تقرير ٢٠٢٤

# إعادة التأهيل مهمة ـ النداء الذي وجهه الناس في المناطق المتأثرة بالصراعات

## المنهجية والشكر

نُشر هذا التقرير التوعوي من قبل منظمة "الإنسانية والشمول (HI) "بدعم مالي من وزارة الخارجية النرويجية .

نُشر هذا التقرير الترويجي من قبل منظمة "الإنسانية والشمول (HI) "بدعم مالي من وزارة الخارجية النرويجية .وافق ستة أشخاص تم تحديدهم من قبل موظفي منظمة الإنسانية والشمول وشركائها المحليين في كولومبيا وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية والعراق على مشاركة تجاربهم الحياتية. تم إجراء مقابلات شبه منظمة مع الأفراد من قبل موظفي منظمة الإنسانية والشمول. يتضمن هذا التقرير نسخًا مختصرة ومحررة من نصوص المقابلات. تم التقاط صور ومقاطع فيديو قصيرة بعد المقابلات. تم إجراء مراجعة مكتبية تركز على مجموعة من المصادر الموثوقة لتحديد البيانات والحقائق الداعمة .

ساهم عدة موظفين في منظمة الإنسانية والشمول في إعداد هذا التقرير، وخاصة أعضاء اللجنة التحريرية (بالترتيب الأبجدي): ألكسندرا ليتشر، أوريل بيجولاي، بلاندين بونيول، سيسيل رولاند، كلير بيرين هودون، غابرييل مورا، جيل لوردت، جوانا هويرتاس، مارا بيرناسكوني، ماريون جويامونت، ناتاليا بريسينو هيرنانديز، باتريك ليفولكالفز، بوشباك نيوار، سورا رادي، فالنتينا بوماتو، وفيوليت فان بيفر.

اعتمدت منظمة الإنسانية والشمول على دعم المصورين المحترفين وصانعي الفيديو خوان مانويل فارغاس راميريز (في كولومبيا) وكا سيونج وفريقه (في جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية).

تود المنظمة أن تعرب عن أعمق امتنانها للأشخاص الستة الذين تم تسليط الضوء عليهم في هذا التقرير على انفتاحهم وكرمهم وكلماتهم الملهمة.

كما تشكر المنظمة جميع المساهمين، معترفة ليس فقط بجودة مدخلاتهم، ولكن أيضًا بروح الفريق البناءة والتزامهم بتعزيز إعادة التأهيل في سياق مساعدة الضحايا..

## حول هذا المنشور

شارك ستة أشخاص تجاربهم الحياتية حول الوصول إلى إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة في المناطق المتأثرة بالصراعات في كولومبيا والعراق وجمهورية لاو الديمقراطية الشعبية.

وهم نساء ورجال من أعمار مختلفة وذوي خلفيات متنوعة: ضحايا الأسلحة المتفجرة أو الذخائر، نازحون داخليًا، أشخاص ذوو إعاقات، ومقدمو الرعاية.

تتحد قصصهم المتنوعة والفريدة لتكون نداءً واحدًا: حان الوقت لتعزيز الجهود وضمان تقديم إعادة التأهيل عالية الجودة والتكنولوجيا المساعدة لكل من يحتاجها، كمسألة حقوق وإدماج وكرامة.

يتم التعبير عن هذا النداء من خلال مجموعة من التوصيات الموجهة إلى السلطات العامة والمنظمات الدولية والفاعلين في المجال الإنساني والتنموي.

تأتي كل قصة مع مجموعة من الحقائق والبيانات التي تدعم الحجج الأساسية وتهدف إلى ربط التجارب الفردية بالعوامل الاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تحدد "الصورة الأكبر."

## بعض المصطلحات المفيدة:

**إعادة التأهيل**: مجموعة من التدخلات المصممة لتحسين الأداء البدني والاجتماعي والعقلي للأفراد في تفاعلهم مع بيئتهم. تتمحور إعادة التأهيل حول الشخص وتشمل مجموعة واسعة من التدابير العلاجية. وتشمل هذه التدابير توفير التكنولوجيا والأجهزة المساعدة، بالإضافة إلى التمارين والتدريب والتعليم والدعم والإرشاد وتكييف البيئة لإزالة الحواجز.

**التكنولوجيا المساعدة(AT) :** مصطلح شامل يغطي الأنظمة والخدمات المتعلقة بتقديم المنتجات والخدمات المساعدة. المنتجات المساعدة (مثل الكراسي المتحركة، العكازات، الأطراف الاصطناعية، السماعات والأجهزة القارئة للشاشة) تحافظ على أو تحسن من أداء الفرد واستقلاليته، مما يعزز من رفاهيته.

**الأسلحة المتفجرة:** أسلحة تُفعل عن طريق تفجير مادة شديدة الانفجار، مما ينتج بشكل أساسي تأثير الانفجار والتجزئة. بعض أنواع الأسلحة المتفجرة - والتي تشمل، من بين أشياء أخرى، القنابل الجوية، قذائف المدفعية، الصواريخ، القنابل اليدوية والصواريخ، بالإضافة إلى الأجهزة المتفجرة البدائية - تؤثر على مناطق واسعة وتسبب أضراراً كبيرة عند استخدامها في المناطق المأهولة.

**الذخائر المتفجرة:** يشير هذا المصطلح إلى استجابة العمل في مجال الألغام للذخائر التالية: الألغام، الذخائر العنقودية، الذخائر غير المنفجرة، الذخائر المتروكة، الأفخاخ المتفجرة والأجهزة المتفجرة البدائية.

**مخلفات الحرب المتفجرة:** الذخائر غير المنفجرة والذخائر المتروكة.

**ضحايا (الأسلحة والذخائر المتفجرة):** الأشخاص الذين قُتلوا أو تعرضوا لإصابة جسدية أو عاطفية أو نفسية، أو لخسارة اقتصادية، أو تهميش اجتماعي، أو إعاقة كبيرة في تحقيق حقوقهم الأساسية نتيجة استخدام الذخائر والأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة[1]. يشمل الضحايا الأشخاص المصابين والقتلى (الضحايا المباشرين)، وأفراد أسرهم، وكذلك الأفراد والمجتمعات التي تعيش في المناطق المتأثرة بالذخائر والأسلحة المتفجرة (الضحايا غير المباشرين). يبقى مصطلح "الضحية" هو المصطلح القانوني الرئيسي في منتديات نزع السلاح، على الرغم من أن بعض الأشخاص (خصوصاً من مجتمع ذوي الإعاقة) يعتبرون هذا المصطلح غير ملهم ويفتقر إلى الاعتراف بقدراتهم.

**مساعدة الضحايا (VA)**: مجموعة من الأنشطة التي تلبي احتياجات وحقوق الأشخاص الذين هم ضحايا الأسلحة والذخائر المتفجرة. تشمل جمع البيانات، والرعاية الطبية الطارئة والمستمرة، وإعادة التأهيل البدني والوظيفي، والدعم النفسي والاجتماعي، والإدماج الاجتماعي والاقتصادي، والقوانين والسياسات[2]. ومع ذلك، لا ينبغي أن تميز جهود أو برامج مساعدة الضحايا ضد الأشخاص المصابين لأسباب أخرى، أو ذوي الإعاقة، أو الأشخاص الآخرين الذين لديهم احتياجات مماثلة.

[1] تعريف مستوحى من اتفاقية الذخائر العنقودية - المادة ٢.(2008)

[2] وفقًا للمعايير الدولية للإجراءات المتعلقة بالألغامIMAS 13.10 ، المعيار الدولي ١٣،١٠ بشأن مساعدة الضحايا في الإجراءات المتعلقة بالألغام.

# المحتويات


المنهجية والشكر ..... ١
حول هذا المنشور ..... ١
بعض المصطلحات المفيدة: ..... ٢
تهيئة المشهد ..... ٤
كولومبيا ..... ٦
العراق ..... ٧
جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية ..... ٧
عمل "الإنسانية والشمول" في مجال إعادة التأهيل ومساعدة الضحايا ..... ٨
الأطر الدولية الرئيسية لإعادة التأهيل ومساعدة الضحايا ..... ٨
قصة أندريس - المضي قدمًا (كولومبيا) ..... ١٠
قصة غلوريا - "اعتنِ بنفسك لكي تستطيع أن تعتني بالآخرين" (كولومبيا) ..... ١٢
قصة حمود - جندي سابق يكافح للعثور على الأمل (العراق) ..... ١٥
قصة شَهى - حياة شابة تأثرت بانفجار (العراق) ..... ١٧
قصة السيد دي - ناجٍ من حادث طريق وميكانيكي ناجح (جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية) ..... ١٩
قصة السيد نغوك - "يجب أن يحصل جميع الناجين على خدمات إعادة التأهيل" (لاوس) ..... ٢١
قصة السيدة سوا شيو - "لا أزال أشعر بالاختلاف" (لاوس) ..... ٢٣
الاستنتاجات والتوصيات ..... ٢٥

## تهيئة المشهد

على الصعيد العالمي، يعيش واحد من كل ثلاثة أشخاص مع حالات صحية قد تستفيد من إعادة التأهيل[٣]. وقد ازداد هذا العدد بنسبة ٦٣٪ من عام ١٩٩٠ إلى عام ٢٠١٩[٤]، ومن المتوقع أن يستمر في الزيادة في السنوات القادمة بسبب زيادة نسبة الشيخوخة وانتشار الأمراض المزمنة غير السارية، والإصابات والصدمات. وبناءً على ظروف الفرد، قد تحتاج تدخلات إعادة التأهيل إلى أن تترافق مع توفير التكنولوجيا المساعدة.

**على الرغم من أن احتياجات إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة هائلة، فإنها تبقى غير ملباة إلى حد كبير، خاصة في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط، والمناطق المتأثرة بالصراعات**. أكثر من ٥٠٪ من الأشخاص الذين يحتاجون إلى خدمات إعادة التأهيل لا يمكنهم الوصول إليها[٥]، وفي بعض البلدان، تبلغ نسبة الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة ٣٪ فقط[6].

**تتعرض توافر وإمكانية الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة وجودتها لخطر أكبر في المناطق المتأثرة بالصراعات**. تشمل العقبات الرئيسية التي تواجه الأشخاص الذين يسعون إلى إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة، خلال وبعد الصراعات، ضعف الأنظمة الصحية الهشة أصلاً، وتعطل الخدمات بشكل كبير (بما في ذلك انقطاعات الكهرباء والمياه)، والبنية التحتية المتضررة، ونقص المهنيين الصحيين وأخصائيي إعادة التأهيل والمعدات، وانعدام الأمان المنتشر. على المستوى الفردي، قد تشمل العقبات الأخرى النزوح، وحالات الاستبعاد والإساءة (بما في ذلك تلك الناتجة عن الانفصال عن مقدمي الرعاية)، وفقدان الدخل، وعدم توفر المعلومات حول الخدمات المتاحة، وبعد المسافة عن خدمات إعادة التأهيل. ومع ذلك، نعلم أن **الصراعات تؤدي إلى زيادة في الإصابات أو الأمراض الحرجة، مما يزيد من احتياجات إعادة التأهيل[7].**

لا تزال الذخائر والأسلحة المتفجرة من جميع الأنواع تشكل تهديدًا كبيرًا وتواصل التسبب في أضرار عشوائية ليس فقط خلال الهجمات ولكن أيضًا لسنوات عديدة بعد استخدامها. في عام ٢٠٢٢، تم تسجيل ما لا يقل عن ٤٧١٠ إصابات جراء الألغام ومخلفات الحرب المتفجرة، مما أدى إلى إصابة ٣٠١٥ شخصًا. وشكل المدنيون ٨٥٪ من جميع الإصابات المسجلة، وكان الأطفال يمثلون نصف هؤلاء تقريبًا.[٨] في نفس العام، تسببت الأسلحة المتفجرة في ٣١٢٧٣ إصابة، منهم ١٧٠٣٨ شخصًا أصيبوا مع احتمال الحاجة إلى مساعدة طويلة الأمد.[٩] شكل المدنيون ٦٦٪ من هذه الإصابات. ترتفع هذه النسبة إلى ٩٠٪ عندما تُستخدم هذه الأسلحة في المناطق المأهولة. **بالنسبة للناجين، ثبت أن إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة تقللان من المضاعفات الصحية وتعززان استقلالهم ومشاركتهم في المجتمع وإنتاجيتهم الاقتصادية.** تكون لإعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة الأثر الأكبر عندما يتم ضمان الوصول إليها في الوقت المناسب وبأسرع وقت ممكن، ومع استمرار الدعم والمتابعة المناسبة، حسب احتياجات الفرد.

[٣] منظمة الصحة العالمية ومعهد المقاييس الصحية والتقييم، "التقديرات العالمية للحاجة إلى إعادة التأهيل بناءً على دراسة العبء العالمي للأمراض لعام ٢٠١٩"، ٢٠٢٠.

[٤] منظمة الصحة العالمية ومعهد المقاييس الصحية والتقييم، "التقديرات العالمية للحاجة إلى إعادة التأهيل بناءً على دراسة العبء العالمي للأمراض لعام ٢٠١٩"، ٢٠٢٠.

[٥] إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة، "التقرير الرائد للأمم المتحدة حول الإعاقة والتنمية"، ٢٠١٨.

[6] نظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للطفولة (اليونيسيف)، "التقرير العالمي حول التكنولوجيا المساعدة"، ٢٠٢٢.

[7] منظمة الصحة العالمية، "تعزيز إعادة التأهيل في حالات الطوارئ"، مسترجعة من: تعزيز إعادة التأهيل في حالات الطوارئ

[٨] الحملة الدولية لحظر الألغام الأرضية، "مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٣"، نوفمبر ٢٠٢٣.

[٩] منظمة العمل ضد العنف المسلح، "مراقب العنف المتفجر ٢٠٢٢"، ٢٠٢٣.

**إن استخدام الأسلحة المتفجرة والتلوث الطويل الأمد بالذخائر المتفجرة يتسببان في آثار مترددة، تؤثر ليس فقط على الأفراد، بل أيضًا على أسرهم ومجتمعاتهم والمجتمع ككل.** لهذا السبب، لا يُعتبر الضحايا فقط من قُتلوا أو أصيبوا، بل أيضًا أفراد أسرهم والمجتمعات التي تعيش في المناطق المتأثرة بالأسلحة والذخائر المتفجرة، الذين تعرضوا لإصابات جسدية أو عاطفية أو نفسية، أو لخسارة اقتصادية، أو لإعاقة كبيرة في حقوقهم الأساسية. على سبيل المثال، تعيش المجتمعات في المناطق الملوثة بالذخائر المتفجرة، أحيانًا لعقود، معرضة لهذا التهديد وغالبًا ما تجد صعوبة في الوصول إلى الخدمات الحيوية مثل المستشفيات.

إن الضحايا المباشرين وغير المباشرين ومستخدمي خدمات إعادة التأهيل ليسوا مجموعات متجانسة. تتقاطع العديد من الخصائص الفردية والعوامل البيئية أو المجتمعية لتشكيل تجربة الناس، وقدرتهم على الوصول إلى الموارد والخدمات والسيطرة عليها، بالإضافة إلى قدرتهم على الاستجابة للعقبات المختلفة. يجب أخذ الجنس، العمر، الإعاقة، والوضع الاجتماعي والاقتصادي والهجرة (من بين عوامل أخرى) في الاعتبار عند تحديد الاستجابات الأكثر ملاءمة.

التسمية التوضيحية: شَهى تشارك في جلسة إعادة تأهيل مع أخصائي العلاج الطبيعي من منظمة "هانديكاب إنترناشونال" (العراق). © ت. نيكولسون / هانديكاب إنترناشونال

**تعزيز خدمات إعادة التأهيل أمر ضروري في جميع السياقات، وأكثر أهمية في المناطق المتأثرة بالصراعات،** بهدف تلبية احتياجات إعادة التأهيل للأشخاص ذوي الحالات السابقة والذين يعانون من محدوديات وظيفية جديدة، بما في ذلك ضحايا الأسلحة والذخائر المتفجرة. يمنع إعادة التأهيل المبكر أو يقلل من المضاعفات، ويُسرع من خروج المرضى من المستشفيات، ويعزز التعافي طويل الأمد، ويسهل الحياة المستقلة. ولهذا السبب، قرار جمعية الصحة العالمية "تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية"، الذي تم اعتماده في مايو ٢٠٢٣، تدعو الدول الأعضاء إلى ضمان الدمج الفوري لإعادة التأهيل في الاستعداد والاستجابة للطوارئ، بما في ذلك فرق الطوارئ الطبية.

في المناطق المتأثرة بالصراعات، تزداد احتياجات إعادة التأهيل ليس فقط عندما يكون الصراع مستمرًا، ولكن أيضًا بعد انتهائه، حيث تستمر الذخائر غير المنفجرة ومخلفات الحرب في التسبب في الإصابات. وبالتالي، هناك حاجة إلى منظور طويل الأمد، مع الأخذ في الاعتبار أنه – بناءً على الظروف الفردية – قد تتطلب تدخلات إعادة التأهيل متابعة مستمرة.

**إعادة التأهيل هي مكون حيوي من "مساعدة الضحايا"**، جنبًا إلى جنب مع جمع البيانات والقوانين والسياسات والرعاية الطبية الطارئة والمستمرة والدعم النفسي والاجتماعي والإدماج الاجتماعي والاقتصادي. بينما نشأت وتم ترميز مفهوم مساعدة الضحايا في معاهدات نزع السلاح، فإن العمل على مساعدة الضحايا فقط في هذا السياق ليس كافيًا. يُعد دمج مساعدة الضحايا في أطر التنمية، الإنسانية وحقوق الإنسان (مع روابط قوية باتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة - ***CRPD***) أمرًا محوريًا إذا كان يجب الحفاظ على حقوق جميع الضحايا بشكل مستمر ومستدام.

**ينبغي أن توجه الأطر السياسية الحالية جهودًا متسقة وقوية وتحدد المسؤولية**. ومع ذلك، لم تُترجم هذه الالتزامات بعد بشكل كامل إلى عمل. يعاني عدد كبير من الأشخاص من العواقب الجسدية والاجتماعية والعقلية للصراعات؛ والكثير منهم يكافحون للوصول إلى الخدمات التي يحتاجونها، بما في ذلك إعادة التأهيل، وتحقيق إمكاناتهم، والمشاركة في المجتمع، والعيش حياة كاملة.

## كولومبيا

لقد تأثرت كولومبيا لعقود من الزمن بصراع طويل الأمد بين الحكومة الوطنية، وقوات الجيش الثوري الكولومبي (فارك) ومجموعات جيش التحرير الوطني (إلن) المتمردة، وعدة منظمات إجرامية. في عام ٢٠١٦، وبعد أكثر من ٥٠ عامًا من الصراع، وقعت حكومة كولومبيا اتفاقية سلام مع أكبر مجموعة حرب عصابات في البلاد، وهي الفارك. ومع ذلك، لا تزال عدة مجموعات مسلحة أخرى نشطة في جميع أنحاء البلاد، مما أدى إلى تدهور الأوضاع الأمنية في المناطق الأكثر نائية من البلاد. كانت المجموعات المسلحة غير الحكومية لا تزال تستخدم الألغام المضادة للأفراد في البلاد في عام ٢٠٢٢[10].

رغم التقدم الكبير الذي أُحرز في إصلاح القوانين والسياسات المختلفة، لا تزال هناك فجوات كبيرة في الوصول إلى التأمين الصحي، والرعاية الصحية، وخدمات إعادة التأهيل البدني، والمساعدات الإنسانية، ويظل نظام التعويض الحكومي غير قابل للوصول لكثير من الناس بسبب فترات الانتظار الطويلة والإجراءات المعقدة. يؤدي تقليص التمويل الموجه لنشاطات مساعدة الضحايا من التعاون الدولي إلى تفاقم وضع الأشخاص الذين يعانون من عواقب الصراع. تختلف نسبة السكان ذوي الإعاقة بين المسوح والتعدادات. وفقًا لمسوح جودة الحياة التي أُجريت في عامي ٢٠١٨ و٢٠١٩، كان ٧,٧٪ من سكان كولومبيا يعانون من الإعاقة. من المحتمل أن يكون هذا تقديرًا منخفضًا، حيث إن معدل الانتشار العالمي للإعاقة يبلغ ١٦٪.[11]

[10] مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٣، نوفمبر ٢٠٢٢.

[11] منظمة الصحة العالمية، "التقرير العالمي عن الإنصاف في الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة"، ٢٠٢٢.

## العراق

العراق من بين الدول التي تعاني من تلوث واسع النطاق بالألغام المضادة للأفراد (أكثر من ١٠٠ كيلومتر مربع)[12] . يشمل نوع التلوث تنوعًا كبيرًا، بما في ذلك الألغام القديمة من صراع إيران والعراق خلال الثمانينات، وحروب الخليج الأولى والثانية في ١٩٩١ و٢٠٠٣، والتلوث الناجم عن صراع ٢٠١٤-٢٠١٧ بين تنظيم الدولة الإسلامية في العراق وسوريا (داعش) والقوات الحكومية. يشمل هذا النوع الأخير من التلوث الأجهزة المتفجرة البدائية التي تُركت في المنطقة التي كانت تحت سيطرة داعش، والقنابل اليدوية غير المنفجرة، والصواريخ، وقذائف الهاون بالقرب من خطوط المواجهة. أصبحت المناطق التي استعيدت من احتلال داعش غير قابلة للسكن والوصول بسبب هذه التهديدات. يشكل تلوث المخاطر المتفجرة عقبة كبيرة أمام عودة النازحين داخليًا وجهود الاستجابة الإنسانية.

يُقدر أن حوالي ١٢٪ من سكان العراق يعانون من شكل من أشكال الإعاقة. وترتفع هذه النسبة إلى ١٨٪ بين الأطفال[13] .

المصابون في الصراعات الأخيرة لديهم وصول محدود إلى الخدمات الصحية الأولية والمتخصصة، بما في ذلك إعادة التأهيل، وينتظرون وقتًا طويلًا للحصول على التكنولوجيا المساعدة التي يحتاجونها. الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة يواجهون نفقات كبيرة من جيوبهم للرعاية الصحية.

## جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية

تعد لاوس من بين الدول الأكثر تلوثًا بالذخائر العنقودية غير المنفجرة في العالم، حيث أسقط الجيش الأمريكي أكثر من ٢ مليون طن من القنابل وأكثر من ٢٧٠ مليون ذخيرة عنقودية بين عامي ١٩٦٤ و١٩٧٣. وقد تسببت هذه الأجهزة في وفاة أو إصابة أكثر من ٥٠,٠٠٠ شخص منذ بدء الحرب في عام ١٩٦٤.[14] ويُقدر أن هناك حوالي ٨٠ مليون ذخيرة عنقودية غير منفجرة مدفونة في المناظر الطبيعية للاوس[15] .

يرجع عدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى إعادة التأهيل بشكل كبير إلى الأمراض غير السارية، وحوادث المرور، والشيخوخة، بالإضافة إلى الإصابات الناتجة عن الذخائر غير المنفجرة. يتم توفير إعادة التأهيل بشكل رئيسي من خلال خدمات المستشفيات العامة ومراكز إعادة التأهيل، مع وجود قوة عاملة تتكون في الغالب من أخصائيي العلاج الطبيعي. تقدم المنظمات الدولية وغير الحكومية دعمًا كبيرًا في تطوير القوى العاملة، وتوفير التكنولوجيا المساعدة، والحوار السياسي[16] .

وفقًا لتقرير التعداد السكاني والمساكن في لاوس لعام ٢٠١٦، يعاني حوالي ٢,٨٪ من السكان الذين تزيد أعمارهم عن خمس سنوات من إعاقة، بينما تقدر منظمة الصحة العالمية انتشار الإعاقة في لاوس بنسبة ٢٣٪ من السكان. (وفقاً لمنظمة الصحة العالمية، ٢٠١٩).

[12] الحملة الدولية لحظر الألغام الأرضية، "مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٣"، نوفمبر ٢٠٢٣.
[13] ريق الأمم المتحدة القطري في العراق، "بيان منسق الأمم المتحدة المقيم بمناسبة اليوم الدولي للأشخاص ذوي الإعاقة"، ٢٠٢٣.
[14] راقب الألغام والذخائر العنقودية، تقرير التأثير، لاوس، تم التحديث آخر مرة في سبتمبر ٢٠٢٣) استنادًا إلى لوحة معلومات NRA / نظام معلومات ضحايا لاوس.(
[15] هانديكاب إنترناشونال، وزارة العمل والرعاية الاجتماعية في لاوس، والبرنامج الوطني للذخائر غير المنفجرة، "العيش مع الذخائر غير المنفجرة: التقرير النهائي، المسح الوطني حول الأثر الاجتماعي والاقتصادي للذخائر غير المنفجرة في لاوس"، ١٩٩٧.
[16] زارة الصحة في لاوس بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية، "التقييم المنهجي لوضع إعادة التأهيل في جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية (لاوس)"، ٢٠١٨.

## عمل "الإنسانية والشمول" في مجال إعادة التأهيل ومساعدة الضحايا

تعد منظمة "الإنسانية والشمول (HI) "منظمة مساعدات مستقلة وحيادية، تعمل في حوالي ٦٠ دولة. منذ عام ١٩٨٢، تعمل المنظمة جنبًا إلى جنب مع السكان المستضعفين، ولا سيما الأشخاص ذوي الإعاقة.

كقطاع خدمي طويل الأمد لمنظمة "الإنسانية والشمول"، يتم تنفيذ ٨٥ مشروع إعادة تأهيل اليوم في ٤١ دولة، وتتراوح هذه المشاريع من حالات الطوارئ إلى الأزمات المزمنة وإعدادات التنمية، مما يضمن استمرارية التدخل.

تنفذ المنظمة مشاريع للحد من العنف المسلح في ٣٣ دولة، سواء كانت هذه الدول ملوثة بالذخائر المتفجرة أو تستضيف سكانًا هاربين من دول ملوثة، وتقدم خبراتها التقنية الفريدة في أربعة من أعمدة العمل الإنساني في مجال الألغام الخمسة: إزالة الألغام، والتعليم حول مخاطر الألغام، ومساعدة الضحايا، والدعوة.

لقد دعت منظمة "الإنسانية والشمول" على المستويات الوطنية والإقليمية والدولية للضغط من أجل التغييرات السياسية اللازمة لإعادة التأهيل ومساعدة الضحايا. كانت دعوة المنظمة حاسمة في اعتماد معاهدة حظر الألغام الأرضية (١٩٩٧)، واتفاقية حظر الذخائر العنقودية (٢٠٠٨)، والإعلان السياسي لمعالجة العواقب الإنسانية لاستخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (٢٠٢٢)، وأول قرار على الإطلاق لجمعية الصحة العالمية بشأن إعادة التأهيل.(2023)

## الأطر الدولية الرئيسية لإعادة التأهيل ومساعدة الضحايا

تمثل اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة*(CRPD)* ، التي صادقت عليها ١٧٧ دولة، نقطة تحول لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك الناجون من الأسلحة المتفجرة والذخائر. المادة ٢٦ مخصصة تحديدًا لإعادة التأهيل، بينما تشير المادة ١٩، التي تعترف بالحق في العيش بشكل مستقل، إلى التكنولوجيا المساعدة.

يتم تحديد (الالتزامات السياسية رفيعة المستوى لتعزيز إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة) في قرار جمعية الصحة العالمية رقم ٧١,٨، الخاص بـ "تحسين الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة" (٢٠١٨)، وفي قرار رقم ٧٦,٦، "تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية" (٢٠٢٣).

تعترف إعلانات الأمم المتحدة السياسية لعامي ٢٠١٩ و٢٠٢٣ الخاصة بتغطية الصحية الشاملة، بإعادة التأهيل كجزء أساسي من استمرارية التغطية الصحية الشاملة (إلى جانب الوقاية، والترويج، والعلاج، والرعاية التلطيفية).

تم ادراج (مساعدة الضحايا) الى اتفاقية حظر الألغام المضادة للأفراد لعام ١٩٩٧. كما طور البروتوكول الخامس الخاص مخلفات الحرب المتفجرة لعام ٢٠٠٣ الملحق باتفاقية الأسلحة التقليدية، واتفاقية الذخائر العنقودية لعام ٢٠٠٨، هذا المفهوم بشكل أكبر، وتضمنت مادة تركز على احتياجات الناجين وأسر القتلى والجرحى والمجتمعات المتضررة. وبشأن حقوقهم في الحصول على المساعدة.

كما تم إدراج مساعدة الضحايا في التزامات أوسلو لعام ٢٠١٠ بشأن العنف المسلح، والإعلان السياسي لعام ٢٠٢٢ بشأن تعزيز حماية المدنيين من العواقب الإنسانية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان (EWIPA).

بالإضافة إلى الأدوات المذكورة أعلاه، توفر المعايير الدولية للعمل في مجال الألغام بخصوص مساعدة الضحايا *(IMAS 13.10)*، والمبادئ التوجيهية للجنة الدائمة المشتركة بين الوكالات بخصوص إدماج الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل الإنساني، إرشادات إضافية حول تقديم مساعدة للضحايا في السياقات المتأثرة بالأسلحة المتفجرة والذخائر.

في حين أن خطة عام ٢٠٣٠ لا تحتوي على إشارات محددة لإعادة التأهيل ومساعدة الضحايا، إلا أنها استراتيجيات حاسمة لتحقيق العديد من أهداف التنمية المستدامة وتحقيق الالتزام بـ (عدم ترك أحد وراءنا).

| الدول المستعرضة | اتفاقية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة | معاهدة حظر الألغام | اتفاقية الذخائر العنقودية | الإعلان السياسي الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان | الإجراءات الوطنية المتعلقة بالألغام/اس تراتيجية مساعدة الضحايا | الاستراتيجية الوطنية لإعادة التأهيل |
|---|---|---|---|---|---|---|
| كولوبيا | دولة عضوة | دولة عضوة | دولة عضوة | مؤيدة | نعم | كلا |
| جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية | دولة عضوة | غير موقعة | دولة عضوة | مؤيدة | نعم | نعم |
| العراق | دولة عضوة | دولة عضوة | دولة عضوة | غير مؤيدة | نعم | كلا |

التسمية التوضيحية: التخزين في مركز جراحة العظام في باستو، كولومبيا. حقوق النشر باس بوجارتس / منظمة الإنسانية والشمول

## قصة أندريس - المضي قدمًا (كولومبيا)

كان أندريس يسافر بدراجته النارية بين غواياكانا ويورينتي (في إدارة نارينيو)، عندما انفجرت قنبلة أسطوانية بالقرب من دراجته. كان أندريس يبلغ من العمر ٢٣ عامًا وقت الحادث، وهو اليوم يبلغ ٤١ عامًا. أصيب بجروح خطيرة وخضع لعدة عمليات جراحية: بترين في ساقه اليمنى، جراحة صدرية، عملية ثقب القصبة الهوائية، وإعادة بناء الذراع وطبلة الأذن. حضر أندريس جلسات العلاج الطبيعي والعلاج النطقي في المستشفى، وبدأ عملية الحصول على أول طرف اصطناعي له. أثر البتر الثاني عليه بشدة نفسيًا؛ شعر بالغضب والحزن وخيبة الأمل. ومع ذلك، لم يتلق المشورة النفسية في ذلك الوقت.

تم الإبلاغ عن ١٤٥ إصابة جراء الألغام ومخلفات الحرب المتفجرة في كولومبيا في عام ٢٠٢٢. كولومبيا هي من بين الدول الخمس التي تم الإبلاغ فيها عن استخدام جديد للألغام المضادة للأفراد من قبل الجماعات المسلحة غير الحكومية في عام ٢٠٢٢. في الواقع، زاد عدد حوادث الألغام المنسوبة إلى الجماعات المسلحة غير الحكومية بنسبة ٣٠٪ منذ عام ٢٠٢١.[17]

التسمية التوضيحية: أندريس في المنظمة الاجتماعية الرعوية، في باستو (كولومبيا) © خوان مانويل فارغاس / منظمة الإنسانية والشمول

بعد خروجه من المستشفى، انتقل أندريس إلى باستو، عاصمة إدارة نارينيو في كولومبيا، حيث تمكن من الوصول بشكل أفضل إلى الخدمات وبدء حياة جديدة. مع التدخلات المستمرة للعلاج الوظيفي والعلاج الطبيعي، أصبح أندريس أكثر تفاؤلاً، ولكنه لا يزال غير متأكد مما سيفعله بعد ذلك. يقول أندريس: "كانت عملية التعافي مريرة، لأن النظام غير مستقر وهناك دعم ومساعدة قليلين من الدولة للضحايا". تمكن أندريس من الاعتماد على الدعم النفسي والاجتماعي، وسبل العيش، والدعم القانوني الذي قدمته المنظمة الاجتماعية الرعوية في باستو ومنظمة الإنسانية والشمول.

مساعدة الضحايا(VA) كانت مساعدة الضحايا دائمًا من بين الأعمدة الأقل تمويلًا في العمل الإنساني في مجال الألغام (٥٪ من إجمالي ميزانية العمل في مجال الألغام العالمية في عامي ٢٠٢١ و٢٠٢٢). في عام ٢٠٢١، وصل الدعم المالي الدولي المخصص من ميزانية العمل في مجال الألغام لمساعدة الضحايا إلى أدنى مستوى مسجل له منذ عام ٢٠١٦، على الرغم من الاحتياجات المتزايدة.[18]

[17] الحملة الدولية لحظر الألغام الأرضية، "مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٣"، ٢٠٢٣..

[18] الحملة الدولية لحظر الألغام الأرضية، "مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٢" و "مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٣"، ٢٠٢٢ و ٢٠٢٣.

أثناء تغلبه على الألم الجسدي والنفسي، بذل أندريس كل ما في وسعه للعثور على الطرف الاصطناعي الأفضل الذي يلبي احتياجاته ويتناسب مع تفضيلاته. لم تكن هذه الرحلة سهلة، في نظام لا يزال يعتبر التكنولوجيا المساعدة عالية الجودة والتقنية (مثل الأطراف الاصطناعية) من المنتجات الفاخرة.

لم تمكنه أولى الأطراف الاصطناعية الأساسية، التي وفرها النظام العام، من الحصول على الحركة الكاملة والاستقلالية، على سبيل المثال، لم يستطع المشي على الطرق الوعرة أو صعود السلالم، وكان يشعر بعدم الراحة والألم. كان يعرف أن هذا الطرف الاصطناعي لا يناسبه، لذلك بدأ البحث عن طرف اصطناعي أفضل يلبي احتياجاته. بعد أن توصل أندريس إلى فكرة واضحة عما يحتاجه، ذهب إلى طبيب العظام للحصول على وصفة طبية.

واجه أندريس العديد من العقبات الإدارية في طريقه، مع الكثير من الذهاب والإياب بين الخدمات الطبية المختلفة. بالإضافة إلى ذلك، كان الأطباء غالبًا ما يشككون في طلبه للحصول على طرف اصطناعي أفضل، والذي كان يُنظر إليه على أنه شيء "جيد وجوده" وليس كضرورة.

تكلفة الطرف الاصطناعي يمكن أن تتفاوت بشكل كبير، اعتمادًا على الجودة، والشركة المصنعة، ومستوى التكنولوجيا. يمكن أن تصل تكلفة الطرف الاصطناعي عالي الجودة إلى حوالي ٤٠،٠٠٠ دولار أمريكي في كولومبيا، في حين أن متوسط الراتب الشهري يبلغ حوالي ٥٠٠ دولار أمريكي. بما أن القدرة على تحمل تكاليف التكنولوجيا المساعدة تعتمد أيضًا على تكاليف السفر وفقدان الدخل للمستخدمين وأسرهم عند الوصول إلى الخدمات، ينبغي النظر في اتخاذ تدابير مناسبة لتقليل هذه التكاليف غير المباشرة [19].

أخيرًا، حصل أندريس على طرف اصطناعي عالي التقنية بعد ست سنوات من الحادث. بفضل إصراره، تمكن من الحصول على تمويل كامل لطرفه الاصطناعي الجديد من خلال خطة رفاهية عامة. منذ ذلك الحين، قام أندريس بتغيير طرفه الاصطناعي مرتين لضمان توافقه معه وصيانته بشكل صحيح. يتطلب الحصول على الطرف الاصطناعي وتكييفه القيام برحلات متعددة إلى العاصمة، بوغوتا، والإقامة هناك لفترات طويلة. كانت تكاليف السفر والإقامة في العاصمة نفقات كبيرة يتحملها أندريس، الذي لم يستسلم وقام بمشاريع عمل مختلفة لتعزيز استحقاقه من الفوائد الاجتماعية.

على الرغم من أن أندريس لم يتمكن من تحقيق حلمه في الدراسة في القوات الجوية الكولومبية، وأجبر على وقف تعليمه مؤقتًا، إلا أنه تمكن من إكمال درجة الهندسة المدنية وتخرج في عام ٢٠٢٢. وهو حاليًا يبحث عن فرص عمل في هذا المجال.

يعد أندريس شخصًا نشطًا في حياته الشخصية وفي المجتمع. مع طرفه الاصطناعي عالي الجودة، يمارس الرياضة وانضم إلى مجموعة بارالمبية. بالإضافة إلى ذلك، أصبح أندريس مشاركًا في استراتيجية الدعم المتبادل التي تديرها "Pastoral Social". يقول أندريس: "الدعم المتبادل يساعد الأشخاص الذين أصيبوا مؤخرًا بالذخائر المتفجرة على إدراك أن هناك طرقًا للمضي قدمًا". أندريس هو بالتأكيد دليل حي على "أن المضي قدمًا ممكن". من خلال الزيارات والاستماع الفعّال والمشاركة، يدعم أندريس الأشخاص الآخرين الذين يمرون بنفس التجربة التي مر بها منذ سنوات كضحية للذخائر المتفجرة .

تحدد خطة العمل في أوسلو لعام ٢٠١٩ خمسين إجراءً ملموسًا ينبغي للدول الأطراف في اتفاقية حظر الألغام المضادة للأفراد اتخاذها بحلول عام ٢٠٢٥ من أجل تحقيق تقدم ملموس نحو إنهاء المعاناة الناجمة عن الألغام المضادة للأفراد. يشير أحد هذه الإجراءات بشكل صريح إلى خدمات إعادة التأهيل الشاملة وخدمات الدعم النفسي والاجتماعي، بما في ذلك من خلال برامج الدعم المتبادل بين الأقران.

[19] منظمة الصحة العالمية واليونيسف، "التقرير العالمي حول التكنولوجيا المساعدة"، ٢٠٢٢.

## قصة غلوريا - "اعتنِ بنفسك لكي تستطيع أن تعتني بالآخرين" (كولومبيا)

التسمية التوضيحية: غلوريا وابنها سباستيان أمام منزلهما في باستو (كولومبيا) © حقوق النشر محفوظة لـ خوان مانويل فارغاس / منظمة الإنسانية والشمول

تتذكر غلوريا جيدًا تلك الليلة في أبريل ٢٠٠٩ عندما رن الهاتف وأُمرت بمغادرة منزلها. تقول غلوريا: "سوف نحرق منزلكم إذا لم تغادروا خلال ٤٨ ساعة، وسنبدأ بإشعال النار في ابنك المعاق". كانت غلوريا تعيش مع عائلتها في منطقة ريفية في إدارة نارينيو. سيطرت القوات شبه العسكرية على المنطقة خلال قتال شرس على الأرض.

هربت العائلة المكونة من ثمانية أفراد فورًا، بما في ذلك ابن غلوريا، سباستيان، الذي يعاني من متلازمة داون والعديد من الحالات الصحية. توجهوا إلى باستو، المدينة الرئيسية في الإدارة، حيث يعيش بعض الأقارب. تقول غلوريا: "كانت شقة أقاربنا صغيرة جدًا بحيث لا تتسع لنا جميعًا، لذلك كان علينا النوم على الأرض، ولم يكن هناك طعام كافٍ". واجه سباستيان، الذي كان يبلغ من العمر ١٧ عامًا في ذلك الوقت، صعوبة في التكيف وكان يشعر بالخوف.

بحلول نهاية عام ٢٠٢٢، كان هناك ٤,٨ مليون شخص مسجلين كنازحين داخليًا في كولومبيا نتيجة للصراع والعنف[20]. وفقًا للبلدية، في عام ٢٠٢٣، تم تسجيل ٢٣,٠٠٠ شخص معاق في باستو. من بين هؤلاء، ٣,٠٠٠ هم ضحايا الصراع .

تحسنت الأمور بمرور الوقت. بعد بضعة أشهر، تم منحهم وضع "النازحين داخليًا" من قبل السلطات العامة، مما يعني أنهم حصلوا على المساعدة الإنسانية، وحصلت غلوريا وابنها على الحق في العيش في شقة وفرتها الخدمات الاجتماعية.

[20] مركز رصد النزوح الداخلي، ٢٠٢٣.

كان الهروب من منزلهم تجربة مؤلمة، لكن غلوريا ترى جانبًا إيجابيًا أيضًا. في باستو، المدينة الأكبر، حصل ابنها سباستيان على الرعاية الصحية وإعادة التأهيل والرعاية الاجتماعية التي يحتاجها. لم يكن ذلك ممكنًا في قريتهم الصغيرة، التي تأثرت بشدة بالنزاع المسلح. منذ استقرارهم في مدينتهم الجديدة، حصل سباستيان على جلسات علاج وظيفي ونطقي منتظمة. كانت هذه التدخلات العلاجية مفيدة جدًا لتطوير التنسيق، والحرف اليدوية، ومهارات التواصل. بالإضافة إلى ذلك، يعد سباستيان جزءًا من المجموعة الموسيقية التي تديرها "Fundación Batuta" ويستمتع بالأداء الحي مع أعضاء المجموعة الآخرين .

على الصعيد العالمي، تتركز خدمات إعادة التأهيل غالبًا في المناطق الحضرية، مما يخلق مشاكل في الوصول للأشخاص الذين يعيشون في المناطق النائية و/أو الريفية. تتفاقم هذه التحديات في السياقات التي تتميز بالعنف وعدم الاستقرار، حيث يصبح السفر إلى مكان تقديم الخدمات أكثر تعقيدًا، وأيضًا بسبب تهديد الألغام. في الواقع، تعد نارينيو واحدة من ١٦ إدارة كولومبية ملوثة بالألغام الأرضية [21].

بينما تشعر غلوريا بالرضا عمومًا عن الدعم الذي حصل عليه ابنها، كان من الصعب عليه الوصول إلى العلاج الطبيعي الذي يحتاجه سباستيان لمشاكل توازنه، بسبب قائمة الانتظار الطويلة وعدد المواعيد المتاحة المحدود للعلاج الطبيعي. بالإضافة إلى ذلك، تغطي خطة الرفاه الاجتماعي تكاليف الرعاية الطبية وإعادة التأهيل، ولكن هناك بعض المنتجات المكلفة غير المشمولة بهذا التأمين، مثل منتجات العناية بالبشرة وسراويل سلس البول.

تعرضت الخدمات الاجتماعية والصحية وإعادة التأهيل لاضطرابات كبيرة خلال جائحة كوفيد-١٩. تقول غلوريا: "رغم حضور بعض المواعيد الصحية والجلسات العلاجية عبر الإنترنت، تراجع سباستيان لأن العلاجات الشخصية أكثر فعالية بكثير". كان وقتًا صعبًا جدًا لغلوريا وسباستيان، حيث كانا معزولين ويعيشان في خوف من المرض، لأن حالات سباستيان الصحية جعلته عرضة للإصابة بكوفيد-١٩.

خلال جائحة كوفيد-١٩، تأثر العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بشكل غير متناسب بقيود الحركة الاجتماعية، ومتطلبات التباعد الجسدي، وإعطاء الأولوية لبعض الخدمات الصحية، وكل ذلك أثر على وصولهم إلى الخدمات الأساسية التي تعتبر اساسية للحفاظ على الصحة والوظائف[22].

العناية بسباستيان هي وظيفة بدوام كامل لغلوريا، التي تكسب دخلها المتواضع من الخياطة ورسم المنتجات الحرفية في منزلها، لتكون دائمًا في متناول اليد إذا احتاجها سباستيان. تمكنت غلوريا ببدء نشاطها المدر للدخل بدعم من" منظمة Pastoral Social"؛ حيث قدمت لها المنظمة ماكينة خياطة ومواد للبدء.

تشارك غلوريا أيضًا في مجموعة محلية لمقدمي الرعاية. بعد حضور دورة تدريبية نظمتها منظمة "الإنسانية والشمول"، تقدم غلوريا الدعم المتبادل لمقدمي الرعاية الآخرين الذين يواجهون مواقف صعبة، أو يحتاجون إلى بعض النصائح العملية، أو ببساطة يحتاجون إلى المشاركة والاستماع. تقول غلوريا: "أهم شيء تعلمته في رحلتي، والذي أنقله دائمًا لمقدمي الرعاية الآخرين، هو أنك تحتاج إلى العناية بنفسك جيدًا قبل أن تعتني بالآخرين."

ينص القانون ٢٢٨١، الذي تم اعتماده في عام ٢٠٢٣، على إنشاء أول "نظام رعاية وطني" في كولومبيا، بهدف "الاعتراف، والحد، وإعادة توزيع، وتمثيل، ومكافأة العمل الرعوي المدفوع وغير المدفوع من خلال نموذج مشترك بين الدولة والقطاع

[21] الحملة الدولية لحظر الألغام الأرضية، "مراقب الألغام الأرضية ٢٠٢٢"

[22] منظمة الصحة العالمية، "التقرير العالمي عن الإنصاف في الصحة للأشخاص ذوي الإعاقة"، ٢٠٢٢.

الخاص والمجتمع المدني والعائلات والمجتمعات وبين النساء والرجال في اختلافاتهم وتنوعهم". على المستوى الدولي، في أكتوبر ٢٠٢٣، اعتمد مجلس حقوق الإنسان التابع للأمم المتحدة قرارًا بشأن مركزية الرعاية والدعم من منظور حقوق الإنسان.

## قصة حمود - جندي سابق يكافح للعثور على الأمل (العراق)

تغيرت حياة حمود خلف سليمان إلى الأبد في ٢ شباط ١٩٨٨ خلال الحرب بين إيران والعراق. في ذلك الوقت، كان حمود يبلغ من العمر ٣٣ عامًا وكان يخدم في الجيش العراقي عندما أصيب بقذيفة هاون. تسببت هذه الإصابة الفظيعة في شلل ثلاثة أطراف .

يعيش حمود حاليًا في مدينة انتصار بمحافظة نينوى. اضطر هو وعائلته إلى الفرار من مدينتهم الأصلية، سنجار، عندما وصل تنظيم داعش. في بلدتهم الجديدة، يستأجر حمود منزلًا صغيرًا يعيش فيه هو وزوجته وولديهما مع زوجتيهما وأطفالهما. لا يستطيع الوقوف والمشي ويستخدم كرسيًا متحركًا للتنقل في المنزل بسبب إصاباته الحربية. يحتاج إلى الدعم في العناية الشخصية وأداء الأنشطة الروتينية. يتذكر حمود تمامًا كيف أصيب :

"لم أقم بربط خوذة القتال، كنت أحب ارتدائها بطريقة أنيقة. لذلك، عندما ضربت القذيفة، طارت خوذتي وأصبت. كنت في البصرة، على الحدود بين العراق وإيران، ونُقلت فورًا إلى بغداد لإجراء عملية جراحية مفتوحة في الدماغ".

أثرت الإصابة بشدة على حياة حمود. حل الشعور بالعزلة وخيبة الأمل مكان الدافع والأمل والقوة .

لتسمية التوضيحية: حمود في منزله، في انتصار (العراق) © حقوق النشر محفوظة لـ سرى راضي / منظمة الإنسانية والشمول

لا يستطيع العيش بشكل مستقل، ولا يمكنه حضور التجمعات الاجتماعية، واضطر إلى التخلي عن هوايته في شراء وبيع السيارات، التي كان يسافر لأجلها في جميع أنحاء العراق. يقول حمود: "أشعر بالخجل من طلب المساعدة من الآخرين للتحرك. بدأت أشعر بهذا الشعور بالإقصاء لحظة جلوسي على الكرسي المتحرك". يحب حضور الحفلات والتجمعات العائلية، لكن التحرك يمثل تحديًا حقيقيًا بسبب عدم وصول المباني والأماكن العامة والطرق والبنية التحتية للخدمات. يشغل حمود نفسه بتصفح الإنترنت وتكوين صداقات عبر الإنترنت .

في المقابلات التي أجرتها المنظمة الدولية للهجرة (IOM) مع ٨١ ممثلًا لمنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في العراق، أشار المستجيبون إلى أن قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة والمساهمة التي يمكن أن يقدمونها للمجتمعات لا تحظى بالاعتراف الكافي. عندما لا يُنظر إلى الأشخاص ذوي الإعاقة كأعضاء نشطين في مجتمعاتهم، يصبحون معزولين ومهمشين[23].

لم يضطر حمود للانتظار طويلاً لتلقي كرسيه المتحرك المناسب. ومع ذلك، لم تكن إعادة التأهيل التي تلقاها كافية. بعد الإصابة بوقت قصير، حصل على علاج طبيعي لمدة شهر تقريبًا. يقول حمود: "بعد شهر واحد فقط من العلاج الطبيعي، كنت أستطيع

[23] - المنظمة الدولية للهجرة(IOM) ، "الأشخاص ذوو الإعاقة ومنظماتهم الممثلة في العراق: الحواجز، التحديات، والأولويات"، ٢٠٢١.

المشي ٨-١٠ أمتار على العكازات، وكنت أقوم تدريجيًا بالمهام في المنزل." لكن هذا التقدم الكبير ضاع عندما كان هناك انقطاع طويل في خطة إعادة التأهيل الخاصة به.

واجه حمود العديد من العقبات: غياب الخدمات في المنطقة التي يعيش فيها، وتدهور الوضع المالي في منزله مع دخول ابنَيْه فقط دخلًا متواضعًا، والدعم المحدود من الحكومة والمنظمات الإنسانية. بالإضافة إلى ذلك، لم يشعر حمود بالراحة في أداء بعض التمارين مع معالج طبيعي أنثى.

في العراق، توفر كل محافظة خدمات إعادة التأهيل في مركز إعادة التأهيل المتخصص الرئيسي. يوجد عدد قليل من أقسام العلاج الطبيعي في المستشفيات العامة، ولكن لا توجد خدمات متاحة على مستوى الرعاية الصحية الأولية أو المجتمعية. من الضروري ليس فقط زيادة عدد العاملين في مجال إعادة التأهيل، ولكن أيضًا ضمان التنوع بين الجنسين في القوى العاملة. على مستوى العالم، تُقدم الخدمات غالبًا دون مراعاة الاحتياجات أو المتطلبات المختلفة بين الجنسين[24].

على الرغم من استفادة حمود من إعادة التأهيل التي قدمتها منظمة "الإنسانية والشمول" في السنوات الأخيرة، إلا أن ذلك لم يكن كافيًا لاستعادة حركته بعد سنوات عديدة. يقول حمود: "لو كنت قد حصلت على فترة أطول من العلاج الطبيعي مباشرة بعد الحادث، لما كنت في كرسي متحرك الآن". يأمل حمود في تلقي إعادة التأهيل وتحسين حركته. يمثل نقص الدعم العام والإنساني تحديًا في المنطقة التي يعيش فيها حمود، وهي منطقة ملوثة بالذخائر المتفجرة، حيث يواجه العديد من الأشخاص عواقب النزاع يوميًا.

في عام ٢٠٢٢، تركت النزوح الداخلي الطويل الأمد، وتهديدات الذخائر المتفجرة، والتوفر المحدود للخدمات الأساسية وسبل العيش ٢,٥ مليون شخص بحاجة إلى المساعدة الإنسانية في العراق. على الرغم من الجهود الكبيرة التي بذلها الشركاء الإنسانيون لتطهير المناطق الملوثة، لا يزال حوالي ٣,٠١٦ كيلومتر مربع من الأراضي ملوثة، ولا يزال النطاق الكامل للتلوث غير معروف[25].

[24] ReLAB-HS ، "إعادة التأهيل من خلال عدسة النوع الاجتماعي"، ٢٠٢١.

[25] مكتب الأمم المتحدة لتنسيق الشؤون الإنسانية" .(OCHA) نظرة عامة على الاحتياجات الإنسانية في العراق"، ٢٠٢٢. متاح على : https://www.unocha.org/iraq

## قصة شَهى - حياة شابة تأثرت بانفجار (العراق)

شَهى تبلغ من العمر تسع سنوات وتدرس في الصف الثالث بالمدرسة الابتدائية. تعيش في منطقة ريفية في راجم حديد بالعراق. وقتها المفضل من العام هو عيد الفطر لأنها تحصل على ملابس جديدة. تقول شَهى: "أحب الدمى والملابس."

عندما كانت شَهى في الثالثة من عمرها، فرت مع والديها وإخوتها السبعة من منزلهم لأن داعش استولت على حيهم. بينما كانوا يسافرون إلى منطقة أخرى، انفجرت عبوة ناسفة بدائية الصنع(IED) ، مما أدى إلى مقتل والد شَهى وأختيها، وإصابة ثلاثة من إخوتها الآخرين بجروح خطيرة. تعرضت شَهى لحروق شديدة في يدها وكتفها، بالإضافة إلى إصابات في الفك والعينين بسبب الشظايا .

يُعد العراق من أكثر الدول تلوثًا بالذخائر المتفجرة في العالم، حيث يُقدر أن ٣,٢٢٥ كيلومتر مربع من الأراضي ملوثة. في عام ٢٠٢١، كان يُقدر أن ٨,٥ مليون شخص في البلاد معرضون للخطر بسبب التلوث[26].

في هذا العمر الصغير، خضعت شَهى بالفعل لخمس عمليات جراحية في الفك وثلاث عمليات جراحية في العين. لديها الآن عدسات عيون اصطناعية وترتدي نظارات.

كانت شَهى تواجه صعوبة في تحريك يدها اليمنى، لكن بفضل العلاج الطبيعي الذي تلقته من محترفي منظمة "الإنسانية والشمول"، أصبحت قادرة الآن على تحريك يدها وأصابعها. مع تقدم شَهى في العمر، ستحتاج إلى جلسات علاج طبيعي إضافية للحفاظ على حركة جيدة ليدها.

**التسمية التوضيحية: شَهى في منزلها، في نينوى (العراق) © حقوق النشر محفوظة لـ سرى راضي / منظمة الإنسانية والشمول**

شعر والدة شَهى بالامتنان للدعم المقدم من الجيران والأصدقاء وموظفي منظمة "الإنسانية والشمول". تقول والدتها: "بمساعدة الناس الطيبين، تمكنا من دفع تكاليف عمليات شَهى الجراحية في العين، ودعم منظمة 'الإنسانية والشمول' لم يساعد فقط شَهى بل شجعني أيضًا على البقاء قوية." لم يكن بإمكان الأسرة تحمل هذه التكاليف الصحية وتكاليف إعادة التأهيل بمفردها، نظرًا لأن مصدر الدخل الوحيد كان عمل أختها في الخياطة .

م تتسبب أهوال الحرب في معاناة جسدية فحسب، بل في معاناة نفسية أيضًا. تقول والدة شَهى: "قالت طبيبة النفسية أن حياة شَهى توقفت عند لحظة الانفجار." بعد الانفجار، لم تستطع شَهى التحدث، وكانت تعاني من كوابيس مستمرة، وظهرت لديها اضطرابات في الأكل. أثرت جلسات العلاج النفسي التي شاركت فيها لأكثر من عام ونصف بشكل إيجابي على رفاهيتها وقدرتها على التواصل. شَهى سعيدة بالذهاب إلى المدرسة، على الرغم من أنها تقول: "البنات في المدرسة يتنمرن عليّ لأنني أرتدي نظارات ولديّ حروق".

[26] تقرير منظمة "الإنسانية والشمول"، "لا تعافي آمن: تأثير تلوث الذخائر المتفجرة على السكان المتأثرين في العراق"، ٢٠٢١.

تزداد المخاوف المتعلقة بالصحة النفسية في البلدان المتأثرة بالذخائر المتفجرة، حيث يمكن أن تؤدي تجربة الأحداث المؤلمة والعنيفة طويلة الأمد إلى مستويات مدمرة من تدني تقدير الذات، والإعاقة الدائمة والمستدامة، والاكتئاب، والشعور بعدم الأمان، والعزلة الاجتماعية، وإيذاء النفس، والانتحار[27].

لا توجد خدمات صحية، أو ملاعب، أو مدارس قريبة من مكان إقامة عائلة شَهى. يواجه الأطفال صعوبة في الوصول إلى المدرسة خلال أشهر الشتاء حيث تكون الشوارع موحلة وغير معبدة. أحيانًا تبكي شَهى قائلة إنها لا تريد الذهاب إلى المدرسة لأنها تضطر إلى المشي لمسافة طويلة .

على الرغم من استجابة المنظمات غير الحكومية الإنسانية لاحتياجات شَهى، فإن النفقات الشخصية لتغطية تكاليف الأدوية والنقل تشكل عبئًا كبيرًا على الأسرة. من غير المحتمل أن تنخفض هذه التكاليف في المستقبل. تحتاج شَهى إلى متابعة طبية منتظمة، وعمليات جراحية إضافية في العين عند تقدمها في العمر. يعاني أحد إخوة شَهى من ورم في الدماغ، مما تسبب في أضرار جسيمة ويتطلب عمليات جراحية متعددة. بالإضافة إلى التكاليف المتعلقة بالصحة، تقول والدة شَهى إن نقص العاملين في الرعاية الصحية يؤدي إلى قوائم انتظار طويلة، حتى لإجراء فحص دم بسيط.

على الرغم من وجود برامج لدعم الأشخاص ذوي الإعاقة ومقدمي الرعاية، فإن العديد من الأشخاص ذوي الإعاقة غير قادرين على الحصول على مدفوعات الحماية الاجتماعية. للتقديم، يجب على الناس أولاً الوصول إلى مركز مركزي، ثم تقييم مستوى إعاقتهم (معبرًا عنه كنسبة مئوية)، مما يتطلب عدة رحلات وإجراءات معقدة. لذلك، غالبًا ما يعتمد الأشخاص ذوي الإعاقة على المنظمات غير الحكومية لتلبية احتياجاتهم الأساسية [28].

تظل الأسرة قوية ومتماسكة. الأخ الأكبر لشَهى هو النور الهادي لهم. لقد أطلقوا عليه اسم "بابا" منذ وفاة والدهم. هو طالب متفوق في السنة الثانية من تخصص التخدير، ولديه طموحات كبيرة لدعم أسرته بأفضل ما يستطيع

[27] الإنسانية والشمول العراق، "استراتيجية الصحة التقنية ٢٠٢٣-٢٠٢٥."
[28] منظمة العمل ضد الجوع، "الوصول إلى الحماية الاجتماعية في العراق: خريطة البرامج وتحليل الحواجز"، ٢٠٢٣..

## قصة السيد دي - ناجٍ من حادث طريق وميكانيكي ناجح (جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية)

السيد دي ميكانيكي، زوج وأب لطفلين تحت سن الخامسة. عندما كان في السادسة عشرة من عمره، كان يركب دراجة نارية مع ابن عمه للوصول إلى مزرعة حيث وجدوا عملاً في منطقة معروفة بطرقها المتعرجة والحادة. لم تعمل فرامل دراجته النارية بشكل صحيح، ولم يتمكن من تجنب الاصطدام بالحواجز الخرسانية على جانب الطريق. لم يشعر بأي ألم عندما كان مستلقيًا على الطريق. ومع ذلك، عندما حاول الوقوف وفشل، أدرك أن هناك مشكلة خطيرة.

في لاوس، ارتفعت الحوادث السنوية بنسبة ٣٥٪ بين عامي ٢٠١٠ و٢٠٢٠، وزاد عدد الوفيات بنسبة ٦٧٪ ليصل إلى أكثر من ١٠٠٠. تعكس شهادات الناجين من الحوادث الأثر الشديد للحوادث على الصحة الشخصية والمالية العائلية[29].

لحسن الحظ، لم يصب ابن عمه. وضع السيد دي في مكان آمن بجانب الطريق وقاد الدراجة النارية إلى منزل عائلة السيد دي لإبلاغ والديه عن الحادث. دبرَ الوالدان سيارة وأخذوا ابنهما إلى أقرب مستشفى، الذي كان على بعد أربع ساعات. أكد الطبيب على الفور أنه بحاجة إلى بتر ساقه اليسرى تحت الركبة .

يتذكر السيد دي، "لم أكن أعرف أي شيء عن البتر والإعاقة. كنت قلقًا جدًا بشأن مستقبلي، خاصة ما إذا كنت سأكون قادرًا على العمل والزواج." بالإضافة إلى ذلك، شعر بالذنب بسبب خيبة الأمل التي شعر أنه يتسبب بها، حيث يُتوقع تقليديًا من الابن الأكبر أن يعتني بالعائلة بأكملها.

خلال الشهر الذي قضاه في المستشفى، كان مستلقيًا في السرير طوال الوقت ولم يتلق أو يُخبر عن أي دعم نفسي اجتماعي، أو خدمات الأطراف الاصطناعية أو إعادة التأهيل. دخل في اكتئاب عميق. بالكاد غادر غرفة نومه عند عودته إلى منزل والديه. زاره عدد قليل من الأصدقاء .

خبره ابن عمه، الذي يعمل في الجيش، عن خدمات إعادة التأهيل المتوفرة في مستشفى أكبر وأبعد. استغرق الأمر قرابة العام حتى أخذته عائلته إلى مركز إعادة التأهيل، وهي فترة طويلة بالنظر إلى تأثير البتر على الرفاه النفسي والجسدي للشاب.

في البلدان المتأثرة بالصراعات، غالبًا ما تصمم خدمات إعادة التأهيل وتوفير التكنولوجيا المساعدة لتلبية احتياجات المحاربين القدامى و/أو الضحايا، كما حدث بعد الحرب الأهلية في لاوس (١٩٥٩-١٩٧٥). ومع ذلك، تشير أطر مساعدة الضحايا بشكل محدد إلى أنه لا ينبغي التمييز ضد أو بين الضحايا، أو بين الناجين وغيرهم من الأشخاص ذوي الإعاقة، الذين يجب أن يستفيدوا من الخدمات بنفس الطريقة.

بينما تم تغطية تكاليف العلاج والنقل من قبل النظام العام، تم تعويض تكاليف النقل فقط بعد الموعد الأول في المستشفى، وكان على الأشخاص المرافقين الدفع لأنفسهم. بلغت هذه التكاليف حوالي ٢٠٠ دولار أمريكي لوالد السيد دي، الذي بقي معه لمدة أسبوعين في المركز. فقط بعد عام، عندما تمكنت عائلة السيد دي من جمع هذا المبلغ من المال، زاروا مركز إعادة التأهيل للحصول على ساقه الاصطناعية. يقول السيد دي: "حصلت على حياة جديدة، واكتسبت الكثير من الثقة بساقي الاصطناعية. قررت الذهاب إلى العاصمة والانضمام إلى برنامج مهني لأصبح ميكانيكيًا".

[29] - البنك الدولي، البيان الصحفي رقم EAP٠٣٠/٢٠٢٢/، ٢٠٢١.

من خلال تحسين الوظائف، تزيد إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة من الوصول إلى التعليم والمشاركة الاجتماعية والأنشطة العملية، مما يسهم بشكل كبير في قدرة الفرد على المشاركة في مجالات متعددة من الحياة. العائد على الاستثمار كبير: مقابل كل دولار يُستثمر في الأجهزة المساعدة، هناك عائد قدره تسعة دولارات[30]..

في عام ٢٠٢٠، بدعم من منظمة "الإنسانية والشمول"، تمكن السيد دي من اكتساب مهارات إدارة الأعمال وفتح مرآبه الخاص في الطابق الأرضي من المبنى الذي تعيش فيه أسرته، في شارع مزدحم في بلدة سام نوا الإقليمية. كما يتلقى المساعدة للوصول المستمر إلى إعادة التأهيل. بالفعل، يحتاج السيد دي إلى ساق اصطناعية جديدة تقريبًا كل عامين، مما يستدعي البقاء في المستشفى لمدة أسبوع في كل مرة.

شعر بالرضا الشديد عن عمله، حيث لديه العديد من العملاء المخلصين. والأهم من ذلك، أنه فخور بأنه يستطيع دعم والديه، كما يُتوقع من الابن الأكبر الجيد.

**يقول السيد دي:** "معظم العملاء لا يعرفون عن ساقي. لا يلاحظونها. أستطيع القيام بمعظم العمل بنفسي. يأتي جيراني وأصدقائي لمساعدتي عندما أحتاج إلى رفع الأشياء الثقيلة."

التسمية التوضيحية: السيد دي يعمل في الورشة التي يملكها في (لاوس)© حقوق النشر محفوظة لـ Simon Côte Production / منظمة الإنسانية والشمول

[30] الشراكة العالمية للتكنولوجيا المساعدة، "حالة الاستثمار في التكنولوجيا المساعدة"، ٢٠٢٠.

## قصة السيد نغوك - "يجب أن يحصل جميع الناجين على خدمات إعادة التأهيل" (لاوس)

كان السيد نغوك في الثامنة من عمره عندما فقد يده اليمنى في حادثة ذخيرة غير منفجرة .(UXO) أخذ المعلم الأطفال من صفه لجمع الحطب في الغابة. ضربت سكين السيد نغوك ذخيرة غير منفجرة، مما أدى إلى انفجار أسفر عن مقتل طفل وإصابة اثنين آخرين. في ذلك الوقت، لم يكن السيد نغوك يعرف نوع السلاح الذي تسبب في الانفجار، لكنه يعتقد الآن أنه كان ذخيرة عنقودية.

تتكون الذخائر العنقودية من حاويات تُطلق من الأرض أو تُسقط من الجو، تفتح وتُفرق ذخائر صغيرة بشكل عشوائي على مساحة واسعة. يصل معدل عدم انفجارها عند الاصطدام إلى ٤٠٪. تصبح هذه الذخائر بعد ذلك ألغامًا أرضية بحكم الأمر الواقع تقتل وتشوه بشكل عشوائي بعد فترة طويلة من انتهاء النزاع. تحتوي جمهورية لاو الديمقراطية الشعبية (لاوس) على أعلى مستوى في العالم من التلوث ببقايا الذخائر العنقودية غير المنفجرة، نتيجة الغارات الجوية التي شنها الولايات المتحدة من ١٩٦٤ إلى ١٩٧٣ خلال حرب الهند الصينية الثانية[31].

السيد نغوك الآن يبلغ من العمر ٣٨ عامًا، وهو مزارع ويعيش في منطقة هواميونغ الريفية (في شمال لاوس) مع زوجته وأطفاله. يقول: "كان من الصعب جدًا القيام بالأعمال الشاقة في الحقول بيد واحدة". بالفعل، اضطر السيد نغوك إلى الانتظار قرابة ٢٠ عامًا قبل أن يتمكن من الوصول إلى خدمات إعادة التأهيل والأجهزة التي يحتاجها.

بعد الحادثة، أزال الأطباء في البداية أصابعه فقط؛ لكن الطرف تضرر من المواد الكيميائية الموجودة في السلاح، وكان عليهم بتر اليد بأكملها في جراحات لاحق.

يتذكر السيد نغوك الشعور باليأس عندما فهم أن يده اليمنى قد ضاعت. الدعم من والديه والأطباء، ورؤية الأطفال الآخرين في المستشفى الذين أصيبوا مثله، أقنعه بأنه سيكون قادرًا على مواصلة حياته.

خلال الشهر الذي قضاه في المستشفى، لم يتم إخباره عن أي دعم نفسي اجتماعي، أو أطراف صناعية، أو أي خدمات أو أجهزة إعادة تأهيل .

في لاوس، تُقدم خدمات إعادة التأهيل بشكل رئيسي في المستشفيات المركزية/الإقليمية ومراكز إعادة التأهيل. بشكل عام، لا تقدم وزارة الصحة خدمات إعادة التأهيل في المستشفيات المحلية. كانت هناك جهود لتقديم الخدمة على مستوى المجتمع، لكنها لا تزال محدودة في النطاق والانتشار الجغرافي[32].

عاد إلى المدرسة، عازمًا على مواصلة الدراسة والتكيف مع فقدان يده اليمنى. على الرغم من البيئة المعادية أحيانًا، مع تعليقات قاسية من الزملاء والجيران، تمكن من مواصلة الدراسة حتى بلغ ١٨ عامًا. كان عمره ٢٧ عامًا عندما حصل على المساعدة للوصول إلى خدمات إعادة التأهيل لأول مرة. أحالته السلطات المحلية إلى مركز إعادة التأهيل الإقليمي، على بعد أربع إلى خمس ساعات بالسيارة من منزله. بقي في المركز لمدة يومين أثناء حصوله على أول ذراع صناعية له .

[31] مراقب الألغام والذخائر العنقودية، تأثير لاوس، آخر تحديث: ٠٥ سبتمبر ٢٠٢٣. تم الاسترجاع من: http://the-monitor.org/en-gb/reports/2023/lao-pdr/impact.aspx

[32] وزارة الصحة في لاوس، بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية، "التقييم المنهجي لوضع إعادة التأهيل في جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية"، ٢٠١٨.

التسمية التوضيحية: السيد نغوك في مركز تعليم مخاطر الذخائر غير المنفجرة في سام نوا (لاوس)© حقوق النشر محفوظة لـ Simon Côte Production / منظمة الإنسانية والشمول

تتوفر المنتجات المساعدة (بشكل رئيسي الأطراف الصناعية، والأجهزة التقويمية، وعدد محدود ونوع من أجهزة التنقل) مجانًا من خلال خمسة مراكز إعادة تأهيل مدعومة من وزارة الصحة. يساهم الشركاء التنمويون في تكاليف المواد، ولم يتم بعد معالجة الاستدامة المالية لهذه الخدمة بشكل كامل.[33]

كانت الأجهزة المتاحة ليست بالكثير من الميزات، لكنها أعطته الثقة: "كنت أستطيع ارتداؤها في الحفلات وخارج قريتي، دون أن يعرف الناس أنني مبتور"، يتذكر بابتسامة واسعة. لقد حصل على ثلاثة أطراف صناعية مختلفة على مدار الـ ١١ عامًا الماضية. في عام ٢٠٢٣، حصل على أحدث طرف صناعي، ذراع صناعية مطبوعة ثلاثية الأبعاد مع ملحق مخصص، من الهيئة التنظيمية الوطنية الإقليمية. يأمل في الحصول على جهاز أكثر وظيفية في المستقبل ليصبح أكثر استقلالية في حياته اليومية

ينظر السيد نغوك بعين الشكر إلى الخدمات التي تمكن من الوصول إليها، لكنه يفكر أيضًا في الأشخاص الذين لم يتم تلبية احتياجاتهم بعد: "هناك الكثير من الأشخاص المتأثرين بالذخائر غير المنفجرة في لاوس. يجب أن يحصل جميع الناجين على معلومات حول خدمات إعادة التأهيل والوصول إليها، خاصة في المناطق النائية. إذا لم يكن لديهم المعلومات، فلن يتمكنوا من البحث عن الخدمة ".

تم تطوير أطر السياسات على مر السنين لتوجيه الاستجابة لاحتياجات إعادة التأهيل ومساعدة الضحايا. تتماشى استراتيجية إعادة التأهيل الوطنية في لاوس للفترة ٢٠١٨-٢٠٢٥ مع الإجراءات العالمية والإقليمية لمنظمة الصحة العالمية. تحتوي مساعدة الضحايا على إطار سياسات مخصص للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦، وهي مدمجة في خطة "الطريق الآمن إلى الأمام الثالثة ٢٠٢١-٢٠٣٠" وخطة العمل متعددة السنوات ٢٠٢٢-٢٠٢٦.[34]

لا يزال السيد نغوك غير قادر على الوصول إلى جميع الخدمات التي يحتاجها. تضررت عينه في الانفجار، ولا تزال بعض الشظايا تحت جلده حتى اليوم. على الرغم من وجود رعاية مجانية للعيون على مستوى المنطقة، لم يتم إحالته إلى الخدمات المناسبة، ولم يتمكن أبدًا من توفير الوقت والموارد اللازمة للسفر إلى عاصمة المنطقة لفحص عينه اليمنى. تعتبر إمكانية الوصول المالي بالفعل مصدر قلق: "أتمنى أن تكون هناك المزيد من المنح لدعم سبل عيش الضحايا، حتى نتمكن من إعالة أسرنا".

[33] وزارة الصحة في لاوس، بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية، "التقييم المنهجي لوضع إعادة التأهيل في جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية"، ٢٠١٨.

[34] مراقب الألغام والذخائر العنقودية، تأثير لاوس، آخر تحديث: ٠٥ سبتمبر ٢٠٢٣. تم الاسترجاع من: http://the-monitor.org/en-gb/reports/2023/lao-pdr/impact.aspx

## قصة السيدة سوا شيو - "لا أزال أشعر بالاختلاف" (لاوس)

التسمية التوضيحية: السيدة سوا مع زوجها وطفلها (لاوس)© حقوق النشر محفوظة لـ Simon Côte Production / منظمة الإنسانية والشمول

السيدة سوا شيو تبلغ من العمر ٣٣ عامًا وتعيش في مجتمع هومونغ الريفي في منطقة هواميونغ. تزرع السيدة سوا شيو وزوجها الأرز والذرة، ويربون الدجاج والخنازير والماعز لدعم أطفالهم الستة. يعملون كعمال يوميين في مزارع أخرى عندما تكون أرباحهم منخفضةظ

عندما كانت طفلة، كانت تعمل في الحقول مع والدها وأخيها. لم يكونوا يعلمون أن الأرض كانت ملوثة بالذخائر غير المنفجرة (UXO). أصيبت السيدة سوا شيو بجروح خطيرة في حادثة ذخائر غير منفجرة عندما كانت تعمل في المزرعة في سن التاسعة. تتذكر الرحلة الطويلة إلى المستشفى الإقليمي حيث قام الجراحون ببتر ذراعها اليمنى تحت الكوع: "تم حملي إلى المنزل أولاً، ثم استغرق الأمر ساعات حتى وصل والدي إلى الطريق الرئيسي حيث يمكنه استئجار شاحنة ونقلي إلى المستشفى".

تلوث الذخائر غير المنفجرة (UXO) حوالي ٢٥٪ من قرى البلاد [35].على مدار السنوات الخمس الماضية، تم تحرير متوسط ٥٠-٦٠ كيلومترًا من الأراضي الملوثة بالذخائر العنقودية سنويًا. تهدف خطة العمل متعددة السنوات للفترة ٢٠٢٢-٢٠٢٦ في لاوس إلى تحرير ٥٠٠ كيلومتر مربع.[36].

[35] وزارة الصحة في لاوس، بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية، "التقييم المنهجي لوضع إعادة التأهيل في جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية"، ٢٠١٨.

[36] مراقب الألغام والذخائر العنقودية، تأثير لاوس، آخر تحديث: ٠٥ سبتمبر ٢٠٢٣. تم الاسترجاع من: http://the-monitor.org/en-gb/reports/2023/lao-pdr/impact.aspx

عادت إلى المنزل وهي تعاني من ألم جسدي ونفسي شديد بعد ثلاثة أيام من البتر. كان عليها أن تخضع لعملية جراحية ثانية لأن الألم الجسدي تفاقم. في ذلك الوقت، تلقت أسرتها بعض الدعم المالي من منظمة غير حكومية دولية، ولكن لم يتم إبلاغهم عن خدمات إعادة التأهيل المتاحة أو الأجهزة المساعدة ..

علاوة على ذلك، كان عليها أن تتعامل مع ردود الفعل السلبية من بعض أفراد أسرتها وأفراد المجتمع، الذين لم يرغبوا في التفاعل مع فتاة مبتورة الأطراف. ومع ذلك، كان معلموها والطلاب الآخرون في المدرسة داعمين لها. على سبيل المثال، تتذكر السيدة سوا شيو أنهم لم يطلبوا منها المشاركة في الأنشطة التي لا يمكنها القيام بها، مثل تنظيف المدرسة. ومع ذلك، شعرت بالاختلاف الكبير عن الأطفال الآخرين: "لم أحب الخروج، فضلت اللعب بمفردي وقضاء الوقت وحدي".

في أجزاء كبيرة من العالم، تواجه الفتيات والنساء من جميع الأعمار ذوات الإعاقة أشكالًا متعددة من التمييز وعدم المساواة، بسبب العديد من الحواجز السلوكية المتعددة والمتداخلة، والتحيز والتصورات النمطية [37].

بعد سنوات، عندما كانت تبلغ من العمر ١٣ عامًا، تلقت أول ذراع اصطناعية لها في مركز إعادة التأهيل في زيان كوانغ، بعد أن تم التعرف عليها من قبل السلطات المحلية ودعمها من قبل منظمة غير حكومية. تقول السيدة سوا شيو: "في المدرسة، شعرت بثقة أكبر، وكان من الأسهل عليّ الكتابة. إذا نظر إلي أحدهم، لم يتمكن من تخمين أنني مبتورة الأطراف ".

في عام ٢٠٢٢، تلقت السيدة سوا شيو طرفًا اصطناعيًا ثلاثي الأبعاد من الهيئة التنظيمية الوطنية الإقليمية. تقول إن الجهاز كان ضيقًا جدًا، حيث كانت أنحف في وقت أخذ القياسات. بالكاد تستخدم الجهاز الآن: "يساعدني في عملي اليومي والمهام الصغيرة، لكنه لا يحتوي على جميع وظائف الذراع الحقيقية ولا يساعدني في حمل الأحمال الثقيلة." بدون دعم خارجي، لا تعرف السيدة سوا شيو كيف تحصل على إحالة إلى مركز إعادة التأهيل لتكييف طرفها الاصطناعي، ولا كيف تغطي تكاليف النقل والإقامة.

في حالة حدوث حادثة ذخائر غير منفجرة، تقدم وحدة مساعدة الضحايا التابعة للهيئة التنظيمية الوطنية المتابعة والروابط مع المشغلين لضمان تقديم الدعم الأساسي . [38] في لاوس، تعتبر إعادة التأهيل على المستويات المحلية والمجتمعية محدودة للغاية، وإدارة الحالات / مسارات الإحالة غير متطورة.[39] عيش ٦٣٪ من سكان لاوس على بعد أكثر من ١٠٠ كيلومتر من مركز إعادة التأهيل.[40]

كشخص بالغ، لا تزال تشعر بالاختلاف الكبير عن النساء الأخريات، وتعتقد أن بعض الأشخاص في قريتها لا يحترمونها بسبب إعاقتها. تشعر بالامتنان للدعم الذي تقدمه بعض المنظمات للأشخاص ذوي الإعاقة، وأنها تستطيع الاعتماد على دعم زوجها، الذي يقول: "إنها زوجتي وأنا أحبها. لا يهمني إذا لم تستطع القيام بنفس العمل مثل الآخرين".

[37] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي في آسيا والمحيط الهادئ، "فهم ومعالجة الوصمة التداخلية التي تعاني منها النساء والفتيات ذوات الإعاقة"، ٢٠٢٢. تم الاسترجاع من: https://www.undp.org/asia-pacific/news/understanding-and-tackling-intersectional-stigma-experienced-women-and-girls-disabilities

[38] برنامج الأمم المتحدة الإنمائي، "ورقة خلفية لزيارة المانحين ووسائل الإعلام لمخلفات الذخائر غير المنفجرة، ٣١ مارس - ٢ أبريل ٢٠٢١"، أبريل ٢٠٢١.

[39] وزارة الصحة في لاوس، بدعم من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية ومنظمة الصحة العالمية، "التقييم المنهجي لوضع إعادة التأهيل في جمهورية لاوس الديمقراطية الشعبية"، ٢٠١٨.

[40] منظمة "الإنسانية والشمول"، "تشخيص iFAR (تحسين الوصول المالي إلى خدمات إعادة التأهيل) - تحليل النظام الاقتصادي لإعادة التأهيل الوظيفي في لاوس"، ٢٠١٥ وتم تحديثه في ٢٠١٨.

## الاستنتاجات والتوصيات

- **١- زيادة الموارد المالية والتقنية لتقديم الدعم المنهجي وطويل الأمد للضحايا**

من خلال التوقيع والتصديق على المعاهدات والاتفاقيات ذات الصلة، تتحمل الدول التزامات محددة للوفاء بحقوق الناجين والضحايا غير المباشرين من الأسلحة والذخائر المتفجرة، والأشخاص ذوي الإعاقة [41].من الضروري أن تتبنى الدول المتأثرة معايير وطنية لمساعدة الضحايا، بما يتماشى مع المعيار الدولي للعمل في مجال الألغام على مساعدة الضحايا.(IMAS 13.10)

تتحمل الحكومات والوكالات المتعددة الأطراف والمانحون الدوليون التزامات إضافية بموجب أطر دولية أخرى لتوفير مساعدة الضحايا وخدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة. [42]

- **٢- عزيز نهج يركز على الشخص في مساعدة الضحايا وتقديم خدمات إعادة التأهيل**

يجب أن تركز مساعدة الضحايا وإعادة التأهيل على تلبية احتياجات الشخص المختلفة وقيمه أو تفضيلاته، بهدف تقديم دعم شامل يعالج جميع الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية. يجب أيضًا تشجيع المشاركة والتمكين والدعم المتبادل للأشخاص وأسرهم ومقدمي الرعاية والمجتمعات.

يجب مراعاة الجنس والعمر والإعاقة، بالإضافة إلى التقاطع مع عوامل التنوع الأخرى (مثل الوضع الاجتماعي والاقتصادي والهجرة، والموقع الجغرافي، والأصل العرقي)، عند تخطيط وتقديم ومراقبة خدمات مساعدة الضحايا وإعادة التأهيل.

يجب تعزيز جمع وتحليل البيانات المفصلة حسب الجنس والعمر والإعاقة .

- **٣- تعزيز خدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة داخل النظم الصحية**

يجب دمج خدمات إعادة التأهيل وتوفير التكنولوجيا المساعدة في جميع مستويات النظام الصحي (من المجتمع إلى الرعاية الصحية الأولية، إلى المستشفيات ومراكز الرعاية المتخصصة)، مع تعزيز القوى العاملة متعددة التخصصات في إعادة التأهيل وأنظمة الإحالة الفعالة. بشكل خاص، توسيع إعادة التأهيل في الرعاية الصحية الأولية وعلى مستوى المجتمع له أكبر إمكانية لزيادة الوصول في الوقت المناسب إلى الرعاية المطلوبة، وتقليل التكاليف .

- **٤- ضمان الوصول الإنساني في حالات النزاعات المسلحة ودمج مساعدة الضحايا وإعادة التأهيل في الاستجابة الإنسانية**

الوصول السريع والآمن والكامل وغير المقيد ضروري لضمان أن جميع المدنيين المتأثرين بالنزاعات، بما في ذلك الأكثر ضعفًا، لديهم إمكانية الوصول إلى المساعدة الإنسانية.

يجب دمج مساعدة الضحايا الشاملة، وإعادة التأهيل، وتوفير التكنولوجيا المساعدة بشكل منهجي في الاستجابات الطارئة، وضمان الدعم المستمر على محاور الاستجابة والتعافي والاستعداد. يجب تجهيز المهنيين الإنسانيين والصحيين لتلبية احتياجات إعادة التأهيل المبكرة في حالات الطوارئ، بما يتماشى مع البروتوكولات القائمة، واحتياجات الأشخاص ذوي الإعاقة الموجودة مسبقًا أو الحالات الصحية المزمنة.

- **٥- توسيع تغطية آليات الصحة والرفاه الاجتماعي لتكاليف إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة**

نظرًا لأن خدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة غالبًا ما تكون نفقات كبيرة، يجب تضمينها في آليات الحماية من المخاطر المالية (مثل خطط التأمين، وتمويل حزم الصحة، والصناديق الخاصة)، بهدف تحقيق التغطية الصحية الشاملة.

[41] تشمل الأدوات الدولية التي تخلق التزامات على الدول اتفاقية الأمم المتحدة لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة، واتفاقية حظر الألغام المضادة للأفراد، والبروتوكول الخامس بشأن مخلفات الحرب المتفجرة لاتفاقية الأسلحة التقليدية، واتفاقية الذخائر العنقودية.

[42] تتضمن الأطر الدولية التي تحدد التزامات إضافية قرار جمعية الصحة العالمية رقم ٧١,٨ "تحسين الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة"، وقرار جمعية الصحة العالمية رقم ٧٦,٦ "تعزيز إعادة التأهيل في النظم الصحية"، والتزامات أوسلو بشأن العنف المسلح، والإعلان السياسي لعام ٢٠٢٢ بشأن تعزيز حماية المدنيين من العواقب الإنسانية الناجمة عن استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة.

نظرًا لأن العديد من البلدان تعمل ضمن مساحة مالية محدودة، يجب أن تبدأ تغطية خدمات إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة بحزمة أساسية[43] وتنمو بمرور الوقت مع توافر الموارد.
يجب تغطية تكاليف السفر والإقامة إلى حد أكبر ضمن آليات تمويل الصحة، ويمكن أيضًا تقليلها من خلال توفير حلول بديلة (على سبيل المثال، عبر العيادات المتنقلة، الرعاية المنزلية، أو إعادة التأهيل عن بُعد).

- **٦- زيادة إمكانية الوصول إلى التكنولوجيا المساعدة ذات الجودة العالية وجعلها في متناول الجميع**

استثمار في البحث واختبار الحلول المبتكرة، التي لديها القدرة على تقديم تكنولوجيا مساعدة ذات جودة أعلى وأكثر وصولًا لمن هم في حاجة إليها.
تكلفة التكنولوجيا المساعدة يمكن أن تكون عالية بشكل خاص عند استيراد المنتجات. لذلك، من الضروري تقديم سياسة تسعير عادلة، واستثمار في التصنيع المحلي، وفي الوقت نفسه، تطبيق حلول لتقليل أو إلغاء الرسوم الجمركية والرسوم على التكنولوجيا المساعدة التي لا تزال بحاجة إلى الاستيراد.

- **٧- ضمان المشاركة الفعالة للضحايا والناجين والأشخاص ذوي الإعاقة ومستخدمي إعادة التأهيل**

يجب على الدول، والعمل في مجال الألغام، وأصحاب المصلحة الإنسانيين والصحيين التشاور بنشاط مع الأفراد والمجتمعات المتأثرة بشكل مباشر أو غير مباشر بالأسلحة والذخائر المتفجرة، والأشخاص ذوي الإعاقة، ومقدمي الرعاية، وأفراد الأسرة، ومستخدمي إعادة التأهيل في المناطق المتأثرة بالصراعات. لديهم الحق في المشاركة الفعالة في جميع عمليات صنع القرار التي تؤثر عليهم، بما في ذلك التخطيط والتصميم والتنفيذ والمراقبة وتقييم المشاريع والبرامج والسياسات على المستويات المحلية والوطنية والدولية.

- **٨- ضمان مستوى كافٍ من الدعم المالي والتقني لمساعدة الضحايا**

يجب على المانحين الدوليين والمنظمات المتعددة الأطراف زيادة مستوى التمويل والدعم التقني لمساعدة الضحايا في البلدان المتأثرة بالأسلحة والذخائر المتفجرة، بما في ذلك زيادة التمويل للوصول إلى إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة.
يجب تخصيص تمويل مساعدة الضحايا كجزء من ميزانية العمل في مجال الألغام العالمية، وأيضًا عبر ميزانيات التمويل الإنسانية والتنموية وحقوق الإنسان الأوسع.

- **٩- تقديم التعليم والأنشطة الوقائية**

تعتبر التعليمات الوقائية والأنشطة الوقائية، خاصة التي تستهدف الأشخاص الأكثر عرضة لأن يكونوا ضحايا الذخائر المتفجرة أو ان يتعرضوا الى حوادث الطرق، ضرورية لتبني سلوكيات أكثر أمانًا، وبالتالي منع الحوادث ذات العواقب الطويلة الأمد على حياة الناس. يجب أن تكون أنشطة التعليم والوقاية شاملة، ويمكن الوصول إليها للأشخاص ذوي الإعاقات المختلفة، ومكيفة مع السياقات المحلية المختلفة، بما في ذلك في المناطق النائية والريفية..

- **١٠- دعم البحث في مجال إعادة التأهيل والتكنولوجيا المساعدة**

ولا بد من تعزيز ودعم المبادرات التي تعزز البحوث في مجال إعادة التأهيل والتكنولوجيات المساعدة، وتحفز الابتكار والشراكات، بما في ذلك مع الجمعيات المهنية والأوساط الأكاديمية، من أجل تعزيز إعادة التأهيل عالية الجودة والمبنية على الأدلة. وينبغي للاستثمار أيضاً أن يغطي بحوث السياسات والأنظمة الصحية، مع التركيز بشكل خاص على سد فجوة الأدلة باستخدام تحليل التكاليف والفوائد.

[43] حزمة التدخلات لإعادة التأهيل من منظمة الصحة العالمية هي مورد للدول عند التخطيط وميزنة دمج خدمات إعادة التأهيل في نظمها الصحية . (https://www.who.int/publications/i/item/9789240067097).

"تم النشر بواسطة منظمة "هانديكاب إنترناشونال" – "الإنسانية والشمول

الموقع الإلكتروني: **http://www.hi.org**

تم دعم تنفيذ هذه الدراسة ماليًا من قبل وزارة الخارجية النرويجية. لا ينبغي اعتبار الآراء والمواقف الواردة في هذا الوثيقة انعكاسًا لآراء حكومة النرويج..

Norwegian Ministry of Foreign Affairs

أول نشر في مايو ٢٠٢٤، © حقوق النشر محفوظة لـمنظمة هانديكاب إنترناشونال

منظمة هانديكاب إنترناشونال مسجلة في فرنسا تحت المرجع التالي: N° SIRET: 519 655 997 00038 - Code APE: 9499Z.

تخضع هذه المنشورة لحقوق الطبع والنشر، ولكن يمكن إعادة إنتاجها بأي طريقة دون رسوم أو إذن مسبق لأغراض التعليم، ولكن ليس للبيع. للحصول على نسخ تحت أي ظروف أخرى، يجب الحصول على إذن كتابي مسبق من الناشر، وقد يتعين دفع رسوم.

الصورة: الغلاف © حقوق النشر محفوظة لـ خوان مانويل فارغاس راميريز/ منظمة الإنسانية والشمول