

معلولین

مقدمه

معلولین در هر جامعه وجود دارند و جزیی از آن جامعه‌اند. آنان فرزندان، خواهران، برادران و پدر و مادر افراد جامعه‌اند که دچار نقص جسمانی یا ذهنی شده‌اند. نگهداری و مواظبت از افراد معلول، وظیفه جامعه است اما وظیفه‌ای بس مشکل که گاهی از عهده فرد عادی خارج است. کار کردن و امرار معاش معلولین نیز از مشکلات آنان و جامعه است ولی در هر کشور تدابیری برای این امر اندیشیده شده است. این تدابیر ممکن است در برخی موارد زاینده اندیشه فردی می باشد و گاه بر اثر تجربه، و زمانی نتیجه اندیشه و تجربه توأم با روشهای علمی و سنجیده. نخستین گام در این راه به دست آوردن آمار و اطلاعات درباره تعداد معلولین و نوع معلولیت آنان است. از نظر نوع معلولیت، برخی معلولیت‌ها جسمی و پاره‌ای ذهنی و دماغی است. همچنین معلولیت ممکن است مادرزادی، ناشی از بیماری، حادثه، سانحه و یا جنگ باشد. میزان و درجه آن نیز متفاوت است. و گاه، هرچند تشخیص آن برای افراد جامعه ممکن نیست، رفع آن آسان است. سنگینی خفیف گوش که ناشنوایی سبک است یا دید ضعیف که کم بینایی است و عیوب و نقصهایی در اندامهای بدن ممکن است با وسایلی چون سمعک، عینک و نظایر آن برطرف شود. در انواع مشاغل نیز وضع متفاوت است. در برخی حرفه‌ها چون نقاشی قدرت تشخیص رنگها مهم است و کار خیاطی نیز نیاز به دید خوب دارد ولی در معلمی بیان مطلب و ذهنیت خوب شرط اصلی کار است. به‌طورکلی نیز می‌توان تصور کرد که از هر فرد ممکن است در جایی و به طریقی استفاده شود. برای استفاده از معلولین نیاز به پایگاه و جایگاهی و نیز نوعی آموزش وجود دارد. طبقه‌بندی آنان و راهنمایی حرفه‌ای و انجام خدمت ویژه از جمله کارهایی است که می‌توان برای معلولان انجام داد. فرصتهای استخدامی که در اختیار معلولان قرار می‌گیرد اندک است و در اغلب کشورها قوانینی مبنی بر الزام کارفرمایان جهت استفاده از معلولین وضع شده است. انسان معلول تمام نیازها و امیدهای یک فرد عادی را دارد و می‌خواهد کار کند و مایحتاج زندگیش را برآورده سازد. معلول به شدت خواهان استقلال است و هیچگاه دوست ندارد دیگران با او رفتاری ترحم‌آمیز داشته باشند قانون اساسی که درواقع قرارداد اجتماعی بین حکومت و شهروندان ایرانی است (شهروند به هر فردی که در جامعه از نیازها و امکانات بهره‌مند می‌شود و همچنین به علت زندگی در این فضا از حق و حقوقی برخوردار می‌شود می‌گویند) برای کار و شغل اهمیت خاصی قائل است. شغل عبارت است از تعهدی که انسان در مقابل مؤسسه‌ای برای انجام تکالیف درازمدت قبول می‌کند و از طریق آن امرار معاش می‌نماید. هر انسانی چه به لحاظ مادی و چه به لحاظ معنوی نیازمند است که شغل داشته باشد. اهمیت توجه به اشتغال از بعد اقتصادی و اجتماعی در معلولین از افراد عادی جامعه بیشتر است زیرا به تجربه ثابت شده است که اثرات سوء بیکاری در بین معلولین در مقایسه با افراد غیر معلول، سریعتر آنان را به مخاطرات ناشی از بیکاری مواجه می‌سازد، از طرفی محدودیتهای شغلی که با توجه به معلولیت آنان وجود دارد شانس انتخاب دیگر مشاغل را کاهش داده و در صورت بیکاری آنان را به افرادی مصرف کننده و هزینه‌زا تبدیل می‌کند. یان الیاسون رئیس سوئدی مجمع عمومی سازمان ملل: «به یاد داشته باشید کیفیت جامعه را با چگونگی رفتار آن با آسیب‌پذیرترین شهروندان اندازه می‌گیرند.» (۱۳۸۵) تضمین حقوق بشر برای افراد دارای معلولیت گام مهمی در جهت تحقق اهداف توسعه هزاره سازمان ملل است که رفع فقر، دستیابی به برابری جنسیتی، کاهش مرگ و میر کودکان و عرضه آموزش ابتدایی همگانی را تا سال ۲۰۱۵ در برمی‌گیرد آمار براساس ارزیابی یونسکو، از هر پنج نفر جمعیت جهان، یک نفر دچار معلولیت است و ۹۰ درصد بچه‌های معلول در کشورهای در حال توسعه مدرسه نمی‌روند برآورد سازمان ملل متحد از آمار معلولین بر اساس بررسی های تخمینی سازمان ملل متحد ۵۰۰ میلیون معلول در دنیا زندگی می‌کنند و این رقم همه ساله روبه افزایش است. درگیریه‌ها و کشمکشهای ناشی از جنگ در نواحی گوناگون کره زمین؛ گرسنگی؛ امراض و بیماریهای مختلف؛ مصائب و مشقات زندگی در کشورهای در حال توسعه؛ ترافیک و تصادفات حین انجام کار؛ آلودگی محیط زیست و عدم استفاده صحیح از دارو در کشورهای صنعتی همه روز باعث بروز معلولیت‌های جدید می‌شود. لذا می‌بایست پیش زمینه‌های اجتماعی

موجود باشد تا معلولان را قادر سازد به واسطه فرصت‌های یکسان برای زندگی و فعالیت‌های خود در اجتماع مستقل از موسسات خیریه و نهادهایی از این دست به سر برند. بازپروری معلولان به منظور دستیابی به زندگی مستقل به نحوی که خود مسئول زندگی خویش بوده و به خودکفایی برسند و نیز بتوانند به جامعه بپیوندند از اصول شرافت و وقار انسانی محسوب می‌شود. تعداد معلولین در ایران بنا بر آمار، حدود ۱۲ درصد از جمعیت ایران را معلولین تشکیل می‌دهند که از این میزان در حدود ۲ میلیون نفر دارای معلولیت شدید و ۶/۵ میلیون نفر معلول کم توان در ایران زندگی می‌کنند. آمار سازمان بهداشت جهانی معلولین بزرگترین اقلیت جهان هستند. بنا بر آمار سازمان جهانی بهداشت هم اکنون بیش از ۶۰۰ میلیون نفر از ساکنان جهان به علل مختلف جسمی، روانی و اجتماعی دچار ناتوانی و معلولیت هستند که ۸۰ درصد این افراد در کشورهای جهان سوم زندگی کرده و یک سوم آنان را کودکان تشکیل می‌دهند. آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰ کودکی که در جهان متولد می‌شود یکی معلول به دنیا می‌آید و یا بعد به دلیل یک اتفاق، معلول می‌شود. معلولیت بیش از آنکه جنبه پزشکی داشته باشد پدیده‌ای است که جنبه اجتماعی دارد. به طور میانگین ده درصد از افراد هر جامعه را معلولین تشکیل می‌دهند. در ساده‌ترین تعریف، آن را "ایجاد اختلال در رابطه بین فرد و محیط" دانسته‌اند. یعنی وقتی معلول با موانع فرهنگی، اجتماعی یا فیزیکی روبرو می‌شود، چه بسا بیشترین چیزی که رخ می‌نماید نبود یا محدودیت فرصتها در راه مشارکت زندگی اجتماعی در سطحی همانند دیگران است. آمار منتشره سازمان ملل نشان می‌دهد که در حدود ده درصد از جوانان دنیا یعنی ۲۰۰ میلیون نفر، دارای معلولیت در شش گروه جسمی، حرکتی، ذهنی، بینایی، شنوایی-گفتاری و روانی هستند. این ناتوانی‌ها به دلایل زیادی چون در حین کار، تصادفات رانندگی یا موتور سواری، خشونت، جنگ، فقر و یا علل مادرزادی بر می‌گردد. همچنین عمده معلولیت‌ها متوجه دخترانی است که در روستاها زندگی می‌کنند. در کنار این تعاریف، پازل جمعیتی ایران که جوانترین کشور دنیا محسوب می‌شود، می‌تواند خزینه‌انباشته‌ای از انرژی و هم‌انواع آسیب‌پذیرها باشد. تعاریف: «تعریف معلولیت یکی از دشوارترین موضوع‌های فراروی ما بوده است. سال‌های سال، در این باره بحث می‌کردند که آیا به تعریف نیاز است؟ این تعریف باید چقدر مفصل یا مختصر باشد، و باید به چه شکلی درآید؟» در حال حاضر دستیابی به تعریفی روشن و خلاصه میسر نیست. لغت معلولیت (Handicap) به معنای از دست دادن یا محدودیت فرصت‌های شرکت در زندگی اجتماعی در سطحی مساوی با دیگران است و لغت کم‌توانی (Disability) به معنای گروهی از محدودیت‌های عملکردی مختلف است که در هر جمعیت و کشوری در جهان روی می‌دهد. افراد ممکن است با نقایص عملکرد فیزیکی، روانی، حسی یا وضعیت‌های طبی یا بیماری ذهنی، دچار ناتوانی شوند. این اختلالات و وضعیت‌ها یا بیماری‌ها، ممکن است دائمی یا موقت باشند. افراد معلول نیز آن دسته از افرادی هستند که دارای نقایص طولانی مدت فیزیکی، ذهنی یا حسی می‌باشند و در تعامل با موانع مختلف ممکن است از نظر مشارکت کامل و موثر بر اساس اصول مساوی با دیگران دچار تأخیر شوند. معلولان به عنوان بزرگترین اقلیتی که در همه جوامع، بویژه در کشورهای در حال توسعه حضور دارند، نیازمند گسترش و خدمات ویژه از طرف بخش دولت به عنوان بستر ساز و تسهیل‌گر و از طرف تشکلهای مردمی به عنوان فشار آورنده، منتقد، مجری و گاه پشتیبان می‌باشند. اینک به تعریفی که از سوی سازمان‌های بین‌المللی در باب معلولیت ارائه گردیده، اشاره می‌کنیم. تعریف سازمان بهداشت جهانی: «معلولیت یک نقص برای شخص بوده و ناشی از یک اختلال، یا نوعی ناتوانی می‌باشد که در انجام یک نقش و عمل عادی (وابسته و مرتبط با سن، جنس و عوامل اجتماعی و فرهنگی) برای آن شخص محدودیت ایجاد کرده یا از آن جلوگیری بعمل می‌آورد.» تعریف مجمع عمومی سازمان ملل متحد: «معلولیت عبارتست از فقدان یا کاهش فرصت‌ها برای سهمیدن در زندگی اجتماعی، در سطحی برابر با دیگران.» تعریف توصیه‌نامه شماره ۹۹ کنفرانس بین‌المللی کار: در این توصیه‌نامه که در ۲۲ ژوئن ۱۹۵۵ در زمینه‌ی توانبخشی حرفه‌ای معلولین به تصویب رسید، تعریف واژه "معلول" اینگونه آمده است: «شخصی که در نتیجه‌ی آسیب جسمانی یا عقلانی بطور قابل ملاحظه‌ای امیدش برای پیدا کردن و حفظ کار مناسب کاهش یافته باشد.» در قوانین و مقررات ایران، اگر چه فرد معلول تعریف شده است ولی تعریفی از حالت معلولیت بیان نشده است. در تبصره ماده "۱" قانون جامع حمایت از حقوق معلولین، تعریف فرد "معلول" اینگونه آمده است: «منظور از معلول در این قانون به افرادی اطلاق می‌گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم؛ اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که

موجب کاهش استقلال فرد در زمینه های اجتماعی و اقتصادی شود. کم‌توانیا معلول به کسی گفته می‌شود که بر اثر نقص جسمی یا ذهنی، اختلال قابل توجهی به طور مستمر بر سلامت و کارایی عمومی، و یا در شئون اجتماعی، اقتصادی و حرفه‌ای او به وجود آید، به طوری که این اختلال، از استقلال فردی، اجتماعی و اقتصادی وی بکاهد. این گروه، شامل حسی تطبیر مانند ناشنوا و نابینا، و همچنین معلول جسمی و معلول ذهنی می‌باشد. (ویکیپدیا) تاریخچه: تاریخ مشخصی برای حضور معلولان در جامعه بشری نمی‌توان ذکر کرد، چه به نظر می‌رسد این گروه همیشه در تاریخ حضور داشته‌اند. لیکن آنچه مشخص بوده است، اینکه هرگاه سخنی هم از آنان به میان آمده با نگرشی همراه با ترحم یا عناد و درشتی برخورد شده است، بدان سان که گویی جامعه اصولاً به آنها نیازی نداشته و ندارد. هلاندر (۱۹۹۶ ص ۱۰). برخورد جوامع انسانی با ناتوانی و معلولیت را به پنج دوره مختلف و مهم تقسیم می‌کند: دوره اول یا دوره حذف یا نابود سازی که عمده کارها بر کشتن، محو و از بین بردن معلولان متمرکز بود. دوره دوم یا دوره نگهداری در نوانخانه‌ها و آسایشگاه‌ها بدین منظور که این افراد را از جلوی چشم سایرین (غیرمعلول) دور کنند و به تعبیری منظره ناراحت کننده‌ای برای افراد به ظاهر عادی وجود نداشته باشند. دوره سوم یا دوره بهبود عملکرد که به تعبیر دیگر می‌توان آن را دوران مراقبت و توانبخشی مبتنی بر مؤسسات دانست، در این دوره نیز به گونه‌ای مراقبت‌ها بر اساس جداسازی افراد دارای معلولیت اعمال می‌شده است. دوره چهارم که به نام دوره تداخل اجتماعی نامیده می‌شود و همراه با تشویق افراد دارای ناتوانی به حضور در بین خانواده، جامعه و نیز در نظام‌های اجتماعی بوده است. در نهایت دوره پنجم یا دوره خودکوفایی یا خودگردانی و قادرسازی که با خلق موقعیت‌هایی که فرد ناتوان قادر به توسعه کامل ظرفیت‌های خود می‌باشد به ظهور رسیده است. برخورد با گروه معلولان تاریخچه‌ای بس طولانی دارد. اما مهمترین قسمت آن را باید از سال ۱۹۸۰ به بعد جستجو کرد. زمانی که مفاهیم حقوق انسانی (بشر) در تعاریف و برخورد با آنان جلوه گر شد، این نگرش حتی در طبقه بندی افراد دارای معلولیت تأثیر گذاشت و به کلی طبقه بندی‌های قبلی را دگرگون ساخت. در سال 1980 توسط سازمان بهداشت جهانی طبقه بندی جدیدی به نام (ICIDH) ارائه شد که مفاهیم تازه‌ای را در محدوده ناتوانی و معلولیت به همراه داشت انواع معلولیت: معلولیت های جسمی معلولیت های حسی معلولیت های ذهنی معلولیت های اجتماعی ها چند معلولیتی معلولیت مربوط به ارگانهای داخلی معلول جسمی و حرکتی : دچار فقدان، فلج ویا ضعف در دستها یا پاها ویا هردو اندامها گردد .معلول عقب مانده ذهنی : نقص مغزی موجب ناتوانی فرد در انجام اموری می گردد که سایرین قادر به انجام آن هستند. معلول حسی : شامل معلولین نابینا و ناشنوا می باشد که دچار فقدان یا نقص در بینایی ویا شنوایی میباشند وقادر به رفع نیازهای ارتباطی نمی باشند . بیمار روانی مزمن : درست عمل نکردن مغز موجب اختلال در قوه قضاوت فرد میگردد به نحوی که شخصیت و وضعیت خلقی فرد گاه غیر قابل کنترل میگردد. سازمان ملل متحد علل معلولیت را به چهار طبقه تقسیم می کند: • اول:عوامل ژنتیکی- وراثتی • دوم:عوامل زیستی(بیماری) • سوم:سوانح • چهارم:شرایط اجتماعی،فرهنگی و محیطی • در خصوص عوامل ژنتیکی و وراثتی می توان به بعضی عقب ماندگی های ذهنی و اختلالات جسمی ارثی اشاره کرد.که میزان شیوع هر یک در سال ۲۰۰۰ میلادی حدود ۶۰ میلیون نفر تخمین زده شده است. • بیماری نیز به عنوان یکی از مهم ترین علل ناتوانی جسمی وذهنی گزارش شده است.متأسفانه به نظر می رسد که شرایط نامناسب پیش از تولد ،وبیماری های دوران بارداری ،در کشورهای در حال توسعه شایعتر باشد ؛که عموماً ناشی از فقدان تسهیلات لازم برای زنان باردار است .از علل عمده دیگر می توان به بیماری های عفونی -انگلی اشاره کرد.بعلاوه بیماری هایی نظیر فلج اطفال ،جذام ،سل، و عفونت های گوش و چشم نیز بارها گزارش شده اند. • آن دسته از کشورهای در حال توسعه که برنامه های پیشگیرانه پزشکی محدودی دارند ،بیماری هایی از قبیل سرخک، سرخچه، کزاز، ورم مغزی، آبله، مالاریا را به عنوان علت نسبتاً قابل توجهی از ناتوانی ها گزارش کرده اند. • در کشورهای صنعتی بیماری هایی از قبیل دیابت، سرطان، بیماری های سیستم عصبی واندام های حسی، بیماری های دستگاه گوارشی و سیستم اداری، بیماری های قلبی-عروقی وتنفسی را به عنوان علل ناتوانی ذکر کرده اند. • سوانح : - • سوانح رانندگی یکی از مهم ترین علل ناتوانی هستند؛کشورهای صنعتی ممکن است با برداشتن گام های پیشگیرانه تعداد قربانیان سوانح رانندگی را در سطح ثابتی نگاهدارند.لیکن تعداد این قربانیان در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش می باشد. • -سوانح مربوط به محل کار؛یکی دیگر از علل ناتوانی است که اهمیت فراوانی دارد .در کشورهای در حال توسعه به

دلیل افزایش مکانیزه و ماشینی شدن کارها و آموزش ضعیف نیروی کار در استفاده از ماشین های جدید، تعداد این قربانیان به سرعت در حال ازدیاد است- • از سایر سوانح و حوادث می توان به جنگ ها و آشوب های داخلی اشاره کرد. در ژاپن حدود ۵٪ از ناتوانی در افراد بالای ۱۸ سال ناشی از جنگ است. در زیمبابوه حدود ۱۳٪ از تمام ناتوانی ها به علت جنگ است. در کشور ما نیز بروز جنگ احتمالی سبب شد که در مدت ۸ سال حدود ۳۰۰ هزار نفر جانباز به جمعیت معلول افزوده شود واز آنجا که توجه جامعه بیشتر از معلولین عادی به معلولین جنگی معطوف بود خدمات آسیب دیدگان و معلولین بیشتر به این سو متمرکز گردید. • علل اجتماعی، فرهنگی و محیطی چهارمین دسته از علل ناتوانی هستند که فقط بر اساس ارتباطشان با فقر در کشورهای در حال توسعه مورد بحث قرار می گیرند؛ در این زمینه از عواملی همچون فقر و تنگدستی، جهالت، خرافه پرستی، شهرنشینی و سوءاستفاده از مواد مخدر و الکل نام برده می شود • رشد روند شهرنشینی، توسعه صنعتی، افزایش استفاده از آلاینده های شیمیایی، مکانیزه شدن کشاورزی، آلودگی آب و هوا تغییراتی هستند که می توانند منجر به افزایش بروز معلولیت و شیوع آن در کشورهای در حال توسعه شوند • معلولیت و سن ۱- کودکان معلول مطالعات انجام گرفته نشان می دهد در جایی که خدمات پیشگیرانه مناسب و مراقبت های بهداشتی کافی وجود ندارد؛ ناتوانی در میان کودکان رواج می یابد. همچنین بین ناتوانی کودکان و تنگدستی بویژه در مناطق روستایی و محله های پست شهری کشورهای در حال توسعه، همبستگی مشاهده شده است. علل اصلی ناتوانی که تغذیه ناکافی، بیماری ها و عفونت ها و سوانح می باشد؛ ناشی از فقر، جهالت و خدمات اجتماعی نا کافی است. بنابراین خطر بروز اختلال در کودکان خانواده های تنگدست بیشتر است. یونیسیف علل ناتوانی در کودکان سراسر جهان را تعیین نموده است. بیماری های غیر مسری و بیماری های مادرزادی و سوءتغذیه که هر کدام به عنوان علت ۲۰٪ از ناتوانیهای کودکان ذکر کرده است. مشخص نیست که چرا یونیسیف به بیماری های مسری اشاره نکرده است در حالی که می دانیم این بیماری ها درصد قابل توجهی از ناتوانی در میان کودکان را به خود اختصاص می دهند. ۲- بزرگسالان ناتوان: برای روشن کردن وضعیت ناتوانی در میان بزرگسالان بهتر است که آنها را به دو گروه تقسیم کنیم: ۱- ۲؛ بزرگسال واقع در سنین کاری: در این گروه این سوال مطرح است که چگونه می توان آنها را تبدیل به نیروی کارکرد و از چه راهی می توان نیروی کار آنها را از لحاظ اقتصادی مقرون به صرفه نمود. باید گفت برای هر چه بیشتر از نیروی کار این گروه به متناسب سازی شغل توجه کرد که در آن شغلی متناسب با توانایی کاری افراد به آنها داده می شود یا اینکه در خود شغل تغییراتی را ایجاد می کنند که این گروه توان انجام آن را داشته باشند 2-2.؛ بزرگسال بالاتر از سن باز نشستگی: در کشورهای صنعتی، افراد سالخورده پر تعداد ترین گروه جمعیتی افراد ناتوان هستند و در کشورهای در حال توسعه این نکته حائز اهمیت است که نسبت جمعیت بالای ۶۵ سال سریعاً در حال ازدیاد است. البته به نظر می رسد در مورد ناتوان سالخورده ارائه شغل یا خود کفایی اقتصادی هدف معقولی نباشد و با توجه به اینکه این گروه از سالمندان بیش از پیش به حمایت جامعه نیاز دارند. به نظر می رسد جامعه باید با ارائه خدمات پشتیبانی و مراقبت از آنها در زمینه هایی نظیر درمان، مسکن، بیمه و سایر موارد، به منظور ایجاد یک زندگی تا حد ممکن مستقل برای آنها تلاش و کوشش نماید. معلولیت و شرایط اقتصادی - اجتماعی اول: اثرات شرایط اقتصادی - اجتماعی بر ناتوانی در برخی از کشورهای در حال توسعه، افراد معلول به مجموعه ای از امکانات (نظیر خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی، بهره مندی از برنامه های مهارت یابی و حرفه آموزی و خدمات کار یابی) که به طور معلول در اختیار شهروندان عادی قرار می گیرد، دسترسی ندارند. طرد شدن این افراد از جامعه در کشورهای مورد بحث نیز ابعاد گسترده ای دارد؛ در برخی از این جوامع طرد شدن افراد معلول ریشه در آیین و اعتقادات دینی و فرهنگی مردم دارد علاوه بر خورد های منفی و خرافه پرستی، ضد ارزش هایی هستند که بر زندگی افراد معلول سایه می اندازد. بیکاری نیز به عنوان یک معضل اقتصادی قابل بررسی است. طبق آمارهای موجود، در کشور ما میزان بیکاری افراد معلول تقریباً بیشتر از میزان بیکاری در میان افراد سالم است. به بیان دیگر، بی سواد ی، بیکاری، فقر غذایی و سوء تغذیه، نازل بودن سطح آموزش و تعلیم و تربیت و بهداشت و درمان، عدم امکان برخورداری از سر پناه مناسب که ناشی از فقر و اوضاع اقتصادی - اجتماعی هستند به میزان وسیعی در بروز ناتوانی موثرند. بدیهی است با اصلاح ساختار اجتماعی - اقتصادی، از بین بردن فقر و محرومیت و بیکاری، ارائه ی خدمات روز افزون بهداشتی و پزشکی و سایر انجام سایر اقدامات لازم می توان ناتوانی را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش داد. دوم: تأثیرات ناتوانی بر روی شرایط اقتصادی - اجتماعی

ناتوانی به نوبه ی خود می تواند سبب بروز محرومیت های اقتصادی - اجتماعی شود. توجه به مطالب زیر صدق این مدعا را تأیید می کند: معلولیت پیامد هایی مانند مشکلات در کار یابی و اشتغال را به دنبال دارد. همچنین معلولیت پیامدهایی مانند محدودیت و اختلالات عمده در آموزش، درمان، تشکیل خانواده، برخورداری از فرصت های برابر و یکسان در بهره گیری از امکانات جامعه، تحرک و جابه جایی برای معلولین در پی خواهد داشت قوانین مرتبط : قانون جامع حمایت از حقوق معلولان قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مشتمل بر ۱۶ ماده و ۲۴ تبصره در جلسه علنی روز چهارشنبه مورخ ۱۳۸۳/۲/۱۶ در مجلس شورای اسلامی تصویب گردیده و هر چند نظر شورای نگهبان در مهلت مقرر موضوع اصل ۹۴ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران واصل نگردیده با این حال ، به استناد قسمت اخیر اصل مذکور ، قابل اجرا و دارای تمام آثار قانونی است . این قانون که با لحاظ مقررات بین المللی و توجه « جامع » به حقوق معلولان به تصویب رسیده ، مسائل و مشکلات این قشر را در کانون توجه خود قرار داده و حاوی مقررات بسیار مفیدی در حمایت از ایشان می باشد . بدون اینکه بخواهیم قانون مذکور را به طور کامل تجزیه و تحلیل نماییم ، باید گفت که این قانون از دو منظر دارای اهمیت اساسی است : الف) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان تقریباً تمام ارگان ها و سازمان های دولتی ، نیمه دولتی ، نهادهای عمومی و انقلابی و حتی بعضاً خصوصی و غیرانتفاعی (مانند دانشگاه آزاد اسلامی) را درگیر مسائل معلولان و ملزم به حمایت فرهنگی ، اقتصادی ، اجتماعی و آموزشی ایشان می نماید و به عنوان اولین قانون که چنین نگاه وسیع و گسترده ای به مسائل معلولان دارد ، دارای اهمیت است . ب) قانون مذکور بعد از چالش هایی که سال ها فراروی کار معلولان قرار داشته و تقریباً با لحاظ تمامی مسائل و مشکلات ایشان به تصویب رسیده است ، هر چند که به نظر می رسد اجرای تمام آن چه در قانون الزامی شناخته شده نیاز به بستر سازی و صرف هزینه های مالی فراوان دارد . کنوانسیون جهانی حقوق افراد دارای معلولیت که به تصویب مجلس شورای اسلامی نیز در تاریخ ۱۳/۹/۱۳۸۷ رسیده استارت و جرقه تفکر تدوین کنوانسیون جهانی حقوق معلولان در سال ۲۰۰۱ میلادی با پیشنهاد مکزیک مورد قبول قرار گرفت بدین ترتیب کمیته ای متشکل از کارشناسان برگزیده از کشورها و سازمان های مدافع حقوق معلولان تشکیل و پیش نویس این کنوانسیون جهانی را تدوین کردند. پیش نویس نهایی این کنوانسیون نیز در سال ۲۰۰۶ میلادی تهیه و در ۱۳ دسامبر همین سال در مجمع عمومی سازمان ملل متحد مصوب شد. کنوانسیون جهانی حمایت از معلولان شامل یک مقدمه، ۵۰ ماده اصلی و ۱۸ ماده پروتکل الحاقی است و کلیات آن نیز دارای هشت محور اساسی است. احترام به منزلت ذاتی، استقلال فردی، حق انتخاب، رفع تبعیض، مشارکت همه جانبه و مؤثر، الحاق اجتماعی، احترام به تنوع و تکثر انسان ها و پذیرش انسان های دارای معلولیت به عنوان بخشی از تنوع بشری، برابری فرصت ها، ایجاد قابلیت دسترسی، برابری مرد و زن، احترام به قابلیت های ذاتی کودکان معلول و احترام به حق آن ها برای داشتن هویت مستقل از محورهای اساسی کنوانسیون جهانی حمایت از معلولان است . این کنوانسیون به عنوان بزرگ ترین دستاورد جامعه عظیم و بزرگ معلولان ویژگی های خاصی به خود گرفته است. اولین کنوانسیون در هزاره سوم است که به تصویب می رسد، که جامعه معلولان در تدوین آن نقش بزرگی ایفا کرده اند. کنوانسیون در مورد بزرگ ترین اقلیت غیرنژادی در جهان است که جمعیتی بالغ بر ۶۵۰ میلیون نفر - قریب ده درصد جمعیت جهان - را شامل می شود . کنوانسیون جهانی حقوق معلولان در راستای پیشبرد و دفاع از حقوق انسانی و حرمت افراد معمول، رسیدگی به مشکلات اجتماعی این قشر، توسعه حضور آن ها در محیط های مدنی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با فرصت های مساوی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه می باشد. رویکرد پیمان نامه جهانی حقوق معلولین مبتنی بر کنوانسیون های حقوق بشردوستانه از جمله اعلامیه جهانی حقوق بشر، دو میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، کنوانسیون حقوق کودک، کنوانسیون رفع کلیه اشکال تبعیضات علیه زنان، منع شکنجه و سایر رفتارها و تنبیه های بی رحمانه و کنوانسیون دفاع از حقوق کارگران مهاجر و خانواده آنها است. پیمان نامه ضمن ابراز نگرانی از وضعیت معلولین جهان خصوصاً در کشورهای در حال توسعه با تاکید بر استراتژی توسعه پایدار، بر برابری فرصت ها و رفع تبعیض از معلولین صحنه گذاشته و هدف خود را ارتقای سطح توانمندی های جسمی و ذهنی، گفتاری و شنیداری و بینایی به منظور احترام به حرمت ذاتی، استقلال فردی، عدم تبعیض، مشارکت مؤثر و کامل در تلفیق با جامعه، احترام به تفاوت های معلولین و پذیرش معلولیت به عنوان جزئی از تفاوت های انسانی، برابری، احترام به ظرفیت کودکان معلول و حقوق آنان تصریح کرده است. تعمق در متن کنوانسیون نشان

دهنده آن است که تقریباً تمامی جنبه های انسانی و حقوقی مرتبط با افراد دارای ناتوانی به خوبی پوشش داده شده است و کشورها می توانند به راحتی با داشتن حق تحفظ نسبت به تصویب و اجرای کنوانسیون در حیطه مقررات و قوانین خود اقدام کنند. مخاطبین پیمان نامه جهانی معلولین، دولت ها به عنوان تضمین کننده حقوق معلولین هستند که به رسمیت شناختن آن الزامی و هیچ قانون یا آیین نامه یا دستور و تصمیم اداری و اجرایی نباید موجب تبعیض مبتنی بر معلولیت باشد. ماده ۱ - هدف این کنوانسیون، ارتقاء، حمایت و تضمین بهره مندی برابر و کامل افراد دارای معلولیت از کلیه حقوق بشر و آزادیهای بنیادین و ارتقاء احترام نسبت به منزلت ذاتی آنها می باشد ماده ۳ - اصول کلی اصول این کنوانسیون عبارت است از: الف) احترام به منزلت ذاتی، خود مختاری فردی از جمله آزادی انتخاب و استقلال افراد. ب) عدم تبعیض پ) مشارکت کامل و موثر و ورود در جامعه ت (احترام به تفاوتها و پذیرش افراد دارای معلولیت به عنوان بخشی از تنوع انسانی و بشریت. ث) برابری فرصتها ج) دسترس چ) برابری بین زن و مرد ح (احترام به ظرفیتهای قابل تحول کودکان دارای معلولیت و احترام به حقوق کودکان دارای معلولیت در جهت حفظ هویت خویش. ماده ۴ - تعهدات کلی ۱- دولتهای عضو متعهد می گردند تحقق کلیه حقوق بشر و آزادیهای بنیادین برای تمامی افراد دارای معلولیت را بدون هر گونه تبعیض بر مبنای معلولیت تضمین و ارتقاء دهند ماده ۵ - برابری و عدم تبعیض ماده ۶ - زنان دارای معلولیت ماده ۷ - کودکان دارای معلولیت ماده ۸ - آگاه سازی ماده ۹ - دسترسی ماده ۱۰ - حق حیات ماده ۱۴ - آزادی و امنیت فردی ماده ۱۶ - آزادی از استعمار، خشونت و سوء استفاده ماده ۱۷ - حمایت از شأن فرد ماده ۱۸ - آزادی تردد و تابعیت ماده ۲۱ - آزادی بیان و عقیده و دسترسی به اطلاعات ماده ۲۲ - احترام به حریم خصوصی ماده ۲۳ - احترام به خانه و خانواده ماده ۲۶ - توانبخشی و بازپروری ماده ۲۷ - کار و استخدام ماده ۲۸ - معیار کافی برای زندگی و حمایت اجتماعی پیشگیری از ناتوانی و معلولیت: بنیادول: وضع و تصویب قانون یکی از روش های پیشگیری از ناتوانی و معلولیت وضع و تصویب قوانین چه بصورت کلی و فراگیر و چه بصورت منطقه ای و محلی می باشد. البته تصویب قانون در این خصوص مستلزم آگاهی و اطلاع نسبت به معلولیت های قابل پیشگیری و صرف هزینه است. در ضمن وضع قانون باید همراه با وجود اجبار و الزام برای مردم است. و این امکان وجود دارد که افراد آنرا تجاوز به حقوق خود تلقی کنند. مثلاً وقتی قانونی در مورد ایمن سازی بر علیه یک بیماری عفونی تصویب می شود، در کشورهای در حال توسعه ای که واکسن ها خارج از اصول استاندارد هستند یا هنگام تزریق، موازین بهداشتی رعایت نمی شود مقاومت شهروندان امری طبیعی است. در کشورهای مختلف مقررات و قوانینی در جهت پیشگیری و جلوگیری از بیماری ها و حوادثی که منجر به ناتوانی می شوند تصویب شده است. در کشور ما نیز قوانین و مقررات مختلفی وضع شده که پاره ای از آنها به شرح ذیل است: ۱- قانون لزوم ارائه ی گواهینامه پزشک قبل از ازدواج مصوب ۱۳۱۷/۹/۱۳ - قانون طرز جلوگیری از بیماری های آمیزشی و بیماری های واگیر دار مصوب ۱۳۲۰/۳/۱۱ - قوانین مصوب بعد از انقلاب- 1: قانون راجع به ثبت و گزارش اجباری بیماری های سرطانی مصوب ۱۳۶۳/۷/۵ - 2- قانون اصلاح لایحه قانونی راجع به تشکیل سازمان بهزیستی کشور مصوب «1359 تبصره ۱۶ ماده ۷» ۳- آیین نامه تشکیل بیماری های خاص مصوب ۳/۴ / «1376 بند ۶ ماده ۳» بند دوم؛ برقراری مراقبت های بهداشتی و انجام معاینات پزشکی بصورت اجباری: مراقبت های بهداشتی مهمترین استراتژی در دسترس هر جامعه برای پیشگیری اولیه از اختلال و ناتوانی محسوب می شود. یکی از اقدامات بهداشتی پیشگیرانه در جهت ریشه کردن تقریباً دو سوم بیماری ها، در این خصوص ایمن سازی یا واکسیناسیون می باشد. البته در جریان اجرای لرنامه های ایمن سازی مشکلاتی نیز خود نمایی می کند؛ مثلاً در کشور غنا فقدان آموزش بهداشتی، برای اثبات اهمیت ایمن سازی کودکان به مردم، همچنین کمبود دائمی واکسن و تجهیزات نگهداری آنها باعث می شود که نتوان بعضی واکسنها را به کار برد. جنبه ی دیگر از مراقبت های بهداشتی در ارتباط با ناتوانی، مراقبت از مادر و کودک است. که در قالب برنامه هایی نظیر خدمات مشاوره ژنتیکی، راهنمایی از دواج و تنظیم خانواده، خدمات پیش از تولد و پس از آن، تشخیص بموقع ناتوانی و درمان به موقع کودکان، نظارت بر تغذیه و آموزش بهداشت عمومی صورت می گیرد. اما در خصوص انجام معاینات پزشکی به صورت اجباری مطالبی چند قابل بررسی است: این معاینات در سه حوزه توصیه شده اند: حوزه اول؛ پیشگیری از سوانح: بسیاری از کشورها نیاز مند انجام معاینات پزشکی برای جلوگیری از سوانح هستند. برای مثال قبل از دادن گواهی نامه به یک راننده باید در مورد آزمایشات پزشکی کارکنان سیستم حمل و نقل عمومی سختگیری بیشتری کرد. در کشور ما به منظور جلوگیری از سوانح

رانندگی اقداماتی صورت گرفته که از آن جمله میتوان به تصویب آیین نامه راهنمایی و رانندگی اشاره کرد. حوزه دوم؛ پیشگیری از گسترش بیماری ها: در این خصوص لازم به ذکر است که گفته شود کسانی که مناسبت شغل و حرفه خود ممکن است باعث انتشار بیماری های آمیزشی شوند باید در ایام مشخصی که اداره بهداشت تعیین می کند برای انجام معاینات پزشکی مراجعه نمایند و در صورت داشتن بیماری تا انجام معاینات ضروری و رفع خطر سرایت، از ادامه شغل آنها جلوگیری خواهد شد. حوزه سوم؛ محافظت افراد در برابر خطرات محیط کار: در این خصوص می توان به ماده ۹۲ قانون کار اشاره کرد. مطابق این ماده: «کلیه واحدهای موضوع ماده ۸۵ این قانون که شاغلین در آنها به اقتضای نوع کار در معرض بروز بیماری های ناشی از کار قرار دارند باید برای همه افراد مذکور پرونده پزشکی تشکیل دهند و حداقل سالی یکبار توسط مراکز بهداشتی درمانی از آنها معاینه و آزمایشهای لازم را به عمل آورند و نتیجه را در پرونده مربوطه ضبط نمایند.» تبصره ۱- «چنانچه با تشخیص شورای پزشکی نظر داده شود که فرد معاینه شده به بیماری ناشی از کار مبتلا یا در معرض ابتلا باشد کارفرما و مسئولین مربوطه مکلفند کار او را بر اساس نظریه شورای پزشکی مذکور بدون کاهش حق السعی، در قسمت دیگری تعیین نمایند.» تبصره ۲- در صورت چنین بیماری، وزارت کار و امور اجتماعی مکلف به بازدید و تأیید مجدد شرایط فنی و بهداشت و ایمنی محیط کار خواهد بود.» اشتغال اشخاص ناتوان و معلول گفتار اول؛ اشتغال معلولین در مقررات بین المللی قبل از اینکه مقرراتی بطور خاص به مسئله اشتغال معلولان و بررسی ابعاد آن در سطح جهانی بپردازد، برخی از اسناد بین المللی بطور کلی و بدون تفکیک قشرهای مختلف کارگری به وضع قواعدی در زمینه ی حقوق کاری ایشان پرداخته اند. برای نمونه، مقاله نامه شماره ۲۹ بوسیله ی سازمان بین المللی کار در سال ۱۹۳۰ پیرامون منع کار اجباری تدوین گردید و در بند ۱ ماده ۱۱ آن، لغو فوری و ممنوعیت کار اجباری در مورد زنان، از کار افتادگان، مردان، نوجوانان و افراد سالمند مقرر گردید. بیانیه و مصوبات بین المللی ۱- بیانیه سازمان ملل متحد در زمینه حقوق اشخاص ناتوان، به حق این افراد در داشتن "امنیت" و "رفاه اجتماعی و اقتصادی و سطح معقول و مناسب زندگی" و همچنین این حق که بر اساس توانایی هایشان "امنیت و رفاه شغلی" داشته و یا در حرفه ای مفید، خلاق و سودآور مشغول بکار گردند اشاره می نماید. ۲- توصیه نامه سازمان بین المللی کار در سال ۱۹۵۵ در زمینه باز توانی شغلی اشخاص معلول به تصویب رسید. ۳- مقاله نامه کنفرانس بین المللی کار مصوب ۱۹۸۳ افزایش فرصت های شغلی و بکار گماری افراد شدیداً معلول هدف این مقاله نامه است که شامل موارد ذیل میباشد: - ایجاد فرصت های شغلی در بازار آزاد کار از جمله انگیزش های مالی تشویق کارفرمایان به ایجاد شغل برای اشخاص ناتوان و تهیه و تطبیق وسائل و ماشین آلات مناسب برای آنان. - حمایت دولت از اشتغال اشخاص ناتوان از طریق انواع کار گاههای حمایت شده برای ان دسته از افرادی که دستیابی آنها به مشاغل عملی آزاد نیست. - تشویق به همکاری بین کارگاههای حمایت شده و سایر مؤسسات تولیدی برای فراهم کردن امکانات شغلی اشخاص ناتوان در کار گاههای عادی تحت شرایط عادی. - از بین بردن موانع فیزیکی و اصلاح ساختمانها و متعلقات آن برای تسهیل عبور و مرور اشخاص ناتوان و فراهم آوردن امکانات حمل و نقل برای آنان. - حذف عوارض گمرکی و سود بازرگانی از کالاها و وسائل مورد نیاز شخصی اشخاص ناتوان و تجهیزات مورد نیاز مؤسسات آموزشی و توان بخشی. - تدوین مقررات کار نیمه وقت با توجه به ظرفیت و کارایی اشخاص ناتوان که قادر به انجام کار تمام وقت نیستند. ۴- توصیه نامه شماره ۷۱ سازمان بین المللی کار (مصوب ۱۹۹۴) در خصوص استخدام تصریح گردید که باید برای کارگران معلول، بدون توجه به منشأ معلولیت، تمامی فرصت های لازم برای تجدید هویت، خصوصاً از نظر مشاوره های شغلی، کارآموزی و استخدام فراهم آید. ۵- بند ۱ ماده ۲۳ اعلامیه جهانی حقوق بشر (مصوب ۱۹۴۸) حق اشتغال و داشتن کار برای همه افراد از جمله معلولان شناسایی نمود. م. بموجب بند ۲ همان ماده، دریافت مزد یکسان در مقابل کار مساوی بدون هیچ تبعیضی را به رسمیت شناخت. ۶- بند ۱ ماده ۶ میثاق بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶) الزام دولت ها به رسمیت شناختن حق کار برای همه و اقدامات مقتضی برای این حقوق. ۷- ماده ۳۲ کنوانسیون حقوق کودک بدون قایل شدن تفکیک میان کودکان سالم و معلول در خصوص کار کودکان وضع قاعده نموده است. ۸- کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (مصوب ۲۰۰۶) ماده ۲۷ کنوانسیون فوق الذکر با عنوان کار و استخدام معلولان مقرر می دارد: ۱. دولت های عضو، حق افراد دارای معلولیت را جهت کار کردن بر مبنای برابر با سایرین برسمیت می شناسند؛ و این شامل حق برخورداری از فرصت امرار معاش از طریق انتخاب آزادانه

یا مقبول کارکردن در بازار کار و محیط کاری می گردد که برای افراد دارای معلولیت باز، فراگیر و قابل دسترس باشد. دولتهای عضو، تحقق حق کار را از طریق اقدامات مناسب از جمله از طریق قانونگزاری شامل آن دسته از افرادی که طی دوران اشتغال دچار معلولیت می گردند را صیانت و ارتقاء می بخشند، از جمله: (الف) تبعیض بر مبنای معلولیت را با توجه به تمامی موارد مرتبط با تمامی اشکال استخدام، از جمله شرایط جذب، استخدام و اشتغال، تداوم اشتغال، پیشبرد حرفه ای و شرایط کاری بهداشتی و ایمنی را ممنوع سازند (ب) حقوق افراد دارای معلولیت را بر مبنای برابر با سایرین و شرایط کاری مناسب و عادلانه شامل فرصتهای برابر و دستمزد برابر برای کارهای دارای ارزش، شرایط کاری بهداشتی و ایمنی برابر از جمله محافظت از آزار و اذیت و فریادرسی از آلام را مورد حمایت قرار دهند؛ (پ) اطمینان حاصل گردد که افراد دارای معلولیت قادر می باشند حقوق اتحادیه تجاری و کارگری خود را بر مبنای برابر با سایرین اعمال نمایند؛ (ت) افراد دارای معلولیت را قادر سازند تا دسترسی موثری به برنامه های عمومی آشنایی فنی و حرفه ای، خدمات کاربایی و آموزشهای حرفه ای و مستمر داشته باشند؛ (ث) فرصتهای شغلی و پیشرفتهای حرفه ای افراد دارای معلولیت را در بازار کار و همچنین یاری در یافتن، کسب، حفظ و بازگشت به اشتغال ارتقاء دهند؛ (ج) فرصتهای مربوط به خود اشتغالی، کارآفرینی، توسعه تعاونیها و انتزاع خود پیشه گی را ارتقاء دهند؛ (چ) افراد دارای معلولیت را در بخش دولتی استخدام نمایند؛ (ح) استخدام افراد دارای معلولیت در بخش خصوصی را از طریق تدابیر و سیاستهای مناسب که می تواند در برگزیده برنامه های اقدامی ترجیحی، تشویقی و سایر تدابیر گردد را ارتقاء دهند؛ (خ) اطمینان حاصل گردد در مورد افراد دارای معلولیت، انطباق منطقی در محیط کاری ارائه می گردد (د) کسب تجربه در بازار کار آزاد توسط افراد دارای معلولیت را ارتقاء دهند؛ (ذ) توانبخشی حرفه ای و تخصصی، ابقاء شغلی و برنامه های بازگشت به کار را برای افراد دارای معلولیت، ارتقاء بخشند؛ ۲. دولت های عضو اطمینان حاصل می نمایند، افراد دارای معلولیت به بردگی و بندگی گمارده نمی گردند و بر مبنای برابر با سایرین از کار با اجبار و اکراه مورد حمایت واقع می گردند. اشتغال معلولان در قوانین و مقررات داخلی اول؛ قانون کار و تأمین اجتماعی با توجه به اطلاق تعریف تبصره ماده واحده ۱ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان فوق از معلول، می توان آن را شامل حالتی نیز دانست که در آن کارگر بعد از اشتغال به دلیل حوادث ناشی از کار یا خارج از محیط کار دچار معلولیت می شود. قانون کار از این وضعیت با عنوان «از کارافتادگی» یاد کرده و ماده ۳۱ حقوقی را برای چنین کارگری در نظر گرفته است: «چنانچه خاتمه قرارداد کار به لحاظ از کار افتادگی کلی و یا بازنشستگی کارگر باشد، کارفرما باید بر اساس آخرین مزد کارگر به نسبت هر سال سابقه خدمت، حقوقی به میزان سی روز مزد به وی پرداخت نماید. این وجه علاوه بر مستمری از کارافتادگی و یا بازنشستگی کارگر است که توسط سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می شود». هر چند که قانون گذار در ماده ۳۱ تفکیکی بین از کار افتادگی ناشی از کار و غیر کار تفاوتی قایل نشده است، با این وجود لحن و شیوه بیان ماده و نیز تعیین حکم برای حالت کاهش توانایی های جسمی و فکری ناشی از کار در ماده بعدی (ماده ۳۲) دلالت بر این دارد که حتی اگر از کار افتادگی، ناشی از کار نباشد، حقوق مقرر در ماده ۳۱ برای کارگر محفوظ خواهد بود. به موجب ماده ۳۲ قانون کار، «اگر خاتمه قرارداد کار در نتیجه کاهش توانایی های جسمی و فکری ناشی از کار کارگر باشد (بنا به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهداشت و درمان منطقه با معرفی شوراهای اسلامی کار و یا نمایندگان قانون کار) کارفرما مکلف است به نسبت هر سال سابقه خدمت، معادل دو ماه آخرین حقوق به وی پرداخت نماید». نه در قانون کار و نه در قانون تأمین اجتماعی، تعریفی برای «کاهش توانایی های جسمی و فکری» ارائه نشده است. «به نظر می رسد در کاهش توانایی های جسمی و فکری بر خلاف از کار افتادگی کلی، همچنان امکان ادامه فعالیت برای کارگر وجود دارد ولی به دلیل خطرناک بودن فعالیت برای او (برای خود یا دیگران) و احتمال بروز خطری که منشأ آن مثلاً ضعف بینایی یا دیگر حواس کارگر باشد و یا به دلیل پایین بودن بازده اقتصادی به قرارداد کار چنین کارگری خاتمه داده می شود». بدیهی است که حتی در صورت کاهش توانایی های جسمی و فکری ناشی از کار، تنها در صورتی به قرارداد کار خاتمه داده می شود که این امر در بازده کاری شخص تأثیر داشته باشد. در غیر اینصورت صرف معلولیت اعم از اینکه ناشی از کار باشد یا نه، مجوزی برای ختم قرارداد نخواهد بود. در پاسخ سوالی که از انجمن مدیران صنایع جمهوری اسلامی ایران به عمل آمده به این امر تصریح گردیده که اگر کارگر قبل از استخدام بیماری اعصاب داشته و در حین کار بیماری وی مشخص گردد، صرفاً در صورتی این امر مانع از کار وی

خواهد بود که بیماری مذکور مانع از اشتغال کارگر بوده و ادامه کار وی ممکن است موجب وارد آمدن ضرر و زیان به واحد شود . به کارگیری اشخاص معلولی که با کم توانی ذهنی و فکری روبرو هستند ، در مشاغلی که نیاز به تمرکز فکری و خلاقیت های ذهنی دارد - به ویژه مشاغلی که اشتباه در آن ها متضمن خطر و زبانی غیر قابل جبران باشد - ممنوع است . هر چند قانون کار به صراحت در این مورد حکمی ندارد و اساساً قانون کار با این واقعیت ها که از جمله ابتدایی ترین حقوق بشر به حساب می آیند بیگانه است با این وجود تصریح به خاتمه کار در صورت کاهش یا ناتوانی جسمی یا فکری کارگر در ماده ۳۲ قانون کار بر این امر دلالت دارد که فی الواقع نمی توان شخصی را که از ابتدا کم توانی جسمی یا فکری دارد در اموری که به این دو عامل نیازمند است ، به کار گرفت . در مورد به کارگیری اشخاص معلولی که توانایی انجام کار ارجاع شده به ایشان را ندارند ، به نظر می رسد « اداره کل بازرسی وزارت کار و امور اجتماعی به تصریح ماده ۹۶ قانون کار ، مکلف به جلوگیری از بکارگیری ایشان است » . به موجب تبصره ۱ ماده مذکور « وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی مسئول برنامه ریزی ، کنترل و ارزشیابی و بازرسی در زمینه بهداشت کار و درمان کارگری بوده و موظف است اقدامات لازم را در این زمینه به عمل آورد » . با لحاظ این ماده می توان در جهت حفظ حقوق معلولان ، تکلیف معاینات کارگران قبل از انجام کارهای مشخص را برای تشخیص توانایی یا عدم توانایی ایشان با تصویب قانون بر عهده وزارت بهداشت نهاد یکی از وظایفی که در بند الف ماده ۹۶ قانون کار ، بر دوش اداره کل بازرسی وزارت کار و امور اجتماعی نهاده شده ، « نظارت بر اجرای مقررات ناظر بر شرایط کار به ویژه مقررات حمایتی مربوط به کارهای سخت و زیان آور و خطرناک ، مدت کار ، مزد ، رفاه کارگر ، اشتغال زنان و کارگران نوجوان » می باشد . وظیفه ای که حداقل در مورد کارگاه های کوچک و یا مستقر در شهرهای کوچک و روستاها به ندرت به جا آورده می شود . بطور مثال به کارگیری کودکان بطور عام و کودکان کم توان ذهنی بطور خاص در کارگاه های قالی بافی تقریباً در تمام شهرها و روستاهای کشور رواج یافته و به امر متعارفی تبدیل شده است و حال آنکه راهکار عملی برای جلوگیری از این وضعیت - یا حداقل نظارت ، کنترل و بازرسی آن - اندیشیده نشده است . قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ مجلس شورای ملی و ۱۳۵۸/۴/۲۸ شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران با اصلاحات بعدی نیز فارغ از هر گونه تفکیک میان کارگران معلول و غیر معلول به بحث تأمین اجتماعی ایشان می پردازد و حال آنکه با لحاظ وضعیت خاص جسمی و روحی معلولان که توجه ویژه را از نظر تأمین اجتماعی برایشان می طلبد ، حق این بود که قانون مذکور ، تأمین اجتماعی معلولان را به طور مجزا مورد بررسی قرار می داد . قانون تأمین اجتماعی در بند ۱۳۳ ماده ۲، از کارافتادگی کلی را بدین شکل تعریف می کند ، « از کارافتادگی کلی عبارتست از کاهش قدرت کار بیمه شده به نحوی که نتواند با اشتغال به کار سابق یا کار دیگری بیش از یک سوم از درآمد قبلی خود را به دست آورد » . از کار افتادگی جزئی نیز در بند ۱۴ همان ماده به « کاهش قدرت کار بیمه شده ، به نحوی که با اشتغال به کار سابق یا کار دیگر فقط قسمتی از درآمد خود را به دست آورد » تعریف شده است . تنها ماده ای که در این قانون مستقیماً و به نحو کارسازی به حقوق معلولان می پردازد ، ماده ۵۶ است که به موجب آن : « به منظور توان بخشی ، ترمیم و تجدید فعالیت بیمه شدگان آسیب دیده که قدرت کار اولیه خود را از دست داده اند ، سازمان تأمین خدمات درمانی برای اشتغال آن ها به کار مناسب دیگر ، طبق آیین نامه هایی که از طرف شورای فنی سازمان مذکور پیشنهاد و به تصویب سازمان خواهد رسید ، از طریق مؤسسات حرفه ای معلولان اقدام خواهد نمود » . با لحاظ محتوای ماده و تعریف از کار افتادگی کلی در بند ۱۳ ماده ۲ قانون تأمین اجتماعی می توان قایل به این امر شد که در مورد کارگرانی که دچار از کارافتادگی کلی شده اند نیز سازمان تأمین خدمات درمانی ملزم به اقداماتی است که در ماده ۵۶ قانون مذکور مورد حکم قرار گرفته است . فصل ششم از قانون تأمین اجتماعی از مواد ۷۰ تا ۷۵ به بحث « از کارافتادگی » اختصاص دارد . در مواد ۷۲ تا ۷۵ بیشتر به نحوه محاسبه مستمری پرداخته شده است . به موجب ماده ۷۰ ، بیمه شدگانی که طبق نظر پزشک معالج غیر قابل علاج تشخیص داده می شوند پس از انجام خدمات توانبخشی و اعلام نتیجه توان بخشی یا اشتغال چنانچه طبق نظر کمیسیون های پزشکی مذکور در ماده ۹۱ این قانون توانایی خود را کلاً یا بعضاً از دست داده باشند به ترتیب زیر با آن ها رفتار خواهد شد : الف) هر گاه درجه کاهش قدرت کار بیمه شده ۶۶ درصد و بیشتر باشد از کارافتادگی کلی شناخته می شود . ب) چنانچه میزان کاهش قدرت کار بیمه شده بین ۳۳ تا ۶۶ درصد و به علت حادثه ناشی از کار باشد ، از کارافتادگی جزئی شناخته می شود . ج) اگر درجه کاهش قدرت کار بیمه شده بین ۱۰ تا ۳۳ درصد بوده و موجب آن حادثه

ناشی از کار باشد استحقاق دریافت غرامت مقطوع را خواهد داشت. در قانون تامین اجتماعی، همانند قانون کار، برای شخصی که در اثر حادثه ای غیر از آنچه از کار ناشی می شود. به طور کلی یا جزئی از کار افتاده گردیده، حقی شناخته نشده یا اگر شناسایی شده باشد بسیار ناچیز و به گونه ای است که گذران باقی عمر با دل بستن به آن «مستمری» تقریباً غیر ممکن است. برای مثال به موجب ماده ۷۵ قانون تامین اجتماعی، «بیمه شده ای که ظرف ۱۰ سال قبل از وقوع حادثه غیر ناشی از کار یا ابتلا به بیماری حداقل حق بیمه یکسال کار را که متضمن حق بیمه ۹۰ روز کار ظرف یکسال قبل از وقوع حادثه یا بیماری منجر به از کار افتادگی باشد، پرداخت نماید در صورت از کارافتادگی کلی حق استفاده از مستمری از کار افتادگی کلی غیر ناشی از کار ماهانه را خواهد داشت.» در مورد بیمه شده ای که در اثر حادثه ناشی از کار یا بیماری حرفه ای از کار افتاده کلی شناخته می شود، ماده ۷۱ قانون تامین اجتماعی مقرر می دارد که چنین شخصی بدون در نظر گرفتن مدت پرداخت حق بیمه استحقاق دریافت مستمری از کارافتادگی ناشی از کار را خواهد داشت. به موجب بند ب ماده ۷ قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، یکی از تسهیلاتی که دولت جهت ایجاد فرصت های شغلی برای افراد معلول، مکلف به اعطای آن است، «تامین حق بیمه سهم کارفرما توسط بهزیستی کشور و پرداخت آن به کارفرمایانی که افراد معلول را به کار می گیرند» می باشد. هر چند که چنین قیدی به صراحت در قانون اخیر ذکر نشده است، با این حال به نظر می رسد پرداخت حق بیمه بدین نحو حالت از کار افتادگی کلی و جزئی غیر ناشی از کار شخص معلول را نیز پوشش خواهد داد. دوم؛ ماده ۷ قانون مذکور به طور کامل به کار معلولان اختصاص دارد. به موجب این ماده که عیناً نقل می شود؛ «دولت موظف است جهت ایجاد فرصت های شغلی برای افراد معلول تسهیلات ذیل را فراهم نماید: الف) اختصاص حداقل سه درصد از مجوزهای استخدامی (رسمی، پیمانی، کارگری) دستگاه های دولتی و عمومی اعم از وزارتخانه ها، سازمان ها، مؤسسات، شرکت ها و نهادهای عمومی و انقلابی و دیگر دستگاههایی که از بودجه عمومی کشور استفاده می نمایند به افراد معلول واجد شرایط. ب) تأمین حق بیمه سهم کارفرما توسط سازمان بهزیستی کشور و پرداخت آن به کارفرمایانی که افراد معلول را به کار می گیرند. ج) پرداخت تسهیلات اعتباری به واحدهای تولیدی، خدماتی، عمرانی و صنفی و کارگاه های تولیدی حمایتی در مقابل اشتغال افراد معلول به میزانی که در قوانین بودجه سالانه مشخص می گردد. د) پرداخت تسهیلات اعتباری خود اشتغالی (وجوه اداره شده) به افراد معلول به میزانی که در قوانین بودجه سالانه مشخص می گردد. ه) پرداخت تسهیلات اعتباری (وجوه اداره شده) جهت احداث واحدهای تولیدی و خدمات اشتغال زا به شرکت ها و موسساتی که بیش از شصت درصد سهام و سرمایه آن ها متعلق به افراد معلول است. و) اختصاص حداقل بیش از شصت درصد از پست های سازمانی تلفنچی (اپراتور تلفن) دستگاه ها، شرکت های دولتی و نهادهای عمومی به افراد نابینا و کم بینا، و معلولان جسمی - حرکتی ز) اختصاص حداقل شصت درصد از پستهای سازمانی متصدی دفتری و ماشین نویسی دستگاه ها، شرکت ها و نهادهای عمومی به معلولان جسمی - حرکتی» به منظور توان مند سازی معلولان به تصریح بند (د) از ماده ۳، سازمان بهزیستی کشور مکلف به گسترش کارگاههای آموزشی، حمایتی و تولیدی معلولان و ارائه خدمات توان بخشی حرفه ای به آنان شده است و به موجب تبصره ماده ۳، کارگاه های آموزشی، حمایتی و تولیدی معلولان از شمول قانون کار مصوب ۱۳۶۹/۸/۲۹ استثناء شده است. هر چند در عمل اجرای مفاد ماده ۷ مشکل به نظر می رسد، با این وجود چنانچه گفته شد می توان با فرهنگ سازی و اختصاص بودجه های مقرر به تمام اهداف قانونی در جهت تامین همه جانبه حقوق معلولان دست یافت. توانبخشی اقداماتی هدفمند در جهت قادر سازی شخص معلول به منظور دست یابی به بالاترین سطح توانایی و عملکرد جسمی، ذهنی، روانی، اجتماعی و حفظ این توانایی ها به منظور یک زندگی مستقل و فعال • توانبخشی پزشکی مثل فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و ... • توانبخشی حرفه ای: آموزش مهارتهای شغلی، ارزشیابی حرفه ای و کارایی • توانبخشی اجتماعی: آموزش مهارتهای زندگی در اجتماع • توانبخشی آموزشی: آموزش های مورد نیاز معلول و خانواده وی • توانبخشی شامل تمام اقدامات هدفمند برای کاهش اثر معلولیت بر فرد، قادر ساختن وی برای دستیابی به استقلال، فراگیرسازی اجتماعی، کیفیت زندگی بهتر و خود شکوفایی است. ابعاد توانبخشی • کلیه خدمات و آموزش ها (توانبخشی - آموزش مهارتها • (تمامی تغییرات در محیط زندگی فرد • تمامی تغییرات آماده سازی محیط در جهت رفع موانع • ایجاد فرصت های برابر • حمایت از حقوق انسانی افراد معلول • راهبرد های توانبخشی

- توانبخشی فرا مؤسسه ای (تیم های سیاری) • توانبخشی مبتنی بر جامعه • توانبخشی مبتنی بر موسسات
- توانبخشی مبتنی بر جامعه • **COMMUNITY BASED REHABILITATION** راهبردی است
- برای بهبود بخشیدن به ارائه خدمات توانبخشی، ایجاد فرصت های برابر و پیوستن افراد دارای ناتوانی به جامعه با استفاده از منابع و امکانات موجود و نیز همکاری فرد دارای ناتوانی، خانواده وی، جامعه و سازمان ها و نهادهای دولتی و غیر دولتی
- انواع خدمات توانبخشی مبتنی بر جامعه • آموزش در خانواده: ارتقا سطح آگاهی خانواده ها از طریق کتابچه های آموزشی و مشارکت اعضا خانواده در روند توانبخشی فرد معلول • آموزش در جامعه: فراهم کردن فرصت های آموزشی و تحصیلی • ارجاع: دسترسی به مراکز تخصصی درمانی و توانبخشی • تامین وسایل کمک توانبخشی: ارائه وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز شامل: ویلچر، عصا، واکر لوازم بهداشتی و ... • حمایت های شغلی: فراهم کردن فرصت های شغلی • حمایت های اجتماعی: کمک مالی بمنظور برقراری روند عادی زندگی - مناسب سازی محیط زندگی
- آموزش نابینایان در مراکز تخصصی • استفاده از لوازم درمانی در منزل • هدف از توانبخشی، توانا کردن بیمار برای یک زندگی تقریباً مستقل است. نابینایی لزوماً به معنای بی یاور بودن نیست. • تیم توانبخشی
- فیزیوتراپیست یا پزشک متخصص • فیزیوتراپیست • کاردرمانگر • گفتاردرمانگر • روانشناس
- مددکاری اجتماعی: مددکار اجتماعی عهده دار وضعیت محیطی اجتماعی فرد معلول است. وضعیت اجتماعی معلول و خانواده، مشکلات اجتماعی فرد معلول و خانواده و منابع مورد لزوم جهت رفع نیاز های فرد معلول به عهده مددکار اجتماعی است (داورمنش مباحث اولیه و اصولی در توانبخشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی • (پرستار توانبخشی
- شنوای شناس • متخصص فنی اتوپدی • خانواده (حساسترین و پرنقش ترین عضو تیم توانبخشی)
- مدیریت توانبخشی • انطباق شخصی با اختلال یا کوری کامل، بسته به سن شروع، شرایط روحی، آموزش و منابع مالی، متفاوت است. برای مثال بیماران مسن تر ممکن است با شکیبایی کامل با کوری برخورد کنند.
- تربیت شنوایی • تربیت شنوایی عبارت است از ایجاد شرایط ارتباطی خاص که دست اندرکاران آموزش ناشنوایان از طریق آن می توانند به کودکان دچار نقص شنوایی کمک کنند تا به تواناییهایی در درک شنوایی گفتار دست یابند. تواناییهایی که کودکان شنوا آنها را بدون مداخله دیگران کسب می نمایند. • وسایل کمک شنوایی • (ALDS) منظور از وسایل کمک شنوایی، سیستم هایی است که یا با انتقال مستقیم صدا به فرد کم شنوا، نسبت سیگنال به نویز را بهبود می بخشد، یا سیگنال صوتی را به سیگنالهای بینایی یا لامسه ای تبدیل می کنند. • سمعک ها • کاشت حلزون
- معلولین ایران: چالش ها و موانع اساسی ۱- نگرش منفی به معلولین از اهم چالش های معلولین: نگرش منفی آحاد مختلف جامعه به گروههای مختلف معلولین است که بیشتر زمینه فرهنگی داشته و بجای تاکید بر توانمندی و نقاط قوت معلولین و پرورش استعدادها بیشتر به نقاط ضعف آنان توجه می گردد بطوریکه - مسئولین در سطح کشور در برنامه ریزی های اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کمتر به مسائل و مشکلات این قشر از جامعه توجه داشته و جایگاهی در برنامه ریزی برای آنان در نظر نمی گیرند. - کارفرمایان بخش خصوصی با توجه به نگرش منفی که به معلولین دارند کمتر به کارآیی آنان توجه کرده و اگر هم کاری به این قشر واگذار گردد از نظر ترحم و دلسوزی می باشد. - قشرهای مختلف مردم جامعه - حتی طبقات تحصیل کرده از توانمندیهای بالقوه و بالفعل معلولین آگاهی نداشته و آنان را افرادی ناتوان می پندارند که قادر به کار نبوده و بیشتر نیاز به کمک های مادی و حمایت مستمر دارند. • ۲- رشد جمعیت با توجه به رشد جمعیت جوان در هرم سنی ایران هر ساله به جمعیت معلولین ایران اضافه می گردد. اگر چه سازمانهای بین المللی به شعار تساوی و برابری فرصت ها برای معلولین تاکید داشته و از دولت ها می خواهند این شعار را در برنامه ریزی های خود سرلوحه کار قرار دهند اما عملاً مشاهده می شود که آنان بعنوان شهروند درجه ۲ قرار گرفته و قادر به رقابت و مشارکت در فعالیت های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی همانند افراد سالم نمی باشند. ۳- اشتغال معلولین مهمترین و اساسی ترین عامل در زندگی معلولین خودکفایی و استقلال فردی معلول است زیرا تمام هزینه هایی که در فرآیند توان بخشی انجام می گیرد در نهایت در برنامه توان بخشی حرفه ای متبلور گشته بطوریکه معلول را قادر می سازد در فعالیت های اقتصادی و اجتماعی جامعه مشارکت داشته باشد. اما با توجه به شرایط نامناسب

بازار کار که باید هر ساله یک میلیون و دویست هزار فرصت شغلی ایجاد گردد و تعداد کثیر فارغ التحصیلان دانشگاهی با توقعات بالا عملاً معلولین خصوصاً افرادی که مهارت کمتری داشته قادر به پیدا کردن کاری مناسب نخواهند بود در هر حال با توجه به بررسی های انجام گرفته حتی در کشورهای صنعتی نرخ بیکاری آنان حداقل ۲ الی ۳ برابر افراد عادی می باشد. در این راستا شغل تنها هدف نمی باشد بلکه باید زمینه ای اشتغال مولد و پایدار برای آنان در نظر گرفته شود • جنس: معلول، نشانه: زن • زنان معلول در راه تعیین سرنوشت خود هستند. تاکنون مسائل اخص زنان بین معلولین نیز پشت پرده باقی مانده بود. برای اینکه زنان معلول مسائل و مشکلات خود را از جلوی راه خود بردارند، به نیرو و توان خارق العاده ای نیاز دارند. بسیار بیشتر از زنان غیرمعلول. • معلولین از طرف جامعه خواسته یا ناخواسته طرد شده و بعنوان یک انسان برابر نگریسته نمی شوند. در این میان زنان معلول بطور مضاعف زیر این نابرابری خرد می شوند • صحنه بسیار جالبی است معلول بودن در یک روز تمام در انستیتوی گوستاو استرس مان کاملاً نرمال جلوه می کند. جنبش زنان معلول بیستمین سالگرد تأسیس خود را برگزار می کند. سالن مملو است از زن هایی که بر روی صندلی چرخ دار نشسته اند. تربیون سخنرانی بلند در سالن وجود ندارد. برای کرو لال ها با حرکات دست سخنرانی می شود. نابینایان بر روی دستگاه های لمسی خود یادداشت برمی دارند. تم اصلی این مراسم، "زنان معلول در راه تعیین سرنوشت خود" می باشد. آنها در این مراسم گرد آمده اند تا از موفقیتشان، از آرزوهایشان و از درخواستهایشان صحبت کنند. • یکی از سخنرانان با نقص زبانی که حرف زدن را برایش مشکل می کند و فهم آنها برای دیگران، می گوید: آن چیزی که مرا تکان داد کتابی بود با تیتراژ جنس: معلول، نشانه: زن. • این کتاب واقعیتی ملموس را برایم افشاء کرد. من این کتاب را یک شبه خواندم و تمام شب را گریستم. من فکر می کردم تنها معلولی هستم که به عنوان یک زن به هیچ گرفته می شوم. با خواندن این کتاب فهمیدم که تنها نیستم. • سخنران دیگر به یاد می آورد که در سال ۱۹۹۲ برای اینکه برابری زنان و مردان معلول با انسان های غیرمعلول در قانون اساسی درج شود، چه سخنرانی آتشینی ایراد کرده بود. او که ۳۰ سال تمام نه تنها به عنوان یک معلول، بلکه به عنوان یک زن معلول در سرخوردگی از نابرابری و تحقیر سایر انسان ها زیسته بود، باور نمی کرد که روزی جنبش زنان معلول را در راه شکوفایی و رسیدن به خواست های خود ببیند • از ۱۵ نوامبر ۱۹۹۴ در قانون اساسی آلمان آمده است که نه تنها زنان و مردان از حقوق برابر برخوردارند، بلکه کسی نباید به علت معلول بودن مورد تحقیر و بی اعتنائی قرار گیرد. • اما هر دو بند این قانون در برخورد با واقعیت و در جامعه با بن بست های جدی مواجه اند. هیچ کسی این واقعیت تلخ را بهتر از زنان معلول احساس نمی کنند که هم معلول هستند و هم زن • زنان معلول نه تنها به عنوان یک معلول در جامعه تحت تحقیر و تبعیض قرار دارند، بلکه اساساً به عنوان یک زن نگریسته نمی شوند. آنها هیچ گونه جایگاهی در جامعه ندارند. نه در میان خانواده و نه در شغل خود. از یک رابطه عشقی و احساسی که اصلاً صحبتی در میان نیست. • کاملاً نرمال است که دختری با عقب ماندگی ذهنی، به همان اندازه امید و آرزو در قلب خود نهان دارد که یک دختر سالم. همانقدر احساسات و نیاز و همانقدر آمال و اهداف. • اما متأسفانه این نیز کاملاً نرمال است که دختری با عقب ماندگی ذهنی نه از طرف خانواده و نه از طرف اجتماع، هرگز جدی گرفته نمی شود و هرگز وقتی به خواسته های او گذارده نمی شود. حتی اگر این دختر در خانواده خود بدون تبعیض و ترحم و تحقیر رشد کند، همین که پا به جامعه می گذارد، متوجه می شود که در آخر خط قرار گرفته و به هیچ شمرده می شود. • واقعیت تلخی که در جامعه در انتظار زنان معلول است در حوزه های مختلف چنین اند: • کار: زنان معلول در بازار کار شانس بسیار اندکی دارند. آمار نشان می دهد که نسبت شغل یابی زنان بسیار کمتر از مردان است. یک چهارم مردان معلول مشغول به کار هستند، درحالیکه درحال حاضر تنها یک ششم زنان معلول یعنی ۱۷ درصد به کار مشغولند. با اینکه زنان در حوزه تحصیلات و یادگیری ماهرتر و سریع تر از مردان معلول عمل می کنند، اما به همان نسبت در حوزه شغل یابی و کار به کنار نهاده می شوند. ترجیحی که کارگزینی ها عموماً نسبت به متقاضیان مرد نشان می دهند، در میان معلولین نیز به قوت خود باقی است. • دوره آموزشی: شانس زنان معلول برای بدست آوردن رشته های مختلف آموزشی در حد ۳۰ درصد است. برخوردی که در رابطه با دوره های آموزشی نسبت به زنان معلول می شود، بشدت قابل انتقاد است. جز رشته های سکرتری و یا نظافت و خانه داری تقریباً رشته دیگری برای زنان وجود ندارد. رشته های تحصیلی درباره معلولین در سطح دانشگاهی و یا تحقیقات آکادمیک مربوط به معلولین در بسیاری از کشورهای اروپایی اصلاً وجود ندارد.

جنبش زنان معلول تلاش می کند تا رشته معلول شناسی را بعنوان یک رشته مستقل در دانشگاه ها وارد کند. • دستمزد: یک سوم از زنان معلول که شاغل هستند، پایین ترین حد دستمزد ماهانه را دریافت می کنند. در حالیکه مردان معلول دارای درآمد بیشتری هستند. آمار نشان می دهد که تنها یک ششم مردان معلول حداقل دستمزد را دریافت می کنند • خشونت: بر اساس تحقیقاتی که انجام گرفته، دو سوم زنان معلول که در خانه های جمعی زندگی می کنند، قربانی خشونت می شوند. این زنان حق انتخاب پرستار خود را ندارند و اغلب می بایست توسط پرستاران مرد که دوره سربازی شان را طی می کنند، پرستاری شوند و چه بسا مورد تجاوز قرار می گیرند. اما از نظر قانون تجاوز جنسی به زنان معلول که قدرت دفاع از خود را ندارند، یک جنایت محسوب نمی شود و تنها از آن به عنوان یک تخلف صحبت می کنند. • معیار زیبایی: دختر سیزده ساله ای که تنها ۳۰ درصد قدرت بینایی دارد و به علت بیماری محکوم به چاقی مفرط است، چه احساسی در دنیایی که باربی ها و مانکن ها معیار زیبایی شمرده می شوند، دارد؟ • واقعیت این است که تبعیض بین زنان و مردان معلول را می توان در وهله اول در خود آمارسنجی ها جستجو کرد. برطبق آمار سه و نیم میلیون معلول مرد وجود دارد، در حالیکه تنها سه میلیون معلول زن تخمین زده می شود. باید توجه کرد تنها معلولینی در این آمارسنجی ها می گنجد که شناسنامه از کارافتادگی را دریافت کرده باشند. این شناسنامه را نیز معمولاً آن معلولینی دریافت می کنند که به دنبال کار هستند. یعنی اکثر آنها از مردان تشکیل شده اند. بسیاری از زنان معلول که خانه دار هستند و یا چند فرزند دارند، اصلاً در این آمارها جایی ندارند. دوسوم زنانی که در این آمار جای دارند، درجه از کار افتادگی آنان بسیار بالاست. یک دهم آنان دارای عقب ماندگی ذهنی و یک دهم دیگر از نقص عضو مربوط به اعضای حسی رنج می برند. برای مثال نابینا و یا کر و لال هستند. امراض روحی و روانی نیز اغلب شامل زنان می شود و آنها را در زمره از کارافتادگان جای می دهد. و از همه عجیب تر اینکه تنها ۵ درصد معلولین، معلول به دنیا آمده اند. ۹۵ درصد آنان به علت تصادفات و امراض گوناگون از کارافتاده شده اند. انسان هایی که سال هایی از زندگی خود را بطور "نرمال" طی کرده اند و بر اثر یک اتفاق یا بیماری و یا تجاوز جنسی و خشونت دچار یک نقص عضو فیزیکی یا ذهنی شده و به انسان های "غیرنرمال" تبدیل شده اند. تحقیقات، میانگین سنی شروع از کارافتادگی در بین زنان را ۳۶ سال تعیین کرده است. • زنان معلول قبل از هرچیز یک زن هستند و یکی از اهداف "سال ۲۰۰۳: سال اروپایی معلولین" که در مادرید به تصویب رسیده بود، از بین بردن تبعیض مضاعف بر زنان معلول است. امری که همچنان در انبوه مسائل و مشکلات معلولین در جامعه، پشت پرده باقی مانده و مهر سکوت بر آن زده می شود. زنان معلول در گذشته اساساً با مسائل ویژه خود مشغول بوده و به جنبش مستقل زنان و فمینیسم بی توجه بودند. چهارچوب فکری آنان این بود که با وجود از کارافتادگی، ربطی به مردان ندارند و می بایست زندگی خود را در وابستگی کامل به خانواده بگذرانند. زن معلول خود را به عنوان یک معلول می نگرید نه به عنوان یک زن. • جنبش زنان معلول از سال های ۱۹۸۰ شکل می گیرد. آن زمان بسیاری از فعالیت های زنان توسط مردان سازماندهی می شد. حتی سخنرانی ها را نیز مردان به عهده می گرفتند. اکنون شعار رفع تبعیض میان مردان و زنان معلول همچنان به سختی پذیرفته می شود. زیرا مردان معلول بطور ویژه مردسالار هستند. آنها برای تثبیت نقش خود به عنوان یک مرد دچار مشکلات جدی هستند. همانطور که زنان معلول برای یافتن نقش خود به عنوان یک زن دچار مشکل هستند. • در جامعه نیز معلولین در وهله اول به عنوان یک معلول نگریده می شوند. از کار افتادگی بعنوان هویت آنان شمرده می شود، بدون توجه به جنسیت آنان، اما تبعیض و نابرابری بین زنان و مردان معلول دقیقاً همانند تبعیض بین مرد و زن در جامعه است. برای مثال، تقریباً ۸۰ درصد شرکت کنندگان جلسات سال اروپایی معلولین از مردان تشکیل شده بود. در اغلب سازمان های معلولین، زنان در اقلیت هستند. روشن است که بدین ترتیب در این سازمان ها مسائل زنان بسیار کمتر طرح خواهد شد. و زمانی که تم های نگهداری از فرزندان، کاریابی زنان، مشکلات زناشویی و یا خشونت پیشنهاد می شوند، با یک رأی گیری ساده به کنار نهاده می شوند. سال اروپایی معلولین بخوبی نشان داد که جنبش زنان معلول تا چه حد تحت تأثیر مردسالاری است. اکثر پروژه های مصوبه جلسات آن مردانه بودند. جالب اینجاست کنفرانس هایی که بر اساس اندک پروژه های تصویب شده با تم مربوط به زنان تشکیل شدند، بسیار موفق بودند. یکی از مصوبه های این کنفرانس ها عبارت بود از کار مشترک سازمان زنان معلول با سازمان زنان غیرمعلول. چنین همکاری هایی تأثیر بسیار بارزی بر جنبش زنان معلول خواهد گذاشت. یکی دیگر از شعارهای آن "هیچ تصمیمی بدون دخالت مستقیم خودمان نباید

برایمان گرفته شود" بود. حول این شعار در سراسر کشورهای اروپایی تظاهرات ها و آکسیون های مختلفی سازماندهی گردید.

- امروزه زنان از کار افتاده به جای آنکه خود را در پستوی خانه زندانی کنند، به اجتماع می روند و وظائف مختلفی را به عهده می گیرند. آن ها مستقل می شوند و برای پیشبرد کار و شغل خود، نیروی کمکی استخدام می کنند. بجای اینکه پسران جوانی که سربازی خود را می گذرانند، نظافت او و خانه او را به عهده بگیرند، آنها خود دخترانی را که متقاضی کار هستند، به عنوان دستیار استخدام کرده و کارهای شخصی و اجتماعی خود را که به تنهایی از عهده آن بر نمی آیند، به عنوان یک شغل عرضه کرده و خانه خود را رسماً به محل کار تبدیل می کنند. هزینه پرداخت دست مزد به چنین مشاغلی اغلب از جانب دولت به عهده گرفته می شود. • چنین شیوه هایی برای تثبیت استقلال و حق تعیین زندگی معلولین زن از ۲۰ سال پیش توسط جنبش زنان معلول مطرح شده و کم کم به اجراء گذاشته شد. این شیوه از زندگی امکان زیستن به طور مستقل و خارج از خوابگاه های عمومی را به معلولین عرضه کرد. و هم چنین این اجازه را به آنان داد تا دستیار خود را مستقلاً برگزینند و به استخدام خود درآورند. بویژه آنکه آنها دیگر مجبور نبودند پرستاران مرد را تحمل کنند که هم از نظافت بدن خود خجالت می کشیدند و هم خطر تجاوز و سوء استفاده جنسی نیز بر آنان تحمیل می شد. با وجودی که از سال 2001 در قانون آمده است که برای نیازهای ویژه زنان بودجه اختصاص داده شود، اما آنان هنوز هیچ گونه حقی در قانون برای تعیین جنسیت پرستار خود در خوابگاه ها و آسایشگاه ها ندارند. • مسلماً زندگی مستقل یک زن از کار افتاده و به استخدام درآوردن یک دستیار، هزینه بسیار بالایی برای دولت دربر دارد. اما بودجه ای که برای زندگی در خوابگاه های عمومی نیز در نظر گرفته می شود، خیلی کم نیست و تفاوت کمی بین این دو شیوه از زندگی وجود دارد. • برای مثال حداقل هزینه برای معلولی که در خوابگاه های عمومی زندگی می کند و شبانه روز به نیروی کمکی نیاز دارد، حدود ۵۰۰۰ یورو در ماه است و اگر همین بودجه برای یک زندگی مستقل همراه با دستیار در نظر گرفته شود، حدود ۶۰۰۰ یورو در ماه تخمین زده می شود. البته در شرایطی که دولت در تنگنای مالی بسر می برد، مسلماً چنین تفاوت هایی بسیار تعیین کننده می شود و تصمیمات اغلب به ضرر زنان گرفته می شود. • هم اکنون یکی از درخواست های جنبش زنان معلول، تصویب قانون دستیار در اروپا است. چنین قانونی نزدیک به ۱۰ سال است که در سوئد به تصویب رسیده است. در سوئد دیگر خوابگاه های عمومی برای معلولین وجود ندارد و زندگی مستقل همراه با دستیار حق مسلم آنهاست. از سال ۱۹۷۸ در سوئد می بایست تمام خانه های بیشتر از دو طبقه با امکانات لازم برای معلولین ساخته شود. • یکی دیگر از درخواست های جنبش زنان معلول، آموزش حرکات دفاع از خود و رفع تهاجم در مقابل خشونت و تجاوز نسبت به زنان است. با توجه به افزایش میزان خشونت های فیزیکی و تجاوزات جنسی به زنان معلول که قدرت دفاع از خود را ندارند، آموزش شیوه های ساده و قابل یادگیری برای مقابله با خشونت، به یکی از نیازهای حیاتی زنان از کار افتاده تبدیل شده است. برای مثال زنانی که در صندلی چرخ دار نشسته اند، یاد می گیرند که چگونه از صندلی خود به عنوان یک سلاح در دفاع از خود استفاده کنند. • بحث کورتاژ یکی از مسائل مورد بحث در میان زنان و معلولین است. بسیاری از زنان جنین خود را تحت آزمایش قرار می دهند تا از سالم بودن آن اطمینان حاصل کنند و در غیر این صورت آنرا کورتاژ می کنند. برخی چنین عملی را با سیاست نازی ها مقایسه می کنند که سعی داشتند معلولین را همانند یهودیان از میان بردارند تا جامعه سالم و بی نقصی داشته باشند. • جنبش زنان معلول این مقایسه را نادرست می داند و مطرح می کند که تصمیم یک زن به کورتاژ، از حق او بر بدن خود ناشی می شود. برای یک زن بسیار مهم است با هر دلیلی که برای خود دارد، تصمیم بگیرد آیا یک زندگی دیگر را در بدن خود تحمل می کند یا نه. این تصمیم شخصی اوست. • تحقیقات نشان می دهد اغلب زوج هایی که فرزند معلول دارند، از هم جدا می شوند و زن مجبور است به تنهایی فرزند معلول خود را بزرگ کند. در جامعه ای که ما هم اکنون زندگی می کنیم، بسیار واضح است چنین زنی از کمک ها و حمایت های لازم برخوردار نمی شود. بعلاوه امراض مختلفی وجود دارند و برخی کودکان جز رنج و عذاب چیزی نصیبشان نمی شود. • اما مهم ترین جنبه بحث این است که زن به طور مستقل تصمیم بگیرد، آیا کورتاژ کند یا خیر. نه دکتر، نه دولت، نه کلیسا و نه جنبش زنان معلول حق ندارند این تصمیم را ملغی کنند. • تعریف • در تعریف انسان معلول و از کار افتاده آمده است: کسی که فاقد عملکرد جسمی، توان ذهنی و سلامتی روحی و روانی، در حدی پایین تر از استاندارد و نرمال زندگی در جامعه باشد، معلول محسوب می شود. • اما سازمان بهداشت جهانی این تعریف را نقد

کرده و معتقد است: ناهماهنگی نقص ارگانیزم در یک فرد با منظر و نرم جامعه را می توان معلول بودن و یا "غیرنرمال" بودن تعریف کرد. اما نرمال و غیرنرمال امریست نسبی و در هر جامعه ای متفاوت است •. آنانی که همه چیز را از زاویه زبده پروری و امتیازات و حق ویژه نگاه می کنند، طبیعی است که جامعه را هم به سالم ها و معلولین، نرمال ها و غیرنرمال ها، زنان و مردان، فرماندهان و فرمانبران، ارزش ها و بی ارزش ها تقسیم کنند. • معلولین نیازی به ترحم، درک و دل سوزی ندارند. آنان نیاز به احترام، برابری و حمایت از حق تعیین سرنوشت خود دارند. آنان چیزی می خواهند که هر انسانی طلب می کند. • ترجمه لاله حسین پور • نشریه اما شماره ۲؛ چهارشنبه ۹ دی ۱۳۸۷ • نتیجه گیری

• چگونگی نگرش مردم در مورد معلولین در طرز تلقی آنها نسبت به معلولین موثر می باشد. عدم شناخت صحیح نسبت به پدیده معلولیت و توانمندی افراد دارای ناتوانی و به دنبال آن نفی و در حاشیه گذاشتن افراد این افراد و یا ترحم نسبت به آنها به جای رفتارهای انسانی و منطقی، پیامدهای منفی را به بار خواهد آورد. شناخت صحیح از این پدیده و آگاهی از توانمندی افراد دارای ناتوانی و استفاده بهینه از این نیرو گام موثری در جهت توسعه یک کشور خواهد بود. بیشتر افراد دارای ناتوانی و معلولیت از آموزش، مسکن، ایاب و ذهاب، اشتغال و دسترسی به اطلاعات و زندگی اجتماعی مناسب بی بهره اند. بسیاری از آنها حتی از اقدام برای دستیابی به حقوق اساسی اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی خود دور نگه داشته شده اند و این بی عدالتی به وسیله کلیشه ها، نگرش ها و تبعیض های ناروا که افراد دارای ناتوانی را وابسته و نیازمند به مراقبت می داند، تقویت و فراگیر شده است. در حالی که این افراد حق داشتن زندگی همانند دیگران را دارند. اگر به ناتوانی به دید یک انحراف از نرم ظاهری جامعه یا یک برجسب نگاه کنیم باعث ایجاد یکسری تفاوتها بین کسانی که ناتوانی دارند و آنها که ندارند می شود گرچه تغییرات اجتماعی زیادی از گذشته تا حل رخ داده اما افراد ناتوان هنوز در حال تجربه موانع نگرش می باشند. فرهنگ، سایکو داینامیک و فاکتورهای اجتماعی از جمله عوامل کمک کننده به نگرش منفی می باشند. پیچیدگی ساختار نگرش دلالت بر این دارد که فاکتورهای اجتماعی می توانند جهت تغییر نگرش استفاده شوند. نگرش نسبت به افراد ناتوان، نگرش های یاد گرفته شده و تمایلات تعدیل شده احساسی هستند که بیانگر ارزش ها و اعتقادات می باشند نگرش جزء فاکتورهای سهیم و شرکت کننده در رفتار انسان است و ممکن است تأثیر قوی بر سایر شرایط رفتار بگذارد. نگرش و رفتار اعضای غیر متخصص جامعه، مراقبین سلامت و رفتار مراجعین به روش هایی که کاربردهای مهمی برای تلفیق اجتماعی و برای تقویت نشر فلسفه خدمات انسانی دارند، کاملاً به هم پیوسته و مرتبط است. وقتی که شرایط و ساختار اجتماعی، طبیعی تلقی می شود، هر فردی که از لحاظ ظاهر، عملکرد، رفتار و اعتقاد با این معیار معمول، منطبق نباشد، غیر عادی محسوب می گردد و از بسیاری امکانات که در دسترس افراد عادی است محروم می گردد. این محرومیت هم طبیعی به حساب می آید. بر همین اساس افراد غیر معلول، تصور می کنند که افراد معلول بدلیل بار منفی تفاوت هایی که با دیگران دارند همواره در آرزوی دستیابی به شرایط طبیعی هستند. برخوردهای مبتنی بر تبعیض افراد غیر معلول با معلولان بر اساس فرضیاتی است که در مورد معلولان شکل گرفته است و مغایر با نظر معلولان در مورد پذیرش و قبول تفاوت های ظاهری است. به نظر می رسد اینکه اکثر پیام هایی که از افراد غیر معلول اطراف خود دریافت می کنیم بخشی از تفکر و تصور ما را نسبت به افراد دارای ناتوانی یا معلولیت شکل می دهد، نشان می دهد که جامعه معلولیت را رد می کند و آنها را در سطحی پایین تر از یک انسان قرار می دهد.

منابع : ۱. Barbotte E, Guillemin F, Neurkasen and Lord handicap Group. World Health Organization. Bulletin of world Health organization 2001; 79(11): 1047-55. 2. Mirkhani SM. Rehabilitation. Tehran: Welfare and Rehabilitation University; 1999: 90-110[Book in Persian]. 3. Salehi J. Disability, Situation, Strategies and plans; UN international economic and social group. Tehran: Iranian Welfare Organization Publ; 1994: 20-31[Book in Persian]. 4. Statistical Center of Iran. Disability study results, General census of population. Available at: www.amar.org.ir/Upload/Modules/Contents/asset23/kollisarshomari85.pdf . 1987. 5. Zeinali F. Occupational health problems of women with disabilities[Thesis in Persian]. Iran: Welfare and Rehabilitation University, Faculty of Welfare and Rehabilitation; 2000.

- میرخانی، مجید. 1378. مبانی توانبخشی. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. تهران اعتضادی، ساسان. ۱۳۸۷.

بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه‌های تهران نسبت به معلولیت. پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد مدیریت توانبخشی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. تهران. - الفقیه، ج ۲. صفحه ۱۹۷ و ۱۹۸. دفتر انتشارات اسلامی (جامعه مدرسین). - الکافی، ج ۲، ص ۱۶۵. مکتبه الصدوق، تهران. قابل دسترس در - http://www.balagh.net/persian/specific/vije_mabathe_pyambar/03/01.htm اهری بابایی مهدی. (۱۳۷۲). در ترجمه برنامه اقدام جهانی برای معلولین. سازمان ملل متحد (مؤلف)، تهران، سازمان مشاوره فنی و مهندسی شهرداری تهران - سیره ابن کثیر، ج ۲، ص ۶۱۴؛ و نیز رک: شمائل الرسول، ص ۹۱. قابل دسترس در - http://www.balagh.net/persian/specific/vije_mabathe_pyambar/03/01.htm بابا زاده، ملوک (۱۳۸۱)، بررسی میزان آگاهی، نگرش و عملکرد مسؤولین شهر اصفهان در امر متناسب سازی شهری برای معلولین، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی. - تنبیه الخواطر، ج ۱، ص ۳۱. انتشارات مکتبه الفقیه، قم - چاپک علی و نظری احمد. (۱۳۸۳) در ترجمه راهنمای برنامه ریزی ملی توانبخشی. هلاندر. اینار. (مؤلف). انتشارات دانژه. تهران - سازمان ملل متحد (۱۳۷۸). اعلامیه جهانی حقوق بشر، مرکز اطلاعات سازمان ملل متحد در ایران. - سیره ابن کثیر، ج ۲، ص ۶۱۴؛ قابل دسترس - http://www.balagh.net/persian/specific/vije_mabathe_pyambar/03/01.htm - عبدی دانشپور. ز. (۱۳۸۵) مناسب سازی محیط شهری برای افراد معلول (راهنمای مناسب سازی محیط شهری برای حرکت افرادی با معلولیت های جسمی-حرکتی و حسی-حرکتی)، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ص ۱۹ - کلدی غلامرضا (1378) .، در ترجمه تغییر نگرش و تأثیر اجتماعی. کوهن آرتور (مؤلف)، تهران، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - کلدی، علیرضا، (۱۳۷۸)، بررسی نگرش مردم نسبت به معلولین، طرح پژوهشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - کمالی، محمد. ۱۳۸۳. «حقوق بشر و ناتوانی (معلولیت)». فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، سال سوم شماره ۱۱، تابستان 1383، صص ۴۱-۵۵ - کمالی، محمد. ۱۳۸۴. «جایگاه توانبخشی در قانون ساختار نظام جامع رفاه و تامین اجتماعی». فصلنامه حقوق تامین اجتماعی، سازمان تامین اجتماعی، سال اول، شماره ۲ و ۳. صص ۳۷-۵۰ - کمالی، محمد، شهر بدون مانع، مجله حمایت سبز، ۱۳۸۵؛ ۶: ۳. جمعیت حمایت سبز پارسیان. تهران - محمدی، ناهید، بررسی نگرش کارکنان سازمان های شهر زنجان نسبت به معلولین، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم توانبخشی، ۱۳۸۵. - مرکز آمار ایران. نتایج سرشماری نفوس و مسکن ۱۳۸۵. قابل دسترس در - <http://www.sci.org.ir/portal/faces/public/census85/census85.natayej> مرکز مطالعات حقوق بشر. ۱۳۸۲. گزیده‌ای از مهم‌ترین اسناد بین‌المللی حقوق بشر. دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران. تهران - مهرپور، حسین. 1385. کرامت انسانی در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و پیامدهای آن. ارائه شده در همایش امام خمینی و قلمرو دین، کرامت انسانی. تهران. قابل دسترس در <http://www.hooghogh.com/Files/Articles/> کرامت انسانی در قانون اساسی doc. وسایر سایت های اینترنتی و مجله ها و کتاب ها،

- نوشته شده در شنبه دهم تیر ۱۳۹۱

رضا معطوفی دانشجوی مددکاری اجتماعی