
| منظمة الصحة العالمية | WHO |
| مفوضية اللاجئين النسائية | WRC |

يتمثل الغرض من سلسلة أدلة إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني في تعزيز عملية إدماج الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة، وأسْرهم، في برامج جاهزية الطوارئ، والاستجابة والتعافي المبكر، والتعافي وإعادة البناء. وتوفر سلسلة الأدلة هذه نظرة متمحصنة حول وضع الأطفال من ذوي الإعاقة في سياقات العمل الإنساني، وتسلط الضوء على الطرق التي يتم من خلالها إقصائهم من العمل الإنساني، وتوفر كذلك طرق عملية وأفكار مفيدة حول أفضل السبل التي يمكن من خلالها إدماج الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة في جميع مراحل العمل الإنساني.

لقد تم تطوير الأدلة استجابة لرغبة الزملاء في اليونيسف العاملين في الميدان الذين عبّروا عن حاجتهم إلى وجود مورد عملي لتوجيه عملهم. وتستند المعلومات والتوصيات الواردة فيها إلى الأدلة والممارسات المثلى والتي تم تجميعها من أدبيات وخبرات وتجارب طاقم العمل الميداني.

المربع ١: الجمهور المستهدف

يمكن لأي موظف ضمن برنامج التغذية في العمل الإنساني الإسهام بشكل كبير في إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة، حتى أولئك الذين لا يتمتعون بالخبرة أو التخصص في المسائل المتعلقة بالإعاقة. ويقدم هذا الدليل أفكاراً عملية مفيدة ومدخلات أولية للبدء في العملية.

مع أنه تم وضع التوجيه بشكل رئيسي لطاقم العمل الميداني التابع لليونيسف بما فيهم المسؤولين والمنسقين والأخصائيين والمستشارين الميدانيين في مجال التغذية والعمل الإنساني، إلا أنه يمكن الاستفادة منه أيضاً من قبل شركاء اليونيسف وأصحاب العلاقة الرئيسيين الآخرين. ويمكن لجميع أفراد الطاقم لعب دوراً حيوياً في ضمان إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في التدخلات الإنسانية.

”أفكار مفيدة“ (أنظر القسم ٩) وتشمل المشورة العملية التي يمكن لمسؤولي العمل الإنساني والباحثين الاجتماعيين ومدراء الحالات وميسري الساحات الصديقة للطفل الاستفادة منها أثناء المشاركة المباشرة مع الأطفال من ذوي الإعاقة وأسْرهم (على سبيل المثال، أثناء إدارة الحالات أو عند تصميم الرسائل الموجهة للفئات السكانية المتأثرة).

تشتمل أدلة التوجيه هذه على الأدلة الستة المتعلقة بكيفية إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في برامج العمل الإنساني وهي على النحو التالي: (١) دليل التوجيه العام؛ (٢) حماية الطفل؛ (٣) التعليم؛ (٤) الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (الإيدز)؛ (٥) التغذية؛ (٦) برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH). ويعتبر كل دليل من الأدلة بمثابة مورد مستقل بحد ذاته ويشتمل على أعمال إنسانية محددة بكل قطاع لاستيعاب ودعم الأطفال واليا فعيين وأسره من ذوي الإعاقة.

وتتميز الإجراءات العملية والأفكار العملية المفيدة بصلتها بمختلف سياقات العمل الإنساني:

- الكوارث سريعة الحدوث، كالفيضانات أو الهزّات الأرضية أو الأعاصير والتسونامي؛
- الكوارث بطيئة الحدوث، كالجفاف والمجاعة؛
- حالات الطوارئ الصحية، مثل فيروس إيبولا؛
- النزوح الإجباري، بما في ذلك اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً؛
- النزاع المسلح، بما فيها الأزمات طويلة الأمد.

يتمحور هذا الدليل حول إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في تدخلات أثناء حالات الطوارئ، وهو حق يتمتع به جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة. في حين أن الحيلولة دون حدوث إعاقات هي أيضاً مسألة تتعلق بالتغذية والصحة العامة (بما في ذلك في السياقات الإنسانية)، فهي أيضاً تقع خارج نطاق التوجيه والأدلة.

الملاحظات التقييمية والتعليقات: هذا المورد هو بمثابة وثيقة حيوية ومتجددة وسيتم تحديثه ومواءمته بما يواكب تطورات عمل اليونيسف لإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة، ويتم تطبيق هذا المورد في الميدان. ويمكن لزملاء اليونيسف وشركائها إرسال ملاحظاتهم التقييمية على العنوان: disabilities@unicef.org.

المربع ٢: الأطفال واليافعون من ذوي الإعاقة

وفقاً للميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة (CRPD) يُعتبر البالغون واليافعون والأطفال من ذوي الإعاقة أنهم أشخاص لديهم:

- إعاقات جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية طويلة الأمد.
- حالات عجز قد تحدّ من مشاركتهم الكاملة والفاعلة في المجتمع بشكل متساوي مع الآخرين (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

وينص الميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، والذي صادقت عليه ١٧٥ دولة في شهر يونيو/حزيران ٢٠١٧، على أنّ الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة لهم الحق في الحصول على خدمات التغذية الأساسية والوصول إلى أعلى مستويات الصحة.^(١)

^(١) ويجب على الدول التي صادقت على الميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة رفع تقارير حول مدى تقدمها للوفاء بالالتزامات المنصوص عليها في الميثاق، بما فيها تلك المتعلقة بالمادة رقم ١١ الخاصة بالحالات الإنسانية. وللاطلاع على قائمة الدول التي صادقت على الميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتقارير الدول والملاحظات الختامية التي قدمتها لجنة الميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة حول هذه التقارير، يرجى زيارة الموقع www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

أثر حالات الطوارئ على تغذية الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة.

- من شأن انتشار نقص التغذية بين الرضع والأطفال، بما فيهم من ذوي الإعاقة، أن يؤدي إلى نتائج صحية سلبية، مثل توقف أو تأخر النمو، والمعاناة مضاعفات ثانوية، والتقرن والهزال، وفي الحالات الشديدة، الوفاة (غروس وآخرون، ٢٠١٣).
- ويُعتبر الأطفال من ذوي الإعاقة أكثر عرضة لسوء التغذية والتي يمكن أن تسبب إعاقات والتي بدورها تفاقم أكثر من سوء التغذية ليعيش الشخص في حلقة مفرغة من سوء التغذية (غروس وآخرون، ٢٠١٣):
- وقد يؤدي سوء التغذية لدى الأطفال إلى تأخر نموهم مما يجعلهم أكثر عرضة للمرض (غروس وآخرون، ٢٠١٣).
- وفي الوقت ذاته، قد يتعرض الأطفال من ذوي الإعاقة لسوء التغذية بسبب مواجهتهم صعوبات في البلع والإطعام،^(١) وحالات المرض المتكررة، وصعوبات في امتصاص المغذيات، وافتقار مانحة/مانح الرعاية للمعرفة الكافية حول طرق الإطعام والتغذية، والإهمال (مؤسسة CBM وآخرون، ٢٠١٤).
- ويمكن أن ينشأ سوء التغذية أيضاً من الشعور بوصمة العار والتمييز. وقد يتم نهي الأمهات عن إرضاع أطفالهن من ذوي الإعاقة وقد يحصل البالغون من ذوي الإعاقة على مستويات أقل من الإطعام والغذاء، أو يُحرمون من الطعام أو أن يُقدّم لهم أغذية ذات عناصر تغذوية أقل مما يُقدّم لأشقائهم من غير ذوي الإعاقة.
- وغالباً ما تفاقم هذه الحلقة أكثر خلال الأزمات الإنسانية بسبب نقص الغذاء أو بسبب عدم إمكانية الوصول إلى الغذاء (مؤسسة CBM وآخرون، ٢٠١٤)؛ وما بعد حدوث كارثة ما، قد يفقد الأطفال من ذوي الإعاقة أو يعزلوا عن مانحي الرعاية المخصصين لهم والذين يساندوهم في التغذية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).^(٢)

^(١) وقد يحتاج الأطفال من ذوي الإعاقة إلى وقت ومساعدة أكبر لتناول الطعام بسبب مواجهتهم لصعوبات مثل الرضاعة أو البلع أو الجلوس وإمساك الملعقة. وهذا العوامل تؤدي أيضاً إلى تزايد خطر تعرضهم للاستشفاق (أنظر المصدر، القسم ١١) و/أو الاختناق.

^(٢) قد يواجه بعض الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقات الجسدية أو الذهنية صعوبة في تناول الطعام بأنفسهم أو قد يحتاجون إلى مساعدة من مانحي الرعاية في تناول الأكل (اليونيسف، ٢٠١٣).

- وتشير الدراسات إلى أن الفتيات من ذوات الإعاقة أكثر عرضة للمعاناة من نقص الوزن من الأولاد من ذوي الإعاقة (غروس وآخرون، ٢٠١٤).^(٤) وفي ظل محدودية الأبحاث الموجودة، من المرجح أن تؤدي حالات شحّ الغذاء في سياقات الطوارئ أن تزيد من سوء حالات عدم الإنصاف هذه (مؤسسة ليونارد تشيشاير ديسابيليتي Leonard Cheshire Disability، واليونيسف، ومؤسسة سبون Spoon، ٢٠١٤).
- غالباً ما يتم تجاهل مسألة عدم حصول النساء الحوامل على الطعام التغذوي في قطاعي الإعاقة والتغذية على حدّ سواء، مما يجعلهن أكثر عرضة لخطر سوء التغذية (غروس وآخرون، ٢٠١٣).
- وقد تعاني مناحات/مانحو الرعاية من معيقات إضافية في السياقات الإنسانية، وخاصة عند تغير البيئة المادية عند حدوث زلزال أو إعصار ما.
- فعلى سبيل المثال، إذا كانت الأم كفيفة، فقد تجد صعوبة في أداء الأعمال المنزلية، مثل الطهي في مأوى بعد وقوع كارثة طبيعية.

^(٤) حسب دراسة أجريت حول الأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي في تركيا.



بندا وهي تطعم الأرز لابنها البالغ من العمر ٣ سنوات خارج خيمة طبية وفرتها اليونيسف في مقاطعة دولاخا في نيبال. وقد تعرض أطفالها للإصابة عندما دُفِنوا تحت الركام خلال الهزة الأرضية التي ضربت البلاد في ١٢ مايو/أيار ٢٠١٥. وقد أخذت بندا تحفر في الركام طوال ساعة من الزمن لإخراج أطفالها واحتاجت إلى ثلاث ساعات أخرى للوصول إلى مراكز الرعاية الطبية.

لماذا يتم إقصاء الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة من تدخلات التغذية والأمن الغذائي.

- قد تكون نقاط توزيع الأغذية والمرافق الصحية التي تُنفذ فيها تدخلات التغذية (مثل كمكاملات المغذيات الدقيقة، وعلاج سوء التغذية الحادّ الوخيم، وبرامج إطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال) في مواقع غير سهلة الوصول والاستخدام بالنسبة للأطفال ومناحي الرعاية من ذوي الإعاقة.
- وقد لا يتم تحديد الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة الجسدية كأشخاص يعانون من سوء التغذية وذلك لأن وسائل القياس الحالية قد تكون مضللة في الحالات التي تكون عضلة الذراع العلوي قد نمت أكثر لدى الشخص (كما هو الحال لدى بعض مستخدمي الكرسي المتحرك)، وقد لا يكون هناك إرشادات للتعامل مع مثل هذه الحالات (إسفير، ٢٠١١).
- وقد لا يتمكن أخصائيو الصحة والتغذية من التواصل بشكل فاعل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة (شكسبير وآخرون، ٢٠٠٩).
- ومناحو الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقة الذين يجدون أن عليهم توفير دعم إضافي لأطفالهم قد لا يتمكنون من المشاركة في برامج توزيع الأغذية أو العمل مقابل الطعام أو برامج سُبل العيش، مما يحدّ من قدرتهم على الوصول إلى الغذاء (مؤسسة CBM وآخرون، ٢٠١٤).^(٥) ومن شأن المعوقات الأخرى أن تزيد من سوء هذا الوضع أكثر عندما تكون/يكون مانحة/مناح الرعاية شخصاً من ذوي الإعاقة.
- والقسائم والمستلزمات الغذائية ليست معدلة بما يتناسب مع الأطفال من ذوي الإعاقة الذين قد يحتاجون إلى تعديل في تركيبة غذائهم (أنظر المسرد، القسم ١١) حيث يكون الطعام المهروس والطري أسهل للبلع بالنسبة لهم (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١د)، والمغذيات الإضافية والأواني المعدلة (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠٠٨).

(٥) حسب دراسة أُجريت في منطقة توركانا في كينيا.

- ويُعتبر الأطفال من ذوي الإعاقة أقل حظاً من غيرهم من حيث شمولهم في برامج التغذية والأمن الغذائي القائمة على المدرسة إذ غالباً ما يكونون غير ملتحقين بالمدرسة، بما في ذلك بيئات التعليم في حالات الطوارئ^(١) (مؤسسة CBM وآخرون، ٢٠١٤ ب).
- من شأن الشعور بوصمة العار والتمييز أن يؤديان إلى استبعاد عملي الطوارئ والتغذية للأطفال من ذوي الإعاقة (وخاصة من لديهم إعاقات بصرية) معتقدين أن المحافظة على حياة طفل ما من ذوي الإعاقة لا تشكل أولوية بالقدر الذي تشكله حياة طفل من غير ذوي الإعاقة (غروس وآخرون، ٢٠١٣ أ).
- وهناك عدد كبير من الأطفال من ذوي الإعاقة المقيمين في دور الرعاية والملاجئ، وغالباً ما يتم تجاهل هؤلاء في برامج الأغذية (Leonard Cheshire Disability، اليونيسف ومؤسسة سبون Spoon، ٢٠١٤).

^(١) أنظر كتيب التعليم على الموقع: <http://training.unicef.org/disability/emergencies/education.html>

٤-١- التزامات اليونيسف الأساسية تجاه الأطفال في العمل الإنساني

الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال في العمل الإنساني (CCC) هي بمثابة إطار عمل عالمي لتوجيه عمل اليونيسف وشركائها في حالات الطوارئ، وتحدد الالتزامات والمعايير المتعلقة بتدخلات التغذية في العمل الإنساني. وهي تشمل إنشاء أنظمة لتقييم ورصد تدخلات التغذية، والوصول إلى وسائل إطعام الرضع وصغار الأطفال، وإدارة حالات سوء التغذية الحاد، والحصول المغذيات الدقيقة والمعلومات ذات الصلة فيما يتعلق بالتغذية (اليونيسف، ٢٠١٠). وتنطبق جميع الالتزامات الأساسية المرتبطة بالتغذية على الأطفال من ذوي الإعاقة. (أنظر الملحق للاطلاع على الأعمال الدامجة الخاصة بكل التزام من التزامات التغذية.)^(٧)

وتناصر الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال مبدأ "عدم الإيذاء" في العمل الإنساني. ويتناول هذا المبدأ الاحتياجات المحددة لمعظم الفئات المستضعفة من الأطفال والنساء، بما فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة، ويضع تدخلات برامج موجهة، ويشدد على تجنب التسبب في أو تعميق النزاعات بين مجموعات الأشخاص (اليونيسف، ٢٠١٠).

٤-٢- ميثاق إسفير الإنساني ومعاييره الدنيا

يهدف مشروع إسفير، الذي أطلقته عدة منظمات غير حكومية إنسانية والصليب الأحمر الدولي وحركة الصليب الأحمر عام ١٩٩٧، إلى تحسين نوعية الأعمال التي يتم تنفيذها أثناء الاستجابة للكوارث وضمان المساءلة. ويرسخ مشروع إسفير كل من ميثاق للعمل الإنساني ومجموعة من المعايير الدنيا لبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)، والأمن الغذائي والتغذية، والمأوى، والاستقرار والمواد غير الغذائية والصحة. وهناك تداخل وتقاطع بين حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة وبين الأفكار والقضايا الرئيسية التي ينطوي عليها دليل إسفير، في كل من الأعمال الموحدة والأعمال الموجهة على حد سواء (مشروع إسفير، ٢٠١١).

^(٧) لمزيد من المعلومات حول التزامات الأساسية لليونيسف تجاه الأطفال في العمل الإنساني، أنظر www.unicef.org/emergencies/index_68710.html

٤-٣- ميثاق إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني

بعد إعلانه خلال مؤتمر القمة العالمية للعمل الإنساني في مدينة إسطنبول في تركيا بتاريخ ٢٣ و ٢٤ مايو/أيار ٢٠١٦، يلزم ميثاق إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني الدول ووكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة التي صادقت عليه بإدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني والعمل على رفع الحواجز التي تحول دون حصولهم على الخدمات الإنسانية وضمان مشاركتهم في العمل الإنساني. وقد تم اعتماد الميثاق على نطاق واسع جداً.^(٨)

٤-٤- النهج ثنائي المسار

يعزز النهج ثنائي المسار من إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في تدخلات التغذية (أنظر الشكل ١).

^(٨) للاطلاع على الجهات التي صادقت على الميثاق، بما فيها الدول ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، أنظر

<http://humanitarianandisabilitycharter.org>

الشكل ١: النهج ثنائي المسار
الشكل ١: النهج ثنائي المسار (شكل توضيحي)

التدخلات التي تستهدف ذوي الإعاقة

تدخلات عمل إنساني تهدف إلى تلبية احتياجات الأطفال والحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة بشكل مباشر.

على سبيل المثال:

- توفير معلومات حول ممارسات الإطعام والتغذية للأطفال من ذوي الإعاقة الذين يواجهون صعوبة في تناول الطعام و/أو البلع.
- توفير الأجهزة والأدوات المساندة لدعم عملية إطعام الأطفال من ذوي الإعاقة، مثل أدوات المائدة المعدلة وخلطات الطعام اليدوية، وكراسي الزاوية (أنظر القسم ٦-٣-٣س).

تدخلات سائدة لإدماج ذوي الإعاقة

توحيد برامج وتدخلات التغذية والأمن الغذائي المصممة أو المواءمة بما يضمن إدماج الأطفال فيها ووصولهم إليها، بما فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة.

على سبيل المثال:

- بناء أو تحديد موقع المرافق التي تنفذ تدخلات التغذية، مثل مراكز التغذية العلاجية برامج علاج المرضى العياديين، وذلك من أجل ضمان أن تكون سهلة الوصول والاستخدام بالنسبة لجميع الأطفال من ذوي الإعاقة، مع التقيّد بمبادئ التصميم الشامل (أنظر المسرد، القسم ١١).
- تخطيط أنشطة التوسع والانتشار لتقييم وإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة الذين لا يلتحقون بالمدارس أو أية أوضاع أخرى في خدمات التغذية الأساسية.

إدماج الأطفال والنساء والحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة في تدخلات التغذية التي تُنفذ في العمل الإنساني.

هناك مجموعة متنوعة من الأعمال المحددة أدناه لجعل تدخلات التغذية أكثر إدماجاً للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة في جميع مراحل دورة برنامج العمل الإنساني: الجاهزية، والاستجابة والتعافي المبكر، والتعافي وإعادة البناء. وتعتبر هذه الأعمال مدخلات أولية يمكن أن تشكل أولوية حسب سياق الدولة، مع إدراك أنه لا تنطبق جميع الأعمال على جميع البيئات. وبعض هذه الأعمال هي أكثر ملاءمة في الأزمات طويلة الأمد، بينما تكون أعمال أخرى مناسبة للحالات الطارئة التي تحدث فجأة. مع أن هذا الدليل التوجيهي يهدف إلى تنظيم الأعمال حسب مراحل العمل الإنساني، إلا أنه من الأهمية بمكان إدراك أن هذه المراحل هي مترابطة مع بعضها البعض وقد تتداخل فيما بينها. وفي بعض السياقات، خاصة في بيئات النزاع، لا تكون هذه المراحل محددة بشكل واضح. أثناء حالات الطوارئ الكبرى (مثل حالات الطوارئ المستوى ٢ أو ٣)،^(٩) يمكن أخذ هذه الإرشادات بعين الاعتبار جنباً إلى جنب مع إجراءات التشغيل القياسية المبسطة التي وضعتها اليونيسف.^(١٠)

(٩) لمزيد من المعلومات، أنظر www.unicefnemergencies.com/procedures/level-2.html

(١٠) لمزيد من المعلومات، أنظر www.unicefnemergencies.com/procedures/index.html



في مقدونيا، أحد دول جمهورية يوغسلافيا سابقاً، رضا، البالغ من العمر ١١ سنة، وهو من الجمهورية العربية السورية، يأخذ استراحة بعد حصوله على معطف دافئ وغذاء وماء في إحدى الساحات الصديقة للطفل التي أنشأتها اليونيسف، ومركز لنقل المهاجرين.

إن إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في برامج الجاهزية هو أمر حيوي ليس من أجل الحدّ من المخاطر التي يواجهونها هم وأسرهم وتعزيز صمودهم فحسب، بل إنه حيوي أيضاً من أجل ترسيخ القدرات والموارد والخطط الخاصة بتنفيذ برامج استجابة وتعافي شاملة ودامجة. ويجب إشراك الأطفال واليا فعيين من ذوي الإعاقة في أية مناسبة يشارك فيها الأطفال واليا فعون الآخرون في أية مبادرة.^(١١) وإذا لم تكن الأعمال التي يتم تنفيذها في مرحلة الجاهزية غير شاملة ودامجة، فيجب تعديل الأعمال التي سيتم تنفيذها في المراحل اللاحقة.

ومن شأن التدخلات الواردة في هذا القسم أيضاً أن تُسهم في إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في التخطيط الذي يتبلور حسب المخاطر. كما أن هناك بعض الأعمال ذات الصلة أيضاً في مراحل التعافي وإعادة البناء.

٦-١- التنسيق

أ- إقامة نقطة اتصال أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقات لتمثيل مسائل الإعاقة في آليات تنسيق برامج التغذية (على سبيل المثال، في العناييد أو مجموعات العمل).^(١٢)

ب- وضمن مجموعة العمل أو فريق العمل، إشراك الممثلين ذوي الخبرة في تلبية احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (كالوزارة الحكومية المسؤولة عن الإعاقة؛ أو الإدارات والمنظمات التي توفر خدمات للأطفال من ذوي الإعاقة كالرفاه الاجتماعي، أو التعليم، أو الصحة، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة).

^(١١) يرجى الرجوع إلى وثيقة اليونيسف تعاملوا معنا على محمل الجد! إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة في القرارات التي تؤثر على حياتهم (٢٠١٣)، والتي تقدم مشورة حول الوصول إلى وتحديد الأطفال من ذوي الإعاقة والعمل مع أهلهم ومناحي الرعاية الخاصين بهم، ووضع خطوات عملية لإشراك الأطفال وقياس مدى فعالية مشاركتهم؛ أنظر www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf.

^(١٢) وفي كثير من الحالات، يمكن لمسؤول الاتصال الخاص بالإعاقات الاستفادة من المشاركة في التدريب المتعلق بالإعاقة في الدولة أو المنطقة.

مثال: آلية التنسيق في الأردن - فريق العمل المعني بالإعاقة

في عام ٢٠١٥، تم تأسيس فريق عمل، تشارك في رئاسته كل من المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة هانديكاب إنترناشيونال، في الأردن ضمن عنقود الحماية (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٥). وقد وضع فريق العمل إرشادات فنية لتقديم خدمات للاجئين والمجتمعات السكانية المضيفة المستضعفة من ذوي الإعاقة في المخيمات وفي بيئات غير المخيمات، و عزز كذلك عملية جمع بيانات الإعاقات. وقد اشتملت الإرشادات التوجيهية على معلومات حول سبل الدعم التغذوي للأطفال من ذوي الإعاقة (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٥ ب و ٢٠١٦).

- ج- عند تأسيس عنقود ما أو قدرات قطاع ما، يجب تحديد وإقامة ورعاية شراكات مع الجهات الحكومية المعنية ومنظمات المجتمع المدني التي تتمتع بخبرة في مجال الإعاقة، بما فيها المنظمات غير الحكومية ومزودي خدمات الإعاقة والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٥).
- د- وقد تشتمل الأعمال على مستوى التنسيق لنقطة الاتصال المعنية بالإعاقات أو وكالة الاتصال أو فريق العمل على ما يلي:

- إضافة مكونات حول إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة من حيث المرجع الذي وضعته مجموعات العمل أو العناقيد أو أية آليات تنسيق أخرى ذات صلة (يمكن للأعمال الواردة في هذا الكتيب أن تشكل أحكام مرجعية)؛
- دعم عملية جمع البيانات المتوفرة حول الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة في عمليات جمع بيانات العمل الإنساني، كُنظم ارضد الميداني، وتقييمات الاحتياجات، وتقارير الشركاء وملخصات احتياجات العمل الإنساني؛
- تقييم وتخطيط الخبرات والموارد المتاحة للأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة؛
- التنسيق مع مزودي الخدمات الوطنية والإنسانية (بما فيهم خدمات الصحة والأمن الغذائي) من أجل ترسيخ آليات إحالة واضحة تستند إلى عملية وضع جداول وتقييمات مُحدثة.
- استخدام آليات الصحة، والأمن الغذائي، وبرنامج المياه والصرف الصحي

والنظافة العامة (WASH)، والتعليم والمأوى، وتنسيق وإدارة المخيمات (العناقيد) لتخطيط سهولة استخدام والوصول إلى التدخلات الإنسانية الرئيسية (مثل المرافق الصحية، والساحات الصديقة لصغار الأطفال، ومواقع توزيع الغذاء، ومحلات الأغذية، والمعلومات المتعلقة بالقوائم الغذائية وبرامج تحويلات الغذاء).

٦-٢- التقييم والمراقبة والتقييم

من خلال جمع بيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة، من الممكن تحديدهم وتقييم احتياجاتهم ومراقبة نتائج تدخلات التغذية والأمن الغذائي.

أ- وخلال مراحل الجاهزية، عليك أن تجد وتجمع أفضل البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة ضمن الفئات السكانية المعرضة لخطر انعدام الأمن الغذائي ونقص التغذية.^(١٣)

ب- يمكن جمع البيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة على أي مستوى بما في ذلك على مستوى المجتمع أو المنطقة أو المستوى الوطني.

تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات

المربع ٣: تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة من المصادر القائمة

تتوفر البيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة من مجموعة من المصادر: الوزارات أو المديرية ذات العلاقة بالأشخاص من ذوي الإعاقة؛ وأنظمة معلومات الإدارة الصحية؛ ومديريات التعليم؛ وسجلات الفئات المستفيدة من برامج الحماية الاجتماعية الخاصة بالأطفال من ذوي الإعاقة. مسح الأسر المعيشية السابقة، كالمسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي نفذته اليونيسف، التي قد تكون قد استخدمت نموذج القدرات الوظيفية للطفل (أنظر المربع رقم ٤)^(١٤)

(يتبع)

^(١٣) للحصول على مزيد من المعلومات حول مخاطر ومسببات نقص التغذية، أنظر وثيقة اليونيسف في حالات الطوارئ، الدرس ٥-٢ المسببات والأشخاص الأكثر عرضة لنقص التغذية: <https://www.unicef.org/nutrition/training>.

^(١٤) المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي نفذته اليونيسف في ١٠٧ دول هو مسح الأسر المعيشية الأضخم والذي يوفر بيانات حول سلامة الأطفال على مستوى العالم. لمزيد من المعلومات، أنظر <http://mics.unicef.org>.

المربع ٣: تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة من المصادر القائمة

- المدارس الخاصة بالأطفال من ذوي الإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة أو التي تعمل على تنفيذ برامج التأهيل القائم على المجتمع (أنظر المسرد، القسم ١١) غالباً ما يكون لديها بيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة، وخاصة على المستوى المجتمعي.
- وإذا كانت البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة محدودة، يمكن استخدام تقدير ما لأغراض التخطيط.
- وعليك العلم أن المسوحات الوطنية أو التعدادات السكانية غالباً ما تتحدث عن عدد أقل من الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة من العدد الفعلي لهم (منظمة الصحة العالمية ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ، ٢٠٠٨).
- وتقدر منظمة الصحة العالمية أن "١٥٪ من سكان العالم يعانون من إعاقة" (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١١)، ويمكن استخدام هذا التقدير لحساب العدد التقديري للبالغين من ذوي الإعاقة في أية فئة سكانية معينة.
- ويمكن تقدير عدد الأطفال من ذوي الإعاقة استناداً إلى ١٠٪ من الأطفال والشباب لأية فئة سكانية معينة (اليونيسف، ٢٠٠٧).
- ويجب أن تأخذ التقديرات بعين الاعتبار أن نسبة الأشخاص من ذوي الإعاقة قد تكون أعلى في المناطق المتأثرة بالنزاع.^(١٥)

(١٥) على سبيل المثال، وجد مسح أجري على اللاجئين السوريين الذين يعيشون في المخيمات في الأردن ولبنان أن ٢٢٪ يعانون من إعاقات (منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة هيلب إيج، ٢٠١٤). وهي نسبة أعلى من نسبة الانتشار التقديرية العالمية البالغة ١٥٪.

المربع ٤: جمع بيانات مصنفة حسب الإعاقة

- يمكن للمسوح والتعدادات السكانية وأنظمة التسجيل استخدام نموذجين (مجموعات أسئلة) لتحديد الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات حسب الإعاقة:
- تحدد مجموعة الأسئلة المختصرة التي وضعتها مجموعة واشنطن البالغين من ذوي الإعاقة من خلال أسئلة تتعلق بالصعوبات التي يواجهها الأشخاص عند أداء ستة أنشطة: المشي، والنظر، والسمع، والإدراك، والرعاية الذاتية، والتواصل.^(١٦)
- مجموعة واشنطن/نموذج مسح اليونيسف حول القدرات الوظيفية للطفل هو عبارة عن مجموعة من الأسئلة تهدف إلى تحديد الأطفال ما بين عمر سنتين و ١٧ سنة ممن يعانون من صعوبات في ١٤ نطاق، بما فيها النظر، والسمع، والحركة، والتواصل، والاستيعاب، والتعلم، وبناء العلاقات، واللعب.^(١٧)
- يعتبر تصنيف البيانات حسب الإعاقة (إضافة إلى العمر والجنس) أمراً مهماً في الأنشطة عبر كافة المراحل، كتحديد الاحتياجات وصد البرنامج.
- قم بإدراج نموذج القدرات الوظيفية للطفل ضمن مسح أضخم (مثل المسح العنقودي متعدد المؤثرات الذي تنفذه اليونيسف).
- احرص على تصنيف البيانات حسب الإعاقة في نُظم إدارة المعلومات، مثل نظام معلومات الإدارة الصحية ونظام معلومات التغذية.

^(١٦) لقد تأسست مجموعة واشنطن من قبل لجنة الأمم المتحدة الإحصائية لتحسين مستوى البيانات القابلة للمقارنة المتعلقة بالإعاقة. وللاطلاع على مجموعة الأسئلة، انظر - www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions.

^(١٧) نموذج المسح الخاص بالقدرات الوظيفية للطفل هو نموذج يُوصى باستخدامه للأطفال (من عمر ٢ إلى ١٧ سنة). حيث إنه نموذجاً أكثر تحسناً لتطور الطفل من مجموعة أسئلة واشنطن المختصرة. وليس من الممكن جمع معلومات موثوقة حول الأطفال من ذوي الإعاقة دون سن سنتين في أي مسح يُجرى على الفئات السكانية. وبسبب الطبيعة الانتقالية لتطور الطفل، لا تعتبر حالات تأخر تطور الأطفال في هذا العمر بالضرورة مؤشراً على وجود إعاقة لديهم (اليونيسف، ٢٠١٦). لمزيد من المعلومات، انظر - <https://data.unicef.org/topic/child-disability/child-functioning-module> و www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability.

تقييمات الاحتياجات

- ج- عليك الأخذ بعين الاعتبار تصنيف البيانات حسب الإعاقة عند وضع آلية للتقييم السريع، وذلك من خلال إدخال مجموعة الأسئلة القصيرة التي وضعتها مجموعة واشنطن أو نموذج مسح القدرات الوظيفية للطفل في الاستبيان (أنظر المربع ٤).
- د- قم بتحديد الاحتياجات المحددة للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة في التقييمات المتعلقة بالتغذية، مثل جمع معلومات حول ممارسات الإطعام والتغذية (أنظر المسرد، القسم ١١).
- هـ- قم بوضع قوائم ببرامج وتدخلات وخدمات التغذية القائمة التي يصل إليها الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة، كالمدارس الشاملة ومدارس التعليم الخاص، والساحات الصديقة لصغار الأطفال الدامجة للإعاقة، والساحات الصديقة للطفل .
- و- المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة وتنفيذ برامج التأهيل القائم على المجتمع غالباً ما يكون لديها بيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة، وخاصة على المستوى المجتمعي.^(١٨)
- ومن شأن هذه البيانات أن تشكل مصدراً غنياً للمعلومات حول وضع ونقاط ضعف واحتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة بمختلف أنواعها، وكذلك تحديد القدرات المحلية المتوفرة لمعالجتها.
 - كما يمكن أن يشكل العاملون في المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والتأهيل القائم على المجتمع مورداً مفيداً في عملية جمع البيانات حول الأشخاص من ذوي الإعاقة.

مراقبة وتقييم البرنامج

- ز- عند وضع أنظمة وإجراءات لقياس ما هي تدخلات التغذية التي سيتم تقديمها، وتحديد من سيتلقى الخدمات وما هي النتائج المتحققة، يجب تصنيفها حسب الإعاقة وحسب الجنس والعمر.

(١٨) ويمكن للبيانات المأخوذة من المستوى المجتمعي أن توفر معلومات حول احتياجات ونقاط ضعف الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة وهي معلومات من شأنها أن توجه عملية التخطيط ووضع البرامج.

ح- قم بمراجعة ومواءمة الآليات القائمة مثل أنظمة قوائم الأسئلة الخمسة (5W) - "من يفعل ماذا، وأين، ومتى، ومن أجل من" - لجمع معلومات حول الخدمات المتعلقة بالإعاقة (أنظر القسم ٦-٢ هـ)^(١٩). ويمكن الاستفادة من هذه المعلومات في مرحلة التقييم.

ط- فكّر في تعزيز عملية تصنيف البيانات حسب الإعاقة عند وضع نُظم إدارة المعلومات التي تشمل البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر والبيانات التي تتعلق بالنوع الاجتماعي والإعاقة. إن تضمين بيانات مصنفة حسب الإعاقة في أنظمة من قبيل نُظم معلومات الإدارة الصحية، وقواعد بيانات التغذية الوطنية، ونماذج الرصد والإبلاغ (مثل نُظم رقابة ورصد برامج التغذية الوطنية) يُعتبر استثماراً طويل الأمد في تنمية القدرة الوطنية على رصد الاستجابات الإنسانية.

٣-٦ التخطيط

كجزء من التخطيط، يجب أخذ ما يلي بعين الاعتبار:

توفير الخدمات

أ- قم بمراجعة سياسات وبرامج التغذية والأمن الغذائي لتقييم إذا ما كانت تأخذ الأطفال من ذوي الإعاقة بعين الاعتبار.

ب- احرص على التركيز على هذه المعلومات في التدريبات الخاصة بزملاء تدخلات التغذية وفي بلورة مواد التواصل الذي يهدف إلى تغيير السلوك والتواصل الذي يهدف إلى التنمية (أنظر المسرد، القسم ١١).

ج- تحقق من أنظمة التسجيل الصحية، وبطاقات التعريف، وغيرها من الوثائق الضرورية لتوفير خدمات الصحة والتغذية، وتأكد إذا ما كانت دامجة للإعاقة وتلبي احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة.

د- حدد إذا ما كان يوجد نظام لبطاقات تعريف الإعاقة أم لا.^(٢٠) وفكّر في الطرق التي تؤدي إلى تبسيط الإجراءات الخاصة بإصدار بطاقات تعريفية واستبدال البطاقات المفقودة.

^(١٩) يتمثل الغرض من الأسئلة الخمسة (5W) في تحديد الحضور التشغيلي حسب القطاع والموقع في حالة طوارئ ما. لمزيد من المعلومات، أنظر

<https://www.humanitarianresponse.info/en/applications/tools/category/3w-who-does-what-where>

^(٢٠) فغالباً ما يتم استخدام بطاقات تعريف الإعاقة كميّار تأهل للحصول على الخدمات.

- هـ- قم بجمع معلومات حول برامج واستحقاقات الحماية الاجتماعية (أنظر المسرد، القسم ١١) لدعم الأسر المعيشية التي لديها نساء وأطفال من ذوي الإعاقة (مثل برامج التحويلات النقدية، والقسائم الغذائية).^(٣١)
- و- قم بإعداد وصفات غذائية غنية بالعناصر الغذائية وملائمة ثقافياً يمكن تعديلها للأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً تعديل مدى تماسك الطعام).^(٣٢)
- ز- استخدم آليات التوسع والانتشار وتعاون مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة للوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة الذين قد يكونوا غير ملتحقين بالمدارس أو معزولين في منازلهم.
- ح- احرص على دعم الأطفال من ذوي الإعاقة ومانحي الرعاية المخصصين لهم في المشاركة في أنشطة الجاهزية والحدّ من مخاطر الكوارث. وهذا يمكن أن يشمل تقديم إعفاءات للمواصلات لمانحي الرعاية كي يستنى لهم مرافقة أو مساعدة الأطفال من ذوي الإعاقة أثناء تنفيذ الأنشطة.

المربع ٥: إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة

ويمكن أن يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة ضمن أفراد طاقم العمل ومستشارين ومرشدين ومتطوعين وشركاء في جميع مراحل العمل الإنساني. ويمكن الاستفادة من خبرتهم ووجهات نظرهم في بلورة آلية تنسيق تدخلات التغذية، وجمع البيانات، وإجراء التقييمات، وتنفيذ تدخلات الساحات الصديقة للطفل، وإعداد مواد التواصل.

(يتبع)

^(٣١) لمزيد من المعلومات حول التغذية والحماية الاجتماعية، أنظر وثيقة منظمة الأغذية والزراعة (٢٠١٥) التغذية والحماية الاجتماعية، www.fao.org/3/a-i4819e.pdf.

^(٣٢) على سبيل المثال، أنظر وثيقة "مكافحة سوء التغذية بين الأطفال من ذوي الإعاقة في اثني عشر دولة: إعداد وجبات غذائية ملائمة ثقافياً ومعدلة التركيبة (مؤسسة سبون SPOON، لا يوجد تاريخ)، www.ohsuwelcome.com/xd/education/schools/school-of-medicine/، academic-programs/graduate-programs-human-nutrition/about/community-outreach/upload/SPOON_Poster.pdf.

المربع ٥: إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة

المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة هي منظمات تمثل أشخاص من ذوي الإعاقة على المستوى المجتمعي والوطني والإقليمي والعالمي. وهناك منظمات معينة تختص بنوع محدد من الإعاقات، كالاتحادات الوطنية للمكفوفين، بينما تنشط منظمات أخرى في مناطق جغرافية محددة، كالمتدى الأفريقي المعني بالأشخاص من ذوي الإعاقة.

- ومن أجل ضمان المشاركة الكاملة، اسأل الأشخاص من ذوي الإعاقة عن التنسيق الذي يفضلون الحصول على المعلومات من خلاله (أنظر القسم ٩-٣)، وخذ بعين الاعتبار أن تكون أماكن عقد الاجتماعات سهلة الوصول والاستخدام (أنظر القسم ١٠).
- وإن أمكن، قم بتغطية النفقات الإضافية للأشخاص من ذوي الإعاقة، كالمواصلات أو نفقات المرافقين.
- قم بعقد شراكات مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وغيرها من المنظمات ذات الخبرة في إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة.
- قم بحشد الشراكات القائمة في أنشطة العمل الإنساني للاستفادة من قدرات وخبرات الأشخاص من ذوي الإعاقة.
- وفي بعض المناطق، تنشط المنظمات التسوية المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وتمتع بمعلومات كاملة حول الاحتياجات المتفردة وحقوق المرأة والفتيات من ذوات الإعاقة.
- وللعثور على منظمة معنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، يمكنك الاطلاع قائمة أعضاء التحالف الدولي للإعاقة.^(٣٣)
- قم بالاتصال مع إحدى المنظمات الإقليمية المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة إذا لم تتوفر منظمات معنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة على مستوى الدولة.

^(٣٣) للاطلاع على قائمة أعضاء التحالف، أنظر www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members.

مثال: امرأة شابة ذات إعاقة تقود لجنة الاستجابة للكوارث

في بنغلادش، تشغل كازول Kazol، وهي امرأة شابة تستخدم كرسي متحرك، منصب رئيس لجنة إدارة الكوارث وهي قائدة اللجنة الفرعية المعنية بالنظافة العامة أثناء حدوث الفيضانات. ”ينبغي عليّ أن أساعد الناس على فهم كيفية المحافظة على نظافة الغذاء بحيث لا يتأثر بالجراثيم. وعندما نتوقع حدوث فيضان ما، علينا أن نتهياً له: نقوم بتخزين الطعام الجاف والحطب. ونعمل على إعداد قائمة بالأطباء مع ذكر أرقام هواتفهم؛ ونستخدم هذه القائمة أثناء حدوث الفيضانات إذا لزم الأمر.“^(٢٤) (مؤسسة بلان إنترناشيونال (Plan International, ٢٠١٣)

الموارد البشرية

- ط- قم بتحديد واستحداث قائمة بأسماء الموظفين الحاليين ممن يمتلكون الخبرة في العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، كأطباء إعادة التأهيل، وأخصائيي التغذية والقابلات، وأخصائيي تنمية الطفولة المبكرة، و مترجمي لغة الإشارة، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج الوظيفي، وأخصائيي علاج النطق واللغة، والباحثين الاجتماعيين، ومدرسي التعليم الخاص للأطفال الذين يعانون من إعاقات فكرية ونفسية أو الصمّ أو المكفوفين.
- ي- قم بوضع عينة وصف وظيفي للموظفين المختصين بالتعامل مع الإعاقة، بحيث يمكن حشدهم على وجه السرعة أثناء مرحلة الاستجابة.
- ك- قم بالتشاور مع وتوظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في كافة عمليات جاهزية تدخلات التغذية، بحيث يمكن الاستفادة من خبرتهم العملية في المسائل التي يواجهها الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٥).
- ل- قم بحشد الخبرات في مجال الإعاقة لبلورة برامج وتدخلات ضمن برامج وتدخلات التغذية الدامجة (أنظر المربع ٨).
- م- فكّر في ترشيح وتعيين مسؤول اتصال خاص بالإعاقة ضمن المنظمة أو الوكالة.

^(٢٤) لمشاهدة وصلة فيديو حول كازول، أنظر الموقع: www.cbm.org/video/My-story-Kazol-Rekha-386717.php

المشتريات والإمدادات

ن- قم بتحديد الإمدادات الاعتيادية التي يستفيد منها الأطفال، واعمل على تحسين مستوى وصول واستخدام الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة إلى خدمات ومرافق التغذية. وهذا يشمل الفرشات، ومخدات إسفنجية، ومماسك مساندة، وكراسي مراحيض، ودرابزين للمراحيض المقامة في المرافق ذات العلاقة بالتغذية.

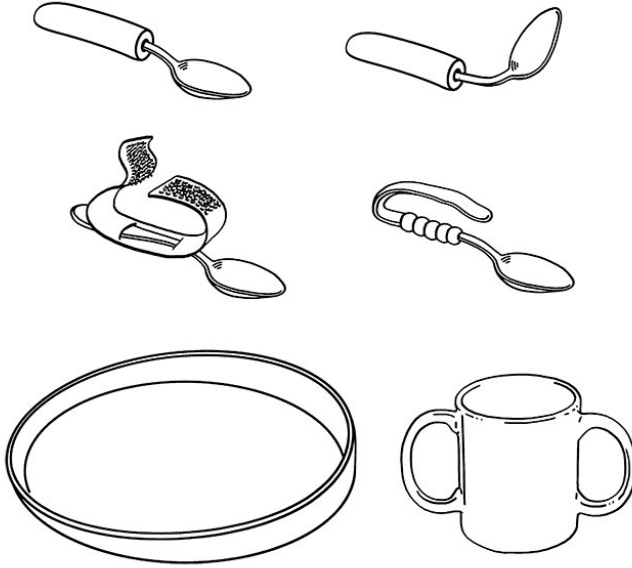
س- قم بتحديد الإمدادات المستهدفة والتي تستجيب لاحتياجات الأطفال ذات العلاقة بالإعاقة. وهذه تشمل الأجهزة والأدوات المساندة لدعم عملية إطعام الأطفال من ذوي الإعاقة، مثل خلاط الطعام اليدوي، وكراسي الزاوية (أنظر الشكل ٢) وأدوات المائدة المعدلة (أنظر الشكل ٣).

الشكل ٢: كراسي زاوية لمساندة الأطفال من ذوي الإعاقة أثناء تناول وجبات الطعام



المصدر: معدلة عن منظمة هانديكاب إنترناشيونال، ٢٠١٠

الشكل ٣: يمكن لتوفير أدوات مائدة معدلة أن تساند ممارسة الإطعام المستقل



المصدر: معدلة عن منظمة هانديكاب إنترناشيونال، ٢٠١٠

- ع- دون وجود بيانات مسبقة حول الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة، عليك تقدير أن ٣٪ من السكان بحاجة إلى أجهزة مساندة (اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥). قم بتخطيط الميزانيات والإمدادات الخاصة بالأجهزة المساندة تبعاً لذلك، وتعاون مع المنظمات التي تعمل على توفير الأجهزة المساندة.
- ف- ويمكنك الاسترشاد بقائمة منظمة الصحة العالمية للمنتجات المساندة ذات الأولوية لتخطيط وشراء الأجهزة المساندة.^(٣٥)
- ص- ويمكن تطوير وصناعة بعض الأجهزة محلياً باستخدام الموارد الأساسية. يمكن للمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وأسر الأطفال من ذوي الإعاقة والعاملين الصحيين المساعدة في تحديد أماكن المواد أو تصميمها أو تعديلها.

^(٣٥) للاطلاع على القائمة كاملة والحصول على مزيد من المعلومات، أنظر www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en.

ق- وعند وضع متطلبات سلسلة التوريد الأساسية، مثل توفير موقع مخزون الإغاثة، والموردين واللوجستيات، قم بتحديد الموردين المحليين للأجهزة المساندة وشارك هذه المعلومات مع الجهات الشريكة في العمل الإنساني.

التمويل والموازنة

ر- قم بتخصيص موازنات (بما يتناسب مع حجم التمويل المتوفر) للأعمال المدرجة في هذا الكُتيب،^(٣٦) كتفويض حملات توعية حول الإعاقة، وبناء أو تعديل مرافق تغذية سهلة الوصول والاستخدام، وإعداد مواد سهلة الوصول والاستخدام للساحات الصديقة لصغار الأطفال، وإعداد مواد اتصال وتواصل سهلة الوصول والاستخدام، وحشد فرق التوسع والانتشار.

ش- قم بتخصيص موازنة لمزودي الخدمات الذين بوسعهم العمل على تلبية احتياجات التغذية للأطفال من ذوي الإعاقة، كأخصائيي العلاج الوظيفي وأخصائيي العلاج الطبيعي، والعاملين الاجتماعيين ذوي الخبرة في العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، و مترجمي لغة الإشارة.

٤-٦- تنمية القدرات

أ- قم بتحديد فرص التدريب على إدماج الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة، وقم بترشيح موظفين لحضور هذا التدريب.^(٣٧)

ب- قم بدعوة المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة لحضور التدريبات التي يتم تنظيمها حول المسائل الإنسانية لتعريفهم بنظام العمل الإنساني (مثل تدريبات التوعية حول التعامل مع العناقيد)، وعمليات وضع البرامج وعمليات وأدوات تدخلات التغذية (مثل مواءمة حزمة التدريب)،^(٣٨) والانضمام إلى هيكلية التنسيق الحكومية الخاصة بالاستجابة لحالات الطوارئ. فهذا من شأنه تشجيع المنظمات

^(٣٦) وتوصي المعايير الدنيا الخاصة بالعمر والإعاقة في العمل الإنساني بوضع مخصص إضافي بنسبة ٠,٥٪-١٪ في الموازنة لمساندة ذوي الإعاقة الجسدية (البنية والمراحيض) و ٢٪-٤٪ للمواد المخصصة غير الغذائية ومعدات الحركة (التجمع الدولي لإدماج الشيخوخة والإعاقة في العمل الإنساني، ٢٠١٥).

^(٣٧) وغالباً ما تقوم المنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة أو الوزارات والمديريات الحكومية بتنظيم جلسات تدريبية لمعالجة احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة في الدولة أو المنطقة.

^(٣٨) لمزيد من المعلومات حول رزم تدريبات برامج التغذية، أنظر الموقع: <http://nutritioncluster.net/trainings>.

المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة على المساهمة في آليات تنسيق تدخلات التغذية، وتحليل المخاطر، والرصد، وأعمال الجاهزية والاستجابة.

ج- قم بتنظيم جلسة توعية حول الإعاقة ووضع وحدة تدريبية ليتم استخدامها في برامج التغذية في برامج التدريب على حالات الطوارئ،^(٢٩) بحيث تغطي:

- جمع البيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة وتحديد احتياجاتهم في التغذية؛
- احتياجات التغذية للأطفال من ذوي الإعاقة من خلال رزمة شاملة من خدمات الرعاية^(٣٠) (أنظر القسم ٧-٤).
- ممارسات رعاية وإطعام وتغذية للرضع للنساء المرضعات من ذوات الإعاقة (أنظر القسم ٧-٤ ط و ٧-٤ ر).
- المخاطر والمعوقات المتعلقة بالتغذية التي يواجهها الأطفال من ذوي الإعاقة وطرق الحد منها من خلال نهج دامج وموحدة؛
- التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر القسم رقم ٩-٢) ومواءمة المعلومات بحيث تكون سهلة الوصول والاستخدام (أنظر القسم رقم ٩-٣).

د- احرص على تضمين مدربين من ذوي الخبرة في مجال الإعاقة عند اختيار مجموعة المدربين (مثل المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة ومن قطاع الحكومة وطاقم المنظمات غير الحكومية الذين يعملون على قضايا تتعلق بالأطفال من ذوي الإعاقة).

هـ- تنفيذ تدريب منهجي وذي صلة يشتمل على وحدات تدريبية حول الأطفال من ذوي الإعاقة في ورش عمل موحدة حول التغذية. استخدم النموذج (أنظر القسم ٦-٤ ج) لتنفيذ تدريب محدد حول الإعاقة والتغذية في العمل الإنساني.

^(٢٩) جلسات توعية تهدف إلى رفع مستوى الاهتمام وتغيير المواقف تجاه الإعاقة، بينما يمثل هدف التدريب في تحسين المهارات العملية والمهنية الخاصة بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة. تناول وصلة الفيديو التي أنتجتها اليونيسف حول توجيه العمل الإنساني نحو إدماج ذوي الإعاقة مسائل تتعلق بالإعاقة وتفسر سبب أهمية إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة، وتُلخص نهج اليونيسف نحو إدماج ذوي الإعاقة في العمل الإنساني. وتوفّر هذه الصلة باللغة الإنجليزية والفرنسية والإسبانية على الموقع: www.unicef.org/disabilities/66434.html.

^(٣٠) تنطوي رزمة الرعاية الشاملة على تلبية الاحتياجات التغذوية المحددة للأطفال من ذوي الإعاقة وممارسات الإطعام والتغذية الدامجة للرضع وصغار الأطفال، وإدارة سوء التغذية الحادّ الخويم، ومكملات المغذيات الدقيقة.

مثال: تدريب النساء من ذوات الإعاقة على العمل الإنساني

عملت مفوضية اللاجئين النسوية (WRC)، بالتعاون مع المنظمات المعنية بالنساء من ذوات الإعاقة في أفريقيا وجنوب آسيا، على تطوير مرجع بعنوان: تعزيز دور النساء من ذوات الإعاقة في العمل الإنساني: دليل الميسرات. ويهدف هذا المرجع إلى دعم القيادات النسوية في تدريب الأعضاء وزملاء وشركاء العمل الإنساني. ويتمثل الغرض من التدريب في تعزيز قدرة النساء من ذوات الإعاقة على مناصرة قضايا المرأة والإعاقة بشكل فاعل، بما فيها تلك القضايا المتعلقة بالأمن الغذائي ضمن منتديات العمل الإنساني ذات الصلة على المستويين الوطني والإقليمي (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠١٧).

٦-٥- بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام

- أ- عند تقييم الأبنية والمرافق وتحديدها بشكل مسبق لاستخدامها لبرامج التغذية والأمن الغذائي في تدخلات حالات الطوارئ، (مثل نقاط توزيع الغذاء، ومرافق الرعاية الصحية، والساحات الصديقة لصغار الأطفال، ومراكز التغذية العلاجية، وبرامج علاج المرضى العياديين)، احرص على إيجاد بنية تحتية تكون سهلة الوصول أو لا تتطلب سوى تعديلات طفيفة.
- ب- وحرص على تضمين معيار سهولة الوصول أو في المعايير المستخدمة لاختيار الأبنية والمرافق ذات العلاقة بالتغذية.
- ج- وحيثما كان هناك صلة لذلك، قم بوضع خطة وموازنة لأية تعديلات ضرورية من شأنها أن تجعل المرافق ذات العلاقة بالتغذية مرافق سهلة الوصول من قبل الأشخاص من ذوي الإعاقة. احرص على أخذ مسألة سهولة الوصول والاستخدام بعين الاعتبار عند إنشاء مرافق التغذية المؤقتة (مثل الساحات الصديقة لصغار الأطفال، ومراكز التغذية العلاجية، برامج علاج المرضى العياديين).

د- من شأن التخطيط لضمان سهولة الوصول والاستخدام من البداية - البدء من مرحلة التخطيط والتصميم - أن يفضي إلى تكاليف أقل من تكاليف تعديل البنية التحتية القائمة.^(٣١)

هـ- للاطلاع على أفكار عملية مفيدة حول بناء أو إعادة بناء أو تعديل الأبنية والمرافق لضمان سهولة الوصول إليها واستخدامها، أنظر "أفكار مفيدة حول توفير بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام" (القسم ١٠).^(٣٢)

٦-٦- التواصل من أجل تغيير السلوك والتواصل من أجل التنمية

أ- قم بإشراك الزملاء في قسم التواصل في عملية تطوير وتخطيط بلورة معلومات دامجة وسهلة الوصول (أنظر الأقسام ٩-٢ و ٩-٣)، وكذلك في الحملات المعنية باحتياجات الأطفال والياfeين من ذوي الإعاقة، بما فيها:

- معلومات سهلة الفهم حول خدمات التغذية القائمة مثل الساحات الصديقة لصغار الأطفال، وبرامج إطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال، وبرامج التوسع والانتشار.
- معلومات حول الاحتياجات التغذوية للأطفال من ذوي الإعاقة مثل تعديل مستوى تماسك الطعام (أنظر المسرد، القسم ١١) واستخدام الأجهزة المساندة مثل الملاعق المعدلة وكراسي الزاوية (أنظر القسم ٦-٣ س).
- معلومات حول إرضاع الرضع من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٧-٤-ع-ر)، وتوفير أغذية تكميلية للأطفال الذين يواجهون صعوبة في البلع أو المضغ أو تناول الأكل لوحدهم (أنظر القسم ٧-٤-ز-ظ).
- معلومات بتنسيقين مختلفين على الأقل (مثل التنسيق الخطي والصوتي) حول الإرضاع وتغذية الأطفال من قبل النساء الحوامل والمرضعات من ذوات الإعاقة (أنظر القسم ٧-٤ - ط و ص).

^(٣١) على سبيل المثال، لا تتعدى تكلفة بناء مدارس متاح لذوي الإعاقة نسبة ٣٪ من التكاليف الإجمالية للمرحاض وقد تكون أقل من ١٪ إذا ما تم التخطيط لبنائه من البداية (مركز المياه والهندسة الإنمائي (WEDC)، ٢٠١٠).

^(٣٢) للاطلاع على مواصفات سهولة الاستخدام والوصول في الأبنية والمرافق، أنظر [www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/](http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf)

• رسائل موجهة لكافة الفتيات والأولاد من ذوي الإعاقة حول حقهم في الحصول على خدمات الغذاء والتغذية.

ب- احرص على اشتغال مواد التواصل على صور إيجابية لأطفال ونساء من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال النساء من ذوات الإعاقة كأمهات أو نساء حوامل)، وذلك من أجل المساعدة في تغيير المواقف السائدة تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة والحد من أثر وصمة العار والتمييز.

ج- عند استخدام آليات الملاحظات التقييمية والشكاوى كجزء من المساءلة وعمليات إشراك المجتمع، عليك الأخذ بعين الاعتبار معيار سهولة الوصول للأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات (على سبيل المثال، استخدام وسيلتين على الأقل لجمع الملاحظات التقييمية، خطية وشفهية) (أنظر القسم ٩-٢).

مثال: حملات التثقيف حول التغذية التي تستهدف ذوي الإعاقة

في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية، تم إدراج رسائل محددة بشأن الإعاقة بلغة لاو في حملات التوعية الغذائية التي نظمها برنامج الأغذية العالمي. وإضافة إلى الرسائل حول أهمية التغذية للأمهات وصغار الأطفال في منع الإعاقات، تم إدراج الرسائل التالية: يمكن للأم التي لديها إعاقة أن ترضع طفلها هي الأخرى ويمكن أن يكون لديها من الحليب لإرضاع طفلها. ويجب على المتطوعين الصحيين في القرى أن يضمنوا حصول الأمهات من ذوات الإعاقة أو الأمهات اللواتي لديهن أطفال من ذوي الإعاقة على المساندة (برنامج الأغذية العالمي)

٦-٧- قائمة التحقق لمرحلة الجاهزية

قائمة التحقق، المأخوذة من الأعمال المدرجة ضمن البرامج والمحددة في هذه الوثيقة، من شأنها المساعدة في تخطيط وتقييم إذا ما كانت الأعمال الرئيسية تشمل الأطفال من ذوي الإعاقة في مرحلة الجاهزية. لاستكمال قائمة التحقق، قد يتطلب عقد جلسات نقاش مع الزملاء الآخرين والأطراف الرئيسية ذات العلاقة. وسيكون من المفيد جداً استكمال قائمة التحقق من خلال عقد اجتماع للفريق أو اجتماع تنسيقي.

يمكن الحصول على نسخ إضافية قابلة للطباعة من قائمة التحقق على الموقع:

<http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>

| الاعتبارات الخاصة بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في أنشطة مرحلة الجاهزية | |
|---|--|
| التنسيق | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تحديد أية نقطة اتصال خاصة بالإعاقة أو وكالة اتصال أو فريق عمل في آليات التنسيق ذات العلاقة بالتغذية والأمن الغذائي (بما فيها العناقد)؟</p> |
| ملاحظات: | |
| التقويم والمراقبة والتقييم | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تجميع البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة من مختلف المصادر (مثلاً، من مديريات الصحة، أو مديريات الرفاه الاجتماعي؛ أو المؤسسات، أو المنظمات غير الحكومية، أو المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة)؟</p> |

ملاحظات:

- مخطط لها
- قيد التنفيذ
- استكملت

هل بوسع تقييمات احتياجات خدمات التغذية، ونماذج الإدخال والإحالة، والسجلات العيادية، وأدوات المراقبة والإبلاغ تحديد احتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات حسب الإعاقة (أنظر المربع ٤)؟

ملاحظات:

- مخطط لها
- قيد التنفيذ
- استكملت

هل تم وضع جدول بقوائم الخدمات والبرامج القائمة للأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (مثل الساحات الصديقة لصغار الأطفال الدامجة للإعاقة أو الساحات الصديقة للطفل، وتوفير الأجهزة المساندة أو مراكز إعادة التأهيل)؟

ملاحظات:

| التخطيط | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تضمين المسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط جاهزية برامج وتدخلات التغذية، بما في ذلك الخطط التي يتم وضعها من قبل آليات التنسيق أو مجموعات العمل المشتركة بين الوزارات والمديريات الحكومية؟</p> |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم التشاور مع الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وإشراكهم في أنشطة الجاهزية ذات العلاقة بالتغذية؟</p> |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تخصيص موازنة للخدمات والإمدادات التي تلبى احتياجات التغذية للأطفال من ذوي الإعاقة؟</p> |
| ملاحظات: | |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تم إقامة علاقات تعاون/شراكات مع الوكالات / المنظمات ذات الخبرة في مجال الإعاقة (مثل الدوائر الحكومية التي تقدم خدمات للأطفال من ذوي الإعاقة، والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة وتوفير أجهزة مساندة، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، ومراكز التأهيل)؟ |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تم الأخذ بعين الاعتبار عند تخطيط إمدادات التغذية اشتمالها على منتجات ذات صلة بالأطفال من ذوي الإعاقة (مثل الأجهزة المساندة، أدوات مائدة معدلة)؟ |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تم وضع إمكانية الوصول والاستخدام بالنسبة للأشخاص من ذوي الإعاقة كمعيار لتحديد واختيار المرافق ذات العلاقة بالتغذية في حالات الطوارئ (مثل العيادات الصحية، والساحات الصديقة لصغار الأطفال، ومراكز الإطعام والتغذية العلاجية، وبرامج معالجة المرضى العياديين)؟ |

| | |
|---|---|
| ملاحظات: | |
| تنمية القدرات | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل حصل طاقم برامج التغذية في العمل الإنساني على تدريب على إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل كيفية جعل تدخلات التغذية تدخلات دامجة، والتواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، ومواءمة المعلومات)؟</p> |
| ملاحظات: | |
| التواصل من أجل تغيير السلوك /التواصل من أجل التنمية | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم إعداد مواد التواصل التي تشكل جزءاً من برامج الجاهزية بتنسيقين على الأقل (مثلاً الكتابي والصوتي)؟</p> |
| ملاحظات: | |



حليمة، ٩ سنوات، تعاني من الشلل الدماغي. تعيش حليمة في الصومال ولديها كرسي متحرك وتحصل على خدمات إعادة تأهيل تقدمها منظمة هانديكاب إنترناشيونال.

تحقق من أعمال الجاهزية وقم بمواءمتها مع أعمال الاستجابة والتعافي المبكر تبعاً لذلك.

٧-١- التنسيق

أ- احرص على تأسيس نقطة اتصال^(٣٣) أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقات لتمثيل مسائل الإعاقة في آليات تنسيق برامج التغذية في العمل الإنساني (مثل العناقيد، مجموعات العمل).

ب- قم بإقامة روابط بين السلطات الحكومية والعناقيد حول المسائل الحيوية لدعم تنفيذ برامج وتدخلات خدمات منسقة ودامجة في مجال التغذية.

ج- قم باستحداث مسارات إحالة من خلال العلاقات القائمة بين القطاعات لتحديد احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة والاستجابة إليها بفعالية:

- عناقيد التعليم والصحة والحماية من أجل:
- وضع قوائم ببرامج التغذية الدامجة وتنفيذها من خلال المرافق القائمة (كالعيادات الصحية، والمدارس، وساحات التعلّم المؤقتة، والساحات الصديقة للطفل).
- وضع آلية للتوسع والانتشار المجتمعي لتحديد وتشخيص الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة ممن يحتاجون إلى دعم تغذوي من خلال العاملين الصحيين المجتمعيين المدربين، أو المدرسين المنزليين أو الباحثين الاجتماعيين.
- وضع وتنفيذ آليات إحالة للحيلولة دون حدوث ومعالجة حالات نقص التغذية التي تنشأ بسبب الإهمال ضمن العائلة/ الأسرة المعيشية أو مؤسسات الرعاية.^(٣٤)
- عنقود الصحة من أجل:
- إدارة سوء التغذية لدى الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (بما في ذلك إدارة حالات المواليد الجدد الذين يواجهون صعوبة في الرضاعة).

^(٣٣) يمكن لنقطة الاتصال الخاصة بالإعاقة الاستفادة من المشاركة في التدريب المتعلق بالإعاقة الذي يتم التخطيط له في الدولة أو المنطقة.

^(٣٤) غالباً ما يتكفّف وجود الأطفال من ذوي الإعاقة في مؤسسات الرعاية (اليونيسف، ٢٠١٧) وقد يكون هؤلاء أكثر عرضة لخطر نقص التغذية بسبب محدودية وقت ومهارة مناحي الرعاية في هذه المنشآت (غروس وآخرون، ٢٠١٣ ب).

- إتاحة الوصول إلى رعاية ما قبل الولادة للنساء الحوامل من ذوات الإعاقة.
- تيسير عملية توفير الأجهزة المساندة لدعم عملية إطعام وتغذية الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٧-٤.ز-ظ).
- عنقود الأمن الغذائي من أجل:
 - تيسير الوصول إلى تدخلات الأمن الغذائي (مثل أخذ مسألة سهولة الوصول إلى مواقع توزيع الأغذية، والأسواق، والمحلات التجارية، والمعلومات المتعلقة بالتحويلات النقدية وقسائم الإعانة).
 - تصميم وتوزيع الطرود الغذائية التي يمكن نقلها واستخدامها من قبل الأشخاص من ذوي الإعاقة (كأن تكون أقل وزناً واستخدام أكياس/مغلفات أسهل للحمل بالنسبة للأشخاص الذين يواجهون معوقات في الحركة).
 - تيسير الوصول إلى برامج سبل العيش للأسر المعيشية التي لديها أطفال ونساء من ذوي الإعاقة (بما فيها الأنشطة المدرة للدخل وتوفير فرص التوظيف للنساء من ذوات الإعاقة).
- د- عند وضع قوائم بخدمات العمل الإنساني، كما هي في قاعدة بيانات الأسئلة الخمسة (5W) (أنظر القسم ٦-٢.ز)، قم بجمع معلومات من الوزارة أو المديرية المسؤولة عن قضايا الإعاقة، والمنظمات التي تقدم خدمات سهلة الوصول والاستخدام للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، والمنظمات التي تقدم خدمات موجهة (مثل توفير الأجهزة المساندة ومراكز التأهيل).
- هـ- قم بتحديد الفجوات وتنفيذ أعمال مناصرة لمواءمة وتعديل الخدمات غير الدامجة للأطفال من ذوي الإعاقة بإتباع بالتوجيه الوارد في هذا الكتيب. من الأمثلة على الخدمات غير الدامجة هناك المرافق ذات العلاقة بالتغذية التي تفتقر إلى المنحدرات أو ساحات الصديقة لصغار الأطفال التي لا يوجد فيها طاقم مدرب على إدماج الأطفال والمرضعات والنساء من ذوي الإعاقة.

٢-٧- التقييم والمراقبة والتقييم

- أ- قم بمراجعة واستخدام أية أدوات لجمع البيانات تم تطويرها أو مواءمتها خلال مرحلة الجاهزية لإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة.
- ب- إذا تم تطوير أدوات لجمع البيانات، قم بمراجعتها ومواءمتها كما ينبغي لإدماج الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٦-٢).
- ج- قم بجمع البيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة على كافة المستويات - على مستوى الأسرة المعيشية والمجتمع والمنطقة والمستوى الوطني).

تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات

- د- من شأن تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٣) وتصنيف البيانات حسب الإعاقة (أنظر المربع ٤) أن يساعد في بلورة تصميم برامج تغذية دامجة، وتحديد مدى وصول الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة إلى الخدمات، مثل ممارسات إطعام الرضع وصغار الأطفال، ومعالجة سوء التغذية الحاد، ونقص المغذيات الدقيقة.

مثال: جمع بيانات حول الأشخاص من ذوي الإعاقة المتضررين من الفيضان في باكستان

خلال مراحل الاستجابة والتعافي التي تلت الفيضانات التي اجتاحت باكستان عام ٢٠١٠، عمل كل من برنامج تبادل المواهب الخاصة (Special Talent Exchange Program) ومؤسسة "إنقاذ البصر" Sightsavers العالمية على تأسيس مركز للمعلومات والموارد المعني بالإعاقة - وهو عبارة عن قاعدة بيانات تستخدم معلومات بطاقات الهوية الوطنية للأشخاص من ذوي الإعاقة المتضررين من الفيضانات في إقليم نواشيرا وتشارسادا. وهذا المركز القائم على الويب، والذي يحتوي على بيانات حول ما يقرب من ٦٤٠ شخص من ذوي الإعاقة كما هي في عام ٢٠١١، يرتبط بالمركز الرئيسي لإدارة الأزمات التابع لجمعية الهلال الأحمر الباكستانية. وتستخدم قاعدة البيانات هذه للوصول إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسره لتوفير خدمات منسقة لهم وتوزيع معلومات تتعلق بأنظمة توزيع الأغذية، والخدمات الطبية، وتوزيع المنح النقدية وإعانات الغذاء، وتنفيذ برامج العمل مقابل الأجر النقدي (فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة، ٢٠١١).

تقييمات الاحتياجات الإنسانية

- هـ- قم بتضمين قضايا ومسائل تتعلق بالأطفال من ذوي الإعاقة في تقييمات الاحتياجات الإنسانية الموحدة، مثل التقييم الأولي السريع متعدد العناقيد أو متعدد القطاعات^(٣٥) وتقييمات احتياجات ما بعد وقوع الكوارث.
- و- فيما يتعلق بالأدوات التي تُستخدم لجمع المعلومات حول الأشخاص (مثل وضع القياس الجسماني، ووضع المغذيات الدقيقة، ووسائل إطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات رعاية الأمومة)، قم بمواءمة هذه الأدوات بحيث يتسنى من خلالها جمع بيانات مصنفة حسب الإعاقة والعمر والجنس (أنظر المربع ٤).
- ز- قم بتحديد الاحتياجات التغذوية المتعلقة بعمر الطفل وإعاقة:
- ممارسات إطعام وتغذية الأطفال من ذوي الإعاقة؛ على سبيل المثال، الأطفال الذين يواجهون صعوبة في الرضاعة أو الذين يحتاجون إلى مساندة في تناول وجباتهم أو تعديل اتساق الطعام المقدم لهم (أنظر المسرد، القسم ١١) مثل توفير أطعمة طرية ومهروسة ومشروبات أكثر سماكة (أنظر القسم ٧-٤.ز-ظ).
 - ح- وفيما يتعلق بتقييم سوء التغذية، قد تكون ومع ذلك، قياسات محيط منتصف الذراع العلوي لتقييم سوء التغذية مضللة إذا ما عمل هؤلاء الأطفال على تقوية عضلة الذراع العلوي لمساعدتهم في التنقل (مثل مستخدمي الكراسي المتحركة اليدوية).
 - وهناك طرق بديلة لقياسات محيط منتصف الذراع العلوي، مثل التقييم البصري، أو قياس طبقات الجلد أو قياس امتداد الذراعين، أو قياس نصف امتداد الذراعين أو قياسات طول الرجل السفلية (مشروع إسفير، ٢٠١١).
- ط- قم برصد مدى سهول الوصول والاستخدام في خدمات ومرافق التغذية مثل الساحات الصديقة لصغار الأطفال والمرافق الصحية، وذلك للتأكد مما إذا كان الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة موجودين فيها ويشاركون في أنشطة العمل الإنساني (أنظر القسم ١٠).
- ي- في التقييمات التشاركية، قم بتنظيم نقاشات مجموعة بؤرية ومقابلات مع المبلغين الرئيسيين لجمع معلومات حول مخاطر التغذية ومدى سهولة الوصول إلى خدمات التغذية بالنسبة للنساء والفتيات والأولاد من ذوي الإعاقة.

^(٣٥) لمزيد من المعلومات، أنظر «دورة البرامج الإنسانية: تقييمات الاحتياجات»، [https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-](https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space/page/assessments-overview)

[cycle/space/page/assessments-overview](https://www.humanitarianresponse.info/en/programme-cycle/space/page/assessments-overview)

- قم بإجراء مقابلات مع البالغين والشباب من ذوي الإعاقة بوصفهم مبلغين رئيسيين. قم بدعوة المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والمجموعات المحلية المعنية بالإعاقة، وأهل ومانحي الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقة لعقد مجموعات نقاش بؤرية معهم (أنظر المربع ٥).
- قم بجمع معلومات حول المعوقات التي تواجه الأطفال من ذوي الإعاقة ومانحي الرعاية المخصصين لهم في الحصول على الخدمات الإنسانية والمعلومات، وخذ هذا بعين الاعتبار عند تحديد مسارات الإحالة. وقد تشمل المعوقات ما يلي:
 - ممارسات تمييزية ضد الفتيات من ذوات الإعاقة في توزيع الغذاء (أنظر المسرد، القسم ١١) مثل حرمانهن من الطعام، أو المعلومات أو الخدمات.
 - صعوبة الوصول إلى الخدمات (بما فيها برامج توزيع الغذاء) بسبب بعد المسافة أو عدم توفر وسائل المواصلات؛
 - عدم توفر معلومات ذات علاقة بالتغذية بتنسيقات يمكن فهمها من قبل النساء الحوامل والمرضعات من ذوات الإعاقة (مثل المعلومات المتعلقة بالرضاعة أو الطرود الغذائية المعززة بالمغذيات).
 - مرافق غير سهلة الوصول والاستخدام (مثل الساحات الصديقة لصغار الأطفال التي تحتوي على درج وتفتقر إلى المنحدرات، والمراحيض الموجودة في المرافق التي يتعذر على مستخدمي الكراسي المتحركة الوصول إليها واستخدامها).
 - عدم توفير المعرفة والدعم في ممارسات الإطعام والتغذية من العاملين الإنسانيين ومانحي الرعاية.
 - عدم توفر الأغذية والمستلزمات المناسبة للأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (مثل أدوات المائدة المعدلة، كراسي الزاوية).
- ك- عند جمع المعلومات بشكل مباشر من الأطفال من ذوي الإعاقة، قد يتطلب الحصول على الدعم المناسب للتواصل ومنح الموافقة والمحافظة على السرية. وهذا الدعم يشمل وسائل التواصل البديلة وترجمة لغة الإشارة (أنظر القسم ٩-٢).
- ل- شجّع على مشاركة الأطفال.^(٣٦) فغالباً ما يكون الأطفال على علم بمن يتم إقصاءهم

(٣٦) عند إشراك الأطفال في عملية جمع البيانات، احرص على ضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية. أنظر <https://www.unicef.org/supply/files/> و <https://www.unicef-irc.org/publications/849> و ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF

من المدارس والساحات الصديقة للطفل ولماذا (اليونيسكو، ٢٠١٠). استخدم الفن واللعب كوسيلة للسماح للأطفال من ذوي الإعاقة بالتعبير عن وجهات نظرهم حول احتياجاتهم وتفضيلاتهم في المقابلات التي تُجرى مع المبلغين الرئيسيين ومجموعات النقاش البؤرية.^(٣٧)

- قم بتحديد هدف لضمان أن ١٠٪ على الأقل من الأطفال الذين تم التشاور معهم هم من ذوي الإعاقة.
- فكّر في تنظيم مجموعات نقاش بؤرية منفصلة مع النساء والفتيات من ذوات الإعاقة لتحديد الممارسات التمييزية المحددة ضدهن والحواجز التي يواجهنها، وركّز على النتائج في التقارير الإضافية اللاحقة.
- م- استخدم البيانات الحالية أو البيانات التي يتم جمعها من التقييمات لبلورة ملخصات حول الاحتياجات الإنسانية وخطط الاستجابة الإنسانية. قم بمشاركة هذه البيانات مع الوكالات ذات العلاقة.

مراقبة وتقييم البرنامج

- ن- قم بوضع مؤشرات محددة خاصة بالإعاقة حسب أولويتها لمراقبة مدى التقدم المحرز على صعيد الوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم. وقد تشمل المؤشرات ما يلي:
 - عدد الأطفال من ذوي الإعاقة ممن يعانون من سوء التغذية الحادّ الوخيم الذين يحصلون على العلاج.
 - عدد النساء من ذوات الإعاقة اللواتي يحصلن على خدمات إرشاد حول الإرضاع.
- س- قم بتصنيف بيانات المراقبة والرصد المتعلقة بالمستفيدين حسب الإعاقة والجنس والعمر.
- ع- قم بتوثيق وإعداد تقارير حول التقدم المحرز في الوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم من حيث خدمات التغذية في عمليات مراقبة العمل الإنساني ورفع تقارير حوله، (كتقارير الوضع، ولوحات المعلومات الرئيسية الخاصة بالعمل الإنساني، أو التقارير نصف السنوية أو التقارير السنوية).

^(٣٧) لمزيد من المعلومات حول مشاركة الأطفال من ذوي الإعاقة، يرجى الرجوع إلى نشرة اليونسيف: تعاملوا معنا على محمل الجد! إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة في القرارات التي تؤثر على حياتهم: www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf

ف- قم بتضمين أسئلة حول إذا ما كان الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة يحصلون على خدمات التغذية، أو إذا ما كانوا يواجهون أية تحدّيات، من خلال الرقابة في وقتها الحقيقي باستخدام أجهزة الهاتف النقالة والرسائل النصية، والرقابة المشتركة مع الجهات الشريكة، ومراقبة وتقييم ما بعد التوزيع. اسأل أسئلة من قبيل: ”هل يستطيع الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة الوصول إلى الساحات الصديقة لصغار الأطفال؟“

المربع ٦: تقييم مدى إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة

عند تنفيذ تقييمات العمل الإنساني، احرص على أن يكون إدماج ذوي الإعاقة أحد معايير التقييم وقم بتضمين أسئلة من قبيل:

- إلى أي مدى كانت تدخلات التغذية ذات صلة بالاحتياجات المحددة للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة؟
- ما مدى فعالية التدخلات والخدمات المقدمة للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ؟
- إلى أي مدى حققت تدخلات التغذية، سواء السائدة منها أو الموجهة، النتائج المتوقعة؟
- إلى أي مدى كان للتدخلات آثار غير متوقعة؟
- إلى أي مدى استطاعت تقييمات الاحتياجات تحديد الاحتياجات التغذوية المحددة للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة؟
- إلى أي مدى تم استخدام المعلومات حول الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة المأخوذة من تقييمات الاحتياجات في بلورة ووضع البرامج؟
- ما مدى ارتباط البرامج القائمة حول الإعاقة بالاستجابة الإنسانية؟
- هل كان هناك منافع دائمة أو معززة كنتيجة لربط البرامج المتواصلة المعنية بالإعاقات مع الاستجابة الإنسانية؟

ص- قم بتحليل فجوات المعلومات القائمة في التقييمات وتحليلات الأزمات في تنفيذ برامج تغذية إنسانية دامججة (على سبيل المثال، من خلال ورش العمل التي تُقام مع الشركاء أو من خلال إعداد ورقة مفاهيم).

ق- قم بتوثيق ومشاركة الدروس المستفادة حول إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في تدخلات التغذية التي يتم تنفيذها في العمل الإنساني، مثل دراسات الحالة (أنظر القسم ٨-٢).

ر- أنظر القسم ٦-٦ ج. للاطلاع على آليات الشكوى والملاحظات التقييمية سهلة الوصول.

٣-٧ التخطيط

أ- على الرغم من الصفة العاجلة والطارئة للاستجابة الإنسانية، إلا أن هناك عدة طرق يمكن من خلالها الاستناد إلى القدرات والخبرات المتفردة للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة وتضمينهم في الاستجابة (أنظر القسم ٩-٢).

ب- عند إعداد أو تزويد ملاحظات تقييمية حول خطط حالات الطوارئ (مثل خطط الاستجابة الإنسانية المشتركة بين الوكالات، وخطط الاستجابة الإقليمية وخطط اليونيسف للعمل الإنساني)، قم بتضمين احتياجات الفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالتغذية وتحديد الحواجز التي تحول دون وصولهم إلى تدخلات التغذية، واحرص على تضمين أنشطة تشمل أطفالاً من ذوي الإعاقة.

ج- قم بتضمين الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة كفئة معينة من الأشخاص الذين سيتم الوصول إليهم في خطط الاستجابة من خلال وضع:

• استراتيجية تحدد الأعمال ذات الأولوية للوصول إلى الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة؛

• غايات ومؤشرات ذات أولوية لتتبع مدى الوصول إلى الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة.

د- خذ الأطفال من ذوي الإعاقة بعين الاعتبار عند تحديد معايير اختيار الفئات المستفيدة بناء على إجراء تحليل للوضع، مع الأخذ بعين الاعتبار المعوقات والمخاطر التي يواجهونها.

٥- إذا لم تتوفر البيانات حول الجنس والعمر والإعاقة والاحتياجات التغذوية للأطفال من ذوي الإعاقة وحول المعوقات التي تحول دون حصولهم على الخدمات، قم بتحديد فجوة المعلومات هذه وقم بوضع إجراءات عملية لمعالجتها.

مثال: الإعاقة بوصفها معيار للاستهداف والاستضعاف في أفغانستان

في أفغانستان، تشكل الإعاقة في الأسرة المعيشية على وجه التحديد واحداً من معايير الاستضعاف التي يأخذ به برنامج الأغذية العالمي في تقديم مساعداته. وقد تم وضع هذا المعيار، والذي يتبناه عقود الأمن الغذائي، في عام ٢٠١٦ بعد موجة عودة المواطنين الأفغان من باكستان. وهذا المعيار يشمل الأسر المعيشية التي إما يترأسها شخص من ذوي الإعاقة أو لديها أشخاص من ذوي الإعاقة، وأشخاص يعانون من أمراض مزمنة ومسنين يواجهون معوقات كبيرة في الوصول إلى سُبل العيش والأنشطة المدرة للدخل (برنامج الأغذية العالمي).

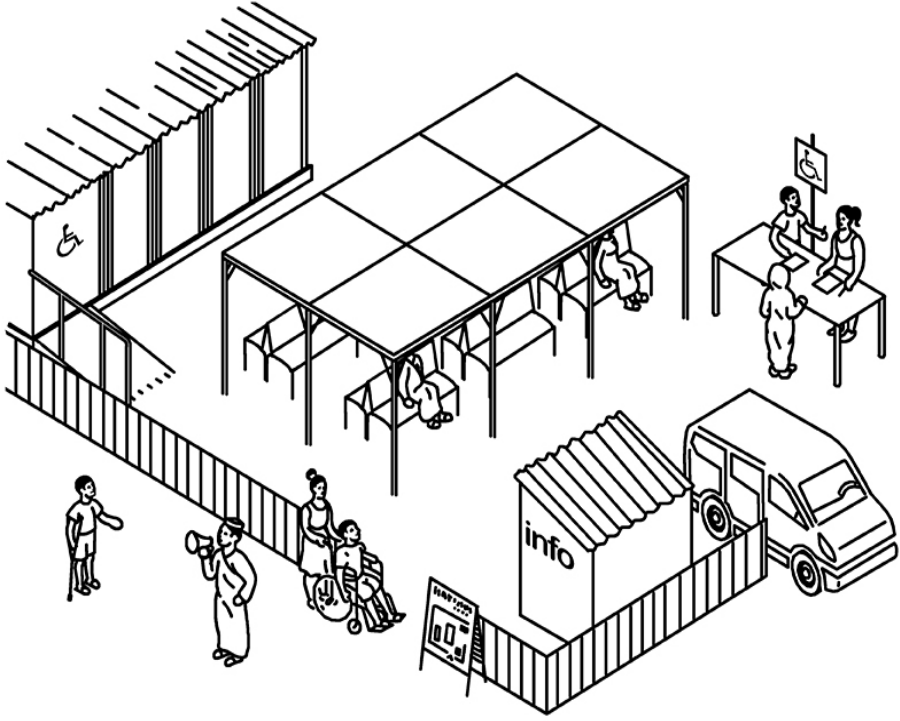
٧-٤- جعل تدخلات التغذية دامجاً وسهلة الوصول للأشخاص من ذوي الإعاقة

حملات توزيع الغذاء وخدمات المغذيات الدقيقة

- أ- اعمل على إعداد مسارات للتتبع السريع (أنظر المسرد، القسم ١١) أو عمليات لتحديد الأولويات لحملات^(٣٨) توزيع الغذاء، والتسجيل وخدمات التغذية في المرافق الصحية، ومراكز الإطعام والتغذية العلاجية، وبرامج معالجة المرضى العياديين.
- ب- احرص على توفير مقاعد ذات مظلات لتمكين الأشخاص من الاستراحة أثناء انتظار دورهم (أنظر الشكل ٤). فهذا من شأنه مساعدة ليس الأشخاص من ذوي الإعاقة فحسب، بل يساعد أيضاً المسنين والنساء الحوامل.

(٣٨) ويجب أن تشمل عملية تحديد الأولويات على باحثين صحيين مدربين لتحديد الأطفال من ذوي الإعاقة في أماكن الانتظار للتسجيل للخدمات الصحية، وتقديم الدعم لهم ولماضي الرعاية المخصصين لهم في تعبئة النماذج الطبية وتحديد أولوية التسجيل.

الشكل ٤ : ساحات انتظار دامية وسهولة الوصول والاستخدام



المصدر: معدلة عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر،
ومنظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM، ٢٠١٥.

- ج- قم بتنظيم عمليات تسجيل مبسطة وتوفير بطاقات مخصصة للأسر المعيشية التي لديها أطفال ونساء حوامل ومرضعات من ذوي الإعاقة لضمان سهولة تحديدهم وإدماجهم في خدمات التغذية مثل خدمات الإرشاد حول الإرضاع، وإطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال، والتغذية العلاجية، وتوفير مكملات المغذيات الدقيقة، والأغذية المعززة.
- د- احرص على توفير التدريب لطاقم برامج التغذية والصحة (بما فيهم الباحثين الصحيين المجتمعين) حول كيفية تحديد^(٣٩) والتواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة ممن يحتاجون إلى دعم تغذوي (أنظر القسم ٩-٢).

^(٣٩) يمكن تحديد الأسر التي تشمل أطفال من ذوي إعاقة من خلال عمليات جمع البيانات كمسوح الأسر المعيشية وتسجيل اللاجئين وسجلات الخدمات (أنظر المربع ٣).

- ٥- قم بتدريب طاقم برامج التغذية على تحديد مدى قدرة الأسرة على رعاية طفل من ذوي الإعاقة مثل مدى قدرتها على مساعدة هذا الطفل في تناول وجباته أو تعديل درجة اتساق الطعام (أنظر المسرد، القسم ١١). قم بإحالتهم إلى خدمات التأهيل إن لزم الأمر.
- ويجب أن تفضي عملية التقييم إلى تعزيز العلاقة القائمة بين الطفل والأسرة.
- ٦- قم بالتخطيط والإشراف على عملية تقييم مدى التقيّد بمعيّار سهولة الوصول والاستخدام في عمليات بناء وإعادة بناء وإصلاح البنية التحتية ذات العلاقة بالتغذية، بما فيها المواقع المخصصة لتنفيذ خدمات التغذية والأمن الغذائي وتوزيع الطعام. احرص على ضمان سهولة وصول الأطفال والبالغين الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات، مع الأخذ بعين الاعتبار الموقع وسهولة الوصول إليه واستخدام المرافق المؤقتة والدائمة (أنظر القسم ١٠).
- ٧- قم بتوفير المساعدة في المواصلات والتنقل أو إعفاءات من المواصلات لمانحي الرعاية من ذوي الإعاقة ومانحي الرعاية المخصصين لأطفال من ذوي الإعاقة كلما دعت الحاجة إلى ذلك لتمكينهم من الوصول إلى خدمات التغذية والأمن الغذائي.

مثال: آلية إعطاء برنامج الأغذية العالمي الأولوية للأشخاص من ذوي الإعاقة في

حملات توزيع الغذاء في بنغلادش وأفغانستان

يحرص برنامج الأغذية العالمي في بنغلادش على إعطاء الأولوية للأشخاص من ذوي الإعاقة، وللنساء الحوامل والمسنين، خلال حملات توزيع الغذاء للحيلولة دون انتظار هؤلاء الأشخاص لأوقات طويلة في طوابير الانتظار. كما يعمل برنامج الأغذية العالمية على دفع أجرة من ينقلون الطرود الغذائية إلى الأشخاص الذين يتعذر عليهم الوصول إلى هذه المواقع.

وأثناء عمله في أفغانستان، عمل شركاء برنامج الأغذية العالمي على تحديد أكثر الفئات استضعافاً، بما فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة، وتقديم الدعم لهم أثناء عملية التوزيع من خلال مرافقتهم إلى الخط الأمامي ومساندتهم في عملية التحقق والتوزيع (برنامج الأغذية العالمي).

الساحات الصديقة لصغار الأطفال

ح- قم بإجراء الترتيبات اللازمة لتمكين المتطوعين (مثل الأهل وأفراد المجتمع المحلي والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة) والأخصائيين (مثل مترجمي لغة الإشارة، وأخصائيي العلاج الوظيفي) من عمّ الأمهات من ذوات الإعاقة في الساحات الصديقة لصغار الأطفال.

ط- قم بدعوة الأمهات من ذوات الإعاقة ومانحي الرعاية المخصصين للرضع الذين يواجهون صعوبة في الأكل للانضمام إلى مجموعات الأمهات والرضع.

ي- أثناء تقديم الإرشاد والتوجيه حول إرضاع وإطعام وتغذية الرضع، احرص على توفير معلومات لدعم مانحي الرعاية المخصصين للرضع والأطفال الذين يعانون من تأخر النمو ومن ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٧-٤، ٤-٤، ٤-٤، ٤-٤).

ك- احرص على رفد الساحات الصديقة لصغار الأطفال بحصائر نظيفة وقابلة للغسيل ومخدات أسفنجية وكراسي زاوية للأطفال الذين يواجهون صعوبات في الجلوس (أنظر الشكل ٢).

ل- احرص على توفير الدعم لإيجاد بيئة خالية من عوامل التشيبت أثناء موعد تناول الوجبات في الساحات الصديقة لصغار الأطفال، أو أثناء تنفيذ برامج معالجة المرضى العياديين أو في المنزل.

• من الصعب بالنسبة للأطفال من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى التركيز على عملية تناول الطعام والشرب إذا كان هناك أشخاص يتحركون حولهم أو أشخاص يؤدون مهام أخرى بالقرب منهم.

م- قم بالتخطيط والإشراف على التقييد بمعايير سهولة الوصول خلال مراحل البناء وإعادة البناء وإصلاح الساحات الصديقة لصغار الأطفال. احرص على اختيار مواقع سهلة الوصول والاستخدام للمرافق المؤقتة والدائمة ذات العلاقة ببرامج التغذية للأطفال والبالغين من ذوي مختلف أنواع الإعاقات (أنظر القسم ١٠).

ن- يمكن جعل اللافتات التي توفر معلومات، بما فيها مواقع الساحات الصديقة لصغار الأطفال، لافتات سهلة الوصول والاستخدام (أنظر القسم ١٠).

آليات التوسع والانتشار

س- قم بوضع آليات توسع وانتشار (مثل مراكز التغذية العلاجية المتنقلة) لتوفير خدمات التغذية للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة الذين يعانون من العزلة في منازلهم ودور الرعاية، خاصة للأطفال من ذوي الإعاقات الفكرية والنفسية الاجتماعية.

- قد تكون الفتيات والشابات من ذوات الإعاقة أكثر عزلة وأقل قدرة على الحصول على الخدمات مقارنة مع أقرانهن من الذكور.^(٤٠)

الإرضاع

ع- اعمل على تشجيع أمهات الرضع الذين يعانون من حالات تأخر النمو والإعاقة والأمهات من ذوات الإعاقة على إرضاع أطفالهن.

- ويمكن أن يكون الإرضاع الطبيعي من أفضل وسائل الإطعام والتغذية بالنسبة لبعض الأطفال من ذوي الإعاقة كالأطفال الذين يعانون من فلح الشفة والحنك (دالين وآخرون، ٢٠٠٣)، ويُعتبر كذلك طريقة جيدة لتعزيز الروابط بين الأم والطفل.

ف- احرص على تدريب العاملين في مجال التغذية على تحديد الأعراض التي تشير إلى وجود صعوبات في الإرضاع الطبيعي، مثل شعور الطفل بالتعب أثناء الرضاعة، وضعف/تصلب العضلات، وفلح الشفة والحنك، وانعقاد اللسان.

- ومن شأن اتخاذ وضعيات مختلفة أثناء الإرضاع أن يساعد في تحقيق الإرفاق السليم لحلمة الثدي نحو فم الطفل بشكل أفضل. ويوصى بجلوس الأم بوضعية انتصاب الظهر أو شبه انتصاب الظهر لإرضاع أطفالهن الذين يعانون من فلح الشفة والحنك ومن ضعف العضلات (أنظر الشكل ٥).
- واستخدام طرق بديلة مثل إعطاء الطفل حليب الأم عن طريق الكأس أو الملعقة يبقى أفضل من استخدام بدائل حليب الأم (مؤسسة ABM، ٢٠١٣).

(٤٠) الفتيات والنساء من ذوات الإعاقة قد يكنّ أقل قوة وأقل منزلة في المجتمع بسبب الأعراف الاجتماعية المتعلقة بالعمر والنوع الاجتماعي والإعاقة.

الشكل ٥: الوضعيات البديلة في الإرضاع لتعزيز إرفاق حلمة الثدي إلى فم الطفل



المصدر: معدلة عن مؤسسة هانديكاب إنترناشيونال، ٢٠١٠

ص - قم بتدريب طاقم برامج الصحة والتغذية على تقديم الدعم للنساء من ذوات الإعاقة في إرضاع أطفالهن بالاقتراح عليهن مختلف وضعيات ووسائل الإرضاع (مثلاً، كيفية الجلوس في الكرسي، أو الكرسي المتحرك أو السرير لإسناد ظهرها وذراعيها؛ واستخدام الوسائد أو الثياب الملفوفة تحت طفلها، التمدد على جنبها وطفلها بجانبها مسنوداً بالمخدرات أو الثياب الملفوفة).

- ويمكن للنساء اللواتي لا يستطعن استخدام الذارعين والجزء العلوي من الجسد إرضاع أطفالهن بمساعد أفراد العائلة أو صديقاتهن.^(٤١)

المربع ٧: إطعام وتغذية الرضع المصابين بفيروس زيكا

- غالباً ما يواجه الأطفال الذين يولدون بمتلازمة تشوه فيروس زيكا الخُلقي^(٤٢) صعوبات في الرضاعة بسبب ضعف نظام عضلاتهم، وبسبب نوبات الألم وصعوبات البلع، مما قد يؤدي إلى التقيؤ والاستنشاق (أنظر المسرد، القسم ١١).
- احرص على تقديم المساندة والدعم في الإرضاع لمساعدة الأمهات التي يُشبهه أو يحتمل أو تأكد إصابتها بعدوى فيروس زيكا خلال فترة الحمل وما بعد الولادة في إرضاع أطفالهن بإتباع التوصيات التي وضعتها منظمة الصحة العالمية.^(٤٣)
- عند الضرورة، قم بإحالة أمهات الرضع الذي يعانون من متلازمة تشوه فيروس زيكا الخُلقي إلى خدمات الدعم النفسي الاجتماعي (أنظر كتيب دليل حماية الطفل).^(٤٤)

الأغذية التكميلية^(٤٥)

- ق- احرص على تدريب العاملين في مجال التغذية على تحديد:
 - الأعراض التي تدل على وجود صعوبات في تناول الأكل والشرب (مثل عدم القدرة على التحكم في عضلات الوجه والفم واللسان، والترويل أو ضعف القدرة على التحكم بحركة اللعاب، وتكدس الطعام داخل الفم).

^(٤١) لمزيد من المعلومات حول طرق الإرضاع للنساء من ذوات الإعاقة، أنظر مؤسسة هيسبيريان Hesperian (٢٠٠٧) كتيب الصحة للنساء من ذوات الإعاقة، الفصل ١٢، "إرضاع الطفل"، http://en.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:Breastfeeding_the_baby.

^(٤٢) لمزيد من المعلومات حول متلازمة تشوه فيروس زيكا الخُلقي، أنظر <https://www.cdc.gov/pregnancy/zika/family/care-for-babies-with-congenital-zika.html>.

^(٤٣) منظمة الصحة العالمية، "إطعام وتغذية الرضع في المناطق المتضررة من انتشار فيروس زيكا"، http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204473/1/WHO_ZIKV_MOC_16.5_eng.pdf.

^(٤٤) أنظر <http://training.unicef.org/disability/emergencies/protection.html>.

^(٤٥) أنظر المسرد، القسم ١١

- ومن العوامل الأخرى التي يمكن أن تسهم في مخاطر الاستنشاق (أنظر المسرد، القسم ١١) والاختناق هناك انخفاض مستوى الوعي، ومواجهة صعوبات في الجلوس بشكل مستقيم لتناول الأكل أو تناول أطعمة وسوائل غير ملائمة (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١ أ).
- وللحد من خطر الاستنشاق والاختناق، قم بإحالة الأطفال الذين يواجهون صعوبات في تناول الأكل أو الشرب إلى خدمات إعادة التأهيل.^(٤٦)

ر- اعمل على تدريب العاملين في مجال التغذية على كيفية تعديل اتساق تركيبة الطعام والسوائل (أنظر المسرد، القسم ١١) للحيلولة دون حدوث مخاطر الاستنشاق والاختناق؛ مثل توفير طعام خالٍ من الكتل ومهروس بحيث أسهل للأكل، وتوفير سوائل أكثر سماكة ليسهل السيطرة عليها (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١ ج).

ش- وإذا كان الطفل يتناول كمية طعام أقل من المعتاد بسبب مواجهته لصعوبات في البلع، احرص على زيادة مستوى الطاقة في الطعام بإضافة الزيت أو الكريمة (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١ ب) وأغذية تكميلية أو معززة.

ت- احرص على تدريب العاملين في مجال التغذية على استخدام الأجهزة والأدوات المساندة لمساندة الأطفال من ذوي الإعاقة في تناول الطعام. من الأمثلة على ذلك:

- يمكن استخدام الهاون وطواحين الطعام والخلاطات وغيرها من خلاطات الطعام اليدوية لجعل الطعام طرياً ومهروساً.
- يعتبر الجلوس في وضعية مستقرة ومستقيمة مع توفير المساندة لتناول الطعام والشرب من أهم العوامل التي تساعد في بلع الطعام بشكل آمن (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١ ب). الوسائد الأسفنجية أو كراسي الزاوية (أنظر الشكل ٢) - وهي مواد يُصنعها النجارون المحليون - ومن شأنها مساندة الطفل في اتخاذ وضعية مستقرة ومستقيمة أثناء تناول الوجبات.
- استخدام الملاعق والشوك التي تتميز بممسك معكوف و/أو ممسك سميك (مثلاً باستخدام البلاستيك أو المطاط) سيكون أسهل على الأطفال حملها وتوجيه الطعام إلى فمهم بواسطتها (أنظر الشكل ٣).
- ومن شأن استخدام طبق ذي جوانب منحدر أن يجعل تناول الطعام أسهل بالنسبة للأطفال المكفوفين أو من يعانون من تقييد الحركة حيث أن الحواف تساعد في دفع الطعام إلى الملعقة أو الشوكة (أنظر الشكل ٣).

^(٤٦) أنظر كتيب الصحة على الموقع <http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hivaid.html>

- ويمكن استخدام لوحات التواصل للتحدث عن الغذاء (أنظر الشكل ٨).
- ث- احرص على رفد العاملين في مجال التغذية والمتطوعين والأهل/مانحي الرعاية بمهارات الإسعاف الأولي، وذلك من خلال تثقيفهم حول ما يجب عليهم فعله في حالة تعرض الشخص لانسداد مجرى الهواء لديه أو الاختناق.
- خ- واعمل على تدريب طاقم برامج الصحة والتغذية على مساندة النساء من ذوات الإعاقة لتوفير الأغذية التكميلية، حيثما كان ذلك مناسباً، لصغار الأطفال (مثلاً، الجلوس بجانب الطفل لإطعامه/ها دون الحاجة إلى الانحناء نحو الأمام).
- وإذا تعذر على الأم إطعام طفلها بنفسها، يمكنها مداعبة طفلها والتحدث معه بينما يقوم شخص آخر بإطعامه. فهذا من شأنه أن يعزز من الترابط بين الأم والطفل.^(٤٧)
- ذ- ويمكن للألعاب واللعب تحفيز وتعزيز المهارات ذات العلاقة بالحركة لإطعام وتغذية الطفل والمساعدة في خلق علاقة إيجابية بينه وبين الغذاء والتغذية (أنظر الشكل ٦).

الشكل ٦: لعبة لتعزيز مهارات الحركة مكوّن غرفة الصف واللعب



المصدر: معدلة عن مؤسسة هانديكاب إنترناشيونال، ٢٠١٠

^(٤٧) لمزيد من المعلومات حول النساء من ذوات الإعاقة، أنظر مؤسسة هيسبيريان Hesperian (٢٠٠٧) كتيب الصحة للنساء من ذوات الإعاقة، الفصل ١٢، "إطعام وتغذية صغار الأطفال"، http://en.hesperian.org/hhg/A_Health_Handbook_for_Women_with_Disabilities:Feeding_an_older_baby

مثال: دعم الأطفال الذين يعانون من تأخر النمو بسبب سوء التغذية في جنوب السودان

في عام ٢٠١٤، وخلال جلسة تقييم منسقة عقدتها منظمة هانديكاب إنترناشيونال في العيادات الصحية ومراكز الإطعام والتغذية العلاجية المتنقلة التابعة لمنظمة أطباء بلا حدود في أحد مخيمات اللاجئين في مابان في جنوب السودان، تم تحديد ١٧٧ طفل من النازحين ممن يعانون من تأخر النمو من بين ٤٤٧ طفل يعانون من سوء التغذية الحادّ الوخيم. وقد تم إدراج هؤلاء الأطفال في جلسات محاكاة جماعية قائمة على اللعب مع مانحي الرعاية المخصصين لهم. وقد اشتملت هذه الجلسات على أنشطة توعية مجتمعية حول نمو الطفل وأثر سوء التغذية وسبل تعزيز الترابط بين الأهل والرضيع. وقد تم أيضاً تقديم خدمة الإرشاد الأسري.

وإضافة إلى ذلك، قامت منظمة هانديكاب إنترناشيونال بعقد جلسات لتنمية القدرات لـ ١٤ ممثل وممثلة عن الجهات الشريكة في العمل الإنساني الذي يتمحور حول التغذية في المنطقة (منظمة أطباء بلا حدود، ومؤسسة جول Goal، والهيئة الطبية الدولية International Medical Corps، ومؤسسة Samaritan Purse). وقد ركز التدريب على أسلوب المحاكاة القائمة على اللعب وأنشطة الدعم النفسي الاجتماعي المقدمة للأطفال الذين يعانون من تأخر النمو بسبب سوء التغذية (منظمة هانديكاب إنترناشيونال).

الحماية الاجتماعية^(٤٨)

ض - عند تصميم برامج الحماية الاجتماعية خذ بعين الاعتبار أنه يمكن للأسر المعيشية التي تشتمل على أفراد يعانون من إعاقات أن تواجه ضائقة مالية أكبر في حالات الطوارئ وذلك بسبب انقطاع الخدمات ومزايا الحماية الاجتماعية عنهم، إضافة إلى تكبدهم لتكاليف إضافية عن الخدمات الصحية والغذاء والأجهزة المساندة، وفقدان مصدر الدخل بسبب رعايتها لأحد أفراد الأسرة يعاني من إعاقة.

أ- قم بتحديد برامج الحماية الاجتماعية القائمة للأشخاص من ذوي الإعاقة (مثل إعفاءات الإعاقة، والتقاعد، وطاقات المواصلات المجانية، ومنح تعليم ذوي

(٤٨) أنظر المسرد، القسم ١١

الاحتياجات الخاصة، قسائم المعونات الغذائية وبرامج التحويلات الغذائية)، وفكر في استخدام أو تعديل هذه البرامج للوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة.

أب- قم بإضافة الإعاقة كمعيار لاختيار المستفيدين من البرامج القائمة على المنح النقدية وللوصول إلى الأسر المعيشية التي لديها أشخاص من ذوي الإعاقة.

مثال: دعم اليونيسف لبرامج التحويلات النقدية لتمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة

إلى الحصول على الغذاء في نيبال

على هامش استجابتها للهزة الأرضية التي ضربت نيبال عام ٢٠١٥، قدمت اليونيسف الدعم للحكومة في مأسسة مبادرة التحويلات النقدية والتي كانت الإعاقة واحداً من المعايير الخمسة التي اشتملت عليها هذه المبادرة. وقد حصل ما يقارب من ١٣,٠٠٠ شخص من ذوي الإعاقة على منح نقدية صغيرة، إضافة إلى مخصصات الضمان الاجتماعي الشهرية التي يحصلون عليها بشكل منتظم. "كانت الأموال الإضافية التي حصل عليها أهلنا من اليونيسف مفيدة جداً بالنسبة لنا، حيث إن منزلنا تعرض للدمار الكامل خلال الهزة الأرضية. وعلى الأقل، لم يعودوا قلقين من أن لا يتوفر لديهم المال الكافي لشراء الطعام"، حسب راجيندرا، وهي فتاة مكفوفة تعيش في مقاطعة نواكوت (اليونيسف، نيبال).

إقامة الشراكات

أج- يمكن حشد الخبرات في مجال الإعاقة من خلال الشراكات القائمة أو من خلال إقامة شراكات جديدة مع الوكالات الحكومية (مثل وزارة التعليم أو وزارة الرفاه الاجتماعي)، ومع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال الإعاقة، ومن خلال توظيف مستشارين على المدى القصير (أنظر المربع ٨).

أد- قد يكون لدى منظمات المجتمع المدني، مثل جمعيات حقوق المرأة وحقوق الإنسان، خبرة في قضايا متعلقة بالإعاقة والنوع الاجتماعي والعمر وغيرها من العوامل التي قد تعرض الأطفال من ذوي الإعاقة لخطر أكبر في حالات الطوارئ.

٧-٥- الموارد البشرية

أ- قم بالتشاور مع وتوظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة لعمليات الاستجابة والتعافي المبكر حيث يمكن لهم أن يرفدوا البرامج بالخبرة العملية حول القضايا التي يواجهها الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٥).

المربع ٨: خبيرة الإعاقة

- عند إعداد فهارس العمل الإنساني، قم بتحديد الموظفين ذوي الخبرة في القضايا المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة من خلال إضافة هذه المهارة إلى عمود الخبرة.
- قم بتحديد أفراد الفريق ذوي الخبرة الذين يعملون مباشرة مع الأطفال من ذوي الإعاقة أو يعملون على القضايا المتصلة بالإعاقة.
- في مواد الوصف الوظيفي للمناصب ذات العلاقة بالتغذية (مثل أخصائي التغذية، والقابلات، والممرضين والممرضات، وأخصائيي تنمية الطفولة المبكرة)، احرص على تحديد تمتع المرشحين بخبرة في العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة أو في القضايا ذات العلاقة بالمنصب المرغوب.
- شجّع الرجال والنساء من ذوي الإعاقة على التقدم للوظائف، للعمل في المناصب الاستشارية والتطوعية.^(٤٩)
- إعمل على الوصول إلى شبكات العمل والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة لمشاركة معلومات توظيف المعاقين معها وتحديد الأشخاص من ذوي الإعاقة ممن يملكون خبرة فنية ذات صلة.
- قم بوضع الأحكام المرجعية ذات العلاقة بالإعاقة لإجراء مشاورات أو عقد شراكات لإشراك خبراء الإعاقة (مثل أخصائيي علاج النطق واللغة، أو أخصائيي العلاج الوظيفي، أو مترجمي لغة الإشارة) كلما كان ذلك مناسباً.

^(٤٩) لدى اليونيسف توجيه تنفيذي حول توظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة. كما أنه يوجد أيضاً صندوق رعاية الإعاقة والذي يقدم مختلف أنواع الرعاية الفردية لأفراد الطاقم الوظيفي من ذوي الإعاقة. وفي عام ٢٠١٦، أسست اليونيسف أيضاً صندوق الأبنية صديقة البيئة وسهلة الوصول لدعم مكاتب اليونيسف لجعل المباني سهلة الوصول من قبل ذوي الإعاقة.

مثال: تشجع اليونيسف القيادة النسوية في تنسيق العمل الإنساني

إن وجود مهنيين من ذوي الإعاقة ضمن فريق الاستجابة الإنسانية من شأنه أن يضمن تضمين الأطفال من ذوي الإعاقة في وضع برامج العمل الإنساني. وقد وظفت اليونيسف كارا إليزابيث يار خان لتعمل في بيئة أزمة نشطة كأول امرأة ذات إعاقة تعمل لديها. وبعد وقوع الهزة الأرضية في هايتي عام ٢٠١٠، عملت الأنسة يار خان عضواً في فريق اليونيسف في هايتي في عام ٢٠١١. ومن خلال ممارستها لدورها كمختصة في تحشيد الموارد، كرست تجربتها التي عايشتها كامرأة تعاني من إعاقة في عملها وتولت أيضاً دوراً إضافياً كمسؤولة الاتصال المعنية بالإعاقة في مكتب اليونيسف القطري في هايتي. وقد استطاعت مناصرة الأعمال التي هدفت إلى تعزيز إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في مختلف القطاعات. وقد بين عمل الأنسة يار خان كيف يمكن للنساء من ذوات الإعاقة أن يساهمن في خبرتهن ووعيهن في القضايا الرئيسية التي تؤثر على الفتيات والأولاد من ذوي الإعاقة في البيئات الإنسانية (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠١٦).

٦-٧- المشتريات والإمدادات

- أ- قم بتوزيع الإمدادات المخطط لها والتي سيتم استجلابها في خطة التغذية الطارئة (أنظر القسم ٦-٣-س.ق). قم بتحديث المواد والكميات بناءً على نتائج تقييمات الاحتياجات والمسوحات.
- ب- من أجل توفير وتوزيع الأجهزة المساندة، احرص على التعاون مع الجهات الصحية الفاعلة وتضمين معلومات حول استخدام الأجهزة والصيانة المتواصلة لها.^(٥٠)

٧-٧- التمويل والموازنة

- أ- في وثائق جمع التبرعات (مثل النداءات العاجلة، ونداءات العمل الإنساني لصالح الأطفال،^(٥١) ومطويات جمع التبرعات والبيانات التصويرية):

(٥٠) للاطلاع على مزيد من المعلومات حول توفير الأجهزة المساندة، أنظر كتيب "الصحة وفيرس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز:

<http://training.unicef.org/disability/emergencies/health-and-hiv-aids.html>

(٥١) يحدد العمل الإنساني لصالح الأطفال الذي تقوم به اليونيسف النداء السنوي الذي تطلقه وأهدافه المتمثلة في تمكين الأطفال من الوصول إلى المياه الآمنة والتغذية والتعليم والصحة والحماية في جميع أنحاء العالم.

• قم بتوفير معلومات حول احتياجات تغذية الطفل والأعمال ذات الأولوية للأطفال من ذوي الإعاقة. على سبيل المثال، يمكن أن ينص النداء العاجل على ما يلي: "يعتبر الأطفال من ذوي الإعاقة أكثر عرضة لخطر سوء التغذية وهم يواجهون مخاطر كبيرة من حيث انعدام الأمن الغذائي في الأزمات الإنسانية. وسيتم إيلاء اهتمام خاص لتلبية احتياجات التغذية للأطفال الأكثر عرضة للخطر بما فيهم ذوي الإعاقة".

• استخدم لغة إيجابية للإشارة إلى الأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٩-١).

ب- عند إعداد مقترحات المشاريع، قم بتخصيص ميزانيات مخصصة للموارد البشرية، وبناء مرافق سهلة الوصول والاستخدام، وللصيانة وإعادة البناء، وتنمية القدرات، والأجهزة المساندة، وحملات التوعية، والبرامج التدريبية، وغيرها من التكاليف ذات العلاقة.

ج- وعند تقييم مقترحات المشاريع المقدمة من ممثلي العمل الإنساني، قم بتقييم مدى إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة وقدم ملاحظات تقييمية حول ذلك، لحت المنظمات على توضيح كيفية جعل أنشطتها وآلية مراقبتها وتائجها شاملة وداجمة للإعاقة.

د- قم بتحديد وتمويل المشاريع التي تعمل على تضمين الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم. عليك أخذ المعايير التالية بعين الاعتبار عند اختيار المشاريع:

• يتم تضمين الإعاقة في تقييم الاحتياجات؛

• يتم تصنيف البيانات حسب الجنس والعمر والإعاقة؛

• بعد أن يتم التخطيط للأنشطة وتخصيص موازنات لها، وكذلك المؤشرات والمخرجات ذات العلاقة، خذ بعين الاعتبار احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة فيما يتعلق ببرامج التغذية أو الأعمال الموجهة بشكل محدد لهم (أنظر القسم ٧-٤).

• قم بتتبع التمويل والمشاريع المخصصة للاستجابة إلى الاحتياجات التغذوية للأطفال من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال، في أنظمة التتبع المالية أو صناديق التمويل القطرية).^(٥٧)

^(٥٧) لمزيد من المعلومات، أنظر «دورة البرامج الإنسانية: حشد الموارد»، على الموقع: <https://www.humanitarianresponse.info/programme-cycle/space/page/resource-mobilization>

٧-٨- تنمية القدرات

- أ- قم بتحديد فرص التدريب المجدولة المتعلقة بإدماج الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة أو اطلب من الشركاء تنفيذ برامج تدريبية حول إدماج الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة،^(٥٧) وقم بترشيح طاقم لحضور هذا التدريب.
- ب- قم بتنفيذ برامج تدريبية لطاقم برامج التغذية حول إدماج الأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي الإعاقة، باستخدام موارد التدريب المحددة والنماذج التي تم وضعها أثناء مرحلة الجاهزية (أنظر القسم ٦-٤-٤ ج).
- ج- حيثما أمكن، قم بعقد تدريب على مختلف المستويات لموظفي تنسيق برامج التغذية، وفرق جمع البيانات، وأخصائيي التغذية، وأخصائيي تنمية الطفولة المبكرة، والعاملين الصحيين المجتمعيين.
- د- قم بإدراج البالغين والشباب من ذوي الإعاقة كأفراد في فريق التوسع والانتشار وكمطوعين مجتمعيين. قم بتخصيص موارد التدريب لتطوير قدراتهم في تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وتوفير معلومات وإحالات.

٧-٩- التواصل من أجل تغيير السلوك والتواصل من أجل التنمية

- أ- قم بمشاركة المعلومات المتعلقة بخدمات التغذية القائمة والمقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة في الساحات الصديقة لصغار الأطفال، ومجموعات الأبوين، وفي طوابير انتظار الحصول على المكملات الغذائية والطعام.
- ب- قم بتزويد معلومات ذات علاقة بالتغذية بتنسيقين مختلفين على الأقل، كالمصقات أو اللافتات أو الإشارات الخاصة بالخدمات، أو حملات الرسائل النصية إلى جانب الإعلانات الصوتية من خلال المذياع أو مكبرات الصوت المجتمعية (أنظر القسم ٩-٣).
- ج- احرص على تضمين صور إيجابية للأطفال والبالغين والنساء من ذوي الإعاقة في المواد من أجل ضمان أن تساعد حملات التواصل والاتصال في تغيير التوجهات والمواقف تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة والحد من أثر وصمة العار والتمييز تجاه الأشخاص من ذوي الإعاقة.

^(٥٧) تقوم المنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة أو المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة أو الوزارات والمديريات الحكومية بتنظيم جلسات تدريبية حول احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة في الدولة أو المنطقة.

د- احرص على الحدّ من أثر وصمة العار أو الأساطير أو الغيرة التي قد تنتج عن التدخلات الموجهة، (مثل المنح النقدية، توزيع الأجهزة المساندة) من خلال تدخلات التواصل الذي يهدف إلى التنمية. على سبيل المثال، قم بعقد اجتماعات نقاش مفتوح مع المجتمعات المحلية واستضافة فئات سكانية لتشرح لها الأنشطة الإنسانية والتدخلات التي تستهدف الإعاقة، كإعفاءات المواصلات ونقاط توزيع الأجهزة المساندة (أنظر القسم ٤-١).

هـ- قم بوضع آليات للملاحظات التقييمية والشكاوى سهلة الوصول والاستخدام كجزء من المساءلة وعمليات المشاركة المجتمعية (أنظر القسم ٦-٦ ج).

١٠٧- قائمة التحقق الخاصة بالاستجابة والتعافي المبكر

قائمة التحقق، المأخوذة من الأعمال المدرجة ضمن البرامج والمحددة في هذه الوثيقة، من شأنها المساعدة في تخطيط وتقييم إذا ما كانت الأعمال الرئيسية تشمل الأطفال من ذوي الإعاقة في مرحلة الاستجابة والتعافي المبكر. لاستكمال قائمة التحقق، قد يتطلب عقد جلسات نقاش مع الزملاء الآخرين والأطراف الرئيسية ذات العلاقة. وسيكون من المفيد جداً استكمال قائمة التحقق من خلال عقد اجتماع للفريق أو اجتماع تنسيقي. يمكن الحصول على نسخ إضافية قابلة للطباعة من قائمة التحقق على الموقع: <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>.

الاعتبارات المتعلقة بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في الاستجابة والتعافي المبكر

| التنسيق | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> هل يوجد لدى عنقود/مجموعة عمل التغذية مسؤول اتصال خاص بالإعاقة أو وكالة اتصال خاصة بالإعاقة؟ <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <input type="checkbox"/> مخطط لها |
| ملاحظات: | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تضمين القضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط عنقود/مجموعة عمل التغذية؟</p> |
| <p>ملاحظات:</p> | |
| <p>التقويم والمراقبة والتقييم</p> | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تجميع البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً من المديريات الحكومية ذات العلاقة بالإعاقة، ومدارس التعليم الخاص، ودور الرعاية، والمنظمات غير الحكومية، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة)؟</p> |
| <p>ملاحظات:</p> | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تم تصنيف البيانات المتعلقة ببرامج التغذية حسب الإعاقة (مثلاً المعلومات المتعلقة بوضع القياس الجسماني، ووضع المغذيات الدقيقة، وممارسات إطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال، وممارسات رعاية الأمومة)؟ |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تأخذ تقييمات الاحتياجات ذات العلاقة بالتغذية بعين الاعتبار احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، في التقييم السريع الأولي متعدد العناقيد، تقييمات احتياجات ما بعد وقوع الكوارث)؟ |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل المراقبة المتصلة بالتغذية وعمليات الإبلاغ والتقييمات ذات العلاقة (تقارير الوضع، ولوحات المعلومات الرئيسية، والمراقبة في وقتها الحقيقي والتقييمات، والتقييمات المشتركة) ترصد معلومات حول الوصول إلى خدمات التغذية والتحديات التي يواجهها الأطفال من ذوي الإعاقة؟ |

| | |
|---|--|
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل يتم تضمين الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة عند التشاور مع الفئات السكانية المتضررة؟</p> |
| ملاحظات: | |
| التخطيط | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم وضع جدول بقوائم الخدمات والبرامج القائمة للأطفال من ذوي الإعاقة (مثل الساحات الصديقة لصغار الأطفال الدامجة للإعاقة أو الساحات الصديقة للطفل، وتوفير الأجهزة المساندة أو مراكز إعادة التأهيل)؟</p> |

ملاحظات:

تدخلات دامجية وسهلة الوصول

- هل توفر تقيييمات التغذية وأنشطة الإرشاد حول الإرضاع الدعم
والوسائل اللازمة للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات من ذوي
الإعاقة (مثل توفير مترجمين للغة الإشارة)؟
- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 استكملت

ملاحظات:

- هل تأخذ أنشطة التغذية بعين الاعتبار متطلبات الإدماج وسهولة
الوصول والاستخدام للأطفال والنساء الحوامل والمرضعات
من ذوي الإعاقة (مثلاً في الساحات الصديقة لصغار الأطفال،
ممارسات الإطعام والتغذية)؟
- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 استكملت

| | |
|---|---|
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تأخذ عملية توفير الدعم المتمرس للإرضاع الطبيعي بعين الاعتبار متطلبات الأطفال والنساء المرضعات من ذوي الإعاقة؟</p> |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل يتم مواءمة الغذاء التكميلي للأطفال والنساء من ذوي الإعاقة من مختلف الأعمار، وتعزيز قدرات الإطعام والتغذية، وتلبية مستويات الطاقة؟</p> |
| ملاحظات: | |

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تم التخطيط لتنفيذ برامج تغذية دامجّة في المراكز (مثل المرافق الصحية، والساحات الصديقة لصغار الأطفال) ومن خلال أنشطة التوسع المجتمعي (مثل مراكز الإطعام والتغذية العلاجية المتنقلة)؟ |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل يتمكن مانحو الرعاية المخصصون للأطفال من ذوي الإعاقة من الوصول إلى برامج دعم الأبوين (مثل برامج مهارات رعاية وتنمية الطفولة المبكرة، ومهارات إطعام وتغذية الرضّع والأطفال من ذوي الإعاقة)؟ |
| ملاحظات: | |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم إقامة علاقات تعاون /شراكات مع الوكالات / المنظمات ذات الخبرة في مجال الإعاقة (المنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، ومراكز التأهيل، ومدارس التعليم الخاص)؟</p> |
| <p>ملاحظات:</p> | |
| <p>الموارد البشرية</p> | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل يتم تحديد طواقم وموظفي برامج التغذية ذوي الخبرة بالقضايا ذات العلاقة بالإعاقة؟</p> |
| <p>ملاحظات:</p> | |
| <p>التمويل والموازنة</p> | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل يتم إظهار الأطفال من ذوي الإعاقة وإبراز قضاياهم واحتياجاتهم في وثائق جمع التبرعات (مثل النداءات العاجلة، والنشرات التعريفية ومقترحات المشاريع)؟</p> |

ملاحظات:

تنمية القدرات

- مخطط لها
- قيد التنفيذ
- استكملت

هل حصل طاقم برامج التغذية على تدريب على إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل كيفية تعديل الخدمات لتكون دامجة، والتواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، وتوفير التوجيه لهم حول كمية ونوعية وتركيبه الطعام)؟

ملاحظات:

المشتريات والإمدادات

- مخطط لها
- قيد التنفيذ
- استكملت

هل تم إقامة علاقات تعاون مع المديريات الحكومية، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والمنظمات غير الحكومية لتوفير المنتجات والإمدادات للأطفال من ذوي الإعاقة (مثل الأجهزة والأدوات المساندة)؟

| | |
|---|--|
| ملاحظات: | |
| التواصل من أجل تغيير السلوك /التواصل من أجل التنمية | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم إنتاج مواد التواصل التي تشكل جزءاً من برامج التغذية بتنسيقين على الأقل (مثلاً الكتابي والصوتي)؟</p> |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل يتم إبراز الأطفال من ذوي الإعاقة في حملات التواصل والرسائل ذات العلاقة بالتغذية (مثلاً هل يتم تضمين صور الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة في المواد)؟</p> |
| ملاحظات: | |



صدف، ٤ سنوات، ولد لديه إعاقة، أثناء مساعدة أمه له أثناء مسح حول التغذية مدعوم من اليونيسف وينفذه فريق تقييم التغذية السريع في نيتروكانا، في بنغلادش.

يوفر التعافي من أزمة إنسانية ما فرصة لمأسسة وتعزيز عمليات وتدخلات إدماج ذوي الإعاقة التي يتم تنفيذها أثناء مرحلة الاستجابة ولضمان مواصلة تحسين حقوق الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة. وتؤثر مراحل التعافي وإعادة البناء على تدخلات الجاهزية. وبالتالي، تعتبر بعض الأعمال الإنسانية أدناه ذات صلة أيضاً بالجاهزية.

٨-١- التنسيق والتخطيط

أ- قم بتحديد الوزارات والمديريات التي تقدم خدمات لصالح الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة أثناء مرحلة الاستجابة ودمجها أيضاً كجزء من عملية التخطيط لمرحلة التعافي.

ب- احرص على العمل مع الجهات الحكومية النظرية لتضمين الممارسات الدامجة للإعاقة التي يتم ترسيخها في مرحلة الاستجابة والتعافي المبكر ضمن برامج التغذية الموحدة ذات الصلة وخطط التدريب (أنظر القسم ٨-٨)، وعقد الشراكات وتقديم الدعم المتواصل، كجزء من جهود تعزيز أنظمة التغذية.

ج- قم بدمج البيانات والمعلومات المتعلقة بالخدمات والموارد ذات الصلة المخصصة للإعاقة والتي يتم استحداثها أثناء مرحلة الاستجابة والتعافي المبكر في الآليات الحكومية والدولية القائمة لضمان توفرها في المستقبل

د- إعمل مع الشركاء (المديريات الحكومية ذات الصلة، والمنظمات غير الحكومية المعنية بالإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والقطاع الخاص) لتيسير عملية الوصول إلى الأجهزة المساندة لأكثر الأسر استضعافاً (على سبيل المثال، من خلال المنح، أو التأمين الصحي، أو منافع الحماية الاجتماعية ومن خلال تنظيم وتوحيد عملية المشتريات).

هـ- إعمل على إقامة شراكات طويلة الأمد مع المنظمات المعنية بالإعاقة، بما فيها المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية التي تعمل على قضايا تتعلق بالإعاقة (أنظر المربع ٥).

مثال: مجموعة المساعدة الذاتية الدامجة للمتعافين من أزمة الغذاء في كينيا

في عام ٢٠١١، عملت مؤسسة CBM وشركاؤها على الاستجابة لأزمة الغذاء الناتجة عن موجة الجفاف التي اجتاحت منطقة القرن الأفريقي. وقد شرعت مؤسسة CBM في تنفيذ مشاريع دامجة للإعاقة ومشاريع تعافي في حالات الطوارئ، اشتملت على برامج للأمن الغذائي وتوفير سبل العيش وتوفير خدمات برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) كل من أثيوبيا وكينيا على حدّ سواء (مؤسسة CBM، ٢٠١٣).

وفي كينيا، عملت مؤسسة CBM ومؤسسة SPARK على تأسيس عناقيد توزيع الغذاء بهدف توفير الطرود الغذائية. وقد تطورت هذه العناقيد لتصبح مجموعة مساعدة ذاتية شاركت في مشاريع صغيرة وأنشطة سبل العيش لتعزيز الأمن الغذائي (مؤسسة CBM ومؤسسة DiDRRN، ٢٠١٣).

وقد شجعت المؤسسات أمهات الأطفال من ذوي الإعاقة والبالغين من ذوي الإعاقة على الالتحاق بمجموعات المساعدة الذاتية والمشاركة في أنشطة مختلفة مثل الأنشطة الزراعية وتربية الحيوانات والدواجن وحشد الدعم والتأييد. وفي مقاطعة ميرو، استفادت من هذه المشاريع ٣٩١ أسرة ممن لديها أشخاص من ذوي الإعاقة (مؤسسة CBM، ٢٠١٣).

٢-٨- التقويم والمراقبة والتقييم

تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات

أ- قم بمناصرة تبني البيانات المصنفة حسب الإعاقة في نظم المعلومات الوطنية، وغيرها من آليات جمع البيانات الإدارية مثل أنظمة معلومات الإدارة الصحية وأنظمة معلومات إدارة التغذية (أنظر المربع ٤).

ب- أنظر المربع ٣ لتحديد الأطفال من ذوي الإعاقة.

تقييم الاحتياجات

- ج- شارك في التقييمات المتعلقة بالتعافي وعمليات التخطيط، مثل تقييمات الاحتياجات ما بعد وقوع الكوارث، وذلك من أجل التأثير على كل من عملية جمع البيانات ونقاشات وضع السياسات الرئيسية والتخطيط التي توفر فرصاً لتعزيز أنظمة التغذية لإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة.⁽⁶⁵⁾
- د- قم بجمع وعرض البيانات المتعلقة بالأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة في تقييمات الاحتياجات ما بعد وقوع الكوارث والتقارير ذات العلاقة لمعالجة أية فجوات يتم تحديدها في المعلومات (أنظر المربع ٤).
- هـ- في المسوح الموجهة وأية تقييمات تشاركية أخرى، خصص الوقت والمكان للأطفال من ذوي الإعاقة للتعبير عن آرائهم وعن أنفسهم حول أولوياتهم التي تضمن تعافيهم وتحسّن من بيئتهم (أنظر القسم ٧-٢).

مراقبة وتقييم البرنامج

- و- قم برصد الممارسات الجيدة (ما الذي نجح ولماذا) التي من شأنها تعزيز عملية إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال، من خلال تمارين الدروس المستفادة)، واستخدم النتائج لتقديم توصيات لبرامج التغذية المتواصلة.
- ز- قم بتنفيذ المسوح المستهدفة (مثل تقييمات المعرفة والتوجه والممارسة أو التقييمات التشاركية) مع التركيز على الأسر المعيشية التي تشمل أطفالاً من ذوي الإعاقة، وتحديد مدى وصولهم إلى خدمات التغذية.
- ح- قم بتضمين أنشطة جمع معلومات نوعية (مثل نقاشات المجموعة البؤرية) التي يمكن من خلالها تسجيل الأثر والتغيرات في حياة الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة، ووصف الدروس المستفادة والتحديات في التقييمات وآليات رفع التقارير.
- ط- قم بدراسة العوامل الأخرى مثل النوع الاجتماعي والعمر ونوع الإعاقة، وذلك لمعرفة أي من مجموعات الأطفال من ذوي الإعاقة التي لم يتم تمثيلها كما ينبغي في وضع البرامج.

⁽⁶⁵⁾ وغالباً ما يتم تنفيذ تقييمات الاحتياجات ما بعد وقوع الكوارث من قبل الاتحاد الأوروبي والبنك الدولي وبرنامج الأمم المتحدة الإنمائي (UNDP).

ي- احرص على تضمين مسألة سهولة وصول الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة إلى خدمات التغذية والأمن الغذائي في جميع التقييمات (أنظر المربع ٦).

مثال: توثيق الدروس المستفادة

تأسس فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة (ADTF) في باكستان بعد الفيضانات التي اجتاحتها عام ٢٠١٠، ونشر الفريق كتاباً مرجعياً يرصد التدخلات الدامجة للإعاقة والدروس المستفادة ودراسات الحالة التي نفذتها المنظمات الدولية والمحلية الـ ١٠ التي يتشكل منها فريق العمل. وتركز بعض دراسات الحالة على الدروس المستفادة فيما يتعلق ببرامج التغذية والأمن الغذائي (فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة، ٢٠١١).^(٥٥)

٣-٨- الحماية الاجتماعية^(٥٦)

أ- يمكن للحماية الاجتماعية أن تلعب دوراً مهماً في تحويل تدخلات الإغاثة إلى برامج تعافي طويلة الأمد. فعلى سبيل المثال، يمكن أن تتطور التحويلات النقدية في الحالات الطارئة لتصبح آليات حماية اجتماعية متوقعة متوسطة أو طويلة الأمد.

٤-٨- بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام

يوفر إعادة بناء وتأهيل مرافق التغذية فرصة لإعادة بناء مرافق أفضل وأكثر أماناً وأسهل وصولاً واستخداماً.

أ- اعمل على مناصرة سهولة الوصول لتكون مكوناً رئيسياً في خطط إعادة البناء (أنظر القسم ١٠)

ب- اعمل على تعزيز إمكانية الوصول والاستخدام في مدونات ومعايير الأبنية الوطنية وغيرها من السياسات ذات العلاقة.

^(٥٥) للاطلاع على التقرير كاملاً، أنظر الشيخوخة والإعاقة في الاستجابات الإنسانية (فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة، ٢٠١١)

https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ADTF_Report.pdf

^(٥٦) لمزيد من المعلومات حول الحماية الاجتماعية والعمل الإنساني، أنظر الموقع: https://www.unicef.org/socialprotection/framework/index_61912.html

٨-٥- الموارد البشرية

- أ- اعمل مع الوزارات والمديريات ذات العلاقة ومنظمات المجتمع المدني على تطوير قواعد بيانات وقوائم بأسماء الأشخاص الذين يتمتعون بخبرات تدريبية ذات علاقة بالإعاقة (أنظر المربع ٨).
- ب- قم بدعم الحكومات المحلية في مراجعة الموارد البشرية (بما فيها أخصائيي التغذية وأخصائيي علاج النطق، وأخصائيي العلاج الوظيفي، والقابلات، وأخصائيي تنمية الطفولة المبكرة، والطواقم الصحية)، بمناصرة والدعوة إلى وجود عدد كافٍ من أفراد الطاقم المؤهلين للتعامل مع احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة.

٨-٦- المشتريات والإمدادات

- أ- شجّع المديريات والوزارات المعنية بالتغذية على تطوير فهارس بالأجهزة المساندة المناسبة لمختلف الإعاقات.^(٥٧)
- ب- إبرام اتفاقيات طويلة الأمد مع مزودي المستلزمات الدامجة وسهلة الوصول والاستخدام، مثل الأجهزة المساندة (أنظر القسم ٦-٣-٦ س و ٦-٣-٦ ع).
- ج- ضع قوائم جداول بالوكالات الأخرى التي تورد وتوفر الأجهزة المساندة. إجراء مشتريات بكميات كبيرة يمكن أن يقلل من التكاليف.
- د- قم بدعم الحكومات المحلية والوطنية في تضمين إمدادات دامجة (مثل المنحدرات المتنقلة للمرافق الصحية، والأجهزة المساندة) ضمن عمليات المشتريات التي يطبقونها، بما فيها نماذج التدريب الأساسية والمعلومات المتعلقة باستخدامها الآمن وصيانتها.

٨-٧- التمويل والموازنة

- أ- حدّد التمويل المطلوب لأية احتياجات تغذوية غير ملبأة للأطفال من ذوي الإعاقة في تقرير تقييم احتياجات ما بعد الكوارث والتقارير النهائية حول العنقود والدولة.

^(٥٧) للاطلاع على القائمة الكاملة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية الخاصة بمنتجات المساندة ذات الأولوية، والحصول على معلومات إضافية، أنظر

www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en

ب- قم بدعم الحكومات المحلية والوطنية لتطوير عمليات تخطيط دامج وتشاركي ووضع الموازنات، بالمشاركة في مجموعات النقاش البؤرية مع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وغيرها من المجموعات المعنية بالإعاقة، واتحادات الأبوين، والخبراء، والأطفال واليا فعيين من ذوي الإعاقة، للمساعدة في تحديد أولوية خدمات التغذية والاستفادة بشكل أفضل من الموارد المالية (أنظر المربع ٥ والقسم ٧-٢.ق).

٨-٨- تنمية القدرات

- أ- اعمل مع النظراء الحكوميين في الوزارات أو المديریات ذات الصلة لتوحيد نماذج التدريب الخاصة بالإعاقة على شكل تدريب منظم على برامج التغذية.
- ب- قم بعقد جلسات لنشر الوعي حول حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة في الحصول على التغذية والمخاطر التي يواجهونها من حيث التغذية للسلطات المحلية وطاقم العمل الإنساني.
- ج- قم بدعم المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة لتعزيز قدرتها وإشراكها في كل من عملية التخطيط للتعاقي والحدّ من مخاطر الكوارث.

٨-٩- السياسات

- أ- قم بمراجعة السياسات وأطر العمل الوطنية ذات العلاقة بالتغذية لتحديد إذا ما كانت تأخذ الإعاقة بعين الاعتبار.
- ب- واستناداً إلى المراجعة، قم برفع توصيات وتنفيذ رسائل مناصرة لتعديل السياسات القائمة أو وضع سياسات جديدة دامجة للأطفال من ذوي الإعاقة. وتوصيات وضع السياسات تشمل:
- وضع برامج قائمة على المجتمع ومزايا الحماية الاجتماعية للأسر المعيشية التي لديها أطفال من ذوي الإعاقة.
 - توفير بطاقات تعريف للإعاقة للحصول على المستحضرات الصحية والأجهزة المساندة وخدمات التأهيل والأدوية وخدمات المتابعة الصحية والتغذوية.

٨-١٠- قائمة تحقق خاصة بمرحلة التعافي وإعادة البناء

قائمة التحقق، المأخوذة من الأعمال المدرجة ضمن البرامج والمحددة في هذه الوثيقة، من شأنها المساعدة في تخطيط وتقييم إذا ما كانت الأعمال الرئيسية تشمل الأطفال من ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة البناء. لاستكمال قائمة التحقق، قد يتطلب عقد جلسات نقاش مع الزملاء الآخرين والأطراف الرئيسية ذات العلاقة، وسيكون من المفيد جداً استكمال قائمة التحقق من خلال عقد اجتماع للفريق أو اجتماع تنسيقي.

يمكن الحصول على نسخ إضافية قابلة للطباعة من قائمة التحقق على الموقع:

<http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>

| الاعتبارات المتعلقة بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة البناء | |
|---|--|
| التنسيق والتخطيط | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل علاقات التعاون المقامة مع الوزارات والمديريات التي تقدم خدمات للأطفال من ذوي الإعاقة هي علاقات مستدامة على المدى الطويل؟</p> |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم تضمين القضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط التعافي الخاصة ببرنامج التغذية؟</p> |

| | |
|---|--|
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تشتمل الخطط الهادفة إلى تعزيز أنظمة الصحة والتغذية على توفير خدمات للأطفال من ذوي الإعاقة؟ |
| ملاحظات: | |
| التقويم والمراقبة والتقييم | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل تعبر تقييمات احتياجات التغذية المتعلقة بالتعافي وإعادة البناء عن احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة وهل تشمل بيانات مصنفة حسب الإعاقة؟ |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | هل المراقبة المتصلة ببرنامح التغذية وعمليات الإبلاغ والتقييمات ذات العلاقة ترصد معلومات حول الوصول إلى الخدمات، وهل ترصد التحديات التي يواجهها الأطفال من ذوي الإعاقة؟ |

| | |
|---|--|
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم التشاور مع الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة كجزء من مرحلة التعافي وإعادة البناء؟</p> |
| ملاحظات: | |
| بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تعتمد عملية إعادة بناء البنية التحتية ذات العلاقة بالتغذية (مثل المستشفيات وعيادات الصحة المجتمعية) على إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إليها كمعيار من معايير بنائها؟</p> |
| ملاحظات: | |

| المشتريات والإمدادات | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم عقد شراكات مع المديرية الحكومية وجهات تزويد الخدمات ذات العلاقة بالتغذية لتوفير أجهزة مساندة للأطفال من ذوي الإعاقة؟</p> |
| ملاحظات: | |
| الموارد البشرية | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تم إقامة علاقات تعاون /شراكات مع الوكالات / المنظمات ذات الخبرة في مجال الإعاقة (مثل المنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، ومراكز التأهيل، ومدارس التعليم الخاص)؟</p> |
| ملاحظات: | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل ترصد قواعد البيانات والقوائم ذات العلاقة بالتغذية معلومات حول طاقم برنامج التغذية والموظفين ذوي الخبرة في مجال الإعاقة؟</p> |

| | |
|---|--|
| ملاحظات: | |
| التمويل والموازنة | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل تشتمل موازنات إعادة البناء والتعافي الخاصة ببرنامج التغذية على تمويل مرافق وخدمات سهلة الوصول والاستخدام من قبل الأطفال من ذوي الإعاقة؟</p> |
| ملاحظات: | |
| بناء القدرات | |
| <input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> استكملت | <p>هل يشتمل التدريب على برامج التغذية على مكونات تتعلق بكيفية الاستجابة لحقوق واحتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل توفير تدريب لأخصائيي التغذية والقابلات وأخصائيي تنمية الطفولة المبكرة، والطواقم الطبية)؟</p> |
| ملاحظات: | |

السياسات

- هل تشمل السياسات والمعايير الخاصة بالبنية التحتية والخدمات ذات العلاقة ببرنامح التغذية على مكونات خاصة بالإعاقة وتتوافق مع المعايير الدولية؟
- مخطط لها
- قيد التنفيذ
- استكملت

ملاحظات:



فتاة وتنفذ المنظمة برنامج تدريب تعليمي ومهني، وتوفر أيضاً رعاية صحية مجانية وخدمات دعم نفسي اجتماعي.

يُعتبر هذا القسم مرجعاً لموظفي برامج التغذية الإنسانية والممرضين والأطباء والقابلات وأخصائيي تنمية الطفولة المبكرة وميسري الساحات الصديق لصغار الأطفال، والذي يسترشدون به عند التعامل مباشرة مع الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة وأسرههم بما في ذلك مانحي الرعاية من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال، أثناء تقديم خدمات التغذية أو تصميم رسائل للفئات السكانية المتضررة).

٩-١- المصطلحات^(٥٨)

وتعتبر المصطلحات المستخدمة للتعامل مع قضايا الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة أو للتحدث عنهم في المواد أ مصطلحات مهمة حيث أنها إما أن تقلل من أهميتهم أو تمكنهم أكثر.

أ- احرص على استخدام مصطلحات بصيغة المتكلم (على سبيل المثال "طفل ذو إعاقة"، وليس "طفل معاق"؛ "فتاة مكفوفة" أو "فتاة تعاني من عجز بصري" وليس "فتاة عمياء").

ب- لا تستخدم مصطلحات تنطوي إلى تضمينات سلبية، مثل "يعاني/تعاني"، أو "معاناة" أو "معاق/ة". قُل "مستخدم لكرسي متحرك" وليس "ملزم باستخدام" أو "مقيد بكرسي متحرك".

ج- استخدم مصطلح "أشخاص بلا إعاقات" وليس أشخاص "طبيعيين" أو "عاديين".

د- لا تستخدم الاختصارات للإشارة إلى الأطفال من ذوي الإعاقة والأشخاص من ذوي الإعاقة.^(٥٩)

هـ- استخدم المصطلحات المناسبة لمختلف أنواع الإعاقات: الجسدية والبصرية والسمعية والفكرية والعجز النفسي الاجتماعي (أنظر المسرد، القسم ١١).

^(٥٨) لمزيد من المعلومات حول المصطلحات المتعلقة بالإعاقات، أنظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع:

www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

^(٥٩) يستخدم ميثاق حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة (CRPD) مصطلح "الأطفال من ذوي الإعاقة" و"الأشخاص من ذوي الإعاقة". تبعاً لوصمة العار والتمييز الذي يعاني منه الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة منذ زمن طويل، فهم يفضلون بأن يُشار إليهم كأطفال وأشخاص، وبالتالي فإن استخدام الاختصارات يجرهم من ذلك.

٢-٩- التواصل مع الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة^(١٠)

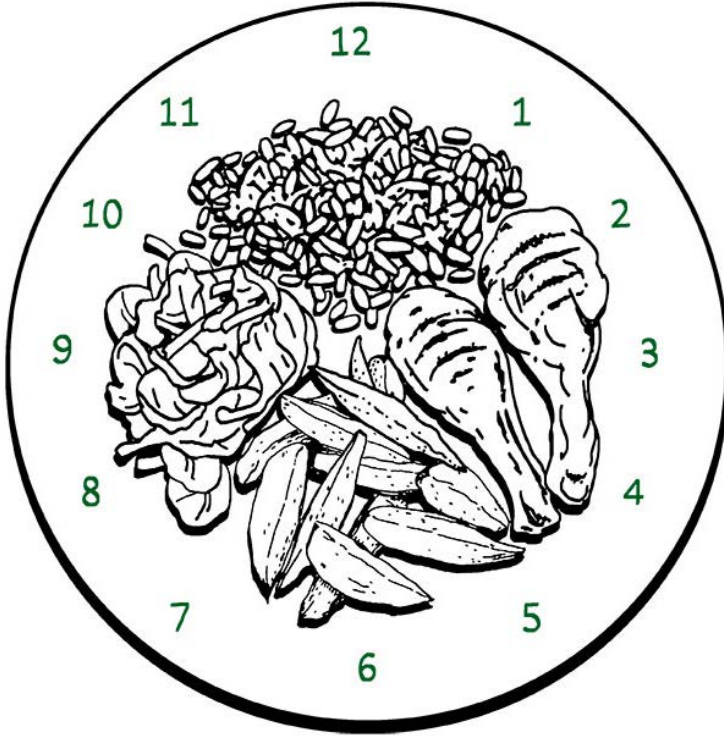
- أ- حيثما أمكن، تحدث مع الأطفال أو اليافعين من ذوي الإعاقة مباشرة وحاول الحصول منهم على المعلومات، وليس فقط من خلال مانحي الرعاية المخصصين لهم.
- ب- كن صبوراً. لا تضع افتراضات مسبقة. تأكد من أنك فهمت ما كان يريد الطفل التعبير عنه.
- ج- حيثما اقتضى الأمر ذلك، حدّد أفراد المجتمع الذين يمكنهم تيسير عملية التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل مترجمي لغة الإشارة، أو المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، أو التعليم الشامل أو معلمي التعليم الخاص، ومقدمي الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقة الآخرين، وأخصائيي علاج النطق واللغة).
- د- الطواقم المدربة أو المتخصصة العاملة مع الأطفال من ذوي الإعاقة، مثل أخصائيي علاج النطق واللغة وأخصائيي تطوير الطفولة المبكرة، يمكنها دعم مقدمي الرعاية للتواصل والتفاعل مع أطفالهم أو اليافعين من ذوي الإعاقة.
- هـ- استخدم طريقة تتيح للطفل/ة أو اليافع/ة رؤية أو سماع ما يدلهم على أن موعد وجبة الطعام قد حان، وقم بإرشادهم إلى مكان الطعام والأواني وعرقهم على المهام بشكل تدريجي (مثل كيفية حمل الملعقة، وتوجيه الملعقة نحو الفم). واستخدم تلميحات وتذكيرات عن تناول الأكل بشكل آمن.
- و- الأطفال واليافعون من ذوي الإعاقات السمعية (الصمّ أو الذين يواجهون صعوبة في السمع) غالباً ما يستخدمون لغة الإشارة. وإذا كان هناك طفل/ة أو مقدم/ة رعاية لا يعرف/تعرف لغة الإشارة، استخدم لغة الجسد والمعينات البصرية أو كلمات رئيسية، وتحدث ببطء وبوضوح.
- وعند التحدث مع طفل يقرأ الشفاه، احرص على التواصل معه بالعين ولا تغلق فمك.
- ز- بالنسبة للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقات البصرية (المكفوفين أو ممن لديهم قصور في الرؤية):
- قم بوصف المحيط (مثل الطعام، الأواني) وعرفّ على الأشخاص الحاضرين.

(١٠) لمزيد من المعلومات حول التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، أنظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع:

www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

- استخدم "طريقة الساعة" (أنظر الشكل ٧) لمساعدة الأطفال واليافعين الأكبر سنًا على تحديد أماكن الأشخاص والأشياء (مثلًا، في الطبق، الأرز موجود بين الساعة ١١ والساعة ١، والبطاطا موجود عند الساعة ٦).

الشكل ٧: طريقة الساعة



المصدر: قسم الإعاقة لدى اليونيسف، ٢٠١٧.

- ويمكن للمس الأشياء المختلفة وتحسسها المساعدة في التعلم والتعرف على الأشياء كالغذاء وأدوات المائدة.
- اطلب الإذن إذا ما عرضت توجيهه أو لمس الطفل أو أجهزته المساعدة، كالكراسي المتحركة أو العصا البيضاء.

ح- إذا كان الطفل أو اليافع يواجه صعوبة في التواصل أو فهم الرسائل، استخدم التواصل اللفظي وخذ ما يلي بعين الاعتبار:^(١١)

- استخدم الأغراض التي تمثل مختلف الأنشطة (مثل تناول الأكل) لدعم قدرة الطفل/ة على فهم أو توقع ما سيحدث بعد ذلك والمساعدة في ترسيخ التصرفات النمطية.
- يمكن للأطفال والياfeين من ذوي الإعاقة أيضاً استخدام المواد لطلب أشياء معينة (على سبيل المثال، الملعقة أو الطبق للإشارة إلى الرغبة في تناول وجبة الطعام أو طلب الطعام).
- قم بدعم الأطفال والياfeين في إعداد كتاب أو لوحة أو بطاقات تحتوي على صور أو رسومات ذات علاقة بروتينيات وقت وجبة الطعام، وغسل الأيدي، والمشاعر والإجابة عن الأسئلة (أنظر الشكل ٨). ويمكن استخدام هذا الكتاب للتواصل حول مختلف المسائل، والطعام ووقت وجبات الطعام (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠٠٧).^(١٢)

الشكل ٨: لوحات وكتب التواصل



المصدر: معدلة عن مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١٧.

(١١) معدلة عن مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، صحيفة حقائق حول روتينيات وقت وجبة الطعام والتواصل البديل والمُعزز.

(١٢) إذا كان ذلك ممكناً للطفل، يمكن تطوير كتب أكثر تعقيداً تحتوي على رموز صورية يتم ترتيبها في فئات مختلفة في كل صفحة (مثلاً، طعام، مواد مطبخ، ملابس، مواد مدرسية). ويمكن استخدام بادئات الجمل الأولية نفسها (مثلاً، أنا أريد، أنا لا أريد، أرى، أسمع، أشعر، إنها). فهذا يتيح للمتعلّم استخدام جمل كاملة حتى لو لم يكن بوسعه النطق.

- رؤية وشمّ وسمع ولمس الطعام والمواد الغذائية من شأنه أن يساعد في إثارة الشهية وتهيئة الجسم لتناول الطعام.
- قم بتدريب الأبوين ومانحي الرعاية على رصد وتعلم تعابير الوجه الدقيقة أو حركات الجسد التي يستخدمها الطفل/ة أو اليافع/ة للتعبير عن شعوره أو شعورها (مثل الشعور بعدم الارتياح أو الرضا عن الطعام، أو الشعور بالشبع أو الجوع أو العطش).
- يمكن أن تشمل الهواتف الذكية والأجهزة اللوحية على تطبيقات توفر خاصية المخرج الصوتي عند الضغط على رموز الصور. كما أن هناك أجهزة يمكن استخدامها كأجهزة مساعدة في تواصل المخرج الصوتي.^(١٣)

٣-٩ - مواءمة المعلومات بما يتناسب مع الأطفال من ذوي الإعاقة^(١٤)

احرص على استحداث معلومات حول التغذية بتنسيقات مختلفة. فهذا من شأنه ضمان وصول الأطفال واليافعين ومانحي الرعاية من ذوي الإعاقات الجسدية والفكرية والسمعية والبصرية إلى المعلومات وفهمها.

أ- والتنسيقات سهلة الوصول من قبل الأشخاص من ذوي الإعاقات البصرية (المكفوفين ومن لديهم قصور في الرؤية) تشمل المطبوعات الضخمة والرسائل النصية (معظم الهواتف الذكية تحتوي على تطبيقات مجانية للتعليق الصوتي)، ولغة بريبل والإعلانات الإذاعية والصوتية.

ب- ويمكن أيضاً للأشخاص الذين يمتلكون برنامج لقراءة الشاشة في حواسيبهم الوصول إلى المعلومات الإلكترونية (مثل رسائل البريد الإلكتروني أو تنسيقات النصوص).

ج- وتشمل التنسيقات سهلة الوصول من قبل الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية (الصمّ أو من لديهم قصور في السمع) مطبوعات كبيرة ورسائل نصية وتعليقات توضيحية وترجمة للغة الإشارة للاجتماعات والإعلانات المتلفزة.

^(١٣) للاطلاع على أمثلة على الأجهزة المساعدة في تواصل المخرج الصوتي، أنظر: <https://www.nationalautismresources.com/speech-communication/aac-devices>

^(١٤) لمزيد من المعلومات حول مواءمة المعلومات بما يتناسب مع الأشخاص من ذوي الإعاقة، أنظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

د- والتنسيقات التي تكون سهلة الوصول من قبل الأشخاص من ذوي الإعاقات الفكرية تشمل اللغة المبسطة والإشارات البصرية، مثل التصويرات والرسوم والصور على المواد المطبوعة.^(٦٥)

هـ- قم بتنظيم ورش عمل لإشراك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وغيرها من المجموعات المعنية بالإعاقة والأطفال واليافعين من ذوي الإعاقات المتنوعة في عملية تصميم ومراجعة وتوزيع مواد التواصل، مثل البرامج الإذاعية التي ينفذها يافعون من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٥ والقسم ٧-٦.٢.ق).^(٦٦)

٩-٤- إعداد رسائل شاملة للأطفال من ذوي الإعاقة^(٦٧)

الطريقة التي يتم من خلالها تصوير الأطفال من ذوي الإعاقة من شأنها المساعدة في الحد من الصورة النمطية السائدة عنهم والتحيز تجاههم، وتعزز من الوعي حول احتياجاتهم وقدراتهم. يمكن أن تكون كافة آليات التواصل المتعلقة بالعمل الإنساني والتنمية شاملة للإعاقة.

- أ- احرص على تمثيل تنوع المجتمع من خلال استخدام صور لأطفال ونساء من ذوي الإعاقة في معلومات التغذية سواء تلك المتعلقة بالإعاقة أو غير المتعلقة بها.
- ب- قم بتصوير الأطفال والنساء من ذوي مختلف أنواع الإعاقات كجزء من مجموعات الأطفال أو البالغين، وليس تصويرهم لوحدهم أو بشكل منفصل عن المجموعة.
- ج- قم بتصوير الأطفال من ذوي الإعاقة ومانحي الرعاية المخصصين لهم وهم يشاركون بشكل فاعل في الأنشطة (مثل أنشطة إطعام الأهل للأطفال، لعب الأطفال، أو اللعب أو تواجدهم في الساحات الصديقة لصغار الأطفال).

^(٦٥) للاطلاع على مثال على نسخة سهلة القراءة من ميثاق حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة، أنظر: https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/345108/easy-read-un-convention.pdf.

^(٦٦) للاطلاع على مثال عن التواصل سهل الوصول والاستخدام للأشخاص من ذوي مختلف أنواع الإعاقات، أنظر وصلة الفيديو الخاصة باليونيسف حول التواصل الدامج المتعلق بفيروس إيبولا في سيراليون: <https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>.

^(٦٧) لمزيد من المعلومات حول كيفية بلورة رسائل دامجة، أنظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html.

د- قم بمواءمة أدوات التواصل القائمة لرفع مستوى الوعي حول الإعاقة.

- حقبة اليونسف لأدوات التواصل من أجل العمل الإنساني.^(٦٨)
- آليات التواصل من أجل التنمية (C4D) الخاصة باليونسف:
- وفر منبراً للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة من خلال الحشد الاجتماعي وإشراكهم في حملات التواصل كممثلين رئيسيين، وركّز على عكس صورة إيجابية عن الإعاقة، بهدف تغيير الأعراف الاجتماعية والحدّ من أثر وصمة العار والتمييز.

^(٦٨) أنظر https://www.adelaide.edu.au/acru/projects/effectivecomms/6-C4D-CHAT_Proof-2.pdf



ليبان، ٨ سنوات، وهو ينتظر دوره في حملة توزيع الغذاء في أحد مراكز الإطعام والتغذية المخصصة للأشخاص من ذوي الإعاقة، في مقديشو في الصومال. وقد فقد الطفل ساقه في حادث انفجار قنبلة في مركز المدينة.

يواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة معيقات مختلفة في الوصول إلى خدمات التغذية والأمن الغذائي والمعلومات ذات العلاقة. وتتعلق هذه الأفكار المفيدة الخاصة بسهولة الاستخدام والوصول بتحديد المعوقات المادية وسبل التغلب عليها في البيئة والبنية التحتية. وهذه الأعمال هي المعايير الدنيا لجعل البنية التحتية ذات العلاقة بالتغذية بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام، ويمكن تطبيقها على أي مرفق أو منشأة تقدم خدمات تغذية (مثل نقاط توزيع الأغذية، والساحات الصديقة لصغار الأطفال، والعيادات الصحية، ومحلات بيع الأغذية، والأسواق).

قد يحتاج الزملاء في قطاع التعليم والأمن الغذائي والصحة إلى التشجيع لضمان أن تكون كافة المرافق التي تقدم خدمات التغذية مرافق سهلة الوصول والاستخدام بالنسبة للجميع. ويجب أن تكون المراحيض ومرافق غسل اليدين ودش الاستحمام ونقاط المياه داخل أي مرفق تغذوي سهلة الوصول والاستخدام من قبل الأشخاص من ذوي مختلف أنواع الإعاقات.^(٧٠) وحيثما أمكن، يمكن للمستشارين في مجال إمكانية الوصول المساعدة في تقييم وتخطيط والإشراف على وتدقيق عمليات بناء وإعادة بناء مرافق لخدمات التغذية بحيث تكون مرافق سهلة الوصول والاستخدام.

أ- قم بمراجعة المعايير الوطنية الخاصة بسهولة الوصول والاستخدام. وإذا لم يكن هناك معايير وطنية، يمكنك استخدام المعايير الدولية.^(٧١)

ب- تتمحور إمكانية وسهولة الوصول حول مبدأ ”الوصول، والدخول، والتحرك، والاستخدام“ (RECU): يمكن للأشخاص الذين لديهم أي نوع من أنواع الإعاقة الوصول إلى ودخول والتحرك في واستخدام أي مرفق ذي صلة بالتغذية في حركة مستمرة (على سبيل المثال، دون مواجهة أية معيقات).

ج- خذ بعين الاعتبار مواقع كافة مرافق التغذية - هل هي سهلة الوصول؟ هل الأبنية سهلة الوصول والاستخدام للأشخاص الذين لديهم أنواع مختلفة من الإعاقات؟

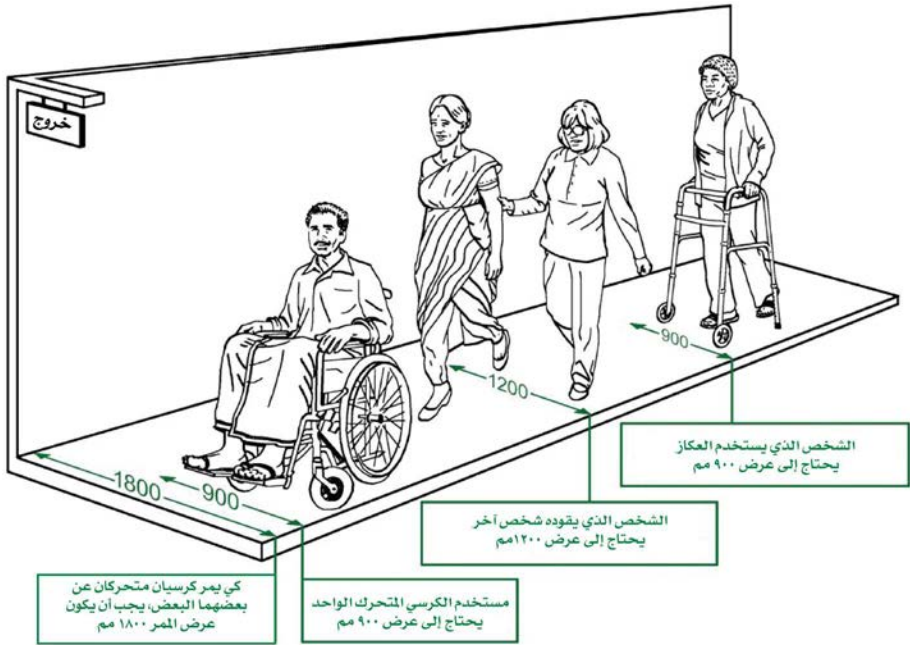
^(٦٩) جميع المواصفات المذكورة هي مواصفات مأخوذة من مورد اليونيسف: مكونات سهلة الوصول والاستخدام للبيئة المبنية: الإرشادات الفنية للتصميم الشامل: www.unicefnemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards (وثيقة غير منشورة لليونسف ٢٠١٦).

^(٧٠) أنظر كتيب برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) على الموقع: <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>

^(٧١) أنظر وثيقة إعمار الأبنية - إمكانية الوصول إلى بيئة البناء وقابلية استخدامها (٢٠١١)، منظمة المعايير الدولية (ISO). ويمكن للزملاء في اليونيسف الوصول إلى هذه الوثيقة من خلال قسم الإمدادات.

- د- حيثما أمكن، احرص على اختيار المواقع التي تتميز أصلاً بسهولة الوصول والاستخدام أو التي سيكون من السهل تعديلها (على سبيل المثال كأن يكون عرض الأبواب ٨٠٠ مم،^(٧٧) ويمكن إضافة منحدر في المدخل الرئيسي).
- هـ- يجب أن يكون عرض الممرات ٩٠٠ مم كحد أدنى، علماً أن العرض المثالي هو ١٨٠٠ مم للسماح لاثنتين من مستخدمي الكراسي المتحركة بالعبور عن بعضهما البعض في نفس الوقت (أنظر الشكل ٩). يجب أن تكون الممرات صلبة ومتساوية.

الشكل ٩: يجب أن تكون المسارات بعرض ٩٠٠ مم على الأقل لاستيعاب مختلف المستخدمين

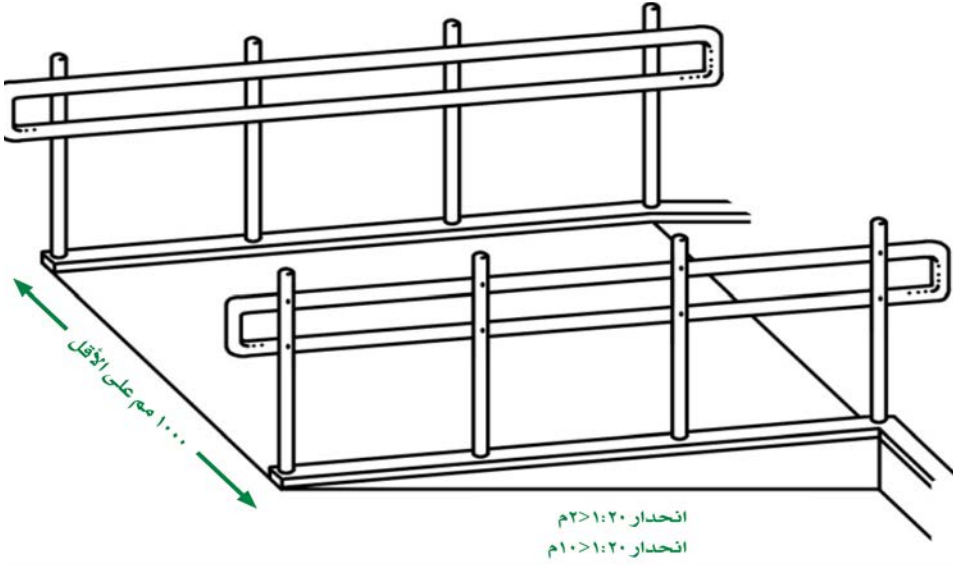


المصدر: معدلة عن Oxley، ٢٠٠٢، من قبل وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID) ومختبر أبحاث المواصلات (TRL) ٢٠٠٤ (اليونسيف، ٢٠١٦b)

(٧٧) من الصعب إعادة توسيع وتعديل الأبواب بعد البناء ليتسنى دخول الكراسي المتحركة من خلالها إلى المبنى أو الغرف.

و- المنحدرات هي الحل العملي الوحيد للأشخاص الذين لا يستطيعون استخدام الدرج أو السلالم. ويجب أن يكون عرض المنحدرات ١٠٠٠ مم كحد أدنى مع ضرورة وجود درزينات للمنحدرات التي يكون انحدارها أكثر من ١:٢٠، للدرج أو تقاطعات الصرف الصحي (أنظر الشكل ١٠).

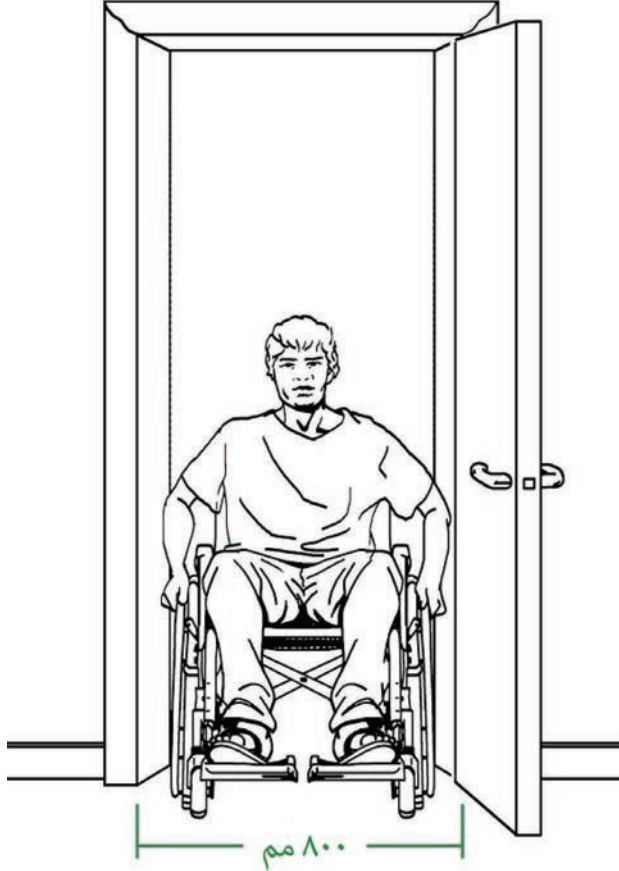
الشكل ١٠: المنحدرات



المصدر: معدلة عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر،
ومنظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM، ٢٠١٥.

ز- ويجب أن يكون عرض المداخل وفتحات الأبواب ٨٠٠ مم كحد أدنى (أنظر الشكل ١١) مع ضرورة عدم وجود عتبات أو حواجز على الأرضية.

الشكل ١١: يجب أن يكون عرض الأبواب ٨٠٠ مم على الأقل



المصدر: معدلة عن اليونسكو، ١٩٩٠،
منظمة المعايير الدولية، ٢٠١١ (اليونسيف، ٢٠١٦ ب)

- ح- يجب أن يتم تركيب مقابض الأبواب على ارتفاع ٨٠٠-٩٠٠ مم عن سطح الأرض، ويفضل استخدام مقابض على شكل D (أنظر الشكل ١٢).
- ط- احرص على التقليل من الحواجز الموجودة من داخل مرافق التغذية، وذلك من خلال تسوية الأرضيات والعتبات.

الشكل ١٢: مقابض أبواب سهلة الاستخدام



المصدر: معدلة عن اللجنة الدولية للصليب الأحمر،
ومنظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM، ٢٠١٥.

ي- احرص على وجود مساحة كافية للتحرك داخل المرافق.

ك- احرص على أن تكون اللافتات المتعلقة بخدمات التغذية لافئات سهلة الوصول والاستخدام:

- قم بتركيب خرائط مضاءة بشكل جيد تظهر مكان تقديم الخدمات المتوفرة مع وضع أسهم للتوجيه الصحيح (مثلاً عند مدخل الساحات الصديقة لصغار الأطفال، والعيادات).
- احرص على تركيب كافة اللافتات الموجهة للأطفال بما يتناسب مع طول الطفل وضمان أن يكون الأهل ومانحي الرعاية على دراية بالمعلومات لإبلاغ أطفالهم بها.
- استخدم لغة مبسطة والصور وتباين الألوان والنشرات التصويرية والعناصر اللمسية.

عمليات تدقيق مدى سهولة الوصول والاستخدام

- ل- قم بتنفيذ عمليات تدقيق للتأكد من مدى سهولة استخدام والوصول إلى مرافق برامج التغذية.
- م- قم بإشراك الأطفال واليافين ومانحي الرعاية من ذوي الإعاقة في عمليات تدقيق مدى سهولة الوصول والاستخدام. تحرك في جميع أرجاء المكان والمرافق مع الأطفال من ذوي مختلف أنواع الإعاقات لتحديد المعوقات ومعرفة اقتراحاتهم حول سبل تحسينها.

اتساق الطعام: درجة كثافة أو تماسك أو لزوجة الطعام المُقدم للأطفال الذين يواجهون صعوبة في تناول الطعام، وذلك من أجل مساعدتهم في عملية المضغ أو البلع. الفئات الرئيسية تركيبة الطعام هي: الأغذية الاعتيادية غير المعدلة، والأغذية الطرية (مثل الموز)، والأغذية المفرومة والمتنوعة (مثل اللحم المفرومة الخشنة والصلصة)؛ والطعام الطري المهروس الذي يُضرب في الخلاط (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١ ج).

الأجهزة المساندة: أي منتج خارجي (بما فيها الأجهزة أو المعدات أو الأدوات أو البرمجيات)، خاصة تلك التي يتم إنتاجها أو إتاحتها بشكل عام، ويكون الغرض الرئيسي منها تعزيز أو تحسين القدرة الوظيفية للفرد واستقلاليته، وبالتالي تحسين سلامتهم ورفاهيتهم. كما تُستخدم المنتجات المساندة أيضاً للحيلولة دون حدوث عجز وظروف صحية ثانوية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٦).

إدماج ذوي الإعاقة: توجه يهدف إلى معالجة الحواجز التي يواجهها الأشخاص من ذوي الإعاقة، ودعم احتياجاتهم المحددة وضمان مشاركتهم.

الإدماج: عملية تهدف إلى ضمان أخذ الأشخاص الأكثر استضعافاً بعين الاعتبار وبشكل متساو، وكذلك ضمان مشاركة هؤلاء الأشخاص واستفادتهم من برامج التنمية والبرامج الإنسانية.

استخدام الغذاء: يُستخدم الغذاء بشكل صحيح من خلال خلطه وتخزينه بشكل ملائم وتوفير خدمات صحة ونظافة عامة كافية ومناسبة. كما تأخذ بعض الوكالات بعين الاعتبار كيفية مشاركة الطعام ضمن الأسرة المعيشية مقارنة مع المتطلبات التغذوية لكل شخص فيها. واستخدام الغذاء يعني الاستخدام البيولوجي للطعام على المستوى الفردي مرتبطاً بصحة الشخص (عنقود الصحة، ٢٠١٤).

الاستنشاق: استنشاق مواد غريبة كالأطعمة والسوائل الغريبة. ويمكن أن يؤدي هذا إلى مضاعفات طبية خطيرة مثل التهاب الرئة أو الاحتناق (مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال، ٢٠١١ أ).

الأشخاص من ذوي الإعاقة (الأطفال والبالغون): هم أشخاص لديهم عجز جسدي أو عقلي أو فكري أو حسيّ طويل الأمد، والذي ينطوي على حواجز تفاعلية متنوعة قد تعيق مشاركتهم الفاعلة والكاملة في المجتمع بشكل متساوٍ مع الآخرين (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

الإعاقة: هي عجز طويل الأمد يؤثر على القدرة الوظيفية للشخص وهي تنطوي على حواجز تفاعلية ومواقفية وبيئية تعيق المشاركة الكاملة والفاعلة للشخص في المجتمع التي يتمتع بها الآخرون (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

الأغذية التكميلية: الأغذية التي يستهلكها الطفل خلال فترة العمر بين ٦ أشهر وستين، وعادة ما تكون أغذية مُكملة للنظام الغذائي القائم على حليب الأم. فترة الـ ١٨ شهراً الواقعة بين عمر ٦ أشهر وستين هي الفترة التي تُسمى فترة التغذية التكميلية (اليونسف، ٢٠١٧ ب).

إمكانية الوصول: إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة، على قدم المساواة مع غيرهم، إلى البيئة الجسدية، ووسائل المواصلات، والمعلومات وآليات التواصل، بما فيها تكنولوجيات وأنظمة المعلومات والاتصال، وغيرها من المرافق والخدمات المتاحة أو الموفرة للعامّة، سواء في المناطق الحضرية أو الريفية (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦). إمكانية الوصول المادية هي توفير الأبنية أو أجزاء من الأبنية للأشخاص، بغض النظر عن طبيعة إعاقتهم أو عمرهم أو نوعهم الاجتماعي، بما يمكنهم من الوصول إليها والدخول إليها واستخدامها والخروج منها (المنظمة الدولية للمعايير ISO، ٢٠١١).

التأهيل القائم على المجتمع: نهج متعدد القطاعات يعمل على تحسين مستوى تكافؤ الفرص والإدماج الاجتماعي للأشخاص من ذوي الإعاقة، وفي الوقت ذاته يعمل على مكافحة الحلقة المفرغة من الفقر والإعاقة. ويتم تنفيذ التأهيل القائم على المجتمع من خلال تكاتف جهود الأشخاص من ذوي الإعاقة وأسرهم ومجتمعاتهم، والخدمات الصحية الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة، وخدمات التعليم والتدريب المهني والخدمات الاجتماعية وغيرها من الخدمات الأخرى (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

التصميم العالمي: تصميم المنتجات والبيئات والبرامج والخدمات لتكون قابلة للاستخدام من قبل جميع الأشخاص، إلى أكبر حدٍّ ممكن، دون الحاجة إلى مواءمتها أو وجود تصميم متخصص. وهذه لا تشمل الأجهزة المساندة الخاصة بمجموعات معينة من الأشخاص من ذوي الإعاقة حيثما دعت الحاجة إلى ذلك (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

تنسيقات سهلة الوصول والاستخدام : المعلومات المتاحة للأشخاص من ذوي مختلف أنواع الإعاقات بما فيها عروض النصوص ولغة بربل والتواصل اللمسي، والمطبوعات الضخمة، والوسائط المتعددة، والمواد الخطية والصوتية والمكتوبة بلغة واضحة، وأنماط القراءة البشرية والتكبيرية وغيرها من الأنماط البديلة، ووسائل وتنسيقات التواصل، بما فيها المعلومات وتكنولوجيا التواصل سهلة الوصول والاستخدام (الأمم المتحدة، ٢٠٠٦).

التواصل بهدف التنمية: هو عبارة عن عملية ثنائية المسار لتشارك الأفكار والمعرفة باستخدام مجموعة متنوعة من أدوات وطرق التواصل التي تمكن الأفراد والمجتمعات من تنفيذ أعمال لتحسين مستوى حياتهم. وهو ينطوي على إشراك المجتمعات والإصغاء للبالغين والأطفال وهم يحددون مشاكلهم ويقترحون حلولاً لها ويتصرفون بناءً عليها.^(٧٣)

التواصل بهدف تغيير السلوك: عملية تشاورية قائمة على الأبحاث لتناول المعرفة والتوجهات والممارسات. وهذا التواصل يوفر معلومات وحافز من خلال استراتيجيات محددة جيداً، باستخدام خليط من القنوات الإعلامية والطرق التشاركية. وتركز استراتيجيات تغيير السلوك على الفرد بوصفه نواة للتغيير للحث على وتعزيز السلوكيات الإيجابية والملائمة.^(٧٤)

الحماية الاجتماعية: هي عبارة عن مجموعة من الأعمال التي لا تنحصر في معالجة صدمات فقر الدخل والصدمات الاقتصادية فحسب، بل تتصدى أيضاً للاستضعاف الاجتماعي، مع أخذها بالتالي بعين الاعتبار العلاقة المتداخلة فيما بين الإقصاء والفقر. من خلال دعم الدخل أو الدعم العيني والبرامج المصممة لرفع مستوى الوصول إلى الخدمات (مثل الصحة والتعليم والتغذية)، تساعد الحماية الاجتماعية في تجسيد الحقوق الإنسانية للأطفال والعائلات (اليونيسف، ٢٠١٧أ).

العجز: انحراف كبير أو فقدان ما، في عضو وظيفي أو تركيبية وظيفية في الجسم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢). وقد يكون العجز مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون لدى الأشخاص حالات عجز متعددة. وهناك خمس فئات عامة للعجز:

- العجز السمعي (حسي) - الصمم وفقدان السمع؛
- العجز البصري (حسي) - العمى وقصور الرؤية؛

^(٧٣) لمزيد من المعلومات، أنظر <https://www.unicef.org/cbsc>.

^(٧٤) نفس المصدر السابق.

- العجز النفسي الاجتماعي - مشاكل صحية عقلية تؤدي إلى صعوبات في التواصل وخلل في الانتباه وسلوكيات خارجة عن السيطرة (ومن الأمثلة عليها اضطراب فرط الحركة وتشتت الانتباه، والاكتئاب، واضطراب توتر ما بعد الصدمة)؛
- العجز الفكري - وله درجات متفاوتة في تقييد الوظائف الفكرية التي يمكن أن تؤثر على قدرة التعلم والتذكر وتركيز الانتباه والتواصل وتطوير الاستقلالية الاجتماعية والاستقرار العاطفي (مثل متلازمة داون).
- العجز الجسدي - تقييد جزئي أو كلي في الحركة، بما في ذلك الجزء العلوي و/أو السفلي من الجسم.

لافتات سهلة الوصول: لافتات مصممة لإبلاغ وتوجيه جميع الأشخاص، بما فيهم الأشخاص من ذوي الإعاقة. ويجب أن تكون اللافتة مرئية وواضحة وبسيطة وسهلة القراءة ومفهومة، وأن تحتوي على عناصر لمسية، وأن تكون مضاءة كما ينبغي أثناء الليل.

مانحة/ الرعاية: مصطلح "الوالدة/ أو مانح/ الرعاية" لا يقتصر فقط على الأبوين الحقيقيين، لكنه يشمل أيضاً أي وصي يقدم رعاية متوافقة للطفل. ومصطلح مانحو الرعاية يشمل الآباء والأمهات والأشقاء والجدّين وغيرهم أقرباء الطفل، وكلك مزودي رعاية الطفل الذين يلعبون دوراً مهماً في رعاية الرضع وصغار الأطفال (اليونيسف، ٢٠١٤).

مسار التتبع السريع: آليات تهدف إلى تحديد مجموعات معينة وتحديد أولوياتها، كالأشخاص من ذوي الإعاقة، مما يتيح إعطاء أولوية للوصول إلى الخدمات. ومن الأمثلة على آليات التتبع السريع هناك الخطوط المنفصلة والأنظمة الرمزية وتحديد أعداد المستفيدين أو بطاقات التعريف/ بطاقات الفئات المستفيدة.

المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة: وهي عبارة عن جمعيات من الأشخاص من ذوي الإعاقة و/أو ممثلهم، بما فيهم مجموعات المساعدة الذاتية، واتحادات وشبكات وجمعيات أهل الأطفال من ذوي الإعاقة. تعتبر منظمة ما منظمة معنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة إذا كانت أغلبية مجلس إدارتها وأعضائها من الأشخاص من ذوي الإعاقة (منظمة الأشخاص من ذوي الإعاقة في أستراليا PWDA، ٢٠١٦).

المركز الدولي للأدلة في مجال الإعاقة (ICED) وآخرون، (٢٠١٤). الأطفال من ذوي الإعاقة وسوء التغذية في إقليم توركانا في كينيا. المركز الدولي للأدلة في مجال الإعاقة (ICED)، ومدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة (LSHTM)، وجمعية الصليب الأحمر الكينية،
<http://www.cbm.org/Childhood-Disability-and-Malnutrition-in-Kenya-472604.php>

مؤسسة ليونارد تشيشاير ديسابيليتي Leonard Cheshire Disability واليونسف ومؤسسة سبون Spoon (٢٠١٤) "سوء التغذية والإعاقة: فرص غني مستكشفة للتعاون"، النشرة الدولية لطب الأطفال وصحة الطفل، المجلد ٣٤، عدد ٤،
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4232244>

المعهد الوطني لإدارة خدمات الغذاء (NFSMI) (٢٠٠٦) دليل للأطفال الذي يحتاجون إلى غذاء خاص واحتياجات تغذوية. المعهد الوطني لإدارة خدمات الغذاء. جامعة الميسيسيبي،
<http://web.alsde.edu/docs/documents/53/Handbook%20for%20Children%20with%20Special%20Food%20and%20Nutrition%20Needs%20-%20NFSMI.pdf>

اليونسف ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١١) دمج أنشطة تنمية الطفولة المبكرة في برامج التغذية في حالات الطوارئ: لماذا، وماذا، وكيف،
http://www.who.int/mental_health/publications/emergencies_why_what_how/en

اليونسف (٢٠١٢) رزمة الممارسات القائمة على المجتمع المحلي لإطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال،
www.unicef.org/nutrition/index_58362.html

اليونسف (٢٠١٣) تعاملوا معنا على محمل الجد! إشراك الأطفال من ذوي الإعاقة في القرارات التي تؤثر على حياتهم: www.unicef.org/disabilities/files/Take_Us_Seriously.pdf

اليونسف (٢٠١٤) وصلة فيديو توجيهية حول الإعاقة،
www.unicef.org/disabilities/66434.html

اليونسف ٢٠١٦ نموذج التواصل الدامج،
www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

مؤسسة ABM (٢٠١٣) البروتوكول العيادي رقم ١٣: إرشادات لإرضاع الرضع الذين يعانون
فلح الشفة والحنك.

التجمع الدولي لإدماج الشيخوخة والإعاقة في العمل الإنساني (٢٠١٥)، المعايير الدنيا لإدماج
العمر والإعاقة في العمل الإنساني - نسخة تجريبية.

فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة (٢٠١١) المسنين والإعاقة في الاستجابة الإنسانية: كتاب
مرجعي حول الممارسات الدامجة.

مؤسسة CBM (٢٠١٣) دعم سبل العيش للأشخاص من ذوي الإعاقة/ www.cbm.org/Livelihood-support-for-persons-with-disabilities-414831.php

مؤسسة CBM وشبكة DDR لإدماج الإعاقة لمنطقة آسيا والمحيط الهادي (٢٠١٣) إدارة مخاطر
الكوارث الدامجة للإعاقة: أصوات من الميدان والممارسات المثلى.

مؤسسة CBM وآخرون، (٢٠١٤) الأطفال من ذوي الإعاقة وسوء التغذية في إقليم توركانا في كينيا.
المركز الدولي للأدلة في مجال الإعاقة (ICED)، ومدرسة لندن لحفظ الصحة وطب المناطق الحارة
(LSHTM)، وجمعية الصليب الأحمر الكينية.

مؤسسة CBM وآخرون (٢٠١٤) إدماج الإعاقة في برامج الاستجابة الطارئة لأزمات
الجفاف والغذاء. مؤسسة CBM، ومنظمة هانديكاب إنترناشيونال، وجمعية الصليب الأحمر
الكينية، ومؤسسة APDK.

دالين وآخرون (٢٠٠٣) "الإرضاع الطبيعي ومستوى تناول السكر لدى الأطفال الذين يعانون من
فلح الشفة والحنك"، مجلة Cleft Palate-Craniofacial، المجلد ٤٠، العدد ١، ص. ٨٤-٨٧.

وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID) ومختبر أبحاث المواصلات (TRL) (٢٠٠٤)،
الملاحظة ٢١ الخاصة بصيانة الطرق الخارجية: تعزيز حركة الأشخاص من ذوي الإعاقة -
إرشادات للممارسين .

غروس وآخرون (٢٠١٣) "التغذية الدامجة للأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة"، نشرة لانتست
العالمية للصحة، المجلد ١، الإصدار ٤، ص. ١٨٠-١٨١.

غروس وآخرون (٢٠١٣ ب) معاً أقوى: أوجه الترابط بين التغذية والإعاقة - ملاحظة تلخيصية. مؤسسة ليونارد تشيشاير ديسابيليتي ومركز التنمية الدامجة، كلية لندن الجامعية، المملكة المتحدة. غروس وآخرون (٢٠١٤) "سوء التغذية والإعاقة: فرص تعاون غير مستكشفة، نشرة طب الأطفال وصحة الطفل، المجلد ٣٤، العدد ٤.

منظمة هانديكاب إنترناشيونال (٢٠١٠) دليل تدريبي لأخصائيي العلاج الطبيعي، نيبال. منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة هيلب إيج إنترناشيونال (٢٠١٤)، الضحايا الخفيون للأزمة السورية: اللاجئون ذوو الإعاقة والمصابين والمسنين.

الاتحاد الدولي للصليب الأحمر وجمعيات الهلال الأحمر، منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM (٢٠١٥)، جميعنا تحت سقف واحد: المأوى والمستوطنات الشاملة للإعاقة في حالات الطوارئ.

المنظمة الدولية للمعايير (٢٠١١) إعمار الأبنية - إمكانية الوصول إلى بيئة البناء وقابلية استخدامها، المعيار الدولي ISO 21542.

مؤسسة ليونارد تشيشاير للإعاقة Leonard Cheshire Disability، اليونسف ومؤسسة سبون (٢٠١٤)، "سوء التغذية والإعاقة: فرص تعاون غير مستكشفة"، طب الأطفال وصحة الطفل العالمية، العدد ٣٤، رقم ٤.

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (Noviat Children's Services) (٢٠٠٧)، أنواع التواصل البديل والمعزز.

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (٢٠١١ أ) "صحيفة وقائع حول اضطرابات البلع".

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (٢٠١١ ب) "التموضع أثناء وجبات الطعام".

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (٢٠١١ ج) "مقدمة في اتساق الطعام والسوائل".

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (٢٠١١ د) "طاقة عالية - أغذية طرية ومهروسة".

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (٢٠١٧)، «التواصل المعزز والبديل» (ACC).

عنقود التغذية (٢٠١٤) ”مسرد نماذج رزمة التدريب المتسقة“ رزمة التدريب المتسقة (HTP) - مورد لعقد تدريبات حول التغذية في حالات الطوارئ، <http://nutritioncluster.net/wp-content/uploads/sites/4/2013/12/glossary.pdf>.

أوكسلي بي (٢٠٠٢) الحركة الدامجة للإعاقة - دليل للممارسات المثلى في سهولة الوصول إلى واستخدام البنية التحتية الخاصة بالأرصفت والمواصلات، لندن: وزارة المواصلات.

مؤسسة بلان إنترناشيونال (٢٠١٣) بسبب كوني فتاة - وضع الفتيات في العالم لعام ٢٠١٣ - في خطر مزدوج: اليافعات والكوارث.

مؤسسة الأشخاص من ذوي الإعاقة في أستراليا (٢٠١٦)، «المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة»، www.pwd.org.au/student-section/disabled-people-s-organisations-dpos.html.

شكسبير وآخرون (٢٠٠٩) ”فن الطب: الإعاقة وتدريب الأخصائيين الصحيين“، نشرة لانتست للصحة العالمية، العدد ٣٧٤.

مشروع إسفير (٢٠١١) دليل إسفير: الملحق ٤ - قياس سوء التغذية الحاد.

الأمم المتحدة (٢٠٠٦) الميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة.

اليونيسكو (١٩٩٠) دليل إرشادات التصميم لسهولة وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة الجسدية إلى المباني التعليمية.

اليونيسكو (٢٠١٠) دليل لتخطيط التعليم في حالات الطوارئ وإعادة البناء.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠١٥) الأحكام المرجعية لفريق العمل المشترك بين الوكالات المعني بالإعاقة، <https://data2.unhcr.org/en/documents/details/52954>

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠١٥ ب)، إرشادات فريق عمل الإعاقة لوضع أولويات الخدمات المتعلقة بالإعاقة للاجئين والفتات السكانية المستضعفة الأخرى في الأردن، وثيقة عمل. المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠١٦) إطار عمل تقييم نقاط الضعف: المؤشر العالمي للإعاقة للمساعدة في التعرف على الأشخاص من ذوي الإعاقة،
<http://reliefweb.int/report/jordan/vulnerability-assessment-framework-disability-universal-indicator-assist>

اليونيسف (٢٠٠٧) تعزيز حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة. نشرة مركز إنوشيتي رقم ١٣

اليونيسف (٢٠١٠) الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال: التغذية.

اليونيسف (٢٠١٣)، وضع أطفال العالم: الأطفال من ذوي الإعاقة.

اليونيسف (٢٠١٤)، مراجعة منهجية لبرامج الأبوين لصغار الأطفال في الدول متدنية ومتوسطة الدخل.

اليونيسف (٢٠١٦) (أ) اليونيسف / مجموعة واشنطن المعنية بإحصائيات الإعاقة في نموذج القدرات الوظيفية للطفل.

ملاحظة مفاهيمية، <https://data.unicef.org/wp-content/uploads/2016/11/UNICEF-WG-Child-Functioning-Module-Concept-Note-October-2016-FINAL.pdf>

اليونيسف (٢٠١٦) ب) مكونات سهولة الوصول والاستخدام للبيئة المبنية: الإرشادات الفنية للتصميم الشامل، وثيقة غير منشورة، [www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf](http://www.unicefinemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf)

اليونيسف (٢٠١٧) (أ) الأطفال من ذوي الإعاقة وصعوبات التعلم: أوروبا الوسطى والشرقية اكونولث الدول المستقلة، https://www.unicef.org/ceecis/education_13373.html

اليونيسف (٢٠١٧) ب) تحسين ممارسات الرضاعة، الأغذية التكميلية وممارسات التغذية، https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html

اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٥)، التكنولوجيا المساندة للأطفال من ذوي الإعاقة: خلق فرص للتعليم، الإدماج والمشاركة - ورقة نقاش.

مركز المياه والهندسة والتطوير (٢٠١٠)، تصميم دامج للمراحيض المدرسية: كم تبلغ تكلفتها ومن يستفيد منها؟

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٢) ” نحو لغة مشتركة للتصنيف الدولي للقدرات الوظيفية، الإعاقة والصحة، www.who.int/classifications/icf/en.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠) إرشادات التأهيل القائم على المجتمع: كتيب تكميلي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) التقرير العالمي حول الإعاقة.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) متصفح التصنيف الدولي للقدرات الوظيفية والإعاقة والصحة - العوامل البيئية - الفصل الأول، المنتجات والتكنولوجيا، <http://apps.who.int/classifications/icfbrowser>.

منظمة الصحة العالمية ولجنة الأمم المتحدة الاقتصادية والاجتماعية لآسيا والمحيط الهادئ (٢٠٠٨) دليل تدريبي في إحصائيات الإعاقة.

مفوضية اللاجئيين النسائية (٢٠١٣) الإعاقات بين اللاجئيين والفئات المتأثرة بالنزاع.

مفوضية اللاجئيين النسائية (٢٠١٦)، ” العمل من أجل تحسين مستقبلنا: إدماج النساء والفتيات من ذوات الإعاقة في العمل الإنساني.

مفوضية اللاجئيين النسائية (٢٠١٧)، تعزيز دور المرأة ذات الإعاقة في العمل الإنساني: دليل الميسرين.

الملحق: الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال والأطفال من ذوي الإعاقة

الجدول، المشتقة من أعمال البرامج المحددة في هذه الوثيقة، تدرج الأعمال الرئيسية المنضوية تحت كل التزام من الالتزامات الأساسية ضمن برنامج التغذية تجاه الأطفال في العمل الإنساني،^(٧٥) وهي أعمال تعزز من إدماج الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة.

الالتزام الأول: إنشاء قيادة فعّالة لتنسيق عمل عنقود التغذية المشترك بين الوكالات، وإقامة روابط لها مع غيرها من آليات التنسيق العنقودية / القطاعية بشأن القضايا بالغة الأهمية المشتركة بين القطاعات.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة.

تشتمل آليات التنسيق، بما فيها عناقيد ومجموعات عمل التغذية، على مسؤول اتصال خاص بالإعاقة أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقة.

تم تضمين القضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال والنساء من ذوي الإعاقة في خطط عنقود/مجموعة عمل التغذية؟

تم إقامة روابط بين عنقود التغذية والعناقيد الأخرى لضمان شمول الأطفال من ذوي الإعاقة في الأعمال الحيوية المشتركة بين القطاعات (مثلاً، مع عنقودي التعليم والحماية لضمان شمول الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة في تدخلات التغذية التي تُنفذ في المدارس والساحات الصديقة للطفل والساحات الصديقة لصغار الأطفال).

الالتزام الثاني: إجراء تقييم تغذوي في الوقت المناسب ووضع و/أو تعزيز أنظمة للرصد.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة.

أن تكون البيانات التي يتم جمعها في تقييمات التغذية وأنظمة الرصد مصنفة حسب الجنس والعمر والإعاقة.

أن يتم تحديد الاحتياجات التغذوية للأطفال واليافعين والنساء من ذوي الإعاقة لبلورة برامج الاستجابة.

الالتزام الثالث: وصول النساء والأطفال المتضررين إلى الدعم الملائم لإطعام وتغذية الرضع وصغار الأطفال.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة.

أن يتم التخطيط لبرامج التغذية في كل من المراكز (مثل المدارس والعيادات والساحات الصديقة لصغار الأطفال) وكذلك من خلال آلية التوسع والانتشار المجتمعي للوصول إلى الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة غير الموجودين في هذه المراكز.

^(٧٥) لمزيد من المعلومات حول التزامات الأساسية لليونسيف تجاه الأطفال في العمل الإنساني، انظر www.unicef.org/emergencies/index_68710.html

| |
|---|
| <p>أن يتم وصول مانحي الرعاية المخصصين للأطفال من ذوي الإعاقة ومانحي الرعاية من ذوي الإعاقة إلى برامج دعم الأبوين (مثل برامج مهارات رعاية وتنمية الطفولة المبكرة، ومهارات إطعام وتغذية الرضع والأطفال من ذوي الإعاقة).</p> |
| <p>أن يتم توفير الأجهزة والأدوات المساندة للأطفال من ذوي الإعاقة لتحسين ممارسات الإطعام والتغذية الخاصة بهم.</p> |
| <p>الالتزام الرابع: وصول الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة الذين يعانون من سوء التغذية الحاد إلى خدمات إدارة سوء التغذية الملائمة.</p> |
| <p>أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة.</p> |
| <p>حصول الأطراف الرئيسية الفاعلة في مجال التغذية على الدعم (من حيث المعلومات والتدريب) في مواءمة علاج وإدارة سوء التغذية بما يلبي احتياجات الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (مثل التوجيه حول الغذاء التكميلي المناسب للأطفال والنساء الذين يواجهون صعوبات في تناول الأكل والتغذية عن طريق الأنابيب، واستخدام الأجهزة المساندة).</p> |
| <p>الالتزام الخامس: وصول الأطفال والنساء إلى المغذيات الدقيقة من الأغذية المعززة، أو إلى وسائل تحضير المكملات الغذائية أو المغذيات الدقيقة المتعددة.</p> |
| <p>أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة.</p> |
| <p>أن يتم مواءمة الغذاء التكميلي للأطفال والنساء من ذوي الإعاقة من مختلف الأعمار، وتعزيز قدرات الإطعام والتغذية، وتلبية مستويات الطاقة.</p> |
| <p>أن يتم تعديل آليات توزيع الغذاء بحيث تشمل الأسر المعيشية التي لديها أطفال ومانحي رعاية من ذوي الإعاقة (مثل تسجيل هذه الأسر المعيشية، ووضع آليات تتبع سريع لحملات التوزيع، وتوفير خدمات نقل الطرود).</p> |
| <p>الالتزام السادس: أن يتمكن الأطفال والنساء من الوصول إلى المعلومات المتعلقة بأنشطة برامج التغذية.</p> |
| <p>أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة.</p> |
| <p>إعداد وتوزيع معلومات ذات علاقة بالتغذية على الفئات السكانية المتأثرة بتنسيقين مختلفين على الأقل (مثل المطويات والإعلانات الصوتية).</p> |
| <p>اشتمال مواد التواصل الخاصة ببرنامج التغذية على صور إيجابية للأطفال ونساء من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال النساء الحوامل أو المرضعات من ذوات الإعاقة).</p> |

© صندوق الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف"

شباط/فبراير ٢٠١٨

يجب الحصول على إذن لإعادة إنتاج أي جزء من هذه النشرة. لمزيد من المعلومات حول استخدام الحقوق، يرجى التواصل مع:

قسم الإعاقة، اليونيسف

United Nations Plaza, New York, NY, 10017, USA 3

عنوان البريد الإلكتروني: disabilities@unicef.org

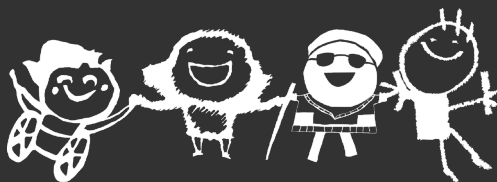
هذه الكتيبات الستة للتوجيه متوفرة على الموقع: training.unicef.org/disability/emergencies

وإضافة إلى النسخ المطبوعة والمنشورة بصيغة PDF، يتوفر الدليل أيضاً بتنسيقات متنوعة سهلة الاستخدام: تنسيق ePUB وملف جاهز بلغة بريل وتنسيقات HTML.

صورة الغلاف

دانييلا، ١٩ سنة، والدة تاليس الذي وُلد بتشوه صغر الرأس، في مدينة ريسيفي في البرازيل.

حقوق الصورة: © UNICEF/UN011573/Ueslei Marcelino



unicef 
for every child