

# بررسی مفهوم آمیخته فقر و توان بخشی در بین کودکان در کشورهای در حال توسعه

علی صالح اوحدی فر\*

۱. دانشجوی کارشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور یاسوج، واحد یاسوج، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه ایده‌های نو در تعلیم و تربیت، دوره دوم، شماره سوم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۲۶-۱۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۲/۱۵

## چکیده

فقر و توان بخشی درصد قابل توجهی از جمعیت از افراد کشورهای در حال توسعه را شامل می‌شوند. با این وجود اغلب در سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها مغفول می‌مانند. آنچه بیش از هر چیز افراد دارای معلولیت را با مشکل مواجه می‌سازد، نه تنها اختلالات و تفاوت‌های جسمی و فیزیکی آنان نیست، بلکه نگرش‌ها و برخوردهای منفی و ساختارهای نامناسب اجتماعی است که فرصت‌های زندگی را از دسترس آن‌ها خارج و منجر به انزوا و طرد افراد دارای معلولیت از جامعه و محیط اطراف می‌شود. لذا بهترین کار جهت کمک به این افراد شناخت مبتنی بر واقعیات و آگاهی از حقوق و توانایی آن‌هاست. در کنوانسیون حقوق معلولان، "افراد دارای معلولیت شامل کسانی می‌شوند که دارای نواقص طولی‌المدت فیزیکی، ذهنی، فکری یا حسی می‌باشند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف گردد." برنامه اقدام جهانی برای فقر و توان بخشی، قوانین استاندارد برابر سازی فرصت‌ها، اعلامیه حقوق معلولان و در نهایت کنوانسیون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت جنبه‌های مختلف حقوق افراد دارای معلولیت در تمامی ابعاد زندگی را تدوین نموده‌اند. امروزه مشارکت افراد دارای معلولیت در تمام سطوح جامعه و عادی سازی آنان در برنامه‌ها و قوانین، از سیاست‌های اصلی توسعه‌ای می‌باشد. در سال‌های اخیر توجه روزافزونی نسبت به دستیابی افراد دارای معلولیت به استانداردهای زندگی و دستیابی به فرصت‌ها بر پایه برابر با دیگران شده است که می‌تواند در بهبود زندگی ایشان مثر و ثمر واقع شود.

**واژه‌های کلیدی:** توان بخشی، اسناد بین‌المللی، کودکان، قانون جامع حمایت از معلولان.

## مقدمه

با ورود به هزاره جدید انسان و خواسته‌های او از اهمیت والایی برخوردار شده و برخوردار خواهد بود؛ اما شوربختانه ناهماهنگی موجود بین جنبه‌های مختلف تغییر و تحولاتی که در حال اتفاق افتادن است صدمات جبران‌ناپذیری را از بسیاری جهات به خیلی از افراد کره‌ی زمین تحمیل خواهد کرد. یکی از فجیع‌ترین نتایج رشد جمعیت تعداد بی‌شمار افراد فقیری است که در حاشیه شهرها و در مساکن غیررسمی به گذران عمر مشغول‌اند و از امکانات مناسبی برخوردار نیستند. شناسایی و اعتبار بخشیدن به حقوق اساسی بشری به‌خودی‌خود از اهمیت والایی برخوردار است. افراد دارای فقر و توان بخشی حداقل پانزده درصد جمعیت جهانی را به خود اختصاص می‌دهند. لذا بررسی حقوق این افراد و فراهم ساختن شرایطی جهت تحقق هرچه بهتر این حقوق که نتیجه‌ای جز یکپارچگی افراد دارای معلولیت با جامعه و محیط اطراف خود و ایجاد برابری ندارد، لازمه پیشرفت و توسعه می‌باشد. درواقع رشد و شکوفایی هر جامعه‌ای بستگی به چگونگی به‌کارگیری استعدادها و توانایی‌های موجود در آن جامعه دارد. اگرچه در اهداف توسعه هزاره سوم به افراد دارای فقر و توان بخشی اشاره مستقیمی صورت نگرفته است بااین‌وجود نیل به اهداف مذکور هم چون ریشه‌کنی فقر و گرسنگی، آموزش ابتدایی جهانی، برابری جنسیتی و توانمندسازی زنان، ارتقای سلامت مادران و کاهش میزان مرگ‌ومیر کودکان و ایجاد مشارکت جهانی برای توسعه بدون در نظر گرفتن شرایط، حقوق و بهره‌گیری از توانایی‌های افراد دارای فقر و توان بخشی و رساندن آن‌ها به جایگاه به‌حقشان امکان‌پذیر نخواهد بود. اهمیت افراد دارای معلولیت برای توسعه در حدی است که کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت طی ماده‌ای مهم در خصوص توسعه بین‌المللی (ماده ۳۲) از دول عضو می‌خواهد تا در همکاری‌های خود افراد دارای معلولیت را بگنجانند. همچنین در نظارت‌های صورت گرفته بر اجرای کنوانسیون‌ها و توصیه‌نامه‌های بین‌المللی بر تغییرات حاصل‌شده در زندگی افراد دارای فقر و توان بخشی توجه ویژه می‌شود.

## گفتار اول: توان بخشی

مدل‌های ناتوانی ابزاری هستند برای تعریف اختلال، ناتوانی و توان بخشی و بیان رابطه‌ی آن‌ها. این مدل‌ها چارچوب‌های مفیدی برای درک مسائل مربوط به حوزه معلولیت هستند؛ و درنهایت پایه و مبنایی ارائه می‌دهند که بر اساس آن دولت و جامعه می‌توانند استراتژی‌های لازم برای برآوردن نیازهای افراد دارای معلولیت را تدبیر کنند. برخی از صاحب‌نظران به آن‌ها با شک و تردید نگاه می‌کنند. چراکه معتقدند مدل‌های ناتوانی دنیای واقعی را منعکس نمی‌کنند، اغلب ناقص‌اند و از افکار گروه اندکی حمایت می‌کنند و به‌ندرت راهکارهای دقیق و جزئی برای انجام فعالیت‌های عملی ارائه می‌دهند. بااین‌وجود، باید پذیرفت که مدل‌های ناتوانی اساساً توسط افرادی مطرح‌شده است که خودشان تجربه معلولیت نداشته‌اند. آن‌ها بیش کلی نسبت به نگرش‌ها، تصورات و تعصبات سابق و تأثیرشان در نگرش‌ها و برخوردهای بعدی را بیان می‌کنند. ازاین‌رو مدل‌ها نشان‌دهنده راه و روشی هستند که جامعه دسترسی به کار، کالا و خدمات، تأثیر اقتصادی و قدرت سیاسی را برای افراد دارای معلولیت فراهم و یا آن‌ها را از این موارد محروم می‌سازد (کمالی و همکاران، ۱۳۹۸).

افراد دارای فقر و توان بخشی و خانواده‌هایشان اغلب با مشکلات بسیاری مواجه‌اند چراکه به نیازهای خاص آن‌ها به‌طور مناسبی پرداخته نمی‌شود. برای مثال، افراد دارای معلولیتی خاص که در خانه‌ها زندگی می‌کنند به مراقبت‌های ویژه‌ای نیازمندند که در نبود مزایا و خدمات مناسب با وضعیت خاص هر خانواده، ممکن است موجب شود یک یا چند نفر از اعضای خانواده مجبور به رها کردن شغل خود و یا بخشی از آن شوند. با توجه به رشد جمعیت جوان در هرم سنی ایران هرساله به جمعیت معلولین ایران اضافه می‌گردد. اگرچه سازمان‌های بین‌المللی به شعار تساوی و برابری فرصت‌ها برای معلولین تأکید داشته و از دولت‌ها می‌خواهند این شعار را در برنامه‌ریزی‌های خود سرلوحه کار قرار دهند اما عملاً مشاهده می‌شود که آنان به‌عنوان شهروند درجده قرار گرفته و قادر به رقابت و مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی همانند سایر افراد نمی‌باشند. افراد دارای معلولیت با موانع و چالش‌های بسیاری ازجمله دسترسی به ابزار و وسایلی که مشارکت در جامعه را برای آن‌ها ممکن می‌سازد روبرو هستند. محیط‌های ساخته‌شده (ازجمله امکانات رفاهی عمومی)، دستگاه‌های حمل‌ونقل و اطلاعات اغلب غیرقابل‌دسترس هستند. عدم دسترسی به حمل‌ونقل دلیلی شایع برای افراد دارای معلولیت است که از به دنبال شغل رفتن دلسرد شده و یا مانع دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی می‌شود.

حتی در کشورهایی که قانون مربوط به دسترسی وجود دارد، اکثراً رعایت آن در ساختمان‌های عمومی بسیار کم است (کمالی، ۱۳۹۳). نیازهای ارتباطی افراد دارای معلولیت اغلب برآورده نشده است. اطلاعات در شکل‌های قابل‌دسترس مهیا نیست. برخی از افراد دارای معلولیت قادر به دسترسی به اطلاعات اساسی و فن‌آوری‌های ارتباطی مانند تلفن و تلویزیون نیستند. همچنین نگرش‌های اجتماعی موانعی را فراهم می‌سازد. در برخی موارد مشارکت اجتماعی و اقتصادی افراد دارای معلولیت به رسمیت شناخته نمی‌شود و تنها تمایل به دیدن ناتوانی است تا خود فرد. باورها و تعصبات هنگامی موانع را تشکیل می‌دهند که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی نمی‌توانند از معلولیت افراد گذشته و آن را نبینند، معلمان برای آموزش کودکان دارای معلولیت ارزشی قائل نیستند، کارفرمایان بر علیه افراد دارای معلولیت تبعیض قائل می‌شوند و اعضای خانواده از بستگان دارای معلولیت خود انتظارات کمی دارند. نبود تسهیلات و امکانات مناسب در اشتغال، ازدواج، آموزش، حمل‌ونقل مشکلات بیشتری را فراهم می‌سازد. در نتیجه فرد دارای معلولیت به فرصت‌هایی که دیگران از آن برخوردارند دسترسی ندارد و احتمال طرد اجتماعی، نرخ بالاتر بیکاری و بی‌سوادی و زندگی زیر خط فقر در آن‌ها بیشتر است (مصفا، ۱۳۹۷).

کودکان دارای معلولیت به‌عنوان حساس‌ترین گروه در جمعیت جهان توان‌بخشی شناخته‌شده و در طول تاریخ با مشکلات متعددی روبرو بوده‌اند. هرچند مردان و زنان دارای معلولیت در معرض تبعیض قرار دارند، شرایط برای کودکان سخت‌تر است. آنان نسبت به مردان دارای معلولیت و سایر زنان از تبعیضی دوگانه رنج می‌برند. این تبعیض شامل اجرای قوانین، نبود فرصت‌های مساوی در آموزش و پرورش، اشتغال، سلامت و بهداشت، محرومیت زنان دارای معلولیت از حقوق باروری، فعالیت‌های سیاسی و تمامی عرصه‌های زندگی آن‌ها می‌شود. اگرچه دستیابی به آمار دقیق و مشخص در این خصوص دشوار است؛ سازمان بهداشت جهانی تخمین می‌زند حدود ۱۰ درصد کودکان جهان (۳۲۵ میلیون)، دارای نوعی معلولیت هستند؛ که اکثر آن‌ها در مناطق روستایی کشورهای درحال توسعه و یا با امکانات و منابع فقیر زندگی می‌کنند. در بیشتر کشورهای درحال توسعه کودکان دارای معلولیت بیشتر از بزرگسالان هستند. درواقع کودکان دارای معلولیت بیشتر هدف خشونت‌ها، فقر و انزوای اجتماعی قرار می‌گیرند (داوس و همکاران، ۲۰۱۸).

### مدل توان‌بخشی

این مدل شاخه‌ای از مدل پزشکی است. به ناتوانی و معلولیت به‌عنوان یک کمبود نگاه می‌کند که باید توسط متخصصین توان‌بخشی اصلاح شود. از لحاظ تاریخی، مدل توان‌بخشی پس از جنگ جهانی دوم مقبولیت به دست آورد. زمانی که بسیاری از معلولین جنگ دوباره به جامعه بازمی‌گشتند. برخی مدل توان‌بخشی را نه شاخه‌ای از مدل پزشکی بلکه شبیه آن می‌دانند؛ این مدل فرد دارای معلولیت را محتاج به خدماتی از جانب متخصصین توان‌بخشی می‌بیند. متخصصین می‌توانند برای آن‌ها آموزش، درمان، مشاوره و سایر خدمات را فراهم کنند تا کمبود ناشی از ناتوانی جبران شود. در حال حاضر سیستم توان‌بخشی حرفه‌ای بر مبنای این مدل طراحی شده است. افراد دارای معلولیت نقدهای زیادی بر دو مدل پزشکی و توان‌بخشی داشته‌اند (بالاکارد و هوسکی، ۲۰۱۶). در حالی که مداخلات پزشکی می‌تواند در زمان‌هایی مورد نیاز باشد، در نظر گرفتن سیستم پزشکی و توان‌بخشی به‌عنوان منبع مناسب و کافی در سیاست‌های مربوط به ناتوانی، ساده‌انگارانه است. بسیاری از ناتوانی‌ها و شرایط پزشکی مزمن هرگز درمان نمی‌شوند. آنچه امروز مطرح است افراد دارای معلولیت کاملاً قادر به شرکت در جامعه هستند و زندانی کردن و تحمیل نقش بیمار به آن‌ها قابل قبول و عادلانه نیست.

### تعریف توان‌بخشی در اسناد بین‌المللی و حقوق داخلی ایران

توان‌بخشی مفهومی پیچیده است. وقایع تاریخی، اجتماعی، حقوقی و فلسفی در تفسیر و تعریف از آن تأثیرگذار بوده‌اند. اگرچه تجربه ناتوانی برای هر فرد خاص و منحصر به فرد است ولی عناصر مشترکی نیز در این تجارب وجود دارد. همچنین حقوق این افراد نیز جنبه‌های مشترکی دارد. یک تعریف مورد توافق تا حد زیادی تعیین می‌کند که برنامه‌های حمایتی از ناتوانی تا چه حد عادلانه‌اند، چه کسانی از آن‌ها سود می‌برند و چرا. اسناد مختلفی به‌طور مستقیم و غیرمستقیم در خصوص توان‌بخشی وجود دارند و به فراخور موضوع خود به تعریف توان‌بخشی می‌پردازند. تا پیش از تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت توسط مجمع عمومی سازمان ملل، سند بین‌المللی جامعی که مستقیماً حقوق معلولین را هدف

قرار دهد وجود نداشت. تنها تصویری کلی وجود داشت که افراد دارای معلولیت به طور مساوی با دیگران از همه حقوق بهره‌مند هستند. قطعنامه‌هایی توسط سازمان ملل به تصویب رسیده که هرچند مانند معاهدات الزام‌آور نیستند اما استانداردهای رفتاری قابل توجهی ایجاد می‌کنند. اعلامیه سازمان ملل در زمینه حقوق افراد عقب‌مانده ذهنی در سال ۱۹۷۱ اولین سندی بود که به ناتوانی پرداخت. در سال ۱۹۷۵ اعلامیه سازمان ملل در مورد حقوق معلولین نیز اولین سندی بود که همان حقوق مدنی و سیاسی که سایر افراد دارند را برای معلولین خواستار شد؛

ازجمله حق مصونیت از تبعیض، اسناد دیگری وجود دارند که نشان‌دهنده سیر تکاملی قوانین بین‌المللی هستند و به تفسیر کلی از موضوع کمک می‌کنند. از آن جمله می‌توان از برنامه اقدام جهانی برای افراد دارای معلولیت، اصولی برای حمایت از افراد مبتلا به بیماری‌های روانی و بهبود خدمات بهداشت روان و قوانین استاندارد برابر سازی فرصت‌ها برای افراد معلول نام برد (راسخ، ۱۳۹۴).

اسناد سازمان بین‌المللی کار ازجمله اولین مواردی است که به موضوع توان‌بخشی پرداخته و در خلال قوانین خود آن را تعریف می‌کند. در توصیه‌نامه شماره ۹۹ کنفرانس بین‌المللی کار (۲۲ ژوئن ۱۹۵۵) تعریف فرد دارای معلولیت این گونه آمده: "فردی که در نتیجه اختلال جسمی یا روانی به طور قابل ملاحظه‌ای امیدش در تأمین، حفظ و پیشرفت در شغل مناسب کاهش یافته است." (ماده یک) البته این تعریفی جامع و جهانی از واژه ناتوانی نیست بلکه تنها روشن می‌کند ناتوانی در زمینه اشتغال و کار چه معنی دارد.

بعدها نیز همین تعریف در سایر اسناد سازمان کار مورد کاربرد قرار گرفت. اعلامیه جهانی حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۱۹۷۵ در ماده ۱ خود اصطلاح فرد معلول را چنین تعریف می‌کند: "هر فردی که قادر به تضمین و تأمین کلی یا بخشی از نیازهای عادی زندگی فردی و جمعی، در نتیجه کمبود مادرزادی یا اکتسابی در توانایی‌های فیزیکی یا ذهنی خود نباشد." این ماده که تعریفی ابتدایی از فرد دارای معلولیت ارائه می‌دهد تحت تأثیر نظریات غالب در آن زمان تدوین شده و تنها بر عوامل فیزیکی و پزشکی تمرکز دارد.

یکی از مهم‌ترین کارهای صورت گرفته در مورد توان‌بخشی، تصویب برنامه اقدام جهانی برای افراد دارای معلولیت است. این سند در ابتدا به بیان تعاریفی از مفاهیم حوزه توان‌بخشی می‌پردازد. پیشگیری، توان‌بخشی، برابر سازی ازجمله مفاهیمی است که در این سند تعریف شده است اما در خصوص مفهوم معلولیت به تعریف سازمان بهداشت جهانی و طبقه‌بندی آن ارجاع می‌دهد. درواقع می‌توان گفت یکی از موردقبول‌ترین تعاریف، تعریف سازمان بهداشت جهانی است (راسخ، ۱۳۹۴).

انجمن بین‌المللی معلولین<sup>۱</sup> نیز به دلیل مشکلاتی که در اکثر تعاریف موجود می‌بیند هنوز تعریف مشخصی از ناتوانی ارائه نداده است؛ اما درخواست‌های زیادی که در این خصوص از سوی اعضا و سایر سازمان‌های بین‌المللی از این سازمان غیردولتی شد آن‌ها را بر آن داشت که یکی از تعاریف موجود را به عنوان مبنای بپذیرند. فرانک مولکهای دبیر انجمن با بیان اینکه تاکنون تعریف کاربردی ارائه نشده است، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱ را با توجه به اهداف انجمن مناسب‌تر می‌داند. ایشان بیان می‌کند: "من پیشنهاد می‌کنم در حال حاضر تا زمانی که شورای جهانی اجازه بحث در مورد موضوع و بهبود تعریف را بدهد ترجیح با این تعریف باشد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷). با توجه به تاریخچه کاربرد اصطلاحات حوزه توان‌بخشی در دهه ۷۰ که دائماً به طور غیر روشن و مبهمی به جای یکدیگر مورد استفاده قرار می‌گرفتند. در سال ۱۹۸۰ سازمان بهداشت جهانی سندی را تصویب کرد تحت عنوان "طبقه‌بندی اختلال، ناتوانی، معلولیت"<sup>۲</sup> در طبقه‌بندی جدید سعی بر آن شد که رویکردی واضح‌تر ارائه شود. با این وجود حال به نظر می‌رسد این تعریف از توان‌بخشی نیز بیش از اندازه به مدل پزشکی توجه نشان داده و تنها بر فرد تمرکز دارد و نقشی برای عوامل محیطی قائل نیست (راسخ، ۱۳۹۴).

در گذشته رایج‌ترین تعریف، تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۰ بوده که تمایز سه گانه بین اختلال، ناتوانی و توان‌بخشی ارائه داده است. در این تعریف، اختلال از دست دادن یا نقص ساختار فیزیکی و روانی یا عملکرد آن‌هاست. ناتوانی، محدودیت یا نبود (ناشی از اختلال) توانایی انجام فعالیت در روش و محدوده‌ای که برای نوع بشر نرمال محسوب می‌شود؛ و توان‌بخشی، نقطه‌ضعفی برای فرد است که از اختلال یا ناتوانی

<sup>۱</sup>. Disabled Peoples' international (DPI)

<sup>۲</sup>. International Classification of Impairment, Disability, Handicap (ICIDH).

ناشی می‌شود و از اجرای نقش در نظر گرفته‌شده برای آن فرد (بسته به سن، جنس، عوامل اجتماعی و فرهنگی) جلوگیری می‌کند. به نظر فعالان جنبش معلولین، سازمان بهداشت جهانی بین شرایط معلولیت و اختلال دچار ابهام و سردرگمی شده است. آن‌ها معتقدند اختلال اشاره به محدودیت‌های فیزیکی و شناختی دارد؛ مانند اختلال در راه رفتن و صحبت کردن. در مقابل ناتوانی به محدودیت‌های اجتماعی تحمیل شده بر فرد دارای اختلال به شیوه‌ای تبعیض‌آمیز اشاره می‌کند

علاوه بر تعریف توانبخشی، با توجه به بررسی فقر و توانبخشی در کودکان در کشورهای در حال توسعه در این مطالعه ضروری است مشخص شود منظور از کودک دارای فقر و توانبخشی چه کسانی هستند. مفهوم کودک، از ابعاد گوناگون و از دیدگاه علوم مختلف قابل طرح است. در حوزه حقوق می‌توان به یک تعریف استاندارد بین‌المللی اشاره کرد. طبق ماده یک کنوانسیون حقوق کودک، "یک کودک انسانی است که سن هجده سالگی را هنوز تمام نکرده است، مگر اینکه سن بلوغ از نظر حقوق جاری در کشور مربوط زودتر تعیین شده باشد." به عبارت دیگر تعریف کودکان با توجه به قانون ملی آن‌ها تغییر می‌کند. هرچند، کنوانسیون بر این نکته تأکید دارد که جایگزینی سن کمتر در قوانین ملی باید منطبق با روح کنوانسیون و همگام با اصول آن باشد و نباید به گونه‌ای باشد که حقوق کودک را تضعیف کند (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷).

کنوانسیون کلیه افراد زیر سن ۱۸ سال را کودک تلقی می‌کند ولی آغاز دوره کودکی را مشخص نمی‌نماید. اکثر قوانین ملی تولد را شروعی برای کودکی دانسته‌اند. اگرچه قوانینی نیز وجود دارند که برای فرد پیش از تولد و در زمان جنینی حقوقی قائل گشته و تا حدودی آن را در دوره کودکی قرار داده‌اند؛ مانند قوانین ایران و کشورهای آمریکای لاتین.<sup>۱</sup> پایان سن کودکی در قوانین مختلف می‌تواند متفاوت باشد؛ مثلاً کنوانسیون حقوق کودک در ماده ۳۸ خود ۱۵ سال را شرط امکان استفاده از افراد در مخاصمات مسلحانه می‌داند.<sup>۲</sup> بنابراین قوانین گوناگون در حوزه اشتغال، آموزش و پرورش و حضور در جنگ و غیره ممکن است سنین متفاوتی برای کودکان در نظر بگیرند. آنچه در این مورد حائز اهمیت است این که کنوانسیون حقوق کودک به عنوان مرجعی بین‌المللی سن مشخص و استاندارد را تعیین نموده و مورد توافق نیز در جوامع مختلف قرار گرفته است، اما نه کنوانسیون حقوق کودک و نه کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت و هیچ مرجع بین‌المللی دیگری تعریف واحد و قابل ارجاعی از کودک دارای معلولیت ارائه نداده‌اند. چنانچه گفته شد تعریف واژه معلولیت همواره مورد اختلاف نظر و دارای پیچیدگی‌های خاص خود بوده است. لذا نبود تعریف مشخص از کودک و توانبخشی نیز چندان تعجب‌برانگیز نخواهد بود.

## گفتار دوم: فقر

زندگی و روابط انسان‌ها قبل از دوران صنعتی شدن، بسیار محدود بود. اغلب افراد با خانواده‌هایشان زندگی می‌کردند. هر فرد برای بقا باید نقش و وظیفه‌ای را بر عهده می‌گرفت در غیر این صورت نمی‌توانست در گروه خانواده زندگی کند. در این بین برخی به دلیل مفهومی عامه‌پسند و رایج که افراد دارای معلولیت را هیولاهایی می‌دانستند که هیچ ارزش انسانی ندارند، طرد می‌شدند (آذین، ۱۳۹۶). برخی بیخانمان می‌شدند و به دلایل گوناگون مثل فقر و شرم دائماً تغییر مکان می‌دادند. در گذشته برای این افراد برجسب‌های گوناگونی از جمله فلج، لنگ، دیوانه و ابله به کار گرفته می‌شد. انجمن‌های مذهبی در حوزه‌های محلی و کلیساها اغلب برخوردهای متفاوتی با این گروه داشتند؛ که شامل درمان و بهبود آن‌ها از طریق جن‌گیری و پاک‌سازی و غیره و یا ارائه خدمات مراقبت و پرستاری از روی دلسوزی یا انجام وظیفه دینی می‌شد. به تدریج با سیر تکاملی دوران جدید که عمیقاً از روشنگری‌ها و تحولات صنعتی شدن تأثیر می‌پذیرفت، تغییرات مهمی در حال رخ دادن بود. در طول این زمان، ارزش‌های مذهبی با ظهور عقلانیت و منطق به چالش کشیده شد (عظیمی، ۱۳۹۶).

با این وجود هنوز فرهنگ‌ها و جوامعی وجود دارند که ناتوانی را با شرم و گناه می‌آمیزند. در این فرهنگ‌ها ناتوانی همواره با احساس تقصیر همراه است، حتی اگر چنین احساساتی آشکارا بر اساس آموزه‌های دینی نباشند. پیشینه مدل مذهبی / اخلاقی یک مدل افراطی است و تصویر بسیار غم‌انگیزی از افراد دارای معلولیت ارائه می‌دهد. این مدل آمیخته با احساس شرم برای تمام افراد خانواده فرد معلول است. خانواده‌ها فرد معلول را

<sup>۱</sup>. کنوانسیون کودک نیز به بهداشت و سلامت مادر قبل از تولد توجه کرده است.

<sup>۲</sup>. پروتکل اختیاری کنوانسیون که در سال ۲۰۰۲ لازم الاجرا شد، حداقل سن شرکت در جنگ را به ۱۸ سال افزایش داده است.

پنهان می‌کنند، از مدرسه دور نگاه می‌دارند و هرگونه شانس برای داشتن نقش مؤثر در جامعه را از او می‌گیرند. حتی در شرایط کمتر افراطی، این مدل منجر به طرد اجتماعی و نفرت از خود می‌شود (ایزنلو و همکاران، ۱۳۹۸).

### گفتار سوم: مفهوم آمیخته فقر و توانبخشی

پدیده فقر مشکلات اجتماعی و اقتصادی متفاوتی را در ابعاد مختلف برای جوامع به بار می‌آورد، چراکه این پدیده که خود نمودی از توسعه‌نیافتگی اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی است، ثبات سیاسی، همبستگی اجتماعی و همچنین سلامت جسمی و روحی ملت‌ها را تهدید می‌کند و موجب افزایش مرگ‌ومیر، کاهش متوسط طول عمر، افت کارایی انسان‌ها و درنهایت کاهش بهره‌وری انسان‌ها می‌شود. گسترش پدیده فقر و نابرابری اجتماعی در جهان در اوایل قرن ۱۹ میلادی، اندیشمندان را به تکاپو انداخت تا به ارائه فرضیاتی پیرامون شناسایی علل ایجاد فقر و راه‌های کاستن از عواقب و معضلات ایجادشده ناشی از افزایش فقر و نابرابری در توزیع درآمد بپردازند، لذا جوامع با توجه به سطح توسعه‌یافتگی خود راهبردهای مختلفی را اتخاذ نمودند؛ اما در بسیاری از موارد به‌خصوص در کشورهای جهان سوم و به دلایل مختلف اثرات توزیعی این راهبردها خیل عظیمی از مردم را برخوردار نساخت و منجر به بروز شکاف‌های اقتصادی - اجتماعی و گسترش پدیده فقر و نابرابری درآمدی گشت. علی‌رغم آنکه امروزه در سراسر جهان زندگی برای مردم روی هم‌رفته بهتر از دوره‌های گذشته است، ولی فقر کماکان در جوامع به چشم می‌خورد. وجود پدیده فقر باوجود امکانات اقتصادی بالقوه کشورها، وضعیتی غیرقابل‌بخشش تلقی می‌شود و به خاطر پیامدهای آن بر رفاه اقتصادی و اجتماعی جامعه و اثرات غیرقابل جبرانی که بر سعادت و سلامت افراد و کل جامعه دارد، قابل توجه است (عمرانی، ۱۳۹۸).

در قرن بیست و یکم کشورهای درحال توسعه بدون تردید با چالش‌های بزرگی مواجه خواهند بود که یکی از مهم ترین آن‌ها تمرکز فقر در آن‌هاست. هرچند فقر روستایی عمیق تر از فقر شهری است و شهرها از توانایی بالایی در سکونت و برخورداری و دسترسی مردم به فرصت‌های زندگی بهتر برخوردارند اما فقر شهری به ویژه در کشورهای درحال توسعه با سرعت بیشتر و حجم بالاتری در حال گسترش است. سوی دیگر شهرنشینی فرصتی برای کاهش فقر در سطح ملی و جهانی از طریق کاهش فقر است.

افراد معلول به‌خصوص در کشورهای درحال توسعه در میان فقیرترین مردم هستند. آن‌ها ۱۵ تا ۲۰ درصد افراد فقیر در کشورهای درحال توسعه را تشکیل می‌دهند. مقالات بانک جهانی در سال ۲۰۱۸ بیان می‌کند که موانع موجود در کار کردن افراد دارای معلولیت در شغل مناسب و پرداخت معقول به آن‌ها و نیز جدا کردن آن‌ها از روند سیاسی و اقتصادی، افراد دارای معلولیت را در جمعیت ۱٫۳ میلیارد نفری موجود به فقیرترین افراد جهان با درآمد کمتر از یک دلار در روز تبدیل کرده است (قره باغیان، ۱۳۹۳).

هرچند تعریف معلولیت و فقر در جوامع و فرهنگ‌های مختلف متفاوت است، گذشته از آن معلولین فقیر به‌عنوان محروم‌ترین افراد جامعه خود شناخته می‌شوند. جامعه بین‌المللی متعهد به اهداف توسعه موردتوافقی با هدف کاهش قابل توجه فقر و تسریع توسعه اقتصادی، اجتماعی و انسانی است. فقدان پژوهش در مورد ارتباط بین فقر و توانبخشی می‌تواند پیشرفت کشورها در دستیابی به اهداف توسعه هزاره را به مخاطره بیندازد. افراد دارای معلولیت تاکنون تا حد زیادی در دستور کار توسعه مانده‌اند. یکی از اهداف توسعه هزاره ریشه‌کن کردن گرسنگی و فقر شدید در کشورهای درحال توسعه است، هدفی که نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن گروهی از افراد که به‌طور نامتناسبی در میان فقیرترین مردم جهان هستند به دست آید. از آنجایی که ناتوانی و فقر به‌طور جدایی‌ناپذیری به هم مرتبط هستند تا زمانی که افراد معلول از حقوق مساوی با سایر افراد برخوردار نشوند فقر هرگز ریشه‌کن نخواهد شد. از طرف دیگر باوجوداینکه در برنامه‌ها و سیاست‌گذاری‌های توسعه‌ای نظیر اهداف توسعه هزاره، ذکری از معلولیت و توانبخشی به میان نیامده است، این اهداف مستقیماً به زنان، مردان و کودکان دارای معلولیت به‌خصوص در کشورهای فقیر مربوط می‌شود و نیازها و حقوق آن‌ها نیز به‌طور کامل مورد خطاب قرار نمی‌گیرد مگر اینکه با علل فقر مبارزه شود؛ مگر اینکه آن‌ها قادر به دسترسی به آموزش، بهداشت، معیشت و مشارکت کامل در زندگی اجتماعی شوند (راغفر، ۱۳۹۷). همچنین با توجه به نسبت بالای افراد دارای معلولیت در میان قشر فقیر، امکان ندارد این اهداف بدون تلاش در جهت مقابله با معلولیت به‌درستی میسر شود.



بنابراین رابطه فقر و توانبخشی در دور باطلی قرار می‌گیرد که هرکدام علت و نتیجه دیگری تلقی می‌گردد. "زمانی که فرد دارای معلولیت از دستیابی به فرصت‌ها منع می‌شود، بیشتر خطر سقوط در فقر را دارد و مردمی که در شرایط فقر زندگی می‌کنند بیشتر در معرض ابتلا به معلولیت‌اند. تا زمانی که جوامع افراد معلول را حذف کنند آن‌ها به پتانسیل کامل خود نمی‌رسند و افراد فقیر نیز از فرصت‌هایی که سزاوار آن هستند منع خواهند شد (مصفا، ۱۳۹۷).

رابطه میان توانبخشی و فقر شدید در داخل و بین فرهنگ‌ها و همچنین در کشورهای توسعه‌یافته و درحال توسعه متفاوت است. اگرچه افراد معلول به‌طور نامتناسبی در میان کسانی که در فقر شدیدند زندگی می‌کنند و همه آن‌ها نیز تبعیض را تجربه کرده‌اند اما همه‌ی آن‌ها از لحاظ اصطلاح اقتصادی فقیر نیستند. فقر تنها نتیجه نبود منابع و امکانات مالی نیست بلکه برخی افراد به دلیل باورها و محلی که در آن زندگی می‌کنند قادر به دسترسی به منابع موجود نیستند. به عبارتی دیگر، فقر تنها به میزان درآمد نیز مربوط نمی‌شود، بلکه محرومیت اجتماعی و فقدان قدرت را نیز در برمی‌گیرد. افراد، فقیر می‌شوند چون از دسترسی به نهادهای اجتماعی به دلیل موقعیت، سن، جنس، نژاد و غیره محروم‌اند. این محرومیت منجر به نبود منابع، کاهش انتظارات، بهداشت و آموزش ضعیف می‌شود. به بیان بانک جهانی "فقر گرسنگی است، فقر فقدان سرپناه است. فقر مریض بودن در عین نداشتن قدرت برای مراجعه به پزشک است، فقر دسترسی نداشتن به مدرسه و آموزش و عدم آگاهی از چگونگی مطالعه است. فقر بی‌شغلی، ترس و نگرانی از آینده و زندگی کردن در دم و لحظه است؛ بنابراین فقر تنها موضوع درآمد پایین برای رفع نیازهای اساسی امرارمعاش نیست. بالاتر از همه نشانه‌ی عدم تعادل ساختاری است که در تمام حوزه‌های وجودی انسان خود را نشان می‌دهد. به این ترتیب فقر با محرومیت اجتماعی، به حاشیه رانده شدن، آسیب‌پذیری، ناتوانی، انزوا و دیگر محرومیت‌ها و بخش‌های سیاسی، فرهنگی، اجتماعی بسیار مرتبط است. این امر ناشی از عدم دسترسی یا دسترسی محدود به خدمات و زیرساخت‌های اساسی و در ادامه عدم دسترسی مردم به اعتبار، فناوری، مؤسسات و نهادها و سایر دارایی‌های مولد و منابع مورد نیاز برای اطمینان از معیشت پایدار است (حسینی و همکاران، ۱۳۹۷).

فقر به‌طور چشمگیری احتمال ابتلا به اختلال را افزایش می‌دهد. کسانی که در شرایط اقتصادی پایین زندگی می‌کنند اغلب دسترسی محدودی به مسکن و سرپناه، بهداشت و درمان، مواد غذایی سالم، آموزش و اشتغال دارند. همه این موارد می‌تواند باعث بیماری، آسیب و اختلال شود. در بیشتر تعاریف توانبخشی از جمله طبقه‌بندی بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۱، داشتن بیماری شرط لازم برای داشتن ناتوانی است. پس می‌توان فرض کرد بخش قابل توجهی از ارتباط میان توانبخشی و فقر از طریق واسطه بهداشت و سلامت است. در مطالعه‌ای با اندازه‌گیری مرگ‌ومیر نوزادان زیر ۵ سال، بارداری و سوءتغذیه در ۵۶ کشور درحال توسعه دریافته شد که سلامت مردم فقیر به‌طور قابل توجهی نامناسب‌تر از آن‌هایی است که شرایط اقتصادی بهتر دارند.

چرخه فقر و بیماری در منابع مختلف شرح داده شده است. فقر می‌تواند از طرق مختلفی شرایط سلامتی را تهدید کند. از جمله سوءتغذیه می‌تواند باعث ناتوانی و همچنین افزایش استعداد ابتلا به بیماری‌های ناتوان‌کننده شود. سوءتغذیه مادران باعث تولد کودکان با وزن کم و ایمنی پایین می‌شود. در نتیجه خطر بیماری‌های ناتوان‌کننده که سلامت نوزادان را به مخاطره می‌اندازد افزایش می‌یابد. با توجه به رابطه بین سوءتغذیه کودک و اختلال در رشد فکری و جسمی، جمعیت بزرگی در معرض خطر قرار می‌گیرند. اگر مراقبت بهداشتی، خدمات توانبخشی و منابع کافی برای دسترسی به ابزارهای کمکی نباشد، فقر می‌تواند به عنوان عامل زمینه‌ای، موجب افزایش احتمال بروز اختلال، محدودیت فعالیت و محدودیت مشارکت عمل کند. در جوامع کم‌درآمد بدون اعمال سیاست‌ها و برنامه‌های خاص برای تسهیل دسترسی، چنین خدماتی حتی در صورت وجود، باکیفیت پایین و غیرقابل پرداخت برای قشر زیادی از مردم است. به علاوه افراد فقیر گرایش بیشتری برای کار در محیط فیزیکی مخاطره‌آمیز دارند. برای مثال، کارگران ساختمانی در کشورهای درحال توسعه ساعات بیشتری را کار می‌کنند و اغلب از کلاه و چکمه محافظ نیز استفاده نمی‌کنند. لذا بیشتر از هم‌تایان خود در کشورهای توسعه‌یافته در معرض صدمات جدی قرار دارند و کمتر از آن‌ها نیز به درمان برای به حداقل رساندن آسیب و کمک‌های بازتوانی دست می‌یابند (ابدی و همکاران، ۱۳۹۹).

## نتیجه گیری

اعضای هر جامعه صرف نظر از قومیت، جنسیت، توانایی، تفاوت فرهنگی و یا هر تفاوت دیگری، مهم ترین سرمایه آن جامعه محسوب می شوند. امروزه کمتر جامعه یکدست و یکسانی می توان یافت. اگرچه در گذشته نیز این تفاوت ها وجود داشته است. جامعه ای که بتواند از تفاوت ها در مسیر توسعه استفاده کند جامعه پیشرفته تر و سالم تر خواهد بود. معلولیت، یکی از این تفاوت ها است که می توان با مدیریت و سیاست گذاری صحیح آن را در مسیر پیشرفت و توسعه قرارداد. یا به عنوان اختلال و مانعی در نظر گرفت که موجب کند شدن مسیر جامعه در دستیابی به اهداف مورد نظر و باری اضافه بر دوش اعضای آن می باشد. تاکنون هیچ تعریف مرجع و مورد توافقی از واژه معلولیت بیان نشده است. گذشته از تاریخچه بسیار طولانی تعریف معلولیت، ۲ معیار اصلی را می توان در این خصوص ذکر نمود. معیار پزشکی، که بیشتر تمرکز و توجه را بر سیستم بدن و اختلالات آن قرار می دهد. و معیار اجتماعی که معتقد است اختلال و کمبود در جامعه است که هزینه و توجهی صرف تفاوت های انسانی نمی کند. آخرین مدلی که تاکنون مطرح شده مدل حقوق بشری نام دارد. بر اساس این مدل افراد دارای معلولیت همانند سایر افراد به طور مساوی از کلیه حقوق برخوردارند. علاوه بر این نیازهای خاص آن ها نیز باید مورد توجه قرار گیرد. اسناد بین المللی جدید و مترقی بر اساس این مدل شکل گرفته اند. برای مثال، کنوانسیون افراد دارای معلولیت که اگرچه تعریفی از واژه معلولیت ارائه نمی دهد، ولی طبق ماده ۱ این کنوانسیون "افراد دارای معلولیت شامل کسانی می شود که اختلالات فکری، حسی، جسمی و ذهنی طولانی مدت دارد و در تعامل با موانع مختلف نگرشی و محیطی ممکن است مشارکت کامل و مؤثر خود را بر مبنای برابر با دیگران از دست بدهد." "موضوع مهم در این خصوص این است که باید بین ۳ واژه اختلال، ناتوانی و معلولیت قائل به تفکیک شد. در سندی که سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۰ تحت عنوان طبقه بندی بین المللی اختلال، ناتوانی و معلولیت تصویب کرد واژگان مذکور تعریف شدند. اختلال هرگونه فقدان و یا نقص در ساختار یا عملکرد فیزیکی و یا روانی بدن می باشد. ناتوانی هر نوع محدودیت ناشی از اختلال در انجام فعالیت به روش و در محدوده طبیعی که برای نوع بشر در نظر گرفته شده است می باشد. معلولیت نیز محدودیتی است که مانع از تحقق نقش طبیعی فرد می شود. برنامه اقدام جهانی برای معلولیت با اشاره به طبقه بندی سازمان بهداشت جهانی نتیجه می گیرد که معلولیت تابعی از رابطه فرد معلول و محیطش است. وقتی اتفاق می افتد که موانع فرهنگی، فیزیکی و اجتماعی از دسترسی آن ها به دستگاه های جامعه که برای سایر شهروندان فراهم است، جلوگیری کند. لذا معلولیت از دست دادن یا محدودیت فرصت ها در شرکت در زندگی جمعی در سطحی برابر با دیگران است.

اسناد بین المللی بر پایه کرامت ذاتی و برابری تمامی انسان ها شکل گرفته اند. اصل عدم تبعیض مورد تأیید تمامی دولت ها و مجامع بین المللی است. از این رو افراد دارای معلولیت از تمامی حقوق بشری بر مبنای مساوی با سایر افراد برخوردارند. علاوه بر این از قرن بیستم میلادی واژه معلولیت در عرصه حقوق وارد شد و توجه جهان را به خود جلب نمود. نتیجه توجهات، تصویب اسناد مهمی در این خصوص از جمله برنامه اقدام جهانی، قوانین استاندارد برابر سازی فرصت ها و کنوانسیون حقوق کودکان دارای فقر و توان بخشی در کشورهای در حال توسعه بود. این اسناد تمام ابعاد زندگی بشری را در خود جای داده است. آنچه در این بین حائز اهمیت است، این است که اسناد مربوط، حقوق ویژه و متفاوتی را در حوزه معلولیت وضع ننموده اند. بلکه با تأکید بر اصل برابری و عدم تبعیض، افراد دارای معلولیت را محق به دستیابی به حقوق انسانی بر مبنای مساوی با سایر افراد می دانند. بدین منظور راهکارهای حقوقی و فنی برای دولت ها و جامعه جهانی پیشنهاد می دهند.

ایران نیز از نظام حقوقی جهانی مستثنی نیست و همسوی با آن قوانینی را با موضوع معلولیت در خود جای داده است. این قوانین نیز که ریشه در اصول اولیه حاکم بر حقوق بشر دارند هیچ گونه تبعیضی را بر مبنای تفاوت های انسانی مجاز نمی شمارند. از این رو دستورالعمل هایی به منظور گسترش برابری و مشارکت هر چه بیشتر افراد دارای معلولیت در جامعه ارائه می دهند. مهم ترین مسائلی که مورد توجه قانون گذار ایران قرار گرفته است، مناسب سازی، حمل و نقل، آموزش، اشتغال و سلامت ... افراد دارای معلولیت است. هر چند در تطابق با اسناد بین المللی جامعیت اسناد، قابل تشخیص است. علاوه بر این در مقام اجرا نیز نواقصی دیده می شود.



## منابع

- ابدی، سعیدرضا؛ آگاه، وحید (۱۳۹۹). حقوق کار افراد دارای معلولیت در ایران: از نخستین تلاش‌های بین‌المللی تا کار شایسته، مجله توان‌بخشی، ۱۳(۱)، ۸۸-۱۰۸.
- ایزانلو، محسن؛ افشار قوچانی، زهره (۱۳۹۰). مسؤولیت ناشی از صدمه به حق عقیم سازی و سقط جنین معلول، فصلنامه حقوق پزشکی، ۵(۱۸)، ۷۵-۹۶.
- آذین، محمد (۱۳۹۶). آیا اخلاقاً می‌توان برای جلوگیری از سختی دیدن کسی، دیگری را قربانی ساخت؟، مقاله ارائه شده در دومین کنگره اخلاق و حقوق باروری با محوریت سقط درمانی و کاهش جنین.
- حسینی، سید حسن؛ صفری، فاطمه (۱۳۹۷). معلولیت، فقر، طرد اجتماعی، نشریه رفاه اجتماعی، ۳۰ و ۳۱، ۲۶۵-۲۸۴.
- راسخ، محمد (۱۳۹۴). تئوری حق و حقوق بشر بین الملل، مجله تحقیقات حقوقی، شماره ۴۱.
- راغفر، حسین (۱۳۹۷). فقر و ساختار قدرت در ایران. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۴(۱۷)، ۲۴۹-۲۸۸.
- عظیمی، حسین (۱۳۹۶). مدارهای توسعه‌نیافتگی در اقتصاد ایران، چاپ اول، انتشارات مخابرات.
- عمرانی، محمد؛ محمد زاده، ذکریا و دهمرده، مجید (۱۳۹۸). عامل‌های تعیین کننده فقر و تغییرات رفاهی خانوارهای روستایی منطقه سیستان، تحقیقات اقتصادی و کشاورزی، ۱(۲)، ۲۱-۴۲.
- قره باغیان، مرتضی (۱۳۹۳). اقتصاد، رشد و توسعه، جلد اول، چاپ سوم، تهران، نشر نی.
- کمالی، محمد (۱۳۹۳). حقوق بشر و ناتوانی، نشریه رفاه اجتماعی، ۱۳، ۴۱-۵۶.
- کمالی، محمد؛ ایران، فریبا (۱۳۹۸). مروری بر حقوق کودکان دارای ناتوانی و معلولیت، نشریه رفاه اجتماعی، ۷، ۹۳-۱۱۰.
- مصفا، نسرين (۱۳۹۷). اقدامات بین‌المللی در حمایت از افراد دارای معلولیت، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، ۵۸، ۲۵۳-۲۷۰.
- Blanchard, J., & Hosek, S., (2016). Financing Health Care for Women with Disabilities. A RAND White Paper. Prepared for the FISA Foundation.
- Dowse, L., et.al, (2018). Intersectionality: Disabled Women, in Women and the Law in Australia, eds Eastal, LexisNexis Butterworths, 249-268.