



社区康复指南

以社区为基础的康复

(赋能篇)



世界卫生组织



联合国教育、
科学及文化组织



WHO 图书分类-出版资料

社区康复指南

1. 康复 2. 残疾人 3. 社区卫生服务 4. 卫生政策 5. 人权 6. 社会公正
7. 消费者参与 8. 指南 I 世界卫生组织 II 联合国教科文组织 III 国际劳工组织
IV 国际残疾人发展财团

ISBN 978-988-98878-3-4

Community-based rehabilitation: CBR guidelines

© 世界卫生组织, 2010 年

世界卫生组织总干事已将本书中文翻译权赠予同济医学院 同济医院 WHO 康复培训与研究合作中心, 该单位是中文版唯一的责任者。

版权所有。世界卫生组织出版物可从WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (电话: +41 22 791 3264; 传真: +41 22 791 4857; 电子邮件: bookorders@who.int) 获取。要获得复制或翻译世界卫生组织出版物的许可 – 无论是为了出售或非商业性分发, 应向世界卫生组织出版处提出申请, 地址同上 (传真: +41 22 791 4806; 电子邮件: permissions@who.int)。

本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世界卫生组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位, 或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时, 并不意味着它们已为世界卫生组织所认可或推荐, 或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外, 凡专利产品名称均冠以大写字母, 以示区别。

世界卫生组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是, 已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世界卫生组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

原书设计与安排是由Inis Communication---www.iniscommunication.com

中文版: 由 华中科技大学 同济医院 世界卫生组织康复培训与研究合作中心(武汉)、
中山大学 附属第一医院 世界卫生组织康复合作中心 (广州) 与
香港复康会 世界卫生组织复康协作中心 (香港) 联合组织译编

印刷: 中国 2011

朝向 包容性社区发展

序 言

《社区康复指南》出版了，对于残疾人工作者这是一本重要的手册。当我们面对需要各种帮助的残疾人，或许会有困惑和疑问：怎样帮助他们获得更好的康复和服务，怎样帮助他们融入社会生活。我想，建立社区服务是一个最好的途径。近些年，我们看到一些国家和地区越来越重视残疾人的公共服务、在保障残疾人权益方面有了新的进步。但是，什么才是最好的服务模式呢？这是一个值得探索和探讨的问题。《社区康复指南》所记录的正是 30 多年来有关国际组织，包括中国在内的 90 多个国家探索社区服务的模式和经验。

在此，我谨代表中国残疾人联合会，向《社区康复指南》中文版的出版表示诚挚的祝贺！向多年来致力于推动社区康复事业发展的世界卫生组织、国际劳工组织、联合国教科文组织和国际残疾与发展联盟等国际组织、以及为中文版译制付出辛勤工作的香港复康会、中山医科大学、同济医院等机构及各位专家学者表示衷心的感谢。社区康复是共同关注的问题，也是我们共同奋斗的目标。

中国残联正在致力于加快推进残疾人社会保障体系和服务体系建设，使残疾人基本生活、康复、教育、就业、文化等基本需求得到稳定的制度性保障。为 8300 万残疾人提供基本公共服务，这是一个庞大的社会工程，也是十分艰巨的任务。近年来，中国的残疾人康复工作有了很大发展，正向着让更多的人享有康复的目标而努力。康复工作是我们事业的重中之重。包括健康、教育、谋生、社会参与等方面“康复”在内的社区康复是康复工作发展的大趋势。减轻伤痛，恢复功能，是残疾者参与社会生活的前提，是解放残疾者身体和精神的方法，也是解放残疾人家庭的保障。没有痛苦，才能有生活质量。痛苦消除后，怎样为残疾人提供帮助和服务，为他们进行个性化的指导，是我们应该研究的课题。

社区康复帮助残疾人克服困难，走出困境，创造新生活，也会给他们的家庭增加幸福感。社区互帮互助，激扬爱的精神，会让贫弱者看到生活的希望。残疾人是社区康复的受益者，他们自强不息的经历也许会感动邻居和周围的朋友，让更多的人热爱生活。所以我想说，其实在我们的生活中，残疾人和健康人都是社会文明进程的创造者。

令人欣慰的是，今天中国经济发展、社会进步，城乡社区正在创建更好的人文环境。全社会都来关心残疾人已经成为大家的共识。全国有 2000 多个县开展了社区康复，很多残疾人和他们的家庭得到了帮助和精神慰藉。我相信《社区康复指南》一定会指导社区工作者把工作做得更好更规范，爱的阳光也一定会照亮生活的每一个角落，让所有的残疾人兄弟姐妹都能感受美好的生活！

中国残疾人联合会主席
张海迪

2011 年 9 月 7 日

前言

根据 2011.6 月世界卫生组织正式公布的《世界残疾报告》，世界人口中至少有 15% 的人带有残疾，他们对康复的需求殷切。机构康复以及延伸服务，远远不能满足其要求。世界卫生组织 1978 年国际初级卫生保健大会及阿拉木图宣言之后，提倡社区康复（Community-based rehabilitation, CBR），作为一种策略，在发展中国家促使广大残疾人得到康复服务，在过去 30 年，其范围已得到相当大的扩展。1994 年国际劳工组织、联合国教科文组织以及世界卫生组织共同制定了《社区康复联合意见书》。2003 年，在赫尔辛基召开的国际社区康复回顾与咨询大会做出了很多重要建议。随后，国际劳工组织、联合国教科文组织以及世界卫生组织的共同修订了《2004 社区康复联合意见书》。在 2004 年 11 月，该三国际组织邀请了 65 位社区康复及残疾、发育方面的专家开始制定《社区康复指南》。广泛收集资料，有 150 多位作者为该指南撰稿。草稿经过代表世界卫生组织各地区的 29 个国家的广泛确定。总共有 300 多位完成社区康复的项目人对草稿提供了反馈。指南于 2010 年 5 月 19 日被批准出版。预计指南的有效期可保持到 2020 年。指南受到《残疾人权利公约》的深刻影响，是贯彻执行公约的具体体现。

鉴于《社区康复指南》的重要性，我们三个世界卫生组织康复合作中心决定联合行动，组织人员翻译印刷出版其中文版，以供大家参考。我们首先经过努力获得世界卫生组织出版社授予中文翻译出版权，先后约请了近 50 名专家、教授和年轻学者参与翻译、审校，其中多数具有所翻译部分的专业背景和英中文字功底。我们很高兴能请到中国残疾人联合会张海迪主席为本书作序，使中文版增色。我们感谢以 Sheila Purves 主任为首的香港复康协作中心同仁，为全书谋筹资金，使得本指南得以顺利印刷、出版。在此衷心感谢施永青基金（Shih Wing Ching Foundation）、国际助残（Handicap International）和英国国际发展部（Department for International Development, UK）。特别感谢原书主编 Chapal Khasnabis 给予我们指导。我们也感谢邹江华、王启明同志在编排上的贡献。

由于时间仓促，书中还存在一些错漏，望读者不吝指教，以便改正。

华中科技大学 同济医院 世界卫生组织康复培训与研究合作中心(武汉)
中山大学 附属第一医院 世界卫生组织康复合作中心（广州）
香港复康会 世界卫生组织复康协作中心（香港）

2011-9

社区康复指南

内容

1. 导论篇
2. 健康篇
3. 教育篇
4. 谋生篇
5. 社会篇
6. 赋能篇
7. 增补篇

Chief Editors: Chapal Khasnabis and Karen Heinicke Motsch.

Advisory group: Philippe Chervin, Mike Davies, Sepp Heim, Einar Helander, Etienne Krug, Padmani Mendis, Federico Montero, Barbara Murray, Alana Officer, Enrico Pupulin and William Rowland.

Editorial group and lead authors: Kamala Achu, Kathy Al Jubah, Svein Brodtkorb, Philippe Chervin, Peter Coleridge, Mike Davies, Sunil Deepak, Kenneth Eklindh, Ann Goerdts, Cindy Greer, Karen Heinicke-Motsch, Derek Hooper, Venus B Ilagan, Natalie Jessup, Chapal Khasnabis, Diane Mulligan, Barbara Murray, Alana Officer, Francesca Ortali, Bob Ransom, Aline Robert, Sue Stubbs, Maya Thomas, Venkatesh Balakrishna and Roselyn Wabuge-Mwangi.

Technical editors: Nina Mattock and Teresa Lander.

Design and layout: In 6 Communication.

Illustrator: Regina Doyle.

Front cover photography credits: Chapal Khasnabis and Gonna Rota.

Alternative Text: Angela Burton.

Financial support: Government of Italy, United States Agency for International Development (USAID), Government of Finland, Government of Norway, Government of Sweden, Government of the United Kingdom, International Labour Organization (ILO), the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO), CBM, Sightsavers, AIFO and Light for the World.

Administrative support: Rachel MacKenzie.

中文版:

组织委员会: Sheila Purves 黄晓琳 郭建勋 卓大宏 刘雅丽 南登崑

译审者:

导论篇: 翻译: 刘钦刚 冬 雪 孙晓明 陈夏尧 张金明

健康篇: 翻译: 林国徽 朱图陵

教育篇: 翻译: 赵江莉 郑 琨 刘汉军 李 乐 王 婷 陈兆聪

谋生篇: 翻译: 张豪杰 陈 曦 徐智勤 张 洲 朱经镇 张 涛

社会篇: 翻译: 邱卓英 张 静 陈 迪 刘 炼 罗雪红

赋能篇: 翻译: 魏国荣 刘钦刚 汪 立 张 霞 金 麒

增补篇: 翻译: 张 晖 司占杰 魏国荣

审校: 傅克礼 刘雅丽 南登崑

审校: 刘雅丽 南登崑

审校: 卓大宏 刘雅丽 南登崑

审校: 卓大宏 刘雅丽 南登崑

审校: 邱卓英 吴弦光 刘雅丽 南登崑

审校: 郭建勋 刘钦刚 刘雅丽 南登崑

审校: 郭建勋 张 霞 贾艳滨 刘雅丽 南登崑

赞助者: 施永青基金 (Shih Wing Ching Foundation)

国际助残 (Handicap International)

英国国际发展部 (Department for International Development, UK)

《社区康复指南》

赋能篇

《社区康复指南》

赋能篇

目录

前言	1
倡导与沟通	7
社区动员	14
政治参与	20
自助小组	25
残疾人组织	33

前言

赋能是社区康复结构图中的最后一个部分，它是跨门类的主题。前四个部分与关键发展层面（即健康、教育、生计和社会层面）有关，而赋能则强调提高残疾人、他们的家庭，以及社区能力的重要性，以促进残疾人在各个层面加入主流社会，并保证人人享有公正和权利。

赋能这个词在不同的情形下具有不同的意义，很难完全用语言表达出来（1）。简而言之，它包括：使残疾人能够有发言权、意见得到尊重、自力、自主、自控、自由、独立、有能力争取自己的权益、作为能对社会做贡献的平等公民和人，能被认可、被尊重。（1, 2）。

一直以来，多数社区康复项目的重点是医疗模式的，即为残疾人士提供康复服务，而从未考虑康复服务的回报。这确实为残疾人带来了许多积极的改变，但是，也促进了依赖模式的产生——给予与接受的思维定式。只有在残疾个体或其群体认识到他们自己可以改变他们的状况并将其付诸行动时，赋能才开始。赋能是一个过程，它包括诸如提高意识、能力建设，以此进一步提高参与能力、决策能力、控制能力和采取行动以求改变（2）。

残疾人、他们的家庭成员以及他们的社区是社区康复的核心。本指南鼓励并促进社区康复从传统模式转变向社区为本的包容发展的模式。任何社区康复项目的出发点都应该着眼于促进赋能这个过程，只有这样，残疾人、他们的家庭以及他们的社区才可能实现应有的目标、结局以及社区康复的可持续性。



补充阅读 1 马拉维

看得见，听得到和活跃的残疾人

马拉维残疾人委员会(MACOHA)是马拉维残疾人与老年人部(MPWDE)的下属组织，它的责任是在马拉维全国实施社区康复项目。它还与其他部委合作，如：卫生部、教育部、财政部、经济计划部、妇女儿童社区发展部，以及马拉维国家残联(FEDOMA)，克利斯朵夫国际援助组织(CBM)，明视国际(Sight Savers international)和挪威残疾人协会等。

《社区康复指南》、《残疾人权利公约》与《非洲残疾人十年》等文件一起为发展全国范围的社区康复项目提供了工作框架。马拉维政府通过了以社区康复为首选方法来惠及全国的残

疾人。MACOHA 负责与卫生、教育、民政协调及与其他非政府组织合作实施结构图中的社会和赋能部分的活动。

MACOHA, FEDOMA 及合作者直接与残疾人在基层工作, 从提高社区意识, 动员社区、和残疾人组织并建成残疾人委员会, 着手促进赋能。残疾人委员会的代表通过培训进一步理解社区康复以及主流观念, 使他们能够与当地政府协商, 使残疾人能够享有社会发展的成果。这样, 使残疾人能够得到医疗、教育、就业的机会; 残疾人成为能看得见、听得到, 积极主动的人, 因此促进了残疾人的参与、平等机会和自信。

最近由挪威残疾人协会做的评估显示: MACOHA 的工作虽然涵盖社区康复结构图的所有 5 个方面, 但其重点和出发点是: “赋能予残疾人, 特别是在政治和经济方面”。该评估证实马拉维的社区康复项目是有效的、有益的, 因为它将不同的政府部门、非政府组织和残疾人组织协调起来, 共同工作。



目 标

残疾人和他的家庭成员做出他们自己的决定, 为改变他们的生活和改善他们的社区负责任。

社区康复的任务

社区康复的任务是通过促进、支持和鼓励残疾人和他们的家庭积极参与和他们生活相关的事物, 为赋能做出贡献。

预期的结果

- 残疾人能够做出明智的选择和决定。
- 残疾人成为他们的家庭和社区生活的主动参与者和贡献者。
- 消除社区对残疾人的歧视, 他们被社区接受为有潜力的人。
- 残疾人和他们的家庭能够得到社会发展的成果和社区内服务。
- 残疾人和他们的家庭成员能够组织起来形成他们自己的小组和组织, 为解决他们共同面对的问题而努力工作。

关键概念

减能 (Disempowerment)

许多残疾人都在家庭和社区经历过被减能。他们虽然经常会得到来自家庭的有力帮助，但也常常被过度保护，家属大包大揽，由于偏见和歧视，他们仍可能被拒绝和排除在社区生活之外。这就意味着他们在机会和选择上是十分受限的；他们成为被怜悯的对象和受害者，而不是可以改变现状的主体。这种负面的态度和低希望值使得他们自己感觉无能为力，感觉没有任何办法改变自己的生活，感觉没有价值及无能，自我形象和自信心极差。正是这种被减能的经历促使我们开始探索如何赋能。

赋能与主动性 (Empowerment and motivation)

赋能是一个复杂的过程；它不是一蹴而就的事情，也不是他人可以赐予你的(2)。改变必须从残疾人的思维方式由被动的接受者到主动的贡献者开始。这种思维方式的转变非常重要，对克服现存于社区的态度、体制及建筑环境的障碍起着非常重要的作用。社区康复项目可以通过提高意识、提供信息、加强能力建设和鼓励参与来促进赋能这个过程的生产，以此进一步增强残疾人的掌控能力和决策能力。所有这些内容贯穿本指南。

意识

意识是个体对自身、自身所处的状态和社会的理解的水平。意识的提高有助于人们看到改变的机会(3)。提高家庭和社区对残疾事务的认识和人权意识可以帮助消除残疾人的障碍，使他们有更大的自由去参与和决策。

信息

信息就是力量。传播信息是社区康复项目的重要一环。越贫穷的人，越不容易接触到关于他们自己的权利和待遇的信息。拥有足够信息的人，才可以抓住机会，得到应有的服务，行使自己的权利以及有效谈判，才可以使相关责任人负起责任。只有残疾人能够及时得到相关信息、只有信息的呈现形式是他们可以明白的，他们才能够及时采取措施，为自己的生活带来改变(1)。

能力建设

残疾人需要掌握一系列的技能和知识才能参与家庭和社区并做出有意义的贡献。获得足够的技能和知识可以提高他们的自信心和自尊心，这是赋能过程的重要成分。

朋辈支持

很多残疾人认为，他们是唯一面对如此困难的人，但当他们聚到一起时，发现很多问题是相同的，并且可以找到共同的解决方法。聚到一起可以减少孤独感，增加互助的作用(见后面的自助组织和残疾人组织部分)。

参与

成为一个有贡献的人可以带来社会认知度，它对赋能过程是非常重要的。残疾人有参与能力，并且可以在很多不同的领域有所贡献。例如：在家庭生活中，照顾家庭成员、饲养禽畜、

取水煮饭、清洁卫生；在社区生活中，为新近残疾者提供朋辈支持等。

联盟及合作

残疾人由于人数有限，他们应该与其他为同样的包容和发展目标而工作的人形成联盟和合作关系。当其它组织也加入其中时，包容能发挥很好的作用，通过集体行动将形成强大的社区。



补充阅读 2 菲律宾

马拉是好榜样

马拉是菲律宾人，出生时就患有脊柱裂。作为一个年轻女孩，她很难面对残疾给她的生活带来的不便。她说：“我的自尊和自信都很差，我不停地问，我为什么这么不幸，我甚至想到过自杀。长大之后，我学会了面对残疾，并发展自己的能力。在社区康复项目的帮助下，我得到了 Simon of Cyrene 的奖学金，并于 2007 年完成了高中和会计课程。之后，我又参加了自我价值和领导力的培训。从那时候开始，我的生活改变了，我是残联 Albay 分部的主要领导之一。思维方式的改变使我能够面对残疾。我现在已经挣脱了束缚，并用榜样的力量激励其它残疾人。我们能够做的第一件事情就是树立一个好榜样：残疾并不是实现人生目标的障碍”。

本篇的组成部分

倡导与沟通

该要素是关于自我倡导，也就是说，残疾人为自己代言及沟通，即传达信息和接收信息方式，在促进残疾人的赋能过程中，这二者都需要考虑：将残疾人和他们的家庭及社区联系起来，给他们能力做选择、表达意见并做出决定，如此还可以建立他们的自尊和自信。社区康复项目在推动残疾人的沟通能力和与他人的接触能力方面起着关键作用，它可以最大程度的发挥残疾人的自我倡导作用。

社区动员

社区的参与是社区康复项目成功的关键，社区动员工作是策略之一，它的目的在于使社区成员投入到可以改变他们生活的活动中。该策略通常应用于低收入国家来解决社区发展中的问题，社区康复项目也可用此策略确保社区赋能来解决残疾人和他们的家庭的需求。

参与政治

促进残疾人参与政治是赋能的另一个重要步骤。决策是政治的中心，所以参与政治可以使残疾人为改变决策带来影响。有许多方法可以使残疾人参与政治活动，包括正式参与（如：国

家、地方党政），也可以是非正式的（如与朋友和亲属之间的政治讨论）。本部分探讨一些实用的方法，可以使残疾人他们的家庭有能力影响政策的制定和获得平等的权利和机会。

自助组织

自助组织是一个非正式的群体，在那里大家集中起来进行一系列的活动解决共同的问题。社区康复项目需要强调超个体的活动，鼓励残疾人和他们的家属成立自助组织、加入自助组织。参与自助组织可以使残疾人在社区内更多地出现在人们的视线内、可以互相支持、分享资源、共同寻找解决问题的方法，同时，提高他们的自信和自尊。正是通过自助组织，社区康复项目可以实现这些目标并促进赋能的过程。这部分集中讨论社区康复项目如何支持和促进残疾人自助组织的形成。

残疾人组织

正像全世界的工人可以为自己的利益组织起来一样，残疾人也可以组织起来形成自己的组织为促进和保护本群体的利益而工作。残疾人组织可以是地区级的、国家级的以及国际级的，通常，它有一个正式的架构，组织广泛性的活动，包括倡议活动和陈述活动。对残疾人组织



给予支持是促进赋能过程的方式之一。在社区内，如果残疾人组织和社区康复项目共存，它们需要共同合作。如果社区内没有残疾人组织，社区康复项目应该积极鼓励成立社区的残疾人组织。本部分将讨论如何有效开展这些工作。

倡导与沟通

引言

倡导作为一种建议的活动在整个《社区康复指南》中都有论及。倡导可以由不同的人以不同的方式承担，如自助组织或残疾人组织可能作为一个倡导团体来影响决策者，以便引起改变和保证关于残疾人的包容政策及计划。然而，本部分强调自我倡导，意思是为自己说话。

成功的倡导有赖于重要信息得到沟通与倾听。然而许多残疾人患有沟通障碍，所以他们的声音常常是没有被听到，他们很少有机会能影响到关于他们生活的事务、政策及服务的决策。《残疾人权利公约》强调了残疾人沟通的重要性。第九条号召缔约国保证残疾人在与其他人平等的基础上，利用“信息和通信，包括信息和通信技术和系统…”，及第二十一条，确保残疾人有权“自由表达意见，包括在与其他人平等的基础上，通过自行选择的一切交流形式，寻求、接受、传递信息和思想的自由…”。

自我倡导和有效的沟通是为残疾人赋能过程的重要部分。该部分突出了每个方面的重要性，并为在社区康复项目中完成的活动提供了基本建议。



补充阅读 3 印度

汉莎朝向自立生活的旅程

汉莎出生于印度古吉拉特邦的 Dhanki 偏远乡村的农村家庭。她的家庭都是劳动者，靠打短工挣钱。严重的耳聋伴低视力和智力残疾，汉莎被村民贴上“祸胎”的标签。人们都避开她的家庭，她的家人也很少出现在田间或其他人的家里，因为他们相信，那会带来厄运。由于汉莎的家庭每天要找活干，以解决当天的食物，这种偏见和歧视成为影响整个家庭的严重负担。

当一个由国际感官组织训练的社区康复工作者提供支持时，汉莎和她的家庭状况开始改变。在定期随访汉莎的家庭期间，社区康复工作者帮助汉莎通过游戏和活动探索环境。随着时间的推移，汉莎有反应并取得进步。她学习了如何用手语进行沟通，数珠子并进行简单算术。她开始帮助母亲做家务。以前不谙事理的和隐居的汉莎转变成整洁的和自信的青少年。

改变村民的态度需要一定的时间，但慢慢地，事情开始改变。农场主又开始雇用汉莎的父母，他们注意到汉莎的技能和能力。汉莎现在是种田帮手，并对她家的收入有所贡献。她的家庭受邀参与社会和社区事务，汉莎已经有了属于自己的朋友圈子。



目 标

残疾人能够为自己说话。

社区康复的任务

社区康复的任务是帮助残疾人发展倡导与沟通技能，并保证他们的环境提供适当的机会和支持，以允许他们做出决定并有效地表达他们的需求和心愿。

预期的结果

- 残疾人和他们的家庭已经改善了获得信息和沟通的资源。
- 残疾的沟通障碍减少或消除。
- 残疾人及其家庭重回他们各自的社区。
- 社区康复职员成为有效的沟通者，并与所有各有关方面分享信息，包括那些沟通困难者。

关键概念

自我倡导

什么是自我倡导？

大部分人每天利用自我倡导以满足他们个人的需求。自我倡导是关于人们具有的自我声音。这意味着宣示他们的权利和义务，为他们的权利呐喊，能够对他们的生活做出选择和决定。

它为什么重要？

自我倡导是赋能的一个重要部分。许多残疾人度过他们的生活得不到倾听，只被告知该做什么。决定他们自己事情的常常是别人。通过学习自我倡导技巧，残疾人可以学习宣示他们的权利，掌控自己的生活，为自己做出最佳的决定。残疾人的自我倡导可以简单到决定吃什么和穿什么，或在另外一个水平，这可能意味着在对他们至关重要的事情上，如评论他们得到的服务，在舆论上呐喊。

补充阅读 4

有效的自我倡导

残疾儿童在建立《残疾人权利公约》的谈判中起着重要的作用。在 2006 年 1 月，在第六轮谈判中，一组来自孟加拉国、中国和英国的儿童来到纽约陈述他们的观点：为什么公约需要包括特殊条款以保护他们权利。在一个广泛传播的书面声明中，他们强调了重视终结习俗的重要性、挑战暴力和虐待、保证得到服务和信息的需要。2007 年 3 月，在签署公约的仪式上，两名来自尼加拉瓜和亚美尼亚的残疾志愿者提醒代表们在执行公约时需要关注残疾儿童的境况。这些年轻人的参与肯定了残疾儿童能有效地倡导自己的权利，有资格参与决定有关自己的事务。

需要什么支持？

在很多情况下，残疾人经历偏见与歧视，并且很难表达他们的意见、需要和需求。残疾人常常需要得到支持以学习自我倡导的技巧（见建议的活动）。当自我倡导对于残疾人是最终目标时，在某种情况下他们可能要求或需要对倡导者的支持。倡导者可能是一位家庭成员、朋友、残疾人组织的成员、来自社区的倡导自愿者、或社区康复工作人员。一位倡导者可能帮助一位残疾人得到信息、在约会和会议上提供支持、写有关重要事务的信件并在困难的场合对他们相关利益发表意见。

沟通

沟通是什么？

沟通是信息和资讯从一个人传递到另一个人的方式，并通过这种方式，人与人之间，团体与团体之间的社会关系得以建立和维系。有效的沟通有三个关键因素：方法、原因和机会。

- **方法：**涉及如何送出一个信息。这可能通过口头的或书面的形式、手语或辅助沟通工具。人们需要得到最适合他们需要的沟通方式（见健康部分：辅助器具）。
- **原因：**涉及沟通为什么发生。许多动机包括：实际需求的表达，如要一杯饮料；思想、观

点和感受的表达；问某人的名字，交友或讲一个笑话。

- **机会：**人们需要频繁的机会与别人沟通。许多残疾人没有机会进行沟通，如残疾儿童，当有来访者到其家中时，常常被隐藏起来，一个成年人中风后不能说话，在家庭决策时就可能被排除在外，一个聋人不能参加委员会的会议，因为没有手语翻译。机会受限可能影响到学习、建立沟通和其它技能。

即使不能说话，人们也能沟通

虽然残疾人自我倡导的观念是关于为他们自己说话，但并不意味着必须能发声。一些残疾人不能够容易地与别人谈话或沟通。身体、听力、视觉和智力残疾可能影响人们的沟通方式，和其它人需花多大力气来理解残疾人。然而，重要的是了解任何人都有能力进行沟通，即使他们不能说话，沟通不仅仅就是说话。

残疾人仍能以语言以外的方式表达他们的喜好、需要和需求。沟通还包括“…文本显示器、盲文、触摸沟通、大字印刷、多媒体，以及书面的、音频的、明语、读卡机及词意的扩展与替换模式，沟通的方法和形式，包括得到信息和沟通技术（见健康部分：辅助器具）。

补充阅读 5 越南

学习与与人沟通

Trang 14岁，与家人生活在偏远的山村。**Trang** 患有脑瘫，因此导致沟通障碍。他的家人和朋友不能理解他说的话，他也不能使用手语，因为他的肌肉运动不协调。因为有限的沟通能力，大部分人认为 **Trang** 患有智力残疾。他的姑妈找到社区康复项目并寻求帮助。社区康复工作人员帮助制作了沟通板，板上包含了 **Trang** 在生活中的大部分重要活动和项目的图画。他现在使用沟通板，同时也用眼睛示意来表达他的需要，并与其家人和朋友相互沟通信息。社区康复工作人员还鼓励他的家人开始教 **Trang** 阅读。



沟通障碍

自我倡导还意味着需要倾听残疾人的呼声，这对确定沟通障碍十分重要。有四种障碍：**物理障碍**，如长距离或环境干扰；**含义障碍**，如使用复杂的字和专业化的词汇；**态度障碍**，如，由于急躁和傲慢，不愿与表达困难者沟通；以及**信息的出现形式**，如不恰当的时机或太多的信息。为了有效地沟通，识别存在哪些障碍，并采取步骤加以克服很重要。



建议的活动

为支持自我倡导并建立有效的沟通，以赋能于残疾人，社区康复工作人员需要注重个人和环境，还要注重自身的沟通能力。

完成基本的沟通评价

资源，如《让我们沟通：残疾儿童沟通无障碍工作人员手册》，能提供全面的关于沟通评估的资料。评价沟通质量的基本思考如下：

- 现在使用哪种或哪些沟通方法？
- 他们把握的程度如何？（思考正常人和残疾人的使用技巧）。
- 任何人都能理解该沟通系统吗？
- 非残疾人真正理解残疾人的需求吗？
- 残疾人通常与哪些人沟通？
- 残疾人为何沟通？为了参与？表达实际需求？抑或表达他们的情感？
- 残疾沟通的机会会有哪些类型？他们可以和很多人沟通，还是很孤独？
- 是否还有其它的沟通障碍？
- 身份、权力和角色影响沟通吗？例如，残疾妇女是否在男人面前谈话？家人是否羞于让其残疾的家庭成员与别人沟通？

提供支持，以发展沟通技能

社区康复人员需要与残疾人及其家庭密切合作，以保证他们能发展沟通技能。支持基于个别需求和环境，可能由社区康复人员直接提供支持或通过其他人。《让我们沟通》手册将提供许多有益的建议。随着沟通障碍的认定，社区康复人员可：

- 促进转介到可请教的专家服务，如言语和语言治疗师；
- 确定家人知道对于某些人来说，说话是不可能的，并提供其它沟通形式的资料，如手语，沟通板；
- 保证能得到需要的沟通辅助器具；这可能涉及为家人示范如何制作辅助器具（见健康部分：辅助器具）；
- 保证需要助听器的人得到有关适用性、配置、管理和使用的适当信息；
- 教授手语或提供在哪能得到手语指导的信息；
- 鼓励沟通障碍者参与日常活动和各种体验（如去超市、烹调、清洁、取水）并教授简单的词汇、短语及可用于沟通的手势；
- 为残疾人联系能提供社会娱乐机会的团体和俱乐部，如聋人俱乐部、中风俱乐部、体育俱乐部、游戏小组。

补充阅读 6

斯蒂芬妮听到了新世界

听力残疾的儿童可能需要助听器，以帮助他们与其家人、朋友及老师沟通。社区康复项目能

提供助听器，及提供指导如何使用与保养方面的帮助。社区康复项目还能找到低耗电的助听器，如果合适，则促进使用手语。

斯蒂芬妮的听力障碍许多年都没有被发现。她的生活实际上被隔绝，只能与妈妈沟通。当地社区康复项目的一位医生志愿者发现她因慢性耳朵感染而丧失听力。为她治疗了感染，随后配戴了助听器。斯蒂芬妮开始上小学，学校为她开启许多新视野。她不再孤独，并能在日常活动中与她的朋友互动。

处理沟通障碍

社区康复项目能在环境中帮助减少或消除沟通障碍，通过：

- 在家庭环境中，鼓励积极的态度，以便为残疾儿童和成人提供尽可能多的沟通机会；
- 确定残疾人可与之沟通的关键人，以及什么人残疾人要说的东西感兴趣；
- 与其他人分享人们首选的沟通方法的信息；重要的是要建立一种残疾人可能独立的沟通方法，如社区康复项目可以为残疾人建立一个“我的沟通单”，它可以告诉其他人与他沟通的最佳方式；
- 教授家人和社区成员与残疾人沟通的策略，如为沟通留出富裕的时间，使用简单的语言，手势、符号、图画或盲文；
- 提供如何调整环境的建议，以便于沟通，如为听力障碍者提供一个安静的空间来谈话，充足的光线以便进行唇读；
- 促进发展一批手语翻译员，如与残疾人组织合作进行则更好；
- 利用公众会议和媒体增加社区对沟通问题者所面临的挑战的认知度；
- 与残疾人组织一道，促进在所有的活动中使用无障碍的信息和沟通形式，如训练，社区事务和发展计划。



补充阅读 7 菲律宾

为美好的未来学手语

在菲律宾 Bohol 岛，当地社区康复项目为听力障碍者、他们的家庭和社区引进了基本手语训练。在 2008 年，超过 200 位社区成员，年龄从 8 岁到 68 岁，来自于各行各业的人学习手

语，现在已经开始教他们的家人和朋友学习手语。其目的是提高聋人文化的认知度，并鼓励人们尊重聋人并与其沟通。

在四周的训练课程结束时，训练者（大部分是成年聋人）受邀到当地大学传授简单手语。大学支付他们传授这些训练计划。三所最著名的大学的学生现在已经作为聋哑高中的教师加入到社区康复计划中。



为自我倡导提供支持

社区康复项目应该：

- 谨记询问残疾人有何需要；
- 为残疾人提供有关残疾的信息；
- 教授人们关于残疾的社会模式；
- 为残疾人提供有关他们的权利和责任的信息；
- 决定社区康复项目时要包括残疾人；
- 为人们提供其社区存在的服务信息；
- 帮助残疾人与社区存在的残疾人组织建立联系。

确保社区康复职员是有效的沟通者

为支持残疾进行倡导活动，社区康复人员需要成为有效的沟通者。社区康复人员需要与许多不同背景和各行各业的人互动，要能够清晰地沟通信息，尤其是话题困难或敏感，存在不同水平和状况，一般语言不通用，或存在不同的文化水平时。社区康复职员需要：

- 鼓励一个沟通友好型环境，并支持沟通困难者表达他们自己；
- 说当地社区的语言和方言；
- 了解当地手语，并知道如何交替地使用沟通方式；
- 理解并尊重当地文化、阶层和社会地位差异，以适当的角色和尊重的方式与残疾人、妇女及其它社会边缘人群沟通；
- 定期与卫生、教育、就业和社会部门的人沟通，在各有关方面的会议上促进对话；
- 知道如何利用媒体与公众进行沟通。



社区动员

引言

社区动员的过程是将尽可能多的相关部门聚集在一起，来提高人们对一个专项计划的了解和要求，在分配资源及服务方面提供帮助，为了可持续性和自力更生而加强社区的参与。当来自社区不同地方的参与者，为了一个共同的目标，积极参与到确定需求和解决问题时，将会收获很多。社区动员有助于使社区赋能和使他们能够启动并掌控自身的发展。

在社区支持系统建立及社会不同层面都主动参与变革进程之前，针对残疾主流化的进展将十分有限。社区康复项目可以通过社区动员使各有关方面聚集在社区内，例如残疾人、家庭成员、自助组织、残疾人组织、社区成员、地方政府、当地领导人和决策与政策制定者，着手解决社区内的障碍，确保在社区里成功地包容残疾人，并享有平等的权利和机会。

本部分集中讨论社区康复项目如何使人们团结到一起，来采取行动并给社区带来变化。

图 1: 社区动员的四个步骤

1. 召集人们聚集在一起
2. 提高人们的意识
3. 分配资源和服务
4. 促进和加强社区参与



中心文字:

自力更生，可持续发展

补充阅读 8 哥伦比亚

通过领导作用赋能

在哥伦比亚，许多城市在当地政府的资助和管理下开展了社区康复项目。在 2002 年，在经过几年的实践之后，一个当地政府，在意识到许多项目持续不下去并社区缺少自主权时，帮助设立了一个试验项目：考卡撒残疾人基金会，设在北哥伦比亚的考卡撒市。

考卡撒残疾人基金会的主要目的是让他们在社区康复项目中承担领导角色，在自己的生活中担任主动的角色而促进残疾人赋能。考卡撒残疾人基金会动员了社区里很多人走到一起，并支持社区康复项目，包括残疾人、父母、护理人员、难民、原住民、社区成员和社区领导。

考卡撒残疾人基金会现在有 218 名成员和从事社区康复的 20 名志愿者。这些社区康复工作人员主要负责鉴别残疾人并对他们和他们的家庭提供必要的支持。他们为促进残疾人自尊、家庭参与和使残疾人得到健康、教育、劳动和就业等服务而工作。

考卡撒残疾人基金会也经历了一些挫折，例如一些残疾人只顾自身利益不顾团体利益，在市政方面可用于解决残疾人困难的可利用资源十分有限，公共机构和服务提供者对残疾人的问题常常反应迟钝。

然而，随着时间的推移和考卡撒残疾人基金会的努力这些困难已被克服，考卡撒残疾人基金会已成为一个有活力的健全的基金会。由于社区动员不断继续，考卡撒残疾人基金会激励了社区，使社区对残疾人活动有了兴趣并积极参与。这使残疾人和他们的社区更加紧密团结，并鼓励社区领导人在地方政府面前成为解决残疾问题的拥护者。



目 标

当地社区得到赋能为残疾人和他们的家属排除障碍，并在促进社区活动中对残疾人的包容方面发挥积极的作用。

社区康复的任务

社区康复的任务是动员社区来改变对残疾人和他们的家庭的负面态度及行为，动员社区支持社区康复项目，使残疾人事业汇入社区整体发展的主流。

预期的结果

- 社区认识到残疾人和他们家庭成员的需要，并积极地改善残疾人和他们的家庭成员的生活质量。
- 在社区中减少或消除对残疾人和他们家人的障碍。
- 社区对社区康复有充分了解并且知道如何利用社区资源发展和维持社区康复项目。
- 社区参与计划、实施和管理社区康复项目。

关键概念

“社区”的定义

社区康复 这个名称已表明，在任何社区康复项目中社区起着关键的作用。一个“社区”可以被描述成在某种形式的社会组织和凝聚体中生活在一起的人们。然而，社区不是单一类型

的，他们的成员通常有不同的政治、经济、社会、文化特征、兴趣和愿望。例如，在一个“传统的”农村社区里，其成员可以属于不同的民族，说不同的语言，有不同的宗教信仰，从属于不同的文化习俗。

社区各有关方面

社区由不同的人、团体和组织组成，他们中的很多人是社区康复项目重要的参与者。包括残疾人、他们的家人、邻居和朋友、学校老师、自助团体、残疾人组织和地方政府。导论篇中管理部分对各有关方面提供更详细的信息，包括对各有关方面的角色和职责的概括。注意在各个社区里，某些方面的参与者比其他入更有影响力（如：部落首领、宗教领袖和政府领导），对于解决社区关心的问题他们有更多的决定权。

把残疾作为一个社区问题

社区发展要解决的问题有卫生、教育、水及卫生设施、住房、交通和环境，所有这些都影响到残疾的发病率和患病率（见健康篇）。所以残疾在社区中是一个非常重要的问题，但它常常被忽略。

在许多社区里有很多障碍影响着残疾人及他们的家人的生活质量。这些包括自然的、环境的、态度上的、文化和服务方面的以及制度和政策上的阻碍。有关更详尽的说明关于残疾人士和他们的家庭成员所遇到的不同类型的阻碍可在指南的不同章节里叙述。在每一个社区里社区康复项目是能够识别和理解对残疾人及他们的家人影响最大的障碍，这是很重要的。

社区动员

在社区发展过程中，残疾人要在发展活动中起领导的作用而不仅仅是给予和服务的接受者。社区被看作是最好的判断自身问题的地方，并且有能力采取适当的措施来解决这些问题。社区康复是以社区为基础包含发展的一个策略，所以社区参与的重要性是公认的，例如，社区意见受到关注和直接参与影响他们生活的决策和活动（见导论篇）。

社区动员是一个策略，使社区康复项目中残疾问题成为所有人的事，而不仅仅只是残疾人自己的事，以促使社区各有关方面在康复活动中促进社区包容性发展。当社区康复项目融入他们社区的日常工作中时，即使资金和支持结束，社区也会给残疾人和他们的家庭成员持续不断的支持。

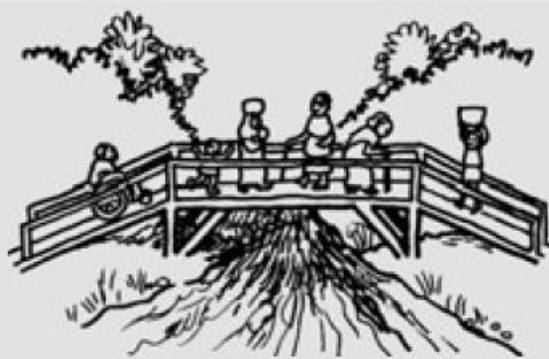
补充阅读 9 埃塞俄比亚

建设桥梁以激励社区

在埃塞俄比亚的阿达马省有一个社区康复工作人员注意到河上的一座桥坏了，残疾人很难通过这座桥，就连正常入也很困难通过，例如，一个男孩过桥时就摔断了他的胳膊。社区康复人员联系了学校和当地政府机关，并组成了一个委员会去做建桥的可行性调查。这个委员会发动社区居民有钱的出钱，有力的出力。通过与当地政府建立伙伴关系促成了顺利施工，一座新桥最终建成了。

在完成新的桥梁之后，当地政府被激励去为残疾人做更多的事，并决定改善当地的学校条件

让更多的残疾儿童进入学校。通过社区康复项目的实施，人们意识到社区有很多的资源可以被鼓励和激发出来用于改善他们的生活环境。即使有些地方资源有限，很多社区自己拥有的想法也是能够实现的。



建议的活动

因为社区动员是一个持续的过程，本部分并不提供一步一步的指南，但建议活动要很广泛并且围绕关键问题进行组织。许多活动在指南的不同章节都有共同之处，特别是管理章节。

了解社区

为了动员社区解决残疾人的问题和支持社区康复的发展和实施，有必要更好地了解社区。社区康复项目必须深入了解当地人民生活的现状，例如物质的、经济的、社会的、政治和文化方面的情况，以及社区所面临的事情和问题。做一个形势分析对于了解现状是一种有效的方法，在管理章节中所提供了形势分析的详细描述。

在社区中确定权力结构是社区动员中的一个重要活动。各位领导人的职权，如当地政府领导，社会团体和组织的领导（自助团体，残疾人组织）都需要了解，以及在社区的其他部门中有影响力的人（如教育部门的老师）。为了社区康复项目去了解这些权力结构是重要的，因为在社区这些有权力和有影响力的人有能力动员别人来支持社区康复的开展。



同样重要的是在社区了解人们目前对残疾人和他们的家庭成员的态度和行为。人们对别人的行为往往表明他们的态度；通过观察他们的行为，就有可能查觉到他们是否对残疾人不尊重，不公平或者忽视残疾人。

在社区内建立信任和可信性

在社区内社区康复项目花时间去与各有关方面建立信任和可靠关系是十分重要的。社区康复项目应该：

- 在社区工作开始前要得到当地领导者的许可；
- 在社区内要做到大张旗鼓，并且支持其他各有关方面的活动；
- 在社区内广泛联系很多不同的部门以便了解他们，开始理解他们的问题，并制定出最佳的

方法来与他们一起工作；

- 定期分享社区康复项目的重要信息并更新社区康复项目；
- 做到诚实和透明，不向社区承诺做不到的事情。

在社区内提高认识

为了成功地动员社区并寻求对开展残疾工作的支持，社区成员必须首先形成对残疾的认识和理解，知道为什么残疾会发生和可以采取什么行动。许多社区成员对于残疾的认识有限，结果导致对残疾人有负面的态度及行为；认为残疾仅仅是一个健康的问题，进而产生怜悯。

在社区有许多不同的方法教人们了解残疾。如社区康复项目中的分组讨论、角色扮演、幻灯片、讲故事、唱歌、戏剧、木偶戏、海报、电影和广播。

在社区提高人们对残疾的认识时下列重要的事情要记住，如：

- 信息必须简单；
- 采用的方法应该适合当地的文化；
- 如果让残疾人直接参与到提高人们对残疾的认识的活动中，将有一个更大的影响效果；
- 态度和行为的改变是需要时间的，是一个持续的过程。

补充阅读 10 肯尼亚

态度转变

卡鲁米是一个患有癫痫的小男孩，他和他的家人住在肯尼亚的一个乡村里。卡鲁米由于在火边癫痫发作，腿被烧伤造成挛缩导致活动障碍。他的许多技能，例如交流技能，因他的隐藏和被孤立而被耽搁。卡鲁米的家庭因为他的残疾被社区抛弃，导致其家庭很难满足其自身的基本需要。

在该地区一次残疾调查中卡鲁米被发现。一个社区康复工作人员把卡鲁米带到卫生中心，这样他可以得到药物以控制他的癫痫发作。肯尼亚医学研究所与肯尼亚残疾人联合会合作，安排卡鲁米做了外科手术以矫正其挛缩。卡鲁米还接受了基础训练以改善他的技能。肯尼亚医学研究所的当地人员对卡鲁米和他的家庭每月进行社区随访。

村中首领的定期会议讨论激活了包括致残的可能原因在内的社区的残疾事务。肯尼亚医学研究所的医生帮助社区的人明白癫痫不会传染，巫术也不会带来残疾，每一个社区成员都有责任支持残疾儿童和他们的家庭。定期与社区成员交流有助于改变他们对残疾人和他们家庭的态度，一些社区成员甚至帮助卡鲁米的家盖了一个房子。



激励社区参与

社区康复项目对激励社区各有关方面去解决残疾问题，以及为社区包容发展而工作是十分重要的。必须找到并鼓动社区内各不同方面的参与者，激励他们参与社区的活动和改变。社区康复人员需要使各有关方面确信，社区康复是一种最终造福整个社区，而不仅仅是残疾人的策略。因此，要让社区成员对社区康复策略（观念、哲理、目标、目的）感兴趣和重视，并且知道它是如何有助于社区的一项非常重要的活动。

知道什么东西能激励社区各有关方面是非常关键的。在社区动员的早期有必要提供激励机制去增加各有关方面的兴趣和动力(11)。然而，建议社区康复项目能保证人们理解参与该项目的价值并从参与中得到满足，而不是为了获得奖金或奖励。例如，社区康复项目可以邀请社区关键人物(社区领导)来参观社区康复活动或实地考察社区康复活动运行良好的其它社区。

创造机会使社区参与

社区是由许多不同的方方面面组成，他们有不同的看法、思想、优先考虑的问题和时间安排。所以社会动员没有必要在同一时间深入到所有的方面；可以动员不同的社区部门在不同的时间参与社区康复项目的不同方面。

可以邀请各有关方面去参与不同的社区康复活动，例如，做一个形势分析来帮助提高人们对社区的需求、权利、资源、能力和角色的认识（见管理部分）。

社区康复项目需要确定一些可能影响各有关方面参与的障碍，并与各有关方面一起去克服这些障碍。影响参与的障碍可能包括时间限制、文化限制、家庭责任、工作职责或自卑。



将有相关的各个方面召集在一起

把各有关方面召集在一起讨论和协商必要的行动和改变是十分重要的。与社区内不同部门组织定期会议是一个很好的方式。会议中要考虑平衡各方力量，以确保弱势群体不被排除在外和被减能。

在社区中进行能力建设

社区成员在社区康复项目中担当十分重要的角色，所以有必要考虑他们可能需要哪些方面的培训以提升他们的技能和知识。本篇能力建设中没有详细讨论，因为在管理部分有相关内容。

庆祝成功

为了保证社区各有关方面能够继续积极参与社区康复，有必要去嘉奖他们的贡献和成就。庆祝会能够重新激励社区并且吸引来自社区内外更多人的兴趣，支持社区康复项目和包容发展。

政治参与

引言

狭义的政治定义是指政府、政治家或政党的活动。其广泛的定义则包括人与人之间的相互关系，男人和女人之间的相互关系，父母和子女之间的相互关系，有残疾的人和无残疾的人之间的相互关系和不同权力阶层的人之间的相互关系，以及权力在不同层面人类相互影响上的作用。

政治参与涉及广泛的活动，通过这些活动，人们形成并表达他们的世界观及如何管理世界的看法，并努力参与及制定影响他们生活的决策。这些活动范围从发展中的有关残疾人的思考，或在个人或家庭的层面的社会问题，加入残疾人或其它团体和组织，参加当地、地区和国家级的竞选活动，进行正式的政治活动，如投票、加入政党、或者作为候选人参与竞选。

普通的人也可以参与政治，每个人都有权参与，包括伤残人士。《残疾人权利公约》第二十九条关于参与政治和政治生活的条例中要求“缔约国应当保证残疾人享有政治权利，有机会在与他人平等的基础上享受这些权利” (5)。

残疾人参与政治面临很多障碍，许多人未选择参与政治，因为他们关心的问题经常被忽略，或者他们感到无力影响改变和做决定。促进残疾人参与政治的重要组成部分是赋能。直至更多的残疾人士参与，他们的声音才不会被忽略，他们平等的权益和他们参与健康、教育、生活、社会的权益才不会受限制。



补充阅读 11 乌干达

古鲁的经验

乌干达残疾人联合会成立于 1987 年，提倡给残疾人和他们的家属均等的机会，让他们与当地政府、社团和公众密切合作，参与和参加残疾人项目的政策、规划和实施。经过乌干达残联多年的政治游说，目前已有 5 位国会议员为残疾人代言，还有很多地区和县级议员。

像许多国家一样，在乌干达与残疾人有关的法律包括：2003 年残疾人理事会法案，2003 年残疾政策法，2006 年残疾人法案和 2007 年平等机会法案。2006 年残疾人法案规定为残疾人提供无障碍设施，并惩罚那些不遵守法律的人。

类似的法律在许多国家都有，但通常实行很难。公众意识不到法律的存在和法律的作用。乌干达残联相信“如果人们不出来申诉或要求自己的权利，那么相关的法案就只会停留在纸上，使受法律保护的人不能受益”。

残疾人进出乌干达古鲁世纪农村发展银行很不容易。银行建筑有一些台阶使行动障碍的人，尤其是坐轮椅的人进出造成了很大的麻烦。乌干达残联与银行方面讨论此事，但是银行拒绝修改建筑入口使它容易进出。

2006年残疾人法案规定“对于所有的公共机关和私营机构都有责任给残疾人提供合适的出入环境和按通用标准设计的厕所”。乌干达残联将此事对簿公堂，经过一系列的听证会，法官判决支持乌干达残联，让银行改建他们的建筑以利于残疾人出入并由银行支付所有的费用，包括乌干达残联的诉讼费。作为法院判决结果，世纪银行管理层指令全国所有分支机构确保残疾人进出方便。

古鲁的经验为残疾运动树立了一个好的榜样。残疾人他们的家庭成员应该了解政策，以保护他们的权利。此事还证明了人们必须动员和组织起来争取他们自己的权利，为他们的社区带来改变。



目 标

残疾人像其他人一样，在平等的基础上参与政治和公共生活。

社区康复的任务

社区康复的任务是要保证：

- 残疾人和他们的家庭具有的信息、技能和知识，能够使他们参与政治，并且能获得参与的机会；
- 残疾人的问题是显而易见的，所以他们应该被纳入政府决策之中而且是发展政策和发展计划的中心位置。

预期的结果

- 社区康复人员对政治体系的认识水平有所提高。

- 残疾人和他们的家人已经增加了政治意识。
- 政府和社会团体了解残疾人的问题和残疾人及他们的家人的参政议政的权利。
- 妨碍残疾人和他们的家人参与政治进程的障碍得以减少或消除。

关键概念

权力和决策

权力是能做出明智选择和能够采取行动的能力。决定是拥有权力的人做的，在社会上因为各种因素总有些人比其他人有更大的权力，诸如年龄、性别、种族、政治联盟、经济情况(13)。权力体现在社会的各个层面，小到家庭大到政府，了解谁有决定权，为什么他们有这个权力，这是参与政治的十分重要的第一步。

政治参与的障碍

人们可能面对的政治参与的障碍与社区康复指南中其他章节所描述的障碍类似。概括起来包括以下方面：

- **贫穷** 穷人通常都是把主要注意力放在生活动上；在他们能参与政治之前可能先要满足他们的基本需求。所以他们参与政治的时间和兴趣都有限。
- **教育** 没有信息和知识，有意义的政治参与是很困难的。
- **社会孤立** 支持和鼓励政治参与的人际网络很有限。
- **个人因素** 人们的自信和参与的主动性可能很有限。
- **偏见与歧视** 多数人群可能对残疾人有偏见、恐惧和不安，因此不能支持他们的参与。
- **缺少残疾人通道** 通行障碍可以给残疾人带来一定的困难，例如，使他们不能进入投票室投票。
- **缺乏榜样** 在许多国家或者社区几乎没有残疾人在政府担任高级职位。
- **法律障碍** 在许多国家残疾人是不被允许投票的，如患有精神病的残疾人。

社区康复项目对于贫困国家的残疾人实际上参与政治的可能程度要基于实际情况，活动的设计要考虑到潜在的障碍问题。

把残疾作为一个政治问题

残疾人和他们的家人所面对的许多不利条件是由于政府和政策制订者并没有解决残疾人的主要问题，如社会障碍和歧视。残疾人的需求是很少放在政策议程的头等位置，尤其是在资源有限的地方。因此，几乎没有包容的主流项目和残疾特殊服务。政策上有残疾人事务时，落实上常很差，结果那里的残疾人仍有许多社会障碍。

政府

真实了解政府如何运作，了解有关政策构成和程序，了解其间的权力流程，以及了解如何去影响他们，可能有助于建立联盟和影响改变。通常政府有三个部门：立法部门(即议会/国会)，行政部门(即政府和全民服务)、司法部门(即法院)。国家分为不同的行政区域并有不同层次

的政府，如当地级、地区级、省级和国家级。

在每一级都有民主选举的立法机构来通过法律。立法部门是由当地人民选举的。在大部分基层可能是村民委员会，然后是地区或省议会，其后是全国的国会/议会。

政治配额

为了确保政治代表的均衡，许多国家按百分比预留席位，包括在地方级、省级和国家级的选举中和/或一定比例的政府部门的工作岗位为社会边缘的人群，如妇女、少数民族、残疾人。这些可以被称为“配额”、“肯定的行动”或“正向区别”。

建议的活动

确保社区康复人员提高对政治体制的认识

社区康复项目需要切实地了解政府是如何运作的，能使他们与政府建立伙伴关系和影响改变。他们提高认识可以通过：

- 找出与残疾人和发展部门相关的关键的立法和政策；
- 研究政府各级的作用与各部门的责任，哪一个部门负责什么，谁有决定权；
- 找出地方政府的架构，和政府决策如何下达至此层面及地方是否有决策权；
- 定期与政治代表会面，包括与反对派的代表，不要考虑个人关系；社区康复项目需要无党派观念，即赞同或考虑赞同某一党派或权力机构。

促进政治觉悟的提高

许多人，包括残疾人特别是穷人，可能其政治觉悟较低，比如他们也许不知道如何投票或者可能不知道有关残疾人权益的国家法律的存在和有关残疾人权益的国际公约。为了鼓励参政议政社区康复项目可以：

- 鼓励成年人参加识字计划(参见教育篇)；
- 确保残疾人能够得到倡导和权益基础知识的培训；
- 建立残疾人与自助组织和残疾人组织的联系，在那里他们可以学习有用的政治参与技能，例如公众演说、解决问题、竞选活动；
- 确保儿童和青少年都包含在这些活动中，使他们有机会表达自己的意见、想法和做决定，并且了解他们行动的结果。

提高政府对残疾的认识

相当普遍的是歧视并排斥残疾人，这是由于政府方面的忽视和缺少常识所造成的。因此，使残疾人能参与政治的另一个策略是提高政府对残疾的认识。建议的活动包括：

- 使当地的政治代表和官员们意识到有关残疾法规的存在；
- 在当地议会进行残疾知识的训练—残疾人在该训练中担当领导角色十分重要；
- 在残疾人社区康复项目进行的活动中要把政府领导和代表包括进来，例如邀请他们参加一个新的社区康复项目的开幕式或者是庆祝国际残疾人日—政府领导和代表希望参加这类活动被看成是对选民福祉所做的贡献，社区康复项目需要利用这个条件。

促进政治参与进程

社区康复工作者需要了解参政议政有诸多的障碍，与自助组织、残疾人组织和其他人建立伙伴关系可以保证减少这些障碍和/或消除这些障碍。

建议的活动包括：

- 在制定选举计划过程中给当地领导提供有关利于残疾人进入的投票地点和程序的建议，这包括无障碍的投票建筑，选举材料通俗易懂以及在残疾的情况下也能使用投票材料；
- 鼓励国家选举委员会和权益保护组织告知残疾人选民有关他们的投票权力和能提供什么样的帮助使他们参与；
- 鼓励政治领袖和各政党印刷残疾人可读懂的宣传资料，并且把残疾人选民也印在宣传资料中；
- 调查残疾人可选择的交通运输方式，尤其是那些运动障碍的残疾人，要使他们能到达投票地点；
- 确认政府给社会边缘的人群预留的参政席位和政府工作职位，鼓励残疾人利用这些位置。



补充阅读 12 加纳

使盲人能参加投票

芬兰外交部拨款资助国际选举制度基金会（IFES）颁奖给他们在加纳的投票设计和前期试验，使盲人选民的投票做到了保密和独立。像大多数低收入国家一样，加纳的盲人选民以前是靠助手来帮助他们投票。这次试验选票没有用盲文，而是依靠触觉的暗示，因为在加纳只有不到 1% 的成年盲人有读写盲文的能力。2002 年的选举中使用这种投票方式进行了现场测试，并且该设计是与加纳选举委员会，加纳残疾人联合会，加纳残疾人行动与发展委员会合作完成。

自助小组

引言

自助小组是人们为解决某种共同问题而集中到一起的非正式团体。虽然“自助”可能隐含对个体的关注，但自助小组很重要的特征之一是人们相互支持，相互帮助。自助小组可在不同情境和需求下服务于不同的目的（15）。例如，在发展部门，自助小组已成为促进缓解贫穷、人类发展和社会赋能的有效战略措施（16），也常常关注小额信贷计划和创收行动（参见谋生篇）

在过去 20 多年里，自助小组在残疾人群中应用广泛，残疾人自助小组及其家属共同参与了全部的活动，包括卫生保健、康复、教育、小额信贷及竞选等。自助小组促进了残疾人的赋能；对于残疾人而言，参加某个小组（或组织）是其融入社区的重要途径之一（参见残疾人组织），通过参加小组他们开始积累了知识和组织和采取行动能力，并带来改变（2）。

虽然许多社区康复项目的主要活动聚集在个体水平，比如提供直接的帮助，如基础治疗，但是鼓励残疾人及其家人集中起来，组成自助小组提出并解决自身问题。自助小组是社区康复结构图中的关键部分之一，也是残疾人达到包容的社区康复新目标及残疾人自主，并提高他们参与发展过程的方式（15）。该部分侧重社区康复项目如何促进新的自助小组形成，但也关注社区康复项目与现有自助小组中的残疾人及其家人间的联系，包括主流自助小组。



补充阅读 13 越南 地雷幸存者自助小组

地雷幸存者网络（LSN）于 2003 年在越南广平省成立，并为地雷幸存者建立了 15 个自助小组。小组中的许多人由于损伤导致残疾，但是这些团体的独特之处在于它们还接纳了与冲突无关的致残人员。小组通过战胜社会偏见、提高参与决策过程及改善生活质量而促进残疾人的自我赋能进程。越南地雷幸存者网络的最终目标是在每个公社建立自助小组。

地雷幸存者网络的拓展服务工作人员中许多都有残疾，他们的责任是为有意建立自助小组的

公社提供支持。工作人员通过与当地政府及主要的社团组织如农民协会、妇联、退伍军人协会建立合作关系来开展工作。他们提供组织自助小组的理念培训，指导注册的有关法律程序，并且安排各有关方面的初次会议。

小组正式注册并建立后，由组员独立运行管理。拓展服务工作人员针对需要的方面提供持续支持，比如，为组员提供关于残疾方面的培训和/或小组发展培训（例：如何主持会议）。组员负责小组相关活动，包括：邀请当地官员代表商讨残疾人医疗服务，与当地政府合作改善残疾人医疗服务质量并使其更加大众化，举办小组运动会，参加全国运动会，提供卫生保健和治疗方面的教育，建立小规模的商业投资并创造就业机会，提升社区对残疾人的积极认识。许多自助小组通过确定日程和公众庆祝活动，承担了举办越南全国残疾人日的活动。

自助小组最大成就之一就是他们已经提升了当局对残疾人需求的认识，并强调了残疾人在解决自身需求时自身参与的重要性。接下来的目标是将所有自助小组集中到一起形成一个统一的组织。



目 标

残疾人及其家人参加自助小组解决共同的问题，提升个体能力，并改善生活质量。

社区康复的任务

社区康复的任务是为残疾人及其家庭提供帮助，建立新的自助小组或维持现有的自助小组。当社区内存在主流团体，比如妇联和小额信贷小组，社区康复的任务是推动主流团体包容残疾人及其家人。

预期的结果

- 自助小组在当地社区为残疾人及其家人服务。
- 自助小组成员发展知识和技能，为家人和社区服务做出贡献。
- 残疾人及其家人能够参加社区内的主流自助小组。
- 自助小组推动社区康复行动，成员参与社区康复的计划及行动。
- 自助小组集中起来形成联盟并独立运行。

关键概念

自助小组

特点

自助小组与社区康复项目的共有特点如下：

- **自愿性** 自助小组由组员运行并且为组员服务，定期举行例会，并向新人敞开大门（17）；
- 通常是为了响应某种问题而建立，例如：残疾儿童无法接受教育，有限的创收机会等；
- **自助小组的形成** 一般来说是为解决某一特殊问题，如残疾儿童得不到教育，就业机会受限；
- **明确的目标** 来源于小组成员的需求并且被所有成员熟知和分享（15）；
- 非正式的结构和基本规定、规则和指南，指导成员如何更有效地合作；
- **参与性** 包括获得帮助，分享知识和经验，给予帮助，以及学习自助（18）；
- **组员共担责任** 每个组员都有明确的角色定位并将他/她的资源分享给小组；
- **民主决策**；
- **成员自我管理**，必要时借助外部促进（15）；
- **逐渐改革**，解决更宽泛的问题；
- 可能的话，建立更广泛地区的小组联盟。

补充阅读 14 加纳

自助小组解决生计

在加纳东部地区，Akwapim 南区一个名叫 kodobeda 的地方，四个残疾人决定成立一个自助小组以改善他们的经济状况。在乡村会议上，他们请求酋长和长老们给他们三只雌山羊，以便帮助他们启动畜牧业。在要求获准后，小组开始了创业。山羊很快生下了幼崽，幼山羊由其中一个组员饲养，而原来的山羊则继续由小组的第一个人饲养。当山羊再次分娩，组员把小山羊留下，原来的山羊则被卖掉，得来的钱为下一个队员购买另一只山羊。该过程一直持续到所有组员拥有山羊并赚到足够的钱来维持生计为止。



成员资格

组员都是志愿者，在没有报酬的情况下，通过相互支持，他们有条不紊地、有规律地开展工作以改变自己的现状。在《社区康复指南》中，自助小组通常包括了残疾人及其家人。这些小组规模往往很小，只有几个人组成，但是随着时间推移，它们可以壮大到 7-30 个成员。成员少的小组能使所有成员有效地参与讨论和决策，而成员多的小组可能更加具有实力和影响力。

推动和领导

社区康复工作人员有时候需要扮演推动者的角色，特别是新的自助小组建立时。社区康复工作人员提供指导和帮助，以确保选出的小组领导不操纵该小组；他们能防止小组的利益不被

某些人把持，保证团体的积极性，提供针对小组不同功能方面的训练（15）。为残疾人工作的人不一定非得是残疾人，但是有被歧视经历的人可能加强外来推动者和小组成员间的理解与同情。如果推动者本身也是残疾人，这本身就可能成为小组内残疾人的楷模。

补充阅读 15 中国

推广自助小组

在中华人民共和国西藏自治区，社区康复项目是与残疾儿童的家长合作，以寻找解决儿童需求的新途径。家长们认为首先应解决针对儿童的偏见态度以及歧视行为，因为这导致了儿童们不能上学，带儿童到社区里也很不舒服。接受了自助小组理念熏陶的社区康复工作人员认识到，自助小组对这些家长有潜在益处。

一些父母决定建立自助小组，并致力于提升公众对残疾的认识。他们在当地茶馆举办残疾知识普及讲座。家长们逐渐认识并互相依赖，通过分享相同的经历他们改善了心情，该小组也由2个人发展到12个成员。社区积极响应，态度也逐渐改变，同时社区居民也为他们提供帮助，比如在残疾知识普及讲座时捐助轮椅。这对自助小组而言是巨大的鼓舞。许多残疾儿童开始上学，他们的家庭也逐渐被社区接受并参与社区活动。

通过社区康复项目的帮助，自助小组的活动逐渐扩展到其他方面。自助小组开办了茶馆，所获利润捐给更加贫困的残疾人家庭。社区康复项目提供了启动资金并给予经营指导。当他们发现有些家庭因为教育水平低或工作的原因，无法跟进儿童康复计划时，自助小组也进行家访以提供帮助。社区康复项目为自助小组成员提供简单的康复训练以促进儿童的发育，社区康复工作人员陪伴小组队员进行家访，慢慢建立他们的能力和自信心。该自助小组的成功激励了更多人建立了类似的小组。



建立自助小组面临的挑战

乡村与城市自助小组的比较

社区康复经验表明在农村地区更容易推动自助小组的建立。在城市，由于频繁的迁移以及团队成员间建立信任感与归属感的困难等，很难建立自助小组（15）。但是必须注意的是，在农村地区，由于交通困难，队员们每次集会都要走很长的路，加上交流有限，使得农村地区很难举行例会。

男性和女性

社区康复经验表明相比较男性而言，女性自助小组更容易建立。因为女性相互之间具有更强的团体意识并且更容易在工作中协作。在同时有男性和女性的团体中，应确保女性的代表性，她们的声音被倾听，她们的事情被讨论。

教育水平

在自助小组中，成员的教育水平不尽相同。残疾人的教育水平可能很低，因此他们往往处于

劣势。重要的是自助小组会议不能被教育水平高者所垄断，同样原因，在自助小组会议围绕小额信贷问题时，重要的是防止不平等的利益分配。为防止组内出现不平等现象，建立小组之初应花费一定时间来加强低文化水平或弱势组员的凝聚力和赋能。

单一损伤的小组

许多小组由具有相同损伤的个体组成，虽然单一型损伤小组有明确的目标，但是复合型残疾小组在较小的社区内更具有实用价值，因为单一损伤的个体往往很少。不考虑损伤因素，残疾人的基本需求往往一致，即：食物、住房、卫生保健、教育。单一损伤小组常根据残疾进行分组，形成对有限资源的竞争。

依赖性

残疾通常与依赖相关，比如，宁可为残疾人做事情，也不愿与残疾人一起做事情。结果，习惯于作为接受者而不是贡献者的残疾人，可能缺乏参加自助小组活动的动机和自信。

建议的活动

提供援助建立新的自助小组

社区康复项目在建立残疾人及其家人的自助小组中需要发挥积极的作用。建立自助小组的过程因当地情况不同，以及每个小组需要的支持程度不同而不同。建议的活动大纲如下：



启动

社区康复工作人员通常在残疾人家里开始工作，确定他们的需求，提供残疾的基本信息和可以获得的帮助。随着时间的推移，信任和信心逐渐增强，可以鼓励他们与具有同样经历的人交流。在这个阶段，社区康复工作人员可以：

- 为残疾人及其家人提供自助小组的概念，并鼓励他们在社区里建立自助小组，包括阐述参加自助小组的好处，以及自助小组可以解决的问题类型，比如建立自助小组的主要目的是增加收入，维持家庭生活，人们可能想知道小组如何通过直接提供固定的工作与收入来帮助他们；
- 鼓励残疾人及其家人对社区中有意加入小组者进行确认和交流；
- 如果有足够的兴趣与动机，可以在无障碍的地方举行正式的计划会议。

计划

- 讨论哪些是大家共同关心的问题，以及小组首先关注的问题是什么，比如分享感受和经历、增强意识、交换信息以及资源。
- 询问人们愿意为小组提供什么资源。
- 确定小组的领导或协调员，最好不止一个。

- 尽早分配任务以调动大家的积极性和责任心。
- 为小组取一个名字，以确定小组的身份。
- 制定加入小组的条件，开始时尽量保持小组的小规模，这将为每个组员提供参与的机会。
- 决定多长时间举行一次会议，确定第一次会议的日期和时间。确保会议地点在交通便利的地方，并靠近小组成员居住地。可以考虑在社区中举行会议，比如：在学校里，确保自助小组和社区康复项目透明度。
- 如果必要，决定如何宣传小组以鼓励大家参加首次会议。这可能包括与人们交谈，张贴海报，在当地广播或报纸发布广告。

举行会议

虽然不鼓励社区康复工作人员负责自助小组会议的运行，但是他们应该知道自助小组会议的基本程序，以便在需要时提供支持和帮助。其基本程序如下：

- 欢迎到来的与会者；
- 举行开幕式并让各位与会者进行自我介绍；
- 确定保密准则，确保会议中讨论的内容及发生的事情不被公开。不同的文化对保密有不同的理解，所以确定小组希望保守哪些秘密十分重要；
- 进行会议的主要活动；
- 书写会议纪录，记录出席人数，主要议题以及产生的决议；
- 处理行政问题，比如商讨下次会议的日期与时间；
- 闭会。

推动

社区康复项目在自助小组中履行推动者的角色，确保他们能协同地、有效地工作。比如，社区康复项目能够：

- 在小组领导提出要求时提供支持与帮助；
- 确保会议运行，使所有成员知道将会发生什么，保证成员参会；
- 鼓励在组内进行任务和职责轮换；
- 帮助小组找出如何能相互提供帮助，如：陪伴、送儿童去学校，开展小组存款活动；
- 找出公平和透明的方法来分享小组活动的利益；
- 一旦小组建立，帮助起草小组规则与章程；
- 提供经济支持，如种子基金或等额津贴，确保小组扩大活动范围，开设银行账户。

能力建设

在小组能有效运行和独立之前，往往需要大量支持和能力建设。小组成员需要具备的重要技能包括：准备议程、主持会议、自信的公开演讲、书写会议纪要、化解矛盾、解决问题、民主决策、分配任务、监督进展。有时，自助小组会得益于特殊技能的进展，有时这些技能已存在于小组中。自助小组会议本身为成员提供了练习新技能的机会。

新的自助小组可以向社区中已建立的自助小组学习。新的小组可能从邀请社区内已有的自助小组成员那里受益，便于从相似环境的人那里得到许多有价值的经验和教训。残疾人自助小组之间的早期联系对于相互学习以及将来的联系和互助十分重要。

起初，小组对参与社会或政治活动犹豫不决，因为他们感到缺乏了解或不知道如何参与。但随着时间推移、具备了足够的耐心和勇气，成员们将发现他们的理解、计划和参与改变现有

处境的能力。比如说，作为第一步，为争取安全饮水和改善卫生设施而动员社区向当地政府请愿。

补充阅读 16 多米尼加共和国 为改善儿童生活的母亲自助小组

在国际非政府组织的帮助下，在多米尼加共和国的圣地亚哥贫民窟建立了一个残疾儿童母亲的自助小组。小组成员共同的追求是为儿童获得服务保障。过去，政府并不关注残疾儿童的健康和教育问题。在缺乏政府支持的情况下，母亲们决定自己开展基础的康复和教育活动。她们接受非政府组织的培训，然后及时地为圣地亚哥贫民窟地区的其他儿童服务。母亲自助小组持续发展，如今已扩展到为残疾青少年服务并且提供小额信贷基金。母亲们寻求来自政府研究机构的专家支持，以便合作建立和管理循环信贷基金。由于有更广泛的需求，母亲自助小组持续发展；现在它参与管理社会事务，提升了认识并实现了创收。母亲们为她们的成功及她们的儿童与青年的成功感到自豪。



与现有的自助小组建立伙伴关系

在许多社区，针对残疾人及其家人的自助小组已经存在并独立运行社区康复项目。这些小组可能针对某种特定状况或损伤，比如盲人或聋人，麻风患者或地雷受害者。有些小组可能侧重于一个具体的问题或事情，比如残疾人权利、创收、妇女问题。“自助小组”的其他称呼有：当地残疾小组、家长小组、社会小组、朋辈小组、俱乐部或互助小组。

这些小组的目标与社区康复创建的自助小组目标基本一致。因此，社区康复项目确认社区内现存的任何小组并与之保持联系以及建立合作关系十分重要，以便共同致力于分享信息和资源，并惠及更多残疾人及其家人。

鼓励残疾人融入主流自助小组

虽然自助小组为残疾人及其家人发挥了重要作用，但是社区康复项目也应该鼓励残疾人及其家人加入主流自助组织，比如妇女组织、青年组织、小额信贷组织、农民组织。建议的活动如下：

- 鼓励主流自助组织接纳残疾人为正式成员并享有平等的权利，比如保证集会地点有无障碍通道；
- 强调残疾人与非残疾人共同面临的问题，比如推动妇女组织进行性别歧视的讨论，突出强

调女性如何面对该问题，这可能会促进主流自助组织与残疾人自助小组和/或残疾人间的合作；

- 确定主流自助组织成员中的残疾人或有残疾的家庭成员，鼓励他们讲出面临的问题，并将残疾问题纳入议程，进行充分探讨；
- 在与主流自助组织联系之前，确保残疾人及其家人有必要的知识和技能，否则他们可能会受到歧视。

鼓励自助小组成员参加社区康复项目

自助组织（来自残疾小组及主流自助组织）是社区康复项目中重要的潜在资源，因此他们需要更好地了解社区康复。自助组织在发展残疾人意识及推动包容性发展中发挥重要的作用。

自助小组成员也会志愿花时间从事社区康复项目，比如寻找社区中的残疾人，教授大家康复方法及提供跟进服务。尤其要鼓励残疾人自助小组在社区康复项目中发挥越来越重要的作用。他们参与社区康复项目的管理工作（比如计划、执行和监督）使该计划更加切合实际，更可靠及持久。



鼓励自助小组联合起来

虽然残疾人及其家人的自助小组在地方层面会有影响，他们在更高层面的影响力却有限。人员越多，带来的改变可能越大，因此下一步计划是鼓励自助小组（包括由社区康复项目创办或独立存在的小组）联合到一个“保护伞”下，这就是人所共知的联合会。社区康复项目通过让一两个自助小组选出的代表，集合起来推动自助小组联合会的建立。自助小组联合会应确保公平对待来自不同小组的人（比如不同的年龄、损伤、性别、社会经济状况）。自助小组联合会能够承担更大的责任，并期待有朝一日成为正式团体。

补充阅读 17 孟加拉国

逐渐增加的实力

Azgar 是孟加拉国 Belgachi 自助小组的首批成员之一。因为他的热情和努力，他被选为小组组长。如今小组拥有 21 名成员并且每周举行一次会议，讨论发现的问题和可能的解决办法。Azgar 由于身体缺陷，以及难以得到土地，意味着他很难养家糊口。正常情况下，他一个月仅工作 10—12 天。他曾向政府申请在荒地周围开展农业种植。尽管他的申请遭到一些村民的反对，但自助小组一直支持他。在 Azgar 获得一英亩土地后，非政府组织向他提供了农业技术培训。如今，Azgar 种植和销售蔬菜，并且满足了家庭基本生活需求。Azgar 参与了 Poradha 自助小组联合会的选举，当选为副主席。他说服政府分配一小片荒地给联合会，召集成员们利用竹子建立了会议厅。接下来他的任务是确立残疾人的权利，确保他们被社区接受。

残疾人组织

引言

在全世界，残疾人因倡导自己的权利以影响政府决策者及社会各个层面而联合在一个组织之中（18）。这个组织就是众所周知的残疾人组织。

残疾人组织起源于解决残疾人平等参与权的社会障碍问题，并且反对其他人对残疾人的控制。长期以来，残疾人往往被医务人员、家人及其他人代言，而忽视了残疾人自身的需求、优先权及选择。实际上，残疾人是其自身需求最好的发言人和代表，因为只有他们最了解自己的需求与愿望（19）。

残疾人组织通常存在于地区和国家层面，如大城市中。这些可能是“单一型残疾”组织并代表特殊类型的损伤个体，比如听力或者视力障碍（例如世界盲人联盟的国家分支机构）；或者是“复合型残疾”组织并且接受所有残疾人（例如毛里塔尼亚的国家身体与精神残疾人联盟（UNHPM））。在许多国家还有残疾人组织的网络，如布隆迪的残疾人联合会。同时，也有国际性的残疾人组织，例如世界聋人联合会、世界盲人联合会、残疾人国际；许多组织已经联合到了一起成立了国际性残疾人网络称为国际残疾人联盟（IDA）。

过去，社区康复项目与残疾人组织没有密切合作过。残疾人组织可能在与社区康复项目合作的问题上犹豫不决是有很多原因的，包括，在过去，大部分社区康复项目主要基于残疾的医学模式，由非残疾人士以及专业人员运作，并没有残疾人参与。还有，许多社区康复项目未能把特殊损伤人群包括进来，比如视力或听力障碍者的组织先于许多残疾人组织而成立。

虽然残疾人组织和社区康复项目在起源及策略上有所不同，但他们都有共同的目标，比如确保残疾人享有平等的机会以及被社会包容。最重要的是，残疾人组织和社区康复间应做到相互尊重彼此，并建立卓有成效的伙伴关系，以此来达成共同的目标并保障《残疾人权利公约》的贯彻（5）。

补充阅读 18 印度

真正的英雄

拉达克位于印度北部的喜马拉雅地区，海拔很高，人们居住在条件艰苦的小村庄里。生活对每个人来说都很艰辛，对残疾人而言更是雪上加霜。虽然发展项目在该地区由来已久，但是直到 2000 年非政府组织纳姆加尔残疾人协会（NIPWD）成立，残疾人才首次被考虑到发展项目中。NIPWD 的宗旨是保证残疾成为发展项目的主流内容，并满足残疾人的需求。

残疾人已经成为在拉达克的许多改变的先行者。他们中的一员穆罕默德·依波是争取包容与人权人民行动组织（PAGIR）的主席，该组织由残疾人于 2006 年在拉达克建立。他在家里的床上虚度了生命的前 30 年，能做的只是听歌，与朋友聊天。但当他 45 岁时（2008 年），他

已成为一名成功的商人以及 PAGIR 领导。他已经鼓足了勇气，摆脱了“贫穷的残疾人”形象，成为能掌握自己命运的人。依波和他的争取包容与人权的人民行动组织团队是拉达克 7 年社区发展过程中的成功案例。

PAGIR 的重要计划之一是社区垃圾处理项目，该项目为 200 位残疾人创造了就业机会。依波说：“我们在拉达克的垃圾处理项目‘保护自然（Jungwa Shuangskyob）’开始仅仅是为了残疾人谋生，但是现在已发展到处理严重的城市垃圾问题了。我们收集了大量垃圾，再利用，循环使用它们，还社区一个更清洁的环境。当然，要处理所有垃圾问题，我们还有很长的路要走，但重要的是我们已经开始了…残疾人开始了主导垃圾运输，并为大型社区创造了就业机会。

纳姆加尔残疾人协会（NIPWD），德里糖尿病研究中心（DDRCO）和争取包容与人权人民行动组织（PAGIR）一直在拉达克地区工作。通过不同的创收活动，PAGIR 目前是组织和赋能残疾人及提升能力来战胜贫穷的主要力量。穆罕默德·依波于 2010 年 3 月 20 日在孟买荣膺 CNN-IBN “真英雄奖”。该奖是表彰他在促进社会和谐方面做出的突出贡献。



目 标

社区康复项目和残疾人组织合作，确保《残疾人权利公约》的执行和社区的包容发展。

社区康复的任务

社区康复的任务是与已有的残疾人组织合作，在无残疾人组织的地方，在接到请求时提供帮助以建立残疾人组织。

预期的结果

- 社区康复项目与残疾人组织合作，计划、执行并监督已有的或新建的社区康复项目。
- 残疾人组织支持社区康复项目，使其成为更具代表性、更包容的残疾人组织。
- 残疾人组织在没有社区康复项目的社区启动建立并实施社区康复项目。

新的残疾人组织建立在没有该组织的地方/社区层面，并与地区和/或国家级残疾人组织保持联系。

关键概念

残疾人组织

特点

残疾人组织主要是在地区、国家和/或国际层面上推动性组织，目的是改变政策，确保残疾人享有平等的权利和机会。它们都是正式注册、建立的，其功能通常也与其他组织或机构一样。最初，只有少数残疾人聚到一起并成立一个残疾人小组，致力于：

- 发展成员
- 草拟规章并注册为合法实体
- 会员形成组织机构的主体
- 选举管理机构（通过全体会员）
- 成为国内或国际组织和运动的一部分

会员

残疾人组织推动“**没有我们的参与，不能作出与我们有关的决定（Nothing about us without us）**”的口号，残疾人组织是“由”残疾人组成，“为”残疾人服务并“属于”残疾人的组织。因此该组织主要由残疾人领导，大多数成员是残疾人（19）。会员成份取决于组织类型。“单一残疾”的组织要求其成员为某一特定类型的损伤，如盲人联合会就是单纯型残疾组织；而“复合型残疾”组织具有更大的包容性，如包括听力、视力、肢体及精神残疾的联合会。

基于不同的需求、背景和机遇，残疾人组织会有多种形式。聋人更愿意有自己的组织，而非加入复合型残疾人组织。智力残疾者在复合型残疾人组织中可能没有发言权，因此更倾向于成立自己的自助组织，有时需要从非残疾人那里取得适当的支持。无论残疾人组织的构成和形式如何，重要的是残疾人确定议事日程，并在残疾群体中相互尊重差别，比如，需要倾听残疾妇女、残疾老人的呼声。

自助小组和残疾人组织

自助小组和残疾人组织的特征因不同的国家而不同，两者常常难以区分。例如，在许多国家，自助小组也被称为残疾人组织，特别是当他们联合起来成为统一组织时。在本《社区康复指南》中，自助小组被定义为建立在本地、非正式运作、主要解决自身成员需求的团体，其成员可能包括残疾人和非残疾人，如家庭成员。残疾人组织则被认为是更加正式的组织，主要由残疾人管理。他们通常工作在大的环境背景中，推动人权并影响政策和资源分配。

残疾人组织与社区康复项目的伙伴关系

许多国家和国际残疾人组织与联合国组织达成伙伴关系，缔约国和民间组织在《残疾人权利公约》（CRPD）的发展中发挥了重要作用。虽然成绩伟大，但是，如果不通过深入的活动和项目来贯彻条约，残疾人的权利将成为空谈（20）。现在很多低收入国家的残疾人，特别是那些生活在城市贫民区和农村/偏远地区的残疾人，尚未享受到公约的好处。

《社区康复指南》重点关注了以社区为基础的包容性发展，以确保残疾人享有平等的服务和

机会，社区康复是有助于《残疾人权利公约》在社区层面实施的策略或工具。社区康复在过去被认为是自上而下的策略，新方法认识到残疾人的参与才是社区康复成功的关键。虽然残疾人组织过去把残疾视做人权问题，不过现在他们认识到残疾也是一个发展问题—事实上，许多残疾人组织已经开始实施社区康复项目（21），比如在中国、印度、马拉维和尼泊尔。这些发展为加强社区康复项目和残疾人组织间之间的合作提供了新机会。

社区康复和残疾人组织共同努力，有可能将其知识、技能和资源惠及所有残疾人、家庭和社区。因此，社区康复项目提出“**没有我们的参与，不能作出与我们有关的决定（Nothing about us without us）**”，让所有相关部门都参与残疾人活动，确保社区包容所有残疾人。合作关系还将确保残疾人组织和社区康复项目长期、有效地发展。

建议的活动

与残疾人组织协作

社区康复和残疾人组织都可为残疾人及其家庭带来益处，可以分享的共同目标、知识、经验和资源。虽然联合行动已经在《社区康复指南》的其他章节中有所描述，但这些活动概括起来可能包括：

- 社区康复项目在社区康复的计划、执行和监督中，包括残疾人组织，并尊重“**没有我们的参与，不能作出与我们有关的决定（Nothing about us without us）**”理念，如残疾人组织可以参与社区康复的人员招聘；
- 在向政府官员，地方领导和服务提供者提供关于健康、教育、就业和社会部门的社区康复训练和宣传时，社区康复项目将利用残疾人组织的代表和会员作为人力资源；
- 残疾人组织就政策重要性、残疾人权利、以及活动的需求和效益向社区康复人员和自助小组提供培训；
- 共同创造共用的资源，例如：针对残疾人及其家庭成员的培训材料和社区资源目录；
- 通过促进《残疾人权利公约》的执行，达到残疾人赋能的目标。



确保残疾人组织成员参加社区康复项目的机会

许多社区康复项目都会提供一定范围的服务。残疾人组织的许多成员可能要求这些服务能满足他们的基本需求，享有人权并且消除贫困。通过提供基于残疾人需求的活动，社区康复项目能为残疾人组织的成员提供支持。

鼓励残疾人组织将支持社区康复作为一项策略

残疾人组织可以通过以下方式支持社区康复：

- 促进社区康复在国家或国际层面作为一种主流发展策略，并确保《**残疾人权利公约**》和联合国《**千年发展目标**》的成果惠及更多的残疾人；
- 游说政府部门在相关政策和项目中纳入社区康复策略，并争取政府财政支持；
- 通过提高对残疾以及社区康复重要性的认识，动员社区参与社区康复项目的各个方面；
- 鼓励城市贫民区和农村成立残疾人自助小组，并帮助这些小组进行能力建设，自助小组是残疾人组织在社区水平的基本组成成分；
- 利用社区康复框架图直接实施社区康复项目。

支持社区的残疾人组织的建立

在许多国家，残疾人组织都是建立在大城市，并不能充分代表草根阶层；尽管如此，也有例外，包括孟加拉国、萨尔瓦多、南非和乌干达。社区康复项目的强项在于它们与处于草根阶层的残疾人保持直接的联系，因此可以帮助有意建立残疾人组织的残疾人。残疾人自身应该主导残疾人组织的发展，而社区康复工作人员通过以下方式，起关键的支持作用：

- 确定有兴趣建立他们自己组织的残疾人，确保有残疾妇女和儿童的代表，确保组织包括所有的损伤种类（尤其是那些有严重或多重损伤的人群）以及不同经济收入水平的人群；
- 提供有关成立残疾人组织益处的信息，清楚地区分社区康复项目和残疾人组织之间的任务和责任很重要，同时强调两者该如何合作；
- 在国家或地区水平与残疾人组织合作，组织培训班，提升当地残疾人组织成员的潜在能力；
- 帮助他们：建立组织章程、任务、目标、对象和行动计划；在当地政府注册；开设银行账户，完成其他必要的法律程序；
- 一旦残疾人组织成立，提供持续帮助，例如，社区康复项目邀请当地会员举办培训班，因此，他们可以观察各有关方面（尤其是当地领导）关注残疾问题的程度。

参考文献：

1. *Empowerment and poverty reduction: a sourcebook*. Washington, DC, World Bank, 2002 (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTPOVERTY/EXTEMPowerment/0,,contentMDK:20260036~menuPK:543261~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:486411,00.html>, accessed 10 June 2010).
2. Karl M. *Women and empowerment: participation and decision making*. London/New Jersey, Zed Books Ltd, 1995.
3. *Guidelines for the social and economic rehabilitation of people affected by leprosy*. London, International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP), 1999 (www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/

- Technical_Guides/sereng.pdf, accessed 10 June 2010).
4. *Giving voice to the voiceless: A communicating for advocacy learning publication*. London, Healthlink, 2007 (www.healthlink.org.uk/PDFs/cfalearningpublication.pdf, accessed 10 June 2010).
 5. *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, United Nations, 2006 (www.un.org/disabilities/, accessed 30 March 2010).
 6. *Disabled youth plead for inclusion at UN meeting on disability rights treaty*. London, Child Rights Information Network, 2006 (www.crin.org/resources/infodetail.asp?ID=6973&flag='news', accessed 10 June 2010).
 7. *Children's statement at the 7th meeting*. London, Child Rights Information Network, 2006 (www.crin.org/resources/infodetail.asp?ID=6970&flag='news', accessed 10 June 2010).
 8. *With participation of disabled youth, UN treaty on the rights of the disabled signed*. New York, United Nations Children's Fund (UNICEF), 2007 (www.unicef.org/infobycountry/usa_39285.html, accessed 10 June 2010).
 9. *Be in the know: Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. New York, United Nations Children's Fund (UNICEF) (undated) (www.unicef.org/voy/explore/rights/explore_3742.html, accessed 10 June 2010).
 10. *Let's communicate: a handbook for people working with children with communication difficulties*. Geneva, World Health Organization, 1997 (www.who.int/disabilities/publications/care/en/index.html, accessed 10 June 2010).
 11. *Training manual for community-based initiatives: a practical tool for trainers and trainees*. Cairo, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2006 (www.emro.who.int/cbi/pdf/cbi_training_manual.pdf, accessed 10 June 2010).
 12. Helander E. *Prejudice and dignity: an introduction to community-based rehabilitation*. New York, United Nations Development Programme, 1993 (www.einarhelander.com/PD-overview.pdf, accessed 10 June 2010).
 13. *A community-based approach in UNHCR operations*. Geneva, Office of the United Nations High Commissioner for Refugees, 2008 (www.unhcr.org/47ed0e212.html, accessed 10 June 2010).
 14. *Finnish grant awarded to IFES' disability project*. Washington, DC, International Foundation for Electoral Systems, 2009 (www.electionaccess.org/publications/news/02_01_04_Finland_Release.htm, accessed 10 June 2010).
 15. Thomas M, Thomas MJ. *Manual for CBR planners*. Bangalore, Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal Group Publication, 2003 (www.aifo.it/english/resources/online/apdrj/Manual%20for%20cbr_planners.pdf, accessed 10 June 2010).
 16. Das M. *Karnataka human development report 2005: investing in human development*. Bangalore, Government of Karnataka, 2006 (<http://planning.kar.nic.in/khdr2005/English/Main%20Report/Prelims.pdf>, accessed 10 June 2010).
 17. *Starting a self-help group*. Toronto, Self Help Resource Centre, 2009 (www.selfhelp.on.ca/start.html, accessed 10 June 2010).
 18. *World Programme of Action concerning Disabled Persons, 1982* (www.un.org/disabilities/default.asp?id=23, accessed 10 June 2010).
 19. Enns H. *The role of organizations of disabled people: a disabled peoples' international discussion paper*. Stockholm, Independent Living Institute (undated) (www.independentliving.org/docs5/RoleofOrgDisPeople.html, accessed 10 June 2010).
 20. Cornielje H. The role and position of disabled people's organizations in community based rehabilitation: balancing between dividing lines. *Asia Pacific Rehabilitation Journal*, 2009, 20(1):3-14 (www.aifo.it/

english/resources/online/apdrj/apdrj0109/dpo_cbr_cornielje.pdf, accessed 10 June 2010).

21. *International consultation to review community-based rehabilitation*. Geneva, World Health Organization, 2003 (www.aifo.it/english/resources/online/books/cbr/reviewofcbr/Report.Helsinki.CBR.May.pdf, accessed 10 June 2010).

推荐读物:

Carter I. *Mobilising the community and building the capacity of local groups. A Pillars Guide*. London, Tearfund, 2001 (available at: <http://tilz.tearfund.org/Publications/PILLARS/>, accessed 10 June 2010).

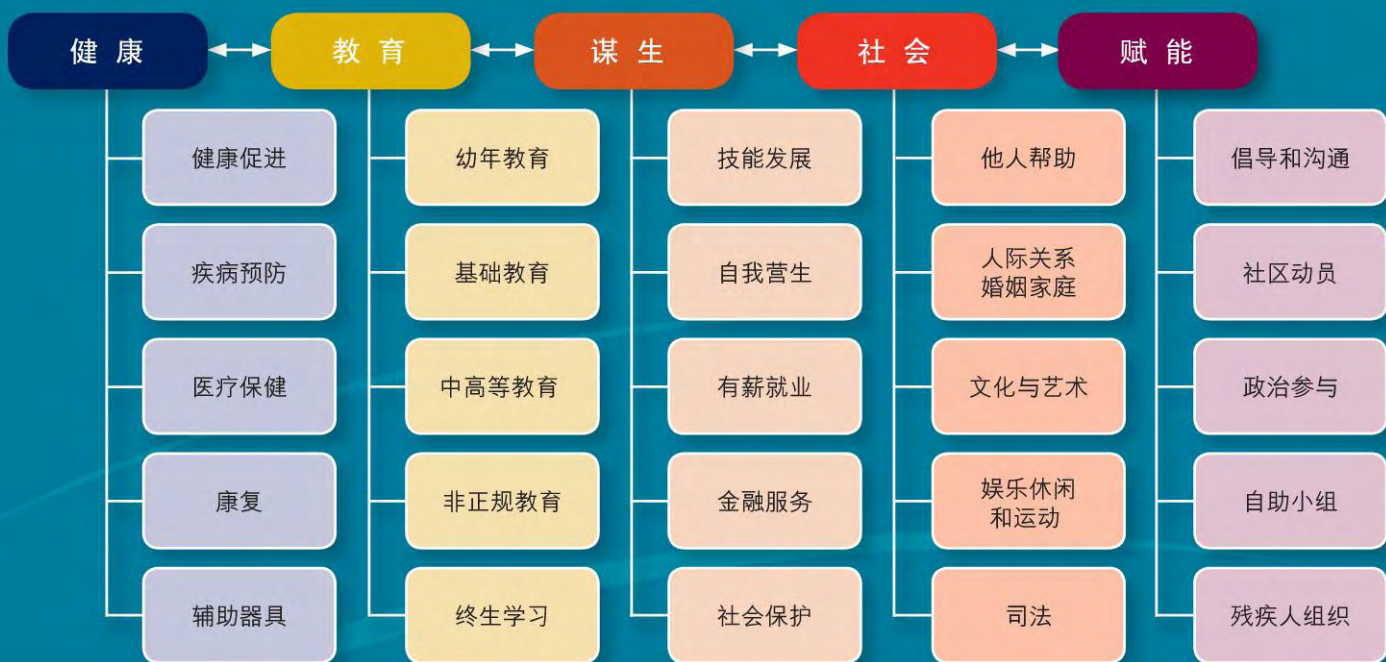
Charlton J. *Nothing about us without us: disability, oppression and empowerment*. Berkeley, CA, University of California Press, 1998.

Community mobilization and capacity building: key facets. Washington, DC, World Bank, 2009 (<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXTSOCIALDEVELOPMENT/EXTCDD/0,,contentMDK:20384443~menuPK:608222~pagePK:148956~piPK:216618~theSitePK:430161~isCURL:Y~isCURL:Y,00.html>, accessed 10 June 2010).

Hartley S. *CBR: a participatory strategy in Africa*. London, University College London Centre for International Child Health, 2001 (www.asksource.info/cbr-book/cbr.pdf, accessed 10 June 2010).

Lynton RP, Pareek U. *Training for development*. New Delhi, Vistar Publications, 1990.

社区康复结构图



ISBN 978-988-9 8878-3-4



9 789889 887834

WHO 康复培训与研究合作中心

同济医院 同济医学院 华科大

武汉解放大道 1095 号

430030

T-F: 86-27-8364 8310