العدد ٣٥
تموز/يوليو ٢٠١٠

نشرة الهجرة القسرية

الإعاقة و النزوح

إضافة: مقالة خاصة حول البرازيل ومقالات أخرى حول: إتاحة الوصول، والحركة، والصحة الإنجابية في دارفور، واتخاذ قرارات العودة القسرية، والحماية في الكوارث الطبيعية.

UNIVERSITY OF OXFORD
مركز دراسات اللاجئين

النشرة للتوزيع المجاني فقط

كلمة أسرة التحرير

تشير تقديرات منظمة الصحة العالمية حول الأشخاص من ذوي الإعاقة، والتي غالباً ما تقتبس كدليل على أعدادهم، أن نسبتهم تقدر ما بين ٧٪ إلى ١٠٪ من مجموع السكان في العالم. وذلك إن دل على شيء فإنّه يدل أن هناك ما يقارب ثلاثة إلى أربعة ملايين شخص يعيشون مع الإعاقة ضمن فئة النازحين والمهجرين البالغ عددهم ٢٤ مليوناً في العالم. لكن العرف حتى الآن لم يأخذ في عين الاعتبار شمل الأشخاص من ذوي الإعاقة من الفئات الضعيفة والحساسة بشكل خاص في الكوارث والتهجير ما يدعو إلى تقديم الاستجابات المناسبة التي تأخذ احتياجاتهم بالاعتبار.

يتطرق الباحثون في المقالات الرئيسية من هذا العدد من نشرة الهجرة القسرية إلى ضرورة إبلاء العناية اللازمة للمهجرين، كما يلقون الضوء على المبادرات التي اتخذت حتى الآن (على المستويين المحلي والعالمي) لتغيير أنماط التفكير والممارسات لتحقيق الاعتراف بضعف تلك الفئة من المهجرين ولإيصال صوتهم إلى الجهات المعنية وتضمين الاستجابات الإنسانية شؤون ذوي الإعاقة من المهجرين.

وليس من الغريب بالتالي أن نرى تكرر كلمة "شمل" في العديد من المقالات التي تتمحور حول هذا الموضوع. ومن ناحية أخرى لم تجد الكلمات والعبارات الأخرى التي استخدمتها حركة الإعاقة على نطاق واسع رواجاً كبيراً. فالبعض يستخدمون عبارة "الأشخاص ذوي الإعاقة" أو "الأشخاص الذين يعيشون مع الإعاقة" في حين يصر آخرون على استخدام عبارة "الأشخاص المعاقون" للتعبير عن الأثر المعيق لمواقف المجتمع من ذوي الإعاقة.

لقد أجرينا الكثير من البحوث وتحدثنا وفكرنا بهذا الموضوع قبل أن نرسل دعوة المشاركة في هذا العدد وفي النهاية قررنا أن نتيح المجال أمام كاتبي المقالات في استخدام المصطلح الذي يفضلونه. وكلنا أمل في أن ذلك لن يتسبب في إزعاج أي واحد من القراء الأعزاء.

كما واجهنا نحن أيضاً عند إصدار هذا العدد تحدياً في تمكين الوصول إلى النشرة من قبل ذوي الإعاقة البصرية، وقد تلقينا بعض النصائح الطيبة حول أن التعديلات البسيطة على شكل عرض النشرة على الانترنت يمكن أن تزيد من مستوى إتاحة الوصول. ومن هنا، حرصنا على تقديم هذه النشرة على أنساق متوافقة مع برنامج معالج الكلمات (Microsoft Word) ونمط الملف المحمي PDF وكذلك قدمنا المادة على شكل ملفات سمعية والمتوفر حتى الآن للأسف باللغة الإنجليزية فقط. لكننا سنسعى لتوفيرها باللغات الأخرى بما فيها العربية. وعدا عن ذلك، فقد راعينا وضع الروابط الخاصة بالبرمجيات المطلوبة لتنزيل النشرة وذلك حرصاً منا على تسهيل الوصول لها.

يتضمن هذا العدد أيضاً ملفاً صغيرا عن البرازيل والمتوفرة أيضا باللغة البرتغالية على موقعنا على الانترنت. وبهذا الصدد، يتوجه فريق التحرير بخالص الشكر للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين لمساعدتها في نشر تلك المقالات.

جميع أعـداد نـشرة الهجرة القسرية متوافرة مجاناً على موقعنا على الانترنت http://www.hijra.org.uk/mags.htm ونرحب بنشر تعليقاتكم على الموقع أو نسخ وتوزيع المقالات المنشورة في أعداد هذه النشرة شريطة ذكر المصدر ورابط المقالات على الانترنت ويفضل إعلامنا بذلك مسبّقاً.

الأعداد القادمة من نشرة الهجرة القسرية لعامي ٢٠١٠ و٢٠١١

- العدد ٣٦: المقالات الرئيسية حول جمهورية الكونغو الديمقراطية والبحيرات العظمى، يتوقع نشرها في تشرين ثاني/نوفمبر. للاطلاع: http://www.hijra.org.uk/DRCongo/
- ملحق خاص بنشرة الهجرة القسرية عن فيروس متلازمة نقص المناعة المكتسبة/الإيدز، والأمن والنزاع. من المقرر توزيعه مع العدد ٣٦. انقر هنا: http://www.hijra.org.uk/AIDS/
- سيتضمن أول عددان لعام ٢٠١١ محاور أساسية حول الفاعلين من غير الدول والاتصالات والتكنولوجيا

للحصول على معلومات مفصلة عن الأعداد القادمة يرجى النقر على الرابط التالي: http://www.hijra.org.uk/forthcoming.htm

ماريون كولدري و موريس هيرسون

أسرة تحرير نشرة الهجرة القسرية

سل نفسك

كانون أول/ديسمبر ١٩٩٦. العودة القسرية لمئات من الألوف من اللاجئين الراونديين من تنزانيا عند معبر نهر كاجيرا.

تفيد الإحصاءات إلى أن ما يصل نسبته ١٠٪ من اللاجئين العابرين لهذا الجسر سيصابون بإعاقة ما. أم هل يا ترى سترتفع النسبة بسبب النزاع الذي عانوا به؟ أم هل ستنخفض لأن بعضهم من ذوي الإعاقة وربما لم يتمكن من مغادرة المخيمات في تنزانيا بل لم يتمكنوا من مغادرة رواندا أصلاً؟

نتقدم بخالص الشكر إلى كلّ من أديلي بيري وغيل لوشر على دعمهما الكبير ونصائحهما القيّمة حول محور المقالات الرئيسية لهذا العدد.

كما نشكر أيضاً إلى كل الهيئات التي قدمت مشكورة التمويل اللازم لهذا العدد بالذات وهي: الإرسالية المسيحية للمكفوفين، ومؤسسة الكومونولث، ووزارة التربية والتعليم/إقليم فالنسيا، ومنظمة الإعاقة الدولية، والشبكة العابرة للهيئات للتعليم في حالات الطوارئ، ومنظمة إنقاذ البصر Sightsavers

Commonwealth Foundation

ونتوجه بالشكر أيضاً إلى مؤسسة أبيليس على دعمهم لهذا العدد. وتعمل مؤسسة أبيليس على دعم الناشطين في تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة في الجنوب العالمي. انقر هنا لمعلومات أكثر عن المؤسسة: http://www.abilis.fi

نشرة الهجرة القسرية

نشرة الهجرة القسرية

نهدف في «نشرة الهجرة القسرية» إلى توفير منتدى لتبادل الخبرات العملية والمعلومات والآراء بشكل منتظم بين الباحثين واللاجئين والنازحين داخل أوطانهم، ولمن يعملون معهم أو يُعنون بشؤونهم وقضاياهم. وتصدر النشرة ثلاث مرات في السنة باللغات الإنجليزية والإسبانية والعربية والفرنسية عن مركز دراسات اللاجئين في جامعة أكسفورد وتم تأسيسها عام ١٩٩٨ بالتعاون مع المجلس النرويجي للاجئين.

أسرة التحرير

ماريون كولدري وموريس هيرسون

هايدي المجريسي (منسقة النشرة)

شارون إليس (مساعدة الاشتراكات)

نشرة الهجرة القسرية

Refugee Studies Centre
Oxford Dept of International
Development, University of Oxford
3 Mansfield Road, Oxford OX1 3TB, UK

بريد إلكتروني: fmr@qeh.ox.ac.uk
هاتف: ٢٨١٧٠٠ ١٨٦٥ ٤٤+
فاكس: ٢٨١٧٣٠ ١٨٦٥ ٤٤+
سكايب: fmreview
الموقع: www.hijra.org.uk

إخلاء المسؤولية

لا تعكس الآراء الواردة في أعداد النشرة بالضرورة آراء أسرة تحرير النشرة أو آراء مركز دراسات اللاجئين في جامعة أكسفورد أو آراء المنظمات التي ينتمي إليها بعض كتاب هذه المقالات.

حقوق الطبع:

يمكن اقتباس أية مواد واردة في النشرة بحرية بشرط ذكر مصدرها وعنوان موقع النشرة إذا أمكن أو إلى المقالة المعنية. ونرحب بتعليقاتكم بخصوص محتويات أو تصميم النشرة - الرجاء الاتصال بنا عن طريق البريد الإلكتروني المبين أعلاه.

التصميم:

Art24 www.art-24.co.uk

طباعة:

LDI Ltd
www.ldiprint.co.uk

FSC Mixed Sources
SA-COC- 001654 EV
©1996 FSC A.C.

ISSN 1460-9819

في هذا العدد:

٢ كلمة أسرة التحرير

الإعاقة والنزوح

٤ رؤية مشتركة
شعيب شالكلين

٤ الإعاقة والنزوح
عليمة شيفجي

٧ العقد الأفريقي الثاني لذوي الإعاقة
عايدة سار وكوداكواشي ديوبيه

٨ الإعاقات بين اللاجئين والفئات السكانية المتأثرة بالنزاع
راخايل ريلي

١٠ التعامل مع تحديات البيانات
كاثلين بي. سيمونز

١٢ التضرر والإعاقة في دارفور
ماريا كيت وجين- فرانسوا تراني

١٣ الإعاقة بالمعايير والأسس

١٤ التصورات الموضوعة والحماية في سريلانكا
فرانسيسكا بومبي

١٦ أكثر من مشكلة
اتحاد غولو للنازحين من ذوي الإعاقة

١٨ التقاء الإعاقة وفيروس نقص المناعة المكتسب/ الإيدز
ميروسلافا تاتارين

١٩ الحد من ظاهرة الوصم في دَداب وتغيير نظرة المجتمع
ديفون كون

٢٠ القرعة الأولى في كاكوما
منير داويت عضو في مجموعة المعاقين النقابية بمخيم كاكوما

٢١ فاقدو الأطراف النازحون في سيراليون
سام دوردين

٢٣ الاتفاقية بين النص والتطبيق
كاسندرا فيليبس، وستيف إستي، وماري إنس

٢٥ المعاقون من اللاجئين ليسوا مجرد أرقام في نيوزيلندة
روان ساكر

٢٦ المشاركة المبكرة
سيليا براندون وكاندي سميث

٢٧ التقصير مع اللاجئين المعاقين في لندن
نيل أماس وجاكوب لاغنادو

٢٩ استقبال طالبي حق اللجوء من ذوي الإعاقة في أوروبا
أنا بيدوشي أورتيز

٣٠ إعادة التوطين للاجئين من ذوي الإعاقة
مانشا ميرزا

٣٢ الوساطة في ردم الفجوة الثقافية
روشيه هازنين

٣٤ التعليم للجميع
هيلين بينوك وماريان هودجكين

٣٦ الخدمات والمشاركة في اليمنع
عائشة محمد سعيد

٣٨ الإعاقة في نظام مجموعات الأمم المتحدة
أديل بيري وآني هيري

٤٠ التفاوض بشأن إدماج المعاقين في سريلانكا
فاليري شرير وروشان منديس

٤١ الإدماج الاجتماعي: دراسة حالة من الباكستان
مُنزّه غيلاني ومحمد بلال شودري ونياز الله خان

٤٢ الإعاقة والتنظيم الداخلي أولاً
سافاك بافي

ملف خاص: البرازيل

٤٤ دفاعاً عن استنتاجات اللجنة
بريندان جويس

٤٥ البرازيل وروح كارتاخينا
لويس باولو تيليس فيريرا باريتو وريناتو زيربيني ريبيرو ليّاو

٤٦ تعزيز دمج اللاجئين: المبادرات الجديدة في البرازيل
ليليانا لايرا جوبيلوت

٤٧ العفو عن اللاجئين السريين في البرازيل
أليكس أندريه فارجيم

٤٨ الاندماج المحلي للاجئين في البرازيل
جوليا برتينو موريرا وروزانا بنينغر

مقالات عامة

٥٠ العودة أم البقاء؟
جون جياماتيو

٥٢ العودة أم البقاء؟
جون جياماتيو

٥٤ الاستجابة لاحتياجات صحة النازحين داخليًا الإنجابية
شانون ماكاب وإيزابيلا أتينو

٥٦ الهجرة والتنقل والحلول: منظور متطور
كيتي لونغ وجيف كريسب

٥٨ توفير الحماية في أوضاع الكوارث الطبيعية
إليزابيث فيريس

٦٠ مرحبًا بكم في لوكسمبورغ

دعوة للمساهمة في نشرة الهجرة القسرية

ليس من الضروري أن تكون ماهراً أو خبيراً في الكتابة لتساهم في نشرتنا. كل ما عليك فعله مراسلتنا باقتراحاتك أو بمسودة عن مقالاتك أو تقاريرك الداخلية، وسوف نعمل معك في صياغة المقال لغايات النشر. يلاحظ أن الخبرة المتحصل عليها من الميدان فغالباً ما تكون محصورة بالتقارير الداخلية التي تعمم ضمن المكاتب أو المنظمات حصراً. وغالباً ما تنشر البحوث على شكل مقالات أكاديمية طويلة مكلفة في المجلات العلمية.

أما نشرة الهجرة القسرية فتهدف إلى ردم الفجوة بين البحوث والممارسات لإيصال البحوث الموجهة بالممارسة إلى صانعي السياسات وللميدان وتمكين التشارك على أكبر قدر ممكن في الخبرات الميدانية والدروس المستفادة ونماذج عن الممارسات الناجحة.

ونحن نشجع القراء الباحثين على إرسال مساهماتهم المكتوبة حول أي محور من محاور الهجرة القسرية المعاصرة. وفي كل عدد من أعداد النشرة هناك محور أساسي مع إتاحة المجال للكتابة في أي موضوع آخر يخص اللاجئين أو النازحين أو عديمي الجنسية.

يمكن تقديم المقالات باللغة الانجليزية أو الإسبانية أو العربية أو الفرنسية، وللاطلاع على المزيد من ا لمعلومات الرجاء النقر على الرابط التالي:
www.hijra.org.uk/writing.htm أو مراسلتنا على العنوان التالي:
fmr@qeh.ox.ac.uk

مركز دراسات اللاجئين
UNIVERSITY OF OXFORD

رؤيــة مشتركــة

شعيب شالكلين

لقد توليت منصبي كمقرر الأمم المتحدة الخاص لشؤون الإعاقة في وقت تسنح لنا فيه فرصة هائلة لإحداث تغيير دائم في أوضاع جميع الأشخاص ذوي الإعاقة، مع إيلاء اهتمام خاص لأفريقيا وغيرها من المناطق النامية في العالم.

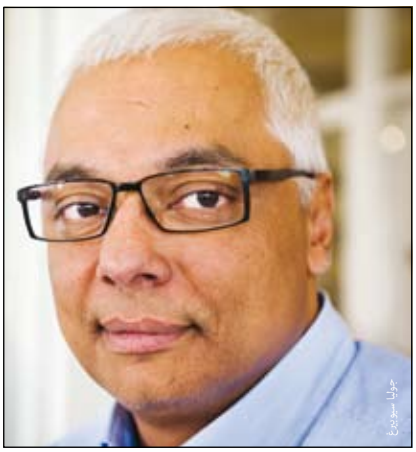
ومن حسن الطالع أن ٧٧ دولة قد صدّقت على اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وأن العديد من الدول قد استخدمت القواعد الموحدة بشأن تحقيق تكافؤ الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة (التي تم اعتمادها في عام ١٩٩٣) كأداة لوضع السياسات الوطنية، على الرغم من أن تنفيذ هذه السياسات لا يزال يشكل تحدياً. كما بدأ عدد متزايد من الحكومات والمشرعين وأعضاء المجتمع المدني من خارج مجتمع المعاقين في العمل مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة، ما أدى إلى توسيع دائرة الدفاع عن حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في المجتمع وفي التنمية العالمية.

وفي حين أنه تم إحراز الكثير من التقدم من خلال اعتماد الاتفاقية ومن خلال زيادة الجهود المبذولة في تعزيز الأهداف الإنمائية للألفية والتي تشمل قضايا الإعاقة، إلا أن الأشخاص ذوي الإعاقة – الذين يشكلون ما لا يقل عن ١٠ في المائة من سكان العالم – لا يزالون من بين أفقر السكان في العالم. كما أن المخاوف السياسية والاجتماعية والاقتصادية الحالية تجعل احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر إلحاحاً من ذي قبل.

وهناك أيضاً مسألة وجود الأشخاص ذوي الإعاقة في حالات الصراع والنزوح، وفي غيرها من الحالات التي يواجهون فيها مخاطر بالغة. فالزلزال المدمر والمأساوي الذي ضرب هايتي قد أعاد إلى الأذهان أوضاع الأشخاص ذوي الإعاقة في ظل الظروف الحالية وحاجتهم العاجلة إلى الغذاء والمأوى.

وقد نوه المقرران الخاصان السابقان، وهما السيد بينغت ليندكفيست والشيخة حصة آل ثاني، بأنه لم يتم تنفيذ سياسات الإعاقة في الكثير من بلدان العالم. لذا فإنني أنوي التركيز على العراقيل التي تحول دون تنفيذ البرامج والسياسات الخاصة بالإعاقة. ومن بين وسائل التشجيع على تنفيذ البرامج والسياسات الخاصة بالإعاقة تبادل المعلومات والتعاون التقني.

وتتمثل رؤيتي في توفير فرص متكافئة للأشخاص ذوي الإعاقة وتعزيز مشاركتهم الكاملة في المجتمع وفي جهود



التنمية، ويمكن إثراء هذه الرؤية من خلال التعاون الـدولي. إذ أعتزم العمل على توحيد جهود مجتمع المعاقين والحكومات ومنظومة الأمم المتحدة والمجتمع المدني من أجل تعزيز هذه الرؤية وترجمتها إلى إجراءات عملية بهدف إحـداث تغيير حقيقي للأشخاص ذوي الإعاقة على أرض الواقع.

وهذا العدد من نشرة الهجرة القسرية يشكل مساهمة قيمة في هذا العمل الرامي إلى توحيد جهود مجتمعاتنا المختلفة، وتبادل المعلومات، وتشجيع التعاون، وتعزيز هذه الرؤية.

شعيب شالكلين (shac@iafrica.com) هو المقرر الخاص لشؤون الإعاقة في لجنة التنمية الاجتماعية.

الإعاقة أثناء النزوح

عليمة شيفجي

يواجه الأشخاص من ذوي الإعاقة الكثير من المصاعب الإضافية عدا عن إعاقتهم قبل النزوح وأثناءه وبعده لكن ما يزال من الممكن تقديم المساعدة الملائمة لجميع من يحتاجها سواء ذوي الإعاقة أو غيرهم من النازحين واللاجئين.

الأشـخـاص من ذوي الإعـاقـة محجوبين في أفضل أحوالهم، فهم بذلك يشكلون أكثر فئة مُهمَلة خلال الفرار والنزوح والعودة. ونتيجة عوائق الاتصالات والعوائق المادية والمواقف السلبية وغيرها من العراقيل يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة من الكثير من المشكلات والعوائق في الوصول إلى المساعدة والحماية. وقد يواجهون أيضاً درجة عالية من الإعاقة خلال النزوح وذلك نظراً لتغيرات الظروف الخاصة بهم أو لغياب الرعاية والخدمات الملائمة. وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما ينظر إليهم على أنهم مجرد متلقين للمساعدة لا كمشاركين ناشطين بأفكارهم ومهاراتهم وخبراتهم والتي يمكنهم تبادلها والمشاركة بها مع الآخرين وإفادتهم بها.

وليس من غير المألوف سماع مقدمي المساعدات وهم يعبرون عن أراء مثل: "كيف لنا أن نبدي الاهتمام اللازم الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في حالات النزوح؟ لدينا الآن ما يكفي من المشاكل التي يجب التفكير بها عند تقديم المساعدات وعندما لا نتوافر على الخبرة اللازمة للتعامل مع الإعاقة. عدا عن ذلك، لا يوجد الكثير من الأشخاص ذوي الإعاقة بين فئات النازحين. وعلى أي حال لا تميز برامجنا ضد أي شخص كان فكل شخص يستطيع الوصول إلى تلك البرامج."

وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة يشكلون ما بين ٧ إلى ١٠ من المائة من سكان العالم. وبالتالي يمكننا أن نقدر أن هناك ما يقرب ٢,٩ إلى ٤,٢ مليوناً[1] من الأشخاص ذوي الإعاقة من بين مهجّري ونازحي العالم والبالغ عددهم ٤٢ مليوناً، ما يكشف زيف الإدعاء بقلة أعداد ذوي الإعاقة بينهم. بل ويمكن لهذا العدد أن يزداد أيضاً في الحالات التي يتعرض فيها الناس للإصابة جراء النزاع والكوارث الطبيعية كالزلازل وغيرها نظراً للإعاقات المؤقتة أو الدائمة التي يتعرض لها العديد من الأشخاص من ذوي الاحتياجات الخاصة. وحيث إن الفاعلين الإنسانيين من منظمات عامة ومخصصة على حد سواء لا يأخذون بعين الاعتبار هؤلاء الأشخاص، فإنهم بذلك لا يحققون الهدف المشترك الذي يصبون إليه في الوصول إلى الفئات ذات الضعف الشديد.

لا شك في ضرورة تقديم الهيئات المختصة لبعض أنواع الخدمات للاجئين والنازحين لكن الواقع يشير إلى قيام العديد من الجهات الإنسانية الأخرى بتنفيذ الكثير من الخدمات والمساعدات الإنسانية. لكن ولسوء الحظ ورغم ازدياد رغبة الهيئات العامة لشمل قضايا الإعاقة في آليات استجاباتها إلا أن العديد من الممثلين ما زالوا يشعرون

بأنهم ما يزالون يفتقرون إلى الخبرة اللازمة لترجمة هذا الحماس إلى واقع ملموس. وبالتالي، يترتب على المنظمات المتخصصة الاضطلاع بدور هام إضافي يتمثل في المناصرة، والتدريب، ورفع الوعي لمساعدة الفاعلين العامين على ضمان درجة أكبر من شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في برامجها قبل وأثناء وبعد النزوح.

الفرار

غالباً ما يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة عقبات وتحديات إضافية أثناء فرارهم من مكان النزوح. ففي الفوضى التي تعم النزوح، يتعرض البعض منهم للنسيان فهم بحاجة لمساعدة الأخرين لهم على الانتقال، لكن ما من أحد سيكون مستعداً للتوقف لمساعدتهم. ومن أسباب نسيان تلك الفئة أيضاً عدم قدرتهم على طلب المساعدة نتيجة معاناتهم من قصور وظيفي ما في الكلام. وقد يؤدي القصور الوظيفي في الرؤية أو السمع أو الفهم إلى منع بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة من إدراك وجود نظم الإنذار المبكر وقد تقودهم أيضاً إلى تشتت اتجاههم وبالتالي انفصالهم عن عوائلهم خلال الفرار. وقد يترتب على انفصال مقدمي الرعاية أو فقدانهم عواقب وخيمة على الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة إذا كانوا يعتمدون على مقدم الخدمات في النشاطات الحيوية كالأكل والتنقل والذهاب إلى دورة المياه. وعند نزوح العائلات، غالباً ما يضطرون إلى اتخاذ قرارات سريعة حول ما يجب عليهم أن يأخذوه معهم من حاجيات، وهذا ما يجعلهم يتركون وراءهم الأدوات المساعدة على الحركة التي بدونها لن يتمكنوا من أداء أبسط المهام كالوصول إلى دورات المياه بل ستكون عليهم في منتهى الصعوبة للأشخاص ذوي الإعاقة خلال النزوح. بالإضافة إلى ذلك، في حالات النزاع، قد يتعرض الأشخاص من ذوي الإعاقة إلى الاستجواب بل الاعتقال في بعض الأحيان على حواجز الطرقات اشتباهاً بأنهم كانوا محاربين سابقين (كالذكور المبتورة أطرافهم) أو بسبب العوائق الاتصالية (كالأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية أو الذهنية مثلاً).

أمثلة عن الحلول:

- في مجالات النزوح المتكرر، يجب تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة وإدراجهم في قائمة يذكر فيها أيضاً الاحتياجات الخاصة لكل واحد منهم.[٢]

- بعد الفرار، يجب منح الأشخاص ذوي الإعاقة الأولوية في الجهود الرامية إلى إعادة التوحيد خاصة بالنسبة لأولئك المعتمدين على مقدمي الرعاية.

النزوح

تتسم البنى التحتية والخدمات التي تقدم في أماكن النزوح بكونها مؤقتة غير دائمة. وعادة ما يكون من السهل والسرعة تركيبها وإقامتها، لكنها غالباً ما لا تأخذ بالحسبان الاحتياجات الخاصة. وتبدأ المشكلة في مرحلتي التقييم والتخطيط، فنادراً ما يستهدف التقييم السريع الأشخاص ذوي الإعاقة ونادراً ما يشتمل على قضايا تخص الإعاقة.

وفي حين قد لا يكون أمراً واقعياً توقع جمع المعلومات كافة المتعلقة بالإعاقة خلال تقييم سريع للاحتياجات، ما زال من الضروري جداً جمع المعلومات الأساسية كمستوى الوصول إلى الخدمات والتحديات المخصصة والاحتياجات ذات الأولوية حيث تمثل هذه العوامل عاملاً حساساً في تصميم الاستجابات الملائمة. كما أن هناك ضعف كبير في البيانات المتعلقة بالأشخاص ذوي الإعاقة بين فئات النازحين. وقد يعود ذلك إلى عدد من الأسباب منها غياب البيانات المفصلة خلال التسجيل وغياب التدريب أو فرق التسجيل للتعامل مع مسألة تحديد الإعاقات الأساسية. وغالباً ما ينقاد الناس في غياب البيانات إلى الاعتقاد بقلة عدد الأشخاص من ذوي الإعاقة بين النازحين وهذا ما يساهم بدوره في إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات الإغاثة.[٣]

أمثلة عن الحلول:

- ضمان إدراج بعض الأسئلة البسيطة حول الإعاقة في التقييمات السريعة، وإشراك الأشخاص ذوي الإعاقة في فرق التقييم، واستهدافهم خلال المقابلات الأسرية ونقاشات مجموعات التركيز أو غير ذلك من نشاطات التقييم.

- جمع البيانات الخاصة بعدد الأشخاص ذوي الإعاقة ونوع الإعاقة مع بيان العمر والنوع الاجتماعي في نشاطات التسجيل. ويمكن أن تحقق الفائدة أيضاً من خلال إيكال المتطوعين المحليين بمهمة البحث عن الأشخاص ذوي الإعاقة.

المأوى، والماء، والصرف الصحي، وغيرها من عناصر بالبنية التحتية

في معظم الحالات لا يتوافر جميع النازحين على حد سواء على المأوى المؤقت، أو مرافق الماء والصرف الصحي وغيرها من عناصر البنية التحتية (كالمراكز الصحية المؤقتة، والمدارس ومكاتب إدارة المخيمات وغيرها).

وقد يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة البصرية أو الحركية من عوائق حقيقية تقيد من حرية حركتهم. ومن هذه العوائق قنوات صرف المياه المكشوفة، وحبال الخيام، والأسطح غير المستوية، والدرجات أو الأبواب الضيقة.

امرأة مكفوفة تعتمد على ماحولها للاستدلال على مسارها في المشي في مستوطنة مؤقتة (بنغلاديش)

ويمكن أن يتسبب بُعد المسافات بين نقاط توزيع المياه، ودورات المياه، وخدمات المخيم والمآوى المؤقتة تحديات إضافية. كما يمكن لتصميم نقاط توزيع المياه، وأماكن الغسيل، ودورات المياه أن تحد من قدرة بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة على استخدامها، فبعضهم قد لا يتمكن من استخدامها إذا تطلب ذلك الجلوس بوضعية القرفصاء، أما السطوح الزلقة فقد تكون خطرة على بعض الأشخاص من ذوي التوازن الضعيف أو الرؤية الضعيفة، كما قد تكون ذراع المضخة غير طويلة بما يكفي لاستخدام الشخص الذي لا يستطيع الوقوف لضخ المياه.

أمثلة على الحلول:

- تشييد بنية تحتية مؤقتة باستخدام مبادئ ضمان القدرة على الوصول بحيث يكون ما لا يقل عن ١٠٪ من مرافق الماء والصرف الصحي متاحة الوصول للأشخاص ذوي الإعاقة، وضمان مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التصميم.

- إسكان الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم في أماكن قريبة من الخدمات والمرافق الرئيسية.

الصحة والغذاء والتغذية والتوزيع

يؤدي النزوح في معظم الأحيان إلى إلى توقف تقديم الخدمات الصحية الأساسية للأشخاص ذوي الإعاقة، وقد تضم هذه الخدمات الموقفة معالجة المصابين بالأمراض المزمنة، وخدمات إعادة التأهيل، أو الوصول إلى المواد الصحية الخاصة كأنابيب القثطرة الضرورية للبقاء على قيد الحياة. وبالإضافة غلى ذلك، قد ينتج عن الانقطاع في تقديم الخدمات الصحية إعاقات دائمة ناتجة عن الإصابة أو المرض أو أسباب تتعلق بالولادة. وقد لا يتلقى بعض الأشخاص من ذوي الإعاقة المقدار الكافي من المغذيات من الحصص الغذائية الاعتيادية، أما بعضهم الآخر فقد لا يكون قادراً على مضغ الطعام الصلب، في حين قد لا يكون غيرهم قادراً على مجرد استخدام الأواني الاعتيادية المقدمة لهم في عدة أدوات المطبخ.

عدا عن ذلك، غالباً ما تقود خطط التوزيع الجماعية إلى إقصاء الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل كبير. وقد لا تكون المعلومات الخاصة بأوقات التوزيع أو مواقعه مفهومة للأشخاص من ذوي الإعاقة السمعية أو البصرية أو الذهنية. وقد تكون نقاط التوزيع بعيدة أو لا يمكن الوصول إليها من قبل ذوي الإعاقة. أما الأشخاص الذين يعانون من ضعف شديد فقد لا يكون بمقدورهم الوقوف في الطوابير الطويلة أو حمل الحصص الغذائية أو مواد الإغاثة. كما قد يحتاج آخرون من ذوي الإعاقة إلى بعض المواد الضرورية للبقاء على قيد الحياة والعيش بكرامة كالتوافر على عدد أكبر من البطانيات والأسرة والفرشات أو المواد التكميلية للنظافة الشخصية.

أمثلة عن الحلول:

- ضمان الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية كتقديم العلاج للمصابين بالأمراض المزمنة، وتقديم المواد الأساسية الخاصة كأنابيب القثطرة.

- تقديم خدمات إعادة التأهيل كجزء من الخدمات الصحية الأساسية، خاصة عندما يكون هناك العديد من الإصابات.

- توزيع المواد الإضافية الأساسية على الأشخاص من ذوي الإعاقة كالطعام ذي الطاقة العالية، والعناصر المكيفة كالملاعق والمصاصات ومواد النظافة الشخصية والفرشات والأسرّة.

- تكييف نظم التوزيع بحيث تقدم طوابير انتظار منفصلة، ونقاط توزيع أقرب للفئات المتضررة، ودعماً لحمل أو نقل العناصر المستلمة، والطرود الأصغر حجماً.

الحماية والدعم النفسي والاجتماعي ونشر المعلومات

يعد الأشخاص ذووا الإعاقة من أكثر الفئات ضعفاً وتعرضاً لانتهاكات الحماية التي قد تتراوح من الإساءة الجسدية والجنسية والعاطفية إلى غياب الوصول إلى المنظومات العدلية والوثائق. وتبلغ درجة تعرض الأطفال وضعفهم في هذا السياق ثلاث إلى أربع أضعاف ما يتعرض له الآخرون من إساءة جسدية أو عاطفية.[٤]

ويمكن أن ينتج الإقصاء والانتهاكات عن أسباب عدة منها عوائق الاتصال المانعة للوصول إلى آليات تقديم الشكاوى وعدم القدرة على الركض أو الاستغاثة طلباً للمساعدة، أو عدم القدرة على فهم الرسائل الهامة أو عدم شملهم في المنظومات التي تركز بشكل عام على النساء والأطفال. فعلى سبيل المثال، خلال عمليات النزوح المؤخرة في الباكستان، غادر رجل عمره ٢١ عاماً يعاني من قصور وظيفي ذهني مخيماً للنازحين من خلال ثغرة في السياج، ثم ما لبث أن صدمته سيارة، وعُثر عليه بعد أربعة أيام مصاباً وهائماً على وجهه. فالمشكلة هنا إنه كان يُعد ذكراً بالغاً وبالتالي لم يكن مؤهلاً لتصنيفه ضمن فئة "الخطورة العظمى" لغايات تقديم الحماية.

ويضاف إلى التحديات التي تحد من الحركة أو تعيق القدرة على الرؤية أو طلب المساعدة المخاطر الأمنية كعدم توفر الإضاءة الملائمة وبُعد المسافات التي يجب قطعها للوصول إلى المرافق الأساسية كدورات المياه. وغالباً ما يفوت الأشخاص من ذوي الإعاقة الحصول على المعلومات الأساسية المتعلقة بجهود الإغاثة (كنظم الحماية، والتوزيع، وآليات التكيف، والرسائل الصحية وغيرها) وذلك إما لأنهم غير قادرين على الاستماع إلى رسائل البث أو لعدم قدرتهم على رؤية الملصقات أو المنشورات أو عدم قدرتهم على فهم الرسائل المكتوبة بأسلوب معقد.

وعادة ما يواجه الأشخاص ذوي الإعاقة، خاصة أولئك الذين يعتمدون إما على مقدمي الرعاية أو على بيئة غير مستقرة أزمة نفسية لا يستهان بها في سياق النزوح حيث يفقدون الدعم الاجتماعي ويعانون من تغيرات في بيئتهم المادية والنتيجة أن يصبحوا أكثر حاجة للاعتماد على الآخرين من أي وقت سابق. أما الأشخاص الذين تعرضوا للإصابات مؤخراً فقد يواجهون صعوبة في التكيف مع الإعاقة الجديدة. ولا يجب نسيان أن مقدمي الرعاية أنفسهم غالباً ما يتعرضون لقدر كبير أيضاً من الآلام النفسية التي ألمت بذوي الإعاقة.

أمثلة عن الحلول:

- استهداف الأشخاص ذوي الإعاقة، الذكور منهم والإناث، ومن مختلف الفئات العمرية في جميع مبادرات الرصد والحماية.

- مساعدة الأشخاص الذين يعانون من مصاعب الاتصال في تعبئة النماذج ذات الصلة وذلك لمساعدة جميع الأشخاص ذوي الإعاقة في الحصول على وثائق جديدة بدل الضائعة وللوصول إلى العدالة وغيرها من سبل الانتصاف.

- تقديم كافة المعلومات بلغة مبسطة باستخدام ما لا يقل عن وسيلتين للتخاطب (مكتوبة وشفوية) وضمان وصولها لجميع الأشخاص من لا يستطيعون مغادرة مآويهم أو منازلهم المؤقتة.

- شمل الأشخاص ذوي الإعاقة والأشخاص المصابين ومقدمي الرعاية في المبادرات النفسية الاجتماعية وتعديل وملائمة التدخلات حسب أعضاء الجماعة.

التعليم وكسب العيش

تتفاقم في بيئات النزوح العوائق المانعة لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى فرص التعليم وكسب العيش المستقرة. فقد لا تكون المدارس المؤقتة مؤهلة لوصول هذه الفئة من النازحين، وقد لا يحصل المعلمون على الأدوات الملازمة أو التدريب اللازم لشمل الأشخاص ذوي الإعاقة، وقد لا يتوفر في المدرسة المعدات والمواد الملائمة. وبالتالي قد لا يتمكن البعض من المشاركة في برامج العمل مقابل المال والطعام نتيجة اعتقاده بعدم قدرة الأشخاص ذوي الإعاقة على المشاركة في برامج العمل أو نظراً لطبيعة العمل أو لفقدان المرونة اللازمة في المهام المطلوبة، وبالتالي يفقد الأشخاص ذوي الإعاقة الكثير من فرص توليد الدخل. بالإضافة إلى ذلك، عادة ما يجد الأشخاص من ذوي الإعاقة صعوبة في الحصول على بديل لأدوات كسب العيش التي فقدت أو عُطبت أثناء النزوح، ولا يجدون الأمر سهلاً في الحصول على فرص التدريب المهني ويعود ذلك إلى بعض الأسباب المذكورة أعلاه.

أمثلة عن الحلول:

- ضمان شمل المدارس المؤقتة (والأماكن الصديقة للأطفال) للأطفال من ذوي الإعاقة (من خلال تقديم المعدات والمواد الملائمة لتحقيق الوصول، وزيادة وعي العاملين).

- شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في برامج العمل مقابل المال والطعام وغير ذلك من برامج كسب العيش أو تقديم ما يمكن من البدائل المناسبة.

العودة

لا تنتهي التحديات التي يواجهها ذووا الإعاقة بمجرد بدء العودة. فالمعلومات الخاصة بالعودة غالباً ما لا يتم عرضها بطريقة تضمن وضوحها، ولا تستخدم الوسائل التي تمكن كل شخص من فهمها. وبالإضافة إلى ذلك، لا تأخذ خدمات النقل في عين الاعتبار احتياجات بعض أنواع الأشخاص (فقد يكون النقل مثلاً عن طريق استخدام الشاحنات الكبيرة التي يصعب على بعض الناس ركوبها) وغالباً ما تعمد إلى تنزيل الركاب في أمكان معينة بعيدة كل البعد عن أماكنهم الأصلية ما يجعل العودة إلى الديار أمراً في منتهى الصعوبة بالنسبة للبعض. وبالإضافة إلى ذلك، غالباً ما يجد الناس أنفسهم يعودون إلى بيئات أثر تحدياً من المخيم الذي كان لهم بمنزلة ديارهم المؤقتة. وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة خاصة منهم أولئك الذين تسلموا الخدمات الملائمة للمرة الأولى أثناء نزوحهم، قد يكون ذلك الأمر عائقاً أساسياً أمام إعادة توطينهم كما كان الحال خلال عودة اللاجئين من كينيا إلى جنوب السودان في السنوات القليلة الماضية.

أمثلة على الحلول:

- شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في مرحلة التخطيط لضمان تكييف عملية العودة تكييفاً ملائماً.
- الترتيب للنقل المكيف لمن يتطلبه وتنظيم المساعدة والنقل للوصول إلى المكان الأصلي بما في ذلك تقديم الدعم لحمل الحصص الغذائية والمقتنيات الشخصية.
- تقديم المعلومات والإحالة الملائمة إزاء الخدمات المتوافرة في مكان العودة.

الخطوات القادمة

رغم التطورات الرئيسية الملحوظة التي تمثلت في تحسّن شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في سياقات النزوح ما يزال أمامنا الكثير لإنجازه. وبهذا الإطار، بذلت منظمة الإعاقة الدولية وما زالت تبذل مع عدد من أصحاب المصلحة المعنيين الآخرين[٥] الجهود في حشد الدعم لخلاصة اللجنة التنفيذية للمفوضية العليا للاجئين الخاصة بالإعاقة والتي سوف تتبناها الدول الأعضاء عام ٢٠١٠ لتكون عاملاً مساعداً على تنفيذ اتفاقية الأمم المتحدة الجديدة حول حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في الأوضاع الإنسانية خاصة في سياقات اللجوء والنزوح. كما تقدم الخلاصة المذكورة أيضاً الإرشادات اللازمة لجميع الفاعلين[٦] ممن يتشاركون المسؤولية في تحقيق الشمل الكامل للأشخاص ذوي الإعاقة في برامج ومبادرات المساعدة وصولاً إلى الحلول الناجعة.

عليمة شيفجي (aleema.shivji@gmail.com) عضو في فريق الاستجابة السريعة في منظمة الإعاقة الدولية، ومقرها في ليون، فرنسا. ينتشر الفريق بانتظام في حالات الطوارئ والكوارث الطبيعية (http://www.handicap-international.org).

١ UNHCR (June ٢٠٠٩), ٢٠٠٨ Global Trends, http://www.unhcr.org/4a375c426.html

٢ لمعلومات أكثر حول هذه الحلول، يرجى الاتصال بمنظمة الإعاقة الدولية (erd_support@handicap-international.org) أو مراجعة مقال بعنوان: "الإعاقات بين فئات اللاجئين والمتاثرين بالنزاع" (باللغة الانجليزية فقط) الصادر عن اللجنة النسائية للاجئين، حزيران ٢٠٠٨، http://www.womenscommission.org

٣ راجع مقال سيموندس في الصفحة ١٠

٤ Nordstrom, K. World Blind Union (٢٠٠٤). Quality Education for Persons with Disabilities. http://tinyurl.com/Nordstrom2004

٥ منظمة سي بي إم الدولية، المنظمة الدولية لذوي الإعاقة، منتدى منظمة التحالف الدولي للإعاقة والاتفاقية المعنية بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، منظمة الإعاقة الدولية، اتحاد الإعاقة الدولية والتنمية، مؤسسة ليونارد تشيشير للإعاقة، منظمة تحفيز للإعاقة، مكتب كواكر لدى الأمم المتحدة، اللجنة النسائية للاجئين، ومنظمة الرؤية الدولية، بدعم من مكتب كواكر لدى الأمم المتحدة.

٦ انظر مقالة جويس في الصفحة ٤٤.

العقد الأفريقي الثاني لذوي الإعاقة

عايدة سار وكوداكواشي ديوبيه

كانت الفترة بين عامي ١٩٩٩ و٢٠٠٩ هي "العقد الأفريقي الأول للأشخاص ذوي الإعاقة" الذي أطلقه الاتحاد الأفريقي لتشجيع المشاركة الكاملة للمعاقين في أفريقيا وتحقيق المساواة لهم وتمكينهم. وخلال العقد الأول، منحت الأمانة العامة الأولوية لتسهيل الشراكات في مختلف أطياف المجتمع؛ ومساعدة الفئات الأكثر ضعفاً - كالمعاقين ذهنياً والصم والمكفوفين والمصابين بالمهق - على التعبير عن آرائهم؛ وإطلاق الحملة الأفريقية بشأن الإعاقة وفيروس نقص المناعة البشريةالمكتسب/الإيدز من أجل دمج قضية الإعاقة في خدمات وبرامج مكافحة الإيدز.

كما تدعو الأمانة العامة إلى التصديق على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتنفيذها، وكذلك مراقبة مختلف البروتوكولات المتعلقة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في أفريقيا.

وقد بدأ الآن العقد الأفريقي الثاني - وهو من عام ٢٠١٠ إلى عام ٢٠١٩. والأمانة العامة هي جزء من الحركة الأوسع المناهضة للصراع وتتعاون حالياً مع الاتحاد الأفريقي حول مسائل تتعلق بالإعاقة والسلام والأمن ومحنة المعاقين في الدول الخارجة من حروب. وأحد الجوانب الهامة لهذا العمل هو دعوة الوكالات المعنية بإدارة الكوارث وباللاجئين والنازحين إلى تفعيل السياسات المتعلقة بالإعاقة، بما فيها السياسات والاستراتيجيات الخاصة بالعودة إلى الوطن وإعادة التوطين. فعلى سبيل المثال، عندما تمت إزالة المخيمات في مدينة غولو الأوغندية في عام ٢٠٠٩، لم يجد المعاقون المتبقون في المخيم سوى قليل من خدمات الدعم. ولم يتم إنهاء معاناتهم إلا بعد حالة من الاستنكار والتدخل الدولي.

العبارات والصور

يمكن للتعابير والصور التي تستخدمها وسائل الإعلام يمكن أن تخلق نظرة إيجابية تجاه المعاقين أو تقدم تصويراً جارحاً يرسخ الخرافات الشائعة ويؤدي إلى التمييز. لذلك نظمت الأمانة العامة ورش عمل تدريبية للصحفيين وعملت على تسهيل إنشاء شبكة للصحفيين الأفارقة لتعزيز حقوق المعاقين. وقد تم تدريب ما لا يقل عن ٢٠٠ صحفي أفريقي، وهُم يكتبون حالياً أعمدة ثابتة تركز على قضايا المعاقين في عدد من الصحف الأفريقية.

وقد وضعت الأمانة العامة مبادئ توجيهية للصحفيين، بالإضافة إلى موارد تدريبية أخرى منها دليل حول المناصرة والضغط ودليل للتقييم ودليل حول تعبئة الموارد/جمع التبرعات لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. ويمكن الاطلاع على هذه الموارد على الإنترنت على الرابط التالي:

http://www.africandecade.org/trainingmaterials

عايدة سار (aidasarr64@hotmail.com) هي مديرة البرامج بالمكتب الإقليمي لغرب ووسط وشمال أفريقيا في داكار بالسنغال، وكوداكواشي ديوب (akdube@africandecade.co.za) هو المسؤول التنفيذي الأول، في الأمانة العامة للعقد الأفريقي للأشخاص ذوي الإعاقة (www.africandecade.org.za).

الإعاقات بين اللاجئين والفئات السكانية المتأثرة بالنزاع

راخايل ريلي

في عام ٢٠٠٧، أطلقت اللجنة النسائية للاجئين مشروعاً بحثياً أساسياً لتقييم أوضاع الأشخاص الذين يعيشون مع الإعاقة بين النازحين والفئات السكانية المتأثرة بالنزاع.

قد يُترك الأشخاص الذين يعيشون مع الإعاقة أثناء الهرب من النزاع، أما من ينجح في ذلك فقد يفقد حياته قبل انتهاء الرحلة. وغالباً ما يكون هؤلاء الأشخاص غير معرفين ولا يحتسبون أثناء عمليات التسجيل أو جمع البيانات. والأشخاص ذوي الإعاقة يقصّون من برامج المساعدة العامة أو قد لا يتمكنون من الوصول إليها حتى لو كانوا مشمولين بها، وغالباً ما يقعون في طي النسيان عند تنفيذ الخدمات وتقديمها. وغالباً ما يكونون عرضة لشتى مخاطر الحماية فقط يقعون ضحية للعنف الجسدي والجنسي والاستغلال والتحرش والتمييز ضدهم. إما إذا فقد الشخص المعاق أعضاء أسرته أو مقدمي الرعاية له خلال النزوح، فقد يصبح أكثر عزلة وضعفاً مما كان عليه في مجتمعه في دياره الأصلية من قبل. ونادراً ما يدرك الآخرون بقدرة ذوي الإعاقة على المساهمة والمشاركة. وبذلك، يعيش ذوو الإعاقة من اللاجئين والنازحين في دائرة الحجب والإقصاء والإهمال أكثر من أي نازح أو لاجئ آخر.

بعض اللاجئين والنازحين من ذوي الإعاقة عرفوا الإعاقة وعاشوا معها حياتهم كاملة، في حين هناك آخرون ممن أصيبوا بإعاقة ما خلال فترة النزاع أو الكارثة الطبيعية قادتهم إلى الهروب. ويمكن للانقطاع في الخدمات الصحية والاجتماعية خلال النزاعات أو بعد الكارثة الطبيعية أن تحرم الفئات السكانية المحلية، خاصة الأطفال منهم، من الخدمات الأساسية الوقائية والعلاجية الطبية التي قد ينتج عنها الإصابة بحالات القصور الوظيفي الدائمة التي كان بالإمكان تجنبها لو أتيحت هذه الخدمات.

أما اللجنة النسائية للاجئين فقد كانت قلقة بشكل خاص من أن يواجه النازحون من النساء والأطفال وكبار السن تمييزاً متعدد الجوانب على أساس النوع الاجتماعي، والعمر، والوضع الاجتماعي والإعاقة. فالنساء ذوات الإعاقة غالباً ما يتعرضن للعنف الجنسي والتعنيف الأسري والاعتداء الجسدي. أما الأطفال من ذوي الإعاقة فغالباً ما يعانون من الاعتداءات الجسدية والجنسية والاستغلال والإهمال، والإقصاء عن التعليم وحجبهم عن الدعم اللازم لمساعدتهم في تطوير قدراتهم كاملة. ففي مخيم دَداب للاجئين في كينيا، كان الأطفال الصوماليون ذوي الإعاقة يتعرضون للتثبيت بالحبل ثم الرجم بالحجارة، كما عانى بعضهم أيضاً من العنف اللفظي على يد أشخاص آخرين في مجتمعهم.

ومن جهة أخرى، يلقي المجتمع لائمة إعاقة الطفل على أمه، وبذلك تتعرض أم المعاق إلى أصناف الإساءة الجسدية والجنسية على يد أزواجهن أو غيرهم من أفراد أسرهم، ويتعرضن للتحرش والوصم بالعار ثم في نهاية الأمر يكون مصيرهن الهجر والإهمال. أم كبار السن من ذوي الإعاقة، فقد يتعرضون للإهمال أو الإنكار من قبل أفراد أسرهم ممن لم يعودوا يرغبون في تقديم الرعاية لهم، وقد يواجهون درجة كبيرة جداً من العزلة والضعف وقد يصبحوا غير قادرين على الوصول إلى الرعاية الصحية الأساسية والغذاء والمأوى الضرورية لبقائهم على قيد الحياة.

حددت اللجنة النسائية للاجئين الخدمات القائمة المقدمة للنازحين من ذوي الإعاقة في خمس دول، وحددت الثغرات وأمثلة الممارسات الجيدة وقدمت التوصيات الواقعية حول تطوير هذه الخدمات والمشاركة لهذه الفئة المهمَلة. وأجريت الدراسات الميدانية من قبل مقدمي الخدمات المحليين ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في مخيمات اللاجئين البوتانيين في نيبال، ومخيمات اللاجئين البورميين في تايلاند، ومخيمات اللاجئين الصوماليين في اليمن، وبين اللاجئين العراقيين الحضريين في الأردن، واللاجئين الحضريين الكولومبيين في الإيكوادور. وتوافرت المعلومات الإضافية من مخيم دَداب للاجئين الصوماليين في كينيا ومخيمات النازحين في كل من السودان وسريلانكا.

أهم النتائج

جمع البيانات:

تظهر النتائج افتقار جميع البلدان قيد الدراسة إلى المعلومات الموثوقة المنتظمة حول عدد وخصائص النازحين من ذوي الإعاقات. ولوحظ أن هذه المشكلة أشد ما عليه في المناطق الحضرية حيث لم تتوافر البيانات الكافية حول عدد اللاجئين بشكل عام وتكاد تنعدم المعلومات المتعلقة بعدد اللاجئين من ذوي الإعاقة أيضاً.

كما تأثرت دقة البيانات نظراً لغياب التنسيق في المصطلحات والمنهجيات في جمع البيانات، والاختلاف الثقافية في تقديم التعريفات والمفهومات الخاصة بالإعاقة، وكذلك غياب التدريب أو ورفع الوعي بين جامعي البيانات. وترتب على عدم كفاية أو موثوقية البيانات عدم تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة في أغلب الأحيان وذلك بدوره أدى إلى غياب الخدمات الملائمة لهذه الفئة.

البنى التحتية:

هناك مشكلة إضافية في جميع البلدان قيد الدراسة وهي أن التهيئة المادية والبنية التحتية للمخيمات منعت من وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المرافق والخدمات بما فيها المدارس، والعيادات الصحية، ودورات المياه، ونقاط توزيع الماء، ومرافق الاستحمام، ونقاط توزيع الطعام. وكان للصعوبات في الوصول المادي والتصميم الرديء لمباني المخيمات فيما فيها الملاجئ قد أثرا على جميع جوانب الحياة اليومية وزادت من عزلة الأشخاص ذوي الإعاقة. وهذا ما كان عليه الحال خاصة في المناطق الحضرية. ففي الأردن، وجد الباحثون أن اللاجئين العراقيين من ذوي الإعاقة نادراً ما يغادرون منازلهم. ومن جهة أخرى، وجد الباحثون أمثلة إيجابية عن المواءمات التي أُدخلت لتحسين الوصول المادي منها تصميم الكراسي المتحركة في مخيم دَداب للاجئين حيث صممت الكراسي المتحركة بعجلات خاصة لاستخدامها في المناطق الرملية.

الوصول إلى الخدمات العامة والمتخصصة:

بالإضافة إلى غياب الوصول المادي، وجد الباحثون أن الخدمات العامة إما كانت غير ملائمة أو لم تكن ترعى الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة. فكانت منظومات توزيع الغذاء غير متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة في العديد من البلدان، ولم يكن هناك حصص تموينية خاصة أو إضافية. وذكرت الأمهات في كل من نيبال واليمن على سبيل المثال إنهن لم يحصلن على الطعام الخاص بالأطفال الذين يعانون من الشلل الدماغي وشق الحنك. أما اللاجئون في اليمن فقالوا إن ذوي الإعاقة البصرية كانوا ضحية للغش والخداع عند توزيع الغذاء، وتعرض بعضهم لسرقة حصصهم الغذائية. من جهة أخرى، منح برنامج الغذاء العالمي للاجئين من ذوي الإعاقة الأولوية في توزيعات الطعام لإراحتهم من عناء الانتظار في الطوابير الطويلة، كما حُشد المجتمع المحلي لتقديم المساعدة في جمع حصص الغذاء للأشخاص ذوي الإعاقة.

وجميع الدراسات الميدانية أكّدت على غياب الرعاية الصحية المتخصصة والدعم النفسي الاجتماعي والخدمات الاستشارية للأشخاص ذوي الإعاقة، فلم يكن هناك أطباء مختصون ولا قسم خاص بالمعالجة الطبية المتخصصة ولا العلاجات الطبية المتخصصة. وبشكل عام لم يكن هناك إحالات إلى الخدمات الخارجية. أما العيادات الصحية، فغالباً ما كانت غير قابلة للوصول من ذوي الإعاقات

الحركية الذين لم يمنحوا أولوية العلاج وكان عليهم الانتظار لأوقات طويلة في طوابير الانتظار قبل أن يأتي دورهم في العلاج. وبالنسبة لذوي الإعاقة البصرية أو السمعية فغالباً ما كانوا يواجهون صعوبات في الاتصال. وفي حين كانت بعض البلدان، كتايلند، تتوافر على برامج جيدة لإعادة التأهيل والأطراف الصناعية، لم تكن مثل هذه الخدمات متاحة في بلدان كاليمن مثلاً. ومن الأمثلة الجيدة برامج التوعية الصحية المجتمعية للأشخاص ذوي الإعاقة، في مخيمات اللاجئين البوتانيين، وأخرى لكبار السن في مخيمات النازحين في دارفور.

التعليم والتدريب:

من النتائج الأكثر إيجابية التي توصل إليها البحث توافر ثقافة الشمل للأطفال ذوي الإعاقة. ففي جميع البلدان قيد الدراسة، كان الأطفال من ذوي الإعاقة يداومون في المدرسة، بل كانت نسب التحاق الأطفال ذوي الحاجات التعلمية الخاصة في المدرسة عالية جداً في بعض البلدان. وفي مخيمات اللاجئين في نيبال وتايلند، كان هناك بعض برامج التدخل لتحديد الأطفال من ذوي الإعاقة ومساعدتهم في الاندماج في المدارس الجامعة. كما قدم الدعم الصفي لأطفال اللاجئين من ذوي الاحتياجات التعلمية الخاصة وكان هناك برامج للتدريب المستمر لمعلمي الدعم المستمر بالإضافة إلى المعلمين الاعتياديين وذلك للمساعدة في دعم التعليم الشامل. كما طورت الأدوات المساعدة على التعليم والمناهج الملائمة، وقد تم منح الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة الأدوات المساعدة على الحركة والملحقات التعلمية اللازمة كالكتب المطبوعة بلغة بريل، والآلات الحاسبة الناطقة والملصقات المطبوعة بخط كبير لتمكين هؤلاء الأطفال من التعلم.

وعلى العموم، تبين في البحث أن التعليم الذي يشمل الأشخاص ذوي الإعاقات قد يكون انطلاقة جيدة لوصول

الأشخاص ذوي الإعاقات للخدمات الأخرى عدا التعليم. فعلى سبيل المثال، يمكن من خلال برامج التدخل في الطفولة المبكرة إحالة اللاجئين الأطفال من ذوي الإعاقات إلى الخدمات الصحية الملائمة. وقد تبين أيضاً أن مجموعات دعم الوالدين كانت انطلاقة موفقة أخرى في تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لوالدي الأطفال من ذوي الإعاقات.

وفي أماكن أخرى، يلاحظ أن الأطفال ذوي الإعاقة لم يحصلوا على التشجيع اللازم للالتحاق بالمدرسة رغم عدم وجود أي عوائق تمنعهم من ذلك. وكانت نسب الالتحاق بالمدرسة منخفضة جداً يقابلها ارتفاع كبير في نسب التسرب. ويلاحظ أيضاً غياب كوادر الدعم والتدريب في مجال الاحتياجات الخاصة لتأهيل المعلمين على المسار العام، وهناك نقص في الأدوات المساعدة التعليمية والمناهج المرنة والوسائل المعينة على السمع ما زاد من صعوبة استمرارهم في الالتحاق بالمدرسة.

على الصعيد المهني، كان هناك بعض الأمثلة الناجحة عن برامج التدريب المهني التي ساعدت اللاجئين من ذوي الإعاقة على تعلم المهارات المفيدة والحصول على العمل. ففي نيبال، أقام اللاجئون البوتانيون متاجر صغيرة لبيع الخضروات ومحلات الحلاقة وأعمال الحياكة. وكان ذلك ثمرة التدريب الذي حصلوا عليه في برامج تدريب المهارات. لكن التدريب المهني في بلدان أخرى لم يوائم بما يضمن شمل الأشخاص من ذوي الإعاقة هذا إن لم يكن الإقصاء الظاهرة السائدة أصلاً. وتقريباً في جميع الحالات، كان الأشخاص ذووا الإعاقة يواجهون عوائق جمة اجتماعية وشخصية وقانونية عند بحثهم عن العمل نظراً للإعاقة التي يعانون منها بالإضافة إلى وضعهم كلاجئين وغرباء عن المجتمع المضيف.

المشاركة:

خلال المقابلات التي جرت من خلال البحث الميداني، أفاد جميع الأشخاص ذوي الإعاقة تقريباً برغبتهم في المشاركة بشكل أكبر في الشؤون المجتمعية، وإدارة المخيمات، وعمليات التخطيط للبرامج وصنع القرارات. ومع ذلك، سُجلت الفرص المتاحة للأشخاص ذوي الإعاقة في المشاركة الرسمية بتلك النشاطات. ومن الأمثلة الإيجابية تشكيل اللاجئين والنازحين من ذوي الإعاقة منظماتهم ومجموعات المساعدة الذاتية الخاصة بهم كما في تايلاند ونيبال بالإضافة إلى بعض مبادرات رفع الوعي على مستوى المجتمع.

وعلى العموم، تبين للجنة النسائية للاجئين أن قدراً قليلاً من الاتصال كان قد تم بين النازحين من ذوي الإعاقة ومنظمات الإعاقة المحلية، ومن إحدى النواتج الإيجابية التي توصل إليها البحث بناء الجسور بين هذه المنظمات ومجتمعات اللاجئين في العديد من البلدان. ففي الأردن، تمكن الأردنيون من ذوي الإعاقة من خلال مشاركتهم في منظمات الإعاقة المحلية[1] في مشروع هذا البحث من التعرض إلى التحديات التي يواجهها اللاجئون العراقيون، وهذا بدوره ما قاد إلى شمل العراقيين في بعض مشروعاتهم.

دعم الممارسات والتأثير على السياسات

في حزيران/يونيو ٢٠٠٨، نشرت اللجنة النسائية للاجئين تقريراً شاملاً يبيّن النتائج التي توصل إليها البحث الميداني بالإضافة إلى مجموعة من المصادر لاستخدام العاملين الميدانيين الإنسانيين التابعة للأمم المتحدة وللمنظمات غير الحكومية حيث تبين لهم كيفية العمل وتشجع على شمل الأشخاص ذوي الإعاقة.[2] وتتضمن المجموعة المذكورة المشورة العملية في كيفية جعل مخيمات اللاجئين أكثر وصولاً للأشخاص من ذوي الإعاقات وكيفية تعزيز وصولهم الكامل والمتعادل للخدمات والمرافق الجامعة.

ومنذ عام ٢٠٠٨، تسعى اللجنة النسائية للاجئين إلى التأثير على السياسات والممارسات اللازمة لتعزيز حقوق النازحين من ذوي الإعاقات، فجمعت على سبيل المثال دليلاً إرشادياً لمنظمات الإغاثة العاملة في هاييتي بعد زلزال كانون ثاني/يناير ٢٠١٠.[3] وأرسلت هذه الإرشادات من خلال منظمة إنترآكشن إلى جميع أعضائها العاملين في هاييتي بالإضافة إلى مجموعات عمل الحماية والمساعدة الإنسانية. وأرسلت أيضاً إلى المجموعات العنقودية للحماية والتعليم في هايتي ونشرت على موقع منظمة الاستجابة الموحدة للتنسيق الخاص في هاييتي. كما تخطط اللجنة النسائية الخاصة باللاجئين إلى إجراء المتابعة المطلوبة بتقديم ورش العمل التدريبية لمقدمي الخدمات في هاييتي، في نموذج تأمل المنظمة تكراره في العديد من البلدان على أساس تجريبي ريادي. وعلى مستوى السياسات، نشطت اللجنة بشكل كبير في تحالف المنظمات غير الحكومية المناصرة لخلاصة اللجنة التنفيذية للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين حول الإعاقات، ويتوقع تبنيها عام ٢٠١٠.

راشيل ريلي (rachreill@yahoo.com) مستشارة لدى اللجنة النسائية للاجئين شاركت في إعداد تقرير اللجنة حول الإعاقات.

١ http://www.landminesurvivors.org/
٢ الإعاقة عند اللاجئين والجماعات المتضررة بالصراعات وأدوات الموارد للعاملين في الميدان
http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities
٣ http://tinyurl.com /HaitiGuidance

التعامل مع تحديات البيانات

كاثلين بي. سيمونز

يحتاج مجتمع الإغاثة الإنسانية إلى جمع البيانات الخاصة بالإعاقة من خلال تقييمات الاحتياجات السريعة وعمليات التسجيل والوصول إلى المعرفة المحلية ورصد ومراقبة الإعاقة.

تشير الأبحاث الحالية إلى أن كبرى المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة التي تقدم الجزء الأكبر من خدمات الإغاثة١ غالبا ما لا تجمع في الغالب أو حتى لا تعرف بيانات عن الإعاقة بين مجتمعات اللاجئين والنازحين داخليًا. وفي أحيان كثيرة، لا تتضمن الإجراءات المعيارية مثل التقييمات السريعة وعمليات التسجيل جمع المعلومات الخاصة بظروف واحتياجات ووجود اللاجئين والنازحين داخليًا ذوي الإعاقة. وفي حالة الصراعات المسلحة أو الكوارث الطبيعية، قد يكون هذا "الاحتجاب" كارثيًا[2].

كذلك يرى تقرير اللجنة النسائية للاجئين عام ٢٠٠٨ حول الإعاقة بين اللاجئين والسكان المتضررين من النزاعات٣ أن تحديد وجمع البيانات عن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة وأنواع وأسباب الإعاقة يشكلان أحد أكبر التحديات البيانية أثناء النزوح. ويتطلب التعامل مع الاحتياجات الخاصة للأشخاص ذوي الإعاقة في سياق الطوارئ أن تملك الوكالات الأدوات المناسبة والتدريب لمعرفة وتسجيل الصور المختلفة للإعاقة. وفي حين يورد كتيب مشروع سفير الأشخاص ذوي الإعاقة في فئة «الجماعات المتضررة»، وهم الأشخاص الذين يجب اعتبارهم بجميع جوانب الخدمة المقدمة لكبار السن والأطفال والنساء، فإنه لا يوفر الحد الأدنى من المعايير والمتطلبات الخاصة بهذه «الجماعات المتضررة». وكنتيجة لاختلاف صور الإعاقة، يجب وأن توجِّه معايير الخدمة الدنيا الوكالات عند تحديد شروط وكم استجابتها للاجئين والنازحين داخليًا ذوي الإعاقة من أجل استيفاء أبسط حقوقهم في الحماية والصحة والكرامة.

جمع البيانات

يجب أن تتضمن عمليات جمع بيانات التدخلات في حالات الطوارئ وبرامج التعافي:

- تقييمات الاحتياجات السريعة والمتعلقة بالإعاقة
- عمليات التسجيل التي تتضمن الأشخاص ذوي الإعاقة

- المعلومات المجموعة من المنظمات غير الحكومية المحلية وقادة المجتمع ومن الأنظمة الصحية و/ أو الإشرافية الوطنية/ المحلية

- تنفيذ آليات رصد ومراقبة الإعاقة

ومن أكبر التحديات التي تواجه جمع البيانات لهذا القطاع من السكان النازحين هو التغلب على الاعتقاد الخاطئ بحاجة الأشخاص ذوي الإعاقة لمثل هذه الخدمات الخاصة والمعقدة والتي يجب أن تركز الوكالات على ضروراتها فقط بمجرد انتهاء مرحلة الطوارئ. هذا التصور قد يصرف الانتباه عن إلحاح جمع هذه البيانات خلال عمليات جمع البيانات القياسية وبالتالي، ستخلو البيانات المجموعة خلال مرحلة الطوارئ والمستخدمة لتطوير أكثر خدمات البقاء أهمية من أي معلومات تخص الإعاقة. هذا الإهمال غير المقصود يتجاهل احتياجات البقاء والحماية للاجئين والنازحين داخليًا ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية لهم. وتلاحظ الأبحاث ودراسات الحالة سواء نقص الأدوات المعيارية لجمع البيانات الخاصة بالإعاقة وآليات المراقبة.

إن لتطوير أداة التقييم السريع الخاصة بالإعاقة أهمية من أجل ضمان التدخلات الشاملة في حالات الطوارئ. وتتطلب صور الإعاقة المختلفة دليلاً مرجعيًا لمن يقومون بالتقييم لزيادة دقة تسجيل فئة وشدة الإعاقة وللتأكد من صحة قياس التقييم لاحتياجات الأفراد ذوي الإعاقة. أضف إلى ذلك، أن مجموعة التعريفات والمؤشرات التي تقبلها جميع المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة ستسمح بالمزيد من التعاون الأكثر فعالية وتقاسم المعلومات والتقييم والمقارنة والتحليل عبر مصادر البيانات وعلى مر الزمن٤. ويكون تدريب جامعي البيانات أو القائمين على إجراء المقابلات للبحث والسؤال عن الإعاقة ضروريًا.

يجب أن تساعد أداة التقييم جامعي البيانات على تسجيل:

- جميع فئات الإعاقة (البدنية والعقلية والحسية) وجميع مظاهر الإعاقة داخل كل فئة

- فئة الإعاقة

- الإعاقة الواحدة أو المزدوجة أو المتعددة

- معايير تحديد الإعاقة

- شدة ودرجة (كل إعاقة معرّفة)

- عمر وجنس الشخص ذو الإعاقة

- عدد الأشخاص ذوي الإعاقة في "الأسرة" الواحدة

- بداية الإعاقة (عند الميلاد أو بعد الميلاد وقبل النزوح أو كنتيجة للحرب/ الكارثة أو كنتيجة للهجرة) وأي معلومات وثائقية ضرورية

- الاحتياجات الخاصة (الانتقال والأجهزة المساعدة والمساعدة التموينية الغذائية ومساعدات إمدادات المياه والوصول إلى المراحيض ذات التصاميم العالمية والمأوى الممكن الوصول إليه والحصول على الأدوية والرعاية الطبية المتخصصة وغيره)

- وضع مقدم الرعاية (غير موجود/ مؤقت/ دائم)

وستحتاج أداة التقييم أن تشتمل على القسم المرجعي المحتوي على تعريفات جميع فئات وأنواع الإعاقة وشدة الفئة لضمان جودة عملية جمع البيانات العالية المستمرة عبر المنظمات الإنسانية.

تعتبر عمليات تسجيل اللاجئين والنازحين داخليًا الواحدة والمستمرة إجراءاتٍ تشغيليةً هامةً والتي يلزم أن تسعى إلى إيجاد الأشخاص ذوي الإعاقة داخل المجتمع النازح. و تحتاج الوكالات، في الحالات التي يتسبب فيها الوصم بالعار أو التمييز أو الحاجة للانتقال في جعل الأشخاص ذوي الإعاقة «مجموعات يصعب الوصول إليها»، لمشاركة القادة المجتمعيين والمنظمات غير الحكومية المحلية والدولية مع الوجود طويل الأجل من أجل تسهيل عمليات التسجيل ومساعدة المستجيبين لحالات الطوارئ في تحديد وتسجيل الأشخاص ذوي الإعاقة. ولن توفر عملية التسجيل تقديراً تقريبياً فقط لعدد النازحين ذوي الإعاقة لكنها أيضًا ستسلط الضور على وضعهم م والأهم من ذلك أنها ستوصّل الخدمات الأساسية بصورة مباشرة للاجئين والنازحين داخليًا ذوي الإعاقة (بما في ذلك بطاقات التموين الغذائي وحملات التطعيم ومبادرات الحماية وبرامج الإسعافات الأولية النفسية الاجتماعية وغيره). كذلك يجب ضمان أن الأشخاص الذين يصابون بالإعاقة وقت النزوح سيتلقون المعلومات والخدمات اللازمة لاستمرارية حياتهم وأقواتهم.

وكما ذُكر من قبل، فإن لجمع المعلومات من المنظمات غير الحكومية المحلية والقادة المحليين وأعضاء المجتمع المحددين الذين يأبهون للأشخاص ذوي الإعاقة أهميته إذا تفهمت الوكالات كيف للشخص المعاق أن يكون في مجتمع ما إلى جانب نوع الرعاية والفرص والحماية أو عدم وجودها هناك. وفي المواقف التي يصعب فيها الوصول إلى الأشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص ذوي الأنواع الخاصة من الإعاقة فستكون مشاركة القادة المحليين والمنظمات ضروريًا وستظهر لمعرفتهم المؤسساتية المختصة والموارد والفهم العميق لاحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة السابقة للنزوح إضافة إلى المعلومات عن صور وانتشار الإعاقة، أهمية كبرى في التخطيط والقيام بالتدخلات والخدمات. ويجب أن تدعم الوكالات الدولية هذه المنظمات المحلية وأن تتجنب البحث غير المشروع عن الموظفين أو خلق الخدمات المتشابهة. وبـدلاً من ذلك، ستحسن إقامة الشراكات وتقديم المساعدة القدرة المحلية خلال حالات الطوارئ وستطور الخدمات الحالية وستخلق منظومة دعم مستمرة ومعززة للأشخاص ذوي الإعاقة.

وتعد احصاءات الإعاقة المأخوذة عن المنظومة الصحية الوطنية والمحلية أو منظومات الإشراف مصدرًا أخر للبيانات. وبينما يختلف وجود و/ أو قدرة هذه المنظومات اختلافًا كثيرًا فإنها قد تكون نافعة لجمع البيانات ولفهم مستوى المعرفة بالأشخاص ذوي الإعاقة داخل المنظومات الحكومية المحلية والوطنية. ونتيجة لمؤقتية "القدرة" في سياقات الهجرة القسرية فإنه من الضروري إقامة نظام منسقوالذي يجمع على نحوٍ منهجي البيانات المتعلقة بالإعاقة أثناء النزوح. وتكون آليات مراقبة الإعاقة، مثل الإشراف على الإعاقة، طريقة هامة لجمع البيانات والتي يلزم تطويرها وتنفيذها وربطها بواجبات الجمع المستمر والمنهجي والتحليل وتأويل البيانات ذات الصلة بالإعاقة. ويمكن استخدام هذه المعلومات لتحفيز الفاعلين الإنسانيين للمضي نحو التعميم الفعّال لبرامج الأعاقة وتنفيذها وتقييمها[٥].

الاستنتاجات

مع بدء اللجنة النسائية للاجئين ومنظمة الرؤية العالمية والمنظمات غير الحكومية الأخرى بالإضافة إلى الباحثين في الآونة الأخيرة في تخطيط وتعميم احتياجات اللاجئين والنازحين داخليًا ذوي الإعاقة، عملت المنظمات مثل المنظمة الدولية للمعاقين ومؤسسة مساعدة كبار السن العالمية في هذا المحيط لتقدم الرعاية المتخصصة وتعزز ثروة المعرفة المؤسساتية والقدرة وأدوات جمع البيانات. لذا يجب استغلال خبراتهم لتحسين جمع المعلومات الإنسانية والتخطيط وتنفيذ البرنامج والأكـثر أهمية هو حاجة الوكالات إلى تولي مسؤولية تضمين اللاجئين والنازحين ذوي الإعاقة في تقييمات الاحتياجات السريعة وعمليات التسجيل والحصول على المعرفة المحلية ووضع آليات مراقبة الإعاقة حتى يمكنهم البدء في تصميم التدخلات في حالات الطوارئ وبرامج التعافي مع وضع الشمل في الاعتبار.

حازت كاثلين بيرناديت سيمونز (kathleenb.simmons@gmail.com) مؤخرًا درجة الماجستير حول الصحة العامة في الهجرة القسرية والصحة من جامعة كولومبيا. وقد عملت من قبل في الصين مع الأطفال المعاقين وفي مجال الإعاقة في الولايات المتحدة.

١ كاي إل لينتز (٢٠٠٨) التقرير النهائي: دعم المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة ومجموعة حماية العمل الجماعي: الأشخاص النازحون داخليًا ذوي الإعاقةhttp://tinyurl.com/Lentz2008

٢ بي ستوكينج (٢٠٠٣) المقدمة. في إس. إي. إيه هاريس، الإعاقة والمساواة وحقوق الإنسان: دليل تدريبي للتنمية والمنظمات الإنسانية (الصفحة viii) أوكسفورد: أوكسفام جي بي

٣ http://www.womensrefugeecommission.org/docs/disab_full_report.pdf

٤ جيرين ديجونج. منتدى ربيع ٢٠٠٨: التعامل مع الإعاقة. www.issues.org/24.3/forum.html

٥ مركز مكافحة الأمراض. مسترجع يناير ٢٠١٠ من: http://www.cdc.gov/ncphi/disss/nndss/phs/overview.htm

التضرر والإعاقة في دارفور

ماريا كيت وجين- فرانسوا تراني

تساهم المصاعب التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء عملية النزوح في زيادة تضررهم.

خلال مناقشات مجموعة التركيز مع النساء في مخيمات النازحين داخليًا غربي دارفور، كجزء من مشروع بحثي أكبر حول التضرر[1]، ألقت العديد من النساء الضوء على الصعوبات المتزايدة التي يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة خلال عملية النزوح والتي تبدأ بفرارهن من قراهن. وتستغرق رحلة هـؤلاء في متوسط مدتها ضعف ما يتخذه القرويون الأصحاء مما يعرضهم لمخاطر الهجمات وانعدام الأمن على طول الطريق إلى بر الأمان وذلك راجع، إلى حد كبير، إلى صعوبات الحركة والانتقال. فعلى سبيل المثال، اضطرت واحدة من النساء المعاقات اللاتي أجريت معهن المقابلة إلى الفرار من قريتها مع زوجها المعاق أيضًا وأبنائهم الثلاثة، آخذين معهم أكبر قدر من المتعلقات التي يمكنهم حملها. إلا أنهم اضطروا إلى أخذ الأدوار لتقاسم الدراجة ذات الثلاث عجلات والمستخدمة في التنقل مما أدى إلى تأخير رحلتهم كثيرًا. كذلك تحدثت سيدة أخرى مسنة عن أن رحلتها من الجنجويد قد استغرقت أكثر من خمسة أيام وليس يوم أو يومان، كما يحدث مع القرويين الأخرين؛ نتيجة لمصاعب المشي التي تلاقيها، واضطرت للإختباء عدة مرات في الطريق خوفًا من أي هجمات.

ولم تتحدث أي من النساء المستضافات عن تلقي أي مساعدة من الجيران أو القرويين الأخرين أثناء رحلتهن على الرغم من تلقيهن في بعض الأحيان المساعدة بمجرد تواجدهن في المخيمات. وقد كانت بعض الأعـمال مثل جمع المياه والحطب من نصيب أصغر أفراد الأسرة لمساعدة من لا يمكنهم جمع الحطب مما عرضهم لخطر المداهمات المتزايد خارج المخيم، في حين أقامت بعض الأسر آليات لتوزيع الطعام حيث يجمع ممثل واحد القسائم من مجموعة الأسر ليأتي بكل احتياجاتهم والتي ستقسم فيما بعد. ويكون لذلك نفع، إلى درجة ما، ولكن في حالة المسجلين مع برامج توزيع الطعام، عادة في المخيمات، وهو يعتمد على

نية الأصدقاء والجيران الحسنة لضمان تسليم التموين الغذائي كاملاً. لكن لا تتوافر هذه النية الطيبة في بعض الحالات.

وقد آل مصير مجموعة صغيرة من النسوة ذوات الإعاقة فيما هو معروف بمخيم "الفصل بين الجنسين" مع غيرهم من الأشخاص المتضررين ككبار السن والمصابين بالبرص وذلك، جزئياً، نتيجة لحالتهن المعدومة. ولعدم تضمينهم في أي برامج تسجيل رسمية، تم استثنائهن من البرامج المستهدفة لـ "الأشخاص المتضررين بشدة" على الرغم من حاجتهن الواضحة للدعم الإضافي.

إن وضع العديد من الكبار والأطفال ذوي الإعاقة في دارفور صعبٌ. وعلى نحو عام، يكون سلوك الدارفوريين الأصحاء نحو الكبار والأطفال المعاقين خيريًا وفق المعتقدات الدينية. فقبل نشوب الصراع، استفاد الكبار والأطفال ذوي الإعاقة من الزكاة وهي النظام الإسلامي لإعطاء المال لمن هم في حاجة ماسة له. إلا أنه ومنذ ذلك الحين ومع تدفق المساعدات الإنسانية، أصبح نظام الزكاة مهملاً إلى درجة كبيرة تاركًا العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة في موقف التضرر وعدم الاستقرار إلى جانب عدم قدرته على الالتزام بوسائل الدعم التقليدية أو الوصول إلى نظم الدعم الجديدة والمحدودة والمفترض بأنها موجودة في المخيمات لكنها في الغالب غير متاحة أو مجزأة.

وفي دارفور، فإن هناك حاجة ماسة لدى معظم الأشخاص النازحين ذوي الإعاقة لدعم الأقوات والغذاء والرفاه، ويكون المصدر الأساسي لدخول عدد من الأشخاص ذوي الإعاقة هو التسول في الأسواق المحلية. وإلى هذا فقد وجدنا أن وجود الشخص المعاق في أسر المخيم يضع المزيد من العبء ليس فقط على موارد الأسرة المالية ولكن أيضًا على استراتيجيات تدبير أمورها. وغالبًا ما يتضاءل نظام الأسرة الممتدة التقليدي الذي قد يدعم الأشخاص ذوي الإعاقة مع استمرار أقرب الأقربين في المساعدة وتقديم أي دعم لازم. وفي بعض الحالات، تتفرق الأسر خلال الفرار إلى مكان آمن إما للصدفة، في بعض الأحيان، أو للقرار المتخذ ،في الغالب، بترك الشخص ذو الإعاقة لأجل راحة باقي أفراد الأسرة الذين يجب وأن يفرّوا بسرعة ليعيشوا في محيط المخيم المجهول.

تحديد الهوية والتسجيل

بغرض مساعدة من يُرون على أنهم محتاجون بوجه خاص، تحدد العديد من الوكالات هوية الأشخاص المتضررين بشدة من أجل تقديم المساعدات الموجهة بالمواد الغذائية وغيرها وتنفيذ البرامج. وتختلف هذه الفئة باختلاف الوكالة لكنها عادة ما تشمل الأيتام والأطفال غير المصحوبين والأسر التي تعولها النساء وكبار السن والأشخاص ذوي الإعاقة ومشكلات الصحة العقلية.

تضاعف العديد من العوامل الأخرى، كالجنس والموقع الجغرافي، في دارفور، كما في غيرها من المناطق، من التضرر. كذلك تساعد منظمات الأشخاص المعاقين المحلية - في المناطق التي أجرينا فيها البحث - في تحديد هوية الأشخاص المتضررين بشدة. لكنها غالبًا ما تعاني من نقص العاملين والموارد ومن الضغط إذ تحاول الوصول بفاعلية إلى جميع الأشخاص ذوي الإعاقة والحاجة والموجودين عادة في المخيمات البعيدة التي يتغير سكانها.

وتلقي حقيقة أن معظم الأشخاص ذوي الإعاقة في المخيمات، والذين أجريت معهم المقابلة لأجل هذا المشروع، مهملون بالضوء على الحاجة لتحسين عملية تتبع وتسجيل وكالات الإغاثة لهؤلاء الأشخاص. ويمكن أن يفيد التسجيل الرسمي الأشخاص ذوي الإعاقة في دارفور بعدة طرق منها توفير الوصول إلى المساعدات الإنسانية وتقليل تكاليف الرعاية الصحية والتعليم المجاني.

الخلافي في ذلك هو معرفة مدى تحقيق هذه المكاسب في السياق الحالي وما إذا كان الأشخاص ذوي الإعاقة يرون أي جدوى للتسجيل. ومن الناحية النظرية، ترتبط عملية التسجيل ترتبط بوزارة الرعاية الاجتماعية وتتولاه بصورة أساسية منظمات الأشخاص المعاقين المحلية المعنية. لكن يبدو المدى الذي تتخذ فيه الوزارت فعليًا أية مسؤولية لرفاه الأشخاص ذوي الإعاقة محدودًا

الإعاقة بالمعايير والأسس

تتضمن اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والنافذة في مايو ٢٠٠٨، حالات الخطر والطوارئ (المادة ١١) لكنها لا تركز على النزوح كموقف مثير للاهتمام. وقد يعكس ذلك حقيقة إعادة تأكيد اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على تشريعات حقوق الإنسان الفعلية الوجود مثل اتفاقية ١٩٥١ للاجئين مع التركيز الخاص على صور الإعاقة. وفي حين تجعل جميع تشريعات حقوق الإنسان عدم التمييز قاعدة للتنفيذ، تخص اتفاقية اللاجئين الإعاقة بالذكر في المادة ٢٤ المتعلقة بتشريعات العمل والأمن الاجتماعي والتي تنص على أن لجميع اللاجئين الحق في نفس حقوق الأمان الاجتماعي كجميع مواطني البلد.

وتنوه المبادئ التوجيهية حول النزوح الداخلي عن الإعاقة في المبدأ ٤ الذي يوضح مبدأ عدم التمييز من أي نوع إلى جانب تسليط الضوء على "كيفية أن يكون لبعض الأشخاص النازحين داخليًا كالأطفال خاصة القاصرين غير المصحوبين والأمهات الحوامل والأمهات مع أطفالهن الصغار والمعيلات للأسر والأشخاص ذوي الإعاقة وكبار السن الحق في الحماية والمساعدة التي تستلزمها حالتهم وكذلك المعاملة التي تنظر بعين الاعتبار لاحتياجاتهم الخاصة". وينص المبدأ ١٩ على "تلقي جميع الأشخاص النازحين داخليًا المصابين والمرضى إلى جانب هؤلاء ذوي الإعاقة، إلى أقصى حد ممكن عمليًا ومع أقل تأخير، الرعاية الطبية والاهتمام التي يحتاجونها دون تمييز على أي أساس بخلاف الطبي، ويجب أن يحصل الأشخاص النازحين داخليًا على الخدمات النفسية والاجتماعية عند حاجتهم إليها."

ومع تركيز اتفاقية اللاجئين على المستحقات (للدعم الرفاهي) يزداد تناول المعايير التوجيهية للرعاية والحماية. لكن يؤكد دليل المفوضية العليا للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والخاص بحماية الأشخاص النازحين داخليًاعلى الحاجة لضمان حماية الأشخاص ذوي الإعاقة ويعمل على تضمينهم مع التأكيد الخاص على الجنس والعنف والصحة بوصفها موضوعات مرتبطة بالأشخاص ذوي الإعاقة. وفي ذات الوقت، وخلال المراجعة الحالية لدليل (سفير، يتم تعميم الإعاقة من بداية عملية المراجعة للتأكد من استمرار التضمين[٢] إلى جانب المجالات الأخرى الأساسية التي تشمل الجنس وكبار السن والأطفال.

مع تقديم المنظمات، مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر، أغلب الخدمات. ولمنظمات الأشخاص المعاقين المحلية قدرات محدودة عند إقامة حملات الدعم أو زيادة الوعي وجميعها يتلقى القلة من الدعم الخارجي إذ كان أغلب الدعم السابق من وكالات الإعاقة والتنمية التي لم تعد تعمل في المنطقة. والآن أصبح معظم الدعم عينيًا كتوفير الأجهزة المساعدة لعدد محدود من الأفراد الذين حالفهم الحظ في لفت انتباه النظام.

التحديات المستقبلية

غالبًا، في مواقف الأزمات الحادة الأخرى، ما يبقى الأشخاص ذوي الإعاقة في المخيمات أو المستوطنات المؤقتة لمدة سنوات وذلك بعد فترة طويلة من إعادة توطين أو رحيل أغلب أو جميع قاطني المخيم الأصحاء. وبينما سيجد العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة حلولاً مناسبةً لنزوحهم (كما يفعل الآخرون في المخيمات) سيكون التحدي هو ما يتعين القيام به لهؤلاء الذين لا يجدون بدائل لهذه المخيمات.

ويواجه اللاجئون والنازحون داخليًا ذوي الإعاقة عددًا من التحديات عند الاختيار ما بين العودة أو إعادة الاندماج أو إعادة التوطين. فإذا كانت العودة، ستظهر بعض الأوضاع ذات الصلة مثل الحاجة لمعرفة القدرة على إعادة بناء المنزل وهو اختيار غير متاح على الدوام للأشخاص ذوي الإعاقة. وقد تمثل إعادة التوطين تحديات خاصة أمام الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يواجهون المزيد من التمييز والعزلة وضياع الدعم الاجتماعي خاصة خارج مجتمعاتهم. وأخيرًا، يصاحب إعادة التوطين عددًا من الظروف المتعلقة والتي قد لا تكون في صالح الأشخاص ذوي الإعاقة كالحد المفروض على تكاليف العلاج الطبي مما سيؤدي إلى جعل مشكلات المخيمات الفعلية أمر "مخيمات الرعاية" واقعًا.

إننا لم نصل بعد إلى على هذا الموقف في دارفور لكن حان الوقت كي تولي الوكالات وغيرها من المهتمين بالحلول الدائمة طويلة الأجل الخاصة بجميع اللاجئين والنازحين داخليًا التفكير الجاد والاهتمام للأشخاص ذوي الإعاقة.

تعمل ماريا كيت (m.kett@ucl.ac.uk) المديرة المساعدة لمركز ليونارد تشيشاير للإعاقة والتنمية الشاملة بجامعة كوليدج لندن (http://www.ucl.ac.uk/lc-ccr/) وجان-فرانسوا تراني (j.trani@ucl.ac.uk) هو باحث علمي كبير مُشارك بالمركز. وماريا كيت هي نقطة الاتصال الخاصة بالإعاقة خلال عملية المراجعة الحالية في مشروع سفير: http://www.sphereproject.org/content/view/530/302/lang,english

١. «التقرير الخاص بالأطفال المتضررين والمعزولين في جنوبي غرب دارفور» د. جين- فرانسوا تراني ود. ماريا كيت، مركز ليونارد تشيشاير للإعاقة والتنمية الشاملة بجامعة كوليدج لندن. http://tinyurl.com/Cheshire-Darfur

تقاسمت اليونيسيف ومركز ليونارد تشيشاير للإعاقة والتنمية الشاملة تمويل الدراسة حول دارفور وتم تنفيذها بالاشتراك مع مشروع إنترسوس.

التصورات الموضوعة والحماية في سريلانكا

فرانسيسكا بومبي

توضح إحدى الدراسات التي أجريت في سريلانكا عام ٢٠٠٨ تعرض النازحين ذوي الإعاقة لحوادث الحماية والتي ضاعفها عدم قدرتهم على الكلام.

إن الوضع في سريلانكا، دون أدنى شك، معقد؛ إذ عاني هذا البلد من الحرب الأهلية غير المنتظمة منذ ١٩٨٣. وفي ٢٠٠٨، عند إجراء هذه الدراسة، دخلت سريلانكا فترة جديدة من الصراع المفتوح بعد انتهاء وقف النار في أوائل يناير من ذلك العام. وقد أشارت الدراسة الميدانية إلى عدد من العلاقات بين الصراع والنزوح والإعاقة، أوضحها هي تسبب الصراع والنزوح في الإعاقة البدنية المستديمة إما بصورة مباشرة نتيجة للإصابات أو عدم سماح وضع الصراع والنزوح الناتج للأشخاص المصابين بالحصول على الخدمات الصحية والعلاج. لذلك تصبح الإصابات المعالجة سببًا في الإعاقة المستديمة.

كذلك ألقت الدراسة الميدانية المزيد من الضوء على وجود نوعين مختلفين من تحديات الحماية التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة أي تحديات الحماية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة في أوقات الصراع والنزوح وقضايا الحماية التي يجابهها عموم السكان لكن يختص بها الأشخاص ذوي الإعاقة نتيجة لعجزهم عن التعبير داخل أسرهم والمجتمع.

التحديات الخاصة

عادة ما يصعب على الأشخاص ذوي الإعاقة المغادرة وقت نشوب الصراع وعليهم أن يجدوا طرق الفرار البديلة وإلا فلن يتمكنوا من القيام بذلك على الإطلاق. ولنا شرحت امرأة شابة، من أطفالها الأربعة ثلاثة متأثرون بإعاقات خطيرة، أن أسرتها لم تستطع ترك القرية حتى مع قرب المأوى من منزلها لأنها لم تملك وسائل حمل الثلاثة أطفال المعاقين. وفي حين فرَّ باقي القرويين بقيت هذه الأسرة وحفرت حفرة في الأرض واختبأت بها لأيام.

ويحكي شخص أخر مُقعد أنه عندما اقترب الصراع من قريته أخذت أسرته القرار بفصله عنهم وترتيب رحيله المبكر حيث انتابهم القلق حول عدم قدرته على الرحيل في حالة الطوارئ. واضطر هذا الرجل إلى ترك زوجته وبناته الشابات دون دعم ذكوري في منطقة يتردد عليها المقاتلون بانتظام مما يزيد من احتمالية تعرضهم إلى العنف الجنسي والجنساني والتجنيد القسري.

والقضية الأخرى التي أثارها عدد من الأشخاص المعاقين هي تعريف قوات الأمن للشباب والشابات من التاميل المصابين أو المعاقين بـ "المقاتلين السابقين". ودائمًا ما يقوم الأمن بتوقيف مبتوري اليد والتحقيق معهم عند نقاط التفتيش إذ تخصهم الإعاقة باحتمالية مشاركتهم في حركة التمرد. بالتالي لم يحصل العديد ممن واجهوا هذه الضوابط الأمنية المتزايدة على الخدمات الصحية لخوفهم من المساءلة وإلقاء القبض عليهم في الطريق.

وفي حالات أخرى، لاقى الأشخاص ممن يعانون من ضعف السمع أو صعوبة في الكلام ما لاقوا من المضايقات والاعتقالات عند نقاط التفتيش بسبب عدم قدرتهم على التعبير عن أنفسهم وإجابة التساؤلات التي طرحتها قوات الأمن والتي لم تكن لتميز إعاقتهم على الفور معتبرةً إياها "تصرفًا مريبًا".

كذلك تحدث من أجريت معهم المقابلات من ذوي الإعاقة عن المصاعب التي واجهونها خلال نزوحهم، فلم يستفد بعضهم من تضامن سكان البلد المضيف ولم يتمكنوا من إيجاد مأوىً مع الأسر المضيفة بسبب المعتقدات الثقافية والدينية حول الإعاقة. علاوة على ذلك، وعلى الرغم من استمرار المؤسسات التي تعمل على الإعاقة في التضامن بقوة مع مخيمات الأشخاص النازحين داخليًا واللاجئين والممكن الوصول إليها إلى جانب تقديم التوجيه الفني لتصميم وتنظيم الأوضاع التي تتضمن، على سبيل المثال، الوصول إلى نقاط المياه والتوزيع والمراحيض والتجمعات ومناطق التعليم والمأوى، فإنه من النادر أن نجد مخيمات تُؤخذ فيها احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة بعين الاعتبار.

ولا تكفي إمكانية الوصول للوصول المادي فقط إذ تظهر أهمية الولوج إلى المعلومات بوصفها المفتاح للحصول على الخدمات والحماية. ويكون إعطاء المعلومات في محيط المخيم بصفة عامة من خلال الطرق التقليدية كالإعلانات واللافتات الإعلانية التي لا يراها أو يسمعها الأشخاص العاجزين سمعيًا وبصريًا مما يحكم عليهم بالعزلة والتهميش.

الأكثر من ذلك أنه لا يوجد اعتبار للصعوبات التي قد يواجهها الأشخاص ذوي الإعاقة عند التخطيط للعودة وإعادة التوطين خلال رحلة العودة إلى مواطنهم وفيما يتعلق بإعادة بناء حياتهم.

الضرر الإضافي

يتعرض الأشخاص ذوي الإعاقة أكثر من غيرهم لنوع مشكلة الحماية الذي لا يرتبط بالضرورة بالإعاقة لكنه قد يؤثر على عموم السكان وذلك لحاجتهم للتعبير وتسليم أسرهم ومجتمعاتهم ضمنيًا بأنهم "بشر من الدرجة الثانية". والأكثر تأثرًا هم النساء والأطفال وكبار السن مما يشير إلى مضاعفة الإعاقة من ضرر هؤلاء الذين يحتلون بالفعل مكانة دنيا في تفاعلات الأسرة والمجتمع.

وكان من الملاحظ أيضًا معرفة أن الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية هم الأكثر تضررًا داخل محيط الإعاقة خاصة النسوة ذوات الإعاقة العقلية اللائي يواجهن العنف الجنسي والجنساني. والمحتمل أن أدى تجاهل الأطفال من تلك الفئة إلى وفاتهم.

غالبًا ما يكون هناك تمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة داخل الأسرة لدرجة إخفائهم في المنزل وعدم إخراجهم منه، بل وعدم ذكرهم في وثائق الأسرة الرسمية. وقد أُوردت هذه بصفة خاصة كقضية للعائلات الراقية مما يشير إلى عدم ارتباط شؤون الحماية بالضرورة بالظروف الاقتصادية الفقيرة.

لقد تمكن الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى قلة قليلة من مكاتب وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية. ولن تأخذ ترتيبات الاجتماعات والأحداث في اعتبارها احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الخاصة ما لم تقم بذلك المؤسسات العاملة في هذا المجال على وجه التحديد والتي تبذل الجهود لتضمين الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع الأنشطة.

أيضًا، لم يكن واضحًا من قبل أن الأسرة التي تضم شخصًا معاقًا تعاني من اضطراب في بنيتها و"آلية التعامل" بها مما يُوجد تأثيرات سلبية على أمن ورفاه الأسرة. وفي بعض الحالات، يضطر الأطفال الذين أصيب أباؤهم بالعجز لترك المدرسة والاتجاه للعمل وإعالة أسرهم. ولا تستطيع النساء اللاتي ابتلى أبنائهن أو بناتهن بالإعاقة العمل لحاجتهم للعناية بهم مما زاد من تضررهم.

والمثير للاهتمام أن تختلف النتائج كثيرًا عن التصورات حول الإعاقة والنزوح التي تقاسمها العديد من المختصين والذين أبدوا استشارتهم خلال الدراسة. ودائمًا ما يُرى الأشخاص ذوي الإعاقة على أنهم "مختلفون" عن الجماعات المضارة الأخرى كالنساء والأطفال والشيوخ. وتعتبر الإعاقة مسألة خاصةً تحتاج "الخبرة". من ناحية أخرى، فإن هناك اعترافًا عامًا بعدم أولوية الأشخاص النازحين ذوي الإعاقة نظرًا لأعدادهم المحدودة. وفي النهاية، استخدمت جميع هذه البراهين لتبرير نقص المعرفة والتقاعس حيال هذا المسألة.

تعد هذه الدراسة الميدانية لتحديد نقاط الضعف التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة فيما يخص تحديات الحماية أثناء الصراعات والنزوح واحدة من نوعها وكانت محدودة من حيث الوقت والنطاق[١]. إلا أنها تعطي الدلائل الأوليّة التي تؤكد ضعف الأشخاص ذوي الإعاقة وتلقي الضوء على الحاجة لملء فجوة المعرفة والتدخل التي يقع فيها الأشخاص ذوي الإعاقة.

الاستنتاجات

يتعين على الحكومات والمجتمع الدولي خاصة المؤسسات العاملة على الحماية، وذلك إلى جانب الإجراءات الأخرى الأكثر إلحاحًا، أن:

- تطور معرفة وقدرة السلطات الحكومية والمؤسسات الإنسانية والتنموية لتحديد قضايا الحماية التي تؤثر على الأشخاص ذوي الإعاقة أثناء الصراعات والنزوح وذلك من خلال الدراسات وتقاسم المعلومات.
- تستمر في الدعوة إلى تضمين الأشخاص ذوي الإعاقة في تفويضات وبرامج المؤسسات الإنسانية والتنموية والحكومة
- تستمر في الدعوة لضمان استبدال التوجهات "الخيرية" المستخدمة على نحوٍ واسعٍ عند التعامل مع قضايا الأشخاص ذوي الإعاقات بالتوجهات القائمة على الحقوق
- تعمل مع المنظمات الخاصة بالمعاقين، بوصفها أفضل الفاعلين مكانةً، لزيادة الوعي حول قضايا وأولويات الأشخاص ذوي الإعاقة
- تضمن التمثيل الأفضل للأشخاص ذوي الإعاقات داخل المنظمات الإنسانية والتنموية والسلطات المحلية؛ إذ سيزيد ذلك من وعي هؤلاء الفاعلين بهذه القضية على نحوٍ طبيعيٍ

وكما أوضح أحد الزملاء السريلانكيين أن "ضعف الأشخاص ذوي الإعاقة راجع إلى اختفائهم" فإننا مسؤولون عن ضمان ظهورهم وسماع أصواتهم.

تشغل فرانسيسكا بومبي (francescabombi@yahoo.it) منصب مساعد مسؤول الحماية ومستشارة للحماية مع وكالات الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية الدولية والوطنية منذ العام ٢٠٠٣. ويستند هذا المقال إلى عملها مع إحدى المنظمات غير الحكومية التي تعمل على الإعاقة في سريلانكا

١ أجريت مقابلات مع ٦٠ شخص معاق في شمال وشرق سريلانكا خلال فترة الأربعة أشهر.

أكثر من مشكلة

اتحاد غولو للنازحين من ذوي الإعاقة

"يعيش الأشخاص ذوي الإعاقة في أسرٍ ومجتمعاتٍ ولا يمكننا الانفصال عن المجتمع". سيمون أونغوم، رئيس اتحاد غولو للنازحين.

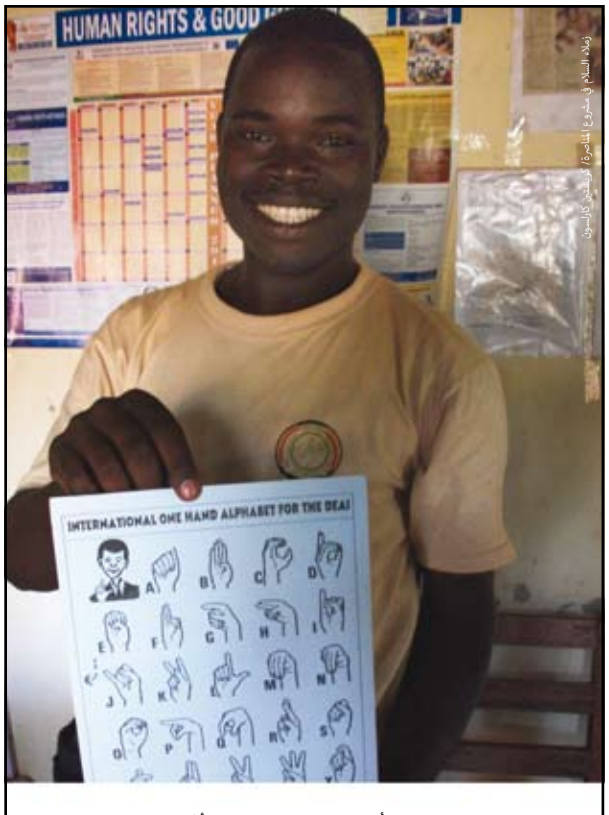
تركت ثورة جيش الرب للمقاومة في شمال أوغندا إرثًا مريعًا من الفقر والتشوهات والمرض، ويعاني حوالي ١٤٪ من السكان من الإعاقة وهي النسبة الأعلى عن باقي أجزاء البلد الأخرى، لكن لم تُراعى الإعاقة عند إعادة الإعمار. وغالبًا ما يعاني الأشخاص ذوي الإعاقات في القرى من النبذ والعزلة.

ويبذل اتحاد غولو للنازحين، وهو شبكة من خمس جماعات دعم، الجهود على جميع الجبهات وليس أقلها لتمكين الوصول إلى المباني والخدمات العامة في مناطق غولو وأمورو. وفي نوفمبر ٢٠٠٩، وردًا على الضغط الناتج عن هذه الجهود، صوّتت بلدية ومجالس غولو المحلية على جعل المدارس والمستشفيات والمراكز الصحية بغولو ممكنة الوصول. أيضًا يخطط الاتحاد لترشيح أعضائه لانتخابات لجان تنمية الدائرة المحلية حيث يمكنهم دعم خطة عمل الإعاقة على مستوى القرية.

لقد نزح العديد ممن يعملون للاتحاد جراء الصراع. وتراعي حملة تشجيع المشتركين في الحماية والمساعدة وإعادة الإعمار والعودة التحديات الخاصة التي تواجه من ابتلوا في حياتهم بالإعاقة.

إليزابيث آبور

تعمل إليزابيث عضوًا عامًا في جمعية منطقة غولو للمكفوفين منذ عام ١٩٩٨ عندما فرّت إلى بلدية غولو من العنف المنتشر في بلدتها. وتصف إليزابيث تجربة العمى الخاصة بها خلال نشوب الصراع في أوغندا: «كثيرًا ما كنت أجلس في الخارج ويرى الأخرون المتمردين قادمين من بعيد فيفرّوا ويتركونني وأنا لا أراهم، هذا ما حدث لي. لقد أعطاني المتمردون دخنًا لطحنه ودجاجًا كي أعد لهم الطعام وعندما انتهوا احتجزوني في كوخ حتى لا أسمع اتجاه سيرهم وتركوني هناك.» وكنتيجة لذلك، تركت إليزابيث قريتها في ١٩٩٨ وبقيت في مخيم للنازحين داخليًا لمدة ستة أشهر.



يساعد تشارلز أوجوك في إدارة المدرسة المحلية للأطفال الصم

لقد عانى الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل غير متناسب خلال وبعد نشوب الصراع في أوغندا، فلم يعرف هؤلاء بقرب حدوث الصراع أو كانوا غير قادرين على المغادرة مع الأخرين وهي نفس تجربة إليزابيث. وغادر اللاجئون إلى مخيمات النازحين داخليًا والتي نادرًا ما تلبي احتياجات الأشخاص غير المعاقين، ناهيك عن المعاقين أنفسهم! وغالبًا ما يجد المكفوفون في مخيمات النازحين داخليًا المكتظة صعوبة خاصة في الحركة إذ يعد البحث عن الطعام والشراب مشكلة كبرى. وللصم مشكلاتهم الخاصة بالتواصل مع الأخرين نتيجة لقلة مترجمي لغة الإشارة في المخيمات؛ لذلك

سايمون أونغوم

يعتمد الأشخاص المعاقون على الأخرين من أجل العيش في مخيمات اللاجئين داخليًا.

كذلك حضرت إليزابيث ورش عمل حول تنمية العمل والقضايا الأخرى. وهي نشطة في حشد الأشخاص لحضور الاجتماعات إلى جانب الطهي لأجل هذه الاجتماعات. "قد أعمل في المستقبل كي أصبح عضو المجلس المحلي على مستوى البلدية كي أدعم حقوق الأخرين وأريد أن أساعد قادة المنطقة في معرفة حقوقهم."

جاستن أوكيللو

بعد إصابة جاستن بشلل الأطفال في سن الثالثة لم يعد بإمكانه استخدام ساقه اليسرى ويستخدم بدلاً منها الركيزة للحركة. وقد تشتت أسرته جراء الحرب مع جيش الرب للمقاومة فقُتل اثنين من أشقائه وخُطف خمسة منهم اثنان لم يعدا ولا أحد يعرف إن كانا لا يزالان على قيد الحياة.

عاش جاستن مع زوجته وابنته في مخيم آليرو للنازحين داخليًا لأكثر من عشر سنوات. وعلى الرغم من حاجته للمال كي يترك المخيم ويبدأ من جديد فإنه يرفض الوقوف مكتوف الأيدي وبدأ عوضًا عن ذلك في صناعة الأثاث من منزله. فطوّر عملاً صغيرًا وهو الآن يدرب ثلاثة ممن تقطعت بهم السبل ويأمل في التوسع . ويشجع جاستن العلاقات المجتمعية «إذ يعتقد بعض الناس أنه يمكنك التصرف بنفسك لكنك في الواقع تحتاج الأخرين لمساعدتك.»

سيمون أونغوم

يعمل سيمون والمعاق بدنيًا منذ سن الخامسة كرئيس اتحاد غولو للنازحين. وهو يستشهد بالحرب التي دمرت قيم الشعب الأوغندي الثقافية. ولقد أصبح الأشخاص ذوي الإعاقات عالة أكثر من ذي قبل إلا أن أسرهم أو الحكومة أو المنظمات غير الحكومية لا تعتني بهم إذ أفقرت الحرب الجميع. والآن ونتيجة للسلام النسبي، يعود الأفراد لمنازلهم لكن يبقى الأشخاص ذوي الإعاقات. وتحتاج الحكومة والمنظمات غير الحكومية للتركيز بصورة خاصة على احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لايمكنهم العودة لمنازلهم حتى يحصلون على الدعم الذي يحتاجونه. «ولن أرتاح حتى يكون للأشخاص ذوي الإعاقات فرصًا متكافئة.»

سانتوس أوكومو

سانتوس هو رئيس اتحاد منطقة غولو للمكفوفين وعضو مجلس إدارة اتحاد غولو للنازحين. وقد شرده الصراع وجماعته إلى مخيمات النازحين داخليًا حيث أن أكبر التحديات التي تواجههم الآن هي الطعام والمأوى. يرجع دور سانتوس في حركة الأشخاص ذوي الإعاقات في المنطقة والأمة مباشرة إلى جذور الحركة في ١٩٨٠. ويشرح سانتوس ذلك أنه عندما تمت الإطاحة بعيدي أمين: «خلال الأزمة [التالية] جاءت المساعدات الإنسانية إلى أوغندا لتوفير الغذاء. ولم نستطع الحصول على هذه المساعدات إذ لم نتمكن من الاتحاد. وعندما أصبحنا صوتًا واحدًا، حشدنا الأشخاص وذهبنا إلى مأمور المنطقة فأحضروا الطعام لهذا المركز وهكذا حصلنا عليه.»

وكما يوضح سانتوس «تعد إمكانية الوصول أكثر من مشكلة فهي تتعلق بالمعلومات والتواصل والعمل.» ويقسّم سانتوس إمكانية الوصول إلى ثلاثة أقسام: إمكانية الوصول إلى المباني العامة وإلى المعلومات والاتصالات وإلى تلقيّ الخدمات من الحكومة والمانحين والمنظمات غير الحكومية والمجتمع.

جون بوسكو أودونغ

يعد جون من أحد ناجيّ إطلاق النار الذي شردته الحرب. ففي ١٩٨٩ وعند شن القوات الحكومية غاراتٍ على قريته أصيب بإصابة بالغة عندما أصابته رصاصة تسببت بقضائه فترة ستة أشهر في المستشفى. أما في عام ١٩٩٨ وعند سفره إلى أناكا شاء سوء حظه أن يكون في منطقة تبادل لإطلاق النار أدت لأصابته برصاصة في ذراعه وأخر في ساقه. وهو حاليًا يعيش في مخيم للنازحين داخليًا مع زوجته وأطفاله إذ لا يستطيع أن يعود لموطنه لأنه ليس لديه منزل يعيش فيه ولا يمكنه بناء واحدًا. «والآن يعود الأشخاص من المخيمات. إلا أن الذين يشبهونني ليست لديهم القدرة لبناء كوخ.»

برنارد أودونغ

ولأنه وُلد أصمًا ومكفوفًا، صار برنارد مؤيدًا أصمًا ومكفوفًا وعضوًا بجمعية غولو المتحدة للصم والمكفوفين منذ العام ١٩٩٦. ويعد التحدي الأكبر أمام المكفوف الأصم هو التواصل مع الأطباء

والمواطنين والجيران وممثلي الحكومة. «لقد توفي أحد أعضاءنا بسبب مشكلات التواصل إذ لم يفهم الفريق الطبي حالته فمات.» ومن العوائق التي تحول بين التواصل بين الشخص الأصم والآخرين عدم كفاية مترجمي لغة الإشارة بصورة عامة والأوضاع المحيطة بصورة خاصة.

وينتج عن نقص مترجمي لغة الإشارة والمدافعين عن المكفوفين الصم عدم القدرة على نقل احتياجاتهم للحكومة والتي بدورها لا تتعرف على متطلبات مجتمع المكفوفين الصم ولا تؤيد المعايير المساعدة لهم. إذن فهي دائرة تكرر نفسها!

وقد تحدث برنارد، مثله في ذلك مثل الأخرين، عن الحاجة للدعم لإرجاع الأشخاص النازحين ذوي الإعاقة إذ تكون للمعاقين العائدين إلى قراهم احتياجاتهم الخاصة بالمقارنة بالأصحاء. وللأسف، لا تكون للحكومة أو المنظمات غير الحكومية برامج أو مساعدات موجهة للأشخاص المعاقين

لوسي أدونغ

كانت لوسي عضوًا لمجلس إدارة اتحاد غولو للنازحين منذ ١٩٩٢. وعندما بلغت لوسي ثلاث سنوات، عانت من سرطان العين وصارت مكفوفة. وخلال الحرب في أوغندا، كان الأشخاص ذوي الإعاقة يُهددون ويُعذبون نتيجة لإعاقتهم. «لقد فقدنا العديد من الأرواح وفي المناطق الريفية كان الوضع هو الأسوأ بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة، إذ يعذبهم المتمردون مدعين أن الأشخاص ذوي الإعاقات هم أمهات وآباء قوات الدفاع الشعبية الأوغندية [القوات الحكومية]. فإذا لم يجدوا أي أشخاص أخرين [عند شن الغارات على القرية] فإنهم يستهدفون الأشخاص ذوي الإعاقة.» ثم تتحدث لوسي عن صديقها المعاق، تشارلز أوكويا لايليا، الذي أُطلق عليه النار ثم زج به في كوخ والذي أُبرمت فيه النار بعد ذلك.

لقد غيّر عمل لوسي مع حركة الإعاقة منها كثيرًا. «الآن لدي الشجاعة للوقوف والحديث عما يجب القيام به وعن حقوقنا إذا أُسيئت معاملة الرفقاء الأخرين ذوي الإعاقة. أول الأمر، كان الخجل ينتابني وأفضل النأي بنفسي. أما الآن فلا تنقصني الشجاعة.»

يعد اتحاد النازحين بغولو شريكًا لمشروع الدعم والذي يساعد المجتمعات المهمشة في رواية قصتهم والمطالبة بحقوقهم وتحقيق التغيير الاجتماعي. وللمزيد من المعلومات يرجى مطالعة: http://advocacynet.org/page/gdpuadvocates

التقاء الإعاقة وفيروس نقص المناعة المكتسب/ الإيدز

ميروسلافا تاتارين

غالبًا ما تغفل المجتمعات الرئيسية المهتمة بقضايا الإصابة بفيروس نقص المناعة المكتسب/ الإيدز عن الأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة النساء المعاقات، على الرغم من أنهم يواجهون الخطر المتصاعد للإصابة بالمرض. وتتزايد جميع عوامل الخطر المرتبطة بالإيدز بالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة كالفقر والوصول المحدود للتعليم والرعاية الصحية ونقص المعلومات والموارد اللازمة لضمان «ممارسة الجنس الآمن» وعدم وجود الحماية القانونية وزيادة خطر العنف والاغتصاب والتضر من الإدمان والوصم بالعار. ومع الدعم القليل الذي تقدمه منظمات الإغاثة المتواجدة، تبدأ بعض جماعات الإعاقة في التعامل مع الإيدز نزولاً على الضرورة على الرغم من محدودية الموارد والعار الإضافي الذي قد يجلبه.

ورغم الانخفاض الكلي في المعدل الوطني لانتشار الإيدز إلا أننا نشهد تزايداً في ارتفاع نسب الإصابات في الأجزاء المتأثرة بالصراعات بشمال أوغندا والتي تزيد بشكل كبير بكل الأحوال عن المعدل الوطني. ويمكن إيعاز هذه المعدلات المرتفعة إلى العديد من العوامل والمرتبطة ارتباطًا وثيقًا بالصراع الذي دام ٢٠ عامًا ووضع النازحين داخليًا في المناطق الشمالية إلى جانب إختلال النظم الثقافية والاجتماعية وترك الأطفال بدون توجيه أبوي مناسب وزيادة الأنشطة الجنسية نتيجة للتكدس في المخيمات والاغتصاب والعنف الجنسي واستغلال الأطفال والشابات[1].

وفي مرحلة ما بعد الصراع في شمال أوغندا سعت أغلب منظمات الإغاثة الدولية الكبرى إلى شمل خدمات نقص المناعة المكتسب والإيدز في برامجها ومبادراتها. إلا أنه لم تبدأ أي منها حتى الآن في البرامج التي تهدف خاصةً إلى دمج الأشخاص ذوي الإعاقة وقضايا حقوق الإعاقة في البرامج الخاصة بنقص المناعة المتكسب والإيدز. وتعمل إحدى المنظمات الأهلية، وهي تاسو أوغندا[2]، مع الاتحاد الوطني للأشخاص ذوي الإعاقة لتدريب العديد من الأشخاص المعاقين كي يصبحوا مستشارين ومدربين حول نقص المناعة المتكسب والإيدز. أما المنظمات الأهلية الدولية التي تعمل في مناطق الصراعات والتي غالبًا ما تملك المزيد من الموارد والنفوذ تحت تصرفها، فتستمر في التباطؤ عند إدماج القضايا الخاصة بالإيدز والإعاقة. وتوضح معدلات كل من نقص المناعة المتكسب والإيدز والإعاقة المرتفعة في مناطق الصراعات وما بعدها الحاجة الواضحة للاهتمام بالعلاقة بين هذه القضايا.

جمعية النساء ذوات الإعاقة بمقاطعة غولو

لقد تآزرت مجموعة صغيرة وشجاعة من النسوة المعاقات لإقامة جمعية النساء ذوات الإعاقة بمقاطعة غولو لدعم النسوة المعاقات والمصابات بفيروس الإيدز إلى جانب دمج القضايا ذات الصلة بالإيدز في عموم أنشطة المنظمة. هؤلاء، وهن مصابات بالفيروس، تحدثن علنًا عن وضعهن وشجعن النسوة الأخريات ذوات الإعاقة على القيام بالمثل. والكثيرات في جماعتهن قد فقدن وظائفهن أو أقواتهن نتيجة لمرضهن المتعلق بفيروس نقص المناعة ومنهن من لم تعد تتلقى الدعم من أزواجهن بسبب الوصم بالعار المتعلق بحالتهن و/ أو إعاقتهن. وتمكنت الجماعة من تقديم الدعم الاجتماعي لبعضهن البعض وقد أنشأن منتدى لفض النزاعات المنزلية المتصلة بوضعهن المرضي. وهن حاليًا يسعين إلى إيجاد وتأمين التمويل اللازم لدعم العضوات في المشروعات المستمرة في إدرار الدخل لمساعدتهن في استيفاء احتياجاتهن اليومية.

مايروسلافا تاتارين (myroslavatataryn@aids-freeworld.org) هي مستشارة الإعاقة ونقص المناعة المتكسب والإيدز بمنظمة "عالم خالٍ من الإيدز (http://www.aids-freeworld.org).

١ جاستين نانيونجو، الصراعات والفقر والتنمية البشرية في شمال أوغندا، هيلسينكي: جامعة الأمم المتحدة، المعهد العالمي لبحوث التنمية الاقتصادية، ٢٠٠٥
http://٦٢,٢٣٧,١٣١,٢٣/publications/rps/rps٢٠٠٥/rp٢٠٠٥-٤٧.pdf

٢ http://www.tasouganda.org/

الحد من ظاهرة الوصم في دَداب وتغيير نظرة المجتمع

ديفون كون

التمييز والوصم هما من أكبر المخاطر التي تواجه حماية اللاجئين المعاقين في دَداب.

يتكون مخيم اللاجئين في دَداب من ثلاثة مخيمات منفصلة تبعد حوالي ٨٠ كيلومتراً عن الحدود الصومالية. ومنذ فبراير/شباط ٢٠١٠ ومخيم دَداب يحتل المركز الأول بين أكبر مجمعات اللاجئين في العالم، حيث يسكنه ٢٦١١٦٧ لاجئ مسجل، من بينهم ٢٤٦٦٤٦ صومالي. وهناك ٩١٤١ أسرة مسجلة في مخيم دَداب يعاني أحد أفرادها من الإعاقة.

وتتمثل إحدى المشاكل الواضحة التي تواجه الأشخاص ذوي الإعاقة في دَداب في الطبيعة الحارة والرملية والمزدحمة للمنطقة التي كثيراً ما تغمرها الفيضانات. ويوضح أحد المتخصصين في تكنولوجيا تقويم العظام يعمل مع المنظمة الدولية للمعاقين في دَداب: "إن الطبيعة الحارة والرملية في دَداب تجعل التعايش مع الإعاقة الجسدية أمراً في غاية الصعوبة. فحتى الكراسي ثلاثية العجلات المزودة بعجلات خاصة من الصعب جداً استخدامها... ويجد الشخص المعاق نفسه مضطراً إلى الاعتماد على عدة أشخاص لدفعه. أما بالنسبة للأطراف الصناعية، فهي تُستهلك بسرعة في هذا المناخ، وقد يستخدمها اللاجئون بشكل محدود في المنزل، لكنهم لا يستخدمونها في التنقل لمسافات طويلة. ومن شأن ذلك أن يحد بشكل كبير من حركة الشخص واستقلاليته وكرامته".

وقد اتُخذت عدة تدابير هامة لضمان سهولة وصول الأشخاص ذوي الإعاقة إلى المكاتب الميدانية للوكالة، وأنشطة التسجيل والتحقق التي تجريها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، وحصص الغذاء التي يوزعها برنامج الأغذية العالمي، وما إلى ذلك، ولكن ممارسة الأنشطة اليومية لا تزال مهمة شاقة بالنسبة لمعظم اللاجئين في مخيم دَداب. ومع ذلك، فإن المشكلة الأهم التي تواجه اللاجئين المعاقين في المخيمات ليست القيود التي يسببها العجز البدني وإنما هي نظرة بقية أفراد المجتمع لهم.

فقد أوضح رئيس فريق إعادة التأهيل التابع للمنظمة الدولية للمعاقين قائلاً: "على عكس ما يعتقد الكثير من الناس، فإن الأمهات الصوماليات وأحياناً الآباء يولون رعاية وحماية فائقة لأطفالهم المعاقين. فهؤلاء الأطفال ينعمون بالرعاية والنظافة والحب. لكن المشكلة تأتي من بقية أفراد المجتمع. فالتمييز والوصم هما أكبر تحديين نواجههما عند العمل مع المعاقين في دَداب".

وحسب الأفكار التقليدية، يعتقد بعض الصوماليين أن الإعاقة نعمة من الله ويجب احترامها. ويعتقد الكثيرون غيرهم أن العجز هو عقاب أنزله الله على الوالدين بسبب معاص اقترفاها. وهناك تفسير ثالث محتمل لدى بعض اللاجئين في المخيم هو أن الشخص المعاق كان سيؤذي الناس لو كان قادراً من الناحية البدنية على فعل ذلك، وبالتالي ابتلاه الله بالعجز كوسيلة لحماية المجتمع.

وغالباً ما يواجه المعاقون، ولا سيما الأطفال، مشاكل متكررة في الحماية منها التعرض للضرب أو الرشق بالحجارة أو الإيذاء اللفظي. وكثيراً ما يتخلى الأزواج عن زوجاتهم اللواتي ينجبن أطفالاً معاقين ويأخذون معهم بقية الأطفال، فتجد الأم نفسها وحيدة مع طفلها المعاق. وما يثير القلق هو أن بعض هؤلاء الأمهات في دَداب يربطن أبناءهن بالأشجار حينما يذهبن لجلب الماء أو للقيام بأنشطة أخرى. والفكرة في ذلك هي حماية أبنائهن من إيذاء أنفسهم أو الهرب. ولكن في واقع الأمر، غالباً ما يصبح هؤلاء الأطفال هدفاً سهلاً لبقية المجتمع. فكثيراً ما يؤدي عجزهم عن الهرب إلى تعرضهم للرشق بالحجارة أو الضرب أو الحرق، وفي بعض الأحيان للاعتداء الجنسي.

وتحاول الوكالات العاملة في دَداب الحد من هذه العادة. إذ يقوم فريق من العاملين في المنظمة الدولية للمعاقين بزيارة الأسر في المخيمات لتحديد الأشخاص ذوي الإعاقة ورصد حالات انتهاك حقوق الإنسان، كحالات ربط الأطفال بالأشجار أو حبسهم في المنزل. وعندما يجد أعضاء الفريق مشكلة تتعلق بالحماية كالمشاكل المذكورة أعلاه، فإنهم يحيلون المسألة إلى منظمة كير ومنظمة إنقاذ الطفولة اللتان تقدمان المشورة وتنظمان زيارات منزلية. ثم بعد ذلك تتم إحالة بعض هذه الحالات إلى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتقدم المزيد من الدعم وحلول الحماية.

ومع ذلك، فإن الخيارات محدودة، وهذا السبب هو ما يجعل من الضروري أن يكون تغيير نظرة المجتمع للمعاقين على رأس الأولويات. لذا تحرص مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية على إشراك اللاجئين المعاقين في لجان المخيمات، واجتماعات التخطيط القطاعية، وجمعيات الآباء والمعلمين، وكذلك فرق العمل. وفيما يتعلق بمسألة الأمهات اللاتي تخلى عنهن أزواجهن، تعمل جماعات الشباب على تشجيع الجيران على الاعتناء بالأطفال المعاقين في حالة اضطرار أمهاتهم إلى مغادرة المنزل، كما تنوي المنظمة الدولية للمعاقين إنشاء مراكز للرعاية اليومية يقوم فيها آخرون بالإشراف على الأطفال لفترة قصيرة من الوقت. وعلى الرغم من محدودية هذه الجهود، إلا أنها ساعدت بالفعل على توفير بعض وسائل الحماية للأشخاص ذوي الإعاقة، وخاصة الأطفال منهم. لذلك فهناك حاجة إلى تعزيز هذه الجهود ودعمها مالياً.

ديفون كون (devon@mapendo.org) هي مسؤولة برامج في منظمة Mapendo International (http://www.mapendo.org) وتعمل مستشارة لإعادة التوطين لدى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين في دَداب بكينيا. إن الآراء الواردة في هذه المقالة تعبر عن الرأي الشخصي لكاتبتها ولا تعبر بالضرورة عن آراء منظمة Mapendo International أو مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

القرعة الأولى في كاكوما

منبر داويت عضو في مجموعة المعاقين النقابية بمخيم كاكوما

في ظل التراجع المستمر في تمويل البرامج، اضطر المقيمون والعاملون في مخيم كاكوما للاجئين بكينيا إلى إيجاد سبل جديدة لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة.

بدأت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين وشركاؤها في عام ٢٠٠٧ تقليص أنشطتها في مخيم كاكوما للاجئين، اعتقاداً بأن عودة لاجئي جنوب السودان إلى ديارهم سيؤدي إلى إغلاق المخيم. وعلى الرغم من أنه في نهاية مايو/أيار ٢٠٠٩ كان نحو ٣٦٠٠٠ لاجئ من جنوب السودان قد عادوا بالفعل إلى ديارهم في الجنوب، إلا أن كاكوما قد شهدت تدفق لعمليات نقل منظمة للاجئين إلى المخيم من الصومال ودارفور وجمهورية الكونغو الديمقراطية وحتى من جنوب السودان.

وهناك حاجة ملحة إلى وجود سجل موثوق به بعدد الأشخاص الضعفاء في المخيم لتحديد مشاكلهم/احتياجاتهم ولتصميم برامج فعالة تعتمد على مشاركتهم المباشرة، ولكن بعد تسريح ٢٥ من العاملين في إعادة التأهيل المجتمعي في نهاية عام ٢٠٠٧، لم يعد هناك ما يكفي من العاملين لتسجيل أعداد واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة في كاكوما.

وقد اتسعت الفجوة في تقديم الخدمات وأصبح الناس يطلبون المساعدة في أمور مثل الحصول على نظارات طبية ووسائل تعليمية للمكفوفين ومساعدات سمعية وأجهزة أخرى لمساعدتهم على الاعتماد على النفس، بالإضافة إلى عقد لقاءات تشاورية ودورات تدريبية عن إدرار الدخل/كسب العيش.

وقد أدى خفض التمويل إلى توقف أنشطة ورشة تقويم العظام التي كانت قد أُنشئت لخدمة الأشخاص ذوي الإعاقة. وعلى الرغم من أن العاملين يحاولون مساعدة الذين هم بحاجة إلى إصلاح الأجهزة المساعِدة الخاصة بهم (كالكراسي المتحركة والعكازات ومشايات الأطفال وغيرها) إلا أنهم يعانون، كما تعاني الورشة، من نقص المواد اللازمة. فهُم بحاجة إلى أخشاب وأدوات لإصلاح وصنع الأجهزة وكذلك لتقديم التدريب على المهارات في أنشطة مثل النجارة والتطريز والحياكة والأعمال الجلدية وفي تنمية المشروعات الصغيرة. فقد كان هذا المركز هو المكان الوحيد الذي يجتمع فيه الأشخاص ذوو الإعاقة سواء للعمل أو التدريب أو الترفيه.

في عام ٢٠٠٧، وجَّه الاتحاد الكيني للكراسي المتحركة الدعوة إلى فريق كاكوما لكرة السلة للكراسي المتحركة للذهاب إلى نيروبي لأن مهاراته العالية يمكن أن تساعد الاتحاد على اتخاذ قرارات مستنيرة عند اختيار عناصر المنتخب الوطني الكيني. ولكن للأسف لم يكن هناك تمويل لهذا الأمر أو لإصلاح الكراسي المتحركة اللازمة للاشتراك في البطولة.

ويزخر مخيم كاكوما بالكثير من الموهوبين المعاقين الذين ينتظرون فرص العمل. فلدينا العديد من الموهوبين في مجالات الخطابة والموسيقى والنجارة ولحام المعادن والتدريس والحياكة والنسخ بلغة برايل والنسج والصباغة، وذلك على سبيل المثال لا الحصر - وإذا ما أُتيحت لهم فرص للتدريب أو كسب العيش، فمن شأن ذلك أن يساعد على الحد من الأمية والبطالة وانعدام الأمن والاعتماد على الغير والاكتئاب والعنف الجنسي وتبعاته، وأن يحسن من فرص كسب العيش فيما يتعلق بالعودة إلى الوطن أو إعادة التوطين.

الصعوبات والتحديات

هناك الكثير من الظروف الصعبة والمهينة للغاية التي يعاني منها المعاقون بصفة مستمرة. فالأطفال الذين لا يملكون كراسي متحركة يظلون حبيسي المنازل أو يجلسون في النصف السفلي من حقائب السفر الصغيرة ليتحركوا بها. وأحياناً ما يقوم بعض مقدمي الرعاية، ممن يتولون رعاية المعاقين بمفردهم، بربط الشخص المعاق بالشجرة أو السرير لمنعه من إيذاء نفسه أو إزعاج الجيران.

ويستخدم معظم سكان المخيمات مراحيض مشتركة وفي كثير من الأحيان لا يهتمون بتنظيف تلك المراحيض بعد استخدامها. وبالتالي يضطر العديد من المعاقين محدودي الحركة الذين لا يملكون كرسياً متحركاً إلى الزحف على الأرض، مما يؤدي دائماً إلى تلطخهم بالقاذورات. لذا ينبغي إنشاء مراحيض أرضية بمقاعد للأشخاص ذوي الإعاقة وينبغي إنشاء دورات مياه يمكن الوصول إليها باستخدام الكراسي المتحركة والكراسي ثلاثية العجلات.

ويتعرض بعض الأشخاص للاستغلال وسوء المعاملة بسبب إعاقتهم، إما من خلال حبسهم في المنزل وتركهم وحدهم طوال اليوم أو بسبب عدم قدرتهم على الاستغاثة أو الدفاع عن أنفسهم. وينطبق ذلك بصفة خاصة على الأشخاص الذين يعانون من مشاكل عقلية ويقعون فريسة لسوء المعاملة في مجتمعاتنا.

وقد أدى نقص التمويل وقلة الوعي بأهمية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة على إدارة حياتهم والاعتماد على أنفسهم والتأثير في مستقبلهم إلى حالة "التهميش" التي يعيشونها. أما في حالة تدريب مقدمي الرعاية والأسر والأقارب والأصدقاء وأفراد المجتمع على آليات المواجهة وتقديم الدعم المادي لهم، فإن الفائدة لن تعم على المعاقين فحسب بل على جميع الأطراف المعنية بالأمر.

المفوضية العليا لشؤون اللاجئين/ كاكوما

داديري طفل عمره ثمان سنوات يعاني من السنسنة المشقوقة، كاكوما، ٢٠١٠

اتخاذ الإجراءات

أثناء مساعيها لزيادة الأموال الموجَّهة للأشخاص ذوي الإعاقة، قررت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين جمع التبرعات بين اللاجئين من خلال إجراء قرعة. وكان الهدف الأساسي من ذلك هو إثارة قضية الإعاقة وتشجيع قادة المجتمع المحلي على معرفة المزيد عن أفراد المجتمع الذين يعانون من إعاقات وجمع الأموال للبدء في عملية مساعدة الأشخاص ذوي الإعاقة والتواصل معهم. وقدم موظفو المفوضية المعنيون بالخدمات المجتمعية ثماني بطانيات يدوية الصنع وفستان طويل وثماني علب من قهوة لاستخدامهم كجوائز. وفي مثال حي على نجاح اللاجئين في مساعدة أنفسهم وإدارة شؤون حياتهم، استطاع لاجئو كاكوما تنظيم قرعة وتمكنوا من خلالها من جمع ٩٧٠٣٥ شلن كيني (١٥٠٨ دولار).

وبعد انتهاء القرعة، قال رئيس أكبر جالية (الصوماليين) في المخيم: "مع الوضع في الاعتبار أننا لاجئون فقراء ونعتمد على مساعدة المجتمع الدولي، فإننا سعداء للغاية بنجاحنا في جمع نحو ١٠٠ ألف شلن كيني من مواردنا الشحيحة لدعم الأشخاص الأكثر احتياجاً في مجتمعنا، وهم المعاقون. وفي الحقيقة، فإن الدرس الذي نتعلمه من هذا هو أننا من خلال العمل معاً نستطيع أن نحقق الكثير".

وقال رئيس الجالية الإثيوبية: "لقد حققنا ذلك بشكل مستقل حيث شارك مجتمع اللاجئين بحماس لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة ونشعر بالفخر بأننا تمكنا من جمع الأموال فيما بيننا والاعتماد على أنفسنا. ونحن سعداء بفكرة القرعة التي أوصلتنا إلى هذا الإنجاز. كما أنها ساعدت كل واحد منا على إدراك مشاكل المعاقين وحفزتنا جميعاً على دعمهم بكل شجاعة".

لكن المشكلة الكبرى كانت التوصل إلى اتفاق بين بعض من أكبر الجاليات على كيفية توزيع الأموال التي تم جمعها. لذلك كان من الضروري وجود رابطة للأشخاص ذوي الإعاقة تتمتع بقاعدة دعم واسعة لتقوم بدور الشريك المنفذ. وكان الدليل على ما شعر به مجتمع اللاجئين من إيمان واحترام وثقة تجاه هذه المجموعة هو تقديمه أموال القرعة لتشغيل ورشة تقويم العظام. وفي حين أن هذه الخطوة تبدو بسيطة، إلا أنها ذات أهمية عظيمة لأنها أثبتت أن بناء القدرات يؤدي إلى نتائج إيجابية. ومن خلال هذه المجموعة استطاع المعاقون أن يجعلوا أصواتهم مسموعة وأن يتحملوا مسؤولية إدارة حياتهم.

ومنذ ذلك الحين، استطاع المعاقون الذين كانوا يعملون في ورشة تقويم العظام أن يشكلوا مجموعة المعاقين النقابية، وهي جمعية مسجلة الآن لدى الحكومة الكينية. وتضم هذه المجموعة ٣٠٠ عضو وتعمل على تنظيم اجتماعات في جميع أنحاء المخيم لتسهيل التواصل مع الجميع. وتدير مجموعة المعاقين النقابية ورشة تقويم العظام وتقدم التدريب اللازم للأشخاص ذوي الإعاقة. كما تعمل المجموعة على المطالبة بحقها في المشاركة في المشاورات المتعلقة بالخدمات التي تؤثر على الأشخاص ذوو الإعاقة. وقد نجح المعاقون في تصميم وبناء أول مكان مغطى على مساحة كبيرة يتيح للاجئين وموظفي الأمم المتحدة والمنظمات غير الحكومية والحكومة الالتقاء ببعضهم البعض بعيداً عن آشعة الشمس.

ورشة أطراف صناعية في كاكوما

منبر داويت (DAWIT@unhcr.org) هو مستشار فني (في مجال العنف الجنسي والجنساني) بالمقر الرئيسي لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومسؤول سابق عن الخدمات المجتمعية في مخيم كاكوما، في مجموعة المعاقين النقابية.

فاقدو الأطراف النازحون في سيراليون

سام دوردين

متى تنتهي الحرب ومتى يعم السلام؟ متى تُوقع معاهدة السلام؟ متى تغادر قوات التدخل ومتى يحال المسؤولون إلى القضاء؟ بل متى يمكن للمواطنين العودة إلى بيوتهم واستئناف كسب معائشهم؟

في سيراليون، بعد مرور أحد عشر عاماً على توقيع معاهدة السلام في لومي، والتي أعلن بموجبها وبصورة رسمية إنهاء الحرب الأهلية التي استمرت لعقود من الزمن، ما زالت فئة من الناس تعاني من تبعات الحرب وتمثّل رمزاً يستدعي في الذاكرة الرعب المصاحب للقتال. تضم هذه الفئة كلّ من تعرضت أعضاؤه للبتر خلال الحرب. فهناك من فقد يده أو أجزاء من أطرافه من قبل القوات المتمردة، يضاف إليهم الأشخاص الذين فقدوا أطرافهم إثر التفجيرات وغيرهم من المصابين بجروح تشهد على ما عانوه في الحرب. وحتى لو انتهى النزوح مع عودة النازحين طوعاً إلى ديارهم أو إعادة توطينهم، ما زال الكثيرون من هذه الفئة في عداد النازحين.

لقد التقيت بعدد من فاقدي الأطراف في بلدة كينيما الواقعة في المنطقة الشرقية من سيراليون في الفترة ما بين أيلول/سبتمبر ٢٠٠٧ وآذار/مارس ٢٠٠٨، وقد عبّروا لي عن الأبعاد التي تربط بين «خيارهم» الحالي في إعادة التوطين والعوامل الخارجية الناتجة بشكل مباشر عن الحرب. وهذه الأبعاد حسب وصفهم هي: أولاً، العنف الأصلي والإبعاد القسري عن بيوتهم وقُراهم، وثانياً، الإعاقات والجروح التي أصيبوا بها والتي لم يعالج معظمها ما قد يعرضهم إلى مخاطر تدهور حالتها، وثالثاً، استمرار الفقر المرتبط بدمار البنية التحتية وانهيار الاقتصاد، وما يزيد الأمور سوءاً القيود الجسمية الشخصية الواقعة عليهم. أما البعد الرابع فيتمثل في الاحتياجات الفيزيولوجية والنفسية المرتبطة بطبيعة الأضرار التي أصابتهم.

وبهذا الصدد، تأسست جمعية كينيما لخدمة فاقدي الأطراف وجرحى الحرب بهدف تلبية الحاجات الأساسية للجرحى ولإطلاق الحملات المناصرة لحقوقهم. وتضم الجمعية ٦٢ عضواً تتراوح أعمارهم بين ١٣ إلى ٦٥ عاماً، ممن كانوا قبل الحرب ينتمون إلى عدة بلدات وقرى ومن مختلف المهن والأشغال فمنهم الرسامون، والميكانيكيون، ورعاة الأبرشيات، والطلاب والمزارعون. وقليل منهم

تمكن من تلبية احتياجاته الأساسية الخاصة دون الحاجة للاستعانة بالآخرين في حين ما زال معظمهم يعتمد على إحسان الأصدقاء أو رعاية الأسر بل في بعض الأحيان قد يلجئون للغرباء والمساعدات غير المنتظمة التي تقدمها المنظمات غير الحكومية. وحيث إنّ قدرة فاقد الأطراف على در الدخل إما مُعدمة أو ضعيفة للغاية ونظراً لعدم تمكنه من تلبية حاجاته الصحية والتعليمية، ومعاناته لقصور كبير في الحركة، تأتي الحاجة الملحة لتأمين المأوى له ولكنه لن يتمكن من الاعتماد على نفسه في ذلك.

وتـزداد الأمور تعقيداً مع وجود المشكلات الصحية العقلية والنفسية الحادة التي تكرّس للكثيرين من فاقدي الأطراف واقع النزوح والرحيل من مكان لآخر في كل يوم. تقول إحدى السيدات التي بترت قدمها والبالغة من العمر ٣٧ عاماً والتي تعيل ثلاثة أطفال: «لو قررت العودة إلى قريتي، ستكون الحياة لي أصعب مما هي عليه الآن. فأحياناً، نشعر ببعض المواساة عندما نلتقي بغيرنا ممن بترت أطرافهم فينظر بعضنا إلى بعض ونلعب بمرح وسعادة. أما في القرية فيشعر واحدنا بالوحدة.» وهكذا، يساعد وجود فاقد الطرف في المجموعة على التغلب على الصدمة التي عانى منها في البداية وما زال. أما إذا عاد إلى قريته الأصلية، فمعنى ذلك أنه في أغلب الأحيان سيكون وحيداً وأنه بالتأكيد لن يرى غيره ممن مر في التجربة نفسها. أما في المجموعة، فيمكن لفاقدي الأطراف لعب كرة القدم معاً وإطلاق حملات كسب التأييد معاً.

ذات مرة، علّق أحد أعضاء المجموعة بعد انتهاء إحدى النشاطات قائلاً إنّ أهم فائدة تحققت له هي زيادة مقدار الاحترام الذي يحظى به من قبل أفراد أسرته وغيرهم من المقيمين في بيته وكذلك تعزيز احترامه لذاته فقد تمكن من الخروج فعلياً من البيت وممارسة نشاطاته. ويقول إنّ ذلك ما كان ليحدث لو كان في بلدته الأصلية.

ومع ذلك، هناك ضغوط اجتماعية أيضاً في بيئة البلدات. وتوضّح ذلك فتاة من فاقدي الأطراف عمرها ٢٨ عاماً قائلة: "سـيراني الرجال وسأحظى بإعجابهم لكنهم سيتركونني فأنا لم أعد أستطع ارتـداء البنطال لألحق بالرجال أو أذهب إلى النادي. وحتى في بعض الأحيان عندما تأتي الشابات إلي لنلعب معاً ونضحك معاً، فإنهن سيتركنني وحيدة عندما يتوجهون لحضور المناسبات الاجتماعية. وهذا ما يسبب لي الكثير من المعاناة."

في بلدة كينما، ليست الحوافز الاقتصادية ولا الفرص الاجتماعية التي تشجع فاقدي الأطـراف على المكوث في تلك البلدة. بل المسألة هي تخفيف الآثار المستمرة للحرب إلى حدها الأدنى، تلك الآثار التي لم تعد تشكل مجرد ندبة فحسب بل معركة مستمرة بحد ذاتها تعمل على إقصاء وتهميش الضحايا عن الخيارات المفضلة أو الخيارات الأفضل وبدائلها.

ثم إنني زرت فاقدي الأطراف مجدداً في تشرين أول/أكتوبر ٢٠٠٩، وسألت عن أحد الأفراد الذين التقيت بهم سابقاً لأكتشف أنه قد توفي متأثراً بجراح الحرب التي لم تلق العلاج الكاف. ووجدت أخرى قد بتر الجزء الأسفل من رجلها لكنها أنجبت طفلاً سليماً. كما رأيت أن معظم فاقدي الأطراف قد انتقلوا إلى مستوطنات أخرى في ضواحي كينيما. وقد أقيمت هذه المستوطنات بمساعدة المجلس النرويجي للاجئين، وهناك تحسينات كبيرة قد طرأت على الأوضاع ومع ذلك ما زالت هناك بعض المشكلات في الوصول للخدمات، والمياه، والكهرباء. أما الرعاية الصحية والطبية الأساسية فما زالت غير كافية إن لم تكن مفقودة، ورغم البدء بعملية التسجيل، ما زال التقديم بطيئاً في مجال دفع التعويضات.

قد يبدو عدد النازحين من فقدوا أطرافهم ضئيلاً، لكن المعاناة جسيمة تتمثل للفرد في مشكلة النزوح التي يعيشها يومياً. ويتوقع أن تستمر هذه المشكلة. فمع غياب القوة السياسية، التي قد لا ترى في تلبية حاجات هؤلاء أثراً كبيراً على مؤشرات التنمية العامة، وغياب الاهتمام الخارجي على اعتبار أن عدد هؤلاء الأفراد أقل من أن يشكّل أي خطر أمني، تصبح مشكلات فاقدي الأطراف والمصابين جراء الحرب قطرة لا وزن لها في بحر التخلف الاقتصادي الذي يعم سيراليون ككل.

عمل سام دوردين (samduerden@gmail.com) مع إحدى المنظمات غير الحكومية في سيراليون بين عامي ٢٠٠٧ و٢٠٠٨. وهو حالياً يكمل دراسة الماجستير في مجال الأمن الدولي والحوكمة العالمية في كلية بيركبيك في لندن.

كينيما، سيراليون

الاتفاقية بين النص والتطبيق

كاسندرا فيليبس، وستيف إستي، وماري إنِس

رغم توفر العديد من الصكوك الدولية المعنية بحماية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة إلا أن الاطلاع أو الإلمام بها ما يزال محدوداً على المستوى الشعبي. لكن وفي الوقت نفسه ليس من السهل إرغام الحكومات سواء تلك التي وقعت أم لم توقع أو تصادق على تلك الصكوك الالتزام بتحمل مسؤوليتها تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة خاصة في أوقات الكوارث.

دخلت اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة حيز التنفيذ في آذار/مـارس ٢٠٠٨. وجاءت الاتفاقية لتكون صكاً من صكوك حقوق الإنسان ذو بعد إنمائي اجتماعي صريح بتبنيها لتعريف جامع حول الإعاقة وتأكيدها على وجوب تمتع جميع الأشخاص من جميع الإعاقات بجميع الحقوق الإنسانية والحريات الأساسية١. لقد بنيت هذه الاتفاقية على ما انتهت إليه عدة اتفاقيات قائمة من اتفاقيات الأمم المتحدة بما فيها اتفاقية القضاء على جميع أنواع التمييز ضد المرأة، واتفاقية حقوق الطفل، وهي الاتفاقية الأولى والوحيدة في القانون الـدولي التي نصّت بوضوح وصراحـة على حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

ومنذ آذار/مارس ٢٠١٠، وقع على الاتفاقية ١٤٤ دولة وصادق عليها ٨٧. وكانت الخطوة الأولى في الاتفاقية الحصول على توقيع الدول على الاتفاقية والذي يمثل رمزاً لقبولهم الاتفاقية من حيث المبدأ. أما الخطوة الثانية، أي التصديق، فهي ترمز إلى نية الدول الأطراف في تبني الحقوق والالتزامات المنصوص عليها في الاتفاقية. وبالإضافة إلى هذه الاتفاقية، هناك البروتوكول الاختياري الذي يؤسس آليتين اثنتين لتعزيز تطبيق ورصد اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة. الأولى منهما تتيح للأفراد رفع التظلمات إلى لجنة الاتفاقية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة، وتقديم الشكاوى بخصوص تعرض حقوقهم للانتهاك. أما الثانية، فهي تمنح لجنة الاتفاقية السلطة لإجراء الاستقصاءات حول المخالفات الجسيمة لأحكام الاتفاقية. وإلى الآن، وصل عدد الدول الأعضاء الموقعة على البروتوكول الاختياري ٨٨ دولة منها ٤٤ دولة صدّقت عليه.

ومن بين أحكام الاتفاقية، تعالج المادة ١١ واجبات الدول الأعضاء تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة خلال أوقات الطوارئ الإنسانية. وفي حين إنها لا تذكر صراحة التدابير التي ينبغي للدول الأطراف اتخاذها في مثل هذه الأحوال، إلا أنها تشير إلى ضرورة تأمين الدول الأطراف امتثالها بحقوق الإنسان الدولية والواجبات التي يفرضها القانون الإنساني الدولي تجاه الأشخاص ذوي الإعاقة خلال أوقات الطوارئ. وعند قراءة المادة ١١ في سياق واحد مع المادة ٤ (الواجبات العامة)، والمادة ٩ (القدرة على الوصول)، والمادة ١٠ (الحق بالحياة)، والمادة ١٧ (حماية سلامة الأشخاص) والمـادة ١٩ (العيش باستقلال والشمل في المجتمع)، فإن ذلك يوضح قوة هذه المادة كأداة فعالة في ضمان شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في جميع جوانب الاستجابة الانسانية والنزوح، بدءاً بالاستشفاء وانتهاءً بإعادة البناء وإعادة التوطين.

المادة ١١ - حالات الخطر والطوارئ الإنسانية

تتعهد الدول الأطـراف، وفقا لالتزاماتها بمقتضى القانون الدولي، بما فيها القانون الإنساني الدولي والقانون الدولي لحقوق الإنسان، باتخاذ كافة التدابير اللازمة لضمان حماية وسلامة الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يوجدون في حـالات تتسم بالخطورة، بما في ذلـك حـالات النزاع المسلح والطوارئ الإنسانية

والكوارث الطبيعية. يمكن تنزيل النص الكامل للاتفاقية من هذه الروابط:

النص الكامل باللغة العربية: http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-a.pdf

على أرض الواقع

يتسم واقع الوضع الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة بأنه في منتهى الخطورة في العديد من البلدان النامية وذلك منذ فترة طويلة وحتى قبل وقوع الكوارث الطبيعية. ففي هاييتي على سبيل المثال، يعاني الأشخاص ذوي الإعاقة بالإضافة إلى الصعوبات الاقتصادية والتقلقل السياسي المؤثر على المجتمع من معاملة الناس لهم عامة على أنهم منبوذين وذلك يعزى إلى الوصم الاجتماعي لهم بالعار نتيجة الإيمان بالخرافات وممارسة أعمال الشعوذة.

في كانون ثاني/يناير ٢٠١٠، تفاقم ضعف الأطفال والبالغين من ذوي الإعاقة إثر زلـزال هاييتي وعلى الأخص منهم ذوي الإعاقات العقلية والإدراكية. وكشفت منظمات الإعانة الدولية مؤخراً عن الأوضاع المأساوية في مؤسسة الرعاية النفسية في بورت أو برينس وكذلك في دور الأطفال الأيتام في الريف إلى الدرجة التي تستدعي فيها حماية الأشخاص ذوي الإعاقة.

وكانت هاييتي قد وقعت على كل من الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري في تموز/يوليو ٢٠٠٩. وفي حال كانت الحقوق الإنسانية للهاييتين من ذوي الإعاقة كما هو مذكور أعلاه ما زالت تتعرض للانتهاك، فمن الممكن عندها أن نفترض أن ذوي الإعاقة هؤلاء لا يعرفون أصلاً شيئاً عن الاتفاقية أو لا يمكنهم الوصول إليها يمنعهم من ذلك حواجز عدة كالفقر والعزلة الريفية والأمية وغياب الترتيبات الملائمة لذوي الإعاقة٢. ومن هنا من المهم رصد تطبيق الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري على المستوى الحكومي. فالبحوث تشير إلى أن المادة ٤٠ من الدستور الهاييتي تتيح نشر وتعميم القوانين، والأوامر، والمراسيم، والاتفاقيات الدولية، والمعاهدات، والاتفاقيات باللغتين المحلية والفرنسية، لكن لم يتم تفعيل هذه المادة بعد. ولم تحرز الدولة الطرف ولا المجتمع المدني أي تقدم على مستوى أجندة الاتفاقية رغم أنّ المادة ٣٣ من الاتفاقية تنص على ضرورة إشراك الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات التي تمثلهم بالكامل في عملية رصد تطبيق الاتفاقية.

ولهذه الغاية، تلتزم منظمة الإعاقة الدولية، التي تعد أكبر منظمة للإعاقة الجامعة على مستوى القاعدة الشعبية في العالم، بزيادة الوعي حـول الاتفاقية وبروتوكولها الاختياري. كما نشطت منظمة الإعاقة الدولية أيضاً في تفاوضات صياغة الاتفاقية على مستوى الأمم المتحدة وإجراء التشاورات في البلدان الأعضاء والأقاليم لضمان التوافر على منظور جامع للإعاقة من خلال تشارك الخبرات. وتشارك منظمة الإعاقة الدولية حالياً في مراجعة معايير (سفير) ويشاركون منظمة الإعاقة الدولية ومنظمة الرؤية العالمية الدولية في صياغة الخلاصة حول الإعاقة للجنة التنفيذية للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين.

وتقدم DIP التي تضم ١٣٤ منظمة عضواً دعم النظراء والمساعدة الذاتية والتدريب على كسب التأييد والمناصرة وتقديم المشورة للجماعات المعنية بمبادئ التصميم العامة. وفي تايلندة، إثر كارثة الموجات البحرية الزلزالية (تسونامي) عام ٢٠٠٥، قدم مكتب منطقة آسيا- الهادي في منظمة الإعاقة الدولية الدعمَ في تأسيس جمعية فانغ نا للأشخاص ذوي الإعاقة وهي منظمة للمساعدة الذاتية تخدم ٤٠٠٠ شخصاً من ذوي الإعاقات الجامعة في إقليم فان غنا. وقدمت هذه الجمعية ٦٠ كرسياً متحركاً للأشخاص ذوي الإعاقة ممن أصيبوا إثر التسونامي وأطلقوا حملات ناجحة في المناصرة لبناء المنحدرات

اللازمة لوصول الأشخاص ذوي الإعاقة على الكراسي المتحركة.

لا يجب أن نستهين بمدى أهمية دعم النظراء خلال عمليتي الاستشفاء وإعادة التوطين وذلك لأن علاقات النظراء القوية تساعد في تمكين الأشخاص من ذوي الإعاقة. ويتضح ذلك في عمل كاغانزي روتاشواماغيو، مدير مركز موارد الإعاقة في دار السلام في تنزانيا. وهو نفسه يستخدم الكرسي المتحرك، وقد قدم الدعم للناجين من ذوي الإعاقة في مخيمات اللاجئين بعد أحداث التطهير العرقي في راوندا. وهو يؤمن أن دعم النظراء قد ساهم في إنقاذ اللاجئين وفي تحسين أوضاعهم النفسية في مخيم بيناكو.

تتمثل إحدى تبعات الكارثة إن وقعت في تشرذم اللاجئين وتضاؤل إماكنات وقدرات منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة. وفي هذا الصدد، يشكل الارتباط والتعاون مع هيئات الإغاثة الدولية في إعادة البناء والتوطين عاملاً أساسياً لاستدامة منظمات الأشخاص من ذوي الإعاقة. فعندما ضربت الموجات المدّية الآسيوية الساحل الغربي للهند عام ٢٠٠٤، حدد عمال الإغاثة الدوليين ضرورة شمل مجتمع الإعاقة كاملاً في إعادة التأهيل، لكن ذلك لم يفعل بعد٣. وكانت النتيجة تهميش وعزل المجموعات الضعيفة على وجه الخصوص كالأشخاص ذوي الإعاقات الإدراكية والنساء من ذوات الإعاقات والأطفال.

هايتي ٢٠١٠

الخلاصة

على العموم، لم تفلح الحكومات بعد في إبلاغ الهيئات الراصدة للمعاهدات عن الكيفية التي سيطبقون من خلالها مختلف اتفاقيات حقوق الإنسان على الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي الوقت نفسه يلاحظ أن هيئات الرصد نفسها لم تطلب هذه المعلومات. وعلى اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة تسهيل التغيير، أما خلاصة اللجنة التنفيذية فجيب أن تساعد في زيادة مستوى الوعي بهذه القضايا. وما زال الأشخاص ذوي الإعاقة يواجهون عوائق حقيقية في كل مرحلة من مراحل الأزمة الإنسانية والنزوح الداخلي: عند فرارهم، وفي المخيمات وما حولها، وفي طريقهم إلى ديارهم وفور وصولهم إلى هناك.

وفي حين لا تبدو محاولة التصدي لهذه التحديات بالأمر السهل إلا أن آليات التنسيق بين الهيئات وإعادة التأهيل تشكل عاملاً أساسي في التمكين من إبراز احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة المباشرة وطويلة الأمد ولفت الانتباه لها.

كاساندرا فيليبس (cassandraphillips@shaw.ca) محرر في نشرة الإعاقة الدولية، بينما يشغل ستيف إستي (steven@dpi.org)منظمة الإعاقة الدولية منصب مسؤول حقوق الإنسان، وماري إينِس هي المديرة التنفيذية السابقة في المنظمة الدولية للمعاقين (http://www.dpi.org)منظمة الإعاقة الدولية.

١ http://www.un.org/disabilities/
٢ مثل الترجمة المبسطة باللغة المحلية لاتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة
٣ كيت، تابس ويو، مركز دراسات الإعاقة والشمل ٢٠٠٥ - http://www.ucl.ac.uk/lc-ccr/projects/conflict/iddc

أدوات الاتفاقية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة

فور تبني اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٦، أنشأت المنظمة الدولية للمعاقين مجموعة أدوات المصادقة لدعم الحملة العالمية لتوقيع وتصديق اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة ومن ذلك الوقت في عام ٢٠٠٧ تمكنت المنظمة المذكورة بدعم من وزارة الشؤون الخارجية (فنلندا) مجموعة التنفيذ لمساعدة الدول الأطراف في المرحلة اللاحقة للاتفاقية.

تتوافر مجموعات أدوات المصادقة والتنفيذ على الانترنت على الموقع التالي: http://www.icrpd.net باللغات الانجليزية والفرنسية والإسبانية.

المعاقون من اللاجئين ليسوا مجرد أرقام في نيوزيلندة

روان ساكر

الحكومة النيوزيلندية تقبل اللاجئين ذوي الإعاقة وأنشأت هياكل وشراكات لتسهيل مشاركتهم في المجتمع.

إن التزام نيوزيلندة بضمان عدم استبعاد اللاجئين المعاقين من حصة إعادة توطين اللاجئين التي حددتها نيوزيلندة هو التزام قديم. فعندما قبلت البلاد أعداداً من اللاجئين الآسيويين من أوغندا في عام ١٩٧٣، أصر رئيس الوزراء العمالي نورمان كيرك على أن تتضمن حصة نيوزيلندة من اللاجئين نسبة كبيرة من حالات الإعاقة. وفي تقرير حول إعلان السيد كيرك، كتبت صحيفة إيفنينغ بوست الوطنية أن: "نيوزيلندة لا ينبغي أن تقول إنها لا تريد سوى "أفضل التفاح في القفص". فقد كان كيرك متأكداً من أن معظم النيوزيلنديين سيتفقون معه على أن هؤلاء الناس هم الأكثر احتياجاً للمساعدة."

وكان واضحاً حتى في ذلك الوقت أن الإصابات والأمراض كانت في أغلب الأحيان نتيجة لسلب الممتلكات والفرار، وأن التعاطف لا ينبغي أن يقتصر على منح اللجوء للشباب والقادرين بدنياً. ولعقود تلت استمرت نيوزيلندة في قبول اللاجئين الذين يُعتبر توطينهم مهمة صعبة لأسباب صحية وأخرى واليوم لا تزال نيوزيلندة تقبل اللاجئين ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين يُعتبر توطينهم مهمة صعبة لأي سبب من الأسباب - ومنها الطبية - كجزء من حصة البلاد السنوية من اللاجئين.

الحصص والالتزامات

إن نيوزيلندة هي إحدى الدول الأطراف في اتفاقية عام ١٩٥١ المتعلقة بوضع اللاجئين والبروتوكول الملحق بها لعام ١٩٦٧. وقد جاء أكثر من ٣٠٠٠٠ لاجئ إلى البلاد منذ عام ١٩٤٤، وهو العام الذي بدأ فيه التمييز بين اللاجئين وغيرهم من المهاجرين في الإحصاءات الرسمية. وأعلنت الحكومة التزامها الرسمي بقبول حصة محددة من اللاجئين (وتضمنت هذه الحصة أشخاصاً من كل فئة من الفئات الضعيفة التي حددتها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين) في عام ١٩٨٧ حيث حددت حصة سنوية قدرها ٨٠٠ لاجئ.

وفي الوقت الحالي تبلغ هذه الحصة ٧٥٠ لاجئاً وتنقسم إلى ثلاث فئات فرعية: النساء المعرضات للخطر (بحد أدنى ٧٥ مكاناً) والأشخاص الأولى بالحماية حسب تصنيف مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٦٠٠ مكان تشمل ما يصل إلى ٣٠٠ مكان لجمع شمل الأسر و٣٥ مكاناً لحالات الطوارئ) والحالات الطبية/المعاقون. ويصل الحد الأقصى من الأماكن المتاحة لهذه الفئة الأخيرة إلى ٧٥ مكاناً.

وقد صُممت فئة الحالات الطبية/المعاقين لاستيعاب اللاجئين ذوي الإعاقات الصحية أو البدنية أو الاجتماعية - وهي عوامل قد تضعهم خارج المعايير المعتادة للقبول التي تحددها بلدان إعادة التوطين. بصفة عامة، فإن مقدمي طلبات اللجوء التابعين لهذه الفئة يعانون من حالة صحية لا يمكن علاجها في بلد لجوئهم، وتعتبر إعادة توطينهم في نيوزيلندة وسيلة لإنقاذ حياتهم أو مفيدة في تحسين حالتهم الصحية وسلامتهم بشكل كبير. وتتم إحالة الحالات الطبية إلى متخصصين للحصول على المشورة بشأن مدى توافر العلاج المناسب لها في نيوزيلندة. وتؤخذ المشورة التي تقدمها هذه المصادر بعين الاعتبار في عملية صنع القرار.

وبالنسبة للحالات التي تعاني من أمراض جسدية أو نفسية واضحة، تتولى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تقديم تقارير طبية وافية للسلطات الصحية في نيوزيلندة لتقييمها. ومن الضروري الكشف الكامل عن الحالة ونتائجها لأغراض التخطيط، مما يساعد على وجود عملية فعالة للإنذار المبكر حتى تضمن السلطات الصحية وجود الوقت الكافي لوضع خطط مناسبة لعلاج ودعم هؤلاء اللاجئين القادمين إلى نيوزيلندة، ويضمن في الوقت نفسه عدم إرباك النظام الطبي النيوزيلندي الصغير نسبياً (وفق المعايير العالمية) والذي يموله القطاع العام.

وكما هو الحال مع فئة النساء المعرضات للخطر، فإن فئة الحالات الطبية/المعاقين تشكل نحو ١٠ في المائة من الحصة السنوية. وقد شهدت الأعداد في كل فئة تبايناً على مر السنوات اعتماداً على معدل الإحالة والقبول للفئات الأخرى. فإذا لم تقم المفوضية بإحالة حالات كافية من فئة معينة إلى نيوزيلندة، فقد تتم زيادة الأعداد في الفئات الأخرى، مثل فئة الحماية أو لم شمل الأسرة.

وتهدف سياسة نيوزيلندة بشأن اللاجئين إلى ضمان استمرار توجيه حصتها إلى اللاجئين الذين هم في أمس الحاجة إلى إعادة التوطين، وفي الوقت نفسه تحقيق التوازن بين ذلك وقدرتها على توفير ظروف جيدة لإعادة توطين اللاجئين الذين يتم قبولهم في البرنامج. ومن الضروري تحقيق التوازن بين الوفاء بهذه الالتزامات وبين قدرة نيوزيلندة على استيعاب عدد من الأشخاص الذين سيحتاجون حتماً إلى قدر كبير من المساعدات الصحية والتعليمية وخدمات الرعاية في سنواتهم الأولى، مما استلزم إيجاد حلول دائمة من أجل توفير استجابة فعالة.

الاستراتيجية والهيكل

إن الإطار الدستوري النيوزيلندي يولي أهمية كبرى لاحترام الاختلافات الثقافية والإثنية والعرقية والدينية بين الناس وحقهم في المشاركة المتساوية في المجتمع. ويعمل القانون النيوزيلندي على حماية حقوق اللاجئين المعاد توطينهم، حيث يغطي كافة أشكال التمييز والعنصرية ويدعم حقوق الشعوب وحريتها في التعبير والمعتقد الديني والرأي السياسي. وفي عام ١٩٩٤ تم تعيين مفوض للصحة والإعاقة. كما تعمل هيئات محددة، مثل مفوضية حقوق الإنسان ومكتب توفيق العلاقات العرقية ومجالس اللاجئين والجمعيات المندمجة فيها، على دعم حقوق ومصالح اللاجئين الذين يعاد توطينهم. وأصبحت المجالس المحلية تحرص على تعيين منسقين للجماعات العرقية لتسهيل فهم التنوع الإثني والعرقي ولتقديم المساعدة والدعم لمختلف الجماعات العرقية فيما يتعلق بعدد من المسائل.

وقد انطلقت الاستراتيجية النيوزيلندية للتوطين (NZSS) في عام ٢٠٠٤ (وتمت مراجعتها في عام ٢٠٠٧) لتوفر إطاراً متكاملاً يركز على تقديم الدعم الفعال للمهاجرين واللاجئين وأسرهم لكي يستقروا في نيوزيلندة. وتوفر الاستراتيجية النيوزيلندية للتوطين الأساس اللازم لتطبيق نهج حكومي شامل لدعم تحسين نتائج التوطين. أما خطة العمل الوطنية للتوطين (SNAP)، التي بدأ العمل بها في عام ٢٠٠٧، فهي تحدد ما سيتم عمله على المستوى الوطني من خلال مجموعة من المبادرات منها على سبيل المثال توفير التمويل اللازم لإعادة توطين اللاجئين، وتقييم مؤهلات اللاجئين، وتقديم دروس في اللغة الانجليزية لأطفال المدارس والكبار، وتقديم المشورة والمساندة المهنية لمن يبحث عن عمل، وتطوير شبكة وطنية لخدمات المعلومات الخاصة بالتوطين. ويتم كذلك تنفيذ استراتيجيات وخطط عمل إقليمية في أوكلاند وويلينغتون لدعم فعالية أنشطة التوطين في هاتين المنطقتين.

والشبكة النيوزيلندية لدعم التوطين (SSNZ) هي شبكة وطنية للتوطين أُنشئت خصيصاً لتوجيه الوافدين الجدد وأسرهم إلى الخدمات التي قد يحتاجون إليها خلال سنواتهم الأولى في نيوزيلندة، وتعمل هذه الشبكة في ١٨ موقعاً منتشرة في أنحاء البلاد. ويتطلب هذا الانتشار نهجاً تعاونياً تشارك فيه الحكومة المركزية (من خلال وزارة العمل) والسلطات المحلية والمنظمات غير الحكومية حسب ما يتناسب مع كل موقع. وتركز هذه المبادرة على تقديم الاستشارات والمعلومات الخاصة

بالتوطين بشكل أكثر تنسيقاً على المستوى المحلي، وكذلك على تحسين استجابة الخدمات المحلية لاحتياجات الوافدين الجدد. أما منظمة أوتياروا نيوزيلندة لخدمات اللاجئين فهي المنظمة غير الحكومية الرئيسية التي يتم تمويلها لإعادة توطين اللاجئين، حيث تقدم خدمات إدارة الحالات والعمل الاجتماعي والدعم من خلال متطوعين مدرَّبين. وبمجرد انتهاء حاجة اللاجئين إلى هذه الخدمات يصبح بإمكانهم الوصول إلى نقطة الاتصال المحلية الخاصة بالشبكة النيوزيلندية لدعم التوطين لإحالتهم إلى الخدمات المناسبة.

لقد تطورت السياسة النيوزيلندية بشأن اللاجئين مع مرور الزمن لمواكبة الظروف والاحتياجات العالمية المتغيرة. بيد أن الحكومة النيوزيلندية قد أظهرت التزاماً مستمراً بتخصيص نسبة من حصتها للاجئين الذين يمكن أن يستفيدوا بدرجة كبيرة من خدمات الدعم الطبي أو دعم المعاقين المتوفرة في نيوزيلندة.

روان ساكر (Rowan.Saker@dol.govt.nz) هو كبير مستشاري الاتصالات الخارجية بوزارة العمل النيوزيلندية.

المشاركة المبكرة

سيليا براندون وكاندي سميث

تفتح نيوزيلندة ذراعيها للاجئين المعاقين – ولكن ما مدى جودة الدعم الذي يتلقونه بعد وصولهم إلى البلاد؟

في كل عام تختار الحكومة النيوزيلندية ٧٥٠ لاجئاً لإعادة توطينهم في نيوزلندا. وقد تحسنت خدمات تقييم حالات الإعاقة ودعمها لهؤلاء اللاجئين الـ ٧٥٠ خلال السنوات القليلة الماضية، ويرجع الفضل في ذلك إلى المساعي الحثيثة التي تبذلها وكالة خدمات اللاجئين (Refugee Services) (وهي الوكالة الرئيسية لمساعدة اللاجئين على الاستقرار في مجتمعاتهم الجديدة) وغيرها من الوكالات المتخصصة مثل وكالة العمل من أجل الإعاقة التابعة لجمعية الأطفال المعاقين (CCS Disability Action). وعلى مدى ستة أسابيع يتلقى اللاجئون الذين يقع عليهم الاختيار برنامجاً توجيهاً ويخضعون للفحص والتقييم في مركز مانجير لاستقبال اللاجئين في أوكلاند قبل توطينهم في مختلف أنحاء البلاد. وقبل عام ٢٠٠٦ لم يكن اللاجئون المعاقون الذين يأتون إلى نيوزيلندة يتلقون أي دعم متخصص قبل أن يستقروا في المجتمع (بعد ستة أسابيع أو أكثر من وصولهم). وكان من شأن إجراء عملية التقييم عند وصول اللاجئين أن جعل الدعم أكثر تنظيماً وأكثر استجابة لاحتياجات اللاجئين المعاقين.

تحدي النظام

تتركز العديد من المشاكل الخاصة بالمعاقين في حصولهم على الموارد التي تشتد حاجتهم إليها – والتي يندر توافرها أيضاً لعامة السكان. فبعض اللاجئين المعاقين يأتون إلى البلاد بدون الموارد الأساسية مثل الكراسي المتحركة أو الأجهزة المساعِدة المناسبة. وقد عاش البعض منهم بدون هذه الوسائل الداعمة لفترات طويلة (على سبيل المثال يمكن أن يكون الأطفال بل وحتى الكبار قد اعتادوا على أن يتم حملهم بدلاً من استخدام الكرسي المتحرك) لذا ينبغي أن تكون هناك فترة انتقالية.

ويواجه الكثير من اللاجئين صعوبات في الحصول على الدعم المناسب في مجال الترجمة الفورية. فنظراً لقلة أعداد اللاجئين في نيوزيلندة يكون من الصعوبة بمكان العثور على مترجمين محترفين ومدربين جيداً – والأصعب من ذلك هو العثور على مترجمين قادرين على دعم اللاجئين الذين يعانون من ضعف السمع (أي من خلال إتقان لغة الإشـارة). وقد يكون من الصعب أيضاً الحصول على سكن مناسب. ففي بعض الحالات لا بد من إيجاد حل وسط بين السكن في مكان يوجد به دعم مجتمعي والسكن في مكان يتم فيه دعم احتياجات المعاقين الخاصة (مثل حاجتهم إلى الإسكان المعدَّل).

وللحصول على الدعم اللازم كان لا بد من العمل من خلال أنظمة تتَّبع مبدأ "مقاس واحد يناسب الجميع" ويعمل فيها أشخاص لم يألفوا التعامل مع عادات ومعتقدات ثقافية مختلفة، وهو أمر يتطلب الوقت والمعرفة والموارد.

تقديم دعم احترافي للمعاقين

لسد الفجوة بين وقت وصول اللاجئين المعاقين إلى نيوزيلندة وتلقيهم دعم الإعاقة، عملت وكالة العمل من أجل الإعاقة مع مركز استقبال مانجير لضمان

سيليا براندون

خازو ياكو لاجئة عراقي أصيب بالشلل بعد تعرضا لإطلاق النار خلال عهد صدام حسين.

ساعدتها إدارة خدمات اللاجئين على تلقي الدعم الضروري لدى إعادة توطينها في نيوزيلندة.

وجود عاملين محترفين عند وصول اللاجئين المعاقين إلى البلاد، وذلك من خلال العمل مع أسرهم للدفاع عنهم ومساعدتهم على التعامل مع حياتهم الجديدة من منظور الإعاقة. ويساعد هذا التدخل المبكر على اندماجهم بشكل أكثر سلاسة في المجتمع. وبالإضافة إلى ذلك، أنشأ العاملون شبكات خدمة في المركز لتمكين الوكالة الحكومية المسؤولة عن تقييم الاحتياجات من إجراء عمليات التقييم أثناء وجود اللاجئين في المركز وقبل نقلهم للعيش بين المجتمع. ويمكن بعد ذلك إرسال نتائج تقييم الاحتياجات إلى وكالات دعم المعاقين في المدن التي سيتوجه إليها اللاجئون حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة قبل وصولهم. كما عمل موظفو وكالة العمل من أجل الإعاقة مع مركز إعادة التوطين لإيجاد سبل اقتصادية لتسهيل وصول اللاجئين المعاقين إلى مرافقها، مثل تركيب أرصفة منحدرة ودرابزينات.

ومع زيادة الألفة فيما بين مسؤولي الخدمات وإقامة علاقات طيبة بين موظفي الدعم المجتمعي وبين المعاقين وأسرهم، أصبح من الواضح أن عمليات تقييم الاحتياجات لم تتناول احتياجات "الحياة كلها"، وإنما فقط حاجة اللاجئين إلى الدعم المؤقت (والتي غالباً ما تتغير بمجرد استقرار الأسرة في بيتها الجديد). فالأسر لم تكن تعرف ما هو متاح أو ما يمكن أن تطلبه وغالباً ما كانت تتردد في طلب أي شيء. ولمعالجة هذه المشكلة، أصبح هناك منسق للدعم المجتمعي يلتقي بالأسرة قبل إجراء تقييم الاحتياجات ويتحدث معهم عما يمكن أن يساعدهم في بيئتهم الجديدة، حيث يقدم اقتراحات بناء على ما هو متاح - كتوفير كرسي متحرك أو الدعم المنزلي أو الرعاية أو تمويل شراء سيارة أو إدخال تعديلات على سيارة. وتدور المناقشة حول كيفية تقديم الدعم للأسرة في سياق المجتمع بدلاً من تقديمه في مرافق منفصلة. كما تمول وكالة العمل من أجل الإعاقة تعيين موظف بدوام كامل لدعم اللاجئين المعاقين عند وصولهم إلى نيوزيلندة.

وينشأ عن هذا المجال الجديد نسبياً في أعمال وكالة العمل من أجل الإعاقة عدد من التحديات الجديدة، ومنها دعم الأسر التي مرت بتجارب حياتية لا يستطيع المواطن النيوزيلندي تصورها. ومن الأولويات الملحة إحداث تغيير في طريقة توفير التعليم للاجئين من الأطفال والشباب ذوي الإعاقة، حيث تشير البيانات إلى أن احتمال تحويلهم إلى مدارس متخصصة أعلى من الأطفال والشباب ذوي الإعاقة من غير اللاجئين.

توصيات لزيادة فعالية الدعم

- الاستعانة بموظفي الدعم المجتمعي (الأخصائيين الاجتماعيين) الذين مروا بتجارب حياتية مماثلة في تقديم الخدمات.
- إقامة اتصال مع أسرة الشخص المعاق قبل إجراء أي تقييم للاحتياجات.
- إقامة اتصالات كاملة ومستمرة بين كافة الوكالات المعنية.
- الاستعانة دائماً بمترجم قادر على التواصل بفعالية مع مقدمي الخدمات والأسر.
- عدم افتراض أن جميع الموظفين يعرفون الطرق الفعالة لدعم المعاقين.
- عدم الاستعانة بعدد كبير من المتخصصين – لأن عملية إعادة التوطين هي بالفعل مرهقة بما فيه الكفاية.
- قيام وكالات التمويل الحكومية بالتعاقد المستقل مع منظمات دعم المعاقين للعمل بشكل مشترك مع مراكز إعادة التوطين.
- تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين والأسر التي لديها أطفال صغار إلى مراكز إعادة التوطين.

وفي حال استطاع مقدمو الخدمات والحكومة النيوزيلندية استيقاء الدروس من مجتمعات اللاجئين المختلفة التي أعيد توطينها في نيوزيلندة، فإن بلادنا سوف تستفيد من هذا التنوع الثقافي وبالتالي يمكن أن تقدم للبلدان الأخرى بعض نماذج الممارسات الجيدة.

سيليا براندون
(celia.brandon@refugeeservices.org.nz)
هي كبيرة الأخصائيين الاجتماعيين لدى وكالة خدمات اللاجئين
(http://www.refugeeservices.org.nz).
كاندي سميث
(Candy.smith@ccsdisabilityaction.org.nz)
هي رئيسة فريق العمل لدى وكالة العمل من أجل الإعاقة
(http://www.ccsdisabilityaction.org.nz).

١.تايكورا تراست هي وكالة تقييم الاحتياجات التي تعمل لصالح وزارة الصحة.

التقصير مع اللاجئين المعاقين في لندن

نيل أماس وجاكوب لاغنادو

تتولى المنظمات المجتمعية الصغيرة التي يديرها اللاجئون بمهام توفق طاقتها وقدراتها في دعم طالبي اللجوء واللاجئين المعاقين في لندن.

لا يتعدى طول ماري وهي لاجئةٌ زيمبابوية عمرها ٢٦ عامًا تعيش في لندن المتر ونصف المتر. وتمشي ماري بصعوبة نظرًا لنموها المحدود الناتج عن أحد الظروف التي جعلت من عظامها هشة وعرضة للتكسّر. ولهذا السبب تخشى ماري صعود الأدراج وغيرها من العقبات المشابهة إذ تقضي أشهرًا في المستشفى كلما كسرت عظمة رئيسة.

ولذلك فوجئنا عندما علمنا أنها عندما طلبت اللجوء في المملكة المتحدة قامت دائرة دعم اللجوء التابعة للحكومة البريطانية بتخصيص سكن لها في الدور الثاني من أحد المباني والذي يخلو من المصاعد أو أي دعم إضافي لحالتها. وتتوضح مدى الصعوبات التي واجهتها ماري في الحصول على أي دعم مناسب كلما استرسلت ماري في رواية قصتها حيث تتبين سلسلة الصعوبات التي أعاقت توفير الدعم المناسب. وللتغلب على هذه المصاعب، استمدت ماري قوة عظيمة من روحها وتصميمها وأيضًا من الدعم النفسي والفعلي الذي أمدها به جماعة المرأة الزيمبابوية المحلية واللائي تعتبرهن "خالات" لها ولطفلها. وسرعان ما شددت ماري على قيام بعض الأطباء والأخصائيين الاجتماعيين بتجاوز ما يتطلبه منهم نداء الواجب لمساعدتها لكنهم كانوا أيضًا الاستثناء في المنظومة الأكبر لدعم الرعاية الصحية والاجتماعية لطالبي اللجوء واللاجئين المعاقين

والتي قد خذلتها على ما يبدو. الواضح هنا أن قضية ماري وقصتها لا تختلف كل الاختلاف عن حالات الأخرين المشابهة.

إن هناك فجوة كبيرة في دعم هذه الفئة السكانية والتي يزيدها تعقيدات القانون الخاص باللجوء وحقوق الإعاقة والاستحقاقات واحتياجات اللاجئين الخاصة وعدم قيام من يوكل إليهم تقديم الرعاية بذلك. ومن المثير للسخرية أن يعتمد اللاجئون وطالبوا اللجوء المعاقين على أصدقائهم وأسرهم ومؤسسات جاليات اللاجئين أكثر من شبكة وكالات الإعاقة النظامية والطوعية المنتشرة في لندن.

وقد اتضح أثناء البحث أن البيانات الرسمية تعاني من نقص كبير فيما يتعلق ببيانات اللاجئين الذين يعانون من الإعاقة مما يؤكد فرضية "اختفائهم"، كما لا تحتفظ الوكالات الحكومية المركزية والمحلية بالسجلات الدقيقة التي تشير إلى عدد طالبي اللجوء أو اللاجئين المعاقين، ولا تُبقي الوكالات الطوعية من جمعيات الإعاقة الخيرية الكبرى وجهات دعم اللاجئين والمنظمات المجتمعية الصغيرة على عدد العملاء اللاجئين المعاقين أو ربما تستخدم طرق حساب مختلفة إلى حد بعيد. ومن الظاهر أن الجمعيات الخيرية الكبرى لا تتواصل كثيرًا مع اللاجئين وطالبي اللجوء المعاقين ولاتدري،غالبًا إن كان عملاؤها من اللاجئين أو طالبي اللجوء بل وتجهل حقوقهم واستحقاقاتهم لذا يلجأ معظم هؤلاء إلى مؤسسات جاليات اللاجئين لطلب المساعدة حيث يجدونها مناسبةً للغتهم وثقافتهم.

وكمثال على ذلك يعمل ريزغار مديرًا لإحدى المؤسسات الكردية لدعم الإعاقة. ولا يكل ولا يتعب ريزغار في جهوده حيث يعمل من غرفة ضيقة تعج بأكوام الورق والأثاث البالي وبها حاسب آلي هرِم وعلى مدار الساعة وبمفرده لأحيان كثيرة لتقديم تشكيلة واسعة من الدعم المشتمل على ملء الاستمارات والرعاية المنزلية والتمثيل القانوني عند المطالبة بالمساعدات والترجمة. ويتوّفر ذلك وفق ميزانية محدودة إلى جانب الدور الذي يلعبه المتطوعون ذو الطبيعة الحينية والهامة في نفس الوقت. ولا يختلف ريزغار في ذلك عن الكثير من مؤسسات جاليات اللاجئين للإعاقة التي تحدثنا معها.

وكثيرًا ما تقوم هذه الجماعات بدور أقل واقعية لكنه لا يقل أهميةً وهو فرصة الجمع بين من ينتمون إلى خلفيات ثقافية متشابهة والمشاركة في الدعم المتبادل كرعاية الأطفال. لكن تعوق الموارد المحدودة مؤسسات جاليات اللاجئين وستجد أن من الصعب التواؤم مع التشريعات المحدثة ذات الصلة.

إن الالتباس المتعلق بالاستحقاقات لهو عائقٌ أمام الحصول على الخدمات على جميع المستويات ويعد قانون دعم اللجوء موضوعًا معقدًا. وهناك تناقض واضح بين خبرات طالبي اللجوء واللاجئين الباحثين عن مساعدة موفري الخدمات القانونية. وعلى الرغم من أن للاجئين روئً إيجابية فقد لاقى طالبي اللجوء صعوبات عظيمة نتيجة لتعقيد القانون الخاص باستحقاقاتهم والالتباس ونقص معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بالاستحقاقات ومسؤولية طالبي اللجوء المتنازع عليها مع احتياجات الرعاية إلى جانب عزوف بعض إدارات الخدمات الاجتماعية العمدي المعروف عن تولي المسؤولية.

كذلك هناك مسألة هامة تؤثر على الدعم القانوني الذي يتلقاه طالبي اللجوء واللاجئين المعاقين ألا وهي حالة الهجرة. ويبدو أن حالة الهجرة مع الخدمات الاجتماعية، كما هو حال العديد من المناطق الأخرى، تحدد نوع الدعم المقدم. وعلى الرغم من تقييم الواجب القانوني للأشخاص ذوي الإعاقات دون النظر إلى حالات الهجرة الخاصة بهم وتقديم الرعاية المناسبة فقد لا يحصل طالبي اللجوء في بعض الأحيان على هذه الخدمة. وبالإضافة إلى ذلك، يبدو تطبيق القانون بصورة غير متجانسة وغير لائقة مع محاولة الجهات القانونية تجاهل مسؤولياتها تجاه بعضها البعض وخلط الاستحقاقات. وتوجد عملية طلب اللجوء في حد ذاتها المزيد من التحديات أمام طالبي اللجوء واللاجئين المعاقين كالحاجة لتوفير الترجمة للصم عند إجراء المقابلات مع طالبي اللجوء منهم.

وتعد اللغة عائقًا رئيسًا عند الحصول على الدعم المتاح. وعلى الرغم من تأثير ذلك على اللاجئين وطالبي اللجوء بصفة عامة فإن لذلك تأثيرًا غير متناسبٍ على المعاقين بسبب حاجتهم المحتملة لشبكات الدعم الجيدة خاصة إذا كانوا بعيدًا عن الأصدقاء والأسرة؛ لذلك فإنها تضاعف من العزلة التي تتسبب الإعاقة فيها فعليًا.

وتتضح فجوة الدعم بين قطاع اللاجئين المختص وقطاع الإعاقة العام. وفي حين تلعب مؤسسات جاليات اللاجئين دورًا هامًا، يزداد الضغط على الموارد ولا تكفي لاستيفاء احتياجات هذه الفئة من السكان على نحوٍ كاملٍ. أيضًا تعجز أغلب المؤسسات العامة عن تحقيق هذه الاحتياجات إذ لا يُحال الأفراد إليها نظرًا للالتباس حول الأهلية أو لأنهم يعتبرونها صعبة الوصول، بذلك لا يحصلون على هذه الامتيازات فيما يتعلق بالدعم الكلي. والمرجح أن تتسع هذه الفجوة مع قلة ما يقوم به مقدمي الخدمات المنتشرين بالقليل للوصول إليها وتهديد تيارات التمويل الحالية بزيادة إضعاف مؤسسات جاليات اللاجئين.

تتميز مؤسسات جاليات اللاجئين بعدم الاستقرار المنظماتي نتيجة لعدد من العوامل المتشابكة، منها محيط التمويل التنافسي والذي لا يكون فيه لعدد قليل من مؤسسات جالية اللاجئين الأفضلية بالمقارنة بالمؤسسات الكبرى الأفضل تجهيزًا للمزايدة على عقود الخدمات فقط لكنها تدخل أيضًا في منافسة مباشرة مع العديد من مؤسسات جاليات اللاجئين الأخرى. من تلك العوامل أيضًا نقص العاملين المحترفين والقادرين على جمع التبرعات وتقديم التقارير واتخاذ السياسات وفهم أنظمة وهياكل القطاع الطوعي في المملكة المتحدة والتي تزيدها الصعوبات اللغوية في الغالب. ومن المرجح أن يستمر هذا التهميش؛ لاستمرار بيئة السياسات التقييدية والاستثناءات من المنافع والموارد في الضغط على مؤسسات جاليات اللاجئين كي تُوجِد شبكة أمان تتزايد إليها الحاجة. ويوصي التقرير جميع المنظمات القانونية والطوعية ومؤسسات جاليات اللاجئين بتحسّين عملية جمع البيانات الخاصة بأعداد العملاء طالبي اللجوء واللاجئين المعاقين وطبيعة إعاقتهم وباستمرار منظمات الإعاقة المنتشرة ودوائر الخدمات الاجتماعية في توفير فرص العمل المشترك مع مؤسسات جاليات اللاجئين والعكس صحيح.

نيل أماس (Neil.Amas.١@city.ac.uk) هو مدير مركز المعلومات حول اللجوء واللاجئين (http://www.icar.org.uk/) وجاكوب لاجنادو (Jacob.Lagnado.1@city.ac.uk) هو مسؤول البحث والمعلومات بالمركز.

يقوم هذا المقال على البحث الذي أجراه مركز المعلومات حول اللجوء واللاجئين وبتكليف من صندوق الدعم الحضري والذي رغب في فهم نوع الدعم الذي تلقاه اللاجئين وطالبي اللجوء ومصدره[١].

١ التقرير الكامل موجود على http://tinyurl.com/ICAR-London

استقبال طالبي حق اللجوء من ذوي الإعاقة في أوروبا

أنّا بيدوشي أورتيز

يضم عدد كبير من المصادر التنظيمية في الاتحاد الأوروبي تشكيلة واسعة من الأحكام والتوجيهات المتعلقة باستقبال وحماية طالبي اللجوء من ذوي الإعاقة.

يتضمن مفهوم المشاركة الكاملة والفاعلة في المجتمع للأشخاص ذوي الإعاقة التزاماً بتقديم الحماية الخاصة لهم. ويحدد التوجيه الأوروبي ٩/٢٠٠٣ التزاماً على عاتق التشريعات الوطنية التي ينبغي لها أن تأخذ بالاعتبار الخاص الأشخاص الأضعف في المجتمع الذين يتطلبون حماية خاصة ومنهم على سبيل المثال الأشخاص ذوي الإعاقة، وأن تترجم ذلك الالتزام على الظروف المادية لاستقبال هذه الفئة من الناس. وفي جميع الأحوال، لا بد من تقييم الاحتياجات الخاصة لكل فرد من الأشخاص ذوي الإعاقة، وبذلك يترتب على الـدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي أن تلتزم بتقديم "المساعدة الطبية أو المساعدات الضرورية الأخرى" لطالبي اللجوء من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتزداد أهمية تقديم هذه المساعدات في حالة ذوي الإعاقة من طالبي اللجوء على وجه التحديد خلال خضوعهم للإجراءات الإداريـة في مراكز الاستقبال التي غالباً ما تكون غير مؤهلة للاستجابة لاحتياجاتهم الخاصة.

ورغم أنّ التوجيه المذكور يفرض على الدول الأعضاء التزاماً بأن لا يقتصر اهتمامها على الأشخاص ذوي الإعاقة فحسب، بل أن تهتم أيضاً بالفئات الضعيفة الأخرى التي تضم القاصرين، وكبار السن، والحوامل، وضحايا العنف، إلا أن الدول الأعضاء ما زالت تتمتع بحيّز لا بأس به من الاجتهاد في تفسير هذا الالتزام وتطبيقه. ورغم احترام التوجيه لمبدأ استقلال المؤسسات والإجراءات في الدول الأعضاء، كان من المفروض أن ينص بشكل أوضح على محتوى الالتزام نفسه، بدلاً من أن يترك مهمة تحديد درجة "المساعدات الأخرى" للمشرعين الوطنيين.

الاحتجاز الإداري

في تشرين ثاني/نوفمبر ٢٠٠٧، أكّد تقرير صادر عن الاتحاد الأوروبي أن الدول الأعضاء قد نجحت في تحول التوجيه ٩/٢٠٠٣ إلى تشريعات وطنية بصورة مرضية. لكن التقرير أقر في الوقت نفسه بأن عدداً من الحقوق الاجتماعية لم تلق الاحترام على أرض الواقع نظراً لاتساع رقعة السلطة التقديرية الممنوحة للسلطات الوطنية، ونتج عن ذلك اختلاف درجات الحماية المقدمة لطالبي اللجوء من دولة إلى أخرى من دول الاتحاد. وتؤكد المفوضية على أن احتجاز ذوي الاحتياجات الخاصة من طالبي اللجوء يجب أن يكون الخيار الأخير والمبرر حتى لو لم تمنع التشريعات الوطنية ذلك. ولكن ذلك لا يطبق على أرض الواقع، فاللجوء إلى الاعتقال الإداري قد اكتسب صبغة شرعية وقانونية بل أصبح ممارسة شائعة بدلاً من أن تكون تلك الممارسة الاستثناء لا القاعدة العامة. وهذا ما يثير قلقاً كبيراً عند التفكير بشأن استقبال طالبي اللجوء المعاقين واحتجازهم.

ويؤكد التوجيه ٩/٢٠٠٣ على وجه التحديد أيضاً أن على الدول الأعضاء ضمان حصول طالبي اللجوء فور تقديمهم لطلب اللجوء على ظروف الاستقبال التي "تضمن لهم المستوى المعيشي المطلوب بما يضمن صحة طالبي اللجوء وإعاشتهم" بما فيها مراكز الاحتجاز الإداري. ومن الواضح أن طالبي اللجوء من ذوي الإعاقة يحتاجون إلى المساعدة والمعاملة التي ترقى إلى مستوى احتياجاتهم حتى لو لم يحدد التوجيه صراحة درجة تلك المساعدة أو المعاملة. وبما أنّ واجب تحديد الظروف الخاصة المتعلقة بتطبيق ذلك التوجيه، كونه لا يحدد ذلك، فقد يؤدي ذلك بالنتيجة إلى الحد من فاعلية هذه القوانين بل وحتى إلى عدم واجب هذه الدول بالالتزام بمغزى وأساس هذا.

الحقوق الاجتماعية

هناك عدد من الدول الأعضاء لا تضمن لطالبي اللجوء الوصول الفعال للخدمات الاجتماعية. فعدا عن الالتزام العام والمائع الـذي يفرض على الدول مراعاة الوضع الخاص للضعفاء من طالبي اللجوء بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة، لا يقدم التوجيه أي تعريف للوسيلة التي يجب أن تتبعها الدول الأعضاء في سبيل الامتثال لهذا الالتزام. وبذلك، لا يوجد أي شيء يخص مثلاً الالتزام بإجراء التعديلات المعقولة على مكان العمل لتسهيل دمج العمال المعاقين رغم التزام الاتحاد الأوروبي المعلن في القضاء على التمييز في مكان العمل. وبالمثل، لا يوجد شيء محدد يخص الضمان الاجتماعي، رغم أنّ محكمة حقوق الإنسان الأوروبية قد حددت بوضوح أن الجنسية لا يجب أن تكون المعيار الأوحد المتبع في تحديد نطاق تطبيق المزايا التي يحصل عليها البالغ المعاق.

ونتيجة لذلك، يبقى وضع طالب اللجوء المعاق متقلقلاً غير مستقر حتى لو نص التوجيه في فحواه وبشكل عام على تقديم بعض الحقوق الاجتماعية الأساسية له.

أنّا بيدوشي أورتيتس،
(anabeduschi@hotmail.com) طالبة في برنامج الدكتوراه، كلية القانون، جامعة مونتيلييه – المعهد الأوروبي لقانون حقوق الإنسان.

إعادة التوطين للاجئين من ذوي الإعاقة

مانشا ميرزا

شهدت العقود الماضية بعض التغيرات الإيجابية (رغم عدم اتّساقها) في السياسة الأمريكية الخاصة بقبول اللاجئين، كما حدثت بعض التغيرات على إرشادات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين بخصوص إعادة التوطين، وأهمها تلك التغيرات التي شؤون اللاجئين من ذوي الإعاقة.

من الناحية التاريخية، تعلقت السياسة الأمريكية في قبول اللاجئين على فكرة "الاضطهاد السياسي" وكانت تتغير من حين لآخر حسب المصالح الخارجية. وقد عولج هذا التحيز لدرجة ما من خلال إدخال نظام عام ١٩٩٦ يعنى بتحديد أولويات إعادة توطين اللاجئين، وبذلك النظام خضعت أولويات إعادة توطين اللاجئين إلى المراجعة بما يضمن إدخال درجة أكبر من مفهوم النوع الاجتماعي في أعداد وأشكال اللاجئين الذين سيوطّنون في الولايات المتحدة الأمريكية.

كما سعى النظام الجديد إلى رسم دور معزز للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين وكذلك للمنظمات غير الحكومية لكي تتمكن من تحديد اللاجئين الذين سيعاد توطينهم ممن يُنظر إليهم على أنهم الأكثر ضعفاً وذلك مع إعطاء الأولوية لثلاث فئات. فضمن هذا النظام، أصبحت فئة "الأولوية رقم واحد" التي كانت في السابق تقتصر على حالات الطوارئ، تضم الأشخاص الذين يواجهون ظروفاً أمنية قاهرة في بلادهم التي لجئوا منها. ومنهم على سبيل المثال، الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية والبدنية بالإضافة إلى الأشخاص الذين يواجهون خطر الإعادة القسرية والنساء المستخطرات، والأشخاص ذوي الاحتياجات الطبية ممن لم يحظوا لحلول مستدامة فعالة لحالاتهم. وقد فتح شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في فئة الأولوية الأولى الباب لإعادة توطينهم في الولايات المتحدة الأمريكية.

وعلى نهج سياسة قبول اللاجئين الأمريكية، نشأت أيضاً مع مرور الوقت طوّرت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين ارشاداتها الخاصة بإعادة توطين اللاجئين من ذوي الإعاقة. وكانت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين في تاريخها تنظر إلى إعادة التوطين على أنه الخيار الأخير للأشخاص ذوي الإعاقة من اللاجئين. ووفقاً للدليل الإرشادي لعام ١٩٩٦ بعنوان "الإرشادات التوجيهية لمجتمع الخدمات في المفوضية العليا للاجئين لمساعدة ذوي الإعاقة من اللاجئين: مقاربة مستندة إلى المجتمع"، فإنّه "يُنصح في المقام الأول تقديم المساعدة في إدماج ذوي الإعاقة في مجتمعاتهم الخاصة بهم".[١] وحتى في سياق عدم كفاية المصادر المحلية في بلاد اللاجئ الأصلي، أوصت الإرشادات التوجيهية المذكورة ببدائل لحل المشكلة كالإجلاء الطبي المؤقت خارج البلاد بدلاً من التوجه مباشرة إلى حل إعادة التوطين.

لكن موقف المفوضية العليا لشؤون اللاجئين الرسمي تجاه مسألة إعادة توطين اللاجئين من ذوي الإعاقة يبدو أنه قد تغير إلى درجة ما. ومن إحدى ملامح هذا التغيير أن طوّرت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين أداة لمساعدة الموظفين الميدانيين وشركائهم في المنظمات غير الحكومية على تحديد الأفراد الذين يحتاجون إلى التدخل الفوري. وأطلق على الأداة اسم: "أداة تحديد المخاطر الشديدة" وكانت في البدء قد جاءت لتحديد النساء في الخطر ثم اتسع مجالها عام ٢٠٠٧ لتضم فئات جديدة من الأفراد المستخطرين. وحالياً، تضمن الأداة ست فئات لها مؤشراتها الخاصة بدرجة المخاطر الشديدة المختلفة وقوائم التحقق الخاصة بتحديد سبب الخطر ومستواه وأثره على الأفراد وعلى عائلاتهم. وقد أوردت الأداة الإعاقة على أنها واحدة من مؤشرات الاحتياجات الصحية.

وتنعكس الإعاقة كعنصر من العناصر التي تتطلب تدخلاً خاصاً من المفوضية العليا لشؤون اللاجئين في دليلها «دليل إعادة التوطين» ٢٠٠٤ ٢٢ الذي يعالج إمكانية تطبيق الإرشادات العامة لإعادة التوطين على مختلف فئات اللاجئين "المستضعفين" ومن هذه العناصر تصنيف الأفراد من ذوي الإعاقة ضمن التصنيف الأكبر للاجئين من ذوي الاحتياجات الطبية. ورغم الإقرار بأهلية الأشخاص من ذوي الإعاقة لإعادة توطينهم أسوة ببقية اللاجئين مع الحاجة في بعض الحالات التي يحتاجون فيها إلى تدخل خاص من المفوضية العليا لشؤون اللاجئين لإعادة توطينهم، إلا أن المفوضية العليا لشؤون اللاجئين ما زالت تتحرج من تحديد الإعاقة على أنها من الفئات ذات الأولوية في إعادة التوطين. فقد ورد في "دليل إعادة التوطين" (٢٠٠٤) ما ذكره الدليل الإرشادي لعام ١٩٩٦ من أنّ: "اللاجئين من ذوي الإعاقة ممن تمكنوا من التكيف بشكل جيد مع إعاقتهم وممن يؤدون الوظائف الحياتية بشكل مقبول لا يجوز أخذهم في عين الاعتبار ضمن خيار إعادة التوطين."

في الماضي، كانت المفوضية العليا للاجئين قد بذلت جهودها في تشجيع البلدان التي تعمل على إعادة توطين اللاجئين فيها على قبول اللاجئين من ذوي الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة أيضاً. ومن هذه الجهود، تأسيس خطة «عشرة فما فوق» عام ١٩٧٣ التي هدفت من خلالها قبول بلدان إعادة التوطين ما لا يقل عن عشرة (عشرين فيما بعد) أشخاص من ذوي الإعاقة مع عائلاتهم ممن لا يمكنهم استيفاء شروط إعادة التوطين ومعاييرها. وأثناء كتابة هذا المقال، كانت كلا من الدانمارك والنرويج ونيوزيلندة إما قد اتبعت هذه السياسة أو أنها أسست بعض الحصص (الكوتا) لاستيعاب قبول اللاجئين من ذوي الإعاقة والاحتياجات الطبية مع الإشارة إلى أن ارتفاع التكاليف المترتبة على تقديم الرعاية الصحية الخدمات المجتمعية كانت من المعايير المانعة لذلك.[٢]

وفي وقت لاحق، استخدمت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين في موقع واحد على الأقل عملية إعادة توطين جماعية للائجين من ذوي الإعاقة. وتعد هذه الطريقة في التوطين بادرة حديثة نسبياً أوجدتها المفوضية العليا لشؤون اللاجئين لتعميم تحديد ومعالجة اللاجئين الذين يُنظر في إعادة توطينهم. وفي حين إن هذه الطريقة تستخدم عموماً في إعادة توطين الأقليات العرقية في مجتمع اللاجئين، فقد استخدمت هذه الطريقة لأول مرة مع اللاجئين من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في داداب وهي بلدة واقعة على الحدود الكينية. وفي عام ٢٠٠٥، أطلقت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين مشروع اللاجئين من ذوي الإعاقة والناجين من أحداث العنف في معسكر داباب للاجئين حيث اشتمل المسح على ٥٥٠٠ فرداً حُدد منهم ٢٠٠٠ من ذوي الإعاقة وأسرهم على أنهم مستوفين لمعايير إعادة التوطين التي تتبعها المفوضية العليا لشؤون اللاجئين. وكان معظم هذه الفئة قد أعيد توطينها في الولايات المتحدة الأمريكية.[٣]

ومع ذلك، يبدو أن الجهود المبذولة كانت تفتقر إلى التوثيق من قبل المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وكانت غير منظمة بما يضمن تكرارها في المستقبل. وبذلك، ظهرت ثغرات معلوماتية واضحة أمام الموظفين الميدانيين واللاجئين من ذوي الإعاقة في مخيمات اللاجئين على حد سواء.

دروس وتوصيات

هناك العديد من المضمونات التي قد تظهر مما ذكرناه آنفاً أولها أن إثارة قضية الإعاقة كموضوع طبي قد يتيح بالفعل أمام المفوضية العليا لشؤون اللاجئين والمنظمات غير الحكومية المتعاونة معها في ترسيخ الضرورة الملحة لتدخل إعادة التوطين للاجئين من ذوي الإعاقة. لكنّ تحديد الإعاقة ضمن فئة الاحتاجات الطبية والصحية قد تعيدنا خطوة إلى الوراء وتحديداً إلى النموذج الطبي في النظر للإعاقة الذي لطالما ندد به الناشطون في مجال الإعاقة على اعتبار أنه يختزل من مسألة المعاناة من الإعاقة وجعلها تقتصر على التفسيرات الطبية الحيوية وأنها تركز حصراً على علاج الأفراد بدلاً من تصحيح ممارسات المجمع التي تميّز ضدهم.

ولهذا السبب، سيكون من الأفضل إخراج الإعاقة من دائرة فئة الاحتياجات الطبية وضمها إلى فئة قائمة بحد ذاتها لتمثل الإعاقة دون غيرها. والأفضل من ذلك أنه ما دامت الإعاقة مسألة تمس العديد من القطاعات في آن واحد، فيوصى بأن تكون هناك فئة فرعية تحت الفئة الكبرى ضمن كافة الفئات الأخرى التي تعد من فئات الضعفاء، كأن تكون هناك فئة فرعية لذوات الإعاقة من النساء، وذوي الإعاقة من الناجين من التعذيب، وذوي الإعاقة من القاصرين غير المرافقين ببالغين، وذوي الإعاقة من كبار السن، وغيرها.

ثانياً، قد يقول البعض إن الحديث عن الاستضعاف يجبر اللاجئين على أن يُظهروا أنفسهم على أنهم ضعفاء ومن ذوي الاحتياجات مهملين في الوقت نفسه مصادرهم الشخصية وسهولة تكيفهم. ولدحض هذا الافتراض، لا بد من الإشارة إلى أن البعض في الميدان يؤيد معالجة الحالات أولاً بأول وكل حالة على حداً لتحديد اللاجئين المحتاجين للمساعدة الخاصة بدلاً من أخذ الافتراض المسبّق بأن اللاجئ ضعيف لمجرد إعاقته أو لأي خاصية أخرى تصاحبه. وبالفعل، فقد يكون هناك بعض الحالات التي لا يتمكن فيها اللاجئون من ذوي الإعاقة من إعانة أنفسهم بأي طريقة أخرى وبالتالي فإنهم يحاجون حقاً إلى المساعدة في إعادة توطينهم أو في وضعهم على سلم الأولويات.

لكنّ إلغاء الفئة الفرعية للاجئين من ذوي الإعاقة ممن تستدعي فرص إعادة توطينهم تقديم اهتمام خاص بهم هو أمر سابق للأوان إذا ما أخذنا بعين الاعتبار ممارسات التمييز المتبعة في بلدان إعادة التوطين. وتشير الأدلة من الميدان إلى أن اللاجئين من ذوي الإعاقة لا يتمتعون بالوصول العادل على قدم المساواة مع غيرهم من اللاجئين لإعادة التوطين وفرصها. وفي حين أن ذلك قد لا يجعل بحد ذاته اللاجئين من ذوي الإعاقة ضعيفين إلا أنه ولا شك يؤدي إلى تهميشهم في السياسات الحالية لإعادة التوطين. وما دام هذا التهميش قائماً، سيكون هناك حاجة حيوية حاسمة لتأسيس فئة منفصلة مخصصة لذوي الإعاقة من اللاجئين الذين يحتاجون إلى المساعدة في إعادة التوطين.

والولايات المتحدة الأمريكية، مقارنة ببلدان إعادة التوطين الأخرى، ليست البلد الوحيد المنفتح على إعادة توطين اللاجئين من ذوي الإعاقة فحسب، بل تحدد أيضاً فئة الأشخاص من ذوي الإعاقة على أنها فئة ذات أولوية وقد يفيد ذلك بأن تكون مثلاً يحتذى به في هذا الإطار. ولتشجيع بلدان إعادة التوطين الأخرى على حذو المثال الأمريكي، فقد تكون نقطة الانطلاق في إضافة قضايا الإعاقة على جدول أعمال مؤتمر الاستشارات الثلاثية السنوية حول إعادة التوطين الذي تعقده المفوضية العليا للاجئين مع بلدان إعادة التوطين والمنظمات غير الحكومية منذ أواخر تسعينيات القرن العشرين.

ومن الأفكار الجيدة أيضاً دعوة ممثلي حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لهذه اللقاءات لما قد يكون لديهم من دور هام في إقناع حكوماتهم على فتح آفاق إعادة التوطين للاجئين من ذوي الإعاقة. أما بالنسبة للحج المتعلقة بارتفاع التكاليف في برامج إعادة توطين اللاجئين من ذوي الإعاقة، فهي تحمل في طياتها مضامين تمييزية ضد اللاجئين من ذوي الإعاقة والمواطنين من ذوي الإعاقة أيضاً ذلك أنّ الأشخاص من ذوي الإعاقة ينظر لهم على أنهم يستنزفون نظم الخدمات الاجتماعية والرعاية الصحية دون أن يكون لذلك أي عائد على المجتمع. ولذلك، ينكشف أمر حكومات البلدان المستقبلة بأنها لا تحرك ساكناً إزاء حقوق الإعاقة ضمن حدودها الإقليمية عدا عن تمييزها ضد الأشخاص من ذوي الإعاقة على حدودها.

وأخيراً، يجب على المفوضية العليا لشؤون اللاجئين أن تعيد النظر في سياستها إعادة التوطين إزاء اللاجئين من ذوي الإعاقة وتعمل على توضيحها بشأن، فالسياسة المتبعة حالياً مربكة وهي تعطي في أحسن حالاتها الانطباع بأن المفوضية العليا لشؤون اللاجئين تفضل إعادة توطين اللاجئين كخيار الملاذ الأخير. وهذا الموقف قد يشكل حاجزا معيقاً ومربكاً للموظفين العاملين في الميدان. كما يجب في صياغة السياسة لتذكر بكل وضوح و صراحة حق اللاجئين من ذوي الإعاقة في الوصول العادل لإعادة التوطين على قدم المساواة مع غيرهم من اللاجئين مع ضرورة إعطاء الأولوية للاجئين من ذوي الإعاقة وتحديد ذلك صراحة أيضاً. أما اللاجئين من ذوي الإعاقة الذين يعيشون في مخيمات اللاجئين فيجب أن يعلموا بضرورة توثيق معرفته بأهليتهم لإعادة التوطين وكذلك النماذج الإيجابية لكي تتاح الفرصة لإعادة تكرار التجارب الناجحة في أوضاع أخرى تخص اللاجئين.

مانشا ميرزا، (mmirza2@uic.edu) باحثة في دراسات الإعاقة في جامعة إلينوي في شيكاغو.

١. http://www.unhcr.org/refworld/docid/49997ae41f.html
٢. http://www.unhcr.org/4a2ccf4c6.html
٣. راجع مفوضية النساء اللاجئات (٢٠٠٨) الإعاقات في مجتمعات اللاجئين والفئات المتضررة بالصراع:
http://www.womensrefugeecommission.org/programs/disabilities

لاجئون من بورما/ميانمار في مخيم أومبيوم للاجئين في تايلندة

الوساطة في ردم الفجوة الثقافية

روشيه هازنين

رغم التشجيع الذي يلقاه اللاجئون إلى الولايات المتحدة الأمريكية في الاندماج بالحياة الأمريكية إلا أن العديد منهم وخاصة ذوي الإعاقة يعانون الكثير من الصعوبات في جهودهم للحصول على الخدمات الحكومية.

في ٢٠٠٩/٧/٣١، انضمت الولايات المتحدة الأمريكية أخيراً إلى ركب الدول الموقعة على اتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة والتي تعد الاتفاقية الأكثر شمولاً لحقوق الإنسان في القرن الواحد والعشرين. ورغم أنّ معظم الهيئات المعنية بخدمات الأشخاص ذوي العاقة في الولايات المتحدة الأمريكية تخدم من الناحية النظرية شريحة واسعة من الأفراد المنتمين إلى جميع العروق والخلفيات الثقافية واللغوية، إلاّ أنّ قليلاً من مقدمي الخدمات ينتحون المنحى الاستباقي بإطلاق حملات الوعي في مجتمعات اللاجئين. بل في الوقت نفسه، هناك العديد من مقدمي الخدمات في قطاع الإعاقة عامةً لا يدركون الطرق التي ينظر من خلالها المعاق اللاجئ من بلد ما لإعاقته وما يترتب على ذلك من أثر على تطلعاتهم حيث لا تتمتع مسألة الإعاقة في مجتمع اللاجئين إلا ببعض الاهتمام المحدود المبذول تجاه هذه المسألة، وأقل منها المعلومات والبيانات المتوافرة بشكل خاص حول ما عانوه في حياتهم.

العوائق الاقتصادية والمؤسسية

تشير الاستقصاءات الأولية التي أجريت مع مقدمي الخدمات في الولايات المتحدة الأمريكية في قطاعين أساسيين هما نظام توطين اللاجئين ونظام تقديم الدعم للإعاقة إلى أنّ عدم تقديم المساعدة للاجئين من ذوي الإعاقات يمكن أن يعزى إلى وجود العديد من العوائق بين اللاجئين من جهة ومقدمي الخدمات في الولايات المتحدة من جهة أخرى. وأهم هذه العوائق اللغة والمعرفة والثقافة على مستويي مجتمع اللاجئين ونظم الخدمات على حد سواء. والنتيجة هي فوات الفرصة على اللاجئين في التمتع من المزايا والخدمات المقدمة لذوي الإعاقة، ما يقود إلى عزلتهم، وتضاؤل الخيارات المتاحة لهم، وانخفاض نوعية الحياة التي يعيشونها. ويتمثل أحد جوانب المشكلة في أن مقدمي الخدمات في القطاعين المذكورين أي التوطين ودعم ذوي الإعاقات لا يتوافرون إلا على طرق محدودة لغوية وثقافية في جمع المعلومات والبيانات الخاصة باللاجئين من ذوي الإعاقة. وبدون هذه المعلومات والبيانات، ستفتقر العديد من المنظمات الأمريكية التي تخدم اللاجئين من ذوي الإعاقات إلى الوعي المطلوب للتحديات الخاصة الماثلة أمام هذه الفئة من اللاجئين أو احتياجاتهم وقدراتهم أو مدى الإعاقة التي يعانون منها والدرجة المطلوبة من خدمات إعادة التأهيل التي يمكن أن يسهل تقديمها لذوي الإعاقة الاستفادة منها لو أتيح لهم الوصول إليها.

> وصل لاجئ عراقي حديثاً مع شقيقته إلى شيكاغو ويبلغ من العمر ٢٨ عاماً. وهو يعاني من إعاقة تمنعه من صعود السلم دون مساعدة الآخرين ومع ذلك تم تخصيص سكن له في شقة في دور مرتفع. وهو الآن يحتاج إلى نزول أربعين درجة إن أراد الخروج من البيت. كما إنه لا يستطيع صعود السلم في هيئة إعادة التوطين، وذلك يمنعه من حضور دروس اللغة الانجليزية أو الوصول إلى المصادر والنشاطات الأخرى. ولكنه لا يدري أن المجال مفتوحاً أمامه للاستفادة من خدمات إعادة التأهيل المهني والتدريب.

ونظراً لقلة عدد المبادرات البرنامجية للتعامل مع العوائق الفردية والمتعددة التي يواجهها اللاجئون، من المهم جداً أن تعالج البحوث المستقبلية طرق تحديد هؤلاء الأفراد ومدّهم بالإطار العام الذي سيمثل همزة الوصل بينهم ومقدمي خدمات الإعاقة ونظمها. وينطوي على التدفق المتنامي للاجئين إلى الولايات المتحدة حاجة الهيئات الخدمية الداعمة لهم إلى المزيد من المصادر والقدرات. وحتى في حال نجاح هيئات إعادة التوطين في ربط اللاجئين من ذوي الإعاقة بالخدمات الخاصة بهم، يبقى لدى معرفي كوادرها في أغلب الأحيان قصور معرفي حول الخيارات المتوافرة أو المناسبة.

يضاف إلى العوائق التي تمثلها النظامان المذكوران، يلاحظ أن هيئات الإعاقة الأمريكية غالباً ما تروّج للقيم والإيديولوجيات التي تختلف عن قيم وإيديولوجيات اللاجئين، حيث تتأثر الهيئات المذكورة بشكل كبير للقيم والسياسات والأهداف الشائعة في ثقافة الأمريكيين البيض المنتمين إلى الطبقة الوسطى. وعلى سبيل المثال، تتّسم الثقافة الأمريكية بتركيز عالي على الفردية وعلى تركيزها على الاستقلال الشخصي ومثل هذه القيم تختلف بشكل جذري عن المعتقدات التي يحملها اللاجئون والمتمثلة بالتركيز على الأسرة واعتماد الأفراد بعضهم على بعض. ونتيجة لذلك، غالباً ما يفقد العاملين في مجال الإعاقة الفرصة لمعالجة احتياجات اللاجئين نظراً لأنهم قد يروجون لمفهومات وقيم غريبة على المجموعات التي قدمت حديثاً للبلاد. وبالتالي قد يفقد الكثير من اللاجئين في الولايات المتحدة الفرصة للبحث عن المساعدة أو طلبها أو حتى قبولها من مقدمي الخدمات الرئيسيين.

الثغرة في البحوث

لا يُعرف سوى القليل عن أثر الإعاقة على معاناة اللاجئين ولا تتوافر الكثير من منظمات اللاجئين أو مقدمو الخدمات في مجال الإعاقة على البيانات الخاصة بهذه الفئة. وفي الولايات المتحدة الأمريكية، تسعى كل من هيئات اللاجئين المجتمعية ونظم الإعاقة وإعادة التأهيل من ضمن أهدافها إلى نشر الوعي بين المجموعات غير المخدومة بشكل جيد، ومع ذلك، ما زال اللاجئون من ذوي الإعاقة محجوبين ومقصّين اجتماعياً. ومن إحدى الاستراتيجيات التي غالباً ما تلقى الإهمال رغم أنها يمكن أن تساعد في تحسين الوضع هي أن يشجع مقدمو الخدمات والباحثون اللاجئين من ذوي الإعاقة في مشاركة ما مروا به من تجارب في إعادة التوطين وذكر ما يجدونه من احتياجات وتطلعات وقدرات وذلك من خلال تقديم المنابر التربوية والحوارية. فمثل هذه المعلومات قد تساعد مقدمي الخدمات على تحسين مستوى فهم التحديات التي تنفرد بها هذه الفئة وبالتالي سيساهم ذلك في تحسين ربط اللاجئين من ذوي الإعاقات مع النمط ذاته من فرص الحياة المتوافرة أمام اللاجئين الآخرين من غير ذوي الإعاقات بحيث تكون النتيجة تمكين ذوي الإعاقات منهم.

بناء الشراكات

لمعالجة هذه الثغرة القائمة في الخدمات والبحوث، تعمد هيئات خدمة اللاجئين، جنباً إلى جنب مع المراكز الأكاديمية ومراكز التدريب والبحوث والمستشفيات ومجموعات الإعاقة إلى بناء الشراكات وتسهيل الحوار حول معنى الإعاقة في مجتمعات اللاجئين. ومن خلال هذه الشراكات، تعمل المجموعات المختلفة عمل الوسطاء الثقافيين حيث يربطون اللاجئين المعنيين بأشكال الدعم الخاصة بالإعاقة وإعادة التأهيل كتقديم المعدات المساعدة على الحركة لذوي الإعاقة الحركية، والاستشارة المهنية، والتخطيط لإعادة التأهيل، والدعم الأسري، والتدريب الوظيفي، والترفيه والتعليم ما بعد الثانوية العامة. وعلى العموم، لا يحسن اللاجئون حديثو القدوم للبلاد استخدام هذه الخدمات بسبب الثرة المعرفية القائمة بين القطاعين المذكورين. ومع ذلك، تمكّن برامج التدريب وبناء القدرات مجتمعات اللاجئين من أن يصبحوا شركاء في تطوير الخدمات في البحوث وفي تقديم التدريب أيضاً. فعلى سبيل المثال، قد يدعى اللاجئون من ذوي الإعاقات وعائلاتهم أو أعضاء مجتمعهم إلى المشاركة في اللجان الاستشارية أو العمل كمستشارين لمناقشة الخلافات المفهومية عبر اللغات وتحديد الاحتياجات البرمجية ووضع الأجندة الخاصة بالقضايا المتعلقة بالإعاقة عبر الثقافات.

مثل هذه المبادرات قد بدأت بالفعل في مناطق عدة في الولايات المتحدة الأمريكية بما فيها ماساتشوستس، وكـولـورادو، وإلينوي في مختلف المناطق الحضرية والريفية وفي الضواحي حيث ترفع هيئات اللاجئين من سويّة جهودها المبذولة في ربط اللاجئين المعنيين بخدمات الإعاقة وإعادة التأهيل ما قد يساعدهم على الاندماج في الحياة الأمريكية. وسوف تمثل هذه الشراكات الفريدة دوراً حاسماً في الوساطة في إقامة الروابط للاجئين من ذوي الإعاقة وبالتالي تخفيض مستوى عدم الإنصاف الذي يعانون منه.

الوساطة بين الثقافات

من خلال مثل هذه الشراكات الرامية إلى بناء القدرات، يخضع مقدمو الخدمات إلى التدريب على استخدام نموذج الوساطة بين الثقافات[1] بحيث يشكل مرجعهم الرئيسي في العمل مع الجماعات المهمّشة والضعيفة بمن فيهم الأشخاص ذوي الإعاقة. وقد بدأ مقدمو الخدمات في مجالي الإعاقات واللاجئين باستخدام هذا النموذج للنظر في القضايا الثقافية التي يواجهونها أثناء عملهم مع اللاجئين من ذوي الإعاقات وأسرهـم. ففي هذا النموذج، يمثل الوسيط الثقافي دوره في سد الفجوة الثقافية القائمة بين مقدم الخدمات واللاجئ ذي الإعاقة عند نشوء المشكلات وذلك باستخدام مختلف أنواع طرق التوعية الخاصة بالثقافات والاستراتيجيات العلائقية التي قد تساعد هذه المجموعة في القدرة على الوصول إلى الخدمات والفرص. وفي حين يحتاج اللاجئون من ذوي الإعاقة حديثي القدوم للبلاد إلى المعلومات والخدمات الضرورية لمساعدتهم على الاندماج في بلدهم الجديد، فغالباً ما يواجهون تحديات لا يستهان بها على عدة مستويات نظراً للاختلافات الثقافية واللغوية. ويمكن لهذا الإطار الخاص بالوساطة الثقافية أن يساعد مقدمي الخدمات والمجموعات المجتمعية والنظم التي تختلف في إطاراتها الثقافية على التصرف بطرق مبدعة في دعم الأفراد من ذوي الإعاقات وتقليص الحواجز والتوصل إلى نتائج إيجابية.

ورغم التزايد الكبير في أعداد اللاجئين الذين توافدوا إلى الولايات المتحدة الأمريكية خلال السنوات القليلة الماضية، ما زالت هناك فجوة بحثية في التطرق إلى موضوع الإعاقة بين اللاجئين وتوثيقها. ولذلك ينبغي للباحثين في الولايات المتحدة المباشرة باتخاذ الخطوات التالية:

- جمع البيانات المحددة والأساسية حول وضع اللاجئين الوافدين من ذوي الإعاقات. ويجب أن تعنى هذه البيانات بشتى المجالات منها: التوظيف، والتعليم، وإتاحة الوصول إلى الأجهزة المساعدة الخاصة بذوي الإعاقة وخدمات التشخيص.
- إجراء المزيد من المقابلات مع اللاجئين من ذوي الإعاقات ممن كانت لهم تجارب ناجحة مع هيئات الإعاقة واللاجئين وذلك بهدف تطوير قاعدة معرفية يمكن أن تؤدي دور النموذج الذي يمكن للهيئات والنظم الأخرى إتباعه.
- إجراء تدخلات الوساطة متعددة الثقافات وتقييمها في مجتمع اللاجئين من ذوي الإعاقة وأسرهم بهدف بناء ذخيرة من البينات المتعلقة بتلك المقاربة.
- دراسة واستكشاف السياسات والممارسات الحالية المتعلقة باللاجئين من ذوي الإعاقة لتحديد ما هو ناجح منها.

ولإحداث أكبر قدر من التأثير، يجب على نظامي الإعاقة وتوطين اللاجئين أن يكونا استباقيين قبل وقوع الحدث بدلاً من الاقتصار على التفاعل مع الحدث وقت حدوثه، ويمكن تحقيق ذلك من خلال تقديم الخدمات الثقافية واللغوية المناسبة والدعم المناسب لتلبية حاجات اللاجئين من ذوي الإعاقات في الولايات المتحدة الأمريكية. أما بالنسبة لمجتمعات اللاجئين، والباحثين، ومقدمي الخدمات، والممارسين، وصانعي السياسات في قطاع الإعاقة فعليهم جميعاً إيصال صوت اللاجئين من ذوي الإعاقات إلى الباحثين وصانعي السياسات في الولايات المتحدة الأمريكية لتأخذ موضع الصدارة في أولوياتهم.

فتاة تعاني من الشلل الدماغي في برنامج إعادة التأهيل المجتمعي.

روشي هازنين (roosheyh@uic.edu) مديرة المشاريع في برنامج مشاريع بناء القدرات، وأستاذة مساعد وباحثة زائر في قسم الإعاقة والتنمية البشرية، في مركز بناء القدرات وبحوث الأقليات والإعاقة في جامعة إيلينوي، شيكاغو، الولايات المتحدة الأمريكية.

١ لمعلومات أكثر يرجى زيارة الموقع الالكتروني التالي:
http://cirrie.buffalo.edu/cdresources.php

في ولاية مينيسوتا، كانت هناك عائلة صومالية لديها ابن عمره ست سنوات يعاني من التوحد. ولم تكن العائلة راغبة في البداية بالبحث عن الدعم المجتمعي، فثقافتهم الصومالية غالباً ما تسم بالعار كل من لديه طفل من ذوي الإعاقات. ثم تدخل بعض الوسطاء الثقافيين وبعض الأفراد ممن قدموا المساعدة للعائلة بشتى الطرق. فعلى سبيل المثال، قدموا للعائلة المساعدة على لقاء العائلات الصوماليات الأخرى التي تقيم في الحي نفسه ممن لديهم أبناء وبنات يعانون أيضاً من التوحد بدرجات متفاوتة وهم أيضاً كانوا غير راغبين في أول الأمر في السعي للمساعدة الخارجية أما الآن فقد أصبحوا راغبين بلقاء العائلات الأخرى ليعرضوا تجاربهم ويكونوا القدوة للآخرين في هذا المجال. كما سهّل الوسطاء الثقافيون عملية الربط والاتصال بين قطاعي عائلات اللاجئين من جهة ومقدمي الخدمات من جهة أخرى وذلك عن طريق رفع الوعي لدى المجتمع الصومالي حول موضوع الإعاقة من خلال تقديم دورات اللغة الانجليزية في إحدى الهيئات المجتمعية المحلية. وكان من نتائج تلك الجهود أن أصبحت العائلة أكثر انفتاحاً في النظر للإعاقة التي يعاني منها طفلهم بعد أن كانت تلك الإعاقة تشمل مصدراً للإحراج لهم في السابق. والآن، أصبحت هذه العائلة فاعلة في شبكة تضم مثيلاتها من العائلات في المجتمع ممن يتلقون خدمات إعادة التأهيل والخدمات السلوكية اللازمة المقدمة لأطفالهم الذين يعانون من اضطراب التوحد بدرجات متفاوتة.

التعليم للجميع

هيلين بينوك وماريان هودجكين

شهدت العقود الماضية بعض التغيرات الإيجابية (رغم عدم اتّساقها) في السياسة الأمريكية الخاصة بقبول اللاجئين، كما حدثت بعض التغيرات على إرشادات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين بخصوص إعادة التوطين، وأهمها تلك التغيرات التي شؤون اللاجئين من ذوي الإعاقة.

> "لقد لاحظت الآن أن جميع الأطفال متشابهون وأنهم يحتاجون التقدير. إنني أحث وأناشد الآباء، مثلي، الذين لديهم أطفالاً معاقين ألا يعزلوهم، بل بدلاً من ذلك أن يتحلّوا بالواقعية ويعملوا على إعطائهم أفضل ما في الحياة.» والد الطفلة رانيا، البالغة من العمر ٦ سنوات والتي حضرت المدرسة لمدة عامين في مخيم للاجئين داخليًا في السودان[1].

على الرغم من التحديات والعوائق التي يلاقيها المتعلمون النازحون ذوي الإعاقة والحاجة الواضحة للمزيد من الموارد الإنسانية والمالية، تظهر إمكانية التعليم الدمجي في أوقات الأزمات.

ووفقًا للجمعية الدولية للتنمية والمعاقين، يتعرض الأطفال ذوي الإعاقة، في أوقات الطوارئ والنزوح، لمخاطر الافتراق عن أسرهم أو عدم القدرة على النجاة من الخطر أو إيجاد الطريق إلى بر الأمان أو معرفة أسرهم. والأكثر من ذلك هو خسارة الأطفال والشباب، الذين حصلوا من قبل على خدمات الدعم، للأجهزة المساعدة أو مساعدات الحركة والتنقل التي استخدموها وذلك خلال النزوح مما سيقلل من مستواهم السابق في العمل والاستقلالية.

ويمكن أن يوفر التعليم دوراً في الحماية في حالات الطوارئ بتوفير الرسائل الأساسية المنقذة للحياة والمكان الآمن حيث يجتمع الأطفال والشباب ويتلقوا الرعاية والدعم من الكبار المسؤولين.

لقد وضحت بادئ ذي بدء الحاجة لتقديم الخدمات الدمجية- وكذلك التوجيه للقيام بذلك. وخلال عملية توافق الآراء حول ما يجب أن يكون عليه هذا التوجيه، تقدم الشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ (آيني) كتيبًا حول المعايير الدنيا للتعليم: التأهب، والإغاثة والإنعاش[2]، والذي يمثل المرشد للتعليم الشمولي في أوقات الأزمات وما بعدها وكذلك إطار العمل المشترك للتصميم والتنفيذ والمراقبة والتقييم إلى جانب الدعم ووضع السياسات. ويعد كتيب آيني حول المعايير الدنيا للتعليم رفيقًا رسميًا لكتيب مشروع سفير[3] المعايير الدنيا في مجال التعامل مع الكوارث والذي تم تحديثه مؤخرًا. والشمل هو من الموضوعات الرئيسة والمعممة الآن في كتيب آيني على وجه عام.

ومع أهمية وجود أسس قانونية ومعيارية واضحة لمحاسبة الحكومات والوكالات الإنسانية، فإنه يلزم اتخاذ الخطوات التي تجعل منها حقيقة. ويمثل الخوف من «صعوبة» الشمل في أوقات الأزمات أحد العوائق التي تحول دون إحراز تقدم في حماية وشمل الأشخاص ذوي الإعاقة عند الاستجابة لحالات الطوارئ ومن ثم لا تتخذ أي خطوات. كذلك من المهم توضيح أن الالتزام بالشمل ليس طلبًا للمستحيل أو وصولاً لأهداف غير واقعية بل أن تكون بالأحرى مبادئ الشمل أساسًا للعمل والسؤال عن المستبعدين حاليًا من التعليم والمشاركة وما يمكننا جميعًا فعله لتحسين الوضع.

المواقف الصعبة وكسر الحواجز

يلزم، عند مناقشة التحديات لضمان إمكانية وصول الأشخاص ذوي الإعاقة للتعليم في الأزمات، اعتبار الحواجز الموقفية والبيئية إلى جانب الطلب والعرض.

وفي وقت نزوح الجماعات، تقل إمكانية الوصول إلى المرافق المدرسية وقد تستغرق الرحلة إلى المدرسة مسافة أطول وربما تكون أكثر خطورة أو غير مألوفة، مما يعني أن الأطفال ذوي الإعاقة هم الأكثر عرضة للبقاء في المنزل. وعادةً ما يتأثر الأطفال أو الشباب ذوي الإعاقة على نحو غير متناسب عندما تتضرر المدارس أو لا تتم صيانتها جيدًا إذ قد يتعسر الوصول إلى الفصول الدراسية ولا تتاح المقاعد المناسبة أو المرافق الصحية مما قد يكون مشكلة خاصة بالنسبة للفتيات. ومن ناحية أخرى، فقد لا يرغب المعلمون في قبول الأطفال المعاقين في فصولهم لاعتبارهم أنهم عبء أو مثيرون للفوضى أو غير قادرين على التعلم، ويرى بعض المدرسين أنهم في حاجة لتدريب خاص لمساندة الأطفال المعاقين.

وحيثما تكون الأسر غير قادرة على دفع رسوم المدارس أو شراء المتطلبات الضرورية فإنها تعطي الأولوية للأطفال الأصحاء. ومن الوارد بقاء بعض الأطفال من ذوي الإعاقة في المنزل للمواراة من الغرباء ولذلك فلا يمكن حضورهم المدرسة. وقد تشعر الأسر بأن أطفالهم ذوي الإعاقة لن يتمكنوا من النجاح في أي مدرسة تقليدية.

قد تختلف السياقات على نحو كبير ويجب على الفاعلين الإنسانيين العمل جاهدين لتجنب الافتراضات. فعلى سبيل المثال، وجدت دراسات الحالة المجراة على الأشخاص المعاقين والنازحين جراء الصراع في موزمبيق أن هناك دعمًا مجتمعيًا قويًا للشمل خلال الأزمة حيث حملت العديد من العائلات الفارّة الأشخاص المعاقين معها لمسافات طويلة على الرغم من ملاقاة الكثير من المخاطر والمصاعب نتيجة لذلك.

وينبغي أن تسأل تقييمات الاحتياجات الإنسانية دومًا أي مستفيدين أسئلةً بسيطةً والتي تركز على الشمل مثل: «من هم الأكثر استبعادًا من التعليم قبل حالة الطوارئ؟» و «من الأرجح استبعادهم الآن ولماذا؟» وما هي أفضل التقديرات لأعداد الأشخاص المتأثرين بناءً على ذلك؟» كذلك يجب أن يطرح المقيّمون أسئلة محددة حول موقف الأشخاص النازحين وما إذا كان ممكنًا الحديث إلى الأشخاص ذوي الإعاقة ومنظمات الأشخاص المعاقين.

علاوة على ذلك فيجب أن يعرف العاملين بالتخطيط والميزانية أن سيكون هناك عددٌ من الأشخاص المعاقين (والمستبعدين أيضًا) والذين سيحتاجون إزالة بعض العوائق إن كانوا سيشاركون في الخدمات. فإذا احتاجت الميزانية التحديد قبل التأكيد على احتياجات الأشخاص المهمشين فسيجب دمج بند ميزانية "الشمل" المرن. وعلى أقل تقدير، فمن المرجح أن نسبة حوالي ١٠٪ من السكان المستهدفين

والذين عانوا من الإعاقة قبل الأزمة قد اعتادت الانتفاع بدعم تكلفة حصول الأشخاص المعاقين على الخدمات.

وبعد التقييم الأوليّ، يلزم أن تلعب التدخلات في حالات الطوارئ دورًا لضمان المعلومات الأكثر دقة حول القضايا التي تواجه الأشخاص المستبعدين وذلك في وقت كافٍ ومن ثم تنمية التدخلات المناسبة. ففي باكستان عام ٢٠٠٥، وبعد النزوح واسع النطاق الذي تسبب فيه زلزال كشمير، أقامت المنظمة السويدية لرعاية الأطفال مجالس تعليمية مجتمعية والتي ارتبطت بالمدارس المعاد تأهيلها. وتضمن كل مجلس مدرسة على الأقل طفلين والذين سُئلوا عن الإبلاغ عمن غاب من المدرسة ولم الاعتقاد بغياب هؤلاء الأطفال. فوجدت هذه المجالس أن البنات والأطفال ذوي الإعاقة كانوا غالبًا ما يبقون في المنزل لظن أسرهم بأن ذهابهم للمدرسة ليس آمنًا أو أنهم لن يستفيدوا من التعليم. أيضًا اتضح قلق المجتمعات من الطرق غير المألوفة المؤدية إلى المدرسة والتي تخللت مناطق وعرة، وخشي آباء الأطفال المعاقين من اصابة أو ضياع أطفالهم. وبدون البحث المتفتح، فسيمكن تفسير هذا العزوف عن إرسال الأطفال المعاقين إلى المدرسة كرفض تقليدي للشمل بدلاً من أن يكون مصدره الاهتمامات العملية. وما إن تم تحديد الأطفال، طوّر مجلس التعليم المجتمعي الخطط لتسهيل ذهابهم إلى المدرسة وأن تكون لديهم الخبرة الإيجابية عند ذهابهم إليها٤.

ويمكن، عند تحديد العوائق التي تجابه شمل الأطفال والشباب ذوي الإعاقة، أن يعمل ممارسوا التعليم مع المجتمعات والحكومات المحلية لاستغلال الفرص التي توفرها حالات الطوارئ للتشجيع على تغيير الممارسات والمواقف الإقصائية:

- عند تطوير حملة "العودة إلى المدرسة" مع المجتمع المحلي والتأكيد على أن لكل طفل نفس الحقوق في التعليم وأن إرسال جميع الأطفال إلى المدرسة مناسب وآمن
- لإعداد قوائم الأشخاص العاملين للبالغين المصطحبين الأطفال إلى المدرسة وخاصة مساعدي ذوي الحركة المحدودة
- للعمل مع منظمات الأشخاص المعاقين والآباء لمعرفة أسباب معارضة العائلات تعليم أطفالها وإشراكهم للعمل مع المعلمين على قضايا التمييز أو حتى المساعدة في الفصول الدراسية حيثما يكون ذلك مناسبًا
- وقت (إعادة) بناء المرافق المدرسية، ويجب اعتبار كيفية توفير المزيد من المباني الجامعة ذات السلالم والأنوار الطبيعية والهواء المتدفق والجدران البيضاء لتحسين رؤية الأطفال
- لإدراج رسائل التعليم الدمجي في تدريب المعلمين (والمخطط جعلها جزءٌ من استجابة التعليم لحالات الطوارئ) وإرشاد المعلمين والمتطوعين لكيفية إدارة الفصول المختلفة من خلال ترتيب الجلوس أوأنظمة الرفيق أو تطوير التعليم الدمجي والمواد التعليمية قليلة التكلفة٥.
- لإلقاء الضوء على الأمور الدمجية التي يقوم بها المعلمون وبرنامج التعليم و/ أو المجتمع من أجل تقوية الرغبة في التحسين

في أوقات النزوح، لا تكون بيئة التعلم في العادة مثالية لأي شخص بغض النظر عما إذا كانوا معاقين أو أصحاء. ومن المرجح أن يعمل استثمار الجهود في تحسين إمكانية الوصول إلى الفصول الدراسية وضمان الأمن للمدرسة ومنها وتزويد المعلمين بتقنيات التعليم الدمجي والدعم على تحسين توفير التعليم لكل متعلم وخلق بيئة أكثر إمتاعًا للتعليم وإنتاج مجتمعات أكثر مشاركة وشمولية.

الاستنتاجات والتوصيات

لا يزال التعليم في حالات الطوارئ قطاعًا إنسانيًا جديدًا، على نحوٍ نسبي، والذي تتطور هياكله وقدراته وأدواته. بذلك فإن هناك فرصًا لإيجاد طرقٍ للعمل على ضمان البحث عن المستبعدين حاليًا وتضمينهم في الاستجابة لحالات الطوارئ:

- بسط فكرة التعليم الدمجي للعاملين في حالات الطوارئ ودعم جميع المعلمين والعاملين والمسؤولين والمتطوعين مع الوعي بأن العمل في التعليم الدمجي هو شيئ يمكن للجميع المساهمة فيه
- القيام بالتقييمات الدمجية وتصميم البرامج والمراقبة وتقييم مستوى الممارسة وتحدي خفاء الأطفال والشباب المعاقين أو المستبعدين أو المهمشين
- تشجيع المانحين لتوفير بنود التمويل المخصصة لذلك من أجل العمل مع أغلب المستبعدين واعتبار ارتفاع تكاليف كل مستفيد
- الطلب من الوكالات أن تبلغ عن الشمل – بكل ما به من مظاهر إيجابية وسلبية. وعلى حد معرفة خبرة آيني فإن جهود التعليم الدمجي موثقة في الغالب لكن من المفهوم أن الوكالات تعزف عن تسجيل أي من تفشل في الوصول إليه. ويساعد تحديد ومعرفة صور التقصير الأخرين في التعلم وهذه هي خطوة هامة لمنح الأشخاص المستبعدين الظهور الذي يحتاجونه إذا كانوا سيتعاملون مع الشمل

يشمل فريق عمل التعليم الدمجي والإعاقة التابع للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ ممثلين من عدد من وكالات الأمم المتحدة والجمعيات الأهلية الدولية والمحلية وأكاديميون. ويدعم الفريق عضوية آيني وعمل مجموعة التعليم لتحسين أنظمة إدارة المعلومات وبناء القدرة والتوجيه الفني المتوفر لمن يعملون على توفير التعليم للمتعلمين ذوي الإعاقة والمضارين بالنزوح والأزمة. ولمعرفة المزيد، أو للانضمام، يرجى مراسلة الكاتبتين.

هيلين بينوك
(h.pinnock@savethechildren.org.uk)
هي مستشارة تعليمية بالمنظمة البريطانية لرعاية الأطفال والمتابعة لفريق عمل التعليم الدمجي والإعاقة التابع للشبكة المشتركة لوكالات التعليم في حالات الطوارئ.
أما ماريان هودجكين
(marian@ineesite.org) فهي منسق خدمات التشبيك بآيني
(http://www.ineesite.org/inclusion)

١. الاقتباس قدمته الرؤية العالمية التي يتضمنها دليل الجيب حول التعليم الدمجي (آيني) ٢٠٠٩ والمتاح على www.ineesite.org/inclusion
العربية: عند طلبك للنسخة العربية فإننا قد نتمكن من تزويدك برابط لهذه أيضًا إذ تم الانتهاء تقريبًا منها!
٢. العربية:
http://tinyurl.com/INEE-Standards-Ar
للحصول على نسخة مطبوعة مجانية يرجى المراسلة على: j.jaafar@unesco.org
للحصول على نسخة مطبوعة مجانية يرجى المراسلة على: mvillarroel@sccsur.org
٣. http://www.sphereproject.org
٤. دراسة الحالة من دليل الجيب حول التعليم الدمجي (آيني) ٢٠٠٩، صفحة ١٤
٥. يرجى ترقب دليل الجيب للتعليم الدمجي (آيني) القادم حول دعم تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة

الخدمات والمشاركة في اليمنع

عائشة محمد سعيد

عادت ما تجاهلت برامج مساعدة اللاجئين مسألة الاهتمام بتقييم احتياجات اللاجئين وطالبي اللجوء من ذوي الإعاقة. وقد ألقت التقييمات والدراسات في اليمن الضوءَ على أشكال التقصير في توفير الخدمات وساعدت الفاعلين المحليين في إعطاء الأولويات وفقًا لذلك.

يتلقى اليمن سنويًا آلاف اللاجئين وطالبي اللجوء نظرًا لموقعه الاستراتيجي وأنه البلد الوحيد بالجزيرة العربية الذي وقّع على اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١ وبروتوكول ١٩٦٧. إلا أن اليمن يفتقر للتشريعات الوطنية التي تستهدف حماية اللاجئين أو التي تشمل قضايا سياسة اللجوء، كما يفتقر لتواجد أية مؤسسةً للتعامل مع القضايا المتعلقة بالسكان اللاجئين وغيرهم من طالبي اللجوء في البلاد؛ إذ تخضع القضايا الخاصة بهؤلاء لنصوص القوانين الوطنية المختلفة.

ومن أصل إجمالي ١٧٠ ألف لاجئ صومالي تم تسجيلهم عند وصولهم، اعتبارًا من نهاية عام ٢٠٠٩، عاش حوالي ١٣ ألف لاجئ في مخيم خرز و٢٤ ألف في العاصمة صنعاء و١٥ الف في المنطقة الحضرية في عدن. أما عن الأخرين فقد تشتتوا إما في مناطق أخرى بالمحافظات المختلفة أو تركوا البلاد.

ويحدد العديد من شركاء المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة اللاجئين ذوي الإعاقة في مخيم خرز وفي المنطقة الحضرية في عدن لكن لا توجد منهجية واحدة متبعة. كذلك تتبع وكالة السبتيين الدولية للتنمية والإغاثة (أدرا) التقييمات الاقتصادية-الاجتماعية ويستخدم مشروع الإغاثة الدولية الإيطالي (إنتر إس أو إس) أداة تحديد المخاطر المتصاعدة والتي لا توفر للأسف المعلومات الكافية للمساعدة في إيجاد الفرق بين العجز الحسي والإعاقات المختلطة ولا يتم تضمين الإعاقة كمؤشر للخطر ضمن الفئات الأخرى (كالنساء المعرضات للمخاطر أو كبار السن) لكن في إطار احتياجات الصحة والإعاقة فقط. وقد عرّفت المنظمة السويدية لرعاية الأطفال الأطفال ذوي الإعاقة في مخيم خرز من خلال المسوحات الشخصية والتي تم القيام بها بالتعاون مع مكتب الشؤون الاجتماعية والعمل التابع للحكومة اليمنية في عدن والتي أوضحت العديد من النواقص في توفير الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة وأوصت بالتالي:

- إحالة الأطفال إلى الأطباء المتخصصين في عدن أو إرسال المختصين منهم إلى المخيم لمعرفة احتياجات الأطفال من الأجهزة المساعدة والمساعدات الطبية الأخرى
- توفير بناء القدرة الخاص لعدد موظفي الخدمة الاجتماعية المتزايد
- تعيين موظفي الخدمة الاجتماعية للأطفال وفقًا لإعاقتهم وقدرة هؤلاء العاملين وليس تبعًا لمكان إقامتهم في المخيم
- التعامل مع مشكلات عيون الأطفال على نحو خاص

وبالتعاون مع اللجنة النسائية للاجئين والمفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، قامت جمعية تنمية ذوي الاحتياجات الخاصة، وهي جمعية محلية تخدم الأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة، بدراسة تقييمية تشاركية في مخيم خرز والتي اشتملت على مناقشات جماعية منظمة وشبه منظمة مع اللاجئين ذوي الإعاقة من الجنسين ومختلف الأعمار والإثنيات وأفراد أسر الأطفال ذوي الإعاقة والعاملين بالوكالات المنفذة والممثلين المجتمعيين. ولقد أوضحت الدراسة عددًا من أوجه القصور في التدخلات المستهدفة للآجئين الذين يعيشون معاقين والمتضمنة للإحالة غير الكافية للعلاج المتخصص ونقص أي خدمات صحية بصرية أو سمعية (على الرغم من العدد الكبير للاجئين المعانين من العجز البصري أو السمعي) ونقص الأجهزة المساعدة وغياب المشروعات المدرّة للدخل أو خطط التدريب المهنية والتي تستهدف اللاجئين الذين يعيشون معاقين. كذلك بيّن التقرير أنه لا يتم تدريب عمال التأهيل المجتمعي والأخصائيين الاجتماعيين على نحو كافٍ لمساعدة اللاجئين ذوي الإعاقة العقلية.

كرسيّ عال لطفل لاجئ صنعه أشخاص من ذوي الإعاقة ممن التحقوا ببرنامج التدريب المهني الذي تديره جمعية تطوير الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في عدن.

الخدمات المتوفرة للاجئين ذوي الإعاقة

تركز الأنشطة الحالية على أن يقدم عمال التأهيل المجتمعي والأخصائيين الاجتماعيين والمساعدة الاجتماعية الجزئية المشورة لأغلب اللاجئين المعاقين المتضررين والعناية الطبية المحدودة. لكن لا يوجد موقف متعدد القطاعات شامل والذي يأخذ في اعتباره صور الإعاقة المختلفة والحاجة

لتعميم احتياجات اللاجئين الذين يعيشون بـالإعـاقـة في جميع الأنشطة البرنامجية في مختلف المجالات.

علاوة على ذلك، يواجه الأطفال اللاجئون الذين يعيشون معاقين عددًا من العوائق في كل من المحيطات المخيمية والحضرية والتي تحول دون وصولهم إلى التعليم بدءًا من نقص الوصول الفعلي إلى المدارس؛ إذ لم يتم تهيئة معظم المدارس بما يلزم لوصول الكراسي المتحركة إليها. ومما يزيد الطين بلة أن الكثير من الأطفال ذوي الإعاقة يعيشون بعيدًا عن المدارس، كما لا يمتلك أطـفـال اللاجئين ذوي العجز البصري والسمعي الأجهزة المساعدة إلى جانب نقص المعلمين المؤهلين والمدربين على التعامل مع المتطلبات التعليمية للاجئين الذين يعيشون بالإعاقة وعدم وجود فصول للأطفال ذوي المصاعب التعليمية في أي من المدارس التي تخدم اللاجئين.

درس من دروس محو الأمية الحاسوبية تقدمه جمعية تطوير الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة في عدن.

ولكي تصبح شريكًا للمفوضية، وقّعت جمعية تنمية ذوي الاحتياجات الخاصة عام ٢٠٠٩ على اتفاقية تسهّل على اللاجئين ذوي الإعاقة الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل مثل العلاج الطبيعي والأجهزة المساعدة والتدريب المهني والتي توفرها الجمعية في مركز حكومي تشرف عليه من أجل إعادة تأهيل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة. أيضًا تنص الاتفاقية على توفير بناء القدرة مثل تدريب عاملي الوكالة أثناء التدخلات المبكرة (بما في ذلك عمال التأهيل المجتمعي بالمخيم) وتدريب المتدربين على توعية عاملي المدرسة بالإعاقة ودورة للطاقم الطبي في العلاج الطبيعي من عدن والمخيم.

وتشرف المنظمة السويدية لرعاية الأطفال على عمل عمال التأهيل المجتمعي في المخيم ويتم تنفيذه من خلال الجهود المشتركة للأطفال المعاقين وعوائلهم والمجتمع والمدارس والخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية الأخرى ذات الصلة. وإن الهدف الأساسي لهو الارتقاء بحق الأطفال المعاقين في الاندماج مع المجتمع وحقهم في التعليم والرعاية الطبية. وسيقوم أربعة من عمال التأهيل المجتمعي، تحت الإشراف الدقيق لإدارة المدرسة، بالقيام بزيارات منزلية عادية لتدريب الأسر على ممارسات إعادة التأهيل، مستخدمين كتيب منظمة وزارة الصحة. أيضًا يعمل عمال التأهيل المجتمعي على التنسيق مع العيادات من أجل إحالة حالات الجراحة والعلاج خارج المخيم ولشمل الأطفال ذوي الإعاقة في التعليم العام.

المشاركة المجتمعية والإدارة الذاتية

يشير التقييم التشاركي الذي تم إجراؤه مع اللاجئين ذوي الإعاقة إلى اعتبار هؤلاء الأشخاص عبئًا على المجتمع إذ لا تكون لأي منهم عضوية أي من اللجان أو اللجان الفرعية في المخيم ولا يشتركون في تخطيط أو تنفيذ البرامج. وتنتقل المعلومات إلى الأشخاص ذوي الإعاقة عن طريق كبار السن وقادة الكتل السكنية وعمال التأهيل المجتمعي والعيادات والأخصائيين الاجتماعيين. وكانت المرة الأولى التي شاركت فيها مجموعتان صغيرتان من الرجال والنساء في التقييم التشاركي السنوي الذي قامت به المفوضية عام ٢٠٠٧. أما في ٢٠٠٩، أوجد المشروع من أجل الأشخاص ذوي الإعاقة الفرصة لهم للقاء وإقامة اللجنة الخاصة بهم في عدن وفي المخيم. وقد شارك رئيس اللجنة في عدن إلى جانب شركاء المفوضية في اجتماع مع جمعية تنمية ذوي الاحتياجات الخاصة لمناقشة سبل التعاون وخطة العمل لعام ٢٠١٠. والآن تشارك اللجنة في الاجتماعات التنسيقية في عدن كل شهر وستمنح اللجنتين، في عدن والمخيم، بناء القدرة مثل أي لجان لاجئين أخرى.

وتتضمن التحديات الباقية العجز في فرص العمل للاجئين،بصورة عامة، ولذوي الإعاقة، بصورة خاصة. وترغب المنظمة وبالتعاون مع برنامج الأغذية العالمي في التصدي لضرورات توفير السلع الإضافية للأطفال نظراً لمعدل سوء التغذية الحاد والمرتفع بين الأطفال والذي يؤثر على نمو تفكيرهم. ويبقى التعليم الخاص للأطفال ذوي الإعاقة في المخيم تحديًا خاصة بالنسبة لذوي الإعاقة الفكرية.

إلا أن ما اتضح هو تميز إدارة مشروع اللاجئين ذوي الإعاقة، مع إشراف منظمة أهلية محلية بالفعل على مركز حكومي للأشخاص ذوي الإعاقة، بالاستمرارية وانخفاض التكلفة. ولذلك أيضًا تأثير هام على تعايش اللاجئين مع السكان المحليين.

وفي النهاية، يجب أن يستمر تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة بانتظام ومعالجة التبعية بينهم.

عائشة محمد سعيد (saeeda@unhcr.org) هي كبيرة مساعدي الخدمات المجتمعية بالمفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة، اليمن

الإعاقة في نظام مجموعات الأمم المتحدة

أديل بيري وآني هيري

يقدم نظام المجموعات فضاءً يمكّن من رفع الوعي بين الفاعلين الإنسانيين ويمكن من وضع مسألة الإعاقة على الأجندة. ومع ذلك، ينطوي ذلك النظام على بعض العوامل الفعالة المتعددة الأبعاد على المستويين المحلي والميداني.

تمثلت الفكرة من إصلاح منظومة الأمم المتحدة الإنسانية في توضيح الأدوار والمسؤوليات الموزعة على وكالات الأمم المتحدة المختلفة سعياً لتعزيز التنسيق القطاعي للقضايا المتعددة الأبعاد بهدف تحسين مستوى الاستجابة الإنسانية وتقديم المساعدة على قدر أكبر من التنسيق والتماسك والتوقيت والكفاية إلى الفئات السكانية الضعيفة. لكن السؤال هو: بأي شكل تؤثر فيه المقاربة القطاعية على قدرة الفاعلين الإنسانيين في الاستجابة للقضايا المتعددة الأبعاد ومنها على سبيل المثال ضمان الأخذ بعين الاعتبار الأشخاص ذوي الإعاقة على مستوى الاستجابة العام؟

الفرص

ومباشرة بعد الإعلان عن حالة الطوارئ في غزة عام ٢٠٠٨، تأسست مجموعة عمل حول الإعاقة اتخذت وبسرعة عدة خطوات للتركيز على الإعاقة والتي كانت حتى وقتها تشكل قطاعاً فرعياً ضمن قطاع الصحة.١وكان الهدف من القطاع الفرعي التشارك في المعلومات حول الإعاقة والإصابات وتنسيق الإجـراءات ودعم الفاعلين المحليين ورفع الوعي حول قضية الإعاقة بين أصحاب المصلحة الإنسانيين المعنيين، وكسب التأييد والمناصرة لتحسين درجة المساعدة المقدمة للأشخاص ذوي الإعاقة. كما نشرت مجموعة القطاع الفرعي حول الإعاقة المعلومات المتعلقة بشمل الأشخاص ذوي الإعاقة في نشاطات الإعاقة وجاهدت ليكون لها ممثلاً واحداً في كل مجموعة، كما دعت الهيئات الرئيسية لحضور اجتماعاتها. وأهم ما في الأمر أن المنظمات غير الحكومية كانت من المشاركين النشطين في المجموعة.

هناك العديد من العناصر التي جعلت من هذه المقاربة مقاربة فعالة منها الأداء الفعال، والتوافر على الفهم الواضح لدور المجموعة الفرعية ودور الهيئة الرائدة في المجموعة الفرعية، ونشاط أعضائها. ومكّنت مجموعة الإعاقة الفرعية من إحداث تنسيق حقيقي فيما بين الفاعلين العاملين في غزة وساعدت على الحصول على التمويل وتوجيهه إلى الفاعلين المحليين.

وفي الميدان، تتولى مجموعة الحماية بشكل عام مسؤولية معالجة حالة الفئات السكانية الأكثر ضعفاً. ومع ذلك، تشير التقييمات المختلفة للمنظومة العنقودية إلى أن أداء المجموعات العنقودية يختلف بشكل كبير من بلد إلى بلد ومن مجموعة لأخرى حسب نوعها، وأن شخصية قائد المجموعة وكفاءته هما العاملان الرئيسيان في تمكن المنظومة من تقديم الاستجابة الكافية والموقوتة والاعتبار الملائم أيضاً لقضايا الإعاقة. وبذلك، سيبقى تحديد الخيار بشأن أي المجموعات العنقودية التي يجب الاستثمار فيها لغايات تحسين شمل الأشخاص من ذوي الإعاقة والمصابين ضمن الاستجابة الإنسانية قائماً على السياق العام.

لكن المنظومة تقدم باعثاً قوياً للتنسيق، وذلك يعني زيادة فرص الوصول لعدد آخر من أصحاب المصلحة المعنيين والعمليين، وذلـك عامل حاسم في التمكين للعمل المنسق المباشر في ضمان شمل جميع الأشخاص ذوي الإعاقة منذ البداية وفي كل القطاعات. وعلى وجه التحديد، يتيح ذلك من شمل قضايا الإعاقة في التقييمات السريعة. كما تتيح المنظومة العنقودية الفاعلة عملية التشارك بالمعلومات والأدوات المتعلقة بالإعاقة وتقدم الفضاء الأفضل لرفع الوعي حول قضايا الإعاقة بين الفاعلين الآخرين.

ففي الفلبين على سبيل المثال تمكنت منظمة الإعاقة الدولية من عقد جلسات لرفع الوعي في المجموعات العنقودية من قطاع الماء والصرف الصحي والنظافة الشخصية، والمأوى، والحماية والرعاية الصحية. ويمكن من خلال جمع لفاعلين والتنسيق بينهم بدون أدنى شك التمكين من إيصال صوت الفئات السكانية المتأثرة وتطلعاتها ما يمكن أيضاً من حشد أصحاب المصلحة الآخرين الإنسانيين وذلك من منطلق أكثر قوة.

توفر المجموعات مجالا لرفع لوعي حول القضايا المتعددة الأبعاد كالإعاقة مثلاً على المستويين العام والسياسي، كما تقدم الفرص أيضاً لتعليم الفاعلين الأساسيين وتسعى إلى وضع مسألة الإعاقة على جدول أعمالهم. فعلى المستوى العالمي، تعزز المجموعات العنقدوية من تبني المعايير والإرشادات التوجيهية وتعزيزها، وعلى مستوى الرعاية الصحية العام أدرجت مؤشرات الإعاقة في الرزمة الصحية الأساسية وكذلك في أداة التخطيط لموارد الصحة. وينبغي للمجموعة العنقودية العامة أن تتيح تطوير ونشر الخبرة الفنية والممارسات الفضلى. ومرة أخرى هنا، يمكن للمجموعة العنقودية الخاصة بالحماية أن تكون محفزاً للتطور في شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في الاستجابة الإنسانية العامة.

القيود والعيوب

رغم ذلك، ومع الفوائد التي تجلبها المنظومة العنقودية فهي لا تخلو من عدد من المشاكل منها بنية المنظمة نفسها والتي تجعل الاستجابة لحالات الطوارئ أكثر ميلاً للتركيز على القطاعات والنشاطات من الأعلى إلى الأسفل ما يعطّل من المبادرات الحلية وديناميكياتها الضرورية على المستوى الميداني.

ولا يمكن قصر القضايا المتعددة الأبعاد كالإعاقة على أي مجموعة عنقودية واحدة في معالجة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. فالإعاقة تتطلب الاهتمام بقضايا متنوعة منها المأوى والماء والصرف الصحي والتغذية والصحة والتعليم وسبل العيش، وبالتالي هناك حدود وقيود على القرار اللازم لتحديد المجموعة النقودية الفرعية للإعاقة ضمن المجموعة العنقودية للصحة بمعنى أنها تميل إلى تشجيع النظر إلى لإعاقة على أنها مسألة صحية صرفة لا على أنها قضية متعددة الأبعاد. وبخصوص المجموعة العنقودية للحماية، فإن الحماية بحد ذاتها قضية متعددة الأبعاد وهي أيضاً واحدة من أكثر القضايا لسياسة حساسية وذلك يجعلها تميل إلى خلق المشكلات والتعطيلات في اتخاذ الخطوات المباشرة والحقيقية في تقديم المساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة.

فضلا على ذلك، قد لا يكون إنشاء مجموعة عنقودية فرعية للإعاقة دائماً الطريق الأمثل للتقديم قدماً حيث إنها تميل إلى رفع المسؤولية عن بقية الفاعلين. وبشكل عام، هناك قدر كبير جداً من الوقت والموارد التي لا بد من استثمارها في التنسيق على مستوى التنسيق بين لمجموعات العنقودية والعمل في مجال الإعاقة. فقد استدعت قيادة المجموعة العنقودية الفرعي في غزة العمل بدوامين كامل وإضافي في المرحلة الأولى من استجابة منظمة الإعاقة الدولية.

وتعد عدم قدرة منظومة المجموعات العنقودية في تحقيق الضم الحقيقي للفاعلين المحليين واحدة من العيوب الوثّقة، وبالنسبة للأشخاص ذوي الإعاقة يمكن أن يكون هذا الإقصاء مؤذياً جداً لهم خاصة بما أن المنظمات غير الحكومية المحلية هي من الفاعلين الأساسيين في مجال الإعاقة وغالباً ما يؤدي ذلك إلى الشروع بنشاطات تقتصر على تقديم المساعدة للمستفيدين وعلى الخدمات المجتمعية. لكن هذه النشاطات تستعصي الشمل في مقاربة المجموعات العنقودية.

لقد أثيرت العديد من النقاشات ضمن مجموعة عمل الحماية العامة حول السبيل الأفضل لمعالجة عدد من القضايا المتعددة الأبعاد بما فيها الإعاقة، لكن المجموعة

المجموعة العنقودية الفرعية للإعاقة في غزة

بالإضافة إلى التشارك بالمعلومات والتنسيق، كان للمجموعة العنقودية الفرعية الفرصة لضم الإعاقة على المسار العام في الجوانب الأخرى من جوانب الاستجابة الإنسانية. ومن خلال عملية قيادة المجموعة العنقودية الفرعية في الاجتماعيات على مستوى جميع قيادات المجموعات العنقودية، لم يقتصر الأمر على إثارة مسألة الإعاقة باستمرار فحسب بل أصبح تطبيق صندوق الاستجابة الإنسانية للأراضي الفلسطينية المحتلة يضم قطاعاً خاصاً يحتم على المتقدمين للحصول على المساعدة المادية منه تحديد الطريقة التي سوف يدمجون من خلالها قضية الإعاقة بالإضافة إلى النوع الاجتماعي.

وعلاوة على ذلك، خلال الاجتماعات التشاورية في غزة لعملية المناشدة الموحدة، أعطيت المجموعة العنقودية الفرعية للإعاقة مجالها الخاص لمناقشة احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة التي لا تتعلق فحسب بقضايا الصحة بل بالتعليم والمأوى والصحة النفسية والعقلية.

لقد كانت قيادة المجموعة العنقودية الفرعية للإعاقة مشتركة أيضاً في تقديم المساعدة الفنية لبرنامجي الأمم المتحدة الإنمائي والغذاء العالمي لضمان شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في تقييمات وبحوث الاحتياجات في مرحلة ما بعد النزاع، وبتقديم المساعدة في تصميم الأسئلة لمجموعات التركيز والمسوحات، ويضمان تحسيس الباحثين حول قضايا الإعاقة، أصبحت لمجموعة العنقودية الفرعية ذات أثر كبير في ضمان جودة البيانات المجموعة.

كما شارك ممثلون عن المجموعة العنقودية الفرعية للإعاقة في تطوير خطط الطوارئ الخاصة بالعديد من المجموعات العنقودية وقد سلط الضوء على وضع الأشخاص ذوي الإعاقة في عدد من السيناريوهات المحتملة المتعلقة بحالات الطوارئ الإنسانية. وبالإضافة إلى ذلك، عملت قيادة المجموعة العنقودية الفرعية للإعاقة مع مجموعة عمل المجموعة العنقودية للحماية في تطوير خطة عمل تعالج الاحتياجات الحمائية للأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة بمن فيهم ذوي الإعاقة.

جميلة الحباش عمرها ١٥ عاماً فقدت رجليها أثناء ضربة صاروخية شرقي غزة. تتلقى التدريب على ارتداء الرجلين الصناعيتين في مركز الأطراف الصناعية وشلل الأطفال في غزة.

- ضمان توافر التمويل اللازمة لقيادة متفانية للمجموعة العنقودية والكوادر المساندة
- ضمان توافر المجموعة العنقودية الفرعية على الخلفية الفنية حول الإعاقة
- التحسيس حول قضية الإعاقة في جميع المجموعات العنقودية الأخرى في المراحل الأولى من خلال تقديم العروض وتوزيع المعلومات ومجموعات الأدوات
- الاستمرار في رفع الوعي بالإعاقة في جميع المجموعات العنقودية الأخرى وذلك بضمان توزيع النقاط البؤرية للإعاقة وبرفع التقارير إلى المجموعة العنقودية حول الإعاقة بالنشاطات الخاصة بالمجموعات العنقودية الأخرى
- ضمان شمل الإعاقة في التقييمات السرية في المراحل الأولية وتكريس الوقت اللازم لجمع المزيد من البيانات المفصلة من خلال التنسيق مع الفاعلين المحليين والدوليين.
- العمل مع فريق التنسيق الإنساني لضمان وعيهم بقضايا الإعاقة وتقديم الفضاء اللازم لرفع هذه القضايا على أجندة اجتماعات التنسيق.
- تعزيز شمل الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم المشروعات من خلال التنسيق ثنائي الأطراف مع المنظمات العامة.
- حشد التأييد لشمل الإعاقات على أنها قضية إلزامية متعددة الأبعاد لضمها في تصميم جميع المشروعات.

وفي حين لا يوجد أي مجموعة عنقودية رسمياً للإعاقة، يجب توظيف النقطة لبؤرية المتفانية والعاملة في الإعاقة أو فريق الأشخاص المعنيين لضمان تنفيذ التوصيات المذكورة آنفاً. وبحضور الاجتماعيات الخاصة للمجموعات العنقودية الأخرى ومن خلال العمل مع فريق التنسيق الإنساني، يمكن للنقاط البؤرية الخاصة بالإعاقة أن تضمن ضم الإعاقة على المسار العام.

ما زالت بحاجة إلى بذل القدر الأكبر من الموارد بعيدة الأمد إذا ما أريد تحقيق تقدم حقيقي. لكن حتى الآن، ما زالت المنظومة الإنسانية قاصرة على تقديم البيئة الصديقة للإعاقة، أما الاستجابات لآخر الأزمات فلم تظهر إلا تحسناً طفيفاً. وما زال الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل عام محجوبون في المراحل الأولى ومقصّون من عمليتي التقييم والتخطيط.

لقد حان الوقت لقادة المجموعات العنقودية في تحمل مسؤولية ضم الإعاقة على المستوى العام والأمر لا يقتصر على مجرد نشر الإرشادات التوجيهية والأدوات فحسب بل يتعلق أيضاً بتحقيق الكفاءة والعملية عند التصدي لواقع الأشخاص ذوي الإعاقة.

التوصيات

سيكون للمجموعات العنقودية الفرعية المتفانية قدر أكبر من الأهمية مع ازدياد أعداد الاشخاص ذوي الإعاقة أو الأشخاص المصابين على حد سواء كما هو الحال في كل من غزة وهاييتي. وفي مثل هذه لأحوال يجب تحقيق ما يلي:

أديل بيري (adele.perry1@gmail.com) مختصة بالمعالجة المهنية تعمل في مجال الإعاقة لدى المنظمات الإنسانية والإنمائية الدولية. أما آني هيري (hery. anne@yahoo.fr) فهي مندوبة منظمة الإعاقة الدولية في باريس (http://www.handicap-international.fr/).

١ للمزيد من المعلومات أكثر حول المجموعة العنقودية للصحة راجع الرابط التالي http://www.who.int/hac/global_health_cluster/en/ بالانجليزية أو الرابط التالي بالفرنسية (المعلومات غير متوافرة في العربية أو الإسبانية) http://www.who.int/hac/global_health_cluster/guide/fr/index.html]

التفاوض بشأن إدماج المعاقين في سريلانكا

فاليري شيرر وروشان منديس

لقد تأكدت أهمية الشراكات ومهارات التفاوض في تقديم المساعدة الفعالة للنازحين المعاقين في سريلانكا.

خلال الشهر الأخير من النزاع المحتدم في سريلانكا في عام ٢٠٠٩، ورد أن أكثر من ٢٣٠ ألف شخص اضطروا إلى الفرار من ديارهم بسبب القتال. وانضم هؤلاء النازحون الجدد إلى ٦٥ ألف نازح آخرين كانوا قد فروا من قبل من منطقة النزاع الشمالية بين نهاية عام ٢٠٠٨ ومنتصف أبريل/نيسان ٢٠٠٩. وفاضت المخيمات المؤقتة بهذا التدفق الهائل من النازحين الجدد.

وفي هذا النوع من حالات النزوح، كما في أي حالة إنسانية، يتطلب الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم نفس الاحتياجات الأساسية التي يتطلبها أي شخص آخر ولكنهم، بسبب غيابهم عن الأنظار وصعوبة الوصول إليهم وتهميشهم، غالباً ما يدخلون في طي النسيان ولا يكونون جزءاً من الاستجابة العامة. وبالإضافة إلى ذلك، فإن المعاقين قد تكون لديهم احتياجات خاصة أخرى.

وقد توصلت البعثة المسيحية للمكفوفين (CBM)، وهي منظمة غير حكومية دولية تدعم الشركاء طويلي الأمد الذين يعملون مع الأشخاص ذوي الإعاقة في شمال سريلانكا، إلى أن المعاقين الذين تعرضوا للنزوح كانوا في حاجة ماسة إلى المساعدة. لذلك أطلقت البعثة شراكة مع تحالف لانكا الإنجيلي لخدمات التنمية (ليدز) (LEADS)، وهي منظمة غير حكومية محلية قامت تماشياً مع رسالتها المتمثلة في توفير الرعاية للأشخاص الأكثر تعرضاً للإهمال بإدراج هذه الأسر على وجه التحديد في استجابتها لحالات الطوارئ.

وكانت منظمة 'ليدز'[١]، بفضل علاقتها الطويلة الأمد مع حكومة سريلانكا، في وضع يسمح لها بتقديم المساعدة للنازحين في المخيمات، بما في ذلك الأعداد الكبيرة من الأسر النازحة التي يعاني أحد أفرادها من الإعاقة. وحتى ذلك الحين، لم تكن منظمة 'ليدز' قد أدرجت المعاقين على وجه التحديد في أي من أعمالها. أما منظمة البعثة المسيحية للمكفوفين فهي تعمل منذ أكثر من ١٠٠ عام في مجال الإعاقة، حيث تقدم للشركاء الدعم الاستراتيجي أو الفني أو المالي[٢] واستطاعت الوكالتان معاً إثراء الموقف بمزيج مناسب من المهارات والمعرفة والقدرة.

وكان المشروع المشترك بين ليدز و البعثة المسيحية للمكفوفين يهدف إلى توفير الاحتياجات الإنسانية الأساسية للمعاقين وأسرهـم: مراكز إيـواء ومرافق مناسبة في حالات الطوارئ، ووحدات للصرف الصحي، ووجبات الطعام، ومرافق للطبخ الجماعي، وقاعة مشتركة. وقد تولت منظمة ليدز إدارة المشروع بأكمله على أرض الواقع، وذلك بالاستعانة بموظفيها المحليين. أما منظمة البعثة المسيحية للمكفوفين فقد قدمت تدريباً على إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وتقديم الدعم الفني والاستراتيجي وكذلك الدعم المالي.

نحو الإدماج

إن الاستجابات لحالات الطوارئ عادة ما تعتمد على اتباع الحد الأدنى من المعايير، حيث يستند تصميم مراكز الإيواء إلى مبادئ توجيهية عامة مثل المبادئ التوجيهية لمشروع "سفير" (Sphere) وعلى السياقات المحلية. ولكن لسوء الحظ، فإن معظم هذه المبادئ التوجيهية ليست شاملة ولا تأخذ في الاعتبار احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة. فقد واجهت منظمة ليدز عقبات كبرى في إنشاء مراكز توطين يسهل الوصول إليها وذلـك لأن مجموعة الإيواء كانت قد حددت الأبعاد الدنيا لبناء مراكز الإيواء وطلبت من المنظمة الالتزام بها - لكن هذه المواصفات لم تأخذ في الاعتبار العوامل المتعلقة بسهولة الوصول. وبما أن منظمة ليدز كانت تريد بناء أماكن لإيواء المعاقين فقد احتاجت إلى تجاوز المعايير الدنيا المتعلقة بمساحة تلك الأماكن.

وكان السبب الرئيسي الذي قُدم كحجة ضد تجاوز المعايير الدنيا هو الحفاظ على المساواة والتماثل في أماكن الإيواء التي يتم توفيرها، وتفادي عدم التطابق الذي قد يؤدي إلى نشوب نزاعات. ومقارنة بأماكن الإيـواء القائمة التي يتم تصنيفها على أنها مؤقتة و"طارئة"، فإن هذه التصاميم المقترحة كان يُنظر إليها على أنها ذات طابع شبه دائم. بيد أنه تم الاتفاق في النهاية على أن بعض الانحياز الإيجابي لن يشكل خطراً على المساواة لأن المعاقين يحتاجون إلى نوع من "التعويض" لمساعدتهم على مواجهة الصعوبات في الظروف المعيشية. وبالنظر إلى وجود قبول عام لطريقة المعاملة التفضيلية للأشخاص ذوي الإعاقة في سريلانكا، فإن هذا الأمر لم يشكل خطراً كبيراً على التآلف بين الناس. ومن خلال جهود المناصرة التي بذلتها منظمة ليدز للتأثير على الحكومة المحلية، حصلت المنظمة في نهاية المطاف على إذن لبناء مساكن إيواء ملائمة، على الرغم من أنها اضطرت إلى تقديم بعض التنازلات فيما يخص مساحة مساكن الإيواء[٣].

وكان السعي إلى استمرار الخضوع للمساءلة أمام آلية التنسيق قبل البدء في البناء سبباً في تأخيرات كبيرة، مما شكل خطراً على المصداقية التنظيمية لوكالة في نظر الشركاء الداعمين والسلطات. وتوترت العلاقات بعض الشيء بين الموظفين المحليين وأعضاء المجموعة. كما تأثرت صورة ليدز كمنظمة بسبب انتقادات وُجهت إليها بأنها غير راغبة في التنسيق. ووجدت منظمة نفسها عالقة بين رغبات الحكومة والحفاظ على التنسيق داخل المجموعة.

إن وجود هذه العراقيل أمام منظمة ليدز ربما ينم عن عدم وجود وعي كاف وتوافق في التنفيذ بين الجهات الإنسانية حول وجود الأشخاص ذوي الإعاقة وحقوقهم واحتياجاتهم. لكن المعاقين موجودون في جميع الفئات المستهدفة وفي الوقت الحاضر تلقى احتياجاتهم وحقوقهم التجاهل من غالبية الجهات الفاعلة الإنسانية التي تحتاج إلى التوعية والتدريب في هذا المجال. لذلك ينبغي أن تتضمن المعايير والمبادئ التوجيهية المتعلقة بالحد من مخاطر الكوارث والعمل الإنساني على الصعيدين الدولي والوطني بعض المعايير الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة – وتواصل منظمة البعثة المسيحية للمكفوفين جهود المناصرة على المستوى الدولي من أجل جعل معايير "اسفير" تولي اهتماماً كافياً للأشخاص ذوي الإعاقة مستعينة في ذلك بخبرات شركائها في تنفيذ استجابات شاملة لحالات الطوارئ كما في سريلانكا. وفي هذه الأثناء، تعمل منظمة ليدز حالياً على إعادة توطين هذه الأسر النازحة واستعادة سبل عيشهم. وسيتم في القريب العاجل استخدام مراكز الإيواء التي تم إنشاؤها مؤخراً كمواقع لإعادة التأهيل.

فاليري شيرر (valerie.scherrer@cbm.org) هي منسقة الطوارئ لدى منظمة البعثة المسيحية للمكفوفين (CBM) (http://www.cbm.org) وروشان منديس (roshan@leads.lk) هو المدير التنفيذي لمنظمة ليدز (LEADS) الشريكة لمنظمة البعثة المسيحية للمكفوفين (http://www.leads.lk) CBM.

١. http://www.leads.lk
٢. http://www.cbm.org/
٣. تم تقليص مساحتها من ١٧ قدم x ١٢ قدم إلى ١٣ قدم x ١٢ قدم لكنها لا تزال تحتفظ بسمة سهولة الوصول؛ أما مساكن الإيواء المؤقتة العادية فقد بلغت مساحتها حوالي ١٠ أقدام x ١٣ قدم.

الإدماج الاجتماعي: دراسة حالة من الباكستان

مُنزّه غيلاني ومحمد بلال شودري ونياز الله خان

إن اتباع نهج شامل لتوفير المياه والصرف الصحي يمكن أن يسهل حسن السلوك الصحي ويعزز الاعتماد على النفس ويحد من انتشار العديد من الأمراض التي يمكن الوقاية منها.

في أعقاب أعمال العنف التي اندلعت في شمال غرب باكستان وفرار نحو مليوني شخص من منازلهم في عام ٢٠٠٩، أجرت منظمة مكافحة العمى (Sightsavers) تقييماً سريعاً في مخيم جالوزاي للنازحين داخلياً (في مقاطعة الحدود الشمالية الغربية). وحدد المقيِّمون وجود ١٨٨ شخصاً معاقاً، كان ٤٩ ٪ منهم يعانون من صعوبات في الحركة و٢٤ ٪ يعانون من فقدان البصر أو ضعفه و٩ ٪ يعانون من ضعف السمع والنطق و١٨ ٪ يعانون من إعاقة ذهنية أو إعاقات متعددة.

بالتعاون مع شريكتها، جمعية تنمية الموارد البشرية (HRDS)، وبدعم مالي من لجنة المعونة الخارجية لحكومة جزيرة مان، أطلقت منظمة مكافحة العمى مشروعاً لتحسين الإدماج الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة من خلال تعزيز وصولهم إلى مرافق المياه والصرف الصحي وتوفير الظروف الصحية المناسبة لهم. وأشارت التقييمات الأولية للاحتياجات إلى: أ) نقص الوعي بقضايا الإعاقة المختلفة وإمكانيات العيش المستقل، ب) صعوبة الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي، و ج) تردي ظروف النظافة والظروف الصحية.

وفي حين أن مرافق الصرف الصحي في مخيمات النازحين تلبي احتياجات الناس بوجه عام إلا أنها لا تأخذ في الاعتبار صعوبة وصول بعض الفئات الضعيفة إليها، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة والمسنين غير القادرين في الوقت الحالي على الوصول إلى أي من مرافق الصرف الصحي. فدورات المياه والحمامات ونقاط مياه الشرب الموجودة حالياً تشكل تحدياً مستمراً لهؤلاء الأشخاص، ولا يكون أمامهم خيار سوى استخدام وسائل بديلة غير صحية وغير كريمة في منازلهم.

حبيسة المنزل

سكينة بيبي هي امرأة في الستينات من عمرها فقدت بصرها منذ ولادتها. وهي غير متزوجة وتعيش مع أخوتها وزوجاتهم وأبنائهم وبناتهم. وهي سعيدة لاهتمام جميع أفراد العائلة بتلبية احتياجاتها لكنها في الوقت نفسه تعتبر نفسها عبئاً عليهم، وتشعر كما لو أنها تعيش في كهف في المخيم، دون أي استقلالية. إنها لا تستطيع الذهاب إلى أي مكان بمفردها – سواء إلى الخيام الأخرى أو الشوارع أو نقاط المياه أو دورات المياه. فكل شيء غير مألوف بالنسبة لها – ما يشكل عقبة كبرى أمام قدرتها على الحركة – وهي لم تتكيف بعد مع هذه التغييرات.

ولم تغامر سكينة بالخروج من مربعها السكني إلا مرة واحدة في العام الأخير وكان ذلك برفقة عائلتها للقاء بعض الأقارب. فهي تقضي وقتها كله في الخيمة أو في مربعها السكني المكون من عشر خيام. وتعتمد سكينة على زوجة أخيها الكبرى في قضاء احتياجاتها اليومية من النظافة الصحية. وقد قام أفراد عائلة سكينة بتشييد جدار طيني حول خيامهم لتوفير الغطاء والحماية من البرد والأمطار ولتأمين بعض الخصوصية - لكن الكرامة أمر تفتقر إليه سكينة التي ليس لديها إمكانية الحصول على النظافة الصحية الجيدة.

في البداية، لم يكن المجتمع المحلي مستعداً لاتباع ممارسات صحية نظيفة لأنهم اعتادوا على التغوط في العراء. وقامت جمعية تنمية الموارد البشرية في بادئ الأمر بإدخال دورات المياه أرضية مُحسَّنة ومُهوّاة ('VIP') ثم أدخلت دورات المياه ومرافق غسيل مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة، وزادت من سهولة الوصول إلى نقاط المياه. وتم بناء دورات المياه هذه المخصصة بالقرب من الأماكن التي يعيش فيها المكفوفون أو المعاقون، ولا يُسمح لغير المعاقين باستخدامها حيث يحصل كل معاق على مفتاح للمرحاض. وقد تم طلاء الباب ومقبض الباب بألوان شديدة التباين، كما طُليت نقاط وصنابير المياه بألوان زاهية لجعلها أكثر وضوحاً للمصابين بالعمى الجزئي،

سكينة بيبي مع ابن أخيها

وتم تغيير ارتفاع نقاط المياه لتسهيل وصول مستخدمي الكراسي المتحركة إليها.

وقد تعلمت سكينة وغيرها من النازحين المعاقين والمسنين كيفية استخدام دورات المياه الجديدة المخصصة لهم. وتقع خيمة سكينة بالقرب من أحد دورات المياه الجديدة، وهي تستطيع الآن الذهاب إليه بمفردها، مستعينة بعكازها الأبيض. كما أنهم حصلوا أيضاً على أدوات للنظافة الصحية يجد ضعاف البصر سهولة في استخدامها نظراً للتباين الشديد بين ألوان محتوياتها المختلفة. وقد تم أيضاً تشجيع أهالي المخيم على حضور جلسات للتوعية بقضايا الإعاقة وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة. وبالإضافة إلى ذلك، قامت منظمة مكافحة العمى بإجراء فحص عين لسكان المخيم، وتوفير نظارات طبية لمن يحتاج إليها. وقد استفادت منظمة مكافحة العمى وشريكتها جمعية تنمية الموارد البشرية من كل هذه التدخلات بتبني منظور أوسع للتنمية المجتمعية الشاملة في سياق تيسير الوصول إلى مرافق المياه والصرف الصحي.

مُنازه جيلاني
(munazza@sightsavers.org.pk) ومحمد بلال شودري (bilal@sightsavers.org.pk) ونياز الله خان (niaz@sightsavers.org.pk) يعملون لدى المكتب القطري لمنظمة مكافحة العمى في باكستان (http://www.sightsavers.org).

الصورة الثانية: بدون عنوان - حاول تكبيرها قدر المستطاع
مكافحة العمى في المخيم

الإعاقة والتنظيم الداخلي أولاً

سافاك باني

أسست المفوضية العليا لشؤون اللاجئين في أيار/مايو ٢٠٠٧ مجموعة عمل داخلية لتطوير السياسات الداخلية الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة ليستفيد منها الأشخاص المعنيين وللكوادر العاملة في المفوضية أيضاً.

وعلى افتراض أنه لا يمكن لشخص واحد أن يقدم كل شيء للآخرين إلا بتطبيق قواعد موحدة داخلية فأنا على قناعة بأن نظام الأمم المتحدة بما فيه المفوضية العليا لشؤون اللاجئين لن يتمكن من تقديم الخدمات الفعالة للنازحين من ذوي الإعاقة إلا إذا ما طبقت المبادئ الخاصة بذلك على الكوادر العاملة فيها وعلى بيئة العمل الداخلية بشكل عام. وببساطة فإن المسألة الرئيسية هنا هي أن نمارس في بيئة العمل الداخلية ما ندعو إليه في الخارج.

تأسست مجموعتنا لتضمن فريقاً من الأفراد الممثلين لمختلف التخصصات من جميع مفاصل المنظمة. وعندما بدأت المجموعة عملية تطوير سياسة مكان العمل والتوظيف التي تقدم "الثقة رغم الإعاقة"، ظهرت ثلاث نقاط أساسية:

١. كيف تعالج المفوضية العليا لشؤون اللاجئين احتياجات الزملاء ممن أصابتهم الإعاقة خلال مسيرة عملهم؟

٢. ما درجة "الترحيب" و"الثقة" التي يحظى بها صاحب العمل (أي المفوضية) من ناحية الإعاقة عند توظيف واستبقاء الكوادر العاملة من ذوي الإعاقة؟

٣. ما درجة الوعي التي تمتع بها موظفو المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وخاصة أولئك العاملين في مستوى صنع القرارات بالمبادئ والحقوق المنصوص عليها في اتفاقية الأشخاص ذوي الإعاقة؟ وما مدى جاهزية ورغبة المفوضية العليا لشؤون اللاجئين في الانتقال من النموذج الطبي إلى النموذج الاجتماعي لحقوق المعاقين[1] كمبدأ راسخ من مبادئ الاتفاقية؟

لم تكن تلك الأسئلة سهلة ولم يكن الإجابة عليها سهلاً أيضاً حتى بعد مرور ثلاث سنوات على إنشاء المجموعة. ثم تبين لنا أن أي مبادرة من مبادرات السياسات يجب أن تعالج موضوعات بعضها معقد للغاية وموجودة في نظام الأمم المتحدة، وهذه الموضوعات تخص البنية التحتية، ونظام التأمين على مستوى الأمم المتحدة والقيود الأمنية، وسياسة العمل التناوبية للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين، والوصول إلى المرافق الطبية، وسلامة مكان العمل والموازنات المالية. لكننا مع ذلك اتفقنا على أن التدابير يمكن أن تتخذ فوراً لحماية خصوصية العاملين من ذوي الإعاقة وتصون كرامتهم. وقد يساعد في ذلك بعض السياسات الانتقالية التي قد تتيح لهم الاستمرار في العمل بفعالية وتنفيذ واجباتهم اليومية والتوافر على فرصة لتطوير مسالكهم الوظيفية أيضاً. ووفقاً لذلك، بدأنا العمل على بعض القضايا الفردية الأكثر تحديداً والتي تنوعت وتراوحت من المكتب الميداني الذي لا يخصص المبلغ البسيط المطلوب من الموازنة المقدمة له في إجراء التكيفات الفنية الأساسية اللازمة لتمكين زملائنا من أداء بعضاً من واجباتهم الأساسية، على مناهضة التحيز الذي ينتهجه مجير ما ضد تعيين زميل متخصص يتمتع بالكفاءة الكاملة بحجة الإعاقة.

وكان علينا مواجهة وتحدي نظام الفحص الطبي القائم في منظمات الأمم المتحدة وذلك لكسب الإقرار بكفاءة أحد زملائنا من الناحية الوظيفية ممن أصيب بإعاقة مؤخراً وهو على رأس عمله، وسعينا للسماح به بالعودة إلى عمله بناء على رغبته بدلاً من إحالته إلى التقاعد. كما حاولنا أن نرد قرارات التعيين لزملاء لنا ممن أوكلت إليهم وظائف لم يتمكنوا من أدائها نتيجة إصابتهم ببعض الإعاقات. كما سعينا إلى التغلب على القيود الأمنية للسماح بدخول الموظفين والزوار الذين يستخدمون الكراسي المتحركة إلى مقر المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وذلك من خلال مدخل بديل.

وفي الوقت نفسه، قرر فريقنا وضع قائمة بالسياسات ذات الصلة التي رسمتها المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التي يمكن استخدامها بما يفيد العاملين من ذوي الإعاقة (منها على سبيل المثال ترتيبات مرونة العمل). وبعدها كان بمقدورنا تطوير بعض المعايير والإرشادات بالتشاور الداخلي وبالتشاور مع النظراء في بقية وكالات الأمم المتحدة بالإضافة إلى الكيانات المتخصصة الوطنية ومنظمات المجتمع المدني.

وضمن إطار أسرة الأمم المتحدة، كانت منظمة العمل الدولية الأكثر تقدماً وكانت الوكالة الوحيدة في الأمم المتحدة التي أدخلت بالفعل بعض سياسات التوظيف وإرشاداتها. وكانت هذه المنظمة أيضاً قد استحدثت وحدة خاصة للعمل مع قضايا الإعاقة عن طريق فريق من الخبراء. وهكذا بالتعاون معهم وباستخدام سياستهم

كمثال بدأنا بتطوير سياساتنا مع إدخال بعض التعديلات اللازمة لموائمتها مع خصوصيات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين.

واتفقنا على أن تطوير السياسات وتطبيقها في هذا المجال سوف يكون تقدمياً (رغم أنه يمكن لأي من المكاتب الجديدة أن تحظى بالمعلومات الكافية لتأسيس المعايير الملائمة منذ البدء). وبهذا الخصوص، أكدنا على زيادة الوعي الداخلي وكسب التأييد في الترويج للممارسات الجيدة على أنها فرصة، وكان الاقتراح أيضاً بأنه يجب تقديم ما يجب من آراء خلال عملية التشاور مع الشركاء الخارجيين.

التقدم نحو الأمام

نظمنا بعض حلقات النقاش بدعم قيّم من بعض الأفراد والمنظمات الخارجية البارزة. وفي إحدى مناسبات الاحتفال باليوم العالمي للأشخاص من ذوي الإعاقة عام ٢٠٠٧، شارك غيل لوتشر قصته بصراحة حول تعلم العيش مع الإعاقة التي عاني منها جرّاء انفجار انتحاري استهدف مبنى الأمم المتحدة في بغداد عام ٢٠٠٣.

وذكر كيف أنه استفاد من إصابته المؤسفة بالإعاقة على تحقيق فهم أفضل لما قصده اللاجئون عندما قالوا إنهم محجوبين في مجتمعاتهم خلال زياراته إلى عدة أماكن من أماكن توطين اللاجئين وأخبرنا قصصاً طريفة عن عدم إتاحة الوصول إلى المكاتب المختصة بالإعاقة التابعة للمنظمات غير الحكومية في مخيمات اللاجئين.

وبعد أن عملنا بكثير من الصبر، تمكنا بحلول كانون الأول/ديسمبر ٢٠٠٨ من الحصول على الموافقة على سياساتنا التي صدرت بشكل رسمي في داخل المنظمة. كما أُكد على ضرورة أن يكون المديرون والعاملون على حد سواء أكثر وعياً بقضايا الإعاقة وأن يساهموا في بناء الثقة.

واستجابة للمخاوف من أن لا تكون السياسة فاعلة دون الحصول على الموارد، أعددنا خطة عمل للمتابعة ضمت بعض المشاريع الريادية بمشاركة عدة خبراء. ومن هذه المشاريع: خطة التدريب الداخلي، وخطة التدريب على قضايا الإعاقة، ومكان العمل الصديق للإعاقة، والمسح المعياري للإعاقة، ووحدة تدريب العاملين (الدفاع عن قضايا الإعاقة في مكان العمل في الأمم المتحدة). كما ركزت مجموعتنا على ثلاث طرق لتطبيق السياسة دون استخدام الكثير من الموارد. لكننا بعد سنة ونصف، لم نتمكن بعد من الوصول إلى المرحلة التي نطبق فيها الإجراءات الخاصة بما يتفق مع المبادئ الرئيسية التي اتفقنا عليها من قبل كجعل عملية التوظيف أكثر تشجيعاً للمتقدمين لطلبات التوظيف المؤهلين من ذوي الإعاقة أو تنفيذ بعض التعديلات الريادية على الأبنية.

في الاجتماع الرابع لمجموعة الدعم العابرة للهيئات (IASG) حول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، ينضم أوني إيكاوغ، قائد برنامج "تصميم للجميع" في مجلس التصميم النرويجي، إلى سافاك بافي، مسؤول العلاقات العامة في المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، وراما غيراو، زميل البحث في التصميم الشامل من الكلية الملكية للفنون في المملكة المتحدة، في تقييم مجموعة أدوات الطوارئ لدى المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وفقاً لمعايير التصميم الممكن لوصول ذوي الإعاقة. تشرين ثاني/نوفمبر ٢٠٠٩.

وفي اجتماع لمجموعة الدعم العابرة للوكالات الخاصة بتطبيق اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة التي استضافته المفوضية العليا لشؤون اللاجئين عام ٢٠٠٩، قمنا بوضع الترتيبات اللازمة لتمكين الخبراء من تقديم العروض لنا حول الكيفية التي طبقت فيها على مستوى العالم الواقعي مفهومات الوصول في مكان العمل، والموائمة المعقولة، "والتصميم العام" ومبادئها.

تبنى خبراء التصميم مجموعة أدوات الطوارئ للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين التي استخدمت في كل الأزمات التي تدخلنا بها في العالم، وحاولت فتح الأدوات وإقامتها لكنني وجدت أن ما من أداة فيها بدءاً بالخيمة وانتهاءً بعدة الإسعافات الأولية يمكن فتحها أو إقامتها من قبل شخص معاق ولا من قبل إمرأة.

فكل شيء بدا وكأنه قد تم تصميمه لشاب قوي البنية، فكيف يمكن الافتراض بأن الأشخاص المصابين أو الضعفاء أو عمال الإغاثة ممن لا يتمتعون بالقوة البدنية أن يصلوا إلى هذه المنتجات والخدمات خاصة في خضم الإرباك الذي يصاحب حالة الطوارئ؟ فلو كانت هذه المنتجات والخدمات مصممة وفقاً لمبادئ التصميم العامة أو لو كانت مشتراة مع التفكير بشمل الأشخاص ذوي الإعاقة لكانت أكثر وصولاً لهم دون أن يترتب على ذلك أي تكلفة إضافية.

ومع ذلك، فقد قطعنا شوطاً طويلاً عبر السنين في محاولة تكييف فضاء العمل في المفوضية العليا لشؤون اللاجئين مع المبادئ الراسخة في اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

والمفوضية الآن واحدة من الوكالات القليلة التقدمية في الأمم المتحدة في هذا المجال، وربما يعود السبب في ذلك إلى أن كوادرنا العاملة لديهم اطلاع نسبي على القضايا الواقعية الخاصة بقضايا الإعاقة من خلال الخبرات الميدانية التي حققوها ما يجعلهم يتمتعون بالمرونة والسلوك العملي. لكن ما زال أمامنا الكثير لعمله، فمع إقرارنا بالنية الطيبة والدعم المتوافرين في الداخل، علينا إن أردنا تحقيق شيء ملموس على أرض الواقع في هذا المجال أن نخصص بعض الاهتمام الخاص والموارد والكوادر لهذا الموضوع تحديداً. فلقد حان الوقت بأن تمؤسس أسرة الأمم المتحدة من المستويات الدنيا إلى المستويات العليا هذه العملية، وذلك يتضمن تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة بشكل تناسبي وإنشاء الممارسة الجيدة من جديد لتكون نموذجاً يحتذي به الآخرون.

سافاك بافي (pavey@unhcr.org) ضابط اتصال رئيسي إقليمي في المفوضية العليا لشؤون اللاجئين، وزميل عالمي لمنتدى أصحاب العمل حول الإعاقة: (http://www.efd.org.uk)

١. فهم الإعاقة على أنها نتيجة التفاعل الحاصل بيت العناصر البيئة والأشخاص من ذوي القصور الوظيفي بدلاً من اعتبار الإعاقة على أنها مشكلة متأصلة في الفرد نفسه.

موارد ومصادر حول قضايا الإعاقة والنزوح

يمكنكم الاطلاع على ملخص لموارد الإعاقة والنزوح على موقع النزوح القسري على الإنترنت التابع مركز دراسات اللاجئين بالنقر الرابط:
http://www.forcedmigration.org/browse/thematic/disability/

دفاعاً عن استنتاجات اللجنة

بريندان جويس

لماذا يجب دعم مقترح استنتاجات اللجنة التنفيذية للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين حول الإعاقة؟

يذهب الفهم الحالي للإعاقة والمعروف "بالنموذج الاجتماعي" إلى أن الأسباب الرئيسية للعوائق التي يعاني منها الأشخاص ذوي الإعاقة لا تكمن في الأفراد المعاقين أنفسهم ولا بالقصور الوظيفي الذي يعاني منه ذو الإعاقة، بل إن الإعاقة تكمن في التمييز المكرّس في المرافق التي لا تؤمّن لذوي الإعاقة الوصول للخدمات، وفي مواقف الناس واتجاهاتهم التي لا تراعي حقوق وقدرات وكرامة الأشخاص ذوي الإعاقة، وفي النظام الذي لا يراعي الانحرافات عن "عدم الإعاقة" التي يُنظر إليها على أنها هي المعيار الرئيسي.

وقد بذل ذوي الإعاقة ومنظمات الإعاقة غير الحكومية ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة جهوداً كبيرة لكسب التأييد ومناصرة قضيتهم، وتكللت هذه الجهود بظهور اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة لعام ٢٠٠٦. ومع ذلك، ما زال السواد الأعظم من سياسات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وأدواتها العملية التي سبق اعدادها ظهور الاتفاقية على حالها دون تغيير. ولهذا السبب، نجد أن معظم تلك الأدوات إما أنها غير قادرة على مراعاة الإعاقة كلياً أو أنها ما زالت تتبنى "النموذج الطبي" في تعريف الإعاقة الذي تقتصر نظرته للإعاقة على أنها قصور وظيفي لا أكثر ولا أقل.

وفي الواقع، تقدم المفوضية العليا لشؤون اللاجئين المنشور عام ١٩٩٦ دليلاً تحت عنوان: "مساعدة اللاجئين من ذوي الإعاقة: مقاربة مجتمعية" بعض الإرشادات العملية للكوادر الميدانية. وتتفق تلك الإرشادات مع النموذج الاجتماعي للإعاقة، وتقدم المشورة حول تطبيق برامج إعادة التأهيل القائمة على المجتمع وتروج لأهمية المشاركة وإتاحة الوصول. لكن الدليل نفسه يضم أقساماً أخرى ينصب اهتمامها لسوء الحظ على النموذج الطبي ويركز على المعالجة الفردية ويعطيها الأولوية على التغييرات البنيوية الاجتماعية. ولذلك، كان ذلك الدليل محط الانتقادات نظراً لأنها لم تكن تركز على الخبرة الحياتية للأشخاص ذوي الإعاقات ولم تقدم الكم المطلوب من التوصيات المحددة. وإضافة إلى ذلك، لا يدرك السواد الأعظم من العاملين في المفوضية العليا لشؤون اللاجئين بوجود هذا الدليل الذي لم يكن متاحاً أصلاً بطبعته الورقية إلا قبل بضع سنوات في جنيف. والطريف في الأمر، أنه بعد ظهور الانتقادات على الدليل، رفعت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين النسخة الالكترونية للدليل على موقعها على الانترنت بنسق لا يمكن الوصول إليه ولا يمكن قراءته من قبل ذوي الإعاقة البصرية[١].

أما دليل إعادة التوطين الذي نشرته المفوضية العليا لشؤون اللاجئين عام ٢٠٠٤ فهو يضاهي الإعاقة بالإصابة أو بالصدمة الشديدة ويقترح إعادة التوطين كأداة حمائية تقدم للاجئ الذي "يحتاج إلى معاملة متخصصة غير متوافرة في بلاده الأصلية". وبالمقابل، يناقش دليل حماية النساء والفتيات المنشور عام ٢٠٠٨ قضية الإعاقة بصورة شمولية ويستعرض المقاربات الحالية للإعاقة.[٢] وأثناء كتابة هذا التقرير (أيار ٢٠١٠) وبعد حشد الكثير من الجهود[٣]، كانت اللجنة التنفيذية للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين في صدد إعداد مسوّدة استنتاجات حول "تقديم الحماية والدعم لطالبي اللجوء، واللاجئين، ومعدومي الجنسية، والنازحين داخلياً من ذوي الإعاقة الذين يشكلون مصدراً للاهتمام للمفوضية العليا للاجئين" (وما زال هناك جدل حول العنوان).

ما مبرر الاستنتاجات حول الإعاقة؟

تشكل الخلاصات التي تقدمها اللجنة التنفيذية للمفوضية العليا للاجئين تعبيرات واسعة عن الإجماع الخاص بمبادئ الحماية الدولية. وتحتل منزلة "القانون المرن"، فهي لا تشكل إلزاماً قانونياً بأي شكل كالالتزام الذي تفرضه اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، لكنها مع ذلك "تساعد في تفسير النظام الحمائي الدولي" [٤]. ما يمكن لخلاصات اللجنة التنفيذية أداء عدد من الوظائف منها:

- إدخال أو تعزيز المبادئ التي يمكن القبول بها مستقبلاً على أنها جزء من الأحكام الملزمة في القانون العرفي
- إضافة ملحقات لاتفاقية اللاجئين وبروتوكولها لردم الثغرات الحمائية
- تقديم الإرشاد التفسيري لقانون اللاجئين للدول والجهات القضائية
- تقديم الإرشاد العملي للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين والعاملين في المنظمات غير الحكومية
- العمل كأداة للحشد والمناصرة
- وضع المعايير لسلوك الجهات الفاعلة من غير الحكومات[٤]

تقدم الخلاصتان ١٠٥ و١٠٧ مثالين مفيدين حول القيمة الكامنة لوجود استنتاجات حول الإعاقة. فهما يؤكدان على الحقوق المنصوص عليها في اتفاقية القضاء على جميع أشكال العنف ضد المرأة (سيداو) واتفاقية حقوق الطفل على التوالي، كما يوسعا مبدأ مناهضة التمييز ليشتمل على ما وراء التعريف الضيق الذي قدمته اتفاقية اللاجئين لعام ١٩٥١. وقد أضاف الاستنتاجات ١٠٧ عدداً من المبادئ المقبولة لحماية الطفل وأدخلها في الخطاب العام لقانون اللاجئين، وضمت هذه المبادئ على سبيل المثال "المصالح الأفضل للطفل". أما الاستنتاجات ١٠٥ فقد أدى إلى ظهور دليل عام ٢٠٠٨ حول حماية النساء والفتيات وتمكين مركز بحوث اللاجئين، الذي شارك مشاركة فاعلة في إيجاد الاستنتاجات، من تأسيس جهة للمناصر والرصد لحماية اللاجئين من النساء والأطفال. بل إن الاستنتاجات ١٠٥ أدى إلى استهداف ١٠٪ من أماكن إعادة توطين النساء المتعرضات للخطر.

ويلاحظ أن كلاً من الخلاصتين المذكورتين تعالج ثغرة قائمة في الإطار العام الحمائي للاجئين وتقدم الإرشاد العملي للعاملين في المفوضية العليا لشؤون اللاجئين ما يجعلهما أهم خلاصتين من خلاصات اللجنة التنفيذية للمفوضية.[٥]

وبذلك تتضح ضرورة وملاءمة وجود خلاصة حول الأشخاص ذوي الإعاقة مع الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

- الحاجات الحمائية الكبيرة لكن غير الملباة لذوي الإعاقات من لاجئين ونازحين على حد سواء
- غياب الاهتمام في الإعاقة واستخدام نماذج بالية من نماذج الإعاقة في سياسات المفوضية العليا لشؤون اللاجئين وإرشاداتها وأدواتها
- محجوبية الأشخاص ذوي الإعاقة وعدم تحسيس موظفي المفوضية العليا لشؤون اللاجئين بالشكل المناسب حول احتياجاتهم وحقوقهم وقدراتهم وكرامتهم
- التمييز الذي تمارسه بعض الدول والمفوضية في سياسات التوطين
- دخول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حيز النفاذ مؤخراً
- دخول اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة حيز النفاذ مؤخراً والحاجة إلى تفعيل وتطبيع مبادئها

يعمل بيرندون جويس (brendan@palms.org.au) مديراً مساعداً في بالمز أستراليا (http://www.palms.org.au)

١. راجع الرابط التالي:
http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/49997ae41f.pdf
٢. http://www.unhcr.org/protect/PROTECTION/47cfae612.html
٣. مثال على ورقة عمل حول الضغط معدّة لتقديمها للمفوضية العليا للاجئين/ مستشارو المنظمات غير الحكومية حزيران ٢٠٠٩
http://tinyurl.com/lobby٠٩
٤. راجع الرابط التالي http://www.unhcr.org/pages/49e6e6dd6.html
٥. بريان ديشامب ٢٠٠٨: http://www.unhcr.org/483d701f2.pdf

البرازيل وروح كارتـَهينا

لويس باولو تيليس فيريرا باريتو وريناتو زيربيني ريبيرو ليّاو

لإعلان كارتهينا أهميته إذ يشتمل العناصر التي تربط بين موضوعات الحماية الدولية الثلاثة، وهي القانون الإنساني وحقوق الإنسان وحقوق اللاجئين، وذلك في القانون والتأويل والعمل.

لقد كان إعلان كارتهينا للاجئين (١٩٨٤) نتاجًا للاجتماعات بين ممثلي الحكومة والمختصين من عشر من دول أمريكا اللاتينية والذين التقوا في كارتهينا دي انديا بكولومبيا للنظر في موقف اللاجئين في أمريكا الوسطى. هذا الإعلان قد أسس المفاهيم الرئيسة للقضية في مجال حقوق الإنسان وطرح مصطلح "الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان" كعنصر في التعريف الأوسع للاجئين. وفي الذكرى العاشرة لإعلان كارتهينا، قدم إعلان سان جوزيه حول اللاجئين والأشخاص النازحين (١٩٩٤) المزيد من الرؤى الابتكارية في الحماية الخاصة بالنازحين داخليًا، موضحًا أن نزوحهم كان بالأساس نتيجة لانتهاكات حقوق الإنسان وبالتالي حدد بوضوح صور التقارب بين الأنظمة العالمية لحماية الأشخاص البشريين وأكد على طبيعتها التكاملية.

وتقرر خطة عمل مؤتمر المكسيك، والتي أشادت بالذكرى العشرين لإعلان كارتهينا، إجراءات دعم الحماية الدولية للاجئين في أمريكا اللاتينية. وكمضيف للاجتماع التحضيري في الذكرى العشرين بالمخروط الجنوبي، ساهمت البرازيل في التوطيد التاريخي لمبادئ وقوانين الحماية الدولية للشخص البشري. إن حماية حقوق الإنسان ودعم المنظومة الديمقراطية لهي أفضل المعايير التي يمكن إتباعها في السعي وراء عن الحلول الدائمة وفي منع النزاعات وهجرات اللاجئين والأزمات الإنسانية الخطيرة.

روح كارتهينا

لقد بذلت الدولة البرازيلية الجهود لفهم «روح كارتهينا»، فلم تمزج فقط مفاهيم اتفاقية ١٩٥١ وبروتوكول ١٩٦٧ لكنها عام ١٩٩٧ سنت قانونًا يعرّف اللاجئ كأي شخص «ملزم بالفرار من دولته للبحث عن الملاذ في دولة أخرى نتيجة لانتهاكات حقوق الإنسان الخطيرة والعامة».

ومن الناحية العملية، ظهرت روح كارتهينا تدريجيًا في القانون البرازيلي منذ إعلان الدستور عام ١٩٨٨. وقد عددّت المادة الأولى من دستور البرازيل عناصرها الأساسية بما في ذلك "كرامة الشخص البشري" أما المادة الثالثة فتصف الهدف الرئيس للبرازيل وهو "الارتقاء برفاه الجميع دون التمييز على أساس الأصل والعرق والجنس واللون والسن وأي من صور التمييز الأخرى." إضافة إلى ذلك، فإن المادة الرابعة، التي تشير إلى الأسس الحاكمة للعلاقات الدولية، تذكر من بين المعايير الأخرى "نشر حقوق الإنسان وحق تقرير المصير للشعوب والتعاون بين الشعوب من أجل تقدم الإنسانية ومنح اللجوء السياسي."

ومن ناحية أخرى، يؤكد الدستور على أن «جميع الأشخاص متساوون أمام القانون دون أي تمييز من أي نوع وليتأكد البرازيليون والأجانب المقيمون في البلاد من عدم انتهاك حقهم في الحياة والحرية والمساواة والأمن والتملك...» كذلك فإنه يلفت الانتباه إلى أن «الحقوق والضمانات الموضحة في هذا الدستور لا تستثني تلك الناشئة عن النظام والمبادئ التي يتبناها أو المعاهدات الدولية التي تكون جمهورية البرازيل الاتحادية طرفًا فيها.»

المفوضية العليا لشؤون اللاجئين / ع غوتارا

لاجئون أعيد توطينهم يحضرون درساً في دورة اللغة في البرازيل

ومنذ تسعينات القرن الماضي، صدقت البرازيل ولا تزال تصدق على أغلب معاهدات حقوق الإنسان الدولية حتى تشكّل هذه بالفعل جزءًا من دستور الدولة . وتشارك البرازيل أيضًا، دون قيد أو شرط، في أنظمة حقوق الإنسان لكل من الأمم المتحدة ومنظمة الدول الأمريكية. وكنتيجة لذلك، تلتزم الدولة بمراعاة أسس وقوانين هذه الأنظمة وبذلك، لم تقابل البرازيل عام ١٩٩٧ أي عقبة عند دمجها مبادئ كارتهينا في القانون الوطني.

إعادة التوطين

يمثل التطبيق الكامل لقوانين الحماية الدولية للشخص البشري والإجراءات المتخذة لتعزيز هذه السياسة التي تتبعها الدولة مصدر قلق كبير للمجتمع البرازيلي سواء كان ذلك عن طريق الحكومة أو حركة المجتمع المدني أو كليهما معًا. وعلى سبيل المثال، تباشر البرازيل برنامج إعادة توطين اللاجئين بالتعاون الوثيق مع المجتمع المدني والمفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة. وقد وقّعت البرازيل والمفوضية الاتفاق الكلي لإعادة توطين اللاجئين في البرازيل عام ١٩٩٩ ومع ذلك، لم يكن حتى عام ٢٠٠٢ أن استقبلت البرازيل المجموعة الأولى من اللاجئين المعاد توطينهم والتي تآلفت من ٢٣ أفغاني والذين استوطنوا ريو جراندي دو سول. لكن ولافتقار البرازيل للخبرة في إعادة توطين اللاجئين والفجوة بين الثقافة الأفغانية والبرازيلية وعدم معرفة المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة الكافية بسمات البرازيل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية، بقي من هؤلاء الأفغان الثلاثة والعشرون في البرازيل على المدى الطويل تسعة فقط.

من ثم، أُجريت التحسينات على البرنامج من خلال تدريب متخصصيّ إعادة التوطين وتبادل الخبرات العالمية في هذا المجال مما نتج عنه أن صارت البرازيل الآن رائدة في استقبال وإعادة توطين اللاجئين. وقد عُدت اللجنة الوطنية لشؤون اللاجئين كأفضل منفذي إجراءات استقبال اللاجئين المعاد توطينهم حيث يجري مسؤولي اللجنة المقابلات مع المرشحين لإعادة التوطين في البرازيل كأول دول اللجوء، على سبيل المثال. ويسعى المسؤولون البرازيليون إلى توضيح الوضع الاقتصادي والاجتماعي والثقافي الحقيقي للدولة لمن تتم مقابلتهم بالطريقة الأكثر وضوحًا وإمكانية موفرين التمثيل العادل لإمكانية الدمج والمساعدة في تفادي خيبة الأمل بين المستوطنين لاحقًا.

أيضًا تقوم البرازيل بإعادة التوطين «السريع» ردًا على مطالب إعادة التوطين في حالات الطوارئ التي تتقدم بها المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة.

وفي نظرة عامة حول قضية اللجوء في أمريكا اللاتينية، توضح إحدى وثائق المفوضية عام ٢٠٠٤ أن هناك ثلاثة حالات متوازية في هذه المنطقة: ١) الدول المستمرة في استقبال عدد قليل من طالبي اللجوء واللاجئين كجزء من التدفقات المختلطة للهجرة الإقليمية والقارّية؛ ٢) الدول التي تستقبل عددًا كبيرًا من طالبي اللجوء واللاجئين من دول أمريكا اللاتينية؛ و٣) دول إعادة التوطين الناشئة، وتقع البرازيل ضمن ثالث هذه الفئات.

بذلك فإنه ليس من المستغرب أن تلعب البرازيل دورًا رائدًا فيما يتعلق بإعادة التوطين أثناء الاحتفال بالذكرى العشرين لإعلان كارتهينا والذي يدعو إلى « إعادة التوطين التضامنية للاجئي دول أمريكا اللاتينية» عن طريق دول المنطقة التي تتلقى تدفقات كبيرة من اللاجئين كنتيجة للنزاعات والمآسي الإنسانية في أمريكا اللاتينية. لقد صدّق ممثلي جميع الدول في المنطقة على هذه المبادرة وهكذا، وكنتيجة لهذه المبادرة الإقليمية، شهدت البرازيل نمو سكانها من الأفراد المعاد توطينهم من ٢٥ شخص ٢٠٠٣ إلى ٢٠٨ في ٢٠٠٦ و٣٩٧ في ٢٠٠٩ والذين كان ثلاثة أرباعهم كولومبيين.

إن البرازيل لتعمل جاهدة على إظهار روح الأخوة والتضامن الإنساني مع المجتمع الدولي من خلال المواقف متعددة الجوانب داخل إطار عمل المعايير التنظيمية الحالية والخاصة بالحماية الدولية.

لويس باولو تيليس فيريرا باريتو هو وزير العدل البرازيلي وريناتو زيربيني ريبيرو ليّاو هو المنسق العام للجنة الوطنية لشؤون اللاجئين. ويمكن الاتصال بكلا الكاتبين من خلال: conare@mj.gov.br

تعزيز دمج اللاجئين: المبادرات الجديدة في البرازيل

ليليانا لايرا جوبيلوت

لقد عززّت مبادرات البرازيل الأخيرة من حماية اللاجئين وزادت فرص دمجهم في المجتمع.

لقد كان إقرار مشروع قانون بشأن اللاجئين في عام ١٩٩٧ (قانون ٩٤٧٤) أحد نتائج التزام البرازيل بقانون اللاجئين والحماية منذ منتصف الخمسينات. وإلى جانب توسيع الحماية للاجئين عن طريق شمل الانتهاكات الجسيمة لحقوق الإنسان بوصفها معيار لوضع اللجوء، فإن ذلك يخلق أيضًا إجراءًا إداريًا لتحديد وضع اللجوء وينشئ القاعدة لحماية اللاجئين ودمجهم في البرازيل.

هذه المهمة الثالثة فتقوم بها الحكومة البرازيلية والمفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة والمجتمع المدني على حد سواء. ويعد تضمين الجهات الاجتماعية الفاعلة وليس الحكومة جانبًا ايجابيًا لحماية ودمج اللاجئين في البرازيل مما يوفر التزمًا شموليًا أكبر لقضية اللاجئين. لكن تكون الحكومة هي أكثر الفاعلين صلة بحماية اللاجئين؛ إذ تصوّت اللجنة الوطنية لشؤون اللاجئين والمسؤولة عن تحديد وضع اللجوء بالأغلبية الضئيلة وتتآلف من ستة من ممثلي الحكومة وممثل واحد فقط للمجتمع المدني.

ومن ناحية أخرى، برزت ريادة المجتمع المدني في دعم دمج اللاجئين في البرازيل مع توفيره أكثر من ٦٠ بالمائة من الميزانية الكلية لدمج اللاجئين في البلاد وذلك من خلال العمل المباشر أو الشراكة، مما يلقي بالضوء على حقيقة اهتمام الحكومة بالأهلية بدلاً من الدمج وذلك في السنوات العشر الأولى من حماية اللاجئين الجديدة في البلاد. إلا أن هذا الاتجاه قد بدأ في التغيير منذ الذكرى العاشرة لقانون ١٩٩٧.

لقد بدأت الحكومة البرازيلية منذ عام ٢٠٠٧ بتكريس الاهتمام بكل من حماية اللاجئين (من خلال الحفاظ على الإجراءات الخاصة بتحديد وضع اللجوء والتي تدعم المعايير الدولية) ودمجهم، واتجهت إلى إنشاء السياسات العامة للاجئين. وتبحث الحكومة الفيدرالية إدراج اللاجئين في السياسات العامة الحالية في البرازيل وهي تدرس خلق السياسات العامة للاجئين حيث لا يسهل ذلك.

وامتد الحرص على حقوق اللاجئين الاقتصادية والاجتماعية الآن إلى مستوى الحكومة المحلية حيث تكون هناك مبادرات جديدة لتحسين حماية اللاجئين من خلال الدمج.

لجان الدولة لشؤون اللاجئين

إحدى هذه المبادرات هي إنشاء لجان الدولة لشؤون اللاجئين في ولايتي ساو باولو وريو دي جانيرو إذ أن بهاتين الولايتين مركزان هما الأكثر صلة بحماية اللاجئين في البلاد بالنظر إلى أن شريكيّ المفوضية المنفذين للدمج المحلي موجودان في هاتين المدينتين ويساعدان أكثر من ٩٠٪ من اللاجئين في البرازيل[1].

وقد تم إنشاء أولى هذه اللجان الخاصة بشؤون اللاجئين في ساو باولو في إبريل ٢٠٠٨ وترأسها وزير العدل والدفاع عن المواطنة. وتجمع هذه ممثلين عن العديد من الوزارات الأخرى كالاقتصاد والتخطيط والإسكان والمساعدة والتنمية الاجتماعية والعمالة وعلاقات العمل والتعليم والصحة والعلاقات المؤسساتية والثقافة والأمن العام ومن المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة وشركاء المفوضية المحليين القائمين على التنفيذ ومحاميّ الدولة للدفاع. وفي نهاية عام ٢٠٠٩، أنشأت ريو دي جانيرو لجنة الدولة الخاصة بها مع ذات التمثيل الواسع[٢].

وحتى الآن، لعبت لجنة الدولة في ساو باولو دورًا في ثلاثة حالات: في قضية الأمن العام التي تضمنت اللاجئين المعاد توطينهم في الريف وقضية الصحة المتعلقة بالمستشفى واللاجئين المعاد توطينهم وعن طريق تضمين ١٠٢ لاجئ وطالب للجوء في برنامجها لعمل الدولة. الواضح من إجراءات اللجنة حتى الآن، أي اشتمال مجموعات اللاجئين وليس سكان اللاجئين ككل، أن اللجنة لا ترغب في إدارة الحالات الفردية جزئيًا فهي تحتاج إلى إتباع السياسات العامة التي ستفيد جميع اللاجئين في الدولة. ومن المهم أن تبدأ اللجنة في العمل في بعض الحالات الخاصة التي يتعين عليها الاهتمام بها لكن من الضروري أن تكون قضايا السياسة العامة الأوسع محل الاهتمام الأساسي في الإجراءات المستقبلية.

أما على المستوى المحلي، فقد تم تأسيس لجنة في مدينة ساو باولو والتي تضمنت أعضاء من دار البلدية وفق تنسيق اللجنة المحلية الخاصة بشؤون الإنسان والمجتمع المدني لمناقشة السياسات العامة للاجئين والمهاجرين هناك. وهذا هو أحد الأمثلة الهامة لعمل الحكومة المحلية على حماية اللاجئين.

ويبدو أن هذه المبادرات الخاصة بدمج اللاجئين والسياسات العامة الخاصة بهم في البرازيل متجذرة في ثلاثة عوامل، أولها: أنه في السنوات الأخيرة، بدأت البرازيل في الاهتمام بالتنمية والحقوق الاقتصادية والاجتماعية لسكانها الأصليين، والبادي أن هذا الاهتمام قد امتد للاجئين أيضًا.

ثانيًا: في ضوء الحضرنة المتنامية للسكان اللاجئين حول العالم، باشرت المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة العمل نحو تأمين حقوق اللاجئين في الأماكن الحضرية وهي بذلك تلقي الضوء على الحاجة للمزيد من الدمج الشامل وحماية اللاجئين في الأماكن الحضرية كما في البرازيل.

وأخيرًا، كان الاهتمام بدمج اللاجئين أحد أهم محاور خطة عمل مؤتمر المكسيك وفق مبادرة مدن التضامن[٣]. والهدف الرئيس لهذه المبادرة لهو زيادة الوصول إلى الخدمات الأساسية في مجالات الصحة والتعليم والعمالة والإسكان وجميعها يتم تحقيقه على الوجه الأكمل من خلال السياسات العامة.

لكن من الهام توضيح أن لجان الدولة لشؤون اللاجئين لا يجب تكون غاية في حد ذاتها بل ينبغي أن تعمل كمحفز لإيجاد السياسات العامة للمساعدة في ضمان الحماية الكاملة للاجئين في البرازيل وضمان كل من حقوقهم المدنية والسياسية وحقوقهم الاقتصادية والاجتماعية.

عملت ليليانا لايرا جوبييوت (lljubilut@gmail.com) محامية ومستشارة وباحثة مع اللاجئين في البرازيل على مدى ١١ عام.

١ للمفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة أيضًا شركاء منفذين لإعادة التوطين والحماية
٢ للمزيد من المعلومات فيما يتعلق بالتمثيل في لجنة ريو دي جانيرو، انظر القانون ٤٢١٨٢، ديسمبر ٢٠٠٩
٣ http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3453.pdf

العفو عن اللاجئين السريين في البرازيل

أليكس أندريه فارجيم

إلى جانب اللاجئين الذين تعترف بهم الحكومة البرازيلية والبالغ عددهم أكثر من ٣٨٠٠ لاجئ، فإن هناك عدداً آخر من اللاجئين يفدون إلى البرازيل على متن سفن الشحن ويتسللون إليها بشكل غير رسمي. "بعد أن تعرضَت قريتي للهجوم، لذت بالفرار إلى الغابة ومنها سرت إلى الميناء حيث وجدت سفينة ... لم تكن لدي فكرة عن مكاني حتى وجدت نفسي هنا في البرازيل".

وفي الفترة بين عامي ١٩٩٨ و٢٠٠٥، كان الأفارقة يشكلون ما يقرب من نصف عدد الذين تم رفض منحهم صفة اللاجئ في البرازيل. وفي حالة رفض طلب اللجوء، يحق للاجئ في غضون ١٥ يوماً تقديم طلب استئناف إلى وزارة العدل. وفي الفترة بين عام ١٩٩٨ ونهاية عام ٢٠٠٦ بلغ عدد طلبات الاستئناف ١٠٤٠ طلب، لم ينجح منها سوى ١٠. وتزعم الحكومة أن العديد من المتقدمين بطلبات الاستئناف لا يندرجون تحت قانون اللاجئين وإنما هم مهاجرون اقتصاديون. وفي ظل انعدام الفرص للحصول على صفة اللاجئ في بلدان أخرى، يختار هؤلاء الأشخاص البقاء في البرازيل بصفة غير شرعية.

وفي منتصف عام ٢٠٠٩، قدمت الحكومة البرازيلية فرصة للعفو عن الأجانب "غير النظاميين" الذين جاءوا إلى البلاد قبل فبراير/شباط من نفس العام، حيث منحتهم مهلة أقصاها ١٨٠ يوماً لتقديم طلبات العفو. وعلى الرغم من أن الكثير من هؤلاء الأشخاص يقيمون بصفة غير شرعية بسبب رفض منحهم صفة اللاجئ، إلا أن افتقارهم إلى وثائق رسمية يجعلهم يترددون في كشف أنفسهم للحكومة حيث يخشون التعرض للطرد بما أن الشرطة الاتحادية هي التي تملك سلطة منح العفو.

وتشكل الرسوم عقبة أمام الحصول على العفو: حيث تبلغ ٦٤ ريالاً برازيلياً (٣٢ دولاراً أمريكياً). وبما أن الكثير من الأشخاص الذين قد يكونون مؤهلين للحصول على العفو يعانون من البطالة أو يعملون بصفة غير مشروعة فليس بمقدورهم تسديد مثل هذه الرسوم. لكن تجدر الإشارة إلى أن محامي الدفاع العام في اتخاذ إجراءات لإلغائها.

وتحاول بعض منظمات اللاجئين الأفارقة وحركة السود في البرازيل جمع معلومات عن اللاجئين الأفارقة وتقديمها للحكومة. ويرى بعض اللاجئين الأفارقة هذا العفو بمثابة فرصة لاعتراف الدولة البرازيلية بهم – أي طريق نحو مستقبل أكثر إشراقاً.

أليكس أندريه فارجيم (ale_csp@yahoo.com.br) هو عالم اجتماع وباحث مستقل.

الاندماج المحلي للاجئين في البرازيل

جوليا برتينو موريرا وروزانا بنينغر

الاندماج المحلي هو عملية اقتصادية وسياسية واجتماعية وثقافية معقدة.

في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٩ كان هناك ٤١٣١ لاجئ من ٧٢ جنسية يعيشون في البرازيل. وكان ٣٨٢٢ لاجئ من بين هؤلاء قد جاءوا "بشكل غير مخطَط"، وجاء نصف هذا العدد تقريباً من خلال شبكاتهم الاجتماعية، وأعيد توطين ٤١٨ منهم من خلال البرنامج البرازيلي الذي تنسقه اللجنة الوطنية لشؤون اللاجئين (CONARE) بدعم من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. ويشكل اللاجئون الأنغوليون أكبر مجموعة منفردة من اللاجئين (١٦٨٨) فيما يمثل اللاجئون الكولومبيون ثاني أكبر مجموعة (٥٩٨).

إعادة التوطين

في ظل برامجها النشطة لإعادة توطين اللاجئين، تعتبر البرازيل دولة ناشئة في مجال إعادة التوطين. وكان أول برامجها هو "برنامج التضامن لإعادة التوطين" الذي أُنشئ في عام ١٩٩٩ بالاتفاق مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لتوطين اللاجئين الذين كانوا لا يزالون يتعرضون للاضطهاد أو يواجهون خطر الاضطهاد أو لم يستطيعوا التكيف مع بلد اللجوء الأول. والبرنامج الثاني هو "البرنامج الإقليمي لإعادة التوطين" الذي اقترحته الحكومة البرازيلية في عام ٢٠٠٤ من أجل حماية للاجئين الفارين من الاضطهاد والصراعات في أمريكا اللاتينية وكذلك لمساعدة البلدان التي تستقبل أعداداً كبيرة من الكولومبيين مثل كوستاريكا والإكوادور.

والواقع أن البرازيل لا تحدد حصصاً سنوية للاجئين المعاد توطينهم، ولا حتى على أساس الجنسية. لذا أعطت اللجنة الوطنية لشؤون اللاجئين الأولوية لفئتين ضعيفتين هما: فئة اللاجئين الذين يفتقرون إلى حماية قانونية أو مادية وفئة النساء المعرضات للخطر. وفي عام ٢٠٠٥، أنشأ البرنامج البرازيلي لإعادة التوطين إجراءً طارئاً مبتكراً للاجئين المعرضين لخطر فوري يمكن من خلاله دراسة طلبات هؤلاء اللاجئين خلال ٧٢ ساعة وفي حال منحهم حق اللجوء يمكن إعادة توطينهم في البرازيل خلال سبعة أيام.

وتتولى اللجنة الوطنية لشؤون اللاجئين أيضاً مسؤولية تحليل طلبات اللجوء وصياغة السياسات العامة للاجئين المقيمين في البلاد. وتعقد اللجنة اجتماعات للوكالات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني ومفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين التي تستطيع المساهمة في الاجتماعات ولكن دون الحق في التصويت. وتشير تقديرات اللجنة إلى أن نسبة الاعتراف باللاجئين تبلغ ٣٠ في المائة، وهي نسبة تقارب المعدلات العالمية. وقد شتملت القرارات الخاصة بالأهلية على الاضطهاد الجنساني وأولت اهتماماً خاصاً بالأطفال وغيرهم من الفئات الضعيفة المعرضة للخطر.

الاندماج المحلي

لقد أجرى مشروع بحثي[1] مقابلات مع بعض الأسر اللاجئة التي جاءت إلى البلاد "بشكل غير مخطَط" وعاشوا في وريو دي جانيرو وساو باولو خلال عام ٢٠٠٧. وقد أتى معظم هؤلاء اللاجئين إلى البلاد عبر الشبكات الاجتماعية، حيث كان ٢٥,١ في المائة منهم لديهم أقارب و٢٣,٣ في المائة لديهم أصدقاء يعيشون في البرازيل. ومن حيث الاندماج في سوق العمل، كان ٥٦,٤ في المائة يعملون، وإن كان أكثر من نصفهم يعملون في وظائف مهنية غير رسمية. ولم يستفد سوى ٢,٨ في المائة من برنامج المساعدة الحكومية (بولسا فاميليا) وكان ١١ في المائة يتلقون دعماً مالياً من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين.

ولكي تنجح عملية اندماجهم، يحتاج اللاجئون إلى العمل والمهارات اللغوية والحصول على الخدمات العامة، فضلاً عن حقوق وواجبات المواطنة والمشاركة السياسية والعلاقات الاجتماعية مع مجتمعهم المحلي. وتتولى منظمات المجتمع المدني بصفة أساسية تنفيذ الأنشطة الرامية إلى تسهيل الاندماج المحلي، على الرغم من أن مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين والحكومة تشاركان أيضاً في تنفيذها. إذ تقدم منظمة كاريتاس أركويديوسيسانا في ساو باولو وريو دي جانيرو المساعدة لطالبي اللجوء الذين وصلوا حديثاً إلى البلاد وكذلك للاجئين الذين يعيشون في البرازيل منذ فترة طويلة. وقد يتلقى طالبو اللجوء دعماً مالياً من مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لمدة تصل إلى ستة أشهر. كما أن المؤسسات الدينية تمدهم بالمساعدة القانونية والعملية، وذلك من خلال العمل مع الشركاء (ومنهم القطاع الخاص) لتوفير الدعم القانوني خلال عملية تحديد صفة اللاجئ، والدروس في اللغة البرتغالية، والتدريب على العمل، والرعاية الغذائية والعناية بالأسنان. فالبرازيل لديها أكبر شبكة لدعم اللاجئين في أمريكا اللاتينية، حيث يشارك فيها قرابة ١٠٠ منظمة محلية.

ويستفيد اللاجئون بشكل عام من الخدمات الاجتماعية - كالتعليم والرعاية الصحية - التي تقدمها الحكومة البرازيلية على مستوى الاتحاد والولايات والبلديات. ومع ذلك، فقد أتم إنشاء عدد من الخدمات الخاصة لتلبية الاحتياجات المحددة للاجئين: تنفيذ برنامج خاص لرعاية الصحة العقلية تدعمه مالياً اللجنة الوطنية لشؤون اللاجئين، وتوفير سكن حكومي للاجئين المقيمين في ساو باولو، وتقديم منح دراسية من جامعة ميناس غيرايس الاتحادية وجامعة هويز دي فورا الاتحادية.

وفي عام ٢٠٠٧، بدأت الحكومة الاتحادية تساهم فيما تقدمه مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين من دعم مالي للاجئين المقيمين في البرازيل، حيث خصصت ما يقرب من ٣٥٠ ألف دولار أمريكي للجنة الوطنية لشؤون اللاجئين، والتي حولت هذه الأموال إلى منظمة كاريتاس. وتتولى منظمة كاريتاس وشركاؤها ليس فقط إمداد اللاجئين المعاد توطينهم بالدعم المالي وإنما أيضاً بالمساعدة اللازمة للعثور على عمل وسكن. ولكن حتى بعد عشر سنوات من إنشاء برامج إعادة التوطين لا تزال هناك تحديات، وخاصة فيما يتعلق بتحقيق الاكتفاء الذاتي للاجئين.

التحديات

إن أبرز العقبات التي تواجه الاندماج الاجتماعي والاقتصادي للاجئين في البرازيل هي نقص فرص العمل والسكن، وكذلك التمييز. فقد أظهرت أبحاثنا عدم رضا اللاجئين عن ظروف عملهم وأجورهم. كما أنهم يجدون صعوبة في الحصول على الخدمات العامة الأساسية، ولا سيما الرعاية الصحية والسكن. وأخيراً فَهُم يشعرون بالتمييز ضدهم من جانب السكان المحليين. فالمجتمع البرازيلي لا يعرف على وجه التحديد ما هو اللاجئ، وكثيراً ما يتصور أنه "هارب" من العدالة، مما يزيد من صعوبة اندماجه في المجتمع وفي سوق العمل.

ولتسهيل عملية الاندماج الاجتماعي، ولتلبية الاحتياجات الخاصة للاجئين، هناك حاجة إلى المزيد من الموارد المالية لدعم تنفيذ سياسات محددة للاجئين. ولعل إنشاء مؤسسات جديدة، مثل لجنة ساو باولو لشؤون اللاجئين ولجنة وريو دي جانيرو لشؤون اللاجئين ولجنة ساو باولو البلدية لشؤون المهاجرين واللاجئين، يعطينا بعض الأمل. إذ تتضمن جميع هذه المؤسسات مشاركة المجتمع المدني وتهدف إلى صياغة وتنفيذ سياسات عامة للاجئين وغيرهم من المهاجرين الذين يعيشون في البرازيل.

مع ذلك، فإن القرار بترجمة سياسات محددة للاجئين إلى واقع ملموس يشكل قضية خلافية نظراً لاحتمال حدوث نزاعات مع المجتمع المحلي. فإدراج اللاجئين في برامج المساعدة الحكومية (مثل بولسا فاميليا) وكذلك تنفيذ سياسات محددة لصالحهم قد

يثير ردود فعل عدائية من جانب السكان المحليين. لذلك من الضروري إنشاء برامج تعود بالنفع على اللاجئين والمجتمع المضيف على حد السواء.

ولمكافحة السلوكيات التمييزية تجاه اللاجئين، هناك حاجة إلى إنشاء برامج تثقيفية وإعلامية لرفع الوعي حول وضع اللاجئين في البرازيل. ومن الأمثلة الجيدة لهذا النوع من البرامج هو الحملة الصحية التي نظمتها مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين بالشراكة مع المنظمة غير الحكومية المحلية Ação Comunitária no Brasil والتي جرت فعالياتها في كومبليكسو دا ماري وهو أحد الأحياء الفقيرة في وريو دي جانيرو، حيث تمت التوعية من خلال أعمال درامية منها مسرحية قام بتمثيلها مجموعة من اللاجئين الأنغوليين والشباب البرازيلي. ويشكل هذا النوع من الجهود أهمية حاسمة لأنه يعزز العلاقات الاجتماعية للاجئين مع السكان المحليين، وهي أحد العناصر الأساسية لنجاح الاندماج المحلي.

جوليا برتينو موريرا (juliabertinobr@yahoo.com.br) هي طالبة دكتوراه في جامعة كامبيناس ومساعِدة أبحاث في مشروع "الظروف المعيشية للسكان اللاجئين في البرازيل"، وكذلك زميلة زائرة في مركز دراسات اللاجئين في عام ٢٠١٠. وروزانا بانينغر (baeninger@nepo.unicamp.br) هي مدرسة في قسم الديموغرافيا بجامعة كامبيناس ومنسقة مشروع "الظروف المعيشية للسكان اللاجئين في البرازيل".

١ "الظروف المعيشية للسكان اللاجئين في البرازيل"، لمركز الدراسات السكانية بجامعة كامبيناس (NEPO/ UNICAMP) بالشراكة مع مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ومنظمة كاريتاس في ساو باولو وريو دي جانيرو، وبدعم مالي من السكرتير الخاص لحقوق الإنسان في الحكومة الاتحادية البرازيلية.

لويس إيدواردو غارسون لاجئ كولومبي أعيد توطينه ومعه منتجاته اليدوية التي يشارك بها في المعرض الوطني السنوية للمزارعين الصغار في برازيليا، البرازيل، ٢٠٠٧.

المساءلة ومسؤولية المتضررين من الكوارث

اللجنة التوجيهية للاستجابة الإنسانية

يبدو أن إدارة الاختلافات بين توقيت و نوعية الاستجابة تشكل أصعب مظاهر المساءلة نحو السكان المتضررين من الكوارث

إن هناك العديد من المستفيدين الذين تتحمل مسؤوليتهم منظمة ما. وللأسف، يمكن أن «تؤثر» المساءلة نحو المانحين وعامة الناس والهيئات الإدارية والقيادات العامة (في حالة المكاتب الإقليمية) بسهولة على المساءلة تجاه السكان المتضررين ما لم تُبذل الجهود النشطة للنهوض بها. وعلى الرغم من أن لجميع العمليات جوانب تركز على متطلبات للمساءلة، مادية كانت أو قانونية، فإنه لا يوجد أي التزام من هذا القبيل للمساءلة تجاه الأشخاص المتضررين من الكوارث حيث تقتصر الأخرية على معايير يمكن أن تلتزم المنظمات بها طوعًا (مثل معيار شراكة المساءلة الإنسانية[1]) إلا أنها تفتقر إلى توفر اية عقوبات منصوص عليها يمكن اللجوؤ لها في حال قررت هذه المنظمات عدم الالتزام بها.

قامت اللجنة التوجيهية للاستجابة الإنسانية[2] باستعراض لآراء النظراء الخاصة بـ «المساءلة نحو الأشخاص المتضررين من الكوارث» عام ٢٠٠٩ والهادف لتحقيق الأهداف الثلاثة التالية:

- فهم مدى واختلاف المواقف تجاه المساءلة نحو الأشخاص المتضررين من الكوارث
- تبادل أفضل الممارسات والتحديات بهدف المضي قدمًا في اعتماد ودمج واستخدام التوجهات المختلفة للمساءلة وتأثيراتها ذات الصلة والتطبيق العملي
- مناقشة القرارات الخاصة بإعطاء الأولويات ودمج تنوع مواقف المساءلة[3]

إدارة المساءلة

ونتج عن استعراض آراء النظراء المذكور مجموعة من الاستنتاجات والتوصيات. ويتوجب على المنظمات المعنية أن توضح وبشكل ملموس على تقديرها لأهمية المساءلة بواقعية عبر الالتزام بالقيادة القوية أولاً، وثانيًا تقدير ومكافأة الاتجاهات المسؤولة وكلاهما على مستوى البرنامج ومع فرادى الموظفين. وتكون المساءلة هي الأقوى عندما تجد قيم فرادى الموظفين أصدائها من خلال المنظمة المعنية نفسها.

فعلى سبيل المثال تعمل إحدى الوكالات[4] على توفير التدريب الإضافي الإلزامي المنتظم بقضايا المساءلة ويحظى التدريب بالتقدير الكبير وعلى نطاق واسع بوصفه طريقة لتذكير وتشجيع الموظفين على احترام المبادئ التنظيمية الأساسية، في حين تدرس إحدى الوكالات الأخرى عناصر قواعد السلوك لموظفيها ومبادئها في استعراض أداء الموظفين السنوي والذي يشمل: احترام الآخرين (الضحايا والموظفين والاتصالات الخارجية) والحساسية للبيئات الثقافية والاجتماعية والدينية واحترام معايير السلوك المحلية.

وتعترف العديد من المؤسسات بإمكانية استخدام عملية تقييم العاملين بصورة أكثر إستراتيجية لمراقبة الأداء وفقاً للقيم وكذلك الأهداف، ويمكن أن توفر تقييمات الأداء التي تشتمل على المعايير التي ترتقي بالمساءلة تجاه الجماعات المتضررة الحافز القوي للموظفين، وكان لدى إحدى المنظمات ملاحظات لجان اللاجئين كجزء من مراجعة أداء الموظفين العاملين في المخيمات.

إن المساءلة تجاه السكان المتضررين من الكوارث تتعلق بمواقف العمل وليس بقائمة "أنشطة المساءلة"؛ فهي عملية تزيد عن كونها مجرد وضع نهائي مما يستلزم **ثقافة** المساءلة، مما يعني أن هناك بعض الموارد التي يتطلبها وقت الموظفين وتطوير مهارات العاملين والعمليات الخاصة مثل التعامل مع الشكاوى. وتحتاج المنظمات للتخطيط من أجل هذه التكاليف وتخصيص الموارد وفقًا لذلك حتى يمكن أن تتضح معالم عمليات المساءلة من خلال دورة المشروع.

للمساءلة أبعاد مؤسسية وفردية، ولا تكون توجهات نظم المساءلة كافيةً؛ فهي تجعل الأمر بعيد كل البعد بالنسبة لأي منظمة كي **تكون** أكثر مسؤولية. ويكون أفضل تعامل مع المسؤولية عن طريق إدراجها وإدماجها في الإجراءات الحالية والأدوات تصير جزءًا من كيفية عمل المنظمة في جميع جوانبها وليس فقط في البرمجة.

تكون المساءلة تجاه الأشخاص المتضررين ممكنة عندما تكون المنظمة مسؤولة عن موظفيها وأعضائها. والمحتمل أن تقوض الثقافات المنظماتية التي تتغاضى عن إساءة استعمال السلطة من قبل الإدارة أو التي تفشل في تقديم الوسائل الموثوقة لتصدير الشكاوى إلى جانب تعويضها جهود تعزيز المساءلة نحو المجتمعات المتضررة.

تغيير طبيعة العلاقة مع الجماعات المعنية

يمكن متابعة المساءلة كمشروع فهي تستلزم قيام المنظمات بعملها بصورة مختلفة لا مجرد قيامها بأعمال أو خطوات مختلفة حيث تتعلق بمتابعة عملية تغير طبيعة العلاقة مع الجماعات المتضررة. على سبيل المثال، تقلل الملاحظات وآليات الشكاوي من تفاوت السلطة بين المنظمة كموفر للخدمات والفرد كمتلق لهذه الخدمات. وتحتاج هذه الآليات إلى تصميمها مع الأخذ بالاعتبار كافة المعلومات والآراء التي توفرها الجماعات المتأثرة حتى تتناسب مع السياق والجهود الاستباقية اللازمة لجمع المفاهيم حول جميع جماعات السكان الفرعية.

لقد رصدَ استعراض آراء النظراء آليات الشكاوى غير الرسمية الفعّالة في أثيوبيا وهايتي. لكن على الرغم من قيمة وفائدة فرصة تقديم الشكاوى إلا أن المنظمات المعنية قامت بتقييم ودراسة هذه الشكاوي بدون الاعتماد على أية معايير أو تقييمات خضت للدراسة والاختبار ، أولها: أن كل قطاعات المجتمع تعرف أن لديها الحق والوسائل للتشكي وثانيها: أن جميع العمليات الضرورية ستبدأ حالما يتم استقبال الشكوى.

وكثيرًا ما تستخدم المنظمات صناديق "الشكاوى" أو "المقترحات" إلا أن بعض الأفراد لا يضمنون تلك الآلية ويخشون ثأر المنظمة من خلال تخفيض الدعم إذا كانوا "سيشكون كثيرًا" أو من خلال الشخص المعني إذا علم بأمر الشكوى.

وعلى الرغم من أنها قد تكون وسيلة جديرة بالثناء لدعم الشكاوي حول الموظفين أو الخدمات فإنه يلزم استخدام الصناديق كعنصر من عناصر منظومة الملاحظات الأوسع. وتكون الجهود الاستباقية ضرورية من أجل الوصول إلى أكبر شريحة من السكان الذين لا يستطيعون كتابة الشكوى أو لا يملكون ما يدفعونه لشخص ما كي يكتبها لهم أو من يتنقلون ولا يستطيعون إرسالها أو ليست لديهم الثقة في الشكوى على الإطلاق.

ونادرًا ما تتحقق "مشاركة" الأشخاص المتضررين، كعنصر من عناصر المساءلة على نحو كامل؛ إذ تميل إلى الاقتصار على التقييمات واستخدامها كطريقة من طرق استخراج المعلومات. كما لا يتم تبذل الكثير من الجهود لتزويد السكان المتضررين بالملاحظات. ومن الحوار ذو الاتجاهين الذي يحدد إجراءات الملاحظات تظهر المشاركات المجدية، وهو يستلزم أن يتم تضمين الأشخاص المتضررين في صنع القرارات الهامة بما في ذلك التحقق من النجاحات التشغيلية ومعرفة الأخطاء.

أحد أقرب الدروس المستنتجة من استعراض آراء النظراء هي أنه لا يمكن عزل المساءلة تجاه الأشخاص المتضررين من الكوارث عن مساءلة المنظمة نحو الجماعات السكانية الأخرى التي تسعى لخدمتها، مما

يتطلب توحيد التفكير والتعلم والممارسات عبر التنمية ومجالات الاستجابة للكوارث. وتحتاج المساءلة، من حيث كونها عملية، إلى الإدراج في جميع مراحل البرمجة خاصة التأهب لحالات الطوارئ. ولكي تكون مسؤولًا خلال الاستجابة لحالات الطوارئ، يجب وضع الأسس اللازمة للحوار والتفاهم ومهارات الموظفين سلفًا، فعلى الرغم من اعتراف إحدى الوكالات بأهمية تخطيط التأهب لحالات الطوارئ من أجل المساءلة خلال الاستجابة، قد يشعر الموظفون بأن القيود الزمنية خلال فترة "الإنقاذ" الفوري ستحول دون تنفيذ مبادئ المساءلة كاملةً.

قد تستصعب المنظمات الشفافية على الرغم من رؤيتها كبعد للمساءلة، ويشير استعراض آراء النظراء وجوب اقتسام المعلومات ما لم يكن هناك سببٌ وجيهٌ يمنع القيام بذلك مما سيؤدي إلى زيادة الثقة بين المنظمات والجماعات المتضررة.

تمثل العلاقة بين الشراكة والعضوية تحديات خاصة أمام تعزيز وضمان المساءلة نحو الأشخاص المتضررين من الكوارث، وهناك توتر متأصل بين العمل في علاقة قائمة على الثقة والاحترام المتبادل من ناحية وبين العمل على ضمان أن ينتج عن هذه العلاقة استجابة جيدة الجودة من ناحية أخرى (وهذه هي المساءلة). وغالبًا ما يتم التعامل مع السيطرة والثقة كاهتمامات متنافسة، لكن توضح الأمثلة أنه يمكن للثقة أن تقوم على السيطرة المشتركة.

غير أنه لا يمكن تخويل المساءلة للشركاء، إذ لا تكون "المساءلة غير المباشرة" مساءلةً عمليةً دون الفصل الواضح والمتفق عليه بين الأدوار والمسؤوليات التي تتم مراقبتها فيما بعد. ويحتاج الشركاء إلى تضمينهم في عمليات المساءلة واعتبارهم مسؤولين عن إجراءاتهم إلى جانب وثوقهم الكافي في علاقة الشراكة من أجل تقاسم الاهتمامات المتخذة من المجتمعات.

إحدى الوكالات أطلقت "مبادرة تنمية القدرة" بغرض تعزيز قدرات الأفراد في برامجهم وأنشطتهم ومنظمتهم الداخلية وعلاقاتها الخارجية. وكانت أولى الخطوات المتخذة هي تقييم الذات بما في ذلك تدارس أ) الشفافية في العلاقة مع المجتمعات المتضررة من الكوارث ب) مشاركة السكان المتضررين من الكوارث وممثليهم في قرارات البرنامج وفي إعطاء موافقتهم الواعية وج) تقييم البرامج والأداء. وتحدد معايير العملية ممثلي المجتمع بوصفهم مستفيدين أساسيين لكي يتم تضمينهم في العملية.

في إحدى الحالات باليمن، تمت دعوة ممثلي المجتمع لاجتماعٍ بارزٍ لاستعراض البرنامج حيث أعطوا الملاحظات حول ما كان برأيهم يشكل نقاط قوة وضعف البرنامج وما اعتقدوا أنه يجب وأن يتغير في المستقبل. وفي كولومبيا، بادرت إحدى الوكالات بزيارات لمراقبة المتابعة كل ستة أشهر بعد إكمال التدخلات في حالات الطوارئ. وتستخدم هذه الزيارات لتقييم ملائمة المساعدة المقدمة مع السكان المتضررين وبذلك تحسين البرامج الحالية. وهناك وكالة أخرى تتولى التقييم في ثلاثة مراحل: الأولى: سؤال المجتمعات عن تحديد الجوانب الجيدة والسيئة في البرنامج وتولي فريق الوكالة التقييم الذاتي للعمل وأخيرًا، دمج هاتين المرحلتين في تحليل النظرة العامة المتفق عليها.

التفاهم

ظهرت اثنين من العقبات الدلالية الهامة خلال عملية استعراض آراء النظراء، أولها: أنه لا يمكن بسهولة ترجمة كلمة«المساءلة» من الانجليزية أو أنها تختلط بالمصطلحات القانونية أو التجارية أو حتى الدينية وثانيها، وهي الأكثر شيوعًا، هو الاهتمام بكثرة استخدام كلمة «المساءلة» مما قد يحجب سوء الفهم أو الفهم الخاطئ بين الموظفين.

وبصفةٍ أعم، لا يتم فهم المصطلح "المساءلة" جيدًا بين موظفيٍ المنظمات المشاركة خاصة على مستوى البرامج القطرية. ويمكن في الغالب للمصطلح نفسه أن يعوق فهم الأفراد لتنعزل المسؤولية الفعلية كحديث يخص مستوى السياسة بدلًا من المسؤولية التي تحتاج أن تتبع، وهذا يشير إلى الحاجة للتوجيه الإضافي والعملي حول كيفية تحقيق المنظمات مساءلتها نحو الأشخاص المتضررين من الكوارث عن طريق آليات الشكاوى أو توفير الملاحظات الخاصة بالقرارات الهامة للأشخاص المتضررين من الكوارث أو التعلم أو مشاركتهم في هذه المراحل.

وتستلزم مساءلة المنظمات تغيير الطريقة التي تعمل بها عن طريق خلق علاقة مختلفة مع الأشخاص المعنيين حيث يكون الهدف هو تقليص التفاوت في السلطة بينهم. وتشير الدورس المستفادة من استعراض آراء النظراء إلى

مخيم للعائلات المشردة على ملعب للغولف في بورت أو برنس في هايتي إثر الهزة الأرضية الشديدة التي شهدتها هايتي يوم ١٢ يناير ٢٠١٠

الحاجة للاهتمام بكل من السياسات/ الأنظمة والمواقف/ السلوكيات.

الاستنتاجات السابقة لأوانها

قامت جميع المنظمات التسع بتطوير خطة عمل ردًا على استعراض آراء النظراء. والمتوقع أن تتم رؤية الاستنتاجات والتأثير الحقيقي لاستعراض آراء النظراء في خطط العمل المذكورة مما يضع التعلم موضع الممارسة.

على الرغم من شروع كل واحدة من المنظمات التسع المشتركة في استعراض آراء النظراء من موضع انطلاق مختلف، فإن هناك عددًا من الدروس التي تتماشى مع جميعها:

- الاعتراف بـ وتوضيح وتقليص تفاوت السلطة بين المنظمات والأشخاص المتضررين من الكوارث
- التضمين المجدي للأشخاص المتضررين في القرارات الهامة والعمليات التي تؤثر على حياتهم
- بناء العلاقات مع الأشخاص المتضررين والتي تتميز بالمهابة والاحترام
- تقاسم المعلومات ذات الصلة والتواصل بشفافية (توفير الملاحظات للأشخاص المتضررين من الكوارث واستشارتهم)
- التصرف بنزاهة واستيفاء الالتزامات المتخذة وإيجاد الثقة

ويعود الأمر للموظفين كأفراد في مساعدة منظماتهم على تحقيق التزاماتها بالمساءلة وفي إنجازها لواجباتها نحو أولئك المتأثرين. بل ويمكننا القول بأن التزامهم الشخصي بالمساءلة والمسؤولية نحو المتأثرين يشكل أكثر الوسائل فعالية وكفاءة في تحقيق إنجاز هذه العملية.

قدمت اللجنة التوجيهية للاستجابة الإنسانية (schr@ifrc.org) هذا المقال بدعم من المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة الرجاء الاتصال بخوسيه ريبرا حول أية استفسارات (riera@unhcr.org).

١. المساءلة الإنسانية ومعايير إدارة الجودة (٢٠٠٧). http://tinyurl.com/HAPstandard

٢. تحالف كبرى المنظمات الإنسانية الدولية والذي يهدف إلى دعم زيادة الجودة والمساءلة والتعلم ضمن حدود القطاع الإنساني. وتستخدم اللجنة التوجيهية للاستجابة الإنسانية استعراض آراء النظراء كأداة لتسهيل التعلم داخل وبين أعضائها. وقد انضمت إليهم المفوضية العليا لشؤون اللاجئين التابعة للأمم المتحدة في هذه المراجعة الخاصة

٣. يمكن الاطلاع على تقرير استعراض آراء النظراء على http://tinyurl.com/accountability-SCHR

٤. الأمثلة واردة أمثلة حقيقية لكن تفادينا ذكر أسماء الوكالات الفردية هنا نظراً لحساسية الموضوع ولتفادي أي إحراج

العودة أم البقاء؟

جون جياماتيو

تتعارض آراء اللاجئين السريلانكيين في الهند مع بعض الافتراضات التي يقوم عليها تعزيز العودة إلى الوطن بوصفها الحل الدائم المفضل لأزمات النزوح المطولة.

لطالما اعتُبرت العودة الطوعية إلى الوطن الحل الدائم الأساسي للنزوح القسري والحل الذي سيعود بالنفع على أكبر عدد من اللاجئين. ويفترض هذا المنظور أنه بمجرد معالجة السبب الأصلي للفرار فإن اللاجئين سيشعرون ليس فقط بالحنين إلى وطنهم وإنما أيضاً بالرغبة في العودة إليه. لكن هذه الافتراضات لم تكن صحيحة بالنسبة للعديد من اللاجئين التاميل السريلانكيين الذين يعيشون في ولاية تاميل نادو الهندية.

وقد أسفر الصراع العرقي في سريلانكا عن موجات من الهجرة، حيث وصل بعض اللاجئين الأوائل إلى الشواطئ الهندية بعد اندلاع العنف في عام ١٩٨٣ وعلى مدى السنوات اللاحقة التي استمر فيها القتال بين حكومة سريلانكا ومقاتلي التاميل. واليوم يعيش أكثر من ١٢٥ ألف من التاميل السريلانكيين في الهند، يعيش ٧٥ ألفاً منهم يعيشون في مخيمات في ولاية تاميل نادو الهندية. واضطر هؤلاء اللاجئون إلى التكيف مع حياتهم الجديدة بعيداً عن وطنهم بل ووُلدت أجيال جديدة في المنفى - أجيال قد تشعر أو لا تشعر بانتماء إلى موطن آبائها.

وتم في نوفمبر/تشرين الثاني ٢٠٠٩ إجراء دراسة بحثية دامت لشهر وبمساعدة من منظمة تأهيل لاجئي إيلام (OfERR)[1] لدراسة ردود فعل وآراء اللاجئين التاميل حول إمكانية العودة إلى الوطن بعد هزيمة نمور تحرير إيلام التاميل في مايو/أيار ٢٠٠٩.

وقد أُجريت مقابلات مع أفراد من الموجات الثلاث الرئيسية للاجئين: وهي التي حدثت في الأعوام ١٩٨٤ و١٩٩٠ و٢٠٠٦. وكان ثلث هؤلاء اللاجئين قد تعرض للنزوح أكثر من مرة حيث عادوا إلى سريلانكا ثم تركوها ثانيةً بعد سنوات قليلة، وكان ثلث آخر منهم قد وُلد في الهند أو قدِم إلى الهند للمرة الأخيرة قبل سن العاشرة.

ومن بين ٣٠ شخصاً أُجريت معهم مقابلات ضمن هذه الدراسة،[2] قال ١٥ أنهم يفضلون البقاء في الهند وقال ١٥ أنهم يفضلون العودة إلى سريلانكا. ولم يكن هناك اختلاف كبير بين الجنسين. وكان الأشخاص الذين وفدوا من منطقتي مانار وترينكومالي في سريلانكا أكثر احتمالاً لأن يقولوا أنهم سيعودون إلى سريلانكا، بينما كان الأشخاص الذين جاءوا من منطقتي جافنا وموليايتيفو أكثر احتمالاً لأن يقولوا أنهم سيبقون في الهند. وبالمثل كان الأشخاص الذين وفدوا إلى الهند في عام ٢٠٠٦ أكثر احتمالاً لأن يقولوا أنهم سيعودون إلى سريلانكا عن الذين وفدوا إلى الهند في عام ١٩٩٠.

تَغيُّر التوقعات

لم يكن أي من اللاجئين الذين أُجريت معهم مقابلات يتوقعون المكوث في الهند كل هذه المدة. فقد ذكر لاكسمان، وهو شاب يبلغ من العمر ٢٢ عاماً جاء من سريلانكا وهو في الثالثة من عمره، أن والدته "كانت تشعر عند وصولنا إلى الهند في عام ١٩٩٠ بأننا سنعود بالتأكيد إلى سريلانكا خلال ثلاثة أشهر، ولكن ها قد مرت ١٩ عاماً". وقد أعرب اللاجئون عن مثل هذه المشاعر مراراً وتكراراً، حتى هؤلاء الذين وفدوا إلى الهند في وقت قريب نسبياً، أي في عام ٢٠٠٦.

وكان التركيز على العودة، والأمل في أن تأتي قريباً، قد خلق شعوراً بالترقب بين اللاجئين في ولاية تاميل نادو. وكان شاغلهم الأول هو الأمن. إذ شعر اللاجئون بأن السبب الوحيد لوجودهم في الهند هو الحفاظ على حياتهم. أما الاعتبارات الأخرى - كالحصول على مسكن مريح و(دائم) - فقد كانت من الأولويات الثانوية. وكما ذكر موروغان الذي قدِم إلى تاميل نادو في عام ٢٠٠٧:

"في الواقع، لم يكن يشغل ذهني عندما أتيت إلى هنا سوى الحفاظ على حياتي، وهذا كل ما في الأمر. ولكن بعد مجيئي إلى هنا وجدت بعض القيود - فنحن لا نستطيع الخروج من المخيم بدون إذن حتى ولو للعمل لمدة يومين أو ثلاثة أيام. إذ يتعين علينا كل يوم التوقيع في الدفتر الموجود عند البوابة قبل الخروج من المخيم... فهذه هي أنواع القيود

المفروضة علينا هنا...أما هناك فلدينا قدر من الحرية المحدودة...“

لذلك كان الافتراض الأساسي لديه هو أنه قد تكون هناك بعض القيود غير المثالية ولكن يمكن التعايش معها طالما أنها تحافظ على حياته. وكانت البيئة المادية لبعض المخيمات تعكس حقيقة مماثلة، حيث تعيش الأسر اللاجئة منذ سنوات في أماكن يتم فيها الفصل بين كل أسرة وأخرى بجدران قماشية.

وبالنسبة لبعض اللاجئين الذين أُجريت معهم مقابلات، فقد تغير هذا الترقب بأشكال عدة خلال السنوات القليلة الماضية. إذ ذكر غانيش، وهو رجل يبلغ من العمر ٦٦ عاماً وقدم إلى الهند للمرة الأولى في عام ١٩٩٠، أن الأحداث التي تعرض لها في المنفى قد غيرت توقعاته:

(المترجم) ”إنه لن يعود إلى سريلانكا، فقد هلكت عائلته وثروته وكل ما يملكه هناك ... وهو يشعر بعد إعصار تسونامي بأن سريلانكا ليست أفضل حالاً مما كانت عليه ... ففي المنازل المجاورة، راح ما يقرب من ١٢٢ شخصاً ضحية لإعصار تسونامي ... وكذلك الأقارب والجيران، ولهذا فهو يشعر بأنه إن لم يعد له أقارب أو جيران في سريلانكا، فلماذا العودة للعيش فيها؟“

فبالنسبة لغانيش، كان إعصار تسونامي الذي ضرب سريلانكا في عام ٢٠٠٤ هو ما جعله يعيد التفكير في توقعاته للعودة إلى الوطن. وقد ذكر بعض اللاجئين الذين أجريت معهم مقابلات كيف أن أحداث أخرى محددة، مثل وقف العمل باتفاق وقف إطلاق النار لعام ٢٠٠٠، أضطرتهم إلى إعادة النظر في العودة إلى سريلانكا. وبالنسبة للبعض الآخر منهم، فقد كانت هذه العملية أكثر رتابة - حيث أدركوا تدريجياً على مدى السنوات القليلة الماضية أن العودة – إذا ما أتيحت - لن تكون فورية. فقد كان المرض أو تقدم العمر أو ولادة طفل جديد أو التعليم أو قلة المعرفة بالوطن كلها عوامل أثرت على توقعات العودة إلى الوطن لدى مختلف الأشخاص.

وقد كانت هناك مواقف أخرى شبيهة لهذه المواقف على المستويات الرسمية أيضاً. ففي الآونة الأخيرة، انتهت منظمة تأهيل لاجئي إيلام وغيرها من الوكالات من تنفيذ مشروع لتجهيز بعض المخيمات بفواصل خشبية دائمة بين المساحات الفردية. ومن الأمثلة على ذلك مخيم آرني، وهو مخيم يقع إلى الغرب من مدينة تشيناي تم إنشاؤه في عام ١٩٩٠ في مستودع قديم. وكانت الحكومة في الأصل قد خصصت مساحات داخل المخيم لكل أسرة تفصل بينها جدران قماشية، ولم يتم استبدال تلك الجدران القماشية بألواح من الخشب الرقائقي إلا في العام الماضي. وبالمثل صرح رئيس وزراء ولاية تاميل نادو في أكتوبر/تشرين الأول ٢٠٠٩ أنه سيوجه نداءً إلى الحكومة المركزية في الهند لمنح الجنسية الهندية للاجئين السريلانكيين. وبعد مرور شهر ونصف، أعلنت ولاية تاميل نادو تقديم مليار روبيه من المساعدات للاجئين وإدراجهم في مختلف الخطط الحكومية وتخصيص بعض الأموال لتحسين المرافق والخدمات في المخيمات.

الجيل الجديد

كما هو الحال في الكثير من حالات اللجوء، فقد وُلد جيل كامل من اللاجئين في المنفى أو ترك وطنه في سن صغيرة جداً. وفي حالة التاميل السريلانكيين في الهند، فإن اللجوء لا يؤدي إلى الحصول على الجنسية والأطفال اللاجئين الذين وُلدوا في الهند لا يحملون الجنسية الهندية. ولكن بدلاً من ذلك، يتم تسجيل ولادتهم في مكتب تمثيل المفوضية السريلانكية العليا في مدينة تشيناي، ويؤدي التسجيل بعد ذلك إلى حصولهم على الجنسية في سريلانكا. لكن العودة إلى سريلانكا قد لا تكون الخيار الأول للكثير من أبناء هذا الجيل.

ولا يزال أبناء هذا الجيل يعتبرون أنفسهم من التاميل السريلانكيين، ويتابعون أخبار سريلانكا، ولديهم وجهات نظر حول الصراع الدائر هناك وكذلك السياسة السريلانكية. وتصلهم هذه الأخبار عن طريق الآباء، والناس الموجودين في المخيم، والأقارب المقيمين في سريلانكا، وكذلك الصحف وغيرها من وسائل الإعلام. ولكن على عكس ما يعتقده الآباء، فإن الجيل الجديد ينظر إلى الحياة في المخيم على أنها روتينية ويعتبرها ”طبيعية“ أو مريحة. إذ قال نيمال، وهو شاب في الخامسة والعشرين من عمره أتى إلى الهند في سن الخامسة، واصفاً حياته اليومية في المخيم: ”إذا تحدثنا عن الأيام المدرسية، فقد كنا نذهب إلى المدرسة، ونعود منها، ثم نمارس العبادة، ونذهب إلى المركز التعليمي المسائي، وندرس هناك، ثم نعود، ونذهب للنوم، ونستيقظ من النوم مرة أخرى ونتوجه إلى المدرسة“. وذكر لاجئ آخر أُجريت معه مقابلة أن نشأته في الهند جعلت عاداته وثقافته وحتى طريقة لباسه تتسم بالطابع الهندي وليس السريلانكي. وبالمثل قال لاكسمان: ”كنت في الثالثة من عمري عندما أتيت إلى الهند. وقد منحتني الهند التعليم والمأوى وأشياء أخرى. أنا أحب سريلانكا لأنها وطني لكن حبي للهند أكبر لأنها منحتني الحياة“.

وخلال المقابلات والحوارات غير الرسمية، كان الجيل الجديد غالباً ما يقول أنه يريد البقاء في الهند لأنه لا ”يعرف“ سريلانكا. وقد يكون مستقبل الجيل الجديد أيضاً من عوامل الطرد أو الجذب المهمة بالنسبة للآباء، حيث يشعر بعضهم بأن العودة قد تشكل خطراً على تعليم أبنائهم، بينما يعتقد البعض الآخر منهم أن أبناءهم سيحصلون على تعليم أفضل في سريلانكا.

الأهل والأقارب في سريلانكا

كانت الأخبار والمعلومات التي تأتي من الأقارب والأصدقاء المقيمين في سريلانكا تلعب دوراً هاماً. فاللاجئين الذين قال لهم الأهل والأقارب أن البلاد أصبحت آمنة وشجعوهم على العودة أعربوا خلال المقابلات ليس فقط عن رغبتهم في العودة وإنما أيضاً أن تكون تلك العودة في أسرع وقت. إذ كانت كالياني، التي أرسلت بالفعل خطاباً إلى مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تطلب فيه العودة، في الأصل قد تركت مانار بعد أن فرضت الحكومة قيوداً على صيد الأسماك. لكنها علمت من شقيقها الذي لا يزال يعيش في مانار أنه تم رفع الحظر عن صيد الأسماك وأن المنطقة أصبحت الآن آمنة. لذلك كانت كالياني متلهفة للعودة إلى سريلانكا، خاصة وأن زوجها مريض ومصاب بالشلل في إحدى ساقيه. وكان شقيقها يشجعها على العودة إلى سريلانكا ويتساءل عن سبب استمرارها في تكبد المعاناة في الهند بينما يستطيع جميع أفراد عائلتها مساعدتها والاعتناء بزوجها في حالة عودتهما.

أما الأشخاص الذين لم يكونوا على اتصال مستمر بالأهل في سريلانكا أو الذين كان أهلهم يشعرون بانعدام الأمن، فكانوا أقل احتمالاً لأن يقولوا أنهم سيعودون إلى سريلانكا. إذ ذكر أناند - وهو شاب في التاسعة والعشرين من عمره أتى إلى الهند في عام ١٩٩٠ - أنه على اتصال دائم بأقاربه ولكنهم يتنقلون من مكان لآخر ولا يشعرون بـ“الأمن في حياتهم“ ونصحوه بعدم العودة قائلين: ”عليك الانتظار لمدة أطول وسوف نخبرك عندما يحين الوقت“. ومن ثم لم تكن لديه خطة فورية للعودة، حيث استبعد ما كان يعتبره حلاً دائماً واعتزم البقاء في الهند، وسينتهز فرصة الحصول على الجنسية الهندية إذا ما عُرضت عليه.

لذلك فإن أي برنامج للعودة الطوعية موجَّه للسكان التاميل السريلانكيين في الهند لن ينجح إلا إذا اعترف بالطبيعة الدقيقة والفردية للعوامل التي تؤثر على إمكانية العودة أو الرغبة فيها، وإذا تعامل مع التوقعات التي يثيرها تقديم حل العودة على أنه الحل الأفضل.

جون جياماتيو (jhgiamma@syr.edu) هو طالب في جامعة سيراكيوز.

١ http://www.oferr.org

٢ من خلال ٣٠ مقابلة رسمية شبه منظمة مع أشخاص يعيشون في المخيم ومتطوعين من منظمة تأهيل لاجئي إيلام، بالإضافة إلى محادثات وملاحظات غير رسمية. جميع الأسماء غير حقيقية.

احتياجات الصحة الإنجابية للنازحين داخليًا

شانون ماكناب وإيزابيلا أتينو

لقد حقق أحرز مركز قريضة لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية تقدمًا كبيراً وخلال وقتٍ قصيرٍ على الرغم من التحديات الإدارية واللوجيستية والسياسية والثقافية للعمل في دارفور.

لقد نزح أكثر من ٢,٤ مليون رجل وامرأة وطفل في دارفور وفرَّ عدة مئات من الآلاف منهم إلى مدينة قريضة بجنوبي دارفور في أعقاب تصاعد العنف عام ٢٠٠٤، الأمر الذي أثر على سكانها بزيادة أعدادهم إلى ثلاثة أضعاف تقريباً. وفي حين يعيش هؤلاء النازحين داخليًا في محيط المخيم بقريضة فقد تمكنوا من الوصول إلى المستشفى الحكومي الذي لا يوفر إلا أقل الخدمات الإنجابية والتي في غالباً ما تفتقر للجودة وذلك مقابل رسوم باهظة. وقد أدركت اللجنة الأمريكية للاجئين، وهي شريكة مبادرة «ريز»، حاجة هؤلاء السكان المضارين إلى خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية والمجانية عالية الجودة وإلى تنظيم الأسرة وقررت إنشاء وتجهيز وإعداد طاقم العاملين بمركز خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية الشاملة.

وتبرز أهمية الوصول إلى كل من تنظيم الأسرة ومركز خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية الشامل في تقليل معدل وفيات الأمهات. وعلى الرغم من حاجة جميع النساء إلى تنظيم الأسرة فيما يتعلق بوقت ومكان ولادتهن فإن هذا في الغالب هو ما يزداد اهتمام النساء النازحات به. أضف إلى ذلك، أن تنظيم الأسرة هو أحد التدخلات المتاحة عالية النتائج والأكثر فعاليةً من حيث التكاليف لمنع وفيات الأمهات والأطفال والإعاقة والعقم والحمل عالي المخاطر بين النساء المضارات. يشير مركز خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية إلى رعاية النساء اللاتي تعانين من مضاعفات الولادة خلال الحمل والنساء وحديثي الولادة خلال الولادة وما يلي ذلك مباشرة. ويشتمل مركز خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية الشامل على القدرة على تنفيذ العمليات الجراحية الضرورية (خاصة الولادة القيصرية) ونقل الدم وكليهما هام للتعامل مع مضاعفات الولادة. وعندما تكون خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية منخفضة الجودة أو غير متاحة أو متاحة للمريض بتكلفة عالية فقد يؤدي ذلك إلى وفاة الأمهات والأطفال دون داعٍ.

المركز الجديد للعناية التوليدية وما بعد الولادة والطوارئ في غريديا يقدم خدماته للمراجعات.

الوحدات القائمة

قبل تدخل اللجنة الأمريكية للاجئين و"ريز"، ولدت معظم النساء الحوامل في قريضة في بيوتهن وتوفيت العديدات منهن جراء المضاعفات التي كان من الممكن علاجها. علاوة على ذلك، زادت السياسات الوطنية الصارمة من الصعوبات كونها تمنع غير الأطباء من إجراء الولادات القيصرية من الاحتفاظ بالعاملين القادرين على التعامل مع الولادات الصعبة. فإذا لم يتواجد أي طبيب في ساعات عمله، ستضطر النساء المحتاجات للولادة القيصرية إلى السفر مسيرة ثلاث ساعات للوصول إلى أقرب وحدة لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية. وحتى إذا استطعن التغلب على العوائق المادية واللوجيستية المستمرة للحصول على وسيلة انتقال لهذه الرحلة فإن نقص الأمن على الطرق سيوجد المزيد من التحديات.

وفيما يتعلق بتنظيم الأسرة، لم يكن لدى مستشفى قريضة أي موظفين معينين لضمان توفر الإمدادات معقولة الأسعار والكافية أو لتعريف النساء بها. وعلى الرغم من تصوُّر اللجنة الأمريكية للاجئين و»ريز» للحاجة الكبيرة لهذه الخدمات فقد سجلت البيانات القليلة الموجودة طلبًا منخفضًا للغاية على تنظيم الأسرة دون الإشارة الواضحة للسبب في ذلك الحال. ومن أجل تحسين فهم معرفة النازحين داخليًا بتنظيم الأسرة ومواقفهم منه، أقامت اللجنة الأمريكية للاجئين مجموعات تركيز غير رسمية والتي

أوضحت رغبة النساء في استخدام أساليب تنظيم الأسرة للمباعدة بين الولادات مستشهدة بالنتائج المحتملة وهي تحسن صحة الأم والطفل وازدهار الظروف الاقتصادية. أما عن العوائق الرئيسة أمام الرضا بتنظيم الأسرة، وذلك للرجال والنساء سواء، فهي نقص المعرفة بأساليب تنظيم الأسرة والمخاوف غير المبررة حول التأثيرات الجانبية.

ركز خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية الجديد

بعد شهور من المناقشات مع وزارة الصحة السودانية، اتُخذ القرار ببناء مركز قريضة لخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية الشامل ليكون مفتوحًا على مدار ٢٤ ساعة في اليوم وسبعة أيام في الأسبوع مع توافر خدمات الصحة الإنجابية المجانية لكل من النازحين داخليًا والسكان المحليين. ومع افتتاح المركز في ٢٨ أكتوبر ٢٠٠٩، كانت أول الولادات بالوحدة في ذات اليوم. ومع زيادة عدد العاملين عن ٢٥، يوفر المركز الرعاية للمرضى الخارجيين والرعاية قبل وبعد الـولادة والـولادة والخدمات المعملية والدوائية وغرفة العمليات ورعاية حديثي الولادة ونقل الدم والمراحيض ومنطقة للاستحمام. والأهم، أن تتأكد النساء الآن من وجود الموظفين المؤهلين للمساعدة عند حدوث المضاعفات الولادية في جميع ساعات اليوم.

وبالإضافة إلى خدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية، أحرز المركز الجديد العديد من النجاحات الهامة والمتعلقة بتنظيم الأسرة. وقد حدثت الزيادات الكبيرة في فهم تنظيم الأسرة كل شهر منذ افتتاح المركز. وحقيقةً، تضاعف عدد عملاء تنظيم الأسرة الجدد أكثر من ثلاث مرات منذ أكتوبر ٢٠٠٩. أيضًا، استعان المركز بمدير للصحة الإنجابية بدوام كامل لتنسيق الإمدادات وتقديم استشارات تنظيم الأسرة الخاصة الجيدة. علاوة على ذلك، شهد المركز زيادة ملحوظة في الإحالات الداخلية، فعلى سبيل المثال، يتم إحالة النساء اللاتي يأتين للرعاية فيما بعد الإجهاض الآن إلى خدمات تنظيم الأسرة حيث كن يتجاهلهن من قبل.

وقد أدى الاستثمار في نظام جمع البيانات كذلك إلى تحسين قدرة المركز على تقييم جودة خدماته، وتم تحدّيث النظام بالكامل إلى جانب تدريب الموظفين على جمع البيانات وإدارتها. وحاليًا، يراجع مدير الصحة الإنجابية شهريًا التقارير مع موظفي المستشفى لتحديد الخدمات التي تتحسن وتلك التي تحتاج المزيد من الاهتمام.

ولتحسين تعريف السكان المحليين بالصحة الإنجابية، قام مركز قريضة بتدريب العديد من المثقفين الصحيين الذين يعقدون جلسات التعليم المجتمعية الخاصة بأساليب تنظيم الأسرة وخدمات رعاية التوليد وحديثي الولادة الطارئة الأساسية. ويرى فريق اللجنة الأمريكية للاجئين بقريضة أن هؤلاء المثقفين والموعيين الصحيين قد لعبوا دورًا كبيرًا في زيادة عدد الزيارات للمركز خلال الأشهر الأربعة الماضية.

ويعد نشر المعلومات للمجتمع المحلي والزيادة في عدد الباحثات عن طرق تنظيم الأسرة من النجاحات الهامة. ويلزم، لفهم أهمية هذه المكاسب، معرفة السياق الصعب الذي يتم تحقيقها فيه.

التحديات التي تواجه توفير الخدمة

أدى كلٌ من الحصول على الموافقات اللازمة من الإدارات الحكومية وإنشاء المركز وضمان الإنتاج المستمر للسلع إلى استنفاذ الكثير من الوقت، وعملت اللجنة الأمريكية للاجئين في شراكة وثيقة مع وزارة الصحة السودانية بهذا المـشروع لكن سيستغرق تنفيذه العامين. وفي نفس الوقت، ونتيجة للتعقيدات اللوجستية، بقيت عربات الإسعاف المشتراة للمركز غير مستخدمة في الخرطوم في انتظار نقلها لقريضة حيث يستمر تصاعد العنف وتبقى خدمات الطوارئ غير متاحة.

توافر اللوجستية والإمـــدادات: على الرغم من تحديث نظام اللوجستية في المركز فإن ضمان تدفق الإمدادات الضرورية، واللازمة للغاية، صعبٌ. وفي الغالب، تصل أوامـر التوريد غير كاملة أو بعد وقت طويل بعد استنفاذ المخزون مما يجبر اللجنة الأمريكية للاجئين على شراء الإمدادات التكميلية من الكثير من الصيدليات المحلية. ولأن التوصيات الشخصية هي المحرك الرئيس لقيام المرضى بالزيارات فإن لها آثـارًا هامة للإبقاء على ثقة العملاء إذا انتهت الإمدادات؛ فإذا لم تستطع النساء الحصول باستمرار على الخدمات والإمدادات التي يتوقعنها، فبإمكانهن التأثير على العملاء الآخرين والمستقبلين حتى يتوقفوا عن التردد على المركز.

سياسة الصحة الحكومية: لوزارة الصحة السودانية معايير صارمة والتي توضح طرق منع الحمل التي يمكن تزويد البلاد بها. وفي هذا الوقت، لا يكون الاعتراف بغرسات منع الحمل مما يجعل توفيرها أو حتى تعريف المرضى بها غير شرعي. وتتعاون وزارة الصحة مع فريق اللجنة الأمريكية للاجئين بقريضة لدعم تغيير هذه السياسة إلا أن النازحين داخليًا في قريضة لا يصلون لهذه الطريقة.

كذلك تمنع الوزارة العاملين بالصحة من غير الأطباء من تقديم الخدمات عندما لا يكون الطبيب متواجدًا، وطبقًا للسياسة المتبعة، فإنه يمكن للأطباء فقط إجراء عمليات الولادة القيصرية أو زرع اللوالب. لكن، ومع التدريب المناسب، أظهرت الكوادر الأخرى للعاملين بالصحة أنها تقدم هذه الخدمات مع نفس معدلات خطأ هؤلاء الأطباء المنخفضة. هذه السياسة، مقترنة بصعوبة توظيف والاحتفاظ بالأطباء في هذه المحيطات البعيدة، تؤثر على وصول النساء للرعاية، ونظراً لندرة الأطباء في محيطات النازحين داخليًا وحاجة النساء للمجموعة الكاملة لطرق تنظيم الأسرة، تتضح الحاجة للدعم المستمر.

العوائق الدينية والثقافية: يعتنق أغلب النازحين داخليًا في قريضة الإسلام ويتبعون إجمالا مواقف ترفض عملية تنظيم الأسرة. وعلى الرغم من أن الإسلام لا يمنع استخدام وسائل تنظيم الأسرة إلا أن الطرق التقليدية فقط هي التي تعتبر الأكثر طبيعية والمقبولة في الغالب من قِبل الرجال. من ناحية أخرى، توصي وزارة الصحة السودانية بشدة أن يصطحب الأزواج زوجاتهم عند الذهاب لوحدة تنظيم الأسرة، وكانت نتائج مجموعة التركيز التابعة للجنة الأمريكية للاجئين أن سيكون الرجال أكثر تقبلاً لطرق منع الحمل المختلفة إذا تم تعريفهم بها وإذا كان الوصول إلى تنظيم الأسرة مجانيًا. ويستمر موظفو المركز في العمل بجد لتثقيف المجتمع حول العديد من الخدمات التي يوفرونها واختيارات منع الحمل المتاحة.

التطلع للمستقبل

في جهودهم المستمرة لزيادة عدد الوافدات على مركز طرق تنظيم الأسرة، يكون للموظفين أولويتان: دعوة وزارة الصحة لإتباع غرسات منع الحمل في السياسة الوطنية والاستمرار في إرسـال الرسائل الواضحة حول خدمات المركز المتاحة عن طريق المتطوعين الصحيين والمثقفين.

شانون ماكناب (sem2173@columbia.edu) هي مساعدة لأبحاث الدراسات العليا بمبادرة "ريز" (http://www.raiseinitiative.org) . وإيزابيلا أتينو (isabellao@arc-sudan.org) هي منسقة الصحة الإنجابية لمشروع اللجنة الأمريكية للاجئين (http://www.arcrelief.org) في جنوب دارفور.

الهجرة والتنقل والحلول: منظور متطور

كيتي لونغ وجيف كريسب

هناك اعتراف متنزايد بأن حرية تنقل اللاجئين هي ميزة إيجابية يمكن أن تساهم في توفير الحماية الدائمة لهم.

إن حرية التنقل هي حق أساسي من حقوق الإنسان ولها دور محوري في تطبيق النظام الدولي لحماية اللاجئين. وتعتمد القدرة على طلب اللجوء نفسها على القدرة على التنقل بحثاً عن الحقوق التي حُرم منها طالب اللجوء في بلده الأصلي. وبمعنى آخر ورغم التزايد في الاعتراف بأن قدرة الإنسان على التنقل تعد وسيلة مهمة تتيح للناس تحسين مستوى معيشتهم والمساهمة في الحياة الاقتصادية والاجتماعية لبلدانهم الأصلية والبلدان التي يقصدونها إلا أن المجتمع الدولي يتحرك ببطء نحو إدراج القدرة على التنقل في استجابته للهجرة القسرية. فقد ركزت الحلول المختلفة لمعالجة النزوح على احتواء التنقل أو عكس اتجاهه، بدلاً من أن تركز على استعادة الحقوق الضائعة التي تسببت أصلاً في النزوح.[١]

خلال معظم سنواتها الستين، تمسكت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (UNHCR) تمسكاً قوياً باعتقادها بأنه "لا يوجد مكان مثل الوطن". حتى في سنوات الحرب الباردة - عندما كان من النادر نسبياً إعادة اللاجئين إلى أوطانهم - كان يتم تقديم برامج إعادة التوطين والاندماج المحلي في صورة أنها تصنع "أوطاناً" جديدة ودائمة. وفي كثير من الأحيان كان اللاجئون غير القادرين على الاستفادة من هذه الحلول يجدون أنفسهم عالقين في حالات النزوح المطولة، حيث كانت الدول المضيفة تفرض قيوداً شديدة على حرية تنقلهم انتظارا لـ"عودتهم إلى ديارهم" في النهاية. ومع ذلك، فقد شهدت السنوات الثلاث الماضية تحولاً ملحوظاً في التفكير وباتت المفوضية تؤمن بأن حماية تنقل اللاجئين وتعزيزه قد يشكلان في حقيقة الأمر وسيلة لضمان حصولهم الدائم على الحقوق المهمة وسبل العيش المستدامة.

ويمكن تفسير هذا التغير في موقف المفوضية تجاه التنقل بعدد من العوامل. فهناك مجموعة متزايدة من الأبحاث الأكاديمية تشير إلى أن عودة المهاجرين قسراً إلى أوطانهم ليست في كثير من الأحيان ممكنة ولا مرغوباً فيها، وأن الشبكات الدولية لمجتمعات الشتات يمكن أن تساهم بشكل إيجابي في توفير الحماية الفعلية للاجئين وطالبي اللجوء والنازحين وغيرهم من الأشخاص الذين تُعنى بهم المفوضية. وكان للصعوبات التي صودفت في إيجاد حلول مستدامة لحالات اللجوء المطولة تأثير أيضاً على وضع سياسات جديدة.

كما أن اتباع نهج استقراري في التعامل مع أزمات الهجرة القسرية لا يعكس واقع عمليات صنع القرار التي يقوم بها اللاجئون ولا يقدم للمهاجرين قسراً خيارات كافية لاستراتيجيات سبل العيش. كذلك لا تستطيع الاستراتيجيات المضادة للتنقل تقديم حل جدي للتحديات المتزايدة التعقيد التي تواجهها الجهات المعنية بتوفير حماية دولية فعالة لمن هم في حاجة إليها. وتدل هذه التحديات - التي تتضمن تدفقات الهجرة المختلطة، وحركات التنقل المستمرة للاجئين وطالبي اللجوء، وتزايد عمليات تهريب البشر والاتجار بهم، وتزايد التوطين الذاتي للاجئين في المناطق الحضرية - كلها على خلل خطير في التوازن بين الاستجابات الدولية للنزوح القسري واحتياجات هؤلاء النازحين من الحماية الاجتماعية والاقتصادية. لذلك فإن المحاولات الرامية إلى زيادة فعالية الاحتواء السكاني لن تسد هذه الثغرات في الحماية لكن الأمر يتطلب زيادة فعالية الحماية لحقوق المهاجرين قسراً في التنقل بحرية.

وقد أصبح من المعترف به الآن أن تعزيز تنقل اللاجئين يشكل عاملاً أساسياً في فهم ومعالجة تحركات اللاجئين من المخيمات إلى المدن. كما تعتبر حماية التنقل جزءاً أساسياً من مكافحة انتهاكات حقوق الإنسان التي تحدث بشكل متكرر نتيجة للتحركات غير المنتظمة أو الثانوية من بلد اللجوء الأول، والتي غالباً ما يقوم بها اللاجئون بحثاً عن الحماية الفعالة. وأصبح يُنظر إلى حرية التنقل أيضاً على أنها حل محتمل لنزوح اللاجئين في حد ذاتها، وذلك من خلال استخدام القنوات النظامية لهجرة العمالة الدولية وتعزيز فرص اللاجئين والنازحين للتنقل في مرحلة ما بعد العودة. على سبيل المثال، فإن اللاجئين في مخيمي كاكوما وداداب في كينيا يواجهون قيوداً على حريتهم في التنقل والوصول إلى أسواق العمل المحلية. وبدون وجود حل دائم لأزمتهم في الأفق، اهتدى عدد كبير منهم إلى "حلولهم الخاصة" عن طريق التوطين الذاتي في نيروبي- ولكن نظراً لأن هذا الهروب من الاعتماد على المعونات غالباً ما يكون غير قانوني وفقاً لقوانين الدول المضيفة، فإن الحصول على قدر أكبر من الاستقلال الاجتماعي والاقتصادي غالباً ما يقابله فقدان الحماية الدولية. لذلك ركزت السياسة الجديدة للمفوضية بشأن لاجئي المدن، والتي نُشرت في سبتمبر/أيلول ٢٠٠٩، على إبراز الحاجة إلى استراتيجيات لحماية اللاجئين تعمل لصالح تنقل اللاجئين وليس ضده.[٢]

ويمكن رؤية تغيرات مماثلة في استجابة المفوضية للمخاوف المستمرة بشأن حركات التنقل المتواصلة للاجئين وطالبي اللجوء من بلدان اللجوء الأولى. وعلى الرغم من اعترافها بالمخاوف السياسية والأمنية للدول فيما يتعلق بعدم انتظام الكثير من هذه الحركات، إلا أن المفوضية تصر الآن على أن "الحماية الفعالة" في بلد اللجوء الأول يجب أن تتضمن توفير فرص الحصول على وسائل عيش مناسبة وكريمة، وأن الفشل في ضمان ذلك يعد مبرراً للتنقل المستمر.

تحسين فرص الحصول على الحماية

بالنظر إلى هذا الاعتراف بإمكانية تبرير حركات التنقل المستمرة للاجئين، في بعض الحالات على الأقل، فإن التحدي هو توفير فرص أفضل للحصول على الحماية أثناء عمليات التنقل المستمرة والهجرات المختلطة. من هذا المنظور، ينبغي مكافحة شبكات تهريب البشر والاتجار بهم ليس لغرض تأمين حدود الدول وإنما لتوفير حماية أفضل للحقوق الإنسانية لعملاء تلك الشبكات وضحاياها.

لذلك فإن الأشخاص الذين يحتاجون إلى الحماية سيستمرون في التنقل - وينبغي أن تتاح لهم فرصة التنقل – بحثاً عن الحماية الفعالة. وهذا المبدأ هو مبدأ جوهري لمفهوم النظام الدولي للاجئين، الأمر الذي يساعد على تفسير السبب الذي جعل المفوضية تبدي اهتماماً متزايداً منذ عام ٢٠٠٦ بالإمكانيات التي يتيحها تعزيز الهجرة النظامية لليد العاملة كحل

لإبعاد اللاجئين، وخاصة فيما يتعلق بتلبية الاحتياجات الاجتماعية والاقتصادية. وتشير خطة النقاط العشر التي وضعتها المفوضية في عام ٢٠٠٧ لتوفير الحماية للاجئين في تدفقات الهجرة المختلطة إلى ما يلي:

في بعض الحالات لن يكون الأشخاص الذين لا يستوفون معايير الحصول على حق اللجوء في وضع يسمح لهم بالوصول إلى خيارات بديلة للهجرة المؤقتة. وهذه الخيارات قد تتيح لهم بأشكال مختلفة الإقامة بشكل قانوني في بلد الوصول، أو الانتقال إلى بلد ثالث لأسباب إنسانية، أو لأغراض العمل أو التعليم أو جمع شمل الأسرة. لذا ينبغي أن تركز الجهود المبذولة لمعالجة التحركات السكانية المختلطة أيضاً على استكشاف إمكانية اللجوء إلى خيارات الهجرة النظامية، سواء المؤقتة أو حتى طويلة الأجل.[٣]

وقد تلعب هجرة العمالة النظامية أيضاً دوراً مهماً في تلبية احتياجات اللاجئين المتبقين أو الذين طال أمد لجوئهم ممن لا يستطيعون الوصول إلى الحلول الدائمة التقليدية الثلاثة وهي العودة إلى الوطن أو إعادة التوطين أو الاندماج المحلي:

قد يكون من الممكن قبول اللاجئين الذين يعيشون هذه الأوضاع في برامج العمال المهاجرين والهجرة التي تنشئها الدول غير القادرة على تلبية احتياجات سوق العمل لديها. وتجدر الإشارة إلى أن العديد من هذه البرامج تقدم أيضاً فرصاً للإقامة الطويلة الأمد والتجنيس، ومن ثم تتيح إمكانية إيجاد حل دائم إلى جانب الحل المؤقت.[٤]

وهذه الأفكار لا يجري تطويرها على مستوى السياسات فقط وإنما يجري تنفيذها أيضاً في الواقع الملموس. ففي غرب أفريقيا، يتم حالياً استخدام بروتوكولات حرية التنقل التي اتفقت عليها المجموعة الاقتصادية لدول غرب أفريقيا (إكواس) لتوفير قدر أكبر من حرية التنقل الاجتماعي والاقتصادي وكذلك الأمن السياسي للاجئين المتبقين الذين قدموا من دول إكواس.[٥] وفي عام ٢٠٠٩، أصدرت نيجيريا للاجئين المتبقين من مواطني سيراليون وليبيريا تصاريح للإقامة لمدة ثلاث سنوات في دول إكواس، إلى جانب إعادة إصدار جوازات سفرهم من سيراليون وليبيريا، كما قامت حكومة سيراليون مؤخراً بتقديم نحو ٥٦٠٠ جواز سفر للاجئين السابقين الذين يرغبون في الاندماج محلياً في البلدان المضيفة لهم.

وكما توضح حالة إكواس، فإن الحلول الدائمة للاجئين يجب أن تنطوي، بطريقة أو بأخرى، على استعادة معنى المواطنة، وهو أمر لا يرتبط بالضرورة بقبول قدر أكبر من حرية التنقل. بيد أنه من الواضح أيضاً أن الدول الهشة الخارجة من نزاعات لا تستطيع في كثير من الحالات أن توفر للاجئين العائدين سبل عيش مستدامة أو الحصول على الحقوق السياسية المهمة. وقد بدأت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين استكشاف كيفية الربط بين العودة إلى الوطن وتشجيع قدر أكبر من حرية التنقل بعد العودة، ومن الأمثلة البارزة على ذلك عملها على إنشاء الإطار الأفغاني للحلول الشاملة لعام ٢٠٠٣ والذي أكد - رغم عرقلته بسبب مصالح أمن الدولة - على ضرورة اتباع نهج متكامل وطويل الأمد "للهجرة والتنمية" في التعامل مع التدفقات السكانية الأفغانية.

وهناك أيضاً اعتراف متزايد بأهمية التنقل الداخلي بعد العودة إلى الوطن. إذ تتضمن السياسية الحالية للمفوضية بشأن عودة اللاجئين وإعادة إدماجهم رفضاً صريحاً للفكرة القائلة بأن نجاح عودة اللاجئين إلى بلدانهم الأصلية يتطلب عودتهم إلى الحياة التي كانوا يعيشونها قبل النزوح:

إن إعادة الإدماج لا تعني "ترسيخ" أو "إعادة غرس" العائدين في مناطقهم الأصلية أو في أدوارهم الاجتماعية والاقتصادية السابقة. فعلى سبيل المثال، من الجائز أن يقرر اللاجئون والنازحون الذين عاشوا في بيئات حضرية أو شبه حضرية خلال فترة نزوحهم الانتقال للعيش في المراكز الحضرية والمدن بعد عودتهم. ولا ينبغي النظر إلى هذه الأشكال من التنقل على أنها فشل لعملية إعادة الإدماج إلا في حالة عجز العائدين عن بناء سبل جديدة للعيش أو الاستفادة من سيادة القانون في مناطقهم الأصلية، مما يشعرهم بأنه ليس لديهم خيار سوى الاستقرار في أماكن أخرى.[٦]

الخاتمة

من خلال تبنيها للفكرة التي ترى في حرية التنقل أداة محتملة للحماية، بدأت مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين تتحول نحو تطبيق نهج قائم على الحقوق في تعاملها مع النزوح، مؤكدة على أن عجز اللاجئين عن الحصول على حقوقهم الإنسانية – وليس بعدهم الجسدي عن الوطن، الذي لا يمثل سوى عرض من أعراض فقدان هذه الحقوق - هو الذي ينبغي أن يكون محور جهود الحماية الدولية. ومع ذلك، لا تزال الدول تعرقل تنقل اللاجئين والمهاجرين عبر الحدود الدولية. فقد أدى الانشغال المتزايد بتأمين الحدود، والركود الاقتصاد العالمي، وتنامي ظاهرة الكراهية المحلية للأجانب إلى خلق مناخ سياسي من عدم التسامح في الشمال والجنوب على السواء. وقد أصبح المجال المتاح للجوء والهجرة في حالة انكماش: فالدول لا ترى مزايا سياسية فورية في منح اللاجئين قدر أكبر من حرية التنقل.

ومعني ذلك أن التحدي الحقيقي في السنوات المقبلة - بالنسبة للباحثين والمفوضية واللاجئين أنفسهم - سيكون كيفية إقناع الدول المترددة بأن الاعتراف بحق اللاجئين في التنقل وحمايته قد يساعد في واقع الأمر على "حل" أزمات النزوح في القرن الحادي والعشرين بشكل أكثر فعالية من الإصرار على العودة إلى "الوطن". وسيكون من الضروري إجراء أبحاث تعاونية في هذا الموضوع إن أردنا ليس فقط تحويل نتائج الأبحاث إلى سياسات للمفوضية وإنما أيضاً تحويل هذه السياسات إلى واقع عملي، وذلك لتحقيق هدف نهائي هو ضمان توفير أقصى قدر ممكن من الحماية الفعالة لجميع اللاجئين.

كيتي لونغ (katylong@gmail.com) تعمل حالياً في مركز دراسات اللاجئين بجامعة أكسفورد، وتعمل أيضاً مستشارة لدى دائرة وضع السياسات والتقييم (PDES) التابعة لمفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين. وجيف كريسب (crisp@unhcr.org) هو رئيس دائرة وضع السياسات والتقييم (http://www.unhcr.org/pdes/).

١ كُتب هذا المقال رداً على مقال جيوليا سكاليتاريس حول "اللاجئون والتنقل" (الذي نُشر في العدد ٣٣ من نشرة الهجرة القسرية) والذي خلصت فيه إلى أن مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين ما زالت تتبنى سياسات مضادة للتنقل.

٢ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، سياسة مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين لحماية اللاجئين وإيجاد حلول لهم في المناطق الحضرية. سبتمبر/أيلول ٢٠٠٩. http://www.unhcr.org/٤ab٣٥٦ab٦.pdf.

٣ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، حماية اللاجئين والهجرة المختلطة: خطة عمل من ١٠ نقاط، يناير/كانون الثاني ٢٠٠٧، http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/45b0c09b2.pdf.

٤ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، "حالات اللجوء المطولة: ورقة مناقشة أُعدت لحوار المفوض السامي حول تحديات الحماية" جنيف، ديسمبر/كانون الأول ٢٠٠٨. http://www.unhcr.org/492ad3782.html.

٥ انظر "الاندماج المحلي في غرب أفريقيا" لآليستير بولتون، نشرة الهجرة القسرية ٣٣ http://www.hijra.org.uk/pdf/NHQ33/32-34.pdf

٦ مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، دور المفوضية في دعم عودة النازحين وإعادة إدماجهم: إطار للسياسات واستراتيجية للتنفيذ. فبراير/شباط ٢٠٠٨. http://www.unhcr.org/47b06de42.html.

توفير الحماية في أوضاع الكوارث الطبيعية

إليزابيث فيريس

ترتبط عمليات الاستعداد لمواجهة الكوارث الطبيعية والاستجابة لها والتعافي منها بحقوق الإنسان بقدر ما تتعلق بتقديم مواد الإغاثة وخدمات الإمدادات.

لا شك في مدى أهمية المبادئ التوجيهية والعامة لصناع السياسيات لكن لا يقلل هذا من أهميتها للجهات الأولى المتسجيبة للكوارث ونتائجها. ففي مايو/أيار ٢٠١٠، تم تنظيم ورشة عمل في السلفادور لرجال الإطفاء والوحدات العسكرية المتخصصة ووكـلاء الحكومة والصليب الأحمر، وهم أولى العناصر الخارجية التي تظهر على ساحة الحدث عند وقوع كارثة.[١] وكما سأل أحد القادة العسكريين: "عندما تكون الساعة الثالثة صباحاً ولا توجد كهرباء ويزداد ارتفاع منسوب المياه ويأبى الناس مغادرة منازلهم، فما هو الشيء الصحيح الذي ينبغي عمله؟ هل نجبرهم على المغادرة رغماً عنهم؟ هل يشكل إجبارهم على المغادرة انتهاكاً لحقوقهم الإنسانية؟"

واعترافاً منه بالبعد المتعلق بحقوق الإنسان لعمليتي التأهب للكوارث والاستجابة لها وضع ممثل الأمين العام للأمم المتحدة المعني بحقوق الإنسان للنازحين داخلياً المبادئ التوجيهية التشغيلية والدليل الميداني لحقوق الإنسان في حالات الكوارث الطبيعية[٢]، وذلك لاستعراض نهج قائم على حقوق الإنسان في التأهب للكوارث والاستجابة لها والتعافي منها. وتؤكد المبادئ التوجيهية بصفة خاصة على حقيقة أن الناس لا يفقدون حقوقهم الإنسانية الأساسية نتيجة تعرضهم لكارثة طبيعية أو للنزوح. حتى في أسوأ حالات الكوارث فمن حق الناس التمتع بالحقوق الأساسية المكفولة لجميع المقيمين والمواطنين، غير أنهم قد تكون لهم احتياجات أخرى خاصة مرتبطة بالكارثة. وتقع المسؤولية الأساسية لحماية ومساعدة المتضررين من الكوارث الطبيعية على عاتق السلطات الوطنية في البلدان المتضررة.

وتؤكد المبادئ التوجيهية على أن حقوق الإنسان لا تقتصر على الحقوق المدنية والسياسية وإنما تشمل أيضاً الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية. بيد أنه في خضم الكارثة غالباً ما يكون من الصعب تعزيز كافة الحقوق لجميع المتضررين في نفس الوقت. لذا ولأسباب عملية قسمت المبادئ التوجيهية حقوق الإنسان إلى أربع مجموعات:

- الحقوق المتصلة بالأمن والسلامة الجسدية (مثل حماية الحق في عدم التعرض للاعتداء والاغتصاب)
- الحقوق المتصلة بالضروريات الأساسية للحياة (مثل الحق في الغذاء والماء)
- الحقوق المتصلة باحتياجات الحماية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية الأخرى (مثل الحق في التعليم والتعويض عن الممتلكات المفقودة)
- الحقوق المتصلة باحتياجات الحماية المدنية والسياسية الأخرى (مثل الحق في الحصول على وثائق شخصية وفي المشاركة السياسية)

وعادة ما تكون أول مجموعتين من الحقوق هما الأكثر أهمية خلال مرحلة الطوارئ. ففي الاستجابة الأولية

فيضانات في كامبونغ ملايو، جاكرتا، إندونيسيا، ٢٠٠٧

للكوارث، عادة ما يكون ضمان الحصول على ما يكفي من المياه أكثر أهمية من توفير بطاقات هوية بديلة للنازحين. ومع ذلك، تشدد المبادئ التوجيهية على أن الاحترام الكامل لجميع المجموعات الأربع من الحقوق هو وحـده الـذي يمكن أن يضمن الحماية الكافية للمتضررين من الكوارث الطبيعية، بمن فيهم الذين نزحوا عن ديارهم. لكن الظاهرة المؤسفة هي التمييز في تقديم المساعدة وعدم التشاور مع المجتمعات المحلية المتضررة من الكوارث.

وعلى مدى العامين الماضيين، قام مشروع بروكينغز-برن للنزوح الداخلي بتنظيم سلسلة من ورش العمل حول الحماية والكوارث الطبيعية في مناطق مختلفة، وضمت هذه الورش ممثلين عن الوكالات الحكومية المعنية بالاستجابة للكوارث وعدد من المنظمات الدولية وجماعات حقوق الإنسان والمنظمات غير الحكومية الوطنية وجمعيات الصليب/الهلال الأحمر. وكانت هذه الورش – التي أقيمت في غواتيمالا والهند وتايلند ومدغشقر وجنوب أفريقيا والسلفادور وإندونيسيا- جميعها مختلفة، مما يعكس التجارب الإقليمية والوطنية المختلفة في التعامل مع الكوارث الطبيعية. ففي بعض البلدان هناك تقليد طويل من تعزيز حقوق الإنسان وهناك مؤسسات قوية في مجال حقوق الإنسان، بينما كانت فكرة النهج القائم على الحقوق في التعامل مع الكوارث الطبيعية فكرة جديدة تماماً في بلدان أخرى.

وفي معظم البلدان تقل فـرص مؤسسات حقوق الإنسان لعقد لقاءات دورية مع صناع السياسات الحكومية للحديث عن الحقوق الإنسانية للمجتمعات المتضررة من الكوارث. وفي البلدان التي كان من الصعب فيها مناقشة المعايير الدولية لحقوق الإنسان، كان هناك على الأقل اعتراف بالحاجة إلى وضع خطط غير تمييزية للتأهب للكوارث تعمل على حماية الفئات الأكثر ضعفاً. وكان الموضوع المشترك بين جميع ورش العمل هو الصعوبة في إيجاد حلول لأزمة النازحين بسبب الكوارث، ولا سيما في حالة تعذر عودة النازحين إلى مجتمعاتهم المحلية. وفي هذا الصدد، وُجد أن إطار الحلول الدائمة[٣] الذي تم تنقيحه مؤخراً يمثل أداة مفيدة.

وأيـاً كانت مرحلة التعامل مـع الكارثة الطبيعية، لا يزال هناك الكثير الذي يجب القيام به للتوصل إلى كيفية ترجمة المبادئ العامة إلى واقع ملموس لحماية الناس عند وقوع كوارث.

إليزابيث فيريس (eferris@brookings.edu) هي المديرة المشاركة لمشروع بروكينغز- برن للنزوح الداخلي (http://www.brookings.edu/idp)

١ تم تنظيمها بالتعاون مع مركز تنسيق الوقاية من الكوارث الطبيعية في أمريكا الوسطى (CEPREDENAC) ومنظمة الحماية المدنية-السلفادور.
٢ http://tinyurl.com/OpGuid elines
٣ http://tinyurl.com/IDPs-durable-solutions

مركز دراسات اللاجئين
UNIVERSITY OF OXFORD

محاضرة هاريل – بوند ٢٠١٠ في مركز دراسات اللاجئين: أنطونيو غوتيريس

الأربعاء ١٣ تشرين أول/أكتوبر ٢٠١٠، الساعة الخامسة مساءً، أكسفورد

يلقي أنطونيو غوتيريس، رئيس الوزراء الأسبق للبرتغال والمفوض السامي الحالي للاجئين محاضرة هاريل – بوند ٢٠١٠ في أكسفورد يوم الأربعاء الموافق ١٣ اكتوبر/تشرين الأول٢٠١٠، وسيتم تحديد العنوان والموقع لاحقاً. والدعوة عامة وستنشر التفاصيل على موقع مركز دراسات اللاجئين على الانترنت http://www.rsc.ox.ac.uk

ورقة بحثية جديدة حول النزعات الجديدة والتوجهات المستقبلية لبحوث الهجرة القسرية وسياساتها

نشر مركز دراسات اللاجئين قبل فترة وجيزة ورقة بحثية تقع في خمسين صفحة تحدد القضايا المعاصرة وتبرز أهم الموضوعات التي تستدعي بذل القدر الأكبر من الاهتمام من قبل الباحثين وصانعي السياسات والممارسين.

وتعرض الورقة المذكورة سبع محاور مترابطة باعتبارها من الاهتمامات البحثية الرئيسية ولها صلة مباشرة ومستقبلية لصانعي القرارات. والمحاور هي: هشاشة الدولة والهجرة القسرية، واقتصادات الهجرة القسرية، والنزوح البيئي، والجماعات النازحة من ذوي الاحتياجات الخاصة، والحلول المستدامة، والفضاء الإنساني وفضاءات الحماية، وتحقيق الحماية: تحديات قانونية ومؤسسية. كما تحدد الورقة البحثية المجالات التي يرجّح ضرورة الاهتمام بها في المستقبل.

بحوث وسياسة الهجرة القسرية: لمحة عامة عن النزعات الحالية والتوجهات المستقبلية

الصفحة على الانترنت:
http://www.rsc.ox.ac.uk/PDFs/RSC-FM-policy-and-research-overview.pdf

مسح الهجرة القسرية على الانترنت – السحب على الجوائز

يرجو موقع الهجرة القسرية على الانترنت (www.forcedmigration.org) من كل مستخدميه الإدلاء بآرائهم وتعليقاتهم واقتراحاتهم لمساعدة القائمين على الموقع في تلبية حاجاتهم على نحو أفضل. وللمشاركة في هذا المسح الاستبياني يرجى النقر هنا: http://www.surveymonkey.com/s/forcedmigration

يستمر المسح من ١٤ يونيو/حزيران ٢٠١٠ لغاية ٣١ أغسطس/آب٢٠١٠ ويضم ٢٤ سؤالاً وينبغي أن لا يأخذ من وقتك أكثر من ٥ إلى ١٠ دقائق.

السحب على الجوائز: يدخل المشاركون في الإجابة على المسح سحباً على الجوائز مع فرصة الحصول على مجموعة من الكتب القيمة حول الهجرة القسرية بقيمة تزيد على ٣٠٠ دولار أمريكي. وللتأهل للسحب تأكد من تعبئة الخانات الاختيارية المتمثلة بالاسم والبريد الالكتروني في بداية المسح.

إجراء البحوث حول الهجرة القسرية؟

راجع "البحث في الهجرة القسرية: دليلك لمصادر المراجع والمعلومات" على الرابط التالي http://forcedmigrationguide.pbworks.com/ من إعداد إليزا ميسون، وهي متخصصة مستقلة في المعلومات ومعنية بقضايا الهجرة القسرية.

من إعداد إليزا ميسون أيضاً:

http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1509589
كيفية الحصول على النصوص الكاملة لمعلومات الهجرة القسرية على الانترنت

http://fm-cab.blogspot.com/ (خدمة متوافرة حالياً تبرز البحوث على الانترنت والمعلومات الخاصة باللاجئين، وطالبي اللجوء، والنازحين، والمهجّرين من اللاجئين)

المجلس الاستشاري الدولي لنشرة الهجرة القسرية

يشارك أعضاء المجلس الاستشاري الدولي في نشرة الهجرة القسرية بصفتهم الشخصية ولا يمثلون بالضرورة المؤسسات والمنظمات التي ينتمون إليها.

ديانا أفيلا
الحوار الجنوب أمريكي

بولا بانرجي
مجموعة ماهانيربان كالكوتا للأبحاث

نينا بريكلاند
مجلس اللاجئين النرويجي

مارك كاتس
أوتشا

هينيا دقاق
صندوق الأمم المتحدة للسكان

ريتشل هيستي
أوكسفام في المملكة المتحدة

خالد قوصر
مركز جينيف للسياسات الأمنية

أميليا بوكستاين تشيازي
منظمة إنقاذ الطفولة في المملكة المتحدة

إرين موني
مستشارة مستقلة

إيفا إسبينار

جامعة أليكانتي

فيكي تينانت
مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين

دان سيمور
يونيسيف

لوسي كياما
اتحاد لاجئي كينيا

ريتشارد وليامز
مستشار مستقل

روجر زيتر
مركز دراسات اللاجئين

مع الشكر لكل الجهات التي ساهمت في دعم النشرة في عامي ٢٠٠٨-٢٠٠٩

تعتمد نشرة الهجرة القسرية في تمويلها بشكل كلي على التمويل والتبرعات لتغطية كل تكاليفها بما فيها تكاليف العاملين فيها. ونود التعبير عن امتناننا الكبير لكل الجهات التي ساهمت في دعم نشرتنا خلال السنوات السابقة ونخص بالذكر الجهات التي ساهمت في دعمنا خلال السنتين الماضيتين:

مشروع بروكينغز- بيرن لدراسة النزوح الداخلي • خدمات • الإغاثة الكاثوليكية • دان تشيرش إيد • مجلس اللاجئين الدانماركي • وزارة الشؤون الخارجية • والتجارة الدولية الكندية • لوكالة الكندية للتنمية الدولية • وزارة التنمية الدولية البريطانية • شركة دي إتش إل • مركز فاينستاين الدولي، جامعة تافتس • لجنة الإنقاذ الدولية • وزارة الشؤون الخارجية النرويجية • مجلس اللاجئين النرويجي • مبادرة توفير خدمات ومعلومات الصحة • الإنجابية في حالات الطوارئ • الاتحاد الأوروبي • الوكالة السويسرية للتنمية والتعاون • الوزارة السويسرية الفيدرالية للشؤون الخارجية • مكتب الأمم المتحدة لتنسيق المساعدة الإنسانية • برنامج الأمم المتحدة الإنمائي • صندوق الأمم المتحدة للسكان • مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين • اليونيسيف • اللجنة النسائية المعنية باللاجئين من النساء والأطفال • برنامج الأغذية العالمي • مؤسسة زوا لرعاية اللاجئين • الهيئة الإسبانية للتعاون الدولي • وزارة الخارجية الأمريكية - مكتب السكان واللاجئين والهجرة • منظمة مبادرة العدالة في المجتمع المفتوح • برنامج الأمم المتحدة للبيئة • منظمة إنقاذ الطفولة (المملكة المتحدة)

مرحبًا بكم في لوكسمبورغ

لوكسمبورغ دولة صغيرة والتي يندر الحديث عنها في المناقشات حول اللاجئين والمهاجرين على الرغم من أن بها نسبة كبيرة جدًا من المهاجرين والأجانب. لكن توليّ سياستها نحو طالبي اللجوء ذوي الإعاقة عظيم الاهتمام كما ستشهد على ذلك أسرة لاجئة في لوكسمبورغ.

اسمي موكاموتيسي زيادة، أبلغ من العمر ٤٦ عامًا ومتزوجة من كابيرا آنديري. لدينا من الأبناء أربعة منهم كيريزي كريستيان، ١٨ عامًا، وأويزي جوسلان، ١٣ عامًا، وكلاهما لديه إعاقة فكرية. فلم يستطع كريستيان، حتى قبل نزوحنا، الذهاب إلى المدرسة في الكونغو إذ لم تكن هناك مؤسسات تعليمية مناسبة في منطقتنا بالكونغو. وفي عام ١٩٩٨، عندما كان عمر جوسلان عامين، نشبت الحرب ففررنا إلى جوما خشية المعرفة بأصولنا الرواندية. وهناك لم يذهب أبناؤنا أيضًا إلى المدرسة لعدم توافر التعليم المناسب لهم ولانعدام الأمن.

وبعد أن نُفي زوجي لأسباب سياسية وذهب ولديّ الكبار إلى رواندا لاستكمال دراستهما العليا أصبح من الصعب بالنسبة لي أن أعتنى بولديّ الصغيرين وحدي، فذهبت أنا أيضًا إلى رواندا حيث كان ميلادي، وهنا لم تناسب الظروف أيضًا تقدم الولدين ونموهما.

ولحسن الحظ، وبعد مضى بعض الوقت، أفرجت الحكومة عن زوجي، فتجمع شمل الأسرة في لوكسمبورغ حيث حصل زوجي على اللجوء السياسي. وتم إبلاغ منظمة الهجرة الدولية عن طفلينا المعاقين فتولت جميع إجراءات سفرنا وقامت بجميع الترتيبات الإدارية اللازمة من أجلنا.

ثم في مايو ٢٠٠٩، حللنا بلوكسمبورغ وسرعان ما عرّفنا مكتب الاستقبال والتكامل هناك بكيفية عمل الأشياء وحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية. أما في سبتمبر، ومع بدء العام الدراسي، انضم جوسلان لإحدى مدارس ذوي الاحتياجات الخاصة. وبعد شهر، كانت هناك خطة موضوعة لتمكينه من مواصلة تعليمه.

كذلك نظمت المدرسة ووزارة النقل وسيلة انتقال مناسبة له بين المنزل والمدرسة. والواضح أن جوسلان مسرور وحريص على الذهاب للمدرسة، فالأمر كله جديد بالنسبة له، على الأقل. أما عن القواعد السارية، فهي أن يذهب كريستيان عند بلوغه الثامنة عشرة إلى بيت الرعاية وستتأكد جمعية آباء الأطفال ذوي الإعاقة العقلية من استيفاء جميع التدابير الإدارية اللازمة. وفي ذات الوقت، سيتناول مكتب توظيف المعاقين حالته لضمان احترام حقوقه وزيادة ما أمامه من فرص.

إنني أشعر بالامتنان لدولة لوكسمبورغ التي تنفذ النظم الجيدة لتلقي اللاجئين وخاصة ممن ذوي الإعاقة. كذلك فإنا أشكر المنظمات مثل كاريتاس والتي دعمتنا من أجل احترام حقوق الأطفال وتحقيق تطلعاتهم.

موكاموتيسي زيادا

للمزيد من المعلومات يرجى الاتصال بآنا ماريا سوريك (ana-marija.soric@caritas.lu) بمنظمة كاريتاس بلوكسمبورغ (http://www.caritas.lu).