

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

مجموعة أدوات للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني





شكر وتقدير

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

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

وُضعت مجموعة أدوات الإعاقة ومكافحة العنف الجنساني بواسطة كل من مفوضية النساء اللاجئات ولجنة الإنقاذ الدولية، وهي تعد إحدى نتائج مشروع استمر لعامين تحت عنوان بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. وجرى تنفيذ هذا المشروع في الأوضاع الإنسانية بأربع دول هي إثيوبيا، وبوروندي، والأردن، وشمال القوقاز في روسيا الاتحادية من أجل تحديد العوائق وتجريب المنهجيات لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. (لمزيد من المعلومات حول المشروع، بما في ذلك المنشورات ذات الصلة، يُرجى زيارة: http://wrc.ms/disability_GBV)

رسوم الغلاف © أدلة هيسيريان هيلث

© 2015

Women's Refugee Commission
122 East 42nd Street, New York, NY 10168-1289
t. 212.551.3115
info@wrcommission.org
womensrefugeecommission.org



OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS



Australian Government
Department of Foreign Affairs and Trade

المحتويات

١	..... نظرة عامة
٥	..... الأداة ١: توجيهات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم في تقييمات العنف الجنساني
٩	..... الأداة ٢: دليل المناقشات الجماعية
١٧	..... الأداة ٣: أداة المقابلات الفردية
٢١	..... الأداة ٤: العنف الجنساني والإعاقة: وحدة تدريبية للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية
٥٣	..... الأداة ٥: اختبار قبلي وبعدي للتدريب في الوحدة التدريبية الخاصة بمكافحة العنف الجنساني والإعاقة
٥٩	..... الأداة ٦: توجيهات بشأن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
٦٥	..... الأداة ٧: مواد الإعلام والتثقيف والاتصال (IEC) الميسرة
٦٩	..... الأداة ٨: توجيهات لأخصائيي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة
٧٥	..... الأداة ٩: توجيهات لمقدمي خدمات مكافحة العنف الجنساني: عملية الموافقة المستنيرة للناجين البالغين ذوي الإعاقة
٧٩	..... الأداة ١٠: العمل مع مقدمي الرعاية للناجين ذوي الإعاقة
٨١	..... الأداة ١١: أداة التفكير التأملي للممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني
٨٥	..... الأداة ١٢: توثيق "قصص التغيير"
٨٩	..... أداة إضافية: تحديد مهارات وقدرات الناجين ذوي الإعاقة

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

مجموعة أدوات للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني

نظرة عامة

مقدمة

يُحتمل أن يكون ١٥ بالمائة من أي مجتمع أشخاص ذوي إعاقة^١، وقد تكون هذه المعدلات أعلى في المجتمعات الفارة من النزاعات أو الكوارث بالنظر إلى أنه أثناء الصراعات يزداد احتمال تعرض الأشخاص لعاهات جديدة ويصبح وصولهم إلى العلاج الطبي محدوداً.

يُعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة من بين الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً اجتماعياً في أي مجتمع يعاني من أزمات. وقد يجدون صعوبة في الوصول إلى برامج المساعدة الإنسانية بسبب مجموعة مختلفة من العوائق المجتمعية والبيئية والمتعلقة بالاتصالات^٢، ما يزيد من مخاطر حمايتهم، بما في ذلك العنف الجنساني^٣. وبالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، فإن التقاء عدم المساواة بين الجنسين مع الإعاقة يجعلهن عرضة بصورة خاصة للعنف الجنساني. إضافة إلى ذلك، غالباً ما تخصص المعايير الاجتماعية النساء والفتيات كمقدمات رعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الأمر الذي يزيد من عزلتهن ويقلص وصولهن إلى الدعم الاجتماعي والاقتصادي والمادي بما يجعلهن عرضة أكثر للعنف والاستغلال.

وتجدد الإشارة إلى وجود كم هائل من الدعوات المطالبة بجعل البرامج والخدمات الخاصة بالعنف الجنساني جزءاً لا يتجزأ من الاستجابة الإنسانية منذ المراحل الأولى للحالات الطارئة. ومع ذلك، وحتى في ظل هذا المسلك، لا يزال الأشخاص ذوو الإعاقة ومقدمو الرعاية لهم يواجهون عوائق معينة في الوصول إلى تلك الخدمات؛ فقد يكونون معزولين في منازلهم أو قد يتم إغفالهم أثناء تقييم الاحتياجات أو عدم استشارتهم لدى تصميم البرامج. ومع الاعتراف بتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم، ولاسيما النساء والفتيات، للعنف بشكل أكبر، يصبح من حقهم التمتع بالحماية في حالات الأزمات الإنسانية ويلزم تمكينهم من الوصول إلى الخدمات والمشاركة في برامج مكافحة العنف الجنساني على قدم المساواة مع الآخرين^٤.

وُضعت مجموعة أدوات الإعاقة ومكافحة العنف الجنساني بواسطة كل من مفوضية النساء اللاجئات ولجنة الإنقاذ الدولية، وهي تعد إحدى نتائج مشروع استمر لعامين تحت عنوان *بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية*. وجرى تنفيذ هذا المشروع في الأوضاع الإنسانية بأربع دول هي إثيوبيا، وبوروندي، والأردن، وشمال القوقاز في روسيا الاتحادية من أجل تحديد العوائق وتجريب المنهجيات لإدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. (لمزيد من المعلومات حول المشروع، بما في ذلك المنشورات ذات الصلة، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV.)

وتتضمن مجموعة الأدوات هذه معطيات ومشاركات من جانب أشخاص ذوي إعاقة وممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني طوال مدة المشروع. وتهدف إلى دعم موظفي برامج مكافحة العنف الجنساني في ترسيخ إدماج الإعاقة في عملهم وتعزيز قدرات الممارسين في تلك البرامج على استخدام نهج يركز على الناجين لدى تقديم الخدمات للناجين من ذوي الإعاقة. وقد صُممت هذه الأدوات لتكميل المبادئ التوجيهية والبروتوكولات والأدوات الحالية للوقاية والاستجابة للعنف الجنساني وينبغي عدم استخدامها بمعزل عنها. ونحث الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني على تكييف الأدوات مع البرامج والسياقات الفردية وتجميع الموارد المفردة معاً في صورة أدوات وموارد قياسية لمكافحة العنف الجنساني.

محتويات مجموعة الأدوات

القسم ١: إدماج الإعاقة في تخطيط برامج مكافحة العنف الجنساني. يمكن لهذه الأدوات أن تساعد الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في التشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم في تصميم البرامج والخدمات.

الأداة ١: توجيهات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في تقييمات العنف الجنساني
توضح هذه المذكرة التوجيهية المبادئ والمنهجيات العامة لإجراء التقييمات مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم في الأوضاع الإنسانية.

الأداة ٢: دليل المناقشات الجماعية
تصف هذه الأداة الأنشطة التشاركية والأسئلة التي يتم استخدامها في المناقشات الجماعية مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية.

الأداة ٣: أداة المقابلات الفردية
توفر هذه الأداة بديلاً للجلسات الجماعية، ويمكن استخدامها في المقابلات الثنائية مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية المعزولين في منازلهم، ومع الأشخاص الذين قد يفضلون الاتصال الثنائي في بيئة مألوفة.

القسم ٢: إدماج الإعاقة في تنفيذ برنامج مكافحة العنف الجنساني. تركز الأدوات في هذا القسم على بناء قدرات موظفي برامج مكافحة العنف الجنساني للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم.

الأداة ٤: العنف الجنساني والإعاقة: وحدة تدريبية للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية
صُممت هذه الوحدة التدريبية لمساعدة الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني على فهم الأمور المشتركة بين الإعاقة والجنس والعنف في المجتمعات التي يعملون فيها، ووضع إستراتيجيات لتحسين إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في الوقاية من العنف الجنساني وبرامج الاستجابة.

الأداة ٥: اختبار قبلي وبعدي للتدريب في الوحدة التدريبية الخاصة بمكافحة العنف الجنساني والإعاقة
يمكن استخدام هذا الاختبار مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني للوقوف على مدى التغيير في معارفهم ومواقفهم تجاه إدماج الإعاقة، ويكون الاختبار مصحوباً بمفاتيح الإجابة لتسجيل نقاط الاختبارات، وينبغي استخدامه جنباً إلى جنب مع الوحدة التدريبية الخاصة بمكافحة العنف الجنساني والإعاقة.

الأداة ٦: توجيهات بشأن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
تقدم هذه الأداة تلميحات ونصائح إلى الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني بشأن التفاعل والتواصل مع الأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من العاهات.

الأداة ٧: مواد الإعلام والتثقيف والاتصال (IEC) الميسرة
تتضمن هذه الأداة خمسة أسئلة رئيسية يتم طرحها عند تطوير مواد الإعلام والتثقيف والاتصال لضمان مراعاتها للإعاقة إلى جانب مثال عملي من أحد أوضاع اللجوء.

الأداة ٨: توجيهات لأخصائي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة
تم تطوير هذه الأداة لدعم الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في مواءمة نهج يركز على الناجين عند العمل مع الناجين ذوي الإعاقة.

الأداة ٩: توجيهات لمقدمي خدمات مكافحة العنف الجنساني: عملية الموافقة المستنيرة للناجين البالغين ذوي الإعاقة
تحدد هذه الأداة المبادئ والخطوات العامة للحصول على الموافقة المستنيرة من الناجين البالغين من ذوي الإعاقة.

الأداة ١٠: العمل مع مقدمي الرعاية للناجين من ذوي الإعاقة
تقدم هذه الأداة توجيهات حول كيفية العمل مع مقدمي الرعاية للناجين من ذوي الإعاقة من أجل ضمان استيفاء جميع الاحتياجات وتوطيد العلاقات الإيجابية.

القسم ٣: رصد وتقييم إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني. تم تطوير هذه الأدوات لمساعدة موظفي برامج مكافحة العنف الجنساني في رصد التقدم المحرز من جانبهم في إدماج الإعاقة.

الأداة ١١: أداة تأمل للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني

يدعم هذا النشاط التشاركي الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في تأمل التغييرات في مواقفهم ومعارفهم وممارساتهم فيما يتصل بإدماج الإعاقة ويساعدهم في الوقوف على النجاحات وتعيين الأهداف لمزيد من تطوير القدرات.

الأداة ١٢: توثيق "قصص التغيير"

تساعد "قصص التغيير" في تحديد الأنشطة التي كانت أكثر أهمية بالنسبة للنساء والرجال والفتيات والفتيان ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم، والميسرات والعوائق المتعلقة بإدماجهم، واقتراحاتهم من أجل التغيير.

أداة إضافية: تحديد مهارات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة

طورت هذه الأداة من جانب المفوضية لدعم الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في تحديد مهارات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة وهو ما يمكن أن يحقق فائدة في إدارة حالات الناجين ودعم مشاركتهم في أنشطة التمكين.

ما الذي ينبغي أخذه في الاعتبار لدى استخدام مجموعة الأدوات

- تهدف هذه الأدوات إلى تكميل، لا استبدال، الموارد المتاحة لتصميم وتنفيذ ومراقبة ورصد برامج مكافحة العنف الجنساني. مثال؛ يقدم الدليل البحث في العنف ضد المرأة: دليل عملي للباحثين والناشطين (http://www.path.org/publications/files/GBV_rvw_complete.pdf)، توجيهات شاملة حول كيفية بناء فرق التركيز وإجراء المقابلات الثنائية وتحليل البيانات والاستفادة منها.
- تقدم مجموعة الأدوات هذه توجيهات عامة بشأن العمل مع الأشخاص الذين يعانون أنواعًا مختلفة من الإعاقات. وبالنظر إلى أن لكل فرد احتياجاته المختلفة، يجب اعتبار هذه الموارد نقطة انطلاق لدعم الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في التشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم ومراعاة احتياجاتهم لدى تصميم وتنفيذ البرامج.
- كما هو الحال بالنسبة لأي مورد عالمي، ينبغي تكييف هذه الأدوات لتلائم السياق المحلي. وينبغي أن تكون خبرة وتجربة السكان المحليين نقطة البداية نحو تطبيق أي من هذه الموارد.

الحواشي:

- ١- منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (٢٠١١). التقرير العالمي حول الإعاقة. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
- ٢- مفوضية النساء اللاجئات (٢٠٠٨). الإعاقات بين اللاجئتين والمتأثرين بالصراع.
- ٣- مفوضية النساء اللاجئات (٢٠١٤). إدماج الإعاقة: ترجمة السياسة إلى ممارسة في العمل الإنساني.
- ٤- الأمم المتحدة (٢٠٠٦). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

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

الأداة ١: توجيهات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم في تقييمات العنف الجنساني

الغرض من هذه المذكرة التوجيهية

تقدم هذه الوثيقة نبذة حول العملية والأدوات التي ينبغي استخدامها عند إجراء تقييم لدى الأشخاص ذوي الإعاقة، لاسيما النساء والفتيات ذوات الإعاقة، ومقدمي الرعاية لهم، بشأن مخاطر العنف الجنساني في مجتمعاتهم، وعوائق الوصول المحتملة إلى خدمات الاستجابة والمشاركة في البرامج والأنشطة ومقترحاتهم حول تحسين برامج مكافحة العنف الجنساني. وينبغي قراءة هذه المذكرة قبل تنفيذ **الأداة ٢: دليل المناقشات الجماعية والأداة ٣: دليل المقابلات الفردية**. وتهدف عملية وأدوات التقييم هذه إلى تكميل تقييمات العنف الجنساني الأخرى التي يتم إجراؤها في السياقات الإنسانية. وتوجد أمثلة للأدوات القياسية المعنية بالتقييمات الطارئة للعنف الجنساني في المجتمعات المتضررة من الأزمات على شبكة المستجيبين للعنف الجنساني: <http://gbvresponders.org/>

من الذين نريد التشاور معهم؟

نهتم بوجهات نظر النساء والفتيات والفتيان والرجال الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات، بما في ذلك:

- الذين يعانون صعوبة في الحركة والمشي (منذ ولادتهم أو بسبب تعرضهم لعاهة في وقت لاحق من حياتهم)؛
- الذين يعانون صعوبة في الرؤية حتى مع ارتداء النظارات؛
- الذين يعانون صعوبة في السمع حتى مع استخدام سماعات الأذن؛
- الذين يعانون من إعاقة ذهنية والذين قد يجدون صعوبة في فهم وتعلم وتذكر الأشياء الجديدة؛
- الذين يعانون من إعاقات عقلية وظروف صحية عقلية؛
- الذين يعانون من إعاقات متعددة، والذين غالبًا ما يكونون حبيسي منازلهم وقد يحتاجون إلى المساعدة في الرعاية الشخصية^١.

في تقييمات برامج مكافحة العنف الجنساني، من الأهمية بمكان التشاور مع النساء والفتيات، بما في ذلك ذوات الإعاقة واللاتي تعملن كمقدمات للرعاية للوقوف على الاحتياجات ووجهات النظر والأولويات الخاصة بهن. وغالبًا ما تتولى النساء والفتيات دور مقدمي الرعاية لذوي الإعاقة من أفراد الأسرة بالإضافة إلى الأدوار والمسؤوليات الأخرى المنوطة بهن. وربما تكون النساء والفتيات مقدمات رعاية قبل أن تصبحن مشردات، أو ربما تجدن أنفسهن في هذا الدور الجديد لدى تعرض أحد أفراد الأسرة لإعاقة حديثة جراء وضع إنساني طارئ. علمًا بأن مقدمات الرعاية قد تكن معزولات وأكثر عرضة لخطر العنف، سواء داخل المنزل أو خارجه. لذا من الأهمية بمكان إدماجهن في المشاورات بحيث يتم أخذ وجهات نظرهن واحتياجاتهن بعين الاعتبار.

كيف يمكننا تيسير مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية بصورة أفضل؟

نتمتع جميعًا بالخبرات والمهارات التي يمكننا الاستفادة منها عند التشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة. فجميعنا نستخدم كل يوم الكلام، والكتابة، والإيماءات، والصوت، والملصقات، والأنشطة لنقل وفهم المعلومات. ويمكن لهذه المنهجيات الأساسية أن تفيد أيضًا مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وتجدر الإشارة إلى أهمية تحديد النهج الأكثر ملاءمة لشخص معين أو مجموعة معينة ممن نقوم باستشارتهم. يمكنك أن تسأل الأشخاص ذوي الإعاقة أو مقدمي الرعاية لهم بشأن طريقة التواصل المفضلة لديهم، كما ينبغي أن تكون دائمًا على استعداد لتجربة نهج بديل في حال لم تنجح إحدى الطرق. علمًا بأن الأشخاص ذوي الإعاقة يتمتعون بالكثير من المهارات والقدرات المختلفة التي يمكن استخدامها في التواصل والتشاور.

وحيثما أمكن، ينبغي أن يشارك الأشخاص ذوو الإعاقة بصورة مباشرة في المناقشات. وإذا أظهر أحد الأفراد ما يدل على عدم ارتياحه للتواصل معك بمفرده، أو لم تتمكن من تحديد طريقة مناسبة للتواصل، يمكنك أيضًا جمع المعلومات من مقدمي الرعاية. غير أنه ينبغي الإشارة إلى أهمية محاولة التواصل مع الشخص ذي الإعاقة أولاً. وقد يكون بإمكان بعض الأفراد التواصل معك بصورة مباشرة، لكنهم قد لا يرغبون في فصلهم عن مقدمي الرعاية خاصتهم، أو قد يرغبون في دعم من شخص يثقون به، لاسيما خلال عملية الموافقة. في هذه الحالات، اسمح للأفراد باتخاذ قراراتهم حول نوعية الدعم الذي يحتاجونه ومن يثقون به لتقديم هذا الدعم.

قبل قيامك بإجراء التقييم:

- احرص على قراءة والإلمام بتوصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الأخلاقيات والسلامة في بحث وتوثيق ورصد العنف الجنسي في حالات الطوارئ^٢. وتأكد من استيعاب جميع الموظفين للمبادئ التي تتضمنها هذه الوثيقة، ومن قدرتهم على دمجها في عملية التقييم.
- اعمل على تحديد وتخفيف المخاطر التي قد تنشأ عما تجريبه من مشاورات. وقبل توظيف المشاركين، اجتمع بقيادة المجتمع و/أو ممثلي الحكومة المحليين لتوضيح الغرض من التقييم. اتصل، حيثما أمكن، بقيادة الجمعيات النسائية المحلية والجمعيات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة، الرسمية وغير الرسمية على حدٍ سواء، أثناء تعبئة المشاركين. ينبغي التأييد لدى التحدث إلى مقدمي الرعاية كونهم قد يكونون مرتكبي العنف مما يحد من مشاركة الناجين في المشاورات في حضور مقدمي الرعاية خاصتهم أو احتمالية تعرض الناجين لمزيدٍ من المخاطر.
- احرص على تأكيد طوعية المشاركة. يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم تقرير عدم المشاركة أو الانسحاب في أي لحظة أثناء المشاورات. وانتبه إلى العلامات التي تشير إلى عدم ارتياح الأشخاص الذين يعانون من صعوبات في التواصل تجاه المشاركة في الأنشطة (مثل الحزن أو الانفعال أو الانخراط في البكاء)، لاسيما أثناء تحدثك إلى مقدمي الرعاية خاصتهم.
- احصل على الموافقة على المشاركة. كما هو الحال في جميع الأنشطة، يتعين على موظفي برامج مكافحة العنف الجنساني الحصول على موافقة الأفراد قبل المشاركة في التقييم. وينبغي إطلاع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية على الأسباب وراء قيامك بإجراء هذه المشاورات، كما ينبغي تعريفهم بالكيفية التي يتم بها استخدام أو مشاركة المعلومات التي يقدمونها. وفي حال لم يرغب المشاركون في المشاركة أو الاستمرار في المشاورات بمجرد بدئها، فإن ذلك ينبغي ألا يؤثر على ما يتلقونه بالفعل من خدمات أو فرصهم في طلب خدمات مكافحة العنف الجنساني في المستقبل. بالنسبة للمشاركين المهتمين ممن هم دون سن ١٨ عامًا (مثل المراهقين ذوي الإعاقة وأشقاؤهم)، ينبغي أيضًا الحصول على موافقة والديهم أو أوصيائهم. وينبغي أن تراعي عمليات طلب الموافقة المبادئ والتوجيهات الواردة في المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية، وفقًا للعمر والمستوى النمائي. قد يفضل بعض البالغين من ذوي الإعاقات الذهنية مشاركة أحد مقدمي الرعاية أو أفراد الأسرة أو الأصدقاء إلى جانبهم في عملية الموافقة و/أو المشاورة. وفي مثل هذه الحالة، ينبغي سؤالهم بصورة سرية ومسبقة.

الأداة ١: توجيهات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في تقييمات العنف الجنساني

- احرص على أن تكون واضحًا وصريحاً مع المشاركين عند شرح الغرض من المشاورات وماهية الخدمات التي يمكن أو يتعذر على منطمتك تقديمها. يتعين على المشاركين إدراك أن الغرض من المشاورات هو الوصول إلى فهم أفضل لكيفية إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم في الأنشطة الحالية لمكافحة العنف الجنساني وكيفية وصول الناجين إلى الخدمات الحالية. مع التذكير بأن المشاورات لن تؤدي إلى إنشاء خدمات جديدة.
- قد يستغرق بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة، لاسيما النساء والفتيات، وقتاً للإفصاح عن وجهات نظرهم لك. إذ قد يكون لم تسبق لهم المشاركة قط في أي نشاط من هذا القبيل، أو لم يسبق أن سألهم شخص ما عن آرائهم، وربما يحتاجون لبعض الوقت لاكتساب الشعور بالأمان والراحة. وفي مثل هذه الحالة، حاول التحدث معهم عبر سلسلة من اللقاءات باستخدام منهجيات مختلفة كالأنشطة التشاركية، أو المناقشات الجماعية، أو المقابلات الأكثر خصوصية (انظر الأداة ٢ و ٣ لمطالعة التوجيهات ذات الصلة). احرص على بدء المناقشة بموضوع عام ثم انتقل إلى الموضوعات الأكثر حساسية بينما يصبح المشاركون أكثر راحة. وقم بتوجيه المناقشات الجماعية نحو الحوار العام بدلاً من المحادثات الشخصية، حتى لا يشعر الأشخاص بالضغط للإفصاح عن تجاربهم الخاصة مع العنف.
- تأكد من توافر موظف آخر مدرب للتحدث على انفراد مع المشاركين الذين يتطلبون مزيداً من الدعم النفسي/العاطفي و/أو الإحالة إلى خدمات أخرى. يلزم أن يتمتع الموظف بخبرة العمل مع الناجين من العنف الجنساني.
- كن مرناً بشأن وقت ومكان إجراء المشاورات. ويتعين على فريق التقييم محاولة استيعاب الأشخاص ذوي الإعاقة قدر المستطاع عبر إجراء المشاورات بالقرب من منازلهم قدر الإمكان مع إعطاء الأولوية دائماً لسلامة المشاركين.
- تأكد من إدماج مقدمي الرعاية في التقييم. وينبغي التشاور معهم بصورة منفردة حول تجاربهم واحتياجاتهم الخاصة.

المناقشات الجماعية

يُفضل إجراء المناقشات الجماعية مع ٨ إلى ١٠ مشاركين، وينبغي ألا تزيد مدتها عن ٩٠ دقيقة. وفي حال تطلبت المجموعات وقتاً أطول من ذلك لاستكمال جميع الأنشطة الواردة في دليل المناقشات الجماعية (انظر [الأداة ٢](#))، فقد ترغب في إجراء المناقشة على أجزاء "أ" و"ب" في يوم، و"ج" و"د" في يوم آخر، إذا كان المشاركون مستعدين وقادرين على العودة في اليوم التالي.

كما ينبغي إجراء المناقشات الجماعية بصورة منفصلة؛ مع الرجال على حدة والنساء على حدة؛ لجمع معلومات متعمقة حول احتياجاتهم الخاصة والمتنوعة. وينبغي على النساء إدارة المناقشات مع النساء الأخريات لضمان راحة المشاركات وأمنهن وعدم ترددهن في التعبير عن أنفسهن، بما في ذلك التحدث عما يتعرضن له من عنف، وذلك تمهيداً مع المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية بشأن التقييمات المتعلقة بالعنف.

الأداة ١: توجيهات بشأن إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في تقييومات العنف الجنساني

يمكن للأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات المشاركة في نفس المناقشة الجماعية وفقاً لمهارات وقدرات التواصل لديهم. وقد يكون من الضروري عقد مجموعات منفصلة و/أو خاصة لتيسير المشاركة الفعالة من جانب المجموعات التالية:

- الفتيات المراهقات والشابات ذوات الإعاقة؛
- الصم الذين يستخدمون لغة الإشارة للتواصل؛
- المعاقون ذهنياً الذين قد يفضلون استخدام الرسومات والقصص والصور لتحفيز المناقشة. وفي مثل هذه الحالات، قد تكون المجموعات الصغيرة (٤ - ٦ مشاركين) ضرورية.

في بعض البيئات، قد يكون عمل مجموعات منفصلة للأشخاص ذوي الإعاقات الجديدة أكثر فعالية (مثال: الإعاقات المكتسبة من إصابات الحروب) لاستكشاف مخاوفهم الخاصة. وقد يكون من المفيد أيضاً إجراء مناقشات أو أنشطة منفصلة وموازية مع مقدمي الرعاية والأشخاص ذوي الإعاقة في نفس المكان أو في مكان متاح. من شأن ذلك أن يوفر مساحة آمنة لكل مجموعة لاستكشاف مخاوفها المختلفة ويقلل العبء على مقدمي الرعاية الذين قد لا يرغبون في الحضور لأيام متعددة ويزيد مشاركة الأشخاص الذين لم يعتادوا الانفصال عن مقدمي الرعاية خاصتهم.

انظر الأداة ٢: دليل المناقشات الجماعية

المقابلات الثنائية شبه المنظمة

يمكن استخدام المقابلات الثنائية شبه المنظمة مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية خاصتهم المعزولين في منازلهم والأشخاص الذين يعانون من إعاقات عقلية ويفضلون التواصل الثنائي في بيئة مألوفة. وحيثما أمكن، ينبغي إجراء المقابلات بصورة مباشرة مع الأفراد ذوي الإعاقة، غير أنه يمكنهم اختيار حضور أشخاص آخرين لدعم مشاركتهم. وفي بعض الحالات، حيث تتعذر كافة طرق التواصل، يمكن جمع المعلومات من مقدمي الرعاية. ويلزم تقييم المخاطر وفقاً للمبادئ المنصوص عليها في المبادئ التوجيهية لمنظمة الصحة العالمية وقد يلزم في ضوء التقييم إعادة النظر في المقابلة. من شأن دليل المقابلات الفردية (انظر الأداة ٣) أن يساعدك في تحديد المعلومات الأخرى التي قد تكون مفيدة في تصميم وتنفيذ البرامج.

انظر الأداة ٣: دليل المقابلات الفردية

الحواشي:

-١ مقتبس بتصرف من أسئلة واشنطن جروب حول الإعاقة. http://www.cdc.gov/nchs/washington_group/wg_questions.htm

-٢ <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241595681/en/>

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

الأداة ٢: دليل المناقشات الجماعية

الغرض من هذه المذكرة التوجيهية

تقدم هذه الأداة توجيهات حول إجراء المناقشات الجماعية وتتضمن مجموعة من الأسئلة التي تطرح أثناء النقاش.

تكوين المجموعات

ينبغي إجراء المناقشات الجماعية بصورة منفصلة؛ مع الرجال على حدة والنساء على حدة؛ لجمع معلومات متعمقة حول احتياجاتهم الخاصة والمتنوعة. وينبغي على النساء إدارة المناقشات مع النساء الأخريات لضمان راحة المشاركات وأمنهن وعدم ترددن في التعبير عن أنفسهن، بما في ذلك التحدث عما يتعرضن له من عنف، وذلك تمشياً مع توصيات منظمة الصحة العالمية بشأن الأخلاقيات والسلامة في بحث وتوثيق ورصد العنف الجنسي في حالات الطوارئ^١. ويمكن للأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات المشاركة في نفس المناقشة الجماعية وفقاً لمهارات وقدرات التواصل لديهم. وقد يكون من الضروري عقد مجموعات منفصلة و/أو خاصة لتيسير المشاركة الفعالة من جانب المجموعات التالية:

- الفتيات المراهقات والشابات ذوات الإعاقة؛
- الصم الذين يستخدمون لغة الإشارة للتواصل؛
- المعاقون ذهنياً الذين قد يفضلون استخدام الرسومات والقصص والصور لتحفيز المناقشة. وفي مثل هذه الحالات، قد تكون المجموعات الصغيرة (٤ - ٦ مشاركين) ضرورية.

في بعض البيئات، قد يكون عمل مجموعات منفصلة للأشخاص ذوي الإعاقات الجديدة أكثر فعالية (مثال: الإعاقات المكتسبة من إصابات الحروب) لاستكشاف مخاوفهم الخاصة. وقد يكون من المفيد أيضاً إجراء مناقشات أو أنشطة منفصلة وموازية مع مقدمي الرعاية والأشخاص ذوي الإعاقة في نفس المكان أو في مكان متاخم. من شأن ذلك أن يوفر مساحة آمنة لكل مجموعة لاستكشاف مخاوفها المختلفة ويقلل العبء على مقدمي الرعاية الذين قد لا يرغبون في الحضور لأيام متعددة ويزيد مشاركة الأشخاص الذين لم يعتادوا الانفصال عن مقدمي الرعاية خاصتهم.

توقيت المجموعات

يُفضل إجراء المناقشات الجماعية مع ٨ إلى ١٠ مشاركين وينبغي ألا تزيد مدتها عن ٩٠ دقيقة. وفي حال تطلبت المجموعات وقتاً أطول من ذلك لاستكمال جميع الأنشطة الواردة في دليل المناقشة الجماعية (انظر أدناه)، فقد ترغب في إجراء المناقشة على أجزاء "أ" و"ب" في يوم، و"ج" و"د" في يوم آخر، إذا كان المشاركون مستعدين وقادرين على العودة في اليوم التالي.

التيسير

يتطلب تيسير المجموعات شخصًا واحدًا على الأقل لإدارة المناقشة وآخر لتدوين الملاحظات. وينبغي، قدر الإمكان، تيسير المناقشات الجماعية مع النساء والفتيات بواسطة نساء (يتضمن ذلك الشخص الذي يدير المناقشة، ومدون الملاحظات، والمترجم)، فيما ينبغي تيسير المناقشات الجماعية مع الرجال والفتيان بواسطة رجال. وينبغي مشاركة دليل الأسئلة مع المترجمين بصورة مسبقة بحيث يكونون على دراية بالأسئلة التي سيتم طرحها، وينبغي، قدر الإمكان، ترجمتها مرة أخرى بحيث يمكنك التأكد من دقة فهمهم للأسئلة.

ينبغي أن يحصل كل فرد في المجموعة على فرصة للتحدث. قد يعني ذلك قيام الميسر بمقاطعة أو إعادة توجيه المناقشة وتشجيع المشاركة للتأكد من حصول كل فرد على فرصة لقول ما يريده.

وتجدر الإشارة إلى أنه يوجد في نهاية دليل المناقشات الجماعية نموذج توثيق والذي ينبغي استكماله لكل مجموعة. يتضمن النموذج مكانًا لتسجيل تكوين المجموعة، وتاريخها ومساحة لمدون الملاحظات لتوثيق المناقشة.

دليل المناقشات الجماعية

التعليمات

- قم بتقديم جميع الميسرين والمترجمين.
- وضح الغرض من المناقشة:
 - « قدم معلومات عامة حول منظمتك.
 - « وضح أن الغرض من اللقاء هو فهم المخاوف المرتبطة بالسلامة والأمن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم، وكذا المخاطر الخاصة لدى النساء والفتيات. تعد هذه المعلومات ذات أهمية لتحسين مشاركتهم ووصولهم إلى الخدمات في المجتمع.
 - « وضح ما الذي ستفعله بهذه المعلومات، وتأكد من عدم إثارتك أي توقعات زائفة.
- ذكّر المشاركين بما يلي:
 - « المشاركة طوعية.
 - « لا أحد ملزم بالرد على أي سؤال إذا لم يكن راغبًا في ذلك.
 - « يمكن للمشاركين مغادرة المناقشة في أي وقت.
 - « ليس من الضروري أن يتبادل المشاركون تجاربهم الشخصية، إذا كانوا لا يرغبون في ذلك.
- اشرح السرية. من المهم أن يدرك المشاركون الكيفية التي يتم بها إبقاء المعلومات السرية التي يقدمونها طي الكتمان. وينبغي أن يدرك جميع المشاركين في المجموعة ما يلي:
 - « وجوب عدم مشاركة الأسماء أو المعلومات الشخصية التي من شأنها تحديد هوية الأفراد في المجموعة.
 - « وجوب عدم مشاركة تفاصيل ما يقوله المشاركون داخل المناقشات في المجتمع.
 - « ذكّر المشاركين بأن السبب وراء رغبتنا في إبقاء هذه المحادثات سرية هو أن يشعر الجميع بالأمان في مكان المناقشة وأنهم سيكونون بأمان عند مغادرتها.
- أوضح أنه يوجد شخص يناط به تدوين الملاحظات لضمان توثيق المعلومات المقدمة بدقة. وينبغي أن يدرك جميع المشاركين في المجموعة ما يلي:
 - « لن يتم توثيق أو مشاركة هوية المشاركين.
 - « الغرض من تدوين الملاحظات هو التأكد من عدم تعرض المعلومات التي يتم جمعها للتحريف وعدم إغفال النقاط الهامة.
 - « إذا كانت لديهم الرغبة في عدم تدوين أي شيء، فإنه ينبغي إخطار الميسر بذلك.

الأسئلة والأنشطة التشاركية

تم تقسيم دليل المناقشات إلى أربعة أجزاء تشكل مجالات التقييم الرئيسية. يتألف كل جزء من عدة أسئلة يمكن الإجابة عليها من خلال الأنشطة أو المناقشة.

الجزء أ: التداخل بين الإعاقة والجنس (٣٠ دقيقة)

السؤال التوجيهي ١: ما هي أنواع الإعاقة التي يعاني منها الأشخاص في مجتمعنا؟ وهل تختلف الإعاقات التي تعاني منها النساء والفتيات عن الرجال والفتيان؟

الغرض: يساعد هذا السؤال في جمع المعلومات حول ماهية الإعاقات الموجودة في المجتمع وما إذا كانت هناك فروق بين الرجال والنساء.

التييسير:

- اطلب من الجميع رسم صورة تمثل مختلف أنواع الإعاقات التي يعرفون بوجودها في المجتمع. قم بتعليق هذه الصور على الحائط أو رسمها على الرمال. بدلاً من ذلك، يُمكنك استخدام صور خاصة بك لأشخاص يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقات، ومطالبة الأشخاص بتحديد أكثرها شيوعاً في مجتمعهم.
- اطلب من المجموعة التحدث عن الأشخاص المعزولين في منازلهم أو أولئك الذين يعانون من إعاقات أكثر "احتجاجاً"، كالإعاقات الذهنية أو العقلية.
- أسأل المجموعة: هل تختلف الإعاقات التي تعاني منها النساء والفتيات عن تلك التي يعاني منها الرجال والفتيان؟

السؤال التوجيهي ٢: كيف يعامل المجتمع النساء والفتيات ذوات الإعاقة؟ وكيف يعامل أيضاً الرجال والفتيان ذوي الإعاقة؟

الغرض: يساعد هذا النشاط على تحديد الكيفية التي ينظر بها المجتمع إلى النساء والفتيات والرجال ذوي الإعاقة وكيفية تأثير ذلك في الأدوار والمسؤوليات والفرص. ويساعد كذلك على إدراك توقعات النساء والفتيات والرجال ذوي الإعاقة وواقع حياتهم اليومية، بما في ذلك الدعم الذي قد يتلقونه أو لا يتلقونه من الآخرين في المجتمع.

التييسير:

يمكنك استخدام صور لنساء ورجال من ذوي الإعاقة أثناء أدائهم أدواراً مختلفة في المجتمع لتحفيز المناقشة. انظر الصور في [الأداة ٤: العنف الجنساني والإعاقة](#): وحدة تدريبية للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية

- ابدأ بطرح الأسئلة التالية على المجموعة:

- « ما المهام أو الأدوار التي يُتوقع من النساء ذوات الإعاقة الاضطلاع بها في المجتمع؟ وماذا عن الرجال؟
- « هل يُتوقع من النساء ذوات الإعاقة الاضطلاع بالمهام المتوقعة من غيرهن من النساء من غير ذوات الإعاقة؟ لم أو لم لا؟
- « هل يُتوقع من الرجال ذوي الإعاقة الاضطلاع بالمهام المتوقعة من غيرهم من الرجال من غير ذوي الإعاقة؟
- « كيف يُحتمل أن يعامل الزوج أو الأسرة النساء ذوات الإعاقة في حال كن غير قادرات على الاضطلاع بهذه الأدوار؟ وكيف يُحتمل أن يعامل المجتمع النساء ذوات الإعاقة في حال كن غير قادرات على الاضطلاع بهذه الأدوار؟ وكيف يعامل الجميع الرجال ذوي الإعاقة في حال كانوا غير قادرين على الاضطلاع بهذه الأدوار؟

الجزء ب: سلامة وأمن النساء والفتيات ذوات الإعاقة (٣٠ دقيقة)

التيسير:

- ابدأ بالتوضيح "نود الآن أن نطرح عليكم بعض الأسئلة حول سلامة وأمن النساء والفتيات ذوات الإعاقة في المجتمع."
- استخدم صوراً للأماكن في المجتمع أو اطلب من المشاركين رسم خريطة للمنطقة أو المخيم أو الموقع العام. مع العلم بأنه يمكن رسم الخرائط على الورق باستخدام أقلام ملونة، أو على التراب/الرمال باستخدام مواد طبيعية كالعصي والحصى. وينبغي التأكد من اشتغالها على الأماكن العامة، حيث تقضي النساء والفتيات أوقاتهم على مدار اليوم أو يجتمعن لأسباب اجتماعية (كالبيت أو المدرسة أو السوق أو الأماكن المجتمعية).^٢
- ١- اطلب من المجموعة تحديد الأماكن التي تذهب إليها النساء للالتقاء ببعضهن. اطلب منهن كذلك تحديد الأماكن التي تذهب إليها الفتيات للالتقاء ببعضهن.
- ٢- اسأل المجموعة "هل النساء والفتيات ذوات الإعاقة يذهبن أيضاً إلى الأماكن التي يذهب إليها أقرانهن؟ لم/لا؟ ما هي أنواع العوائق التي يعانون منها؟ وهل تختلف هذه العوائق باختلاف نوع الإعاقة؟" (كالإعاقة الجسدية مقابل الذهنية). احرص على توجيه هذا السؤال إلى النساء والفتيات بصورة منفصلة. ولا تجمعهن في سؤال واحد.
- ٣- اسأل المجموعة: "في هذا المجتمع، ما هو المكان الذي تشعر فيه النساء ذوات الإعاقة بالأمان؟ وما هو المكان الذي لا تشعرن فيه بالأمان أو تتجنبن الذهاب إليه؟ ما الذي يجعل هذه الأماكن آمنة أو غير آمنة؟" ارجع إلى الخريطة أو الرسومات حسبما يلزم. وكرر طرح الأسئلة بالنسبة للفتيات.
- ٤- اسأل المجموعة: "هل يمكنك أن تصف أنواع العنف التي تواجهها النساء ذوات الإعاقة في المجتمع؟ وماذا عن الفتيات ذوات الإعاقة؟ وكيف يختلف العنف وفقاً لنوع الإعاقة؟" (كالإعاقة الجسدية مقابل الذهنية).
- ٥- اسأل المجموعة: "ما الذي يحدث للأشخاص الذين يرتكبون أعمال العنف ضد النساء و/أو الفتيات ذوات الإعاقة؟ هل يتعرضون للعقاب؟ إن كان الأمر كذلك، فكيف يتم ذلك؟"
- ٦- اسأل المجموعة: "كيف تستجيب الأسر للنساء ذوات الإعاقة اللاتي تتعرض للاغتصاب أو الاعتداء الجنسي؟ كيف تدعمهن؟ وماذا عن الفتيات ذوات الإعاقة؟"
- ٧- اسأل المجموعة: "ماذا الذي تفعله النساء والفتيات ذوات الإعاقة لحماية أنفسهن من العنف؟ ما هي أنظمة الدعم لديهن؟ وما الذي يقوم به المجتمع لحمايةهن؟"

الجزء ج: الخدمات في مخيمات الناجين من ذوي الإعاقة (١٥ دقيقة)

التمهيد:

- قم بإعداد دراسات حالة قصيرة وملائمة من حيث السياق بشأن العنف الجنساني المرتكب ضد الأشخاص ذوي الإعاقة. استخدم هذه الدراسات لتوجيه الأسئلة أدناه. مع التذكير بأهمية عدم ارتباط هذه الدراسات بقصة معينة أو شخص معين في المجتمع. وفيما يلي بعض دراسات الحالة النموذجية وإن كانت تستلزم التكيف حسب السياق الخاص بك.
- دراسة الحالة النموذجية ١: فتاة صغيرة صماء وبكماء غادرت المأوى الخاص بها أثناء الليل لاستخدام المراحيض. ولدى خروجها من المراحيض، قام أحد الرجال معدومي الضمير بجرحها وراء المراحيض واغتصابها.
- دراسة الحالة النموذجية ٢: امرأة وحيدة تعاني صعوبة في الحركة ولا يمكنها العمل. في أحد الأيام جاء إليها رجل وقدم إليها المساعدة. أخذت المرأة ما أحضره لها الرجل من الطعام والمال. وبعد أسبوع، أخبرها الرجل بأنه لن يقدم إليها المساعدة بعد ذلك ما لم تمارس الجنس معه. في تلك اللحظة، اضطرت المرأة إلى ممارسة الجنس معه.

دراسة الحالة النموذجية ٣: رجل معاق ذهنياً يعيش مع شقيقته وزوجها. تخبره شقيقته مراراً وتكراراً بأنه "عديم الفائدة" وبأنه عبء على الأسرة. يحاول الرجل تقديم المساعدة عبر القيام بالأعمال المنزلية لكن الرجال الآخرين يسخرون منه أحياناً لدى رؤيتهم إياه يقوم بهذه الأنشطة.

التيسير:

ابدأ بالتوضيح للمجموعة، "نود أن نطرح عليكم بعض الأسئلة حول الخدمات والمساعدة المتوفرة في المخيم للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتعرضون للعنف. سنبدأ بمشاركة سيناريو تخيالي معكم ثم نطرح عليكم بعض الأسئلة".

اقرأ دراسة الحالة الأولى بصوت مرتفع واطرح الأسئلة أدناه. وعند الانتهاء، اطرح الأسئلة نفسها مع استخدام دراسة الحالة الثانية.

- ١- اسأل المجموعة: "إذا أبلغ الشخص ذو الإعاقة المذكور في القصة عن تعرضه لهذا النوع من العنف، ما هي الاستجابة التي تتوقعها من جانب الأشخاص؟"
- ٢- اسأل المجموعة: "هل يشارك الناجون من ذوي الإعاقة مثل هذه الخبرات مع الآخرين؟ وما الذي يجعل من الصعب عليهم فعل ذلك؟"
- ٣- اسأل المجموعة: "أين يمكن لهذا الشخص الذهاب لتلقي المساعدة المناسبة؟ وأي نوع من المساعدة والدعم يمكن أن يتلقاه الناجي؟"
- ٤- اسأل المجموعة: "هل يُحتمل أن يطلب هذا الناجي مثل هذه المساعدة؟ وما الذي قد يحول دون قيامه بذلك؟"

الجزء د: إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني (٣٠ دقيقة)

السؤال التوجيهي ١: ما الذي يمكن فعله لمنع العنف ضد الأشخاص ذوي الإعاقة؟

التيسير:

- اسأل المجموعة: "ما الذي يمكن فعله في هذا المجتمع لخلق بيئة آمنة للأشخاص ذوي الإعاقة؟"
- يمكن طرح هذا السؤال بشأن النساء والفتيات ذوات الإعاقة، لاسيما اللاتي تعانين من إعاقات ذهنية وعقلية. ارجع إلى خريطة المجتمع للسؤال عن سبل جعل أماكن معينة أكثر أماناً وإدماجاً لهذه المجموعات المختلفة.
- اسأل المجموعة: "من لديه دراية بالخدمات التي تساعد في الاستجابة أو الحد من العنف الجنساني في هذا المجتمع؟"

السؤال التوجيهي ٢: ما هي العوائق التي يواجهها الناجون في الوصول إلى الخدمات أو المشاركة في الأنشطة؟

التيسير:

- صف الأنشطة التي تديرها منظماتك والمنظمات الأخرى والتي من شأنها المساعدة في منع أو الاستجابة للعنف الجنساني.
- قد ترغب في استخدام الصور لوصف هذه الأنشطة.
- يمكن إتباع ذلك بالأسئلة الإضافية التالية:
- « كم منكم كان لديه دراية بهذه الأنشطة قبل المناقشة الجماعية؟ »
- « كيف عرفتم بوجود هذه الخدمات؟ وكيف حصلتم على المعلومات؟ »
- « ما الذي يساعد الأشخاص ذوي الإعاقة في الوصول إلى هذه الخدمات (الميسرات)؟ وما الذي يحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى هذه الخدمات (العوائق)؟ »

السؤال التوجيهي ٣: ما هي المهارات والقدرات التي يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة المشاركة فيها؟

التيسير:

قسّم المجموعة إلى أزواج لمناقشة ما يلي:

- نشاط واحد أود المشاركة فيه مستقبلاً.
 - شيء واحد أتقنه.
 - شيء واحد يمكنني المشاركة فيه أو مشاركته مع الآخرين.
- يقدم كل شخص إلى الميسر ما شاركه إياه الآخر. يمكن القيام بهذا النشاط عبر التحدث أو الرسم أو حتى التمثيل وهو يعد أحد الأنشطة الجيدة لإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في تحسين البرامج.

ختام المناقشة

- اشكر المشاركين على وقتهم ومشاركاتهم.
- ذكّر المشاركين بأن الهدف من وراء هذه المناقشة هو الوصول إلى فهم أفضل لاحتياجات ومخاوف الأشخاص ذوي الإعاقة، لاسيما النساء والفتيات.
- كرر على مسامعهم مرة أخرى ما ستفعله بهذه المعلومات والغرض الذي تخدمه في نهاية المطاف.
- ذكّر المشاركين بأهمية الحفاظ على سرية المناقشات، لاسيما في حالة تحدث الأشخاص عن أي تجارب شخصية.
- ذكّر المشاركين بعدم مشاركة المعلومات أو أسماء المشاركين الآخرين مع الأشخاص الآخرين في المجتمع.
- أسأل المشاركين عما إذا كانت لديهم أية أسئلة.
- أخبر المشاركين بالخدمات والأنشطة المتاحة من خلال منظمتك.
- إذا كان أي شخص يرغب في التحدث على انفراد، أخبره بأنك أنت أو أي شخص آخر ستكون متاحاً بعد الاجتماع.

انظر الصفحة التالية للاطلاع على نموذج توثيق المناقشة الجماعية.

الحواشي:

-٥ <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241595681/en/>

-٦ انظر المذكرة التوجيهية لرسم الخرائط المجتمعية في مجموعة الأدوات الخاصة بحالات العنف الجنساني الطارئة http://www.gbyresponders.org/filedepot_download/26/82

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBY



نموذج توثيق المناقشة الجماعية



اسم الميسر: _____

اسم مدون الملاحظات: _____

التاريخ: _____ المكان: _____

الترجمة: نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، الترجمة كانت من _____ (اللغة)

إلى _____ (اللغة)

وصف المجموعة: _____

(على سبيل المثال، الفتيات المراهقات أو النساء ذوات الإعاقة)

نوع الجنس للمشاركين: ذكور إناث

أعمار المشاركين:

١٤-١٠ سنة

١٩-١٥ سنة

٢٤-٢٠ سنة

٤٠-٢٥ سنة

فوق ٤٠ سنة

ملاحظات: _____

(تابع في ورقة أخرى إذا لزم الأمر)

الأداة ٣: أداة المقابلات الفردية

الغرض من هذه الأداة

توفر هذه الأداة دليلاً توجيهياً حول كيفية جمع المعلومات من أعضاء المجتمع ذوي الإعاقة الذين قد لا يمكنهم المشاركة في المناقشات الجماعية، وهي تتضمن أسئلة لإدارة المقابلة وقائمة ملاحظات مرجعية لمساعدة مجري المقابلة على الإحساس بالبيئة التي يعيش فيها الشخص.

مكان المقابلة

من الأهمية بمكان تعيين السلامة كأولوية قصوى لدى إجراء المقابلات الفردية. وبينما يمثل الغرض من المقابلات الفردية في الوصول إلى أولئك الذين قد لا يتمكنون من المشاركة في المناقشات الجماعية، فإن ذلك لا يعني بالضرورة وجوب إجراء المقابلة في منازلهم. ويتعين على القائمين بإجراء المقابلات، لدى ترتيب المقابلات الفردية، سؤال الأفراد عما إذا كانوا يفضلون إجراء المقابلات في منازلهم أو ما إذا كانوا يشعرون بمزيد من الراحة في أي مكان آخر. وقد يعني ذلك تأخير أو إعادة جدولة المقابلة، حتى تتمكن من تحديد مكان آمن وهادئ، ومساعدة الشخص على الوصول إلى المكان.

طول المقابلة

ينبغي ألا يزيد طول المقابلة الفردية عن ساعة في المجمل. وبالنظر إلى الوقت اللازم لبدء المقابلة (أي تقديم نفسك، والحصول على الموافقة المسبقة) وختامها بالطريقة المناسبة، يُصبح الوقت المتاح لمجري المقابلة لإتمام المناقشة نفسها حوالي ٤٥ دقيقة. لذا يتعين عليك التنبيه لذلك حتى تتمكن من التحكم في وتيرة المقابلة ومنح الأسئلة أولويتها وفقاً لذلك.

التعليمات

تعرف على الأشخاص ذوي الإعاقة وتقرب منهم وعرف نفسك لهم. قدم إليهم التحيّة بنفس الطريقة التي تحيي بها الآخرين في مجتمعك. تحدث إلى الأشخاص بصورة مباشرة في محاولة منك لتحديد طريقة الاتصال المثلى. ويتضمن ذلك سؤالهم عن طريقة التواصل الفضلى بالنسبة لهم. اسألهم إذا ما كانوا يرغبون في المشاركة وما إذا كانوا يشعرون بالأمان تجاه القيام بذلك وتنبه إلى أي علامات قد تشير إلى عدم رغبتهم في المشاركة أو عدم شعورهم بالأمان تجاه القيام بذلك. إذا تبين لك ذلك، لا تمضي قدماً وأوقف المقابلة في الحال.

في حال أبدى الفرد اهتماماً وموافقة تجاه المشاركة، وضح الغرض والتوجيهات الأخلاقية التي سيتم اتباعها أثناء الزيارة:

- قدم معلومات عامة حول منظمك.
- وضح بأن الغرض من اللقاء هو استيعاب المخاوف المرتبطة بالسلامة والأمن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم والوقوف على الكيفية التي يمكن بها تحسين وصولهم إلى البرامج والخدمات في المجتمع.
- وضح ما الذي ستفعله بهذه المعلومات، وتأكد من عدم إثارتك أي توقعات زائفة.

- أوضح أن المشاركة طوعية.
- أوضح أنه لا أحد ملزم بالإجابة على أي سؤال إذا لم يكن راغبًا في ذلك.
- أوضح أنه لا أحد ملزم بمشاركة تجاربه الشخصية إذا لم يكن راغبًا في ذلك.
- أوضح للأفراد أنه في حال لم تكن لديهم الرغبة في متابعة المقابلة، فإنه يمكن إيقافها في أي وقت. مع أهمية توضيح عدم تأثير ذلك على ما يتلقونه بالفعل من خدمات أو فرصهم في الحصول على الخدمات مستقبلاً.

بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من قدرات تواصل محدودة، اسأل مقدمي الرعاية (إن وجد): كيف يخبرك [اذكر اسم الشخص] بأنه/أنها غير سعيد أو غير مرتاح حيال شيء ما؟ ما الذي يجعله/يجعلها سعيداً أو حزياً؟ استخدم هذه المعلومات لتيسير المقابلة الشخصية في حالة تعذر الاتصال الشفهي، واحرص على مراعاة أي مؤشرات تدل على عدم الارتياح أو عدم الرغبة في المتابعة من جانب المشارك.

يمكنك أيضاً سؤال الأشخاص عمّا إذا كانوا مرتاحين لطرح الأسئلة على مقدمي الرعاية. وإذا ما وافقوا على ذلك، ينبغي أن يكونوا قادرين على سماع المناقشة والاستمرار في المشاركة والمساهمة بأي طريقة ممكنة. من الأهمية بمكان أيضاً تشجيع مقدمي الرعاية على استخدام لغة لا تؤذي أو تحد من تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة. وإذا استخدم مقدم الرعاية لغة تراها غير ملائمة، ساعد في إعادة صياغة المحادثة بحيث يتم التحدث عن الفرد بطريقة أكثر إيجابية. فعلى سبيل المثال؛ يمكنك استخدام مصطلح "لديه إعاقة" بدلاً من "يعاني من إعاقة". ينبغي أيضاً الأخذ في الاعتبار بأن مقدمي الرعاية غالباً ما يقدمون معلومات مختلفة عما كان سيقدمه الفرد المتلقي للرعاية ومن ثم فإنه لا يمكن اعتبار التحدث إليهم بديلاً عن التحدث مع الفرد. وكما هو الحال دائماً، احرص على مراعاة أي مؤشرات تدل على عدم الارتياح أو عدم الرغبة في متابعة المقابلة من جانب المشارك. وفي مثل هذه الحالة، يتعين إيقاف المقابلة على الفور.

أسئلة المقابلة

- ١- حدثني قليلاً عن نفسك. أسئلة إضافية: ما هي الأشياء التي تستمتع بالقيام بها؟ منذ متى وأنت تعيش هنا؟ من يشاطرك المعيشة في منزلك؟
- ٢- ما هي الأنشطة المجتمعية التي تشارك فيها؟ أسئلة إضافية: اسأل الفرد عن التعليم، والجمعيات النسائية، والأنشطة الصحية والأنشطة المتعلقة بسبل المعيشة، حسبما يلزم. ما هي الأشياء التي تحبها بشأن هذه الأنشطة؟ وما هي الأشياء التي تجدها صعبة فيما يتعلق بها؟
- ٣- هل هناك أي أماكن أو أنشطة في المجتمع تشعر فيها بعدم الارتياح أو عدم الأمان؟ وما الذي يجعل هذه الأماكن غير مريحة أو غير آمنة بالنسبة إليك؟
- ٤- هل هناك أي أماكن أو أنشطة في المجتمع تشعر فيها بالراحة أو الأمان؟ وما الذي يجعل هذه الأماكن مريحة أو آمنة بالنسبة إليك؟
- ٥- هل تتواصلين مع النساء والفتيات الأخريات ممن هن في مثل سنك؟ إن كانت إجابتك نعم، فمن الذي يقدم إليك الدعم؟ وأين تذهبن للقائهم؟ وإن كانت إجابتك لا، فما هي التحديات التي تواجهينها في الالتقاء والاختلاط بالنساء والفتيات الأخريات؟
- ٦- أين تذهبن أو من تلجئن إليه إن كانت لديك أي مشاكل أو مخاوف؟ أسئلة إضافية: أين يذهب الأشخاص عندما يتعرضون لأي نوع من الاعتداء أو الاستغلال الجنسي؟ هل سمعت عن الخدمات التي تقدم للناجين ممن تعرضوا للعنف الجنسي؟ متى يقرر الأشخاص اللجوء إلى هذه الخدمات؟ وهل يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة صعوبة في الوصول إلى هذه الخدمات؟
- ٧- هل هناك أي خدمات أو برامج للنساء/الفتيات في المجتمع كانت لديك رغبة في الوصول إليها أو المشاركة فيها؟ ما الذي حال دون تمكنك من الوصول إلى هذه الخدمات أو الأنشطة سابقاً؟ وكيف يمكننا مساعدتك على المشاركة في هذا النشاط أو الوصول إلى هذه الخدمة؟ أسئلة إضافية: أسأل عن أنشطة الوقاية من العنف الجنساني المتنوعة والفعالة في المجتمع، كالجمعيات النسائية، وأنشطة ISASA، والتوعية، والحملات، والدورات التدريبية.

القائمة المرجعية للملاحظة

خلال المقابلات الفردية، قد يكون من المفيد تسجيل بعض الملاحظات حول ما ترقبه بشأن الأفراد والبيئة المحيطة بهم. فقد يساعد ذلك في الوقوف على الأمور الأخرى في الحياة والعلاقات الأسرية لدى المشاركين، والتي من شأنها التأثير على صحتهم وسلامتهم ورفاهيتهم. ويمكن أن يساعد أيضًا في تحديد الاحتياجات والمخاوف والطرق الإضافية لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة في البرنامج والوصول إلى الخدمات خاصتك.

الأسئلة التالية قد تكون مفيدة للاسترشاد بها في أخذ الملاحظات.

التواصل
كيف يتواصل الشخص؟ لاحظ أفراد الأسرة الآخرين للوقوف على كيفية تفاعلهم مع الشخص. هل يستخدم الكلام أم الكتابة أم الإيماءات؟
الحالة البدنية
صف المظهر والنظافة الشخصية لدى الشخص. هل يرتدي ملابس مناسبة مقارنة بغيره من الرجال والنساء في الأسرة أو المجتمع (مثال: هل هو عاري الجسد أم يرتدي ملابس غير كاملة فيما يرتدي الآخرون ملابس كامل؟ إن كانت لا يرتدي ملابس كاملة، اطلب من مقدم الرعاية بطانية و/أو ملابس قبل متابعة المقابلة). وهل يبدو بحالة جيدة من حيث النظافة الشخصية (مثال: هل هو أكثر أم أقل نظافة مقارنة بغيره من النساء أو الرجال في الأسرة)؟ وكيف يتحرك في جميع أنحاء الغرفة؟
البيئة
ما هو الوضع الحالي لمنزل الفرد؟ وهل المنزل بنفس نوعية و/أو ومواصفات المنازل المجاورة؟ ما هو الوضع الحالي للمجتمع المحيط به؟ وما مدى قربته من المرافق الهامة (مثل المراكز الصحية والمدارس وأماكن اللقاءات المجتمعية)؟

ختام المقابلة

- اشكر الشخص (ومقدم الرعاية إن وجد) على وقته ومساهماته.
- ذكّر المشارك في المقابلة بأن الغرض من المناقشة هو استيعاب المخاوف المرتبطة بالسلامة والأمن لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وتحديد الكيفية التي يمكن من خلالها تحسين برامج مكافحة العنف الجنساني الخاصة بنا.
- وضح ما ستفعله بهذه المعلومات والغرض الذي تخدمه في نهاية المطاف.
- اسأل المشارك في المقابلة (ومقدم الرعاية إن وجد) عمّا إذا كانت لديه أية أسئلة.
- زود المشارك في المقابلة (مقدم الرعاية إن وجد) بمعلومات حول الخدمات والأنشطة المتاحة من خلال منظمك واعمل على تيسير إحالته إلى الدعم النفسي والمساعدات الأخرى، حسب الطلب.

انظر أدناه للاطلاع على نموذج توثيق المقابلة الفردية.

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية، وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

نموذج توثيق المقابلة الفردية

مُجري المقابلة: _____

التاريخ: _____ المكان: _____

الترجمة: نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، الترجمة كانت من _____ (اللغة)

إلى _____ (اللغة)

وصف المشارك في المقابلة: _____

نوع الجنس: ذكر أنثى

أعمار المشاركين:

□ ١٠-١٤ سنة

□ ١٥-١٩ سنة

□ ٢٠-٢٤ سنة

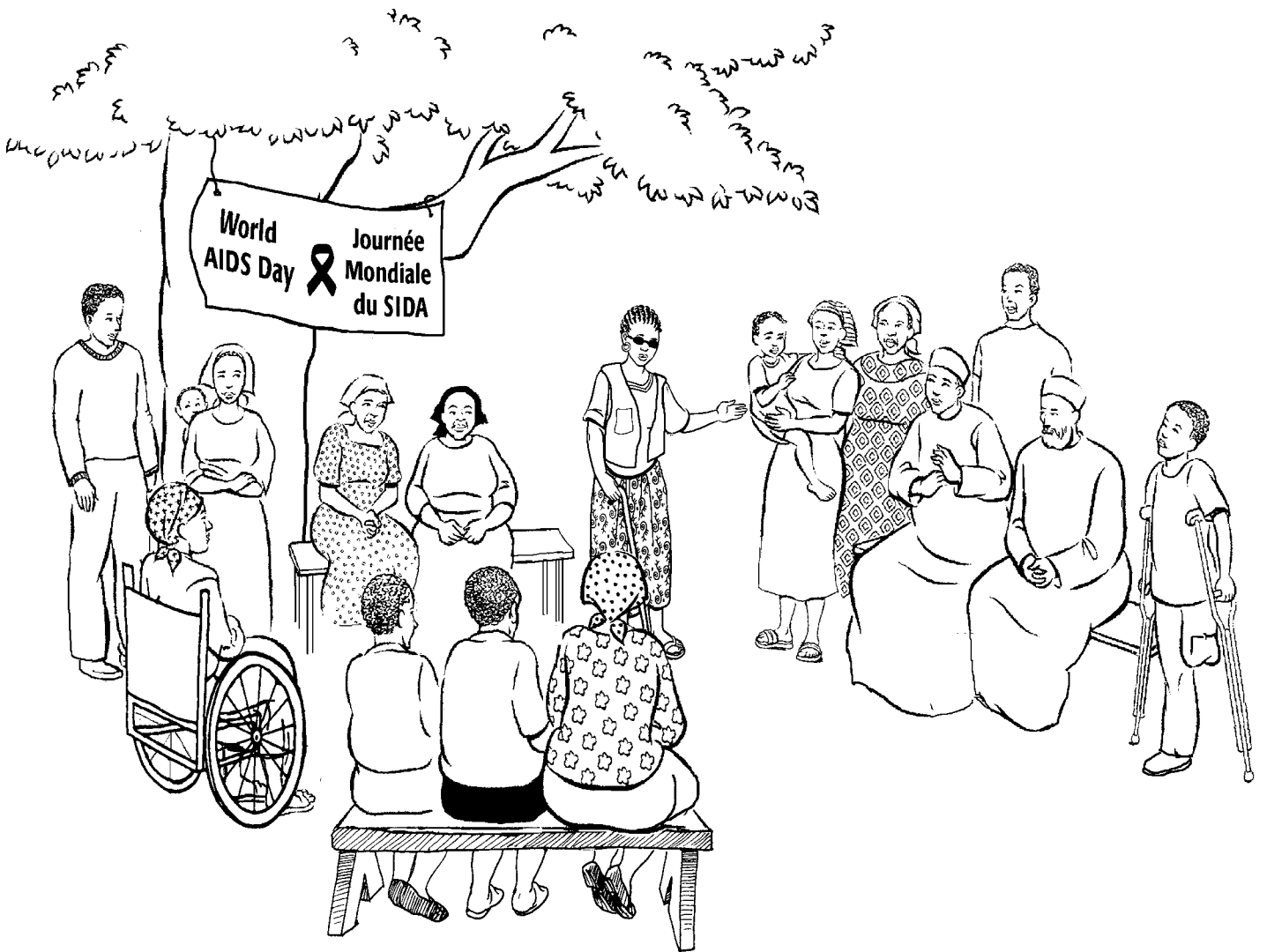
□ ٢٥-٤٠ سنة

□ فوق ٤٠ سنة

ملاحظات: _____

(تابع في ورقة أخرى إذا لزم الأمر)

الأداة ٤: وحدة تدريبية للممارسين في برامج
مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية



مقدمة

يُحتمل أن يكون ١٥ بالمائة من أي مجتمع أشخاص ذوي إعاقة^١ وقد يكون هذا المعدل أعلى في المجتمعات الفارة من النزاعات أو الكوارث بالنظر إلى أنه أثناء الصراعات يزداد احتمال تعرض الأشخاص لعاهات جديدة ويصبح وصولهم إلى العلاج الطبي محدوداً.

يُعتبر الأشخاص ذوو الإعاقة من بين الفئات الأكثر ضعفاً وتهميشاً اجتماعياً في أي مجتمع يعاني من أزمات. فقد يكونون معزولين في منازلهم أو قد يتم إغفالهم أثناء تقييم الاحتياجات أو عدم استشارتهم لدى تصميم البرامج. وقد يصادفون صعوبات أيضاً في الوصول إلى برامج المساعدة الإنسانية نظراً لمجموعة مختلفة من العوائق المجتمعية والبيئية والتواصلية^٢ مما يزيد من المخاطر المرتبطة بحمايتهم، بما في ذلك تلك المتعلقة بتعرضهم للعنف الجنساني.^٣

جدير بالذكر أن العنف الجنساني هو إحدى مشاكل حقوق الإنسان والصحة العامة المعترف بها على نطاق عالمي، ولها تأثير على حياة المرأة وصحتها يتخطى تأثير النزاعات والملاريا والسرطان معاً^٤ وتزداد احتمالية تفاقم الأشكال المختلفة من العنف الجنساني لاسيما العنف والاستغلال الجنسيين بصورة خاصة في الأزمات، حيث تصاب الضوابط والأنظمة الاجتماعية والمجتمعية بالضعف أو التعطل^٥ وعلى الرغم من أن العنف الجنساني يطول النساء والفتيات والفتيان والرجال على السواء، فإن الأغلبية الساحقة من الناجين من العنف الجنسي تكون من النساء والفتيات^٦. وبالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، فإن التداخل بين الجنس والإعاقة يجعلهن أكثر عرضة للعنف الجنساني. إضافة إلى ذلك، غالباً ما تخصص المعايير الاجتماعية للنساء والفتيات كمقدمات رعاية للأشخاص ذوي الإعاقة الأمر الذي يزيد من عزلتهن ويقلص وصولهن إلى الدعم الاجتماعي والاقتصادي والمادي مما يجعلهن عرضة أكثر للعنف والاستغلال.

وبالرغم من كون الاستجابة والوقاية من العنف الجنساني جزء لا يتجزأ من الاستجابة الإنسانية منذ المراحل الأولى في حالات الطوارئ، فإن الأشخاص ذوي الإعاقة غالباً ما لا يحظون بالوصول إلى تلك الخدمات مثل غيرهم من أفراد المجتمع^٧.

للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في التمتع بالحماية في المواقف الخطرة أو الأزمات الإنسانية وينبغي تمكينهم من الوصول إلى الخدمات والمشاركة في برامج مكافحة العنف الجنساني على قدم المساواة مع الآخرين^٨. ومن هذا المنطلق يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني والمجتمعات التي يعملون فيها محاولة فهم احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك العوامل التي تجعلهم أكثر عرضة للعنف الجنساني وتحول دون وصولهم إلى برامج مكافحة العنف الجنساني ومشاركتهم فيها.

الغرض من التدريب

وُضعت هذه الوحدة التدريبية الخاصة بالعنف الجنساني والإعاقة بواسطة كل من مفوضية النساء اللاجئات ولجنة الإنقاذ كجزء من مشروع استمر لعامين تحت عنوان بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وجرى تنفيذه في الأوضاع الإنسانية بأربع دول - إثيوبيا، وبوروندي، والأردن، وشمال القوقاز في روسيا الاتحادية. (لمزيد من المعلومات حول هذا المشروع، بما في ذلك المنشورات والأدوات ذات الصلة، يُرجى زيارة: http://wrc.ms/disability_GBV)

صُممت الوحدة التدريبية لدعم الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في:

- فهم التداخلات بين الإعاقة والجنس والعنف في المجتمعات التي يعملون فيها؛
- تطوير الأفكار والإستراتيجيات لتحسين إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج العنف الجنساني.

كيف ينبغي تنفيذ التدريب

صُمم التدريب لبناء قدرات موظفي برامج مكافحة العنف الجنساني والعمال المجتمعيين على إدماج الإعاقة في عملهم، ويفترض التدريب أن المشاركين لديهم على الأقل فهم أساسي للعنف الجنساني وأسبابه وعواقبه، كما يفترض أيضاً استخدامه جنباً إلى جنب مع تدريب المفاهيم الأساسية للجنة الإنقاذ فيما يتعلق بمكافحة العنف الجنساني أو أي تدريب آخر تقدمه منظمتك بشأن المفاهيم الأساسية للعنف الجنساني.

تستغرق هذه الوحدة من ٥ إلى ٦ ساعات لإتمامها. ويتناول الجدول أدناه الأهداف والأنشطة وتخصيص الوقت المقترح. وتتوافر بعض الأدوات الإضافية، بما في ذلك دراسات حالة نموذجية، للمساعدة في تيسير الأنشطة. وقد وُضعت هذه الدراسات بناءً على نماذج تمت مشاركتها بواسطة أشخاص ذوي إعاقة ومقدمي رعاية ممن شاركوا في هذا المشروع التجريبي. ونشجع الميسرين على تكييف هذه الدراسات وفقاً للسياقات المحلية، ودمج الأنشطة التي تتناولها هذه الوحدة في برامج التدريب الأخرى ذات الصلة بالعنف الجنساني.

الجدول ١: محتويات الوحدة التدريبية حول العنف الجنساني والإعاقة

رقم الصفحة	الوقت المطلوب	الغرض	النشاط
٥	١٥ دقيقة	مناقشة المعتقدات والفرضيات المتعلقة بالعنف الجنساني والإعاقة (يمكن تكراره أيضاً في نهاية الوحدة)	النشاط ١: ما هو الوضع الحالي؟
٧	٤٥ دقيقة	إيجاد فهم مشترك للإعاقة	النشاط ٢: فهم الإعاقة
٩	٣٠ دقيقة	الوقوف على العواقب المحتملة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين لا يلبون التوقعات المجتمعية من الرجال والنساء و/أو الصور النمطية الجنسانية في المجتمع.	النشاط ٣: الجنس والإعاقة وعدم المساواة
١١	٣٠ دقيقة	تحديد الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة والوقوف على وضع السلطة في العلاقات بين الأشخاص ذوي الإعاقة والجنّة ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات	النشاط ٤: الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة
١٣	٣٠ دقيقة	تحديد العوامل التي تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للعنف الجنساني	النشاط ٥: أوجه الضعف لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة التي تعزز احتمالات تعرضهن للعنف الجنساني
١٦	٣٠ دقيقة	نشاط اختياري: الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة	
١٦	٣٠ دقيقة	تحديد المبادئ التوجيهية للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن برامج مكافحة العنف الجنساني	النشاط ٦: مبادئ العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة
١٨	٣٠ دقيقة	تحديد العوائق التي تحول دون وصول ومشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أنشطة الوقاية والاستجابة للعنف الجنساني	النشاط ٧: عوائق الوصول والمشاركة
١٩	٣٠ دقيقة	تحديد إستراتيجيات إزالة العوائق وتعزيز مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني	النشاط ٨: إستراتيجيات الإدماج
٢١		مجموعة من الأدوات للمساعدة في تيسير الأنشطة	أدوات تدريبية للاستخدام في الأنشطة

ملحوظة بشأن اللغة لميسري التدريب

تُستخدم لغات مختلفة في السياقات المختلفة لوصف الإعاقة والإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تحمل بعض الكلمات والمصطلحات دلالات سلبية أو مسيئة أو تمييزية ومن ثم ينبغي تجنبها في التواصل. تجدر الإشارة إلى أن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) قد تُرجمت إلى كثير من اللغات ويمكنها أن تكون دليلاً مفيداً لدى اختيار المصطلحات التي ينبغي استخدامها في السياق الخاص بك. وتتوافر الترجمات على:

http://wrc.ms/CRPD_translations

يمكن للمنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة أيضاً أن تقدم أدلة توجيهية بشأن المصطلحات التي يفضلها الأشخاص ذوي الإعاقة في الدول المعنية. وفي بعض الأوضاع الإنسانية أنشأ السكان المتضررون جمعيات أو لجان للإعاقة بهدف تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة. وتعتبر مثل هذه المؤسسات مصدراً جيداً للتوجيهات بشأن اللغة المقبولة، لاسيما بين السكان اللاجئين.

تجنب...	توخّ استخدام...
التأكيد على عاهة أو ظروف الشخص مثال: شخص معوق	ركّز على الشخص أولاً، وليس على الإعاقة مثال: شخص ذو إعاقة (لغة اتفاقية CRPD)
استخدام اللغة السلبية حول الإعاقة مثال: "يعاني" من مرض شلل الأطفال "معرض لخطر" العمى "حبس" كرسي مدولب "مشلول"	استخدم لغة محايدة بدلاً من ذلك مثال: "لديه شلل أطفال" "قد يفقد بصره" "يستخدم كرسي مدولب" "لديه إعاقة"
الإشارة إلى الأشخاص غير المعوقين بـ "الطبيعيين" أو "الأصحاء"	حاول استخدام "الأشخاص غير المعوقين"

الحواشي

- ١- منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي (٢٠١١). التقرير العالمي حول الإعاقة. جنيف: منظمة الصحة العالمية. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/en/
- ٢- مفوضية النساء اللاجئات (٢٠٠٨). الإعاقات بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات. نيويورك: مفوضية النساء اللاجئات. <http://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/609-disabilities-among-refugees-and-conflict-affected-populations>
- ٣- مفوضية النساء اللاجئات (٢٠١٤). إدماج الإعاقة: ترجمة السياسة إلى ممارسة في العمل الإنساني. <http://www.womensrefugeecommission.org/resources/document/984-disability-inclusion-translating-policy-into-practice-in-humanitarian-action>
- ٤- منظمة الصحة العالمية (٢٠١٣). التقديرات العالمية والإقليمية للعنف ضد المرأة: انتشار عنف العشير والعنف الجنسي للغرباء وآثاره الصحية. اللجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات (٢٠٠٥). المبادئ التوجيهية لتدخلات العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. http://www.humanitarianinfo.org/iasc/pageloader.aspx?page=content-subsi-di_tf_gender-gbv
- ٥- لجنة الإنقاذ الدولية الاستجابة والتأهب لحالات العنف الجنساني الطارئة: دليل المشارك، الصفحة ٧. <http://gbvresponders.org/wp-content/uploads/2014/04/GBV-ERP-Participant-Handbook-REVISED.pdf>
- ٦- مفوضية النساء اللاجئات ولجنة الإنقاذ الدولية (٢٠١٥). "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية. http://wrc.ms/disability_GBV
- ٧- الأمم المتحدة (٢٠٠٦). اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.html>
- ٨- www.gbvresponders.org

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

النشاط ١: ما هو الوضع الحالي؟

الغرض من النشاط

- مناقشة المعتقدات والفرضيات المتعلقة بالعنف الجنساني والإعاقة.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ١٥ دقيقة

ضع ثلاث لافتات على الحائط حول الحجر – ”صواب“ و”خطأ“ و”لا أعرف“، واطلب من المشاركين الانتقال إلى اللافتة حسب إجاباتهم على العبارات التالية بـ ”صواب“ أو ”خطأ“ أو ”لا أعرف“. بعد ذلك، سجل عدد الأشخاص الذين قاموا باختيار كل إجابة. ويمكن للأشخاص، بدلاً من ذلك، البقاء جالسين ورفع اللافتات للإشارة إلى إجاباتهم.

١- قد تكون بعض الإعاقات مستترة أو صعبة الملاحظة.

صواب – تكون بعض الإعاقات، كالعاقات العقلية والذهنية غير مرئية، غير أن الأشخاص المصابين بها قد يعانون من الوصم في مجتمعاتهم ويتعرضون لتمييز صارخ.

٢- الأشخاص ذوو الإعاقة غير معرضين للعنف المنزلي.

خطأ – يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لكافة أشكال العنف الجنساني. لأنهم قد يكونون أقل سلطة في العلاقات وشبكاتهم الاجتماعية أكثر ضعفاً مما يجعلهم عرضة بشكل خاص للعنف الجنساني.

٣- يجب أن يذهب الناجون من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة إلى خدمات منفصلة وأكثر تخصصاً ومصممة في الأساس للأشخاص ذوي الإعاقة.

خطأ – يجب أن تتاح الخدمات المصممة للناجين من العنف الجنساني لجميع الناجين، ولا بد أن يتحلى موظفو هذه البرامج بالمهارات والقدرات المناسبة للاستجابة لاحتياجات جميع الناجين من العنف الجنساني بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة.

٤- يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة المشاركة في أنشطتنا وبرامجنا إذا ما أجرينا بعض المواءمة لها.

صواب – ينبغي أن نكيف برامجنا وأنشطتنا للتغلب على العوائق البدنية والتواصلية والموقفية وغيرها من العوائق بحيث يتمتع الأشخاص ذوو الإعاقة بنفس فرص المشاركة المتاحة للآخرين، وحتى التغييرات الصغيرة يمكنها أن تساعد في بناء برامج لمكافحة العنف الجنساني تكون ميسورة بشكل أكبر للأشخاص ذوي الإعاقة.

٥- تعاني النساء ذوات الإعاقة من التمييز على أساس الجنس والإعاقة على حدٍ سواء.

صواب – بالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة، يتسبب الجنس والإعاقة لديهن في جعلهن أكثر ضعفاً وعرضة لخطر العنف المتزايد. وقد يتم عزلهن في منازلهن أو يتعرضن للتمييز من جانب المجتمع وقد لا يتمكن من الوصول إلى الخدمات أو حماية أنفسهن من العنف. وتنتظر أسرهن وأزواجهن ومجتمعهن منهن في الغالب الاضطلاع بالكثير من الواجبات والمسؤوليات إلى جانب الوصول إلى الخدمات شأنهن شأن غيرهن من النساء دون تزويدهن بالدعم أو التكيف الذي يحتجن إليه. ناهيك عما يختبرنه من أمطاط متطرفة من التمييز عندما لا تدرك الأسر والأزواج والمجتمعات أو لا تسعى إلى إدراك موقفهم أو قدراتهم. وقد تصبح النساء ذوات الإعاقة مغتربات عن أسرهن وأزواجهن أو غير قادرات على التفاعل أو الاختلاط بالأصدقاء أو الأسرة أو يتم هجرهن — مما قد يؤدي بدوره إلى مزيدٍ من الوصم والرفض والعنف في المجتمع.

- ٦- لا يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة الوصول إلى الخدمات أو المشاركة في برامجنا بسبب حالتهم الجسدية فقط.
- خطأ – يوجد العديد من الأسباب التي تمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الاندماج في برامجنا، وليس فقط حالتهم الجسدية فقط. تؤثر جميع العوائق البيئية والاجتماعية على الوصول والإدماج ويمكن معالجتها جزئيًا عبر الاستهداف الأفضل والوصول المحسن إلى الخدمات.
- ٧- قد يكون أفراد أسر الأشخاص ذوي الإعاقة أيضًا أكثر عرضة للعنف الجنساني.
- صواب – تؤثر الإعاقة على الأسرة أو على المنزل بأكمله. إذ قد يناط بأفراد أسر الأشخاص ذوي الإعاقة مزيدًا من المسؤوليات الأسرية وقد يعانون من الفقر المدقع مما يجعلهم عرضة لخطر العنف والاستغلال. ويتجلى هذا الأمر بصورة خاصة لدى مقدمات الرعاية من النساء اللاتي يواجهن المخاطر وأشكال التمييز القائم على نوع الجنس. فعلى سبيل المثال، قد يتعين على زوجة أحد المصابين بإعاقة حديثة توفير الدخل أو تقديم المساعدة للأسرة إلى جانب جميع مسؤولياتها الأخرى مما يعرضها للعنف في المنزل وفي المجتمع.
- ٨- لا تحتاج الفتيات ذوات الإعاقة الذهنية إلى المعرفة والتوعية بشأن العنف الجنساني.
- خطأ – تتعرض الفتيات ذوات الإعاقة بصفة خاصة للعنف الجنساني وهذا إلى حد ما بسبب عدم تلقيهن لنفس التعليم أو دعم النظراء الذي تتلقاه الفتيات الأخريات. وهن لهن الحق في الحصول على المعرفة بشأن الأشياء والخدمات المتاحة لهن، بالرغم من أن المعلومات التي تقدم لهن قد تستلزم تكييفها لكي تناسب قدراتهن المعرفية.
- ٩- يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة المساهمة في برامج وأنشطة العنف الجنساني خاصتنا.
- صواب – الأشخاص ذوو الإعاقة هم أفضل من يقدم لنا المشورة بشأن العوائق التي يواجهونها وهم أفضل من يقدم مقترحات لتخطي تلك العوائق. وقد يكون لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة وجهات نظر فريدة عن الحياة والمجتمع وهو ما يثري خبرتنا وفهمنا للسياق العام ويمكن أن يساعدنا في إدخال التحسينات إلى برامجنا. علمًا بأن هذا يمكن أن يتم فقط لدى إدماجنا جميع النساء والفتيات في أنشطتنا بما سيجعلنا قادرين على إنشاء حركة ترمي للقضاء على العنف ضد النساء والفتيات.
- ١٠- يمكنني القيام ببعض الأشياء لمنع العنف الجنساني ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة ودعم الناجين من ذوي الإعاقة.
- صواب – يوجد العديد من الأمور من الممكن أن أفعالها لإزالة العوائق ودعم وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للخدمات والمشاركة فيها. وقد تكون هذه الأمور في صورة تدخلات بسيطة أو معقدة تساعد في تقليل المخاطر التي تواجهها النساء والفتيات ذوات الإعاقة.
- يُرجى العلم بأنه يمكن أيضًا إجراء هذا النشاط في نهاية الوحدة للوقوف على التغيير في المعرفة والمواقف.

النشاط ٢: فهم الإعاقة

الغرض من النشاط

- لإيجاد فهم مشترك للإعاقة.

نقاط التعلم

- تحدث الإعاقة عندما تتفاعل حالة صحية مع عوائق اجتماعية تجعل من الصعب القيام بجميع الأعمال والمشاركة في الحياة المجتمعية بنفس الكيفية التي يقوم بها الآخرون.
- ”يشمل مصطلح الأشخاص ذوي الإعاقة كل من يعانون من عاهات طويلة الأجل بدنية أو عقلية أو ذهنية أو حسية، قد تمنعهم لدى التعامل مع مختلف الحواجز من المشاركة بصورة كاملة وفعالة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين.“ (اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ٢٠٠٦)
- توجد أنواع مختلفة من الإعاقة، بعضها يكون واضحًا كعدم القدرة على المشي وبالتالي استخدام الكرسي المدولب وبعضها الآخر يكون غير مرئي كالإعاقة العقلية أو الصمم. علمًا بأن بعض الأشخاص قد يعاني من أكثر من نوع واحد من الإعاقة.
- يوجد الكثير من الطرق المختلفة التي قد يتعامل بها المجتمع مع الأشخاص ذوي الإعاقة أو يتفاعل معهم من خلالها والتي قد تؤدي إلى إقصائهم من مجتمعنا أو إدماجهم فيه.
- « النموذج الخيري: ينظر الناس إلى الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم لا يتمتعون بأي قدرة لمساعدة أنفسهم ويعتقدون بأنه ينبغي ”رعايتهم“ أو ”حمايتهم“.
- « النموذج الطبي: يعتقد الناس أن الأشخاص ذوي الإعاقة يحتاجون إلى العلاج عن طريق التدخلات الطبية قبل مشاركتهم في المجتمع بصورة فعالة.
- ينتج عن هذين النهجين قيام أشخاص آخرين باتخاذ القرارات نيابة عن الأشخاص ذوي الإعاقة وإبقائهم منزوين بعيداً عن مجتمعنا. ويفضل اتباع نموذج اجتماعي أو قائم على الحقوق يتماشى مع النهج الأخرى للعمل مع الناجين من العنف الجنساني من غير ذوي الإعاقة.
- « النموذج الاجتماعي: يبحث الأشخاص بدلاً من ذلك عن العوائق الموجودة في المجتمع ويقومون بإزالتها كي يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من المشاركة شأنهم شأن غيرهم.
- « النموذج القائم على الحقوق: للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في الحصول على فرص متكافئة والمشاركة في المجتمع. ويقع على عاتقنا جميعاً دعم وحماية وضمان تفعيل هذه الحقوق ويجب أن يكون بمقدور الأشخاص ذوي الإعاقة المطالبة بتلك الحقوق.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ١٥ دقيقة

أداة التدريب ١: أنواع الإعاقة

أسأل المشاركين: "ما هي الإعاقة؟ ومن هم الأشخاص ذوو الإعاقة؟"

اطلب من الجميع رسم صورة تمثل أنواع الإعاقة المختلفة التي يعلمون بوجودها في المجتمع. علق هذه الصور على الحائط. أو يمكنك، بدلاً من ذلك، استخدام صور خاصة بك لأشخاص ذوي إعاقات مختلفة (انظر أداة التدريب ١: أنواع الإعاقة).

أسأل المجموعة، ما لم تكن هذه الأسئلة قد أثرت، عن الأفراد المعزولين في منازلهم أو أولئك المصابين بإعاقات أكثر "احتجاباً" كالإعاقات الذهنية أو العقلية. أوضح أنكم ستحدثون اليوم عن مخاوف العنف الجنساني لدى الأشخاص الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة وكيف يمكنهم الوصول إلى برامجنا.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

أداة التدريب ٢: اقتباسات - نماذج التعامل مع الإعاقة

يوجد الكثير من الطرق المختلفة التي قد يتعامل بها المجتمع مع الأشخاص ذوي الإعاقة أو يتفاعل معهم من خلالها بما قد يتسبب في إقصائهم عن مجتمعنا أو إدماجهم فيه. صف النماذج الأربعة المختلفة للتعامل مع الإعاقة:

- النموذج الخيري
 - النموذج الطبي
 - النموذج الاجتماعي
 - النموذج القائم على الحقوق
- قدم سيناريو (أو اعرض صورة) مثل:
- امرأة شابة تستخدم كرسيًا مدولبًا
 - رجل مصاب بإعاقة ذهنية
 - أبوان مع ابنتهما المصابة بإعاقة سمعية

اطلب من المشاركين إعطاء أمثلة لأنواع الأشياء التي قد يقولها الأشخاص عن أولئك الأفراد لدى استخدام النماذج المختلفة للتعامل مع الإعاقة.

[انظر أداة التدريب ٢: اقتباسات — نماذج التعامل مع الإعاقة كأمثلة — يمكنك أيضًا تقديم هذه الاقتباسات للمشاركين.]

ما هي مزايا وعيوب كل نهج؟

ما هو الشعور الذي يبعثه كل نهج لدى الشخص ذي الإعاقة؟

كيف يساهم كل نهج في المساواة وعدم التمييز؟

النشاط ٣: الجنس والإعاقة وعدم المساواة

الغرض من النشاط

- لتحديد المخاطر المحتملة على النساء والفتيات ذوات الإعاقة وتجاربهم داخل المجتمع الأوسع.

نقاط التعلم

- النساء والفتيات ذوات الإعاقة عرضة للعنف والتمييز على أساس كل من نوع الجنس والإعاقة، مما يتسبب في عدم المساواة واختلال توازن القوى في علاقاتهن بأزواجهن وأسرهن وأفراد المجتمع الأوسع.
- في بعض الأوضاع، ينظر أفراد المجتمع إلى النساء والفتيات ذوات الإعاقة على أنهن غير قادرات على، أو يتعبن عليهن عدم، الاضطلاع بأي مهام أو فعل أي أشياء يرغبن فيها أو يحتجن إليها أو يتوقع القيام بها من قبل الرجال أو النساء الأخريات، وقد يحرمن من حقهن في الزواج أو الإنجاب أو كسب الدخل بسبب هذه المعتقدات أو قد يتعرضن للوصم أو التمييز لدى انخراطهن في هذه الأنشطة، وقد يؤثر هذا على وضعهن في المجتمع وفرصهن في تحقيق الدعم الذاتي والسلطة في علاقاتهن مما قد يؤدي بدوره إلى زيادة تعرضهن لخطر العنف الجنساني.
- الأدوار الأسرية يمكن أن تتغير عندما يصاب شخص ما بإعاقة. فالرجال ذوو الإعاقة تكون لديهم فرص أقل في العمل ما يلقي على كاهل النساء في الأسرة مسؤولية كسب الدخل وتقديم الخدمات والمساعدة، إلى جانب ما يتحملنه من أعباء وتعرضهن لخطر العنف. وتكون مقدمات الرعاية من النساء عرضة لخطر إضافي من العنف والاستغلال كونهن قد تكن معزولات وتواجهن قيوداً في الوصول إلى الأصول والدعم الاقتصادي والاجتماعيين.
- النساء ذوات الإعاقة قد تجدن صعوبة في متابعة أداء الواجبات الكثيرة التي تنتظرها منهن أسرهن وأزواجهن ومجتمعهن، وقد تعانين نتيجة لذلك من العزل عن أسرهن، أو سوء المعاملة من أزواجهن، أو الوصم من المجتمع.
- بعض الأشخاص ذوي الإعاقة يعتمدون على الآخرين في العناية والأنشطة اليومية وفي الوصول إلى الخدمات والمساعدة، وقد يستخدم الآخرون هذا الأمر كوسيلة لفرض سلطتهم على الفرد. علاوة على أن ذلك قد يقوض قدرتهم على الاختلاط أو الوصول إلى الخدمات أو التحرك بحرية في إطار المجتمع.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

أداة التدريب ٣: مجموعة البطاقات — الإعاقة وعدم المساواة بين الجنسين

علق على الحائط بطاقات تصور أشخاصاً ذوي إعاقة بينما يباشرون مهاماً وأدواراً مختلفة في المجتمع. وفي مناقشة جماعية موسعة، اسأل المجموعة ما يلي:

- أي من هذه البطاقات تصور رجالاً ونساءً ذوي إعاقة يباشرون مهاماً تمثل جزءاً من أنشطتهم المعتادة؟
- هل يُتوقع من النساء والرجال ذوي الإعاقة مباشرة هذه المهام في هذا المجتمع؟ م/لم لا؟
- كيف يختلف الأمر بالنسبة لذوي الإعاقة الذهنية و/أو العقلية؟
- ما الذي قد يحدث للنساء ذوات الإعاقة إذا لم تؤدى المهام المتوقعة منهن أو لم تتمكن من أدائها؟
- ما الذي قد يحدث للرجال ذوي الإعاقة إذا لم يؤدوا المهام المتوقعة منهم أو لم يتمكنوا من أدائها؟
- كيف قد يلزم تكييف أو تعديل المهام لتلائم أحد الأشخاص ذوي الإعاقة؟
- كيف يختلف الأمر بالنسبة لذوي الإعاقة الذهنية و/أو العقلية؟
- ما هي المهام التي قد يحتاج مقدمو الرعاية إلى تكييفها أو الشروع فيها إذا كان أحد أفراد أسرهم يعاني من إعاقة أو أصيب بها؟
- ما الذي يحدث إذا ما شرعت إحدى مقدمات الرعاية من النساء في النهوض بدور منوط تقليدياً بالرجال؟
- كيف يعامل الأزواج أو الأسر أو أفراد المجتمع مقدمات الرعاية للأطفال و/أو البالغين ذوي الإعاقة؟
- كيف يمكن أن يؤثر ذلك على ما يتمتعن به من سلطة في علاقاتهن أو وضعهن في المجتمع؟

النشاط ٤: الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد النساء والفتيات ذوات الإعاقة

الغرض من النشاط

- تحديد الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة.
- لتأمل السلطة في العلاقات بين الأشخاص ذوي الإعاقة والجنابة ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات.

نقاط التعلم

الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة هي نفسها أسباب العنف الجنساني ضد الأشخاص غير ذوي الإعاقة.

↩ إساءة استعمال السلطة

↩ عدم المساواة

↩ الازدراء

بالنسبة للكثير من النساء والفتيات ذوات الإعاقة، تتداخل معاناتهن من العنف القائم على نوع الجنس مع أوجه عدم المساواة الأخرى. ويشمل ذلك الاضطهاد الذي تمارسه الأغلبية ضد الآخرين على أساس العرق والدين والعمر والطبقة والميل الجنسي والتي تساهم جميعها في مزيد من التهميش وتتسبب في إضعاف السلطة والوضع في العلاقات والأسر والمجتمع بالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة.

معظم النساء والفتيات ذوات الإعاقة عانين تاريخاً طويلاً من التمييز وعدم التمكين — من جانب أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والعشراء وحتى مقدمي الخدمات. وقد يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة تغيرات في استقلاليتهم، وقدرتهم على اتخاذ القرار ووضعهم في علاقاتهم وأسرهم ومجتمعاتهم.

ونحن كممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني يتعين علينا العمل مع النساء والفتيات وجميع الناجين من ذوي الإعاقة لدعمهم في بناء "سلطة داخلية" وامتلاك "سلطة تفريرية" لاتخاذ القرارات الخاصة بهن بشأن الوصول إلى الخدمات والمساعدة. وينبغي علينا توخي الحذر من تعزيز ديناميات السلطة السلبية والضارة بين الأشخاص ذوي الإعاقة والآخرين، أو ممارسة "السلطة على" هؤلاء الأفراد في تصميم أو تنفيذ البرامج.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

اطلب من المشاركين تلخيص الأسباب الجذرية للعنف الجنساني التي تم وصفها في البرامج التدريبية السابقة التي حصلوا عليها — كإساءة استعمال السلطة وعدم المساواة وازدراء حقوق المرأة.

ضع لافتات على الحائط مكتوب عليها "سلطة فردية"/"سلطة داخلية"/"سلطة تفريرية"/"سلطة مشتركة"، واقرأ الاقتباسات الآتية ثم اطلب من المشاركين الانتقال إلى اللافتات التي يرون أنها تعكس نوع السلطة الظاهر على النحو الأمثل. ويمكن للأشخاص، بدلاً من ذلك، البقاء جالسين ورفع اللافتات للإشارة إلى إجاباتهم.

”تكون ابنتي التي تعاني من إعاقة ذهنية أكثر أماناً إذا بقيت داخل المنزل. لذلك لا أَدعها تخرج من المنزل – وأبقي الباب مغلقاً.“ (سلطة فردية – أشخاص آخرون يتخذون القرارات نيابة عنها)

”مرحة جداً وتستمتع بوجودها مع الآخرين. ودايمًا ما تتبع شقيقتها في أنشطتها بالرغم من عدم قدرتها على المشاركة.“ (سلطة تقريرية – تسعى بفاعلية لتلقي الدعم)

”أختي صماء، لكنها تجيد الحياكة. ولذلك فهي تشرح للنساء الأخريات في مجموعتنا باستخدام العروض فيما أقوم أنا بترجمة إشاراتها.“ (سلطة مشتركة – النساء تعملن سوياً)

”لا أستطيع العمل بعد الآن، لكنني أرغب في أن أكون مفيداً مرة أخرى. ربما يمكنني مشاركة المعلومات مع الآخرين من ذوي الإعاقة.“ (سلطة داخلية – تطوير الفعالية الذاتية)

”عندما كنت أحدث إلى أمها بشأن إحالتها إلى الفحص الطبي، انزعجت إنعام وبدأت في العويل. أعتقد بأنها تعاني من اضطرابات سلوكية.“ (سلطة فردية)

اطلب من المشاركين مناقشة أنواع السلطة التي تمتلكها النساء والفتيات ذوات الإعاقة عادة في علاقاتهن مع:

- أزواجهن
- مقدمي الرعاية
- مقدمي الخدمات

اطلب من المشاركين التفكير في تجاربهم وتفاعلاتهم مع الأشخاص ذوي الإعاقة. ما هو نوع السلطة التي يعتقدون بأنهم يمتلكونها في علاقاتهم بهؤلاء الأفراد؟ ما هي الفرضيات أو الصور النمطية لديهم؟ ما هي شواغلهم أو مخاوفهم بشأن العمل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة؟

نحن كممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني يتعين علينا العمل مع النساء والفتيات وجميع الناجين من ذوي الإعاقة لدعمهم في تطوير ”سلطة داخلية“ وامتلاك ”سلطة تقريرية“ لاتخاذ القرارات الخاصة بهم بشأن الوصول إلى الخدمات والمساعدة. وينبغي علينا توخي الحذر حتى لا نعزز ديناميات السلطة السلبية بين الأشخاص ذوي الإعاقة والآخرين أو ممارسة ”سلطة فردية“ عليهم. ويجب علينا كذلك دعم الأزواج ومقدمي الرعاية ومقدمي الخدمات لبناء ”سلطة مشتركة“ مع النساء والفتيات وجميع الناجين من ذوي الإعاقة إلى جانب مقدمي الرعاية بما يضمن تلبية احتياجاتهم ويجعل البرامج أكثر قبولاً وميسورة الوصول بالنسبة لهم.

النشاط ٥: نقاط الضعف لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة

الغرض من النشاط

- لتحديد العوامل التي تجعل الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر عرضة للعنف الجنساني.

نقاط التعلم

يكون الأشخاص ذوو الإعاقة عرضة لكافة أشكال العنف الجنساني. ويوجد الكثير من العوامل التي تجعلهم أكثر عرضة للخطر إلا أن الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة دائماً ما تكون متماثلة: عدم المساواة القائم على نوع الجنس والإعاقة. ويستند عدم المساواة بين الجنسين إلى اختلال توازن القوى بين الرجال والنساء، ويتفاقم من خلال أوجه عدم المساواة والاضطهاد وإساءة استعمال السلطة المرتبط بالإعاقة.

تشمل العوامل المرتبطة بالإعاقة والتي قد تزيد من قابلية التعرض لخطر العنف الجنساني ما يلي:

- **الوصم والتمييز:** يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لمواقف سلبية في مجتمعاتهم مما يؤدي إلى مستويات متعددة من التمييز وقابلية أكبر للتعرض لخطر العنف والإساءة والاستغلال، لاسيما بالنسبة للنساء والفتيات ذوات الإعاقة. وقد يؤدي ذلك إلى الحد من مشاركتهن في الأنشطة المجتمعية التي تعزز الحماية والدعم الاجتماعي والتمكين.
- **التصورات حول قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة:** يتصور الجناة أن الأشخاص ذوي الإعاقة لن يتمكنوا من الدفاع عن أنفسهم جسدياً أو الإبلاغ عن حوادث العنف التي يتعرضون لها بصورة فعالة مما يجعل منهم هدفاً أكبر للعنف. ويتجلى هذا الأمر بصورة خاصة لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة الجسدية والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية الذين يواجهون عدداً من العوائق للإبلاغ عن العنف و/أو مساومات جنسية ضمن علاقات مسيئة. وقد لا يستمع الأشخاص إلى الأفراد ذوي الإعاقة أو يصدقونهم، لاسيما عندما يكون الناجون من ذوي الإعاقة العقلية أو الذهنية الأمر الذي يجد بدوره من فرص وصولهم إلى الخدمات. وغالباً ما يفترضون أنهم لا يدركون ما حدث لهم أو لا يستطيعون التعبير عن احتياجاتهم، ناهيك عن إفلات مرتكبي العنف من العقاب.
- **فقدان هياكل الدعم المجتمعي وآليات الحماية:** يظهر هذا بصورة جلية وخاصة في سياقات النزوح الحديثة حيث تكون الأسر والمجتمعات قد انفصلت بالفعل. وبشكل عام، فإن النساء والفتيات ذوات الإعاقة غالباً ما تهربن وتنفرن من الآخرين إذا كن تعانين من إعاقة ما. وقد تلجأ بعض الأسر إلى ربط أقاربهم و/أو حبسهم داخل المنزل لمنعهم من التجول في المجتمع خشية عليهم من التعرض للعنف. كذلك قد تُستبعد الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة من البرامج وشبكات النظراء الوقائية؛ تلك البرامج والشبكات التي يمكنها أن تساهم من جهة أخرى في تعزيز ملكات هامة لديهن ودعم انتقالهن إلى مرحلة البلوغ.
- **الفقر المدقع ونقص السلع الأساسية:** تؤدي قلة الدخل والسلع الأساسية إلى زيادة احتمالية تعرض الفتيات والنساء ذوات الإعاقة لخطر الإساءة أو الاستغلال، مما في ذلك من جانب مقدمي الخدمات أو أفراد المجتمع، علاوة على زيادة فرص التعرض للإساءة والاستغلال من جانب العشاء، وقد تحد من قدرتهن على التخلص من هذه العلاقات العنيفة نظراً لاعتمادهن على الآخرين.

- العوائق البيئية وقلة وسائل النقل: يعتمد الأشخاص ذوو الإعاقة بصورة أساسية على أفراد المجتمع الآخرين للوصول إلى الخدمات والمساعدة، مما في ذلك برامج توزيع العناصر الغذائية وغير الغذائية الأمر الذي يزيد من خطورة تعرضهم للاستغلال والإساءة ويجعل من الصعب الوصول إلى خدمات الاستجابة للعنف الجنساني بصورة سرية.
- العزلة وتراجع الدعم المجتمعي: يزيد هذا الأمر من مخاطر وقابلية تعرض النساء ذوات الإعاقة للعنف، لاسيما داخل المنزل. وقد يتعرض بعض الأشخاص ذوي الإعاقة للإخفاء من جانب أفراد الأسرة. فيما يواجه البعض الآخر صعوبة في الخروج من المنزل والالتقاء بالآخرين. وقد يعني نقص الدعم المجتمعي والصداقات عدم اكتسابهم المعلومات والمهارات التي يحتاجونها أو التواصل مع الأشخاص الذين قد يحتاجون إلى اللجوء إليهم عند مواجهة العنف. ويعني أيضاً أن العنف غالباً ما يُرتكب بصورة سرية في ظل وجود خيارات قليلة للإبلاغ أو طلب المساعدة الخارجية.
- نقص المعلومات والمعارف والمهارات: غالباً ما يكون لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة القليل من المعلومات بشأن برامج مكافحة العنف الجنساني والسلامة الشخصية مما يرتبط بتراجع قدرتهن على حماية أنفسهن. ويتجلى هذا الأمر بصورة خاصة لدى النساء والفتيات ذوات الإعاقة الذهنية واللاتي قد تكن هدفاً سهل المنال بالنسبة للجنّة. كذلك يتم استبعادهن باستمرار من جميع البرامج والأنشطة كما لا يتم نقل المعلومات عادة بطريقة تمكنهن من استيعابها مما يجعل طلبهن للمساعدة أكثر صعوبة.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

أداة التدريب ٤: دراسات حالة

قسّم المشاركين إلى مجموعات صغيرة. أعط كل مجموعة دراسة حالة لمناقشتها. على كل مجموعة أن تناقش نفس الأسئلة:

- ما هي أنواع العنف التي يتعرض لها الأشخاص ذوو الإعاقة في هذه الدراسة؟
 - كيف تأثر الأشخاص الآخرون في دراسة الحالة؟ وما هي الطريقة التي تأثروا بها؟
 - حدد ثلاثة عوامل جعلت من الأشخاص ذوي الإعاقة في الدراسة أكثر عرضة للعنف الجنساني.
 - ما هي العوامل الأخرى الموجودة التي لم تتم الإشارة إليها؟
- اطلب من كل مجموعة مجدداً تقديم العوامل الثلاثة التي تجعل الشخص ذي الإعاقة عرضة للعنف الجنساني. اكتب هذه العوامل على لوح ورقي قلاب.
- ما هي العوامل التي تزيد من قابلية تعرض الأشخاص ذوي الإعاقة للعنف الجنساني؟ وهل تؤثر هذه العوامل على كل من الرجال والنساء ذوي الإعاقة بنفس الطريقة؟ إذا كانت الإجابة لا، فما هو أوجه الاختلاف؟

نشاط اختياري: الفتيات المراهقات ذوات الإعاقة

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

أداة التدريب ٥: المشي السريع

بناء الأصول هو أحد النهج المستخدمة بصورة واسعة في العمل مع الفتيات المراهقات وقد أثبت قدرته على الحد من نقاط الضعف لديهن وزيادة وصولهن إلى الفرص. ويمكن أن يساعد دعم الفتيات في تطوير أصولهن الأساسية — كالصحة والتعليم ومهارات التواصل والتقدير الذاتي والشبكات الاجتماعية — على تمكينهن من تحويل حياتهن والتأثير بصورة إيجابية في أسرهن ومجتمعاتهن. لمزيد من المعلومات بشأن برامج الفتيات المراهقات، يُرجى الاطلاع على تقرير مفوضية النساء اللاجئات فتيات قويات، نساء عظيمات، المتاح على: <http://wrc.ms/StrongGirlsReport>

يبرز هذا النشاط أهمية الأصول في الحد من قابلية تعرض الفتيات ذوات الإعاقة للعنف الجنساني وتعزيز صمودهن. يتم تحديد اثنتين من المتطوعات وإعطاء كل منهن شخصية. تقوم بقية المجموعة بقراءة السيناريوهات المختلفة التي تعرضت لها كل شخصية. تتحرك المتطوعتان إلى الأمام أو إلى الخلف وفقاً للكيفية التي يعزز بها السيناريو فرص اكتساب الأصول وتقويتها لدى تلك الفتاة. قد يكون لدى الفتاة أمور إيجابية أو سلبية في كل سيناريو، لذا يمكن للمتطوعتين اتخاذ عدة خطوات إلى الأمام أو إلى الخلف وفقاً لذلك. وقد تكون هناك أيضاً أحداث مؤثرة على النساء والفتيات الأخريات في الأسرة، وقد يكون لذلك تأثير إضافي على الفتاة.

راجع هذه الأسئلة الرئيسية لتيسير المناقشة بشأن ما إذا كان يجب على كل فتاة التحرك إلى الأمام أم إلى الخلف.

- ما هي الأشياء الإيجابية والسلبية التي تحدث للفتاة في هذا السيناريو؟
- ما هي الأصول الشخصية/الاجتماعية/الجسدية/المالية التي تكتسبها؟
- ما هي الأصول الشخصية/الاجتماعية/الجسدية/المالية التي تنقصها؟
- ما هو نوع السلطة الموجود في العلاقات المرتبطة بها؟ (على سبيل المثال، سلطة فردية/سلطة داخلية/سلطة تقريرية/سلطة مشتركة)
- كيف يؤثر ذلك على ضعفهن أو صمودهن في مواجهة التحديات؟
- كيف يؤثر ذلك على خطر تعرضهن للعنف الجنساني أو حمايتهن منه؟

النشاط ٦: مبادئ توجيهية للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

الغرض من النشاط

- تحديد المبادئ التوجيهية للعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة ضمن برامج مكافحة العنف الجنساني.

نقاط التعلم

يجب أخذ المبادئ التوجيهية التالية بعين الاعتبار عند العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني:

الحق في المشاركة والإدماج: يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني إدراك تنوع المجموعات التي يخدمونها، ويتضمن ذلك الوقوف على المخاطر المختلفة التي تواجهها النساء والفتيات والرجال الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة في الأوضاع الإنسانية، والحاجة إلى جعل الخدمات والأنشطة ميسورة ومفيدة لهذه الفئات. يتعين كذلك أن يكون إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية، لاسيما النساء والفتيات، بغية الحد من خطر تعرضهم للعنف الجنساني، جزءاً أساسياً من عملهم وليس أمراً خاصاً أو منفصلاً.

التركيز على الأشخاص بصورة كلية، وليس على إعاقاتهم: هؤلاء الأشخاص يتمتعون بتجارب حياتية ومهارات وقدرات وأحلام وأهداف، ولديهم العديد من الهويات، بما في ذلك كموجهين وقادة وزوجات وأمهات وأخوات وأصدقاء وجيران.

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

تحديد نقاط القوة والقدرات والاستفادة منها: يتم العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة وكذلك أفراد أسرهم لتحديد المهارات والقدرات الخاصة بهم واستخدام ذلك في إثراء تصميم برامج مكافحة العنف الجنساني وتنفيذها وتقييمها. فالأشخاص ذوو الإعاقة هم أكثر الأشخاص خبرة بإعاقاتهم ويمكنهم تقديم التوجيهات الحاسمة حول كيفية تكييف البرامج والأنشطة لخدمتهم على نحو أفضل. وينبغي بناء خطط العمل الفردية حول قدرات الأشخاص.

التركيز على "العمل التعاوني": الأشخاص ذوو الإعاقة، لاسيما النساء والفتيات، غالباً ما يخضعون لقرارات اتخذها لهم أشخاص آخرون كأفراد الأسرة ومقدمي الرعاية والعشاء وحتى مقدمي الخدمات. وبالتالي يتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، توخي نهج عمل تعاوني مع الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال عملية تعاونية تُعنى بتحديد مخاوفهم وأولوياتهم وأهدافهم. وتجدر الإشارة إلى أهمية تفادي تعزيز ديناميات السلطة السلبية عن طريق اتخاذ القرارات نيابة عنهم، إذ ينبغي، عوضاً عن ذلك، تزويدهم بالدعم لتطوير إحساسهم بالسيطرة والقدرة على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

العمل مع مقدمي الرعاية والأسرى: تؤثر الإعاقة أيضاً في أفراد الأسرة، لاسيما النساء والفتيات اللاتي قد يلقي على كاهلهن أدوار تقديم الرعاية. ويتعين على الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني السعي نحو فهم مخاوف وأولويات وأهداف مقدمي الرعاية ودعم وتعزيز قيام علاقات صحية وديناميات متوازنة بين كل من مقدمي الرعاية والأشخاص ذوي الإعاقة وأفراد الأسرة الآخرين.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

اطلب من المشاركين التوزع في ثلاث مجموعات لمناقشة المواضيع التالية:

المجموعة ١ – كيف يكون وسم النساء والفتيات؟

المجموعة ٢ – كيف يكون وسم الأشخاص ذوي الإعاقة؟

المجموعة ٣ – كيف يكون وسم النساء والفتيات ذوات الإعاقة؟

يجب على كل مجموعة كتابة الكلمات على البطاقات أو الملصقات التي تعكس تجارب الوصم التي تعرضت لها كل مجموعة من هذه المجموعات. اطلب من كل مجموعة تقديم هذه الأفكار وتعليق كلماتها على الحائط.

وضمن مجموعة كبيرة، ناقش الخصائص الشائعة لوصم النساء والفتيات، ووصم الأشخاص ذوي الإعاقة، ووصم النساء والفتيات ذوات الإعاقة.

ما هي المبادئ الأكثر أهمية لدى العمل مع النساء والفتيات ذوات الإعاقة؟ كيف يمكننا إدماج هذه المبادئ في عملنا؟ وما هي المبادئ التي نحتاج إلى تشجيعها لدى الموظفين والشركاء والمجتمع؟

دون هذه المبادئ كمبادئ لأنشطتك وبرامجك بالإضافة إلى تلك الوارد أعلاه.

النشاط ٧: عوائق الوصول والمشاركة

الغرض من النشاط

- لتحديد العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى أنشطة الوقاية والاستجابة للعنف الجنساني ومشاركتهم فيها.

نقاط التعلم

- ثمة العديد من الأسباب التي تحول دون تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة في أنشطتنا، وليس حالته الصحية فحسب. وتتضمن العوائق المحتملة ما يلي:
 - « العوائق الموقفية - الصورة العقلية السلبية للأشخاص ذوي الإعاقة، والوصم الاجتماعي، والتمييز من قبل الموظفين والأسر وأفراد المجتمع.
 - « العوائق المادية والبيئية - مثل صعوبة وصول ذوي الإعاقة إلى البنايات والمدارس والعيادات ومضخات المياه والطرق والمواصلات.
 - « عوائق الاتصال - صعوبة فهم ذوي الإعاقة للمعلومات المكتوبة أو المنطوقة بما فيها وسائل الإعلام والمنشورات والاجتماعات والرسائل المعقدة.
 - « عوائق أخرى - القواعد والسياسات والأنظمة وغيرها من المعايير التي قد تهضم حقوق ذوي الإعاقة وخصوصاً النساء والفتيات.
- يعتبر تحليل العوائق المحتملة من أولى الخطوات لتخطيط الاستراتيجيات والإجراءات من أجل تضمين ذوي الإعاقة في برامجنا.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

أداة التدريب ٤: دراسات الحالة

ضع أربع لافتات على الحائط: "العوائق المادية" و"العوائق الموقفية" و"عوائق التواصل" و"العوائق الأخرى".

في نفس المجموعات كما في النشاط ٦، اطلب من المشاركين مناقشة العوائق التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في كل دراسة حالة. اطلب منهم أيضاً كتابة كل "عائق" على كل ورقة ملاحظات لاصقة. يتعين عليهم كذلك تقديم هذه العوائق وتعليقها على الحائط تحت اللافتة المرتبطة بذلك النوع من العوائق.

الأسئلة الرئيسية:

- ما هي العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى الخدمات أو اندماجهم في أنشطتنا؟ وكيف تختلف بالنسبة للنساء والفتيات والرجال ذوي الإعاقة؟
- هل يؤثر هذا العائق على الشخص ذي الإعاقة فحسب؟ وهل يتأثر أيضاً كل من مقدم الرعاية وأفراد الأسرة الآخرين وأفراد المجتمع بهذا العائق؟
- ما هي العوائق التي تعتقد بأنها الأكثر شيوعاً في هذا المجتمع؟

اسمح للمشاركين الآخرين بالتعليق وتقديم المقترحات. اترك العوائق على الحائط للنشاط القادم.

النشاط ٨: إستراتيجيات الإدماج

الغرض من النشاط

- تحديد الإستراتيجيات اللازمة للتعامل مع العوائق وتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى برامج مكافحة العنف الجنساني والمشاركة فيها.

نقاط التعلم

- يحق للأشخاص ذوي الإعاقة المشاركة في أنشطتنا بالمساواة مع أعضاء المجتمع الآخرين. ويجب أن نزيل أكبر قدر ممكن من العوائق التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى برامج مكافحة العنف الجنساني خاصتنا وتضمينهم فيها.
- يجب أن نتشاور مع الأشخاص ذوي الإعاقة لتحديد أفضل السبل لتحسين فرص وصولهم إلى برامجنا والمشاركة فيها. وينبغي إيلاء عناية خاصة للتشاور مع النساء والفتيات من ذوات الإعاقة فضلاً عن مقدمات الرعاية إذ أن إشراكهم في عمليات صنع القرار والاستفادة من مهاراتهم وقدراتهم سيجعل برامجنا أكثر شمولية وسيعمل أيضاً على تيسير التعافي طويل الأجل وعلى تمكين الناجين من ذوي الإعاقة في المجتمع. كما سيساعد في التوصل إلى أفضل السبل لتحسين فرص وصول النساء والفتيات والفتيان والرجال من ذوي الإعاقة إلى ما نقدم من خدمات.

وصف النشاط

الوقت المطلوب: ٣٠ دقيقة

قسم المشاركين إلى مجموعات صغيرة مرة أخرى. أعط كل مجموعة نوعاً واحداً من أنشطة مكافحة العنف الجنساني لمناقشتها:

- ١- الخدمات (مثال، المشورة أو دراسة الحالة)
- ٢- التمكين (مثال، الفصول والأنشطة في المركز النسائي)
- ٣- الوقاية (مثال، التعبئة المجتمعية أو أنشطة ISASA)
- ٤- الدعوة (مثال، اجتماعات مجموعات العمل أو إجراء المحادثات الثنائية مع قادة اللاجئيين)

يجب على كل مجموعة تحديد ما يلي:

- نشاط واحد معين يتم إجراؤه في السياق الخاص بهم.
- عائق واحد يمنع الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى الخدمات أو المشاركة في النشاط المحدد (على سبيل المثال، عدم قدرة الفتيات المراهقات الكفيفات على الوصول إلى المركز النسائي لحضور الفصول). **ملاحظة:** قد يرغب المشاركون في النظر إلى القائمة المعلقة على الحائط من النشاط السابق للحصول على أفكار.
- شيء واحد يمكننا فعله للمساعدة في التغلب على هذا العائق (على سبيل المثال، قد نرتب لقيام الفتيات بالسبر معاً إلى المركز النسائي واصطحاب الفتيات الكفيفات).
- طريقة واحدة يستطيع بها الأشخاص ذوو الإعاقة تقديم المدخلات أو التعقيبات لتحسين أنشطة برنامجنا (على سبيل المثال، يمكن للفتيات المكفوفات إدارة فصل مع الفتيات الأخريات حول كيفية اصطحاب الأشخاص المكفوفين).

الأداة ٤: وحدة تدريبية للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية

اطلب من المشاركين الإبلاغ عن مقترحاتهم بصورة كاملة وتوثيقها.

ناقش ما يلي كمجموعة كبيرة:

- ما هي المقترحات الممكنة للتنفيذ في البرنامج الخاص بك في الوقت الحالي؟
- ما هي المقترحات التي تتطلب دعمًا إضافيًا (كالوقت أو الأموال أو الخبرات) لتنفيذها؟



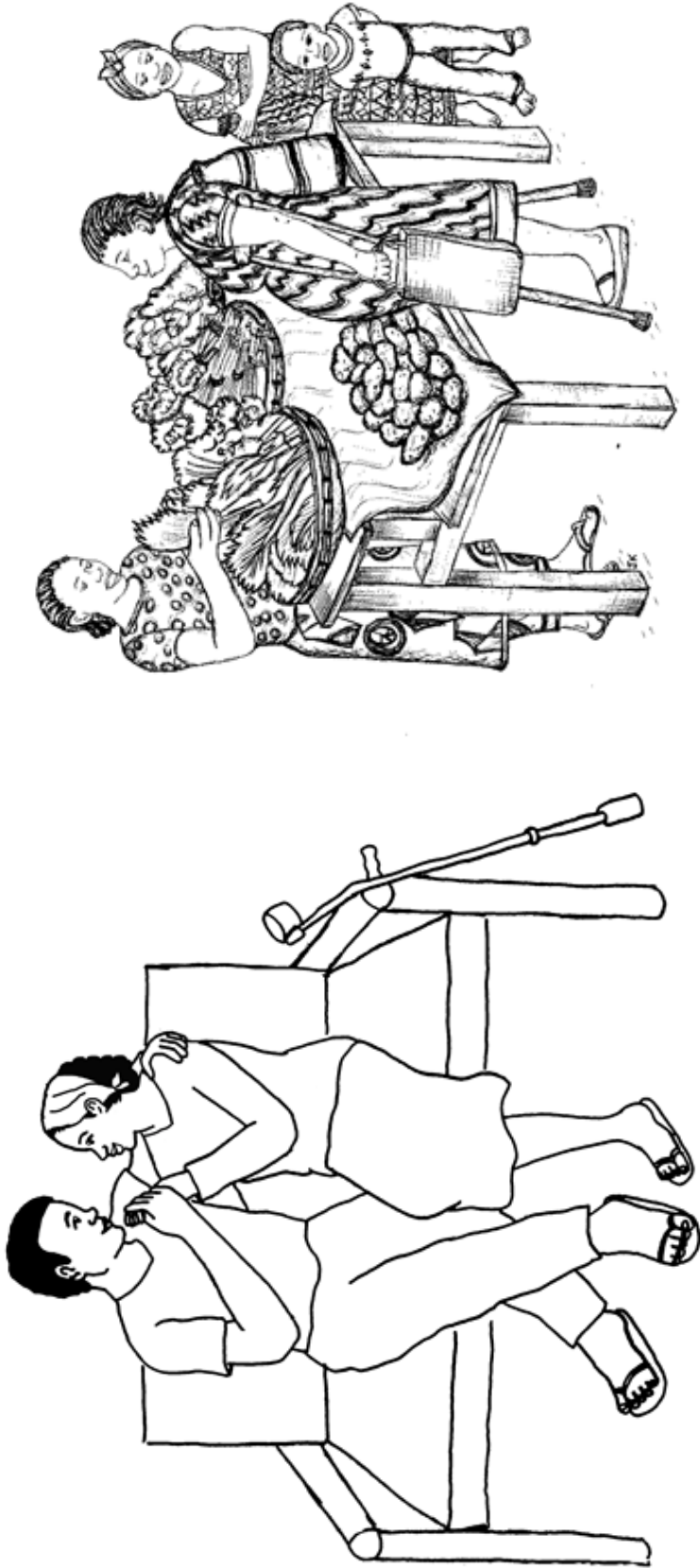
© أدلة هيسبيريان هيلث

أداة التدريب ٢: مقتبسات — نماذج الإعاقة

الأداة ٤: وحدة تدريبية للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية.

الموذج القائم على حقوق	النموذج الاجتماعي	النموذج الطبي	النموذج الجيري	الحالة
<p>”هذه مساحة آمنة لجميع الفتيات! سوف نطرح عليها أسئلة حول طبيعة التجارب التي يلزم إجراؤها.“</p>	<p>”يمكننا أن نفكر في بعض الأنشطة المختلفة التي يمكن القيام بها داخل المساحة الآمنة — أنشطة لا تتطلب الكثير من الحركة.“</p>	<p>”لا تستطيع المشاركة في الأنشطة التي تجري في المساحة الآمنة. وهمجرد أن تتعلم المشي، ستممكن حينها من المشاركة.“</p>	<p>”لا تستطيع هذه الفتاة القدوم إلى مكان تجمعنا. فقد تصابقتها الفتيات الأخريات، وربما يكون من الأفضل أن نخصص لها وشبهاتها من الفتيات مكانًا خاصًا.“</p>	<p>فتاة تستخدم كرسيًا متحركًا تضرر تجمع آمن للفتيات المراهقات</p>
<p>”نسأله عن رأيه في التدريب الخاص بنا - إذ يهمننا معرفة رأيه وأفكاره حول كيفية تحسينه.“</p>	<p>”يمكنه الحضور إلى التدريب مع شقيقه، بحيث يمكنهما مناقشة المواضيع هزبد من التفصيل في وقت لاحق.“</p>	<p>”يجتاح إلى طبيب مختص - وهو الشخص الوحيد القادر على مساعدته.“</p>	<p>”لا فائدة من دعوته إذ أنه لا يمكنه تعلم أشياء جديدة، ولن يتزوج أبدًا أو يزرق بأطفال على أي حال. كما ينبغي أن تعتنى به أسرته جيدًا وتتأكد من عدم تعرضه لسوء المعاملة من جانب أي شخص.“</p>	<p>رجل ذو إعاقة ذهنية يضرر تدريجًا للصحة الجنسية والإجتماعية</p>
<p>”بهذه الطفلة الحق في المشاركة في نفس الأنشطة كغيرها من الأطفال. دعونا نناقش ذلك مع والدتها، والبدء في استكشاف طبيعة الأنشطة التي قد تثير اهتمامها.“</p>	<p>”دعونا نجري جلسة في منزلها حول العنف الجنسي، ونبدا يمكن أن تستمر الأم في الحصول على المعلومات ومقابلة جيرانها كذلك.“</p>	<p>”تحتاج هذه الطفلة لطبيب معالج. وربما نصلها إلى أحدهم في العاصمة.“</p>	<p>”من المحزن للغاية أن يكون لديك طفلة تعاني من إعاقة. وينبغي أن نضعها ومثيلاتها على رأس متلقي المساعدات المادية لتحسين وضعهن داخل المنزل.“</p>	<p>أم لطفلة معاقة معزولة في منزلها</p>

مقتبس بتصرف من جعل PRSP شاملة. <http://www.making-psp-inclusive.org/en/6-disability/61-what-is-disability/611-the-four-models.html>



© أداة هيسينديريان هيلث

تصوير ستاسي باتينو

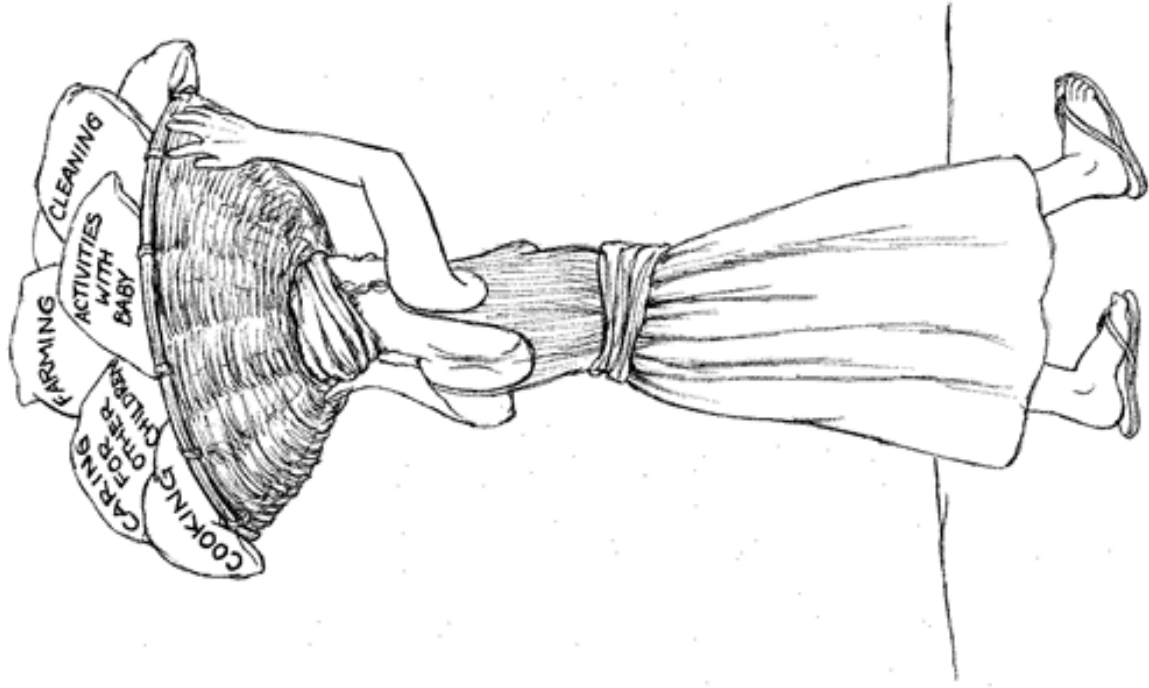
أداة التدريب ٣: مجموعة البطاقات — الإعاقة والأدوار الجنسانية



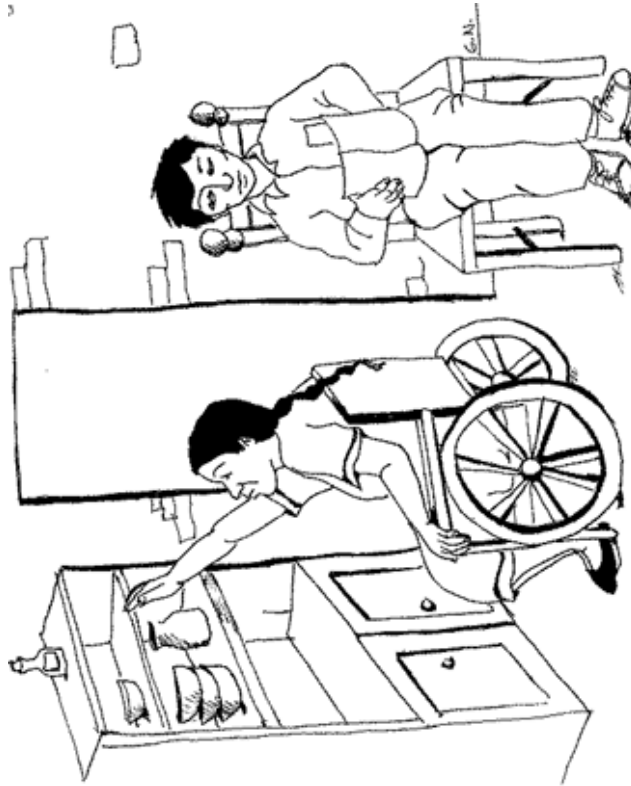
© أداة هيسينبيريان هيلث



© أداة هيسينبيريان هيلث



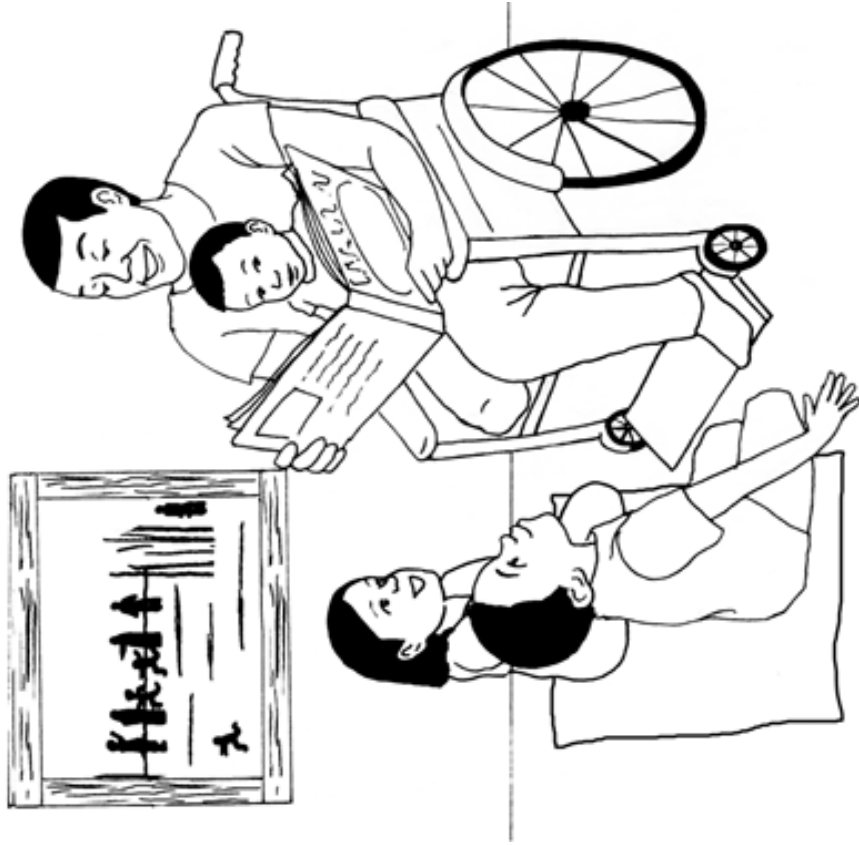
© أداة هيسينبيريان هيلث



© أداة هيسينبيريان هيلث



تصوير ستاسي باتينو



تصوير ستاسي باتينو



تصوير ستاسي باتينو

أداة التدريب ٤: دراسات الحالة

دراسة الحالة ١ — سيلام (لاجئة من إريتريا تعيش في إثيوبيا)

سيلام، فتاة تبلغ من العمر ١٧ عامًا تعيش في مخيم للاجئين بإثيوبيا. وتسكن بصحبة أمها وأبيها وخمس شقيقات وثلاثة أشقاء. وهي لا تستطيع التحدث وتحتاج إلى مساعدة في الرعاية اليومية. ولذا فإن والدتها، بيليتو، وشقيقتها اللتين يصغرنها تساعدنها في تناول الطعام والاعتسال وقضاء الحاجة. تركت إحدى شقيقتها الصغرتين المدرسة لكون والدتها تشعر بتعب شديد وهي بحاجة لمزيد من الدعم لرعاية سيلام. تعلقو الابتسامه وجه سيلام عند بقاء شقيقتها الصغرتين معها وعندما تلعبان معًا أمامها. وتُعبّر سيلام عن جوعها أو ظمأها بالبكاء — وبهذه الطريقة تعرف أسرتها ما إذا كانت بحاجة إلى الطعام أو الشراب.

بدأت الدورة الشهرية لدى سيلام في سن الثانية عشرة من عمرها، ولكنها لا تستطيع أن تتغير الفوطه الصحية بنفسها. وتولت والدتها وأختها الصغيرة رعاية نظافتها الصحية الشهرية على مدار السنوات الخمسة الأخيرة. وأوضحت أن هذه المهمة تعتبر الأكثر صعوبة كلما تقدمت سيلام في العمر وازداد نمو جسدها.

لا تشعر بيليتو براحة لترك سيلام مع أناس آخرين إذ إنها تقلق دائماً على سلامتها. وعندما تزورها نساء أخريات في المنزل، فإنهن يتحدثن معها حول جلسات رفع الوعي التي تجربها مبادرة العافية المجتمعية (CWI) وغيرها من المنظمات. وهي ترغب في حضور هذه الجلسات، ولكنها لا تستطيع ذلك نظراً لبعدها عن الجلسات عن منزلها، ولا يوجد أحد غيرها ليعتني بسيلام.

دراسة الحالة ٢ — إيستر (لاجئة كنعولية تعيش في بوجمبورا، بوروندي)

إيستر من جمهورية الكونغو الديمقراطية. وتعيش في مدينة بوجمبورا (عاصمة بوروندي) مع أطفالها والوالدها. وهي غير متزوجة. تعاني إيستر من إعاقة ذهنية حيث تواجه "نوبات" أو تشنجات مرضية. وتقول "حينها يأتي الرجال ليغتصونني. لذا فأنا لا أعرف أيًا من آباء أطفالي."

"بلغ بعض أولادي سن الذهاب إلى المدرسة وليس لدي أي وسيلة لإرسالهم إليها. وأنا مضطرة لأن أطلب من الرجال حتى ثمن توافه الأشياء وفي المقابل يفعلون بي ما يشاؤون. ولا يمكن لأطفالي حتى الحصول على الكتب المدرسية. واعتاد والدي أن يساعدني ولكنه أصبح من ذوي الإعاقة. ويحملني هذا الأمر ما لا أطيع من الناحية الذهنية والعاطفية وقد يتسبب في تعرضي للاعتداءات من وقت لآخر. وفي بعض الأحيان عندما أكون مريضة، أذهب إلى إحدى المستشفيات الخاصة. ويلزم أن أتناول الدواء الذي يعطونه لي مع الطعام، ولكن لا أستطيع الحصول على طعام كافٍ ولذلك فإنني أشعر بدوار في رأسي. وعلى الرغم من كل ذلك، فإن حال أطفالي هو أكثر ما يؤلمني."

تدرك إيستر وغيرها من النساء اللائي تمت استشارتهن في مناقشة جماعية وجود خدمات للناجين من العنف الجنساني في مركز CUCOR — مركز متخصص في توصيل الخدمات والمساعدة إلى اللاجئتين. هن يعلمن أن بإمكانهن القدوم إلى هنا لمقابلة موظفي لجنة الإنقاذ الدولية الذين سيفسحون لهن مختلف الخيارات المتاحة أمامهن وسيساعدونهن في الحصول على أي خدمات يخرنهن. وتقول النساء بأن "مركز CUCOR بعيد عن بعض الأشخاص" وأنه "لا توجد مواصلات، لذا فحتى إن كنت تعلم مكان تقديم الخدمات، تظل غير قادر على الوصول إلى هناك... فهل يمكننا تقليل الإجراءات؟ يستغرق الذهاب إلى CUCOR وبعده إلى المستشفى وقتاً طويلاً. إذ ذهبنا مباشرة إلى المستشفى، لن يقبلونا — حيث يلزم أن نحصل على ترقية من [موظفي لجنة الإنقاذ الدولية]. ومن الأفضل وجود رقم يمكننا الاتصال به وأن نتقابل في المستشفى."

دراسة الحالة ٣ — سابين (لاجئة سورية تعيش في مخيم الزعتري للاجئين، الأردن)

تبلغ سابين من العمر ١٣ عامًا وتعاني من إعاقة فكرية. وتقول والدتها إنها "مفعمة بالنشاط" وأنها تحب الرقص والرسم ودائمًا ما تذهب لزيارة جيرانها. وترغب دائمًا في تعلم شيء جديد. اعتادت سابين الذهاب إلى المدرسة الموجودة في المخيم ولكن لا يوجد الآن من يصطحبها إلى المدرسة. وتحب سابين التنزه حتى في ساعات الليل. وذات ليلة ذهبت إلى بيت جيرانها وعندما عادت من هناك لاحظت والدتها أنها تبدو مختلفة. فسألتهما عما حدث، فأجابت أن بعض الأولاد قد جردوها من ملابسها التحتية. وقال الأولاد أنهم في المرة القادمة سوف "يلعبون زوج وزوجة". ولذا فقد منعتها والدتها من زيارة الجيران حيث الرجال والأولاد لأنها تشعر أن سابين ستفعل أي شيء يقوله هؤلاء الأشخاص. حضرت سابين اجتماعًا جماعيًا مع والدتها حيث دار حديث حول العنف داخل المخيم، ولكنها في الواقع لم تعر سابين أي انتباه لما يُقال — فضلت أن تمارس الرسم.

دراسة الحالة ٤ — أليفا (شمال القوقاز)

تبلغ أليفا من العمر ١٥ عامًا. ولدت أليفا بإعاقتها — تعاني من صعوبة في الحركة وتأخر في الكلام. وقال الأطباء أنها لن تتمكن مطلقًا من الذهاب إلى المدرسة، لذا فهي تقضي معظم وقتها داخل المنزل، وتساعد والدتها في شؤون العناية اليومية، كالاعتسار وقضاء الحاجة. ترك والد أليفا الأسرة في الآونة الأخيرة واضطرت والدتها للعثور على وظيفة لكسب الدخل لإعالة الأسرة.

تقضي أليفا معظم اليوم وهي جالسة وحدها داخل المنزل ولكن يتناوب على مساعدتها أقربائها طوال اليوم لتمكينها من قضاء حاجتها وتناول الطعام. وفي بعض الأحيان تتأخر ابنة عمها عليها، وعندما تشتكي أليفا من ذلك، تغضب منها وترفض اصطحابها للخارج. تحب أليفا الخروج على الكرسي المتحرك خاصتها، وتحدث إلى أي شخص يتوقف ليلقي عليها التحية.

بدأت شقيقة أليفا وجارة أخرى لها في حضور مجموعة في مركز محلي للنساء. ويقضي العمال الاجتماعيون الوقت وهم يتحدثون إلى أليفا. وعندما تكون جاهزة، فإنهم يدبرون وسيلة مواصلة بحيث يتمكن ثلاثتهم من الانتقال معًا إلى المركز. تتشوق أليفا إلى الأيام التي تكون فيها بصحبة الفتيات الأخريات وتأمل أن تتعلم المزيد عن أجهزة الكمبيوتر.

وفي أحد الأيام، تقابلت الفتيات لتحديد الأنشطة التي يرغبن في القيام بها داخل المركز. لم تتحدث أليفا خلال هذه المقابلة، ولكن الفتيات الأخريات رغبن في ممارسة تصفيف الشعر. وقلن جميعًا إن أليفا ستستمتع بذلك، حيث سيقمن جميعًا بتصفيف شعرها — يمكنها أن تلعب دور الزبون ولذا لن تكون بحاجة للوقوف للقيام بذلك.

دراسة الحالة ٥ — رجال ذوو إعاقات حديثة (لاجئون سوريون يعيشون في الأردن)

ثمة ما يزيد عن نصف مليون لاجئ سوري يعيشون حاليًا في مخيمات اللاجئين والمراكز الحضرية بالأردن. العديد منهم جاء مصابًا بإعاقات حديثة جراء إصابات الحرب. أجريت مشاورات مع رجال ذوي إعاقات حديثة يعيشون في الأردن حول شواغل العنف الجنساني.

"كشخص مصاب، عندما يذهب للخارج لتلقي العلاج، تضطر زوجته إلى الذهاب معه، وتتعرض للتحرش الجنسي بشكل كبير. وإذا تفوه بكلمة تجاه هؤلاء الأشخاص، يقولون له "أنت نصف رجل". وكذلك قد لا تملك الزوجات الوقت الكافي لاصطحاب أطفالهن إلى المدرسة، مما يجعلهن مضطرات للذهاب هناك وحدهن — ومن الممكن أيضًا أن يتم التحرش جنسيًا [بزوجاتنا]."

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع رجال ذوي إعاقات حديثة ومقدمي رعاية في الرمثا، الأردن).

”يعتمد الأمر على شخصية الرجل — فلو كان ذا شخصية وإرادة قوية، فحينها يمكن أن يظل رب المنزل، حتى وإن لم يكن قادرًا على العمل بعد أن أصبح ذا إعاقة. ولكن عادةً ما يصبح الزوج عالة على الزوجة في مثل هذه الظروف. فإذا كان بحاجة إلى المال للدفع مقابل شيء ما، فإن على الزوجة أن تخرج إلى العمل.... وبذلك تتحمل عبئًا مضافًا على كاهلها. كما أن المخاطر تزداد بالنسبة لزوجات الرجال ذوي الإعاقة كونهن سيتعرضن للاستغلال من جانب بعض الأشخاص. وقد تصبح إحداهن خادمة لدى أسرة أخرى، أو مضطرة للعودة إلى المنزل في وقت متأخر عندما يخيم الظلام. وتزداد حالتها النفسية سوءًا. وإذا كان الرجل يعاني من إعاقة حديثة، فقد يغار عندما يرى زوجته تخرج من المنزل. وهذا أيضًا يعرضها للخطر [داخل المنزل]. وأحيانًا تتغير نظرة المجتمع إلى أولئك الزوجات، كون الجميع لا يعرفون أسباب خروجهن، فخروج المرأة ليلاً في حد ذاته ليس طبيعيًا في هذا المكان — قد يتعرضن للوصم من جانب المجتمع“.

(أحد المشاركين في مناقشة جماعية مع رجال ذوي إعاقات حديثة ومقدمي رعاية في مخيم الزعتري للاجئين، الأردن).

أداة التدريب ٥: المشي السريع

➤

١- أليفا

تبلغ أليفا من العمر ١٥ عامًا. ولدت أليفا بإعاقته — تعاني من صعوبة في الحركة وتأخر في الكلام. وقال الأطباء أنها لن تتمكن مطلقًا من الذهاب إلى المدرسة، لذا فهي تقضي معظم وقتها داخل المنزل.

➤

٢- أليفا

تساعد والديها في شؤون العناية اليومية، كالإغتسال وقضاء الحاجة. ترك والدا أليفا الأسرة في الآونة الأخيرة واضطرت والديها للعثور على وظيفة لكسب الدخل لإعالة الأسرة. ويجب أن تظل شقيقة أليفا الصغيرة بالمنزل لمساعدتها في تدبير شؤونها عندما تخرج والديها لحضور الاجتماعات.

➤

٣- أليفا

تحظى والدة أليفا بوظيفة في الوقت الحالي. وتقضي أليفا معظم اليوم وهي جالسة وحدها داخل المنزل ولكن يتناوب على خدمتها أقاربها على مدار اليوم لتمكينها من قضاء حاجتها وتناول الطعام. وفي بعض الأحيان تتأخر ابنة عمها عليها، وعندما تشتكي أليفا من ذلك، تغضب منها وترفض اصطحابها للخارج. وتحب أليفا الخروج على الكرسي المتحرك خاصتها وتحدث إلى أي شخص يتوقف ليلقي عليها التحية.

➤

٤- أليفا

بدأت شقيقة أليفا وجارة أخرى لها في حضور مجموعة في مركز محلي للنساء برفقة أليفا. ويقضي العمال الاجتماعيون الوقت وهم يتحدثون إلى أليفا — وعندما تكون جاهزة، فإنهم يدبرون وسيلة مواصلة بحيث تتمكن الفتيات الثلاث من السفر معًا إلى المركز. وتتشوق أليفا إلى الأيام التي تكون فيها بصحبة الفتيات الأخريات، وتأمل أن تتعلم المزيد عن أجهزة الكمبيوتر.

➤

٥- أليفا (أخيرًا)

في أحد الأيام، تقابلت الفتيات لتحديد الأنشطة التي يرغبن في القيام بها داخل المركز. ولم تتحدث أليفا خلال هذه المقابلة، ولكن الفتيات الأخريات رغبن في ممارسة تصفيف الشعر. وقلن جميعًا أن أليفا ستستمتع بذلك، حيث سيقلن جميعًا بتصفيف شعرها — يمكنها أن تلعب دور الزبون ولذا لن تكون بحاجة للوقوف للقيام بذلك.

ما هي ديناميات القوة التي تحدث هنا؟ ما هي الطريقة التي ستتناول من خلالها هذه الديناميات؟

➤

➤

١- أمينة

تبلغ أمينة من العمر ١٦ عامًا. وقد أنهت مرحلة التعليم الابتدائي، ولكنها تتغيب كثيرًا عن مدرستها الثانوية لأن أفراد أسرتها يطالبونها دومًا بالقيام بأعمال يومية مختلفة. وتشجعها خالتها على حضور بعض الفصول الدراسية بحيث تتمكن من الحصول على وظيفة يوميًا ما.

➤

٢- أمينة

لدى أمينة أصدقاء كثر من المدرسة الابتدائية. ويتقابلون أحيانًا في المتاجر ويتحدثون كثيرًا عبر الهاتف. ويذهب بعض أصدقائها إلى المركز لتعلم المحاسبة وترغب أمينة في الانضمام لهم. ويزودها أصدقاؤها بالكثير من المعلومات التي تشاركها مع والديها ويقولان إن بإمكانها الذهاب إلى المركز ما دامت قادرة على إنجاز أعمالها الأخرى.

➤

٣- أمينة

تعلمت أمينة كثيرًا من المركز وأصبح لديها الآن أصدقاء أكثر، لكن أحيانًا يأخذ إخوتها هاتفها لمنعها من التحدث مع أصدقائها. وفي بعض الأحيان تواجه الفتيات الأخريات داخل المركز الأمر ذاته وناقشن طرقًا مختلفة للتحدث مع أسرهن حول ذلك الأمر.

➤

٤- أمينة

أنهت أمينة دورة المحاسبة بنجاح وترغب في الحصول على عمل. ويطرح عليها الأساتذة العاملون بالمركز بعض المقترحات بشأن الأماكن التي يمكنها البحث عن عمل فيها وكيف تسري عمليات التوظيف. وتتحدث أمينة مع خالتها — التي تعمل هي الأخرى وتتمتع بخبرة كبيرة. وتدعمها خالتها عندما تناقش هذه الفكرة مع أسرتها.

➤

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

**الأداة ٥: اختبار قبلي وبعدي للتدريب في الوحدة التدريبية
الخاصة بمكافحة العنف الجنساني والإعاقة**

الاسم: _____

التاريخ: _____

١- كيف تعرّف الأشخاص ذوي الإعاقة؟

٢- الأشخاص ذوي الإعاقة غير معرضين للعنف المنزلي.

صواب

خطأ

٣- ينبغي أن يذهب الناجون من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة إلى خدمات منفصلة وأكثر تخصصًا ومصممة في الأساس للأشخاص ذوي الإعاقة.

صواب

خطأ

٤- تتمثل الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في (ضع دائرة حول كل ما ينطبق):

(أ) التصورات القائلة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة ضعفاء ولا يقوون على الدفاع عن أنفسهم

(ب) تدني مكانتهم داخل المجتمع

(ج) عدم المساواة في إقامة علاقات قوية مع الأشخاص الآخرين

(د) الفقر وعدم توافر الاحتياجات الرئيسية

(هـ) جميع ما سبق

٥- تزيد العوامل التالية من تعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة للعنف الجنساني (ضع دائرة حول كل ما ينطبق):

(أ) عدم الذهاب إلى المدرسة

(ب) التواصل مع النساء والفتيات الأخريات من نفس عمرهن

(ج) البقاء داخل بيوتهن طوال اليوم

(د) الاعتماد على الآخرين في الحصول على الخدمات والمساعدة

(هـ) جميع ما سبق

٦- أذكر ثلاثة عوائق تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات وبرامج مكافحة العنف الجنساني.

(١)

(٢)

(٣)

٧- تتمثل الأسباب التي من شأنها زيادة تعرض الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية إلى خطر العنف الجنساني في (ضع دائرة حول كل ما ينطبق):

(أ) عدم تمتعهن بنفس المعرفة والمهارات حول العنف الجنساني والسلامة الشخصية كغيرهن من الفتيات

(ب) عدم نقل المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني بطريقة يمكنهن استيعابها

(ج) عدم قدرتهن على تعلم أشياء جديدة

(د) عزلهن داخل المنزل من جانب الأسرة ومقدمي الرعاية

(هـ) جميع ما سبق

٨- لا يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة الوصول إلى الخدمات أو المشاركة في أنشطتنا بسبب حالتهم الصحية.

صواب

خطأ

٩- قد يعتقد المجتمع أن الأشخاص ذوي الإعاقة غير مؤهلين للحصول، أو ينبغي ألا يحصلوا، على نفس الفرص كغيرهم من الرجال والنساء.

صواب

خطأ

موافق تمامًا				غير موافق تمامًا	
٥	٤	٣	٢	١	
					أعي جيدًا...
					١٠- ... من هم "الأشخاص ذوو الإعاقة" في المجتمع
					١١- ...العوامل التي تتسبب في تعرض النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة للعنف الجنساني
					١٢- ...العوائق المحتملة التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدماتنا أو المشاركة في برامجنا
					١٣- الإجراءات المحتملة التي يمكنني اتخاذها للتصدي لهذه العوائق

مفتاح الإجابة للاختبار القبلي والبعدي

- ١- كيف تعرّف الأشخاص ذوي الإعاقة؟
ينبغي أن تعكس الإجابة ثلاثة مكونات رئيسية:
(١) عاهة طويلة الأمد بالجسم (١ نقطة)
(٢) التفاعل مع العوائق الأخرى (١ نقطة)
(٣) عدم المشاركة في المجتمع على قدم المساواة مع الآخرين (١ نقطة)
- ٢- الأشخاص ذوو الإعاقة غير معرضين للعنف المنزلي.
 صواب
 خطأ
خطأ – يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة لكافة أشكال العنف الجنساني. وذلك لأنهم الطرف الأقل قوة في العلاقات، وكذلك لأن شبكاتهم الاجتماعية أكثر ضعفاً، مما يجعلهم عرضة بشكل خاص للعنف الجنساني. وتعاني النساء والفتيات ذوات الإعاقة على وجه الخصوص من عدم المساواة الجنسانية الهيكلية والمنهجية، مما يعزز سوء استخدام السلطة بين الرجال والنساء كمجموعات اجتماعية. (١ نقطة)
- ٣- ينبغي أن يذهب الناجون من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة إلى خدمات منفصلة وأكثر تخصصاً ومصممة في الأساس للأشخاص ذوي الإعاقة.
 صواب
 خطأ
خطأ – ينبغي أن يتمكن جميع الناجين من الوصول إلى الخدمات المخصصة للناجين من العنف الجنساني. وينبغي أن تتمتع هذه الخدمات والموظفين القائمين عليها بالمهارات والقدرات السليمة للاستجابة للاحتياجات الفريدة للناجين من العنف الجنساني، بمن فيهم ذوي الإعاقة. (١ نقطة)
٤. تتمثل الأسباب الجذرية للعنف الجنساني ضد الأشخاص ذوي الإعاقة في (ضع دائرة حول كل ما ينطبق):
(أ) التصورات القائلة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة ضعفاء ولا يستطيعون الدفاع عن أنفسهم
(ب) تدني مكانتهم في المجتمع
(ج) عدم المساواة في القوة في العلاقات مع الآخرين
(د) الفقر وعدم استيفاء الاحتياجات الأساسية
(هـ) جميع ما سبق
الإجابة: (ب) و(ج) (١ نقطة)
- ٥- تزيد العوامل التالية من تعرض النساء والفتيات ذوات الإعاقة للعنف الجنساني (ضع دائرة حول كل ما ينطبق):
(أ) عدم ذهاب الكثير من النساء والفتيات ذوات الإعاقة إلى المدرسة
(ب) التواصل مع النساء والفتيات الأخريات من نفس عمرهن
(ج) البقاء داخل بيوتهن طوال اليوم
(د) الاعتماد على الآخرين في الحصول على الخدمات والمساعدة
(هـ) جميع ما سبق
الإجابة: (أ) و(ج) و(د). يرجى ملاحظة أن: التواصل مع النساء والفتيات الأخريات من نفس عمرهن لا يساعدهن على كسب المعلومات والمهارات فحسب، ولكن أيضاً يقدم لهن الدعم إذا ما تعرضن للعنف. (١ نقطة)

٦- أذكر ثلاثة عوائق تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات وأنشطة مكافحة العنف الجنساني.

(١)

(٢)

(٣)

الإجابة: قد تحول مجموعة من العوائق البيئية والسياسية والموقفية والخاصة بالتواصل دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدمات وأنشطة مكافحة العنف الجنساني. من الممكن تضمين أي أمثلة مقدمة في النشاط الرابع في هذه الإجابة. (٣ نقاط)

٧- تتمثل الأسباب التي من شأنها زيادة تعرض الفتيات ذوات الإعاقة الفكرية إلى خطر العنف الجنساني في (ضع دائرة حول كل ما ينطبق):

(أ) عدم تمتعهن بنفس المعرفة والمهارات حول العنف الجنساني والسلامة الشخصية كغيرهن من الفتيات.

(ب) عدم نقل المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني بطريقة يمكنهن استيعابها.

(ج) عدم قدرتهن على تعلم أشياء جديدة.

(د) عزلهن داخل المنزل من جانب الأسرة ومقدمي الرعاية.

(هـ) جميع ما سبق.

الإجابة: (أ) و(ب) و(د). يرجى ملاحظة أن: الفتيات ذوات الإعاقة يمكنهن تعلم مهارات جديدة إذا دُرست لهن بطريقة يسهل فهمها ومناسبة لاحتياجات التعلم الخاصة بهن. (١ نقطة)

٨- لا يستطيع الأشخاص ذوو الإعاقة الوصول إلى الخدمات أو المشاركة في أنشطتنا بسبب حالتهم الصحية وقدرتهم.

صواب

خطأ

خطأ — ثمة العديد من الأسباب التي تحول دون إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في أنشطتنا، وليس حالتهم الصحية فحسب. وتؤثر جميع العوائق البيئية والاجتماعية على وصولهم إلى الخدمات أو تضمينهم في البرامج، ويمكن اجتياز هذه العوائق بصورة جزئية من خلال استهدافهم وإتاحة الوصول إلى الخدمات بشكل أفضل. (١ نقطة)

٩- قد يعتقد المجتمع أن الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على مباشرة نفس المهام المتوقعة من الرجال والنساء الآخرين أو لا ينبغي لهم ذلك.

صواب

خطأ

صواب — قد يتعرض الأشخاص ذوو الإعاقة لمزيد من الوصم والتمييز فيما يتعلق بإعاقتهم إضافة إلى الأعراف الاجتماعية التي تحدد على أساس نوع جنسهم. في بعض الأوضاع، يتصور أفراد المجتمع أن الأشخاص ذوي الإعاقات غير قادرين على مباشرة أي من المهام المتوقعة ممن سواهم من الرجال والنساء أو لا ينبغي لهم ذلك. وقد يحرمون من حقهم في الزواج أو الإنجاب أو الكسب بسبب هذه التصورات. وقد يتعرضون للوصم والتمييز عند مشاركتهم في المسؤوليات والمهام الأسرية أو المجتمعية والتي تعتبر غير مناسبة بسبب إعاقتهم أو جنسهم. ويؤثر هذا بدوره على مكانتهم داخل المجتمع وقدرتهم على التفاوض في العلاقات. (١ نقطة)

إلى أي مدى تعتقد أنك مُلمٌ بالقضايا التالية؟

موافق تمامًا				غير موافق تمامًا	
٥	٤	٣	٢	١	أعي جيدًا...
					١٠- ... من هم "الأشخاص ذوو الإعاقة" في المجتمع
					١١- ...العوامل التي تتسبب في تعرض النساء والفتيات والفتيان والرجال ذوي الإعاقة للعنف الجنساني
					١٢- ...العوائق المحتملة التي تحول دون وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى خدماتنا أو المشاركة في برامجنا
					١٣- الإجراءات المحتملة التي يمكنني اتخاذها للتصدي لهذه العوائق

بالنسبة للأسئلة من ١٠ إلى ١٣، نريد أن نعلم إذا ما كانت ثقتهم قد تغيرت نتيجة للتدريب. قدم ١-٥ نقاط استنادًا إلى أي خانة يختارونها.
(٥ نقاط لكل سؤال)

النقاط الإجمالية: _____ من ٣٣

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBY

الأداة ٦: توجيهات بشأن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

الغرض من هذه الأداة

تقدم هذه الأداة توجيهات بشأن كيفية التواصل بفعالية مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وهي لا تقتصر على التواصل مع الناجين من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة فحسب، ولكن يمكن استخدامها لمساعدة الموظفين في استيعاب الطرق الرئيسية لتكييف التواصل اللفظي وغير اللفظي أثناء العمل مع ناجين من ذوي الإعاقة أو إشراك أشخاص ذوي إعاقة في الأنشطة المجتمعية.

يحق للأشخاص ذوي الإعاقة المشاركة في أنشطتنا بالمساواة مع أعضاء المجتمع الآخرين. ومن منطلق كوننا مقدمي خدمات وممارسين، فإن الطريقة التي نتفاعل ونتواصل بها مع الأشخاص ذوي الإعاقة وطريقة التحدث عنهم يمكن أن تساعد في القضاء على العوائق التي تحول دون المشاركة وبعث برسائل إيجابية إلى الزملاء والشركاء وأفراد المجتمع. وتعمل هذه الأداة أيضًا على تحسين جودة برامجنا وذلك من خلال ضمان استيعاب هذه البرامج لجميع الأفكار والمهارات والقدرات الموجودة داخل المجتمع.

نصائح بشأن التواصل

استخدام لغة تتسم بالاحترام

تُستخدم لغات مختلفة حول العالم لوصف الإعاقة وللإشارة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تحمل بعض الكلمات والمصطلحات في فحواها مدلولات سلبية أو مسيئة أو تمييزية وينبغي تجنبها أثناء التواصل معهم. وتُترجم اتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلى لغات عديدة ومن الممكن أن تُمثل مرجعًا مفيدًا لاستخدام المصطلحات المتعلقة بالإعاقة والتي تراعي الإحساس وتعتبر مناسبة. وتتوفر التراجم على الرابط التالي:

http://wrc.ms/CRPD_translations

يمكن أن تقدم المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة (DPOs) أيضًا توجيهات بشأن المصطلحات المفضلة لدى أشخاص ذوي إعاقة في دولة بعينها. ففي بعض الأوضاع الإنسانية، أنشأ السكان المتأثرون جمعيات أو لجان تُعنى بالإعاقة بغرض تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة — وقد تكون هذه الاتحادات أو اللجان مصدرًا جيدًا للحصول على توجيهات بشأن اللغة المتسمة بالاحترام (انظر الجدول في الصفحة ٢).

تجنب...	توخّ استخدام...
التأكيد على عاهة أو ظروف الشخص مثال: شخص معوق	رَكِّز على الشخص أولاً، وليس على الإعاقة مثال: شخص ذو إعاقة (لغة اتفاقية CRPD)
استخدام اللغة السلبية حول الإعاقة مثال: "يعاني" من مرض شلل الأطفال "معرض لخطر" العمى "حبيس" كرسيًا مدولبًا "مشلول"	استخدم لغة محايدة بدلاً من ذلك مثال: "مصاب بشلل الأطفال" "قد يفقد بصره" "يستخدم كرسيًا مدولبًا" "لديه إعاقة"
الإشارة إلى الأشخاص غير المعوقين بـ "الطبيعيين" أو "الأصحاء"	حاول استخدام "الأشخاص غير المعوقين"

استخدام نهج قائم على القوة

- لا تصنع افتراضات بشأن مهارات الأشخاص ذوي الإعاقة وقدراتهم — قد يؤثر ذلك على طريقة تواصلنا وتفاعلنا معهم. وتذكر دائماً أن الأشخاص ذوي الإعاقة هم بشر أولاً وقبل كل شيء. ومثلهم كباقي الأشخاص كافة، فهم لديهم آرائهم ومهاراتهم وقدراتهم المختلفة.
- راقب الأشياء التي يستطيعون القيام بها. فغالبًا، قد يطرح ذلك رؤية حول كيفية تواصلهم ومشاركتهم في أنشطتك.
- احرص على تحية الأشخاص ذوي الإعاقة بالطريقة نفسها التي تحيي بها الأشخاص الآخرين. فعلي سبيل المثال، صافحهم بيدك (إذا كان ذلك مناسبًا من الناحية الثقافية) حتى وإن كانوا مصابين بإعاقة في ذراعهم.
- تحدث مباشرة إلى الشخص ذي الإعاقة، وليس إلى المترجم أو المساعد/مقدم الرعاية لهم.
- عند التحدث لفترة طويلة، حاول أن تقف في مكان على مستوى عين الشخص إن لم يكن بالفعل على نفس الارتفاع (عن طريق الجلوس على كرسي أو فوق سجادة).
- عامل البالغين من ذوي الإعاقة كما تعامل البالغين الآخرين. ينبغي أن تظل المناقشات والأنشطة مناسبة للعمر وبعد ذلك يتم تكييفها بحسب احتياجات التواصل الخاصة بالأفراد.
- اطلب المشورة. إذا راودتك أي أسئلة حول ما يلزمك القيام به، أو كيفية القيام به، أو ما هي اللغة التي يتعين عليك استخدامها أو المساعدة التي ينبغي أن تعرضها — يمكنك سؤالهم. فالأشخاص الذي تحاول العمل معهم يعتبرون دائماً أفضل مواردك.

العمل مع أشخاص ذوي إعاقات مختلفة

إضافة إلى النصائح المقدمة أعلاه، توجد استراتيجيات خاصة تُعنى بالتواصل والمشاركة يتعين مراعاتها، وذلك استنادًا إلى نوع الإعاقة التي يعاني منها الشخص.

راع ما يلي أثناء العمل مع أشخاص ذوي إعاقات بدنية:

- تحرك بقدر سرعتهم، ولا تسبقهم في المشي إن كانوا يتحركون ببطء عنك.
- عند عرض المساعدة، اسأل دومًا عن متطلباتهم في المقام الأول. واتبع توجيهاتهم وليس ما تعتقد أنه الأفضل.

الأداة ٦: توجيهات بشأن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

- تجنب الاستناد على أو تحريك الكرسي المتحرك أو الجهاز المساعد الخاص بأحدهم دون الحصول على إذن منه.
- ناقش خيارات المواصلات الخاصة بالأنشطة والفعاليات. وراع أكثرها أمناً والميسور منها من حيث التكلفة والذي يتطلب بذل أقل قدر من المجهود للأفراد والأسر.
- تحقق من أن الأماكن والمساحات الخاصة بالأنشطة يمكن الوصول إليها (بما في ذلك مرافق دورة المياه، وما إلى ذلك) ومن وجود مساحة كافية للأشخاص الذين يستخدمون أدوات مُعَيَّنة على الحركة للتنقل حول الحجرة.
- عند ترتيب اجتماعات مع مشاركون يستخدم كرسيًا متحركًا، وفر مساحة حول الطاولة للكرسي المتحرك (أي أرح مقعدًا واحدًا بعيدًا عن طاولة) وتأكد من وجود مساحة كافية ليتحرك بحرية في أرجاء الحجرة.

عند العمل مع أشخاص يعانون من الصمم أو مصابين بإعاقة في السمع:

- اكتشف الطريقة التي يفضل الشخص التواصل بها. فقد يستخدم الأشخاص ذوي الإعاقات السمعية طرقاً مختلفة كالكتابة و/أو قراءة الشفاه و/أو لغة الإشارة. ويمكن تحديد الطريقة بملاحظة تفاعلهم مع الآخرين أو باستخدام الإيماءات البسيطة لاقتراح خيارات التواصل.
- اجذب انتباه الشخص قبل التحدث وذلك عن طريق رفع يديك أو التلويح بها باحترام.
- واجه الشخص الذي يعاني من الصمم وتحدث إليه مباشرة، وليس إلى المترجم (الهدف من وجود المترجم هو تيسير التواصل فقط).
- تحدث بوضوح — لا تنطق الكلمات بصوت مرتفع أو تضحكها، إذ سيزيد ذلك من صعوبة عملية قراءة الشفاه.
- حاول ألا تجلس أو تقف وظهرك مواجهًا للضوء— فقد يضع ذلك وجهك في الظلام مما يؤدي إلى صعوبة قراءة الشفاه.
- تجنب إغلاق فمك أو الأكل أثناء التحدث، سيؤدي ذلك إلى صعوبة قراءة الشفاه.
- اسمح للشخص الذي يعاني من الصمم أو المصاب بإعاقة سمعية باختيار أفضل مكان ليجلس فيه أثناء الاجتماع وذلك ليتمكن من رؤية الأشخاص بوضوح ومن التواصل بسهولة أكبر.
- أثناء انعقاد الاجتماعات، تأكد من سماع المترجم للمتحدث وبقية المجموعة. ينبغي أن يكون المترجمون مرئيين كذلك للأفراد الذين ينقلون لهم الحديث.
- **ملاحظة عن لغة الإشارة:** تختلف لغات الإشارة عن بعضها في دول ومناطق مختلفة مثلها في ذلك مثل اللغات المنطوقة. كما يستخدم بعض الأشخاص لغة إشارة غير رسمية، وفي مثل هذه الحالات قد يحتاج فرد من أفراد الأسرة أو صديق إلى القيام بدور المترجم. اطلب منهم أن يعلموك بعض الإشارات البسيطة (مثل شيء جيد وسيئ وشكرًا) وحاول أن تستخدم هذه الإشارات أثناء مناقشتك مع الأشخاص الذين يعانون من الصمم أو المصابين بإعاقة سمعية.

راع ما يلي أثناء العمل مع أشخاص ذوي إعاقات بصرية:

- احرص دومًا على تقديم نفسك وأي شخص آخر في المجموعة بالاسم.
- أخبر الأشخاص ذوي الإعاقات البصرية إذا انتقلت أو غادرت مكان تواجدهم — لا تغادر فحسب.
- إذا وصل الشخص ذو الإعاقة إلى مكان جديد، أخبره من هم المتواجدون في الحجرة أو المجموعة واعرض عليه أن تصف له البيئة المحيطة.
- تجنب استخدام لغة غامضة عند التوجيه أو وصف مكان مثل ”من هذا الطريق“ أو ”هناك“.
- اسأل الشخص أولاً إذا كان يرغب في الحصول على مساعدة للانتقال من مكان لآخر. واطلب الحصول على توجيهات بشأن الكيفية التي يرغبون من خلالها في الحصول على المساعدة والمكان الذي يرغبون في الذهاب إليه. يفضل بعض الأشخاص التوجيه الشفوي بينما قد يفضل آخرون أن ترشدهم بدنيًا.

- إذا طولبت بإرشاد شخص يعاني من إعاقة بصرية بدنيًا، فقد يرغب في الإمساك بذراعك من فوق المرفق فحسب. يسمح هذا له أن يسير خلفك بمسافة ضئيلة وأن يتبعك كلما انعطفت أو أسرعت أو أبطأت الخطو.
- في حالة استخدام شخص لحيوان أليف أو كلب كدليل له، فلا تصرف انتباه الحيوان أو تداعبه أثناء عمله.
- في العروض التقديمية والاجتماعات والفعاليات، صف جميع الصور والمخططات المعروضة.
- أسأل الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية إذا كانوا يفضلون أن تكون المستندات بتنسيقات بديلة، مثل طريقة برايل أو بحروف كبيرة. وفي بعض السياقات حيث يتمكن الأشخاص من الوصول إلى أجهزة الحاسوب، قد يفضل الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية استخدام المستندات الالكترونية التي يمكن الوصول إليها من خلال برنامج قراءة محتويات الشاشة (مثل المستندات بصيغة Word).

رابع ما يلي أثناء العمل مع أشخاص ذوي إعاقات فكرية

- قد يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية من صعوبة في الفهم والتعلم والتذكر، وكذلك في تطبيق المعلومات في المواقف الجديدة. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية بإمكانهم تعلم أشياء جديدة والمشاركة في أنشطتنا، وذلك من خلال إجراء بعض التغيرات الصغيرة على الطريقة التي نعمل بها.
- تواصل معهم بجمل قصيرة تغطي نقطة واحدة في كل مرة.
 - استخدم أمثلة واقعية لشرح النقاط وتوضيحها. فعلى سبيل المثال، إذا كنت تشرح زيارة طبية مقبلة، تحدث مع الأشخاص حول النقاط التي يرغبون تناولها قبل وأثناء موعد الزيارة على حد سواء.
 - أمهل الشخص فترة من الوقت للإجابة على أسئلتك أو الاستجابة لتوجيهاتك قبل أن تعيده عليه مرة أخرى. وإذا استدعت الحاجة إعادة طرح السؤال أو النقطة، فكررها مرة واحدة. وإذا لم تفصح هذه الطريقة، حاول مرة أخرى باستخدام كلمات مختلفة.



المصدر: مفوضية النساء اللاجئات، اللاجئون ذوو الإعاقة،
صحيفة حقائق سهلة القراءة

الأداة ٦: توجيهات بشأن التواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقة

- وفر وقتًا للشخص ذي الإعاقة الفكرية لطرح بعض الأسئلة.
- تأكد من تحدث شخص واحد فقط في أي وقت واحرص على عدم حث الشخص ذي الإعاقة الفكرية على التعجيل بالإجابة.
- قد يحتاج الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية وقتًا أطول للتفكير بشأن القرارات التي يتخذونها أو لمناقشة خياراتهم مع شخص يتقون به.
- حدد بيئات هادئة لإجراء المحادثات وذلك من أجل تقليل عوامل التشبث.
- يمكن أيضًا استخدام الصور في إيصال رسائل إلى الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية — ويُطلق على هذه الصور في بعض الأحيان مستندات "سهلة القراءة".

راع ما يلي أثناء العمل مع أشخاص ذوي إعاقات في التخاطب:

- خصص مزيدًا من الوقت للتواصل مع الأشخاص ذوي الإعاقات في التخاطب.
- من المقبول أن تقول "أنا لا أفهم". وطالب الأفراد بتكرار النقاط التي يطرحونها، وقلها مرة أخرى لهم بغرض التحقق من أنك قد استوعبتها بشكل صحيح.
- لا تحاول إنهاء الجمل التي ينطق بها الشخص — دعه يتحدث عن نفسه.
- حاول طرح الأسئلة التي تتطلب إجابات قصيرة أو الإيماءات بنعم/لا.
- إذا جربت طرقًا مختلفة لفهم أحد الأشخاص دون جدوى، اسأل عما إذا كان من الممكن التواصل بطريقة مختلفة، كالتواصل عن طريق الكتابة أو الرسم.

المراجع:

- VSO (2006). كتيب عن تعميم مراعاة الإعاقة. http://www.vsointernational.org/Images/A_Handbook_on_Mainstreaming_Disability_tcm76-21046.pdf
- مركز نورث داكوتا للأشخاص ذوي الإعاقة (ولاية نورث داكوتا) التواصل الفعّال مع الأشخاص ذوي الإعاقة. <http://www.ndcpd.org/projects/medicaid/publications/pdf/Communicating.pdf>
- MIUSA (2006). اللغة المحترمة في التحدث عن ذوي الإعاقة: دليل لاستخدام لغة ومصطلحات لائقة عن الإعاقة. <http://www.miusa.org/ncde/tools/respect>
- شون لاوتون هنري (٢٠٠٧). أسأل فحسب: دمج إمكانية الوصول طوال مراحل التصميم. <http://www.uiaccess.com/accessucd/interact.html>
- مفوضية النساء اللاجئات. اللاجئون من ذوي الإعاقة — إصدار سهل القراءة. <http://womensrefugeecommission.org/programs/disabilities/research-and-resources/download/1070>

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية، وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

الأداة ٧: مواد الإعلام والتثقيف والاتصال (IEC) الميسرة

الغرض من هذه الأداة

توفر هذه الأداة توجيهات بشأن كيفية تطوير مواد الإعلام والتثقيف والاتصال (IEC) بحيث يتمكن الأشخاص ذوو الإعاقة من فهمها.

للأشخاص ذوي الإعاقة حق مكفول في الوصول إلى المعلومات المتعلقة بالعنف الجنساني بالتساوي مع غيرهم من الأصحاء. وينبغي إيصال رسائل العنف الجنساني، متى تعلقت بحرمان الناجين من الخدمات أو منعهم من الوصول إليها، بمختلف الأشكال وتضمن طرق نشر مختلفة. واستناداً إلى السياق، يمكن أن تشمل الأمثلة إنشاء المعلومات بطريقة برايل، ولغة الإشارة، والرسائل المبسطة، مثل المصورات التوضيحية والصور، والتي يتم نشرها فيما بعد من خلال ورش العمل والحوارات والزيارات المنزلية وأنشطة التوعية المجتمعية. وقد يكون من المفيد العمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة، وخصوصاً أصحاب الإعاقات الذهنية والبصرية والسمعية، لتحديد كيفية وصولهم إلى المعلومات وأنسب صيغ إيصال المعلومات بالنسبة إليهم.

تحليل مواد IEC الحالية

يمكنك استخدام الأسئلة البسيطة التالية لتقييم ما إذا كانت نُهج التثقيف و/أو النُهج الموجهة ضرورية لإيصال معلوماتك إلى الأشخاص ذوي الإعاقات المتفاوتة.

- ١- من سيتمكن من فهم هذه المعلومات في شكلها الحالي؟
- ٢- من سيعجز عن فهم هذه المعلومات في شكلها الحالي؟
- ٣- كيف تعكس المعلومات احتياجات أشخاص آخرين في المجتمع؟ هل سيري ذوو الإعاقة ومقدمو الرعاية أنفسهم وتجاربهم في الصور؟
- ٤- ما هو انطباع الأشخاص ذوي الإعاقة عن مواد IEC؟ وهل لديهم أي نواحي أو تعقيبات؟ في الوقت الذي يُمثل فيه الأخذ بنصائحهم وتوجيهاتهم قبل البدء أمراً مفيداً، من المهم أيضاً أن تعيد المواد التي تم الفراغ منها إلى الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية، ومطالبتهم بتناولها بالمراجعة والنقد والتعليق، وبعدئذٍ تُجري التعديلات وفقاً لذلك.

وضع خطة نشر

من المهم أن تفكر في كيفية نشر المعلومات. ويمكنك الاستفادة من إحدى المصفوفات كترك الواردة في الصفحة التالية لمساعدتك في هذه العملية. وأثناء عملية التخطيط، ربما يكون من المفيد أيضاً عمل خرائط اجتماعية بالتعاون مع النساء والفتيات والرجال من ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لمعرفة الأماكن التي يذهبون إليها، وفي أي وقت من اليوم وما إلى ذلك، حتى يتسنى لك وضع رسائلك حيث تزيد فرص تلقيها.

ذوو الإعاقة الجسدية	ذوو الإعاقة الذهنية	ضعاف السمع أو الصُم	ضعاف البصر أو المكفوفون	نوع الإعاقة/العاهة وطرق التواصل الفعالة
✓	✓		✓	الإذاعة
✓	✓	للمحتوى المرئي	للمحتوى السمعي	التلفزيون
✓	رسائل مبسطة قائمة على الصور	✓		المواد المطبوعة: الملصقات ولوحات الإعلانات والمنشورات (حسب انتشار القراءة والكتابة)
✓	✓	للمحتوى المرئي	للمحتوى المنطوق	الدراما
✓	إذا كانت مبسطة، ومقبولة لدى أعضاء المجموعة	إلى جانب تفسير مناسب بلغته الإشارة	✓	مجموعات المناقشة

مثال على تحليل مواد IEC الحالية

تتضمن الصفحة التالية مثالاً على كيفية تحليل مواد IEC الحالية. انظر إلى الصورة التي توضح مسار إحالة الناجين من العنف الجنساني ضمن أحد برامج مكافحة العنف الجنساني في إثيوبيا. من وجهة نظرك، كيف تجيب هذه المواد على الأسئلة الأساسية المذكورة أعلاه؟

- (١) من سيتمكن من فهم هذه المعلومات في شكلها الحالي؟
- (٢) من سيعجز عن فهم هذه المعلومات في شكلها الحالي؟
- (٣) هل تعكس الصور التي تستخدمها على لوحة الإعلانات مختلف الأشخاص في المجتمع؟
- (٤) ما هو انطباع الأشخاص ذوي الإعاقة عن لوحة الإعلانات؟
- (٥) أين ستضع لوحة الإعلانات؟



مثال: لوحة مسار إحالة من معسكر ماي إيني في إثيوبيا

فيما يلي توجيهات بشأن كل سؤال من حيث ارتباطه بالمثال أعلاه.

(١) من سيتمكن من فهم هذه المعلومات في شكلها الحالي؟

صُممت لوحة الإعلانات للتواصل مع جميع اللاجئيين، وبالأخص أولئك الذين لا يستطيعون قراءة الرسائل المكتوبة (وهذا هو سبب كونها في شكل صور). ثمة العديد من الأشخاص ممن لا يستطيعون قراءة الرسائل المكتوبة — بعضهم من الأشخاص ذوي الإعاقة وبعضهم من الأصحاء. مع العلم بأن مواد IEC ذات النوعية الجيدة والمُصممة لإيصال الرسائل إلى الأُميين يمكنها أن تصل أيضاً إلى الصُم والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والعقلية، وبالطبع الأشخاص ذوي الإعاقة الجسدية بعد إدخال تعديلات طفيفة عليها.

(٢) من سيعجز عن فهم هذه المعلومات في شكلها الحالي؟

لن يتمكن المكفوفون من الوصول إلى المعلومات التي تحويها هذه اللوحة الإعلانية أو أي ملصق آخر. لذا، من الضروري اتباع نهج اتصال إضافي لمواد IEC بغية نقل المعلومات الخاصة بمسار الإحالة، مثل الإذاعة أو التصريحات أو المناقشات التي تستهدف المكفوفين.

(٣) هل تعكس الصور التي تستخدمها على لوحة الإعلانات مختلف الأشخاص في المجتمع؟

عادة ما لا يفكر ذوو الإعاقة وأسره في الوصول إلى الخدمات بسبب أن جميع الرسائل (المكتوبة/المرئية) تحوي بأن هذه الخدمات مخصصة لغير المعاقين فقط. وهكذا، ربما يكون من المفيد وضع صورة واحدة على لوحة الإعلانات تُجسّد أحد الأشخاص ذوي الإعاقة. مثال؛ الفتاة التي ترعى طفلاً صغيراً في المنزل يمكنها أن تكون فعلياً فتاة ذات إعاقة جسدية. وهذا التكييف البسيط يجعل من لوحة الإعلانات بأكملها بمثابة انعكاس أفضل لأنواع المختلفة من النساء في مجتمع اللاجئيين.

(٤) ما هو انطباع الأشخاص ذوي الإعاقة عن لوحة الإعلانات؟

كما هو الحال مع العديد من مواد IEC، ربما يكون من المفيد "اختبار" لوحة الإعلانات مع المجتمع قبل إضفاء اللمسات الأخيرة عليها. وقد تحتاج إلى تكوين مجموعة من الأشخاص ذوي الإعاقة وسؤالهم عن انطباعهم حيال لوحة الإعلانات. هل يمكنهم فهمها؟ هل هم مرتاحون للكيفية التي يُقدم بها ذوو الإعاقة؟ ما هي التغييرات الإضافية التي يوصون بها؟

(٥) أين ستضع لوحة الإعلانات؟

ما هو المكان الأمثل لوضع لوحة الإعلانات فيه بحيث يتسنى للأشخاص ذوي الإعاقة رؤيتها وقضاء بعض الوقت في معالجة المعلومات؟ ومجددًا، يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة إسداء المشورة في هذا الصدد. مثال؛ قد يكون من المفيد وضع هذا الملصق في مقار أي من الاتحادات أو المنظمات المعنية بالأشخاص ذوي الإعاقة. للوصول إلى الأشخاص المعزولين في منازلهم، يمكنك عمل منشورات صغيرة لتوزيعها عليهم أثناء الزيارات المنزلية أو نشاطات التوعية.

ملاحظة:

١- تستهدف مواد IEC الفعالة فئات معينة من السكان حسبما يلزم. مثال؛ المعلومات بشأن خدمات الاستجابة للعنف الجنساني ينبغي أن تعكس وتستهدف النساء والفتيات، بمن فيهن ذوات الإعاقة، الأكثر تأثرًا بالعنف الجنساني.

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، وتقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBY

الأداة ٨: توجيهات لأخصائي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة

تم تبني هذه الأداة بواسطة مفوضية النساء اللاجئات من الموارد التي تم تطويرها عبر الشراكة مع لجنة الإنقاذ الدولية كجزء من مشروع بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية.

الغرض من هذه الأداة

يتشابه العديد من المشكلات التي يواجهها الناجون ذوو الإعاقة مع تلك التي يواجهها جميع الناجين من العنف الجنساني، ولكن في حالات الأشخاص ذوي الإعاقة، قد تتفاقم هذه المشكلات بسبب التمييز وسوء التفاهم والافتراضات المصاحبة غالبًا للإعاقة.

وُضعت هذه الأداة لدعم أخصائيي الحالة المعنيين بمكافحة العنف الجنساني في إقرار نهج يركز على الناجين أثناء العمل مع الناجين من العنف الجنساني من ذوي الإعاقة. وتتوافق هذه التوجيهات مع مبادئ الممارسات الفضلى الموضحة في المستندات المنشورة عالميًا بشأن مكافحة العنف الجنساني (مثل دليل تنسيق برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية^١) واتفاقية الأمم المتحدة بشأن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة^٢.

تطبيق المبادئ التوجيهية الأساسية لمكافحة العنف الجنساني على الناجين من ذوي الإعاقة

ينبغي دومًا إقرار المبادئ التوجيهية الأساسية لمكافحة العنف الجنساني المذكورة أدناه لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة. وإليك المسألتين الأساسيتين الواجب مراعاتهما لدى تنفيذ المبادئ التوجيهية مع الناجين من ذوي الإعاقة:

(١) التواصل: كيف يمكننا تكييف طرق التواصل خاصتنا لإيصال نفس الأفكار عندما لا يمكننا الاعتماد على التواصل اللفظي فحسب؟ في معظم الحالات، يمكن للناجين من ذوي الإعاقة التواصل مباشرة مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني دون تكييف، أو تكييف بسيط؛ كتعيين شخص يمكنه تفسير لغة الإشارة خاصتهم أو استخدام لغة مبسطة في المناقشات. وفي حالات أخرى، قد تكون الطريقة المثلى للتواصل مع الناجين غير جلية، وقد يستلزم الأمر اتخاذ خطوات إضافية للوقوف عليها. وعند العمل مع أشخاص يجدون صعوبة في التواصل:

- تمهل وشاهد وأصت. فهذه عملية، وليست مناسبة لمرة واحدة. وكل مرة تلتقي فيها بالأشخاص ستتعلم شيئًا جديدًا عنهم، كما ستتوصل إلى فهم أفضل حول كيفية تواصلهم وما يقصدونه.
- أجر محادثات مفتوحة مع مقدمي الرعاية حيث يمكن للفرد سماع مع يُقال والمشاركة بأي طريقة متاحة. وتذكر أن الأشخاص الذين لا يستطيعون الحديث أو الحركة ربما لا يزالون يفهمون ما يدور حولهم وما يقوله الناس عنهم.

- انتبه إلى الطريقة التي يرغب الفرد في التواصل من خلالها أياً كانت. فقد يكون ذلك عبر الإيماءات أحياناً وتعبيرات الوجه أحياناً أخرى. كما يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية والعقلية إبداء قائمة عريضة من الأخطاء السلوكية. وفي بعض الأحيان تكون هذه هي طريق تواصلهم مع من حولهم.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: كيف نشرك مقدمي الرعاية في رعاية ودعم الناجين، ومتى يكون ذلك؟ بالنسبة لبعض الأشخاص ذوي الإعاقة، يمكن أن يساعد أفراد الأسرة ومقدمو الرعاية في التواصل ومهام الرعاية اليومية. وفي حين نريد، متى أمكن، أن نتواصل بشكل مباشر مع الناجين من ذوي الإعاقة، قد نحتاج في بعض الحالات إلى مشورة مقدمي الرعاية ودعمهم. كما يمكن أن يكون أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية شركاء مهمين في إعانتنا على تحديد وتنفيذ استراتيجيات للتواصل والمشاركة الفعّالين مع الأشخاص ذوي الإعاقة. تكون العلاقة بين الناجي ومقدم الرعاية في بعض الأحيان علاقة دائمة ومركزية، ويمكننا أن نركز على دعم الميزات الإيجابية في هذه العلاقة وتقويتها من خلال عملية إدارة الحالة. فالعمل مع مقدمي الرعاية وتوطيد أواصر الثقة معهم سيعمل أيضاً على خلق مساحة لانخراط مباشر وأكثر فعالية مع الناجي.

يلخص المحتوى أدناه كيفية تنفيذ المبادئ التوجيهية في عملنا مع الناجين من العنف الجنساني.

احترام رغبات الناجين وحقوقهم وكرامتهم

يتمثل جوهر هذه المبادئ التوجيهية في السعي الدائم من جانب أخصائي الحالة لتصديق وتمكين الناجي. وتصديق الناجي معناه الاعتقاد في صحة قصته وجعله يدرك ذلك. ومعناه أيضاً أننا لا نحكم على أفعاله وآرائه وقراراته، بل نؤكد على أنه لا يتحمل أي لوم عن العنف أو الإساءة التي تعرض لها. أما تمكين الناجي فمعناه أن نعلمه بشجاعته لمشاركتنا قصته والتباضة للمساعدة، ومعناه أيضاً أن نوحى إليه بأننا متواجدين للإصغاء إليه ومساعدته، وأننا ندعه يقرر ما يصب في مصلحته، وأننا نثق في أنه يعرف ما هو الصواب بالنسبة لحالته.

وعند تنفيذ هذه المبادئ التوجيهية، يجب أن نراعي ما يلي:

(١) التواصل: إذا كان التواصل اللفظي محدوداً، يمكننا تصديق مشاعر الناجي ونقل رسائل تمكينية من خلال أساليب التواصل غير اللفظية، — يمكننا استخدام الرسم والصور ولغة الجسد وبخاصة تعبيرات الوجه. قد نحتاج إلى بعض الوقت لإقامة سبل تواصل مع الناجي تتيح لنا إيصال هذه الرسائل المهمة. ويجب أن نكون مراعيين ومبدعين.

عندما تتفهم، اعترف للشخص بذلك. في الماضي، كان هؤلاء الأشخاص يتعرضون للرفض متى حاولوا التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم. لذا أكد لهم أنك تصدقهم، وصدّق على أي تجارب ومشاعر يشاركونك إياها.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: يمكن للتوجهات المجتمعية والوصم والتمييز تجاه الإعاقة، التأثير في الطريقة التي ينتهجها مقدمو الخدمة لإدارة الحالة مع الناجين من ذوي الإعاقة. في العديد من المجتمعات، يُنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهم أشخاصاً يجب "رعايتهم" أو "حمائهم"، وقد يؤدي ذلك إلى نشوء فرضيات بأن الناجين غير قادرين على اتخاذ قراراتهم الشخصية، ويمكن أن ينصاع الموظفون لأشخاص آخرين، بمن فيهم أفراد الأسرة أو مقدمي خدمة آخرين، لاتخاذ القرارات نيابة عنهم. عادة ما تحول هذه العوائق الموقفية دون تحري أهلية الموافقة لدى الناجين بصورة كاملة، فضلاً عن عدم تمكينهم نظراً لاتخاذ الآخرين القرارات نيابة عنهم.

الأداة ٨: توجيهات لأخصائي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة

وفي المواقف التي قد نحتاج فيها إلى إشراك مقدم رعاية من أجل التوصل إلى فهم أفضل لموقف الناجي، والحصول على موافقته بخصوص الخدمات، واتخاذ قرارات الرعاية الخاصة به، لا يزال بوسعنا تمكين الناجي من خلال: توجيه حوارنا إلى الناجي أولاً، وطلب إذن الناجي دوماً في التشاور مع مقدم الرعاية منذ بداية وطيلة الحوار، والرجوع دائماً إلى الناجي فيما يُتخذ من قرارات طوال جميع مراحل العملية. علماً بأنه يمكنك العثور على مزيد من المعلومات أدناه وفي [الأداة ٩](#) بشأن عملية الموافقة المستنيرة للناجين من ذوي الإعاقة.

ضمان سلامة وأمن الناجي جسدياً وعاطفياً

ينبغي أن تحافظ كافة إجراءات الحالة على الرفاه الجسدي والعاطفي للناجي على المديين القريب والبعيد. ويعني ذلك بأنه يتوجب علينا ضمان أن المساحة التي نتحدث فيها إلى الناجي تعتبر آمنة بالنسبة له. وخلال تقييمنا لاحتياجات الناجي وأثناء تخطيطنا لإجراءات الحالة مع الناجين يجب أن نولي أولوية للمناقشات والإجراءات التي من شأنها التقليل من مخاطر تعرض الناجي لمزيد من الضرر. وينبغي تقديم الرعاية والعلاج من جانب أخصائي الحالة والآخرين في مكان وبطريقة يمكن للناجي الوثوق بأنه لن يتعرض لأي ضرر جسدي أو عاطفي من قبل أخصائي الحالة أو تصرفاته.

(١) **التواصل:** محاولة التعرف على الشخص ذي الإعاقة — الأشياء التي يحبها وتلك التي يكرهها والطرق التي يتصرف ويتواصل بها — يمكن أن تساعدنا على فهم الحالات التي لا يشعر فيها الناجي بالأمان لدى التحدث إلينا والأسباب وراء ذلك. كما يمكن أن تساعدنا أيضاً على فهم الحالات التي يوافقون فيها على بعض الأنشطة ضمن عملية إدارة الحالة. انتبه أيضاً إلى علامات الاحتياج أو الغضب أو الحزن التي ربما تشير إلى عدم سعادة الشخص إزاء المتابعة في هذا الوقت، واحترم هذه الرغبة، لاسيما إذا كنت تتحدث إلى مقدم الرعاية.

(٢) **إشراك مقدمي الرعاية:** في حين يلعب العديد من مقدمي الرعاية دوراً داعماً في إفصاح الناجي عن الإساءة وتعافيه، فقد توجد حالات يكون فيها مقدم الرعاية هو مرتكب الإساءة، أو يكون لدينا مخاوف من تعرض الناجي لأذى إذا ما علم مقدم الرعاية بشأن الإساءة/أو إفصاح الناجي عنها. وتجدر الإشارة إلى أهمية تذكر أنه في العديد من حالات العنف الجنساني، يمكن للناجي الملتمس للمساعدة أن يزيد بشكل كبير من مخاطر تعرضه للمزيد من الأذى إذا ما علم مرتكب الإساءة أو أفراد أسرته بذلك. وفي مثل هذه الحالات، تكون السلامة أولوية قصوى، وينبغي تشجيع الناجي على إخبارنا عن الشخص والمكان غير الآمنين بالنسبة له، والشخص والمكان الذي يشعر تجاههما بالأمان. عندئذٍ، يمكن إشراك هذا الشخص/هؤلاء الأشخاص، بموافقة الناجي، في رعايته وضمان أن الناجي لديه خطة للسلامة حيز التنفيذ.

الحفاظ على السرية وعدم مشاركة سوى المعلومات الضرورية بموافقة من الناجي

يتطلب هذا المبدأ من أخصائي الحالة وغيرهم من المشاركين في رعاية الناجين ومعالجتهم حماية المعلومات التي يتم جمعها عن الناجين والموافقة على عدم مشاركة المعلومات بشأن حالات العملاء إلا بموافقة صريحة منهم. ويعني ذلك ضمان (١) الجمع السري للمعلومات أثناء المقابلات؛ (٢) مشاركة المعلومات على أساس الحاجة للمعرفة أو وفقاً للقوانين والسياسات، والحصول على موافقة الناجي قبل مشاركة المعلومات؛ (٣) في الإحالات، عدم مشاركة سوى التفاصيل ذات الصلة بالإحالة مع مقدم الخدمة الآخر، فيما يتوصل الناجي وأخصائي الحالة إلى قرار بشأن المعلومات التي يمكن مشاركتها؛ (٤) تخزين معلومات الحالة بشكل آمن.

تُطبق جميع قواعد السرية القياسية عند العمل مع الناجين البالغين من ذوي الإعاقة. إذ ينبغي على أخصائيي الحالة ومقدمي الخدمات عدم مشاركة المعلومات بشأن الناجي إلا بموافقة صريحة منه.^٢ كما يُحظر عليهم مناقشة تفاصيل الحالة مع أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ما لم تكن المعرفة بالإساءة ضرورية لتقديم الخدمة.^٣ غير أنه ينبغي على أخصائيي الحالة التشاور مع مشرفهم متى ارتأوا بأن الناجي لا يتمتع بالأهلية للموافقة ولاتخاذ القرارات التي تصب في مصلحته.

كما يجب ألا يشارك أخصائيو الحالة ومقدمو الخدمات المعلومات سوى بموافقة من الناجين البالغين إذا ما ساورهم الاعتقاد بأنه يمكن للشخص إيذاء نفسه أو الآخرين أو إذا ما كانت هناك متطلبات إلزامية للإبلاغ في الأوضاع المحلية.^٤ مثال؛ إذا كان الشخص يخضع لوصاية قانونية، فقد يكون أخصائيو الحالة أو مقدمو الخدمة ملزمين قانوناً بتقديم المعلومات إلى الوصي ولكن ذلك يختلف باختلاف الأوضاع المحلية.^٥

(١) التواصل: ينبغي إطلاع كافة الأشخاص الداعمين المنخرطين في عملية إدارة الحالة، سواءً أكانوا أفراد الأسرة أم مقدمي الرعاية أم المترجمين، على مبادئ السرية. وربما تكون الأنشطة التشاركية مفيدة أيضاً في مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على فهم مبادئ السرية بصورة أفضل، وتحديد هوية الأشخاص الذين قد يرغبون في مشاركة المعلومات معهم، والتعرف على الاستراتيجيات أو الطرق المختلفة للإجابة على أسئلة الآخرين.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: ينبغي على أخصائيي الحالة توخي استراتيجيات لإدارة السرية بطريقة مناسبة لدى سعيهم للحصول على مشورة من أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية بشأن طرق التواصل و/أو في اتخاذ القرار. وحيثما أمكن، ينبغي اتخاذ القرار بالتعاون مع الناجي بشأن من يشارك ومتى يكون ذلك، مع تضمين تحليل للمخاطر المرتبطة بسلامة الناجي. كما ينبغي أن يدرس أخصائيي الحالة الخطوات الإضافية التي يلزم اتخاذها مع مقدم الرعاية أو المساعد بغية التأكد من كونهما شخصين داعمين في حياة الناجي. مثال؛ هل تحتاج إلى عقد اجتماع مختلف مع مقدمي الرعاية لاستيضاح ما حدث وتقديم معلومات حول كيف يمكن أن يكونوا داعمين في عملية تعافي الناجين (أي عبر المحافظة على السرية، وعدم الحكم على الناجين أو إلقاء اللوم عليهم، وتعزيز قوتهم وشجاعتهم لإخبار شخص ما بما حدث وطلب المساعدة، وعدم فرض إجراء أو خدمة معينة استجابةً للحدث)؟

ضمان عدم التمييز

يُقصد بهذا المبدأ قيامنا بتقديم نفس جودة الخدمة إلى جميع الناجين بصرف النظر عن الجنس أو العمر أو العرق أو الإعاقة. ومن خلال الوقوف على أفضل الممارسات المتعلقة بكيفية تكييف طرق التواصل وعمليات الموافقة المستنيرة لدينا لتلائم الناجين الذين يعانون من أنواع مختلفة من الإعاقة، يمكننا توخي نهج يركز على الناجي وتوصيل خدمات عالية الجودة إلى هذه الفئة من السكان.

(١) التواصل: يمكن للتوجهات المجتمعية والوصم والتمييز تجاه الإعاقة، التأثير في الطريقة التي ينتهجها أخصائيو الحالة ومقدمو الخدمات في عملية إدارة الحالة. لذا توخ الحذر من وضع الفرضيات بشأن قدرات أي من الناجين ذوي الإعاقة. إذ قد يؤدي ذلك إلى الإخفاق في تقديم الخيارات المختلفة بصورة كاملة للناجين من ذوي الإعاقة، ما قد ينجم عنه تمييز في تقديم الخدمات وتعزيز عدم التمكين، لما كان الآخرون يتخذون القرارات لصالح الناجين. ومن الأهمية بمكان طرح جميع الخيارات المتاحة أمام الناجين من ذوي الإعاقة، حتى وإن لم تكن متأكدًا بعد من الكيفية التي سيشاركون بها في هذه الأنشطة. كذلك قم بعرض جميع الخيارات بطريقة يستوعبها الناجون. وكن مستعدًا لتجريب طرق مختلفة لإيصال هذه الخيارات (مثال؛ في حالة وجود فصل لتعليم اللغة الإنجليزية في المركز النسائي لديك، فقد ترغب في تشجيع الناجية على زيارة الفصل الدراسي لتوضح لها ما يتضمنه الفصل). امنح الناجي أيضاً وقتاً للتفكير في هذه الخيارات وطرح الأسئلة.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: عادةً ما تتولى النساء والفتيات داخل الأسرة مسؤولية تقديم الرعاية للأشخاص ذوي الإعاقة، إضافة إلى الأدوار الأخرى المتوقعة منهن في المجتمع. كما تكن معزولات ومعرضات لخطر العنف داخل المنزل. ولذا ينبغي أيضاً دراسة الدعم الذي قد يتطلبه مقدمو الرعاية لدى تقديم إدارة الحالة لأي من الناجين ذوي الإعاقة. ويمكن لدراسة وجهات النظر والاحتياجات الخاصة بكل من الناجين ومقدمي الرعاية، والتدخلات والعلاقات بين كل فرد وأخصائي الحالة، أن تساعد في تشكيل عملية إدارة الحالة بطريقة تضمن استيفاء احتياجات الأفراد وتقوية علاقتهم.

تعزيز مصلحة الناجي

يعتبر هذا المبدأ ذو أهمية خاصة بالنسبة للناجين الذين تعوزهم أهلية الموافقة على الخدمات. فإذا كان أحد البالغين غير مؤهل للموافقة على التدخلات، فإن أخصائي الحالة ومقدمي الخدمات يتحملون مسؤولية تقديم الرعاية بما يتماشى مع مصلحة الناجي. غير أنه ينبغي اتخاذ مثل هذه القرارات بالتشاور مع المشرف الخاص به/بها. والقرارات أو الإجراءات التي تصب في مصلحة الناجين هي تلك التي:

- تحمي الناجين من الضرر العاطفي و/أو النفسي و/أو المادي المحتمل أو الإضافي؛
- تعكس رغبات الناجين واحتياجاتهم؛
- تختبر وتوازن بين المزايا والنتائج الضارة المحتملة؛ و
- تعزز الشفاء والتعافي.^٧

(١) التواصل: حتى الأشخاص الذين تعوزهم أهلية الموافقة يحق لهم الحصول على المعلومات ويمكنهم أن يؤدي دوراً في عملية اتخاذ القرار، لذا شارك المعلومات معهم، واستمع إلى أفكارهم وآرائهم، وبين لهم كيف ولم تم اتخاذ القرار. احرص دائماً على طلب الموافقة المستنيرة من الناجين، والتي تمثل الرغبة الصريحة من جانب الناجين في المشاركة في الخدمات أو الأنشطة المقترحة. علماً بأنه يمكنك استخدام الصور أو الإشارات اليدوية أو الرموز للوقوف على ما إذا كان شخص ما يرغب في المشاركة في أحد الأنشطة أو في الوصول إلى إحدى الخدمات.

(٢) إشراك مقدمي الرعاية: تأتي مصلحة الأفراد على رأس أولويات اتخاذ القرار، وينبغي ملاحظة أن القرارات التي يتخذها مقدمو الرعاية قد لا تصب بالضرورة في مصلحة الأفراد. مثال: قد يرغب مقدمو الرعاية في اللجوء إلى القضاء. وفي حال لم يكن الناجي مستوعباً للعمليات القانونية وثيقة الصلة، فإنه من غير المحتمل أن يعمل ذلك على تعزيز عملية الشفاء والتعافي، بل ربما يعرضه إلى مزيد من الضرر العاطفي، إذ سيتعين عليه سرد تجاربه على الآخرين مراراً وتكراراً. ومن ثم فقد لا تصب هذه الإحالة في مصلحة الناجي، لكنها بدلاً من ذلك قد تصب في مصلحة مقدمي الرعاية الذين قد يرغبون في توشي طريقتهم خاصة للشفاء والتعافي. جدير بالذكر أن البحث عن الأسباب وراء اعتقاد مقدمي الرعاية بأن إجراءات معينة تصب في مصلحة الناجين، يمكنه أن يساعد في الوصول إلى قرارات تعكس الاحتياجات والمصالح الأكثر شمولاً للأفراد.

الحواشي:

- ١- <http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2012/10/Handbook-for-Coordinating-Gender-based-Violence-in-Humanitarian-Settings-GBV-AoR-2010-ENGLISH.pdf>
- ٢- <http://www.un.org/disabilities/default.asp?navid=15&pid=150>
- ٣- دعم الناجين من الاعتداء الجنسي من ذوي الإعاقة: فصل تحديثي للدليل التدريبي "تقديم الدعم للناجين"، ص. ١٢.
- ٤- المرجع ذاته. المبادئ التوجيهية لإدارة الحالة ضمن برنامج لجنة الإنقاذ الدولية لحماية وتمكين المرأة — يوليو ٢٠١٣ (مسودة)، ص. ١٢.
- ٥- المبادئ التوجيهية لإدارة الحالة ضمن برنامج لجنة الإنقاذ الدولية لحماية وتمكين المرأة — يوليو ٢٠١٣ (مسودة)، ص. ٧٦.
- ٦- دعم الناجين من الاعتداء الجنسي من ذوي الإعاقة: فصل تحديثي للدليل التدريبي "تقديم الدعم للناجين"، ص ١٢.
- ٧- مقتبس من المنشورات التالية:
<http://gbvaor.net/wp-content/uploads/sites/3/2012/10/Caring-for-Child-Survivors-of-Sexual-Abuse-Guidelines-for-Health-and-psychosocial-service-providers-in-Humanitarian-settings-IRC-UNICEF-2012-ENGLISH2.pdf> <http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf> http://www.briscomhealth.org.uk/files/Best_Interest_Guidance.pdf
- ٨- الموافقة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية: المبادئ الأساسية.
<http://www.intellectualdisability.info/how-to./consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>
- ٩- طلب الموافقة: العمل مع الأشخاص الذين يعانون صعوبات في التعلم، <http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، وتقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

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

الأداة ٩: توجيهات لمقدمي خدمات مكافحة العنف الجنساني: عملية الموافقة المستنيرة للناجين البالغين ذوي الإعاقة

الغرض من هذه الأداة

تنص اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD) على أنه يحق للأشخاص ذوي الإعاقة اتخاذ قراراتهم الخاصة كغيرهم، وأنه يجب اتخاذ تدابير مناسبة لدعمهم في ممارسة أهليتهم القانونية. ولا يمكن أن يفقد الأفراد أهليتهم القانونية لاتخاذ القرارات لمجرد أنهم يعانون من إعاقة ما^١، وعندما لا يتمتع أحد الأشخاص بالأهلية لاتخاذ قراراته الخاصة ويتحدث شخص آخر بالنيابة عنه، عندئذ يتعين علينا اتخاذ بعض التدابير لضمان أن القرارات تتخذ على نحو يعكس حقوق هذا الشخص ورجياته وتفضيلاته، وأنها مصممة وملأمة لظروف الشخص، وأنه يتم مراجعتها بشكل منتظم لضمان تحسين جميع الفرص المتعلقة بممارسة الأهلية^٢. وكما هو موضح في [الأداة ٨](#) (توجيهات لأخصائيي حالات العنف الجنساني: تطبيق المبادئ التوجيهية لدى العمل مع الناجين من ذوي الإعاقة)، فإن العنصر الهام للنهج الذي يركز على الناجين يتمثل في اتخاذ الناجين للقرارات بشأن رعايتهم وعلاجهم، واحترام مثل هذه القرارات واتباعها من جانب مقدمي الخدمات.

علمًا بأن الغرض من هذه الوثيقة هو دعم مقدمي الرعاية في استعراض عمليات الموافقة المستنيرة مع الناجين البالغين من ذوي الإعاقة.

فهم الموافقة المستنيرة

تُعرّف الموافقة المستنيرة بأنها "الموافقة الطوعية من جانب الفرد الذي يتمتع بالأهلية القانونية للموافقة". ولتقديم "موافقة مستنيرة"، يجب أن يتمتع الفرد بالأهلية والنضج لمعرفة الخدمات التي يتم تقديمها واستيعابها، وأن يكون قادرًا من الناحية القانونية على إبداء الموافقة بشأنها. ويستند تحديد من الذي يتمتع بالقدرة "من الناحية القانونية" لإبداء الموافقة فيما يتعلق بأنواع معينة من الخدمات إلى السياق الذي تعمل فيه — ومع ذلك، فإن الأطفال دون سن ١٥ عادةً ما يكونون غير قادرين قانونيًا على إبداء الموافقة من تلقاء أنفسهم.

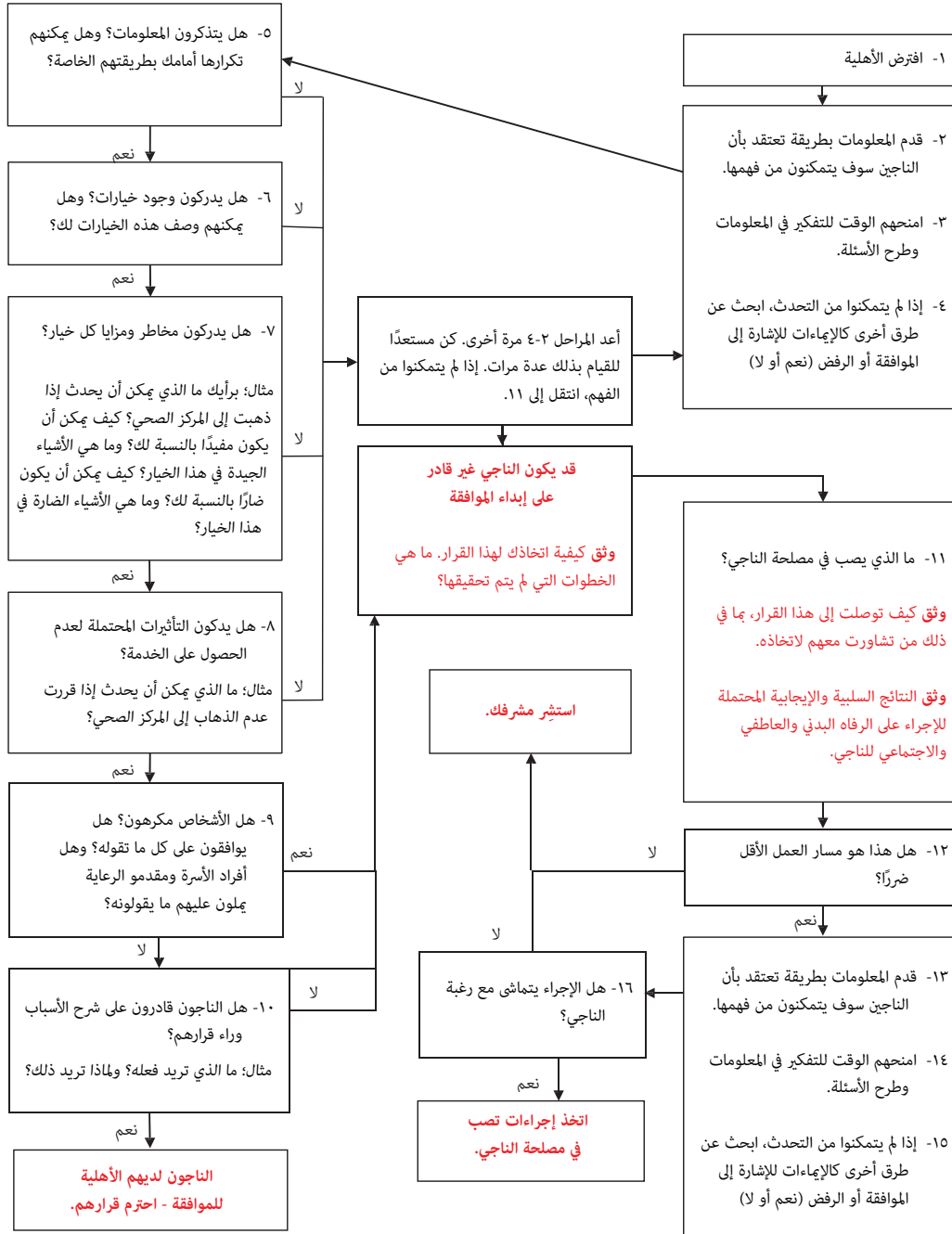
تتألف الموافقة المستنيرة من ثلاثة عناصر رئيسية هي:

- ١- تقديم جميع المعلومات والخيارات الممكنة إلى الناجين بطريقة يمكنهم استيعابها؛
- ٢- تحديد ما إذا كان بإمكانهم استيعاب هذه المعلومات و/أو القرارات الخاصة بهم (يُشار إلى ذلك أيضًا بـ "أهلية الموافقة")؛ و
- ٣- التأكد من أن قرارات الناجين طوعية وغير مملدة عليهم من الآخرين (كأفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية أو حتى مقدمي الخدمات).

تحديد أهلية الموافقة لدى الناجين من ذوي الإعاقة^٢

يمكن أن يساعد المخطط أدناه في استعراض عملية الموافقة المستنيرة مع الناجين من ذوي الإعاقة، من خلال مساعدتك في تحديد أهليتهم للموافقة، ومتى يكون من مصلحة الناجي الحصول على موافقة من أحد أفراد أسرته أو مقدم الرعاية له أو اتخاذ إجراء بالنيابة عنه. مع العلم بتوافر بعض النصائح التي تتناول التوجيهات الواردة في المخطط بالتفصيل.

المخطط الانسيابي الخاص بأهلية الموافقة والمصلحة



١- لدى إجراء عملية الموافقة المستنيرة، من المهم بالنسبة لمقدمي الرعاية تذكر ما يلي:

- افتراض الأهلية للموافقة. يتمتع جميع البالغين بالأهلية لاتخاذ قراراتهم الخاصة ما لم يتضح غير ذلك. وينطبق هذا الأمر على الأشخاص الذين يعانون من جميع أنواع الإعاقات، بما في ذلك الإعاقات الذهنية. وعلى الرغم من أن أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية يلعبون دورًا جوهريًا في حياة الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة ويعتبرون موردًا قيمًا لتيسير عمليتي الاستيعاب والتواصل، غير أنهم لا يتمتعون بالضرورة بالسلطة القانونية لاتخاذ قرارات نيابة عن البالغين من ذوي الإعاقة^٤.
- تشير أهلية الموافقة إلى القدرة على اتخاذ قرار معين في وقت معين. ولا يمكن أن تتغير الأهلية بمرور الوقت فحسب، وإنما بحسب طبيعة القرار ومدى تعقيده أيضًا. مثال؛ تعاني ربما من إعاقة ذهنية، وبالرغم من أنها تتمتع بالأهلية لاستيعاب العلاج الوقائي بعد التعرض لفيروس نقص المناعة البشرية، كونها تعي مفهوم تناول الدواء للشفاء، كما سبق لها تناول الأدوية للوقاية من أمراض أخرى. فإنها قد تواجه صعوبة بالغة في استيعاب مفهوم المساعدة القانونية، ومن ثم فهي لا تتمتع بالأهلية للموافقة على الإحالة إلى المساعدة القانونية. جدير بالذكر أن الموافقة عملية دائمة وليست نشاطًا لمرة واحدة. كما ينبغي ألا نفترض مطلقًا بأن موافقة أحد الناجين على خدمة ما هي موافقة على جميع الخدمات.
- تستند أهلية الموافقة إلى الاستيعاب، ويُمكن أن يتفاوت الاستيعاب حسب طريقة إيصالنا للمعلومات. مثال؛ قد ترفض ربما أو تقبل مبدئيًا الإحالة إلى أحد أنشطة التمكين الاقتصادي. ولكن هل نقلنا المعلومات بطريقة يمكنها استيعابها ومن ثم استخدامها في اتخاذ قرارها؟ فلو أننا قمنا بمناقشة أهدافها، ووصف الأنشطة لها، واستكشاف ماهية الأنشطة التي تحبها والتي لا تحبها، وتشجيعها على زيارة الفصل الدراسي دون أي التزام بالمشاركة، عندئذ ستتمكن ربما من استيعاب النشاط والنتائج الإيجابية والسلبية بالنسبة إليها على نحو أفضل، بما يمكنها من اتخاذ قرار أكثر استنارة ويعزز أهليتها للموافقة. لذا قد يكون من المفيد، في بعض الظروف، طلب موافقات على خطوات صغيرة في العمليات الطويلة، بحيث يتمكن الناجون من السيطرة على كل جزء من العملية بصورة تامة ويتمكنوا من إيقافها في أي وقت.

٢- إذا قررت بأن أحد الناجين لا يتمتع بأهلية الموافقة، ينبغي التشاور مع أحد المشرفين لتحديد الطريقة الفضلى للمتابعة، مع توخي مبدأ المصلحة.

- عملية الموافقة المستنيرة الأولية. الموافقة على تلقي الخدمات التي تقدمها منظمك. عند العمل مع أحد الناجين ممن لا تتأكد من أهليتهم للموافقة، قد يكون من الضروري أن تتضمن عملية الموافقة المستنيرة الأولية شخصًا موثوقًا آخر يمكنه المساعدة في تيسير التواصل والاستيعاب فيما يتعلق بالخدمات التي تقدمها. وبالقدر الممكن، ينبغي اتخاذ القرار بشأن الشخص الذي يتم إشراكه بالتعاون مع الناجي. وإذا لم يكن الناجي مصحوبًا، استشر مشرفك للوقوف على كيفية المتابعة مستخدمًا مبدأ المصلحة. مثال؛ قد ترى بأنه من مصلحة الناجي اللجوء إلى مقدم الرعاية والحصول على موافقته بالنيابة عنه. غير أنه ينبغي عدم اتخاذ مثل هذا القرار بواسطة أحد الموظفين من تلقاء نفسه فحسب. ومثل هذا القرار ينبغي أن يتخذ دائمًا عن طريق تحليل وضع الناجي من حيث السلامة. تذكر أيضًا بأن حصولك على موافقة مقدم الرعاية على الخدمات التي تقدمها منظمك لا يعني بأنك قد حصلت على موافقة الناجي أو مقدم الرعاية على أي تدخلات أخرى.
- الموافقة على الإحالات والخدمات الأخرى. في حالة إشراك مقدمي الرعاية أو غيرهم من الأشخاص، ينبغي أن تستمر في استخدام مبدأ المصلحة لضمان إبقاء التركيز على رغبات واحتياجات الناجي وشعوره بالأمان. تأكد من ملاحظة تفاعلات الناجي مع مقدم الرعاية. ولدى شعورك بأن الدينامية والعلاقة القوية بين مقدمي الرعاية والناجين تؤثر على حق الناجين في المشاركة في اتخاذ القرار و/أو كانت القرارات لا تتواءم مع طموحات ورغبات الناجين، استشر مشرفك لتحديد كيفية المتابعة. تذكر بأن مصلحة أفراد الأسرة ومقدمي الرعاية قد لا تكون مرتبطة بمصلحة الفرد^٥. مثال؛ في حالة ربما، إحدى الناجيات من العنف الجنساني من ذوات الإعاقة، ربما يرغب أبواها في توكي الخيارات القضائية. وفي حال لم تكن ربما تتمتع بأهلية الموافقة على هذه الإحالة، عندئذ ينبغي على أخصائيي الحالة سؤال أنفسهم "هل تصب هذه الإحالة في مصلحة ربما؟" لكونها لا تستوعب العملية القانونية، فمن غير المرجح أن تعزز شفاءها وتعافيها، بل قد تعرضها لمزيد من الضرر العاطفي، لأنه سيتعين عليها سرد تجاربها على الآخرين مرارًا وتكرارًا. قد لا تصب هذه الإحالة في مصلحتها، إلا أنها شيء يود الأبوان فعله لأسبابهم الخاصة. ويمكن أن يساعد اكتشاف الأسباب وراء رغبة الأبوين في طلب المساعدة القانونية وما إذا كان ذلك يصب في مصلحة ربما، أبويها على إدراك أن هذا الإجراء لا يعكس احتياجاتها واهتماماتها بشكل أفضل. وفي حال رفض الأبوان إعادة النظر، ينبغي عليك لفت نظر مشرفك إلى هذه الحالة بحيث تتسنى مناقشة خيارات التدخل لصالح الناجي.

٣- عند إشراك الآخرين في عملية الموافقة المستنيرة واتخاذ القرار، تذكر الآتي:

- حتى الأشخاص الذين تعوزهم أهلية الموافقة يحق لهم الحصول على المعلومات ويمكنهم أن يؤدوا دورًا في عملية اتخاذ القرار^١. شارك المعلومات معهم، واستمع إلى أفكارهم وآرائهم، وبين لهم كيف ولم تم اتخاذ القرار. كما يساعد هذا التدخل أيضًا في رصد التغييرات في أهلية الموافقة بمرور الوقت واختلاف أنواع القرارات المتخذة.
- احرص دائمًا على طلب الموافقة مستنيرة من الناجين. إذا كنت ترى أن الناجي غير قادر على تقديم "الموافقة القانونية"، فإنه يتعين عليك الحصول على الموافقة المستنيرة، التي يعبر عنها الناجي بالرغبة في المشاركة في الخدمات أو الأنشطة المقترحة. استخدم الصور أو الإشارات اليدوية أو الرموز للسؤال عما إذا كان شخص ما يرغب في المشاركة في أحد الأنشطة أو في الوصول إلى إحدى الخدمات. انتبه أيضًا إلى علامات الاحتياج أو الغضب أو الحزن التي قد تشير إلى عدم شعور الفرد بالسعادة إزاء مناقشة أحد الأمور أو ممارسة أحد الأنشطة.

الحواشي:

- ١- دليل البرلمانين حول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=212>
- ٢- المادة ١٢ من اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة المتعلقة بالاعتراف المتساوي أمام القانون. <http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
- ٣- مقتبس من: الموافقة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية: المبادئ الأساسية. <http://www.intellectualdisability.info/how-to.../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>. انظر أيضًا، الموافقة المستنيرة لدى البالغين ذوي الإعاقات النمائية. <http://www.surreyplace.on.ca/Documents/Informed%20Consent%20in%20Adults%20with%20DD.pdf>
- ٤- يُشار إلى ذلك في بعض الأحيان باسم "الاتخاذ البديل للقرار" — وذلك عندما يتمتع الوصي أو مقدم الرعاية بسلطة ممنوحة من المحكمة لاتخاذ القرارات نيابة عن الفرد، دون الحاجة إلى إثبات أن هذه القرارات تصب في مصلحة الفرد أو تم اتخاذها وفقًا لرغبته/رغبتها. وحتى عندما يتمتع أحد الأفراد بالسلطة القانونية، فإن اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة تطالب بتطبيق ضمانات للحماية ضد إساءة استخدام هذه الآليات. <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=242>
- ٥- طلب الموافقة: العمل مع الأشخاص الذين يعانون صعوبات في التعلم. <http://www.dhsspsni.gov.uk/consent-guidepart4.pdf>
- ٦- الموافقة والأشخاص ذوي الإعاقة الذهنية: المبادئ الأساسية. <http://www.intellectualdisability.info/how-to.../consent-and-people-with-intellectual-disabilities-the-basics>

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، وتقرير "أرى أن ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

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

الأداة ١٠: العمل مع مقدمي الرعاية للناجين ذوي الإعاقة

الغرض من هذه الأداة

يُعد العمل مع مقدمي الرعاية للناجين ذوي الإعاقة أمراً بالغ الأهمية لضمان سلامة كل من الناجي ومقدم الرعاية والفرص المتاحة لهم. وتوفر هذه الأداة المعلومات والتوجيه لدعم مقدمي الخدمات في إقامة علاقات إيجابية ومجدية ومتوازنة مع مقدمي الرعاية للناجين ذوي الإعاقة.

وتوجد مسائل هامة يتعين أن نراعيها في عملنا مع مقدمي الرعاية والتي تشمل:

مقدمو الرعاية هم أولاً وقبل كل شيء أشخاص (غالباً النساء والفتيات) لديهم منظورهم واحتياجاتهم ومشاعرهم الخاصة. فتقديم الرعاية أمر معقد، وقد يشعر مقدمو الرعاية بمشاعر متضاربة — قد يشعرون بالذنب والغضب والاستياء والخوف والقلق وأنهم فشلوا في تآدية واجبهم. وقد يعطون الأولوية للشخص الذي يعتنون به على أي شيء آخر بما في ذلك أنفسهم، وقد يركزون كامل انتباههم وحبهم في اتجاه واحد، وهو ما قد يكون صعباً بالنسبة للأشخاص الآخرين في الأسرة. وقد لا يتمكنون من تلبية احتياجاتهم الخاصة، وعلى وجه الخصوص إذا كانوا يتحملون المسؤولية الكاملة عن الرعاية ولا يوجد من يُساعدهم. بالنسبة لمقدمي الرعاية، فإن رعاية شخص ذي إعاقة يأتى إضافة إلى الكثير من المسؤوليات والواجبات الأخرى المتوقعة منهم في المنزل.

تُعد العلاقة بين الناجي ومقدم الرعاية علاقة مستمرة ومركزية، ومن ثم فإن التركيز على دعم وتعزيز ذلك أمر بالغ الأهمية لمعالجة الناجي. ومن الأهمية بمكان إيلاء الانتباه للديناميكية بين الناجي ومقدم الرعاية. فما هي نقاط القوة في هذه العلاقة؟ وما الذي يثق فيه كلا الشخصين وعلام تبني العلاقة؟ وما هي التوقعات والافتراضات المتبادلة؟ وكيف تتفاعل هذه التوقعات والافتراضات فيما بينها؟ وما هي التوترات التي يمكن تراها؟ وما الذي تعتقد أنه يُساهم في هذه التوترات؟

يتعرض مقدمو الرعاية أيضاً للتهديد بالعنف الجنساني ويرتكب ضدهم، ويتعين إيلاء الانتباه إلى شواغل سلامتهم وفرصهم من أجل السيطرة بصورة أكبر على حياتهم. وغالباً ما يكون مقدمي الرعاية من النساء والفتيات المراهقات، مما يعني معاناتهن بالفعل من الحرمان في الأسرة والمجتمع، ومن المحتمل زيادة أعبائهن بتحمل مسؤوليات منزلية، بما في ذلك رعاية الأطفال وكبار السن والأعمال الروتينية الأسرية. ويُعتبر تقديم الرعاية إحدى التجارب المسببة للانعزال للغاية، ويتفاقم هذا الأمر مع النساء اللاتي تقلن بالفعل احتمالات حصولهن على فرص خارج المنزل. ويُعد ذلك فرصة جيدة للتحدث عن معاناة مقدمات الرعاية من العنف وخطورة تعرضهن له، بما في ذلك العنف من جانب الأشخاص الذين يعتنون بهم أو العنف الأسري، والعمل معهم على التخطيط للسلامة والوصول إلى الخدمة.

يُعتبر تقديم الرعاية أحد الأدوار الملحة التي من شأنها أن تؤثر على رفاه مقدمي الرعاية، ومسؤولياتهم الأخرى والديناميكيات المنزلية والأسرية. وقد يكون لدينا توقعات وافتراضات بشأن الكيفية التي ينبغي أن يتصرف بها الأشخاص في أدوار مختلفة، ومن الأهمية بمكان التأكد من أن هذه التوقعات والافتراضات لا تعتم على تقييماتنا عندما يتعلق الأمر بالعمل مع مقدمي الرعاية. وينبغي أن ننتبه إلى عدم تعزيز السلوكيات والقيم التي من شأنها أن تُحمل النساء المسؤولية عن رعاية الآخرين والحكم عليهم بقسوة بشأن كيفية تقديمهم لها. فعلى سبيل المثال، إذا أقدمت سيدة مسؤولة عن رعاية فتاة مراهقة ذات إعاقة على حبس الفتاة في غرفة أثناء ذهابها إلى السوق، فرمما تشعر بأن ذلك هو خيارها الوحيد للحفاظ على سلامتها خلال فترة عدم وجودها. في إطار مسؤوليات النساء بصفتهن مقدمي رعاية، فإن خياراتهم قد تكون محدودة للغاية ولا يُساعدهم أشخاص كثيرون. ومن الضروري التحدث مع مقدمي الرعاية بشأن سياقتهم وبيئتهم والعوائق التي تواجههم قبل مساعدتهم على استكشاف البدائل، واستيعاب الأساس المنطقي لتصرفاتهم وقراراتهم، بدلا من العمل من منظور افتراضاتنا وأحكامنا.

يُعتبر توفير الدعم الجديد لمقدمي الرعاية إحدى أكثر السبل فاعلية من أجل تحسين سلامة ورفاه أولئك الذين يعتنون بهم. ومن المفيد العمل بشكل منفصل مع مقدمي الرعاية (إضافة إلى العميل مع الناجين ومقدمي الرعاية معًا). وقد يكون ذلك في حد ذاته تدخلًا نفسيًا من خلال خلق مساحة آمنة لمقدمي الرعاية من أجل التحدث بشأن المسائل التي تؤثر عليهم، وعلى عواطفهم — الإيجابية والسلبية — دون الشعور بأنهم قاسين أو أنانيين، أو أنهم لا يُنصت إليهم كما ينبغي. ومن الأهمية بمكان إدراك أن المشاعر المتعلقة بكون الشخص مقدم رعاية مشاعر معقدة، ومن الطبيعي الشعور بالإحباط والاستياء والغضب إلى جانب الحب والقلق. وقد تكون مساعدة النساء على إعداد سبل لاستيعاب وإدارة مشاعرهم أمرًا مجددًا للغاية في تعزيز العلاقة الجوهرية بين مقدم الرعاية والشخص الذي تتم رعايته، ووضع استراتيجيات للتأكد من تلبية احتياجات مقدم الرعاية.

وعند توفير هذا الدعم إلى مقدم الرعاية، فمن الأهمية بمكان أن يفكر أخصائي الحالة فيما يلي: ما الذي يشده مقدم الرعاية مني؟ ما نوع التحالف الذي ترغب في بنائه معه، وما نوع الحدود التي من الضروري إيلاء الانتباه لها؟ ما مدى واقعية/إمكانية توقعاتهم؟ ما العناصر التي قد تكون صعبة في هذه العلاقة، وما الذي يمكنك الاعتماد عليه؟

خطوات عملية لدعم مقدمي الرعاية

- ناقش الشبكات الاجتماعية والدعم المتوفر لمقدمي الرعاية. ويمكن أن يكون وضع استراتيجيات لطرق العثور على فترة راحة، وتحديد فرص للالتقاء بالنساء الأخريات، وتعزيز العلاقات الداعمة أمرًا مجددًا للغاية، بما في ذلك كطريقة للتغلغل في العزلة التي غالبًا ما يُعاني منها مقدمي الرعاية. ويمكن أن توفر مجموعات دعم الأقران الفرصة لمقدمي الرعاية لمقابلة الآخرين ومشاركة تجاربهم وتحدياتهم ونجاحاتهم مع الآخرين.
- تحدث مع مقدمي الرعاية بشأن تأثير الرعاية على رفاههم وقدرتهم على التفكير بشأن احتياجاتهم ومشاعرهم. وتأكد من إدراكك أن هذه المشاعر من الطبيعي الشعور بها وأن الرعاية أمر معقد وقاس. وساعدهم على تحديد مشاعرهم بدون الشعور بالذنب، وعلى وجه الخصوص عندما تكون مشاعرهم صعبة وعندما يكونوا مختلفين عن الرسائل التي تحصل عليها النساء بشأن الكيفية التي من المفترض أن يشعروا بها.
- ناقش استراتيجيات إيلاء الانتباه لمشاعرهم واحتياجاتهم مثل:
 - « تكوين علاقات مع النساء و/أو مقدمي الرعاية الآخرين في أوضاع مماثلة؛
 - « إيجاد طرق للحفاظ على الأنشطة الهامة لرعايتهم الشخصية ورفاههم (مثل استغراق وقت في تناول الطعام جيدًا والاستحمام والنوم وحضور الأنشطة المجتمعية التي يستمتعون بها)؛
 - « تحديد الأشخاص الذين يثقون فيهم من أجل طلب مساعدة أو دعم إضافي.
- قد تكون تمارين التنفس والتصوير مجدية في بعض الأحيان عند الشعور بالارتباك و/أو القلق.
- دعم مقدمي الرعاية للوصول إلى الخدمات المختلفة والبرامج التي يحضرونها، مثل التدريب على المهارات أو التمكين الاقتصادي والمجموعات النسائية والتي من شأنها أن تدعم تمكينهم.

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

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

الأداة ١١: أداة التفكير التأملي للممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني

الغرض من هذه الأداة

تهدف هذا الأداة إلى دعم العاملين في البرنامج على التأمل في عملية إدماج الإعاقة التي يُجريها برنامج مكافحة العنف الجنساني. وهي توفر أسئلة لتوجيه المناقشة الجماعية بين العاملين من أجل مساعدتهم على تحديد التغيرات التي تطرأ على معرفتهم ومواقفهم وممارساتهم والتي سمحت بزيادة إمكانية الوصول والمشاركة بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية. كما تسمح أيضاً للعاملين بتحديد الفجوات المستمرة والإجراءات الإضافية التي يتعين اتخاذها لتصحيح هذه الفجوات. ومن الناحية المثالية، ينبغي أن يتولى تيسير المناقشة شخص من خارج البرنامج يتمتع بوجهة نظر موضوعية. وإذا كان يتعذر ذلك، فمن الأهمية بمكان تحديد شخص من داخل البرنامج والذي لم يُشارك مباشرة في عملية تضمين الإعاقة.

الميسر: _____

مدون الملاحظات (حسب الاقتضاء): _____

التاريخ: _____ المكان: _____

الترجمة: نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فإن الترجمة كانت من _____ (اللغة)

إلى _____ (اللغة)

وصف المجموعة: _____

(على سبيل المثال مسؤولو التعبئة المجتمعية؛ الأخصائيون الاجتماعيون في برنامج مكافحة العنف الجنساني)

التعليمات

ملاحظة: تستلزم بنية المناقشة الجماعية ساعتين تقريباً، لذا قد يكون من الأفضل تقسيمها إلى فترتين وبينهما جلسة استراحة. ويمكن إتمام الجزء "ج" بواسطة مجموعات خارج المناقشة.

• قدم جميع الميسرين والمترجمين.

• أعرض الغرض من النشاط:

« تحديد التغيرات التي طرأت على المعرفة والمواقف والممارسات المرتبطة بإدماج الإعاقة بين الممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني؛

« مشاركة النجاحات والفجوات المستمرة في القدرة على إدماج الإعاقة؛

« تخطيط رؤية للخطوات المستقبلية والقادمة.

- حدد إطار النشاط بأنه مناقشة قائمة على التعلم التأملي بغرض مشاركة ما تعلموه وتحديد المجالات التي تحتاج إلى مزيد من العناية. وتأكد من شعور الأشخاص بالارتياح تجاه مشاركة الأشياء التي وجدوا أنها صعبة (قد يكون من الضروري وجود قواعد أساسية).
- وافق على السرية، وتأكد من حرص الأشخاص على عدم مشاركة الأمثلة والقصص التي تُحدد الأشخاص المعنيين، سواء أكانوا عاملين أم مستفيدين.

مناقشة الأسئلة والأنشطة التشاركية

الجزء "أ": قدرتنا كممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني — كيف تغيرت؟

- ١- اطلب من الأشخاص التفكير في ٢-٣ أشياء تصف قدرتهم فيما يتعلق بإدماج الإعاقة "قبل" المشروع (ورقة أرجوانية) و"الآن" (ورقة زرقاء). واسمح للأشخاص بالوقت اللازم للتفكير ودون ذلك.

(١٠ دقائق)

- ٢- إذا كان المجموعة صغيرة ويعرف المشاركون بعضهم البعض جيداً، فاطلب الأشخاص قراءة بياناتهم ولصقها على الحائط تحت العلامتين "قبل" و "بعد"، أما بالنسبة للمجموعات الكبيرة أو أولئك الذين يشعرون براحة أقل تجاه بعضهم البعض، فيمكنك جمع البيانات وقراءتها بدون ذكر الأسماء، ولصقها مرة أخرى على الحائط تحت علامات "قبل" و"الآن".

(٣٠ دقيقة)

- ٣- مناقشة جماعية كبيرة:

« ما هي الفروق التي تراها بين مجموعات "قبل" و"الآن"؟

« ما هي أهم التغيرات التي تراها في قدرة الممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني فيما يتعلق بإدماج الإعاقة (أي التغييرات في المعرفة أو المواقف أو الممارسات)؟

« كيف أو لماذا تعتقد أن هذا التغير حدث؟ اكتب هذه العوامل على ورقة خضراء ولصقها على الحائط.

(٣٠ دقيقة)

ملاحظة: من المرجح أن يُثير المشروع مناقشة عن الميسرين أكثر من العوائق. وإذا أثار المشاركون عوائق أو فجوات أو تحديات في هذه المناقشة، فيمكن تسجيل ذلك على ورقة حمراء والإشارة إليه في المناقشة التالية.

الجزء "ب": قدرتنا كممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني — ماذا نريد من أجل المستقبل؟

- ١- مناقشة جماعية كبيرة:

« ما هي بعض الفجوات/التحديات/العوائق التي تواجه الممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني فيما يتعلق بإدماج الإعاقة؟

« كيف أو لماذا تعتقد أن ذلك لم يتغير أو ما زال قائماً؟ اكتب هذه العوامل على ورقة حمراء ولصقها على الحائط.

(١٠ دقائق)

الأداة ١١: أداة التفكير التأملي للممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني

٢- اطلب من المشاركين الآن أن يفكروا في ٢-٣ أشياء يرغبون في الشعور بمزيد من الثقة تجاهها فيما يتعلق بإدماج الإعاقة (ورقة صفراء). واسمح للأشخاص بالوقت اللازم للتفكير ودون ذلك.

(١٠ دقائق)

٣- إذا كان المجموعة صغيرة ويعرف المشاركون بعضهم البعض جيدًا، فيمكنك طلب من الأشخاص قراءة بياناتهم ولصقها على الحائط تحت علامة "المستقبل"، أما بالنسبة للمجموعات الكبيرة أو أولئك الذين يشعرون براحة أقل تجاه بعضهم البعض، فيمكنك جمع البيانات وقراءتها بدون ذكر الأسماء، ولصقها مرة أخرى على الحائط تحت علامة "المستقبل".

(٣٠ دقيقة)

الجزء "ج": رسائلنا الرئيسية

١- مناقشة جماعية كبيرة:

« كيف تود أن تعرض نجاحاتك وتوصياتك على أصحاب المصلحة الآخرين بخصوص المستقبل؟ تتضمن بعض الاقتراحات عقد ورشة عمل لأصحاب المصلحة حيث يُشارك كل من الممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني والأشخاص ذوي الإعاقة نجاحاتهم وتوصياتهم بخصوص المستقبل.

(١٥ دقيقة)

إنهاء المناقشة

- وجه الشكر للعاملين على مشاركتهم ومساهماتهم.
- قم بتهنئة على نجاحاتهم وتقديمهم.
- وضح الخطوات التالية بخصوص تنمية قدرات العاملين.



النشاط التشاركي مع الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني— القدرة على إدماج الإعاقة "قبل" و"الآن" و"في المستقبل"

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى ذلك ممكنًا": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

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

الأداة ١٢: توثيق "قصص التغيير"

الغرض من هذه الأداة

يمكن استخدام هذه الأداة لتوثيق كيف تم إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية في أنشطة مكافحة العنف الجنساني، وماذا كان أهم تغيير حدث لهم. وتتضمن الأداة أسئلة لتسهيل إجراء مناقشة جماعية مع الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية. ويمكنها أن تُساعد العاملين بالبرنامج على استيعاب الإجراءات اللازمة لزيادة إمكانية الوصول إليها وشموليتها للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية، هذا إلى جانب جمع أفكار بشأن الخطوات التالية. ويمكن عقد أيضًا ورشة عمل لأصحاب المصلحة من أجل إفساح المجال للأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية من أجل مناقشة قصصهم، واستخدام هذه القصص بعد ذلك في تقييم البرنامج وتخطيطه.

يرجى ملاحظة أن: ولا ينبغي استخدام هذه الأداة مع الناجين من العنف الجنساني، ولكن ينبغي بدلاً من ذلك استخدامها مع أعضاء المجتمع الذين قد شاركوا في أنواع أخرى من البرامج الاجتماعية أو الاقتصادية أو العمل الوفاقي.

الميسر: _____

مدون الملاحظات (حسب الاقتضاء): _____

التاريخ: _____ المكان: _____

الترجمة: نعم لا

إذا كانت الإجابة نعم، فإن الترجمة كانت من _____ (اللغة)

إلى _____ (اللغة)

وصف المجموعة: _____

(على سبيل المثال فتاة مرافقة ذات إعاقة؛ مقدمة رعاية)

التعليمات

• قدم جميع الميسرين والمتربين.

• أعرض الغرض من النشاط:

”نريد أن نعرف كيف تم إدماجك في أنشطة مكافحة العنف الجنساني وما الذي سمح لك بالمشاركة. وسنطلب منك مشاركة أمثلة وقصص وأشياء نعتقد بأن الآخرين ينبغي أن يفعلوها في برامجهم. ويمكن أن تختار مشاركة قصتك بأي طريقة تحتاجها. ويمكنك أن تخبرها للآخرين أو تكتبها؛ أو تستخدم الرسومات؛ أو تستخدم بعض الصور الفوتوغرافية للمساعدة في الإخبار بقصتك. وقد ترغب في القيام بذلك بنفسك أو مع صديق أو مع أحد أفراد العائلة. ويرجع الأمر إليك. وسنلتقي بعد ذلك حينما يمكن للأشخاص أن يجتمعوا لمشاركة قصصهم والتعلم من بعضهم البعض.“

- احصل على الموافقة من المشاركين:

« ينبغي طلب موافقة الأشخاص قبل بدء النشاط. ووضّح أن المشاركة في هذه التمارين مشاركة طوعية تماماً. ويتمتع الأشخاص بحرية الانسحاب من النشاط في أي وقت دون إبداء أسباب. ولا ترتبط المشاركة من عدمها بأي استخدام للخدمات أو الأنشطة الحالية أو المستقبلية.

« وضّح كيفية مشاركة القصص قبل أن يبدأ أحد في مشاركة قصته، هذا إلى جانب توضيح إمكانية مشاركة القصة دون توضيح هويتهم، في حالة تفضيل ذلك.

- وافق على السرية:

« كن واضحاً مع المشاركين بأنه ليست هناك حاجة لمشاركة تجارب العنف الشخصية، وأنه يُرحب بالتحدث عن مشاركتهم العامة في الخدمات والأنشطة وما إلى ذلك.

وبالنسبة للأشخاص الذين تكون قدرات التواصل لديهم محدودة، فاسأل مقدمي الرعاية: **كيف أخبرك [اذكر اسم الشخص] بأنه غير سعيد أو لا يشعر بالراحة تجاه شيء ما؟ ما الذي جعله غير سعيد أو حزين؟** واستخدم هذه المعلومات لتبسيط المقابلة إذا لم يكن التواصل اللفظي ممكناً، واحترم أي إشارات تفيد بأن المشارك لا يشعر بالراحة أو لا يرغب في المواصلة.

أسئلة لتوجيه توثيق القصص^١

أخبرني قليلاً عن نفسك. منذ متى وأنت تعيش هنا؟ من يعيش في هذه الأسرة معك؟

ما نوع أنشطة مكافحة العنف الجنساني التي تُشارك فيها أنت وأفراد أسرتك؟

اطرح أسئلة تحقيقية بشأن أنشطة معينة تُجرى في المجتمع.

أخبرني قصة تصف أهم تغيير أو نتيجة بالنسبة لك منذ المشاركة في هذه الأنشطة.

صيغة بديلة: أخبرني قصة بشأن نتيجة هذه الأنشطة بالنسبة لك. كيف ساعدوك؟ ماذا كان أهم شيء بالنسبة لك؟

ما الذي يجعل هذه القصة هامة أو ذات معنى بالنسبة لك؟

صيغة بديلة: ما الذي يجعلك تريد مشاركة هذه القصة مع أشخاص آخرين؟ ما الذي تريد أن يستوعبه بشأنك؟

ما هي بعض الأشياء التي ساعدتك على المشاركة في هذه الأنشطة؟ ما هي بعض الأشياء التي جعلت من الصعب عليك المشاركة في هذه الأنشطة؟

صيغة بديلة: ما الذي أعجبك في هذه الأنشطة؟ ما الذي لا يُعجبك في هذه الأنشطة؟

كيف تُساهم (على كل حال) المؤسسات العاملة في مكافحة العنف الجنساني في هذه التغييرات؟

اطرح أسئلة حقيقية. ما الذي تفعله برامجنا والعاملين فيها للمساعدة في حدوث هذه التغيرات؟ هل يمكن أن تخبرني أكثر عن نفسك؟

ما الذي تود فعله بعد ذلك؟

ما أنواع الأنشطة أو البرامج التي تهتم بها الآن؟ ما أنواع الأشياء التي تود المشاركة فيها؟ ما الذي يمنعك من المشاركة؟ كيف يمكن أن تُساعدك للمشاركة في هذا النشاط؟

التوصيات

ما هي الأفكار والاقتراحات التي لديك بخصوص السبل التي يمكن أن نحسن بها برنامج مكافحة العنف الجنساني في هذا المجتمع بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقات. ما هي الرسائل الرئيسية الثلاثة التي تود أن تعطيتها للأشخاص الذين يديرون برامج مكافحة العنف الجنساني؟

إنهاء المناقشة

- وجّه الشكر للأفراد على مشاركتهم ومساهماتهم.
- وضح الخطوات التالية بخصوص مشاركة القصص مع أصحاب مصلحة الآخرين.

١- مقتبس من: أسلوب التغيير الأكثر أهمية وكيفية استخدامه، آر جيه ديفيس وجيه دارت (٢٠٠٤). <http://www.mande.co.uk/docs/MSCGuide.pdf>

لتنزيل مجموعة الأدوات الكاملة للممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

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

تحديد مهارات وقدرات الناجين ذوي الإعاقة

الغرض من هذه الأداة

تم وضع هذه الأداة من قبل مفوضية النساء اللاجئات لدعم الممارسين في برنامج مكافحة العنف الجنساني من أجل تحديد مهارات وقدرات الأشخاص ذوي الإعاقة والتي قد تكون مفيدة في كل من إدارة الحالات مع الناجين ودعم المشاركة في أنشطة التمكين. وتم تصميمها بغرض استخدامها عند الاجتماع مع الناجين المصابين بقصور وظيفي أكثر عمقاً في كل من التواصل والحركة. وهي تكمل البرتوكولات القائمة الخاصة بالتقييم وتخطيط الإجراءات ومراقبة الناجين و/أو أولئك المعرضين لخطر العنف الجنساني، وليس المقصود بها أن تحل محل هذه الخطوات أو العمليات. ويتم توفير مزيد من التوجيه بشأن مديري الحالات العاملين مع الناجين ذوي الإعاقة في مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني والتي تم وضعها من قبل مفوضية النساء اللاجئات ولجنة الإنقاذ الدولية، وذلك على الرابط: http://wrc.ms/disability_GBV.

بعض المبادئ العامة

- ركز على الشخص أولاً، وليس على إعاقته أو حالته الصحية.
- افترض الإعاقة، وأدرس ما يمكنهم القيام به وليس ولا يمكنهم القيام به فحسب. وهذا من شأنه أن يتيح لنا مزيد من الخيارات من أجل التواصل والمشاركة.
- عامل البالغين ذوي الإعاقة بالطريقة التي يتم معاملة بها البالغين الآخرين، مع إيلاء عناية خاصة للمسائل الجنسانية. على سبيل المثال، يُعد من أفضل الممارسات بالنسبة للعمليات في البرنامج العمل مع النساء لمعالجة المسائل المتعلقة بالعنف الجنساني.
- استغرق الوقت اللازم وشاهد وأنصت. وهذه عملية مستمرة، وليست أمر يحدث مرة واحدة. ففي كل مرة تجتمع فيها بهؤلاء الأشخاص ستتعلم شيئاً جديداً عنهم وستستوعب بشكل أفضل كيفية تواصلهم وماذا يعنون.
- قم بإجراء محادثات مفتوحة مع مقدمي الرعاية حيث يمكن للفرد سماع ما يُقال والمشاركة بأي طريقة ممكنة. وتذكر أن الأشخاص الذين لا يستطيعون التحدث أو الحركة قد لا يزالون يفهمون ما يدور حولهم وما يقوله الناس عنهم.
- انتبه إلى أي طريقة يرغب الفرد في التواصل من خلالها. قد يكون ذلك من خلال الإيماءات وأحياناً من خلال مشاعره. ومع ذلك من الأفضل قول "أنا لا أفهم شيئاً".
- عندما تستوعب الأمر، اعترف للفرد بذلك. في الماضي، كان هؤلاء الأشخاص يُقابلون بالرفض من قبل الآخرين متى حاولوا التعبير عن مشاعرهم وتجاربهم. لذا أكد لهم أنك تصدقهم، مؤيداً لأي تجارب ومشاعر يشاركونك إياها.
- يمكن للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية والذهنية إبداء مجموعة كبيرة من السلوكيات. وفي بعض الأحيان تكون هذه هي طريقة تواصلهم مع من حولهم.

- ابحث عن علامات الاحتياج أو الغضب أو الحزن التي ربما تشير إلى أن الشخص غير سعيد بالمضي قدماً هذه المرة، واحترم هذه الرغبة، وخصوصاً إذا ما كنت تتحدث مع مقدم الرعاية. وارجع في اليوم التالي لمعرفة ما إذا كانوا يشعرون بمزيد من الراحة ويريدون الاستمرار.
- اختر الأوقات الهادئة والأماكن المألوفة للمناقشات المبكرة نظراً لأن ذلك من شأنه أن يُساعدك ويُساعد الشخص ذي الإعاقة للتركيز على التواصل.
- أمهل الشخص فترة من الوقت للإجابة على سؤالك أو الانصياع لتعليمات قبل الإعادة مرة أخرى. وقد يُحاول أفراد العائلة تشجيع الشخص على الإجابة على سؤالك، ولكن التعليمات المختلفة من أشخاص مختلفين قد تكون مربكة. لذا حاول ألا يتحدث سوى شخص واحد في كل مرة.
- قد يكون بإمكان بعض الأشخاص التحدث والتواصل معك، ولكنهم يودون الحصول على دعم من شخص موثوق من أجل اتخاذ القرارات. واسألهم ما إذا كانوا بحاجة إلى الحصول على هذا الدعم، وشجعهم على اختيار أكثر شخص يتقنون به.

وتذكر بأنك تتمتع بالعديد من المهارات التي يمكنك استخدامها مع الأشخاص ذوي الإعاقة. وستستمتع كل يوم لنساء وفتيات ورجال يختلفون جميعاً في طرقهم الخاصة وستتواصل معهم وتدعمهم. ونستخدم جميعاً الكلام والكتابة والصور والملصقات والأنشطة فضلاً عن العواطف والإيماءات من أجل نقل المعلومات وفهمها. وقد تعمل المناهج المختلفة بشكل أفضل مع كل فرد. واطلب من الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية المشورة بشأن طريقة التواصل المفضلة لديهم، ثم محاولة أشياء أخرى.

الأسئلة الرئيسية التي يتعين طرحها على الفرد و/أو مقدم الرعاية له

يتم كتابة هذه الأسئلة في الوقت الراهن من أجل استخدامها مع الفرد، ولكن يمكن استخدامها أيضاً مع مقدم الرعاية إذا لم تكن توجد أي وسيلة للتواصل مباشرة مع الفرد. ولا يتم إعداد هذه الأسئلة بغرض جمع معلومات عن تجربة الناجين بخصوص العنف، ولكن لتحديد الطريقة التي تتواصل بها وقد يتواصلوا بها معك على نحو أكثر فعالية، فضلاً عن تحديد المهارات والقدرات التي يمكن استخدامها عند إشراكهم في الأنشطة.

اقترب من الشخص ذي الإعاقة وقدم نفسك. ووجه التحية له بما يتناسب مع عمره وجنسه (على سبيل المثال المصافحة). تحدث مع الشخص مباشرة وحاول وضع طريقة للتواصل. وحتى عندما يتعذر التواصل مباشرة مع الفرد، استمر في المشاركة معه أثناء التحدث مع مقدمي الرعاية، ومن ثم يمكنه سماع المناقشة والمساهمة بأي طريقة ممكنة. وحاول المحافظة على التواصل البصري لكي يعرفوا أنك متواصل معهم. وراع أي لغة سلبية يتم استخدامها من قبل أفراد العائلة وقدم مثلاً جيداً، معييداً الصياغة بلغة جيدة حسب الاقتضاء. وراقب العلامات التي تفيد بأن الفرد قد لا يرغب في المشاركة (على سبيل المثال تبدو عليه علامات الأسى أو الاضطراب أو البكاء) واحترم ذلك، حتى وإن كنت توجه معظم الأسئلة لمقدم الرعاية.

وبالنسبة للأشخاص الذين تكون قدرات التواصل لديهم محدودة، فاسأل مقدمي الرعاية: **كيف أخبرك [اذكر اسم الشخص] بأنه غير سعيد أو لا يشعر بالراحة تجاه شيء ما؟ ما الذي جعله غير سعيد أو حزين؟** استخدم هذه المعلومات لتيسير المقابلة إذا لم يكن التواصل اللفظي ممكناً، واحترم أي إشارات تفيد بأن المشارك لا يشعر بالراحة أو لا يرغب في المواصلة.

١- أخبرني قليلاً عن نفسك. كم عمرك؟ ماذا تفعل خلال النهار؟ من يعيش هنا معك؟

يُساعدك هذا السؤال التمهيدي على استيعاب وضع الناجي ذي الإعاقة. وأسرته. يمكن أن يُعطي مؤشرات على شبكات الدعم والاهتمامات التي يمكن أن نجتمع مزيد من المعلومات عنها.

- ٢- ما نوع الأنشطة التشاركية التي تُشارك فيها أنت وأفراد أسرتك؟ ما هي بعض الأشياء التي جعلت من الصعب عليك المشاركة في هذه الأنشطة؟ ما هي بعض الأشياء التي ساعدتك على المشاركة في هذه الأنشطة؟
- اطرح أسئلة بشأن التعليم والمجموعات النسائية وأنشطة كسب الرزق حسب الاقتضاء. كيف علموا بشأنها؟ كيف وصلوا إلى هنا؟ سيعطينا ذلك أفكارًا حول كيفية دعمهم للوصول إلى خدماتنا وأنشطتنا.
- ٣- ما الذي يجعلك سعيدًا؟ ما هي أكثر الأشياء التي تستمتع بالقيام بها؟
يستجيب الأشخاص ذوو الإعاقة الفكرية بشكل أفضل إلى الأمثلة الواقعية.
- ٤- أخبرني شيء أنت جيد فيه. شيء واحد تقوم به بنفسك أو تشعر حقًا بالفخر به.
إذا كنت قد حددت أنه يوجد أشياء يحبها الشخص، فقد يمكنك توجيه هذا السؤال بشأن ذلك.
- ٥- ما الذي يجعلك حزينًا أو غاضبًا؟ ما هي الأشياء التي لا تود القيام بها.
قد تدرس أيضًا طرح الأسئلة التالية: كيف يُعاملك الأشخاص الآخرون؟ هل سبق أن جعلك ذلك حزينًا أو غاضبًا؟
- ٦- هل تتواصل مع نساء/رجال/أطفال من عمرك؟ وفي حالة التواصل، فمن هؤلاء أو أين هم؟ وفي حالة عدم التواصل، فما الذي يجعل من الصعب عليك مقابلة الآخرين؟
إذا لم يجب أو قال أنه لا يتواصل مع أي أشخاص آخرين، فاطرح أسئلة تحقيقية مثل: هل تعرف نساء/رجال/أطفال آخرين يعيشون بالقرب من هنا؟ هل سبق أن تحدثت معهم؟ من الجيد أيضًا طرح أسئلة بشأن الأخوة الأشقاء أو أبناء العم.
- ٧- هل تتواصل مع أشخاص آخرين ذوي إعاقة؟ وفي حالة التواصل، فمن هؤلاء أو أين هم؟ وفي حالة عدم التواصل، فما الذي يجعل من الصعب عليك مقابلة الأشخاص ذوي الإعاقة الآخرين؟
وفقًا لما ورد أعلاه، يمكنك طرح الأسئلة التالية: هل تعرف أشخاصًا آخرين يستخدمون كرسيًا متحركًا مثلك؟ أو هل تعرف أسرارًا أخرى تضم أفرادًا ذوي إعاقة؟ هل سبق أن تحدثت معهم؟
- ٨- مع من تتحدث إذا كانت لديك مشكلة أو قلق إزاء أمر ما؟ أين تذهب إذا كانت لديك أو لدى أسرتك مشكلة أو قلق إزاء أمر ما؟
قد يُشير ذلك إلى أشخاص آخرين يثقون فيهم أو ربما يريدون إشراكهم في الأنشطة المختلفة. واسأل عن أفراد الأسرة الآخرين، وكيف تبدو علاقاتهم.
- ٩- هل توجد مؤسسة معينة تتصل بها بانتظام؟ كيف تتصل بهم عادة؟ ماذا تفعل عندما تريد أن تتحدث معهم؟
- ١٠- هل توجد أي أنشطة أو برامج سمعت بشأنها وتود المشاركة فيها؟ ما نوعية الأشياء التي تجعل من الصعب المشاركة في هذه الأنشطة؟ كيف يمكن أن تُساعدك للمشاركة في هذا النشاط؟

القائمة المرجعية

يمكن أن تساعد القائمة المرجعية التالية في تحديد طرق التواصل المحتملة، وكذلك الاستراتيجيات التي من شأنها تعزيز مشاركة الأفراد ذوي الإعاقة. وفي بعض الأحيان، قد يكون من المفيد أن تحمل بعض الأوراق والأقلام والصور معك، حيث يمكن استخدامها في اختبار طرق التواصل المختلفة.

التواصل
<p>هل يتمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من إخبارك بأسمائهم؟</p> <p>كيف يتواصل أفراد العائلة ومقدمي الرعاية معهم؟ تأكد أيضًا من سؤال الأصدقاء والأطفال داخل الأسرة — حيث يمكن أن يكونوا مبدعين للغاية وقد يكون لهم طريقتهم الخاصة للتواصل مع الأفراد.</p> <p>هل يمكنهم الإجابة على أسئلة نعم/لا البسيطة؟ ربما باستخدام الإيماءات بالرأس أو اليد؟</p> <p>كيف يعبرون عن سعادتهم أو حزنهم؟ راقب تعبيرات الوجه التي قد تشير إلى سعادتهم أو حزنهم أثناء مقابلتك.</p> <p>هل بإمكانهم الكتابة أو الرسم؟ حمل بعض الأوراق والأقلام لرسم صور بنفسك، ودعهم أيضًا يحاولون القيام بذلك.</p> <p>كيف يتواصل مقدمو الرعاية وأفراد العائلة معهم؟ هل يتحدثون إليهم مباشرة؟ هل يستخدمون الإشارات والإيماءات؟</p>
الجانب البدني
<p>هل يرتدون ملابسهم بطريقة مناسبة مقارنة بغيرهم من الرجال والنساء داخل الأسرة أو المجتمع؟ (على سبيل المثال، هل يكونوا مجردين من ملابسهم أو لا يرتدون سوى جزء منها عندما يكون الآخرون مرتدون ملابسهم بالكامل؟ لو كان الأمر غير ذلك، اطلب من مقدمي الرعاية إحضار بطانية و/أو ملابس قبل تواصل الحوار).</p> <p>هل يتم استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من الأنشطة الأسرية (على سبيل المثال، هل يجلسون داخل غرفة بمفردهم، أو بالقرب من أفراد الأسرة الآخرين)؟ هل هم مقيدون شيء ما من الناحية البدنية؟</p> <p>كيف ينتقلون في أرجاء الغرفة؟ بأنفسهم؟ بمساعدة مقدمي الرعاية؟ في حالة مساعدتهم من قبل مقدمي الرعاية، فهل يتعرض الأفراد أو مقدمي الرعاية لخطر الإصابة؟</p> <p>راقب الضرب وغيره من أشكال العنف البدني بين أفراد الأسرة (خاصة بين الأطفال). هل هناك أي علامات واضحة بوجود جرح أو مرض (على سبيل المثال، كدمات أو ضمادات أو مرض الجرب)؟</p>
الجانب السلوكي
<p>هل طرأت أي تغييرات على سلوكهم في الآونة الأخيرة (على سبيل المثال، تقلبات في الحالة المزاجية؛ أو احتياج؛ أو الخوف من الغير؛ أو اضطرابات في النوم أو الأكل؛ أو العزلة؛ أو تغييرات في طريقة تواصلهم المعتادة؛ أو إصابة النفس؛ أو تصرفات جنسية غير مناسبة)؟</p> <p>كيف يتفاعلون معك ومع أفراد الأسرة الآخرين؟ على سبيل المثال، ربما يراقبونك عن كثب، أو يحاولون اللعب مع أخ أو أخت لهم؟ ابحث عن الأشياء التي يهتمون بها واطلب الحصول عليها.</p>

البيئة

ما هو الوضع الحالي لمنزل الفرد؟ هل المنزل بنفس نوعية و/أو مواصفات المنازل المجاورة؟
مكان المراحيض والاستحمام: هل يوفر هذا المكان خصوصية للأشخاص ذوي الإعاقة؟
ما هو مدى قربهم من المرافق الهامة (مثال: المراكز الصحية والمدارس ومراكز اللقاءات المجتمعية)
هل لديهم أي معدات قد تساعدهم في الوصول إلى هذه الأماكن (مثال: الكراسي المدولبة)؟ وما هو الوضع الحالي لهذه المعدات؟
هل تتوافر أي وسائل للنقل بالقرب من منازلهم؟ وما هي أنواع وسائل النقل المتوافرة؟
هل هناك أي أماكن قريبة حيث يلتقي غيرهم من النساء والفتيات/الرجال والفتيان لمناقشة الأمور المختلفة؟ وهل يمكن للأفراد ذوي الإعاقة الوصول إلى هذا المكان؟

انظر المخطط التلخيصي في الصفحة التالية.

لتنزيل مجموعة أدوات الممارسين في برامج مكافحة العنف الجنساني، التقرير "أرى أن ذلك ممكناً": بناء القدرات من أجل إدماج الإعاقة في برامج مكافحة العنف الجنساني في الأوضاع الإنسانية وقصص التغيير، يُرجى زيارة http://wrc.ms/disability_GBV

الملخص

تساعدك هذه الصفحة في تلخيص النتائج من المقابلة التي أجريتها. قم بإكمالها بعد المقابلة وحدثها باستمرار كلما تعلمت المزيد حول الأفراد.

<p>كيف يمكن أن استخدم ذلك في التخطيط لإدارة الحالة؟</p>	<p>الأشياء التي يمكنها القيام بها ... التواصل الأنشطة اليومية</p>
<p>كيف يمكن أن استخدم ذلك في التخطيط لإدارة الحالة؟</p>	<p>الأشياء التي يستمتع/تستمتع بها ... الأشياء التي لا يستمتع/تستمتع بها ...</p>
<p>كيف يمكن أن استخدم ذلك في التخطيط لإدارة الحالة؟</p>	<p>الفرص الأخرى</p>

