

بسمه تعالی

موضوع: وضعیت معلولیت در ایران

سخنران: آقای دکتر جغتایی، مورخ: ۱۳۸۶/۱۲/۰۶

تهیه و تنظیم: کمیته علمی - پژوهشی مؤسسه رحمان

در این مقاله ابتدا سخنرانی آقای دکتر جغتایی درباره‌ی "وضعیت معلولیت در ایران" و سپس بحث و گفت‌وگوی هیأت امنای مؤسسه رحمان در این خصوص آورده می‌شود.

شخص کم‌توان^۱ کیست؟ افراد کم‌توان کسانی هستند که اختلالات^۲ بلند مدت فیزیکی، روانی، ذهنی، یا حسی دارند. این اختلالات در تعامل با موانع مختلف، و در یک شرایط یکسان با دیگران، احتمالاً از مشارکت کامل و مؤثر آنها در جامعه ممانعت به عمل می‌آورد (UN Convention, 2006).

بازتوانی^۳ چیست؟ فرایند ترمیم مهارت‌های کسی که بیماری یا آسیب خاصی دارد، به گونه‌ای که فرد مذکور بتواند دوباره بیشینه خودبستگی^۴ و کارکرد^۵ خود را به شیوه‌ی بهنجار یا تا حد ممکن بهنجار به دست آورد.

اتحادیه‌ی اروپایی ناتوانی بر سه راهبرد متمرکز است:

- همکاری میان کمیسیون و کشورهای عضو اتحادیه‌ی اروپا^۶

- مشارکت کامل افراد کم‌توان

- عادی‌سازی^۷ ناتوانی در تدوین‌های سیاسی

راهبردهای سازمان بهداشت جهانی (WHO) در خصوص ناتوانی عبارت است از:

- سیاست انجام امور مبتنی بر شواهد

- سیاست اصل پیشگیری بر ارائه‌ی خدمات

- سیاست مشارکت فعال

- سیاست خدمات فعال

- سیاست تشخیص زودرس و مداخله‌ی بهنگام

- سیاست انجام خدمات مبتنی بر جامعه

آمارهای جهانی نشان می‌دهد ۱۰٪ جمعیت عمومی به نوعی دچار یک نوع کم‌توانی هستند و ۳٪ جمعیت عمومی به نوعی دچار یک نوع کم‌توانی شدید هستند که منجر به عارضه می‌شود. مطالعات انجام شده در ایران نیز مؤید همین نکته است:

- تعداد یک میلیون فرد کم‌توان توسط سازمان بهزیستی شناسایی شده است.
- ۵۰۰ هزار فرد کم‌توان تحت پوشش بهزیستی هستند.
- تعداد ۴۵ هزار فرد کم‌توان در مراکز شبانه‌روزی نگهداری می‌شوند: ۴۰ هزار نفر در مراکز غیردولتی و ۵ هزار نفر در مراکز دولتی.

- تعدادی نیز خدمات روزانه (daily services) دریافت می‌کنند.
- برخی از یارانه‌ها و مخارج صرف شده برای افراد کم‌توان عبارت است از:
 - ۴۰ هزار فرد کم‌توان نگهداری شده در مراکز غیردولتی ماهانه ۹۰-۱۲۰ هزار تومان یارانه می‌گیرند.
 - افرادی که خدمات روزانه (daily services) دریافت می‌کنند، ماهانه ۷۰-۵۰ هزار تومان یارانه می‌گیرند.
 - بیماران روانی مزمن ۱۵۰ هزار تومان یارانه می‌گیرند.
 - به تعدادی از افراد کم‌توان تحت پوشش، مستمری پرداخت می‌شود: مجرد: ۲۵ هزار تومان، متأهل: ۳۵ هزار تومان، و سرپرست خانوار: ۴۵ هزار تومان.

این موارد به جز کمک‌های موردی و هزینه‌های تحصیلی و دیگر هزینه‌های فوری و اورژانسی است.

یک زمینه‌یابی (۱۰ سال پیش) در خصوص آمار ناتوانی در ایران تعداد ۵۰۰.۰۰۰ نفر عقب‌مانده‌ی ذهنی، ۱۳۰.۰۰۰ نابینای مطلق، ۱۲۰.۰۰۰ نفر ناشنوا، ۱۴۰.۰۰۰ مورد فلج مغزی، ۷۰.۰۰۰ مورد فلج نصف بدن، ۸۰.۰۰۰ مورد آسیب نخاعی، ۱۶۰.۰۰۰ مورد قطع عضو، ۲۵۰.۰۰۰ مورد اختلال اسکلتی- ماهیچه‌ای را نشان می‌دهد.

مشکلات و چالش‌های پیش‌روی بهزیستی

- وجود پشت‌نوبتی‌ها برای دریافت خدمات اعم از مستمری و خدمات تخصصی توانبخشی
- مشکلات فرهنگی و بینشی شامل: ۱- نحوه‌ی نگاه و درک فرد کم‌توان از توانایی‌های خود و ۲- نگاه جامعه به فرد کم‌توان
- عدم وجود برنامه‌ی جامع ارائه‌ی خدمات.

با توجه به درآمد ملی کشورمان، دولت سهم کمتری به معلولین اختصاص می‌دهد. با این حال مبلغ اختصاص داده شده به نسبت کشورهای خاور میانه، بهتر است. گزارش حاضر، حدوداً سه چهار سال پیش تهیه شده و قرار است در سال آینده، مطالعه‌ی جدیدی به همراه سنجش سایر آسیب‌های اجتماعی در کشور صورت پذیرد. سازمان‌های غیردولتی عمدتاً می‌توانند در زمینه‌ی پیشگیری و همچنین باز توانی، کمک کنند.

بحث و گفت‌وگو

دکتر جلائی پور: آیا تعداد معلولیت ذکر شده (حدود ۳٪ جمعیت کل) در ایران عادی است؟ آیا افسردگی بالاتر از حد نرمال است؟ علل مؤثر در معلولیت‌های جامعه‌ی ایران چیست؟

دکتر جغتائی: آمار معلولیت ما با آمار جهانی تقریباً برابر است. اما علت‌های آن فرق می‌کند. مثلاً ما بیماری عفونی و واگیردار نداریم ولی آمار تصادف‌ها بیشتر است. یا آمار حوادث شغلی و یا قطع نخاعی در ایران کمی بیشتر از متوسط آمار جهانی است. خدمات به این گروه اجتماعی از کیفیت بالایی برخوردار نیست و از طرفی به اصطلاح افراد پشت نوبتی هم زیاد هستند. خدمات در ایران بیشتر جنبه‌ی نگهداری دارد و هدفمند نیست. از طرفی نگاه مردم به این گروه مثلاً نابینایان درست نیست. مردم دست این افراد را می‌گیرند و یا به آنها صدقه می‌دهند. حتی متأسفانه، بعضاً نگاه خود آنها به خودشان هم درست نیست. هر چند در هفت، هشت سال گذشته با آگاهی‌های رسانه‌ای این نگاه‌ها بهتر شده است. مشکل دیگر معلولین اشتغال است. داشتن شغل از نظر جامعه‌شناختی، از عوامل سلامتی است. از طرفی به این بخش از جامعه "نگاه همه جانبه" نشده است. و این نکته‌ی مهمی است که مؤسسات غیردولتی می‌توانند روی آن تمرکز کنند. یعنی ساخت مراکز نگهداری مثل کهریزک زیاد کارساز نیست. مشارکت مهم‌تر است. نگاه دولتی این است که مرکزی بسازد که مردم به آن کمک کنند. این نگاه "مرکز مداری" و "نگاهداری" است. این حرکت انفعالی است در حالی که باید فرصت ایجاد کرد یعنی سیاست ارائه‌ی خدمات فعال شود و سیستم را به کار بگیرند. مثلاً به جای آنکه معلولین و یا سالمندان را به مرکز ببرند، امکانات را به آنها برسانند و فقط آنهایی را که نمی‌توانند نگهداری کنند به مراکز منتقل کنند. سیاست بعدی که توصیه می‌شود تشخیص به موقع و اقدام به موقع است. برای مثال در کشور اسلونی کودکان در بدو تولد آزمایش شده و در صورت مشاهده معلولیت از همان زمان تحت پوشش قرار می‌گیرند. سیاست مهم دیگر سیاست توان‌بخشی مبتنی بر جامعه است یعنی مثلاً به جای بردن تکنیک‌های پیچیده به روستاها از مردم همان جامعه برای رفع مشکل معلولین استفاده شود. در کشور ما بخشی که مبتنی بر مشاهده است بسیار ناچیز و ضعیف است. مشارکت با نگاه منفعلانه وجود دارد، تشخیص به موقع و اقدام به موقع هم خیلی ضعیف است.

در این میان نقش عوامل فرهنگی و اجتماعی بسیار مهم است. یعنی "فقر" مادی و مهمتر از آن "فقر فرهنگی" وجود دارد. مثلاً یک نفر که بچه‌ی معلول به دنیا می‌آورد، باز هم به دفعات بچه‌دار می‌شود. با این تلقی که شخص فکر کند فقر و بدبختی سرنوشت محتوم او است، باید مبارزه کرد. نهادهای غیردولتی اگر در بحث پیشگیری، آگاه‌سازی، فرهنگ‌سازی و آینده‌نگری اقدام کنند، مؤثر است. قابل توجه این که، تعداد معلولین جامعه به دلایل گوناگون کم نمی‌شود ولی اگر پیشگیری نشود سرعت آن بالا می‌رود. نکته‌ی بعدی فقدان یک نظام تأمین اجتماعی است. یعنی کسی که به هر دلیلی امکان اشتغال ندارد باید یک حداقلی از امکان معیشتی داشته باشد.

مهندس باقریان: آثار و تأثیرات نوع نگاه به معلولین، تنها به خود آن‌ها بر نمی‌گردد، بلکه بر فضای سیاسی-اجتماعی کشور نیز، تأثیر گذار است. این نگاه، تاریخی، مریض و گرفتار است. تا وقتی این نگاه تصحیح نشود، مشکلات حکومت و جامعه حل نخواهد شد. یعنی نوع نگاهی که از آن زاویه دین را تعریف کرده‌ایم سبب شده است فرد معلول فقر را می‌پذیرد و اگر جامعه قبول می‌کند بیشتر برای تشفی آن احساس دینی است. نگاه پیشگیرانه و انسان‌پردازانه که ناظر بر حق انسان است وجود ندارد. از انسان سالم، بالغ و عاقل سلب هویت اجتماعی می‌شود که تو مسلمان نیستی! این نگاه غرض‌آلود، ریشه و اساس این قضیه می‌شود، به این ترتیب مهمترین اقدام حکومتی، کمیته‌ی امداد و یا طرح شهید رجایی می‌شود. این شواهد نشان دهنده‌ی یک "آسیب‌نگرشی" بر خاسته از تلقی ما از دین است. لذا پیشنهاد می‌شود فکر کنیم چه نوع ظرفیت‌سازی می‌تواند مستمراً به این امر بپردازد. به نظر می‌رسد مؤسسه‌ی رحمان انجمنی تأسیس کند که غیرمستقیم به تغییر این نگرش بپردازد. ما نیازمند ظرفیت‌سازی غیر متعارف و جدید هستیم که به این گونه آسیب‌های عمیق بپردازد که مثلاً نوع نگاه به این گروه چطور سایر

حوزه‌ها را متأثر می‌سازد. مسائل فرهنگی و نوع نگاه به توسعه را هر روزه در تخصیص منابع اقتصادی و تدبیر امور، می‌بینیم و این امر مستمراً تکرار می‌شود. آقای مؤمنی می‌گفت: از آنجا که به جای اتکای نظام توسعه‌ی اجتماعی به قابلیت‌ها و رقابت و رشد علمی، روش‌های رانت و رشوه در جامعه ترویج می‌شود، برای ده‌ها نسل آثار این شیوه‌ی توسعه باقی می‌ماند. یعنی رفتارهایی در جامعه شکل می‌گیرد که رشد را از طریق توسعه علمی، رقابت و پشتکار مقدور نمی‌داند. موضوع دیگر استفاده از ظرفیت‌های بالقوه‌ی اجتماعی است که الزاماً صبغه‌ی دینی هم نداشته در عین حال مغایرتی هم با آن نداشته باشد. مثل "نگاه ایرانی". برای نمونه، اگر جامعه‌ای عادت کند به انسانی با این مشکل (معلولیت) مثل یک انسان نگاه کند، جرأت نمی‌کند گرفتاری جدیدی ایجاد کند. حیاتی ایجاد می‌شود. به عبارت دیگر اگر آسیبی عادی شود، بقیه‌ی کارها هم مجاز می‌شود. نکته‌ی دیگر، می‌توان برخی طرح‌های نو را از بیرون آورد و بومی ساخت. نفس نگاه نو و شیوه‌های برخورد نو، کار ساز است. نکته‌ی آخر این که، اخیراً بانک توسعه‌ی اسلامی، صندوقی به نام صندوق انسجام اسلامی تاسیس کرده است. قرار است منابع کشورهای مسلمان، صرف توسعه‌ی منابع انسانی شود. این صندوق از طرح‌هایی از جمله آنچه در بالا اشاره شد، حمایت می‌کند.

دکتر نوربالا: در کشور ما، اشکالات کشورهای جهان سوم وجود دارد و علاوه بر آن مسائل و مشکلات کشورهای پیشرفته، مثل تغییر شیوه‌های مصرف که حاصل آن مثلاً بیماری‌های قلبی و عروقی است و یا حوادث و سوانح رانندگی نیز به چشم می‌خورد. سیر مقوله‌ی "معلولیت" به "کم توانی" و از آن به "شخص کم توان"، خیلی جالب است.

در سوره‌ی عبس و تولی است که شخص نابینایی به مجلس پیامبر (ص) وارد می‌شود و طبعاً نمی‌تواند ارتباط چشمی برقرار کند. در حالی که کسی به او قصد توهین ندارد. قرآن می‌گوید این انسان شخصیت دارد. مبدا از او روی بگردانی. یعنی ما از برخورد عبوسانه با شخصی که نمی‌تواند ببیند و متوجه نمی‌شود، منع شده ایم. همچنین در آیه‌ی ۱۵۵ سوره‌ی بقره خداوند پنج مقوله و از جمله نقص انفس که همان معلولیت است را موضوع امتحان قرار داده و صابری بر این نقص را بشارت داده و بر آنها صلوات و رحمت فرستاده است. این افراد هدایت‌شدگان و امام و الگوی مردم هستند. حتماً مشاهده کرده‌اید که بعضی از این معلولان انصافاً الگوی جامعه هستند. از این رو چنانچه مثلاً به جانبازان کمک مالی کنیم، در حقیقت فرصت خود شکوفائی را از آنان سلب کرده‌ایم. لذا این نگاه هم مشمول رحمت خداوندی و هم یکی از معیارهای الگو می‌تواند باشد.

دکتر معین: در صد سال اخیر در کل دنیا بیماری‌هایی که ایجاد ناتوانی می‌کنند کنترل شده‌اند. این موارد به دلیل رعایت بهداشت، تغذیه‌ی مناسب، واکسیناسیون، آنتی‌بیوتیک و از این قبیل بوده است ولی نکته‌ی مهم این است با وجودی که در ایران اسهال و تیفوئید و یا مننژیت به طور فراگیر وجود ندارد، لیکن بیماری‌های غیر واگیردار جایگزین آن‌ها شده‌اند. مثلاً در ایران در آن زمان بیشترین تلفات را به دلیل مننژیت می‌دادیم. الان هم نزدیک ۸۰٪ تلفات و ناتوانی‌ها در جهان سوم و از جمله در ایران، بیماری‌های غیرواگیردار نظیر سرطان‌ها، بیماری‌های قلب و عروق، آسم و دیابت هستند. یا مثلاً سیگار سالانه سه میلیون نفر تلفات می‌دهد که ۹۰٪ آن در کشورهای جهان سوم است. سال ۲۰۲۰ تلفات سیگار به ده میلیون نفر خواهد رسید و کماکان ۹۰٪ آن در کشورهای ایران خواهد بود. در حالی که تولیدکنندگان در آن طرف دنیا و مصرف‌کننده ما هستیم. ایران دومین واردکننده‌ی سیگار از آمریکا است. به نظر من به لحاظ آماری، ما با کشورهای پیشرفته هماهنگی نداریم بلکه با جهان سوم هماهنگیم. این که نگاه از معلول به کم توانی و شخص کم توان تبدیل شده است به دلیل نگاه حقوق بشری است. به سبب ارتقاء سطح آگاهی در جهان است. انسان‌ها به حقوقشان آگاه شده‌اند و همان نگاه حقوق بشر باعث شده که بگویند این فرد معلول نه تنها نباید طرد شود، بلکه باید در متن جامعه باشد و به طور ویژه به او رسیدگی شود. لازم است در بعد سیاسی-اجتماعی-فرهنگی این نگاه را در کشور ترویج کنیم. این توصیه‌ی جهانی است که باید از حقوق تک تک انسان‌ها حمایت کرد، در قرآن نیز به مؤمنین و مسلمین و به کل انسان‌ها امر شده است. لذا نه تنها باید ترس از دفاع از حقوق بشر بریزد بلکه باید این فکر ترویج شود که کل انسان‌ها کرامت دارند و باید حداقل نیاز آن‌ها تأمین شود.

دکتر ستاری فر: ما در ادبیات زردشت، ادبیات فردوسی و ادبیات سایر بزرگان درباره‌ی نوع‌دوستی، از جمله فرهنگ‌های قوی هستیم. از چینی‌ها و هندی‌ها قوی‌تر هستیم و در ادبیات دینی هم ممتاز و ویژه هستیم. منتها در موضوع تأمین اجتماعی و امور رفاهی دو نگاه وجود دارد. یک نگاه عرفی، فردی و سلیقه‌ای و نگاه دیگر که در یکی دو قرن اخیر رواج یافته و در منشور سازمان ملل هم آمده است نگاه " قراردادی " است. نظام ما تن به قرارداد و قانون نمی‌دهد. بودجه‌ای که از طریق خیرات تحصیل می‌کند به بهزیستی نمی‌دهد (که مطابق نرم‌های جهانی حداقل معیشت بیکاران را تأمین نماید)، بلکه به کمیته‌ی امداد می‌دهد. در چارچوب کمیته امداد، اول باید عزت نفس را هزینه کرد سپس کمک را دریافت نمود. در جمهوری اسلامی، به اسم امام و یاران امام عزت نفس را به گرو می‌گیرند. در چنین جغرافیایی عزت نفس مفهومی ندارد. در جامعه‌ی ما رهبران حکومتی با توجه به تدینی که دارند، قاعدتاً باید موضوع را بهتر درک کنند. در حالی که این طور نیست زیرا مسائل را بیشتر با عینک سیاسی می‌بینند. در نتیجه از آنجا که کمک کمیته امداد از طریق یک ساختار تک فرهنگی که در آن عزت فرد فرو می‌ریزد انجام می‌شود، این کمک به ضد خود تبدیل می‌شود. مثل تریاک و افیون می‌شود. در برنامه‌ی چهارم موادی برای پیشگیری و توانبخشی و نوتوانی آمده است. در بودجه‌ی سالانه‌ی ما ۲۲۰۰۰ میلیارد تومان بودجه جاری و حقوق کارمندان لشکری و کشوری است، در حالی که ۵۰۰۰۰ میلیارد تومان به یارانه اختصاص داده شده است. اگر تنها یارانه را هدفمند کنیم و منطق بگذاریم، دستاوردهای عظیمی حاصل می‌شود. در حال حاضر ۷۰ میلیارد دلار در آمد داریم. دنیا قبول نمی‌کند ایران با این درآمد فقیر داشته باشیم. کشور ما منابع دارد، تاریخ و ادبیات دینی دارد، اما نظام ما از قرار دادی کردن نظام اجتماعی می‌ترسد. دولت‌ها، قانون تأمین اجتماعی را سیاسی می‌بینند، چپ و راست می‌بینند. می‌گویند کمیته‌ی امداد یکی از ابزارهای مهم سیاسی است. مثلاً آقای احمدی نژاد می‌گوید اگر ۶ کیلومتر بدوید و نامه بدهید حداقل ۵۰۰۰۰ تومان به شما می‌دهم. یعنی کسانی که ده دوازده میلیون نامه داده‌اند، عزت نفسشان را فروخته و ۵۰۰۰۰ تومان گرفته‌اند و این یعنی فرهنگ عزت کشور فرو ریخته است. **مؤسسه‌ی رحمان** می‌تواند سه کار مهم انجام دهد. اول این که **نظام تأمین اجتماعی را پیگیری کند** تا به عنوان یک حق شناخته شود. دوم آن که **برود دنبال ناهنجاری‌ها**. الان خودمان دچار بی هویتی شده‌ایم، نسل جوان بدتر شده و با متری که مطرح شد، خیلی از ما دچار ناهنجاری هستیم، یعنی عصبی می‌شویم. قسمت به اصطلاح سالم جامعه و ویروس دار شده و در حال تولید بیماری است. سوم **آینده‌نگری** است یعنی ببینیم جامعه‌ی ما با این همه مشکلات، به کجا می‌خواهد برود؟ چگونگی کیفیت تأمین رفاه اجتماعی، افتخار کشورها شده است. ما در جامعه‌ای زندگی می‌کنیم که توانایی مردم به ناتوانی تبدیل می‌شود. این اتفاقات نیروها و نسل جوان ما را مسأله‌دار کرده است.

دکتر جغتائی: پیشنهاد می‌کنم روی تغییر نگاه فرهنگی کار شود. کمک به فقرا در ساختار تفکر ما وجود دارد. در فقه اسلامی بحثی با عنوان " حد کفاف " داریم. این مبحث می‌گوید وظیفه‌ی حکومت است که یک حداقلی از معیشت را برای همه تأمین کند. در جامعه‌ی مذهبی ما، جا دارد این گونه مباحث طرح و منتشر گردد. بحث دیگر، برابر سازی فرصت‌ها است که آن هم جای کار دارد.

¹ Person with disability

² impairments

³ Rehabilitation

⁴ Self-efficacy

⁵ function

⁶ Member States

⁷ Mainstreaming