

الاستجابة لوباء كورونا: الاعتبارات المتعلقة بالأطفال والبالغين ذوي الإعاقة

ما نحتاج إلى معرفته:

من المعروف أن الأشخاص الذين يعانون من الاستبعاد الاجتماعي والتمهيش يتأثرون بشكل أكبر بالمرض^١. في سياق وباء كوفيد ١٩، قد يكون الأشخاص ذوو الإعاقة أكثر عرضة لخطر الإصابة والمضاعفات والوفاة على النحو التالي:

- يمثل الأشخاص ذوي الإعاقة نسبة كبيرة من كبار السن الأكثر عرضة لخطر وباء كوفيد ١٩. حيث تشير التقديرات إلى أن أكثر من ٤٦٪ من سكان العالم الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ عامًا يعانون من إعاقات^٢
- قد يكون لدى الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة اعتلالات صحية أساسية تزيد من خطر تعرضهم لمضاعفات خطيرة من فيروس الكوفيد ١٩
- يمثل الأشخاص ذوي الإعاقة نسبة كبيرة من سكان العالم الذين يعيشون في حالة فقر^٣. وقد تم تحديد أن آثار وباء كوفيد ١٩ من المرجح أن تكون أسوأ بالنسبة للأشخاص في الفئات الاجتماعية الاقتصادية الدنيا^٤، ومع كل تلك المخاطر، يواجه الرجال والنساء والفتيان والفتيات ذوي الإعاقة أيضًا الكثير من العقبات في الوصول إلى تدابير الوقاية والاستجابة، كما تعلمنا من التجارب السابقة^٥، والمتمثلة في:
 - قلة توفر البيانات المصنفة ما يؤدي إلى عدم قدرة أنظمة المراقبة على تحديد التأثير على الأشخاص ذوي الإعاقة.
 - تعذر الوصول للمعلومات ووسائل الاتصال ما يعني أن الأشخاص ذوي الإعاقات السمعية أو البصرية أو الفكرية أو الجسدية قد لا يتلقون معلومات أساسية حول الوقاية والمساعدة.
 - يواجه الأشخاص ذوو الإعاقة حواجز في الوصول إلى الخدمات الصحية الأساسية ومرافق المياه والصرف الصحي والنظافة العامة بسبب الحواجز البيئية؛ وعدم وجود أنظمة نقل عام يسهل الوصول إليها؛ والقدرة المحدودة للعاملين الصحيين على التواصل والعمل مع الأشخاص ذوي الإعاقة؛ والتكاليف المرتفعة للرعاية الصحية، والتي تفاقمت في بعض السياقات نتيجة للوصول المحدود للتأمين الصحي.
- قد تكون الفتيات والفتيان ذوي الإعاقة معرضين لخطر الاستبعاد من التعليم إذا كانت برامج التعلم عن بعد غير دمجية أو لم يكن لديهم أجهزة مساعدة للسماح بالمشاركة واستيعاب احتياجات التعلم

^١ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

^٢ تقدير من إدارة الشؤون الاقتصادية والاجتماعية للأمم المتحدة. لاحظ أن التقديرات يمكن أن تختلف وفقًا لسياق البلد

^٣ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-and-ageing.html>

^٤ <https://social.un.org/publications/UN-Flagship-Report-Disability-Final.pdf>

^٥ انظر، على سبيل المثال، <https://www.weforum.org/agenda/2020/03/coronavirus-pandemic-inequality-among-workers/>

^٥ Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. American journal of public health, 2009; 99 Suppl 2(Suppl 2), S294-S300. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.162677>

^٦ تتضمن بعض الأمثلة الآلات الحاسبة الناطقة ومكبرات النص ولوحات المفاتيح البديلة والكتب الصوتية

- يمكن أن يتأثر الأشخاص ذوو الإعاقة بشكل أكبر بسبب انقطاع الدعم والخدمات المنزلية والاجتماعية والمجتمعية، بما في ذلك المساعدة الشخصية
- قد يفشل الحجر الصحي والمرافق الصحية ووسائل النقل التي تم إنشاؤها كجزء من استجابة كوفيد ١٩ في تلبية متطلبات الأطفال والبالغين ذوي الإعاقات، بما في ذلك فيما يتعلق بإمكانية الوصول إليها.
- الأحكام المسبقة والوصم والتمييز ضد الأشخاص ذوي الإعاقة، بما في ذلك المفاهيم الخاطئة القائلة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة لا يمكنهم المساهمة في الاستجابة للوباء أو اتخاذ قراراتهم الخاصة.
- في حالات الطوارئ الصحية، قد يكون الأشخاص ذوو الإعاقة أقل احتمالاً لأن يمنحوا الأولوية في تخصيص الموارد وتحديد الأولويات

ما يتعين علينا القيام به:

الوصول إلى المنظمات المحلية للأشخاص ذوي الإعاقة (OPDs) والانخراط معهم في كل مرحلة من مراحل الاستجابة، من تحديد الأشخاص ذوي الإعاقة وتطوير الرسائل الرئيسية إلى بناء القدرات بشأن إدراج الإعاقة في خطط الاستجابة

الحد من انتقال العدوى وحماية الأفراد من التعرض

- قد لا تصل الرسائل بشأن الوقاية من كوفيد ١٩ والمساعدة المتاحة إلى الأشخاص الذين يعانون من إعاقات بصرية أو سمعية أو ذهنية إذا لم يتم توفيرها بتنسيقات متعددة يمكن الوصول إليها. بشكل ملموس، هذا يعني أن جميع الرسائل يجب أن تكون متاحة في:
 - برايل وطباعة كبيرة للأشخاص المكفوفين أو ضعاف البصر؛
 - نسخة سهلة القراءة للأشخاص الذين يعانون من إعاقات ذهنية؛
 - النصوص المكتوبة أو الفيديو مع شرح النص و / أو لغة الإشارة للأشخاص الذين يعانون من ضعف السمع
 - محتوى ويب يمكن الوصول إليه لأولئك الذين يستخدمون التقنيات المساعدة مثل قارئ الشاشة
- إعادة النظر في قنوات المعلومات التي سيتم الوصول إليها من قبل الأشخاص ذوي الإعاقة. على سبيل المثال، نظرًا لأن العديد من الأطفال ذوي الإعاقة خارج المدرسة، فإن أي حملات إعلامية يتم تقديمها من خلال المدارس قد لا تصل إلى الأطفال ذوي الإعاقة. قد يكون لدى الأشخاص ذوي الإعاقة أيضًا مستويات أقل من الوصول إلى وسائل التواصل الاجتماعي وغيرها من المنصات القائمة على التكنولوجيا
- المناصرة لضمان أن الأطفال والبالغين ذوي الإعاقة الذين يعيشون في المؤسسات والمدارس السكنية وغيرها من الأماكن يمكنهم الوصول إلى تدابير الوقاية والاستجابة المناسبة

تقليل معدلات الإصابة بالمرض والوفيات إلى أدنى حد

- تحديد ومعالجة العوائق التي تمنع الوصول الآمن إلى الخدمات الصحية، بما في ذلك:
 - ضمان توافر وسائل النقل التي يسهل الوصول إليها وإمكانية الوصول المادي للمباني الصحية^٧

^٧ لمعرفة المزيد عن إمكانية الوصول المادي، يرجى مراجعة اليونيسف، الملحق ١٢ المبادئ التوجيهية التقنية التي تشمل التصميم العالمي

<http://www.unicefemergencies.com/downloads/eresource/docs/Disability/annex12%20technical%20cards%20for%20accessible%20construction.pdf>

- العمل مع المجتمعات ومنظمات الأشخاص ذوي الإعاقة لمعالجة أي معايير اجتماعية تؤدي إلى حرمان الأشخاص ذوي الإعاقة من الأولوية في الحصول على الرعاية الطبية
- ضمان تدريب العاملين في مجال الصحة وحماية الطفل على أشكال الاتصال التي يمكن الوصول إليها، و / أو الوصول إلى مترجمي لغة الإشارة والموارد الأخرى لدعم الاتصال
- ضمان إمكانية الوصول إلى مرافق الصرف الصحي والنظافة الشخصية وبتكلفة معقولة، بما في ذلك المرافق المتواجدة في المدارس ومراكز تنمية الطفولة المبكرة والأماكن العامة
- في سياق الموارد المحدودة، قد تؤثر قرارات التقنين وبروتوكولات أولوية العلاج سلبيًا على الأشخاص ذوي الإعاقة. العمل مع الجهات الصحية المحلية لضمان أن عمليات صنع القرار هذه تسترشد بمعايير حقوق الإنسان ولا تميز على أساس الإعاقة
- تحديد البالغين والأطفال ذوي الإعاقة الذين قد يحتاجون إلى دعم ومعلومات أكثر استهدافاً

منع ومعالجة التأثير الثانوي لتفشي المرض - تقليل العواقب الاقتصادية والاجتماعية

- الرصد والتأكد من وجود خطط لمواصلة تقديم الدعم والمساعدة للأشخاص ذوي الإعاقة حيث قد لا يتمكن مقدمو الرعاية ومقدمو الخدمات من زيارة منازلهم بسبب الإقامة في المستشفى أو الحجر الصحي.
- عند تطبيق الإبعاد الاجتماعي فإن الأشخاص الأكثر عزلة بالفعل سيكونون من بين الأشخاص الأكثر تأثراً. تأكد من أن آليات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي (MHPSS) متاحة للأشخاص ذوي الإعاقة، بمن فيهم أولئك الذين يعيشون في مرافق الرعاية. على سبيل المثال، دعم العاملين في الخطوط الأمامية والجهات الفاعلة بالمعارف والمهارات الخاصة بكوفيد 19 بالإضافة إلى مهارات MHPSS^٦ حول كيفية إحالة الأفراد الذين قد يحتاجون إلى دعم أكثر تخصصًا، مع ضمان تزويد عدد كاف من الموظفين بالمعرفة والمهارات لتقديم MHPSS للأطفال والبالغين ذوي الإعاقة.
- تقديم الدعم إلى الجهات التعليمية لضمان أن منصات التعلم عن بعد آمنة ومتاحة للأطفال ذوي الإعاقة؛ حيث يتم تدريب المعلمين على دعم الأطفال ذوي الإعاقة عن بعد؛ وأن يتم تضمين برامج التربية الخاصة في تدابير لضمان استمرارية التعليم. وكذلك تقديم الدعم لمقدمي الرعاية للأطفال ذوي الإعاقة مع الأخذ في الاعتبار إدارة رعاية وتعليم أطفالهم في المنزل، وصحتهم العقلية ورفاههم النفسي والاجتماعي
- في سياق إعادة تخصيص الموارد، دعم استمرارية الخدمات الصحية والاجتماعية الشاملة التي يستخدمها الأشخاص ذوو الإعاقة، بما في ذلك إعادة التأهيل، والتكنولوجيا المساعدة، والمساعدة الشخصية
- ضمان أن تكون الرسائل العامة مسؤولة وخالية من التحيز، وتجنب احتمالية وصم أي جزء من السكان على أساس العمر أو الإعاقة (على سبيل المثال، الربط غير المقصود بين ارتفاع انتقال كوفيد 19 والأشخاص ذوي الإعاقة، من خلال الرسائل حول المخاطر المتزايدة التي يواجهها كبار السن والذين يعانون من ظروف صحية كامنة)
- كما هو الحال مع النساء والفتيات بشكل عام، النساء والفتيات ذوات الإعاقة اللاتي تعانين من تعطل الخدمات الأساسية، وتقييد الحركة وتحمل المسؤوليات الأساسية لرعاية أسرهم، في خطر متزايد للعنف القائم على النوع الاجتماعي^٧. لذا يجب ضمان أن أي برامج للوقاية من العنف المبني على النوع الاجتماعي والاستجابة له تشمل النساء والفتيات ذوات الإعاقة (على سبيل المثال، التأكد من توفر قنوات المعلومات والإبلاغ بأشكال متعددة ومتاحة)

^٦ لمزيد من المعلومات، راجع & <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

- <https://resourcecentre.savethechildren.net/document-collections/save-children-psychological> للتدريب على الإسعافات الأولية

^٧ تظهر إحصائيات العنف المناهض للعنف المنزلي في جينتشو، الصين أن 90% من الحالات الموثقة في فبراير ٢٠٢٠ تتعلق بوباء COVID-19

<https://www.sixthtone.com/news/1005253/domestic-violence-cases-surge-during-covid-19-epidemic>

- المساهمة في قاعدة الأدلة العالمية حول كيفية تأثير الوباء والاستجابة بشكل مختلف على مجموعات السكان حسب الجنس والعمر والإعاقة والحالات الطبية الكامنة وعوامل أخرى. على سبيل المثال، من خلال دراسة "المعلومات والمواقف والممارسات" KAP، لرصد تصاعد وصمة العار ضد الأشخاص ذوي الإعاقة مثل المعتقدات الخاطئة بأن الأشخاص ذوي الإعاقة مسؤولون عن نشر الفيروس

تعزيز الحد من المخاطر والتأهب داخل البلاد بما في ذلك التنسيق

- الانخراط مع منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في تصميم وتقديم الوقاية والاستجابة والخطط الخاصة بها
- دعم مشاركة منظمات الأشخاص ذوي الإعاقة في آليات التنسيق المحلية والوطنية
- دعم تصنيف بيانات المراقبة والمراقبة حسب الإعاقة، باستخدام مجموعة واشنطن القصيرة من أسئلة الإعاقة، مجموعة واشنطن/نموذج مسح اليونيسف حول القدرات الوظيفية للطفل¹¹

يجب أن يكون إدراج الأشخاص ذوي الإعاقة في استجابة كوفيد 19 متعمداً وهاذفاً. حيث إذا لم يتم تضمينهم بشكل صريح في التخطيط منذ البداية، بما في ذلك في الميزانية وتخصيص الموارد، فهناك خطر من استبعاد الأشخاص ذوي الإعاقة من تدابير الوقاية والاستجابة، على الرغم من مواجهة خطر مشترك متزايد.

الدمج في عمليات اليونيسف

- ضمان أن خطة استمرارية الأعمال متاحة وشاملة لجميع الموظفين، بما في ذلك ذوي الإعاقة. على سبيل المثال، تأكد من أن الأنظمة الأساسية المستخدمة للعمل عن بُعد يمكن الوصول إليها للموظفين ذوي احتياجات الاتصال المتنوعة. قد يتضمن هذا استخدام الفيديو في جميع المكالمات وكتابة الدردشة حسب الحاجة لمن يعانون من صعوبات في السمع، واستخدام المؤتمرات عن بعد متعددة الوسائط
- تأكد من أن التيسيرات المعقولة المتوفرة في مكان العمل (بما في ذلك دعم الاتصالات والتنقل الشخصي والمساعدة الشخصية) يمكن أن يتم تطبيقها وتكييفها للعمل عن بعد،¹²
- قد يكون الموظفون ذوو الإعاقة معرضين لخطر مضاعفات من كوفيد 19، وبالتالي يجب توفير النظم الكاملة لترتيبات العمل المرنة (بما في ذلك العمل عن بعد) لتقليل تعرضهم. حيثما كان ذلك ضرورياً ومناسباً، يجب إتاحة إجراءات مثل إعادة التوطين والنقل على أساس الأولوية للأشخاص المعرضين لخطر الإصابة أو الذين يتأثرون بشكل أكبر بالتأثيرات الثانوية (مثل تعطل خدمات الدعم)
- قد لا يتمكن الموظفون (أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة) من الوصول إلى رعاية الأطفال أو الدعم الذي يحتاجون إليه، مع تأثيرات كبيرة على قدرتهم على العمل وعلى رفاههم النفسي والاجتماعي. ينبغي إظهار المرونة فيما يتعلق بتوقعات العمل والأداء للموظفين الذين لديهم مثل هذه المسؤوليات
- قد يواجه الموظفون (ذوو الإعاقة) والموظفون (أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة) عوائق إضافية في الوصول إلى الخدمات الصحية الوطنية. يجب أن تتضمن المعلومات والنصائح وغيرها من أشكال الدعم كيفية الحصول على الرعاية الصحية والمعلومات والنصائح والدعم لمعالجة هذه الحواجز

¹¹ راجع <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/short-set-of-disability-questions/>

¹² راجع <http://www.washingtongroup-disability.com/washington-group-question-sets/child-disability/>

¹³ المزيد من الإرشادات حول التضمين في مكان العمل، راجع <https://unicef.sharepoint.com/sites/PD-Disability/SitePages/Inclusive-UNICEF.aspx>

- في سياق التباعد الاجتماعي، قد يكون الموظفون ذوو الإعاقة في خطر متزايد إذا لم يكن لديهم وصول منتظم إلى مقدمي الخدمة ومساعدتي الرعاية المعتادين. يجب إتاحة الآليات (على أساس طوعي) لإجراء عمليات الفحص المنتظمة وتعبئة الدعم للموظفين ذوي الإعاقة.
- يجب أن يكون أي دعم نفسي اجتماعي يتم تقديمه للموظفين شاملاً تماماً ومتاحاً للأشخاص ذوي الإعاقة
- بالنسبة لبعض الموظفين، ستكون هذه هي المرة الأولى التي يعلنون أو يتحدثون عن إعاقتهم أو حالتهم الصحية في مكان العمل لأنه تم تشخيصه حديثاً أو لأنه لم يكن له تأثير على قدرتهم على العمل حتى الآن.^{١٣}، لذلك يجب تشجيع جميع الموظفين على الاتصال بالموارد البشرية أو PSV (متطوعو الدعم الشخصي) GSA في المكتب للحصول على الدعم خاصة بالنسبة للموظفين الذين لا يشعرون بالراحة في المناقشة مع مديرهم