

توصیه های اصلی

تعهد بین المللی برای ساختن جوامعی فراگیر منجر به بهبود وضعیت کودکان دارای معلولیت و خانواده های آنها شده است اما تعداد بسیار زیادی از این کودکان همچنان با موانعی بر سر راهشان برای مشارکت در امور شهروندی، اجتماعی و فرهنگی اجتماعاتشان روبرو هستند. برابری از طریق دربرگیری همه کودکان زمانی می تواند تحقق یابد که اقدامات ذیل صورت گیرد:

- ۱ تصویب و اجرای کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت و کنوانسیون حقوق کودک
- ۲ مبارزه با تبعیض و افزایش درک و آگاهی در زمینه معلولیت در میان عموم، سیاستگذاران و کسانی که به ارائه خدمات اساسی به کودکان و نوجوانان در حوزه بهداشت، آموزش و حمایت می پردازند.
- ۳ کنار زدن موانع فراگیری از طریق فراهم آوردن فضاهای قابل دسترس مناسب مانند مدارس، مراکز بهداشتی، حمل و نقل عمومی و غیره تا مشارکت کودکان دارای معلولیت را در کنار همسالانشان تشویق و ترغیب نمایند.
- ۴ پایان دادن به واگذاری کودکان دارای معلولیت به موسسات که در شروع با توقف پذیرش کودکان جدید می تواند همراه باشد. این کار باید به همراه ترویج و افزایش حمایت از مراقبت های خانواده محور و توانبخشی اجتماع محور باشد.
- ۵ حمایت از خانواده های کودکان دارای معلولیت که اغلب بدلیل مراقبت از این کودکان با هزینه بالاتری در زندگی روبرو هستند و فرصت های کسب درآمد را از دست می دهند.
- ۶ حرکت کردن جلوتر از حداقل استانداردها با مشارکت دادن کودکان و نوجوانان دارای معلولیت و خانواده های آنها در ارزیابی حمایت ها و خدماتی که برای تامین نیازهای آنها طراحی شده اند.
- ۷ هماهنگی خدمات در همه بخش ها در جهت رسیدگی به دامنه وسیعی از چالش های پیش روی کودکان و نوجوانان دارای معلولیت و خانواده های آنها
- ۸ مشارکت کودکان و نوجوانان دارای معلولیت در اتخاذ تصمیماتی که آنان را تحت تاثیر قرار می دهند، نه تنها به عنوان ذینفع بلکه به عنوان عاملی برای تغییر
- ۹ ترویج برنامه تحقیقی جهانی و منسجم در مورد معلولیت به منظور ایجاد داده های قابل استناد مورد نیاز برای برنامه ریزی و تخصیص منابع و گنجاندن کودکان دارای معلولیت در برنامه های توسعه به شکلی شفاف تر.

در نهایت همه تلاش های کشوری و جهانی در سطح بومی و محلی متمرکز خواهند بود. معیار سنجش این تلاشها این است که آیا تک تک کودکان دارای معلولیت از حقوق خود از جمله دسترسی به خدمات، حمایت و فرصت ها - به شکل مشابه با سایر کودکان حتی در دور افتاده ترین نقاط و محروم ترین شرایط برخوردار هستند یا نه.

مقدمه

گزارشاتی مانند این گزارش معمولاً با آماری شروع می شوند که برای تاکید بر مشکل تعبیه شده اند. دختران و پسرانی که این نسخه از

وضعیت کودکان جهان به آنها اختصاص داده شده است مشکل نیستند بلکه هر یک از آنها، خواهر، برادر یا دوستی است که غذا، آواز یا بازی مورد علاقه دارد؛ دختر یا پسر با رویاها و آرزوی تحقق آنها؛ کودک دارای معلولیتی است که حقوقی برابر با هر دختر و پسر دیگری دارد. کودکان دارای معلولیت در صورت برخورداری از فرصت های رشد و شکوفایی مشابه دیگران، این ظرفیت را دارند که زندگی هایی رضایت بخش داشته باشند و به حیات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی جوامع خود کمک کنند. با این حال بقا و شکوفایی می تواند به طور خاص برای کودکان معلول دشوار باشد. این کودکان بیشتر از همسالان غیر معلول خود در معرض فقر قرار دارند. حتی زمانی که کودکان محرومیت های یکسانی را تجربه می کنند، کودکان دارای معلولیت با چالش های بیشتری به دلیل اختلالات خود و موانع بسیاری که جامعه بر سر راهشان می نهد، روبرو هستند. احتمال دسترسی کودکانی که در فقر زندگی می کنند به آموزش و خدمات بهداشتی بسیار کم است. در عین حال این احتمال برای کودکان فقیری که دارای معلولیت هستند، بسیار کمتر خواهد بود.

در بسیاری از کشورها، کودکان دارای معلولیت عمدتاً به موسسات سپرده می شوند، طرد می شوند یا مورد بی توجهی قرار می گیرند. مشکل اساسی در واقع این گونه رفتارها هستند که در تصورات منفی و پدرسالارانه نسبت به ناتوانی، وابستگی و تفاوت این کودکان ریشه دارند و در اثر جهل و غفلت مستحکم تر می شوند. آنچه مورد نیاز است تعهدی نسبت به حقوق این کودکان و آینده آنها، با تمرکز بر برابری و اولویت دادن به محروم ترین هاست.

کودکان دارای معلولیت در موارد بسیاری به حساب آورده نمی شوند. این امر بر حسب نوع معلولیت این کودکان، جایگاه زندگی می کنند و قشر و فرهنگی که به آن تعلق دارند به درجات مختلف آنها را تحت تاثیر قرار میدهد. جنسیت هم مسئله مهمی است: امکان دسترسی دختران دارای معلولیت به آموزش، آموزش حرفه ای و یا یافتن شغل در مقایسه با پسران دارای معلولیت یا دختران غیرمعلول کمتر است.

ویکتور، ۱۳ ساله با اختلالات مغزی در آپهای برزیل در حال تفریح است.

© Andre Castro/2012

کودکان دارای معلولیت اغلب به عنوان شهروند درجه دوم دیده می شوند و این امر آنها را در معرض آسیب پذیری بیشتر قرار می دهد: تبعیض بر مبنای معلولیت در زمان تخصیص منابع و تصمیم گیری ها و حتی در کودک کشی بیش از هر زمان دیگری نمایان می شود. محرومیت و به حساب نیامدن اغلب از نادیده بودن ریشه می گیرد، کشورهای کمی اطلاعات موثقی در مورد تعداد کودکان دارای معلولیت، نوع معلولیت آنها و اینکه چگونه این معلولیت زندگی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد، دارند. بنابراین، کودکانی که به حساب نمی آیند برای ارائه کنندگان خدمات عمومی ناشناخته هستند و در نتیجه از خدماتی که حق آنهاست محروم می مانند. این محرومیت ها در کودکی می توانند کل زندگی آنها را تحت تاثیر قرار دهند به عنوان مثال منجر به محدودیت دسترسی آنها به اشتغال مفید یا مشارکت در امور شهروندی شوند. اما با دسترسی و استفاده از خدمات حمایتی و فن آوری کودک دارای معلولیت می تواند جایگاهی در جامعه داشته باشد و در آن مشارکت کند.

آینده به هیچ وجه تیره و تاریک نیست. طبق کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد معلولیت، دولت ها در سراسر جهان متعهد می شوند اطمینان حاصل کنند که همه کودکان علیرغم معلولیت یا عدم معلولیتشان به دور از هر گونه تبعیض از حقوق خود بهره مند شوند. کنوانسیون ها شاهدهی هستند بر نهضت جهانی رو به رشدی که هدف آن ساختن جوامعی فراگیر است که همه کودکان دارای معلولیت را در زندگی اجتماعی به حساب می آورد. این کنوانسیون ها مشخص می کنند که کودکان دارای معلولیت حقوقی مشابه سایرین دارند. فراگیری فراتر از ادغام است. به عنوان مثال در حوزه آموزش، ادغام تنها با پذیرش کودکان دارای معلولیت در مدارس "معمولی" صورت می گیرد. اما

فراگیری تنها زمانی ممکن است که مدارس به گونه ای طراحی و مدیریت شوند که همه کودکان در آنها بتوانند آموزش ببینند و با یکدیگر بازی کنند. در این راستا باید امکانات لازم از جمله دسترسی به خط بریل، زبان اشاره و متناسب سازی برنامه های درسی فراهم گردد..

بعلاوه سطوح شیب دار و درگاه های عریض می توانند دسترسی و امنیت را نه تنها برای کاربران ویلچر بلکه برای همه کودکان، معلمان و بازدیدکنندگان بهبود بخشند. داشتن جامعه ای فراگیر برای همه مفید است.

تلاشهایی که در راستای ترویج جامعه ای فراگیر و مبتنی بر عدالت صورت می گیرد باید به نحوی باشد که کودکان دارای معلولیت بتوانند از حمایت خانواده های خود، سازمان های معلولین، انجمن های اولیا و گروه های اجتماعی شود. بهره مند شوند. آنها همچنین باید بتوانند از حمایت و پشتیبانی دولت ها بهره مند شوند.. دولت ها می توانند با همسویی کامل سیاست ها و برنامه های خود با کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، به آنها کمک کنند.. در این راستا شرکای بین المللی نیز می توانند اطمینان حاصل کنند که کمک های آنها با مفاد این کنوانسیون ها مطابقت دارد. شرکت ها و سایر مجموعه های بخش خصوصی می توانند با استخدام افراد مختلف، به فراگیری کمک کنند و بهترین استعدادها را جذب کنند.

بسیاری از محرومیت هایی که کودکان دارای معلولیت در طول زندگی تجربه می کنند از دیده نشدن آنها نشات می گیرد. مجامع تحقیقاتی سعی دارند تا با بهبود روش های جمع آوری و تحلیل آمار، سبب شوند کودکان بیشتری دیده شوند. این کار به غلبه بر تبعیض و ناآگاهی، هدفمند کردن منابع و مداخلات و سنجش اثرگذاری آنها کمک می کند. اما لازم نیست سیاست گذاران برای پایه گذاری زیرساختها و ارائه خدماتی خدماتی که همه را در برمی گیرد منتظر داده های بهتر شوند: همه آنچه لازم است حفظ انعطاف پذیری اقدامات است به نحوی که بتوان آنها را با داده های جدید تطابق داد..

اعداد و ارقام

بر اساس یک تخمین رایج، حدود ۹۳ میلیون کودک، یا یک کودک از هر ۲۰ کودک ۱۴ ساله یا کوچکتر- با نوعی معلولیت متوسط یا شدید زندگی می کند.

چنین تخمین های جهانی اساساً فرضی و قدیمی هستند. این تخمین از سال ۲۰۰۴ در دست بوده است و از داده هایی با کیفیت های بسیار متفاوت و روش هایی بسیار متناقض استخراج شده اند که قابل استناد نیستند.. با وجود اینکه گزارش وضعیت کودکان جهان سال ۲۰۱۳، نتایج پیمایشهای ملی و مطالعات مستقل را برای به تصویر درآوردن مسائل موجود و فراهم آوردن زمینه لازم برای حل این مسائل ارائه می دهد اما این اطلاعات نباید با یکدیگر مقایسه شوند، به این دلیل که تعاریف معلولیت همچنین طراحی مطالعه، روشمندی و تحلیل با مکان و زمان تغییر می کند.

اصول ساختن جوامعی فراگیر

کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، رویکردهای خیرخواهانه ای را که به کودکان دارای معلولیت به عنوان دریافت کنندگان منفعل کمک و صدقه نگاه می کنند، به چالش می کشند. در عوض، این کنوانسیون ها به دنبال به رسمیت شناختن هر کودک به عنوان عضوی کامل از خانواده و جامعه خود هستند. در این راستا، به منظور تحقق حقوق کودکان از جمله حق مشارکت فعال در

تصمیم‌گیری‌هایی که زندگی روزانه کودکان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، هم به مفاهیم سنتی "نجات" کودک توجه می‌شود و هم برای رفع موانع فیزیکی، فرهنگی، اقتصادی، ارتباطاتی، حرکتی و نگرشی سرمایه‌گذاری می‌شود. دست‌کم گرفتن تواناییهای افراد دارای معلولیت مانعی عمده بر سر دربرگیری آنها در جامعه و ارائه فرصت‌های برابر است. نگرشهای تحقیرآمیز در جوامع وجود دارند. از استادان دانشگاه، سیاستمداران و سایر مسوولین گرفته تا خانواده‌ها و همسالان و حتی خود افراد دارای معلولیت، که در نبود شواهد کافی مبنی بر اینکه آنها دارای ارزش و برخوردار از حمایت هستند، اغلب توانایی‌های خود را دست‌کم می‌گیرند.

نگرش‌های در حال تغییر

تا وقتی دیدگاه‌ها عوض نشوند، تغییر کمی در زندگی کودکان دارای معلولیت رخ خواهد داد. ناآگاهی از ماهیت و علل اختلالات، دیده نشدن کودکان، دست‌کم گرفتن ظرفیت و تواناییهای آنها و موانع موجود در برخورداری از فرصت‌هایی مشابه دیگران سبب می‌شوند کودکان دارای معلولیت خاموش و در حاشیه بمانند. اما وارد کردن معلولیت در گفتمان اجتماعی و سیاسی سبب می‌شود سیاست‌گذاران و ارائه‌دهندگان خدمات نسبت به این مسئله حساس شوند و همچنین به جامعه در ابعاد وسیع نشان داده می‌شود که معلولیت بخشی از وضعیت انسان است.

اهمیت مشارکت کودکان دارای معلولیت نمی‌تواند اغراق شود. فعالیت‌هایی که کودکان دارای معلولیت و غیر معلول را در کنار هم جمع می‌کنند نشان می‌دهند، تعصب را می‌توان از طریق تعامل کاهش داد. ادغام اجتماعی به نفع همه است. کودکانی که محرومیت را تجربه کرده‌اند می‌توانند بهترین معلمان جامعه در کم کردن نابرابری‌ها و ساختن جامعه‌ای فراگیر باشند.

رمانیا (انتهای چپ)، ۶ ساله، با همکلاسی‌های خود در نایو سد در صربستان نشسته است. مدرسه ابتدایی او اولین مدرسه‌ای است که کودکان دارای معلولیت راحت قانونی با هدف کاهش واگذاری کودکان به موسسات، پذیرفته است.

© IINICFF/HQ2011-1156/Hnlft

رسانه فراگیر نیز نقش کلیدی در این زمینه ایفا می‌کند. با به تصویر کشیدن کودکان و بزرگسالان دارای معلولیت به شکلی واقعی، رسانه می‌تواند پیام‌های مثبتی را مبنی بر اینکه این افراد عضوی از خانواده و جامعه هستند منتقل کند و در عین حال می‌تواند تصویرهای اشتباه و کلیشه‌هایی را که تعصبات اجتماعی تقویت می‌کنند، به چالش کشد.

به همین ترتیب، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی به ترویج دیدگاهی مثبت نسبت به معلولیت کمک می‌کند. ورزش به طور خاص به غلبه بر بسیاری تعصبات اجتماعی کمک کرده است. دیدن کودکی که بر موانع فیزیکی و روانی مشارکت فائق می‌آید می‌تواند الهام‌بخش باشد و احترام افراد را برانگیزد، هرچند باید دقت شود که کودکان دارای معلولیتی که قادر به انجام چنین کارهای فیزیکی نیستند نسبت به آنهایی که می‌توانند احساس حقارت نکنند.

ورزش همچنین در برنامه‌های طراحی شده برای کاهش انگ و تبعیض هم موثر بوده است و ورزشکاران دارای معلولیت اغلب از جمله شناخته شده‌ترین نمایندگان افراد دارای معلولیت هستند. تجربیات تعدادی از کشورها نشان داده است که دسترسی به ورزش و تفریح نه تنها برای کودکان دارای معلولیت فایده‌مستقیم دارد بلکه به بهبود جایگاه آنها در اجتماع نیز کمک می‌کند چراکه نشان داده می‌شود که آنها هم‌شانه به شانه دیگر کودکان در فعالیت‌هایی که جامعه برای آنها ارزش قائل است شرکت می‌کنند.

از آنجا که کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، خانواده را به عنوان واحد طبیعی جامعه می شناسد و دولت را در نقش حامی آن می داند، روند تحقق حقوق کودکان دارای معلولیت با حمایت از خانواده های آن ها و ایجاد فضای خانگی مساعد برای مداخلات اولیه آغاز می شود.

حمایت از کودکان و خانواده ها

بر اساس کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، کودکان دارای معلولیت و خانواده های آنها حق داشتن زندگی با کیفیت مناسب را دارند. آنها باید به خدمات رایگان یا یارانه ای برای مواردی چون نگهداری کودک در طول روز، و همچنین گروه های کمکی خودجوش دسترسی داشته باشند. حمایت اجتماعی برای کودکان دارای معلولیت و خانواده های آنها به طور خاص مهم است زیرا این خانواده ها اغلب با هزینه های افزایش یافته و درآمد های کاهش یافته بدلیل مراقبت از این کودکان روبرو هستند. تخمین هزینه های اضافی معلولیت که خانواده ها متحمل می شوند از ۹٪ درآمد در ویتنام تا ۶۹-۱۱ درصد در انگلیس متغیر است. علاوه بر هزینه های پزشکی، توانبخشی و سایر هزینه های مستقیم، خانواده ها هزینه فرصت های از دست رفته را هم متحمل می شود چراکه والدین و اعضای خانواده اغلب باید شغل خود را محدود یا رها کنند تا به کودک دارای معلولیت خود رسیدگی کنند.

مطالعات انجام شده در ۱۴ کشور در حال توسعه نشان داده که احتمال تجربه فقر افراد دارای معلولیت نسبت به غیر معلولین بیشتر است. دسترسی افراد دارای معلولیت به آموزش، اشتغال کمتر است و از لحاظ شرایط زندگی، مصرف و سلامت وضع ضعیف تری دارند. هزینه های بالاتر بهداشتی این خانواده ها در مقایسه با خانواده هایی که عضو دارای معلولیت ندارند می تواند استاندارد زندگی خانواده را کمتر و کمتر نماید.

دولت ها می توانند با ارائه حمایت های اجتماعی همچون پرداخت کمک های نقدی که تجربه نشان داده به نفع کودکان است، با خطر رو به افزایش فقر کودک مقابله کنند. تعداد رو به رشدی از کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط در حال کسب نتایج نویدبخشی از تلاش های گسترده خود در این زمینه هستند و برنامه های هدفمند حمایت اجتماعی از جمله پرداخت کمک های نقدی برای کودکان دارای معلولیت را آغاز کرده اند. پایش و ارزیابی مداوم اثرات این کمک ها بر روی سلامت و دستاوردهای آموزشی و تفریحی کودکان دارای معلولیت برای اطمینان از اینکه این برنامه ها به اهداف خود رسیده اند، ضروری است.

ابزار دیگری که دولت ها می توانند به کار گیرند بودجه بندی مخصوص افراد دارای معلولیت است که بر اساس آن دولت اهداف ویژه ای را برای کودکان دارای معلولیت در قلب برنامه ای گسترده تر تعیین می کند و مقدار کافی از منابع موجود را به آنها اختصاص می دهد. دسترسی مناسب به خدماتی از جمله آموزش، مراقبتهای بهداشتی، توانبخشی و تفریحی باید رایگان بوده و در عین حال به شکلی باشد رشد فردی کودک و ادغام اجتماعی را ترویج نماید.

توانبخشی جامعه محور

برنامه های توانبخشی جامعه محور که به دنبال حصول اطمینان از دسترسی برابر افراد دارای معلولیت به خدمات و فرصت های مربوط به بهداشت، آموزش و معاش هستند، نمونه ای از مداخله ای است که توسط جوامع محلی طراحی و اداره می شود و به شدت به مشارکت فعال کودکان و بزرگسالان دارای معلولیت وابسته اند.

توانبخشی جامعه محور می تواند در پرداختن به محرومیت های چندگانه مانند محرومیتی که کودکان دارای معلولیتی که در جوامع بومی و روستایی با آنها روبرو هستند موثر باشد. برای مثال در برنامه دسترسی به کودکان بومی اوآکساکا (Oaxaca) در مکزیک، گروه های توانبخشی جامعه محور از مرکز تحقیقات و تحصیلات عالی در مردم شناسی اجتماعی با همکاری یونیسف به ترویج تشکیل شبکه های حمایتی محلی در میان خانواده هایی با کودکان دارای معلولیت پرداختند. انجام این برنامه در طول سه سال (۲۰۱۰-۲۰۰۷)، منجر به پذیرش هرچه بیشتر کودکان دارای معلولیت توسط خانواده ها و اجتماعاتشان، ارائه بهتر خدمات اجتماعی، ساخت سطوح شیب دار ویلچر در فضاهای عمومی، انجام هماهنگی های لازم برای ارائه خدمات رایگان از طرف بیمارستان های دولتی و فدرال و ثبت نام ۳۲ کودک دارای معلولیت در مدارس معمولی شد.

رویکردهای فراگیر حول مفهوم دسترسی و با هدف موثر ساختن اقدامات معمول برای همه به جای ایجاد نظام های موازی شکل می گیرند. اگر بنا باشد کودکان دارای معلولیت از فرصت مشارکت در اجتماع برخوردار شوند و فرصت رسیدن به حداکثر ظرفیت هایشان داشته باشند وجود فضاهای قابل دسترسی برای آنها ضرورت دارد. بدین ترتیب برای مثال کودکان دارای معلولیت نیاز دارند که به همه مدارس دسترسی داشته باشند تا بیشترین نفع را از آموزش ببرند. کودکانی که در کنار همسالان خود آموزش می بینند شانس بیشتری برای تبدیل شدن به اعضای مفید برای جوامع و ادغام در زندگی اجتماعات خود دارند.

یک کودک دارای معلولیت برای اینکه بتواند در ابعاد مختلف زندگی کارکردی کامل داشته باشد، بر حسب نوع معلولیت خود، ممکن است به وسیله کمکی (مانند چوب دستی) و یا خدماتی خاص (مانند مفسر زبان اشاره)، نیازمند باشد. البته بر اساس سازمان جهانی بهداشت در بسیاری کشورهای کم درآمد تنها ۱۵-۵ درصد کسانی که به فن آوری کمکی نیاز دارند می توانند آن را در اختیار داشته باشند. هزینه چنین فن آوری هایی می تواند به خصوص برای کودکان که همین طور که بزرگ می شوند لازم است وسائل آنها عوض شده یا تغییر کند، بسیار بالا باشد. دسترسی به فن آوری کمکی و سایر حمایت های خاصی که کودکان برای تسهیل تعامل و مشارکت به آن نیاز دارند باید رایگان و در دسترس همگان باشد.

طراحی جامع شامل رویکردی مبتنی بر دسترسی است به گونه ای که سعی دارد محصولات، ساختارها و محیط هایی ایجاد کند که همه مردم تا آنجا که ممکن است فارغ از سن، توانایی یا موقعیت بتوانند از آنها استفاده کنند، بدون اینکه نیازی به تطابق یا طراحی خاصی باشد. سطح شیب دار، کتاب های شنیداری، چسب های ولکرو و اتوبوس های نزدیک به سطح زمین نمونه ای از این موارد هستند.

هزینه در نظر گرفتن بعد دسترسی در ساختمان ها و زیرساخت های جدید می تواند بسیار ناچیز باشد و به کمتر از ۱ درصد هزینه عمرانی برسد. در مقابل تغییر در ساختمان های تکمیل شده می تواند تا ۲۰ درصد هزینه اصلی، خرج داشته باشد. بنابراین منطقی است که ملاحظاتی را در زمینه دسترسی دسترسی را در مراحل اولیه طراحی در نظر گرفت. دسترسی باید در سرمایه گذاری بر روی پروژه های توسعه هم یکی از

بنیانی مستحکم

و جنون، ۹ ساله، با مادر خوانده اش در چین راه می رود.
© UNICEF/China/2010/Liu

خدمات فراگیر بهداشتی و آموزشی نقشی اساسی در ساخت بنیانی مستحکم دارند که کودکان دارای معلولیت می توانند بر روی آن زندگی های رضایتمندانه ای بنا کنند.

بهداشت فراگیر

بر اساس کنوانسیون حقوق کودک و کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، همه کودکان حق دسترسی به بالاترین استاندارد بهداشتی ممکن را دارا هستند. بنابراین کودکان دارای معلولیت هم به شکلی برابر با دیگران حق دارند تا به طیف کاملی از مراقبت ها، از ایمن سازی در نوزادی تا تغذیه مناسب و درمان بیماری ها و جراحات کودکی گرفته تا اطلاعات و خدمات شخصی بهداشت جنسی و باروری در دوران نوجوانی و اوایل جوانیدسترس داشته باشند. خدمات پایه ای همچون آب سالم، فاضلاب بهداشتی هم به همین اندازه دارای اهمیت هستند.

هدف از رویکرد فراگیر در حوزه سلامت، حصول اطمینان از این امر است که کودکان دارای معلولیت از این حقوق همچون دیگران برخوردار هستند است. این موضوع عدالت اجتماعی و احترام به کرامت ذاتی همه انسان ها و سرمایه گذاری برای آینده است، چرا که کودکان سالم به تولید کنندگان و والدین مفیدتری در بزرگسالی تبدیل می شوند.

در میان موفق ترین و مقرون به صرفه ترین مداخلات عمومی در حوزه سلامت، ایمن سازی ها جزء اساسی از تلاشهای جهانی برای کاهش بیماری و مرگ و میر کودکان هستند. در حال حاضر میزان پوشش ایمن سازی نسبت به گذشته افزایش یافته است اما کودکان دارای معلولیت همچنان از این پوشش بی بهره هستند. در نظر گرفتن این کودکان در اقدامات ایمن سازی نه تنها اخلاقی است بلکه برای برابری و بهداشت عمومی نیز ضروری است؛ تحقق پوشش جهانی ایمن سازی در صورتی حساب نیاوردن این کودکان امکان پذیر نیست..

در حالیکه ایمن سازی می تواند از برخی بیماری های منجر به معلولیت جلوگیری کند، ایمن سازی کودکانی که دارای معلولیت هستند از اهمیت کمتری برخوردار نیست. کودکان دارای معلولیتی که از هرگونه ایمن سازی محروم می مانند، در معرض خطر تأخیر رشد، شرایط ثانویه قابل جلوگیری و مرگ قابل پیشگیری قرار دارند.

در برگرفتن و به حساب آوردن کودکان دارای معلولیت در اقداماتی که در راستای ترویج ایمن سازی انجام می شود، مانند آگاه سازی از طریق نشان دادن آنها در کنار دیگران در پوسترها و سایر موارد اطلاع رسانی و همچنین ارتباط با والدین و سازمانهای معلولین، به افزایش پوشش

معلمی با اختلال شنوایی به کودکانی با اختلال شنوایی دارند در گولو، اوگاندا درس می دهد.
© UNICEF/UGDA2012-00108/Sibiloni

ایمن سازی در میان آنها کمک می کند.

تغذیه مناسب نیز امری ضروری است. غذای ناکافی و یا رژیم غذایی که ویتامین ها و مواد معدنی لازم را به بدن کودک نمی رساند می تواند نوزادان و کودکان را نسبت به شرایطی خاص و گروهی از عفونت ها آسیب پذیر سازد که می تواند به ناتوانایی های جسمی، حسی و ذهنی منجر گردد. برای مثال، هرسال در اثر کمبود ویتامین A بین ۲۵۰۰۰۰ تا ۵۰۰۰۰۰۰ کودک در معرض خطر نابینایی قرار دارند. این سندروم به راحتی با مکمل خوراکی که فقط چند سنت برای هر کودک هزینه دارد، قابل پیشگیری است. به همین ترتیب تمهیدات کم هزینه ای موجودند تا از ناتوانایی های حاصل از سایر کمبودهای غذایی پیشگیری کنند.

تغذیه ناکافی و دوره هایی از اسهال در سال های اولیه دوران کودکی می تواند منجر به کوتاهی قد (نسبت به سن) شود. کوتاهی قد باعث تضعیف عملکرد شناختی و آموزشی ضعیفی می شود که می تواند در طول زندگی عواقبی در برداشته باشد. سوء تغذیه در مادران عامل برخی از ناتوانایی های قابل پیشگیری دوران کودکی است. یکی از علل شایع معلولیت در جهان کم خونی است که تقریباً ۴۲٪ زنان باردار در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط (عامل بیش از نیمی از کم خونی ها فقر آهن است) تحت تاثیر قرار می دهد؛ همچنین این مسئله بر بیش از نیمی از کودکان پیش دبستانی در کشورهای در حال توسعه اثر می گذارد.

سوء تغذیه می تواند سبب معلولیت گردد، و در عین حال می تواند پیامد معلولیت هم باشد. در واقع، کودکان دارای معلولیت در معرض خطر بالای سوء تغذیه قرار دارند. اختلالات فیزیکی همراه با شرایطی همچون اختلالات مغزی ممکن است در مکانیزم هضم غذا اختلال ایجاد کند؛ شرایط خاصی همچون CYSTIC FIBROSIS ممکن است جذب مواد مغذی را مختل کند؛ و بعضی نوزادان و کودکان دارای معلولیت ممکن است به رژیم های غذایی خاص یا دریافت کالری بیشتر برای نگه داشتن وزن سلامت خود احتیاج داشته باشند.

با این حال کودکان معلول در برنامه های غربالگری و تغذیه از نظر دور بمانند. کودکانی که دلیل معلولیت در مدرسه حاضر نمی شوند ممکن است برنامه های تغذیه مدرسه را از دست می دهند. علاوه بر عوامل فیزیکی، نگرش ها نیز ممکن است شدیداً تغذیه کودک را تحت تاثیر قرار دهند. در برخی جوامع، ممکن است مادران به شیر دادن به کودک دارای معلولیت خود تشویق نشوند؛ ممکن است به کودکان دارای معلولیت غذا داده نشود یا نسبت به خواهران و برادران غیر معلول خود غذایی پایین تر دریافت کنند. کودکانی با انواعی از معلولیت های جسمی و ذهنی ممکن است برای غذا خوردن دچار مشکل باشند. احتمال دارد در برخی موارد آنچه تصور می شود معلولیت باشد در واقع کم وزنی مرتبط با تغذیه است.

در سراسر کشورهای در حال توسعه، افراد دارای معلولیت مرتباً با مشکلات خاصی در دسترسی به آب آشامیدنی سالم و دستشویی و توالت بهداشتی روبرو هستند. امکانات موجود اغلب از نظر فیزیکی قابل دسترسی نیستند و در برخی مکان ها، امکانات جدیدی در حال طراحی و ساخت هستند بدون اینکه کودکان دارای معلولیت را در این روند در نظر داشته باشند. باید اطلاعات لازم در زمینه مداخلات کم هزینه و با فن آوری ساده مانند آبریزگاه های پله ای که بیش از پیش در دسترس قرار دارند، به شکلی گسترده منتشر گردد، و چنین مداخلاتی در سیاست ها و اقدامات برنامه های آب، بهسازی محیط و بهداشت فردی جای گیرند.

موانع اجتماعی هم دسترسی را دچار مشکل می کنند. ان دارای معلولیت اغلب هنگام استفاده از امکانات (دستشویی های) خانگی و عمومی به

خاطر ترس های بی اساس که آنها ممکن است جایی را آلوده کنند، با انگ و تبعیض روبرو می شوند. وقتی کودکان دارای معلولیت به خصوص دختران مجبور می شوند از امکانات (دستشویی های) مجزا استفاده کنند، آنها در معرض خطر حوادث و حمله فیزیکی از جمله تجاوز قرار می گیرند.

کودکان دارای معلولیت ممکن است به دلیل نیاز به توالتی قابل دسترس در مدرسه حاضر نشوند؛ اغلب دیده می شود که آنها کمتر می خورند و می آشامند تا تعداد دفعات مراجعه به دستشویی را کم کنند و بدین ترتیب وضعیت تغذیه خود را به خطر می اندازند.

کودکان و جوانان دارای معلولیت کاملاً در برنامه های اچ آی وی/ایدز و بهداشت باروری و جنسی نادیده گرفته می شوند چراکه اغلب به غلط تصور می شود آنها از نظر جنسی غیر فعال، دور از مواد مخدر، و دور از خطر خشونت نسبت به همسالان غیر معلول خود قرار دارند. بسیاری از جوانان دارای معلولیت حتی اطلاعات اولیه لازم را در مورد رشد و تغییر بدن خود دریافت نمی کنند و چون اغلب به آنها گفته می شود ساکت و مطیع باشند، بیشتر در معرض خطر آزار قرار دارند. در نتیجه، آنها بیشتر در معرض ابتلا به اچ آی وی هستند.

افراد دارای معلولیت که مبتلا به اچ آی وی هستند در هر سنی که باشند، احتمال دسترسی شان به خدمات مناسب نسبت به همسالان غیر معلول خود کمتر است زیرا امکانات و برنامه های موجود به ندرت نیازهای آنها را در نظر می گیرند و این در حالی است که پرسنل مراقبت های بهداشتی آموزش های لازم در زمینه معلولیت برخوردار نیستند.

از آنجاییکه در طول سه سال اول زندگی کودکان به سرعت رشد می کنند، شناسایی و مداخله سریع برای کودکان دارای معلولیت حیاتی است. غربالگری رشد روشی موثر برای شناسایی معلولیت در کودکان و ارجاع آنها برای ارزیابی بیشتر و مداخله است. در این راستا برای درمان فقر آهن، می توان از داروهای ضد صرع استفاده کرد یا توانبخشی جامعه محور را پیشنهاد داد و یا می توان اطلاعاتی حیاتی در اختیار اعضای خانواده قرار داد. چنین مداخلاتی در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط در حال گسترش هستند.

شناسایی و درمان اختلالات معلولیت جدا از پزشکی نیست، بلکه جنبه ای به هم پیوسته از بهداشت عمومی است. وقتی سیاست گذاران و محققان در تخصیص منابع، این اقدامات را رقیبی برای اقداماتی در جهت ارتقا سلامت افراد غیر معلول می دانند، در واقع تبعیض و نابرابری را اشاعه می دهند.

خدمات بهداشتی موجود برای کودکان دارای معلولیت ممکن است کیفیت پایینی داشته باشند. بهورزها و سایر افراد متخصص در این حوزه از آموزش هایی در زمینه رشد کودک و معلولیت و نحوه ارائه خدمات منسجم با مشارکت خانواده گسترده (اقوام و خویشان) نفع می برند. همچنین، نظرات کودکان دارای معلولیت را باید جویا شد تا امکانات و خدمات، بهتر بتوانند نیازهای آنها را برآورده کنند.

آموزش فراگیر

کودکان دارای معلولیت به شدت از حق آموزش خود محروم هستند به نحوی که توانایی آنها در استفاده کامل از حقوق شهروندی، یافتن شغلی مفید و ایفای نقشهایی ارزشمند را تحت الشعاع قرار می دهد. داده های حاصل از پژوهشی در میان خانواده ها در ۱۳ کشور کم درآمد یا با درآمد متوسط نشان می دهد که احتمال ثبت نام کودکان دارای معلولیت ۱۷-۶ ساله نسبت به همسالان غیر معلول خود در مدرسه بسیار

کمتر است..

تا وقتی که کودکان دارای معلولیت از حق دسترسی برابر به مدارس در محلات خود محروم نگه داشته می شوند، دولت ها نمی توانند آموزش ابتدایی همگانی (هدف دوم توسعه هزاره) را تحقق بخشند و دولت های متعهد به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت نمی توانند مسوولیت های خود را تحت ماده ۲۴ به انجام برسانند.

در آموزش فراگیر، به جای جدا کردن کودکان دارای معلولیت در مدارس استثنایی فرصت های یادگیری مناسب برای همه دانش آموزان در نظام مدرسه معمولی ارائه می شود. در حالت ایده آل، چنین نظامی به کودکان دارای معلولیت و غیر معلول امکان می دهد تا در کنار هم در کلاسهای مناسب گروه سنی خود در مدرسه بنشینند و در صورت نیاز از حمایت های فرد دیگری هم بهره مند شوند. این روش نیازمند تجهیزاتی فیزیکی به همراه برنامه های درسی جدید کودک محوری است که طیف کاملی از همه کسانی که در یک جامعه زندگی می کنند را در بر می گیرد و نمایانگر نیازهای همه کودکان است.

مطالعات در کشورهای مختلف پیوندی قوی میان فقر و معلولیت نشان می دهد که به نوبه خود به جنسیت، سلامت و اشتغال مرتبط است. کودکان دارای معلولیت اغلب در چرخه ای از فقر و محرومیت گرفتار می شوند. رای مثال بعنوان مثال، دختران به جای حضور در مدرسه از خواهران و برادران خود در منزل نگهداری می کنند، کل خانواده ممکن است مورد انگ و تبعیض قرار گیرند و این سبب می شود آنها معلولیت کودک را گزارش ندهند و یا او را در مکان های عمومی به همراه خود نبرند. آموزش کسانی که به حساب نمی آیند و یا یا به حاشیه رانده شده اند سبب کاهش فقر می شود.

اولین قدم ها به سوی فراگیری در سالهای اولیه در خانه برداشته می شوند. بدون عشق، محرکهای حسی، مراقبت بهداشتی و فراگیری اجتماعی که حق کودکان است، آنها می توانند مراحل مهمی از رشد را از دست بدهند و ظرفیت آنها ممکن است به شکلی ناعادلانه محدود گردد و این به همراه نشانه های روشن اقتصادی و اجتماعی برای آنها، خانواده ها و اجتماعات آنهاست.

کودکی که معلولیت یا تاخیر در رشد او در سال های اولیه تشخیص داده می شود شانس به مراتب بهتری برای رسیدن به حداکثر ظرفیت هایش دارد. آموزش ادوارن خردسالی بسیار اهمیت دارد زیرا ۸۰٪ ظرفیت مغز پیش از سه سالگی رشد می کند؛ دوران پیش از دبستان فرصت هایی برای تطابق آموزش رشد با نیازهای فردی کودک فراهم می کند. با حمایت خانواده و جامعه از همان روزهای اول زندگی، کودکان دارای معلول در جایگاه بهتری برای بیشترین استفاده از سالهای مدرسه قرار می گیرند و خود را برای بزرگسالی آماده می کنند.

در مدرسه، ایجاد فضای یادگیری فراگیر و حمایتگرانه برای کودکان دارای معلولیت به طور عمده به این بستگی دارد که معلمان درک درستی از آموزش فراگیر و تعهدی به آموزش به همه کودکان داشته باشند. معلمان اغلب از آمادگی کافی برای تدریس به کودکان دارای معلولیت در مدارس معمولی برخوردار نیستند و این امر سبب شده است که در بسیاری از کشورها، معلمان تمایلی به حضور کودکان دارای معلولیت در کلاسهایشان ندارند.

منابع موجود برای کودکان دارای معلولیت ظاهراً به مدارس ویژه کودکان دارای معلولیت اختصاص داده می شود تا به یک نظام آموزشی فراگیر. این نه تنها درست نیست بلکه می تواند بسیار پرهزینه باشد. برای مثال در بلغارستان بودجه هر کودک آموزش دیده در مدرسه ویژه می تواند تا سه برابر بیشتر از بودجه لازم برای آموزش همان کودک در یک مدرسه معمولی باشد.

وقتی معلمان و پرسنل مدارس در زمینه مسائل مربوط به معلولیت آموزش می بینند، به حضور و تحصیل فراگیری کودکان دارای معلولیت در مدارس معمولی با دید مثبت تری نگاه می کنند. مثبت ترین دیدگاه ها در میان معلمان وجود دارد که آموزش به کودکان دارای معلولیت را در مدارس معمولی را تجربه کرده اند. دیدگاه های مثبت معلمان نسبت به این مسئله محدودیت ها را برای دانش آموزان دارای معلولیت کم می کند.

با این حال، آموزش پیش از خدمت ندرتاً معلمان را برای تدریس به شیوه ای فراگیر آماده می کند و آموزش های موجود کیفیت ای متغیری دارند. نبود افراد دارای معلولیت در میان معلمان چالش دیگری را در سر راه آموزش فراگیر می نهد؛ بزرگسالان دارای معلولیت اغلب با موانع بزرگی برای معلم شدن مواجه هستند. برای نمونه در کامبوج طبق قانون معلمان باید " عاری از هر نوع معلولیت " باشند.

مشارکت با جامعه مدنی مثال هایی نویدبخش از راه هایی هستند که می توان آموزش معلمان و پذیرش همه کودکان در مدارس را بهبود بخشید. در موزامبیک سازمانی غیر دولتی به نام *Ajuda de Desenvolvimento de Povo para* با سازمان ملی معلولین همکاری می کند تا به برخی از دانش آموزان چگونگی کار با کودکان دارای معلولیت را آموزش داده و حتی آنها را تبدیل به معلمان کند که خود دارای معلولیت هستند.

آموزش فراگیر نیازمند رویکردی انعطاف پذیر برای سازمان دهی مدرسه، تدوین برنامه درسی و ارزیابی شاگردان است. چنین انعطاف پذیری، آموزش و پرورش فراگیرتری را ممکن می سازد و تمرکز را از روی معلم محوری به کودک محوری تغییر می دهد تا انواع روش های تدریس لحاظ شوند.

معلم ها اغلب حمایت لازم را در کلاس دریافت نمی کنند و وقتی نیازهای دانش آموزان دارای معلولیت، و رای توانایی های آنهاست، باید بتوانند از کمک کارشناسی در این زمینه استفاده کنند. مانند تقاضا برای استفاده از خط بریل یا وسائل کامپیوتری. چنین متخصصانی تعدادشان به خصوص در کشورهای کم درآمدی مانند کشورهای صحرای آفریقا کم است. این فرصتی است تا اهدا کنندگان کمک های مالی و فنی از سطح بین المللی گرفته تا محلی حمایت های خود را ارائه دهند.

آموزش فراگیر همچنین نیازمند جذب منابع از خارج کلاس درس هم هست. والدین این ظرفیت که به روش های مختلف از فراهم آوردن حمل و نقل قابل دسترسی تا اطلاع رسانی و مذاکره با بخش های اجتماعی و بهداشتی برای به دست آوردن تجهیزات، حمایت و کمک مالی، مشارکت داشته باشند.

منبعی که در مدارس و جوامع در سراسر جهان مورد کمترین توجه واقع می شود، خود کودکان است. هرچند اهمیت عاملیت و مشارکت کودک به خوبی مستند سازی شده است، این مفاهیم به راحتی در قالب ساختارها نظام های موجود آموزش جای نمی گیرند. مشارکت دادن کودکان دارای معلولیت در تصمیمات می تواند به طور خاص چالش برانگیز باشد و این چالش به دلیل تفکر و رفتاری است که این کودکان را قربانیانی منفعل می بیند.

در تحقیقات مشارکتی، کودکان اغلب اهمیت محیطی تمیز و توالی های بهداشتی را مورد تاکید قرار می دهند؛ برای کودکان دارای معلولیت

فضای خصوصی و دسترسی بیشترین اهمیت را دارند. کودکان دارای معلولیت می توانند و باید اقدامات انجام شده را هدایت و ارزیابی کنند تا دسترسی و فراگیری را بهبود بخشند. به هر حال، چه کسی بهتر از آنها مفهوم و تاثیر به حساب نیامدن را درک می کند؟

تلاش ها برای آموزش فراگیر زمانی محقق می شوند که دولت ها و شرکای آنها در مورد اینکه چه کسی چه کاری را چگونه باید انجام دهد روشن باشند و اینکه باید به چه کسی گزارش دهند. در جاییکه سیاست ها در اجرا شکست می خورند، مشکل می تواند دستورالعمل های مبهم باشد. برای مثال در بنگلادش بیشتر جنبه های آموزش کودکان دارای معلولیت توسط وزارت رفاه اجتماعی اداره می شوند تا وزارت آموزش و پرورش. برای اینکه آموزش فراگیر به واقعیت بپیوندد، وزارت آموزش و پرورش باید به قبول مسوولیت همه کودکان در سن مدرسه تشویق شود. هماهنگی با شرکا و ذینفعان می تواند در این روند نقش حمایتی پررنگی بازی کند.

به حساب نیامدن، کودکان دارای معلولیت را از مزایای آموزش، شغلی بهتر، امنیت اقتصادی و اجتماعی و فرصتهایی برای مشارکت کامل در جامعه برای تمام عمر محروم می کند. در عوض، سرمایه گذاری در آموزش کودکان برای تمام عمر محروم می کند: می تواند به اثربخشی آنها در آینده به عنوان بخشی از نیروی کار کمک کند. در واقع، درآمد بالقوه فرد می تواند تا ۱۰٪ با هر سال آموزش افزایش یابد.

همچنین، مهارتهای پایه خواندن و نوشتن هم می توانند به بهبود بخشند: احتمال زنده ماندن بعد از پنج سالگی کودک مادری که می تواند بخواند ۵۰٪ بیشتر است و نرخ بالای کوتاهی قد در میان کودکان زاغه نشین در کنیا، شهرکهای کولی ها در صربستان و کامبوج با دسترسی کمتر مادران به آموزش دوران بارداری مرتبط دانسته شده است.

آموزش هم ابزاری مفید و هم یک حق است. همانطور که در کنوانسیون حقوق کودک آمده است، آموزش به " رشد شخصیت، استعدادها و تواناییهای ذهنی و جسمی کودک تا رسیدن به حداکثر ظرفیت هایش " کمک می کند.

ضروریات حمایت

کودکان دارای معلولیت از جمله آسیب پذیرترین اعضای جامعه هستند. آنها می توانند بیشترین نفع را از اقداماتی ببرند که برای حمایت از آنها در برابر آزار انجام می شوند و دسترسی آنها به عدالت را تضمین می کنند.

در جوامعی که به کودکان دارای معلولیت انگ زده می شود و خانواده های آنها در معرض محرومیت های اجتماعی و اقتصادی قرار می گیرند، این کودکان حتی نمی توانند شناسنامه داشته باشند. این تجاوز به حقوق انسانی این کودکان و مانعی اساسی بر سر راه مشارکت آنها در جامعه است. این وضعیت می تواند سبب شود تا آنها بیش از پیش نادیده گرفته شوند و آسیب پذیری آنها را در مقابل ال مختلف بهره کشی زبدلیل عدم داشتن ی هویت رسمی، افزایش دهد

دولت های متعهد به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت تعهد دارند تا حمایت قانونی موثر از کودکان دارای معلولیت را تضمین کنند. برای تغییر اهنجارهای اجتماعی تبعیض آمیز، لازم است دولت ها اطمینان حاصل کنند که قوانین موجود اجرا می شوند و کودکان دارای معلولیت از حق حمایت در برابر تبعیض و چگونگی تحقق آن مطلع هستند. اصل " محل اقامت مناسب " می گوید که مناسب سازیهای ضروری و درستی باید صورت گیرند تا کودکان دارای معلولیت بتوانند به شکلی برابر با دیگران از حقوق خود بهره گیرند. سپردن آنها به نظام هایی جداگانه کار نادرستی خواهد بود؛ هدف، برابری از طریق فراگیری است.

تبعیض علیه کودکان دارای معلولیت و به حساب نیاوردن آنها، سبب می شود آنان در مقابل خشونت، بی توجهی و آزار بسیار آسیب پذیر باشند. برخی اشکال خشونت مخصوص کودکان دارای معلولیت هستند و تحت عنوان درمان در جهت تعدیل رفتار صورت می گیرند مثل استفاده از شوک الکتریکی یا مواد مخدر. دختران دارای معلولیت در کشورهای زیادی مورد عقیم سازی اجباری یا سقط جنین واقع می شوند.

در کشورهای بسیاری، کودکان دارای معلولیت همچنان در موسسات نگهداری می شوند. این اماکن به ندرت توجهی را که کودکان برای رسیدن به حداکثر ظرفیتهایشان نیاز دارند به آنها می دهند. مراقبت های آموزشی، پزشکی و توانبخشی که آن ها در چنین محل هایی دریافت می کنند به دلیل استانداردهای پایین یا پایش نامناسب، اغلب کافی نیستند.

پسری مبتلا به زالی در مدرسه در شهر موشی در تانزانیا، به خط بریل می خواند.

© UNICEF/HQ2008-1786/Pirozzi

جداکردن کودکان دارای معلولیت از خانواده هایشان تجاوز به حق آنها برای مراقبت توسط والدین است مگر اینکه این مسئله به وسیله مقامی ذیصلاح در جهت منافع عالی کودک تشخیص داده شود. اگر خانواده درجه اول نتواند از کودک مراقبت کند، کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، دولت های عضو را وادار می کند تا مراقبت های جایگزین را در خانواده گسترده یا جامعه، مثلاً در یک شبه خانواده فراهم کنند.

هرگاه کشورها بر آن شدند تا کودکان را از موسسات به خانواده ها و جوامع بازگردانند، کودکان دارای معلولیت در میان آخرین نفرات بودند. این برای مثال در صربستان اتفاق افتاد. (به جدول صفحه ۱۲ نگاه کنید)

مسئولیت دولت در حمایت از حقوق کودکان در تماس با قانون، کودکان دارای معلولیت را نیز عنوان قربانی، شاهد جرم، و متهمدبرمی گیرد. اقدامات خاصی در این زمینه می توانند کمک کنند: کودکان می توانند به زبان شفاهی یا اشاره مناسب خود مصاحبه شوند؛ همه کارشناسان درگیر در مسئله قضایی از پلیس گرفته تا قضات را می توان برای کار با کودکان دارای معلولیت تربیت کرد؛ و قوانین و پروتکل هایی را می توان قرار داد تا از برخورد عادلانه با کودکان دارای معلولیت مطمئن شد.

آخرین بهره وران

بر اساس اصلاحات رفاهی صربستان، کودکان دارای معلولیت دیرتر از کودکان غیر معلول از موسسات خدمات رفاهی بیرون می آیند.

افزایش ۳۷ درصدی

کودکان و جوانان (۲۶-۰ ساله) دارای معلولیت در موسسات

کاهش ۶۳ درصدی

کودکان و جوانان (۲۶-۰ ساله) غیر معلول در موسسات

همچنین، یافتن راه حل‌های جایگزین برای رویه‌های قضایی رسمی با در نظر گرفتن دامنه ظرفیت‌های فردی کودکان مهم است. کودکان دارای معلولیت نباید در کانون‌های اصلاح و تربیت معمولنوجوانان نگه داشته شوند و باید برخورد درستی در جهت رسیدگی به مسائلی که سبب ارتکاب جرم آنها شده است، صورت گیرد. چنین برخوردی باید در جایی مناسب با پرسنلی آموزش دیده و احترام کامل به حقوق انسانی و طبق چارچوب‌های قانونی صورت گیرد.

خشونت علیه کودکان دارای معلولیت

احتمال اینکه کودکان دارای معلولیت قربانی خشونت شوند سه تا چهار برابر کودکان غیر معلول است. گروه‌های تحقیقاتی در دانشگاه جان مورز (John Moores) لیورپول و سازمان بهداشت جهانی بررسی نظام مند و متا آنالیزی بر روی مطالعات موجود در حوزه خشونت علیه کودکان دارای معلولیت انجام داده‌اند. این بررسی ۱۷ مطالعه را از کشورهای پردرآمد در نبود مطالعات با کیفیت از کشورهای کم درآمد یا با درآمد متوسط شامل شد.

تخمین خطرات موجود نشان می‌دهد که کودکان دارای معلولیت به طور قابل ملاحظه‌ای بیشتر در معرض خطر تجربه خشونت نسبت به همسالان غیر معلول خود قرار دارند: ۳,۷ برابر بیشتر در معرض ترکیبی از انواع خشونت هستند، ۳,۶ برابر بیشتر در معرض خطر خشونت فیزیکی هستند و ۲,۹ برابر بیشتر در معرض خطر خشونت جنسی. کودکان دارای معلولیت ذهنی و مغزی ۴,۶ برابر بیشتر از دیگران ممکن است قربانی خشونت جنسی باشند تا همسالان غیر معلول آنها.

چرا کودکان دارای معلولیت بیشتر در معرض خشونت هستند؟ چندین توضیح مطرح شده‌اند: اول، مراقبت از کودک دارای معلولیت می‌تواند فشار مضاعفی بر سرپرستان وارد کند و خطر آزار را بالا ببرد. دوم، تعداد قابل ملاحظه‌ای از کودکان دارای معلولیت همچنان در موسسات نگه داشته می‌شوند و این عامل خطر بزرگی برای آزار جسمی و جنسی است. و بالاخره، اختلالاتی که ارتباطات را تحت تاثیر قرار می‌دهند سبب می‌شوند برخی کودکان به شکلی خاص آسیب پذیر باشند چرا که ممکن است نتوانند تجربیات ناراحت کننده خود را افشا کنند.

همه کودکان دارای معلولیت باید به عنوان گروهی با ریسک بالا دیده شوند که در میان آنها شناسایی خشونت اهمیت بسیار دارد. آنها ممکن است از مداخلاتی همچون بازدید از منزل و آموزش مهارت‌های فرزندپروری سود ببرند. این مداخلات در پیشگیری از خشونت و کاهش عواقب آن در میان کودکان غیر معلول موثر واقع شده‌اند.

پاسخ بشر دوستانه

بحران‌های انسانی از جمله آنهایی که از جنگ و بلایای طبیعی نشات می‌گیرند، خطر ویژه‌ای را متوجه کودکان دارای معلولیت می‌کنند. در این شرایط، پاسخ بشر دوستانه فراگیر به سرعت مورد نیاز و ممکن است.

درگیری مسلحانه علت عمده معلولیت در میان کودکانی است که به شکل مستقیم یا غیر مستقیم تحت تاثیر قرار می گیرند. کودکان در اثر حمله، آتش توپخانه و انفجار مین، دچار جراحات جسمی می شوند و این اتفاق می تواند پس از پایان درگیری هم رخ دهد؛ آنها همچنین از اثرات روانی این جراحات و یا مشاهده حوادث رنج آور، متاثر می شوند. اثرات غیر مستقیم عبارتند از بیماری های درمان نشده بدلیل توقف ارائه خدمات پزشکی و سوء تغذیه که به دلیل کمبود غذا پیش می آید. همچنین کودکان ممکن است از خانواده ها، خانه ها و مدارس خود گاهی برای سالها جدا شوند.

محرومیت های مشابهی می توانند در نتیجه بلایای طبیعی حادث شوند - به ویژه اینکه آنهایی که به تغییر اقلیمی مربوط هستند، بر شدت و تناوبشان افزوده می شود- که انتظار می رود تعداد کودکان و بزرگسالان بیشتری را در سالهای آتی تحت تاثیر قرار دهند.

در مواقع بحران، کودکان دارای معلولیت با چالش های خاصی روبرو می شوند. آنها ممکن است به حساب آورده نشوند یا قادر نباشند از خدمات حمایتی و برنامه های امدادی مانند خدمات بهداشتی یا توزیع غذا به دلیل موانع فیزیکی حاصل از ساختمان های غیر قابل دسترسی یا نگرشهای منفی دسترسی پیدا کنند... آنها ممکن است در نظام خدمات هدفمند فراموش شوند و در سیستم های هشدار زودهنگام که اغلب الزامات ارتباطی و حرکتی معلولین را در نظر نمی گیرند، مورد توجه قرار نگیرند.

ویچی، ۱۲ ساله، در انفجار مین زنده ماند و قرار است آموزشگر خطر انفجار مین در سریلانکا گردد.
© UNICEF/Sri Lanka/2012/Tuladar

اقدامات بشردوستانه ای که معلولیت را هم در برگیرد تحت شرایط زیر تعریف می شود و شکل می گیرد:

- رویکرد حق محور، ماده ۱۱ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت به طور خاص از مسوولین می خواهد تا کلیه اقدامات لازم را برای حمایت از افراد دارای معلولیت در شرایط بحران به عمل آورند.
- رویکردی فراگیر که این نکته را به رسمیت می شناسد کودکان دارای معلولیت علاوه بر نیازهای مرتبط با معلولیت، نیازهای مشابه سایر کودکان را دارا هستند و به موانع فیزیکی و غیره ای که مشارکت آنها را در برنامه های رایج مشکل می کند، توجه دارد.
- اطمینان از در دسترس بودن و طراحی جامع زیر ساخت ها و اطلاعات
- ترویج زندگی مستقل و مشارکت در همه ابعاد زندگی کودکان دارای معلولیت
- ادغام سن، جنسیت و آگاهی در زمینه پذیرش تفاوت ها با توجه ویژه به تبعیضی که زنان و دختران دارای معلولیت با آن مواجه هستند.

این رویکرد بیشتر به برنامه های جامع و فراگیر نیاز دارد تا پروژه های تک و سیاستهایی که تنها معلولیتها را مد نظر قرار می دهند. مداخلات کلیدی عبارتند از:

- بهبود داده ها و ارزیابی ها به منظور ایجاد پایه ای مبتنی بر شواهد عملی برای نیازهای مشخص و اولویتهای کودکان معلول
- در دسترس قرار دادن خدمات انسان دوستانه جاری برای کودکان معلول و مشارکت آنها در برنامه ریزی و طراحی آنها
- طراحی خدمات خاص برای کودکان معلول و اطمینان از اینکه روندهای بهبودی و درآمیزی، رفاه، سلامت، احترام به نفس و عزت

را تقویت می کنند.

- اتخاذ تمهیداتی برای پیشگیری از جراحات و سوء استفاده و ترویج برابری
- مشارکت با اجتماع، بازیگران منطقه ای و ملی شامل سازمان های معلولین، برای به چالش کشیدن تفکرات و دیدگاه های تبعیض آمیز و ترویج برابری.
- ترویج مشارکت کودکان معلول با مشاوره با آنان و ایجاد فرصتهایی برای اینکه صدای آنها شنیده شود.

طرفین درگیری به حمایت از کودکان در مقابل خشونت مسلحانه و فراهم کردن امکان دسترسی به مراقبتهای بهداشتی و روانی برای کمک به بهبودی و درآمیزی آنها التزام دارند. کمیته حقوق کودک توصیه کرده است که کشورهای عضو کنوانسیون به وضوح به عنوان بخشی از تعهد گسترده تر خود به منع استخدام کودکان در نیروهای مسلح اشاره کنند.

خطر، مقاومت و اقدام انسان دوستانه فراگیر

کودکان معلول و خانواده های آنها با چالشهای خاصی در شرایط بحران روبرو می شوند. آنها ممکن است مجبور باشند با موانع محیطی جدی مانند سطوح شیب دار تخریب شده، وسایل کمکی خراب یا مفقود و از دست دادن خدماتی همچون مترجمان زبان اشاره یا پرستاران بازدید کننده کنار بیایند.

اگر اعضای خانواده بمیرند، ممکن است هیچ کسی نباشد که بداند چگونه از یک کودک با معلولیت جسمی مراقبت کند یا بتواند یا کودکی با اختلالات حسی ارتباط برقرار کند. خانواده های در حال فرار ممکن است کودکانی را که نمی توانند راه بروند یا از نظر سلامتی ضعیف هستند، را به حال خود رها کنند - یا ممکن است کودکی را از ترس اینکه به آنها در کشور دیگری پناهندگی داده نشود، طرد کنند. موسسات و مدارس اقامتی ممکن است در حالیکه کودکان تحت سرپرستی آنها رها شده اند، توسط مسوولین بسته و یا رها شوند.

در درگیری های مسلحانه، کودکان معلول مخصوصاً آنهایی که در یادگیری ناتوان هستند، ممکن است به زور به عنوان مبارز، آشپز یا باربر وارد جنگ شوند زیرا آنها نسبت به سایر کودکان کم ارزشتر و با مقاومت کمتری نسبت به اینگونه خدمات دیده می شوند. برنامه هایی که ادغام کودکان مبارز پیشین را هدف قرار می دهند ممکن است به نیازهای کودکان معلول توجه نکنند و در نتیجه این کودکان در حاشیه و محروم باقی می مانند و اغلب باید به گدایی بپردازند؛ این وضعیتی است که در لیبیریا و سیرالئون پیش آمده است.

کودکان معلول باید فرصتی برای مشارکت در برنامه ریزی و اجرای استراتژیهای برنامه ریزی و کاهش ریسک حادثه و برقراری صلح و در عین حال پاسخ به حادثه و روندهای بازسازی در اختیار داشته باشند. این نکته در ادامه تلاشها در پاکستان و هائیتی به دست آمد.

معلولیت به تدریج در راهنماهای کار با بحرانی همچون منشور بشردوستانه و حداقل استانداردها در پاسخهای بشر

دوستانه پروژه اسفیر (SPHERE) گنجانده می شود. چنین پیشرفتی باید به حوزه‌هایی مانند تغذیه و حمایت از کودک هم بسط داده شود و میزانی که کودکان معلول در پاسخ‌های بشردوستانه در بر گرفته می شوند بررسی و پایش شوند و نتایج بهبود پیدا کنند.

بقایای مواد منفجره جنگ

بقایای مواد منفجره جنگ و مین‌های ضد نفر عامل مهمی در معلولیت کودک هستند. ابزاری همچون پیمان نامه منع مین در سال ۱۹۹۷ به کاهش کلی تعداد افرادی که توسط این سلاح‌ها کشته یا زخمی شدند کمک کرده اند اما درصد کودکان در میان تعداد کل تلفات بالا رفته است.

هرساله از سال ۲۰۰۵، کودکان ۳۰-۲۰ درصد تلفات را به طور تقریبی تشکیل داده اند و حداقل هر سال بعد از اینکه در سال ۱۹۹۹ پایش آغاز شد، ۱۰۰۰۰ مورد تلفات کودک بوده است. در سال ۲۰۱۰، کودکان ۵۵٪ کل مرگ و میرهای غیر نظامی را تشکیل دادند و به این ترتیب گروه غیر نظامی شدند که برای آنها مینها و بقایای مواد منفجره جنگ کشنده ترین موارد دانسته شدند. در برخی کشورهای مین دار جهان، مانند افغانستان و کامبوج، درصد تلفات کودکان حتی بالاتر است (به جدول نگاه کنید).

از سال ۲۰۰۸، پسرها به تنهایی بزرگترین گروه تلفات، با تشکیل دادن تقریباً نیمی از کل تلفات غیر نظامی، محسوب شده اند؛ در آن سال، آنها ۷۳٪ کل تلفات را تشکیل دادند. در بسیاری کشورهای آلوده به مین، پسرها بیشتر از دختران در معرض قرار گرفتن در مسیر مین‌ها یا بقایای مواد منفجره جنگ هستند زیرا آنها بیشتر در فعالیتهای بیرون از منزل مانند گله داری، جمع آوری چوب و غذا و جمع کردن فلزات غراضه شرکت دارند. همچنین در مقایسه با دختران احتمال اینکه آنها به اجسامی که پیدا می کنند، دست بزنند، بیشتر است.

تلفات کودکان در کشورهایی با بیشترین درگیریها *

درصد کودکان در تلفات غیر نظامی (۲۰۱۱-۱۹۹۹)

افغانستان

کامبوج

کلمبیا

*سه کشور عضو پیمان نامه منع مین با بالاترین نرخ تلفات سالانه

منبع. Landmine and Cluster Munition Monitor :

به طور کل احتمال اینکه کودکان عمداً به وسائل منفجره از روی ناآگاهی، کنجکاوی یا اشتباه دست بزنند از بزرگسالان بیشتر است. بنابراین برنامه کاهش ریسکی که به درستی برنامه ریزی شده باشد، به طور خاص برای کودکان اهمیت دارد.

بیش از یک سوم همه بازماندگان انفجارها نیازمند قطع عضو هستند: این درصد می تواند برای کودکان بالاتر باشد چراکه جثه کوچکتری دارند. توانبخشی جسمی کودکان از بزرگسالان پیچیده تر است: زیرا استخوانهای آنها سریع تر از بافتهای نرمشان رشد می کنند و آنها ممکن است به چندین قطع عضو نیاز داشته باشند. پروتزها باید در زمانی که کودک رشد می کند، تعدیل و با شرایط او منطبق شوند.

عواقب روانی انفجار مین یا بقایای منفجره جنگ اغلب برای رشد کودک مخرب هستند. این عواقب می توانند شامل احساس گناه، از دست دادن عزت نفس، ترسها و فوبیها، اختلالات خواب یا ناتوانی در صحبت کردن باشند. اگر این کودکان درمان نشوند، میتوانند دچار اختلالات مغزی دراز مدت گردند.

نیازهای اجتماعی و اقتصادی کودکان بازمانده برای ادغام در جامعه هم بسیار با بزرگسالان متفاوت است. در بسیاری کشورها، بازماندگان کودک مجبور می شوند تحصیلات خود را کوتاه کنند تا زمان لازم برای بازپروری داشته باشند و یا این اتفاق به دلیل فشار مالی بازپروری بر روی خانواده ها اتفاق می افتد. آنها ممکن است قادر نباشند پیاده تا مدرسه بروند و به حمل و نقل جایگزین دسترسی ندارند؛ کلاسها ممکن است قابل دسترسی نباشند و معلم ها ممکن است برای توجه به نیازهای آنها تربیت نشده باشند. دسترسی به آموزش رایگان برای کودکانی که در اثر انفجار مین یا دیگر وسائل منفجره معلول شده اند، هم برای ترویج احساس عادی بودن در زندگی و هم برای درآمیختن با گروه همسالان و امکان مشارکت کامل آنها در جامعه ضرورت دارد.

برنامه های کمک به قربانیان کمی به مسائل مربوط به جنسیت و سن توجه دارند. در مطالعه ای در سال ۲۰۰۶ بر روی بیش از ۱۶۰۰ بازمانده از ۲۵ کشور در حال درگیری که توسط سازمان معلول بین الملل (Handicap International) انجام شد، تقریباً یک سوم پاسخ دهندگان گزارش دادند که خدمات کودکان "هرگز" یا "تقریباً هرگز" در تطابق با نیازهای خاص و سن آنها نبوده است.

از آنجاییکه کودکان درصد بالایی از کل تلفات غیر نظامی بر اثر انفجار بمب یا سایر مواد منفجره را تشکیل می دهند، لازم است سیاستها و توصیه های خاصی برای پاسخ به نیازهای آنها در نظر گرفته شوند. این تمهیدات شامل دسته بندی داده های تلفات بر اساس سن و جنسیت، تربیت کارشناسان آموزش و بهداشت برای پاسخ به نیازهای کودکان بازمانده و افزایش کمک به قربانیان می گردند.

یک جامعه نمی تواند همراه با مساوات باشد مگر اینکه همه کودکان را در برگیرد و کودکان معلول نمی توانند در بر گرفته شوند مگر اینکه جمع آوری و تحلیل داده های درست سبب شود این کودکان دیده شوند.

سنجش معلولیت کودکان مجموعه ای از چالشهای خاص را در پی دارد. از آنجاییکه کودکان با سرعتهای متفاوتی رشد می کنند و انجام کارهای ساده را می آموزند، ارزیابی عملکرد آنها و تشخیص محدودیتهای آنها در مقایسه با رشد عادی کاری است دشوار. ماهیت و شدت متغیر معلولیت به همراه نیاز به تعاریف و سنجش های مرتبط با سن هر گونه اقدامی در راستای جمع آوری داده را با پیچیدگی همراه می کند.

به علاوه، کیفیت پایین داده های مربوط به معلولیت کودک در برخی موارد در اثر درکی محدود از آن معلولیتی است که در کودک وجود دارد و در برخی دیگر نتیجه انگ یا سرمایه گذاری ناکافی در بهبود سنجش هاست. نبود شواهد علمی که در اثر چنین مشکلاتی حاصل می شود، شکل دهی سیاستهای مناسب و ارائه خدمات حیاتی را با مانع روبرو می سازد.

در حالیکه توافق کلی وجود دارد مبنی بر این که تعاریف معلولیت باید عوامل اجتماعی و پزشکی را شامل شوند، سنجش معلولیت همچنان به شدت وابسته به پزشکی است و تمرکز آن بر روی اختلالات ذهنی و فیزیکی است.

یک چارچوب برای در نظر گرفتن سلامت و معلولیت در زمینه ای وسیع از موانع اجتماعی، دسته بندی بین المللی کارکرد، معلولیت و سلامت (ICF) است که توسط سازمان بهداشت جهانی ایجاد شد. این دسته بندی به معلولیت به دو شکل نگاه می کند: به عنوان ساختار و کارکرد بدن و در قالب مشارکت و فعالیت فرد. بر اساس تعریف ICF، معلولیت بخش معمولی از وجود بشر است - هر فردی می تواند درجه ای از آن را تجربه کند. تعریف ICF، در عین حال می گوید که کارکرد و معلولیت در زمینه ای رخ می دهند و بنابراین در ارزیابی نه تنها عوامل جسمی بلکه عوامل اجتماعی و محیطی معنا پیدا می کنند.

دسته بندی بین المللی کارکرد، معلولیت و سلامت برای کودکان و نوجوانان (ICF-CY) که از دسته بندی بین المللی کارکرد، معلولیت و سلامت اقتباس شده است قدمی در جهت ادغام بعد اجتماعی با در نظر گرفتن نه تنها اختلالات بلکه اثر آن بر روی عملکرد و مشارکت کودک در محیط بر می دارد. این دسته بندی چهار حوزه اصلی را پوشش می دهد: ساختارهای بدن (مانند اعضای بدن)، کارکردهای بدن (مانند شنیدن، به یاد آوردن)، محدودیت فعالیت (مانند راه رفتن، لباس پوشیدن) و محدودیت مشارکت (بازی با کودکان دیگر، انجام کارهای ساده).

یک بهداشتکار وضعیت پسری را در انجمن کودکان ناشنوا Atfaluna در فلسطین بررسی می کند. این سازمان به ارائه آموزش و حرفه آموزی، خدمات بهداشتی رایگان، خدمات روانشناسی و شغل یابی می پردازد. © UNICEF/HQ2008-0159/Davey.

داده های مربوط به معلولیت باید در زمینه ای مشخص تفسیر شوند. تخمین فراوانی هم میزان شیوع و هم بقا را نشان می دهد. در جاییکه نرخ مرگ و میر کودکان بالاست، فراوانی پایین معلولیت می تواند نتیجه نرخ بقای پایین کودکان خردسال معلول باشد - یا ممکن است ناکامی در سرشماری کودکانی را نشان دهد که در موسسات نگهداری میشوند، به وسیله خانواده هاشان دور از دید نگه داشته می شوند یا در

خیابان زندگی و کار می کنند.

فرهنگ هم نقش بزرگی بازی می کند. تفسیر آنچه ممکن است کارکرد "عادی" دانسته شود در زمینه های مختلف فرهنگی متفاوت است و نتایج سنجش را تحت تاثیر قرار می دهد. دستیابی به معیارهای خاصی نه تنها ممکن است برای کودکان مختلف، متفاوت باشد بلکه می تواند بر حسب فرهنگ فرق کند زیرا کودکان ممکن است به تجربه فعالیتهای جدیدی در مراحل مختلف رشد تشویق شوند. پس ارزشها و معیارها باید در تطابق با شرایط و درک بومی تعیین شوند.

به همین دلایل، ابزار ارزیابی تولید شده در کشورهای پردرآمد مانند مقیاس هوش Wechsler برای کودکان را نمی توان به راحتی در سایر کشورها و اجتماعات به کار برد. معیارها می توانند متفاوت باشند و ابزار تحقیق ممکن است قادر به در نظر گرفتن رسوم محلی، مفاهیم فرهنگی و زبان و اصطلاحات باشند.

همچنین، اهداف مشخص در هر جمع آوری داده می تواند تعریف آنچه " معلولیت " دانسته می شود، سوالهایی که پرسیده می شوند و نتایج حاصل را تحت تاثیر قرار دهند: برای مثال، استاندارد استفاده شده برای تعریف شرایط بهره گیری از مزایای معلولیت ممکن است از استانداردهایی که یک تحقیق برای شناسایی همه افراد دارای محدودیت کارکرد در نظر می گیرد، سخت گیرانه تر باشند و در نتیجه اعداد و ارقام بسیار متفاوتی به دست آیند.

کودکان بسیاری شناسایی شده اند که در زمان ورود به نظام آموزشی یا بهداشتی، معلولیت آنها مشخص شده است. امادر کشورها و اجتماعات کم درآمد، پرسنل مدارس و درمانگاه ها ممکن است نتوانند مرتباً حضور کودکان معلول را تشخیص دهند و ثبت کنند. کمبود اطلاعات در مورد کودکان معلول در نتیجه همین مسئله در کشورهای کم درآمد به ایجاد تصویری نادرست مبنی بر اینکه پرداختن به معلولیت اولویتی جهانی نیست، کمک کرده است.

درسهای آموخته شده

از سال ۱۹۹۵، یونیسف به بیش از ۱۰۰ کشور کم درآمد و با درآمد متوسط در اجرای تحقیقات MICS برای پیگیری پیشرفت در سلامت و رفاه زنان و کودکان کمک کرد. از سالهای ۲۰۰۱-۲۰۰۰، برخی از این تحقیقات واحدی را شامل شده اند که برای غربالگری معلولیت کودکان طراحی شده است و این اطلاعات برای طراحی ابزارهای سنجش بهتری در حال استفاده هستند.

واحد معلولیت استاندارد به کار گرفته شده در MICS بین سالهای ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰، غربال ده پرسشی (TQ) است که در سال ۱۹۸۴ به وجود آمد و نشان می دهد چگونه معلولیت در آن زمان دیده شد. این روند با سوال از سرپرستان اصلی کودکان ۹-۲ ساله برای ارزیابی فردی رشد جسمی و ذهنی و کارکرد کودکان تحت سرپرستی آنها آغاز می شود؛ پاسخ ها یا مثبت هستند و یا منفی و هیچ جایی برای ابهام وجود ندارد.

صحت رویکرد TQ به طور گسترده مورد امتحان قرار گرفته است اما نتایج باید با احتیاط تفسیر شوند. TQ ابزار غربالگری است که نیازمند پیگیری پزشکی و ارزیابی رشد به منظور ارائه تخمینی قابل اتکا از تعداد کودکان معلول در جمعیتی مشخص می باشد. کشورهای کمی بودجه یا ظرفیت انجام ارزیابی در مانگامی مرحله دوم را برای سنجش صحت نتایج داشته اند و با نبود روشمندی استاندارد برای انجام ارزیابی به موانع بیشتری هم برخورد کرده اند.

به کارگیری TQ در تحقیقات MICS سالهای ۲۰۰۶-۲۰۰۵ دامنه ای گسترده از نتایج را در میان کشورهای شرکت کننده به همراه داشت. درصد کودکانی که معلول تشخیص داده شدند از ۳٪ در ازبکستان تا ۴۸٪ در جمهوری آفریقای مرکزی بود. روشن نیست که آیا این واریانس، تفاوت‌های واقعی میان جمعیت‌های نمونه یا عوامل دیگر را منعکس می کند. برای مثال، نرخ پایین در ازبکستان می تواند نشانگر تعداد زیاد کودکان معلولی باشد که در موسسات زندگی می کنند و در مطالعات خانواده ها در نظر گرفته نمی شوند.

احتمال دارد ابزارهای عمومی جمع آوری داده- مانند سرشماری یا پیمایشهای خانواده ها- تعداد کودکان معلول را به خصوص اگر در این مطالعات به طور خاص در مورد آنها سوالی پرسیده نشود، کمتر از واقع گزارش کنند. پیمایشهای هدفمند خانواده ها که به این شکل عمل می کنند به نسبت آن دسته تحقیقاتی که به طور کلی در مورد معلولیت بدون اشاره به کودکان سوالاتی مطرح می کنند، نتایج دقیق تری در بر ندارند. سوالات بیشتر و جزئی تر در مورد موضوع می تواند نرخ های فراوانی بالاتری را نشان دهند.

برای گزارش دهی درست در مورد معلولیت کودک، انتخاب سوالات باید با سن کودک در تطابق باشد تا مراحل رشد و ظرفیتهای در حال تغییر کودکان نشان داده شوند. با توجه به پیچیدگی مراحل رشد در دو سال اول زندگی، تشخیص معلولیت از تفاوت در روند رشد عادی بدون استفاده از ابزارها یا ارزیابیهای مخصوص مشکل است.

از غربالگری تا ارزیابی

کارشناسان سنجش معلولیت کودک توافق دارند که به دنبال غربالگری باید ارزیابیهای عمیق باشد. تجربیات در بوتان، کامبوج و یوگسلاوی سابق درسهای مهمی برای سنجش معلولیت کودک و انطباق روشهای کار با زمینه بومی دارند. آنها همچنین به قدرت دگرگون کننده جمع آوری داده شهادت می دهند.

ترکیب هسته اصلی گروه ارزیابی و نوع ابزار به کار رفته با ظرفیتهای بومی تطابق داده شدند. در زمان تحقیق، هم بوتان و هم کامبوج با کمبود ارزیاب کارآمد روبرو بود. در کامبوج، تیمهای ارزیابی سیار به کار گرفته شدند و کارشناس شنوایی از خارج آورده شد در حالیکه در بوتان تاکید بر تربیت کارشناسان رده های میانی بود.

ارزیابیها نشان دادند که ابزاری مانند پرسشنامه و تست باید به شکل بومی طراحی شوند و از لحاظ فرهنگی مناسب باشند. توجه کافی باید به زبان مثلاً در پیدا کردن معادلات زبانی مناسب برای مفاهیمی "اختلال" و "معلولیت" داده شود.

پتانسیل مداخله فوری به همراه ارزیابی می آید. برای نمونه، در کامبوج برخی کودکان که اختلال شنوایی در آنها تشخیص داده شد، دارای عفونت گوش بودند یا در گوش آنها موم انباشته شده بود. وقتی این موارد تشخیص داده شدند، به راحتی درمان شدند و از عفونتهای ثانویه جدی تر و اختلالات دراز مدت تر جلوگیری شد.

ارزیابی همچنین به آگاه سازی کمک می کند و حتی در زمانی که روند جمع آوری و تحلیل داده همچنان در حال پیشرفت است، هم سبب تغییر می گردد. وقتی ارزیابی ها در بوتان، شیوع بالاتری از معلولیت های شناختی ملایم در میان کودکان خانواده های فقیرتر و با مادران کمتر تحصیل کرده را نشان دادند، دولت تصمیم گرفت بر رشد اوان کودکی و خدمات مراقبت از کودک در مناطق روستایی جاییکه سطح آموزش و درآمد پایین تر است، تمرکز کند.

یک استراتژی برای مداخله به نفع کودکان شناسایی شده معلول باید با ارزیابی از مراحل اولیه برنامه ریزی همراه باشد. چنین استراتژی باید مکان یابی خدمات موجود، تهیه پروتکل های مرجع و مواد آموزشی برای خانواده ها در مورد نحوه تغییر فضای پیرامون کودکان برای افزایش عملکرد و مشارکت آنها در زندگی خانه و اجتماع را شامل گردد.

ابزارهای جمع آوری داده بسیاری تنها به پاسخ والدینی بسته هستند که ممکن است از معیارهای خاصی که برای ارزیابی کودکان در هر مرحله از رشد به کار می روند، آگاه نباشند. والدین ممکن است مشکلاتی را گزارش کنند که ریشه در شرایط موقتی مانند عفونت گوش دارند و ممکن است برخی نشانه ها را هم نادیده بگیرند یا به دلیل نبود پذیرش یا هراس از انگ معلولیت در فرهنگشان برای گزارش آنها تعلل کنند.

تلاشها برای سنجش معلولیت کودک نشانگر فرصتی است برای پیوند ارزیابی با استراتژیهای مداخله. هرچند مداخله اولیه اهمیت دارد، ظرفیت و منابع پیگیری ارزیابی و حمایت از کودکی که معلولیت او مشخص شده است اغلب ضعیف است.

داده هایی که نوع و شدت معلولیت کودکان و موانع پیش روی آنها برای مشارکت در اجتماع را نشان می دهند در ترکیب با شاخصهای مرتبط اجتماعی و اقتصادی به تصمیم گیری درباره چگونگی تخصیص منابع، از بین بردن موانع، طراحی و ارائه خدمات و ارزیابی معنادار چنین مداخلاتی کمک می کنند. برای مثال، داده ها را می توان برای تعیین اینکه آیا درآمد، جنسیت یا وضعیت اقلیت بر دسترسی به آموزش یا ایمن سازی کودکان معلول تاثیر دارند، به کار برد. پایش مداوم ارزیابی این نکته را که آیا برنامه های طراحی شده برای کودکان، اهداف خود را محقق می سازند، ممکن می کنند.

نیاز مبرمی به هماهنگ کردن معیارهای معلولیت کودک وجود دارد تا آمار و ارقامی به دست آیند که قابل اتکا، درست و از نظر بین المللی یکدست باشند.

با این حال، وضعیت ناهماهنگ فعلی جمع آوری داده در مورد کودکان معلول، بهانه ای نیست برای اجتناب از اقدامات معنادار در جهت شمول؛ در حالیکه داده ها و تحلیل های جدید به دست می آیند، آنها فرصتهایی برای تعدیل و برنامه ریزی برنامه های موجود برای کودکان

معلول و خانواده های آنها فراهم می آورند.

راهی رو به جلو

با مشارکت گروه آمار معلولیت واشنگتن (Washington Group on Disability Statistics) و تعداد زیادی از ذینفعان، یونیسف مشاوره هایی برای بهبود روشمندی به کار رفته برای سنجش معلولیت کودک در تحقیقات MICS و سایر اقدامات جمع آوری داده ارائه می دهد تا ارقام و اعدادی یکدست در سطح ملی فراهم کنند و یکدست سازی داده در مورد کارکرد و معلولیت کودک در سطح بین المللی را ترویج کنند.

ابزار غربالگری در دست تهیه، کودکان ۱۷-۲ سال را در بر می گیرد و مقیاسی را برای ارزیابی گفتار و زبان، شنوایی، دید، یادگیری (رشد شناختی و ذهنی)، مهارتهای حرکتی، احساسات و رفتارها به کار می گیرد: این مقیاس جنبه هایی از توانایی کودکان را در بر می گیرد که به مشارکت آنها در مجموعه ای از فعالیتها و تعاملات اجتماعی مربوط می شوند.

به دنبال تشخیص این موضوع که کارشناسان ممکن است در مواردی دچار کمبود باشند، ابزاری در دست طراحی است که به معلمان، اجتماع و سایر کارشناسان امکان می دهد تا روشهای جدید را اداره کنند. این سبب می شود تا ظرفیت بومی در شناسایی و ارزیابی کودکان معلولی تقویت شود که در خطر انزوای اجتماعی و مشارکت کمتر هستند.

دستور کار

از آنجاییکه ملتهای جهان مرتباً بر تعهد خود به ساخت جوامعی فراگیرتر صحنه می گذارند، وضعیت کودکان معلول و خانواده های زیادی بهبود یافته است. اما پیشرفت در میان کشورهای مختلف، متفاوت است و کودکان معلول بسیار زیادی همچنان به موانعی بر سر راه مشارکت در امور شهروندی، اجتماعی و فرهنگی اجتماعات خود برمی خورند. تحقق وعده برابری از طریق شمول نیازمند اقداماتی در حوزه های مختلف و توسط بازیگران متعدد است.

کنوانسیون ها را تصویب و اجرا کنید

با شروع سال ۲۰۱۳، ۱۲۷ کشور و اتحادیه اروپا کنوانسیون حقوق معلولین را تصویب کردند و ۱۹۳ کشور هم کنوانسیون حقوق کودک را تصویب کردند و به این ترتیب تعهدی را به همه شهروندان خود نشان دادند.

تصویب به تنهایی کافی نخواهد بود؛ احترام به تعهدات در عمل تنها نیازمند اجرای دقیق کنوانسیون ها نیست و در عین حال پایش قوی، پاسخ گویی و تعدیل و تطابق نیز می طلبد. این روند نیازمند تلاش از طرف دولت های ملی، مقامات محلی، کارفرماها، سازمان های معلولین و انجمن های والدین می باشد. سازمان های بین المللی و حامیان مالی می توانند کمک های خود را در هماهنگی با این ابزارهای بین المللی

ارائه دهند.

با تبعیض مبارزه کنید

تبعیض ریشه بسیاری از چالشهایی است که کودکان معلول و خانواده های آنها با آن روبرو هستند. تاکید بر حقوق برابر و منع تبعیض در قانون و سیاستها باید به همراه تلاشهایی باشد برای افزایش آگاهی نسبت به معلولیت در میان عموم و این باید از کسانی شروع شود که در حوزه هایی مانند بهداشت، آموزش و حمایت از کودکان به خدمات رسانی مشغولند.

کشورهای عضو کنوانسیون حقوق معلولین و سازمان ملل و آژانسهای آن خود را به انجام برنامه های آگاه سازی متعهد کرده اند و لازم است اطلاعاتی را درباره چگونگی پیشگیری و گزارش بهره کشی، خشونت و سوء استفاده در اختیار کودکان و خانواده های آنها بگذارند.

نگویان که اوتیسم دارد در کلاس می کند که تنها بر اساس نیازهای او در مرکز منبع آموزش فراگیر Da Nang در ویتنام برگزار می شود. چنین مراکزی برای کمک به کودکان برای آمادگی برای پذیرش در مدارس عادی تشکیل می شوند.
© UNICEF/Viet Nam/2012/Bisin

آژانس های بین المللی و دولتها و شرکایشان در اجتماع می توانند به غلبه بر تعصبات با ارائه درک عمیق تری از حقوق، ظرفیتهای و چالشهای کودکان معلول به مقامات و ارائه دهندگان خدمات کمک کنند. سازمانهای والدین می توانند نقش کلیدی بازی کنند و باید تقویت شوند تا کودکان معلول با ارزش دانسته شوند و توسط خانواده ها و اجتماعات خود حمایت شوند.

تبعیض بر اساس معلولیت، نوعی ستم است. تعیین حق و حقوقی روشن و قانونی نسبت به حمایت در مقابل تبعیض در کاهش آسیب پذیری کودکان معلول حیاتی است. درجاییکه قانون منع تبعیض وجود ندارد، سازمانهای معلولین و جامعه مدنی به طور کل همچنان می توانند نقش مهمی در تلاش برای تصویب چنین قوانین بازی کنند.

موانع را بر سر راه فراگیر کردن جامعه برای این کودکان بردارید

همه محیطهای کودکان- مدرسه، امکانات بهداشتی، حمل و نقل عمومی و غیره- را می توان به منظور تسهیل دسترسی و تشویق کودکان معلول به مشارکت در کنار همسالان خود برپا کرد. وقتی کودکان در سطوح مختلف توانایی با یکدیگر تعامل دارند و یکدیگر را درک می کنند، همگی منتفع می شوند. طراحی جهانی - که قابلیت استفاده توسط همه افراد تا حد ممکن را ترویج می کند- باید در ساخت همه زیرساختهای عمومی و خصوصی و ایجاد برنامه های درسی فراگیر، برنامه های آموزش حرفه ای و قوانین، سیاستها و خدمات حمایت از کودک به کار گرفته شوند.

دولتها نقشی مهم در ایجاد و اجرای سنجش های قانونی، اداری و آموزشی لازم برای حمایت از کودکان معلول در مقابل انواع بهره کشی، خشونت و سوء استفاده ایفا می کنند. ایجاد نظام های جداگانه برای کودکان معلول کار درستی نیست- هدف باید مکانیزم های حمایتی با کیفیت و فراگیر مناسب و قابل دسترسی برای همه کودکان باشد.

یکی از این مکانیزم ها ثبت تولدها، به عنوان جزئی اساسی از حمایت است. تلاش برای ثبت کودکان معلول و - در نتیجه سبب دیده شدن

آنها شدن - شایسته اولویت است.

کنوانسیون حقوق معلولین و پروتکل الحاقی: امضاها و تصویبها

کشورهایی که کنوانسیون را امضا کردند *

کشورهایی که کنوانسیون را تصویب کردند*

کشورهایی که پروتکل را امضا کردند

کشورهایی که پروتکل را تصویب کردند

کشورهایی که امضا نکرده اند

افغانستان

آلبانی

الجزیره

آندورا

آنگولا

آنتیگوآ و باربودا

آرژانتین

ارمنستان

استرالیا

اتریش

آذربایجان

باهاماس

بحرین

بنگلادش

باربادس

بلاروس

بلژیک

بلیز

بنین

بوتان

بولیوی

بوسنی و هرزگوین

بوتسوانا

برازیل

برونئی
بلغارستان
بورکینا فاسو
بوروندی
کامبوج
کامرون
کانادا
کیپ ورد
جمهوری آفریقای مرکزی
چاد
شیلی
چین
کلمبیا
کومورس
کنگو
جزایر کوک
کوستاریکا
ساحل عاج
کرواسی
کوبا
قبرس
جکهوری چک
کره
کنگو
دانمارک
جیبوتی
دومینیک
جمهوری دومینیک
اکوادور
مصر
السالوادور
گینه استوا
اریتره
استونی

اتیوپی
فیجی
فنلاند
فرانسه
گابون
گابون
گرجستان
آلمان
غنا
یونان
گرانادا
گوآتمالا
گینه
گینه-بیسائو
گویانا
هائتی
هندوراس
مجارستان
ایسلند
هند

اتحادیه اروپا را در بر می گیرد*

منبع : UN Enable; United Nations Treaty Collection.

واگذاری به موسسات را پایان دهید

موسسات حتی اگر به خوبی هم اداره و پایش شوند باز هم جایگزینهای ضعیفی برای زندگی خانوادگی غنی هستند. تمهیدات فوری برای کاهش وابستگی بیش از حد به آنها می تواند توقف پذیرشهای جدید را شامل گردد. این باید به همراه ترویج و حمایت بیشتر از مراقبتهای خانواده محور و توانبخشی اجتماع محور باشد. در اختیار قرار دادن خدمات عمومی ، مدارس و بهداشت در تطابق با نیازهای کودکان معلول و خانواده های آنها در درجه اول از فشار فرستادن کودکان به موسسات نگهداری می کاهد.

کنوانسیون را امضا کردند

از خانواده ها حمایت کنید

معلولیت در خانواده اغلب با هزینه های بالاتر زندگی و فرصتهای ازدست رفته برای کسب درآمد همراه است و بنابراین ممکن است ریسک فقیر شدن یا فقیر ماندن را افزایش دهد. فقر سبب می شود کودکان با سختی بیشتری خدمات مورد نیاز و تکنولوژی های کمک را به دست آورند.

سیاستهای اجتماعی باید هزینه های زمانی و پولی همراه با معلولیت را در نظر بگیرند. اینها می توانند با کمکهای اجتماعی، یارانه حمل و نقل یا سرمایه گذاری بر روی دستیاران شخصی پاسخ داده شوند. اداره کمکهای نقدی آسان تر است و این کمکها با انعطاف پذیری بیشتری نیازهای خاص معلولین را پاسخ می دهند و در عین حال به حقوق تصمیم گیری والدین و کودکان احترام بیشتری می گذارند. وجود چنین برنامه های کمکهای نقدی می تواند به گونه ای باشد که خانواده هایی که از کودکان معلول مراقبت می کنند کنار گذاشته نشوند و حمایتهای کافی دریافت کنند.

کودکان معلول و غیر معلول در جشنهای مدرسه در بنگلادش شرکت می کنند.
© UNICEF/BANA2007-00655/Siddique

فرا تر از حداقل استانداردها حرکت کنید

خدمات و حمایتهای موجود باید به طور مداوم با نگاهی به دستیابی به بهترین کیفیت ممکن و نه تنها تطابق با حداقل استانداردها ارزیابی شوند. توجه لازم باید به خدمت به هر کودک در عین تغییر کل جامعه و نظامهای آن معطوف گردد.

در این روند ارزیابی، اهمیت مشارکت کودکان معلول و خانواده های آنها را نمی توان اغراق کرد. کودکان و جوانان معلول از جمله معتبرترین منابع اطلاعاتی درباره نیازها و نحوه پاسخگویی به آنها هستند.

برای حمایت از کودکان، خدمات را هماهنگ کنید

تأثیرات معلولیت در بخشهای مختلف دیده می شوند و برای پاسخ داده به همه چالشهای پیش روی کودکان و خانواده های معلول، به خدماتی هماهنگ احتیاج است. یک برنامه هماهنگ مداخله اولیه در بخشهای بهداشت، آموزش و رفاه می تواند به ترویج شناسایی و مدیریت اولیه معلولیتهای کودک کمک کند. ثابت شده است که مداخلات زود هنگام تر، در افزایش ظرفیت عملکرد موثرترند و از بین بردن موانع اولیه در زندگی، از اثر موانع چندگانه پیش روی کودکان و خانواده ها می کاهد.

بهبود توانایی ها در صورتی که نظامهای مدرسه بخواهند و بتوانند کودکان معلول را بپذیرند و به نیازهای آنها پاسخ دهند تاثیر بزرگتری برجای می گذارد. این درحالی است که برنامه های جامع از مدرسه به کار و اقدامات اقتصادی برای ترویج استخدام معلولین، کسب آموزش را برای آنها معنادارتر می کند.

کنوانسیونها، پروتکلها، الحاقی، امضاها و تصویبها

کنوانسیون نوافقی چندجانبه و رسمی است میان چندین کشور عضو.

پروتکل الحاقی به کنوانسیون ابزاری است قانونی برای تکمیل توافق اصلی از طریق حقوق یا تعهدات اضافی. چنین پروتکلی اختیاری است به این معنی که کشورهای عضو کنوانسیون خود به خود به مواد آن مقید نخواهند بود و لازم است به طور جداگانه آن را به تصویب برسانند. بنابراین، دولتی ممکن است عضو کنوانسیونی باشد ولی عضو پروتکل الحاقی نباشد.

در بیشتر موارد، کشوری در دو مرحله عضو کنوانسیونی می شود: امضا و تصویب.

با **امضای یک کنوانسیون**، یک دولت نیت خود را برای برداشتن قدمهایی برای بررسی کنوانسیون و تطابق آن با قانون داخلی نشان می دهد. امضا هیچ گونه تعهد قانونی به مواد کنوانسیون به همراه نمی آورد اما نشان می دهد که دولتی اقدامی انجام نمی دهد که هدف کنوانسیون را زیر سوال ببرد.

تصویب، اقدام واقعی دولتی را دربر می گیرد که موافقت کرده است تا از نظر قانونی به الزامات کنوانسیون پایبند باشد. این روند بر حسب ساختار قانونی هر کشور متفاوت است. در برخی موارد، دولتی از کنوانسیون یا پروتکل الحاقی تبعیت می کند. تبعیت اساساً مانند تصویب است بدون اینکه اول به امضا نیاز باشد.

کودکان معلول را در تصمیم گیریها مشارکت دهید

کودکان و نوجوانان معلول به مرکز تلاشها برای ساخت جامعه ای فراگیر تعلق دارند- نه تنها به عنوان ذینفع، بلکه به عنوان عوامل تغییر. آنها به شکلی خاص برای ارائه اطلاعات در مورد اینکه آیا به نیازهایشان پاسخ داده می شود، واجد صلاحیت هستند.

کشورهای عضو کنوانسیون حقوق کودک و حقوق معلولین بر حق کودکان معلول برای ابراز عقایدشان در مورد موضوعاتی که به آنها مربوط می شوند و مشورت با آنها در هنگام طراحی و اجرای قوانین و سیاستهای مربوط به آنها، صحنه می گذارند. بدین منظور، تصمیم گیران باید به راههایی بایکدیگر ارتباط برقرار کنند و ابزاری را به کار گیرند که به راحتی در دسترس و قابل استفاده برای کودکان و جوانان معلول هستند.

حق شنیده شدن، متعلق به همه کودکان است. کودکی که قادر است خود را ابراز کند به مراتب کمتر مورد سوء استفاده یا بهره کشی قرار می گیرد. مشارکت به ویژه برای گروه های به حاشیه رانده شده ای مانند کودکانی که در موسسات زندگی می کنند، از اهمیت برخوردار است.

وعده جهانی، آزمون محلی

به منظور تحقق وعده های کنوانسیون حقوق معلولین و کنوانسیون حقوق کودک، آژانسهای بین المللی و حامیان مالی و شرکای ملی و محلی

آنها می توانند کودکان معلول را در اهداف، مقاصد و پایش همه برنامه های توسعه در نظر بگیرند.

داده های قابل اتکا و بی طرفانه برای کمک به برنامه ریزی و تخصیص منابع و جای دادن مشخص تر کودکان معلول در برنامه های توسعه از اهمیت برخوردارند. برای وزن دادن به کارهای آماری ضروری، حامیان مالی بین المللی می توانند برنامه عمل تحقیقی منسجمی را در حوزه معلولیت ترویج کنند. در عین حال، برنامه ها و بودجه ها می توانند به شکلی طراحی شوند که در حالیکه اطلاعات جدیدی اضافه می شوند، امکان جرح و تعدیل وجود داشته باشد.

نمود نهایی همه تلاشهای ملی و جهانی، بومی خواهد بود و نشان آن این خواهد بود که آیا همه کودکان معلول از حقوق خود- شامل دسترسی به خدمات، حمایت و فرصتها- مشابه هر کودک دیگری، حتی در دورافتاده ترین مناطق و محروم ترین شرایط برخوردار هستند یا نه.

" در جایی به کودکی گفته می شود که نمی تواند بازی کند زیرا او نمی تواند راه برود ، یا دیگری که نمی تواند یاد بگیرد زیرا نمی تواند ببیند. آن پسر سزاوار شانس برای بازی است. و همه ما از اینکه آن دختر، و همه کودکان، بتوانند بخوانند، بیاموزند و مشارکت کنند، نفع می بریم. راه پیش رو چالش برانگیز خواهد بود. اما کودکان محدودیتهای غیر ضروری را نمی پذیرند. و ما هم نباید بپذیریم."

آنتونی لیک (Anthony Lake)

مدیر ارشد اجرایی، یونیسیف