



الصحة وفيروس نقص
المناعة المكتسبة/الإيدز

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

الصحة وفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز

قامت اليونيسف بالتعاون مع منظمة هانديكاب انترناشونال Handicap International بإعداد وثيقة دليل إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني: الصحة وفيرس نقص المناعة المكتسبة الإيدز.

وقد ضمّ 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 زملائنا 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، ودينا الجمال، وكيت آلي، وجايا بوراثوكي، وآنا بوليفنا، وديك تشاملا، وبينجا إيدو، وآني فيلوريزو، وجمانة حج أحمد، وسونيتا كاياسا، وإيتي هيجينز، وسونيتا كاياسدا، ومحمد رفيق خان، وميري ليدوك، وجينيفر ليجير، وتشوي لو، وأسما مالادوالا، وألين ماندريلي، وجين موانغي، وماورين إنجوكي، وهيذر بابوويتز، ولاوي بيرسون، وستيفان سوارتلينغ بيتيرسون، وهندريكوس راجيميكيرز، وكريستين روكسيلا، وجيسيكا رودريغيز، وتمارا روزينو، ولييف سايب، ويوكيكو ساكورا، وسيسيليا سانشيز بوداس، وميدوري ساتو، وبستي شيروود، وفريدريك سيزاريت، وبستر سكيلتون، وباولين ثيفيلير، ونورتن يلميز، وجوليت يانغ لإسهاماتهم القيّمة، 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 جوفاني، وكيندرا غريجسون، وإيتي هيجينز، وتومو هوزومي، ودورين مالينجا، وألوك راجوريا لما قدّموه من دعم.

وشكرنا الخاص كذلك لزملائنا في منظمة اليونيسف في قسم التواصل والعلاقات العامة على ما قدّموه من توجيه حول نشر هذا الكتيب: آنغوس إنغهام، وكاثرين لانجفين-فالكون، وتيموثي ليدويث، وكريستين نيسبيت، وديفيد أوهاناد، وتشارلوت راتشس، وسمانثا واتشوب.

لا تشارك 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.

المحرر: كريستين دينزموور

التنقيح: تيموثي ديوريف

مدقق الحقائق: هيروت جيبيري-إجزيا بهر

المخطط وتصميم الرسومات: جاسون روبنسون

الرسومات: فرانك باربارا

الترجمة: Renaissance Translations

التصميم الطباعي: 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 الذين يعانون من إعاقات ضمن المجتمعات المتأثرة بالأزمات من أكثر الفئات المهمشة فيها، وهم مع ذلك مستثنون من المساعدات الإنسانية.

الالتزامات الأساسية لليونيسف 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 الإعاقات 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 اليونيسف من أوائل المنظمات التي صادقت وتبنت 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 اليونيسف تغطية متزايدة للأطفال من ذوي الإعاقة.

وقد ارتفع عدد المكاتب القطرية لليونيسف 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 اليونيسف، 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 فونتتين
مدير مكتب برامج الطوارئ
اليونيسف



تيد تشايبان
مدير قسم البرامج
اليونيسف

٤	شكر وتقدير
٦	كلمة افتتاحية
٩	الاختصارات
١٠	المقدمة ١
١٣	٢ أثر حالات الطوارئ على حماية الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة.
١٦	٣ لماذا يتعرض الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة للإقصاء من تدخلات حماية الطفل
١٨	٤ أطر العمل والمنهجيات
٢١	٥ أعمال البرامج
٢٣	٦ الجاهزية
٤٧	٧ الاستجابة والتعافي المبكر
٨٠	٨ التعافي وإعادة البناء
٩٣	٩ أفكار عملية مفيضة
١٠٠	١٠ بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام
١٠٦	١١ المسرد
١١٠	١٢ الموارد الرئيسية
١١١	١٣ المراجع والمصادر
١١٦	الملحق: الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال واليافعين 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 الإعاقات	CRPD
المنظمة المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة	DPO
فيروس نقص المناعة البشرية	HIV
المنظمة الدولية للمعايير	ISO
الصحة النفسية والدعم النفسي	MHPSS
المسح العنقودي متعدد المؤشرات	MICS
منظمة غير حكومية	NGO
الوصول والدخول والتعميم والاستخدام	RECU
تقرير حول الوضع	SitRep
الصحة الجنسية والإنجابية	SRH
برنامج الأمم المتحدة الإنمائي	UNDP

يتمثل الغرض من دليل إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني في تعزيز عملية إدماج الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة، وأسرههم، في برامج جاهزية الطوارئ، والاستجابة والتعافي المبكر، والتعافي وإعادة البناء. وتوفر سلسلة الأدلة نظرة متمحصة حول وضع الأطفال من ذوي الإعاقة في سياقات العمل الإنساني، وتسלט 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 واليافعين 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 طواقم العمل الإنساني المعنية بالصحة وفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز الإسهام بشكل كبير في إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة، حتى أولئك الذين لا يتمتعون بالخبرة أو التخصص في المسائل المتعلقة بالإعاقة. يقدم 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 المعنيين بالصحة وفيروس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز في مجال العمل 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.

قسم "أفكار عملية مفيدة" (أنظر القسم ٩) يحتوي على مشورة عملية يمكن لمسؤولي العمل الإنساني والأطباء والمرضين والممرضات وطاقم التأهيل والباحثين الصحيين المجتمعيين الاستفادة منها عند مشاركتهم بشكل مباشر مع الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرههم، (كأن يسترشدوا بها عند تقديم الخدمات الصحية، أو إجراء فحوصات الكشف عن فيروس نقص المناعة المكتسبة، أو عند تصميم رسائل للفتات السكانية المتأثرة).

تشتمل أدلة التوجيه هذه على الأدلة الستة المتعلقة بكيفية إدماج الأطفال واليافعين 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 واليافعين وأسرهم من ذوي الإعاقة.

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

- الكوارث سريعة الحدوث، كالفيضانات أو الهزات الأرضية أو الأعاصير أو التسونامي؛
- الكوارث بطيئة الحدوث، كالجفاف أو المجاعة؛
- حالات الطوارئ الصحية، مثل فيروس إيبولا؛
- النزوح الإجباري، بما في ذلك اللاجئين والأشخاص النازحين داخلياً؛
- النزاعات المسلحة، بما في ذلك الأزمات طويلة الأمد.

يتمحور هذا الدليل حول إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في التدخلات الصحية أثناء حالات الطوارئ، وهو حق يتمتع به جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة. في حين أن الحيلولة دون حدوث إعاقات هي أيضاً مسألة صحية عامة (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 في العمل الإنساني، ويتم تطبيق هذا المورد في الميدان. ويمكن لزملاء اليونيسف وشركائها إرسال ملاحظاتهم التقييمية على العنوان: disabilities@unicef.org.

المربع ٢: الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة

وفقاً للميثاق الدولي لحقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة (CRPD) البالغين واليافعين والأطفال من ذوي الإعاقة على أنهم أشخاص لديهم:

- إعاقات جسدية أو عقلية أو فكرية أو حسية طويلة الأمد.
- معيقات 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 ١٧٤ دولة في شهر يونيو/حزيران ٢٠١٧، على أنّ الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة لهم الحق في الوصول إلى أعلى مستوى ممكن من الخدمات الصحية والحصول على والتمتع بأكبر قدر ممكن الاستقلالية^(١). وهذا يشمل المساواة في الحصول على الرعاية الجنسية ورعاية الصحة الإنجابية، ومعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، وسبل الوقاية منه، والرعاية له والعلاج منه، وعلى برامج وخدمات التأهيل شامل (أنظر المسرد، القسم ١١).

(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).

- من شأن الكوارث والنزاعات أن يكون لها تبعات كارثية على صحة الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، بما فيها ما يلي:
- تزايد خطر إصابة الأطفال بالأمراض مثل الأنفلونزا والإسهال والالتهاب الرئوي التي تطلب الحصول على خدمات رعاية صحية لها^(٢) (اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٢).
- تزايد خطر الأوضاع الطبية الثانوية مثل التهابات قرحة الضغط والجهاز البولي لدى الأطفال من ذوي الإعاقات الجسدية (الاتحاد العالمي للعلاج الفيزيائي WCPT، ٢٠١٦) وعدوى التهابات الانتهازية للأطفال من ذوي الإعاقة الذين يعانون من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (اللجنة الدائمة المشتركة بين وكالات الأمم المتحدة IASC، ٢٠٠٤).
- تزايد خطر الإصابة بإعاقات جديدة بسبب عدم علاج الأمراض المزمنة (منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة هيلب إيج إنترناشيونال، ٢٠٠٤).
- بداية ظهور أعراض نفسية اجتماعية^(٣) مثل القلق الظرفي واضطراب التوتر ما بعد الصدمة، وكذلك تدهور أوضاع طبية موجودة سابقاً مثل النُصام والكتئاب (رينهاردت وآخرون، ٢٠١١).
- في السياقات الإنسانية، يكون الأطفال من ذوي الإعاقة أكثر عرضة من أقرانهم من غير ذوي الإعاقة إلى التعرض للكرب النفسي بسبب فصلهم عن مانحي الرعاية، أو انقطاع الخدمات الروتينية أو التعرض لمخاطر عالية من الإيذاء، الخ. (اليونيسف، ٢٠١٣).
- تُعتبر الفتيات من ذوات الإعاقة أكثر تعرضاً بشكل خاص للعنف الجنسي، خاصة في السياقات المتأثرة بالنزاع، حيث تزداد الإصابات بينهن ويكن أكثر عرض لخطر الإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة وغيرها من الإصابات التي تنقل عن طريق الجنس^(٤) (جامعة أكسفورد، ٢٠١٠).
- وقد تتعرض الفتيات ذوات الإعاقة أيضاً للعنف وانتهاكات حقوق الإنسان بسبب إعاقتهن

(٢) الأطفال من ذوي الإعاقة أكثر عرضة إلى حد كبير للإصابة بمرض خطير مقارنة مع أقرانهم من غير ذوي الإعاقة خلال الأشهر الـ ١٢ التي تلي حالة الطوارئ (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومؤسسة ريتش Reach، ٢٠١٤).

(٣) تُعتبر الأوضاع النفسية الاجتماعية نوع من أنواع الإعاقة. انظر المصدر، القسم ١١ لمزيد من المعلومات حول مختلف أنواع الإعاقات.

(٤) كما هو مبين في دراسة أجريت في مناطق شمال أوغندا المتأثرة بالنزاع.

ونوعهن الاجتماعي، مثل التعقيم القسري أو الإجباري، وحجب الأجهزة المساندة في الحركة والتواصل عنهن، وحرمانهن من الحصول على المساعدة في احتياجاتهن للنظافة و/أو أداء المهام اليومية (مجلس حقوق الإنسان، ٢٠١٢).

• إن كثير من الإصابات الناتجة عن الصدمة والإصابة بإعاقات جديدة تنشأ عن الكوارث (مثل الهزات الأرضية) (ريندهاردرت، ٢٠١١) وبسبب النزاعات المسلحة، سواء بين الأطفال من ذوي الإعاقة وغيرهم من غير ذوي الإعاقة.

• ومقارنة مع الكبار، يتأثر الأطفال أكثر بالمخلفات المتفجرة للحرب. في عام ٢٠١٣، بلغت نسبة حوادث الأطفال الذين تعرضوا لحوادث مخلفات الحروب المتفجرة ٤٦٪ من إجمالي عدد الإصابات في العالم؛ وهناك دول، مثل جمهورية الكونغو الديمقراطية، شهدت معدلات عالية تصل إلى ٩٠٪ (مرصد الألغام الأرضية والذخائر العنقودية، ٢٠١٤).

• كما تكون معدلات وفاة الأشخاص من ذوي الإعاقة أعلى خلال حالات الكوارث- على سبيل المثال، عندما تعرضت اليابان لهزة أرضية وتسونامي عام ٢٠١١، كانت نسبة وفيات الأشخاص من ذوي الإعاقة ضعف نسبة الوفيات ضمن الفئات السكانية الأخرى (الاتحاد الدولي للصليب الأحمر (IFRC)، ومنظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM، ٢٠١٥).



مارماني، ٨ سنوات، تنظر من فوق كتفها وهي تجلس في كرسي متحرك في أحد مراكز التأهيل الذي تديره منظمة أطباء بلا حدود الغير حكومية، في مدينة بورت أو برانس في هايتي. وكانت مرماني قد أصيبت برصاصة طائشة في رقبتها حين كانت تلعب في ساحة المدرسة، وهي تعاني الآن من شلل نصفي سفلي.

- نادراً ما تجمع أنظمة المعلومات الصحية بيانات موثوقة وتفصيلية ومصنفة حول مدى انتشار الإعاقة والأوضاع الطبية المرتبطة بالإعاقة (رينهاردت، ٢٠١١).
- غالباً ما لا تتوفر خدمات رعاية صحية للأوضاع النفسية الاجتماعية في السياقات الإنسانية (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠١٣b).
- طواقم الرعاية الصحية غير مدربة على علاج الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة والتواصل معهم (منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة CBM وآخرون، ٢٠١٣).
- غالباً ما تفتقر الدول متدنية ومتوسطة الدخل إلى خدمات تأهيل تحويلية كافية وجيدة، وحتى أن الخدمات القليلة المتوفرة تُستنزف سريعاً بعد وقوع كارثة ما (الاتحاد العالمي للعلاج الفيزيائي، ٢٠١٦)، مما يُقيّد قدرة الأطفال الذين لديهم إعاقات سابقة وطوروا إعاقات جديدة على الوصول إلى هذه الخدمات.
- انتشار المفاهيم الخاطئة القائلة بأن الأطفال من ذوي الإعاقة لا يحتاجون إلى تطعيمات والتي قد تحول دون حصولهم على خدمات البرنامج الموسع للتطعيمات.
- الاعتقادات الخاطئة القائلة بأن اليافعين من ذوي الإعاقة لا (أو يجدر بهم ألا) يقوموا بعلاقات جنسية والتي قد تؤدي إلى حرمانهم أو إقصائهم من الحصول على خدمات ومعلومات الصحة الجنسية والصحة الإنجابية، بما فيها الخدمات المرتبطة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (البونيسف، ٢٠١٣).
- المعلومات المرتبطة بالصحة، بما فيها المعلومات ذات العلاقة بالصحة الجنسية والإنجابية، وقد تكون المعلومات المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة ومعلومات الخدمات الصحية المقدمة في حالات الطوارئ بتنسيقات ليس بوسع الأطفال واليافعين ومانحي الرعاية من ذوي الإعاقة فهمها.
- وجدت الأبحاث التي أجريت على اللاجئين السوريين في العراق أنه غالباً ما يكون من الصعب الوصول إلى المراكز والعيادات الصحية المؤقتة في المستقرات الإنسانية، إضافة إلى اكتظاظها وعدم سهولة الوصول إليها واستخدامها، وأنها لا تعطي أولوية للأشخاص من ذوي الإعاقة أو توفر لهم طرق بديلة سهلة الوصول والاستخدام، مثل الرعاية القائمة على المنزل أو نقل خدمات الرعاية إلى أماكن تواجدهم (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومؤسسة ريتش Reach، ٢٠١٤).

- قد يفقد الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة أجهزتهم المساندة (أنظر المسرد، القسم ١١) أثناء الأزمات الإنسانية، وقد يؤدي انقطاع الخدمات الصحيّ إلى الحيلولة دون توفير أجهزة بديلة لهم أو تأجيل توفيرها. وهذا من شأنه أن يحدّ من قدرة على الوصول والحصول على الخدمات (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠١٣a)، بما فيها خدمات الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة وعلاجه مثل علاج الفيروسات القهقرية، والمعالجة الوقائية بعد التعرّض، والوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل.

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 الصحة وفيرس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز في العمل الإنساني. وهذه التدخلات تشمل توفير تدابير الوقاية من الملاريا، وتوفير مواد منزلية أساسية، وتنفيذ البرنامج الموسع للتطعيمات، وخدمات رعاية التوليد، ومواصلة تقديم علاج الفيروسات القهقرية بما فيها الوقاية من انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل (اليونيسف، ٢٠١٠). تنطبق جميع الالتزامات الصحية المرتبطة بالصحة وفيرس نقص المناعة المكتسبة/الإيدز على الأطفال من ذوي الإعاقة. (أنظر الملحق للاطلاع على الأعمال الدامجة الخاصة بكل التزام من التزامات الصحة وفيرس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز).^(٥)

وتنص 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. هناك 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).

(٥) لمزيد من المعلومات حول التزامات اليونيسف تجاه الأطفال في العمل الإنساني، أنظر www.unicef.org/emergencies/index_68710.html.

٣-٤ المعايير الدنيا الخاصة بالفرق الطبية العاملة في حالات الطوارئ

تشكل الفرق الطبية العاملة في حالات الطوارئ عنصراً مهماً في القوى العاملة الصحية العالمية وتضطلع هذه الفرق بأدوار محددة. أي طبية أو طبية أو ممرض أو ممرضة أو فريق مسعفين يأتي من دولة أخرى لممارسة الرعاية الصحية في حالة طوارئ ما، يجب أن يكون أو تكون عضواً في إحدى الفرق. تناقش المعايير الدنيا الخاصة بالفرق الطبية الأجنبية العاملة في حالات الكوارث التي تحدث فجأة المبادئ والمعايير الجوهرية المتعلقة بالطريقة التي يجب أن تعمل بها الفرق الطبية المسجلة العاملة في حالات الطوارئ وتحدد القدرات التشغيلية لها^(٦)، في حين تحدد المعايير الفنية الدنيا والتوصيات الخاصة بإعادة التأهيل المعايير التي يجب التقيد بها في حالات الطوارئ^(٧).

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

تم الإعلان عن ميثاق إدماج الأشخاص من ذوي الإعاقة في العمل الإنساني خلال مؤتمر القمة العالمية للعمل الإنساني في مدينة إسطنبول في تركيا بتاريخ ٢٣ و ٢٤ مايو/أيار ٢٠١٦، وهو يلزم الدول ووكالات الأمم المتحدة ومنظمات المجتمع المدني والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة التي صادقت عليه بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقات 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)

٥-٤ النهج ثنائي المسار

يعزز النهج ثنائي المسار من إدماج الأطفال من ذوي الإعاقات في تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز (أنظر الشكل ١).

(٦) لمزيد من المعلومات حول الفرق الطبية العاملة في حالات الطوارئ، أنظر www.who.int/hac/techguidance/preparedness

(٧) لمزيد من المعلومات حول معايير إعادة التأهيل، أنظر <https://extranet.who.int/emt/content/minimum-technical-standards-and-recommendations-rehabilitation>

(٨) للاطلاع على الجهات التي صادقت على الميثاق، بما فيها الدول ووكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية، أنظر <http://humanitarianidisabilitycharter.org>

الشكل ١: النهج ثنائي المسار (شكل توضيحي)

التدخلات التي تستهدف من ذوي الإعاقة

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

على سبيل المثال:

- توفير أجهزة مساندة للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة لدعم مشاركتهم في التعليم.
- وضع الأسر التي لديها أطفال ويافعين من ذوي الإعاقة في أماكن قريبة من مرافق سهلة الوصول والاستخدام، مثل ساحات التعلم المؤقتة سهلة الوصول والاستخدام.

تدخلات دامجة وموحدة لذوي الإعاقة

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

على سبيل المثال:

- بناء أو وضع ساحات التعلم المؤقتة في مواقع تضمن سهولة الوصول إليها واستخدامها من قبل جميع الأطفال، بما فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة، بالتحديد بمبادئ التصميم الشامل (أنظر المسرد، القسم ١١).
- جمع بيانات تصنيفية حول الإعاقة في تقييمات احتياجات التعليم.

إدماج الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة في تدخلات التعليم في العمل الإنساني.

هناك مجموعة متنوعة من الأعمال المحددة أدنها لجعل تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز 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، انظر <http://unicefemergencies.com/procedures/level-2.html>.

(١٠) لمزيد من المعلومات، انظر www.unicefemergencies.com/procedures/index.html.



أرجل اصطناعية مصفوفة على رف في مركز لزراعة الأطراف الاصطناعية في مدينة كابول في أفغانستان.
صفت من الأرجل الاصطناعية بأحذية مختلفة مصفوفة على أحد الرفوف.

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. يجب إشراك الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة في أية مناسبة يشارك فيها الأطفال واليافعين الآخرين 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.

من شأن التدخلات الواردة في هذا القسم أيضاً أن تسهم 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.

١-٦- التنسيق

- أ- إقامة نقطة اتصال أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقات لتمثيل مسائل الإعاقة في آليات تنسيق تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز (على سبيل المثال، في العناقيد أو مجموعات العمل).^(١٢)
- ب- وضمن مجموعة العمل أو فريق العمل، قم بإشراك الجهات ذات الخبرة في تلبية احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (كالوزارة الحكومية المسؤولة عن الإعاقة؛ أو الإدارة والمنظمات التي توفر الخدمات للأطفال من ذوي الإعاقة مثل خدمات التأهيل والرفاه الاجتماعي والتعليم، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة، والمجموعات الأخرى المعنية بالإعاقة؛ والمنظمات غير الحكومية).
- 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).

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

(١٢) وفي كثير من الحالات، يمكن لنقطة الاتصال الخاصة بالإعاقات الاستفادة من المشاركة في التدريب المتعلق بالإعاقة الذي يتم التخطيط له في الدولة أو المنطقة.

مثال: بروتوكولات إدارة الإصابات الجماعية في نيبال

قامت وزارة الصحة والسكان النيبالية، بالتعاون مع منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة أوكسفام ومؤسسة إنقاذ الطفل، بتنفيذ برنامج الجاهزية في الهزات الأرضية (٢٠١١-٢٠١٤) مع التركيز بشكل خاص على إدارة الإصابات الجماعية في حالة وقوع كارثة كبيرة. وقد وضعت هذه المؤسسات البروتوكولات والتدريبات الخاصة بإدارة الصدمة وإعداد مواد تثقيفية للمرضى. واشتملت المواضيع على الكسور المعقدة وإصابة النخاع الشوكي والحروق وصددمات الرأس. ولأول مرة، تعاون أخصائيو صحتيون من مختلف التخصصات (أطباء وممرضون وأخصائيو العلاج الطبيعي) وعملوا معاً من خلال نهج متكامل. وقد انطوت الإدارة على تنفيذ تدخلات رئيسية/طارئة إضافة إلى تنفيذ برنامج إعادة تأهيل طويل الأمد للحالات الحرجة. وقد تم تطبيق هذا النظام عملياً وأسهم في تنفيذ استجابة وطنية فعّالة للهزة الأرضية التي ضرب نيبال في شهر أبريل/نيسان ٢٠١٥ (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

- د- قد 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 واليافعين من ذوي الإعاقة في عمليات جمع بيانات العمل الإنساني، كنظم المراقبة الميدانية، وتقييمات الاحتياجات، وتقارير الشركاء وملخصات احتياجات العمل الإنساني؛
 - تقييم وتخطيط الخبرات والموارد المتاحة حالياً للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة؛
 - التنسيق مع مزودي الخدمات الوطنية والإنسانية من أجل ترسيخ آليات إحالة واضحة تستند إلى الجداول والتقييمات الأكثر حداثة؛
 - استخدام آليات برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)، والتغذية، والمأوى، وتنسيق وإدارة المخيمات (العناقيد) لتخطيط سهولة وصول الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة إلى التدخلات الإنسانية (مثل المرافق الصحية، بما فيها مرافق برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)).

٢-٦- التقويم والمراقبة والتقييم

- من خلال جمع بيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة، من الممكن تحديدهم وتقييم احتياجاتهم ومراقبة نتائج تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.
- أ- وخلال مراحل الجاهزية، عليك أن تجد وتجمع أفضل البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة ضمن الفئات السكانية المعرضة للأمراض، ولتدهور وضعها الصحي، والعنف، وللإصابة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة.
- 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 ذوي الإعاقة؛ ومديريات التعليم؛ سجلات الفئات المستفيدة من برامج الحماية الاجتماعية الخاصة بالأطفال من ذوي الإعاقة أو منح التعليم أو متلقي الأجهزة المساندة. مسوح الأسر المعيشية السابقة، كالمسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي نفذته اليونيسف، التي قد تكون قد استخدمت نموذج القدرات الوظيفية للطفل (أنظر المربع رقم ٤).^(١٣)
- المدارس الخاصة بالأطفال من ذوي الإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة أو 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.

(١٣) 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 (تابع): تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة من المصادر القائمة

- إذا كانت البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة محدودة، يمكن استخدام تقدير ما لأغراض التخطيط. وعليك العلم أن المسوح 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).
- تقدر 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 حساب 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^(١٤).

(١٤) 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 ولتصنيف 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.^(١٥)
- 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.^(١٦)
- يعتبر تصنيف البيانات حسب الإعاقة (إضافة إلى العمر والجنس) أمراً مهماً في الأنشطة عبر كافة المراحل، كتحديد الاحتياجات ومراقبة البرنامج.
- إدراج نموذج القدرات الوظيفية للطفل ضمن مسح أضخم (مثل المسح العنقودي متعدد المؤشرات الذي تنفذه اليونيسف).
- تصنيف البيانات حسب الإعاقة في أنظمة معلومات الإدارة الصحية وأنظمة السجلات الطبية، مثل تلك التي تغطي التطعيمات والوضع الصحي.

(١٥) لقد تم تأسيس مجموعة واشنطن من قبل لجنة الأمم المتحدة الإحصائية لتحسين مستوى البيانات القابلة للمقارنة المتعلقة بالإعاقة. للاطلاع على مجموعة الأسئلة، أنظر www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions.

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

تقييمات الاحتياجات

- ج- يجب 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- تحديد الاحتياجات المحددة للأطفال من ذوي الإعاقات في التقييمات المتعلقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.
- هـ- قم بوضع قوائم جداول بالبرامج والتدخلات والخدمات القائمة التي يصل إليها الأطفال من ذوي الإعاقات، كالمدراس الدامجة ومدراس التعليم الخاص، أو الأماكن الصديقة للطفل الدامجة للإعاقة، أو برامج التثقيف حول مخاطر الألغام، أو توفير الأجهزة المساندة، أو مراكز التأهيل.
- و- المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقات والمنظمات غير الحكومية التي تعمل مع الأطفال من ذوي الإعاقات وتنفيذ برامج التأهيل القائم على المجتمع غالباً ما يكون لديها بيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقات، وخاصة على المستوى المجتمعي.^(١٧)
- ومن شأن هذه البيانات أن تشكل مصدراً غنياً للمعلومات حول وضع ونقاط ضعف واحتياجات الأطفال الذين يعانون من إعاقات مختلفة، وكذلك تحديد القدرات المحلية المتوفرة لمعالجتها.
 - كما يمكن أن يشكل العاملون في المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقات والتأهيل القائم على المجتمع مورداً مفيداً في عملية جمع البيانات حول الأشخاص ذوي الإعاقات.

(١٧) يمكن 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.

مراقبة وتقييم البرنامج

- ز- عند وضع أنظمة وإجراءات لقياس ما هي تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز التي سيتم تقديمها، وتحديد من سيتلقى الخدمات وما هي النتائج المتحققة، يجب تصنيفها حسب الإعاقة وحسب الجنس والعمر.
- ح- قم بمراجعة ومواءمة الآليات القائمة مثل أنظمة قوائم الأسئلة الخمسة (5W) - "من يفعل ماذا، وأين، ومتى، ومن أجل من" (18) - وأنظمة جداول توافر الموارد الصحية لجمع معلومات حول الخدمات المتعلقة بالإعاقة (أنظر القسم ٦-٢-هـ). وستكون هذه المعلومات مفيدة في مرحلة التقييم.
- ط- فكّر في تعزيز عملية تصنيف البيانات حسب الإعاقة عند وضع أنظمة إدارة المعلومات التي تشمل البيانات المصنفة حسب الجنس والعمر والبيانات التي تستجيب للنوع الاجتماعي والإعاقة. إن تضمين بيانات مصنفة حسب الإعاقة في أنظمة من قبيل أنظمة معلومات الإدارة الصحية يُعتبر استثماراً طويلاً الأمد في القدرة الوطنية على مراقبة الاستجابة الإنسانية.

(18) 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>

كجزء من التخطيط، يجب أخذ ما يلي بعين الاعتبار:

توفير الخدمات

- أ- قم بمراجعة التشريعات الصحية وتلك المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، والسياسات والبرامج (بما فيها تلك المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية والصحة الجنسية والإنجابية) لتقييم إذا ما كانت تأخذ الأطفال من ذوي الإعاقة بعين الاعتبار.
- ب- قم بإبراز هذه المعلومات في التدريبات الخاصة بزملاء تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز ومواد 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 الحماية الاجتماعية والخدمات الصحية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز (مثل التأمين الصحي)، وتأكد إذا ما كانت دامججة للإعاقة وتلبي احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة.
- د- حدد إذا ما كان يوجد نظام لبطاقات تعريف الإعاقة أم لا.^(١٩) وفكر في الطرق التي تؤدي إلى تبسيط الإجراءات الخاصة بإصدار بطاقات تعريفية واستبدال البطاقات المفقودة بشكل أسرع.
- هـ- قم بجمع معلومات حول برامج واستحقاقات الحماية الاجتماعية (أنظر المسرد، القسم ١١) لدعم الأسر المعيشية التي لديها أطفال من ذوي إعاقات (مثل برامج التحويلات النقدية لصالح الحصول على الخدمات الصحية الأساسية والحصول على الأجهزة المساندة^(٢٠)).
- و- 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 عن منازلهم.

(١٩) غالباً ما يتم استخدام بطاقات تعريف الإعاقة كمعيار تأهل للحصول على الخدمات.

(٢٠) مزيد من المعلومات، أنظر www.who.int/mediacentre/factsheets/assistive-technology/en

- ز- قم بدعم الأطفال من ذوي الإعاقة ومانحي الرعاية لهم للمشاركة في أنشطة الجاهزية والحدّ من مخاطر الكوارث؛ هذا الدعم قد يشمل تقديم مساعدات أو علاوات مواصلات لمانحي الرعاية لمرافقة أو مساعدة الأطفال من ذوي الإعاقة أثناء تنفيذ الأنشطة.
- ح- قم بوضع بروتوكولات علاج معيارية موحدة - وفقاً للإرشادات الوطنية أو الدولية^(٢١) - للإعاقات التي قد تنشأ أو تتفاقم بسبب حالات الطوارئ (منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة CBM، وآخرون، ٢٠١٣).
- ط- قم بإعداد نشرات تثقيفية للمرضى بتنسيقات سهلة الاستخدام (أنظر المسرد، القسم ١١) للوقاية من وعلاج الأوضاع الطبية المرتبطة بالإعاقة مثل الصرع وقرحة الضغط (أنظر المسرد، القسم ١١) وإدارة الإصابات المرتبطة بالكوارث مثل الكسور وحالات البتر إصابات النخاع الشوكي.

مثال: بروتوكولات إدارة الإصابات الجماعية في نيبال

قامت وزارة الصحة والسكان النيبالية، بالتعاون مع منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومنظمة الصحة العالمية ومؤسسة أوكسفام ومؤسسة إنقاذ الطفل، بتنفيذ برنامج الجاهزية في الهزّات الأرضية (٢٠١١-٢٠١٤) مع التركيز بشكل خاص على إدارة الإصابات الجماعية في حالة وقوع كارثة كبيرة. وقد وضعت هذه المؤسسات البروتوكولات والتدريبات الخاصة بإدارة الصدمة وإعداد مواد تثقيفية للمرضى. واشتملت المواضيع على الكسور المعقدة وإصابة النخاع الشوكي والحروق وصدّامات الرأس. ولأول مرة، تعاون أخصائيو صحّيون من مختلف التخصصات (أطباء وممرضون وأخصائيو العلاج الطبيعي) وعملوا معاً من خلال نهج متكامل. وقد انطوت الإدارة على تنفيذ تدخلات رئيسية/طارئة إضافة إلى تنفيذ برنامج إعادة تأهيل طويل الأمد للحالات الحرجة. وقد تم تطبيق هذا النظام عملياً وأسهم في تنفيذ استجابة وطنية فعّالة للهزّة الأرضية التي ضرب نيبال في شهر أبريل/نيسان ٢٠١٥ (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي WCPT، ٢٠١٦).

(٢١) على سبيل المثال، منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) التصنيف والمعايير الدنيا للفرق الطبية الأجنبية في وقوع حالات الكوارث في السودان والمعايير الفنية الدنيا والتوصيات الخاصة بإعادة التأهيل التي وضعتها منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦).

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

ويمكن أن يكون الأشخاص من ذوي الإعاقة ضمن أفراد طاقم العمل ومستشارين ومرشدين ومتطوعين وشركاء في جميع مراحل العمل الإنساني. ومن شأن تجاربهم ووجهات نظرهم أن تساهم في تحقيق التنسيق بين برامج الصحة وجمع البيانات والتقييمات وتوفير الأجهزة المساندة، وفي إعداد وتعميم مواد وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية.

المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة هي منظمات تمثل أشخاص ذوي إعاقات 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 ذوي الإعاقة.

- من 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 أية نفقات إضافية للأشخاص 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 بتحشيد الشراكات القائمة في أنشطة العمل الإنساني للاستفادة من قدرات وخبرات الأشخاص ذوي الإعاقة.
- وفي بعض المناطق، تنشط المنظمات النسوية المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وتتمتع بمعلومات كاملة حول الاحتياجات المتفردة وحقوق الفتيات من ذوات الإعاقة.

المربع ٥ (تابع): إشراك الأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة

- وللعثور على منظمة معنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، قم بمراجعة قائمة أعضاء التحالف الدولي للإعاقة.^(٢٢)
- قم بالاتصال مع إحدى المنظمات الإقليمية المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة إذا لم تتوفر منظمة معنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة على مستوى الدولة.

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. ولدينا نظام إنذار مبكر، ونحرص على أن يكون أي شخص لديه عجز في النطق أو السمع على دراية بكيفية الاستفادة من نظام الإنذار المبكر. ونعمل على إعداد قائمة بالأطباء مع ذكر أرقام هواتفهم؛ ونستخدم هذه القائمة أثناء حدوث الفيضانات إذا لزم الأمر. كما نضع خططاً لكيفية إنقاذ الأشخاص من ذوي الإعاقة عند حدوث الفيضانات“. (مؤسسة بلان إنترناشيونال^(٢٣), Plan International, ٢٠١٣)

(٢٢) للاطلاع على قائمة أعضاء التحالف، انظر www.internationaldisabilityalliance.org/content/ida-members

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

الموارد البشرية

- ي- قم بتحديد واستحداث قائمة بأسماء الموظفين الحاليين ممن يمتلكون الخبرة في العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، كمترجمي لغة الإشارة، وأخصائيي العلاج الطبيعي، وأخصائيي العلاج الوظيفي، وأخصائيي علاج النطق واللغة، والمدرسين الخاصين للأطفال الذين يعانون من إعاقات فكرية ونفسية أو الصم أو المكفوفين.
- ك- قم بوضع عينة وصف وظيفي للموظفين المختصين بالتعامل مع الإعاقة، بحيث يمكن نقلهم على وجه السرعة أثناء مرحلة الاستجابة.
- ل- قم بالتشاور مع وتوظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة في كافة عمليات الجاهزية، حيث يمكن الاستفادة من خبرتهم العملية في المسائل التي يواجهها الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٥).
- م- قم بتحديد الخبرات في مجال الإعاقة لبلورة برامج وتدخلات دامججة في مجال الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز (أنظر المربع ٨).
- ن- فكّر في ترشيح وتعيين مسؤول اتصال خاص بالإعاقة ضمن المنظمة أو الوكالة.

مثال: فهرس أخصائيي العلاج الطبيعي للاستجابة لحالات الطوارئ

يتم توظيف أخصائيي العلاج الطبيعي في المملكة المتحدة من قبل الفريق الطبي العامل في حالات الطوارئ للالتحاق بسجل الاستجابة لحالات الطوارئ. ويخضع الأخصائيون الذين يتمتعون بالخبرة المناسبة لتدريب قبل التوظيف، بما في ذلك التدريب على السلامة والأمن والمبادئ الإنسانية وتدريب التأهيل العيادي المتخصص لحالات الصدمة. كما يشتمل التدريب أيضاً على جلسات للعلاج النفسي الأولي،^(٢٤) بتخصيص خدمة الكراسي المتحركة في حالات الطوارئ وأيام عملية عيادية للتمرّن على المهارات الجديدة. وسيخضع الأخصائيون المرشحين للتوظيف لتدريب إضافي في بيئة مستشفى ميداني. ومنذ ذلك الحين، تم توظيف عدد من أخصائيي العلاج الطبيعي المسجلين في السجل للاستجابة لحالات الطوارئ في غزة ونيبال والفلبين (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

(٢٤) للاطلاع على دليل الإسعاف النفسي الأولي، أنظر www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en

- س- قم بتحديد الإمدادات المنتظمة التي تفيدهم جميع الأطفال، بما فيهم الأطفال من ذوي الإعاقة. وهذه تشمل القعاديّات وأوعية التبول بالفراش، والدربرينات المساندة للمراحيض، والصفائح المتحركة وأغطية بلاستيكية للمرتبات.
- ع- قم بتحديد الإمدادات المستهدفة والتي تستجيب لاحتياجات الأطفال ذات العلاقة بالإعاقة. وهذه تشمل الأجهزة والأدوات المساندة وغيرها من الأدوات التي تدعم الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، كأجهزة الحركة (الكراسي المتحركة، العكازات، الدراجة الثلاثية)، ولوحات/كتب التواصل والمعينات السمعية والبطاريات والعصا البيضاء (أنظر المربع ٧).
- ف- تحديد وضمان التوريد الكافي من الأجهزة الطبية والأدوية لمعالجة ودعم الأشخاص الذين يعانون من أوضاع طبية مزمنة، بما في ذلك تلك الأوضاع المتعلقة بالصحة النفسية الاجتماعية (مثل عمليات القسطرة، وحفافات بحجم اليافعين، والمواد الخاصة بالإطعام عن طريق الأنابيب، وأدوية مرض السكري، وأمراض الأوعية القلبية، وانفصام الشخصية، والداء الرئوي المُسَدُّ المزمن، والصرع).
- ص- 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). وقم بتخطيط الموازنات وتجهيزات الأجهزة المساندة تبعاً لذلك.
- ق- تنفيذ تقييمات من أجل تحديد وتقييم الأطفال الذين بحاجة إلى أجهزة مساندة والتعاون مع المنظمات التي تعمل على توفير الأجهزة المساندة (أنظر المربع ٧).
- ر- ويمكنك الاسترشاد بقائمة منظمة الصحة العالمية للمنتجات المساندة ذات الأولوية لتخطيط وشراء الأجهزة المساندة.^(٢٥)
- ش- 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.
- ت- وعند وضع متطلبات سلسلة التوريد الأساسية، كموقع مخزونات الإغاثة، والموردين واللوجستيات، قم بتحديد الموردين المحليين للأجهزة المساندة وشارك هذه المعلومات مع الجهات الشريكة في العمل الإنساني.

(٢٥) للاطلاع على القائمة كاملة والحصول على مزيد من المعلومات، أنظر www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/

التمويل والموازنة

- ث- قم بتخصيص موازنة (بحيث تكون متناسبة مع التمويل المتوفر) للأعمال المدرجة في هذا الكتيب^(٣٦)، كتدريب العاملين في تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز من أجل تحديد وتلبية احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة، وتنفيذ حملات توعية حول الإعاقة، وبناء أو تعديل المرافق الصحية بما يضمن سهولة استخدامها، وتشكيل فرق لتوسيع انتشار ووصول الخدمات الصحية وخدمات التأهيل، وإنتاج مواد اتصال سهلة الوصول.
- خ- قم بتخصيص موازنة لمزودي الخدمات الذين يعملون على تلبية الاحتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة، كأطباء التأهيل وأخصائيي العلاج الطبيعي أو الوظيفي، وأخصائيي علاج النطق واللغة ومترجمي لغة الإشارة.

٤-٦- تنمية القدرات

- أ- قم بتحديد فرص التدريب على إدماج الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة، وقم بترشيح طاقم 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 وعمليات وضع البرامج وعمليات وأدوات التدخلات الصحية، واحرص كذلك على دعوتهم للانضمام إلى هيكلية التنسيق الحكومية الخاصة بالاستجابة لحالات الطوارئ. فهذا من شأنه تشجيع المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة على المساهمة في آليات تنسيق تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز ، وتحليل المخاطر، والمراقبة، وأعمال الجاهزية والاستجابة.

(٣٦) وتوصي المعايير الدنيا الخاصة بالعمى والإعاقة في العمل الإنساني بوضع مخصص إضافي بنسبة ١٠-١٠,٥٪ في الموازنة لمساعدة من ذوي الإعاقة الجسدية (الأنبنة والمرايض) و٣-٤٪ للمواد المخصصة غير الغذائية ومعدات الحركة (التجمع الدولي لإدماج السن 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.

ج- قم بتنظيم جلسة توعية حول الإعاقة ووضع وحدة تدريبية ليتم استخدامها في برامج التدريب على تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز في حالات الطوارئ^(٢٨)، بحيث تغطي:

- جمع البيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة؛
- كيفية إدراك و، حيثما كان ذلك مناسباً، إحالة الأطفال من ذوي مختلف أنواع الإعاقة لإجراء مزيد من التقييمات وتقديم خدمات إعادة تأهيل لهم (أنظر المسرد، القسم ١١).
- الاحتياجات الصحية للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، بما فيها الاحتياجات الصحية للأطفال وحديثي الولادة، والتطعيمات، والتأهيل، وبرامج علاج والوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز؛
- المخاطر والمعوقات الصحية التي يواجهها الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة في الوصول إلى الخدمات الصحية خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز، وطرق الحد منها من خلال نهج دامج وموحدة؛
- الدعم النفسي الاجتماعي بما فيه الإسعاف الأولي النفسي وإدارة الحالات للأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر المسرد، القسم ١١ وكُتيب الحماية^(٢٩))؛
- التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر القسم رقم ٩-٢) ومواءمة معلومات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز 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 وطاقم المنظمات غير الحكومية الذين يعملون على قضايا تتعلق بالأطفال من ذوي الإعاقة، ومدربين من قطاع الحكومة).

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

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

- ٥- تنفيذ تدريب منهجي وذي صلة يشتمل على وحدات تدريبية حول الأطفال من ذوي الإعاقة في ورشات عمل موحدة حول العمل الإنساني والصحة. استخدم النموذج (أنظر القسم ٦-٤-ج) لتنفيذ تدريب محدد حول الإعاقة والصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز في العمل الإنساني.

مثال: التدريب الدامج على تقديم الإسعاف الأولي في مرحلة الجاهزية للكوارث

في عام ٢٠٠٦، قامت جمعية مستشفى إيمانويل Emmanuel Hospital Association في الهند بتأسيس وحدة إدارة الكوارث والحد منها. وبدعم من مؤسسة CBM^(٣٠)، عمل المشروع على تطوير عمليات إدماج الإعاقة في مرحلة الجاهزية للكوارث في ثمان ولايات. وقد تم تدريب ثلاثة آلاف متطوع وأخصائي مجتمعي على الإسعاف الأولي والاستجابة الأساسية للكوارث. وقد نُشر أول دليل للإسعاف الأولي قامت بإعداده الجمعية بلغة بريل؛ وتم تضمين أشخاص من ذوي الإعاقة في تدريب الإسعاف الأولي؛ ولأول مرة، تم وضع خطة لإدارة الكوارث في القرى والتي راعت تلبية احتياجات الأشخاص من ذوي الإعاقة في المجتمع (مؤسسة CBM ومؤسسة DIDRRN، ٢٠١٣).

٥-٦ - بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام

- أ- وعند تقييم الأبنية والمرافق وتحديدها بشكل مسبق لاستخدامها لخدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز في تدخلات حالات الطوارئ، (مثل عيادات الخدمات الصحية الأولية، والمستشفيات، ومراكز التأهيل)، احرص على إيجاد بنية تحتية تكون سهلة الوصول أو لا تتطلب سوى تعديلات طفيفة.
- ب- واحرص على تضمين معيار سهولة الوصول المستخدمة في اختيار الأبنية والمرافق ذات العلاقة بالصحة.
- ج- وحيثما كان هناك صلة لذلك، قم بوضع خطة وموازنة لأية تعديلات ضرورية من شأنها أن تجعل المرافق ذات العلاقة بالصحة سهلة الوصول من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة. خذ بعين الاعتبار معيار سهولة الوصول في عملية بناء المرافق الصحية المؤقتة.

(٣٠) مؤسسة CBM هي منظمة غير حكومية دينية تُعنى بالتنمية الدولية وتركز على الأشخاص ذوي الإعاقة.

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)

ه- 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- التوصل من أجل تغيير السلوك والتواصل من أجل التنمية

أ- قم بإشراك الزملاء في قسم التواصل في عملية تطوير وتخطيط بلورة معلومات شاملة وسهلة الوصول (أنظر الأقسام ٩-٢ و ٩-٣)، وكذلك في الحملات المعنية بالاحتياجات الصحية للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، بما فيها:

- نشرات تثقيف صحي حول المواضيع ذات العلاقة بالإعاقة للأطفال من ذوي الإعاقة، مثل الماء الأزرق في العين، والصرع، وسكر اليافعين، وكيفية تجنب المضاعفات الجانبية، مثل الوقاية من وإدارة التهابات قرحة الضغط.

- معلومات سهلة الفهم حول استخدام وصيانة الأجهزة المساندة.

- معلومات بتنسيقات سهلة الوصول والاستخدام (مثل التنسيق الكتابي والصوتي) حول التدابير العلاجية والوقائية في مجال الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز.

- توجيه رسائل إلى كافة الفتيات والأولاد من ذوي الإعاقة حول الحق في الحصول على الخدمات الصحية، بما فيها خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز.

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

(٣١) على سبيل المثال، لا تتعدى تكلفة بناء مرحاض مدرسي متاح لذوي الإعاقة نسبة ٢٣٪ من التكاليف الإجمالية للمرحاض وقد تكون أقل من ٢١ إذا ما تم التخطيط لبنائه منذ البداية (مركز المياه والهندسة الإنمائية (WEDC)، ٢٠١٠).

(٣٢) للاطلاع على مواصفات سهولة الاستخدام والوصول في الأبنية والمرافق، أنظر www.unicefemergency.com/downloads/eresource/technical_cards_for_accessible_construction.pdf

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

مثال: إعداد مواد تواصل دامجة مع اللاجئين من ذوي الإعاقة

يهدف مشروع ممثلي ذوي الإعاقة السوريين، المدعوم من مؤسسة هانديكاب إنترناشيونال، إلى إنشاء مجموعات مساعدة ذاتية للاجئين السوريين من ذوي الإعاقة في الأردن ولبنان عام ٢٠١٦. وقد تمخض عن مجموعات المساعدة الذاتية مواد تواصل (بوسترات، وبطاقات بريدية، وصور، ووصلات فيديو) باللغتين العربية والإنجليزية للحدّ من أثر وصمة العار على الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد صورت المواد بنود ميثاق حقوق الطفل، مثل المادة رقم ٢٥ المتعلقة بالحق في الخدمات الصحية والمادة رقم ٢٦ المتعلقة بخدمات التأهيل^(٣٣) (مؤسسة هانديكاب إنترناشيونال).

(٣٣) لمزيد من المعلومات، أنظر <http://training.unicef.org/disability/emergencies/resources.html>

٧-٦ - 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 والبالغين 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/health-and-hiv-aids.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"/> مستكملة | هل تم تحديد أية نقطة اتصال خاصة بالإعاقة أو وكالة اتصال أو فريق عمل في آليات التنسيق ذات العلاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز (بما فيها العناييد)؟ |
|---|--|

ملاحظات:

التقويم والمراقبة والتقييم

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> مخطط لها
<input type="checkbox"/> قيد التنفيذ
<input type="checkbox"/> مستكملة | هل تم تجميع البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، من مديريات الصحة، أو مديريات الرفاه الاجتماعي؛ أو المؤسسات، أو المنظمات غير الحكومية، أو المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة)؟ |
|---|---|

ملاحظات:

<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل بوسع تقييمات احتياجات خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز، ونماذج الإدخال والإحالة، والسجلات العيادية، وأدوات المراقبة والتبليغ تحديد احتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات حسب الإعاقة (أنظر المربع ٤)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم وضع قوائم جداول بالخدمات والبرامج الحالية المخصصة للأطفال من ذوي الإعاقة (مثل خدمات الصحة النفسية الاجتماعية، وبرامج التثقيف حول مخاطر الألغام، وتوفير الأجهزة المساندة، ومراكز التأهيل)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p>التخطيط</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم تضمين المسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط الجاهزية لتدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز، بما في ذلك الخطط التي تم وضعها من قبل آليات التنسيق أو مجموعات العمل المشتركة بين الوزارات والمديريات الحكومية؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	

<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم التشاور مع الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وإشراكهم في أنشطة الجهازية ذات العلاقة بأنشطة الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم تخصيص موازنة للخدمات والإمدادات التي تعالج احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة فيما يتعلق بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>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 ذوي الإعاقة، ومراكز التأهيل)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	

<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم خلال تخطيط توريد المواد المتعلقة بخدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز الأخذ بعين الاعتبار المنتجات ذات الصلة بالأطفال من ذوي الإعاقة (مثل الأجهزة المساندة، والقعايات (النونية) وأوعية التبول بالفراش، ودرزينات المساندة للمراحيض)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل ضمان سهول وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة هو أحد المعايير الموضوعية لتحديد واختيار المرافق الصحية في حالات الطوارئ (مثل مواقع تنفيذ حملات التطعيم، والعيادات الصحية، ومواقع خدمات التوسع والانتشار)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p>تنمية القدرات</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل حصل طاقم العمل الإنساني لتدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز على تدريب على إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل كيفية جعل تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز تدخلات دامية وشاملة، وعلى كيفية التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة، ومواءمة المعلومات)؟</p>

ملاحظات:

التواصل من أجل تغيير السلوك والتواصل من أجل التنمية

هل تم إنتاج مواد الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز بتنسيقين على الأقل (مثلاً الكتابي والصوتي)؟

مخطط لها

قيد التنفيذ

مستكملة

ملاحظات:



أحمد، ١٢ سنة، يتلقى العلاج الطبيعي في مخيم الزعتري للاجئين، الأردن. ويعاني أحمد من الشلل الدماغي. ولد يقف بين دربينين مع أحد المعالجين في مركز صحي/تأهيل.

تحقق من أعمال الجاهزية وقم بمواءمة أعمال الاستجابة والتعافي المبكر تبعاً لها.

٧-١- التنسيق

- أ- قم بتعيين نقطة اتصال^(٣٤) أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقات لتمثيل مسائل الإعاقة في آليات تنسيق تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز (على سبيل المثال، في العناقيد أو مجموعات العمل).
- ب- قم بإقامة روابط بين السلطات الحكومية والعناقيد حول المسائل الحيوية لدعم تنفيذ برامج وتدخلات خدمات منسقة ودامجة في مجال الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/ الإيدز.
- ج- قم باستحداث مسارات إحالة من خلال العلاقات القائمة بين القطاعات لتحديد احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة والاستجابة إليها بفعالية:

 - مع عقود التعليم لتنسيق عملية توزيع الأجهزة المساندة لدعم عملية تعلّم الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة وضمان تغطية الأطفال من ذوي الإعاقة في برامج صحة وتطعيم الأطفال (بما فيها حملات التطعيم) في ساحات التعلّم المؤقتة (أنظر كُتيب التعليم^(٣٥)).
 - مع قطاع التغذية لإنشاء وتطبيق آليات إحالة لإدارة سوء التغذية لدى الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة (بما في ذلك إدارة الرضاعة الطبيعية لحديثي الولادة من ذوي الإعاقة)، وتنسيق عملية توفير الأجهزة المساندة لدعم عملية إطعام الأطفال والياfeعين والنساء الحوامل من ذوي الإعاقة (أنظر كُتيب التغذية^(٣٦)).
 - مع عقود برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) لتلبية احتياجات الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة من الماء والنظافة العامة (مثلاً، إدارة التهابات قرحة الضغط، وإدارة النظافة الحيضية)، من أجل توفير الأجهزة المساندة في المراحيض (مثل كراسي المراحيض) لتوفير خدمات وقاية وعلاج دامج للأمراض

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

(٣٥) أنظر <http://training.unicef.org/disability/emergencies/education.html>

(٣٦) أنظر <http://training.unicef.org/disability/emergencies/nutrition.html>

المرتبطة بالمياه والنظافة العامة، ومن أجل بناء وإعادة بناء مرافق سهلة الوصول والاستخدام ضمن برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) في المراكز الصحية المؤقتة والدائمة وفي العيادات (أنظر كُتيب برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة WASH^(٣٧)).

- بالتعاون مع عنقود الحماية لضمان تغطية الأطفال من ذوي الإعاقة في البرامج الصحية وبرامج التطعيم الخاصة بالأطفال (بما فيها حملات التطعيم) في الساحات الصديقة للطفل وإحالة أي أطفال ويافعين من ذوي الإعاقة موجودين في المستشفيات دون وجود مرافقين معهم إلى برامج خدمات لم تشمل العائلات (أنظر كتيب حماية الطفل^(٣٨)).

- مع العنقود الفرعي أو مجموعة العمل المعنية بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز (حيثما وجدت) من اجل ضمان تطبيق آليات إحالة للأطفال والنساء من ذوي الإعاقة الناجين من العنف الجنسي إلى معلومات (بتنسيقات سهلة الاستخدام) وخدمات تتعلق بالوقاية من وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز (بما فيها الوقاية العلاجية لما بعد التعرض للفيروس).

د- عند وضع جداول قوائم خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز في العمل الإنساني، كما هي في قاعدة بيانات الأسئلة الخمسة (5W) (أنظر القسم ٦-٦-٢ن) وأنظمة وضع جداول توافر الموارد الصحية، قم بجمع معلومات من الوزارة أو المديرية المسؤولة عن قضايا الإعاقة، والمنظمات التي تقدم خدمات دامجة للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، والمنظمات التي تقدم خدمات موجهة (مثل مراكز توفير الأجهزة المساندة وخدمات إعادة التأهيل).

هـ- قم بتحديد الفجوات وتنفيذ أعمال مناصرة لمواءمة وتعديل خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز غير الدامجة للأطفال من ذوي الإعاقة متقيداً بالتوجيه الوارد في هذا الكتيب. ومن الأمثلة على الخدمات غير الدامجة هناك عيادات الرعاية الصحية الأولية التي تفتقر إلى المنحدرات التي تتيح الوصول والاستخدام السهل للأطفال والكبار من ذوي الإعاقة، أو العيادات الصحية التي تفتقر إلى الطواقم المدربة على التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة.

(٣٧) أنظر <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>

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

٢-٧- التقويم والمراقبة والتنقيح

- 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 من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٦-٢).
- ج- قم بجمع البيانات حول الأطفال من ذوي الإعاقة على كافة المستويات - بما في ذلك 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 للصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز بحيث تكون هذه البرامج دامجية للإعاقة، وكذلك تحديد مدى وصول الأطفال من ذوي الإعاقة إلى الخدمات، مثل حملات التطعيم.

تقييمات الاحتياجات الإنسانية

- هـ- قم بتضمين قضايا ومساءل تتعلق بالأطفال والنساء من ذوي الإعاقة في تقييمات الاحتياجات الإنسانية الموحدة، كالتقييمات السريعة الأولية متعددة العناقد أو متعددة القطاعات^(٣٩) وتقييمات احتياجات ما بعد وقوع الكوارث.
- و- بالنسبة للأدوات المستخدمة في جمع معلومات حول الأفراد (كأنظمة معلومات الإدارة الصحية، وأنظمة رصد الإصابات، وآليات رصد فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، والسجلات الطبية)، قم بمواءمة الأدوات بما يتيح جمع مصنفة حسب الإعاقة والعمر والجنس (أنظر المربع ٤).
- ز- قم برصد مدى سهول الوصول والاستخدام في خدمات ومرافق الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز مثل عيادات الرعاية الصحية الأولية، وذلك للتأكد مما إذا كان الأطفال من ذوي الإعاقة موجودين فيها ويشاركون في أنشطة العمل الإنساني (أنظر القسم ١٠).

(٣٩) لمزيد من المعلومات، أنظر «دورة البرامج الإنسانية: تقييمات الاحتياجات»، <https://www.humanitarianresponse.info/en/>

ح- في التقييمات التشاركية، قم بتنظيم نقاشات مجموعة بؤرية ومقابلات مع المبلغين الرئيسيين لجمع معلومات حول المخاطر الصحية وسهولة الوصول إلى خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز بالنسبة للفتيات والأولاد من ذوي الإعاقة.

- قم بإجراء مقابلات مع البالغين والشباب من ذوي الإعاقة بوصفهم مبلغين رئيسيين. قم بدعوة المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، والمجموعات المحلية المعنية بالإعاقة، وأهل ومقدمي الرعاية المخصصين للأطفال من ذوي الإعاقة لعقد مجموعات نقاش بؤرية معهم (أنظر المربع ٥).
- قم بتحديد الاحتياجات الصحية العامة والاحتياجات الصحية الخاصة بالإعاقة للأطفال والنساء من ذوي الإعاقة.
- والاحتياجات الصحية العامة تشمل التطعيم، والخدمات الصحية الخاصة بحديثي الولادة والأطفال بشكل عام، وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية، والوقاية من وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.
- أما الاحتياجات الصحية الخاصة بالإعاقة فتشمل إعادة التأهيل المبكر (أنظر المسرد، القسم ١١)، والتأهيل الجسدي والوظيفي، والأجهزة المساندة.
- قم بجمع معلومات حول المعوقات التي تواجه الأطفال من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية المخصصين لهم في الحصول على الخدمات الإنسانية والمعلومات، وخذ هذا بعين الاعتبار عند تحديد مسارات الإحالة. وقد تشمل المعوقات ما يلي:
- الممارسات التمييزية ضد الفتيات من ذوات الإعاقة من حيث حصولهن على معلومات الصحة الإنجابية (على سبيل المثال، حرمانهن من المعلومات أو الخدمات)؛
- صعوبة الوصول إلى الخدمات بسبب بعد المسافة أو عدم توفر وسائل المواصلات؛
- عدم توفر مرافق صحية سهلة الوصول والاستخدام (مثل العيادات الصحية التي تشتمل على أدراج ليس لها دربزينات، والمراحيض التي لا يتسنى استخدامها من قبل مستخدمي الكرسي المتحرك)؛
- الافتقار إلى المعرفة والدعم من العاملين في العمل الإنساني وعدم قدرتهم على تقديم خدمات صحية للأطفال والنساء من ذوي مختلف الإعاقات؛

• عدم توفر المستلزمات المناسبة للأطفال من ذوي الإعاقة (مثل الكراسي المتحركة بأحجام مناسبة، والعكازات، والمعينات السمعية، والافتقار إلى أدوية معينة للحالات الطبية النفسية الاجتماعية أو الأمراض المزمنة).

ط- 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).

ي- شجّع على مشاركة الأطفال.^(٤٠) فغالباً ما يكون الأطفال على علم بمن يتم إقصاءهم من المدارس والساحات الصديقة للطفل ولماذا (اليونيسكو، ٢٠١٠). استخدم الفن واللعب لتمكين الأطفال من ذوي الإعاقة من التعبير عن وجهات نظرهم حول احتياجاتهم وتفضيلاتهم في المقابلات التي تُجرى مع المبلغين الرئيسيين ومجموعات النقاش البؤرية.^(٤١)

• 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. ركّز على النتائج في التقارير الإضافية اللاحقة.

ك- 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.

(٤٠) عند إشراك الأطفال في عملية جمع البيانات، احرص على ضمان الالتزام بالمعايير الأخلاقية. أنظر <https://www.unicef.org/supply>

و https://www.unicef-irc.org/files/ATTACHMENT_IV-UNICEF_Procedure_for_Ethical_Standards.PDF.
publications/849

(٤١) للحصول على معلومات حول مشاركة الأطفال من ذوي الإعاقة، يرجى الرجوع إلى وثيقة 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.

مثال: تقييم اللاجئين السوريين من ذوي الإعاقة في العراق

في عام ٢٠١٣، شرعت مبادرة ريتش REACH^(٤٢) بالشراكة مع المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بتنفيذ تقييم لتحديد كافة اللاجئين السوريين من ذوي الإعاقة في مخيمات اللجوء في منطقة كردستان في العراق. كما سعى تقييم الإعاقة أيضاً إلى تحديد الفجوات القائمة في الاستجابة الإنسانية، وحثت على توفير الخدمات الموجهة، وفهم الاحتياجات والتحديات المحددة التي يواجهها اللاجئون من ذوي الإعاقة. وقد قامت المؤسستان بإجراء مقابلات مع المبلغين الرئيسيين، وتبعها إجراء مقابلات مع جميع أسر اللاجئين السوريين في المخيمات المحددة أثناء تنفيذ التقييم. وكانت الغالبية العظمى من اللاجئين من ذوي الإعاقة من الأطفال دون سن ١٨ (٤١٪). وقد أفاد جميع الأشخاص من ذوي الإعاقة (٩٩٪ منهم) أنهم عانوا من صعوبات في الحصول على الخدمات الأساسية، وأفاد ٧٤٪ منهم أنهم عانوا من صعوبات في الحصول على الرعاية الصحية (المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين مبادرة ريتش، ٢٠١٤).

مراقبة وتقييم البرنامج

- ل- 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:
- نسبة المرافق الصحية التي تتميز بسهولة الوصول والاستخدام من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة.
 - نسبة العاملين الصحيين المجتمعيين الذين حصلوا على تدريب حول الإعاقة.
- م- قم بتصنيف بيانات المراقبة والرصد المتعلقة بالمستفيدين حسب الإعاقة والجنس والعمر.

(٤٢) مبادرة ريتش REACH، التي تأسست عام ٢٠١٠، هي مبادرة مشتركة تنفذها منظمات غير حكومية دولية - مبادرة ACTED and IMPACT - برنامج الأمم المتحدة للتطبيقات الساتلية العملياتية الذي يهدف إلى تعزيز عملية صنع القرار القائمة على الأدلة من خلال مساندة الأطراف الفاعلة خلال عملية جمع البيانات في حالات الطوارئ وإدارتها وتحليلها.

ن- قم بتوثيق وإعداد تقارير حول التقدم المحرز في الوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة وتلبية احتياجاتهم من حيث خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز في عمليات مراقبة العمل الإنساني ورفع تقارير حوله، (كتقارير الوضع، ولوحات المعلومات الرئيسية الخاصة بالعمل الإنساني، أو التقارير نصف السنوية أو التقارير السنوية).

المربع ٦: إعداد رسائل شاملة للأطفال 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 الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز ذات صلة بالاحتياجات المحددة للأطفال من ذوي الإعاقة؟
- ما مدى فعالية التدخلات والخدمات المقدمة للأطفال من ذوي الإعاقة في حالات الطوارئ؟
- إلى أي مدى حققت تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، سواء السائدة منها أو الموجهة، النتائج المتوقعة؟
- إلى أي مدى كان للتدخلات آثار غير متوقعة؟
- إلى مدى استطاعت تقييمات الاحتياجات تحديد احتياجات الصحة المحددة التي يحتاجها الأطفال من ذوي الإعاقة؟
- إلى أي مدى تم استخدام المعلومات حول الأطفال من ذوي الإعاقة المأخوذة ن 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؟

س- قم بتضمين أسئلة حول إذا ما كان الأطفال والنساء من ذوي الإعاقة يحصلون على خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، أو إذا 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 تم تغطية الأطفال من ذوي الإعاقة في حملات التطعيم؟"

ع- قم بتحليل فجوات المعلومات القائمة في التقييمات وتحليلات الأزمات في تنفيذ البرامج الإنسانية الشاملة (على سبيل المثال، من خلال ورش العمل التي تُقام مع الشركاء أو من خلال إعداد ورقة مفاهيم).

قم بتوثيق ومشاركة الدروس المستفادة حول إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز التي يتم تنفيذها في العمل الإنساني، مثل دراسات الحالة) (أنظر القسم ٨-٢).

أنظر القسم ٦, ٦. ج لآليات 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 قدرات وخبرة الأطفال المتفردة والفاعلين والبالغين 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 خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز للفتيات والفتيان من ذوي الإعاقة وتحديد الحواجز التي تحول دون وصولهم إلى تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، و قم بإضافة أنشطة تهدف إلى إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة.

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

- استراتيجية تحدد الأعمال ذات الأولوية للوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة؛
- مؤشرات أهداف وذات أولوية لتتبع مدى الوصول إلى الأطفال من ذوي الإعاقة.

- د- خذ الأطفال من ذوي الإعاقة بعين الاعتبار عند تحديد معايير اختيار الفئات المستفيدة بناء على تحليل للموضع، مع الأخذ بعين الاعتبار المعوقات والمخاطر التي يواجهونها.
- ه- إذا لم تتوفر البيانات حول الجنس والعمر والإعاقة والاحتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة وحول المعوقات التي تحول دون حصولهم على الخدمات، قم بتحديد فجوة المعلومات هذه وقم بوضع إجراءات عملية لمعالجتها.

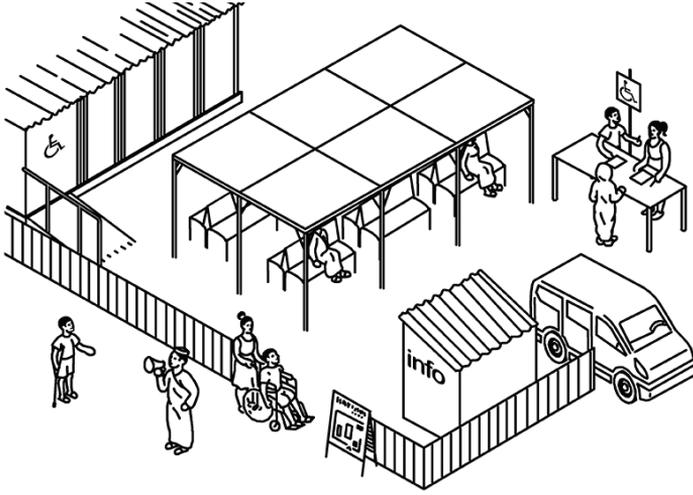
٧-٤- جعل تدخلات الصحة وفيرس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز تدخلات دامجة وسهلة الوصول والاستخدام

تسجيل المرضى

- أ- قم بإنشاء مسارات تتبع سريعة (أنظر المسرد، القسم ١١) أو عمليات تحديد الأولويات لإدخال المرضى وتسجيلهم وحصولهم على الخدمات^(٤٣) (مثل التطعيمات، والخدمات الصحية لحديثي الولادة والأطفال) في المرافق الصحية، وساحات التعلّم المؤقتة، والمدارس، ومواقع توزيع المواد المنزلية الأساسية.
- ب- احرص على توفير مقاعد ذات مظلات لتمكين الأشخاص من الاستراحة أثناء انتظار دورهم (أنظر الشكل ٢). فهذا من شأنه مساعدة ليس الأشخاص من ذوي الإعاقة فحسب، بل يساعد أيضاً المسنين والنساء الحوامل.

(٤٣) 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 ٢: ساحات انتظار دامجية وسهلة الوصول والاستخدام



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

- ج- قم بتنظيم عمليات تسجيل مبسطة ووفر بطاقات مخصصة تساعد في سهولة تحديد الأسر المعيشية التي تشمل أطفال من ذوي إعاقة لضمان سهولة تحديدهم وإدماجهم في الخدمات الصحية (مثل حملات التطعيم، وبرامج توزيع المواد المنزلية الأساسية).
- د- قم بتوفير التدريب لطاقم الصحة المشارك في عملية إدخال المرضى والتقييم العيادي حول كيفية تحديد والتواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة الذين يحتاجون إلى مساعدة (أنظر القسم ٩-٢).

بنية تحتية ووسائل مواصلات سهلة الوصول والاستخدام

- هـ- قم بالتخطيط والإشراف على التقييد بمعايير سهولة الوصول خلال مراحل بناء وإعادة بناء وإصلاح البنية التحتية ذات العلاقة بالصحة، بما فيها مرافق برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) والمواقع التي يتم فيها تنفيذ الحملات الصحية وتوزيع المواد الصحية.
- و- احرص على ضمان سهولة وصول الأطفال والبالغين الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات، مع الأخذ بعين الاعتبار اختيار الموقع وسهولة الوصول إليه واستخدام المرافق المؤقتة والدائمة (أنظر القسم ١٠).

ز- قم بتوفير المساعدة في المواصلات والتنقل أو إعفاءات من المواصلات للأطفال أو مقدمي الرعاية من ذوي الإعاقة كلما دعت الحاجة إلى ذلك لتمكينهم من الوصول إلى الخدمات الصحية.

تدخلات الرعاية الصحية الأولية

ح- قم بتدريب الأطفال والممرضين والعاملين الصحيين المجتمعيين على كيفية التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة لضمان حصولهم على الخدمات الصحية الأساسية المخصصة للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، مثل صحة الأمومة والمواليد الجدد، وتطعيم الحصبة، أو فيتامين (أ)، أو أدوية طرد الديدان أو السيطرة على الأمراض السارية (أنظر القسم ٩-٢).

ط- قم بتدريب طاقم الصحة على تحديد مدى قدرة العائلة على رعاية طفل من ذوي الإعاقة (مثلاً، القدرة على تنفيذ أنشطة المحاكاة، والدعم في تناول الوجبات، ومواءمة الطعام حسب احتياجاتهم). قم بإحالتهم إلى خدمات التأهيل إن لزم الأمر.

• يجب تنفيذ التقييم على نحو يعزز العلاقة بين الطفل والأسرة.

ي- قم بوضع آليات توسع وانتشار لتوفير الخدمات الصحية للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة ولمانحي الرعاية المخصصين لهم الذين يعانون من العزلة في منازلهم والمؤسسات، 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^(٤٤).

مثال: عيادات إعادة التأهيل المتنقلة في باكستان

بعد وقوع الهزة الأرضية في باكستان، تعرض ٦٠٠ شخص لإصابات في النخاع الشوكي. وقد قامت الحكومة بتعيين ١٠٠ أخصائي علاج طبيعي وعملت على تأسيس سبعة مراكز تأهيل. وفي مدينة راولبندي، عمل فريق للعلاج الطبيعي وتقويم العظام بعد الجراحات الترقيعية، وهو أحد الفرق التابعة للجنة الدولية للصليب الأحمر، في أحد المراكز وقام بتأسيس عيادات متنقلة ضمن جهود التوسع والانتشار للوصول إلى الأشخاص الذين لا يستطيعون الوصول إلى المراكز (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

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

الوقاية من الطيبة الثانوية، والتأهيل والرعاية الطبية المتخصصة

- ك- احرص على الاسترشاد بقاعدة بيانات الأسئلة الخمسة 5W وأنظمة جداول توافر الموارد الصحية لتحديد و، حيثما تطلب الأمر، قم بعقد شراكة مع المنظمات/الوكالات التي توفر خدمات رعاية طبية متخصصة مثل العمليات الجراحية في حالات الطوارئ/ الجراحة التصحيحية التي تُجرى للإصابات الناتجة عن الكوارث^(٤٥)، والتأهيل (أنظر المسرد، القسم ١١)، والجراحات الترقيعية وتقويم العظام (أنظر القسم ٦-٢-هـ).
- ل- قم بإنشاء أنظمة إحالة مع مزودي خدمات الرعاية الطبية المتخصصة، بما فيها خدمات التأهيل المبكر^(٤٦) (أنظر المسرد، القسم ١١)، والتأهيل^(٤٧) (أنظر المسرد، القسم ١١)، والجراحات الترقيعية، وتقويم العظام، والأجهزة المساندة (أنظر المربع ٧).
- م- قم بتنفيذ تدخلات تواصل يهدف إلى تغيير السلوك/تواصل يهدف إلى التنمية (أنظر القسم ٦، ٦) واحرص على تدريب العاملين الصحيين، بما فيهم العاملين الصحيين المجتمعيين، على كيفية الوقاية من الأوضاع الطيبة الثانوية والوقاية منها للأشخاص ذوي الإعاقة (مثلاً، الوقاية من وعلاج التهابات قرحة الضغط، (أنظر المسرد، القسم ١١)).

مثال: إعادة التأهيل بعد الهزة الأرضية التي ضربت نيبال

بعد الهزة الأرضية التي ضربت نيبال، تم تأجيل المحاضرات التي كانت تعقدتها جامعة كاثماندو وتم إدراج متطوعين من طلبة قسم العلاج الطبيعي فيها. وقد قام كل أخصائي علاج طبيعي ممن يعملون في مستشفى Dhulikhel التابع لجامعة كاثماندو بالإشراف على عدة طلبة لتلبية احتياجات التأهيل (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦). كما شارك مستشفى ومركز تأهيل الأطفال من ذوي الإعاقة في الاستجابة للهزة الأرضية في حالات الطوارئ بوصفه مركز إحالة للأطفال الذين يحتاجون إلى دعم أو تأهيل بعد إجراء عمليات في المستشفى. وقد شكل كل من مستشفى ومركز تأهيل الأطفال من ذوي الإعاقة ومؤسسة نيبال الشبابية "مرفق إحالة متخصص" (أنظر المسرد، القسم ١١) للأشخاص الذي يعانون من الإصابات (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥b).

(٤٥) والإصابات الناتجة عن الكوارث تشمل إصابات النخاع الشوكي، وإصابة صدمة الدماغ، والحروق الحادة (منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة

CBM، وآخرون ٢٠١٣).

(٤٦) يتم توفير التأهيل المبكر في المستشفيات والمرافق المتخصصة (أنظر المسرد، القسم ١١) ويهدف إلى زيادة فرصة النجاة والتقليل من فترة الإقامة في المستشفى وتحسين مستوى تعافي الأطفال الذين يعانون من إصابات الناتجة عن الكوارث والمعرضين لخطر العجز الدائم.

(٤٧) من شأن خدمات التأهيل التي تنفذها المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وكجزء من برامج التأهيل القائم على المجتمع (أنظر المسرد، القسم ١١) أن تضمن استمرارية رعاية ودعم التأهيل. وعملية التأهيل لا تنتهي بمجرد أن يتم خروج المريض من المستشفى (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS)^(٤٨)

ن- قم بتنفيذ تدخلات للصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي على مستوى المراكز والمستوى المجتمعي بحيث تأخذ هذه التدخلات بعين الاعتبار احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة وأفراد الأسرة ومانحي الرعاية.

- احرص على نشر الوعي بين أفراد الطاقم الصحي وطاقم الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (بما فيهم الأخصائيين النفسيين والعاملين المجتمعيين/عاملي الدعم النفسي الاجتماعي) حول الظروف النفسية الاجتماعية والنفسية المرتبطة باضطراب التوتر ما بعد الصدمة والاكتئاب وحول تأثيرها على الأطفال من ذوي الإعاقة (منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة CBM وآخرون، ٢٠١٣).
- قم بتدريب العاملين في تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، والحماية، والتعليم على تقديم الإسعاف الأولي النفسي المخصصة للأطفال (مؤسسة إنقاذ الطفل، ٢٠١٥)، حول كيفية التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٩-٢)، وقم بإنشاء آليات إحالة لضمان تحديد وإحالة الأطفال من ذوي الإعاقات النفسية الاجتماعية إلى خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.
- احرص على ضمان حصول الأطفال من ذوي الإعاقة النفسية الاجتماعية على أدوية الصحة النفسية وعلاجها من خلال تضمين هذه الأدوية في عمليات إعادة توجيه الإمدادات (أنظر القسم ٦-٣-٣-٣) وتوظيف أخصائيين نفسيين وأطباء نفسيين يتمتعون بالخبرة في مجال العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة.
- خذ بعين الاعتبار احتياجات الدعم النفسي الاجتماعي للأطفال واليافعين الذين تطورت لديهم حالات عجز حديثة واحتياجات أفراد أسرهم ومانحي الرعاية المخصصين لهم.

(٤٨) لمزيد من المعلومات، لمزيد من المعلومات، أنظر وثيقة منظمة هانديكاب إنترناشيونال (٢٠١٣) تدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي في حالات الطوارئ وبيئات ما بعد وقوع الأزمات، <http://mhpsn.net/?get=176/1384534052-PG10Psychosocial.pdf>.

تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية (SRH)^(٤٩)

- س- عند التخطيط لبرامج وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية لليافعين والشباب، بما فيها التثقيف الجنسي، احرص على تنفيذها في مدارس التعليم الخاص والمرافق السكنية.
- ع- خذ بعين الاعتبار تنفيذ أنشطة توسع وانتشار للوصول إلى الفتيات اليافعات من ذوات الإعاقة وتزويدهن بمعلومات وخدمات الصحة الجنسية والإنجابية (أنظر القسم ٦-٤-٧-٤-٧) حيث يمكن أنهن لا يستطعن الوصول إلى ساحات التعليم (مثل ساحات التعلّم المؤقتة، أو المدارس) والمرافق الصحية.
- ف- قم بتدريب طاقم ومتطوعي برامج الصحة الجنسية والإنجابية على كيفية التواصل مع اليافعين من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٩-٢)، خاصة حول استراتيجيات اللمس والحماية المقبولة لدى اليافعين من ذوي العجز الذهني (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠١٤).
- ص- قم بمراجعة ومواءمة آليات توزيع وسائل تنظيم الأسرة مع الأخذ بعين الاعتبار سهولة استخدام والوصول إلى نقاط التوزيع (أنظر القسم ١٠) وتوفير معلومات ذات علاقة بوسائل تنظيم الأسرة بتنسيقين على الأقل، مثل التنسيق الكتابي والتنسيق الصوتي (أنظر القسم ٩-٣).

تدخلات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز^(٥٠)

- ق- قم بتوفير خدمات تشخيص فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، ووسائل تنظيم الأسرة (بما فيها العلاج الوقائي لما بعد التعرض للفيروس)، والوقاية من انتقال الفيروس من الأم للطفل وأدوية الالتهابات القهقرية في مواقع سهلة الوصول والاستخدام (أنظر القسم ١٠)، واحرص على ضمان أن تكون المعلومات بتنسيقات سهلة الاستخدام (أنظر القسم ٩-٣).
- ر- قم بمراجعة وسائل نشر الوعي ووفر التدريب للعاملين الصحيين حول تزايد مخاطر العنف الجنسي الذي يعاني منه الأشخاص من ذوي الإعاقة في السياقات الإنسانية، وتوفير الرعاية الآمنة والسريّة والعلاج للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعانون من العنف الجنسي، بما في ذلك تنفيذ إحالات إلى خدمات الدعم النفسي الاجتماعي (منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة CBM، وآخرون، ٢٠١٣).

(٤٩) لمزيد من المعلومات حول تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية، أنظر وثيقة منظمة الصحة العالمية وصندوق الأمم

المتحدة للسكان (٢٠٠٩): تعزيز الصحة الجنسية والإنجابية للأشخاص ذوي الإعاقة، [http://apps.who.int/iris/bistre](http://apps.who.int/iris/bistre.am/10665/44207/1/9789241598682_eng.pdf)

(٥٠) معدلة عن اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٥): التكنولوجيا المساندة للأطفال من ذوي الإعاقة: خلق فرص للتعليم

والإدماج والمشاركة - ورقة مناقشة.

المربع ٧: أجهزة مساندة للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة^(٥١)

الأجهزة المساندة تشمل المنتجات والمعدات والأدوات والبرمجيات (أنظر المسرد، القسم ١١).

- وقد قامت منظمة الصحة العالمية بنشر قائمة منتجات الأجهزة المساندة ذات الأولوية^(٥٢). من الأمثلة على المنتجات المساندة:
- الحركة - العكازات، وهياكل المشي، والكراسي المتحركة، والدراجات الهوائية الثلاثية، والأطراف الاصطناعية، وجبائر اليد، وأدوات تباعد القدمين، وكراسي على شكل زاوية، وهياكل الوقوف، وأدوات مائدة معدلة.
- النظر - كرات تصدر أصوات، والنظارات، والمكبرات، والعصا البيضاء، ومعدات بريلا للقراءة والكتابة، وبرمجيات قراءة نص الشاشة للحاسوب.
- السمع - سماعات الأذن، ومعينات سمعية، ودارة الحث السمعي.
- التواصل - بطاقات ونصوص التواصل، ولوحات التواصل ذات الأحرف أو الرموز أو الصور.
- الإدراك - قوائم المهمات، وجداول زمنية وورزنامة مصورة، وتعليمات قائمة على الصور، وألعاب معدلة.
- ولضمان الاستخدام الأمثل لها والحد من مخاطرها، يجب أن تقترن المنتجات المساندة بخدمات ملائمة مثل الإحالة والوصف الطبي وموامة/تعديل المنتج بما يتناسب مع الطفل، وتدريبه على كيفية استخدامها، ومتابعته، وصيانتها وإصلاحها. وبالتالي، يجب تجنب توزيع أجهزة مساندة "موحدة".

(٥١) لمزيد من المعلومات حول فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز والإعاقة، أنظر وثيقة اليونسيف (٢٠١٢) "نحو جيل خال من الإيدز: تعزيز الاستراتيجيات القائمة على المجتمع من أجل ومع الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة، / www.unicef.org/disabilities/files/Disability_HIV_Towards_an_AIDS-Free_Generation.pdf.

(٥٢) للاطلاع على القائمة الكاملة الخاصة بمنتجات المساندة ذات الأولوية، والحصول على مزيد من المعلومات، أنظر www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en.

المربع ٧ (تابع): أجهزة مساندة للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة

- وفي حالات عمليات البتر وغيرها من حالات العجز المكتسب الحاد، يجب تقديم خدمات التأهيل والدعم النفسي عادة قبل أو في نفس الوقت الذي تجري فيه العملية الجراحية، وأن يقترن ذلك دائماً بتوفير المنتجات المساعدة (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).
- قم بتدريب وإبلاغ الأطفال ومانحي الرعاية حول كيفية استخدام وصيانة الأجهزة المساندة من خلال توفير أدلة الاستخدام لهم بتنسيقات سهلة الاستخدام (أنظر القسم ٩-٣).
- قم بإنشاء أنظمة إحالة للحصول على الأجهزة المساندة وغيرها من الأدوات (أنظر القسم ٦-٣-٣-س-ر). قم بالتخطيط لعمليات التوزيع لتيسير عملية الوصول إليها.

مثال - توفير كراسي متحركة

في عام ٢٠١٣، وبعد حدوث إعصار هايان في الفلبين، قامت منظمة دولية بالتخطيط لتوزيع كراسي متحركة. وبفضل جهود المناصرة التي قام بها أخصائيو العلاج الطبيعي المحليون للتقيد بإرشادات منظمة الصحة العالمية، قررت المنظمة الاستعانة بمصادر خارجية لتوزيع الكراسي المتحركة. وقد تمخض عن هذا تدريب أخصائيي العلاج الطبيعي المحليين على تقييم ووصف الكراسي المتحركة لمستحقيها، والتحقق من ملاءمتها وتدريب المستخدمين عليها، وصيانتها وإصلاحها. وبعد تنفيذ التقييمات، تم توريد الكراسي المتحركة المناسبة من أحد المصنعين المحليين (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

الحماية الاجتماعية (أنظر المسرد)^(٥٣)

ش- 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 والأجهزة المساندة، وفقدان الدخل بسبب رعايتها لأحد أفراد الأسرة يعاني من إعاقة.

ت- من شأن التحويلات النقدية تمكين الأسر المعيشية المستضعفة المتأثر بالأزمات، بما فيها الأسر المعيشية التي تشمل أطفال من ذوي إعاقة، من الحصول على المواد الطبية كالأجهزة المساندة (على سبيل المثال، استبدال النظارات المفقودة وتوفير الأجهزة السمعية والكراسي المتحركة)، وخدمات أخرى مثل التأهيل والرعاية الصحية.

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

إقامة الشراكات

خ- يمكن تحشيد الخبرات في مجال الإعاقة من خلال الشراكات القائمة أو من خلال إقامة شراكات جديدة مع الوكالات الحكومية (مثل وزارات الصحة والتعليم والرفاه الاجتماعي)، ومع المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال الإعاقة، ومن خلال توظيف مستشارين على المدى القصير (أنظر المربع ٥).

(٥٣) اعراف المزيد عن الحماية الاجتماعية والعمل الإنساني على الموقع: https://www.unicef.org/socialpolicy/index_socialprotection.html

المربع ٨: الخبرة في مجال الإعاقة

- أثناء إعداد فهارس العمل الإنساني، قم بتحديد الموظفين ذوي الخبرة في القضايا المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة من خلال تضمين هذا المهارة في عمود الخبرة.
- قم بتحديد أفراد الفريق ذوي الخبرة الذين يعملون مباشرة مع الأطفال من ذوي الإعاقة أو يعملون على القضايا المتصلة بالإعاقة.
- في الوصف الوظيفي الخاص بالمناصب المتعلقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة (مثل الأطباء والمرضين وطواقم التأهيل)، احرص على تحديد امتلاك الخبرة في العمل مع الأطفال من ذوي الإعاقة أو في قضايا ذات علاقة كمتطلب مفضل.
- شجّع الرجال والنساء من ذوي الإعاقة على التقدم للوظائف، للعمل في المناصب الاستشارية والتطوعية^(٥٤).
- اعمل 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 لتوظيف خبراء الإعاقة (مثل أخصائيي علاج النطق واللغة، وأخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي، و مترجمي لغة الإشارة) كلما كان ذلك مناسباً.
- قم بإعداد سجلات بالأخصائين ذوي العلاقة بالإعاقة (مثل أخصائيي العلاج النفسي، وأخصائيي العلاج الطبيعي والوظيفي، وأخصائيي الجراحة الترميمية، وأخصائيي تقويم العظام)، والذين يمكنهم تنفيذ تدريبات وتمارين ميدانية أثناء مرحلة الجاهزية والذين يمكن استدعاءهم عند حدوث حالة طوارئ ما (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

(٥٤) لدى اليونيسف توجيه تنفيذي حول توظيف الأشخاص 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: قيادة نسوية 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، كرسّت 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 بينّ 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).

ذ- قد يكون لدى منظمات المجتمع المدني، مثل جمعيات حقوق المرأة وحقوق الإنسان، خبرة في قضايا متقاطعة متعلقة بالإعاقة والنوع الاجتماعي والعمر وغيرها من العوامل التي تجعل الأطفال من ذوي الإعاقة أكثر عرضة للمخاطر في حالات الطوارئ.

٥-٧ الموارد البشرية

- أ- قم بالتشاور مع وتوظيف الأشخاص من ذوي الإعاقة لعمليات الاستجابة والتعافي المبكر حيث يمكن لهم أن ينفذوا البرامج بالخبرة العملية حول القضايا التي يواجهها الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة (أنظر المربع ٥).
- ب- يجب أن يشتمل أي برنامج صحي لحالات الطوارئ على أخصائيي تأهيل كجزء من الفريق الذي يعمل مع المنسق الصحي. ووجود أخصائي نفسي يتمتع بالخبرة في مجال العمل مع الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة يمكن أن يشكل رافداً مهماً للفريق.

٦-٧ المشتريات والإمدادات

- أ- خلال مرحلة استجلاب وتخطيط الموارد، تأكد إذا ما كان يمكن استخدام المنتجات من قبل الأطفال من ذوي الإعاقات المختلفة (أنظر القسم ٦-٣-٣-٤).
- ب- احرص على الوصول إلى المديرية الحكومية (كمديريات الصحة والتعليم والرعاية الاجتماعية) والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة والمنظمات التي تعمل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة لتوفير منتجات ومعلومات متعلقة بالإعاقة، مثل المنتجات المساندة (أنظر المربع ٧).
- ج- قم بتوزيع الإمدادات المخطط لها والتي سيتم استجلابها في خطة طوارئ الصحة (أنظر القسم ٦-٣-٣-٤). قم بتحديث المواد والكميات بناءً على نتائج تقييمات الاحتياجات والمسوح.
- د- من أجل توفير وتوزيع الأجهزة المساندة، احرص على التعاون مع العناقيد الأخرى مثل عنقود برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH)، وعنقود التغذية، وعنقود التعليم، وعنقود الحماية، لضمان توفير معلومات حول كيفية استخدام الأجهزة وصيانتها بشكل متواصل (أنظر المربع ٧).

مثال: الإمدادات في استجابة اليونيسف للهزة الأرضية في نيبال

كجزء من استجابتها الفورية للهزة الأرضية التي ضربت نيبال عام ٢٠١٥، قامت اليونيسف بتحشيد متطوعات في الصحة المجتمعية من أجل تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وإحالتهم إلى خدمات مثل خدمات التأهيل وتوزيع الأجهزة المساندة. وقد قامت اليونيسف بدعم عملية توفير الأجهزة المساندة^(٥٥) بالشراكة مع مستشفى ومركز تأهيل الأطفال من ذوي الإعاقة^(٥٦) ومؤسسة كارونا^(٥٧). كما عملت اليونيسف على توفير الخيم والأدوية لمستشفى ومركز تأهيل الأطفال من ذوي الإعاقة الذي تعرّض للدمار بسبب الهزة الأرضية، وذلك من أجل تمكين طاقم العمل من معالجة ودعم الكبار والأطفال من ذوي الإعاقة (مكتب اليونيسف، نيبال).

٧-٧- التمويل والموازنة

- أ- في وثائق جمع التبرعات (مثل النداءات العاجلة، ونداءات العمل الإنساني لصالح الأطفال^(٥٨))، ومطويات جمع التبرعات والبيانات التصويرية):
- توفير معلومات حول الاحتياجات الصحية والأعمال ذات الأولوية للأطفال من ذوي الإعاقة. على سبيل المثال، يمكن أن يشتمل النداء العاجل على سطر يقول: ”في الأزمات الإنسانية، يكون الأطفال من ذوي الإعاقة معرضين لخطر المرض والأوضاع الطبية الثانوية. وسيتم إيلاء اهتمام خاص لتضمين الأطفال الأكثر عرضة للخطر، بما فيهم ذوي الإعاقة“.
 - استخدم لغة إيجابية للإشارة إلى الأطفال من ذوي الإعاقة (أنظر القسم ٩-١).

(٥٥) وقد اشتملت الأجهزة المساندة التي تم توفيرها على معينات سمعية، وعكازات، وهياكل المشي وكراسي مراحيض.

(٥٦) يقع مستشفى ومركز تأهيل الأطفال من ذوي الإعاقة في ضواحي مدينة كاتماندو في إقليم بانابا ويعمل على توفير خدمات طبية وتأهيل قائم على المجتمع للكبار والأطفال من ذوي الإعاقة. وتعمل اليونيسف بالشراكة مع المستشفى منذ عام ٢٠١٤.

(٥٧) أما مؤسسة كارونا فهي منظمة غير حكومية تعمل من أجل تحسين نوعية حياة الأطفال من ذوي الإعاقة من خلال تعزيز أنظمة الرعاية الصحية وتمكين المجتمعات.

(٥٨) 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.

ب- عند إعداد مقترحات المشاريع، قم بتخصيص ميزانيات مخصصة للموارد البشرية، وبناء وترميم وإعادة بناء مرافق صحية سهلة الوصول والاستخدام، وكذلك لتوفير اللوازم بما فيها الأجهزة المساندة، وإعداد مواد المعلومات الصحية بتنسيقات مختلفة، وغيرها من التكاليف ذات العلاقة.

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

د- قم بتحديد وتمويل المشاريع التي تعمل على تضمين الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرههم. 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 المؤثرات والمخرجات ذات العلاقة، خذ بعين الاعتبار الاحتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة أو الأعمال التي توجه بشكل محدد إليهم (أنظر القسم ٧-٤).

هـ- قم بتتبع التمويل والمشاريع المخصصة للاستجابة إلى الاحتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة (على سبيل المثال، في أنظمة التتبع المالية أو صناديق التمويل القطرية)^(٥٩).

٨-٧- 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 واليافعين من ذوي الإعاقة^(٦٠)، وقم بترشيح طاقم لحضور هذا التدريب.

(٥٩) لمزيد من المعلومات، لمزيد من المعلومات، أنظر «دورة البرامج الإنسانية: حشد الموارد»، على الموقع:

<https://www.humanitarianresponse.info/programme-cycle/space/page/resource-mobilization>

(٦٠) 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.

- ب- قم بتنفيذ برامج تدريبية على إدماج الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة للطواقم المشاركة في تنفيذ تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز، باستخدام موارد التدريب المحددة والنماذج التي تم وضعها أثناء مرحلة الجاهزية (أنظر القسم ٦-٤-ج).
- ج- حيثما أمكن، قم بعقد جلسات تدريبية على مختلف المستويات لموظفي تنسيق برامج الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز، وفرق جمع البيانات، والأطباء، والممرضين، وأخصائيي العلاج النفسي والعاملين الصحيين المجتمعيين.
- د- قم بإشراك البالغين والشباب من ذوي الإعاقة كأفراد في فريق التوسع والانتشار وكمطوعين مجتمعين. قم بتخصيص موارد التدريب لتطوير قدراتهم في تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وتوفير معلومات وإحالات.

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

- أ- قم بمشاركة المعلومات المتوفرة حول خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز للأطفال من ذوي الإعاقة في المرافق الصحية من خلال مجموعات الأوبين وخلال الحملات الصحية.
- ب- قم بتزويد معلومات ذات علاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة / الإيدز 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 والياfeعين 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.
- د- احرص على الحد من أثر وصمة العار أو الأساطير أو الغيرة التي قد تنتج عن التدخلات المستهدفة، (مثل توزيع الأجهزة المساندة أو المنح النقدية) 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 (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).

مثال: الوصول إلى الأشخاص من ذوي الإعاقة أثناء انتشار فيروس إيبولا

في سيراليون، عمل قسم التحشيد الاجتماعي، وهو القسم المعني بتنسيق عمليات الاستجابة لفيروس إيبولا، على تأسيس لجنة فرعية تركز على الفئات المستضعفة. وبقيادة منظمة هانديكاب إنترناشيونال، تعمل هذه اللجنة الفرعية على "ضمان تقديم الدعم المحدد لفئات خاصة، بما فيها الأشخاص ذوي الإعاقة". وتشكل منظمات معنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة من سيراليون جزءاً من هذه اللجنة الفرعية. ومن أجل مواءمة الرسائل الموجهة بحيث تكون رسائل سهلة الوصول والاستخدام، تم استخدام وسائل إعلام محددة لمختلف الفئات: رسائل نصية وحملات توعية فردية في المنازل (للأشخاص الذين يعانون من قيود في الحركة)؛ ورسائل عبر المذياع، ورسائل بلغة بريبل وبأحرف مطبوعة كبيرة (للأشخاص الذين يعانون من العجز البصري)؛ ونشرات تصويرية ورسائل تُبث على التلفاز مقترنة بترجمة للغة الإشارة (للأشخاص الذين يعانون من عجز سمعي)^(٦١) (منظمة هانديكاب إنترناشيونال).

٧-١٠- 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 واليافعين من ذوي الإعاقة في مرحلة الاستجابة والتعافي المبكر. لاستكمال قائمة التحقق، قد يتطلب منك إجراء مشاورات مع الزملاء الآخرين. وسيكون من المفيد جداً استكمال قائمة التحقق من خلال عقد اجتماع للفريق أو اجتماع تنسيقي. يمكن الاطلاع على نسخ مطبوعة إضافية على الموقع: [training.unicef.org/disability/](https://www.unicef.org/disability/training.unicef.org/disability/) [.emergencies/health-and-hiv-aids.html](https://www.unicef.org/emergencies/health-and-hiv-aids.html)

(٦١) أنظر وصلة الفيديو حول وسائل التواصل المعدلة المستخدمة في حملة فيروس إيبولا (مع ترجمة نصية باللغتين الإنجليزية والفرنسية):

<https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>

الاعتبارات المتعلقة بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في الاستجابة والتعافي المبكر

التنسيق

<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل يوجد ضمن آليات تنسيق تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز (مثل العناقيد ومجموعة العمل) مسؤول اتصال خاص بالإعاقة أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقة؟</p>
---	--

ملاحظات:

<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تم تضمين القضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط عنقود/مجموعة عمل الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز؟</p>
---	---

ملاحظات:

التقويم والمراقبة والتقييم

<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تم تجميع البيانات المتوفرة حول الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، من المديريات الحكومية ذات العلاقة بالإعاقة أو مديريات الصحة والرفاه الاجتماعي؛ أو المؤسسات، أو المنظمات غير الحكومية، أو المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة)؟</p>
---	--

ملاحظات:	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تأخذ تقييمات الاحتياجات ذات العلاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية /الإيدز بعين الاعتبار احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، في التقييم السريع الأولي متعدد العناقد، تقييمات احتياجات ما بعد وقوع الكوارث)؟</p>
ملاحظات:	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تم تصنيف البيانات المتعلقة ببرامج الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز حسب نوع الإعاقة (مثلاً، البيانات الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية، الرعاية الصحية الأولية، علاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز)؟ (أنظر المربع ٤)</p>
ملاحظات:	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل المراقبة المتصلة برصد تدخلات العمل الإنساني ذات العلاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز، وعمليات الإبلاغ والتقييمات (تقارير الوضع، ولوحات المعلومات الرئيسية، والمراقبة في وقتها الحقيقي والتقييمات، والتقييمات المشتركة) ترصد معلومات حول الوصول إلى الخدمات الإنسانية والتحديات التي يواجهها الأطفال من ذوي الإعاقة؟</p>

ملاحظات:

هل يتم تضمين الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرتهم والمنظمات
المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة عند التشاور مع الفئات
السكانية المتأثرة؟

مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

ملاحظات:

التخطيط

هل تم وضع جداول بقوائم الخدمات والبرامج الحالية المخصصة
للأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً التأهيل، الأجهزة المساندة،
الجراحة التصحيحية، الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام)؟

مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

ملاحظات:

تدخلات دامجة وسهلة الوصول	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل يستطيع الأشخاص من ذوي الإعاقة الوصول إلى البنية التحتية والمرافق الصحية ذات العلاقة بالعمل الإنساني؟</p>
ملاحظات:	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تم وضع آليات توسع وانتشار من أجل تحديد وإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في مختلف الحملات مثل حملات التطعيم ضد الحصبة وحملات توزيع الناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وتوفير فيتامين (أ) وأقراص طرد الديدان؟</p>
ملاحظات:	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تم وضع نظام المسار السريع لبدء جمع المواد المنزلية الأساسية وتوفيرها للأسر التي لديها أشخاص ذوي إعاقة؟</p>
ملاحظات:	

الموارد البشرية	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل يتم تحديد طواقم وموظفي برامج الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز في العمل الإنساني ذوي الخبرة بالقضايا ذات العلاقة بالإعاقة؟</p>
ملاحظات:	
التمويل والموازنة	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل يتم إظهار الأطفال من ذوي الإعاقة وإبراز قضاياهم واحتياجاتهم في وثائق جمع التبرعات (مثل النداءات العاجلة، والنداءات الإنسانية للعمل من أجل الأطفال، والنشرات التعريفية ومقترحات المشاريع)؟</p>
ملاحظات:	
تنمية القدرات	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل حصل طاقم برامج الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة على تدريب على إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل كيفية تعديل الخدمات لتكون دامجية، والتواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة)؟</p>

<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل يحصل الأطفال من ذوي الإعاقة على الخدمات المتخصصة (مثل خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، خدمات العلاج الطبيعي/العلاج الوظيفي، الأجهزة المساندة، خدمات إدارة حالات التهابات قرحة الضغط، عمليات الجراحة في حالات الطوارئ/التصحيحية)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم إقامة تعاون أو شراكات مع الوكالات الحكومية أو المنظمات ذات الخبرة في مجال الإعاقة (مثل وزارة الصحة، والمنظمات غير الحكومية الناشطة في مجال الإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، ومنظمات التأهيل القائم على المجتمع، ومراكز التأهيل، ومراكز التأهيل)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل تم إقامة علاقات تعاون مع مزودي الخدمات التخصصية لتلبية احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، مزودي العمليات الجراحية في حالات الطوارئ/التصحيحية، وخدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي، وخدمات إعادة التأهيل، وتوفير الأجهزة المساندة)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	

ملاحظات:

المشتريات والإمدادات

- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

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

ملاحظات:

التواصل من أجل تغيير السلوك والتواصل من أجل التنمية

- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

هل تم إنتاج مواد التواصل التي تشكل جزءاً من برامج الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز بتنسيقين على الأقل (مثلاً الكتابي والصوتي)؟

ملاحظات:

<p><input type="checkbox"/> مخطط لها</p> <p><input type="checkbox"/> قيد التنفيذ</p> <p><input type="checkbox"/> مستكملة</p>	<p>هل يتم إبراز الأطفال من ذوي الإعاقة في حملات التواصل والرسائل ذات العلاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز (مثلاً هل يتم تضمين صور الأطفال من ذوي الإعاقة في المواد)؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	



مونيل البالغ من العمر ١٢ سنة الذي يخضع لإشراف أحد العاملين الصحيين وهو يمشي بمساعدة النسخة الجديدة من العكازات في أحد المستشفيات الميدانية التي تم تأسيسها بعد وقوع الهزة الأرضية، في مدينة بورت أو برانس في هايتي.

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 واليافعين من ذوي الإعاقة. 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 واليافعين من ذوي الإعاقة. وبالتالي، تعتبر بعض الأعمال الإنسانية أدناه ذات صلة أيضاً بالجاهزية.

٨-١- التنسيق والتخطيط

- أ- قم بتحديد الوزارات والمديريات التي تقدم خدمات لصالح الأطفال من ذوي الإعاقة أثناء مرحلة الاستجابة والتي يمكن دمجها أكثر كجزء من عملية التخطيط لمرحلة التعافي (مثل توفير الأجهزة المساندة، وخدمات التأهيل).
- ب- احرص على العمل مع الجهات الحكومية النظرية لتضمين الممارسات الدامجة للإعاقة التي يتم ترسيخها في مرحلة الاستجابة والتعافي المبكر ضمن البرامج الصحية الموحدة ذات الصلة وخطط التدريب (أنظر القسم ٨-٨)، وعقد الشراكات وتقديم الدعم المتواصل، كجزء من جهود تعزيز النظام الصحي.

مثال: العلاج الطبيعي في مرحلة التعافي من الهزة الأرضية وإعادة البناء

في شهر آذار/مارس عام ٢٠١١، وبعد مرور سنة من وقوع الهزة الأرضية التي ضربت هايتي والتي أدت إلى إصابة ٣٠٠,٠٠٠ شخص، قامت مؤسسة CBM بتحويل عمليات الاستجابة للهزة الأرضية التي كانت تنفذها من تقديم الإغاثة في حالات الطوارئ إلى تقديم عمليات تعافي وإعادة بناء. قبل حدوث الكارثة، كانت خدمات التأهيل في الدولة متدنية المستوى وتفترق إلى الموارد الكافية؛ لكن حالات العجز التي نجمت عن الهزة الأرضية أدت إلى تزايد الطلب بدرجة كبيرة على خدمات التأهيل الجسدي. وكجزء من مرحلة التعافي، عملت مؤسسة CBM على مدار أكثر من سنتين مع الشركاء على تطوير وتأسيس مركز للتأهيل. وقد تم رفق المركز بطاقم من أخصائي العلاج الطبيعي الوطنيين، ومساعد تأهيل وعاملين مجتمعيين وباحثين اجتماعيين. وكذلك، تم تضمين المركز ضمن شبكة إحالة محلية وتم ربطه مع مركز التأهيل القائم على المجتمع المحلي المدعوم من مؤسسة CBM (الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي، ٢٠١٦).

- 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 عدم ضياعها وإتاحتها للاستخدام المستقبلي.
- د- اعمل مع الشركاء (المديريات الحكومية ذات الصلة، والمنظمات غير الحكومية المعنية بالإعاقة، والمنظمات المعنية بالأشخاص 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- اعمل على إقامة شراكات طويلة الأمد مع المنظمات المعنية بالإعاقة، بما فيها المنظمات المعنية بالأشخاص المعاقين والمنظمات غير الحكومية التي تعمل على قضايا تتعلق بالإعاقة (أنظر المربع ٥).

٢-٨- التقويم والمراقبة والتقييم

تحديد الأطفال من ذوي الإعاقة وتصنيف البيانات

- أ- قم بمناصرة تبني البيانات المصنفة حسب الإعاقة في نُظم المعلومات الوطنية، وغيرها من آليات جمع البيانات الإدارية مثل أنظمة معلومات الإدارة الصحية (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 لرفع مستوى الوصول إلى الخدمات الصحية المخصصة للأطفال من ذوي الإعاقة^(١٢).
- د- قم بجمع وعرض البيانات المتعلقة بالأطفال واليا فعيين من ذوي الإعاقة في تقييمات الاحتياجات ما بعد وقوع الكوارث والتقارير ذات العلاقة لمعالجة أية فجوات يتم تحديدها في المعلومات (أنظر المربع ٤).

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

هـ- في المسوح المستهدفة وأية تقييمات تشاركية أخرى، خصص الوقت والمكان للأطفال من ذوي الإعاقة للتعبير عن آرائهم حول أولوياتهم التي تضمن تعافيهم وتحسن من بيئتهم (أنظر القسم ٧-٢-ق).

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 لتنفيذ برامج متواصلة في الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.
- ز- قم بتنفيذ المسوح المستهدفة (مثل تقييمات المعرفة والتوجه والممارسة أو التقييمات التشاركية) مع التركيز على الأسر المعيشية التي تشمل أطفالاً من ذوي إعاقة، وتقييم مدى وصولهم إلى الخدمات الصحية وخدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.

مثال: توثيق الدروس المستفادة

تأسس فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة (ADTF) في باكستان بعد الفيضانات التي اجتاحتها عام ٢٠١٠، ونشر الفريق كتاباً مرجعياً حول الممارسات الدامجة التي رصدت التدخلات الدامجة للإعاقة والدروس المستفادة ودراسات الحالة التي نفذتها المنظمات الدولية والمحلية الـ ١٠ التي يتشكل منها فريق العمل. تركز دراسة الحالة التي نفذتها مؤسسة Light for the World على تأسيس وحدة لرعاية العينين في حالات الطوارئ في عام ٢٠٠٩ للاستجابة إلى موجة النازحين الداخليين الذين تدفقوا إلى محافظة ماردين بسبب النزاع. وقد قامت الوحدة بإجراء ٧٣٠ عملية ساد وفحص ١٢,٩٣١ مريض. وإضافة إلى ذلك، قدّم فريق العمل أجهزة مساندة وعمل على تأسيس عيادات صحية متنقلة بعد الفيضانات التي حدثت عام ٢٠١٠ (فريق العمل المعني بالشيخوخة والإعاقة، ٢٠١١).^(٦٣)

(٦٣) للاطلاع على التقرير كاملاً، أنظر www.cbm.org/article/downloads/54741/ADTF_Report.pdf.

ح- قم بتضمين أنشطة جمع معلومات نوعية (مثل نقاشات المجموعة البؤرية) التي يمكن من خلالها تسجيل الأثر والتغيرات في حياة الأطفال واليافعين 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 واليافعين التي لم يتم تمثيلها كما ينبغي في وضع البرامج. احرص على تضمين مسألة سهولة وصول الأطفال من ذوي الإعاقة إلى خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز في جميع التقييمات (أنظر المربع ٦).

ي- قم بدراسة العوامل الأخرى مثل النوع الاجتماعي والعمر ونوع الإعاقة، وذلك لمعرفة أي من مجموعات الأطفال واليافعين التي لم يتم تمثيلها كما ينبغي في وضع البرامج.

٣-٨ الحماية الاجتماعية^(٦٤)

أ- تعتبر مسألة القدرة على توفير تكاليف الرعاية الصحية مسألة رئيسية في معظم الدول (منظمة العمل الدولية، ٢٠٠٨). 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، مثل التأمين الاجتماعي والصحي للأشخاص ذوي الإعاقة.

ب- فكّر في تحويل برامج التحويلات النقدية المخصصة للأسر المعيشية التي تشمل أطفالاً ذوي إعاقة إلى برامج توفير الأجهزة المساندة والرعاية التأهيلية حيثما أمكن (أنظر القسم ٤-٦-ق-ن).

مثال: التأمين الصحي للأطفال من ذوي الإعاقة.

في عام ٢٠١٦، اعتمدت حكومة الفلبين حزمة لمستحقات التأمين الوطني لصالح خمسة ملايين طفل من ذوي الإعاقة بدعم من اليونيسف. وتوفر حزمة المستحقات تقييمات وأجهزة مساندة وخدمات تأهيل، وتُعتبر خطوة رئيسية تجاه توفير خدمات مبتكرة ودائمة على النطاق الوطني (مكتب اليونيسف في الفلبين).

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

٤-٨ - بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام

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

- أ- اعمل على مناصرة سهولة الوصول لتكون مكوناً رئيسياً في خطط إعادة البناء، بما فيها برنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) في عيادات الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات (أنظر القسم ١٠).
- ب- اعمل على تعزيز إمكانية الوصول والاستخدام في مدونات ومعايير الأبنية الوطنية وغيرها من السياسات ذات العلاقة.

٥-٨ - الموارد البشرية

- ج- 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).
- د- قم بدعم الحكومات المحلية في مراجعة الموارد البشرية (مثل العاملين الصحيين المجتمعيين، وأطباء التأهيل، وأخصائي العلاج الطبيعي والوظيفي، وأخصائي زراعة الأطراف الاصطناعية وتقويم العظام)، بمناصرة والدعوة إلى وجود عدد كافٍ من أفراد الطاقم المؤهلين لتلبية الاحتياجات الصحية للأطفال من ذوي الإعاقة.

٦-٨ - المشتريات والإمدادات

- أ- شجّع مديريات ووزارات الصحة على تطوير فهارس بالأجهزة المساندة المناسبة لمختلف الإعاقات^(٦٥).
- ب- إبرام اتفاقيات طويلة الأمد مع مزودي المستلزمات الدامجة وسهلة الوصول والاستخدام، مثل الأجهزة المساندة (أنظر المربع ٧).
- ج- ضع قوائم جداول بالوكالات الأخرى التي تورد وتوفر الأجهزة المساندة. إجراء مشتريات بكميات كبيرة يمكن أن يقلل من التكاليف.

(٦٥) للاطلاع على القائمة الكاملة التي وضعتها منظمة الصحة العالمية الخاصة بمنتجات المساندة ذات الأولوية، والحصول على مزيد من المعلومات، أنظر www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/EMP_PHI_2016.01/en

د- قم بدعم الحكومات المحلية والوطنية في تضمين إمدادات دامجية (مثل المنحدرات المتقلبة للمرافق الصحية، والأجهزة المساندة) ضمن عمليات المشتريات التي يطبقونها، بما فيها نماذج التدريب الأساسية والمعلومات المتعلقة باستخدامها الآمن وصيانتها.

8-7- التمويل والموازنة

أ- حدّد التمويل المطلوب لأية احتياجات صحية غير ملبأة للنساء والأطفال والياغبين من ذوي الإعاقة في تقرير تقييم احتياجات ما بعد حالات الكوارث والتقارير النهائية حول العنقود والدولة.

ب- قم بدعم الحكومات المحلية والوطنية لتطوير عمليات تخطيط دامج وتشاركي ووضع الموازنات، بالمشاركة في مجموعات النقاش البورية مع المنظمات المعنية بالأشخاص المعاقين وغيرها من المجموعات المعنية بالإعاقة، واتحادات الأبوين، والخبراء، والأطفال والياغبين من ذوي الإعاقة، للمساعدة في تحديد أولوية خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز، ولإستخدام الموارد المالية بفعالية أكبر (أنظر المربع 5 والقسم 7-6-ق).

• ومن الأمثلة على ذلك مناصرة تأسيس وحدات تأهيل لتوفير خدمات تأهيل طويلة الأمد مع ضمان تقديم خدمات التأهيل القائم على المجتمع (منظمة الصحة العالمية، 2010a).

8-8- تنمية القدرات

أ- اعمل مع النظراء الحكوميين في الوزارات أو المديریات ذات الصلة لتوحيد نماذج التدريب الخاصة بالإعاقة على شكل تدريب منتظم على الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز.

ب- قم بعقد جلسات لنشر الوعي حول حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة واحتياجاتهم الصحية للسلطات المحلية وطاقم العمل الإنساني.

ج- قم بدعم المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة لتعزيز قدرتها وإشراكها في كل من عملية التخطيط للتعافي والحد من مخاطر الكوارث.

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^(٦٦). ويهدف هذا المرجع إلى دعم القيادات في عقد تدريب لأفراد 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 بالصحة، مع تنظيم منتديات العمل الإنساني ذات الصلة على المستويين الوطني والإقليمي (مفوضية اللاجئين النسائية، ٢٠١٧).

٨-٩- السياسات

- أ- قم بمراجعة السياسات وأطر العمل الوطنية ذات العلاقة بالصحة 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 دامجية للأطفال من ذوي الإعاقة. وتوصيات وضع السياسات تشمل:
 - توفير بطاقات تعريف للإعاقة للحصول على المستحقات الصحية والأجهزة المساندة وخدمات التأهيل والأدوية وخدمات المتابعة الصحية.
 - التأمين الصحي للأطفال من ذوي الإعاقة.

(٦٦) أنظر - <https://www.womensrefugeecommission.org/populations/disabilities/research-and-resources/1443-humanitarian-facilitators-guide>

١٠-٨ - 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 والبالغين من ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة البناء. لاستكمال قائمة التحقق، قد يتطلب عقد جلسات نقاش مع الزملاء الآخرين. وسيكون من المفيد جداً استكمال قائمة التحقق من خلال عقد اجتماع للفريق أو اجتماع تنسيقي. يمكن الاطلاع على نسخ مطبوعة إضافية على الموقع:

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

الاعتبارات المتعلقة بإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في مرحلة التعافي وإعادة البناء

التنسيق والتخطيط

هل علاقات التعاون المقامة مع الوزارات والمديريات التي تقدم خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز للأطفال من ذوي الإعاقة هي علاقات مستدامة على المدى الطويل؟

مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

ملاحظات:

هل تم تضمين القضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز في مرحلة التعافي؟

مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

ملاحظات:

- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

هل تشتمل الخطط الهادفة إلى تعزيز أنظمة الصحة على توفير خدمات للأطفال من ذوي الإعاقة؟

ملاحظات:

التقويم والمراقبة والتقييم

- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

هل تعبر تقييمات احتياجات الصحة 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"/> مستكملة	<p>هل المراقبة المتصلة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز وعمليات الإبلاغ والتقييمات ترصد معلومات حول الوصول إلى الخدمات، وهل ترصد التحديات التي يواجهها الأطفال من ذوي الإعاقة؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تم التشاور مع الأطفال من ذوي الإعاقة وأسرهم والمنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة كجزء من جهود التعافي وإعادة البناء؟</p>
<p>ملاحظات:</p>	
<p>بنية تحتية سهلة الوصول والاستخدام</p>	
<input type="checkbox"/> مخطط لها <input type="checkbox"/> قيد التنفيذ <input type="checkbox"/> مستكملة	<p>هل تعتمد عملية إعادة بناء البنية التحتية الصحية (مثل المستشفيات وعيادات الصحة المجتمعية) على إمكانية وصول الأشخاص من ذوي الإعاقة إليها كميّار من معايير بنائها؟</p>

ملاحظات:

المشتريات والإمدادات

- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

هل تم عقد شراكات مع المديرية الحكومية وجهات تزويد الخدمات ذات العلاقة بالصحة لتوفير أجهزة مساندة للأطفال من ذوي الإعاقة؟

ملاحظات:

الموارد البشرية

- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

هل ترصد قواعد البيانات والقوائم ذات العلاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز معلومات حول الطاقم والموظفين من ذوي الخبرة في مجال الإعاقة؟

ملاحظات:

التمويل والموازنة

- هل تشتمل موازنات تدخلات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز على تمويل لتوفير مرافق وخدمات سهلة الوصول والاستخدام من قبل الأطفال من ذوي الإعاقة؟
- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

ملاحظات:

بناء القدرات

- هل يشتمل التدريب المتعلق بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز على مكونات حول كيفية الاستجابة لحقوق واحتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل التدريب المقدم للعاملين الصحيين المجتمعين، والأطباء، والممرضين)؟
- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة

ملاحظات:

السياسات

- هل تشتمل السياسات والمعايير الخاصة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز ذات العلاقة بالبنية التحتية والخدمات على مكونات خاصة بالإعاقة؟
- مخطط لها
 قيد التنفيذ
 مستكملة



ولد يخضع لتقييم من قبل أحد العاملين الصحيين في "جمعية أطفالنا للأطفال الصم"، وهي منظمة غير حكومية في مدينة غزة، دولة فلسطين.

هذا القسم هو عبارة عن مرجع يسترشد به مسؤولو العمل الإنساني والأطباء والممرضين وطاقم التأهيل والعاملين الصحيين المجتمعيين عند مشاركتهم بشكل مباشر مع الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة وأسرههم بما فيهم مانحي الرعاية من ذوي الإعاقة، (على سبيل المثال أثناء إجراء المشاورات، أو عند زيارة المرافق الصحية، أو أثناء تقديم الخدمات الصحية أو عند تصميم رسائل موجهة للفئات السكانية المتأثرة).

٩-١- المصطلحات^(٦٧)

وتعتبر المصطلحات المستخدمة للتعامل مع قضايا الأطفال واليافعين والنساء من ذوي الإعاقة أو للتحدث عنهم في المواد 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 على 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 ذوي الإعاقة^(٦٨).

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

(٦٧) لمزيد من المعلومات حول المصطلحات المتعلقة بالإعاقات، انظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

(٦٨) يستخدم ميثاق حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة (CRPD) مصطلح "الأطفال من ذوي الإعاقة" و"الأشخاص 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.

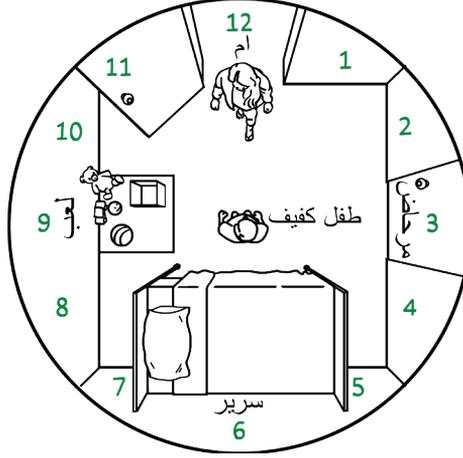
٢-٩ - التواصل مع الأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقة^(٦٩)

- أ- حيثما أمكن، تحدث مع الأطفال أو الياfeعين من ذوي الإعاقة مباشرة وحاول الحصول منهم على المعلومات، وليس فقط من خلال مقدّمي 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 ذوي الإعاقة، أو التعليم الدامج أو معلمي التعليم الخاص، ومقدمي الرعاية للأطفال من ذوي الإعاقة الآخرين، وأخصائي علاج النطق واللغة).
- د- الطواقم المدربة أو المتخصصة العاملة مع الأطفال من ذوي الإعاقة، مثل أخصائيي علاج النطق واللغة، يمكنها دعم مقدمي الرعاية للتواصل والتفاعل والتحدث مع أطفالهم أو الياfeعين من ذوي الإعاقة حول وضعهم الصحي.
- هـ- الأطفال والياfeعون ذوو 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.
- و- وعند التحدث مع طفل يقرأ الشفاه، احرص على التواصل معه بالعين ولا تغلق فمك.
- ز- بالنسبة للأطفال والياfeعين من ذوي الإعاقات البصرية (المكفوفين أو ممن لديهم قصور في الرؤية):
- قم بوصف الأشياء المحيطة بالأطفال (كوصف أية معدات طبية مستخدمة أو أية أدوية يتم مناقشتها) وعرفّ على الأشخاص الحاضرين.
 - استخدم "طريقة الساعة" (أنظر الشكل ٣) لمساعدة الأطفال والياfeعين الأكبر سناً على تحديد مكان الأشخاص والأشياء (مثلاً، "يقع المرحاض باتجاه الساعة ٣" إذا كان مباشرة على يمينهم، أو "الألعاب موجودة بين الساعة ٨ و ١٠" إذا كانت على يسارهم).

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

www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

الشكل ٣: 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 توجيه 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:

• استخدم الأغراض لتمثيل مختلف الأنشطة لدعم قدرة الطفل أو اليافع على فهم أو توقع ما سيحدث بعد ذلك من أجل تكريس التصرفات النمطية.

• يمكن للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة أيضاً استخدام المواد لطلب أشياء معينة (على سبيل المثال، الصابون لطلب الاستحمام أو ملعقة للإشارة إلى شعورهم بالجوع).

• قم بدعم الأطفال واليافعين في تطوير كتاب أو لوحة أو بطاقات تحتوي على صور أو رسومات ذات علاقة بالمشاعر والاستجابة للأسئلة، كالتي تسأل عما إذا كانوا يشعرون بالسخونة/البرد/المرض (أنظر الشكل ٤). ويمكنهم استخدام هذه الكتب أو اللوحات أو البطاقات للتعبير عن الصحة أو الغذاء أو روتينيات الرعاية الذاتية أو رغبتهم باللعب (Novita, ٢٠٠٧)^(٧٠).

(٧٠) إذا كان ذلك ممكناً للطفل، يمكن تطوير كتب أكثر تعقيداً تحتوي على رموز صورية يتم ترتيبها في فئات مختلفة في كل صفحة (مثلاً، طعام،

الشكل ٤: لوحات وكتب التواصل



المصدر: المصدر: معدلة عن نوفيتا (Novita)، ٢٠١٧.

- قم بتدريب الأبوين ومقدمي 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 السعادة أو الألم أو الشبع 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^(٧١).

مواد مطبخ، ملابس، مواد مدرسية). ويمكن استخدام بادئات الجمل الأولية نفسها (مثلاً، أنا لا أريد، أرى، أسمع، أشعر، إنهما). فهذا يتيح للمتعلم استخدام جمل كاملة حتى لو لم يكن بوسع النطق.

(٧١) للاطلاع على أمثلة على الأجهزة المساعدة في تواصل المخرج الصوتي، أنظر <https://www.nationalautismresources.com/speech-language/assistive-technology/>

٩-٣- مواءمة المعلومات بما يتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة^(٧٢)

قم بإعداد معلومات حول الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز بتنسيقات مختلفة. فهذا من شأنه ضمان وصول الأطفال واليا فعين ومقدمي الرعاية من ذوي الإعاقات الجسدية والفكرية والسمعية والبصرية إلى المعلومات وفهمها.

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

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

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

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

هـ- قم بتنظيم ورش عمل لإشراك المنظمات المعنية بالأشخاص من ذوي الإعاقة وغيرها من المجموعات المعنية بالإعاقة والأطفال واليا فعين من ذوي مختلف أنواع الإعاقات في عملية تصميم ومراجعة وتوزيع مواد التواصل، مثل البرامج الإذاعية التي ينفذها يافعون ذوو إعاقة (أنظر المربع ٥ والقسم ٧-٦-ي).

(٧٢) لمزيد من المعلومات حول مواءمة المعلومات بما يتناسب مع الأشخاص ذوي الإعاقة، أنظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع: www.unicef.org/disabilities/index_90418.html، وللإطلاع على مثال على التواصل سهل الاستخدام بالنسبة للأشخاص ذوي مختلف الإعاقات، أنظر وثيقة برنامج الأمم المتحدة الإنمائي حول التواصل الدامج في الاستجابة لفيروس إيبولا في سيراليون على الموقع: <https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>.

مثال: تسيقات سهلة الوصول والاستخدام في برامج الاستجابة لإعصار تسونامي

بعد وقوع الهزة الأرضية والتسونامي في شهر مارس/آذار عام ٢٠١١ في اليابان، تم استخدام النشرات الإذاعية وشاحنات صغيرة تحتوي على مكبرات للصوت للوصول إلى الفئة السكانية المتأثرة. لم تكن هذه الإعلانات سهلة الوصول والاستخدام بالنسبة للأشخاص الصمّ أو ممن لديهم صعوبات في السمع. وبعد وقوع الكارثة، أطلقت شركة خاصة تُدعى بلص فويس PLUSVoice خدمة مجانية لتوفير ترجمة لغة الإشارة عبر مكالمات الفيديو لسكان ولايات إيوت ومياجي وفوكوشيما. استطاعت آليات دعم التواصل عن بعد هذه إتاحة وصول الأشخاص من ذوي الإعاقات السمعية إلى المعلومات والتحذيرات المتعلقة بحالات الطوارئ (اللجنة الدولية للصليب الأحمر، منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM، ٢٠١٥).

٩-٤ - إعداد رسائل شاملة للأطفال من ذوي الإعاقة^(٧٣)

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

- أ- احرص على تمثيل تنوع المجتمع من خلال استخدام صور لأطفال من ذوي الإعاقة في معلومات الصحة سواء تلك المتعلقة بالإعاقة أو غير المتعلقة بها.
- ب- قم بتصوير الأطفال من ذوي مختلف أنواع الإعاقات كجزء من مجموعات الأطفال، وليس تصويرهم لوحدهم أو بشكل منفصل عن المجموعة.

(٧٣) لمزيد من المعلومات حول كيفية بلورة رسائل دامجة، انظر نموذج آليات التواصل الشاملة الذي وضعته اليونيسف، على الموقع:

www.unicef.org/disabilities/index_90418.html

ج- قم بتصوير الأطفال من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية المخصصين لهم وهم يشاركون بشكل فاعل في الأنشطة (مثل أنشطة إطعام الأهل للأطفال، لعب الأطفال، أو اللعب أو تواجدهم في الساحات الصديقة للطفل أو ساحات التعلم المؤقتة، أو أثناء حصولهم على الخدمات الصحية).

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

- التواصل الخاص بحقيبة أدوات العمل الإنساني (CHAT).^(٧٤)
- آليات التواصل من أجل التنمية (C4D) الخاصة باليونيسف: وفر منبراً للأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة من خلال التحشيد الاجتماعي وإشراكهم في حملات التواصل كممثلين رئيسيين، وركّز على عكس صورة إيجابية عن الإعاقة، بهدف تغيير الأعراف الاجتماعية والحدّ من أثر وصمة العار والتمييز.

(٧٤) أنظر https://www.adelaide.edu.au/accru/projects/effectivecomms/6-C4D-CHAT_Proof-2.pdf



مارفا (إلى اليسار)، ١٢ سنة، وماهر (إلى اليمين)، ١١ سنة يسلكان طريقهما بمساعدة أشقائهما إلى بيتهم في مخيم الزعتري للاجئين السوريين في الأردن. وكانت عائلتهم (بما فيها والدهم الذي لديه الإعاقة ذاتها وأب لـ ٦ أطفال) قد فرّت من سوريا هرباً من العنف الذي تأثر به حيّهم.

يواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة معوقات متنوعة للحصول على خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز والمعلومات ذات العلاقة. وتتعلق هذه الأفكار المفيدة الخاصة بسهولة الاستخدام والوصول بتحديد المعوقات المادية وسبل التغلب عليها في البيئة والبنية التحتية. هذه الأعمال هي عبارة عن معايير دنيا تضمن جعل البنية التحتية ذات العلاقة بالصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز سهلة الوصول والاستخدام، ويمكن أن تنطبق هذه المعايير على أي مرفق يقدم خدمات صحية (مثل الساحات الصديقة للطفل، وساحات التعلم المؤقتة والمدارس التي تدعم حملات التطعيم، والمستشفيات، والعيادات الصحية المؤقتة).

قد يحتاج الزملاء في برامج التعليم والحماية وبرنامج المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (WASH) إلى التشجيع لضمان أن تكون كافة المرافق التي تقدم خدمات الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز مرافق سهلة الوصول والاستخدام بالنسبة للجميع. ويجب أن تكون المراحيض ومرافق غسل اليدين ودش الاستحمام ونقاط المياه داخل أي مرفق صحي سهلة الوصول والاستخدام من قبل الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة (أنظر كتيب "المياه والصرف الصحي والنظافة العامة (أنظر كتيب برنامج WASH^(٧٦)).

وحيثما أمكن، يمكن للمستشارين في مجال إمكانية الوصول المساعدة في تقييم وتخطيط والإشراف على وتدقيق عمليات بناء وإعادة بناء مرافق صحية بحيث تكون مرافق سهلة الوصول والاستخدام^(٧٧).

أ- قم بمراجعة المعايير الوطنية الخاصة بسهولة الوصول والاستخدام. وإذا لم يكن هناك معايير وطنية، يمكن استخدام المعايير الدولية^(٧٨).

ب- تتمحور إمكانية وسهولة الوصول حول مبدأ "الوصول، والدخول، والتحرك، والاستخدام" (RECU): يمكن للأشخاص الذين يعانون من أي نوع من الإعاقة الوصول إلى ودخول والتحرك في واستخدام أي مرفق ذي صلة بالصحة في حركة مستمرة (على سبيل المثال، دون مواجهة أية حواجز).

(٧٥) جميع المواصفات المذكورة هي مواصفات مأخوذة من مورد اليونيسف: مكونات سهلة الوصول والاستخدام للبيئة المبنية: الإرشادات الفنية للتصميم الشامل: www.unicef-emergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12 technical cards for accessible construction.pdf (وثيقة غير منشورة لليونسف ٢٠١٦).

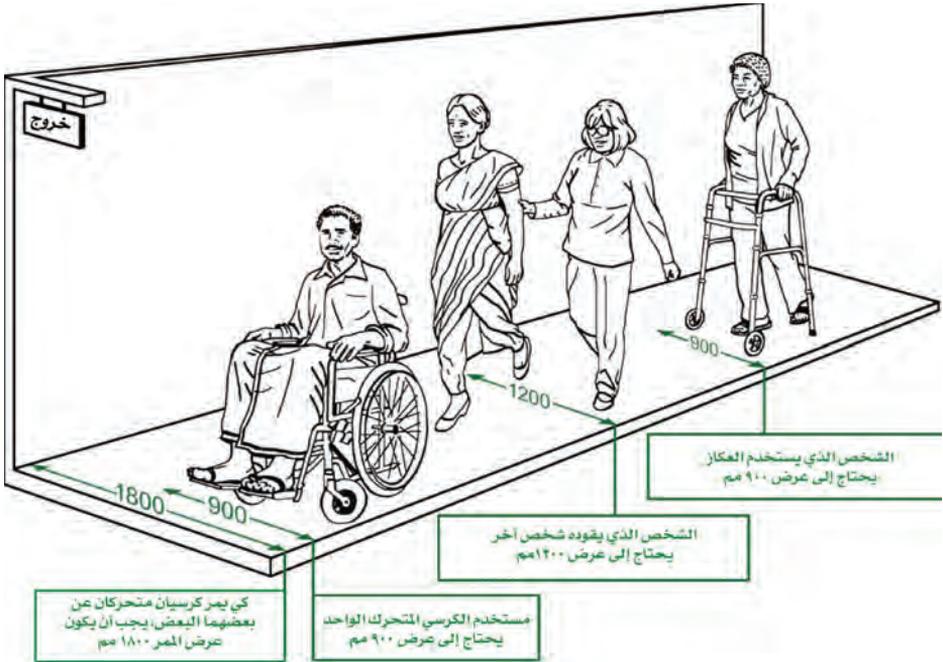
(٧٦) أنظر <http://training.unicef.org/disability/emergencies/wash.html>.

(٧٧) يحتفظ التحالف العالمي للتكنولوجيات والبيئات سهلة الوصول والاستخدام (GAATES)، نيابة عن اليونيسف، بقاعدة بيانات للمستشارين المؤهلين في مجال سهولة الوصول والاستخدام في كثير من البلدان وكافة المناطق. ويمكن الحصول على مزيد من المعلومات من خلال إرسال رسالة بريد إلكتروني على العنوان: disabilities@unicef.org.

(٧٨) أنظر وثيقة: إنشاء الأبنية: إمكانية الوصول إلى بيئة البناء وقابلية استخدامها (٢٠١١)، منظمة المعايير الدولية (ISO). ويمكن الوصول إلى هذه الوثيقة من خلال الزملاء في اليونيسف من خلال قسم الإمدادات.

- ج- خُذ بعين الاعتبار موقع المرافق الصحية، من حيث: هل هي سهلة الوصول؟ هل الأبنية سهلة الوصول والاستخدام للأشخاص الذين لديهم أنواع مختلفة من الإعاقات؟
- د- د. حيثما أمكن، احرص على اختيار المواقع والمرافق التي تتميز أصلاً بسهولة الوصول والاستخدام أو التي سيكون من السهل تعديلها (على سبيل المثال كأن يكون عرض الأبواب ٨٠٠ مم^(٧٩)، 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 ٥). يجب أن تكون الممرات صلبة ومتساوية.

الشكل ٥: يجب أن تكون المسارات بعرض ٩٠٠ مم على الأقل لاستيعاب مختلف المستخدمين

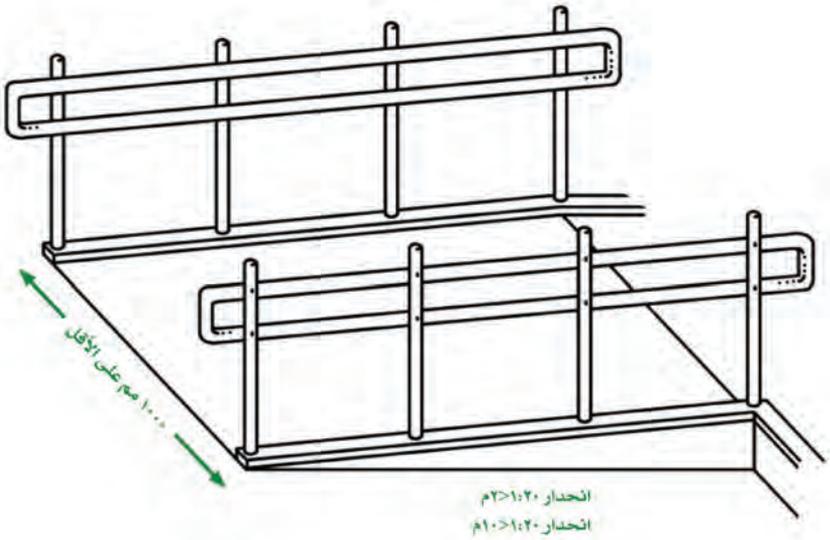


المصدر: Oxley، ٢٠٠٢، من قبل وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID) ومختبر أبحاث المواصلات (TRL) ٢٠٠٤ (البوينسف، ٢٠١٦b)

(٧٩) من الصعب إعادة توسيع وتعديل الأبواب بعد البناء ليتسنى دخول مستخدمي 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 عرضها ١٠٠٠ مم كحد أدنى مع ضرورة وجود دريزينات للمنحدرات التي يكون انحدارها أكثر من ١:٢٠، للدرج أو تقاطعات الصرف الصحي (أنظر الشكل ٦).

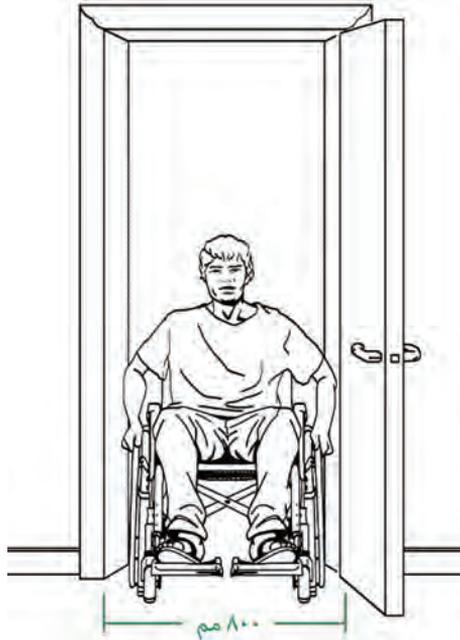
الشكل ٦: المنحدرات



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 ٧) مع ضرورة عدم وجود عتبات أو حواجز على الأرض

الشكل ٧: يجب أن يكون عرض الأبواب ٨٠٠ مم على الأقل



المصدر::: معادلة عن اليونيسكو، ١٩٩٠، منظمه المعايير الدولي، ٢٠١١ (اليونيسف، ٢٠١٦b)

ح- يجب أن يتم تركيب مقابض الأبواب على ارتفاع ٨٠٠-٩٠٠ مم عن سطح الأرض، ويفضل استخدام مقابض D-lever (أنظر الشكل ٨).

الشكل ٨: مقابض أبواب سهلة الاستخدام



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

ط- احرص على التقليل من الحواجز الموجودة من داخل المرافق الصحية، وذلك من خلال تسوية الأرضيات والعتبات.

ي- احرص على وجود مساحة كافية للتحرك داخل المرافق.

ك- احرص على جعل اللافتات الخاصة بمرافق الصحة سهلة القراءة والاستخدام:

- قم بتركيب خرائط مضاءة بشكل جيد تظهر مكان تقديم الخدمات المتوفرة مع وضع أسهم للتوجيه الصحيح (مثلاً عند مدخل العيادات، ومراكز التوزيع، وساحات التعلم المؤقتة، والساحات الصديقة للطفل).
- 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 بإجراء تدقيقات لقياس مدى سهولة استخدام والوصول إلى المرافق الصحية.

م- قم بإشراك الأطفال واليافعين 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.

إمكانية الوصول: إمكانية وصول الأشخاص 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).

تنسيقات سهلة الوصول والاستخدام: المعلومات المتاحة للأشخاص ذوي مختلف أنواع الإعاقات بما فيها عروض النصوص ولغة بربيل 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).

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

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).

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^(٨٠).

(٨٠) لمزيد من المعلومات، انظر <https://www.unicef.org/cbsc>.

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

إدارة الحالة: هي عملية مساعدة الأطفال والأسر من خلال تقديم دعم العمل الاجتماعي المباشر وإدارة المعلومات^(٨١) (مجموعة العمل المعنية بحماية الطفل، ٢٠١٢) وإحالتهم إلى الخدمات الأخرى التي يحتاجونها^(٨٢)، والأنشطة التي يقوم باحثو الحالات أو الباحثون الاجتماعيون أو موظفو المشروع الآخرين بتنفيذها أثناء عملهم مع الأطفال وأسرههم على معالجة مخاوفهم من حيث الحماية (مؤسسة إنقاذ الطفل، ٢٠١١).

التواصل الذي يهدف إلى 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^(٨٣).

التأهيل القائم على المجتمع: نهج متعدد القطاعات يعمل على تحسين مستوى تكافؤ الفرص والإدماج الاجتماعي للأشخاص 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 وأسرههم ومجتمعاتهم، والخدمات الصحية الحكومية وغير الحكومية ذات العلاقة، وخدمات التعليم والتدريب المهني والخدمات الاجتماعية وغيرها من الخدمات الأخرى (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠b).

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).

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

(٨١) ويتعلق الدعم المباشر بالمدة التي يقضيها باحثو الحالة مع الأطفال وأسرههم في مناقشة كيفية معالجة مخاوفهم وتوفير الدعم لهم بمجرد تواجدهم مع الأطفال والأسر والاهتمام بما يقولونه. كما يتعلق الدعم المباشر أيضاً بتتبع الأسرة وتوفير الأدوية والمراقبة لمتابعة الأسرة بعد حدوث انفصال في الأسرة ولم شملها.

(٨٢) ويشتمل أيضاً على خدمات أخرى كالخدمات التي لا يتم أو يتعذر تقديمها مباشرة من قبل باحث/ة الحالة التي يتم إحالة الطفل أو الأسرة إليه/إليها. وقد تشمل هذه الخدمات الدعم الطبي أو القانوني أو التعليمي أو الحياتي الذي تقدمه وكالة أو هيئة حكومية أخرى.

(٨٣) لمزيد من المعلومات، انظر <https://www.unicef.org/cbsc>.

المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة: وهي عبارة عن جمعيات من الأشخاص من ذوي الإعاقة و/أو ممثليهم، 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).

التأهيل المبكر: تدخلات تقييم وتأهيل مباشرة بعد التعرض لحدث صادم ما، لضمان تحقيق أفضل مستوى ممكن من التعافي والرجوع إلى مستويات القدرات الوظيفية التي كانت موجودة قبل حدوث الإصابة أو المرض، والوصول إلى حياة أكثر استقلالية (منظمة هانديكاب إنترناشيونال، ٢٠١٠).

مسار التتبع السريع: آليات تهدف إلى تحديد مجموعات معينة وتحديد أولوياتها، كأشخاص 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.

العجز: هو عبارة عن انحراف كبير أو فقدان في وظيفة أو هيكل الجسم (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٠٢). وقد يكون العجز مؤقتاً أو دائماً، وقد يكون لدى الأشخاص عجز متعدد. وهناك خمس فئات عامة للعجز:

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

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

الأشخاص من ذوي الإعاقة (الأطفال والبالغين والبالغين): 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).

التهابات قرحة الضغط: تحدث عندما تنقطع الدورة الدموية عن منطقة عظمية، مما يؤدي إلى موت الجلد والطبقة اللحمية التي تحته مما يسبب تقرحات فيها. وعادة ما تتشكل هذه التقرحات في أجزاء الجسم التي يفقد الشخص الإحساس بها ولدى الأشخاص الذين لا يتحركون كثيراً (فيرنر، ١٩٩٧).

إعادة التأهيل: هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات التي تمكن الأشخاص من ذوي الإعاقة من تحقيق وممارسة أفضل مستوى ممكن من القدرات الوظيفية في بيئاتهم. وتتفاوت خدمات إعادة التأهيل بين الخدمات الأساسية والخدمات المتخصصة ويتم تقديمها في كثير من المواقع المختلفة، بما فيها المستشفيات والمنازل والبيئات المجتمعية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٠).

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 (اليونسف، ٢٠١٧).

مرفق إحالة متخصص: مرفق صحي انتقالي يوفر رعاية التأهيل الأساسية لتخفيف عبء العمل على خدمات الرعاية داخل المستشفى وخارجها (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٥).

التصميم الشامل: 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).

منظمة هانديكاب إنترناشيونال (٢٠١١) دليل تدريب المدربين على خدمة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة الدامجة للإعاقة والصحة الجنسية والإنجابية الدامجة للإعاقة للعاملين الصحيين، <https://www.youtube.com/watch?v=M015IGIF1MA>.

الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي (WCPT) (٢٠١٦) دور المعالجون الطبيعيون في إدارة الكوارث، www.wcpt.org/sites/wcpt.org/files/files/resources/reports/WCPT_DisasterManagementReport_FINAL_March2016.pdf.

منظمة الصحة العالمية ومؤسسة CBM وآخرون. (٢٠١٣) ملاحظة توجيهية حول الإعاقة وإدارة مخاطر حالات الطوارئ لبرامج الصحة، http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/90369/1/9789241506243_eng.pdf?ua=1.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٠٩) الإعاقة وملخص سياسة فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) قائمة المنتجات المساندة ذات الأولوية: تحسين مستوى الوصول إلى التكنولوجيا المساندة من أجل الجميع، وفي أي مكان، www.who.int/phi/implementation/assistive_technology/global_survey-apl/en.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٦) المعايير الفنية الدنيا وتوصيات لخدمات التأهيل، <https://extranet.who.int/emt/content/minimum-technical-standards-and-recommendations-rehabilitation>.

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

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

- التجمع الدولي لإدماج السنّ والإعاقة في العمل الإنساني (٢٠١٥)، المعايير الدنيا لإدماج العمر والإعاقة في العمل الإنساني - نسخة تجريبية.
- فريق العمل المعني بالمسنين والإعاقة (٢٠١١) المسنين والإعاقة في الاستجابة الإنسانية: كتاب مرجعي حول الممارسات الدامجة. مؤسسة CBM.
- مؤسسة CBM وشبكة DDR لإدماج الإعاقة لمنطقة آسيا والمحيط الهادي (٢٠١٣) إدارة مخاطر الكوارث الدامجة للإعاقة: أصوات من الميدان والممارسات المثلى.
- مجموعة العمل المعنية بحماية الطفل (CPWG) (٢٠١٢) المعايير الدنيا لحماية الطفل في العمل الإنساني.
- وزارة التنمية الدولية البريطانية (DFID) ومختبر أبحاث المواصلات (TRL) (٢٠٠٤)، الملاحظة ٢١ الخاصة بصيانة الطرق الخارجية: تعزيز حركة الأشخاص من ذوي الإعاقة - إرشادات للممارسين.
- منظمة هانديكاب إنترناشيونال (٢٠١٠) بروتوكولات التأهيل المبكر لضحايا الكوارث الطبيعية.
- منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة هيلب إيج إنترناشيونال (٢٠١٤)، الضحايا الخفيون للأزمة السورية: اللاجئون من ذوي الإعاقة والمصابين والمسنين.
- مجلس حقوق الإنسان (٢٠١٢) دراسة مفاهيمية حول قضية العنف ضد المرأة والفتيات من ذوات الإعاقة، ٣٠/٥/٢٠/٢٠١٢/A/HRC، مارس/آذار ٢٠١٢.
- اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٤) إرشادات للتصدي لفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة في الأوضاع الإنسانية.
- الاتحاد الدولي للصليب الأحمر وجمعيات الصليب الأحمر، منظمة هانديكاب إنترناشيونال ومؤسسة CBM، جمعنا تحت سقف واحد: المأوى والمستوطنات الشاملة للإعاقة في حالات الطوارئ، الاتحاد الدولي للصليب الأحمر، ٢٠١٥.
- منظمة العمل الدولية (٢٠٠٨) حماية الصحة الاجتماعية: إحدى استراتيجيات منظمة العمل الدولية نحو الوصول والاستخدام الشامل للرعاية الصحية.
- المنظمة الدولية للمعايير (٢٠١١) إعمار الأبنية - إمكانية الوصول إلى بيئة البناء وقابلية استخدامها. المعيار الدولي رقم ٢١٥٤٢.

ورقة وقائع حول رصد الألغام الأرضية والذخائر العنقودية (٢٠١٤): أثر الألغام الأرضية |
مخلفات الحرب المتفجرة على الأطفال، [www.the-monitor.org/index.php/content/
.view/full/25198](http://www.the-monitor.org/index.php/content/view/full/25198)

مؤسسة نوفيتا لخدمات الأطفال (Noviat Children's Services) (٢٠٠٧)، بيانات حقائق حول
التواصل البديل والمعزز:

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

جامعة أكسفورد (٢٠١٠) "الإعاقة والنزوح"، مراجعة وضع الهجرة الإجبارية، العدد ٣٥.

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

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

جمعية الأشخاص من ذوي الإعاقة الأسترالية (٢٠١٦)، [www.pwd.org.au/student-section/
.disabled-people-s-organisations-dpos.html](http://www.pwd.org.au/student-section/disabled-people-s-organisations-dpos.html)

رينهاردت جيه. دي. وآخرون. (٢٠١١) "الإعاقة والتأهيل المرتبط بالصحة في الإغاثة الدولية
في حالات الكوارث"، العمل الصحي العالمي، ٤، ص. ٧١٩١.

مؤسسة إنقاذ الطفل (٢٠١١) ممارسة إدارة الحالات ضمن برامج حماية الطفل في
مؤسسة إنقاذ الطفل.

مؤسسة إنقاذ الطفل (٢٠١٥) دليل التدريب على الإسعاف النفسي الأولي للممارسين في
مجال برامج الأطفال.

مشروع إسفير (٢٠١١) ميثاق العمل الإنساني والمعايير الدنيا في الاستجابة الإنسانية.

الأمم المتحدة (٢٠٠٦) اتفاقية حقوق الأشخاص من ذوي الإعاقة.

اليونيسكو (١٩٩٠) دليل إرشادات التصميم لضمان سهولة استخدام ووصول الأشخاص من
ذوي الإعاقة الجسدية إلى المباني التعليمية.

اليونيسكو (٢٠١٠) دليل تخطيط تدخلات التعليم في حالات الطوارئ ومراحل إعادة البناء.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومؤسسة ريتش (٢٠١٤) تقرير تقييم الإعاقة: اللاجئين السوريون في شمالي العراق.

اليونيسف (٢٠٠٧) تعزيز حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة. اليونيسف (٢٠٠٧) تعزيز حقوق الأطفال من ذوي الإعاقة.

اليونيسف (٢٠١٠) الالتزامات الأساسية تجاه الأطفال: الصحة.

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

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

اليونيسف (٢٠١٦a) اليونيسف اجموعة 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 (٢٠١٦b) مكونات سهولة الوصول والاستخدام للبيئة المبنية: 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_technical_cards_for_accessible_construction.pdf)

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

اليونيسف ومنظمة الصحة العالمية (٢٠١٢) تنمية الطفولة المبكرة والإعاقة.

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

الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي (٢٠١٦) دور المعالجين الطبيعيين في إدارة الكوارث.

الاتحاد العالمي للعلاج الطبيعي (٢٠١٠) التصميم الدامج للمراحيض المدرسية: كم تبلغ تكلفتها ومن يستفيد منها؟

فيرنر، دي. (١٩٩٧) لا شيء يتعلق بنا دون مشاركتنا فيه: تطوير تكنولوجيات مبتكرة من أجل وبواسطة ومع الأشخاص ذوي الإعاقة. الفصل ٢٧.

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

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠a) التأهيل القائم على المجتمع: إرشادات التأهيل القائم على المجتمع - كُتِيب تكميلي.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠b) التأهيل القائم على المجتمع: إرشادات التأهيل القائم على المجتمع - كُتِيب تعريفى، http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44405/9/9789241548052_introductory_eng.pdf

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠c) التأهيل القائم على المجتمع: إرشادات التأهيل القائم على المجتمع - كُتِيب الصحة.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١١) التقرير العالمي حول الإعاقة.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١٠a) ”نشرة عنقود الصحة في نيبال، العدد ٢، ١١ مايو/أيار“، www.searo.who.int/entity/emergencies/crises/nepal/health_cluster_bulletin_12_may_2015.pdf.

منظمة الصحة العالمية (٢٠١١b) ”نشرة عنقود الصحة العدد ٤، ٢٧ مايو/أيار، الاستجابة للهزة الأرضية في نيبال“.

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.

منظمة الصحة العالمية، ومؤسسة CBM، وآخرون. (٢٠١٣) ملاحظة توجيهية حول الإعاقة وإدارة مخاطر حالات الطوارئ من أجل الصحة.

مفوضية اللاجئين النسائية (٢٠١٣a) إدماج الإعاقة في الاستجابة للاجئين السوريين في لبنان.

مفوضية اللاجئين النسائية (٢٠١٣b) الإعاقات بين اللاجئين والفئات المتأثرة بالنزاع.

مفوضية اللاجئين النسائية (٢٠١٤) القضايا المشتركة في بحث الصحة الجنسية والإنجابية والإعاقة من كينيا وأوغندا ونيبال.

مفوضية اللاجئين النسائية (٢٠١٦) "العمل من أجل تحسين مستقبلنا": إدماج النساء والفتيات من ذوات الإعاقة في العمل الإنساني

مفوضية اللاجئين النسائية (٢٠١٧) تعزيز دور المرأة من ذوات الإعاقة في العمل الإنساني: دليل المسيرين.

الجدول، المشتقة من أعمال البرامج المحددة في هذه الوثيقة، تدرج الأعمال الرئيسية المنضوية تحت كل التزام من الالتزامات الرئيسية تجاه الأطفال في العمل الإنساني في الصحة وفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/الإيدز^(٨٤)، وهي أعمال تعزز من إدماج الأطفال واليافعين من ذوي الإعاقة.

الالتزامات اليونيسف الأساسية تجاه الأطفال في العمل الإنساني

<p>الالتزام الأول: دعم وتحسين آليات التنسيق بين الوكالات المشتركة في قطاع الصحة (مثل تنسيق العناقد) وإقامة روابط مع آليات تنسيق العناقد/القطاعات الأخرى المتعلقة بالقضايا الحرجة المشتركة بين القطاعات.</p>
<p>أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة</p>
<p>تشتمل آليات التنسيق، بما فيها عناقد ومجموعات عمل الصحة، على مسؤول اتصال خاص بالإعاقة أو وكالة اتصال أو فريق عمل خاص بالإعاقة.</p>
<p>تضمين القضايا والمسائل المتعلقة بالأطفال من ذوي الإعاقة في خطط عنقود ومجموعة عمل الصحة.</p>
<p>إقامة روابط بين عنقود الصحة والعناقد الأخرى فيما يتعلق بالأعمال الحيوية المشتركة بين القطاعات بحيث تتضمن الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، مع عنقود التعليم لضمان تضمين الأطفال من ذوي الإعاقة في الحملات الصحية التي تُنفذ في المدارس وساحات التعلّم المؤقتة).</p>
<p>الالتزام الثاني: وصول الأطفال والنساء إلى التدخلات المنقذة للحياة من خلال الأنشطة القائمة على السكان والمجتمع (مثل الحملات الصحية والمخصصة للأطفال).</p>
<p>أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة</p>
<p>إنشاء آليات توسع وانتشار لتحديد وإدماج الأطفال من ذوي الإعاقة في الحملات مثل تطعيم الحصبة، والناموسيات المعالجة بالمبيدات الحشرية، وفيتامين (أ)، وأدوية طرد الديدان.</p>

(٨٤) لمزيد من المعلومات حول التزامات اليونيسف تجاه الأطفال في العمل الإنساني، انظر www.unicef.org/emergencies/index_68710.html

الالتزام الثالث: حصول الأطفال والياfecين والنساء بشكل منصف على الخدمات الصحية الأساسية وتعزيز تغطيتهم في التدخلات الوقائية والعلاجية عالية الأثر.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة

تدريب طاقم الخدمات الصحية القائمة على التوسع والانتشار وعلى طرق تحديد وإحالة الأطفال والياfecين والنساء من ذوي الإعاقة، بما فيها خدمات إعادة التأهيل.

إقامة علاقات تعاون مع مزودي الخدمات التخصصية لتلبية احتياجات الأطفال من ذوي الإعاقة (مثلاً، الأطفال الذين يعانون من إصابات ناتجة عن الكوارث، بما فيها العمليات الجراحية في حالات الطوارئ/التصحيحية، وخدمات إعادة التأهيل، وتوفير الأجهزة المساندة.

حصل طاقم العمل الإنساني على تدريب على إدماج الأطفال من ذوي الإعاقة (مثل كيفية جعل تدخلات الصحة الجنسية والإنجابية وتدخلات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي تدخلات دامجة، التواصل مع الأطفال من ذوي الإعاقة).

تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة من الوصول إلى واستخدام البنية التحتية الصحية ذات العلاقة بالعمل الإنساني (مثلاً موقع ومبنى سهل الوصول والاستخدام، توفير معلومات بتنسيقات مختلفة).

الالتزام الرابع: حصول النساء والأطفال على تدخلات التواصل الذي يهدف إلى تغيير السلوك من أجل تحسين ممارسات الرعاية الصحية والإطعام.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة

إعداد وتوزيع رسائل صحية رئيسية على الفئات السكانية المتأثرة بتنسيقين مختلفين على الأقل (مثل المطويات والإعلانات الصوتية).

تضمين صور إيجابية عن الأطفال من ذوي الإعاقة في المواد الصحية (مثلاً، صور تظهر أطفال من ذوي إعاقة يلعبون مع أطفال آخرين).

الالتزام الخامس: حصول النساء والأطفال على المواد المنزلية الأساسية.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة

تحديد وتسجيل الأسر التي لديها أشخاص ذوي إعاقة وتزويدها ببطاقات التعريف لتوفير المواد المنزلية الأساسية لها.

وضع نظام المسار السريع أو نظام تحديد الأولويات لتوفير المواد المنزلية الأساسية للأسر التي لديها أشخاص ذوي الإعاقة.

التزامات اليونيسف الأساسية من حيث فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة/
الإيدز تجاه الأطفال في العمل الإنساني

الالتزام الأول: حصول الأطفال والشباب والنساء على المعلومات المتعلقة بالوقاية والرعاية والعلاج.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة

إعداد وتوزيع المعلومات المتعلقة بالوقاية من ورعاية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز بتنسيقين مختلفين على الأقل (كتابي وصوتي)، بما في ذلك في الأماكن التي تتوفر فيها خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز.

تدريب الطاقم الذي يعمل على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز على كيفية التواصل مع الأشخاص من ذوي الإعاقة (مثلاً، التدريب على الأفكار المفيدة التي تساعد في التواصل مع الأشخاص الصمّ أو المكفوفين أو ذوي الإعاقات الفكرية).

الالتزام الثاني: حصول الأطفال والشباب والنساء على خدمات الوقاية من ورعاية وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز أثناء الأزمات.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة

حصول الأشخاص من ذوي الإعاقة على خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، سواء القائمة على المرافق أو القائمة على المجتمع (مثلاً، في مواقع وأبنية سهلة الوصول والاستخدام وتحتوي على لافتات سهلة الاستخدام).

وصول الأطفال من ذوي الإعاقة إلى حملات الوقاية من وعلاج فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز (في المدارس و/أو من خلال تدخلات التوسع والانتشار).

تصنيف البيانات المتعلقة بالوصول إلى خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة /الإيدز حسب نوع الإعاقة.

الالتزام الثالث: مواصلة تقديم خدمات الوقاية والرعاية والعلاج للأطفال والشباب والنساء.

أن تشمل الأعمال الأطفال من ذوي الإعاقة

مواصلة تقديم علاج الفيروسات القهقرية للأشخاص ذوي الإعاقة الذين تلقوا في السابق خدمات رعاية وعلاج ذات علاقة بفيروس نقص المناعة البشرية المكتسبة، وهذا العلاج قد يتطلب تنفيذ تدخلات توسع ووصول حيث أن هؤلاء الأشخاص قد يصبحوا معزولين وغير قادرين على الوصول إلى العيادات بعد حدوث حالة طوارئ ما.

© صندوق الأمم المتحدة للطفولة "اليونيسف"

أغسطس/آب ٢٠١٧

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

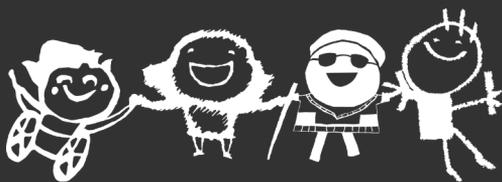
هذه الكتيبات الستة للتوجيه متوفرة على الموقع: [training.unicef.org/](http://training.unicef.org/disability/emergencies)

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

صورة الغلاف

حقوق الصورة: © Lucas Veuve/Handicap International

تعليق الصورة: نيرمالا (إلى اليسار، مع أخصائي العلاج الطبيعي جاي) وخيمبرو (إلى اليمين، مع أخصائي العلاج الطبيعي سودان ريمال) وهما يشاركان في جلسات التمرّن على استخدام الأطراف الاصطناعية وإعادة التأهيل بعد تعرضهما للإصابة في الهزّة الأرضية التي ضرب نيبال..



unicef 
for every child