



سلامت معلولان و چالش‌های فراوری آن در نظام سلامت کشور

حسین بیگی

استادیار، گروه آموزشی حقوق جزا و جرم‌شناسی، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران (نویسنده مسئول)

Husseinbeigi26@yahoo.com

سایه ذاکری

دانشجوی کارشناسی، رشته حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Saye.zkr44@gmail.com

حانیه عزتی

دانشجوی کارشناسی، رشته حقوق، واحد مراغه، دانشگاه آزاد اسلامی، مراغه، ایران

Haniyehezati532@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: در تمام مناطق دنیا و تمام سطوح هر جامعه ممکن است افرادی به دلیل محدودیت عملکردهای فیزیکی، روانی، حسی یا وضعیت‌های طبی یا بیماری ذهنی دچار معلولیت شوند. معلولیت به معنی از دست دادن یا محدودیت فرصت‌های شرکت در زندگی اجتماعی در یک سطح مساوی با دیگران است. ارائه خدمات توانبخشی به معلولان همواره از دغدغه‌های مهم نظام سلامت در جهان محسوب می‌شود. شناسایی نظام‌های توانبخشی معلولان برای سیاست‌گذاران و متولیان سلامت و توانبخشی یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است.

روش تحقیق: پژوهش حاضر از نظر شیوه گردآوری اطلاعات تحقیقی، توصیفی است و برای رعایت حقوق معلولین در جامعه و فضای مجازی و حقیقی باید اقدامات لازم انجام شود. همچنین به تبیین حقوق معلولین در تمامی سنین و مناسب‌سازی مکان‌های عمومی برای زندگی راحت‌تر این افراد پرداخته شده است.

یافته‌ها: همواره سعی می‌شود تا حقوق معلولین در ادارات، معابر، خیابان‌ها و سایر مکان‌های عمومی رعایت شود و در راستای اشتغال و استخدام آنان در ادارات دولتی اقداماتی انجام شود و مانند گذشته در حد یک شعار باقی نماند. در طی سال‌ها قوانین معلولیت از یک مراقبت اولیه در مؤسسات به تحصیل کودکان معلول و توانبخشی افرادی که در سنین بزرگسالی معلول شده‌اند؛ توسعه یافته است. رشد تحصیلی و توانبخشی افراد معلول فعال‌تر و به عاملی برای رشد و توسعه قوانین معلولیت تبدیل شده است. از گذشته تا کنون مفاهیم یکپارچه‌سازی و عادی‌سازی مطرح شده‌اند که نمایانگر رشد فزاینده آگاهی و توانایی‌های معلولین بوده است.

نتیجه‌گیری: تمامی نهادهای حمایت از معلولین در تلاش برای مناسب‌سازی زندگی آن‌ها در بین سایر افراد بوده تا آنان نیز بتوانند مانند سایرین به امور خود رسیدگی کرده و در سطح برابر با افراد عادی قرار بگیرند و از زندگی خود لذت ببرند.

کلیدواژه‌ها: معلولین، معلولیت‌های کودکان، مناسب‌سازی، اشتغال معلولین



مقدمه

طبق تحقیقات انجام شده قریب به نه میلیون نفر معلول در ایران زندگی می‌کنند؛ جامعه ای که حدود ده درصد جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند و دارای نیاز های ویژه‌ای هستند. اما یک مرور کلی بر سطح زندگی این افراد در ایران، ذهن را با سؤالات متعددی مواجه می‌کند از قبیل اینکه سهم این جامعه ده درصدی از درآمدهای ملی چقدر است؟ حقوق این افراد در عبور و مرور چگونه لحاظ شده است؟ در مناسب‌سازی اماکن و معابر چقدر به فکرشان بوده‌ایم؟

معلول معمولاً به فردی اطلاق می‌شود که به هر علت دچار ضعف، اختلال و یا عدم توانایی در اندام‌های حرکتی شده و برای تحرک نیاز به استفاده از پاره‌ای وسایل کمکی دارند که با تأیید کمیسیون پزشکی تعیین نوع و تعیین شدت معلولیت سازمان بهزیستی کشور با انواع معلولیت‌ها در اثر اختلال و آسیب جسمی، حسی (بینایی، شنوایی)، ذهنی، روانی و یا توأم با محدودیت قابل توجه و مستمر در فعالیت‌های روزمره زندگی و مشارکت اجتماعی، مواجه می‌باشند. امروزه افراد دارای معلولیت در ایران صاحب دو مجموعه حمایت حقوقی یعنی قانون جامع حمایت از معلولان مصوب ۱۳۹۶ مجلس شورای اسلامی و دوم کنوانسیون مصوب ۱۳۸۷ مجلس شورای اسلامی هستند. (دفتر فرهنگ معلولین و کمپین پیگیری حقوق افراد دارای معلولیت، ۱۳۷۹: ۱-۴۶)

معلولین جسمی جامعه، قشری از جامعه معلولین می‌باشند که اکثراً ذهن سالم و پویایی دارند و قدرت استدلال و استنباط فکری در این بیماران بالاست اما در عمل وجود یکسری موانع در مسیر زندگی آن‌ها احتمال آسیب‌های جدی را هم برای خودشان و هم جامعه ایجاد می‌کند که از مهمترین این آسیب‌ها، وجود نگرش‌های منفی نسبت به این بیماران از سوی افراد جامعه و خود فرد است که منجر به مشکلاتی آسیب‌رسان می‌شود. از این رو تغییر نگرش این افراد و بهبود سلامت روان آن‌ها یکی از اهداف ضروری تیم توانبخشی می‌باشد و با مشاورات صحیح می‌توان جهت از بین بردن نگرش منفی و پیشگیری از آسیب‌های حاصل از آن اقدام کرد.

۱. مفهوم شناسی

۱-۱. مفهوم معلولیت

به کسی گفته می‌شود که بر اثر ضایعه جسمی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآمدی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود. هر نوع کمبود یا فقدان توانایی ناشی از اختلال که فعالیت فرد را برای انجام امری به روش افراد عادی، محدود کند یا دامنه فعالیت وی را از حالت طبیعی خارج کند، معلولیت نامیده می‌شود. (علوی و رشید کابلی، ۱۳۷۳: ۱۱۳)

۱-۱-۱. انواع معلولیت

فردی که نقص عضو، فلج حرکتی و یا قطع عضو داشته باشد دارای معلولیت جسمی و حرکتی است، همچنین به فردی که دارای اختلال ذهنی باشد عقب مانده ذهنی می‌گویند. از دیگر معلولیت‌ها می‌توان به اختلالات اعصاب و روان اشاره کرد که فرد نمی‌تواند هیجان‌ات خود را کنترل یا استفاده کند. همچنین برخی افراد به کم بینایی، عدم بینایی و کاهش بینایی مبتلا هستند و برخی دیگر از افراد کم شنوا و ناشنوا هستند. اختلالات گفتار از دیگر معلولیت‌ها است که فرد در ارتباط با افراد در نحوه صحبت کردن دچار مشکلاتی می‌شود. بر این اساس معلولیت‌ها بر طبق اختلالاتی که باعث بروز آن می‌شود به شش دسته تقسیم می‌شوند:

۱. جسمی و حرکتی
۲. عقب ماندگی ذهنی
۳. اختلالات اعصاب و روان
۴. حس بینایی
۵. شنوایی
۶. گفتاری

۱-۲. معلولیت در کودکان



سازمان حمایت از معلولان ابتدا اولویت خود را در حمایت از کودکان ناتوان و کم‌توان قرار می‌دهند. افراد دارای معلولیت اغلب در فقر و تنگدستی به سر می‌برند و از دستیابی و دسترسی به نیازهای اولیه زندگی، نظیر آموزش، بهداشت و اشتغال محروم هستند. (فقیه، نظم‌ده، همرنگ یوسفی، بی‌تا، ص ۹) قانون جامع حمایت از حقوق معلولان که در پرتو سیاست‌های حمایتی قانون اساسی و قانون برنامه توسعه اقتصادی، اجتماعی، و فرهنگی کشور در تاریخ ۱۳۸۳/۲/۱۶ از سوی مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید، در حال حاضر می‌تواند به عنوان مهم‌ترین نظام حمایتی از حقوق اشخاص دارای معلولیت مورد استناد قرار گیرد. قانون فوق بعد از چالش‌هایی که سال‌ها فراوری کار معلولان قرار داشته و تقریباً با لحاظ تمامی مسائل و مشکلات ایشان به تصویب رسیده است، هرچند که به نظر می‌رسد اجرای تمام آنچه در قانون الزامی شناخته شده است نیاز به بسترسازی و صرف منابع مالی فراوان دارد. (السان، ۱۳۸۳، ص ۶۱)

معلولیت در کودکان انواع مختلفی دارد که برخی از آن‌ها عبارت‌اند از :

۱. فلج مغزی : نشانه‌های فلج مغزی در افراد مختلف بسیار متفاوت است. نشانه اصلی ابتلای یک کودک به این بیماری، تأخیر در رسیدن به نقاط عطف حرکتی است. از کودک سالم انتظار می‌رود که در زمان مشخصی، حرکات خاصی را انجام دهد که نشانه رشد طبیعی مغزی و جسمی او است. نشانه‌های زیر می‌توانند ما را به ابتلای کودک به فلج مغزی مطمئن سازد.
 ۱. عضله‌های بسیار سفت یا بسیار شل
 ۲. رفلکس‌های خیلی شدید (مثلاً با زدن چکش بر زیر کش زانو، پا به شدت می‌پرد). در بعضی از کودکان عضله سفت است اما رفلکس‌ها طبیعی است.
 ۳. عدم تعادل و هماهنگی میان عضلات
 ۴. لرزش بدن و حرکات غیر ارادی
 ۵. کند بودن حرکات
 ۶. دشواری در راه رفتن
 ۷. مشکلات بلع و آبریزش زیاد از دهان

کودکان و بزرگسالان مبتلا به فلج مغزی نیاز به مراقبت طولانی مدت با یک تیم مراقبت پزشکی دارند. این تیم می‌تواند متشکل از پزشک کودکان، مغز و اعصاب و روانپزشک باشد. این تیم برای افراد مبتلا به این بیماری، روش‌های درمانی متفاوتی را در نظر گرفته و اجرا می‌کنند. راه‌های درمان فلج مغزی شامل موارد زیر است:

۱. دارو درمانی ۲. فیزیوتراپی ۳. کار درمانی ۴. گفتار درمانی ۵. جراحی
۲. اسپینابیفیدا (مهره شکاف) : نوع دیگری از نقص مادرزادی بیماری به نام اسپینابیفیدا می‌باشد که شکاف مادرزاد مهره‌ها به صورت آشکار یا پنهان را می‌گویند. کمرباز یا بیرون‌زدگی نخاع دیگر نام‌ها برای این عارضه هستند. در این بیماری ستون فقرات جنین به درستی تشکیل نمی‌یابد و کانال نخاعی آن به شکل مناسب تکامل نمی‌یابد. علت اصلی این بیماری هنوز ناشناخته است ولی سوءتغذیه مادر و مخصوصاً کمبود اسیدفولیک، مصرف بعضی از داروهای مغز و اعصاب مانند کاربامازپین در دوران بارداری، همچنین دیابت مادر و اضافه وزن مادر از عواملی هستند که احتمال ابتلا به این عارضه را در جنین بیشتر کند. ۳. فلج اطفال : بیماری فلج اطفال یکی از بیماری‌های مسری عفونی و ناتوان‌کننده بخصوص در دوران کودکی است که توانایی حرکت را از بین می‌برد. این بیماری ناشی از یک ویروس بخصوص است که معمولاً کودکان زیر پنج سال را درگیر می‌کند البته در بزرگسالان احتمال بروز آن نیز اتفاق می‌افتد. شدیدترین آسیبی که این بیماری به کودک می‌زند این است که باعث بروز آسیب عصبی به کودک می‌شود که در نهایت باعث بروز عوارضی مثل فلج شدن، مشکل در تنفس و حتی مرگ می‌شود. تا قبل از تصویب برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال، سالانه بیش از چهار میلیون نفر به این بیماری مبتلا شده و صدها هزار نفر از آنان برای همیشه فلج باقی می‌مانند. خوشبختانه چون بیماری در هوش و فعالیت قوای ذهنی اثری ندارد لذا این کودکان می‌توانند در



مدارس عادی همراه با کودکان دیگر به تحصیل اشتغال داشته باشند به شرطی که درمان ارتوپدیک و سایر درمان های پزشکی به موقع انجام گیرد.

۴. سندروم کودکان مضروب و مجروح شده : موضوع کودکانی که به ضرب و شتم مجروح شده‌اند تحت عنوان سندروم کودکان مجروح و مضروب شده توسط عده‌ای از مؤلفین گزارش شده است. این کودکان دچار ضایعات روانی، جسمانی، تجاوز جنسی شده و یا در درمان بیماری او سهل‌انگاری شده و کودک را دچار خطرات جانی و یا تهدید به مرگ کرده است که اینگونه کودکان احتیاج به آموزش مادران، اعضای خانواده، مربیان آموزش و پرورش، اعضای بیمارستان‌ها، پرورشگاه‌ها و عموم مردم در مواظبت و نگهداری دارند زیرا حمایت و پیشگیری از اتفاقات فوق بسیار ناچیز و ضعیف است.

۲. کودکان آموزش پذیر و تربیت پذیر

کودکان معلول برحسب میزان و نوع معلولیتشان به دو دسته تقسیم می‌شوند :

۱. کودکان آموزش پذیر

۲. کودکان تربیت پذیر

۱-۲. کودکان آموزش پذیر

کودکان آموزش پذیر اغلب از کم‌توانی ذهنی برخوردارند و از هم سالان خود در رده پایین تری قرار گرفته‌اند. کم‌توانی ذهنی به محدودیت قابل ملاحظه در کارکردهای ذهنی و رفتار سازشی گفته می‌شود که در مهارت‌های مفهومی، اجتماعی و عملی قابل مشاهده است و در سنین پایین‌تر از هجده سالگی در فرد مشخص می‌شود. ویژگی کودکان آموزش پذیر عبارت‌اند از :

۱. وضعیت جسمانی و توانایی حرکت

مطالعات موردی در رابطه با وضعیت جسمانی و توانایی‌های حرکتی کودکان آسیب‌دیده ذهنی آموزش پذیر نشان می‌دهد که این گروه نسبت به همسالان طبیعی خود نمرات پایین‌تری در این خصوص کسب می‌کنند. کودک عقب مانده ذهنی آموزش پذیر از کودکان عادی با احتمال بیشتری دچار مشکلات بینایی، شنوایی و اختلالات عصبی می‌شوند و در کل از وضعیت جسمانی و حرکتی ضعیف‌تری نسبت به همسالان عادی برخوردارند. اما احتمال اینکه یک کودک آسیب‌دیده ذهنی آموزش پذیر از نظر وضعیت جسمانی و مهارت‌های ورزشی برجسته باشد نیز وجود دارد. معلولیت موجب فقدان و کاهش فرصت‌ها برای سهیم شدن در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران است. (سازمان ملل متحد، ۱۳۷۲: ۳) افراد با کم‌توانی ذهنی محدودیت‌های عملکردی بیشتری در سازش‌های رفتاری، وضعیت شغلی، ظرفیت جسمانی و عملکرد حرکتی کمتری در مقایسه با دیگر گروه‌های ناتوان و همسالان خود دارند. برای کودکان با کم‌توانی ذهنی، تناسب اندام و عملکرد به طور کلی پایین‌تر است، زیرا آن‌ها در مدت زمانی که مدرسه هستند فعال نیستند و فرصت‌های محدودی برای شرکت در فعالیت‌های جسمانی موجود نسبت به همسالان خود دارند.

۲. حافظه و توجه

کودکان آموزش پذیر در عناصر مهم تشکیل دهنده تحول ذهنی، مانند حافظه و توجه نیز پایین‌تر از کودکان عادی عمل می‌کنند اما به هر حال متخصصان روانشناسی، تعلیم و تربیت و محققان لازم است که به نقص در حافظه این کودکان پی ببرند. امروزه حافظه افراد کم‌توان ذهنی ارزیابی می‌شود ولی این ارزیابی زمانی در فرد صدق می‌کند که بهره هوشی فرد پایین‌تر از میانگین جامعه باشد. افراد کم‌توان ذهنی از ضریب هوشی ۷۰-۷۵ برخوردار می‌باشند. مدت یادگیری مطالب در این کودکان طولانی بوده و مدت فراموشی‌شان سریع‌تر می‌باشد و هر قدر اطلاعات دریافتی و یادگیری‌های آموزشی انتزاعی‌تر باشد مشکلشان بیشتر می‌باشد.



۳. فراگیری و کاربرد زبان

یکی از ویژگی‌هایی که معمولاً به عنوان علامت بارز کودکان کم‌توان ذهنی محسوب می‌شود تأخیر در تحول زبان است. کودک آسیب دیده ذهنی مراحل تحول زبانی را کندتر طی می‌کند. توانایی‌های شناختی ضعیف مانند حافظه کوتاه مدت و محدود ممکن است مسئول تأخیر در توانایی‌های زبانی این کودکان باشد. محرومیت کودکان کم‌توان ذهنی در برخورداری از محیط‌های غنی تربیتی، موجب می‌شود آن‌ها نتوانند به خوبی ارتباط برقرار کنند و نتوانند به خوبی تکلم کنند در نتیجه واژگان محدودی داشته باشند و سرانجام به نارسایی‌های گفتاری و زبانی مبتلا شوند.

۴. ویژگی‌های شخصی و اجتماعی

کودکان کم‌توان ذهنی اغلب موفق به کسب مهارت‌های اجتماعی نمی‌شوند، اغلب مهارت‌های رشد نیافته اجتماعی دارند و معمولاً گوشه‌گیر و تنها هستند. این کودکان چون نسبت به کودکان سالم کمتر در اجتماع قرار می‌گیرند دارای کارکرد اجتماعی پایین بوده و اگر بیش از حد در اجتماع قرار بگیرند از لحاظ روحی مورد آزار و اذیت قرار می‌گیرند. افراد آسیب دیده ذهنی به طور معمول بیشتر از افراد عادی شکست را تجربه می‌کنند و به این ترتیب انتظار شکست‌های بعدی در آن‌ها رشد می‌کند. (سلیمانی، ۱۳۸۵: ۲۶۲) این کودکان در موقعیت‌های جدید حتی اگر پایین‌تر از توانایی ذهنی آنان باشد دچار افسردگی می‌شوند. این کودکان نسبت به کودکان عادی پس از یک شکست مختصر تمایل کمتری در افزایش فعالیت خویش دارند.

۵. سازگاری شغلی

افراد آسیب دیده ذهنی آموزش پذیر می‌توانند انجام کارهای ساده و نیمه مهارتی را در سطح بزرگسالی بیاموزند وضعیت استخدامی افراد آموزش پذیر نشان می‌دهد ۸۰ درصد از آنان به تدریج با مشاغل از نوع نیمه مهارتی و ساده سازگار می‌شوند و از نظر مادی به صورت خودکفا یا نیمه مستقل خود را اداره می‌کنند. شکست اینگونه افراد در مشاغل ساده بیشتر به ویژگی‌های شخصی و روابط اجتماعی آنان بستگی دارد که برای ارتقای سلامت آن‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. آموزش مستقیم مهارت‌ها
۲. ترغیب دانش‌آموزان به تجزیه و تحلیل آنچه که مهارت‌های اجتماعی را شکل می‌دهند.
۳. کمک به دانش‌آموزان در جهت انتقال مهارت‌ها از یک شرایط به شرایط دیگر (تعمیم دهی)
۴. تمرین ایفای نقش در دانش‌آموزان
۵. تمرین رفتارهایی که در زندگی واقعی به شکل مهارت در می‌آید، مهارت‌هایی مثل گفت‌وگو کردن

۲-۲. کودکان تربیت پذیر

افراد این گروه معمولاً ضریب هوشی شان ۲۵-۵۰ می‌باشد و عقب مانده‌های ذهنی حدود ده درصد از این گروه را تشکیل می‌دهند. این افراد معمولاً در انجام امور روزمره خود فقط قادر به انجام امری مانند خوردن، آشامیدن، شستشو کردن و راه رفتن هستند و گاهی اختلالاتی در تحرک، مهارت‌های معمول یدی، شنیدن، قدرت تکلم، دیدن و تأثیرات نامطلوب بر حافظه آن‌ها ایجاد می‌کند. (مرادزاد، ۱۳۹۰: ۲۵) این افراد خواندن را با دشواری می‌آموزند و آموزش به آن‌ها در حد حروف خیلی کم امکان دارد و بیشتر، شکل کلمات به آن‌ها آموزش داده می‌شود. حافظه این افراد ضعیف بوده و از دقت و تمرکز پایینی برخوردارند و خستگی پذیر هستند بنابراین زمان فعالیت آن‌ها باید کوتاه باشد. (فرجی، ۱۳۸۹: ۱۶) وضعیت این افراد معمولاً متغیر است مثلاً زمانی که چیزی می‌خواهند آرام و مطیع بوده ولی در صورت مخالفت با آن‌ها پرخاشگر می‌شوند. در بین این افراد گروهی نیز وجود دارند که به هیچ وجه به مقررات اخلاقی و اجتماعی عمل نمی‌کنند و زندگی اجتماعی سختی دارند و باید در مؤسسات شبانه روزی نگهداری شوند چرا که گاه از لحاظ جنسی فعال بوده و ممکن است تا مرحله تجاوز به دیگران پیش روند گاهی نیز این تجاوز از دایره جنسی خارج بوده و به صورت خرابکاری و ایجاد آتش‌سوزی می‌باشد. اگر این افراد از نظر خصوصیات اخلاقی



زیاد نامتعادل نباشند می توان در اجتماع کارهای ساده تر را به آن ها واگذار کرد تا از نظر اقتصادی نیز درآمدی داشته باشند ولی در اکثر مواقع نیاز به سرپرست و قیم دارند تا عوامل آن ها را کنترل کنند. توانایی ذهنی این افراد در اکثر مواقع با افزایش سنشان در حد کودک ۶-۷ ساله باقی می ماند.

۳. پیشگیری های مورد نیاز برای معلولین

در مباحث بهداشت روانی، پیشگیری، یکی از اهداف مهم و راهبردی تأمین و ارتقاء سلامت روانی تلقی می گردد و از طرفی براساس یافته های روانشناسی سلامت جسم و سلامت روح ارتباط تنگاتنگی باهم دارند، یعنی سلامت جسمی زمینه مناسبی را برای شکوفایی روحی فراهم می آورد و البته سلامت جسمی شرط لازم اطلاق می شود و بنابراین لزوما هر فرد سالمی از لحاظ جسمی موفق به تعالی روحی نمی شود و برای رسیدن بدان مهم محیط تربیت خانوادگی و اجتماعی و... از شروط اساسی دیگر تلقی می گردند:

روش اول) توانمندسازی و ارتقاء سلامت روان، لزوم بهره گیری حداکثری از باقی مانده توانمندی های جسمی می باشد و مباحثی چون مناسب سازی اماکن، تهیه ابزارهای مناسب توانبخشی قطعا در این حیطه مهم و سرنوشت ساز تلقی می شوند بنابراین عصا، سمک، ویلچر و امکان تردد در مکان های عمومی یک ضرورت مهم اولیه می باشد و نه ثانویه و اگر کاستی در این موارد باشد بی گمان با کمبودهای مختلف روحی نیز روبرو خواهیم شد.

روش دوم) فرهنگ سازی در مورد نگرش مثبت و بدون قید و شرط جامعه در قبال معلولین از طریق رسانه های جمعی خصوصا صداسیما، روزنامه ها و بالاخص تربیون های نماز جمعه می باشد چرا که با مدیریت می توان بتدریج نگرش های منفی را از بین برد و در عوض دیدگاه های مثبت را جایگزین آن ها نمود.

روش سوم) شناسایی افراد معلول در همان سنین طفولیت و فراهم آوردن بسترهای مناسب تربیتی و رشد برای آن ها به صورت مدیریت حساب شده می باشد و خصوصا تشکیل کلاس های ویژه آموزش مهارت های اجتماعی، ورزشی و تزیین روحیه امید و نشاط یکی از مسائل مهم می باشد. روانشناسان می کوشند تا جوانان معلول را نسبت به قابلیت ها، محدودیت ها و نقش و پایگاهی که در جامعه قادر به احراز آن هستند، آشنا سازند و به آن ها بیاموزند که چگونه در تمامی گزینش های خود در طول زندگی از این شناخت استفاده کنند.

۱-۳. مناسب سازی مکان های عمومی برای شهروندان معلول

بر اساس اصل بیستم قانون اساسی :

همه افراد ملت اعم از مرد و زن یکسان در حمایت قانون قرار دارند و از همه حقوق انسانی، سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی با رعایت موازین اسلام برخوردارند.

دید معلولان، سالمندان و افراد ناتوان به فضاهای شهری همچون خیابان ها، پارک ها، درمانگاه ها، بانک ها، فروشگاه ها، حمل و نقل عمومی و بسیاری دیگر از زیرساخت ها نگاه می کنیم ناهمواری ها را در سطح شهر که باعث ایجاد سختی در امور معلولان شده را به خوبی حس می کنیم. مثلا نابینایان در صورت تردد در شهر حتی با وجود کاشی های مخصوص نابینایان در پیاده رو ها می گویند که گاه در مسیر این پیاده روها چاله هایی وجود دارد که متوجه آن نمی شوند، یا در صورت قطع کاشی های مخصوص آن ها متوجه این نمی شوند که دلیل قطع چه می باشد؟ اینکه چاله ای وجود دارد؟ یا مسیر عوض شده است؟ همچنین فضای برخی از بانک ها و محل عبور افراد معلول در خیابان مناسب سازی نشده است و در ورودی برخی بانک ها محل مناسب برای عبور افراد ویلچری وجود ندارد و همچنین خطرات زیادی فرد ویلچر نشین را در هنگام عبور از خیابان از جمله چاله ها و ناهمواری های موجود در خیابان و بی احتیاطی رانندگان تهدید می کند و این افراد در صورت خروج از خانه باید به همراهی یک فرد دیگر اینکار



را انجام دهند. در اکثر شهرها در اتوبوسرانی‌ها امکانات مورد نیاز و صحیحی که افراد معلول بتوانند از آن‌ها استفاده کنند و با دغدغه کمتر بتوانند سوار اتوبوس شوند وجود ندارد و بنابراین باید برای مناسب‌سازی مکان‌های عمومی و وسایل نقلیه برای معلولین در سطح شهر اقدام نمود. همین تخصیص امکانات نابرابر و ویژه برای معلولان نشان از این دارد که ما تعهد داریم که معلولان را از نظر اخلاقی با دیگر انسان‌ها برابر بدانیم. بخاطر رعایت مصلحتی است که جنبه‌های مادی و معنوی در نظر گرفته می‌شود. (پارساپور، نوربخش، ۱۳۹۴: ۵)

در این راستا رؤسای انجمن حمایت از معلولان در اکثر شهرها، تاکید کرده‌اند ادارات از مناسب‌سازی‌های سنتی مانند ایجاد شیب به سمت مناسب‌سازی مدرن حرکت کنند، مثلا در کنار پله‌ها از دستگاه‌های حمل ویلچر و افراد معلول استفاده کنند تا معلولین به راحتی در ادارات تردد کرده یا در کنار عابر بانک‌ها هم سطح با افراد دیگر قرار گیرند و به امور خود رسیدگی کنند. همچنین تاکید بر این مورد شده که در معابر پر رفت‌وآمد برای تردد معلولین مانند بهزیستی و تأمین اجتماعی در خیابان چراغ قرمز نصب شود تا معلولین بدون نیاز به فرد دیگر بتوانند از خیابان عبور کنند. (اعتماد شیخ‌الاسلام، س، و دلجوان، ص، ۱۳۹۳)

بر اساس ماده ۲ قانون حمایت از معلولان :

کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها، مؤسسات و دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی موظف‌اند در طراحی، تولید و احداث ساختمان‌ها و اماکن عمومی و معابر و وسایل خدماتی به نحوی عمل نمایند که امکان دسترسی و بهره‌مندی از آن‌ها برای افراد دارای معلولیت همچون سایر افراد فراهم گردد.

۴. اشتغال معلولان در ادارات دولتی

۴-۱. قانون سه درصد جذب معلولان در ادارات دولتی

اشتغال به عنوان یک مسئله تأثیرگذار در زندگی انسان، امروزه از پشتوانه حمایتی خوبی در اسناد بین‌المللی و حقوق داخلی برخوردار شده است. مشخصا در مورد اشخاص دارای معلولیت به دلیل شرایط فیزیولوژیکی خاص، اتخاذ سیاست‌های حمایتی مناسب به منظور دستیابی برابر به فرصت‌های شغلی و تحقق مشارکت کامل در جامعه، همواره مورد توجه بوده است. (زرنشان، ۱۳۷۸، ص ۲۳۷) دبیر کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی بر اجرای قانون جذب ۳ درصد اشتغال معلولان در ادارات دولتی تأکید کرد و گفت: باید با شناسایی نوع معلولیت و نوع نقص‌های معلولان و جانبازان، شغل‌های متناسب با معلولیت‌ها را به این افراد تعریف کرده تا بازدهی مثبتی از این افراد داشته باشیم. سازمان حمایت از معلولین همواره در تلاش است تا افراد کم‌توان را از موقعیت نامطلوب نسبت به کل جامعه مربوطه خارج کند و به صورت شتاب یافته، امکانات رشد و شکوفایی بیشتری به آن گروه بدهد. (فکوهی، ۱۳۸۴، ص ۱۱۶) ولی متأسفانه در گذشته به قانون آنچندان عمل نشده و فقط در حد یک شعار بوده است و در صورت پذیرش آن‌ها در ادارات فقط در اداره‌ی بهزیستی انجام میشد در حالی که این قانون مختص تمام ادارات دولتی می‌باشد. بنابراین باید شرایطی در جامعه فراهم شود که افراد معلول بتوانند راحت‌تر در ادارات استخدام شده و مشغول به کار شوند، در این راستا آزمون استخدامی معلولین باید از سایر افراد تفکیک داده شود و این آزمون در میان معلولین رواج داده شود تا معلولین در این آزمون شرکت کنند و با یکدیگر رقابت نمایند.

روش تحقیق

بنابر یافته‌های این پژوهش، به نظر می‌رسد معلولیت منجر به کاهش سلامت عمومی روانشناختی می‌گردد و برای ارتقاء سلامت روان معلولین، توجه به مؤلفه‌های سلامت روان از منظر هر دو رویکرد آسیب‌شناختی و روانشناسی مثبت، اهمیت دارد. پژوهش



حاضر از نظر شیوه گردآوری اطلاعات تحقیقی، توصیفی است و مورد مطالعه بزرگسالان و کودکان و نوجوانان معلول قرار گرفته و برای رعایت حقوق آنان در جامعه و فضای مجازی و حقیقی باید اقدامات لازم انجام شود. از این رو در این پژوهش به تبیین حقوق معلولین در تمامی سنین و مناسب‌سازی مکان‌های عمومی برای زندگی راحت‌تر این افراد پرداخته شده است.

یافته‌ها

در این مقاله ابتدا مبانی نظری پژوهش شامل معلولیت، مفهوم معلولیت و انواع معلولیت مطرح گردید. سپس مواردی از سازمان‌ها و نهادهای حمایت از معلولین با نیت رفع کمبودهای زندگی آنان و به قصد فراهم ساختن زمینه لازم برای طرح‌های پژوهشی دقیق‌تر و اقدامات عملی مناسب‌تر انجام شده است. آنچه اهمیت دارد این است که مناسب‌سازی بطور جدی مطرح شده و همگی در حد زیاد یا خیلی زیاد مورد تأیید قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

ممکن است هر انسانی در بعضی امور دچار مشکل یا حتی ناتوانی باشد. درصد زیادی از افراد به دلیل عوامل مختلف دچار نقص‌های ذهنی و یا جسمی می‌شوند که این نقص‌ها و یا معلولیت‌ها گاه به علت فقدان راه‌حل درمانی درست، در تمام سنین و تا آخر عمر با آنان همراه است. مشکل جابجایی و رفت‌وآمد، نامناسب بودن وسایل نقلیه عمومی با توجه به شرایط و نیازهای آنان، نامناسب بودن پیاده‌روها و معابر عمومی و محدودیت‌های محیط فیزیکی کار به عنوان اولویت مشکلات آموزش، اشتغال، رفت و آمد و گذران اوقات فراغت از مهم‌ترین مشکلات این گروه ابراز شده است. بنابراین برای کمتر شدن مشکلات در رابطه با پیدایش نقص‌های جسمی و ذهنی، همواره به اقداماتی چون مناسب‌سازی مکان‌ها، آموزش و تربیت معلولین، ارائه خدمات مناسب پرداخته می‌شود. افراد دارای معلولیت باید حق آموزش فراگیر را در همه سطوح، بدون در نظر گرفتن سن، بدون تبعیض و براساس فرصت برابر در اختیار داشته باشند، کودکان دارای معلولیت از آموزش ابتدایی رایگان و اجباری یا آموزش متوسطه مستثنی نشوند. همواره سعی می‌شود چه در بین عموم مردم و چه در ادارات و مکان‌های عمومی فرهنگ‌سازی و مناسب‌سازی انجام شود تا معلولین در ادارات و مکان‌های عمومی در بین مردم به راحتی و به دور از هرگونه احساس ناراحتی تردد کرده و به امور خود بپردازند. حل این مسئله با نگرش به کلیه افراد جامعه اعم از پیر، جوان و معلول صورت می‌پذیرد و امکانات انتخاب را برای همه فراهم می‌سازد. زمانی که یک فرد معلول توانایی استفاده از اتوبوس و تاکسی را در سطح شهر نداشته باشد سایر اقدامات او هم بی نتیجه مانده و حتی نمی‌تواند از خانه خارج شود و به شهروند درجه دو تبدیل می‌شود. بنابراین تمامی نهادهای حمایت از معلولین در تلاش برای مناسب‌سازی زندگی آن‌ها در بین سایر افراد بوده تا آنان نیز بتوانند مانند سایرین به زندگی خود رسیدگی کرده و از زندگی خود لذت ببرند.

منابع

۱. السان، مصطفی، (۱۳۸۳). حقوق بشر و حقوق کارگران معلول در مقررات داخلی و بین‌المللی، مجله رفاه اجتماعی، شماره، بهار ۱۳۸۳.
۲. اعتماد شیخ‌الاسلامی، س، و دلجوان، ص. (۱۳۹۳). روش مناسب‌سازی محیط شهری برای افراد معلول. صفحه ۲۴ (۶۵).
۳. پارساپور، محمد باقر، نوربخش، سوسن، ۱۳۹۴ش، معیارهای ارزیابی مصلحت کودک در فقه امامیه حقوق ایران و کنوانسیون حقوق کودک پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب، سال ۲، ش ۳.



۴. تام ای‌سی‌اسمیت، ادوارد ای‌پولووی، ترزا تبر داوتی. (۱۳۹۸) روانشناسی و آموزش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه، انتشارات ارسباران.

۵. توفیق، محمد جواد. (۱۳۶۱). توانبخشی حرفه‌ای معلولین، تساوی حقوق و مشارکت کامل، انتشارات دانشگاه اصفهان، اصفهان.

۶. زر نشان، شهرام. (۱۳۸۷). سازوکارهای حمایت از حق اشتغال اشخاص دارای معلولیت در حقوق ایران و اسناد بین‌المللی حقوق بشر، مجله پژوهش‌های حقوقی، سال هفتم، شماره ۱۳.

۷. سازمان ملل متحد، ۱۳۷۲ش، گروه بین‌الملل امور اقتصادی و اجتماعی، ناتوانی: وضعیت، استراتژی‌ها و تدابیر، تهران، ترجمه جواد صالحی، انتشارات سازمان بهزیستی کشور.

۸. سلیمانی، مصطفی، ۱۳۸۵ش، مجموعه قوانین و مقررات کار مشتمل بر قانون کار، تهران، انتشارات ریاست جمهوری، معاونت پژوهش؛ تدوین و تنقیح قوانین و مقررات.

۹. شهرداری تهران، معاونت امور اجتماعی و فرهنگی، اداره کل سلامت. (۱۳۹۲). قانون جامع حمایت از معلولان

۱۰. علوی، سیدامین‌الله، رشید کابلی، مجید، ۱۳۷۳ش، اشتغال معلولین راهنمای انتخابی و به کارگماری معلولین، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، چ ۱.

۱۱. فرجی، محمدعلی، ۱۳۸۹ش، بررسی تطبیقی حقوق معلولین در حوزه اشتغال، تهران، انتشارات جنگل.

۱۲. فکوهی، ناصر، (۱۳۸۴). سازوکار تبعیض مثبت به مثابه ابزار محرومیت‌زدایی با نگاهی به موقعیت زنان در ایران، مجله پژوهش زنان، شماره ۱۳، پاییز ۸۴.

۱۳. فقیه، ابولحسن؛ نظم‌ده، کاظم؛ هم‌رنگ یوسفی، محمدتقی. (بی‌تا) معلولیت‌ها، راهنمای تطبیق و اجرای اثربخش میثاق جهانی افراد دارای معلولیت، انتشارات سازمان بهزیستی، تهران.

۱۴. محمدی، ع، و پیشگیر، ا، و حسینی، ل. (۱۴۰۱). تحلیل فضایی معلولیت مطالعه موردی: شهرستان‌های استان اردبیل. تحقیقات کاربردی علوم جغرافیایی (علوم جغرافیایی)، ۲۲(۶۶)، ۷۸-۵۷.

۱۵. مرادزاده، حسن. (۱۳۸۷). معلولین در حقوق مسئولیت مدنی، رساله دکتری، دانشگاه تهران، مهرماه ۸۷.

16. Bartky, Sandra Lee. (1990). *Femininity and Dominance: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York, Routledge.

17. Seein: http://www.opsi.gov.uk/acts_1885/ukpga-1995_0050_en-1 (2008-09-94).



The Health of the Disabled & its Processing Challenges in the Country's Health System

Hossein Beigi

Assistant Professor , Department of Criminal & Criminologi , Law Research Center , Maragheh Branch , Islamic Azad University , Maragheh , Iran (Corresponding Author)
Husseinbeigi26@yahoo.com

Saye Zakeri

Bachelor of Law Student, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Saye.zkr44@gmail.com

Haniyeh Ezati

Bachelor of Law Student, Maragheh Branch, Islamic Azad University, Maragheh, Iran
Haniyehzati532@gmail.com

Abstract

Background & Purpose: In all regions of the world and at all levels of every society, people may be disabled due to limitations in physical, mental, sensory functions or medical conditions or mental illness. Disability means loss or limitation of opportunities to participate in social life on an equal level with others. Providing rehabilitation services to the disabled is always one of the important concerns of the health system in the world. Identifying the rehabilitation systems of the disabled is an inevitable necessity for policy makers and those in charge of health and rehabilitation.

Finding: It is always tried to respect the rights of disabled people in offices, roads, streets and other public places, and to take measures for their employment in government offices, and not to remain as a slogan as in the past. Over the years, disability laws have changed from a primary care in institutions to the education of disabled children and the rehabilitation of people who have become disabled in adulthood; it is developed. Educational growth and rehabilitation of disabled people has become more active and a factor for the growth and development of disability laws. From the past until now, the concepts of integration and normalization have been proposed, which have shown the increasing growth of awareness and abilities of disabled people.

Methods: The current research is descriptive in terms of the method of gathering research information and in order to respect the rights of the disabled in the society and virtual and real space, necessary measures should be taken. Also, the rights of disabled people of all ages and the adaptation of public places for the easier life of these people have been explained.

Conclusion: All institutions supporting the disabled have been trying to make their lives suitable among other people so that they can take care of their affairs like others and be on the same level as normal people and enjoy their lives.

Keywords: Disabled People, Children's Disabilities, Adjustment, Employment of the Disable