

دمج الإعاقة في برامج حماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي

دليل توجيهات دمج الإعاقة لشركاء برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان:
إدارة حالات الناجين، والنساء، والأطفال،
والياfecين من ذوي الإعاقة المعرضين للخطر

شباط/فبراير 2018

كلمة شكر

هذا المرجعُ نتاجُ مشروع شراكةٍ بين مَفوضيَّة النساء اللاجناتِ واليونيسيف في لبنان عنوانه: "تعزيز حماية الطفل والوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي ضد النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة". إنَّ الهدف العامَّ من المشروع هو تحسين برمجة الوقاية والاستجابة للعنف ضدَّ المجموعات المُعرَّضة للخطر من النساء والفتيات والفتيان ذوي الإعاقة. ويستندُ هذا المشروعُ إلى مبادرات الجهات الفاعلة في العنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل؛ والموجودة أصلاً لتعزيز إدراج الإعاقة بشكلٍ منهجي في قطاعات حماية الطفل والوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان.

وُضِعَ هذا المرجع بالاستناد إلى نتائج دراسة تقييم احتياجاتٍ أُجريت عام 2017 والتي:

- قيَّمت وحلَّلت مراجعَ توجيهات وأدوات ومصادر تدريبٍ متعلِّقةً بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وحماية الطفل والدعم النفسي الاجتماعي لإدراج الإعاقة.
- حدَّدت ثغراتٍ وفرصاً لتعزيز إدراج النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة في مبادرات الدعم النفسي الاجتماعي، والمبادرات المُجمَّعة للدعم النفسي الاجتماعي المُركَّز؛ ونشاطات الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- حدَّدت احتياجاتٍ وأولوياتٍ تطوير القدراتِ المتعلقة بإدراج الإعاقة لجهاتٍ فاعلةٍ معيَّنةٍ معيَّنةٍ بالدعم النفسي الاجتماعي والعنف القائم على النوع الاجتماعي.

تتضمَّن المراجع الأخرى التي وُضعت في هذا المشروع:

- دليل توجيهات دمج الإعاقة لشركاء برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان: التوعية والتحديد الآمن وإحالة النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة؛
- دمج الإعاقة في برامج الدعم النفسي والاجتماعي في لبنان: توجيهاتٍ لمُيسري الدعم النفسي الاجتماعي.

تتقدَّم مَفوضيَّة النساء اللاجناتِ واليونيسيف بالشكر إلى المُنظَّمات والأطراف المعنيَّة الأتية لمساهمتها في المشروع؛ بما في ذلك المشاركة في جلسات استشارية ودراسة تقييم الاحتياجات والتعليقات أو مراجعة الأدوات والتوجيهات:

- وزارة الشؤون الاجتماعية
- فرقة عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي
- مُنظَّمة أطفال الحرب في هولندا
- مُنظَّمة كفي عنف واستغلال
- مؤسسة عامل
- مؤسسة أبعاد
- الرحمة لذوي الاحتياجات الخاصة
- الميثاق
- مُنظَّمة المعونة الإنسانية إنترسوس
- شبكة عكار للتطوير
- Halba SDC
- مَفوضيَّة الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين
- التجمُّع النسائي الديمقراطي اللبناني
- مُنظَّمة العناية العالمية
- جامعة القديس يوسف
- كتابي – مؤسسة world learning
- مؤسسة حماية
- الهيئة الطبية الدولية
- مجموعات عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي – الجنوب وبيروت/جبل لبنان
- مجموعة عمل CPIE في الجنوب
- مجموعة عمل الإعاقة والشيوخة الوطنية
- Hissa SDC
- الأتحاد الدولي لأرض الإنسان – إيطاليا
- جامعة البلمند
- لجنة الإنقاذ الدولية
- مُنظَّمة الرؤية العالمية
- المجلس الدانماركي للأجانب
- شبكة الشباب للنشاط المدني
- مؤسسة مخزومي

CONTENTS

5	1. مقدمة	5
5	1.1 الغرض من المصدر	5
6	1.2 كيف تستخدم هذا المصدر	6
6	2. فهم الإعاقة	6
6	2.1 مفهوم الإعاقة	6
7	2.2 نماذج الإعاقة	7
8	2.3 حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	8
9	3. معالجة المواقف والافتراضات الموجودة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقات	9
12	4. المبادئ التوجيهية للعمل مع الناجين من الأشخاص ذوي الإعاقة	12
14	5. صنع القرار، وحق تقرير المصير	14
14	5.1 عملية الموافقة المستنيرة	14
16	5.2 المخطط البياني للموافقة المستنيرة	16
17	5.3 إشراك شخص داعم موثوق في عملية الموافقة المستنيرة	17
17	5.4 ضمان حقوق، و رغبات، وتفضيلات الناجين ذوي الإعاقة	17
18	6. إشراك مقدمي الرعاية، وأفراد عائلة الشخص ذي الإعاقة	18
18	6.1 الحفاظ على نهج يركز على الناجي	18
18	6.2 تعزيز ديناميكية القوة الإيجابية	18
18	6.3 تحديد حاجات مقدم الرعاية، والاستجابة لها	18
19	7. تقييم الحالة، والتخطيط للعمل	19
19	7.1 تقييم احتياجات الناجين، والنساء، والأطفال، والبالغين من ذوي الإعاقة المعرضين للخطر	19
21	7.2 تحديد المهارات، والقدرات، ونقاط القوة / والمميزات:	21
22	7.3 تحديد مخاوف السلامة، ووضع خطة سلامة	22
22	7.4 طرق إحالة الناجين من ذوي الإعاقة – أدوار الجهات الفاعلة المختلفة	22
24	7.5 الدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة	24
25	8. نصائح من أجل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة	25
25	8.1 استخدم لغة احترام	25
27	8.2 استخدم منهجاً مستنداً إلى نقاط القوة	27
27	8.3 توجيهات عامة	27

28	.....	9. هيكلة الإشراف: دعم موظفي الحالة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الحالات المعقدة	28
28	.....	9.1 حجم الحالة، ونظام توكيلها	28
28	.....	9.2 الإشراف الفردي، وإشراف الأقران	28
29	.....	9.3 أدوات الإشراف	29
30	.....	10. توجيهات لمدربي العنف القائم على النوع الاجتماعي	30

1. مقدمة

قد يتكوّن أيّ مجتمع من نسبة 15 في المئة تقريباً من أشخاص ذوي إعاقة¹. وقد تكون نسبة الإعاقة أعلى في المجتمعات المتأثرة بأزمات أو نزاعات²، إذ يحصل الأشخاص على إعاقاتٍ جديدةٍ من الإصابات و/أو بسبب محدودية إمكانية حصولهم على العناية الطبية. يقدر أنه يعيش نحو 900000 شخص في لبنان مع إعاقات³. الأشخاص ذوو الإعاقة هم من المجموعات الأكثر ضعفاً واستبعاداً اجتماعياً في أيّ مجتمع يعاني من أزمة، وقد يكون هؤلاء الأشخاص مختبئين في بيوتهم؛ أو متغاضين عنهم في تقييم الاحتياجات، ولم يُستشاروا عند تصميم البرامج⁴. وبما أنّ العنف القائم على النوع الاجتماعي يؤثر على النساء والفتيات والرجال والفتيان؛ فإن الغالبية العظمى من الناجين عالمياً هم من النساء والفتيات⁵. يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبة في الوصول إلى برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي، وذلك بسبب حواجز مجتمعية وبيئية وتواصلية؛ مما يزيد من خطر تعرّضهم إلى العنف والإساءة والاستغلال⁶.

تُقرّ خطة لبنان في الاستجابة إلى الأزمة 2017-2020 أنّ الأطفال ذوي الإعاقة معرّضون أكثر للعنف والإساءة والاستغلال داخل المنزل وفي المجتمع الأوسع، وأنّ النساء والفتيات ذوات الإعاقة هم من المجموعات الأكثر عرضة للعنف القائم على النوع الاجتماعي. وتؤكد كل من خطة لبنان في الاستجابة إلى الأزمة وخطة وزارة الشؤون الاجتماعية الوطنية لحماية الأطفال والنساء في لبنان 2014-2015 على الالتزام بتعزيز أنظمة الحماية الوطنية وحماية الطفل والعنف القائم على النوع الاجتماعي؛ ضامنين بذلك حصول النساء والفتيات والفتيان المعرّضين للخطر والناجين من العنف والاستغلال والإساءة على خدمات وقائية واستجابة مُحسنة ومُنصفة⁷.

أكدت دراسة تقييم احتياجات أجريت عام 2017 على أنّ النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة في لبنان ومقدمي الرعاية لهم معرّضون لمجموعة مخاطر متعلّقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي منها:

- **زواج الأطفال عند الفتيات ذوات الإعاقة:** تُبلّغ الجهات الفاعلة ضدّ العنف القائم على النوع الاجتماعي والنساء ذوات الإعاقة ومقدمو الرعاية أنّ الفتيات ذوات الإعاقات البسيطة أكثر عرضة لأن تجبرن على زواج مبكر قبل أن "تقلّ الرغبة بهنّ" بسبب عمرهن وإعاقتهن.
- **استغلال النساء والفتيات اليافعات ذوات الإعاقة ومقدمات الخدمة الإناث:** تُبلّغ النساء والفتيات اليافعات ذوات الإعاقة عن حالات أُجبرن فيها من قبل أعضاء من العائلة على التسوّل في الشارع، مما يعرضهن لخطر التحرش الجنسي. إضافة إلى ذلك؛ قد يُنظر إلى مقدمات الرعاية الإناث (أمهات وزوجات الأشخاص ذوي الإعاقة) على أنّهن "أهداف سهلة" للاستغلال؛ إما بسبب تغيير أدوار الجنسين (مثلاً عمل الزوجة خارج المنزل بدلاً من زوجها ذي الإعاقة) أو بسبب الضغط الاقتصادي المتزايد على الأسرة.
- **عنف الشريك الحميم ضدّ النساء ذوات الإعاقة:** كان عنف الشريك الحميم مشكلةً منتشرة بين النساء مع أو من دون إعاقة، وقد تكون النساء ذوات الإعاقة أكثر عرضة لعنف الشريك الحميم بسبب الاستضعاف الشديد لهن في العلاقة.
- **التحرش الجنسي من قبل أعضاء المجتمع الذكور:** تُبلّغ النساء ذوات الإعاقة عن مواجهة تحرش مستمر في المجتمع، غالباً من قبل سائقي سيارات الأجرة الذكور والبانعين في الشوارع⁸. ويعزرون هذا النوع من التحرش إلى هؤلاء النساء، ومفترضين عدم وجود أزواج أو ذكور يحمونهن، وأنّه "سيكون هناك عواقب أقل"

على الرّغم من هذه المخاطر المتزايدة، تُبلّغ النساء والأطفال والشباب ذوو الإعاقة عن عدم وجود معلومات أو وعي بخصوص النشاطات المتعلّقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي وكيفية الحصول على خدمات إدارة القضايا نظراً إلى العقبات الجسدية والسلوكية التي تمنع الوصول إلى هذه الخدمات¹⁰.

يلعب كل من الموظفين المسؤولين عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، والمشرفين دوراً أساسياً في ضمان أن النساء والأطفال، واليافعين ذوي الإعاقة، والمعرضين إلى خطر العنف القائم على النوع الاجتماعي، و/أو اختبروا حالات عنف قائمة على النوع الاجتماعي يتلقون الدعم، والمتابعة المناسبين.

1.1 الغرض من المصدر

إن دليل إدراج موضوع الإعاقة عند شركاء مكافحة العنف القائم على النوع الاجتماعي في لبنان: إدارة حالات الناجين، والنساء، والأطفال، واليافعين من ذوي الإعاقة المعرضين للخطر مصمم لدعم موظفي حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، ومشرفيهم وذلك لتعزيز خدمة إدارة الحالات للناجين، والنساء، والأطفال، واليافعين من ذوي الإعاقة ولدعم المبادئ التوجيهية للعنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء

العمل مع هؤلاء الأفراد. فهو يتضمن التوجيهات، والإجراءات الأساسية، والأدوات بهدف تحسين إمكانية الوصول، وشمولية عملية إدارة الحالات، والنشاطات الحالية.

1.2 كيف تستخدم هذا المصدر

يعتبر هذا المصدر تنمّة، ولا يجب استخدامه بشكل منفصل عن الإجراءات الحالية لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة له، والتوجيهات، والتدريبات في لبنان، وهذا يتضمن:

- إجراءات العمل الموحدة بين الوكالات لمنع العنف الجنسي، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة لهما في لبنان (2014)
- إجراءات العمل الموحدة لحماية الأحداث في لبنان – مجموعة الأدوات التطبيقية (2015)
- إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي – المعايير، والأدوات الدنيا في لبنان (2014/ 2015)
- المبادئ التوجيهية لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي بين الوكالات: توفير الرعاية، وخدمات إدارة حالات للناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي في السياق الإنساني (2017)
- (أبعاد) لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي أثناء الطوارئ: منهاج تدريبي عبر الإنترنت
- البرنامج التدريبي لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي التابع للجنة الإنقاذ الدولية (IRC)، برنامج إرشاد بين الأقران خاص بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لموظفي إدارة الحالات، ومشرفيهم.
- لجنة الإنقاذ الدولية (IRC) لرعاية الأطفال الناجين من الاعتداء الجنسي: المبادئ التوجيهية لمقدمي خدمات الصحة النفسية، والاجتماعية في السياق الإنساني (2012)

وينبغي ملاءمة المواد المقدمة في هذه المبادئ التوجيهية، ودمجها مع المبادئ التوجيهية الحالية، وأدواتها، وتدريباتها. فهي تحتوي على خانات لإعلام مدراء الحالات، والمشرفين بالإجراءات الأساسية التي عليهم اتباعها، كما تقوم بتوجيههم إلى أدوات بسيطة، والمواد التدريبية المقترحة.

2. فهم الإعاقة

من المهم أن تعترف جميع الجهات الفاعلة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تستوعب مناهج مختلفة يمكن تطبيقها عند العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع.

2.1 مفهوم الإعاقة

يستمر تعريف الإعاقة بالتطور مع الوقت، ومن المهم التذكّر أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة ليسوا فئة متجانسة، بل لديهم قدرات واحتياجات مختلفة ويساهمون بطرق مختلفة في مجتمعهم.¹¹

ويعرّف القانون اللبناني الوطني 2000/220 الشخص ذا الإعاقة على أنّه "شخص ما قدرته منخفّضة أو غير موجودة من ناحية أداء وظيفة حيوية واحدة أو أكثر وتأمين احتياجاته الحياتية الشخصية بنفسه؛ والمشاركة في نشاطات اجتماعية على قدم المساواة مع الآخرين وعيش حياة شخصية طبيعية ضمن المقاييس الاجتماعية الموجودة؛ بسبب عجز أو فقدان كامل أو جزئي دائم أو مؤقت لقدرة وظيفية ذهنية أو حسية أو جسدية نتيجة مرض حقيقي أو مكتسب أو بسبب حالة مرضية استمرت لمدة أطول من المدة العادية المتوقعة طبيياً".¹²

وتنصّ المادة 1 من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة للأمم المتحدة على:

" يتضمّن الأشخاص ذوو الإعاقة أولئك الذين يعانون من إعاقات حركية أو فكرية أو ذهنية أو حسية طويلة الأمد، والتي قد تعيق بالتفاعل مع حواجز مختلفة. مشاركتهم الكاملة والفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين".¹³

الإعاقة مشكلة في الهيكلية أو القدرة الوظيفية للجسم.¹⁴ قد تكون الإعاقة حركية أو ذهنية أو فكرية أو حسية.

- **الإعاقات الحركية:** تشمل الأفراد الذين يعانون من صعوبة في الحركة. يستخدم بعض الأفراد ذوي الإعاقة الحركية أجهزة مساعدة كالكرسي المتحرك أو العكازات للقيام بالأنشطة الحياتية اليومية.
- **الإعاقات الحسية:** تشمل الأفراد الصم أو الذين يعانون من صعوبة في السمع، إضافة إلى الأفراد المكفوفين أو ضعيفي البصر (الذين يعانون من صعوبة في الرؤية حتى مع استخدام النظارات).
- **الإعاقات الذهنية:** تشمل الأفراد الذين يعانون من صعوبة في فهم وتعلّم وتذكّر الأشياء الجديدة. كمثال على ذلك: الأشخاص ذوو الإعاقات الإدراكية وإعاقات النمو.
- **الإعاقات الفكرية:** تشمل الأفراد الذين يعانون من صعوبات نفسية تمنعهم بالتفاعل مع التمييز ضدّهم وحوالز مجتمعية أخرى- من المشاركة في مجتمعهم على قدم المساواة مع الآخرين.¹⁵

لكنّ الإعاقة ليست مشكلة صحية أو عجزاً فقط، فللمواقف المجتمعية وبيئة الشخص تأثير كبير على إعاقتهم وقدرتهم على المشاركة في النشاطات.

- **الحوالز السلوكية:** تُؤثّر الأفكار النمطية السلبية ووصمة العار الاجتماعية والتمييز من قبل طاقم العمل وأفراد العائلة وأعضاء المجتمع على قابلية الوصول والاندماج في المجتمع للشخص ذي الإعاقة.
- **الحوالز التواصلية:** قد تُقدّم المعلومات بأشكال غير مُيسّرة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، ومن ضمنهم أشخاص ذوو إعاقات بصرية وسمعية وذهنية.
- **الحوالز الحركية أو البيئية:** قد لا تكون الأبنية والطرق ووسائل النقل سهلة الوصول بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة.
- **الحوالز السياسية والإدارية:** قد تُضرب القواعد والسياسات والأنظمة والأعراف الأخرى بالأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة النساء والأطفال.

إنّ تحسين سهولة الوصول والاندماج للأشخاص ذوي الإعاقة يتطلب منا تدخلاً لإزالة هذه الأنواع المختلفة من الحواجز في نشاطات برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي.

2.2 نماذج الإعاقة

توجد طرق عدّة قد ينظر فيها المجتمع إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أو يتفاعل معهم والتي قد ينتج عنها استبعادهم أو دمجهم في المجتمع. وهناك أربعة نماذج أو "نماذج" تصف كيف ينظر أعضاء المجتمع إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أو يتفاعلون معهم:

- **النموذج الخيري:** قد ينظر الناس إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أنّهم فاقدوا القدرة على الاعتناء بأنفسهم ولذلك تجب "رعايتهم" أو "حمايتهم".
- **النموذج الطبي:** قد يعتقد الناس أنّه يجب شفاء الأشخاص ذوي الإعاقة عبر التدخّل الطبيّ قبل أن يتمكنوا من المشاركة بفاعلية في المجتمع.
- **النموذج الاجتماعي:** ينظر الناس في هذا النموذج إلى الحواجز في المجتمع ويزيلونها ليتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من المشاركة كغيرهم.
- **النموذج المُستند إلى الحقوق:** للأشخاص ذوي الإعاقة في هذا النموذج الحقّ في الحصول على فرص متساوية والمشاركة في المجتمع. وكذلك يؤكّد هذا النموذج على أنّ على جميعنا مسؤولية دعم وحماية وضمان هذا الحقّ، وأنّه يجب أن يمتلك الأشخاص ذوو الإعاقة القدرة على المطالبة بهذه الحقوق.

ينتج عن النموذجين الخيري والطبيّ اتّخاذ الآخرين للقرارات عوضاً عن الأشخاص ذوي الإعاقة وإبقاؤهم منفصلين عن المجتمع. لكنّ النموذجين الاجتماعيّ والمُستند إلى الحقوق متوافقان مع المبادئ الإرشادية للوقاية والاستجابة للعنف، وبالتالي عليهما إرشاد أعمال التطوير والجهات الفاعلة الإنسانية إضافة إلى الجهات الحكومية فيما يتعلّق بالأشخاص ذوي الإعاقة وعائلاتهم ومُجتمعاتهم.

وركزت دراسات تقييم احتياجات سابقة في لبنان على رؤية أفراد العائلة والمُجتمعات ومُقدّمي الخدمة للأشخاص ذوي الإعاقة من وجهة نظر طبية أو خيرية، من دون تحديد العوامل الاجتماعية كالعمر أو الجنس، والتي قد تزيد خطر تعرّضهم للعنف القائم على النوع الاجتماعي، وحاجتهم إلى الاندماج في جهود التمكين والوقاية، وإحالتهم إلى وكالات إدارة الحالات لمتابعة حالتهم جيّداً.¹⁶

2.3 حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

لقد اكتسبت حركة الانتقال نحو منهنج مُستند إلى الحقوق عند التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة زخماً دولياً مهماً خلال العقد الماضي، بتبني اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وللأشخاص ذوي الإعاقة الحق في تأمين الحماية لهم في حالات الخطر أو الأزمات الإنسانية، ويجب أن يتمكّنوا من الحصول على الخدمات والمشاركة في برامج ونشاطات العنف القائم على النوع الاجتماعي على قدم المساواة مع الآخرين.¹⁷ لدى الأشخاص ذوي الإعاقات تاريخ طويلاً مع التمييز وعدم التمكين من قبل أفراد عائلاتهم ومقدمي الرعاية وشركائهم حتى مقدمي الخدمة لهم. تستطيع الجهات الفاعلة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي تأدية دور مركزي في دعم النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة لاتخاذ قراراتهم الخاصة، وإزالة الحواجز التي يواجهونها في علاقاتهم وأسرتهم ومجتمعاتهم. يجب على الجهات الفاعلة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي استخدام منهنج مُستند إلى الحقوق عند عملهم مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان سهولة وصول النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة وغير المعوقين إلى برامجهم وخدماتهم ودعمهم.

فهم الإعاقة

الإجراءات الأساسية

- يجب على الجهات الفاعلة المعنية بالعنف القائم على النوع الاجتماعي استخدام النماذج الاجتماعية والمُستند إلى الحقوق لتحسين قدرة الوصول وإدراج النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة في برامج وخدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي.
- يجب أن يركّز المدربون والمُشرفون على مناقشة أنواع الحواجز التي تمنع النساء والأطفال والشباب ذوي الإعاقة من الحصول على خدمات ونشاطات برامج العنف القائم على النوع الاجتماعي، وليس الإعاقات.
- تُشجّع وكالات العنف القائم على النوع الاجتماعي على تطوير تعاون تدريبي مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة المحلية والوطنية، إذ إنّها الخبيرة الداخلية في الأمور المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان.

أدوات مفيدة

- الأداة الأولى: قائمة الاتصال الخاصة بمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة

3. معالجة المواقف والافتراضات الموجودة المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقات

تُميّز التقاليد الاجتماعية الأشخاص ذوي الإعاقات وتُلحق بهم وصمة عار. قد يكونون منبوذين أو مُهمّلين في مجتمعاتهم ويخشون طلب الدعم من أفراد العائلة والمُجتمع. وقد يَستبعدُ مقدّمو الخدمة أيضاً الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب اعتقادهم أنّ خدمات الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي لا تتعلّق بالأشخاص ذوي الإعاقة وغير مناسبة لهم، أو بسبب خوفهم من التعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وفيما يلي بعض الافتراضات الشائعة لمُقدّمي الخدمة ومُقدّمي الرعاية وأعضاء المُجتمع عن الأشخاص ذوي الإعاقة؛ مع الحقائق والنتائج التي تدحض هذه الافتراضات.

النتائج والحقائق	افتراضات شائعة
<p>الأشخاص ذوو الإعاقة هم نساء وفتيات وأخوات وإخوان وأولادٌ عمومية وآباء. لديهم مهارات وقدرات فريدة من نوعها وعديدٌ من الأدوار التي يؤدونها في مجتمعاتهم وعائلاتهم. ومن المُهمّ أن ندع الأشخاص ذوي الإعاقة يحدّدون أيّ مجموعةٍ أو سمةٍ يشعرون بأكثر قدرٍ من الانتماء إليها.</p> <p><i>"دائماً ما أريدُ إخبار الأشخاص الجُدد أنني أكبرُ من إعاقتي، وأن لديّ صفاتٍ كثيرة تُحدّد هويّتي بطريقة أفضل من إعاقتي. مثلاً جنسيّتي وديني، وأنني امرأةٌ وزوجةٌ وشخصٌ يعطي الأطفال دروساً دينيّة، وكلُّ هذه الأشياء تُحدّد هويّتي". -النساء ذوات الإعاقة الحسيّة في لبنان</i></p>	<p>إعاقة شخصٍ ما تُحدّد هويّته كفرد.</p>
<p>بعضُ الإعاقات مرنيّة، مثلاً عندما يستخدمُ الشخص كرسيّاً مُتحرّكاً. لكنّ العديد من الإعاقات قد لا تكون مرنيّة، كالإعاقات الفكرية والذهنية. مع ذلك؛ قد تُلحقُ وصمة عارٍ بالأشخاص ذوي الإعاقات من هذا النوع في المُجتمعات ويتعرّضون للتمييز ضدّهم.</p>	<p>يمكنُ معرفة ما إذا كان الشخصُ ذا إعاقة بالنظر إليه.</p>
<p>للراشدين ذوي الإعاقة الحقُّ في اتّخاذ قراراتهم ومعرفة الخيار الأفضل لهم. حتّى الأشخاص الذين لديهم صعوباتٌ أكبر في التواصل قد يفهمون كلّ ما يُقال لهم، وقد يكونون قادرين على الإشارة إلى رغباتهم وتفضيلهم بوجود الدعم المُناسب.</p>	<p>الأشخاص ذوو الإعاقة غيرُ قادرين على اتّخاذ قراراتهم.</p>

<p>"بدووا بالصراخ على عائلتي لإحضارهم لي وجعلي "أعاني". أخذتُ موقفاً دفاعياً وأخبرتهم أنني أنا من أراذ الذهاب، عائلتي لم ترغب بأخذي وأنا أقتنعهم بذلك. كان ذلك خياراً لأني أردتُ أن ألتقي بأشخاص آخرين وأتعلم من التدريب". -امرأة مُسنّة ذات إعاقة حركية في لبنان</p>	
<p>يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقات الذهنية إلى المعرفة والوعي حول العنف القائم على النوع الاجتماعي، إذ إنهم مُعرضون لخطر تحرّش جنسي أكبر من نظائرهم غير المُعوقين.¹⁸ وكذلك لديهم الحق في أن يكون لديهم علاقات جنسية صحية وأمنة.¹⁹</p> <p>يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية تعلّم أشياء جديدة والمشاركة في نشاطاتنا؛ عن طريق قيامنا بتغييرات بسيطة في طريقة عملنا ومشاركتنا للمعلومات. فمثلاً يمكن استخدام الصور لإيصال رسائل إلى الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، وتسمّى بالمُستندات "سهلة القراءة".</p>	<p>النساء والأطفال والشباب ذوو الإعاقات الذهنية لا يحتاجون إلى المعرفة والوعي حول العنف القائم على النوع الاجتماعي.</p>
<p>يتطلب معظم الأشخاص ذوي الإعاقة تعديلات قليلة جداً للمشاركة في نشاطاتنا. إنهم يحتاجون فقط إلى دعوتهم وإعطائهم الفرصة للمشاركة. الأفراد ذوو الإعاقة خبراء في نوع الدعم والتعديلات المطلوبة ويمكن لهم أن يرشدوك بنحو مناسب.</p> <p>"أخبر الناس بآلا يشعروا بالأسف تجاهي وآلا يدلّوني. أذهب إلى الحديقة وأفعل أشياء بمفردي. أحتاج أحياناً إلى مساعدة مع كرسيّ المتحرك؛ لكن ذلك هو كل شيء". -امرأة شابة ذات إعاقات مُختلفة في لبنان</p>	<p>يحتاج الأشخاص ذوو الإعاقة إلى كثير من الدعم الإضافي والتعديلات للمشاركة في نشاطاتنا.</p>
<p>تُظهِر الأبحاث العالمية أنّ الأشخاص ذوي الإعاقة والذين يعيشون في مؤسسات سكنية أكثر عرضة لخطر العنف الجنسي من أولئك الذين يعيشون ضمن المُجتمع.²⁰</p>	<p>الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر أماناً في المرافق السكنية.</p>

<p>معظم الأشخاص ذوي الإعاقة ليسوا مرضى أو يتألمون. وخلال دراسة تقييم الاحتياجات في لبنان لم يُبلغ أي شخص استشير عن حصول أذية بسبب حضور نشاطات الوقاية والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، بل قالوا إن حضور هذه النشاطات أثر إيجاباً على صحتهم الجسدية والعقلية وساعدهم على توسيع شبكة أقرانهم.</p> <p><i>"أحياناً يقلق الأباء أو طاقم العمل على سلامة وأمن هؤلاء الأشخاص، لكن لم يسبق أن تأذى أحدهم أو مرض خلال فترة وجوده هنا، ومعظمهم سعيد جداً بدعوتهم؛ والآباء يرون الفوائد". -عضو في طاقم عمل في SDC جبل لبنان</i></p> <p>يمكن مناقشة المخاوف التي قد تكون لدى طاقم العمل حول الصحة أو الأذى مع الشخص ذي الإعاقة، إذ يمكنه مشاركة استراتيجيات يستخدمها لتجنب الإصابات في حياته اليومية.</p>	<p>سيبدأ الأشخاص ذوو الإعاقة أو سيصابون بالمرض بسبب قدومهم إلى نشاطاتنا أو خدماتنا.</p>
---	---

ومن المهم أن يشارك كل طاقم عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي في تعلم النشاطات التي تُغيّر من مواقفهم وافتراساتهم حول الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن للمشرفين تشجيع هذه العملية عبر جعل الطاقم يشارك في نشاط مبدئي يُقيم مواقفهم وافتراساتهم، ومن ثم البدء بمحادثات حول أفكارهم ومعتقداتهم فيما يتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة.

الإجراءات الرئيسية في معالجة المواقف، والفرضيات

- ينبغي على المشرفين تنفيذ أنشطة تعليمية مع الموظفين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي للتفكير بالمواقف، والافتراضات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة.

أدوات مفيدة

- الأداة 2: مواقف الموظفين المسؤولين عن الحالة المرتبطة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي لدى الأشخاص ذوي الإعاقة والتي يمكن استخدامها من قبل المشرفين لتقييم المواقف، والافتراضات الحالية حول الإعاقة، والبدء بحوار مفتوح مع الموظفين العاملين مع الأشخاص ذوي الإعاقة.

4. المبادئ التوجيهية للعمل مع الناجين من الأشخاص ذوي الإعاقة

كل التدخلات الهادفة لمنع العنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة له موجهة من قبل مبادئ السلامة، والسرية، والاحترام، وعدم التمييز – والمعروفة أيضاً باسم النهج المركز على اللاجئين. تساعد هذه المبادئ على تعزيز تعافي الناجين، وتعزيز قدرتهم على تحديد، والتعبير عن احتياجاتهم، وأمنياتهم، ودعم قدرتهم على صنع القرارات بشأن التدخلات الممكنة.²¹ ويتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة ضمان تطبيق هذه المبادئ التوجيهية أثناء العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة.

المبدأ 1. ضمان السلامة

يتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة البدء بالتعرف على الفرد ذي الإعاقة، والأشياء التي يجبها، ويكرهها، والطريقة التي يتصرفون وفقها عندما يكونون سعداء، مرتاحين، أو يشعرون بالحزن. هذا سيساعد الموظف المسؤول عن الحالة على الفهم بشكل أفضل عندما يشعر، أو لا يشعر الناجي بالأمان أثناء التحدث إلى الموظف المسؤول عن الحالة. راقب إشارات التهيج، أو الغضب، أو الحزن، التي تشير إلى أن الفرد ليس مرتاحاً بالاستمرار معك في هذا الوقت، احترم الأمر، خاصة إذا كنت تتحدث بوجود مقدم الرعاية.

وقد يحتاج بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى المساعدة للتواصل بشكل فعال مع الموظف المسؤول عن الحالة. واتخاذ قرار بشأن من سيشارك، ومتى، ينبغي أن يتم اتخاذه بشراكة مع الناجي، وأن يتضمن تحليلاً حول مخاطر سلامة الناجي في حال اختاروا مشاركة شخص آخر. ويتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة إدراك أن مقدم الرعاية قد يكون من مرتكبي العنف. وينبغي على الموظف المسؤول عن الحالة مناقشة طبيعة العلاقات مع أفراد العائلة، وكل من مقدم الرعاية الأولية، والثانوية – من شأن هذا الأمر تحديد الاستراتيجيات الملائمة لتخفيف مخاطر، عندما يكون مقدم الرعاية من مرتكبي العنف، فضلاً عن تحديد العلاقات الوقائية التي قد تدعم تعافي الناجي.

يتوجب على موظف الحالة ضمان أن المكان الذي يتحدثون فيه إلى الناجي يشعره بالأمان، وأن يتبعوا التوجيهات الحالية حول اختيار أماكن الاستشارة، والاجتماع. وبالنظر إلى السياق المحيطي في لبنان، لن يتمكن دائماً مقدمو خدمات العنف القائم على النوع الاجتماعي من الحصول على أماكن استشارة يمكن الوصول إليها بشكل كامل. ومن هنا يوصى العاملون في برنامج العنف القائم على النوع الاجتماعي برسم خرائط صغيرة في كل منطقة مكان استشارة واحد على الأقل يمكن الوصول إليه، أو مساحة آمنة متنقلة لكل منطقة، مع ترتيبات سرية وآمنة للناجين الذين يحتاجونها. ومثالياً ينبغي أن يكون مكان الاستشارة هو المكان نفسه الذي تتم فيه استشارات العنف القائم على النوع الاجتماعي مسبقاً، وعليه أن يحقق التوجيهات التالية:

- وصول عن طريق رصيف منحدر آمن (ميل الرصيف المنحدر الموصى به 1:20 / 5%، ويجب أن يكون مزوداً بدرابزين)
- ينبغي أن تكون الأبواب بعرض 90سم على الأقل، حتى يتمكن الكرسي المتحرك من الدخول.
- على مساحة غرفة الاستشارة أن تكون واسعة بما يكفي لحركة كرسي متحرك بدورة كاملة.

يتوجب على جميع موظفي الحالات العمل معاً لوضع خيارات تضمن أن بإمكان كل الناجين الحصول على خدمة إدارة الحالة. وقد يتطلب ذلك تطوير استراتيجيات للوصول إلى أولئك غير القادرين على الوصول إلى مرافق الخدمة، كالراشدين الذين يعانون من إعاقات شديدة وغير قادرين على مغادرة منازلهم، أو أولئك المعرضين بشدة إلى خطر التحرش، أو إساءة المعاملة عند تواجدهم في المجتمع. ويجب وضع الزيارات المنزلية كالملاذ الأخير، وعندما لا يكون هنالك خيار آخر للناجي لتلقي الدعم المناسب. ويتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة، والمشرف اتخاذ القرار معاً إذا ما كانت الزيارة المنزلية هي الخيار الوحيد لتوفير خدمات إدارة الحالة، ووضع تقييم مخاطر شامل مع استراتيجيات تخفيف مناسبة. وتتضمن بعض خيارات التخفيف من المخاطر المرتبطة بالزيارات المنزلية للناجين ذوي الإعاقة ما يلي:

- وضع استراتيجيات متنقلة لزيارة منازل عدة في وقت واحد في منطقة جغرافية صغيرة لتوفير المعلومات، أو بعض من الخدمات المختلفة الأخرى، وغير المتعلقة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. عندها بإمكان الموظف المسؤول عن الحالة زيارة أسرة الناجي في تلك المنطقة خلال ذلك الوقت، والذي لا ينبغي أن يجذب الانتباه.²²
- تحديد إذا ما كان الناجي يتلقى خدمات أخرى في منزله مسبقاً – مثال: زيارات طبية، أو إعادة تأهيل - إذا كان الأمر كذلك، يمكن للموظف المسؤول عن إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي النظر في إجراء زيارة مشتركة مع حليف مهني آخر، وذلك لتقليل التكهنات بأن الفرد بصدد تلقي خدمات استجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- وضع خطة مع الناجي و/ أو مقدم الخدمة الوقائي للاتفاق على رمز أو إشارة، ليتمكنوا من استخدامها لإعلامك أنه لم يعد من الأمان لك القدوم إلى منزلهم. قد تكون رسالة عبر الهاتف المحمول، أو أي نظام آخر يتم وضعه بين الموظف المسؤول عن الحالة والناجي الذي سيتيح لك معرفة أنه ليس من الأمان التحدث مع الشخص.²³

المبدأ 2: احترام السرية

يجب أن يُعلم أي شخص مشارك في عملية إدارة القضايا، سواء من أفراد العائلة، أو من مقدمي الرعاية، أو مترجم لغة إشارة، بمبادئ السرية. كما يتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة توفير المعلومات لمقدم الرعاية، وأفراد العائلة المناسبين عن كيفية دعم عملية التعافي (مثال: من خلال الحفاظ على السرية، عدم إلقاء الأحكام، أو لوم الناجي، عدم دفعهم لاختيار خدمة، أو إجراء معين). وقد تكون الأنشطة التشاركية مفيدة لمساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية على فهم مبادئ السرية بشكل أفضل، واتخاذ القرار حول من قد يرغبون، أو لا يرغبون بمشاركته المعلومات، واستكشاف استراتيجيات أو طرق مختلفة للرد على أسئلة الآخرين.

وصف السرية لشخص من ذوي الإعاقة الذهنية

وتعني السرية أننا عندما نخبر أحدهم شيئاً خاصاً، أو شخصياً عن أنفسنا، فإنه لا يمكنهم إخبار أحد ما لم يحصلوا على موافقتنا. وإذا كان الشخص يحترمك فإنه لن يشارك معلوماتك الشخصية. (توسع، وبسط الأمر عند الضرورة). ويتوجب على المهنيين الذين نذهب إليهم عندما يكون لدينا مخاوف حول أجسادنا (مثال: الأطباء، والممرضون) أو مشاعرنا (مثال: مستشارون، أو عاملون اجتماعيون) الحفاظ على أمورنا سرية... أريدك أن تشعر بالأمان عند الحديث عن مشاعرك، لذلك لدينا قاعدة أن جميعنا هنا (قم بالإشارة إلى نفسك، والأشخاص الداعمين) سوف نبقي ما ناقشه سرياً. وإذا سأل أفراد العائلة، أو الأصدقاء، أو الأهل، أو آخرون نجيب "الأمر سري".

مقتبس من قول (أرك ماريلاند)، المساحة الشخصية، برنامج منع العنف للنساء

http://www.ncdsv.org/images/Arc_PersonalSpace-AViolencePreventionProgramForWomen.pdf

المبدأ 3. احترام رغباتهم، حقوقهم، كرامتهم

للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في اتخاذ قراراتهم الخاصة، وإنها وظيفة الموظف المسؤول عن الحالة مساعدتهم في المحافظة على هذا الحق. وفي الحالات التي يكون فيها مقدم الرعاية الوقائية متورطاً، لا يزال بإمكان الموظف المسؤول عن الحالة تمكين الناجي من خلال: توجيهه المحادثة للناجي أولاً، طلب إذنه لاستشارة مقدم الرعاية منذ بداية وطوال المحادثة، والعودة للتحقق من الناجي كل مرة أثناء العملية.

في الماضي، ربما كان قد تعرض الناجي ذو الإعاقة للنزاع من قبل الآخرين عند محاولة إيصال مشاعرهم، وتجاربهم. لذلك يتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة أن يطمئنهم أنه يصدقهم، ويؤيد أي تجربة، أو المشاعر التي يشاركونها. بإمكان الموظف المسؤول عن الحالة تأييد مشاعر الناجي، وإيصال رسائل تمكين إليه من خلال كل من التقنيات اللفظية، وغير اللفظية. مثال: استخدام الرسم، أو الصور، أو لغة الجسد، وبشكل خاص التعبيرات الوجهية. قد يستغرق الأمر بعض الوقت لبناء طرق تواصل مع الناجي، والتي تسمح للموظف المسؤول عن الحالة إيصال الرسائل المهمة – وخلال هذه العملية يتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة البقاء مرعياً، ومبدعاً.

المبدأ 4. عدم التمييز

وبعني المبدأ التوجيهي لعدم التمييز أن الموظفين المسؤولين عن الحالة يقدمون خيارات خدمة من الجودة والنطاق نفسيهما لكل الناجين. ومن المهم تقديم جميع الخيارات المتاحة للناجين من ذوي الإعاقة، وإن لم يتضح بعد كيف سيشاركون في هذه الأنشطة. قدم جميع الخيارات بطريقة سيفهمها الناجي. وكن مستعداً لتجربة العديد من الطرق المختلفة لإيصال هذه الخيارات. (مثال: إذا كان هناك صف للغة الإنكليزية في مركز النساء الخاص بك، ادعم الناجي لزيارته لإظهار ما يتضمن). امنح الناجي الوقت ليفكر في هذه الخيارات، كي يطرح الأسئلة. وإذا أبدى الناجي اهتمامه في خدمة، أو نشاط معينين، عندها ناقشوا سوية كلاً من الحواجز، والاستراتيجيات المحتملة لمعالجتها.

مبادئ توجيهية

الإجراءات الأساسية

- **ضمان السلامة:** ناقش مع الناجي ذي الإعاقة لتحديد العلاقات الوقائية، أو المقترفة مع أفراد الأسرة، ومقدمي الرعاية، وأعضاء المجتمع.
- **احترم السرية:** قم بإحاطة جميع الأشخاص الداعمين المشتركين بالعملية سواء من أفراد العائلة، أو من مقدمي الخدمة، و/أو مترجمي لغة الإشارة، حول مبادئ السرية.
- **احترم رغباتهم، حقوقهم، كرامتهم:** وجه المحادثة للناجي أولاً، اطلب إذنه دائماً قبل استشارة الآخرين، (بمن فيهم مقدمي الرعاية).
- **عدم التمييز:** قدم معلومات حول نطاق الخدمات بالكامل، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقات المعقدة، ولا تقم بالافتراضات حول أي منها مناسب لهم.

5. صنع القرار، وحق تقرير المصير

"الموافقة المستنيرة" عندما يتم منح الموافقة مع المعرفة الكاملة بالعواقب، والمخاطر، والفوائد المحتملة، والاختيار يكون حراً، وطوعياً. وتسلب اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الضوء على أن للراشدين ذوي الإعاقة الحقوق نفسها التي يتمتع بها كل شخص لاتخاذ قراراتهم الخاصة. وينبغي اتخاذ التدابير المناسبة عند الحاجة لدعمهم لاتخاذ قراراتهم الخاصة.²⁴ ولا يمكن أن يفقد الشخص الراشد أهليته القانونية في صنع قراراته لأن لديه إعاقة.²⁵

5.1 عملية الموافقة المستنيرة²⁶

تتضمن عملية الموافقة المستنيرة ثلاثة عناصر أساسية:

1. توفير جميع المعلومات، والخيارات الممكنة للناجين بطريقة يمكنهم فهمها.
2. تحديد إذا ما كان بإمكانهم فهم هذه المعلومة و/أو قراراتهم.
3. ضمان أن تكون قرارات الناجي طوعية، وليس مكرهاً من قبل آخرين. (مثال: أفراد الأسرة، مقدمو الرعاية أو مقدمو الخدمات).

عند إجراء عملية الموافقة المستنيرة، من المهم بالنسبة للموظفين المسؤولين عن الحالة أن يتذكروا ما يلي:

- **افتراض القدرة:** لدى جميع الراشدين القدرة على اتخاذ قراراتهم الخاصة ما لم يثبت خلاف ذلك. وينطبق ذلك على جميع الأشخاص الذين يعانون من جميع أنواع الإعاقة، بمن فيهم أولئك ذوو الإعاقة الذهنية. وينبغي على موظفي إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي افتراض أن جميع الناجين الراشدين من ذوي الإعاقة لديهم القدرة على تقديم الموافقة المستنيرة بشكل مستقل.
- **يمكن أن يختلف الفهم وفقاً للطريقة التي نتواصل بها بالمعلومات.** مثال تعاني ماريا من إعاقة ذهنية. وقد تقوم بداية برفض أو قبول إحالة نشاط التمكين الاقتصادي. ولكن هل قمنا بنقل المعلومات بطريقة يمكنها فهمها واستخدامها في صنع قراراتها؟ إذا ناقشنا أهدافها، ووصفنا النشاط لها، واستكشفتنا ما تحب، وما لا تحب فيما يخص هذه الأنشطة، ودعمناها لزيارة الصف دون الحاجة لتقديم أي التزام في المشاركة، عندها ستفهم ماريا النشاط بشكل أفضل، والنتائج الإيجابية والسلبية المحتملة لها، وتمكينها من اتخاذ قرار أكثر استنارة.

• **قد يختلف الفهم مع مرور الوقت.** في بعض الظروف، قد يكون من المفيد الحصول على الموافقة على خطوات صغيرة، ضمن عملية أطول، بحيث يكون الناجي مسيطراً على كل جزء من العملية وبإمكانه إيقافها في أي وقت. ومن المهم إعادة النظر في الخيارات التي كان قد رفضها الناجون في مرحلة سابقة أثناء عملية إدارة حالتهم. على سبيل المثال: قد لا تفهم ماريما الهدف من نشاطات الدعم النفسي الاجتماعي، عندما اجتمعت لأول مرة مع الموظف المسؤول عن الحالة، لكنها لاحقاً لاحظت أن التكلم إلى الآخرين يجعلها تشعر أنها أقل غضباً وإحباطاً.

• **قد يختلف الفهم وفقاً لتعقيد القرار.** قد يختلف القرار بمرور الوقت، ولكن أيضاً وفق تعقيد، وطبيعة القرار، قد يكون لدى ماريما القدرة على فهم الوقاية من فيروس نقص المناعة البشرية بعد التعرض للمرض والموافقة عليها، لأنها تفهم مفهوم تناول الدواء كعلاج. إلا أنها قد تجد صعوبة أكبر في فهم ما تعنيه المساعدة القانونية وبالتالي لن تكون قادرة على الموافقة على الإحالة لمساعدة قانونية.

الموافقة عملية مستمرة، وليست حدثاً لمرة واحدة. فمن المهم ألا نفترض أبداً أن موافقة الناجي على خدمة ما تعني موافقته على كل شيء.

ملاحظة حول الأطفال ذوي الإعاقة: وفقاً لإجراءات العمل الموحدة بين الوكالات لمنع العنف الجنسي، والعنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة لهما في لبنان. يمكن للأطفال ذوي الإعاقة الذين تزيد أعمارهم على 15 عاماً المشاركة في عملية الموافقة المستنيرة كأفراد. ومع ذلك يجب تضمين أولياء أمورهم، أو شخص بالغ موثوق به بإذن الطفل، ما لم يكن متورطاً بعملية إساءة معاملة. يمكن للأطفال دون عمر 15 عاماً المشاركة بعملية الموافقة المستنيرة، ولكنهم بحاجة إلى موافقة ولي أمر، أو مقدم رعاية غير معتمد أيضاً.²⁷ وللحصول على معلومات إضافية، رجاءً انظر إجراءات العمل الموحدة لحماية الأحداث في لبنان (والتوجيهات المرفقة بشأن العمل مع الأطفال ذوي الإعاقة).

5.3 إشراك شخص داعم موثوق في عملية الموافقة المستنيرة

بعد محاولة العديد من طرق التواصل، وفي حال ما زال المسؤول عن الحالة غير واثق من أن الناجي يفهم المعلومات، يتوجب عليه إشراك المشرف لمساعدته في تحديد إذا ما كان هنالك حاجة لتقديم دعم إضافي للموافقة المستنيرة. فقد يرغب الناجي بإشراك شخص داعم موثوق.

ويمكن لأفراد أسرة الشخص ذي الإعاقة، ومقدمي الرعاية له، وأقرانه أن يكونوا مصدراً قيماً لتسهيل عملية الفهم، والتواصل مع الناجي. وإذا قررت أنه من الآمن القيام بذلك، اطلب إذن الناجي لإشراك شخص يتقن به في محادثتك كطريقة لدعم التواصل، وتحسين قدرة الناجي لتقديم موافقة مستنيرة. دع الناجي يحدد من يرغب بإشراكه، وراقب أي علامات تدل على موافقته، أو عدم موافقته على الاقتراحات المقدمة من الشخص الداعم. ويتوجب دائماً التوصل إلى قرار إشراك مقدم رعاية بتحليل حالة الناجي مع مراعاة السلامة.

وفي حال إشراك مقدم رعاية، أو آخرين، فمن المهم التأكد أن رغبات الناجين، وحاجاتهم بقيت محور التركيز، وأن الناجي يشعر بالأمان. كن حريصاً على مراقبة تفاعلات الناجي مع مقدم الرعاية. وفي حال شعر الموظف المسؤول عن الحالة بقوة سلطة مقدم الرعاية، وأن علاقته مع الناجي تؤثر على حقه في المساهمة بصنع القرار و/أو إذا لم تكن القرارات المتخذة تتماشى مع رغبات، وتفضيلات الناجي، ينبغي استشارة المشرف عن كيفية المتابعة.

5.4 ضمان حقوق، ورغبات، وتفضيلات الناجين ذوي الإعاقة

عند إشراك الآخرين في عملية الموافقة المستنيرة، وصنع القرار، تذكر ما يلي:

- **تحدث دائماً مع الفرد مباشرة، حتى بحضور مقدم الرعاية في حال ما يزال الموظف المسؤول عن الحالة بصدد بناء طرق تواصل مع الناجي، وبحيث طلب النصيحة من مقدم الرعاية، كن حريصاً على إجراء المحادثات أمام الفرد، حتى يتمكنوا من سماع ما يقال، والمشاركة بأي طريقة ممكنة.²⁹ تذكر أن الأشخاص غير القادرين على الكلام، أو الحركة قد لا يزالون يفهمون ما يحدث حولهم، وما يقوله الناس عنهم. رجاءً انظر إلى معلومات أكثر تفصيلاً عن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، القسم 8.**
- **حتى الناجون الذين يفتقرون للقدرة على الموافقة، يملكون الحق في الحصول على المعلومات وينبغي أن يلعبوا دوراً في صنع القرار.³⁰ ينبغي أن يستمر الموظف المسؤول عن الحالة بمشاركة المعلومات معهم، والاستماع لأفكارهم وآرائهم، وأن يشرح كيف، ولماذا تم اتخاذ القرارات. وسيساعد هذا التفاعل أيضاً في مراقبة التغيرات في القدرة على الموافقة عبر الزمن، ومع أنواع مختلفة من القرارات.**
- **اطلب دائماً الموافقة الواعية من قبل الناجي. ينبغي علينا دائماً السعي للحصول على الموافقة الواعية، وهي تصريح الناجي بالاستعداد للمشاركة في الخدمات أو الأنشطة المقترحة، من جميع الناجين وفي أي عمر. استخدم الصور، أو إيماءات يدوية، أو رموزاً لطلب إذا ما كان لدى أحدهم الرغبة بالاشتراك في نشاط، أو الوصول إلى خدمة. راقب أيضاً علامات التهيج، أو الغضب، أو الحزن التي قد تشير إلى أن الفرد سعيد بشيء تجري مناقشته، أو بنشاط يجري حالياً.**
- **اتخذ التدابير المناسبة لضمان أن القرارات تعكس حقوق الفرد، وإرادته، وتفضيلاته، وأنها ملائمة، ومناسبة لظروف الفرد، وتتم مراجعتها بشكل دوري لضمان أن جميع الفرص لممارسة القدرات قد تم استغلالها بالشكل الأمثل.³¹**

صنع القرار وحق تقرير المصير

إجراءات أساسية

- افتراض أن الناجي ذا الإعاقة لديه القدرة على صنع القرار بنفسه.
- استخدام مجموعة من الطرق لنقل المعلومات بطريقة يفهمها الناجي – خذ وقتك لشرح العملية، والمفاهيم.
- دع الناجي يختار أي شخص داعم يرغبون بإشراكه في عملية صنع القرار.

6 إشراك مقدمي الرعاية، وأفراد عائلة الشخص ذي الإعاقة

قد يكون من المفيد جداً، وفي بعض الحالات من الضروري، العمل مع مقدم/مقدمي الرعاية، و/ أو أفراد العائلة. إلا أن ذلك قد يعقد أيضاً الجهود الهادفة إلى تعزيز سلامة، وسريّة، ومصالح الناجين. ينبغي دائماً استشارة الأشخاص ذوي الإعاقة حول مشاركة مقدمي الرعاية، وأفراد العائلة، كما هو الحال مع جميع الناجين.

6.1 الحفاظ على نهج يرتكز على الناجي

ومن الأهمية بمكان أن يركز الموظف المسؤول عن الحالة على الناجي. فالناجي هو الفرد الذي يسعى للخدمات، فيتوجب أن تتوجه جميع الإجراءات وفق إرادته، وتفضيلاته. وقد لا ترتبط مصالح أفراد العائلة، ومقدمي الخدمة بإرادة، وتفضيلات الناجي. على سبيل المثال: قد يرغب مقدمو الرعاية سلوك خيارات العدالة. فإذا لم يفهم الناجي الإجراءات القانونية المعنية، عندها من المستبعد أن يرحب ذلك عملية الشفاء، والتعافي، بل قد يعرضهم إلى مزيد من الضرر العاطفي، كونه عليهم سرد تجاربهم للآخرين. ففي حال لم تكن الإحالة في مصلحة الناجي، يتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة عدم المتابعة، حتى لو طلب منه ذلك مقدم الرعاية. من الضروري أن يشرح الموظف المسؤول عن الحالة لمقدمي الخدمة أهمية احترام رغبات الناجي، وأي ضرر محتمل قد تتسبب به إجراءات معينة له. ويمكن أن يساعد استكشاف الأسباب التي تجعل مقدمي الرعاية يعتقدون أن بعض الإجراءات في مصلحة الناجي الفضلى، بالوصول لقرارات تحترم حاجات، ومصالح الفرد، وتساعد على تحديد الدعم الذي قد يحتاجه مقدمو الرعاية لأنفسهم.³²

ومن المهم أيضاً الحفاظ على السريّة أثناء العمل مع الناجين ذوي الإعاقة. إذا كشف الناجي عن معلومات، ولا يرغب في مشاركتها مع مقدم الرعاية، ينبغي على الموظف المسؤول عن الحالة احترام ذلك، والحفاظ على سريّة الناجي، والامتناع عن مشاركتها مع مقدم الرعاية. وعند مشاركة المعلومات، فكر دائماً بالسبب الذي يجعل مقدم الرعاية بحاجة المعلومة، وشارك فقط ما هو ضروري لتسهيل دعم الناجي. على سبيل المثال: قد تنضم جلسة مع الناجي، ومقدم الرعاية الخاص به، لمراجعة مخطط العمل الخاص بالحالة، لأن الأمر يتطلب اتخاذ إجراءات من قبل مقدم الرعاية، أو أحد أفراد العائلة. في هذه الحالة، هم لا يحتاجون إلا لمعرفة ما له علاقة بذلك الجزء من حالة الناجي.³³

6.2 تعزيز ديناميكية القوة الإيجابية³⁴

من الهام أن تولي اهتماماً للديناميكية بين الناجي، ومقدمي الرعاية لهم. ويمكن للأسئلة التالية مساعدة الموظف المسؤول عن الحالة على فهم أفضل لديناميكية القوة في لعبة العلاقة بين الناجي، ومقدم الرعاية:

- ما هي نقاط قوة هذه العلاقة؟
- ما هو الأمر الذي يثق به كل منهما، وعلى ماذا بنيت هذه العلاقة؟
- ما هي التوقعات، والافتراضات المتبادلة بين الطرفين؟ وكيف يتفاعل هذان الأمران؟
- ما هي حالات التوتر التي يمكنك أن تراها؟ برأيك ما الذي يساهم في حالات التوتر هذه؟

إن التفكير من خلال وجهات نظر، واحتياجات كل من الناجي، ومقدم الرعاية، والتقاطعات، والعلاقات بين كل فرد والموظف المسؤول عن الحالة يمكن أن يساعد في عملية تشكيل إدارة الحالة بطريقة تضمن أن احتياجات كلا الفردين قد تمت تلبية، وأن علاقتهم قد تعززت. تزويد مقدمي الخدمة بمعلومات دقيقة عن مخاطر وتأثيرات العنف القائم على النوع الاجتماعي يمكن أن يساعدهم على فهم ما الذي يختبره الناجي، وعن الكيفية المثلى لدعمهم. وقد يميل مقدمو الرعاية إلى لوم الناجي، لذا تأكد من إيصال فكرة أن ما حدث ليس خطأ الناجي. وقد يلوم مقدمو الرعاية أنفسهم لعدم قدرتهم على حماية الناجي من العنف. فقد يكون من المهم بالنسبة إليهم سماع رسائل داعمة، من غير لوم أو إصدار أحكام. فمن خلال دعمهم، يقوم الموظف المسؤول عن الحالة بتعزيز قدرتهم على دعم الناجي.

6.3 تحديد حاجات مقدم الرعاية، والاستجابة إليها³⁵

إن مقدمي الرعاية أشخاص قبل كل شيء، ولهم وجهات نظرهم، وحاجاتهم، ومشاعرهم الخاصة. وإن لعب دور مقدم الرعاية يعد أمراً معقداً، وقد يكون لدى مقدمي الرعاية مشاعر متضاربة – قد يشعرون بالذنب، والاستياء، والغضب، والخوف، والقلق، كما لو أنهم فشلوا. وقد يعطون الأولوية للشخص الذي يعتنون به فوق أي شيء آخر، بما في ذلك أنفسهم، والذي قد يكون صعباً بالنسبة للآخرين في الأسرة. وقد يهملون تلبية حاجاتهم الخاصة، خاصة إذا كانوا يتحملون مسؤولية العناية كاملة، دون دعم من أحد. وبالنسبة لمقدمي الرعاية الإناث، فإن مسؤولية العناية بالأطفال، والمسنين، والأعمال المنزلية. فتقديم الرعاية قد يكون تجربة عازلة للعناية، بل أكثر عزلاً بالنسبة للنساء اللواتي نقل

ويعد مقدمو الرعاية أيضاً معرضين لتهديدات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وواقعه ويتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة منح الاهتمام لمخاوفهم المتعلقة بالسلامة، وفرصهم للحصول على المزيد من السيطرة على حياتهم. وغالباً ما يكون مقدمو الرعاية من النساء، أو الفتيات المراهقات، مما يعني أنهن يختبرن مسبقاً الحرمان داخل الأسرة، والمجتمع، ومن المرجح أن تتنقل كاهلهن المسؤوليات المنزلية، إضافة للعناية بالأطفال، والمسنين، والأعمال المنزلية. فتقديم الرعاية قد يكون تجربة عازلة للعناية، بل أكثر عزلاً بالنسبة للنساء اللواتي نقل

مسبقاً احتمالية حصولهن على فرص عمل خارج المنزل. إنها أيضاً فرصة للتحدث عن تعرض مقدمي الرعاية الإناث للعنف، ومخاطره، بما في ذلك العنف من الأشخاص الذين يعتنون بهم، أو العنف المنزلي، والعمل معهن لبناء خطة سلامة، والوصول للخدمات.

تقديم الدعم الجيد لمقدمي الرعاية يعد واحداً من أكثر الطرق فعالية لتحسين سلامة، وجودة حياة أولئك الذين يعتنون بهم. قد يكون من المفيد العمل بشكل منفصل مع مقدمي الرعاية (إضافة للعمل مع مقدمي الرعاية، والناجين معاً). يمكن للأمر أن يخدم التدخل النفسي الاجتماعي في حد ذاته، عبر خلق مساحة آمنة لمقدمي الرعاية ليتحدثوا عن القضايا التي تؤثر عليهم، ومشاعرهم الخاصة – السلبية والإيجابية – من دون الشعور بأنهم متطلبون، أو أنانيون، أو أنه لا يتم سماعهم بشكل جيد. ومن المهم الإدراك أن مشاعر كونك مقدم رعاية معقدة، ومن الطبيعي الشعور بالإحباط، والاستياء، والغضب، إلى جانب مشاعر الحب، والقلق. ومساعدة مقدم الرعاية على فهم، وإدارة هذه المشاعر قد يكون مفيداً للغاية في تعزيز العلاقة الأساسية بين مقدم الرعاية، والشخص الذي تقدم إليه الرعاية.

إشراك مقدمي الرعاية

الإجراءات الأساسية

- الحفاظ على التواصل الأساسي، والمشاركة مع الناجي.
- اطلب إذن الناجي للتواصل مع مقدم الرعاية، أو أحد أفراد العائلة.
- **الأداة 3: نصائح عملية لدعم مقدمي الرعاية.**

7 تقييم الحالة، والتخطيط للعمل

ينبغي على الموظفين المسؤولين عن الحالة اتباع جميع خطوات المعايير كونها تسهل كشف، وجمع المعلومات الأساسية، ودعم الناجين في الوصول إلى الخدمات، والمساعدة الملائمين. الخطوات الأساسية في عملية إدارة الناجين، والنساء، والأطفال، والشباب ذوي الإعاقة المعرضين للخطر هي تقييم احتياجاتهم، تحديد مهاراتهم، وقدراتهم، واستخدامها في تخطيط عمل الحالة، وتحديد الخدمات، والمساعدة الملائمين، ومساعدة الناجين على تلقي خدمات ذات جودة، ودعوتهم إليها.

7.1 تقييم احتياجات الناجين، والنساء، والأطفال، والشباب من ذوي الإعاقة المعرضين للخطر أسباب العنف القائم على النوع الاجتماعي ضد الأشخاص ذوي الإعاقة متجذرة في أوجه عدم المساواة، واختلال ميزان القوة بين النساء والرجال، وأوجه عدم المساواة المرتبطة بالإعاقة، وفي العديد من الحالات في لبنان – نزوح الفرد أو العائلة من بلدهم الأصل. وينبغي على الموظفين المسؤولين عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي النظر إلى العوامل التالية عند إجراء عمليات التقييم والإحاطة. كونهم قد يتسببون بزيادة تعرض الشخص ذي الإعاقة للعنف القائم على النوع الاجتماعي، ويوفرون معلومات قيمة عن تخطيط عمل الحالة:

- **نقص المعلومات عن الجنس، والعلاقات الصحية، والعنف القائم على النوع الاجتماعي** غالباً ما يتم الافتراض أن الأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية غير قادرين على تعلم المفاهيم نفسها، أو المشاركة بالأنشطة نفسها التي يقوم بها الآخرون، وبالتالي يستبعدون من فرص التعلم عن العنف، والجنس، والعلاقات الصحية، ومن تطوير مهارات جديدة، ومن تعزيز شبكات أقران.
- **فقدان آليات الدعم الأسرية، والمجتمعية** أثناء النزوح قد تنفصل الأسر، والمجتمعات المحلية، وتضعف هياكل دعم المجتمع المحلي، والتي تؤثر بشكل غير متناسب على الأطفال، والراشدين ذوي الإعاقة، والذين يتطلبون مساعدة في الرعاية اليومية. وقد يعتمدون على مساعدة أفراد عائلة، أو مجتمع محلي غير مألوفين، والذي غالباً ما يزيد من خطر تعرضهم للعنف. وقد يكون لديهم عدد أقل من الأشخاص الذين يثقون بهم، أو يمكنهم اللجوء إليهم لطلب الدعم في حال تعرضهم للعنف.
- **العزلة الاجتماعية** واعتماداً على مستوى الوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإعاقة في المجتمع المحلي، قد تقوم عائلة الشخص ذي الإعاقة بإخفاء الفرد، أو عزله، مما يزيد من خطر تعرضه للعنف، خاصة داخل المنزل، ويحد من خياراتهم في الإبلاغ، أو طلب المساعدة من الخارج.³⁶
- **قضايا التحكم، والقوة المبالغة** قد تكون قضايا التحكم، والقوة أمراً معقداً في العلاقة التي يكون أحد أطرافها لديه إعاقة وبشكل خاص عندما يكون مقدم الرعاية شريكاً حميماً. بعض من ديناميكيات، وتكتيكات التحكم والقوة التي قد تستخدم ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. (كمثال لا يعد محصوراً بالشركاء الحميين) هي:

- قد يهدد المعتدون بالتوقف عن رعاية الشخص، أو يمنعون الرعاية الأساسية، والدعم عنهم (طعام، مال، نظافة) أو قد يتركوا الشخص مهملاً.
- قد يهدد المعتدون بمنع، أو إساءة استخدام، أو تأخير دعم معين، يساعد الشخص على العمل بشكل مستقل (مثال: أدوية، تجهيزات).
- قد يستخدم المعتدون أموال الشخص لأنفسهم و/أو يتخذون قرارات مالية عنهم من دون موافقتهم.
- قد يعزل المعتدون الشخص عن الشبكات الاجتماعية
- قد يسخر المعتدون من الشخص ويحرجونه بسبب إعاقته.
- قد يلوم المعتدون الشخص ذا الإعاقة بسبب إجهادهم الخاص (مثال: نتيجة العناية بهم).³⁷

كما تم وصفه سابقاً، النساء، والأطفال، والشباب من ذوي الإعاقة قد يواجهون حواجز سلوكية، ومادية، ومحيطية، حواجز تواصل، وحواجز سياسية وإدارية إضافية عند الوصول للخدمات والمساعدة.

- **حواجز سلوكية:** قد يستثني مقدمو الخدمة الشخص ذا الإعاقة بناءً على الاعتقاد أن خدمات منع العنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة له ليست ملائمة أو مناسبة لهم. على سبيل المثال: هناك خرافة تقول بأن الأشخاص ذوي الإعاقة لا جنسيون، وبالتالي قد لا يتلقون تعليماً كافياً عن الجنسانية والعلاقات الصحية والسلامة الشخصية.
 - **حواجز التواصل:** معلومات مهمة عن منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له قد يتم تقديمها بأشكال لا يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الوصول إليها، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة البصرية، والسمعية، والذهنية. علاوة على ذلك، قد تكون معزولة عن المجتمع المحلي، ومستثناة من شبكات الإعلام غير الرسمية، على سبيل المثال شبكات الأقران. ونتيجة لذلك، قد لا يدرك الشخص ذو الإعاقة الاعتداء عند حدوثه، أو قد لا يعلم من أين يمكنه الحصول على الدعم.
 - **حواجز محيطية او مادية:** على سبيل المثال: قد لا يكون الوصول إلى خدمات منع العنف القائم على النوع الاجتماعي والاستجابة له أمراً ممكناً جسدياً بسبب المسافات البعيدة أو عدم وجود مواصلات مناسبة أو بسبب الكلفة المرتبطة بالوصول إلى المرافق. علاوة على ذلك قد يتعذر الوصول إلى العيادات الصحية، والمراكز النسائية على مستخدمي الكراسي المتحركة، أو أولئك الذين يواجهون تحديات تنقل أخرى، والتي قد تقوم أيضاً بنقل رسالة مفادها أن الخدمات لا ترحب بالأشخاص ذوي الإعاقة.
 - **الحواجز السياسية والإدارية:** على سبيل المثال، قد يواجه الناجون ذوو الإعاقة صعوبات أكبر في العودة إلى المرافق للقيام بعملية إدارية مطولة، نظراً لمحدودية الموارد، وقلة الاستقلالية والعقبات في الوصول للمواصلات.³⁸
- من المهم مناقشة هذه الحواجز مع الناجي، وتحديد الاستراتيجيات الملائمة لمواجهتها. بحيث يصبحون قادرين على الوصول للخدمات، والبرامج على قدم المساواة مع الآخرين.

تقييم الحاجات الإجراءات الأساسية

- اسأل النساء، الأطفال، الشباب ذوي الإعاقة عن حياتهم اليومية، هل يحتاجون للدعم من الآخرين للقيام بنشاطاتهم اليومية؟ بمن يتقون لمساندتهم في هذه الأنشطة؟
- اسأل النساء، المراهقين، الشباب من ذوي الإعاقة عن الجنس، والعلاقات الصحية، كما عن العنف القائم على النوع الاجتماعي – هل لديهم نفس المعرفة عن هذه المواضيع كالأخرين بمن في سنهم؟ من أين يحصلون على المعلومات حول هذه المواضيع؟
- حدد الحواجز السلوكية، والتواصلية، المادية، والمحيطية، والسياسية والإدارية للوصول إلى الأنواع المختلفة من الخدمات، واعمل مع الناجي على الاستراتيجيات التي تعالج هذه الحواجز.

أدوات مفيدة

الأداة 4: تخطيط العمل – معالجة الحواجز التي تحول دون رعاية الناجين من ذوي الإعاقة تستخدم هذه الأداة في عملية إدارة الحالات لمساعدة الناجين ذوي الإعاقة على وضع إجراءات تقلل من الحواجز التي تمنعهم من الوصول لأهدافهم.

7.2 تحديد المهارات، والقدرات، ونقاط القوة / والمميزات:

- التعاون مع الناجي لتحديد نقاط القوة، والمميزات يعد مكوناً أساسياً في عملية إدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، ومن ثم استخدام نقاط القوة المعينة هذه في بناء مخطط العمل – وينبغي تطبيق المنهج نفسه أثناء العمل مع الناجين ذوي الإعاقة. من الهام تذكر المبادئ العامة التالية عند العمل على تقييم مهارات، وقدرات، ومميزات الناجي:
- ركز على الشخص أولاً، وليس على إعاقته، أو حالته الصحية.
- افترض القدرة، ابحث عما يمكنهم القيام به، ليس فقط إلى ما لا يستطيعون القيام به. هذا يمنح الموظف المسؤول عن الحالة المزيد من الخيارات للتواصل، والمشاركة.
- تعامل مع الشخص الراشد ذي الإعاقة بالطريقة نفسها التي تتعامل فيها مع الراشدين الآخرين، مع إيلاء اهتمام خاص بقضايا النوع الاجتماعي.
- استغرق وقتك، راقب، واستمع. تحديد المهارات، والقدرات عملية، وليست حدثاً لمرة واحدة. بإمكان الموظف المسؤول عن الحالة تعلم أمر جديد خلال كل اجتماع، والذي سيساعده على أن يفهم بشكل أفضل كيف يتواصل الشخص، وبماذا يمكنه المساهمة في تخطيط العمل.
- انتبه إلى أي طريقة قد يرغب الفرد من خلالها التواصل. قد يكون ذلك خلال إيماءات، وأحياناً مشاعرهم. إلا أنه لا بأس بالقول "أنا لا أفهم".
- بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة الذهنية، والفكرية، قد يظهرون مجموعة واسعة من السلوكيات. وهذه تكون أحياناً طريقتهم في التواصل.
- راقب علامات التهيج، أو الغضب، أو الحزن والتي قد تشير إلى أن الفرد ليس راضياً بالمتابعة في هذا الوقت، واحترم الأمر، حتى عند التحدث إلى مقدم الرعاية. حاول التخطيط لجلسة أخرى لترى إذا ما كانوا أكثر راحة ويرغبون في المتابعة.
- كن حساساً لأي لغة سلبية يستخدمها أفراد الأسرة مع الشخص ذي الإعاقة، وأعد صياغتها بلغة إيجابية كما هو ملائم.
- قد يحتاج الموظفون المسؤولون عن حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي، والذين يعملون مع ناجين يعانون من صعوبات شديدة على مستوى التواصل، والحركة الأخذ بعين الاعتبار استخدام أساليب تواصل مكيفة، وإضافة أسئلة إضافية خلال مرحلة الإلحاق.³⁹

تحديد المهارات، والقدرات، ونقاط القوة، والمميزات

الإجراءات الأساسية

- استغرق وقتك للاستماع، والمراقبة، والتعلم، حول مهارات الفرد، وقدراته، وكذلك عما يحبون، ولا يحبون.

أدوات مفيدة

- *الأداة 5: تحديد مهارات، وقدرات الناجين ذوي الإعاقة، يوفر أسئلة مقترحة لمساعدة الموظف المسؤول عن الحالة، لإنشاء تواصل أكثر فعالية مع الشخص الذي يعاني من إعاقة تواصل شديدة، وكذلك لتحديد المهارات، والقدرات التي يمكن استخدامها في تخطيط العمل.*

7.3 تحديد مخاوف السلامة، ووضع خطة سلامة

ووفقاً لما تم التشديد عليه في أقسام أخرى من هذه الإرشادات، يتوجب على الموظف المسؤول عن الحالة اتباع جميع إجراءات العمل الموحدة لإدارة الحالات عند العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة، متضمناً ذلك عندما يقومون بتحديد مخاوف السلامة، ووضع خطط السلامة. قد يكون لدى الناجين ذوي الإعاقة مخاوف سلامة معينة يجب أخذها بعين الاعتبار عند وضع خطط السلامة معهم. ويجب أن تكون خطط السلامة للناجين من ذوي الإعاقة مخصصة بشكل فردي للغاية، ويتوجب عليها مراعاة ما يلي:

- وضع الفرد المعيشي، والطرق التي قد يحاول من خلالها المعتدي استغلال إعاقة الناجي لعزله، ومنعه من المغادرة، وحتى إلحاق الأذى به أكثر.
- كيف لإعاقة الناجي التأثير على تنفيذ خطة السلامة، وتعديل الخطة حسب الضرورة.
- ما هي المعدات الخاصة بالإعاقة المعينة التي قد يحتاجها الشخص لتنفيذ خطة السلامة خاصته، على سبيل المثال: أدوية، أجهزة مساعدة، معدات، أو وثائق صحية ذات صلة، أو دعم قانوني.⁴⁰

تخطيط السلامة

الإجراءات الأساسية

- ناقش الناجين ذوي الإعاقة حول الاستراتيجيات المسبقة التي يستخدمونها لتعزيز سلامتهم، والتكيفات الملائمة لتخطيط العمل.

أدوات مفيدة

- *الأداة 6: وضع خطط سلامة مع الناجين ذوي الإعاقة يوفر إرشادات إضافية، وأسئلة لدعم عمليات تخطيط السلامة مع الأشخاص ذوي الإعاقة.*

7.4 طرق إحالة الناجين من ذوي الإعاقة – أدوار الجهات الفاعلة المختلفة

في الحالات المتعلقة بالناجين ذوي الإعاقة، يعد أمراً ملزماً، وبغض النظر عن نوع الإعاقة التي يعاني منها الناجي، تلقي خدمات إدارة الحالة من قبل مزودي خدمة مختصين في العنف القائم على النوع الاجتماعي. ويلعب موظفو حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي دوراً مركزياً في تحديد الحاجات، ومناقشة الخيارات مع الناجين، ومن ثم تنسيق عمليات إحالة مناسبة. ويتوجب على الموظفين المسؤولين عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي تجنب تأجيل الاستجابة للاحتياجات المتعلقة بالإعاقة أولاً، كونه يشارك مجموعة واسعة من الجهات الفاعلة، والذين ليس بالضرورة أن يكونوا قادرين على الاستجابة لحاجات الناجي المرتبطة بالعنف، والذين قد يهددون موضوع السرية.

طرق إحالة الناجين من ذوي الإعاقة – أدوار الجهات الفاعلة المختلفة	
الجهات الفاعلة	الأدوار والمسؤوليات
وكالات العنف القائم على النوع الاجتماعي	<ul style="list-style-type: none"> ▪ استشارة، ومشاركة الشخص ذي الإعاقة، ومقدم الرعاية الخاص به في تقييم احتياجات العنف القائم على النوع الاجتماعي، وأنشطة تصميم البرنامج. ▪ تطوير، وتكييف السياسات لضمان أن الإجراءات، والتدخلات لا تسهمان في عملية تمييز، واستبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة. ▪ تحديد، ومعالجة الحواجز التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات منع العنف القائم على النوع الاجتماعي، والاستجابة له. ▪ تدريب، وتطوير قدرات الموظفين العاملين في مجال العنف القائم على النوع الاجتماعي – على جميع المستويات – لفهم الإعاقة بنحو أفضل. ▪ إنشاء نظام لمراقبة الأشخاص المعرضين لمخاطر مرتفعة، ودمج الأشخاص ذوي الإعاقة خلال منع العنف القائم على النوع الاجتماعي، وآليات الاستجابة له. ▪ إعلام وتدريب الأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة إلى أسرهم، ومقدمي الرعاية لهم، عن كيفية التعرف على العنف القائم على النوع الاجتماعي، والإبلاغ عن الحوادث المتعلقة به. ▪ توفير معلومات يمكن الوصول إليها عن العنف القائم على النوع الاجتماعي، وخدماته، والموجودة لمنع، والاستجابة للعنف القائم على النوع الاجتماعي.
الموظفون المسؤولون عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي	<ul style="list-style-type: none"> ▪ توفير خدمات شاملة لإدارة حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي لجميع الناجين، بمن فيهم الأشخاص ذوو الإعاقة. ▪ الاتصال بالجهات الفاعلة الأخرى لتحسين إمكانية الوصول، وإتاحة أماكن إقامة للناجين من ذوي الإعاقة أثناء عملية إدارة الحالة. ▪ القيام بإحالات خدمات الإعاقة، والصحة المعينة عند اللزوم، ولكن ليس بدلاً عن توفير خدمات إدارة حالة العنف القائم على النوع الاجتماعي، لأولئك الناجين من العنف القائم على النوع الاجتماعي.
مقدمو خدمات محددة متعلقة بالإعاقة	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الإشراف على تقديم الخدمات الخاصة بالإعاقة (مثال: جسدية، ومهنية، وعلاج النطق، ووصف، وتأمين أجهزة مساعدة). ▪ توفير إعادة تأهيل مجتمعية، ودعم الأشخاص ذوي الإعاقة لتطوير مهاراتهم، ليكونوا أكثر استقلالية، ويتمتعوا بالحكم الذاتي.

<ul style="list-style-type: none"> ■ إحالة حالات لأشخاص ذوي إعاقة لمن كانوا قد تعرضوا أو هم معرضون لخطر العنف القائم على النوع الاجتماعي لجهات فاعلة متخصصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي. 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ رفع الوعي حول حقوق، وحاجات الأشخاص ذوي الإعاقة. ■ دعم منع العنف القائم على النوع الاجتماعي، ومزودي الخدمة الآخرين لضمان حصول الناجين من ذوي الإعاقة على الوصول الكامل والمتساوي لخدمات إدارة الحالة، والخدمات الأخرى. ■ تقديم المشورة للجهات الفاعلة الرئيسية عن كيفية تأمين أماكن إقامة، وإمكانية الوصول إليها، وتعزيز دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في الخدمات. (مثال: المساعدة التقنية حول المواد المكيفة، تأمين إحالات لمترجمي لغة الإشارة) ■ التعاون مع الجهات الفاعلة الأخرى في المجتمع المحلي لتعزيز دمج النساء، والفتيات ذوات الإعاقة في النشاطات الحالية، والتي تساعد في بناء شبكات أقران، وتخفيف مخاطر الحماية. ■ مراقبة دمج الأشخاص ذوي الإعاقة، وجعل الوكالات الرئيسية، والجهات الفاعلة الحكومية مسؤولة عن المعايير الوطنية، والدولية المتعلقة بحقوق الإعاقة. 	<p>منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة (DPOS)</p>

طرق إحالة الناجين من ذوي الإعاقة

إجراءات أساسية

- ينبغي على مدراء الحالة الاستمرار بقاء، ودعم الناجين من ذوي الإعاقة، مع ضمان أن تعالج الإحالات المحددة.
- القيام بالإحالة فقط لمقدمي الخدمة الذين بإمكانهم معالجة الحاجات المحددة مع الناجي في تقييم الحالة.

الأداة المقترحة

- **الأداة 7:** ما يجب القيام به، وعدم القيام به عند إحالة الناجين ذوي الإعاقة، بعض النصائح السريعة عند إجراء الإحالات.

7.5 الدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

عند العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة الدعوة – النداء لدعم الناجين للوصول إلى الخدمات، والرعاية التي يحتاجونها، ويرغبون بها - غالباً ما تصبح عنصراً أساسياً في عملية إدارة الحالة. وسوف يحتاج في كثير من الأحيان الموظفون المسؤولون عن حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي إلى لعب دور في تثقيف مقدمي الخدمة، لضمان أن الناجين ذوي الإعاقة لا يتم إبعادهم عن الخدمات و/أو يتم إيذاؤهم عن طريق التفاعلات التي يختبرونها مع مقدمي الخدمات. واستناداً إلى خطة العمل التي تم وضعها، قد يحتاج الموظفون المسؤولون عن الحالة إلى الاتصال بمقدمي الخدمات المعنيين لإحالة الناجي، موضحين التعديلات المطلوبة لمعالجة الحواجز.

الدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة

الإجراءات الأساسية

- ضمان أن وجهات نظر، وآراء الناجي يتم احترامها من قبل أفراد العائلة، ومقدمي الخدمة، وأي شخص داعم.
- مرافقة الناجين إلى مقدمي الخدمة، و/ أو ضمان وصولهم بشكل مناسب، وأمن إلى وسائل النقل.
- تثقيف الشرطة، وموظفي الأمن، والملاجئ حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، وتسهيل الضوء على أي سلوكيات تمييزية.

8. نصائح من أجل التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

في معظم الحالات يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من التواصل مع طاقم العمل مباشرةً من دون تعديلات، أو بتعديلات بسيطة. في حالات أخرى، قد يكون من الصعب تحديد أفضل طريقة للتواصل مع الفرد، وقد تتطلب خطوات إضافية. من المهم أخذ الوقت للاستماع والمراقبة عند العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة. في كل مرة تلتقي فيها بالشخص ستتعلم شيئاً جديداً عنهم وتفهم بشكل أفضل كيف يتواصلون وماذا يقصدون.⁴¹

أدناه بعض الملاحظات للعاملين ذوي الاحتكاك المباشر مع المُستفيدين عن كيفية تعديل التواصل الكلامي وغير الكلامي عند التفاعل مع الأشخاص ذوي الإعاقة.⁴²

8.1 استخدم لغة احترام

تُستخدم لغاتٌ مختلفة في سياقاتٍ مختلفة لوصف الإعاقة وللإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. قد تحمل بعض الكلمات والتعابير معاني سلبية أو غير لائقة أو تمييزية، ويجب تجنبها في محادثتنا. *اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة* مترجمة إلى لغات عدة، من بينها العربية، وقد تكون دليلاً مفيداً لتصحيح معاني تعابير مختلفة عن الإعاقة.⁴³

يمكن لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً أن تقدم توجيهات حول المصطلحات التي يفضلها الأشخاص ذوو الإعاقة في أي بلد. إضافة إلى ذلك، يمكن للقانون اللبناني 2000/220 أن يقدم توجيهات إضافية مفيدة حول المصطلحات الملائمة.

اقترح قادة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في لبنان المصطلحات الآتية الأكثر احتراماً والأكثر قبولاً في اللغة العربية:

Person with disability	شخص ذو إعاقة
Person with physical disability	شخص ذو إعاقة حركية
Person with intellectual disability	شخص ذو إعاقة ذهنية

Person with mental/psychosocial disabilities	شخص ذو إعاقة فكرية
Person with hearing impairment	ذو الإعاقة السمعية
Down syndrome	متلازمة داون/تثلث الصبغية 21
Autism	التوحد
Person with autism	الشخص ذو توحد
Support person	الشخص الداعم
Person with visual impairment	شخص لديه إعاقة بصرية
Blind person	شخص كفيف
Person with low vision	شخص ضعيف البصر

توجد أيضاً بعض الاقتراحات في الجدول التالي حول نصائح ضمان استخدام لغة الاحترام:

تجنب	حاول استخدام
التشديد على الإعاقة أمام الشخص مثال: شخص معاق	ركّز على الشخص أولاً، لا على إعاقته مثال: شخص ذو إعاقة
لغة سلبية عن الإعاقة مثال: • "يعاني" من شلل الأطفال • "في خطر" أن يصبح أعمى • "محجوز في" كرسي متحرك • "مشلول"	استخدم لغة محايدة مثال: • لديه شلل أطفال • قد يصبح أعمى • يستخدم كرسيّاً متحركاً • لديه إعاقة

الإشارة إلى الأشخاص الآخرين بأنهم "طبيعيون" أو "أصحاء"	حاول استخدام "أشخاص من دون إعاقة"
--	-----------------------------------

8.2 استخدم منهجاً مستنداً إلى نقاط القوة

لا تضع افتراضات حول مهارات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة، حيث إن ذلك قد يؤثر سلباً على الطريقة التي نتواصل ونتفاعل بها. تذكر أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم أشخاص أولاً وبالدرجة الأهم. مثل جميع الأشخاص، لديهم آراء ومهارات شاهد ما يستطيع الشخص ذو الإعاقة فعله. هذا غالباً ما يعطينا فكرة عن كيفية تواصلهم ومشاركتهم في نشاطاتك.

8.3 توجيهات عامة

تذكر أن لديك العديد من المهارات التي يمكنك استخدامها مع الأشخاص ذوي الإعاقة. في كل يوم أنت تستمع إلى وتتواصل مع وتدعم النساء والفتيات والفتيان والرجال وكلهم مُختلفون بطريقتهم الخاصة. جميعنا نستخدم الكلام والكتابة والصور واللافتات والنشاطات، إضافة إلى المشاعر والإيماءات، من أجل إيصال وفهم المعلومات. قد تنجح مناهج مُختلفة لكل فرد. اطلب النصيحة من الأشخاص ذوي الإعاقات ومُقدّمي الرعاية لهم حول طريقة التواصل المفضلة لديهم، وجرب بعدها أشياء مُختلفة.

- رحب بالأشخاص ذوي الإعاقة بالطريقة نفسها التي ترحب بها بالأشخاص الآخرين. مثلاً صافحهم باليد إن كان ذلك ملائماً للثقافة، حتى لو كان لديهم إعاقة في الذراع.
- تحدّث مُباشرةً إلى الأشخاص ذوي الإعاقة، وليس إلى المترجم الخاص بهم أو مساعدتهم أو مقدم الرعاية لهم.
- عندما تتحدث لوقت مطوّل، حاول أن تكون على مستوى نظر ذلك الشخص إن لم يكن على الارتفاع نفسه (مثلاً يجلس في كرسي أو على سجادة).
- عامل الراشدين ذوي الإعاقة كما تعامل الراشدين الآخرين، يجب أن تكون النقاشات والنشاطات مناسبة للعمر ومكيفة بحسب احتياجات التواصل للفرد.
- اطلب النصيحة. إن كان لديك أسئلة عما يجب فعله أو كيفية فعله أو اللغة الواجب استخدامها أو المساعدة التي يجب أن تقدمها؛ اسألهم. الشخص الذي تعمل معه هو دائماً مصدرك الأفضل.

نصائح للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

الإجراءات الأساسية

- عدّل استراتيجيات التواصل عند العمل مع أشخاص ذوي أنواع مُختلفة من الإعاقة، اطلب النصيحة من الأشخاص ذوي الإعاقة ومُقدّمي الرعاية لهم وجرب مناهج مُختلفة.

أدوات مفيدة

- الأداة التاسعة: نصائح حول التواصل مع أشخاص ذوي أنواع مُختلفة من الإعاقة
- الأداة العاشرة: معلومات سهلة القراءة حول العنف القائم على النوع الاجتماعي

9. هيكلية الإشراف: دعم موظفي الحالة للعنف القائم على النوع الاجتماعي في الحالات المعقدة

يمكن للمشرفين أن يلعبوا دوراً حاسماً في ضمان جودة الرعاية للناجين ذوي الإعاقة. وفي الحالات المعقدة، حيث يكون الشخص ذو الإعاقة معنياً، يتوجب على المشرفين توفير دعم إضافي للموظفين المسؤولين عن الحالة حسب الضرورة. وينبغي أيضاً على المشرفين أن يكونوا جاهزين لمساعدة الموظفين المسؤولين عن الحالة في حال عبورهم بأي مرحلة معقدة أثناء عملية إدارة الحالة، وخاصةً عندما يكون موظفو الحالة بصدد إنشاء موافقة مستنيرة مع ناجين يعانون من إعاقة شديدة.

9.1 حجم الحالة، ونظام توكيلها

كما تُشجع الوكالات بقوة على أخذ الإعاقة بعين الاعتبار عند تحديد مدى تعقيد الحالات، وتوكيلها. النظر إلى الإعاقة أثناء عملية توكيل الحالة مهم لضمان أن لدى الموظف المسؤول عن الحالة، والعامل مع الناجين، الوقت، والمقدرة لتوفير رعاية ذات جودة. حيث من المحتمل أن يتضاعف الوقت المطلوب لكل جلسة – خاصة عند العمل مع ناجي يعاني من صعوبات تواصل شديدة، أو أولئك الذين يستخدمون لغة الإشارة. وقد تستغرق جلسات الاستشارة الأولية وقتاً أطول مع هؤلاء الناجين، كون عملية إنشاء تواصل فعال، وبناء الثقة، وضمان عملية الموافقة المستنيرة، وتعزيز اشتراكهم في صنع القرار قد تتحرك ببطء أكبر مقارنة مع حالات الناجين من دون إعاقة.

9.2 الإشراف الفردي، وإشراف الأقران

في الحالات التي يكون فيها الأشخاص ذوو الإعاقة الشديدة معنيين، قد يكون من الضروري بالنسبة للمشرفين توفير دعم متخصص للموظفين المسؤولين عن الحالة خلال المراحل الأولية من عملية إدارة الحالة – إضافة إلى اجتماعات إشراف دورية. وخلال كل من جلسات الإشراف الفردية، وجلسات الإشراف على الأقران، يتوجب على المشرفين توفير فرص مستمرة للموظفين للتفكير في قيمهم، ومعتقداتهم، وسلوكياتهم الشخصية، وكيفية تأثيرها على عملهم مع الناجين من ذوي الإعاقة. ضمان مجموعة إشراف ذات حجم معياري – ليس أكثر من 6-7 موظفين مسؤولين عن إدارة الحالة للمجموعة الواحدة – بحيث يكون هنالك متسع من الوقت لعملية التبادل والتعلم بين الأقران. ومن شأن تشجيع العروض التقديمية حول حالة الناجين ذوي الإعاقة، أثناء جلسات الإشراف على الأقران توفير الفرصة للموظفين المسؤولين عن الحالة مشاركة الأفكار، والاستراتيجيات فيما بينهم.

وفيما يلي نماذج الأسئلة الإرشادية التي يمكن استخدامها في الإشراف على الموظفين المسؤولين عن الحالة:

شارك بعض الأمثلة عن كيف كنت قد بنيت الثقة مع ناج من ذوي الإعاقة – وكيف عرفت أنهم يثقون بك؟ وكيف عبروا عن ذلك لك؟ كيف قمت بدعم الناجي أثناء عملية صنع القرار؟ ما هي الاستراتيجيات التي نجحت ولماذا؟

هل كان هناك أي تفاعل مع مقدم رعاية، أو شخص داعم موثوق؟ كيف كنت قد دعمت ديناميكية القوة الإيجابية بين مقدم الرعاية أو الشخص الداعم الموثوق والناجي؟

هل ناقش هذا الناجي أي حواجز محددة يواجهونها للوصول إلى الخدمات؟ في حال نعم، ما هي الاستراتيجيات التي جربتها لمعالجة هذه الحواجز؟ في حال لا، هل بإمكانك التفكير رغم ذلك ما هي بعض الحواجز المحتملة ربما، وكيف يمكنك عبورها؟

9.3 أدوات الإشراف

إضافة إلى استراتيجيات الإشراف المذكورة أعلاه، يمكن للمشرفين على إدارة الحالات أيضاً خلق، أو تعديل الأدوات الحالية لتقييم سلوك الموظفين، ومعرفتهم، ومهاراتهم والتي تعد مهمة لتأمين رعاية تركز على الناجين، وخدمات إدارة حالة للأشخاص ذوي الإعاقة.

ويتوجب على المشرفين تقييم سلوك الموظفين المسؤولين عن الحالة حول عملهم مع أشخاص من ذوي الإعاقة. بإمكان المشرفين النظر بإضافة أسئلة متعلقة بموضوع الإعاقة، على جدول تقييم سلوك التركيز على الناجي الحالي، والذي يتم استخدامه حالياً من قبل العديد من الوكالات لتقييم السلوك بين موظفيها حول تقديم الدعم المباشر للناجين. ويمكن أن تساعد أسئلة معينة عن الناجين من ذوي الإعاقة، ومقدمي الرعاية خاصتهم، المشرف في تقييم القيم الشخصية لأفراد طاقم العمل، ومعتقداتهم، وقياس استعداد الفرد السلوكي للعمل المباشر مع ناجين من ذوي الإعاقة، كما بإمكانها أيضاً تسليط الضوء على مناطق معينة، قد يتطلب فيها أفراد طاقم العمل تثقيفاً وتدريباً أكثر.

انظر الأداة 2: سلوك الموظفين المسؤولين عن الحالة تجاه الإعاقة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي من أجل قائمة من الأسئلة التي يمكن دمجها في استبيانات السلوك المعيارية، وأدواتها.

كما يتوجب على المشرفين أيضاً دعم الموظفين المسؤولين عن الحالة بتوفير فرص تعليم تجريبية – خلق مساحة لهم لممارسة استخدام أدوات معينة متكيفة للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة – وبشكل خاص الأدوات المرتبطة بالسعي خلف الموافقة المستنيرة، وإنشاء تواصل. كما ويمكن للمناقشات الجماعية، والأنشطة التشاركية المساعدة في الممارسات العاكسة التي تدعم فرق الموظفين المسؤولين عن الحالة على تحديد، ومشاركة التغيرات الإيجابية في معرفتهم، وسلوكهم، والممارسات المتعلقة بدمج الإعاقة.

أدوات الإشراف

إجراءات أساسية

- دمج الأسئلة المتعلقة بالإعاقة في جدول تقييم سلوك التركيز على الناجي الحالي، لقياس، ومراقبة استعداد الفرد السلوكي للعمل المباشر مع الناجين ذوي الإعاقة.

أدوات مفيدة

- الأداة 2: سلوك الموظف المسؤول عن الحالة المتعلق بالإعاقة، والعنف القائم على النوع الاجتماعي.
- الأداة 10: أدوات التفكير لأخصائيي العنف القائم على النوع الاجتماعي.

10. توجيهات لمدربي العنف القائم على النوع الاجتماعي

ينبغي على مدربي العنف القائم على النوع الاجتماعي دمج موضوع الإعاقة في التدريبات الحالية لطاقتهم عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي، وتسهيل النقاشات حول احتياجات وحقوق النساء، والفتيات، واليافعين ذوي الإعاقة. ومن شأن إدراج تحليل حول كل من عدم المساواة القائمة على النوع الاجتماعي، إضافة إلى أن التمييز القائم على الإعاقة يمكن أن يساعد طاقم عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي على فهم أفضل للعوامل الفريدة التي تساهم في مخاطر العنف القائم على النوع الاجتماعي، وقابلية تعرض النساء، والأطفال، واليافعين ذوي الإعاقة له، كما يساعد على تحديد الاستراتيجيات الأكثر فعالية لدمج العنف القائم على النوع الاجتماعي في البرامج. ويوصى بدمج، وتعميم المحتوى المتعلق بالأشخاص ذوي الإعاقة، ومقدمي الرعاية لهم، في جميع البرامج التدريبية الأساسية الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي، بمن فيها دراسات الحالة، والنماذج التي تركز على النساء، والأطفال، واليافعين ذوي الإعاقة. ومع مرور الوقت، سوف يدرك طاقم عمل العنف القائم على النوع الاجتماعي أكثر أن الاستجابة لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة هو جزء أساسي من عملهم، وأن لديهم المهارات للقيام بذلك بطريقة فعالة أثناء أدائهم وظائفهم.

توجيهات لمدربي العنف القائم على النوع الاجتماعي

إجراءات أساسية

- إدراج دراسات حالة، ونماذج عن ناجين، ونساء، وأطفال، وشباب ذوي إعاقة معرضين للخطر، في جميع البرامج التدريبية الأساسية الخاصة بالعنف القائم على النوع الاجتماعي

اقتراحات الأداة

- الأداة 11: يمكن دمج نماذج دراسات الحالة، وخطط العمل في أنشطة التدريب الحالية.

- ¹ World Health Organization & World Bank (2011) World Report on Disability. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- ² Handicap International & HelpAge International (2014) Hidden Victims of the Syrian Crisis: Disabled, Injured and Older Refugees. http://d3n8a8pro7v7hmx.cloudfront.net/handicapinternational/pages/454/attachments/original/1397045203/Hidden_Victims_of_the_Syrian_Crisis—disabled_injured_and_older_refugees.pdf?1397045203
- ³ This estimate is determined using a global estimate that 15% of any population will be persons with disabilities (WHO & World Bank, 2011), and that the population of Lebanon is approximately 6 million people (World Bank, 2016, <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.TOTL?locations=LB>).
- ⁴ Women’s Refugee Commission (2014) Disability inclusion: Translating policy into practice in humanitarian action. <http://wrc.ms/disability-inclusion-translating-policy-into-practice>
- ⁵ International Rescue Committee (2014) GBV emergency response and preparedness: Participant handbook, page 7. <http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/04/GBV-ERP-Participant-Handbook-REVISED.pdf>
- ⁶ Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) “I see that it is possible”: Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. <http://wrc.ms/i-see-that-it-is-possible>
- ⁷ Government of Lebanon & the United Nations (2017) Lebanon Crisis Response Plan 2017-2020. <http://www.3rpsyriacrisis.org/wp-content/uploads/2017/01/Lebanon-Crisis-Response-Plan-2017-2020.pdf>
- ⁸ Building Resilience and Development Programme: The MoSA National Plan to Safeguard Children and Women in Lebanon 2014-2015.
- ⁹ Women’s Refugee Commission & UNICEF (2017) Disability Inclusion in Child Protection and Gender-Based Violence Programs. Training Needs Assessment Report: Gender-Based Violence (GBV) Programs, November 2017.
- ¹⁰ Women’s Refugee Commission & UNICEF (2017) Disability Inclusion in Child Protection and Gender-Based Violence Programs. Training Needs Assessment Report: Gender-Based Violence (GBV) Programs, November 2017.
- ¹¹ UNHCR. (2011). Working with persons with disabilities in forced displacement. <http://www.unhcr.org/publications/manuals/4ec3c81c9/working-persons-disabilities-forced-displacement.html>
- ¹² UNESCO (2013) Social Inclusion of Young Persons with Disabilities (PWD) in Lebanon. http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Beirut/images/SHS/Social_Inclusion_Young_Persons_with_Disabilities_Lebanon.pdf
- ¹³ The United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- ¹⁴ World Health Organization (n.d.) Health Topic: Disabilities. <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>
- ¹⁵ Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. (2017) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf
- ¹⁶ Women’s Refugee Commission (2013). Disability Inclusion in the Syrian Refugee Response in Lebanon. <http://wrc.ms/disability-inclusion-syrian-refugees>
- ¹⁷ The United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- ¹⁸ World Health Organization & World Bank (2011) World Report on Disability. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- ¹⁹ The United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

- ²⁰ World Health Organization & World Bank (2011) World Report on Disability. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- ²¹ Inter-Agency Standard Operating Procedures (SOPs) for SGBV Prevention and Response in Lebanon.
- ²² Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. (2017) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf
- ²³ Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. (2017) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf
- ²⁴ The United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- ²⁵ The United Nations (2014) Convention on the Rights of Persons with Disabilities General Comment 1. Article 12: Equal recognition before the law. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement>
- ²⁶ Adapted from: Consent and people with intellectual disabilities: The basics. <http://www.intellectualdisability.info/how-to../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>
- ²⁷ Inter-Agency Standard Operating Procedures (SOPs) for SGBV Prevention and Response in Lebanon (2014).
- ²⁸ Adapted from: Consent and people with intellectual disabilities: The basics. <http://www.intellectualdisability.info/how-to-guides/articles/consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>. WRC & IRC (2015) Tool 9: Guidance for GBV Service Providers: Informed Consent Process with Adult Survivors with Disabilities. <https://www.womensrefugeecommission.org/component/zdocs/document/download/1161>
- ²⁹ Women's Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners. <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>
- ³⁰ Consent and people with intellectual disabilities: The basics. <http://www.intellectualdisability.info/how-to../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>
- ³¹ The United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- ³² Women's Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>
- ³³ Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. (2017) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf
- ³⁴ Women's Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>

- ³⁵ Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>
- ³⁶ Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) “I see that it is possible”: Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. <http://wrc.ms/i-see-that-it-is-possible>
- ³⁷ Wisconsin Coalition Against Domestic Violence (n.d.) Power and Control Wheel: Persons with Disabilities and their Caregivers. http://www.springtideresources.org/sites/all/files/People_with_Disabilities_and_Caregivers_Wheel.pdf
- ³⁸ Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) “I see that it is possible”: Building capacity for disability inclusion in gender-based violence programming in humanitarian settings. <http://wrc.ms/i-see-that-it-is-possible>
- ³⁹ Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>
- ⁴⁰ Interagency Gender-Based Violence Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings. (2017) https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/interagency-gbv-case-management-guidelines_final_2017_low-res.pdf
- ⁴¹ Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners. <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>
- ⁴² Women’s Refugee Commission & International Rescue Committee (2015) Building Capacity for Disability Inclusion in GBV Programming in Humanitarian Settings: A Toolkit for GBV Practitioners. <http://wrc.ms/iseethatitispssible-gbv-toolkit>
- ⁴³ The United Nations (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities (Arabic). <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf>