تاعرف دلبا ليلشلا لمحملا ةيسنجلا ةيبانجلاا ةركلا يسنجلا فنجلا نع ةيلوئسلا عنلا دلبو ةدلقلا فنجلاو ديدهتجلاا

Mauot Louis Allier

IDA
International
Disability Alliance

موجز سياسي حول المدخل الجامع/الدامج إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية والحماية من العنف الجنسي والعنف الجندري

إعداد ماووت لويس آلير أنيانغ
الزميل السابق في التحالف الدولي للإعاقة

أعِدَّ هذا الموجز كجزء من استيفاء شروط ومتطلبات الزمالة في التحالف الدولي للإعاقة في إطار المجموعة المرجعية حول العمل الإنساني الدامج، وذلك في الفترة الممتدّة من نيسان/أبريل ٢٢٠٢ حتى نهاية أيلول/سبتمبر ٣٢٠٢.

إخلاء المسؤولية

يُعبّر محتوى هذه الدراسة عن رأي الكاتب، ولا يُستنتَج منه ضمناً أي رأي مصرّح به من قِبل التحالف الدولي للإعاقة والمنظمات المشاركة.

ملاحظات:

١. يعني مصطلح الشباب لغرض هذه الدراسة كل شخص من الفئة العمرية ما بين ٨١ و٥٣ عاماً.

٢. الجندر: الفهم القائم اجتماعياً على دور الرجال والنساء.

٣. تأسّس كل من اتحاد جنوب السودان للأشخاص ذوي الإعاقة وشبكة جنوب السودان للنساء ذوات الإعاقة من قبل جمعيات أشخاص ذوي إعاقة متشابهة.

٤. يستعرض هذا الموجز السياسي الشراكة القائمة بين جمعيتين هما: اتحاد جنوب السودان للأشخاص ذوي الإعاقة وشبكة جنوب السودان للنساء ذوات الإعاقة اللتين تخدمان الأشخاص ذوي الإعاقة باعتبارهما منظمتين شاملتين. نجد في أحد جوانب التعاون، صندوق الأمم المتحدة للسكان وهيئة الأمم المتحدة للمرأة ومنظمة الإنسانية والإدماج الدولي غير الحكومية. تعمل هذه المنظمات بصورة تشاركية مع تركيز منظمة الإنسانية والإدماج الدولي على النساء ذوات الإعاقة وصندوق الأمم المتحدة للسكان على الشباب ذوي الإعاقة.

لكن، على الرغم من كون مفوضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين تشكل عاملاً بارزاً في مجال الحماية، غير أنها ليست مشمولة في التحليل. يعزى هذا الحذف إلى نقص في الخبرة السابقة في العمل مع جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة. إلا أن المفوضية تنخرط حالياً في عملية تطوير إطار لتحليل الحماية لتوجيه مقاربتها إلى الحماية في عالم الإعاقة.

المنهجية

يُعتبر الموجز السياسي هذا نتيجة لبحث يؤالف بين مراجعة الأدبيات ومقابلات مع المخبرين أو المرشدين الأساسيين. وقد صار إلى جمع ومزج المشاورات مع المؤسسات المعنية والملاحظات والتحليل الموضوعي للبرامج القائمة والمعتمدة لتشكيل أساس هذا الموجز.

أما الهدف الأولي لهذه السياسة، فهو رسم واضح لحدود المجال العملياتي لخدمات الحماية للصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجندري أو القائم على النوع الاجتماعي في جنوب السودان. وتسعى السياسة بتركيزها على الغرض أو المدى المحدد إلى توفير الإرشاد وتحديد الأطر للبرمجة في هذه المجالات والنواحي. وتتبع مقاربة التنفيذ إطار حسن البناء وعلى نحو منطقي ومتّصل بسياق التنفيذ.

مسوغ السياسة

يهدف الموجز السياسي هذا إلى تسليط الضوء على الممارسات الفضلى والنواحي القابلة للنسخ في شراكة المنظمات غير الحكومية ووكالات الأمم المتحدة مع جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة، وكذلك الفجوات البارزة عن طريق الرد على الأسئلة الكبرى التالية:

- إلى أي مدى يتأثر الأشخاص ذوو الإعاقة بالعنف الجندري وبالوصول المحدود والمقيّد إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية؟
- ما هي الخطوات التي يتخذها العاملون الإنسانيون لمعالجة تلك التحدّيات؟
- كيف وصل إلى توريط بل إدخال الأشخاص ذوي الإعاقة في هذه العملية؟
- من الأهمية بمكان التأكيد على أن الحماية للصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجندري او القائم على النوع الاجتماعي تبرز باستمرار وثبات على أنها قضية حيوية. وغالباً ما تتداخل هذه الأمور وتتقاطع وبخاصة فيما يتعلق بمسائل الحمل غير المرغوب فيه، والزواج المبكر (زواج القاصرات) ونشر الأمراض المنتقلة جنسياً، وذلك إلى جانب التسبب بالصدمة والمعاناة غير الضرورية للمجموعات والأفراد، علماً أنها تعتبر متممة ومعززة لبعضها بصورة تبادلية.
- يركزالموجز السياسي هذا على مسألتين منفصلتين وإن كانتا متصلتين بصورة وثيقة: الصحة والحماية. أما الغاية منه، فهي إرشاد الحكومات والعاملين الإنسانيين للتصدي لاهتمامات الحماية وهمومها بالنسبة إلى الأشخاص ذوي الإعاقة والعنف الجنسي والجندري.

معلومات أساسية عن السياسة

تبلغ مساحة دولة جنوب السودان الواقعة في شمال شرق أفريقيا ٠٣٩١٣٦ كيلومتراً مربعاً يسكنها حوالى ٣١ مليون نسمة، وتقع في شمال شرق أفريقيا. وهي حالياً دولة عضو في منظمة الأمم المتحدة، والاتحاد الإفريقي، ومجموعة شرق أفريقيا والهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية المعروفة بإيغاد (IGAD). نالت جنوب السودان استقلالها عن السودان في العام ١١٠٢ عبر استفتاء شعبي لتنغمس لسوء الحظ في حرب أهلية في العام ٣١٠٢.

خريطة جنوب السودان

وكان للصراع، المتميّز بنزاع سياسي على السلطة وبأبعاد مجتمعية قبلية أسفرت عن عنف عشيري، تاريخ ذو طبيعة عنفية بين الجماعات قبل الاستقلال وبعده. ومن الصعوبات والتحديات الإضافية، الصدمات المناخية والأحوال الاقتصادية المتدهورة نتيجة عوامل متنوّعة كانخفاض سعر النفط، والأزمات الدولية كحرب أوكرانيا وما شهده السودان المجاور أخيراً من أعمال عنف أدّت إلى تدفق العائدين واللاجئين إلى جنوب السودان.

لكن وعلى الرغم من هذه الصعوبات، سُجّل بعض التطوّر الإيجابي. فبعد التفاوض ،وقعت الأطراف المتحاربة على اتفاق سَلام في العام ٨١٠٢ بفضل وساطة الهيئة الحكومية الدولية المعنية بالتنمية (إيغاد)، وهو يُعرَف بالاتفاق المُعاد تجديده لحل النزاع في جنوب السودان. وبالرغم من إحراز بعض التقدّم عبر تنفيذ ذلك الاتفاق، غير أن أعمال العنف المتقطعة استمرت، مما حفّز تمديد الاتفاق حتى نهاية العام ٤٢٠٢ نتيجة التطبيق البطيء الوتيرة.

من المؤسف استمرار العنف المتقطع بعد الاتفاق وتنفيذ بنود الاتفاق بوتيرة بطيئة، مما دفع الأطراف إلى إطالة عمر الاتفاق لعامين إضافيين حتى نهاية العام ٤٢٠٢. بذلك، يستمر السياق ذا طبيعة إنسانية إلى حد كبير.

في هذا السياق غير المستقر، يُعاق وصول الرجال والنساء والشباب والأطفال إلى الخدمات والحصول عليها بفعل عوامل متقاطعة تعيق هذا الوصول. ويواجه الأشخاص ذوو الإعاقة الذين يعانون من التمييز والإعاقات معوقات وصعوبات في الحصول على الخدمات الأساسية نتيجة العوامل المؤثرة في الوصول إلى الخدمات ، كما هي الحال مع خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وخدمات الحماية من العنف الجندري بالمقارنة مع الأقران غير ذوي الإعاقة في المجتمع، وذلك بسبب ائتلاف عدد من العوامل بما فيها التمييز والمعوقات.

كذلك يستمر إغفال وإهمال مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في عمليات صنع القرارات في دولة جنوب السودان، بينما يتمادى مأزقهم مع غياب الحد الأدنى من العمل الإيجابي. في الوقت نفسه، تواصل المرأة على وجه الخصوص مواجهة مجموعة من عوامل الإزعاج والتمييز والعنف الجندري، ويكاد يصعب عليها الحصول على الحماية بسبب ممارسات اجتماعية وثقافية حضارية سلبية. لعلاج هذه المسألة، عملت المجموعة الفرعية المعنية بالعنف الجندري على تصميم استراتيجية خاصة.

اعترافاً بالأهمية القصوى للكرامة الإنسانية وبشمولية حقوق الإنسان وعموميتها، تتركز مساعي التدخل وجهوده على هذه المبادئ. بداية، تُعتبر عملية المصادقة التي انطلقت مع إقرار البرلمان لاتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتولي الرئيس سدة الحكم بتاريخ ٤٢ شباط/فبراير ٣٢٠٢، خطوة هامة إلى الأمام من المفترض أن تُسَرَّع. كما يجدر بقيادة الحكومة والعاملين الدوليين مواصلة أداء دور حاسم في تحريك مجمل العملية ودفعها قدماً.

تجدر الإشارة إلى أن العاملين الإنسانيين كثيراً ما يواجهون تحديات في التعاون مع جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة بسبب الصعوبات في استيفائها لِمواصفات الشراكة ومعاييرها المحددة سلفاً. من هنا نجد الكثير من العاملين أو الفاعلين يعملون على وضع آليات لضمان استمرار هذا التعاون مع الالتزام بهذه المعايير والمواصفات. يعزى ذلك جزئياً إلى تسجيل الكثير من جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة القائمة بصورة رئيسية في المدن أو المناطق المدينية، ميلها إلى التركيز على التنمية بسبب توجهها المسبق وبيئة تأسيسها المتميّزة بالاهتمام بمناصرة حقوق الإنسان.

في جنوب السودان، تتزوّج غالبية النساء من الفئة العمرية ٥١ إلى ٩١ عاماً. كما يروّج أن الكثير من الفتيات دون سن الـ٨١ عاماً يختبرن الحبل المبكر. وفي حين يُعَد الجنس من المحظورات، نجد أن التعليم الخاص بالصحة لا يلقى التشجيع بل ويتعرّض للمقاومة، بينما يتم التسامح مع العنف باعتباره وسيلة للتأديب ولفرض النظام والذي يلقى الدعم عن طريق الممارسات الاجتماعية والمعتقدات الراسخة والعميقة الجذور، مما يزيد بالتالي تأثير الصدمة والأذى الجسماني والوصول المحدود إلى الخدمات والحصول المقيّد عليها أمام الأشخاص ذوي الإعاقة، ويحرمهم من التمتع بصورة كاملة بحقوقهم في الصحة والحماية من العنف والاستغلال.

علاوة على ذلك، نجد بعض الممارسات السلبية كالاعتقاد بخمول الأشخاص ذوي الإعاقة جنسياً وبتوبيخ وتعيير من يتزوّجون من أولئك الأشخاص، ما يسهم في العزل والتمييز وعدم المساواة. يترافق ذلك مع تحدّث التقارير عن مواصلة الكثير من الأسر إخفاء أفرادها ذوي الإعاقة خوفاً من التصوّرات الاجتماعية التي قد تؤدي إلى تقليل فرص زواج أفراد العائلة الآخرين نظراً إلى اعتبار الإعاقة مصدراً للخوف ، مما يديم العزل وعدم المساواة والتمييز على أساس الإعاقة.

أضف أنه لما كانت أكثرية الأشخاص ذوي الإعاقة تذبل وتذوي في الفقر المدقع، فإن قدرتهم على التأثير في شؤونهم وتوجيهها تظل في حدها الأدنى، دون ذكر المساهمة في قضايا المجتمع العامة.

تشكل اتحاد جنوب السودان للأشخاص ذوي الإعاقة في العام ٢٠٢٠، بينما تأسست شبكة جنوب السودان للنساء ذوات الإعاقة قبل ذلك بسنوات في العام ٢٠١٤، علماً أن المنظمتين تكوّنتا بسعي من جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة القائمة في البلاد. وكان لهذا التدخل تأثيره في مجال التركيز وفي حركة الإعاقة في جنوب السودان.

أولاً، فيما يتعلق بمعايير المشاركة في خدمات الصحة الجنسية والإنجابية، صار إلى تشغيل الأشخاص ذوي الإعاقة كمتطوعين وعاملين ميدانيين. يتوسّع دورهم إلى ما يتجاوز توزيع مواد الصحة الجنسية والإنجابية فقط على الأشخاص ذوي الإعاقة وصولاً إلى تعاملهم بنشاط وفاعلية مع مجمل جمهور العامة.

ثانياً، وقع الاختيار على سيدة ذات إعاقة بصرية كي تصبح متطوّعة الشباب مع صندوق الأمم المتحدة للسكان ولكي تشارك في مؤتمر عُقد في رواندا في العام ٢٢٠٢.

لتقوية وتعزيز آلية التخطيط والمراقبة والتغذية المرتدة في ميدان الصحة الجنسية والإنجابية، تشكل فريق عمل يتألف من أشخاص ذوي إعاقة. يتكون الفريق من ممثلين للجمعيات والمنظمات المتنوّعة التي تناصر كل منها أحد أنواع الإعاقة المختلفة. وقد وفّرت هيئة الأمم المتحدة للمرأة بعض التمويل للمنظمتين حتى تديرا بعض المناسبات للتوعية كيوم المرأة، واليوم العالمي للأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الإطلاق الأخير لاتفاقية الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة.

كذلك نظّم الأشخاص ذوو الإعاقة سلسلة من حلقات العمل للتوعية ويَسَّروا ندوات إذاعية، وعلى نحو منفرد في بعض المناسبات بفضل التمويل من بعض الشركاء.

وقد أسهم التأثير غير المباشر للمشروع في إنجاز بعض الأهداف الاستراتيجية للأشخاص ذوي الإعاقة في الميادين التالية:

- تشكيل منبر للإعاقة هو مجموعة عمل خاصة بالإعاقة تجمع جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة والمنظمات غير الحكومية الشريكة، علماً أن المجموعة صغيرة لكنها واعدة.
- الضغط والدفع قدماً من أجل المصادقة على اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة وتأمين توقيع رئيس الجمهورية عليها بتاريخ ٤٢ نيسان/أبريل ٣٢٠٢.
- الانهماك والعمل مع البنك الدولي الذي أتمّ رسم خارطة عامة لوضع الإعاقة يُقصَد منها الإعلان عن إطار الحماية الاجتماعية لجنوب السودان.

الزيادة في تمثيل الأشخاص ذوي الإعاقة وبروزهم في المشاورات المتعلقة بالسلام وأنواع أخرى من الحوار مع الحكومة والمنظمات الأهلية أو غير الحكومية.

البنية الإنسانية لِجنوب السودان

تتمتع دولة جنوب السودان بفريق إنساني قُطري بقيادة منظمات تسعى إلى تنسيق الشؤون الإنسانية (مكتب منسّق/مفوّض الأمم المتحدة للشؤون الإنسانية). أما مشاركة الحكومة، فقد تمّت عبر وزارة الشؤون الإنسانية وهيئة التأهيل والإغاثة لِجنوب السودان.

يترأس فريق الأمم المتحدة القطري الممثل الخاص لأمين عام المنظمة الدولية.

إضافة إلى ذلك، تعمل الغالبية الساحقة من المنظمات غير الحكومية تحت مظلة هيئة تُعرَف بمنتدى المنظمات غير الحكومية.

يعمل هؤلاء الفاعلون في مجموعات عنقودية يقودها بصورة كبيرة العاملون الإنسانيون وتتشارك رئاستها أحيانا الوكالات الحكومية. على سبيل المثال، تتولّى رئاسة مجموعة الصحة العنقودية منظمة الصحة العالمية ووزارة الصحة. أما مجموعة الحماية العنقودية، فتترأسها مفوّضية الأمم المتحدة السامية لشؤون اللاجئين، مع مشاركة ظرفية لوزارة الجندر والطفولة والرفاه الاجتماعي مع مجموعة عنقودية فرعية خاصة بالعنف الجندري.

كما تعتبر آلية التنسيق للعمل الإنساني الدامج غير ملائمة وغير كافية في الوقت الراهن، وذلك بسبب غياب فريق العمل الخاص بالإعاقة في القطاع الإنساني وعدم وجود هيئة حكومية قوية معنية بالإعاقة كمجلس الإعاقة لتسهيل ومراقبة تنفيذ السياسات.

تجاوباً مع هذا الوضع، من المهم التشديد على الجهود التعاونية المنسّقة التي تبذلها جمعيات/منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة أحيانا في المجموعات العنقودية. تجدر الإشارة إلى أن الأشخاص ذوي الإعاقة ينخرطون أحياناً في أنشطة المجموعات العنقودية بصورة غير مباشرة أو بالوكالة، وأحد الأمثلة على ذلك إطار تحليل الحماية المطوّر مؤخراً.

الهدف العام الإجمالي

تشجيع وحماية وضمان الوصول المتكافئ إلى الحماية من العنف الجندري (أو القائم على النوع الاجتماعي) والحصول على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة في جنوب السودان.

غايات السياسة وأهدافها

- تعزيز حماية الأشخاص ذوي الإعاقة عبر ضمان الحماية الشاملة للإعاقة من العنف الجندري؛
- تشجيع الوصول المتساوي والمتكافئ إلى خدمات الصحة الجنسية والإنجابية أمام الرجال والنساء والفتيان والبنات من ذوي الإعاقة.
- وضع آلية واضحة للتعامل مع العنف الجنسي والجندري القائم على النوع الاجتماعي.

تحليل الإطار أو السياق

أسهمت مبادرات المناصرة من قبل جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك اتحاد جنوب السودان للأشخاص ذوي الإعاقة وشبكة جنوب السودان للنساء ذوات الإعاقة، ولو جزئيا في تحسين تعامل خطة الاستجابة الإنسانية والنظرة العامة إلى الاحتياجات الإنسانية ٢٠٢٢ مع الإعاقات بقصد التعبير بصورة أفضل عن إدماج الإعاقة بالمقارنة مع أسلافها في ثلاثة ميادين هي تحديداً:

- اللغة والإشارة: صار إلى التحسين في استخدام اللغة والإشارة مع التحوّل من مصطلحات وتعابير مثل الأشخاص ذوي الاحتياجات الخاصة أو الأشخاص ذوي الإعاقة إلى لغة دامجة تخاطب الأشخاص ذوي الإعاقة وتعترف بهم.
- الاعتراف بتقدير نسبة ١٥٪: تعترف كل من خطة الاستجابة الإنسانية والنظرة العام إلى الاحتياجات الإنسانية بتقدير نسبة الـ١٥٪ وفق ما يفيد تقرير الإعاقة الصادر عن منظمة الصحة العالمية والبنك الدولي الخاص بالإعاقة في العام ٢٠١١، والاعتراف بإمكانية الوصول وإزالة الحواجز باعتبارهما أهداف عاملة للاستجابة الإنسانية.
- إمكانية الوصول وإزالة الحواجز: تستهدف الاستجابة الإنسانية بوضوح إمكانية الوصول وإزالة الحواجز مع التصدّي للمعالم الحيوية لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة ومعالجتها.

على الرغم من استمرار كون البيانات غير دقيقة عن مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة من السكان، ارتأى على سبيل المثال تعداد السكان الأحدث للعام ٢٠٠٩ أن هذه النسبة مساوية لـ١٥٪، وهذا أدنى بكثير من المعدل الوسطي الدولي، علماً أن بعض العاملين أخذوا يتبنّون تقدير نسبة الـ١٥٪ لتحسين إمكانية الإدماج. واعترافا بتعذر الوصول إلى الكثير من الخدمات العامة العادية، أخذ بعض العاملين يسعى إلى ضمان إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة.

يواجه القطاع الصحي عموماً تحديات كثيرة منها: التمويل المحدود، وغياب الكيانات في بعض المجالات والنواحي، والنزاعات، وقلة العاملين والموظفين ونقصهم، وهلم جراً. وتتولى وزارة الجندر والطفولة والرفاه الاجتماعي دوراً طليعياً رائداً بين المؤسسات الحكومية، لا سيما بشأن قضايا الإعاقة والحماية، وهي تضم مديرية متخصصة بشؤون الإعاقة، بينما تتعامل وزارة الصحة مع القضايا المتعلقة بالصحة، بما فيها الصحة الجنسية والإنجابية مع دمج الإعاقة في إطارهما الاستراتيجي.

أطلقت دولة جنوب السودان عملية إبرام اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومصادقتها، وقد أقر البرلمان الوثيقة، ثم تولى الرئيس السلطة بتاريخ ٤٢ شباط/فبراير ٣٢٠٢، مما أشار إلى خطوة هامة بالنسبة إلى التزام البلاد بحقوق ذوي الإعاقة. فدولة جنوب السودان تعتمد سياسة خاصة بالإعاقة يمكن اعتبارها السياسة الوطنية أو القومية للإعاقة والإدماج وسياسة التعليم الدامج، علاوة على إطار سياسة الحماية الاجتماعية.

غالبا ما تعتنق الجماعات المحلية تصوّرات خاطئة تتسامح عن غير قصد مع العنف الجندري أو القائم على النوع الاجتماعي فيما تُعتبر خدمات الصحة الجنسية والإنجابية خطأ من المحظورات ومحصورة في القضايا والشؤون العائلية. أما غرض هذه الورقة، فهو تسليط الضوء على المبادرات القائمة المصممة لتحويل هذه المواقف السائدة.

أطر السياسة والأطر القانونية

تقوم هذه السياسة على المقاربة الحقوقية القاعدة المرتكزة على الأدوات السياسية والقانونية التالية:

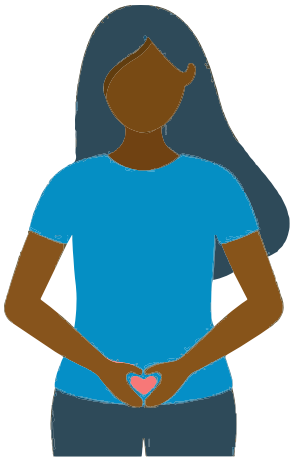
- الدستور المؤقت لجنوب السودان، وبخاصة المادتين ٠٣ و٤٣.
- اتفاقية إلغاء كافة أشكال التمييز الجندري المقرّة من قبل جنوب السودان في العام ٥١٠٢.

- اتفاقية حقوق الطفل المقرّة من قبل دولة جنوب السودان، التي اعتمدت أيضاً قانون الطفل.
- إرشادات اللجنة الدائمة العاملة بين الوكالات الخاصة بقضايا العنف الجندري.

- سياسة الإعاقة والإدماج الوطنية/القومية المعتمدة في العام ٥١٠٢.
- أهداف التنمية المستدامة، وبخاصة الهدفان ٢ و٥ (الجوع والمساواة الجندرية أو بين الجنسين).

- إرشادات اللجنة الدائمة العاملة بين الوكالات الخاصة بإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني.
- دليل سفير ومعايير الحد الأدنى أو القواعد الموحدة الدنيا.

المقاربة الاستراتيجية



تقوم هذه السياسة على استراتيجية مزدوجة المسار، حيث يتم تمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الوصول إلى الخدمات العامة العادية والحصول عليها، والمقاربة الهادفة والاتصال الخاص الموجّه إلى الأشخاص ذوي الإعاقة والتدخلات الهادفة الموجّهة، بما في ذلك مساعي الاتصال والتمدد المحددة باتجاه هذه المجموعة. وتتوافق هذه المقاربة مع رؤية كل من جمعيتيّ/منظمتيّ الأشخاص ذوي الإعاقة المعنيتين ومهامهما.

كذلك تناصر السياسة إزالة الحواجز وتدعو إليها عبر التوعية واعتماد الترتيبات التيسيرية المعقولة لأولئك الذين يحتاجون إليها. تُعد هذه المبادئ جزءاً لا يتجزأ من السياسة العاملة على ضمان الشمولية أو الإدماج وإمكانية الوصول اللتين تحظيان بالأولوية.

مجال السياسة ومداها

تعبّر هذه السياسة عن عملية معالجة مسألتيّ الصحة الجنسية والإنجابية والحماية عبر جنوب السودان. وهي تسعى تحديداً إلى العمل بصورة تكميلية متممة للسياسات المعتمدة والإطار القائم، وذلك عبر معالجة الفجوات المحتملة الناتجة من التفكير غير المناسب في الإعاقة في إطار الآليات الحالية.

الفجوات والفرص

بعد النظر إلى الشراكة موضوع الدراسة، صار إلى تحديد المسائل التالية:

- وجود نقص ظاهر في المواءمة بين السياسات والأطر القانونية المتصلة بالإعاقة وبين الإطار الوطني الآخر ذي الصلة، من هنا التعامل معها كقضية منفصلة واكتسابها أولوية أقل شأناً.
- مواجهة جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة لمسألة الوصول المحدود إلى التمويل بسبب قواعد ومعايير التمويل الصارمة التي يكاد يتعذر على جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة استيفاءها.
- غياب مذكرات التفاهم الرسمية نتيجة قدرة جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة المحدودة المدركة أو الفعلية في نظر الوكالات المعنية.
- نقص الوعي بين مقدمي الخدمات وأعضاء الجماعة بخصوص ضمان الوصول إلى الحماية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية ومن العنف الجندري القائم على النوع الاجتماعي للأشخاص ذوي الإعاقة.
- عدم وجود استراتيجية وطنية حسنة التنظيم لضمان إدماج الإعاقة ولا سيما في مجال الحماية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجندري.
- التفكير غير المناسب في التحديات السابقة للمرحلة الراهنة التي يواجهها الأشخاص ذوو الإعاقة في البيئة وعلى صعيد السياسة المؤسسية.

- اتضاح البروز المحدود للأشخاص ذوي الإعاقة في مجمل المسار نحو الوصول إلى دورة برنامج خدمات الحماية الخاصة بالصحة الجنسية والإنجابية والعنف الجندري والحصول عليها.

- وجود قدرة تداخل وتقاطع محدودة بخصوص مقاربة البرمجة الدامجة، مما يؤدي إلى التفكير في جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة على أنها من المستفيدين، وعجز هذه الجمعيات عن اتخاذ موقع استراتيجي إلى جانب العاملين الإنسانيين والتنمويين.

الاعتبارات العملياتية

تشكل هذه الأمور فجوات متقاطعة تؤثر في عمليات الشراكة بما في ذلك تلك موضوع البحث وفق ما أفاد من أجريت معهم المقابلات من الطرفين.

- تعبئة الموارد ورصدها من قبل جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة مع القدرة على تقديم سجلات معقولة.
- المناصرة والتوعية
- حماية حقوق الإنسان والحريات الأساسية.
- بناء التحالف والشراكة
- تشجيع قيادة الأشخاص ذوي الإعاقة وصوتهم.
- إزالة الحواجز والتصدي للتمييز.
- ضمان المساءلة لجميع المستفيدين وأصحاب المصلحة.
- تعزيز مرونة الجماعات المستهدفة وطواعيتها.

مؤشرات النجاح

هذه السياسة هي الأولى من نوعها وهي تقتفي أثر انخراط جمعيات الأشخاص ذوي الإعاقة في جنوب السودان بطريقة خاصة محددة نظراً إلى كون معظم التقارير تنزع إلى أن تكون عامة.

تلقى هذه الشراكة الإرشاد بواسطة عدد من القواعد الموحدة المكتوبة وغير المكتوبة لاقتفاء أثر عملية تنفيذ السياسة وتوجيه درجة التغيير نتيجة التدخلات المباشرة وغير المباشرة.

- عدد الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يبلغهم التدخل.
- استدامة التدخل وصلته أو أهميته.
- الابتكار وقابلية التكيّف مع احتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة وتطلعاتهم.
- القبول والتصوّر بخصوص البرنامج من قبل الأشخاص ذوي وغير ذوي الإعاقة.
- قبول الأشخاص ذوي وغير ذوي الإعاقة للبرنامج وإدراكهم/تصوّرهم له.

القيود

ترتكز هذه السياسة على التصوّرات وبعض المعلومات من الأدبيات، لكنها لم تجمع معلومات ميدانية عملية بخصوص طريقة تنفيذ البرامج فعلياً. ولم يصَر إلى التحقيق في الأدوات المستعملة في البرنامج بصورة مستقلة بشأن تقيّدها بمعايير الإدماج. لذلك يرجح ألا تعبر السياسة بالضرورة عن الطبيعة المحددة للمشاريع المنفذة.

كذلك يجب اعتبار الصعوبة الناجمة عن عدم وجود بيانات وطنية شاملة يمكن تحليلها لتيسير الإشارة والاستشهاد، علماً أن أدوات مراقبة الحماية لا تعتبر الإعاقة بصورة كافية على أنها أحد المجالات للمراقبة والإشراف، مما يقيّد القدرة على القياس الدقيق للمعلومات الميدانية. عليه، من المرجح ألا تعبّر السياسة بالضرورة عن الطبيعة الدقيقة بالضبط للمشاريع المنفذة. أضِف أن فهم الإعاقة محدود، ويزداد بعض الأشخاص ذوي الإعاقة تهميشاً.

المراجع

ملاحظة: ندرج عناوين المراجع مترجمة إلى العربية مع ذكر رقم الصفحات في حال إيرادها. بعد ذلك ندرج صفحة المراجع كما هي مدرجة في النسخة الإنكليزية الأصلية للورقة.

سياسة جنوب السودان الوطنية الخاصة بالإعاقة والإدماج. وزارة الجندر والطفولة والرفاه الاجتماعي في جمهورية جنوب السودان.ص٤٦.

ا

لإعاقة في جنوب السودان، الحكومة البريطانية.

بنود التفويض، خطة خدمات الصحة الجنسية والإنجابية الدامجة للإعاقة.

٢. نحن مهمّون. نحن ننتمي. ونحن نقرر. استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان الخاصة لإدماج الإعاقة ٢٠٢٢-٢٠٢٥.

٢. نحن مهمّون. نحن ننتمي. نحن نقرر. استراتيجية صندوق الأمم المتحدة للسكان لإدماج منظور الإعاقة للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٥.

٢. We matter. We belong. We decide. UNFPA Disability-InclusionStrategy—٢٠٢٢-٢٠٢٥.

٣. خطة العمل الوطنية للإعاقة في جنوب السودان لعام ٢٠٢٠

٣. التحقق٢١١

pdf .٢٠٢٠-South Sudan-National-Disability-Action-Plan