

برگه های معلوماتی

چگونه وجایب خویش در زمینه معاونت با قربانیان را انجام دهیم؟

به اساسی معاهده منع ماین یا کنوانسیون مهمات خوشه یی



**HANDICAP
INTERNATIONAL**

اقدامات اساسی بمنظور بهبود کیفیت زنده گی
قربانیان و اشخاص دارای معلولیت

معرفی



معاونت با قربانیان ماین ها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ یکی از وجایب دولت های عضو معاهده منع ماین و کنوانسیون مهمات خوشه یی است. پلان های کاری کارتاچینا و ویتنیا در مورد اینکه دولت های عضو خود را ملزم نموده اند تا وجایب خویش در پیوند با معاونت با قربانیان، بصورت اخص در راستای بهبود کیفیت زنده گی قربانیان، را بگونه مؤثر انجام دهند، حاوی تعهدات مشخصی میباشند. کنوانسیون سازمان ملل متحد راجع به حقوق اشخاص دارای معلولیت جامع ترین چارچوب را برای رسیده گی به نیازمندی ها و حقوق تمام اشخاص دارای معلولیت، به شمول قربانیان ماین ها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ، وضع نموده است. چارچوب های منطقی در خصوص معلولیت و انکشاف مانند *استراتژی اینچیون مینی بر "تحقق بخشیدن به حقوق" اشخاص دارای معلولیت در آسیا و اقیانوسیه و همچنان دهه اشخاص دارای معلولیت افریقا*، نیز در زمره اسناد ذیربط در این زمینه به شمار میروند.

اهداف برگه های معلوماتی حاضر

برگه های معلوماتی حاضر در مورد معاونت با قربانیان توسط مؤسسه بین المللی هندیکپ بمثابة ابزاری برای ارائه معلومات دقیق راجع به این موضوع تهیه گردیده اند که معاونت با قربانیان چی است و چگونه میتوان آنرا در قالب اقدامات اساسی که قابلیت بهبود کیفیت زنده گی قربانیان ماین ها و یا مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ و اشخاص دارای معلولیت را داشته باشند، بمنصه اجرا درآورد. مخاطبین این برگه های معلوماتی را دولت های متضرر از ماین ها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ، دولت هایی که در موقف امداد رسانی قرار دارند، به همین ترتیب نهاد هایی که در حمایت از قربانیان و سایر اشخاص دارای معلولیت فعالیت دارند، و سایر نهاد های جامعه مدنی و نهاد های بین المللی تشکیل میدهند.

کارشویه

برگه های معلوماتی هذا بر اساس مرور انتشارات موجود راجع به معاونت با قربانیان، معلولیت و انکشاف همه شمول، اعم از نشریه هایی مانند رهنمود های سازمان صحتی جهان در مورد بازتوانی مبتنی بر جامعه، انتشارات مؤسسه بین المللی هندیکپ مختص به یک سکتور و کشور مشخص، و سایر رساله های منتشره واحد حمایتی تطبیق کنوانسیون منع ماین های ضد پرسونل، کمیته بین المللی صلیب سرخ و سایر نهاد ها تدوین گردیده اند. همچنان نظریات تخنیکی مشاورین فنی مؤسسه بین المللی هندیکپ با همکاری تیم های ساحوی مؤسسه مذکور نیز اخذ گردیدند. علاوه، همراه با قربانیان و سایر مؤسسات همکار در سایر کشور های متاثر از ماین ها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ نیز بحث و تبادل نظر صورت گرفت. مع الوصف، آنچه منحنیت محتویات نهایی شده در این برگه ها میخوانید مسؤولیت آن را مؤسسه بین المللی هندیکپ به عهده داشته و در واقع بازتاب دهنده پالیسی و عملکرد مؤسسه مذکور میباشد.

نگاه اجمالی به برگه های معلوماتی

مجموعه حاضر حاوی ۱۲ برگه معلوماتی است که شش برگه آن بالای یک سکتور مشخص یا یک بخشی از پالیسی عامه که معاونت با قربانیان جزء لاینفک آن را تشکیل میدهد تمرکز دارند؛ درحالیکه شش برگه دیگر به مسایل مشترک اختصاص یافته اند. بمنظور افزایش همیاری میان چارچوب های مختلف، هر یک از برگه های معلوماتی بصورت واضح با سکتور ها و مسایل انکشافی پیوند داده شده اند که غرض از شیوه مذکور همانا جلوگیری از تضاعف کاری و نیز پر ساختن خلا ها میان مساعی در عرصه معاونت با قربانیان و سایر مساعی انکشافی؛ تقویت ارتباطات میان ابتکارات مشابه و تسهیل استفاده توأم با صرفه جویی از منابع است. مهمتر اینکه ادغام معاونت با قربانیان در مساعی چوکات تلاش های بزرگتر در خصوص انکشاف فراگیر منتج به بهبود بیشتر و پایدار تر کیفیت زنده گی قربانیان ماین ها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ و اشخاص دارای معلولیت خواهد گردید، چیزیکه هدف اصلی فعالیت های معاونت با قربانیان را تشکیل میدهد.

موضوعات دوازده گانه که در برگه های معلوماتی حاضر روی آنها صحبت شده است قرار ذیل اند:



مسایل مشترک

۷ جندر

۸ توانمند سازی

۹ دسترس پذیری و دسترسی به خدمات

۱۰ جمع اوری اطلاعات

۱۱ پلان های کاری ملی ، هماهنگی

۱۲ همکاری ها و معاونت بین المللی

ساحات سکتوری / پالیسی های عامه

۱ مراقبت صحتی

۲ بازتوانی

۳ حمایت روانی و روانی - اجتماعی

۴ تعلیم

۵ شمولیت اجتماعی

۶ شمولیت اقتصادی



برگه های معلوماتی هذا طوری تدوین گردیده اند که به شکل یک مجموعه ویا هم بصورت جداگانه مورد استفاده قرار گیرند. هر برگه معلوماتی به بخش های مختلف بشمول بخش های ذیل تقسیم گردیده است: تعریف سکتور معاونت با قربانیان یا مسایل مشترک، چارچوب های حقوقی و پالیسی بین المللی، دست اندرکاران اصلی، چالش های عام در کشور های دارای سطح عواید پائین، یک پروژه مؤفق، سفارشات، شاخص ها، شرح یک پروژه یا برنامه، و مآخذ.

بخش ششم هر برگه معلوماتی حاوی سفارشات برای دولت های عضو معاهده منع ماین و کنوانسیون مهمات خوشه یی است. برای دولت های متضرر از ماین ها/مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ مثالهای ارائه گردیده تا خاطرنشان گردد که چه کارهایی به سطح ملی جهت بهبود معاونت با قربانیان صورت گرفته میتوانند، درحالیکه دولت هایی که در موقف امداد رسانی قرار دارند نیز اطلاعاتی را راجع به اینکه دولت های متضرر در عرصه معاونت با قربانیان چه کار هایی را انجام میدهند، و چه کارهایی را انجام داده میتوانند، حاصل میکنند و در عین حال با مفکوره هایی از این رهگذر بر می خورند که چه نوع پالیسی ها، پلان ها، برنامه ها و پروژه ها را از طریق همکاری های بین المللی حمایت نموده میتوانند. مزید بر آن، برگه معلوماتی شماره ۱۲ مشخصاً بر چگونگی حمایت از فعالیت های معاونت با قربانیان از طریق همکاری های بین المللی، متمرکز است.

در بسیاری از برگه ها بخش ششم که حاوی سفارشات است و بخش هفتم که شاخص ها را در بر دارد به سه بخش فرعی دیگر قرار ذیل تقسیم شده اند:

۱. کیفیت زنده گی
۲. دسترسی به خدمات
۳. قوانین و پالیسی ها

معلومات بخاطری به این شکل تنظیم گردیده اند تا نشان داده شود که اقدامات مختلف بالای یکی از ساحات سه گانه مذکور تاثیر مستقیم دارد. به هر حال، اعتقاد مؤسسه بین المللی هندیکپ بر این است که پیشرفت ها در بخش های دسترسی به خدمات، قوانین و پالیسی ها مهم اند اما باید نهایتاً تاثیرات مثبت، قابل اندازه گیری و پایدار بالای کیفیت زنده گی قربانیان و اشخاص دارای معلولیت داشته باشند.

مفاهیم کلیدی



• دسترسی به خدمات

هر زمانی که اصطلاح "دسترسى به خدمات" در این برگه ها استعمال میشود، کلمه "دسترسى" شش معیار ذیل را افاده می کند: موجودیت، دسترس پذیری، قابل قبول بودن، قابل پرداخت، حسابدهی و کیفیت تخنیکى خوب (به برگه معلوماتی شماره ۹: دسترس پذیری و دسترسی به خدمات مراجعه شود)

• عدم تبعیض

معنای این اصطلاح در برگه های معلوماتی حاضر مشخصاً چنین است که هیچ نوع تبعیض نباید علیه یا در میان قربانیان ویا سایر اشخاص دارای معلولیت روا داشته شود. لازم است مساعی معاونت با قربانیان به حال سایر اشخاص دارای معلولیت مفید واقع گردند، دقیقاً همانگونه که مساعی در جهت احقاق حقوق اشخاص دارای معلولیت و خانواده های شان باشد دربر گیرنده حقوق قربانیان و خانواده های شان نیز باشند.

• انکشاف همه شمول:

حصول اطمینان از اینکه تمام گروه های حاشیوی، آسیب پذیر ویا منزوی (مانند اکثریت قربانیان و اشخاص دارای معلولیت) از تمام روند های انکشافی مستفید گردیده، با آنها همکاری نموده و سهم معقول و مثمر داشته باشند.

• قربانیان

عبارت از تمام اشخاصی اند که به سبب موجودیت ماین ها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ جانهای شان را از دست داده ویا متحمل مجروحیت، ضرر اقتصادی، انزوای اجتماعی ویا عدم دسترسى جدی به حقوق حقه شان گردیده باشند. این اصطلاح به کسانی که بصورت مستقیم توسط ماین ها/مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ متضرر گردیده اند و نیز به خانواده ها و جوامع متضررین دلالت میکند که در برگه های معلوماتی مذکور بنام "قربانیان" یاد شده اند.

• اشخاص دارای معلولیت

به اساس تعریف کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت، اشخاص دارای معلولیت کسانی اند که دارای محدودیت های درازمدت فزیکى، دماغی، عقلی یا حسى میباشند طوری که محدودیت های مذکور حین مواجهه با موانع مختلف ممکن مانع سهمگیری کامل و مؤثر آنها در جامعه بگونه مساویانه با دیگران شوند.

• راه برد درگانه

این اصطلاح به کارشيوه اطلاق میگردد که انکشاف همه شمول را با استفاده از دو روشی که متمم یکدیگر بوده و به عین اندازه حایز اهمیت می باشند، ترویج می نماید:

- ◀ از طریق تطبیق اقدامات مشخص که باعث ارتقای توانمندی انفرادی و جمعی قربانیان ماین ها/مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ و اشخاص دارای معلولیت میگرددند. (به برگه معلوماتی شماره ۸ تحت عنوان توانمند سازی، مراجعه شود)
- ◀ از طریق محو تمام موانع فزیکى، سلوکى و ارتباطی که اشخاص دارای معلولیت را از رشد و انکشاف باز میدارند. (به برگه معلوماتی شماره ۹: دسترس پذیری/ دسترسی به خدمات، مراجعه شود)

امیدواریم برگه های معلوماتی مذکور برای خواننده گان آموزنده و مفید بوده و آنها را دعوت نمایند تا راجع به راه هایی که میتوانند در بخش های معاونت با قربانیان و انکشاف همه شمول همکاری نمایند، بیشتر بیاموزند. مؤسسه هندیکپ در انتظار نظریات و تبصره های تان خواهد بود. رهنمود های تفصیلی، اسناد تخنیکى و معلومات راجع به عملکرد های پذیرفته شده در پیوند با موضوعات مذکور در تمام برگه ها گنجانیده شده اند.

مراقبت صحی چیست؟

مراقبت صحی یکی از اجزای خدمات صحی است. مراقبت صحی به معنای وقایه، تشخیص، ارزیابی و تداوی امراض و اختلالات میباشد.^(۱) در بخش معاونت با قربانیان خدمات صحی بالای مراقبت صحی اضطراری و متداوم تمرکز نموده است. هدف مراقبت صحی اضطراری فراهم ساختن مراقبت های ترضیضی حاد مانند کمک های اولیه طبی، تزریق خون و سایر اقدامات فوری می باشد که پس از سپری نمودن یک حادثه مانع مرگ یا معلولیت دایمی شخص میگردند. هدف مراقبت صحی متداوم تسریع روند شفایابی کلی شخص از طریق اقداماتی نظیر کنترل درد است.

مراقبت صحی گام نخست جهت حصول اطمینان از این امر اند که یک شخص پس از یک حادثه با حد اقل صدمه زنده مانده بتواند و تا حد امکان خطر و سطح معلولیت های دایمی ناشی از حادثه کاهش یابند. تاکنون، مراقبت صحی که در پاسخ به یک صدمه ارائه میگردد صرفاً بخشی از خدمات صحی عمومی را تشکیل میدهند. قربانیان ضرورت دارند و نیز حق دارند تا از مراقبت صحی مناسب حتی بعد از شفایابی از صدمه نخست برخوردار شوند.

خدمات صحی متشکل از اجزای ذیل میباشد:^(۲)

- ◀ ارتقای صحت: تقویت مهارت های افراد جهت تغییر شرایط اجتماعی، اقتصادی و محیطی بمنظور کاهش آسیب ناشی از جرحه.
- ◀ وقایه: اقدامات پیشگیرانه ابتدایی (جلوگیری از مرض)، ثانوی (تشخیص و تداوی در مراحل اول) و ثالثی (بازتوانی).
- ◀ مراقبت صحی (به شمول مراقبت صحی اضطراری و متداوم): تشخیص، ارزیابی، جراحی و تداوی امراض و اختلالات.

فشرده حقایق

- * همه ساله هزاران تن از اثر حوادث ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ، قسماً به سبب نبود دسترسی به کمک های اولیه طبی مسلکی، تلف ویا معلول میشوند.
- * اشخاص دارای معلولیت، بشمول قربانیان، نسبت به سایر افراد اکثراً از سطح پائین تر مراقبت صحی برخوردار گردیده و در قسمت دسترسی به خدمات صحی مشکلات بیشتری را تجربه می کنند.
- * زنان و دختران دارای معلولیت، بشمول قربانیان، نسبت به سایر زنان با میزان بلند تری از سؤ استفاده جنسی مواجه گردیده و به معلومات مربوط به صحت باروری دسترسی کمتر دارند. آنها با خطر بیشتر انتان ایدز، حاملگی ناخواسته و مرگ و میر ولادی مواجه اند.

چارچوب های حقوقی و پالیسی

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

- \ کنوانسیون مهمات خوشه بی ماده پنجم | پلان کاری وینتیان: اقدام شماره ۲۵ و ۲۸
- \ پلان کاری کارتاچینا: بخش چهارم، فقرة ۱۲. اقدام شماره ۳۱
- \ کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۲۵ و ۲۶
- \ اهداف انکشافی هزارساله: اهداف شماره ۴، ۵ و ۶.
- \ نهادهای قربانیان و اشخاص دارای معلولیت | عرضه کننده گان خدمات: شفاخانه ها، بشمول خدمات حمل و نقل عاجل طبی، مراکز صحی جامعه
- \ وزارت ها: وزارت صحت
- \ نهاد های بین المللی: سازمان صحی جهان

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟

- ◀ محدود بودن یا عدم موجودیت منابع بشری و مادی برای مراقبت صحی (بشمول مؤظفین کمک های اولیه و تزریق خون) در روستاها، جائیکه اکثریت قربانیان زنده گی می کنند.
- ◀ انتقال به مراکز صحی اکثراً طولانی و گران است: موانعی از قبیل مسافه و هزینه مواظبت دسترسی منظم به خدمات صحی را برای مردم بخصوص اطفال که در جریان مراحل مختلف رشد و نمو به آن ضرورت دارند، مشکل میسازد.
- ◀ تعداد اندکی از جراحان تخنیک های قطع عضو و نجات دادن بینایی را که اکثراً برای مجروحین انفجار ماین/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ ضرورت می باشند، فرا گرفته اند.
- ◀ اکثراً هزینه تداوی به اندازه بلند است که اشخاص بی بضاعت، مانند اکثریت قربانیان، آنرا پرداخته نمیتوانند.
- ◀ ناامنی در مناطق جنگ زده عرضه خدمات صحی در ساحه را مشکل ویا حتی ناممکن میسازد. معمولاً تیم های سیار و خدمات طبی دوره یی اندک بوده ویا اصلاً وجود ندارند.
- ◀ نبود کارکنان صحی اناث، که در بعضی از جوامع و فرهنگ های بخصوص دسترسی قربانیان اناث به این خدمات را مشکل میسازد.
- ◀ تعداد ناکافی کارکنان صحی آموزش دیده درمورد حقوق اشخاص دارای معلولیت ویا اینکه چگونه میتوان اطمینان حاصل نموده که اشخاص دارای معلولیت های مختلف میتوانند به معلومات راجع به وقایه، ارتقا مراقبت و خدمات صحی وخدمات دسترسی داشته باشند؛ به همین ترتیب معلومات راجع به خدمات صحی ندرتاً به قربانیان میرسند.

پروژه های مؤفق در بخش دسترسی به صحت

در افغانستان، سازمان جهانی صحت با وزارت صحت عامه در عرصه ارتقای ظرفیت ها در بخش پروسیجر های اضطراری و اساسی جراحی و انستیزی در شفاخانه های زون ها و ولایات از طریق مدیریت مشترک درمورد پروگرام مراقبت های جراحی اضطراری و اساسی همکاری نمود.^(۳)

در کولمبیا، وزارت محافظت اجتماعی با حمایت کمیته بین المللی صلیب سرخ یک رهنمود تخنیکی راجع به مراقبت صحی اضطراری را تهیه نموده و جراحان شفاخانه های زون هایی را که از ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ متاثر هستند، آموزش داد. کمیته بین المللی صلیب سرخ و صلیب سرخ کولمبیا در ۱۲ زون متاثر شده تعلیمات کمک های اولیه به کمک مردم محل را ارائه نمودند.^(۴)

در تایلند، سیستم خدمات طبی اضطراری به تمام ولایات و قریه ها بشمول ۲۷ ولایت متاثر از ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ توسعه یافت. حال در این کشور یک شبکه تیم های واکنش اضطراری ایجاد گردیده است که نیازمندان میتوانند در حالات اضطرار با دایر نمودن شماره ۲۴ ساعته مخصوص حالت اضطرار در سراسر کشور به استثنای بعضی از ساحات دور افتاده سرحدی از این خدمات مستفید گردند.^(۵)



چگونه پیشرفت ها را اندازه گیری نمود

برگه های معلوماتی ساحتی را خاطر نشان میسازند که دولت ها میتوانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی ها باید طوری باشند که در نهایت تاثیرات مثبتی را بالای کیفیت زنده گی وارد نمایند.

کیفیت زنده گی:

*تناسب قربانیانی که زنده می مانند. * کاهش مدت زمان لازم برای دستیابی به کمک های طبی متعاقب یک حادثه. * تعداد اشخاص دارای معلولیت، بشمول قربانیان، که از طرز العمل دسترسی به خدمات صحتی آگاه اند. * تناسب دختران و زنان دارای معلولیت، بشمول قربانیان، که به خدمات صحتی دسترسی دارند به مقایسه زنان و دختران فاقد معلولیت. * کاهش تفاوت میزان مرگ و میر اشخاص میان ذکور و اناث.

دسترسی به خدمات:

*تعداد مردم محل در قریه جات دارای میزان بلند وقوع حوادث که آموزش کمک های اولیه را سپری کرده اند. * تعداد کارکنان آموزش دیده طبی در ساحات متاثر شده. * بلند رفتن سطح آگاهی کارکنان صحتی در مورد حقوق و نیازمندی های اشخاص دارای معلولیت. * افزایش ظرفیت در بخش های جراحی و انستیزی در ساحات متاثر شده یا حوالی آن. * تعداد پروسیجرها و برنامه های صحتی به هدف رسیده گی به افراد به شمول مردان، زنان، دختران و پسران دارای معلولیت.

قوانین و پالیسی ها:

*قانون مربوط به صحت در مطابقت با کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت قرار داشته و نیاز های مشخص قربانیان ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ و سایر مصدومین در آن مورد توجه قرار گرفته باشند. * پالیسی های ارتقا، صحت وقایه و مراقبت صحتی دربر گیرنده تدابیر و بودجه مشخص برای شمولیت اشخاص دارای معلولیت همانند سایر اشخاص باشند.

در بخش بهبود کیفیت زنده گی:

- آموزش کمک های اولیه برای مردم محل در ساحتی که از وجود ماین ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ متاثر اند.
- حصول اطمینان از اینکه قربانیان و سایر مجروحین مراقبت های تعقیبی را هم از تیم های جراحی و نرسنگ و هم از متخصصین بازتوانی دریافت می کنند.
- حصول اطمینان از اینکه اشخاص دارای معلولیت، به شمول قربانیان و خانواده های شان، از مزایا و خطرات مداخلات جراحی بخوبی آگاه بوده و نیز از مصارف و مدت زمان مداوی مطلع باشند.
- انکشاف مهارت های افراد از طریق ارائه تعلیمات صحتی و سایر معلومات جهت افزایش کنترل آنها بالای صحت شان.
- بصورت اخص، یقینی ساختن اینکه دختران و زنان دارای معلولیت، به شمول قربانیان، بصورت همسان مانند دختران و زنان فاقد معلولیت به خدمات صحتی جنسی و باروری دسترسی داشته باشند.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات:

- حصول اطمینان از اینکه تاسیسات صحتی با وسایل و تجهیزات کافی مجهز بوده و ذخایر کافی خون و ادویه مصنون در دسترس داشته باشند.
- حصول اطمینان از موجودیت ظرفیت کافی برای جراحی ترخیصات و کنترل درد.
- تضمین مجانی بودن ویا ارزان بودن و قابل دسترس بودن خدمات صحتی برای قربانیان، اشخاص دارای معلولیت و سایر افراد نیازمند.
- تدویر برنامه های آموزشی آگاهی از معلولیت برای کارکنان صحتی.
- حصول اطمینان از موجودیت کارکنان صحتی اناث.
- ایجاد و حمایه سیستم های رجعت دهی جهت تسهیل دسترسی اشخاص دارای معلولیت به خصوص زنان و اطفال به تمام خدمات صحتی.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی ها:

- قوانین و پالیسی های صحتی باید در مطابقت با کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت بوده و متعاقباً پلان ها و بودجه های مربوطه جهت تطبیق آنها به سطح محل طرح گردند.
- اطمینان از شمولیت موضوعاتی نظیر ارتقای صحت، وقایه و مراقبت های طبی در قوانین و پالیسی های مربوطه.

پروژه الگو: آموزش دستیاران طبی در مناطق شمالی عراق (۶)



مشکلات شناسایی شده: اکثریت قربانیان ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در روستا ها زنده گی میکنند. این درحالیست که اکثر دکتوران و مراکز صحتی در شهر ها موقعیت دارند. در عراق شمالی ظرفیت اندکی در حصه ارائه مراقبت های ماقبل شفاخانه بی برای قربانیان صدمات وجود داشت.

مقصد: بهبود دسترسی به مراقبت های ماقبل شفاخانه بی از طریق آموزش دادن به یک گروه دستیاران صحتی که بالنبوه مؤظفین واکنش ابتدایی را به سطح محل آموزش خواهند داد.

فعالیت ها: آموزش دادن به ۶۰۰۰ تن افراد عام و به حیث مؤظفین واکنش ابتدایی ۸۸ دستیار صحتی (۱۹۹۶ - ۲۰۰۴). تمام مریشان با نظارت نمودن از فاصله های زمانی، کمک های صورت گرفته، تاثیرات مداوی ماقبل شفاخانه بی و میزان تلفات، ثبت و راجستر گردیدند.

پایداری: دستیاران صحتی و مؤظفین کمک های اولیه آموزش دیده در ساحات مورد نظر زنده گی و کار میکنند تا باشد منابع پس از ختم پروژه نیز در محل باقی بمانند. همه آنها از تجارب شخصی فراگیر جهت کمک با قربانیان ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ برخوردار بودند. بعد از گذشت ۸ سال ۷۲ فیصد دستیاران صحتی در برنامه باقی مانده بودند. این پروژه با همکاری شفاخانه های محلی و مقامات صحتی منطقه تطبیق گردید.

شاخص های کلیدی: به تعداد ۸۸ دستیار صحتی آموزش داده شدند. دستیاران صحتی مذکور به نوبه خود ۶۰۰۰ تن افراد عام را به حیث مؤظفین واکنش ابتدایی در قریه های خود و قریه های مجاور جهت ارائه حمایت های اساسی حیات بخش برای مصدومین آموزش دادند. به تعداد ۲۳۴۹ مریش در جریان مدت زمان مذکور مداوی گردیدند که از جمله آنها ۹۱۹ تن از ماین ها و سایر جروحات نفوذی و ۱۴۳۰ تن از صدمات کند یا سایر حالات اضطرابی طبی متاثر گردیده بودند. میزان مرگ و میر قربانیان از ۲۸.۷ فیصد به ۹.۴ فیصد و فاصله زمانی میان مجروحیت و رسیدن اولین کمک طبی از ۲.۴ ساعت به ۰.۶ ساعت کاهش یافت. اکثریت تلفات در محل مجروحیت دریافت گردیدند طوریکه قربانیان قبل از رسیدن کمک به آنها درگذشته بودند. تاثیرات مداوی ماقبل شفاخانه بی بهبود قابل ملاحظه نشان داد.

مدت: نتایج گزارش داده شده مربوط به سالهای ۱۹۹۹ الی ۲۰۰۵ اند؛ پروژه هنوز جریان دارد.

مرجع تطبیق کننده: مرکز منابع قربانیان ماین ترومسو با همکاری بنیاد مراقبت های ترضیعی عراق.

مرجع تمویل کننده: وزارت امور خارجه ناری.



مرکز KORD، سلیمانیه، عراق، ۲۰۱۱

بازتوانی چیست؟

بازتوانی روندیست که قربانیان و سایر اشخاص دارای معلولیت را قادر میسازد تا به سطح مطلوب توانایی های فیزیکی، حسی، ذهنی و اجتماعی شان رسیده و آنرا حفظ کنند.

بازتوانی قربانیان و سایر اشخاص دارای معلولیت را در رسیدن به حد اعظمی صحتمندی و سلامتی، چه از نقطه نظر زندگی مستقلانه و چه از رهگذر شمولیت در جامعه، یاری میرساند.

اجزای بازتوانی قرار ذیل اند:

خدمات پروستیز و اورتوز: عبارت از تولید و برابر کردن اعضای مصنوعی و ابزار کمکی است که شخص را قادر می سازد تا دوباره به راه افتاده و یا کارایی اعضای علوی اش بهبود یابد. پروستیزها به عوض یک عضو بدن استفاده می شوند و اورتوز ها اجزای وظایف حسی و حرکتی را بهبود میبخشند. پروستیز و اورتوز به گروه ابزار کمکی تعلق دارند، گروهی که وسایل حرکتی مانند ویلچر ها و واکر ها را نیز در بر می گیرند.

فزیوتراپی: به معنای استفاده از تکنیک های دستی، تمرینات و وسایل ابتدایی جهت بهبود و انکشاف وظایف حرکتی و حسی و نیز کنترل درد است.

تداوی شغلی (اکوپیشنل تراپی): این اصطلاح به استفاده از فعالیت های روزمره زنده گی بصورت انفرادی یا گروهی اطلاق می گردد که بمنظور افزایش مشارکت در خانه، مکتب، محل کار، محل زیست، فرهنگ، ورزش و فعالیت های تفریحی اجرا میشوند. تداوی مذکور برای رفع و کاهش اختلالات فیزیکی، ادراکی، روانی - اجتماعی و حسی بکار برده میشود.

تداوی تکلمی (اسپیچ تراپی): تمام اختلالات صوتی، تکلم و زبان را که به اختلالات دماغی یا شنوایی مربوط نباشند معالجه میکند.

فشرده حقایق

- در بسیاری کشور های دارای سطح عاید پائین، صرف ۵ الی ۱۵ فیصد آنهایی که به وسایل کمکی ضرورت دارند واقعاً به آنها دسترسی دارند.^(۱)
- از جمله ۱۱۴ کشور های که در سال ۲۰۰۴ سروی گردیدند ۵۰ فیصد فاقد قانون مربوطه پیرامون بازتوانی بودند؛ به همین ترتیب ۴۸ فیصد شان پالیسی های وسایل کمکی را نداشتند.^(۲)
- تخمیناً ۱۰۵ میلیون تن، یا ۱.۵ فیصد نفوس کره زمین، به ویلچر ضرورت دارند.^(۳)
- استفاده از وسایل حرکتی فرصت های تحصیلی و کاری را افزایش داده و باعث بهبود صحت، مشارکت اجتماعی و کیفیت کلی زنده گی میگردد.^(۴)

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟



نهاد های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت | عرضه کننده گان خدمات: مراکز بازتوانی و تیم های مربوطه تحت مدیریت مؤسسات غیر دولتی، مؤسسات غیر دولتی بین المللی، خدمات عامه |

وزارت ها: صحت، امور اجتماعی، معارف | **نهاد های مسلکی ملی متخصصین بازتوانی | نهاد های مسلکی بین المللی** مانند مجتمع بین المللی پروستیز و اورتوز (ISPO)، انجمن جهانی فزیوتراپی (WCPT)، و فدراسیون جهانی درمانگران شغلی | **نهاد های بین المللی:** کمیته بین المللی صلیب سرخ.

چارچوب های حقوقی و پالیسی



کنوانسیون مهمات خوشه بی: ماده پنجم فقره اول و دوم H، فقره هفتم ماده ششم، ماده هفتم فقره اول K

پلان کاری وینتیان: اقدام شماره ۲۵ و ۲۸

پلان کاری کارتاژینا: بخش چهارم، فقره ۱۲، اقدام شماره ۳۱

کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۲۰ و ۲۶

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟



با آموزش های اندک در مورد منابع به سطح اجتماع بخصوص در ساحات متاثر از ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ.

عدم تعقیب و پیگیری مقتضی از دریافت کننده خدمات بازتوانی پس از مرخصی.

ارتباطات اندک یا نبود مطلق ارتباطات با خدمات طبی، اجتماعی و روانی.

کاربران بالقوه در همه موارد مربوط به خدمات بازتوانی موجود و طریقه دسترسی به آنها معلومات ندارند.

کاربران از پرداخت مصارف اصلی خدمات بازتوانی و مصارف جانبی مانند ترانسپورت و مراقبت از اطفال عاجز میباشند.

کاربران در روند های برنامه ریزی، نظارت و ارزیابی خدمات سهم نمیداشته باشند.

منابع مالی محدود برای سیستم مراقبت صحتی و مشخصاً برای خدمات بازتوانی در ساحات روستایی و دور افتاده.

نبود پلان های ملی برای انکشاف بازتوانی و مشخصاً در بخش خدمات پروستیز و اورتوز؛ که هر دو بصورت آنچنانی در برنامه های مراقبت صحتی گنجانیده نشده اند.

بعضی از برنامه های بازتوانی ممکن صرف بالای فزیوتراپی و وسایل کمکی و یا بالای انواع مشخص محدودیت های وظیفوی (بصری، حرکتی وغیره) تمرکز داشته باشند بدون اینکه با سایر خدمات بازتوانی ارتباط داشته باشند.

محدود بودن تعداد کارمندان مسلکی در بخش بازتوانی، بدون آموزش ها یا

پروژه های مؤفق در بخش بازتوانی



در سوئان شمالی، کمیته بین المللی صلیب سرخ وزارت جندر، طفل و رفاه اجتماعی را در عرصه مدیریت و پیشبرد مرکز رجعت دهی بازتوانی فیزیکی جوبا، که منحصت مرکز رجعت دهی به سطح کشور ایفای وظیفه میکند، یاری میرساند. کمیته بین المللی صلیب سرخ بمنظور رسیده گی به چالش های موجوده فعالیت های ذیل را انجام داده است:

- کمک در پرداخت مصارف ترانسپورت و بودوباش کسانی که به این مرکز راجع میشوند.
- همکاری در ایجاد سیستم رجعت دهی.
- حمایت از کمیپان های آگاهی دهی. همچنان برای مرکز مذکور مواد و وسایل نیز اهدا نمود تا اطمینان حاصل نماید که مرکز متذکره از امکانات لازم برای ارائه خدمات برخوردار باشد. در سال ۲۰۱۱ بیش از ۱۴۴۰ تن از خدمات مختلف این مرکز مستفید گردیدند. همچنان کمیته بین المللی صلیب سرخ حمایت های محل واقعه، رهنمایی و بورسیه ها برای کورس های پروستیز و اورتوز را فراهم ساخته و نیز وزارت مذکور را در ارتقای ظرفیت خویش جهت تطبیق، هماهنگ سازی و مدیریت فعالیت های بازتوانی فیزیکی یاری رسانید.^(۶)

در موزمبیق، مؤسسه بین المللی هندیکپ با همکاری کمیته بین المللی صلیب سرخ در طول دهه هشتاد میلادی شماری از مراکز بازتوانی را تاسیس نمود. مؤسسه بین المللی هندیکپ برای ۱۵ سال متوالی در مناطق مختلف در راستای حمایت و یا ایجاد مراکز خدمات طب فیزیکی و بازتوانی، عمدتاً مراکز پروستیز و اورتوز، و عرضه مستقیم خدمات فعالیت نموده است؛ مراکز ترازیت برای میزبانی مراجعینی که از ساحات دورافتاده می آمدند ساخته شدند و یک پروگرام بازتوانی مبتنی بر جامعه ایجاد گردید. نهاد مذکور برنامه های آموزشی داخل خدمت و توسط نهاد تحصیلی پیرامون مسایل بازتوانی را حمایت نمود. بعد ها مؤسسه بین المللی هندیکپ همکاری های خود با مقامات ملی را در جهت انکشاف سیستم بازتوانی در کشور از طریق حمایت از ایجاد پالیسی ها، رشد ظرفیت های کاری عرضه کننده گان خدمات و دادخواهی به سطح وزارت برای تخصیص دهی منابع برای سکتور بازتوانی، تقویت نمود.

در بخش بهبود کیفیت زنده گی:

- تسهیل دسترسی به خدمات بازتوانی که ممکن یک قربانی یا سایر اشخاص دارای معلولیت ضرورت داشته باشند بشمول مداوای فیزیکی، شغلی و تکلمی، پروستیز و اورتوز و کنترل درد.
- در نظر گرفتن شرایط منحصر بفره مردان، زنان، دختران و پسران در رابطه با دیزاین، مقاومت و مناسب بودن وسایل کمکی از نقطه نظر سن کاربران.
- خدمات بازتوانی، بشمول وسایل کمکی، باید پاسخگوی نیازمندی‌های کاربران بوده و با شرایط محیطی مربوطه سازگار باشند.
- حصول اطمینان از مورد پیگیری تمام کاربران و عرضه خدمات بازتوانی به ایشان، بخصوص اطفال که نیازمندی‌های شان اکثراً همزمان با رشد و نمویشان تغییر میکنند.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات:

- حصول اطمینان از میسر بودن فزیتراپی به زودترین فرصت ممکن پس از وقوع حادثه جهت جلوگیری از اختلالات، آماده شدن برای بازتوانی و تسهیل استفاده از وسایل کمکی.
- در صورت امکان، فراهم ساختن وسایل کمکی که در همان منطقه و با استفاده از مواد موجود در همان منطقه ساخته شده باشند.
- آموزش دادن به تعداد کافی افراد مسلکی در بخش بازتوانی (فزیوتراپیست‌ها، اشخاص فنی پروستیز و اورتوز، درمانگران شغلی و تکلمی) حسب نیازمندی‌های نفوس و موقعیت جغرافیایی شان.
- حصول اطمینان از کیفیت مراقبت‌ها و دانش ارائه‌کننده‌گان آنها با استفاده از معیارهای جهانی پروستیز و اورتوز (ISPO).
- بلند بردن سطح آگاهی قربانیان و سایر اشخاص دارای معلولیت و خانواده‌های شان راجع به وسایل کمکی، در دسترس بودن و استفاده از وسایل مذکور.
- ایجاد خدمات سیار بازتوانی مبتنی بر جامعه.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی‌ها:

- حصول اطمینان از اینکه بازتوانی یک جزء لاینفک قوانین و پالیسی‌ها بوده، در مطابقت با کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت قرار داشته و اشخاص دارای معلولیت به حد اکثر استقلالیته خود، قسماً از طریق ارزیابی چندین جنبه نیازمندی‌ها و نقاط قوت شان، رسیده و آنرا حفظ نمایند.
- حصول اطمینان از اختصاص یافتن منابع کافی برای تطبیق آن در همه مناطق بشمول ساحات روستایی و دور افتاده.
- ایجاد یک شبکه بازتوانی با داشتن پوشش کافی، بشمول مراکز رجعت دهی، ورکشاپ‌های پروستیز و اورتوز به سطح اجتماع و تیم‌های سیار.
- رفع مالیات و محصول گمرکی از وسایل وارداتی بازتوانی.
- در مواردی که نهاد‌های بین‌المللی در ارائه خدمات دخیل باشند، حصول اطمینان از اینکه مقامات کشور پلان واضحی برای به عهده گرفتن مسؤولیت‌ها از طریق انکشاف دادن منابع تخنیکی، بشری و مالی کافی جهت حصول اطمینان از پایداری، داشته باشند.

چگونه میتوان پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود؟



برگه‌های معلوماتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها میتوانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت زنده گی وارد نمایند.

کیفیت زنده گی:

تعداد کاربرانی که از تداوی و وسایل کمکی را اخذ مینمایند. * کاهش فاصله زمانی میان زمان ضرورت به خدمات و زمان دسترسی به آن. * تعداد اشخاصی که در تهیه پلان بازتوانی شان سهم فعال دارند. * تعداد کاربرانی که از افزایش مشارکت اجتماعی شان پس از دسترسی به خدمات بازتوانی حکایه دارند. * تعداد کسانی که از وسیله کمکی خود الی یکسال بعد از تاریخ دریافت آن استفاده میکنند.

دسترسی به خدمات:

* افزایش در شمار خدمات بازتوانی که در دهات و ساحات دورافتاده متأثر از ماین‌ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ ارائه میگرددند. * سطح کسب اعتبارنامه از مجتمع بین‌المللی پروستیز و اورتوز ISPO. * فیصدی خدمات بازتوانی با وسایل کافی. * تعداد خدمات مجانی ویا قابل پرداخت. * تعداد کاربرانی که به خدمات طبی، اجتماعی ویا سایر خدمات رجعت داده میشوند. * تعداد ارائه‌کننده‌گان خدمات که بصورت منظم از معیارهای کیفیت گزارش میدهند (قابل پرداخت بودن، سلوک کارمندان و مناسب بودن وسایل...). * تعداد درمانگران و اشخاص فنی بشمول زنان که در آموزش‌های فنی ابتدایی ویا متداوم اشتراک میکنند. * تعداد اشخاص دارای معلولیت که در مراکز ارائه خدمات بازتوانی استخدام میشوند. * موجودیت میکانیزم‌ها برای کاربران خدمات جهت اظهار تقاضای شان. * تعداد ارائه‌کننده‌گان خدمات بشمول کاربران در بخش‌های برنامه ریزی، نظارت و ارزیابی خدمات.

قوانین و پالیسی‌ها:

* بازتوانی جزء مهم قوانین و پالیسی‌های صحتی بوده و در مطابقت با معیارهای کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت قرار داشته باشد. * رهنمودهای بازتوانی فیزیکی وجود داشته باشند. * اطلاعات مربوطه برای تصمیم‌گیری بصورت روزمره جمع‌آوری میشوند.

پروژه الگو: دسترسی به ادویه و خدمات بازتوانی در البانیا



شناسایی مشکلات: خدمات بازتوانی در این کشور به خوبی انکشاف نیافته بودند؛ هیچ نهاد آموزشی برای شاغلین بازتوانی وجود نداشت. **مقصد:** افزایش دسترسی مساویانه و پایدار همه‌گان به خدمات با کیفیت طب فیزیکی و بازتوانی.

فعالیت‌ها: ۱. آموزش و ارتقای ظرفیت کارمندان فنی بازتوانی. ۲. حمایت از ایجاد سیستم خدمات بازتوانی در یک منطقه آسیب دیده (شفاخانه حوزوی کوکیس). ۳. همکاری در ایجاد پالیسی بازتوانی.

پایداری: ۱. حصول اطمینان از مالکیت دست‌اندرکاران ملی؛ وزارت صحت، نهاد‌های تعلیمی، خدمات محلی. ۲. انکشاف ظرفیت‌های تعلیمی در محل و آموزش مدرسین. ۳. همکاری در تعریف طرح پلان کاری ملی بازتوانی.

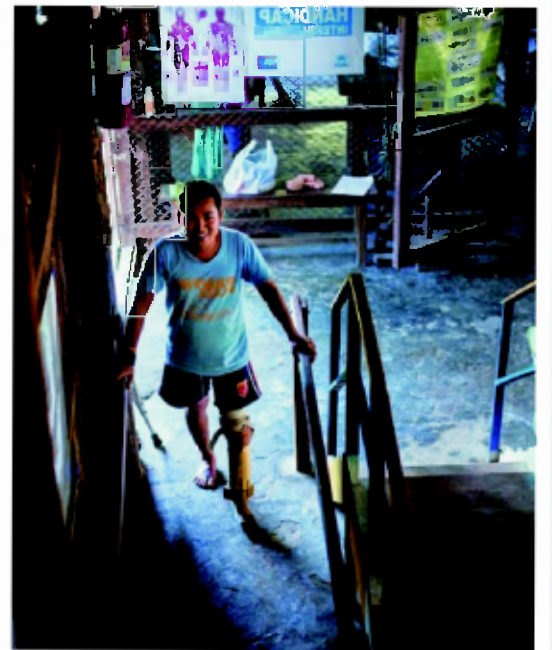
شاخص‌های کلیدی: * استراتژی و پلان کاری ملی طب فیزیکی و بازتوانی تصویب گردیدند. * به تعداد ۷۹ تن فزیوتراپیست‌ها از پروگرام جدید به سویه لیسانس فارغ شدند. * به تعداد ۱۸ داکتر کورس یک ساله طب فیزیکی و بازتوانی را به اتمام رساندند. * به تعداد ۶ اشتراک‌کننده در برنامه آموزشی پروستیز و اورتوز اشتراک نمودند. * ۳۹۹ شخص از خدمات پروستیز و اورتوز مستفید گردیدند. * یک شفاخانه حوزوی دارای یک واحد فعال بازتوانی است (فزیوتراپی، خدمات پروستیز و اورتوز) * انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت در حصه دادخواهی حقوق شان و نظارت از پلان کاری ملی معلولیت نقش فعالی را ایفا میکنند.

دست‌اندرکاران: اداره ماین پاکي البانیا، وزارت صحت، فاکولته نرسنگ تیرانا، دو مکتب فزیوتراپی بلجیمی.

مدت: اواخر سال ۲۰۰۵ الی سال ۲۰۱۰

مرجع تمویل‌کننده: صندوق وجهی بین‌المللی

مرجع تطبیق‌کننده: مؤسسه بین‌المللی هندیکپ



© Erika Pinaros / Handicap International

کمپ برمایی‌ها در تایلند، ۲۰۱۱

مآخذ:

(1) WHO, UNICEF, ILO, IDDC. Community-based rehabilitation Health Guidelines. 2010 | (2) WHO, USAID. Joint position paper on the provision of mobility devices in less resourced settings. 2011 | (3) (4) HI. Policy brief: wheelchair mobility and positioning devices. 2012; HI. The sustainability analysis process: the case of physical rehabilitation. 2012 | (5) ICBL-CMC. Landmine and Cluster Munition Monitor. 2012; ICRC. Understanding the concept of physical rehabilitation. 2009 | (6) ICRC. Report of activities. 2011; ISPO, LSN. Prosthetics and Orthotics Program Guide: Implementing P&O in low-income settings. 2006; Landmine Survivors Network. Surviving Limb Loss. 2000

حمایت روانی و روانی - اجتماعی چیست؟

صحت روانی حالتی از سلامتی و خوشنودی را گویند که افراد توانمندی های خود را درک کرده، قادر به مبارزه با فشار های عادی زنده گی و کار بوده و به اجتماع شان مفید واقع میشوند. ^(۱) صحت روانی بستگی به خصوصیات شخصیتی مانند سازگاری، خوشبینی، توانایی مبارزه با مشکلات، داشتن کنترل بالای زنده گی و عزت نفس دارد. ^(۲)

اجزای صحت روانی قرار ذیل اند:

◀ **حمایت روانی:** مشوره دهی توسط متخصصین روانی و عقلی.

◀ **حمایت روانی - اجتماعی:** فعالیت های فرهنگی، ورزشی و تفریحی که هدف اصلی آن بهبود سلامتی شخص است.

◀ **حمایت توسط همتایان:** فراهم ساختن حمایت اجتماعی و احساسی توسط اشخاصی که با عین وضعیت و چالش ها مواجه اند از طریق ملاقات های رویاروی یا گروه های حمایت اجتماعی.

خدمات صحت روانی برای کسانی که از یک حادثه انفجار ماین/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ زنده مانده اند، همچنان برای خانواده های قربانیان و در یک دید وسیع تر برای تمام جوامع آسیب دیده ضروری میباشد. هدف اینگونه خدمات در چارچوب معاونت با قربانیان عبارت است از وقایه و رسیده گی به صدمات روانی در میان افرادی که جراحت های معلول کننده برداشته اند و با تهدید صدمات ناشی از ماین ها و مهمات مواجه اند؛ و نیز وقایه و معالجه اختلالات دماغی مانند اختلال افسردگی پس از سانحه. در بخش خدمات صحت روانی نه تنها با خود شخص بصورت مستقیم بلکه با محیط ماحول وی نیز کار میشود. از طریق خدمات مذکور اطمینان حاصل میگردد که افراد میتوانند با محیطی که در آن زنده گی میکنند سازش و آمیزش کنند.

فشرده حقایق

★ شبکه های قربانیان حمایت نهایت اندکی را از حکومت کشور مربوطه بدست می آورند درحالیکه اکثریت شان یگانه ارائه کننده گان خدمات صحت روانی به شکل حمایت توسط همتایان در ساحات آسیب دیده میباشد. ^(۳)

★ هرچند صحت روانی قربانیان در سلامتی آنها اهمیت بسزایی دارد، اکثر پالیسی ها و پروگرام ها این موضوع را از نظر انداخته اند.

★ در کشور های دارای سطح پائین عواید، صرف ۱.۵۴ فیصد بودجه صحتی به صحت روانی اختصاص داده شده. ^(۴)

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟



نهاد های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت | **عرضه کننده گان خدمات:** مراکز صحتی، گروه های حمایت توسط همتایان... **وزارت ها:** صحت، امور اجتماعی | **نهاد های بین المللی:** سازمان جهانی صحتی، کمیته دایمی بین الاداراتی صحت روانی و حمایت روانی در حالات اضطراری.

چارچوب های حقوقی و پالیسی



کنوانسیون مهمات خوشه بی: فقره اول و دوم ماده پنجم، فقره هفتم ماده ششم، فقره اول ماده هفتم
پلان کاری ویتنام: اقدام شماره ۲۵ و ۲۸
پلان کاری کار تاجینا: بخش چهارم، فقره ۱۲. اقدام شماره ۳۱
کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۱۹، ۲۵ و ۲۶.

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟



- ◀ صحت روانی بشمول حمایت روانی - اجتماعی در میان سایر معضلات صحتی عموماً یک اولویت بشمار نمی آید.
- ◀ تعداد کارکنان مسلکی در بخش روانی و عقلی در کشور های آسیب دیده محدود است، جائیکه منابع مذکور بیشتر در شهر ها متمرکز میباشد.
- ◀ تلاش های کمی برای شامل ساختن صحت روانی در فعالیت های وسیعتر وقایوی و به سطح کشور صورت میگیرند.
- ◀ مساعی همکاری های بین المللی در بخش معاونت با قربانیان بالای حمایت از برنامه های صحت روانی تاکید کافی ندارند.
- ◀ اشخاص دارای اختلالات عقلی و خانواده هایشان عموماً به حد کافی بسیج نشده اند تا برای دستیابی به مراقبت های مناسب صحتی دادخواهی مؤثر نمایند.
- ◀ مشکل است که خدمات صحت روانی در خدمات صحتی اساسی شامل ساخته شوند زیرا مراجع ارائه کننده خدمات صحتی اساسی از قبل با حجم کاری بیش از اندازه زیاد مواجه اند.
- ◀ متخصصین صحت روانی و فراهم کننده گان حمایت توسط همتایان در بیشتر موارد از طبقه ذکور میباشدند، که در نتیجه دسترسی طبقه اناث به خدمات صحت روانی مشکل تر میگردد. خدمات صحت روانی برای اطفال عموماً وجود ندارند.

پروژه های موفق در بخش صحت روانی و حمایت روانی - اجتماعی



در یوگاندا، وزارت جندر، کار و انکشاف اجتماعی رهنمود را تحت نام "حمایت روانی - اجتماعی برای قربانیان ماین ها و مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ: یک رهنمود آموزشی برای کارمندان انکشافی محل" تألیف نمود. از این رهنمود برای آموزش کارمندان انکشافی محل و مسؤولین بازتوانی در اجتماعات آسیب دیده استفاده میشود. ^(۵)

در تاجکستان، وزارت کار و محافظت اجتماعی نفوس همکاری های منظوری را بمنظور افزایش حمایت های روانی و حمایت توسط همتایان رهبری نمود. دو کنفرانس منظوری بازتوانی روانی - اجتماعی در شهر دوشنبه با همکاری مرکز ماین پاکي تاجکستان و پروگرام حمایت از معلولین افغانستان برگزار گردیدند. همچنان اعضای نهاد قربانیان تاجکستان در یک ورکشاپ آموزشی یک هفته ای راجع به حمایت توسط همتایان که توسط نهاد افغانی قربانیان ماین ها در کابل تدویر یافته بود، اشتراک ورزیدند. مرکز ماین پاکي تاجکستان و پروگرام انکشافی سازمان ملل متحد همچنان با دو مؤسسه غیر حکومتی که توسط قربانیان ماین ها در دوشنبه و خجند تأسیس گردیده اند و در راستای حمایت توسط همتایان کار میکنند، کمک و همکاری نمودند. ^(۵)



چگونه پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود

برگه‌های معلوماتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها می‌توانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت زندگی وارد نمایند.

کیفیت زندگی:

*افزایش تعداد رجعت‌دهی‌های خودی توسط قربانیان و اشخاص دارای معلولیت که با فشارهای روانی یا اختلالات عقلی دست و پنجه نرم می‌کنند، به مراکز خدمات صحت روانی. * کاهش در شیوع اختلالات عقلی و یا فشارهای روانی. * افزایش میزان مشارکت قربانیان و اشخاص دارای معلولیت در فعالیت‌های فرهنگی، ورزشی و تفریحی که برایشان مهم می‌باشد.

دسترسی به خدمات:

* بهبود دسترسی به خدمات وقایوبی، معاینات و خدمات صحت روانی برای افرادی که از فشارهای روانی و یا اختلالات عقلی رنج می‌برند. * افزایش در تعداد نهاد‌های صحتی و اجتماعی و انجمن‌های محلی که تداوم مراقبت‌های صحتی قربانیان و اشخاص دارای معلولیت مبتلا به اختلالات عقلی و یا روانی را یقینی می‌سازند. * افزایش در تعداد متخصصین صحت روانی بر ۱۰۰۰۰۰ خانواده. * افزایش تعداد کارکنان محلی صحت روانی که ساحات روستایی و دورافتاده را تحت پوشش قرار می‌دهند. * افزایش در تعداد گروه‌های همتایان در ساحات مختلف. * افزایش تعداد کارکنان صحت روانی در محل. * افزایش تعداد قربانیان و اشخاص دارای معلولیت که در بخش حمایت توسط همتایان آموزش دیده‌اند.

قوانین و پالیسی‌ها:

ملفی ساختن تمام قوانین و پالیسی‌هایی که در قبال اشخاص دارای معلولیت دماغی تبعیض روا می‌دارند. * افزایش در تعداد ابزارهای نظارت و بررسی سیستم مدیریت صحت روانی کشور. * موجودیت پالیسی‌های ملی صحت روانی، پلان ملی صحت روانی، همراه با قوانین مربوطه، فرامین تطبیقی و بودجه‌ها در مطابقت با کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت.

در بخش بهبود کیفیت زندگی:

- ارایه جلسات روان‌درمانی انفرادی، ایجاد تیم‌های سیار در رشته‌های مختلف، گروه‌های مباحثات درمانی، حمایت توسط همتایان و فعالیت‌های درمانی فرهنگی، ورزشی و تفریحی دارای تأثیرات مثبت بالای صحت روانی قربانیان در مناطق آسیب دیده.
- طرح یک پلان تداوی شخصی یا همراهی قربانیان و اشخاص دارای معلولیت که پاسخگوی نیازها و توقعات خاص هر شخص باشد.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات:

- فراهم‌سازی حمایت‌تخنیکی، مالی و نهادی به انجمن‌های جدید و موجوده محلی که خدمات صحت روانی، خصوصاً حمایت توسط همتایان را ارائه می‌کنند. این نوع حمایت‌اکثر مؤثرترین نوع خدمات نزدیک است که در دسترس قربانیان و اشخاص دارای معلولیت در ساحات روستایی و دورافتاده قرار دارد.
- آموزش، حمایت و نظارت از کارکنان محلی و اجتماعی، مشاورین روانی-اجتماعی و سایر اشخاصی که خدمات صحت روانی را عرضه می‌کنند، بمنظور بهبود عملکرد آنها.
- ایجاد یا تقویت سیستم‌های رجعت‌دهی تا افراد دارای مشکلات صحت روانی و بسمت خدمات لازم رجعت داده شوند.
- تشویق برای راه‌اندازی بحث‌ها و همکاری‌ها با اشتراک متخصصین روانی و عقلی، کارمندان اجتماعی، اشخاص دارای معلولیت، قربانیان و خانواده‌های شان بمنظور تسهیل تبادل تجارب بخصوص در رابطه با چالش‌هایی که قربانیان با آنها مواجه‌اند.
- حمایت از تاسیس یک مجتمع ملی کارکنان صحت روانی.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی‌ها:

- طبق احکام کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت، مقامات مکلف به وضع پالیسی‌هایی‌اند که حرمت گذاشتن به تمامیت روانی اشخاص دارای مشکلات روانی و عقلی در تمام سکتورهای خدمات عامه را یقینی سازند.
- هر پالیسی صحت عامه باید دارای یک بخش عمده پیرامون صحت روانی مشتمل بر وقایه، مواظبت و تعقیب و پیگیری بوده و اقدامات مشخصی برای زدودن بدنامی وابسته به امراض روانی در آن تذکار یافته باشند.
- پالیسی‌ها باید نقش مریضان و خانواده‌های شان را به مثابه طرف‌های ذیدخل در سیستم صحتی، در پهلوی نقش کارکنان صحتی، تقویت نمایند.

پروژه الگو: حمایت توسط همتایان در السلوادور (۷)



حمایت توسط همتایان در السلوادور،

مشکلات شناسایی شده: انزوای اجتماعی و فقر شدید اشخاص دارای معلولیت و خانواده‌هایشان، بشمول قربانیان جنگ‌های مسلحانه. **تطبیق‌کننده برنامه "مؤسسه سرخ":** ۱. دسترسی به صحت: ارتقای صحت روانی (عزت نفس و مدیریت خودی)، بازتوانی (وسایل حرکتی)، و وقایه (تغذی، وقایه از امراض ساری). ۲. حمایت برای کارایی: آموزش‌های کاری و سرمایه‌ابتدایی. ۳. ارتقای توانمندسازی اجتماعی: آموزش پیرامون معلولیت و حقوق بشر، رهبری، دادخواهی و چارچوب‌های حقوقی؛ تقویت نهاد‌های مبتنی بر جامعه و بلند بردن سطح آگاهی به سطح ملی.

فعالیت‌ها: حمایت توسط همتایان: یک شخص دارای معلولیت شخص دیگر دارای معلولیت را به اساس دانش، ظرفیت و تجارب مشابه شخصی خویش حمایت می‌کند. مؤسسه سرخ یک تیم کارکنان ساحوی معلول دارد که از سایر اشخاص دارای معلولیت دیدن می‌کنند تا نیازمندی‌های شان را دریافته و یک پلان شخصی را مطابق به اولویت‌ها، توانایی‌ها و محیط شخص طرح می‌کنند. مؤسسه سرخ اذعان می‌دارد که هرچند حمایت توسط همتایان مطمئناً در بهبود صحت روانی مدد واقع می‌گردد، اما نباید جایگزین حمایت‌های روانی مسلکی دانسته شود.

پایداری: حمایت توسط همتایان در بهبود وضعیت روانی و روانی-اقتصادی بسیار موفق از آب بدر آمده است؛ چنانچه پایداری را از سه جهت ذیل ارتقا می‌بخشد: ۱. خود اشخاص دارای معلولیت آموزش دیده و دانش و ظرفیت‌های خود را بهبود می‌بخشند و آنها را با سایر همتایان شان شریک می‌سازند. ۲. اشخاص دارای معلولیت می‌توانند از حمایت توسط همتایان به هدف اساسی ارتقای عزت نفس و آسایش روانی و نیز به حیث یک شیوه حمایت و همکاری در یک سکتور مشخص (مانند کارایی یا صحت) استفاده کنند. ۳. توانمندسازی جمعی توسط مؤسسات محلی اشخاص دارای معلولیت برای دادخواهی و کمپاین‌های آگاهی‌دهی تقویت می‌گردد.

شاخص‌های کلیدی: آموزش‌شدود ۷۰۰ شخص دارای معلولیت در سال توسط همتایان پیرامون صحت، حقوق بشر و مدیریت تجارت؛ ۱۰۰ شخص دارای معلولیت در مورد آغاز پروژه‌های خود اشتغالی حمایت حاصل کنند. در سال ۲۰۱۲ به تعداد ۱۶۰ تن وسایل حرکتی را دریافت نمودند. شاخص‌های مذکور مربوط به اشخاص دارای معلولیت (بشمول قربانیان) بوده ولی در مجموع تعداد بیشتری از آنها مستفید میشوند، بطور مثال اعضای خانواده.

مراجع تمویل‌کننده: حکومت ناروی، بنیاد‌های بین‌الامریکایی، بنیاد پروویکتیمیس.

ساحه سکتوری معاونت با قربانیان: تعلیم

سکتور انکشافی: معارف، تعلیم برای همه

تعلیم چیست؟

نشرده حقایق

- ۴۲٪ فیصد قربانیان ماین ها/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ را اطفال تشکیل میدهند.^(۱)
- در شرایط جنگ، ممکن است میان پسران سرباز مجری صورت گرفته و آنها از مکتب دور بمانند. دست کم ۵ فیصد پسران مذکور با اختلالاتی دچار خواهند شد و برای از سرگیری مکتب ابتدائیه پس از ختم جنگ بسیار مسن خواهند بود.^(۲)
- حدود ۷۲ میلیون طفل در سراسر جهان از رفتن به مکتب محروم اند، که ثلث آنها را اطفال دارای معلولیت تشکیل میدهد.^(۳)
- سطح فقر یک خانواده اکثراً بالای رفتن طفل آن به مکتب تاثیر دارد. در خانواده های فقیر یا آسیب دیده دختران معمولاً نخستین اطفالی اند که چانس رفتن به مکتب را از دست میدهند.

هدف از تعلیم حصول اطمینان از این امر است که تمام افراد بتوانند هر آنچه را که ضرورت دارند و میخواهند در طول عمر شان بیاموزند. تعلیمات فراگیر برای همه روندیست برای افزایش مشارکت در تعلیم و تحصیل، طوریکه که بگونه مؤثر پاسخگوی نیازمندی های همه دانش آموزان، بشمول دختران، پسران و اشخاص آسیب پذیر (مانند قربانیان و اطفال دارای معلولیت) باشد. **تعلیمات فراگیر** برای همه در ذات خود یک حق است و در عین حال رهگشایی است برای تحقق سایر حقوق (مانند دسترسی به مراقبت صحتی، کار و مشارکت سیاسی). تعلیم به رفاه و بهروزی اشخاص و خانواده ها و اجتماع شان کمک میکند.

اجزای تعلیم: (۱)

- مراقبت و تعلیم در مراحل مقدم طفولیت: بالای بقا و انکشاف بشمول صحت، تغذی و بهداشت تمرکز دارد (۳ الی ۶ سالگی).
- تعلیمات ابتدایی: مرحله نخست مکتب، باید مجانی بوده و بالایی همه اجباری باشد (۶ الی ۱۵ سالگی).
- تعلیمات متوسط و عالی: فراتر از سطح اجبار، درجه ای بسوی زنده گی تمربخش و مرفه (۱۵ الی ۲۴ سالگی).
- تعلیمات غیر رسمی: ابتکارات تعلیمی مختلف در اجتماع مانند تعلیم خانگی و ابتکارات به رهبری اجتماع.
- تعلیمات مادام العمر: در تمام طول حیات واقع گردیده و بالای دانش و مهارت های لازم برای کارایی تمرکز دارد.

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟



نهاد های قربانیان، اشخاص دارای معلولیت، اطفال دارای معلولیت، انجمن های اشخاص دارای معلولیت، انجمن های والدین، شاگردان و استادان | **عرضه کننده گان خدمات:** مکاتب عادی و خاص، نهاد های ارائه کننده تعلیمات رسمی و غیر رسمی، مجتمع های استادان، دارالمعلمین ها | **وزارت ها:** معارف، صحت، امور اجتماعی | **نهاد های بین المللی:** یونیسکو، یونیسف.

چارچوب های حقوقی و پالیسی



کنوانسیون مهمات خروشه یی: تلویحاً در بخش های شمولیت اجتماعی و اقتصادی تاکید دارد
پلان کاری وینتیان: اقدام شماره ۲۳ و ۲۸
پلان کاری کارتاجینا: بخش چهارم، فقره ۱۲. اقدام شماره ۳۱
کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۲۴ و ۲۶
کنوانسیون حقوق طفل: ماده ۲۸
اهداف انکشافی هزار ساله: هدف شماره ۲
یونیسکو: اهداف تعلیمات برای همه

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟



- عدم درک خانواده ها از فواید رفتن اطفال دارای معلولیت به مکتب، قسماً به سبب نبود حمایت از طرف خانواده و اجتماع.
- نبود قانون مشخص برای ارتقای تعلیمات فراگیر برای همه و عدم موجودیت قوانینی که رفتن اطفال دارای معلولیت به مکتب را اجباری سازند.
- رویه مرفته نبود استراتژی تعلیمی به سطح اجتماع، و ارتباطات ناچیز یا عدم ارتباطات میان اشکال مختلف تعلیمات.
- الگو های منفی از دختران و سایر گروه های منزوی مانند قربانیان طفل و سایر اطفال دارای معلولیت که دسترسی به تعلیم را هرچه بیشتر محدود میسازند.
- نبود برنامه های آموزشی برای استادان ویا پائین بودن کیفیت همچو برنامه ها - که در نتیجه آنها در این مورد که چگونه میتوان اطمینان حاصل نمود که اطفال دروس را تعقیب نموده و در مکتب و زنده گی اجتماعی شامل گردند ممکن صرف آموزش های ناچیز را دیده باشند و تجربه اصلاً نداشته باشند.
- نبود مواد تدریسی مناسب و سایر تجهیزات.
- مسلط بودن این مفکوره که "یاد نگرقتن" گناه طفل تلقی میشود، بعوض آنکه به حیث یک مشکل در سیستم تعلیمی شمرده شود.
- عدم موجودیت امکانات حفظ الصحه، مصئونیت و دسترسی به بیت الخلا ها در مکاتب مکرراً باعث بازماندن تعدادی زیاد را از مکتب، بخصوص برای دختران دارای معلولیت، به همراه دارد.

پروژه های موفق در بخش تعلیمات فراگیر



در السلوادور کارمندان بازتوانی مبتنی بر جامعه با استفاده از شیوه های شاگرد محور بشمول بازی ها با اطفال دارای معلولیت کار کردند. بعد از یکسال استادان متقاعد شدند که اگر از شیوه های تعلیمات فراگیر استفاده میشد مدغم ساختن این اطفال ممکن بود. پروگرام بازتوانی مبتنی بر جامعه در یک ناحیه خاص برای این استادان برنامه های آموزشی را برگزار نمود و برای یک استاد سیار حق الزحمه تعیین کرد تا در خود محل حمایت های لازم را فراهم سازد. این مکتب اولین سیستم تعلیمات فراگیر را در السلوادور ایجاد نمود؛ وزارت معارف هزینه برنامه آموزشی و معاش سه استاد سیار را به عهده گرفت تا تمام مکاتب آن ناحیه را تحت پوشش قرار دهند.^(۵)

در سریلانکا یک پروگرام محلی بازتوانی مبتنی بر جامعه شماری از اطفال دارای معلولیت را شناسایی نمود. آمریک کودکستان در قبال شمولیت آنها ابراز علاقمندی نمود ولی گفت که استادان شان از مهارت های لازم برخوردار نیستند. پروگرام مذکور منابعی را در داخل کشور شناسایی کرد که آموزش های تعلیمات فراگیر را ارائه می نمود، و هزینه اشتراک استادان در پروگرام مذکور را به عهده گرفت. استادان، کارمندان بازتوانی مبتنی بر جامعه، والدین و اطفال دارای معلولیت یک پلان را برای مدغم ساختن همچو اطفال طرح نمودند و همچنان با سایر اطفال دیگر و والدین آنها کار نمودند تا سطح آگاهی را بلند برده و از سهمگیری همه گان در این پروسه اطمینان حاصل نمایند.^(۶)

در توگو: مؤسسه بین المللی هندیکپ در مشارکت با فدراسیون نهاد های افراد دارای معلولیت و وزارت معارف توگو اطفال دارای معلولیت را در بخش حمایت فردی جهت تامین دسترسی آنها به تعلیم کمک نموده، کمپاین های آگاهی دهی به والدین و مردم محل را راه اندازی نموده، ارتباطات میان مکاتب عادی و مکاتب خاص را تقویت بخشیده، استادان را راجع به تعلیمات فراگیر آموزش داده و حمایت های تخنیکی را بمنظور افزایش دسترسی پذیری مکاتب و شیوه ها و ابزار درسی شان فراهم ساختند. یک تیم استادان سیار و آمرین مکاتب راجع به تعلیمات فراگیر، رسم الخط بریل و زبان اشاره آموزش دیدند. در نتیجه، شانزده مکتب بصورت فزیکتی دسترس پذیر شدند، به تعداد ۹۴۹ طفل دارای معلولیت به خدمات طبی و بازتوانی جهت افزایش خود اتکایی شان دسترسی یافتند و ۳۱۸ طفل دارای معلولیت، که قبلاً به مکتب نمی رفتند، شامل مکتب گردیدند. یک گروه کاری ملی در خصوص تعلیمات فراگیر آغاز به کار کرد.^(۷)



چگونه پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود

برگه‌های اطلاعاتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها می‌توانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت‌زنده‌گی وارد نمایند.

کیفیت‌زنده‌گی:

* کاهش در میزان بازماندن از مکتب در میان اطفال دارای معلولیت، در مقایسه با اوسط موجود. * تعداد اطفال دارای معلولیت که به مکتب می‌روند. * تعداد اطفال دارای معلولیت که از افزایش مشارکت در فعالیت‌های ورزشی و تفریحی خبر می‌دهند. * بهبود در پیشرفت‌های اجتماعی و آکادمیک اطفال دارای معلولیت. * تعداد اطفال دارای معلولیت که تعلیمات ابتدایی را به اتمام می‌رسانند. * تعداد اطفال دارای معلولیت که در ساحات روستایی و دورافتاده به مکاتب ابتدایی دسترسی دارند (تعلیمات رسمی، مکاتب سیار...). * تعداد اشخاص دارای معلولیت که در سیستم معارف به حیث الگو، استادان یا تصمیم‌گیرنده‌گان دخیل‌اند.

دسترسی به خدمات:

* تعداد استادانی که در مورد این آموزش دیده‌اند که چگونه اطفال دارای معلولیت را در مکاتب عادی مدغم نمایند. * تعداد و انواع ابزار تدریسی قابل‌دسترس و موجود. * تعداد مکاتب که معیارهای دسترسی‌پذیری را بشمول بیت‌الخلاها رعایت می‌کنند. * تعداد جلسات آگاهی از معلولیت برای تمام اطفال مکتب تا اطفال مذکور اطفال دارای معلولیت را به حیث همتایان مساوی خود بپذیرند. * تغییرات مثبت در دانش و رفتار استادان و اعضای اجتماع در پیوند با تعلیمات فراگیر. * موجودیت میکانیزم‌های هماهنگی میان مقامات ملی، استادان، والدین، انجمن‌های والدین و انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت.

قوانین و پالیسی‌ها:

* وزارت معارف باید در مورد تعداد اطفال دارای معلولیت در مکاتب ارقام دقیق را ارائه نماید. * تغییر در دانش، سلوک‌ها و عملکردهای مقامات تصمیم‌گیرنده در سیستم تعلیمی. * موجودیت پلان‌های کاری تعلیمات فراگیر (به سطح محلی، ملی و منطقوی) مطابق به کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت.

در بخش بهبود کیفیت‌زنده‌گی:

- فراهم ساختن حمایت‌های مستقیم برای اطفال دارای معلولیت تا آنها توانایی رفتن به مکتب را حاصل نمایند: شناسایی اطفال دارای معلولیت، میکانیزم‌های رجعت‌دهی، تأمین دسترسی به خدمات‌صحتی، بازتوانی و اجتماعی که ممکن‌انها جهت تسهیل مشارکت‌شان در مکتب به آنها ضرورت داشته باشند.
- همکاری با اعضای خانواده جهت حصول اطمینان از اینکه آنها عملاً بدانند که چگونه با طفل‌شان کمک‌کنند تا به مکتب رفته و در آنجا باقی‌بمانند.
- بلند بردن سطح آگاهی اعضای اجتماع و استادان راجع به مشکلات و حقوق اشخاص دارای معلولیت بمنظور از میان برداشتن رفتارها و عملکردهای تبعیض‌آمیز.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات:

- به چالش کشیدن سلوک‌هایی که طفل دارای معلولیت را به حیث یک "مشکل" می‌بینند بعوض آنکه موانع خارجی مشارکت اطفال را رفع‌کنند.
- عملی ساختن اقدامات دسترسی‌پذیری در مکاتب از نقطه نظر ساختار فیزیکی، وسایل ارتباطی و دسترسی به معلومات.
- ایجاد ارتباطات میان مکاتب عادی و مکاتب خاص در صورت موجودیت.
- ایجاد گروه‌ها در مکاتب جهت شریک ساختن استادان سیار که در عرصه تعلیمات فراگیر مهارت دارند و می‌توانند تجارب و منابع‌شان را با سایر مکاتب شریک ساخته و بصورت دوامدار در ساحه همکاری نمایند.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی‌ها:

- حصول اطمینان از اینکه تمام قوانین و پالیسی‌های تعلیمی اطفال دارای معلولیت را در نظر گرفته و در مطابقت با کنوانسیون اشخاص دارای معلولیت قرار داشته باشند، یعنی:
- * اكمال نصاب درسی آموزش استادان طوریکه مشتمل بر شیوه‌ها و تخنیک‌های تعلیمات فراگیر باشد.
- * انکشاف سیستم تعلیمی طوریکه استادان دارای معلولیت با مؤفقت آموزش داده شده و استخدام گردند. * ارتقای ظرفیت‌ها در وزارت معارف در خصوص طرح پالیسی‌های فراگیر. * تصویب‌نورم‌های دسترسی‌پذیری برای مکاتب.

پروژه الگو: تعلیمات فراگیر برای اطفال دارای معلولیت در ایتوپیا



مشکل شناسایی شده: اطفال دارای معلولیت با موانع فیزیکی، سلوکی و ارتباطی در قسمت حاضر شدن در مکتب و باقی ماندن در آن مواجه‌اند.

مقاصد اصلی: ۱. تقویت ظرفیت‌های استادان و سایر مراجع ارائه‌کننده خدمات تعلیمی بمنظور شمولیت اطفال دارای معلولیت در پروگرام‌های آنها. ۲. افزایش آگاهی خانواده‌های اطفال دارای معلولیت راجع به مفاد‌های تعلیم برای اطفال‌شان.

فعالیت‌ها: ۱. ارتقای ظرفیت‌های استادان و سایر دست‌اندرکاران جهت بهبود کیفیت تدریس برای اطفال دارای معلولیت. ۲. زمینه‌سازی برای نقش فعال‌تر انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت در تعلیمات فراگیر. ۳. فعالیت‌ها برای بلند رفتن سطح آگاهی خانواده‌های اطفال دارای معلولیت. ۴. حمایت تخنیکی از مکاتب جهت ایجاد یا بهبود خصوصیات دسترسی‌پذیری، وسایل و مواد آموزشی. ۵. شناسایی و شریک ساختن دروس آموخته شده و عملکردهای پذیرفته شده با وزارت معارف و اداره انکشاف بین‌المللی ایالات متحده آمریکا جهت اصلاحات و نسخه برداری.

پایداری: این پروژه بر بنیاد سیستم تعلیمی و مکاتب ملی و حوزوی استوار است. پروژه مذکور به مسؤولان معارف، استادان محلی و اعضای انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت آموزش فراهم می‌نماید تا این که سطح دانش و مهارت‌های‌شان پس از ختم پروژه نیز بلند باشد. این پروژه تأمین ارتباطات با وزارت معارف را یقینی ساخته و دروس آموخته شده و عملکردهای پذیرفته شده را جهت نسخه برداری و پالیسی‌سازی در اختیار قرار می‌دهد.

شاخص‌های کلیدی: در نیمه پروژه، شش مکتب از نقطه نظر دسترسی‌پذیری مورد تفتیش قرار گرفته و اصلاحات پیشنهاد شده را عملی ساخته‌اند؛ ۸۰ استاد بعد از آموزش عملکرد‌های خود را بهبود بخشیده‌اند؛ ۸۰ تن از مسؤولین وزارت کار و امور اجتماعی و دفتر تعلیمات حوزوی دانش خود در مورد ابزار تعلیمات فراگیر، میتود‌ها و رویکردهای آن را افزایش بخشیده‌اند؛ مهارت‌های ۲۱۰ تن از اعضای انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت جهت کمک با اشخاص دارای معلولیت و اطفال دارای معلولیت برای دسترسی به تعلیم افزایش یافتند.

مدت: دو سال (متداوم)

مرجع تطبیق‌کننده: مؤسسه بین‌المللی هندیکپ . شرکا: وزارت معارف و انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت.

مرجع تمویل‌کننده: اداره انکشاف بین‌المللی ایالات متحده آمریکا، شرکت چارلیویل - میزیریس



فرتاون، مرکز شهر، سیرالیون، ۲۰۰۷

مآخذ:

- (1) EFA Global Monitoring Report. 2010 | (2) ICBL-CMC. Landmine and Cluster Munition Monitor. 2012 | (3) (4) (5) (6) WHO, UNESCO, ILO, IDDC. Community Based Rehabilitation Education Guidelines. 2010 | (7) HI. Le système d'enseignants itinérants – projet Education Inclusive au Togo. 2011; World Vision UK. Education's Missing Millions: including disabled children in education through EFA FTI processes and national sector plans. 2007; Atlas Alliance. Inclusion Education where there are no resources. 2002; HI. Lessons learnt for the inclusive education of disabled children in Cambodia. 2009; HI. Inclusive Education Policy Paper. 2012; UNESCO. Embracing Diversity: Toolkit for creating learner-friendly environments. 2004; Overcoming Exclusion through Inclusive Approaches in Education. 2003; Understanding and Responding to Children's Needs in Inclusive Classrooms: A Guide for Teachers. 2001

شمولیت اجتماعی چیست؟

شمولیت اجتماعی نتیجه حمایت نمودن یک شخص است تا مسیر زنده گی خود را مشخص ساخته، اهداف خود را تحقق بخشیده، جایگاه خود را در خانواده خود تثبیت کرده و در حیات اجتماعی محل زیست خود سهم بگیرد. شاید این موضوع بسیار "مشکل" یا غیر ضروری بنظر برسد اما شمولیت اجتماعی اکثراً سنگ تهداب زنده گی باکیفیت را تشکیل میدهد زیرا یک حس عزتمندی، متعلق بودن و ارزش قابل شدن به خود را به وجود میآورد.

هدف از فعالیت های شمولیت اجتماعی افزایش خود اتکایی یک شخص از طریق کسب بینش راجع به خود و اینکه چگونه میتواند منابع خود اعم از منابع داخلی و خارجی (مانند خانواده، همسایه ها، مردم محل) را بسیج نماید، میباشد. این ایده به هر شخص ارزش قابل بوده و اصول انکشاف بشری را که در آن اشخاص در روند برنامه ریزی زنده گی شان نقش فعالی را بازی میکنند، ترویج مینماید.

اجزای اصلی شمولیت اجتماعی قرار ذیل اند: (۱)

- ◀ حمایت اجتماعی درخور نیازمندی های انفرادی؛ ارائه رهنمایی ها با در نظر داشت نیازهای فردی بمنظور کمک با یک فرد جهت رفع موانع فیزیکی، اجتماعی و احساسی زمانیکه شخص تلاش میبازد تا مشارکت خود را در بخش مشخصی از زنده گی اش افزایش دهد؛ و طرح نمودن پروژه ای جهت اختیار نمودن یک نقش در اجتماع یا در فعالیت های روزمره که برای شخص مهم باشد (مثلاً یک شاگرد بودن، یک مادر بودن، از خانه مراقبت کردن، کار کردن).
- ◀ روابط و زنده گی خانواده گی: حصول اطمینان از داشتن روابط نیک اطرافیان شخص با وی از طریق تغییر دادن رفتار های ناهنجار خانواده یا مردم محل. همچنان هدف آن جلوگیری از خشونت علیه قربانیان و اشخاص دارای معلولیت و رسیده گی به آن میباشد.
- ◀ فعالیت های فرهنگی، ورزشی و تفریحی: افزایش سهمگیری در فعالیت هایی که وسیله نمایان ساختن شخص، سلامتی و صحتمندی وی قرار میگیرند. این فعالیت ها همچنان رفتار های منفی اجتماعی را به چالش کشیده و در بلند رفتن سطح آگاهی راجع به حقوق و ظرفیت های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت مدد واقع میگردند.

فشرده حقایق

* قربانیان بعد از حادثه با انزوای اجتماعی مواجه گردیده و ترک میشوند که سبب آن همانا عقاید خرافاتی مسلط بر جامعه است (مثلاً این پاور که گویا شخص دارای معلولیت اقبال بد را بار می آورد).

* بسیاری از اشخاص دارای معلولیت از باعث رفتار های منفی از روابط و زنده گی خانواده گی محروم میشوند.

* زنان دارای معلولیت نسبت به مردان دارای معلولیت چانس کمتر ازدواج را دارند.

* زنان و دختران دارای معلولیت بصورت اخص در معرض سوء استفاده و تجاوز جنسی در خانواده ها و اجتماعات شان قرار دارند.

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

نهاد های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت (انجمن های اشخاص دارای معلولیت)؛ خانواده ها، دوستان و همسایه های آنها
 ارائه کننده گان خدمات: خدمات اجتماعی و صحی
 وزارت ها: امور اجتماعی، زنان و اطفال / جندر، جوانان و ورزش ...
 نهاد های بین المللی: فدراسیون بین المللی کارکنان اجتماعی.

کنوانسیون مهمات خوشه یی: فقره اول ماده پنجم و فقره هفتم ماده ششم
 پلان کاری ویتنام: اقدام شماره ۲۵ و ۲۸
 پلان کاری کارتاژینا: بخش چهارم، فقره ۱۲
 کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۱۹، ۲۱، ۲۳، ۲۸ و ۳۰

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟

- ◀ بسیاری از قربانیان و اشخاص دارای معلولیت از خدمات موجوده خبر ندارند. حتی در مواردی که معلومات در دسترس هم باشند، اکثراً کافی نیستند. اکثر قربانیان و اشخاص دارای معلولیت، بخصوص آنهایی که بیشتر آسیب پذیر اند، به حمایت های انفرادی نیاز دارند تا توانمند شده و به جلو حرکت کنند و خدماتی را که نیاز دارند بدست بیاورند.
- ◀ قربانیان و اشخاص دارای معلولیت به سبب به حاشیه رانده شدن از حیات روزمره اکثراً احساس عزت نفس پائین دارند که این امر سبب انزوای هرچه بیشتر آنها میگردد زیرا آنها تمایلی به سهمگیری در فعالیت های اجتماعی و رویداد ها نمیداشته باشند.
- ◀ ممکن اطفال دارای معلولیت، بشمول اطفال قربانی، به اندازه سایرین از محبت، عاطفه، انگیزش و فرصت ها مستفید نباشند.
- ◀ زنان دارای معلولیت بشمول زنان قربانی اکثراً از بعضی نقش های اجتماعی خاص، مانند ازدواج و مادر بودن، محروم میشوند. آنها معمولاً به سبب اینکه هم زن هستند و هم معلول در معرض تبعیض دولایه قرار میگیرند.

پروژه های موفق که شمولیت اجتماعی را ارتقا مبخشدند

در بوسنیا و هرزیگوینا، فعالیت های ورزشی و تفریحی به مثابه راهی برای تسهیل شمولیت اجتماعی و آسایش روانی اشخاص دارای معلولیت تلقی میگردد. در آنجا کلب های والیبال نشسته، باسکتبال روی ویلچر، فبال و اتلیتیک مشخصاً برای مردان و زنان دارای معلولیت ایجاد گردیده اند. در ریپبلیکا سربسکا، سکرتریت ورزش و جوانان یک کارمند را برای ارتقای ورزش و فعالیت های فیزیکی برای اشخاص دارای معلولیت مؤظف ساخته است. حکومت برای ورزش های همه شمول یک بودجه سالانه اختصاص داده است.^(۲)

در موزمبیق، در سال ۲۰۱۱، شبکه معاونت با قربانیان مابین ها (موسوم به RAVIM) و مؤسسه بین المللی هندیکپ، در هماهنگی با وزارت زنان و امور اجتماعی و انستتوت ملی معاونت اجتماعی در حال تطبیق پروژه ای برای تسهیل شمولیت اجتماعی اشخاص دارای معلولیت و اطفال دارای معلولیت قرار دارند. تا امروز ۳۲۸ شخص، که ۱۱۸ تن شان را اطفال تشکیل میدهند، شناسایی شده، جهت تعیین نیاز ها و اولویت های شان همایشان کمک صورت گرفته و به راجع خدماتی قابل دسترس معرفی شده اند. علاوه بر این ۶۵ تن از ارائه کننده گان خدمات آموزش هایی راجع به دسترس پذیری، حقوق اشخاص دارای معلولیت و چگونگی تسهیل دسترسی اشخاص دارای معلولیت به خدمات صحی و اجتماعی داده شده است.

در بخش بهبود کیفیت زنده گی:

- حمايت از قربانيان و اشخاص داراي معلوليت تا نياز ها، مهارت ها، اولويت ها، منابع و علاقه شان را شناسايي نموده و يك پلان كاري عملي را جهت حصول اهداف شان (مانند تعليم و تحصيل، كاريابي، زنده گي اجتماعي) طرح و تطبيق كنند.
- حمايت از قربانيان و اشخاص داراي معلوليت جهت شناسايي فرصت ها براي اشتراك در حيات اجتماعي (بطور مثال، پيوستن با گروه هاي محلي مانند انجمن هاي قربانيان، و اشخاص داراي معلوليت و ديگر انجمن هاي مردم عام).
- كار نمودن با خانواده ها تا آنها بدانند كه چگونه ميتوانند بگونه بهتر يك عضو خانواده خود را كه معلوليت دارد حمايت نموده تا وي را توانمند ساخته و چگونه بصورت مشترك براي حقوق وي دادخواهي كنند.

در بخش دسترسي به خدمات و فعاليت هاي اجتماعي:

- شناسايي كاركنان محلي كه ميتوانند در بخش ارائه حمايت هاي انفرادي به سطح محل آموزش ببينند (كاركنان بازتواني مبتني بر جامعه، كاركنان اجتماعي و صحي، وغيره...)
- شامل ساختن حمايت انفرادي بمتابيه بخشي از برنامه آموزشي عمومي براي كاركنان صحي و اجتماعي. شناسايي، تثبيت موقعيت و نشر معلومات راجع به خدمات موجود در منطقه.
- كمك با ارائه كننده گان خدمات جهت حصول اطمينان از اينكه قربانيان و اشخاص داراي معلوليت ميتوانند به خدمات مربوطه دسترسي يابند.
- كار با رهبران محلي و تشويق نمودن آنها جهت بلند بردن سطح آگاهي مردم راجع به حقوق قربانيان و اشخاص داراي معلوليت؛ به چالش كشيدن تبعيض؛ و ايجاد فرصت ها براي بحث هايي به سطح اجتماع راجع به معلوليت.
- كار با انجمن ها تا باشد آنها در مورد اينكه چگونه اشخاص داراي معلوليت را در فعاليت هایشان شامل ساخته ميتوانند علاقمند گرديده و معلومات حاصل كنند، بخصوص گروه هاي زنان تا باشد زنان داراي معلوليت در فعاليت هاي آنها سهيم گردند.
- آموزش دادن به مجتمع هاي ورزشي و فرهنگي در مورد حقوق اشخاص داراي معلوليت و نيز اصلاحات آسان در وسايل، قواعد بازي و تسهيلات فزيكي آنها.

در بخش بهبود قوانين و پاليسي ها

- شامل ساختن حمايت اجتماعي انفرادي، فعاليت هاي فرهنگي، ورزشي و تفريحي و همچنان عناصر كليدي مربوط به حيات اجتماعي در پلان هاي كاري ملي جهت معاونت با قربانيان و معلوليت.
- حصول اطمينان از وضع نهادن به صدای اشخاص داراي معلوليت در ميان حلقهات پاليسي ساز حسب صراحت كنوانسيون حقوق اشخاص داراي معلوليت در پيوند با آزادي بيان.
- تشويق و مطلع ساختن دست اندركاران محلي، ملي و بين المللي راجع به اينكه چگونه ميتوانند قربانيان و اشخاص داراي معلوليت را در پاليسي ها و پروگرام هاي فرهنگي، تفريحي و ورزشي شان شامل سازند.
- مرونمودن بر قوانين و پاليسي هاي موجوده كه ممكن مشتمل بر روش هاي تبعيض آميز يا سد شموليت اجتماعي اشخاص داراي معلوليت ميگردد

چگونه ميتوان پيشرفت ها را اندازه گيري نمود؟



برگه هاي معلوماتي ساحاتي را خاطر نشان ميسازند كه دولت ها ميتوانند در آنها تغييراتي را وارد نمايند. پيشرفت ها در دسترسي به خدمات و در بخش قوانين و پاليسي ها بايد طوري باشند كه در نهايت تاثيرات مثبتي را بالايي كيفيت زنده گي وارد نمايند.

كيفيت زنده گي:

* تعداد اشخاصي كه پلان كاري شخصي را براي خود طرح كرده اند. * تعداد انفرادي كه به مقاصد تعيين شده در پلان شان دست يافته اند. * تعداد اشخاصي كه از افزايش سهمگيري شان در تصميم گيري هاي خانواده گي خبر ميدهند. * تعداد اشخاصي كه از افزايش سهمگيري شان در فعاليت هاي اجتماعي كه به نظر آنها با ارزش اند، خبر ميدهند. تعداد كساني كه در فعاليت هاي فرهنگي، ورزشي ويا تفريحي اشتراك ميكنند.

دسترسي به خدمات و فعاليت هاي اجتماعي

* تعداد اشخاصي كه به سطح انفرادي از حمايت اجتماعي برخوردار ميشوند. * تعداد اعضاي جامعه يا رهبران محلي كه مي پذيرند كه اشخاص داراي معلوليت ميتوانند ازدواج نموده و اطفال داشته باشند. * تعداد خانواده هايي كه اعضاي داراي معلوليت خود را تشويق و حمايت ميكنند تا در اجتماع سهيم شده و در بيرون از خانه روابط برقرار كنند. * تعداد مراکز روحاني و ديني كه اشخاص داراي معلوليت را در جمع اعضاي خود ميشمارند. * تعداد اماكن فرهنگي، ورزشي ويا تفريحي كه براي رسيدگي به اشخاص داراي معلوليت تدابير اتخاذ ميكنند. * تعداد مراکز فرهنگي، ورزشي و تفريحي كه وسايل/ نحوه ارتباطات/ ساختار بازي ها و قواعد شانرا طوري تنظيم ميكنند كه براي اشخاص داراي معلوليت نيز قابل استفاده باشند.

قوانين و پاليسي ها

* پاليسي ها و پروگرام هاي فرهنگي، تفريحي و ورزشي مشخصاً حاوي احكام براي اشخاص داراي معلوليت باشند. * منابع ملي طوري بسجج گرديده باشند كه پاليسي هاي فراگير فرهنگي، ورزشي و تفريحي را تطبيق كنند. * تبعيض بر مبنای معلوليت از حقوق فاميل برچيده شده باشد. * پاليسي ها نمايانگر اين باشند كه چگونه ميتوان فعاليت ها، وسايل و اماكن را طوري اصلاح كرد كه همه شمول باشند.

پروژه الگو: شموليت اجتماعي قربانيان در يوگاندا



مشكلات شناسايي شده: اشتراك قربانيان و اشخاص داراي معلوليت بگونه مساويانه با ساير مردم در زنده گي اجتماعي و كاري با موانع جدي مواجه اند. **مقاصد اصلي:** ۱. همكاري با مقامات در ايفاي مكلفيت هاي شان در مورد معاونت با قربانيان مطابق به احكام معاهده منع مابن و پلان كاري كارتاجينا. ۲. شناسايي قربانيان در دو حوزه كه بيشتر از همه متاثر گرديده اند، و افزايش دسترسي آنها به خدمات اجتماعي و معيشتي.

فعاليت ها: الف) پاليسي: تسريع هماهنگي ها در بخش معاونت با قربانيان از طريق برگزاري ورکشاپ ها به اشتراك دست اندركاران متعدد با وزارت جندر، كار و انكشاف اجتماعي. ب) حمايت انفرادي: فراهم ساختن حمايت انفرادي تا قربانيان بتوانند نيازمندي ها و اولويت هاي خود را تعيين نموده و براي رسيدن به اهداف شان پلان طرح كنند. ج) دسترسي به خدمات: تثبيت موقعيت خدمات صحي، رواني و معيشتي و كمك جهت دسترس پذير شدن آنها (آگاهي دهی و آموزش). در بخش فعاليت هاي اجتماعي، تمرکز بالاي فعاليت هاي ورزشي و تفريحي صورت گرفت كه براي گروه هاي خود يار يك اولويت بشمار ميرفت. د) توانمند سازي: حمايت از گروه هاي خوديار تا ظرفيت ها و فعاليت هاي خود را در پيوند با ورزش و تفريح (اصلاحات ساده در قواعد ورزشي و فعاليت هاي تفريحي همچنان دسترس پذير ساختن وسايل و تجهيزات مربوطه) بهبود ببخشند.

پايداري: به اساس عناصر گوناگون بشمول: ۱. پاسخ به نيازمندي هاي شناسايي شده وزارت و بسجج دست اندركاران محلي؛ ۲. بهبود هماهنگي به سطح ملي از طريق بسجج ساختن دست اندركاران متعدد ملي از طريق ورکشاپ ها؛ ۳. تدوير برنامه هاي آموزشي براي ارائه كننده گان خدمات اجتماعي و معيشتي و گروه هاي خوديار در مناطق مورد نظر جهت حصول اطمينان از دسترس پذير بودن شان بعد از ختم پروژه؛ ۴. فراهم آوري حمايت انفرادي جهت حصول اطمينان از بهبود در كيفيت زنده گي قربانيان.

شاخص هاي كليدي: * ۲۴۴۸ قرباني و ۱۲۳۰ شخص داراي معلوليت شناسايي گرديدند. * ۹۰۰ قرباني و شخص داراي معلوليت از حمايت هاي شخصي اجتماعي برخوردار گرديدند. در ختم پروژه يك مطالعه اثرات پروژه در بخش هاي تغذي، مسكن، شرايط، پس انداز، مهارت ها، مراقبت هاي خودي و تحريك انجام يافت كه نتايج ذيل را بدست داد: ۹۳٪فصده پاسخ دهنده گان گفتند كه حد اقل يكي از پنج بُعد مذکور بهبود يافتند و ۲۴ فيصد شان از بهبود در چهار يا پنج بُعد خبر دادند. * ۲۰ مرجع عرضه خدمات توانستند خدمات شانرا طوري عيار بسازند كه قربانيان و ساير اشخاص داراي معلوليت را دربرنامه هاي شان بيشتر شامل سازند. ۲۰ گروه خوديار راجع به بهبود فعاليت هاي اجتماعي شان آموزش ديديدند. * چهار جلسه هماهنگي به سطح ملي و يكي هم به سطح محلي برگزار گرديد.

مدت: ۱۸ ماه | **مرجع تطبيق كننده:** مؤسسه بين المللي هنديكپ؛ شركا: انجمن قربانيان مابن ها در يوگاندا، وزارت جندر، كار و انكشاف اجتماعي. **مرجع تمويل كننده:** اداره كمك هاي بين المللي استراليا



پروژه طفل خرسند برای طفل و مادر، سیم ریپ، کمبودیا

شمولیت اقتصادی چیست؟



مفهوم شمولیت اقتصادی این است که همه افراد بتوانند بدون تبعیض از انکشاف اقتصادی جوامع شان نفع برده و در آن اشتراک و کمک کنند. هدف آن تضمین کردن این امر است که تمام اشخاص از طریق کار و محافظت اجتماعی عاید کافی داشته باشند تا زنده گی خود را در سطح معیار های مناسب پیش ببرند. شمولیت اقتصادی عایدات شخص و خانواده اش را بلند برده و مشارکت اجتماعی و سلامت روانی را بهبود میبخشد. شمولیت اقتصادی هم به شخص و هم بصورت جمعی به خانواده و اجتماع وی نفع میرساند. بسیاری قربانیان و اشخاص دارای معلولیت شمولیت اقتصادی را به حیث اولویت نخست خود عنوان میکنند.

اجزای اصلی شمولیت اقتصادی قرار ذیل اند: (۴)

الف) کاریابی:

شغل آزاد: شخصی که بعبوض کار کردن برای شخص دیگر برای خود کار میکند. این اکثرأ عمده ترین گزینه ایست که در کشور های دارای عاید پائین در دسترس قرار دارد، اما برای هر کس بهترین گزینه نیست.

کار در بدل مزد: شخصی تحت قرارداد در بدل مزد کار میکند. کاریابی مستلزم انکشاف مهارت ها اعم از مهارت های تخنیکی و مسلکی، مهارت های مدیریت تجارت و مهارت های اساسی زنده گی (تعیین هدف، مدیریت زمان، ارتباطات و غیره) است. علاوه بر آن، خدمات مالی (پس انداز، کریدت، بیمه و انتقال وجوه) نیز در شغل آزاد از اهمیت ویژه برخوردار اند.

ب) محافظت اجتماعی: متشکل از بیمه اجتماعی و معاونت اجتماعی بوده و مشتمل بر تدابیری است که یک شبکه مصنویت را برای افراد در شرایط آسیب پذیری بوجود آورده و از موجودیت حد اقل معیار های زنده گی بشمول غذا، لباس، مسکن، آب و بهداشت اطمینان حاصل میکند.

نشرده حقایق

- ★ یک سروی که از ۱۶۴۵ قربانی در ۲۶ کشور صورت گرفت نشان داد که شمولیت اقتصادی سکتوریست که اکثریت پاسخ دهنده گان گفتند که وضعیت شان در این سکتور در طول سالها بدتر شده است. ۷۴ فیصد اظهار داشتند که عاید خانواده گی شان کافی نیست.^(۱)
- ★ کمتر از ۲۰ فیصد اشخاص دارای معلولیت کار میکنند. عدم اشتغال آنها جوامع را سالانه از ۱.۹۲ تریلیون دالر امریکایی محروم میسازد (مجموع تولید ناخالص داخلی سالانه که از سبب معلولیت از دست میروند).^(۲)
- ★ ۸۲ فیصد اشخاص دارای معلولیت با عاید روزانه کمتر از یک دالر امریکایی زنده گی میکنند.^(۳)
- ★ ۸۰ فیصد اشخاص دارای معلولیت در مناطق دورافتاده و دهات زنده گی میکنند.
- ★ چانس کاریابی زنان دارای معلولیت نسبت به مردان دارای معلولیت ۵۰ فیصد کمتر است.^(۴)

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟



انجمن های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت | **عرضه کننده گان خدمات:** مراکز آموزش حرفوی، خدمات انکشاف تجارت، نهاد های قرضه های کوچک، خدمات اجتماعی، مراکز کاریابی، اتاق های تجارت، اتحادیه های تجارتي، گروه های کارآفرین، کارفرمایان عامه و خصوصی، مؤسسات غیر دولتی و سایر نهاد هایی که در بخش انکشاف معیشت و کارآفرینی کار میکنند | **وزارت ها:** کار، زراعت، امور اجتماعی، مالیه و نهاد های عرضه قرضه های کوچک، برنامه ریزی انکشافی، دفتر فقر زدایی. | **نهاد های بین المللی:** سازمان بین المللی کار.

چگونه میتوان پیشرفت ها را اندازه گیری نمود؟



آنها **کنوانسیون مهمات خوشه یی:** فقره اول و دوم H ماده پنجم، فقره هفتم ماده ششم و فقره اول ماده هفتم K
پلان کاری وینتیان: اقدامات شماره ۲۵ و ۲۸
پلان کاری کارتاژینا: بخش چهارم، فقره ۱۲. اقدام شماره ۳۱
کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۲۴، ۲۷
اهداف انکشافی هزار ساله: هدف نخست
کنوانسیون سازمان بین المللی کار: ۱۵۹ بازتوانی حرفوی و کاریابی

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟



- برنامه های کاریابی بعبوض توجه به دهات و مناطق دور افتاده که اکثریت قربانیان و اشخاص دارای معلولیت در آنجا زنده گی میکنند، بیشتر بالای مناطق شهری و شبه شهری تمرکز دارند.
- ممکن است بعضی از پروگرام ها بعبوض در نظر گرفتن تمام خدماتی که ممکن افراد برای انکشاف یک فعالیت اقتصادی مؤفق ضرورت داشته باشند (قرضه های کوچک، حمایت از انکشاف تجارت، پیوند با بازارها...) صرف بالای تسهیل یکنوع خدمات (مثلاً مراکز آموزشی) تمرکز داشته باشند.
- آموزش های حرفوی در همه موارد با در نظر داشت تقاضای بازار برنامه ریزی نمیشوند.
- در مورد اینکه چگونه میتوان محیط کاری را برای یک شخص دارای معلولیت عیار ساخت دانش اندکی وجود دارد، در حالیکه اگر در ساحه هیچ نوع حمایت مسلکی وجود نداشته باشد، خلافتی و گردآوری نظریات از سایر اشخاص دارای معلولیت در عین منطقه نیز کفایت میکند.
- پیش داوری ها در میان خانواده ها، کارفرمایان و عرضه کننده گان خدمات در مورد مهارت ها و رقابتی بودن قربانیان و اشخاص دارای معلولیت به قوت خویش باقی اند. در این مورد برای تغییر دادن برداشت ها، رفتارها و عملکرد ها به رهنمایی های درازمدت نیاز است اما متأسفانه وجود ندارد.
- پروژه های شمولیت اقتصادی ممکن امکانات مزد در بدل کار را از نظر بیاندازند.
- میکانیزم های محافظت اجتماعی حکومت در کشور های دارای عواید کم در پائین ترین سطح قرار دارند.
- اکثرأ تحلیل چندر در برنامه های شمولیت اقتصادی گنجانیده نمیشود، که ممکن منجر به تبعیض علیه زنان گردیده و یا حتی آنرا تقویت نماید.
- در بسیاری موارد برنامه های معیشت از خانواده های کسانتی که در اثر انفجار ماین/مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ کشته شده اند چشم پوشی میکنند.

پروژه های مؤفق در بخش شمولیت اقتصادی



در ایتوپیا: مرکز معلولیت و انکشاف ایتوپیا که توسط سازمان بین المللی کار حمایت میگردد، نهاد های تجارتي، صنعتی و سکتور عامه را پیرامون معلولیت آموزش میدهد. در روستاها این مرکز یا یک مرجع ارائه قرضه های کوچک موسوم به DECSI کار میکند. در نتیجه تحقیق، دادخواهی و آموزش های ECDD و انجمن کهنه سربازان دارای معلولیت تیگرای حال DECSI اشخاص دارای معلولیت را نیز در برنامه های خود تحت پوشش دارد. در سال ۲۰۱۰، ۹۰۰ شخص (۵ فیصد مشتریان DECSI) را اشخاص دارای معلولیت تشکیل میداد. DECSI حال دارای یک سیستم نظارتی است که توسط آن پیشرفت ها در این عرصه را اندازه گیری میکند.^(۵)

در نیکاراگوا: نهاد قرضه های کوچک پروموجیر با نهاد های محلی اشخاص دارای معلولیت و خدمات اجتماعی کار نمود تا آنها زنان دارای معلولیت را در خدمات قرضه های کوچک خویش بگنجانند. پروموجیر زنهای دارای معلولیت را در بانک های مردمی استخدام نموده است و همچنان برای یک بانک مردمی که توسط ۳۰ تن زنان دارای معلولیت اداره میشود، خدماتی را ارائه نموده است. اشتراک کننده گان به جلساتی پیرامون صحت باروری و جلوگیری از خشونت خانواده پی هم حاضر میشوند.^(۶)

در فلیپین: ۶۵۰ عضو فدراسیون ملی کوپراتیف ها را اشخاص دارای معلولیت تشکیل میدهند. آنها عمدتاً در بخش تولید چوکی برای مکاتب و میز ها برای وزارت معارف مصروف اند. شعار کاری آنها چنین است: "تولیدات ما را از روی ترحم نه بلکه بخاطر کیفیت و قیمت نازل شان بخرید."^(۷)



چگونه میتوان پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود؟

برگه‌های معلوماتی ساخانی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها می‌توانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت‌زنده‌گی وارد نمایند.

← کیفیت‌زنده‌گی:

* افزایش در عاید خانواده. * افزایش در منافع کارآفرینان دارای معلولیت. * بهبود در مهارت‌های تکنیکی و تجارتي. * تعداد کسانی که بیش از یکسال در یک وظیفه باقی میمانند. * تعداد کارویارهای فعال یکسال پس از ایجاد. * ظرفیت بهتر برای دسترسی به رژیم غذایی مغزی در تمام سال. * افزایش در اعتماد به نفس و مشارکت اجتماعی. * ظرفیت بهتر برای مدیریت عواید خانواده. * افزایش در پوشش قربانیان و اشخاص دارای معلولیت توسط برنامه‌های محافظت اجتماعی.

← دسترسی به خدمات:

* تعداد خدمات بشمول قربانیان به حیث مستفیدین. * تعداد قربانیانی که آموزش‌های حرفوی را تکمیل/قرضه‌ها یا کمک‌های بلاعوض را دریافت مینمایند. * تعداد قربانیانی که استخدام میشوند. * تعداد جلسات آگاهی‌دهی و آموزشی در مورد معلولیت و شمولیت برای عرضه‌کننده‌گان خدمات عام.

← قوانین و پالیسی‌ها:

* تبعیض در قانون کار بر مبنای معلولیت معدوم شده است. * قانون ملی در مورد کارایی در مطابقت با معیارهای کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت قرار دارد. * پالیسی‌های فقر زدایی شامل اقدامات مشخص برای قربانیان و اشخاص دارای معلولیت است. * منابع به سطح محلی برای ارتقای شمولیت اقتصادی اختصاص داده میشوند. * قربانیان و اشخاص دارای معلولیت فعالانه در پالیسی‌سازی و تصمیم‌گیری به سطح محل سهم میگیرند...

در بخش بهبود کیفیت‌زنده‌گی:

- ◀ کمک با قربانیان و اشخاص دارای معلولیت جهت طرح یک پلان کاری ذریط و امکانپذیر برای کارایی.
- ◀ پروگرام‌ها باید اطمینان حاصل کنند که خدمات مالی و ورکشاپ‌های آموزشی تا حد امکان به جوامع مورد نظر و اعضای آن نزدیک باشند.
- ◀ حمایت پروگرام‌ها نباید بمجردی که فرد صاحب کارویار یا وظیفه‌گردد قطع شود بلکه باید حداقل برای شش ماه تأمین گردد.
- ◀ پروگرام‌ها زمانی مؤفق‌تر میباشند که، بعضی تمرکز بالای یک شخص، تمام خانواده در برنامه ریزی و مدیریت فعالیت‌های اقتصادی، و همچنان در برنامه‌های آموزش مدیریت پول و در روند دسترسی به سرمایه مد نظر گرفته شود.
- ◀ لازم است تمرکز خاص بالای زنانی که در سن و سال کار قرار دارند، صورت گیرد زیرا آنها با موانع بیشتر در راستای شمولیت اقتصادی مواجه میشوند و نیز به این دلیل که آنها در بهبود شرایط زنده‌گی خانواده‌های شان نقش کلیدی را بازی میکنند.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات:

- ◀ کار با مراجع خدماتی عام مانند نهاد‌های اعطای قرضه‌های کوچک و مراکز آموزش‌های حرفوی جهت کمک نمودن با آنها تا یقینی شود موانعی که بر سر راه دسترس پذیر شدن آنها قرار دارد شناسایی گردیده و اشخاص دارای معلولیت در خدمات آنها شامل گردیده.
- ◀ پیشنهاد رهنمایی برای خدمات مذکور در طول یک مدت زمان معین تا اطمینان حاصل شود که آنها عملکردها و پالیسی‌های خود را در عرصه‌هایی مانند دانستن حقوق، رفتار و عملکردهای غیر تبعیض‌آمیز کارمندان نهاد، دسترس‌پذیری از نقطه نظر ساختارهای فیزیکی و ارتباطات، محل رهايش مناسب و توانایی برآمدن از عهده مصارف بهبود بخشند.
- ◀ شراکت با کارفرمایان بمنظور تحلیل طرزالعمل‌های استخدام آنها، اصلاحات ممکنه در محیط کاری شان جهت افزایش دسترس‌پذیری و آموزش برای کارمندان در مورد پذیرفتن اشخاص دارای معلولیت.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی‌ها

- ◀ لازم است قوانین و پالیسی‌های کارایی و فقر زدایی در مطابقت با کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت قرار داشته باشند. همچنان لازم است برای تطبیق آنها در سطح محل، پلان‌ها و بودجه‌های مقتضی تدارک دیده شوند.
- ◀ استخدام اشخاص دارای معلولیت در سکتور عامه
- ◀ حصول اطمینان از اینکه قربانیان و اشخاص دارای معلولیت بتوانند فعالانه در تدوین پالیسی‌های اقتصادی و برنامه ریزی به سطح ملی، منطقوی و محلی اشتراک نمایند.
- ◀ طرح و تطبیق پالیسی‌ها و برنامه‌ها پیرامون محافظت اجتماعی و پالیسی‌های اشخاص دارای معلولیت را در یافتن وظیفه کمک میکنند.

پروژه الگو: شمولیت اقتصادی اشخاص دارای معلولیت در لاؤس



مشکل شناسایی شده: افزایش عاید خانواده برای اکثر اشخاص دارای معلولیت بشمول قربانیان در لاؤس یک اولویت است، مع الوصف مشکلات زیادی بر سر راه کار در برابر مزد و اشتغال آزاد آنها وجود دارد.

مقاصد: ۱. افزایش دسترسی اشخاص دارای معلولیت به کار با مزد. ۲. حمایت از اشخاص دارای معلولیت جهت آغاز نمودن یا توسعه دادن فعالیت‌های دارای عاید از طریق دسترسی به قرضه، آموزش‌های تکنیکی و مهارت‌های کاری، و کمک در توسعه تجارت.

فعالیت‌ها: الف) کار در بدل مزد؛ ایجاد یک مرکز کارایی؛ ارتقای ظرفیت‌های انجمن اشخاص دارای معلولیت لاؤس بمنظور حمایت از اشخاص دارای معلولیت که در جستجوی کار هستند؛ آگاهی‌دهی و شراکت‌ها با کارفرمایان؛ حمایت انفرادی از اشخاص دارای معلولیت جهت درخواستی، بدست آوردن و حفظ وظیفه.

ب) شغل آزاد؛ حمایت انفرادی برای اشخاص دارای معلولیت جهت طرح پلان‌های کارویار، دسترسی به برنامه‌های آموزشی تکنیکی و مهارت‌های کاری، و دسترسی به سرمایه (ترکیبی از کمک‌های بلاعوض و قرضه‌های کوچک)؛ ارتقای ظرفیت کارمندان انجمن اشخاص دارای معلولیت لاؤس و دفاتر کار و رفاه اجتماعی در نواحی مورد نظر.

پایداری: طرح و تطبیق پروژه با همراهی انجمن اشخاص دارای معلولیت لاؤس صورت گرفت؛ مشارکت و ارتقای ظرفیت دفاتر کار و رفاه اجتماعی، آگاهی‌دهی و آموزش کارمندان، رهنمایی برای اشخاص دارای معلولیت جهت تسهیل پایداری وظایف شان.

شاخص‌های کلیدی: شغل آزاد: ۳۱۲ تن به قرضه‌ها دسترسی یافتند؛ ۲۰۲ تن در آموزش‌های تکنیکی اشتراک کردند؛ ۹۷ تن در برنامه آموزشی توسعه تجارت اشتراک کردند؛ و ۲۳۶ تن در برنامه آموزشی تعلیمات مالی اشتراک نمودند. کار در بدل مزد: ۶۶ تن استخدام گردیدند؛ ۱۷۲ کارفرما اعلانات کارایی شان را با انجمن اشخاص دارای معلولیت لاؤس شریک می‌سازند.

مدت: ۴۲ ماه. **مرجع تمویل کننده:** مؤسسه بین‌المللی هندیکپ، انجمن اشخاص دارای معلولیت لاؤس.

مرجع تمویل کننده: اداره انکشاف بین‌المللی ایالات متحده آمریکا، اداره همکاری‌های بلجیم، اتحادیه اروپا.



جانسن بومبیل، ۵۰ ساله، مرکز تجارتي کنیاپارا، استان مونکانیو، یوگاندا

چندر چیست؟

"چندر" عبارت از مجموعه از نقش ها، حقوق، مسؤولیت ها، مشخصات و کوفایی است که یک جامعه به افراد نظر به مذکر یا مؤنث بودن شان نسبت میدهد. نهاد ها، ایدئولوژی ها، مذهب و ارزشها همه و همه، رفتار ها را نسبت به چندر شکل میدهند. برداشت ها در قبال چندر از یک زمان تا زمان دیگر و از یک فرهنگ تا فرهنگ دیگر تفاوت میکند. برعکس، اصطلاح "جنس" به خصوصیات بیولوژیک مردان و زنان اطلاق میگردد.

مردان و زنان شرایط مشابه را بگونه متفاوت تجربه میکنند. در واقع، دامنه فقر و وابستگی اقتصادی در میان زنان وسیع تر است. عموماً زنان بالای زنده گی جنسی و باروری شان تسلط کمتر داشته، نسبت به مردان بیشتر قربانی خشونت میشوند و در تصمیم گیری ها اثر گذار نیستند.^(۱)

هدف از رویکرد چندر همانا دستیابی به تساوی چندر است: حصول اطمینان از اینکه دختران، پسران، مردان و زنان از میان قربانیان و اشخاص دارای معلولیت همه و همه تجارب، دانش و منافع شان را در آجدای انکشاف شریک میسازند؛ و نیز در بهبود کیفیت زنده گی شان بگونه مساویانه سهم گرفته و از آن مستفید میگردند. این امر مشتمل بر کار با دختران، پسران، مردان و زنان جهت تحلیل و در صورت ضرورت تغییر سلوک، روش، نقش ها و مسؤولیت ها در خانه، مکتب، در محل کار و در جامعه است. تازمانی که از رویکرد مبتنی بر چندر استفاده نشود، دسترسی غیر مساویانه به منابع غالباً تداوم یافته و باعث آسیب به حق آزادی و کیفیت زنده گی مردان و زنان در درآمدت خواهد گردید. بهبود در کیفیت زنده گی همه بگونه مساویانه به نفع تمام جامعه تمام میشود.

فشرده حقایق

★ دختران، پسران، زنان و مردان همه قربانیان مستقیم و غیر مستقیم پیامد های فیزیکی، روانی، اجتماعی و اقتصادی ماین ها و مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ اند؛ اما آنها از این تهدید بگونه متفاوت متاثر میگردند.

★ در سال ۲۰۱۱، ۹۰ فیصد تلفاتی که جنس شان قابل شناسایی بود، مردان بودند. تلفات اطفال ۴۲ فیصد تمام تلفات ملکی که در آن سن قابل شناسایی بود را تشکیل میدادند.^(۲)

★ بعد از یک حادثه ماینها/ مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ، میزان مرگ و میر طبقه اناث ۴۳ فیصد و از طبقه ذکور ۲۹ فیصد گزارش شده است.^(۳)

★ زنان دارای معلولیت اکثراً نسبت به همتایان ذکور شان حین استفاده از خدمات با تبعیض بیشتری مواجه میشوند.^(۴)

★ زنان و دختران دارای معلولیت به اندازه بیشتر با سو استفاده جنسی مواجه میشوند و در مورد صحت باروری به معلومات دسترسی کمتر دارند.^(۵)

★ تعداد بیشتر مردان نسبت به زنان کار های با مزد را در اختیار دارند. وظایف زنان نسبت به مردان عمر کوتاه تری دارند؛ زنان نسبت به مردان عاید کمتر داشته و از حفاظت اجتماعی کمتری برخوردارند.^(۶)

دست اندر کاران اصلی کی ها اند؟

انجمن های قربانیان، اشخاص دارای معلولیت، زنان و زنان دارای معلولیت
مراجع عرضه کننده خدمات در تمام سکتور های مربوط به معاونت به قربانیان
وزارت ها: چندر، همه وزارت ها
نهاد های بین المللی: اداره سازمان ملل متحد برای زنان

چارچوب های حقوقی و پالیسی

کنوانسیون مهمات خوشه یی: فقره اول ماده پنجم، فقره هفتم ماده پنجم، فقره اول K ماده هفتم
پلان کاری وینتیان: اقدام شماره ۲۲ و ۳۰
پلان کاری کارتاجینا: بخش سوم اقدام ۱۹، بخش چهارم، فقره ۱۲.
اقدام شماره ۲۹. بخش پنجم، اقدام شماره ۴۱
کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده های ۳، ۶ و ۱۶
اهداف انکشافی هزار ساله: هدف شماره ۳
کنوانسیون محو همه انواع خشونت علیه زنان
برنامه عملیاتی بیچنگ، بخش E، ۱۴۳
قطعنامه شورای امنیت سازمان ملل متحد ۱۳۲۵

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟

در معرض خطر خشونت های خانواده گی قرار دارند.
در فرهنگ هایی که از مردان توقع می رود تا خانواده را اعاشه و ابطه نمایند، تصور بر این است که صدمه روانی از دست دادن عاید به سبب حادثه ماین ها/مهمات منفجر ناشده باقیمانده از جنگ، بیشتر متوجه مردان میباشد.^(۸) قربانیان اناث ممکن از چالش های روانی مختلفی رنج ببرند. آنهايي که جروحات یا اختلالات شان قابل دید است ممکن ترک شده و از مزایای ازدواج محروم گردند. از سایرین ممکن توقع چنین باشد که با حمایت اندک ویا بدون هیچ نوع حمایتی در همان خانواده به زنده گی ادامه داده و نقش باروری خود را همچنان ایفا کنند.
زمانیکه مردان از اثر انفجار ماین ها یا مهمات منفجرناشده باقی مانده از جنگ معلول شده ویا جانهای شان را از دست میدهند، مسؤولیت کسب عاید و پیشبرد زنده گی خانواده و اطفال اکثراً متوجه زنان میگردد که در عین حال آنان ممکن مراقبت کننده اصلی قربانی حادثه نیز باشند.

تعداد کمتری از وزارت ها و مراجع خدماتی را میتوان سراغ نمود که در پالیسی ها، برنامه ها و روند های استخدام شان مسئله چندر را صریحاً در نظر گرفته باشند.
اکثراً زنان تعداد کمتری از کارمندان بخش های صحتی، بازتوانی، خدمات اجتماعی و کارایی را تشکیل میدهند، فلذا ممکن بعضی زنان در نزدیک شدن و استفاده از خدمات مذکور بی جرأت شده ویا خود را راحت احساس نکنند.
ساحاتی که متاثر شده اند معمولاً دورافتاده میباشدند. مدت زمان و هزینه ی که برای رسیدن به خدمات در شهر های بزرگ لازم میباشد منتج به عدم دسترسی زنان به آنها میگردد زیرا آنها نمی توانند از خانواده خود دور باشند ویا عاید محدودی را که دارند خرج ترانسپورت و بودویاش کنند.
طبق گزارشات، در بعضی از کشورها تعدادی از افراد پس از حادثه انفجار ماین/مهمات منفجرناشده باقی مانده از جنگ به مشکلات صحت روانی و مواد نشه آور مبتلا گردیده به افراد خشن مبدل میگرددند که در مقابل اعضای خانواده به خشونت خانواده گی و جنسی اقدام مینمایند. قربانیان اناث، همانند سایر زنان دارای معلولیت، نسبت به زنان دیگر بیشتر

پروژه های موفق در بخش ارتقای تساوی چندر

در تاجکستان هماهنگ کننده پروگرام ماین پاکي ملل متحد در ایجاد شبکه ۸۰ تن از نان آوران اناث خانواده ها از ۳۳۱ قریه همکاری نمود. آنها در ساحات دورافتاده ویا ناامن بشمول مناطق سرحدی به حث افراد رابط نقش ایفا نمودند. آنها برای آگاهی دهی مبتنی بر جامعه پیرامون معاونت با قربانیان، در قریه جات شان از حمایت های لازم برخوردار گردیدند.^(۱۰)

در بوسنیا و هرزیگوینا، پروگرام قربانیان ماین ها (LSI) در تمام فعالیت های خویش چندر را مد نظر دارد. پروگرام قربانیان ماین ها میکوشد تا قربانیان اناث را شناسایی و کمک نماید که یک کار مشکل است زیرا اداره مرد سالار سربازان بوسنیا که پروگرام قربانیان ماین ها با آن همکاری دارد معلومات مربوط به زنان را در اولویت قرار نداده است. پروگرام قربانیان ماین ها اطمینان حاصل میکند که منابع کافی برای کمک با قربانیان اناث جهت رسیدن به اهداف بازتوانی شان تخصیص داده شوند. بطور مثال، کارمندان ساحوی پروگرام قربانیان ماین ها، که از طبقه ذکور هستند، میتوانند توسط یک کارمند اجتماعی از طبقه اناث تعویض گردند. پروگرام قربانیان ماین ها برای توانمند سازی زنان ابتکارات خاصی را رویدست می گیرد (تدویر جلسات مختص به قربانیان اناث جهت بحث روی حقوق اشخاص دارای معلولیت، حمایت توسط همتایان و توانمندسازی اقتصادی). خانم های قربانیان در روند صحت یابی و شمولیت شوهران شان دخیل ساخته شده اند. همچنان پروگرام قربانیان ماین ها یقینی میسازد که به صدای زنان در عرصه های مختلف بخصوص گشایش ویا توسعه کاروبار های کوچک ارج گذاشته میشود.^(۸)



چگونه میتوان پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود؟

برگه‌های معلوماتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها میتوانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت‌زنده‌گی وارد نمایند.

کیفیت‌زنده‌گی:

* افزایش مشارکت زنان و مردان دارای معلولیت در تصمیم‌گیری‌ها به سطح خانواده‌ها و جوامع. * کاهش در میزان مرگ و میر قربانیان اناث ماین‌ها و مهمات. * کاهش مرگ و میر مادران در میان قربانیان اناث. * کاهش در میزان خشونت‌های خانواده‌گی در میان قربانیان.

دسترسی به خدمات:

* فیصدی زنان، مردان، پسران و دختران که به خدمات صحت روانی، بازتوانی و خدمات اجتماعی و اقتصادی دسترسی دارند. * تعداد قربانیان اناث که به خدمات صحت جنسی و باروری به نسبت نفوس عام دسترسی دارند. * تعداد کارمندان اناث به تناسب کارمندان ذکور. * تعداد برنامه‌هایی که آئنده از زنان دارای معلولیت را حمایت میکنند که قربانی خشونت شده‌اند.

قوانین و پالیسی‌ها:

* لغو قوانین و پالیسی‌هایی که تبعیض بر مبنای جنس را روا میدارند. * موجودیت اطلاعات حالت اولیه با تفکیک سن و جنس. * موجودیت بودجه برای ابتکارات توانمندسازی زنان.

در بخش بهبود کیفیت‌زنده‌گی

بروزه‌ها و پروگرام‌ها در پهلوی اینکه قربانیان (اکثراً مردان و پسران) را مورد توجه قرار میدهند، باید قربانیان غیر مستقیم یعنی مراقبت‌کننده‌گان و اعضای خانواده آنها (اکثراً زنان و اطفال) را نیز فراموش نکنند. حصول اطمینان از اینکه خدمات پاسخگوی نیازمندی‌های متنوع مردان و زنان، پسران و دختران باشند. در بخش خدمات صحتی اطمینان حاصل کنند که برای طبقه اناث در جریان معاینات فیزیکی کارمندان اناث وجود داشته و محرمیت‌شان حفظ گردد. در آموزش‌های فنی و کاری اطمینان حاصل گردد که زمانبندی‌شان قسمی تنظیم شده باشد که هم مردان و هم زنان در آنها اشتراک کرده بتوانند.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات

جمع‌آوری اطلاعات و گزارشدهی پیرامون تعداد قربانیان (مردان، زنان، پسران و دختران) که به خدمات دسترسی دارند، بشمول خدمات مختص به طبقه اناث (مانند حاملگی، مصلوب و صحت مادری) و اطفال (مانند کمپاین‌های واکسیناسیون). سرمایه‌گذاری در تحلیل نقش‌های گروه‌های مختلف قربانیان و اشخاص دارای معلولیت بشمول زنان و مردان و سطح دسترسی آنها به منابع و کنترل بالای آن. حصول اطمینان از رعایت توازن جنس در میان کارکنان و مشاورین صحتی جهت رسیده‌گی هرچه بهتر به نیازمندی‌های زنان، دختران، پسران و مردان. اتخاذ تدابیر بمنظور فراهم‌آوری امکانات مناسب بودوایش تا باشد زنان و اطفال قربانی توانایی دسترسی به خدمات را کسب کنند، خصوصاً اگر مجبور باشند تا از خانه به مرکز صحتی سفر کنند. مشوره با مردان و زنان و دخیل ساختن آنها در طرح، تطبیق، نظارت و ارزیابی پروگرام‌ها و پالیسی‌ها.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی‌ها

حصول اطمینان از اینکه رویکرد مبتنی بر جنس در بودجه تمام‌پلان‌ها و پروگرام‌ها در نظر گرفته شده باشد: تخصیص منابع عامه باید منعکس‌کننده نیازمندی‌ها و حقوق مردان و زنان بوده و در صورت ضرورت ابتکارات مشخص برای توانمندسازی زنان باید روی دست گرفته شوند. بررسی نیازها و همکاری‌های مردان، زنان، پسران و دختران در عواید، مصارف و تخصیص‌های موجوده. در صورت ضرورت، تعدیل بودجه جهت مستفید شدن تمام گروه‌ها.

پروژه الگو: رویکرد جنس در کمبود (۱۱)



مشکل شناسایی شده: در کمبود، مانند بسیاری از کشورهای دیگر، افراد دارای معلولیت با تبعیض مواجه‌اند. مشخصاً زنان دارای معلولیت در دهات این کشور با آنچه UNESCAP آنرا بنام "تبعیض سه‌گانه" یاد میکند، مواجه‌اند که عبارتند از متعلق به قشر اناث بودن، فقیر بودن و معلول بودن. موانعی که بر سر راه دسترسی به حقوق و رفع نیازمندی‌های‌شان وجود دارند مغلوق و پیچیده‌اند و اگر رویکرد جنس در پروژه‌ها در نظر گرفته نشود، موانع مذکور به قوت خویش باقی‌مانده و یا حتی بزرگتر خواهند شد.

مقاصد پروژه: ۱. حمایت مقتضی از مردان و زنان قربانی و دارای معلولیت صورت گیرد تا کاروبارهای شخصی خود را ایجاد نموده و کیفیت‌زنده‌گی‌شان را بهبود بخشند. ۲. آموزش دادن به مقامات و مراجع عرضه‌کننده خدمات برای شمولیت اشخاص دارای معلولیت.

رویکرد مبتنی بر جنس: این پروژه: ۱. بمنظور حصول اطمینان از مساوات در سهمگیری و فرصت‌های زنان و مردان از روش‌های اشتراکی استفاده نموده و نقش‌ها و مسؤولیت‌های مختلف آنها را در نظر گرفت. ۲. تقسیم اوقات آموزش‌های فنی و کاری را طوری عیار ساخت که زنان و مردان در آن اشتراک کرده بتوانند. ۳. اطلاعات را به تفکیک جنس، سن و شاخص‌های اجتماعی-اقتصادی به اساس معیارهای کیفیت‌زنده‌گی که توسط مردان و زنان تعریف میگردد، جمع‌آوری، تفکیک و گزارش نمود. ۴. اطمینان حاصل نمود که کارمندان در تمام بخش‌ها مرکب از طبقه ذکور و اناث باشند. ۵. پلان طرح کرد که ۴۵ فیصد تمام مستفیدین پروژه از طبقه اناث باشند و در عمل این فیصدی به ۴۹ فیصد رسید. ۶. دسترسی به خدمات صحتی را برای زنان، بشمول حاملگی، مصلوب و ثمربخش؛ و دسترسی به پروگرام‌های منع خشونت خانواده‌گی را برای مردان و زنان تسهیل نمود.

پایداری: در جمع‌کارمندان ساحوی یک مؤسسه غیر دولتی محلی اشخاص دارای معلولیت نیز شامل‌اند. این مؤسسه در آسیب‌دیده‌ترین ولایت فعالیت دارد و در تمام کارهای خود جنس را مراعات میکند. مقامات محلی و عرضه‌کننده‌گان خدمات آموزش داده شدند تا اطمینان حاصل کنند که اشخاص دارای معلولیت به خدمات آنها دسترسی داشته باشند. حمایت‌های انفرادی برای مدت یکسال به تعقیب آغاز تجارت بمنظور افزایش چانس موفقیت آن صورت گرفتند.

شاخص‌های کلیدی: ۵۶۰ شخص در پروژه اشتراک کردند. از آنجمله ۷۸ فیصد شان در طول سال اول عواید خود را افزایش دادند. ۱۰۰ فیصد شان از بهبود عمومی کیفیت‌زنده‌گی‌شان گزارش دادند (بشمول عاید، دسترسی به غذا، مکتب، خدمات صحتی و مشارکت اجتماعی). زنان و آسیب‌پذیرترین مردان بیشترین بهبود در کیفیت‌زنده‌گی‌شان را گزارش دادند. زنان بصورت خاص از این بابت اظهار خوشی نمودند که برای دریافت یک شوهر مناسب و تشکیل خانواده انتخاب‌های زیادی داشتند.

مدت و مرجع تمویل‌کننده پروژه: مدت این پروژه ۳۰ ماه بود و توسط اتحادیه اروپا تمویل گردید.

مرجع تطبیق‌کننده: مؤسسه بین‌المللی هندیکپ و مؤسسه غیر دولتی محلی OEC. انجمن اشخاص دارای معلولیت کمبود در مرحله دوم به آن ملحق گردید.



کتبا در مکتب. مکتب ابتدایی بون رانی هون سن. میوت. کمبود، جام، کمبود، ۲۰۱۱

توانمند سازی چیست؟

توانمندسازی روندیست که از طریق آن اعتماد به نفس، ظرفیت و عزت نفس اشخاص بلند برده میشود تا حقوق خود را درک نموده و آنها را مطالبه نمایند، تصمیم اتخاذ نمایند، نظریات و خواسته های شان را مطرح سازند و در تمام ابعاد زنده گی اجتماعی سهم بگیرند. ^(۱) **هدف** از توانمندسازی این است که قربانیان و اشخاص دارای معلولیت خودمختار گردیده و از حقوق و مسؤولیت های خود بگونه مساویانه مانند دیگران استفاده نمایند.

به سطح انفرادی، توانمندسازی شخص را قادر میسازد تا مسؤولیت زنده گی خود را به عهده گرفته و برای استفاده از حقوق خود اقدام نماید - مانند مشارکت در امور اجتماعی با داشتن عین گزینه ها مانند سایرین.

به سطح گروهی، رشد یک نهضت دموکراتیک و نماینده گی کننده از افراد دارای معلولیت و قربانیان یک شرط بنیادی جهت حصول اطمینان است از اینکه حکومت ها، مراجع عرضه خدمات و در مجموع تمام جامعه پاسخگوی حقوق و نیازمندی های آنها میباشد. و همچنان اطمینان میدهد که آنها در برنامه ریزی، تطبیق و نظارت از قوانین، پالیسی ها و پروگرام هایی که به آنها مربوط میگردد، دخیل بوده و سهم فعالانه داشته باشند. ^(۲) توانمندسازی انفرادی و جمعی قربانیان و اشخاص دارای معلولیت یکی از دو لایه های راهبرد دوگانه در قبال انکشاف همه شمول است.

توانمندسازی متشکل از اجزای ذیل است:

- توانمندسازی انفرادی: عبارت از حمایت های مطابق به نیازمندی های اشخاص میباشد که برای قربانیان فوق العاده آسیب پذیر ضروری میباشد تا آنها خودمختاری خود را تقویت نموده و به اهداف زنده گی شان دست یابند. این روند شخص را قادر میسازد تا با انکشاف دادن اعتماد به نفس، حس خلاقیت و در دست گرفتن کنترل زنده گی خویش، ظرفیت ها و قدرت تصمیم گیری خود را تقویت نماید. ^(۳)
- توانمندسازی گروهی: عبارت از روندیست که از طریق آن گروه های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت، مانند انجمن های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت، اتحادیه ها، گروه های خودیار و فدراسیون هایی که توسط اشخاص دارای معلولیت ایجاد گردیده و رهبری میشوند، ظرفیت های خود را بمنظور نماینده گی کردن و بسیج نمودن همتایان شان؛ دادخواهی برای تعدیل پالیسی ها و عملکرد ها؛ نظارت از حقوق بشر و توانمندساختن اعضای شان، انکشاف میدهند. اینگونه انجمن ها نقش مهمی را در ارتقای جوامع همدیگر پذیر، جائیکه حقوق قربانیان و اشخاص دارای معلولیت بگونه کامل رعایت میشوند، ایفا مینمایند. ^(۴) انجمن های اشخاص دارای معلولیت، بشمول انجمن های قربانیان نیز نقش مهمی را در افزایش دسترسی به خدمات بازی میکنند.

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

چارچوب های حقوقی و پالیسی

- پلان کاری ویتیان:** بطور ضمنی در اقدامات شماره ۳۰، ۳۱ و ۳۲
- پلان کاری کارتاچینا:** بخش چهارم، اقدام شماره ۲۳
- کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت:** در ضمن ماده سوم.
- موسسات** قربانیان و اشخاص دارای معلولیت، سایر نهاد های جامعه مدنی مانند انجمن های زنان.
- مراجع عرضه خدمات** در تمام سکتور های مربوط به معاونت با قربانیان | **وزارت ها:** وزارت امور اجتماعی یا هر وزارتی که مسؤول امور اشخاص دارای معلولیت و معاونت با قربانیان باشد، سایر وزارت های دیگر برای دادخواهی. | **شبکه های بین المللی:** هم پیمانان بین المللی معلولیت، مجتمع (کنسرسیوم) بین المللی معلولیت و انکشاف، مؤسسه بین المللی اشخاص دارای معلولیت. **سازمان های بین المللی:** دارالانشای کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت و سایر ادارات مربوطه ملل متحد.

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟

- اکثر اشخاص دارای معلولیت عدم توانمندی را در خانواده و جامعه تجربه میکنند. ممکن آنها از طرف خانواده هایشان به شدت حمایت شوند اما در عین حال بیش از حد لازم محافظت شوند؛ ویا هم مردود شناخته شده و از حیات اجتماعی طرد شوند، که این عمل بعوض اینکه احساس عامل تغییر بودن آنها را برانگیزد، برعکس حس قربانی بودن آنها را تقویت میکند.
- موظفین خدمات عامه و سایر سکتور های خدماتی ممکن از حقوق قربانیان و اشخاص دارای معلولیت آگاه نباشند و بصورت عملی ندانند که چگونه سهولت های لازم را فراهم سازند تا دسترسی به خدمات شان اطمینانی گردد.
- کارمندان دولتی ممکن ندانند که این وظیفه شان است که مشارکت آگاهانه و فعال اشخاص دارای معلولیت را تأمین کنند. شاید آنها ندانند که چگونه میتوانند این مشارکت را آغاز کنند، ویا هم ممکن با یک شخص یا سازمان وارد مذاکره شوند بدون آنکه بدانند که شخص یا سازمان مذکور تا کدام حد واقعاً از قشر مذکور نماینده گی نموده و حسابده میباشد.
- در بعضی کشور ها، انجمن های اشخاص دارای معلولیت دست اندرکاران نسبتاً جدید جامعه مدنی میباشد، فلذا اکثراً از نقطه نظر نماینده گی کردن، اداره دموکراتیک، بسیج اعضا، شریک ساختن دانش و معلومات و استراتژی های بقاءپذیر، ضرورت به ارتقای ظرفیت های خود دارند.

پروژه های مؤفق در بخش توانمندسازی

- در کولمبیا،** یک حکومت محلی زمانی که دانست که بسیاری از برنامه های بازتوانی مبتنی بر جامعه اش فاقد مالکیت محلی هستند، از ایجاد یک بنیاد برای اشخاص دارای معلولیت بنام (FUNDISCA) حمایت نمود. بنیاد مذکور توانمند سازی اشخاص دارای معلولیت را از طریق ارائه آموزش ها و تشویق آنها به پذیرفتن نقش های رهبری در چوکات برنامه بازتوانی مبتنی بر جامعه و ایفای نقش فعال در برنامه ریزی و کنترل زنده گی شان، تسهیل نمود. بنیاد فوق الذکر اشخاص دارای معلولیت، والدین، مراقبت کننده گان، بیجا شده گان، افراد بومی، اعضای جامعه و رهبران محلی را بسیج کردند. همچنان بنیاد مذکور دارای ۲۱۸ عضو و ۲۰ کارمند بازتوانی مبتنی بر جامعه است که عزت نفس، شمولیت در خانواده، دسترسی به خدمات و گفتمان با مقامات محلی را تقویت میکنند. ^(۵)
- در یوگاندا،** انجمن قربانیان ماین های یوگاندا (ULSA) از سال ۲۰۰۵ بدینسو در راستای انکشاف ظرفیت های قربانیان از طریق حمایت روانی - اجتماعی و آموزش ها پیرامون رهبری با ایجاد میکانیزم های حمایت اجتماعی و اقتصادی مانند حمایت توسط همتایان، سفر های مبادلاتی، فعالیت های تفریحی، پروژه های معیشتی و سیستم رجعت دهی به خدمات صحتی و بازتوانی کار نموده است. انجمن قربانیان ماین های یوگاندا در مورد معاهده منع ماین، کنوانسیون مهمات خوشه ای و کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت آگاهی دهی نموده و معلومات راجع به ماین پاکی را جمع آوری و بخش میکند. همکاران انجمن قربانیان ماین های یوگاندا را اتحادیه ملی اشخاص دارای معلولیت یوگاندا، شورای ملی افراد دارای معلولیت و وزارت جندر، کار و انکشاف اجتماعی تشکیل میدهند. از بدو تأسیس آن بدینسو انجمن قربانیان ماین های یوگاندا با حدود ۴۰۰ قربانی و افراد دارای معلولیت کار نموده است. این همکاری شامل حمایت مستقیم از قربانیان در حوزه های کاسیسی، لیرا و اگاگو/پادیر بوده و نیز در چوکات آن برای ۴۰ رهبر در ۱۰ ولسوالی یوگاندا آموزش رهبری داده شده است. ^(۶)

فشرده حقایق

* توانمندسازی یک روند پیچیده و درازمدت بوده و چیزی نیست که در طول چند روز اتفاق بیافتد یا به کسی داده شده بتواند. ^(۵)

* توانمندسازی شامل دسترسی داشتن به معلومات است تا اطمینان حاصل شود که افراد جهت مستفید شدن از فرصت ها، دسترسی به خدمات، استفاده از حقوق خود، مذاکره مؤثر، و حسابه قراردادن مقامات خویرت بسیج شده باشند! ^(۶)



برگه‌های معلوماتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها میتوانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تاثیرات مثبتی را بالای کیفیت زنده‌گی وارد نمایند.

توانمندسازی انفرادی:

* قربانیان و اشخاص دارای معلولیت از افزایش اعتماد به نفس و مشارکت در امور خانواده‌گی و اجتماعی خبر بدهند. * قربانیان و اشخاص دارای معلولیت ظرفیت رسیدن به اهداف خود را داشته باشند. * تعداد قربانیان و اشخاص دارای معلولیت که از حقوق خود آگاه بوده و میدانند که چگونه آنها را مطالبه کنند. * قربانیان و اشخاص دارای معلولیت از افزایش سطح خدمات در جامعه‌شان حکایت کنند. * قربانیان و اشخاص دارای معلولیت به گروه‌ها و سازمان‌های نماینده‌گی کننده بپیوندند.

توانمندسازی گروهی

* فیصدی اعضا و کارمندان انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت که در ختم پروژه ظرفیت‌شان در مدیریت پروژه‌ها، دادخواهی، حقوق بشر، تدارک وجوه مالی و تنوع منابع تمویل کننده افزایش یافته باشد. * بهبود ظرفیت اداری انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت: دفعات جلسات، میکانیزم‌های شفاف تصمیم‌گیری، تفتیش. * موجودیت میکانیزم‌های واضح برای شریک ساختن معلومات میان اعضا و کارمندان انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت و شبکه انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت. * یک پلان جامع دادخواهی به شکل هماهنگ میان انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت و سایر نهاد‌های جامعه مدنی تطبیق شده باشد. * انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت عضویت تعدادی از ساختارها و کمیته‌های رسمی تصمیم‌گیری را داشته باشند. * انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت بصورت فعالانه در شماری از جلسات راجع به انکشاف، نظارت و ارزیابی تدوین پالیسی‌ها و پروگرام‌ها بشمول معاونت با قربانیان اشتراک نمایند.

در بخش بهبود وضعیت توانمندسازی به سطح عمومی

- ◀ ارائه حمایت‌های خصوصی اجتماعی برای قربانیان جهت شناسایی نیازمندی‌ها و منابع و طرح یک پلان کاری جهت نیل به اهداف آنها.
- ◀ کار با خانواده‌ها تا آنها بدانند که چگونه یک عضودرای یک معلولیت‌خانواده‌شان را حمایت نموده توانمند سازد و باهم برای حقوق خویش دادخواهی نمایند.
- ◀ حمایت از قربانیان جهت پیوستن با انجمن‌های محلی قربانیان ویا اشخاص دارای معلولیت و سایر مجتمع‌های مردم عام.
- ◀ در بخش بهبود وضعیت توانمندسازی به سطح عمومی
- ◀ حمایت از انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت جهت اجرای بررسی خودی تا ساحاتی را شناسایی کنند که در آنها به انکشاف ظرفیت خود ضرورت دارند.
- ◀ انکشاف ظرفیت‌های انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت از طریق آموزش دادن به اعضای آنها به سطح محلی، حوزوی و ملی. این آموزش‌ها میتوانند در مورد مسایلی مانند مهارت‌های مدیریت پروژه و بسیج منابع باشند که برای بسیاری از انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت یک چالش به حساب می‌آیند، و همچنان دادخواهی به غرض اعمال نفوذ بر روند وضع قوانین و پالیسی‌ها، آگاهی‌دهی، ایراد بیانیه در جمع مردم، بسیج رسانه‌ها و اینکه چگونه میتوان ابزار مذکور را به گونه استراتژیک در مطابقت با اهداف استراتژیک بکار برد.
- ◀ فراهم ساختن معلومات راجع به فرصت‌های آموزشی در ساحاتی مانند حقوق بشر، کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت و نظارت از حقوق بشر به سطح کشور.
- ◀ حمایت از انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت تا وظایف خود منحصبت نهاد‌های نماینده‌گی کننده در بخش‌های اداره، شریک ساختن معلومات و حسابدهی را تقویت بخشند.
- ◀ همکاری در تنظیم سفرهای مطالعاتی ویا مبادلاتی میان انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت بشمول ملاقات‌های هدفمند، شریک ساختن معلومات و پخش و نشر عملکردهای آموخته شده بعد از بازگشت.
- ◀ تسهیل نماینده‌گی نمودن از قربانیان و اشخاص دارای معلولیت در همه ابعاد تطبیق و نظارت از معاهده منع ماین، کنوانسیون مهمات خوشه‌یی و کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت به سطوح محلی، حوزوی، ملی و بین‌المللی.
- ◀ حصول اطمینان از اینکه انجمن‌های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت راجع به پالیسی‌سازی، برنامه‌ریزی پروگرام‌ها، نظارت و ارزیابی به سطح ملی، حوزوی و محلی نه تنها در مورد معاونت با قربانیان بلکه راجع به تمام روندها و سکتورهایی که به آنها و افراد جامعه‌شان ارتباط داشته باشند، آگاهی داشته و در آن اشتراک فعال دارند.

پروژه الگو: مدافعان ممنوعیت (۹)



"مدافعان ممنوعیت" یک گروه دادخواهی قربانیان مهمات خوشه‌یی است که از ۱۲ کشور گردهم آمده‌اند. گروه مذکور در سال ۲۰۰۷ با حمایت مؤسسه بین‌المللی هندیکپ به میان آمد.

مشکل شناسایی شده: دخیل نبودن سیستماتیک و آگاهانه قربانیان (خود قربانیان، اعضای خانواده اشخاص مجروح یا کشته شده، اشخاصی که در ساحات متاثر از ماین‌ها و مهمات زندگی میکنند) در روند منع مهمات خوشه‌یی.

مقاصد: توانمند ساختن قربانیان - که بنام مدافعان ممنوعیت نیز یاد میشوند - جهت شناختن حقوق خود و دفاع از آنها؛ حمایت از تلاش‌های بین‌المللی بمنظور عاری ساختن جهان از مهمات خوشه‌یی؛ بلند بردن سطح آگاهی راجع به اثرات مهمات خوشه‌یی بالای انسان‌ها و دادخواهی برای منع کامل آنها به سطح ملی و بین‌المللی.

فعالیت‌ها: ۱. شناسایی و بلند بردن سطح آگاهی قربانیان در کشور‌های متاثر شده. ۲. حمایت و آموزش مدافعان ممنوعیت توسط هم‌تایان‌شان جهت بهبود سلامت روانی و افزایش ظرفیت‌های آنها برای دخیل شدن مؤثر در امر دادخواهی. ۳. حمایت از مدافعین ممنوعیت تا آنها قادر به تأمین ارتباطات با سایر قربانیان، انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت و شبکه‌ها و نهاد‌های جامعه مدنی گردند. ۴. حمایت تخنیک‌ی، لوژستیک‌ی و مالی جهت تسهیل ابتکار‌های دادخواهی مدافعین ممنوعیت به سطح ملی و بین‌المللی.

پایداری: مدافعین ممنوعیت در امور حمایت توسط هم‌تایان سهم داشته و در آموزش‌های متعددی راجع به کنوانسیون مهمات خوشه‌یی، معاهده منع ماین و کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت، و همچنان در آموزش‌های دادخواهی و مدیریت اشتراک نموده‌اند. آنها ارتباطات خود را با نهاد‌های جامعه مدنی توسعه داده و از طرف مقامات حکومتی به حیث نماینده‌گان جوامع مربوطه‌شان شناخته میشوند. مدافعین ممنوعیت در گفتارهای پیرامون پالیسی‌ها به سطح محلی، ملی و بین‌المللی فعالانه اشتراک میکنند. تهدد آنها در قبال جهانی‌سازی و تطبیق کنوانسیون مهمات خوشه‌یی و معاهده منع ماین، بخصوص در بخش معاونت با قربانیان، و بصورت وسیع‌تر در دادخواهی برای حقوق اشخاص دارای معلولیت ادامه دارد.

شاخص‌های کلیدی: * به تعداد ۳۲ مدافع ممنوعیت در ۱۲ کشور وجود دارند که ۱۱ تن‌شان از طبقه‌اناث هستند. * مشارکت فعال و همکاری مسلکی مدافعان ممنوعیت در بیش از ۲۵ کنفرانس مربوط به کنوانسیون مهمات خوشه‌یی و معاهده منع ماین، و همچنان در ۴ ورکشاپ منطوقی راجع به معاونت با قربانیان. تداوم فعالیت‌های دادخواهی در کشور‌های مربوطه‌شان ادامه دارند. * اشتراک مدافعان ممنوعیت در ۷ برنامه آموزشی رسمی و جلسات آگاهی مشخص قبل از هر کنفرانس.

مدت و مراجع تمویل کننده: شش سال، الی ماه مارچ سال ۲۰۱۳ دوام داشت. وزارت امور خارجه ناروی و وزارت امور خارجه بلجیم، بخش همکاری‌های تجارت و انکشاف خارجی. همکاران اسبق: صندوق وجهی یادبود از دیانا شاهدخت ویلز، هالند، استرالیا، آیرلند و اطریش.



مدافعان ممنوعیت و کمپاین کننده‌گان در یک کنفرانس پیرامون مهمات خوشه‌یی، دویلین، ۲۰۰۸.

دسترس پذیری چیست؟

مفهوم دسترس پذیری این است که تمام اشخاص آزادی حرکت داشته و از خدمات به گونه مصئون و بدون در نظر داشت سن، جنس و معلولیت شان استفاده کرده بتوانند. ^(۱) دسترس پذیری با مفکوره "طراحی جهانشمول" ارتباط دارد. طراحی جهانشمول بدین معناست که تمام تولیدات و خدمات باید تا بیشترین حد ممکن، بدون ضرورت به تغییرات یا طراحی خاص برای افراد قابل استفاده باشند. ^(۲) (بطور مثال، یک سراسیمی که بصورت درست ساخته شده باشد برای همه قابل استفاده است و ضرورت نخواهد بود که برای اشخاص بدون معلولیت در پهلوی آن زینه ساخته شود). هدف دسترس پذیری حصول اطمینان از این امر است که محیط فیزیکی و معلومات برای همه و بدون موانع فیزیکی، ارتباطی یا سلوکی و توأم با وقار و بلند ترین سطح ممکنه استقلالی دسترس پذیر باشند. دسترس پذیری از طریق افزایش مشارکت، تحرکیت و تأمین ارتباطات در بهبود کیفیت زنده گی اشخاص دارای معلولیت کمک نموده و همچنان به تمام جامعه، بشمول اشخاص سالخورده، اشخاص دارای اختلالات موقتی، اطفال و زنان حامله، نیز نفع میرساند. بنابراین، دسترس پذیری یک اجبار نه بلکه یکنوع ارزش افزایی است.

با توجه به اهمیت ویژه آن در بهبود کیفیت زنده گی، تاکید زیادی مشخصاً بالای دسترسی به خدمات صورت میگیرد. مفکوره دسترس پذیری توسط شش معیار ذیل تعریف میگردد: موجودیت، دسترس پذیری، قابل پرداخت بودن، قابل قبول بودن، حسابدایی و کیفیت خوب از نظر تخنیکی. ^(۳) تمام خدمات، بشمول خدماتی که در ساحات متأثر از ماین ها و مهمات منفجر نشده باقی مانده از جنگ ارائه میگرددند، باید این شش معیار را برآورده بسازند.

فشرده حقایق:

- * در سال ۲۰۱۱ در ۱۲ کشور جهان عقبگرد هایی در عرصه دسترس پذیر بودن خدمات برای قربانیان به سبب کاهش کمک های بین المللی و منازعات جدید یا تشدید شده رخ دادند. ^(۴)
- * زمانیکه یک شخص فقیر بوده و یک معلولیت نیز داشته باشد، در دسترسی به خدمات با محدودیت های جدی مواجه میگردد. این مسئله به نوبه خود باعث کاهش فرصت و فقر بیشتر وی نیز میگردد. ^(۵)
- * اثرات تبعیض مبتنی بر معلولیت خصوصاً در عرصه های تعلیم و تحصیل، کاریابی، مسکن گزینی و ترانسپورت شدید بوده اند. ^(۶)

روش های ذیل در دسترس پذیر ساختن خدمات کمک نموده و از این رهگذر آنها را برای اشخاص دارای معلولیت قابل استفاده میسازند:

- ◀ **ارزیابی:** درک بهتر چالش ها و اولویت هایی که عرضه کننده گان خدمات از نقطه نظر دسترس پذیری با آنها مواجه میگرددند.
- ◀ **معلومات:** افزایش دانش عرضه کننده گان خدمات راجع به حقوق و نیاز های اشخاص دارای معلولیت.
- ◀ **آگاهی:** تغییر دادن سلوک منفی عرضه کننده گان خدمات در برابر اشخاص دارای معلولیت.
- ◀ **آموزش:** بهبود مهارت های عملی یک عرضه کننده خدمات جهت افزایش دسترس پذیری خدمات برای اشخاص دارای معلولیت. این امر شامل آموزش در این زمینه

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

- ◀ **نهاد های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت.**
- ◀ **عرضه کننده گان خدمات** در تمام سکتور های معاونت با قربانیان
- ◀ **وزارت ها:** زیر بنا ها، تمام وزارت های دیگر
- ◀ **سازمان های بین المللی:** سازمان بین المللی برای معیاری سازی و سایر ادارات مربوطه ملل متحد.

چارچوب های حقوقی و پالیسی

- ◀ **کنوانسیون مهمات خوشه یی:** ققره اول و دوم A ماده پنجم، ققره اول K ماده هفتم.
- ◀ **پلان کاری وینتیان:** اقدامات شماره ۲۲ و ۲۵
- ◀ **پلان کاری کارتاژینا:** بخش چهارم، اقدام شماره ۲۵
- ◀ **کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت:** ماده های سوم و نهم

چالش های عام در کشور های دارای سطح عایداتی پائین کدامها اند؟

- ◀ قربانیان و اشخاص دارای معلولیت معمولاً موارد ذیل را به حث موانع دسترسی آنها به خدمات بر می شمارند: فقدان منابع مالی کافی جهت پرداخت هزینه خدمات، فاصله جغرافیایی، برداشت ذهنی منفی عرضه کننده گان خدمات از اشخاص دارای معلولیت، عدم دسترس پذیری فیزیکی خدمات، مشکلات در تأمین ارتباطات، پیچیده گی بیش از حد طرز العمل های اداری و نبود معلومات راجع به خدمات موجود.
- ◀ بعضی از سازمان ها ممکن جلسات آگاهی دهی را جهت بهبود دسترس پذیر بودن عرضه کننده گان خدمات دایر کنند بدون اینکه فکر کنند که برای اینکه خدمات در همه سطوح دسترس پذیر گردیده و دسترس پذیر باقی مانده و همه شمول باشند لازم است تا حمایت ها و مشوره های عملی تخنیکی بصورت منظم و دوامدار ارائه گردند.
- ◀ ممکن نزد عرضه کننده گان خدمات این سؤ تفاهم وجود داشته باشد که اشخاص دارای معلولیت صرف به خدمات «تخصصی» ضرورت دارند اما از حقوق و ضروریات شان آگاه نیستند و یا هم دسترس پذیری را یک «تجمل» و یا اولویت دوم میدانند در حالیکه دسترس پذیری یک حق است و میتوان با آوردن تغییرات بسیار اندک اطمینان حاصل نمود که خدمات از بدو ایجاد شان برای همه قابل دسترس باشند. ^(۷)
- ◀ در بعضی موارد ارائه خدمات بر مبنای مساوات صورت نمیگیرند و ممکن برای گروه های خاصی بیشتر در دسترس قرار داده شوند. انگیزه عرضه خدمات برای افراد آسیب پذیر ممکن توسط نبود دانش، ظرفیت و اراده در حکومت و یا هم در اثر منازعات اخلال گردند. ^(۸)
- ◀ معیار های دسترس پذیری ممکن در قوانین و پالیسی ها وجود نداشته باشند. در مواردی که وجود داشته باشند ممکن معیار های موجوده و عملکرد های پذیرفته شده را در نظر نگیرند، و یا هم ممکن با شرایط عیار نباشند (مانند ساحات دور افتاده و دهات)؛ و ممکن بصورت وسیع فهمیده نشده و یا پخش نشده باشند.
- ◀ بهبود بخشیدن به دسترس پذیری خدمات کافی نیست: ممکن کار اجتماعی یا حمایت انفرادی اجتماعی که قربانیان و اشخاص دارای معلولیت را به دستیابی به خدمات مورد ضرورت شان قادر میسازد، وجود نداشته باشد.

پروژه های موفق که دسترس پذیری و دسترسی به خدمات را ارتقا میبخشند

در کمپ های مهاجرین برمایی واقع تایلند فیصدی زیادی اشخاص دارای معلولیت شامل قربانیان وجود دارند. آنها نسبت به سایر افراد، که آنها هم با چالش های جدی روبرو اند، در تحرکیت، تأمین ارتباطات و دسترسی به خدمات با مشکلات بیشتری مواجه اند. مؤسسه بین المللی هندیکپ با آوردن تغییرات ساده در سراسیمی های خامه و در کلبه های اشخاص دارای معلولیت کمپ های مذکور را دسترس پذیر ساخت. مؤسسه مذکور سایر سازمان ها، مانند آنهایی که در بخش های صحتی، آب و حفظ الصحه کار میکنند، را آموزش میدهد. یکی از مؤسسات همکار به اسم ZOA با قربانیان کمک نموده است تا ابزار شانرا طوری تطابق دهند تا آنها را قادر سازد که فعالیت هایی مانند باغداری و زراعت را انجام دهند.

در یوگاندا، سازمان عمل ملی یوگاندا پیرامون معلولیت فیزیکی، با همکاری وزارت جندر، کار و انکشاف اجتماعی معیار های دسترس پذیری را طرح و نشر نمود تا تطبیق پالیسی ملی معلولیت را تسهیل نماید. معیار های مذکور حاوی رهنمود های عملی برای مهندسين، عرضه کننده گان خدمات و پالیسی سازان بوده و آنها را در جریان طراحی، تطبیق و اعمار پروژه های ساختمانی رهنمایی میکنند.

چگونه میتوان پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود؟



برگه‌های معلوماتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها می‌توانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت زنده‌گی وارد نمایند.

کیفیت زنده‌گی:

* تعداد قربانیان که بعد از آمدن تغییرات دسترسی پذیر در خانه‌هایشان از افزایش تحرکیت‌شان سخن می‌گویند.
* تعداد قربانیانی که از دسترسی به نوعی از خدمات برای نخستین بار گزارش می‌دهند.
* تعداد قربانیانی که از بهبود کیفیت زنده‌گی‌شان به سبب دسترسی به خدمات حکایت دارند.

دسترسی به خدمات:

* بلند رفتن فیصدی اشخاص دارای معلولیت در میان مجموع کاربران از خدمات ارایه شده.
* بهبود دانش، سلوک و عملکردهای عرضه‌کننده‌گان خدمات در پیوند با دسترسی پذیر. * تعداد اقداماتی که بمنظور بهبود دسترسی پذیر توسط اشتراک‌کننده‌گان بعد از ارائه آموزش‌ها راجع به موضوع مربوطه صورت می‌گیرند. * تعداد عرضه‌کننده‌گان خدمات که بمنظور دسترسی پذیر ساختن خدمات‌شان برای اشخاص دارای معلولیت از رهنمایی‌های دوامدار مستفید میشوند. * شمولیت دسترسی پذیر در نصاب‌های تعلیمی موجوده در بخش‌های مهندسی، برنامه‌ریزی شهری و انجینیری ساختمانی.

قوانین و پالیسی‌ها:

موجودیت و تعداد مفتشین دولتی در مورد دسترسی پذیر که با همکاری اشخاص دارای معلولیت انجام یافته باشد. * موجودیت معیارهای تخنیکی اجباری برای دسترسی عاری از موانع به تمام ساختمان‌ها.

در بخش بهبود کیفیت زنده‌گی:

- اجرای عملیه‌های تشخیص دسترسی پذیر و ارائه راه‌حل‌ها در خانه‌های قربانیان و سایر اشخاص دارای معلولیت بشمول تسهیلات آب و فاضلاب.
- ارائه حمایت‌های انفرادی جهت حصول اطمینان از اینکه قربانیان و اشخاص دارای معلولیت راجع به خدمات مورد نیاز‌شان معلومات داشته و به آنها دسترسی داشته باشند.

در بخش بهبود دسترسی به خدمات:

- حصول اطمینان از اینکه قربانیان و اشخاص دارای معلولیت در تلاش‌ها برای بهبود دسترسی پذیر همکاری نموده و از اشخاص دارای اختلالات مختلف (بصری، شنوایی، تکلمی، فیزیکی، روانی، ذهنی و اختلالات متعدد) نماینده‌گی صورت گیرد.
- ارزیابی دانش، سلوک و عملکردهای ارائه‌کننده‌گان خدمات در ساحه دسترسی پذیر و طراحی مشترک یک استراتژی خاص برای بهبود دسترسی پذیر خدمات‌شان.
- اجرای فعالیت‌های آگاهی‌دهی در مورد دسترسی پذیر با مقاصد و شاخص‌های مشخص و قابل تصدیق. حصول اطمینان از اینکه فعالیت‌های آگاهی‌دهی هدفمند بوده و برای مخاطبین مربوطه مانند مهندسين، مقامات، عرضه‌کننده‌گان خدمات و غیره ذریع‌شانند.
- آموزش دادن به عرضه‌کننده‌گان خدمات راجع به اینکه دسترسی پذیر و خدمات همه شمول در سکتور‌ها، خدمات و ساحات جغرافیایی مشخص عملیاتی آنها در عمل به چي معنا می‌باشد.
- آماده ساختن و پخش نمودن رهنمودهای عملی راجع به دسترسی پذیر که با شرایط مطابقت داشته باشند، و همچنان رهنمودهای مشخص برای هر سکتور (صحت، معارف، کاریابی...) اینها باید دسترسی پذیر را از نقطه نظر فیزیکی، سلوکی و ارتباطی احتوا نمایند.
- شناسایی عملکردهای ابتکاری و حصول اطمینان از شریک ساختن آنها با دیگران.
- حصول اطمینان از اثرگذاری پایدار، تلاش‌های بهبود دسترسی پذیر، هدف قرار دادن مراجع خدماتی مشخص برای رهنمایی بشمول بلند بردن سطح آگاهی، آموزش و دادخواهی جهت بهبود زیربناهای ارتباطات و سلوک تمام نهاد و کارمندان و پیگیری نتایج تلاش‌های مذکور در طول شش ماه آینده.

در بخش بهبود قوانین و پالیسی‌ها:

- حصول اطمینان از اینکه قوانین و پالیسی‌ها در تمام سکتور‌ها معیارهای دسترسی پذیر مبتنی بر عملکردهای مثبت را در بر داشته باشند.
- حمایت مالی و تخنیکی از طرح و تطبیق پلان‌های دسترسی پذیر محلی به سطح محلی و ولایتی.

پروژه الگو: دسترسی پذیر ایلیبی مستخدم کوچک در سینیگال



مشکلات شناسایی شده: نبود فرصت‌های کاری (میزان بیکاری عمومی ۶۰ فیصد)؛ نبود معلومات نزد مستخدمین که چگونه خدمات خود را برای اشخاص دارای معلولیت (بخصوص برای زنان فقیر و دارای معلولیت) در منطقه کاسامانس که از ماین‌ها متأثر می‌باشند، دسترسی پذیر بسازند.

مقاصد پروژه: ۱. بهبود دسترسی پذیر یک تولیدکننده محلی خسته کاجو؛ ۲. حمایت از قربانیان و اشخاص دارای معلولیت جهت دسترسی به مزد با معاش تحت شرایط کار مناسب بصورت مساویانه با دیگران.

فعالیت‌ها: ۱. بهبود دانش و سلوک کارمندان کارخانه کوچک و به سطح جامعه از طریق جلسات آگاهی‌دهی راجع به حقوق و ظرفیت‌های اشخاص دارای معلولیت. ۲. بهبود عملکردهای مالکین کاروبارهای کوچک از طریق آموزش اینکه چگونه می‌توانند چانس کاریابی اشخاص دارای معلولیت را به اساس معیارهای سازمان بین‌المللی کار در مورد کار مناسب افزایش بخشند. ۳. ارائه حمایت‌های تخنیکی جهت بهبود دسترسی پذیر فیزیکی کارخانه خسته کاجو (داخل شدن به کارخانه، گشت و گذار در کارخانه، عیارسازی محلات کاری، تشناب‌ها و وسایل و تجهیزات برای کاربران ویلچر...) ۴. حمایت از مالکین کاروبارهای کوچک جهت تأمین ارتباط با شبکه تجارت منصفانه. ۵. ارائه حمایت‌های انفرادی برای اشخاص دارای معلولیت بمنظور دسترسی به کار با مزد (حمایت انفرادی اجتماعی، رجعت‌دهی به خدمات بازتوانی و وسایل کمکی و همچنان به آموزش‌های حرفه‌ای).

پایداری: این پروژه با یک کارخانه کوچک مشترکاً تطبیق گردید. تماس‌ها با یک شبکه تجارت منصفانه برقرار گردیدند تا ارتباطات با بازارهای ملی و بین‌المللی را تسهیل نماید. یک بسته ویدیویی غرض بلند بردن سطح آگاهی راجع به عملکردهای پذیرفته شده تهیه گردید.

شاخص‌های کلیدی: بیش از ۴۰ شخص دارای معلولیت توسط کاروبارهای کوچک و شرکای آنها استخدام گردیدند که حد اقل از ۱۰ فیصد قوای کاری‌شان نماینده‌گی می‌کردند.

مدت پروژه: ۳ سال

مراجعه تمویل‌کننده: سفارت هالند

مراجعه تطبیق‌کننده: مؤسسه بین‌المللی هندیکپ، تصدی، ایلیبی.



کارمندان دارای معلولیت و بدون معلولیت باهم یکجا کار میکنند. سینیگال، ۲۰۱۰.

جمع آوری اطلاعات چیست؟

جمع آوری اطلاعات عبارت از گردآوری، تحلیل و شریک ساختن معلومات در یک ساحه بخصوص میباشد. در بخش معاونت با قربانیان مفهوم آن گردآوری اطلاعات راجع به تعداد، وضعیت و کیفیت زنده گی قربانیان است. هدف آن عبارت است از: (۱) دانستن، گزارش دادن و بخش معلومات راجع به تعداد، جنس، سن، وضعیت، نیازها و ظرفیت های قربانیان؛ (۲) قادر ساختن وزارت ها و سایر دست اندرکاران به تدوین، تطبیق، نظارت و ارزیابی پلان ها و پروگرام هایی که پاسخگوی حقوق و نیازهای قربانیان باشند. در صورت نبود اطلاعات ذریطه و مؤثق، پیشنهاد گزینه های پالیسی مؤثر، تثبیت حالت اولیه برای اندازه گیری پیشرفت ها، بسیج منابع، و بصورت عامتر برنامه ریزی و تطبیق مؤثر و استراتژیک فعالیت های معاونت با قربانیان مشکل خواهد بود.

برای جمع آوری اطلاعات شیوه های متعددی وجود دارند. معمولاً شماری از این روش ها بصورت همزمان - ترجیحاً بگونه هماهنگ - جهت پاسخدهی مناسب به مقاصد مختلف جمع آوری اطلاعات استفاده میشوند.

شیوه های عمده قرار ذیل اند:

فشرده حقایق

★ ۴۲۸۶ قربانی مابین ها و مهمات منفراشده باقی مانده از جنگ در سراسر جهان در سال ۲۰۱۱ شناسایی گردیدند.^(۳)

★ اطلاعات مربوط به تلفات در کشور هایی که از سیستم مدیریت معلومات برای مابین پکی (IMSMA) استفاده می کنند سیستماتیک تر است؛ در حالیکه سایر شیوه ها برای برنامه ریزی و نظارت از فعالیت های معاونت با قربانیان بسیار جامعتر اند.

★ بسیاری از کشور های متضرر شده فاقد معلومات حالت اولیه در مورد کیفیت زنده گی قربانیان بوده که از اینرو اندازه گیری پیشرفت ها در آنها مشکل میباشد.

★ صرف ۱۰ کشور بررسی های نسبتاً جامعی را در باب نیازمندی های معاونت با قربانیان انجام داده اند.^(۵)

- ◀ جمع آوری اطلاعات راجع به مجروحین: جمع آوری و تحلیل اطلاعات راجع به مجروحین عمدتاً بمنظور برنامه ریزی تعلیمات آگاهی از خطرات، پاکسازی و واگذاری زمین. سیستم مدیریت معلومات برای مابین پکی (IMSMA) یکی از ابزار است که بدین منظور توسط مراکز و ادارات مابین پکی مورد استفاده قرار میگیرد.^(۱)
- ◀ بررسی نیازمندی ها و ظرفیت ها و نقشه برداری خدمات: در اینگونه شیوه ها اطلاعات ذریطه برای دانستن وضعیت در ساحه مربوطه، و نیز جهت برنامه ریزی و اولویت دهی برنامه ها بشمول تخصیص دادن منابع به شیوه اشتراکی، جمع آوری میشوند. اطلاعات در بخش های ذیل جمع آوری میشوند: الف) نفوس مورد نظر: نیازمندی ها، تقاضاها، ظرفیت ها و منابع؛ ب) محیط: عرضه کننده گان خدمات، نورم های اجتماعی و فرهنگی و زیربناها که میتوانند به حیث تسهیل کننده گان ویا هم موانع بر سر راه کیفیت زنده گی قربانیان عمل کنند.^(۲)
- ◀ تشخیص برای حمایت انفرادی: معلومات را راجع به و از میان آسیب پذیر ترین قربانیان و اشخاص دارای معلولیت با هدف مشخص حمایت آنها جهت بهبود کیفیت زنده گی شان جمع آوری مینماید. علاوه، نیازمندی ها و اولویت های شخص و نظریات خانواده اش و افراد مسلکی مانند کارکنان صحتی و اجتماعی را نیز اخذ مینماید؛ و همچنان موانع و فکتور های تسهیل کننده در محیط وی را شناسایی میکند.^(۳)

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

موسسات قربانیان و اشخاص دارای معلولیت.

عرضه کننده گان خدمات در تمام سکتور های معاونت با قربانیان

وزارت ها: امور اجتماعی، رابط امور معلولیت، همه سایر وزارت ها

مراکز و مقامات مابین پکی

سازمان های بین المللی: اداره احصائیه سازمان ملل متحد، مرکز بین المللی ژنیو برای مابین پکی بشردوستانه.

چارچوب های حقوقی و پالیسی

کنوانسیون مهمات خوشه بی: فقره اول و دوم A ماده پنجم، فقره اول K ماده هفتم.

پلان کاری ویتنام: اقدامات شماره ۲۲ و ۲۵

پلان کاری کارتاژینا: بخش چهارم، اقدام شماره ۲۵

کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده ۳۱

چالش های عام در کشور های متأثر از مابین ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ کدامها اند؟

- ◀ کشور های زیادی وجود دارند که تا حال میکانیزم های احصائیه، جمع آوری اطلاعات و آمارگیری خود را به اساس معیار های کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت ایجاد نموده اند.
- ◀ سیستم های معلومات صحتی در بسیاری کشور های درحال رشد ضعیف است.^(۶)
- ◀ مقدار منابع موجود و تعداد کارمندان که راجع به شیوه های جمع آوری اطلاعات و مصاحبه با قربانیان و اشخاص دارای معلولیت آموزش دیده اند، محدود است. مقامات، عرضه کننده گان خدمات و انجمن های اشخاص دارای معلولیت ممکن در جمع آوری اطلاعات باهم هماهنگی چندانی نداشته باشند و اکثراً فاقد میکانیزمی اند که توسط آن اطلاعات را به شکل سیستماتیک جمع آوری کنند. اینگونه اطلاعات ندرتا قابل مقایسه میباشد، فلهاذا مشکل است از آنها برای دانستن وضعیت سراسری استفاده نمود.
- ◀ در بعضی موارد از اطلاعات جمع آوری شده برای طراحی برنامه ها جهت بهبود کیفیت زنده گی قربانیان استفاده نگردیده و بالعکس صرف پیامد های منفی را که عبارت از افزایش توقعات میباشد به دنبال دارند.
- ◀ نبود هماهنگی کافی میان مراکز و مقامات مابین پکی و وزارت ها در قسمت روش های جمع آوری اطلاعات، مقصد و موارد استفاده آنها.
- ◀ نبود دانش در مورد اینکه چگونه میتوان سوالات مناسب را راجع به معلولیت طرح نمود: استفاده از سوالات عنعنوی که از اعضای خانواده پرسیده میشود که آیا کسی در میان آنها "ناشنوا، نابینا، فلج ویا مصاب به تأخر عقلی است"، استفاده از اصطلاحات کهنه از زاویه دید طبی که تاریخ شان گذشته است و محدود بودن و تبعیض آمیز بودن آنها ثابت شده است. تعداد اشخاص دارای معلولیت که بدین شیوه مشخص گردیده اند کم بوده و باعث گردیده تا دولت ها آنها را تا حد زیادی نادیده گرفته و پالیسی ها و برنامه های مربوط به اشخاص دارای معلولیت را صرفاً به مراقبت صحتی و خدمات بازتوانی موقوف نمایند.^(۷)

پروژه های موفق در بخش جمع آوری اطلاعات

- ◀ **در البانیا.** جمع آوری وسیع اطلاعات بمنظور طراحی برنامه و شریک ساختن معلومات در مؤقیت یک برنامه معاونت با قربانیان بین سالهای ۲۰۰۵ الی ۲۰۰۹ کمک بسزایی نمود. در سال ۲۰۱۱ انجمن اشخاص دارای معلولیت بنام ALB-AID اطلاعات مربوط به تمام قربانیان را از جمع اعضای خود جمع آوری نمود. جمعیت صلیب سرخ البانیا در ۱۲ ولایت اطلاعات راجع به مجروحین را جمع آوری میکند. اطلاعات به اساس سن و جنس تفکیک گردیده و در دیتابیس سیستم مدیریت معلومات برای مابین پکی (IMSMA) ثبت میگرددند.^(۸)
- ◀ **در افغانستان.** سروی ملی معلولیت در سال ۲۰۰۵ باعث گردید تا درک خوبی از تعداد اشخاص دارای معلولیت، بشمول قربانیان، و نیازها و اولویت های شان در عرصه های صحت، بازتوانی، تعلیم و تحصیل و معیشت حاصل شود.^(۹)
- ◀ **در کمبودیا.** یک پروژه مؤسسه بین المللی هندیکپ، مؤسسه غیر دولتی محلی بنام OEC و انجمن اشخاص دارای معلولیت کمبودیا اطلاعات را راجع به نیازمندی های اساسی، ظرفیت ها و مشارکت اجتماعی و سیاسی قربانیان قبل و بعد از تکمیل پروژه جمع آوری میکند، که اندازه گیری و گزارش دادن از بهبود در کیفیت زنده گی را ممکن گردانیده است.^(۱۰)
- ◀ **در نیکاراگوا.** معلومات راجع به قربانیان بمتابه بخشی از سروی های معلولیت در جامعه در سراسر کشور جمع آوری گردید.^(۱۱)



چگونه میتوان پیشرفت‌ها را اندازه‌گیری نمود؟

برگه‌های اطلاعاتی ساحاتی را خاطر نشان می‌سازند که دولت‌ها میتوانند در آنها تغییراتی را وارد نمایند. پیشرفت‌ها در دسترسی به خدمات و در بخش قوانین و پالیسی‌ها باید طوری باشند که در نهایت تأثیرات مثبتی را بالای کیفیت‌زنده‌گی وارد نمایند.

- ❖ احصائیه ملی با بکارگیری سؤالات و شیوه‌های مصاحبه مناسب با تأسی از رهنمودهای اداره احصائیه ملل متحد دربرگیرنده معلولیت نیز است.
- ❖ سیستم ملی نظارت از مجروحیت میان علل و انواع مختلف مجروحیت‌ها بشمول مجروحیت‌های ناشی از حوادث ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ تفکیک مینماید.
- ❖ اطلاعات IMSMA راجع به مصدومیت‌ها منحصیث گام نخست برای شناسایی قربانیان استفاده شده و به یک شیوه سیستماتیک با وزارت‌های سکتوری شریک میشوند.
- ❖ یک میکانیزم جمع‌آوری اطلاعات در مورد اشخاص دارای معلولیت وجود دارد، که در مطابقت با کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت قرار دارد و حاوی اطلاعات راجع به قربانیان است.
- ❖ یک کمیته یا یک شخص ارتباطی برای رهنمایی کردن و هماهنگ ساختن تمام مساعی جمع‌آوری اطلاعات مربوط به معاونت با قربانیان، بشمول میکانیزم‌ها و شیوه‌های مختلف (نظارت از جروحات، سیستم مدیریت معلومات برای ماین‌پاکی، نیازمندی‌های قربانیان و بررسی ظرفیت‌ها...) موجود است.
- ❖ کارمندان جمع‌آوری اطلاعات راجع به شیوه‌ها و مکالمه معنی‌دار و احترامانه با قربانیان و اشخاص دارای معلولیت آموزش دیده‌اند.
- ❖ معلومات حالت ابتدایی اشتراکی بمنظور اندازه‌گیری و گزارش دهی راجع به معاونت با قربانیان با تمرکز روی کیفیت‌زنده‌گی و مشارکت ایجاد گردیده است.
- ❖ اطلاعات ذریعاً با دست‌اندرکاران مربوطه شریک ساخته میشود، درحالی‌که محرمت اطلاعات نیز رعایت میگردد.

به سطح ملی:

- ❖ جمع‌آوری اطلاعات راجع به مجروحیت‌ها از طریق سیستم مدیریت معلومات برای ماین‌پاکی برای تعیین اولویت‌ها از نقطه نظر تعلیمات آگاهی از خطرات، پاکسازی و واگذاری زمین نسبت به تعیین اولویت‌ها در بخش انکشاف فراگیر و معاونت با قربانیان مکفی تر است.
- ❖ زمانیکه یک مرکز ماین‌پاکی رهبری معاونت با قربانیان را به عهده میگیرد، باید موقتی بوده و بالای بلند بردن سطح آگاهی، بسیج و حمایت وزارت‌های مربوطه جهت به دوش گرفتن این مسؤولیت، تمرکز داشته باشد- بخصوص در صورتی که یک وزارت از قبل متصدی امور معلولیت باشد.
- ❖ شناسایی یک وزارت، اداره و یا کمیته که رهبری و هماهنگی مساعی جمع‌آوری اطلاعات به هدف بهبود معاونت با قربانیان و دسترسی به خدمات برای اشخاص دارای معلولیت را به عهده داشته باشد.
- ❖ اطلاعاتی که برای پالیسی‌ها، پلان‌ها و برنامه‌های مربوط به معاونت با قربانیان استفاده میشوند باید عمدتاً در حیطه مسؤولیت وزارت‌های مربوطه (صحت، امور اجتماعی و اشتغال) قرار داشته باشند.

به سطح محلی:

- ❖ تعریف نمودن نیازها و اهداف مختلف جمع‌آوری اطلاعات به یک شیوه اشتراکی جهت تصمیم‌گیری روی مناسب‌ترین روش‌ها. یک شیوه ساده (مثلاً، نظارت جروحات، بررسی نیازها و ظرفیت‌های قربانیان...) نمیتواند بصورت مساویانه و خوب پاسخگوی نیازمندی‌های برنامه‌های ماین‌پاکی، برنامه ریزی پالیسی‌های معاونت با قربانیان، و یا اندازه‌گیری و گزارشدهی از بهبود در کیفیت‌زنده‌گی قربانیان باشد.
- ❖ حصول اطمینان از اینکه تمام مساعی مربوط به بهسازی جمع‌آوری اطلاعات در مورد قربانیان با تلاش‌های وسیعتر برای جمع‌آوری اطلاعات راجع به تمام اشخاص دارای معلولیت وصل باشند.
- ❖ آموزش دادن به کارمندان جمع‌آوری اطلاعات راجع به شیوه‌های مؤثر جمع‌آوری اطلاعات، حقوق قربانیان و اشخاص دارای معلولیت و روش‌های ارتباطات با اشخاص دارای انواع مختلف اختلالات.
- ❖ حصول اطمینان از اینکه قربانیانی که همایشان مصاحبه صورت گرفته است مقصد جمع‌آوری اطلاعات را میدانند.
- ❖ اتخاذ تدابیر جهت تأمین محرمت و احترام به رازدار بودن اطلاعات قربانیان و اشخاص دارای معلولیت.
- ❖ حصول اطمینان از اینکه در پرسشنامه راجع به معلولیت اصطلاحات مناسب استعمال شده باشند، یعنی از استعمال اصطلاحات تبعیض‌آمیز مانند (لنگ/فلج) اجتناب شده باشد. سؤالات و اصطلاحات باید به اساس توصیه‌های اداره احصائیه ملل متحد، که طبقه‌بندی بین‌المللی وظیفوی را بکار می‌برند، استوار باشند.
- ❖ مثالهایی وجود دارند که چگونه از این روش در بکته‌داد احصائیه‌ها در آسیا استفاده شده است.^(۱۲)

الگویی از یک میکانیزم جمع‌آوری اطلاعات: سیستم معلوماتی قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا (CMVIS) (۱۳) (۱۴)



مشکل شناسایی شده: نبود معلومات سیستماتیک، قابل مقایسه، دقیق و تازه راجع به مجروحین ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا.

مقصد: جمع‌آوری، تحلیل، تفسیر و پخش و نشر سیستماتیک معلومات راجع به مصدومیت‌های ناشی از ماین‌ها و سایر مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا.

فعالیت‌ها: تسلسل عملیاتی سیستم معلوماتی قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ کمبودیا از کسانی بنا یافته است که به اساس داشتن معلومات در مورد یک ساحه جغرافیایی مشخص انتخاب شده‌اند و در مورد چگونگی خانه‌پری فورمه‌های سیستم معلوماتی قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا آموزش دیده‌اند. آنها به یک هماهنگ‌کننده ولایتی گزارش میدهند و هماهنگ‌کننده مذکور اطلاعات را به مرکز میفرستد. همچنان سیستم معلوماتی قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا در ساحاتی که کمتر با ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ آلوده هستند بالای یک شبکه از رضاکاران نیز اتکا دارد.

پایداری: سیستم معلوماتی قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا در سال ۱۹۹۴ توسط صلیب سرخ کمبودیا با حمایت تکنیکی و مالی مؤسسه بین‌المللی هندیکپ و یونیسیف ایجاد شد. روند انتقال آن به اداره ماین‌پاکی و معاونت با قربانیان کمبودیا (CMAA) در سال ۲۰۰۹ تکمیل گردید.

شاخص‌های کلیدی: سیستم معلوماتی بصورت کامل توسط اداره ماین‌پاکی و معاونت با قربانیان کمبودیا اداره میشود. سیستم معلوماتی قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در کمبودیا حکومت کمبودیا را قادر ساخته است تا دقیقاً تثبیت نماید که از سال ۱۹۷۹ الی جنوری سال ۲۰۱۳ مجموعاً ۶۴۲۱۴ واقعه مصدومیت ناشی از ماین‌ها و مهمات رخ داده‌اند. در جنوری سال ۲۰۱۳ سی فیصد مصدومین حین وقوع حادثه مصدومیت‌شان در فعالیت‌های معیشتی مصروف بودند، ۷۸ فیصد تمام مصدومین مجروح گردیده و ۲۲ فیصد‌شان جانهای‌شانرا از دست دادند که ۳۱ فیصد‌شانرا اطفال تشکیل میدادند. معلومات مذکور زمینه را برای برنامه ریزی و اولویت‌دهی فعالیت‌های ماین‌پاکی مساعد ساخته و یکجا با سایر اطلاعات برای برنامه ریزی امور معاونت با قربانیان کمک میکنند.

مرجع مدیریت‌کننده: اداره ماین‌پاکی و معاونت با قربانیان کمبودیا



تویون لیانگ، خوراکه فروش و یکی از مستفیدین پروژه TIGA، ولایت باتامبنگ، کمبودیا، ۲۰۱۳.

مآخذ:

- (1) (9) (11) GICHD. *Assisting Landmine/ERW survivors in the context of disarmament, disability and development*. 2011 | (2) HI. *Inclusive local development policy paper*. 2009 | (3) HI. *Personalized social support: methods, approaches, tools*. 2009 | (4) (5) (8) ICBL-CMC. *Landmine and Cluster Munition Monitor*. 2012 | (6) World Health Assembly. *Strengthening of health information systems*. 2007 | (7) UNESCAP. *Results of the Testing of the ESCAP Extended Question Set on Disability*. 2011 | (10) HI. *Good practices from the project Towards Income Generating Activities in Cambodia*. 2010 | (12) WHO, UNESCAP. *Training Manual on Disability Statistics*. 2008 | (13) Cambodia Mine Action and Victim Assistance Authority Website. | (14) GICHD. *CMVIS External Evaluation Report*. 2006; James Madison University Mine Action Information Center. *Landmine Casualty Data: Best Practices Guide*. 2008; WHO. *Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence*. 2004

پلان های کاری ملی چی ها اند؟

فشرده حقایق: (۱)

- ★ در سال ۲۰۱۱ حداقل ۱۹ کشور عضو پیمان ماین های ضد پرسونل میکانیزم ملی هماهنگی در مورد رسیدگی به معاونت با قربانیان را داشتند.
- ★ حداقل ۱۷ کشور عضو پیمان ماین های ضد پرسونل، قربانیان را صریحاً در پلان های معاونت با قربانیان یا پلان های گسترده تر در بخش معلولیت را داشتند.
- ★ در جریان سال های اخیر، اولین بار در سال ۲۰۱۱ چندین کشور عضو از کاهش کمیت و کیفیت در همه سکتور های معاونت با قربانیان را گزارش دادند.

کشور های عضو، بخصوص کشور هایی که در قبال سلامتی شمار قابل توجهی از قربانیان مسؤل و حسابده اند، خود را به طرح یک پلان کاری ملی برای معاونت با قربانیان متعهد ساخته اند. هدف آنها ایجاد یک چارچوب هماهنگی استراتژیک است که از طریق آن: الف) سطح آگاهی تمام وزارت ها و سایر دست اندرکاران راجع به حقوق و نیازمندی های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت بلند برود؛ ب) یک مرجع ارتباطی / کمیته معاونت با قربانیان ویا معلولین ساخته شود؛ ج) مسؤلیت ها بصورت واضح و مشخص تعیین گردند تا از رسیده گی کافی به مسئله معاونت با قربانیان اطمینان حاصل شود؛ د) میان دست اندرکاران عرصه های معاونت با قربانیان، معلولیت و مساعی انکشافی، هماهنگی بهتر ایجاد شود؛ ه) قربانیان و اشخاص دارای معلولیت توانمند گردیده و در تصمیم گیری ها اشتراک کنند؛ ر) اطلاعات حالت اولیه وجود داشته باشند تا زمینه برای نظارت و گزارشدهی پیشرفت ها به سطح ملی در بخش معاونت با قربانیان فراهم گردد؛ س) یک اساس عمومی وجود داشته باشد که بتوان بر بنیاد آن منابع ملی و در صورت ضرورت منابع بین المللی را بسیج نمود.

پلان های کاری ملی برای معاونت با قربانیان باید: الف) در پلان های بزرگتر معلولیت/ انکشاف همه شمول، در صورت موجودیت، شامل بوده ویا با آنها اتصال داشته باشد؛ ب) با مشارکت آگاهانه قربانیان و اشخاص دارای معلولیت طرح گردند؛ ج) مبتنی بر اطلاعات جمع آوری شده از روند بررسی نیازمندی های قربانیان و نقشه برداری خدمات طرح گردد؛ د) در مطابقت با معیار ها و رهنمود های وضع شده توسط کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت، کنوانسیون مهمات خوشه یی و پلان های کاری وینتیان و کارتاجینا قرار داشته باشند؛ ه) با مایه گیری از عملکرد های پذیرفته شده سکتور های مختلف مانند صحت، بازتوانی، صحت روانی بشمول حمایت روانی - اجتماعی، معارف و شمولیت اجتماعی و اقتصادی ساخته شده باشند؛ و) جندر و سن را مد نظر قرار داده باشند.

تدوین پلان کاری ملی برای معاونت با قربانیان میتواند یک قوه محرکه ملی در پیوند با معلولیت را، بخصوص در کشور هایی که هنوز عضویت کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت را ندارند، بوجود آورده، در بهبود مالکیت ملی کمک نموده، پایداری و اثرگذاری معاونت با قربانیان و سایر مساعی در قبال معلولیت و انکشاف را تسهیل نموده، و هر کشور عضو را قادر سازد تا اولویت ها و اهداف خود را به شیوه اشتراکی تشخیص نماید.

پلان های کاری ملی باید حداقل مشتمل بر موارد ذیل باشند:

- تحلیل قوانین و پالیسی های مربوط به معاونت با قربانیان، معلولیت و انکشاف.
- تحلیل دست اندرکاران مربوطه.
- تحلیل اوضاع جاری در هر سکتور مربوط به معاونت با قربانیان.
- شرح اینکه کدام اطلاعات هنوز هم ضرورت به جمع آوری/ به روز ساختن دارند.
- فهرست اهداف مشخص، قابل اندازه گیری، قابل حصول، واقعگرایانه و موقت در هر سکتور همراه با اقدامات جهت نیل به آنها و شاخص ها برای اندازه گیری پیشرفت ها.
- خلاصه منابع مورد ضرورت جهت تطبیق، نظارت و ارزیابی پلان بشمول منابع ملی و بین المللی که قبلاً بدست آمده اند و منابعی که باید در آینده تدارک دیده شوند.
- خلاصه میکانیزم نظارت از چگونگی تطبیق پلان.

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

موسسات های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت؛ نهاد های محلی و جامعه مدنی بشمول نهاد های زنان و زنان دارای معلولیت عرضه کننده گان خدمات در تمام سکتور های معاونت با قربانیان وزارت ها: صحت، کار، امور اجتماعی و سایر وزارت های مربوط به معاونت با قربانیان، معلولیت و انکشاف مراکز و مقامات ماین پاکي | سازمان های بین المللی: کمیته بین المللی صلیب سرخ، ادارات ملل متحد و سایر ادارات مربوط به معاونت با قربانیان.

چارچوب های حقوقی و پالیسی

کنوانسیون مهمات خوشه یی: فقره دوم C ماده .

پلان کاری وینتیان: اقدامات شماره ۲۱، ۲۴، ۳۳ و ۵۶

پلان کاری کارتاجینا: بخش چهارم، اقدام شماره ۲۷، بخش پنجم اقدام شماره ۳۴

کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده ۳۳

چالش های عام در کشور های متأثر از ماین ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ کدامها اند؟

- نبود یا کم بودن دانش، دخیل بودن و تعهد وزارت های مربوطه (صحت، کار، امور اجتماعی وغیره) در یک موضوع مربوط به معاونت با قربانیان. اینها ممکن هنوز هم بعضی اینکده مسؤلیت هریک از وزارت های مربوطه تلقی شوند، مسؤلیت دست اندرکاران ماین پاکي محسوب گردند.
- نبود ارتباطات یا هماهنگی کافی میان تلاش های معاونت با قربانیان و چارچوب های پیشبرد حقوق اشخاص دارای معلولیت.
- نبود اطلاعات کافی، تازه، ذیربط و قابل مقایسه در مورد نیازمندی های قربانیان و خدمات موجوده، و تحلیل اطلاعات جهت طرح نمودن یک پلان کاری ملی ذیربط و امکان پذیر در مورد معاونت با قربانیان.
- نبود منابع کافی بشری و تخنیکی جهت رهبری نمودن طرح، تطبیق، نظارت و ارزیابی پلان های کاری ملی.
- نبود تعهد یا ظرفیت های کافی جهت به روز ساختن، نظارت و ارزیابی منظم پلان کاری بعد از تصویب شدن آن.

مثالهای پلان های کاری ملی پیرامون معاونت با قربانیان و معلولیت

البانیا یک پلان ملی معاونت با قربانیان را دارد که با سفارش های پلان کاری کارتاجینا همخوانی دارد. دفتر هماهنگی پاکسازی ماین ها و مهمات البانیا از تطبیق آن نظارت میکند، که البانیا را قادر میسازد تا تلاش های خویش در حصه معاونت با قربانیان را به تفصیل گزارش بدهد. از قربانیان در تمام سطوح برنامه ریزی و تطبیق پلان نماینده گی صورت میگیرد.^(۳)

در اردن معاونت با قربانیان در استراتژی ملی معلولیت شامل گردیده است. شورای عالی امور اشخاص دارای معلولیت مرجع ارتباط اصلی معاونت با قربانیان به سطح ملی است. فعالیت های معاونت با قربانیان از طریق کمیته رهبری قربانیان و معاونت با آنها هماهنگ گردیده و متشکل از نماینده گان دولتی و غیر دولتی و همچنان قربانیان میباشد. معاونت با قربانیان در پلان کاری ملی سالهای ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۵ نیز گنجانیده شده است.^(۳)

در چاد، یک پلان کاری ملی معاونت با قربانیان در سال ۲۰۱۲ تصویب گردید. این پلان در مطابقت با پلان کاری کارتاجینا قرار داشته و اصل عدم تبعیض میان قربانیان و اشخاص دارای معلولیت را به رسمیت میشناسد. تلاش های هماهنگی توسط مرکز ماین پاکي با مشارکت فعال وزارت های مربوطه (بخصوص وزارت امور اجتماعی)، کمیته بین المللی صلیب سرخ، موسسات غیر دولتی و انجمن های اشخاص دارای معلولیت که قربانیان را نیز در بر میگیرند، رهبری گردیدند. حمایت تخنیکی برای این روند توسط سازمان ملل متحد در مشارکت با مؤسسه بین المللی هندیکپ صورت گرفت.



دولت‌ها چگونه می‌توانند پلان کاری ملی بسازند؟

این بخش به اساس "رویکرد سیزده مرحله‌ی برای معاونت با قربانیان" که توسط واحد حمایت از تطبیق کنوانسیون منع ماین‌های ضد پرسونل تهیه گردیده است، استوار می‌باشد. (۴) این بخش حاوی یک سلسله‌تعدیلات بر مبنای تجربه جدید مؤسسه بین‌المللی هندیکپ در قسمت تدوین پلان‌های کاری ملی، و پلان‌های انکشافی محلی همه‌شمول در کشور‌های مختلف، می‌باشد. همچنان بر مبنای اسناد پالیسی و انتشارات راجع به انکشاف محلی همه‌شمول توسط مؤسسه بین‌المللی هندیکپ (۵) و کنسرسیوم بین‌المللی معلولیت و انکشاف دوام می‌یابد. (۶) این بخش حاوی یک نگرش کلی به این روند است که هر کشور باید مطمئناً آنرا با شرایط خویش عیار ساخته و اطمینان حاصل نماید که میان تلاش‌ها برای پیشبرد معاونت با قربانیان و حقوق تمام اشخاص دارای معلولیت کدام تضاعف وجود ندارد.

۱. **بلند بردن سطح آگاهی** راجع به چارچوب معاونت با قربانیان و حقوق و نیازمندی‌های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت در میان وزارت‌های کلیدی و سایر دست‌اندرکاران ذیربط. تهیه مواد معلوماتی به اشکال دسترس‌پذیر. دخیل ساختن خود قربانیان به حیث شرکا در فعالیت‌های آگاهی‌دهی و در تدوین پلان کاری ملی از شروع این روند.
۲. **سپردن مسؤلیت برای روند تسوید پلان کاری ملی.** این مسؤلیت باید به دوش همان نهاد باشد که مسؤلیت حقوق اشخاص دارای معلولیت را به دوش دارد یا مرجع ارتباطی آن است مانند وزارت امور اجتماعی و یا جندر و جوانان. اگر اینچنین مرجع ارتباطی وجود نداشته باشد، لازم است سایر امکانات، بشمول مرکز یا اداره ماین‌پاکی، برای رهبری این روند به گونه مؤقت جستجو گردند. بالاخره این مسؤلیت باید به دوش ذیربط‌ترین وزارت قرار داده شود.
۳. **سپردن وظیفه هماهنگ‌سازی تمام روند به یک کمیته بین‌وزارتی / بین‌سکتوری.** این گروه باید از تمام سکتورهای مختلف معاونت با قربانیان (مانند صحت، شمولیت اقتصادی وغیره) نماینده‌گی کرده و متشکل از نماینده‌گان وزارت‌ها، عرضه‌کننده‌گان خدمات و موسسات‌های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت باشد. این کمیته باید دارای یک ماموریت رسمی، منابع کافی و اصول و وظایف باشد.
۴. **اجرای تحلیل ابتدایی وضعیت.** بمنظور طرح یک پلان خوب، لازم است نکات ذیل فهمیده شوند: الف) شرایط حقوقی و پالیسی حاکم؛ ب) وضعیت فعلی قربانیان (نیازمندی‌ها، خواسته‌ها، ظرفیت‌ها، منابع و اولویت‌ها)؛ ج) اجرای یک تحلیل دست‌اندرکاران: از نقطه نظر عرضه خدمات در تمام سکتورهای معاونت با قربانیان کی چی کارها را انجام می‌دهد و در کجا. در صورت ضرورت، اجرای یک مطالعه عمیق می‌تواند در خود پلان کاری گنجانیده شود.
۵. **تدویر اولین ورکشاپ مشورتی ملی جهت به معرفی گرفتن موضوع معاونت با قربانیان در چوکات معلولیت، انکشاف و حقوق بشر؛ مرور و تکمیل نمودن تحلیل ابتدایی وضعیت و آغاز بحث روی راه‌های ممکنه که در پیشرو قرار دارند.** لازم است تمام دست‌اندرکاران در این ورکشاپ اشتراک ورزند.
۶. **سازماندهی گروه‌های کاری در هر سکتور (بازتوانی، معارف وغیره) و تعیین مقاصد، شاخص‌ها و عملکردهای مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل حصول، واقعینانه و موقوت جهت رسیدن به آنها.** هر گروه کاری باید یک نهاد/ شاخص ارتباطی را برای پیشبرد بحث‌ها و گزارش دادن از کار هر گروه در جریان این روند، مشخص سازد. به خاطر داشته باشید که فعالیتها و پروژه‌هایی که از قبل جریان داشته و در رسیدن به اهداف پلان کاری کمک می‌کنند، باید در پلان مذکور شامل ساخته شوند. از این طریق اطمینان حاصل میشود که تلاش‌هایی که صورت گرفته کاملاً در نظر قرار گرفته اند و نیز اینکه اقدامات آینده به ادامه ابتکارات فعلی اتخاذ گردند. پلان مذکور باید دارای یک بودجه باشد که منابع ملی و بین‌المللی و هکذا وجوه بدست آمده و بدست نیامده را به وضاحت تذکر داده و تفکیک نماید.
۷. **راه‌اندازی ورکشاپ ملی دوم جهت مدغم ساختن کار هر گروه، اولویت بندی و نهایی ساختن مسوده پلان کاری ملی.** جمع بندی و ارائه کار تمام گروه‌ها و اولویت‌دهی مقاصد و اقدامات مربوطه بر بنیاد منابع موجوده.
۸. **شریک ساختن مسوده پلان با تمام دست‌اندرکاران ذیربط برای ابراز نظریات نهایی و تصویب آن، و اجرای هر نوع طرزالعمل‌های لازم برای تصویب آن.**
۹. **هماهنگ ساختن، نظارت، ارزیابی و گزارشدهی از پیشرفت‌ها و چالش‌های فرا راه تطبیق پلان کاری به سطح محلی، ملی و بین‌المللی و بصورت منظم.** اشخاص دارای معلولیت و قربانیان باید در نظارت و ارزیابی پلان و تمام سایر مراحل سهم فعال داشته باشند.
۱۰. **به روز ساختن و مرور پلان حد اقل سالانه یکبار جهت حصول اطمینان از اینکه همواره ذیربط باقی مانده و چالش‌ها به زودترین فرصت ممکن از میان برداشته شوند.**

روند آماده ساختن یک پلان کاری ملی در افغانستان (۸)



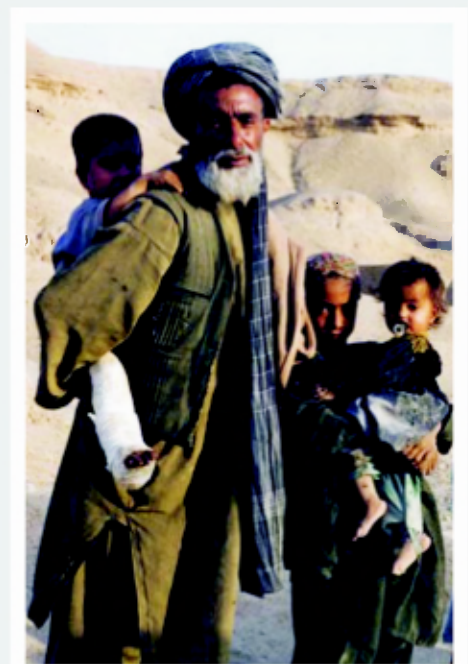
مشکل شناسایی شده: افغانستان یکی از کشور‌های دارای بیشترین تعداد قربانیان ماین‌ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ در جهان است. نبود هماهنگی و رویکرد سیستماتیک در قبال معاونت با قربانیان یک مانع بر سر راه رسیده‌گی به حقوق و نیازمندی‌های قربانیان و بصورت عامتر اشخاص دارای معلولیت بشمار میرفت.

مقاصد: هدف اصلی پلان "رسیده‌گی به حقوق و نیازمندی‌های تمام اشخاص دارای معلولیت، بشمول قربانیان ماین‌ها، در چارچوب استراتژی انکشاف ملی افغانستان و معاهده منع ماین" بود.

شیوه: پلان کاری ملی معلولیت افغانستان (برای سالهای ۲۰۰۸ الی ۲۰۱۱) طی یک روند مشورتی تحت رهبری وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین، در مطابقت با اهداف انکشافی هزار ساله و استراتژی انکشاف ملی طرح گردید. این پلان طی یک سلسله جلسات و ورکشاپ‌های آگاهی‌دهی تسوید گردیده و حاوی مروری بر وضعیت فعلی، اهداف سال ۲۰۰۶ و اهداف بازنگری شده در سال ۲۰۰۸ و اقدامات جهت رسیدن به اهداف بازنگری شده می‌باشد. سکتورهای ذیل از طریق مشوره‌ها و به اساس معاهده منع ماین و اولویت‌های ملی برای شمولیت در پلان متذکره مناسب تشخیص داده شدند: ۱. جمع‌آوری اطلاعات؛ ۲. مراقبت صحی اضطراری و دوامدار؛ ۳. بازتوانی فزیک؛ ۴. حمایت روانی و ادغام اجتماعی؛ ۵. ادغام مجدد اقتصادی؛ ۶. بازتوانی مبتنی بر جامعه؛ ۷. تعلیمات فراگیر؛ ۸. قوانین و پالیسی‌های عامه. پلان مذکور در حال حاضر تحت بازنگری و به روز رسانی قرار دارد.

پایداری: پلان کاری ملی توسط وزارت‌های مربوطه با همکاری تخنیکی دست‌اندرکاران بین‌المللی طرح و رهبری گردید. این پلان از همان ابتدا با چارچوب‌های ملی معلولیت و انکشاف ربط داشت. پلان مذکور طی یک روند مشورتی با مشارکت تمام دست‌اندرکاران ملی و بین‌المللی، خاصتاً، قربانیان و اشخاص دارای معلولیت طرح گردید.

مرجع رهبری کننده: وزارت کار، امور اجتماعی، شهدا و معلولین افغانستان



خانواده قربانی ماین، افغانستان، ۲۰۰۳

© Chris Hornwood / Handicap International

همکاری و معاونت های بین المللی چیست؟

همکاری و معاونت های بین المللی به تمام کمک هایی گفته میشود که از طرف کشور ها و سازمان های منطقوی و بین المللی با کشور ها و جوانب آسیب دیده بمنظور تطبیق مؤثر، شمر و دوامدار فعالیت های معاونت با قربانیان صورت میگیرند. همکاری های مذکور میتوانند به شیوه های دوجانبه، منطقوی، چند جانبه و سایر شیوه ها مثلاً از طریق ادارات ملل متحد، از همکاری جنوب تا جنوب به کمیته بین المللی صلیب سرخ، مؤسسات غیر دولتی، عرضه کننده گان خدمات و مؤسسات قربانیان و اشخاص دارای معلولیت صورت گیرند.

کشور های متأثر شده با چالش های متعددی مانند جنگ های جاری، فقر گسترده و نبود منابع کافی بشری، تکنیکی و مالی مواجه میباشند که روند تطبیق سریع و مؤثر معاونت با قربانیان را با سکتگی مواجه میسازند. **بنابراین هدف همکاری و معاونت های بین المللی** حمایت نمودن از کشورهاییست که منابع کافی برای برآورده ساختن مکلفیت های خود در قبال معاونت با قربانیان را در دسترس ندارند؛ بدین ترتیب اطمینان حاصل میشود که حقوق قربانیان و اشخاص دارای معلولیت محافظت گردیده و کیفیت زنده گی شان بهتر میشود. تاثیرات همکاری و معاونت های بین المللی زمانی بیشتر است که پاسخگوی اولویت هایی باشند که توسط کشور های عضو متأثر شده در پلان های کاری ملی خاطر نشان گردیده اند. به همین دلیل است که همکاری و معاونت های بین المللی یکی از ارکان معاهده منع ماین و کتونسیون مهمات خوشه یی را تشکیل داده و در پلان های کاری کارتاچینا و وینتیان شامل گردیده اند.

ماهیت همکاری و معاونت های بین المللی قرار ذیل اند:

- حمایت تکنیکی: حمایت در ساحه کاری برای تطبیق یک پروژه مشخص، مانند طرح یک پلان کاری ملی یا اجرای یک نیازسنجی و نقشه برداری منابع.
- ارتقای ظرفیت: آموزش و رهنمایی برای مقامات ویا عرضه کننده گان خدمات مربوطه بگونه دوامدار در طول یک مدت زمان معین، به هدف بهبود دانش، سلوک، عملکرد ها و روی همرفته مهارت های آنها در یک عرصه مشخص که میتواند مختص به یک سکتور باشد (مثلاً، آموزش افراد مسلکی در بخش

فشرده حقایق:

★ در سال ۲۰۱۱، از سبب کاهش کمک های بین المللی حداقل ۱۲ کشور با موانع دسترسی خدمات به قربانیان مواجه شدند.

★ رسیدگی به حقوق و نیازمندیهای اشخاص دارای معلولیت به تعهد دراز مدت در سطوح سیاسی، مادی و مالی ضرورت دارد.

★ در سال ۲۰۱۱ تقریباً ۵۷۸۰۰۰۰۰ یورو بودجه برای فعالیت های امور ماین پاکی تخصیص داده شده بود اما صرف ۶ فیصد این رقم برای فعالیت های معاونت با قربانیان در نظر گرفته شد.

بازتوانی، ویا در بخش هایی مانند نظارت و ارزیابی پالیسی ها و برنامه ها.

- حمایت مالی: کمک های بودجوی با استفاده از میکانیسم های همکاری دوجانبه یا چندین جانبه به دولت ها، ملل متحد و سازمان های بین المللی، مؤسسات غیر دولتی بین المللی و محلی، مؤسسات قربانیان و اشخاص دارای معلولیت و عرضه کننده گان خدمات.

دست اندرکاران اصلی کی ها اند؟

مؤسسات قربانیان و اشخاص دارای معلولیت

عرضه کننده گان خدمات در تمام سکتور های معاونت با قربانیان

وزارت ها: تمام وزارت های مربوطه در کشور های متأثر شده

سازمان های بین المللی: ادارات ملل متحد، مرکز بین المللی هماهنگی ماین پاکی بشر دوستانه ژینو (GICHD)،

کمیته بین المللی صلیب سرخ، مؤسسات غیر دولتی بین المللی مجتمع منطقوی و چند جانبه

ادارات انکشافی و همکاری منطقوی مانند: ADA, AusAid, AFD, BMZ, CIDA, DFID, DGDC, JICA, NORAD, SIDA, USAID, WRA...

وزارت های امور خارجه کشورهایی که متعهد به همکاری و معاونت های بین المللی اند.

هنوز هم به حال خود باقی اند.

- ممکن کشور هایی که متعهد به همکاری های بین المللی هستند و کشورهایی که متأثر هستند اولویت های متفاوتی داشته باشند.
- عملکرد های پذیرفته شده در خصوص همکاری های بین المللی معاونت با قربانیان از کشورهای مختلف هنوز مستندسازی نشده اند، که بدین لحاظ به حد اکثر رساندن آنها مشکل میشود.

چارچوب های حقوقی و پالیسی

کتونسیون مهمات خوشه یی: فقره هفتم ماده ششم.

پلان کاری وینتیان: اقدامات شماره ۳۳ - ۳۸، ۴۱، ۴۲، ۴۷، ۵۶ و ۵۹

پلان کاری کارتاچینا: بخش چهارم، اقدام شماره ۳۲، بخش پنجم اقدام

شماره ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۹، ۴۱، ۴۷، ۴۸، ۵۰، ۵۱ و ۵۲.

کتونسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت: ماده ۳۲

چالش های عام در بخش همکاری های بین المللی کدامها اند؟

- اولویت دهی همکاری های بین المللی زمانی مشکل میشود که تعداد اندکی از مطالعات مبتنی بر مدارک که نیازمندی ها و ظرفیت های قربانیان، خدمات و منابع موجوده و تلاش های ملی برای پر نمودن خلا ها را تحلیل میکنند، وجود داشته باشند.
- هنوز هم موانع متعددی وجود دارند که اشخاص دارای معلولیت را از شامل شدن در تمام ابعاد انکشاف و همکاری های انکشافی باز میدارند؛ و مشکلات در پیوند با حصول اطمینان از این امر که تلاش ها برای معاونت با قربانیان به اساس مساعی مبتنی بر شمولیت اشخاص دارای معلولیت استوار بوده ویا هم حد اقل با آن ارتباط داشته باشند،

پروژه های مؤفق در بخش همکاری ها بین المللی

در افغانستان، مؤسسه افغان های متأثر از ماین (ALSO) پروژه هایی را در عرصه های حمایت با همتایان، بلند بردن سطح آگاهی، دسترس پذیری، شمولیت، دادخواهی و توانمندسازی تطبیق میکند. فعالیت های مذکور توسط مراجع ذیل حمایت میشوند: WRA از طریق OSI, CIDA, سفارت های ناروی، فنلند و استرالیا، و همچنان هزینه های بلاعوض از طرف GMC و مؤسسه بین المللی هندیکپ. CPI از طرق ذیل در مراحل اولیه فعالیت های مؤسسه افغان های متأثر از ماین با آن همکاری های قابل ملاحظه نمود: ۱. فراهم ساختن بودجه برای نخستین پروژه حمایت توسط همتایان؛ ۲. پرداختن قسمی مصارف ظرفیت سازی و مصارف اداری مؤسسه افغان های متأثر از ماین؛ ۳. حمایت های دوامدار در تمام طول سال؛ ۴. انکشاف منابع بشری مؤسسه افغان های متأثر از ماین از طریق ارائه آموزش ها راجع به حسابداری، مدیریت و نظارت. مؤسسه افغان های متأثر از ماین توانسته است از طریق پروژه های خود صدها تن زنان دارای معلولیت بشمول زنان قربانی را توانمند سازد؛ حدود ۱۰۰ مکتب و سایر اماکن عامه دسترس پذیر شدند؛ حمایت توسط همتایان را به مثابه یک مفکوره جدید در افغانستان معرفی نمود؛ تعداد زیادی از اطفال را حمایت نمود تا شامل مکتب گردیده و صاحب کار شوند. مؤسسه افغان های متأثر از ماین در تصویب کتونسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت و کتونسیون مهمات خوشه یی همکاری نموده است.^(۳)

در جمهوری دموکراتیک کانگو، مرکز هماهنگی امور ماین پاکی سازمان ملل متحد (UNMACC) مقامات ملی و سازمان های ماین پاکی را جهت هماهنگ سازی و تطبیق فعالیت های معاونت با قربانیان کمک میکند. مرکز هماهنگی امور ماین پاکی سازمان ملل متحد در بخش های بسیج منابع، دادخواهی برای تصویب کتونسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت و نگهداری دیتابیس قربانیان فعالیت دارد. منابع تمویل کننده آن را کشور جاپان، اداره انکشاف بین المللی استرالیا و MONUSCO تشکیل میدهند. بین سالهای ۲۰۱۱ الی ۲۰۱۳ مرکز هماهنگی امور ماین پاکی سازمان ملل متحد با مؤسسات غیر دولتی ملی که در عرصه معاونت با قربانیان فعالیت داشتند کمک های بلاعوض نمود که هدف آن بیشتر شمولیت اقتصادی بود. علاوه بر آن یک سروی معاونت با قربانیان را انجام داد؛ دیتابیس (بانک اطلاعات) قربانیان را به روز ساخت؛ تلاش ها برای تسوید یک پلان ملی استراتژیک ماین پاکی برای سالهای ۲۰۱۲ الی ۲۰۱۶ را رهبری نموده و با مؤسسات همکار در قسمت تدوین پلان استراتژیک ملی معاونت برای قربانیان ماین ها/ مهمات منفجر نشده باقیمانده از جنگ برای قربانیان و سایر اشخاص دارای معلولیت (برای سالهای ۲۰۱۰ الی ۲۰۱۲) همکاری نمود. در نتیجه، ۱۲۴۳ قربانی شناسایی گردیده و ۲۲۸ تن شان در فعالیت های عایداتی دخیل گردیده و عواید خانواده گی شان بهبود یافته است. هکذا ۱۳۵ تن به خدمات بازتوانی فزیکتی دست یافته اند؛ معلومات راجع به معاونت با قربانیان هماهنگ گردیده اند؛ و دیتابیس به روز شده فعال میباشد. مرکز هماهنگی امور ماین پاکی سازمان ملل متحد از پروژه هایی حمایت میکند که رویکرد جامع دارند بشمول بازتوانی فزیکتی، حمایت روانی و شمولیت اقتصادی که کیفیت زنده گی قربانیان را بگونه پایدار بهبود میدهد.^(۴)



این بخش حاوی سفارش‌ها برای کشورهای آسیب دیده است تا منابع بین‌المللی را که برای معاونت با قربانیان، معلولیت، انکشاف و حقوق بشر در اختیارشان قرار داده شده‌اند را بگونه مؤثرتر مورد استفاده قرار دهند؛ و همچنان برای کشورهای که متعهد به همکاری و معاونت‌های بین‌المللی هستند توصیه‌هایی را پیرامون تسهیل تطبیق احکام کنوانسیون‌های مهمات خوشه‌یی و معاهده منع ماین با تأسی از احکام کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت ارائه مینماید. برای سفارشات مشخص در مورد هر سکتور که معاونت با قربانیان جزء آنرا تشکیل میدهد، و یا در مورد موضوعات مشترک، لطفاً به برگه‌های معلوماتی شماره ۱ الی ۱۱ مراجعه کنید.

سفارشات برای دولت‌های متأثر شده:

- ◀ جمع‌آوری، تحلیل و پخش معلومات مبتنی بر مدارک در مورد نیازمندی‌ها و ظرفیت‌های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت، در مورد منابع موجود، عرضه‌کننده‌گان خدمات و مساعی ملی در مطابقت با احکام مربوط به مساعد با قربانیان کنوانسیون مهمات خوشه‌یی و معاهده منع ماین با تأسی از احکام کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت.
- ◀ طرح یک پلان کاری ملی جهت معاونت با قربانیان و معلولیت، توأم با تحلیل وضعیت و خلاها، مقاصد مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل حصول، واقع‌گرایانه و موقوت، و فعالیت‌ها و بودجه مربوطه.
- ◀ حین درخواست برای همکاری یا معاونت بین‌المللی، نشان دادن اینکه چگونه میتواند مقاصد مشخص، قابل اندازه‌گیری، قابل حصول، واقع‌گرایانه و موقوت پلان کاری ملی را جهت معاونت با قربانیان و اشخاص دارای معلولیت حاصل نماید. تذکر دادن تمام مساعی ملی و بین‌المللی که قبلاً جهت نیل به عین مقاصد صورت گرفته‌اند.
- ◀ درخواست همکاری و معاونت بین‌المللی مشترکاً با دست‌اندرکاران مربوطه مانند مؤسسات غیر دولتی، انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت و قربانیان، و عرضه‌کننده‌گان خدمات.
- ◀ تصویب نمودن یا ملحق شدن با چارچوب‌های مربوطه مانند معاهده منع ماین، کنوانسیون مهمات خوشه‌یی و کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت، زیرا باعث افزایش فرصت‌های جلب کمک‌های مالی میگردد که قربانیان و اشخاص دارای معلولیت از آنها مستفید خواهند شد.

سفارشات برای کشورهای و سازمانهایی که متعهد به همکاری و معاونت‌های بین‌المللی اند (۷) (۶) (۵) (۴) (۳)

- ◀ حصول اطمینان از سازگار بودن مساعی معاونت با قربانیان با سایر فعالیت‌های انکشافی مانند مراقبت صحی، تعلیم و تحصیل، توانمندسازی و معاونت بشردوستانه. در عین‌زمان، حصول اطمینان از تمویل مداوم فعالیت‌ها معاونت با قربانیان به مثابه بخشی از بودجه تخصیص یافته برای ماین پاک‌ی جهت جلوگیری از بروز سکتگی بودجوی تا زمانی که معاونت با قربانیان در بودجه عمومی انکشافی شامل نگردیده باشد. تمویل فعالیت‌های معاونت با قربانیان باید حتی بعد از اینکه یک کشور عاری از ماین‌ها و مهمات خوشه‌یی اعلان‌گردد نیز تا زمانی ادامه داشته باشد که کیفیت زنده‌گی قربانیان با کیفیت زنده‌گی سایر افراد جامعه مساوی شود.
- ◀ حصول اطمینان از اینکه تمام تلاش‌های انکشافی تمویل شده معلولیت شمولیود. آموزش دادن به پرسونل جدید و موجوده که مسؤولیت بررسی درخواستی‌های تمویل فعالیت‌ها و پروژه‌های معاونت با قربانیان و افراد دارای معلولیت را به عهده دارند.
- ◀ درخواست نمودن از دریافت‌کننده‌گان همکاری و معاونت‌های بین‌المللی در تمام سکتور‌ها تا معلومات بدهند که چی اقداماتی را رویدست خواهند گرفت تا اطمینان حاصل شود که مساعی انکشافی آنها اشخاص دارای معلولیت را نیز در بر بگیرند تا که قربانیان و اشخاص دارای معلولیت همانند دیگران از آن مستفید شوند.
- ◀ انعطاف پذیر بودن و پاسخگو بودن به نیازمندی‌ها و خلاها در کشورهای متأثر شده، بشمول ابعادی که کمتر بودجه دریافت میکنند مانند صحت روانی، پروژه‌های حمایت روانی، ارتقای ظرفیت‌های انجمن‌های قربانیان و اشخاص دارای معلولیت و مقامات ملی در میان مدت و درازمدت.

سفارشات برای کشورهای و سازمان‌های متعهد به همکاری و معاونت‌های بین‌المللی و برای دولت‌های متأثر شده

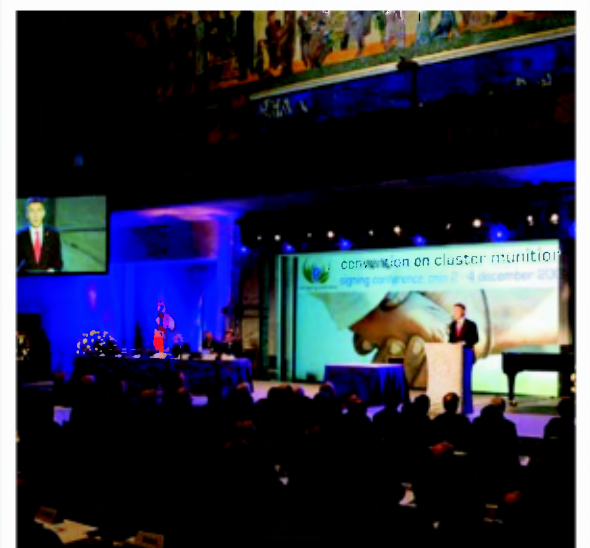
- ◀ ثبت و پخش نمودن عملکرد‌های پذیرفته شده و درس‌های آموخته شده در مورد اینکه چگونه همکاری و معاونت‌های بین‌المللی تلاش‌های ملی معاونت با قربانیان، بشمول استراتژی‌های ارتباط دهنده معاونت با قربانیان، با فعالیت‌هایی که منبخت بخشی از تلاش‌های عمومی معلولیت، انکشاف و حقوق بشر اجرا میشوند را حمایت نموده‌اند.
- ◀ مشوره با اشخاص دارای معلولیت و بکارگماشتن آنها در تمام سطوح، بشمول رده‌های رهبری. گماشتن افراد با مسؤولیت مشخص در قبال معاونت با قربانیان و معلولیت. چنین اشخاص باید صلاحیت تحت نفوذ قرار دادن تصامیم و تخصیص بودجه را داشته باشند.
- ◀ تمام تحقیقات، جمع‌آوری اطلاعات، نظارت و ارزیابی برنامه‌های انکشافی باید اطلاعات را به اساس جنس، معلولیت و سن تفکیک نمایند.
- ◀ حصول اطمینان از اینکه نیازمندی‌ها و ظرفیت‌های قربانیان به رسمیت شناخته شده و مساعی مربوطه در ارتباط با آجندای انکشافی و بشردوستانه آینده ادامه داشته باشند.
- ◀ ارتقا بخشیدن به مبادلات منظوقی و دوجانبه در مورد عملکرد‌های پذیرفته شده منبخت یک عنصر کلیدی همکاری‌های استراتژییک.
- ◀ برای کشورهای عضو معاهده منع ماین ویا کنوانسیون مهمات خوشه‌یی، گزارش دادن مطابق به ماده هفتم راجع به اینکه چگونه همکاری و معاونت‌های بین‌المللی در بخش معاونت با قربانیان در استراتژی‌های وسیع معلولیت، انکشاف و حقوق بشری ممد واقع گردیده و مدغم میگردد؛ و نیز چگونه این همکاری‌ها در انکشاف یک سیستم همه شمول خدمات موجود و قابل دسترس و نیز در بهبود کیفیت زنده‌گی قربانیان و اشخاص دارای معلولیت نقش ایفا میکنند.

مثال همکاری: بین‌المللی برای معاونت با قربانیان



پروژه: مؤسسه بین‌المللی هندیکپ از سال ۲۰۰۹ الی ۲۰۱۲ یک پروژه چهارساله را تطبیق نمود. پروژه مذکور همکاری‌های جنوب-جنوب را در عرصه معاونت با قربانیان در آسیا و جنوب شرق آسیا، شرق میانه، افریقای مرکزی و شرقی و آسیای مرکزی ارتقا بخشید. چهار ورکشاپ حوزوی معاونت با قربانیان بمنظور بلند بردن سطح آگاهی راجع به معاونت با قربانیان و معلولیت بگونه وسیع تر، افزایش دانش راجع به اینکه چگونه میتوان یک پلان کاری ملی را راجع به معاونت با قربانیان و معلولیت تهیه نمود، و فراهم ساختن یک فرصت برای تبادل نظریات راجع به عملکرد‌های پذیرفته شده و سرمایه‌گذاری روی فرصت‌ها میان کشورهای متأثر شده و کشورهای تمویل‌کننده، دایر گردیدند. در ورکشاپ‌های مذکور تمام دست‌اندرکاران ذیربط در منطقه، یعنی نماینده‌گان وزارت‌ها و مراکز ماین پاک‌ی از کشورهای متأثر از ماین/مهمات منفرج نشده باقیمانده از جنگ؛ نماینده‌گان کشورهای متعهد به همکاری‌های بین‌المللی، نهاد‌های منظوقی، انجمن‌های اشخاص دارای معلولیت و قربانیان، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، ادارات ملل متحد، سازمان بین‌المللی کار، ITF، GICHD، ICBL و CMC اشتراک نموده بودند. ورکشاپ‌های حوزوی مذکور در بنکاک، عمان، نایروبی، دوشنبه و ویتیان دایر گردیدند. **همکاری بین‌المللی:** الف. بودجه: توسط کشور فرانسه از طریق یک وجه خاص برای تقویت نهاد‌های جامعه مدنی، و از طریق اداره انکشافی فرانسه (AFD)؛ توسط کشور ناروی از طریق وزارت امور خارجه آن کشور؛ توسط اتحادیه اروپا از طریق بودجه انکشافی تعلیم و تحصیل فراهم گردید.

نتایج پروژه: انکشاف حمایت توسط هم‌تایان در عراق، * مشارکت آگاهانه و نیرومند جامعه مدنی سازمان پناهندگی دانمارک (DRC) در انکشاف پلان استراتژییک ملی بعدی برای معاونت با قربانیان ماین‌ها و مهمات منفرج نشده باقیمانده از جنگ و سایر اشخاص دارای معلولیت: ۲۰۱۰ - ۲۰۱۲. * مبادلات بعدی میان لاوس، ویتنام و کمبودیا راجع به معیشت.



کنفرانس امضای کنوانسیون مهمات خوشه‌یی، اوسلو، سوم دسامبر ۲۰۰۸

مآخذ:

(1) ICBL-CMC. Landmine and Cluster Munition Monitor. 2012 | (2) (7) GICHD. Assisting Landmine and other ERW Survivors in the Context of Disability, Development and Disarmament. 2011 | (3) Emails from Firoz Alizada, of the Board of Directors of ALSO. 2013 | (4) Emails from UNMACC staff. 2013 | (5) European Disability Forum. Policy Paper Disability and Development Cooperation. 2002 | (6) IDDC. A guidance paper on Inclusive Local Development Policy. 2009; AusAID. Development for All: Towards a disability-inclusive Australian Aid program 2009-2014. 2008; JICA. Thematic guidelines on disability. 2009; Norwegian Agency for Development Cooperation. Report on Mainstreaming Disability in Development Cooperation. 2011; SIDA. Human Rights for People with Disabilities: SIDA's plan for work; World Bank. Disability and International Cooperation and Development: A Review of Policies and Practices.

شرح مخففیات

اداره انكشافی آسترالیا	:ADA
اداره انكشافی فرانسه	:AFD
اداره انكشافی آسترالیا	:AusAid
وزارت فدرال همکاری اقتصادی و انكشاف آلمان	:BMZ
بازتوانی مبتنی بر جامعه	:CBR
اداره انكشاف بین المللی کانادا	:CIDA
کنوانسیون مهمات خوشه یی	:CCM
ائتلاف مهمات خوشه یی	:CMC
سیستم معلوماتی قربانیان ماین ها و مهمات در کمبودیا	:CMVIS
مؤسسه بین المللی کلیر پاتھ	:CPI
کنوانسیون حقوق اشخاص دارای معلولیت	:CRDP
اطفال دارای معلولیت	:CwD
اداره انكشاف بین المللی بریتانیا	:DFID
ریاست عمومی همکاری های انكشافی بلجیم	:DGDC
انجمن اشخاص دارای معلولیت	:DPO
مواد منفجر نشده باقیمانده از جنگ	:ERW
تولید ناخالص داخلی	:GDP
مرکز بین المللی ژنیو برای ماین پاکی بشردوستانه	:GICHD
مؤسسه بین المللی هندیکپ	:HI
کمپاین بین المللی برای منع ماین ها	:ICBL
کمیته بین المللی صلیب سرخ و هلال احمر	:ICRC
کنسرسیوم بین المللی معلولیت و انكشاف	:IDDC
سازمان بین المللی کار	:ILO
صندوق وجهی بین المللی	:ITF
سیستم مدیریت معلومات برای ماین پاکی	:IMSMA
اداره همکاری های بین المللی جاپان	:JICA
مؤسسه اشخاص دارای معلولیت لاو	:LDPA
اداره ماین پاکی	:MAA
مرکز ماین پاکی	:MAC
معاهده منع ماین	:MBT
اهداف انكشاف هزارساله	:MDGs
مؤسسه غیر دولتی	:NGO
اداره همکاری های انكشافی ناروی	:NORAD
اداره همکاری های اقتصادی و انكشاف	:OECD
انستیتیوت جامعه باز	:OSI
شخص دارای معلولیت	:PwD
اداره همکاری های انكشاف بین المللی سویدن	:SIDA
کمیسیون اقتصادی و اجتماعی ملل متحد برای آسیا و منطقه اقیانوسیه	:UNESCAP
پروگرام انكشافی ملل متحد	:UNDP
سازمان تعلیمی، علمی و فرهنگی ملل متحد	:UNESCO
مرکز هماهنگی امور ماین پاکی ملل متحد	:UNMACC
اداره انكشاف بین المللی ایالات متحده امریکا	:USAID
معاونت با قربانیان	:VA
سازمان صحتی جهان	:WHO
دفتر پاکسازی و کاهش اسلحه	:WRA

فدراسیون بین المللی هندیکپ

14 avenue Berthelot
69361 Lyon Cedex 07
Tél. : +33 (0) 4 78 69 79 79
Fax : +33 (0) 4 78 69 79 94
www.handicap-international.org

فرانسه - لیون

16 rue Etienne Rognon
69363 Lyon Cedex 07
Tél. : +33 (0) 4 72 72 08 08
Fax : +33 (0) 4 26 68 75 25
info@handicap-international.fr
www.handicap-international.fr

آلمان

Ganghofer str. 19
80339 München
Tél. : +49 (0) 89 54 76 06 00
Fax : +49 (0) 89 54 76 06 20
kontakt@handicap-international.de
www.handicap-international.de

فرانسه - پاریس

(Representative Office)
104-106 rue Oberkampf
75011 Paris
Tél. : +33 (0) 1 43 14 87 00
Fax : +33 (0) 1 43 14 87 07

بلجیم

67 rue de Spa
1000 Bruxelles
Tél. : +32 (0) 2 280 16 01
Fax : +32 (0) 2 230 60 30
info@handicap.be
www.handicap-international.be

لوگزامبورگ

140 rue Adolphe Fischer
1521 Luxembourg
Tél. : +352 42 80 60 - 1
Fax : +352 26 43 10 60
contact@handicap-international.lu
www.handicap-international.lu

کانادا

1819 boulevard René-Lévesque Ouest
Bureau 401
Montréal (Québec) H3H 2P5
Tél. : +1 514 908 2813
Fax : +1 514 937 6685
info@handicap-international.ca
www.handicap-international.ca

بریتانیا

27 Broadwall
London SE1 9PL
Tél. : +44 (0) 870 774 3737
Fax : +44 (0) 870 774 3738
info@hi-uk.org
www.handicap-international.org.uk

ایالات متحده امریکا

Suite 240 - 6930 Carroll Avenue
Takoma Park, MD 20912
Tél. : +1 301 891 2138
Fax : +1 301 891 9193
info@handicap-international.us
www.handicap-international.us

سوئیس

Avenue de la Paix 11
1202 Genève
Tél. : +41 (0) 22 788 70 33
Fax : +41 (0) 22 788 70 35
contact@handicap-international.ch
www.handicap-international.ch

**HANDICAP
INTERNATIONAL**


NORWEGIAN MINISTRY
OF FOREIGN AFFAIRS