

Access to Rehabilitation Services as a Human Right

(Type of Paper: Research Article)

Amirhossein Ranjbarian^{1*}, Naser Saregeran²

Abstract

People who have experienced different physical, psychological, and social harms may have challenges other than health threat to face due to various reasons. Challenges that despite treatments and medical interventions may cause the affected individual to be incapable of returning to the society and necessitate further processes for returning to normal life. This topic relates to disability in rehabilitation science. In spite of developments of rehabilitation science in recent decades, from a legal and especially human rights perspective, legal gaps in relation to rehabilitation exist. Thus, in this article with human rights in mind and considering the hypothesis that access to rehabilitation services is a human right and from an analytical descriptive aspect we answer the question that whether access to rehabilitation services could be recognized as a an independent human right?

Keywords

Social Rehabilitation, Professional Rehabilitation, Human Rights, Medical Rehabilitation, Access to Rehabilitation Services, Disability.

-
1. Associate Prof., Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran (Corresponding Author). Email: aranjbar@ut.ac.ir
 2. Ph.D. Student in International Law, Faculty of Law and Political Science, University of Tehran, Tehran, Iran. Email: n99sargeran@gmail.com

Received: July 27, 2018 - Accepted: December 22, 2018



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International, which permits others to download this work, share it with others and Adapt the material for any purpose.

دسترسی به خدمات توانبخشی: حقی در شمار حقوق بشر

(نوع مقاله: علمی - پژوهشی)

امیرحسین رنجبریان^{۱*}، ناصر سرگران^۲

چکیده

آسیب‌های مختلف جسمی، روانی و اجتماعی بنا به علل گوناگون می‌تواند مردمان در معرض آن را با چالشی بیش از تهدید سلامتی مواجه سازد. چالشی که به‌رغم درمان‌های اولیه و اقدامات پزشکی ممکن است همچنان زمینه‌های بازگشت فرد به جامعه را فراهم نسازد و نیاز به مجموعه اقداماتی به‌منظور بازگشت به زندگی عادی وجود داشته باشد. موضوعی که از آن با نام توانبخشی یاد می‌کنند که در چارچوب علوم توانبخشی پیوند نزدیکی با معلولیت یافته است. به‌رغم پیشرفت‌های علم توانبخشی در چند دهه اخیر، از منظر حقوقی و به‌ویژه رویکرد حقوق بشری شاهد خلأهای قانونی در خصوص مقوله توانبخشی هستیم. ازاین‌رو، مقاله پیش‌رو با هدف تبیین نگاه حقوق بشری به توانبخشی، با درنظر گرفتن این فرضیه که دسترسی به خدمات توانبخشی یک حق بشری است، با نگاهی توصیفی-تحلیلی به این پرسش اصلی که آیا دسترسی به خدمات توانبخشی را می‌توان به‌عنوان یک حق بشری مستقل شناسایی کرد؟ پاسخ گفته است که دسترسی به خدمات توانبخشی حقی در شمار حقوق بشر است.

کلیدواژگان

توانبخشی اجتماعی، توانبخشی حرفه‌ای، حقوق بشر، توانبخشی پزشکی، دسترسی به خدمات توانبخشی، معلولیت.

۱. دانشیار، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران (نویسنده مسئول).

Email: aranjbar@ut.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری حقوق بین‌الملل، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

Email: n99sargeran@gmail.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۴/۰۵، تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۰/۰۱

مقدمه

در کشورهای در حال توسعه شرایط پزشکی ضعیف طی بارداری و هنگام تولد، بیماری‌های عفونی، بلایای طبیعی، آسیب‌های اجتماعی، درگیری‌های مسلحانه، خشونت‌ها، مین‌های زمینی، تکثیر سلاح‌های کوچک و غیره سبب آسیب‌ها و جراحات، نقص عضو و افسردگی‌های طولانی یا کوتاه‌مدت می‌شوند. چنین مسائلی در هر جامعه‌ای به ایجاد نیازهای اجتماعی در میان مردمان آن جامعه منجر می‌شود که از مهم‌ترین آنها، بازگشت به جامعه است که خود نیازمند واکنش به موقع و علمی به آن است. هرچند بروز چنین چالش‌هایی در کشورهای در حال توسعه بسیار است، به معنای آن نیست که کشورهای توسعه‌یافته از چالش‌های یادشده، مصون باشند. در نتیجه به دلیل امکان وقوع آسیب‌های جسمی، روانی و اجتماعی (به هر علتی) در هر جامعه‌ای نیاز به چارچوب علمی متناسبی برای واکنش دقیق و عملی وجود دارد؛ چارچوبی که در قالب علوم توانبخشی به منظور بازگشت آسیب‌دیدگان به جامعه تلاش می‌کند و امروزه به عنوان یک رشته تخصصی در دانشگاه‌های مختلف جهان تدریس می‌شود.

مفهوم توانبخشی بسیار گسترده بوده و از دامنه وسیعی برخوردار است. زمان زیادی از شناخت علمی آن در جهان و به خصوص ایران نمی‌گذرد و علمی جدیدالتوسعه است، هرچند قدمت اقدامات آن به طول عمر بشر می‌رسد. اقداماتی که نه به عنوان توانبخشی، بلکه با تلاش برای بازگشت مجدد افراد دچار ناتوانی به زندگی عادی انجام گرفته است.

در میان آسیب‌های متعددی که ممکن است در هر جامعه‌ای نیاز به توانبخشی را آشکار سازد، معلولیت پیوند نزدیکی با توانبخشی برقرار کرده است. تاریخچه معلولیت سرشار از بیان تبعیض‌هایی است که در طول تاریخ (حتی تاریخ معاصر) نسبت به جامعه هدف اعمال شده است. افراد دارای معلولیت^۱ بیش از آنکه به عنوان معلول شناخته شوند، باید به عنوان انسان‌های

۱. چهار مدل اصلی در خصوص نگرش به افراد دارای معلولیت وجود دارد. مدل‌های خیریه‌ای، پزشکی، اجتماعی و حقوق بشری. امروزه با توجه به پذیرش مدل حقوق بشری استفاده از واژگان متناسب برای اشاره به شهروندانی که دارای معلولیت‌اند، مورد توجه است. سازمان جهانی بهداشت و فعالان حوزه حقوق افراد دارای معلولیت، استفاده از واژه‌هایی چون توان‌خواه، توان‌یاب، معلولان، افراد با نیازهای ویژه و نظایر آن را مردود می‌دانند. دلیل این امر نیز آن است که واژه‌های یادشده، با نوعی پیش‌داوری در خصوص افراد دارای معلولیت همراه است. آنچه مهم است، نشان دادن فردیت افراد صرف‌نظر از معلولیتی که دارد، است. براساس این رویکرد، فردیت افراد مقدم بر معلولیت آنان است. یک فرد دارای معلولیت در درجه اول انسان است و سپس دارای معلولیت می‌باشد. از این رو، بهترین واژه‌ی که امروزه به دور از هر نوع ترحم، پیش‌داوری، تعارف و ... می‌تواند توصیف‌کننده وضعیت مدنظر باشد، افراد دارای معلولیت (Persons With Disability) است که کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت نیز از همین واژه استفاده کرده است. برای اطلاعات بیشتر در این زمینه و همچنین به کار بردن واژه‌های صحیح برای انواع معلولیت‌ها ر.ک:

<https://www.federalregister.gov/documents/2013/08/01/2013-18552/change-in-terminology-mental-retardation-to-intellectual-disability> and <http://nwadacenter.org/factsheet/disability-language-and-etiquette-medical-facilities> and <http://sudcc.syr.edu/LanguageGuide/index.html#faq-6>

همنوع در جامعه در نظر گرفته شوند. انسان‌هایی که تنها در رفتار، ظاهر یا عملکرد خود با دیگران متفاوت‌اند و کارهای خویش را به‌گونه‌ای دیگر نسبت به افراد عادی انجام می‌دهند، اما از نظر انسانی شایسته برخورداری از امکانات جامعه و حضوری فعال و پرنشاط در اجتماع هستند. از سوی دیگر، توانبخشی با موضوع معلولیت گره خورده است. از سال ۱۹۸۰ به بعد مفاهیم حقوق انسانی بشر در تعاریف و برخورد با افراد دارای معلولیت جلوه‌گر شد. این نگرش حتی در طبقه‌بندی آنان تأثیر گذاشت و به کلی طبقه‌بندی‌های قبلی را دگرگون ساخت. از همین منظر تعریف توانبخشی نیز تغییر یافت و بی‌شک می‌توان گفت تحولات این سال‌ها زندگی بسیاری از افراد دارای معلولیت را دگرگون ساخت. بدین ترتیب توانبخشی به‌عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات مورد توجه برای افراد دارای معلولیت به‌جای ماهیتی کلینیکی و پزشکی دارای ماهیتی اجتماعی و انسانی شد که براساس آن حتی در تعریف خود خواستار مداخله در نظام‌های اجتماعی برای بسترسازی افراد معلول در جوامع شد و از دولت‌ها خواست تا در برخی موارد از جمله در حیطه آموزش، سلامت، توانبخشی، ارتباطات، رفت‌وآمد، زندگی مدنی و استقلال و خودکفایی اقتصادی توجه ویژه‌ای به افراد دارای معلولیت مبذول دارند تا آنها نیز بدین‌وسیله به سطح افراد عادی جامعه برسند. بی‌شک این مهم در گرو پیمودن فرایندهای توانبخشی میسر است؛ موضوعی که هرچند به‌عنوان یک علم مستقل فعال و پویاست، لکن در ادبیات حقوقی هنوز وارد نشده یا اگر مطرح است، نه در سطح گفتمان حقوقی، بلکه در سطح گفت‌وگوی حقوقی است. از این‌رو، مطالعه حقوقی حوزه توانبخشی به‌منظور تولید ادبیات در این عرصه و بررسی آن به‌عنوان یک حق بشری لازم و ضروری به‌نظر می‌رسد تا از این رهاورد، بازیگران حقوقی و در صدر آنها دولت‌ها را در قبال فراهم آوردن و دسترسی به خدمات توانبخشی متعهد ساخت. بر همین اساس مقاله پیش رو، درصدد پاسخ به این پرسش اصلی برمی‌آید که آیا دسترسی به خدمات توانبخشی را می‌توان به‌عنوان یک حق مستقل بشری شناسایی کرد؟

در کنار پرسش اصلی مطرح‌شده، پرسش‌های فرعی ذیل نیز مطرح است:

مفهوم و گستره توانبخشی چیست؟

مراحل دسترسی به خدمات توانبخشی کدام‌اند؟

با در نظر گرفتن پرسش‌های مذکور، فرضیه تحقیق بر این اصل استوار است که دسترسی به خدمات توانبخشی یک حق بشری است.

مطالعه پیش‌رو، با نگاهی توصیفی-تحلیلی و به روش کتابخانه‌ای درصدد پاسخگویی به پرسش‌های مطرح‌شده، است. در همین زمینه مقاله حاضر، در سه قسمت کلی مفهوم و قلمرو توانبخشی، برداشت‌های حقوقی از توانبخشی و عناصر دسترسی به خدمات توانبخشی را مطالعه می‌کند.

مفهوم و قلمرو توانبخشی

پیش از پرداختن به مسائل حقوقی توانبخشی تعریف آن در لغت و مقررات و تبیین قلمرو مفهوم ضروری است.

۱. تعریف توانبخشی در لغت

نام توانبخشی از پیشوند واژه ری به معنی دوباره و هابیتایتر^۱ به معنای متناسب ساختن می‌آید. وقتی چیزی می‌افتد و خراب می‌شود و نیاز به ترمیم در شرایط بهتر دارد، به توانبخشی نیاز دارد. افراد پس از یک حادثه یا عمل جراحی برای بازگرداندن قدرت خود به دنبال توانبخشی یا یادگیری اینکه چگونه بدون مواد مخدر یا سایر مواد و رفتارهای اعتیادآور زندگی کنند، هستند (کمالی، ۱۳۹۴: ۲۰۵).

فرهنگ مریام وبستر در بیان معنی توانبخشی آورده است:

آوردن کسی یا چیزی دوباره به وضعیت عادی و طبیعی پس از یک بیماری، آسیب، مشکل، مواد مخدر و ... آموزش دادن یک مجرم در زندگی برای یک زندگی سالم و مولد. آوردن کسی یا چیزی دوباره به شرایط خوب در اولین معنا. در دومین معنا بازگرداندن به وضعیت سابق. دوباره برقرار کردن. بازگرداندن به عنوان انسانی خوب. برقراری نام خوب. بازگرداندن به حالت سابق به عنوان بهره‌وری. مدیریت خوب یا پرداخت بدهی. محیط زاغه. بازگرداندن یا آوردن به وضعیت از فعالیت‌های سلامت یا مفید و سازنده. ریشه آن را از لاتین قرون وسطی می‌دانند که دوباره به شایستگی رساندن معنا داشته است (Sandoval Villalba, 2009: 4). اولین کاربرد آن در حدود ۱۵۸۱ میلادی بوده که در معنای پزشکی کاربرد داشته است و برای معنای پزشکی آن بازگرداندن یا آوردن به شرایطی از فعالیت‌های سالم، مفید و سازنده در نظر می‌گیرد (Shelton, 2005: 275).

۲. تعریف توانبخشی از منظر مقررات

سازمان بهداشت جهانی (۱۹۶۹) در تعریف توانبخشی می‌گوید: مجموعه‌ای از خدمات و اقدامات هماهنگ پزشکی، آموزشی، حرفه‌ای و اجتماعی که برای بازتوانی فرد دارای معلولیت و ارتقای کارایی او در بالاترین حد ممکن به منظور دستیابی به زندگی مستقل در جامعه عرضه می‌شود. توانبخشی به مفهوم بازگرداندن توانایی‌ها، حفظ شأن و منزلت فرد دارای معلولیت و تعیین جایگاه قانونی اوست.^۲

1. Rehabilitation

2. <http://www.who.int/rehabilitation/en/> Visited at 23/10/2017.

از نگاه سازمان بهزیستی ایران به مجموعه اقدامات به منظور کاهش معلولیت و افزایش توان فرد مبتلا به نقص برای آنکه بتواند در صورت امکان به استقلال زیستی، اقتصادی و اجتماعی نائل گردد، توانبخشی اطلاق می‌شود (کمالی، ۱۳۹۴: ۲۰۷).

۳. قلمرو توانبخشی

۳.۱. جامعه هدف توانبخشی

با توجه به آنچه از تعریف توانبخشی برمی‌آید، کارکرد آن هر زمانی است که آسیبی به هر دلیل به شخص یا اشخاصی وارد آمده باشد. آسیب ممکن است مادی، روانی یا هر دو باشد. دامنه مفهوم توانبخشی بیانگر آن است که برخلاف تصور رایج صرفاً افراد دارای معلولیت نیازمند خدمات توانبخشی نیستند، بلکه سالمندان، کودکان بزه‌دیده، کودکان کار و خیابانی، دختران فراری، زنان خشونت‌دیده، افراد زندانی، افراد مبتلا به اعتیاد و ... نیازمند بهره‌مندی از خدمات توانبخشی برای بازگشت دوباره به زندگی هستند (Nowak, 2008: 91-93). از این‌رو، جامعه هدف خدمات توانبخشی بسیار گسترده است. هرچند در مفهوم کلی‌تر و با نگاه فلسفی می‌توان دایره شمول توانبخشی را به تمامی موجودات، جاندار و غیرجاندار تسری داد؛ لکن اقدامات توانبخشی در مفهوم کلی‌تر برای تحقق بهره‌مندی بشر از فرصت‌های برابر و برخورداری از زندگی شایسته است (Shakespeare, 2002: 12). چنین مفهوم عامی از توانبخشی را می‌توان در یک سنت قدیمی ژاپنی به‌خوبی یافت.

کینتسوگی^۱ سنت مرمت ژاپنی است. وقتی ظرفی ترک برمی‌دارد و شکسته می‌شود، مرمت‌گر ژاپنی آن را با طلا ترمیم می‌کند. در کینتسوگی ترک‌های برداشته‌شده بر روی ظرف، با طلا پر می‌شود، چراکه ترک‌ها بخشی از بودن است؛ بخشی از مسیر رشد و تکامل. به همین دلیل است که ترک‌ها با طلا برجسته می‌شوند تا بخشی از مسیری باشد که تجربه شده است؛ بخشی از بودن، تقدیر شود. در این سنت مرمت، سبوی شکسته بندزنی نمی‌شود، چراکه بندزنی تنها به چسباندن تکه‌های جداشده می‌پردازد. بندزنی یعنی اسیر خاطره شکست بودن؛ یعنی تلاش برای بازسازی گذشته و تلاش برای تبدیل شدن به چیزی که به‌خوبی گذشته نیست؛ اما می‌خواهیم کارآمد باشد. کینتسوگی اما سنتی است که سبوی شکسته را به روز نخست باز نمی‌گرداند؛ بلکه به چیزی فراتر از سبوی گذشته تبدیل می‌کند. کینتسوگی ترمیم نیست؛ گذار به آینده‌ای مطلوب‌تر است که از گذشته نامطلوب‌تر برمی‌آید.^۲

1. Kintsugi

2. <https://www.lifegate.com/people/lifestyle/kintsugi> Visited at 15/12/2017.

۳.۲. توانبخشی و معلولیت

به دلیل آنکه بزرگ‌ترین اقلیت هر جامعه‌ای شهروندان دارای معلولیت هستند، از این‌رو، همان‌گونه که ذکر شد، تصور رایج آن است که اساساً مفهوم توانبخشی با معلولیت گره خورده است. براساس آمار سازمان جهانی بهداشت ۱۵ درصد جامعه را افراد دارای معلولیت تشکیل می‌دهند. البته این آمارها متناسب با تعریف ارائه شده از معلولیت در کشورهای مختلف جهان متفاوت است. در کشوری چون افغانستان ۳ درصد و در کشوری چون ایالات متحده آمریکا ۱۵ تا ۲۰ درصد از جمعیت کل را افراد دارای معلولیت تشکیل می‌دهند.^۱ در ایران نیز یک میلیون و سیصد هزار نفر مددجوی دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور و ۵۴۸۴۹۹ جانباز تحت پوشش بنیاد شهید و ایثارگران هستند.^۲ در مجموع تخمین زده می‌شود که حدود ۱۰ درصد از جمعیت ایران نیز معلولیت‌های مختلف دارند. البته مصدومیت‌های کوتاه‌مدت و مقطعی منفک از آمارهای مذکورند و در زمره افراد دارای معلولیت به‌شمار نمی‌آیند.^۳ نظر به همین اهمیت آماری و نیاز دائمی افراد دارای معلولیت به خدمات توانبخشی است که پیوند میان معلولیت و توانبخشی به‌نوعی با یکدیگر گره خورده است.

۳.۳. رابطه حق بر سلامت و توانبخشی

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت سلامت عبارت است از: برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری و نقص عضو.^۴ در نظریه تفسیر عمومی شماره چهارده کمیته میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی موجود بودن، قابل دسترس بودن، قابل قبول بودن و کیفیت، عناصر چهارگانه حق بر سلامت محسوب می‌شوند.^۵ همان‌طور که در مقدمه اساسنامه سازمان جهانی بهداشت آمده است: چنانچه برخورداری از بالاترین استاندارد قابل حصول بهداشت را به‌عنوان یک تعریف پذیرفته شده از سلامت بدانیم، می‌توان به‌نوعی توانبخشی را داخل در سلامت نیز دانست. با توجه به تعاریف مذکور، توانبخشی به‌عنوان بخشی از روند سلامت می‌تواند در نهایت به سلامت کامل منجر شود. زمانی که فردی آسیب جسمی، روانی یا اجتماعی می‌بیند، ابتدا مسئله درمان و بهبود شخص آسیب‌دیده مطرح

1. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/ Visited at 10/02/2018.

2. <http://meybodema.ir/?p=8554> Visited at 15/03/2018.

۳. آمارهای واقعی از تعداد شهروندان دارای معلولیت در ایران به‌مراتب بیشتر است. اما هیچ‌گاه آمار دقیقی در این خصوص ارائه نشده است. حتی مرکز آمار کشور در سرشماری سال ۱۳۹۵ به معلولیت توجه نکرده است.

4. Fact Sheet No. 323, World Health Organization Health and Human Rights, 2012, Para.4.

5. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4), Para.23-27.

می‌شود که همان مقوله سلامت است. اما در ادامه بهبود به تنهایی کفایت نمی‌کند و باید برنامه توانبخشی را در خصوص فرد نیز به اجرا گذاشت تا بتوان بازگشت پایدار فرد به جامعه را فراهم ساخت. اسناد جهانی و منطقه‌ای متعددی اعم از الزام‌آور و غیرالزام‌آور به شناسایی حق بر سلامت پرداخته‌اند که در مواردی به توانبخشی نیز در کنار سلامت اشاره شده است. ماده ۱۲ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از جمله اسناد جهانی الزام‌آور مهمی است که حق بر سلامت را به عنوان یک حق بشری شناسایی کرده است.^۱

در مجموع با در نظر گرفتن نکات مذکور باید گفت نظر به اهمیت و تخصصی بودن موضوع توانبخشی پرداختن به ابعاد و جنبه‌های گوناگون آن به صورت مستقل لازم و ضروری است.

برداشت‌های حقوقی از توانبخشی

پرسش اساسی آن است که آیا توانبخشی شیوه‌ای از جبران خسارت است یا حق مستقل بشری؟ در پاسخ به پرسش مطرح‌شده می‌بایست هر دو جنبه را از منظر اسناد و مقررات مختلف مورد توجه قرار داد.

۱. توانبخشی سازوکاری برای جبران خسارت

یکی از شیوه‌های پذیرفته‌شده در خصوص جبران خسارت، توانبخشی است. از جمله اسناد مهمی که توانبخشی را به عنوان شیوه‌ای از جبران خسارت مقرر داشته است، ماده ۱۴ کنوانسیون منع شکنجه و سایر رفتارها و مجازات‌های غیرانسانی و تحقیرآمیز مصوب ده دسامبر ۱۹۸۴ ملل متحد است. صدر ماده ۱۴ کنوانسیون یادشده اشعار می‌دارد: هر کشور عضو در چارچوب قوانین خود مراقبت به عمل خواهد آورد تا خسارت وارده به قربانی شکنجه جبران شود و وی از حق قابل اجرا برای دریافت خسارت کافی و منصفانه، از جمله امکانات اعاده کامل به وضع سابق برخوردار شود.^۲

همچنین کنوانسیون حقوق کودک مصوب ۱۹۸۹ در مواد ۳۸ و ۳۹ موضوع توانبخشی را به عنوان شیوه‌ای از جبران خسارت مقرر داشته است. براساس بند ۴ ماده ۳۸ کنوانسیون مطرح‌شده، کشورهای طرف کنوانسیون مطابق با تعهدات خویش نسبت به حقوق بین‌الملل بشردوستانه در جهت حمایت از افراد غیرنظامی هنگام جنگ‌های مسلحانه، تمام اقدامات عملی را برای تضمین حمایت و مراقبت از کودکانی که تحت تأثیر عواقب جنگ قرار گرفته‌اند، به عمل خواهند آورد. ماده ۳۹ نیز به اقداماتی که دولت‌های عضو می‌بایست از کودکان مواجهه با استثمار، جنگ و

۱. برای آشنایی با مبانی حق بر سلامت ر.ک: اسلامی تبار، ۱۳۹۵.

2. Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 1984, Art.14.

شکنجه برای سازش مجدد اجتماعی به عمل آورند، تأکید می‌کند.^۱ علاوه بر معاهدات حقوق بشری یادشده، یکی دیگر از اسناد الزام‌آور در عرصه حقوق بین‌الملل کنوانسیون ممنوعیت استفاده، ذخیره، تولید و انتقال مین‌های ضد نفر مصوب ۱۹۹۷ مشهور به کنوانسیون اتاوا است که موضوع توانبخشی را مورد توجه قرار داده است.^۲ ماده ۶ کنوانسیون اتاوا در مقام بیان مساعدت‌ها و همکاری‌های بین‌المللی است. بند ۳ ماده مذکور، تدوین و اجرای برنامه‌های معین برای ادغام اجتماعی، اقتصادی، مراقبت و توانبخشی قربانیان مین را به عنوان تعهد دولت‌های طرف کنوانسیون مقرر داشته است که می‌تواند از طریق سازمان ملل، سازمان‌های جهانی، منطقه‌ای و ملی، کمیته بین‌المللی صلیب سرخ، جمعیت‌های ملی صلیب و هلال احمر و فدراسیون بین‌المللی آن و سازمان‌های مردم‌نهاد صورت گیرد. بند ۳ ماده ۶ کنوانسیون یادشده^۳ به تعهد دولت‌ها در زمینه ارائه خدمات توانبخشی به قربانیان مین اشاره دارد.^۴

۲. توانبخشی به عنوان حق مستقل بشری

یکی از اسناد عام حقوق بشری میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی اجتماعی و فرهنگی ۱۹۶۶ است که به شناسایی حق‌های بشری از جمله حق بر سلامت و سایر حقوق اجتماعی پرداخته است؛ لکن به حق بر دسترسی به خدمات توانبخشی نه به عنوان یک حق مستقل و نه در کنار حق بر سلامت در ماده ۱۲ میثاق اشاره نشده است.

در این میان کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ در مواد مختلف به طور مستقیم یا غیرمستقیم به موضوع توانبخشی اشاره دارد. بند ۱ ماده ۲۴ کنوانسیون یادشده در بیان شناسایی حق بر سلامت و تعهدات دولت در این زمینه اشعار می‌دارد: [کشورهای طرف کنوانسیون حق کودک را جهت برخورداری از بالاترین استاندارد بهداشت و تسهیلات لازم برای درمان بیماری و توانبخشی به رسمیت می‌شناسند]. در واقع ماده ۲۴ کنوانسیون حقوق کودک در کنار حق بر سلامت حق دسترسی به خدمات توانبخشی را برای شهروندان کودک کشورهای عضو به رسمیت می‌شناسد. بندهای ۳ و ۴ ماده ۲۳ کنوانسیون یادشده، در بیان حمایت از کودکان دارای معلولیت ارائه خدمات توانبخشی را به عنوان تعهد دولت‌های عضو شناخته است. بند ۳ از

1. Convention on the Rights of the Child, 1989, Art.38-39.

۲. در خصوص موضوع توانبخشی قربانیان مین در ایران رک: گزارش تحقیقاتی ذیل که در قالب کتاب منتشر شده است. فلاحتی و همکاران، ۱۳۸۹.

۳. شورای امنیت ملل متحد نیز اولین قطعنامه خود در خصوص اقدام علیه مین را در سال ۲۰۱۷ به تصویب رساند که به تعهد دولت‌ها در زمینه توانبخشی قربانیان مین تأکید دارد؛ تعهدی که به نوعی در راستای بند ۳ ماده ۶ کنوانسیون اتاوا قرار دارد. Res.UN/SC/2365.2017, Para.4.

4. Convention on the Prohibition of the Use, Stockpiling, Production and Transfer of Anti-personnel Mines and on their Destruction, 18 September 1997, Art.6.

دولت‌های عضو می‌خواهد حتی‌الامکان به‌نحوی برنامه‌ریزی کنند که کمک‌های مقرر را به‌صورت رایگان در دسترس کودکان دارای معلولیت و خانواده‌های آنان قرار دهند.

همچنین در بند ۴ همین ماده در بیان چارچوب‌های بین‌المللی به‌منظور مبادله اطلاعات میان دولت‌های عضو، به موضوع توانبخشی اشاره دارد. نظر به آنکه روش‌های توانبخشی علمی و در چارچوب توسعه تکنولوژی می‌توانند به‌روز شوند؛ تعهد مبادله اطلاعات در این زمینه را نیز برای دولت‌ها در نظر گرفته است. ماده ۲۳ کنوانسیون حقوق کودک به‌طور مشخص در خصوص کودکان دارای معلولیت است.^۱ با توجه به آنکه براساس رویکردهای نوین به معلولیت فقر محیطی^۲ را عامل اصلی و پویای معلولیت می‌داند و نه صرف معلولیت جسمی، ذهنی یا حسی را، از این‌رو ارائه خدمات توانبخشی به افراد دارای معلولیت می‌تواند مسیر بازگشت این دسته از افراد را به زندگی عادی میسر سازد. موضوعی که کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت به‌عنوان یک معاهده جهانی الزام‌آور حقوق بشری به‌صورت خاص به آن توجه کرده است. کنوانسیون یادشده، توانبخشی را نه در کنار سلامت، بلکه به‌عنوان تعهد مستقل دولت در ماده ۲۶ شناسایی کرده است. ضمن آنکه در ماده ۲۵ به‌صورت جداگانه به تعهدات دولت‌ها در خصوص سلامت و معلولیت می‌پردازد.^۳

براساس ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت را می‌توان ضامن دسترسی به خدمات توانبخشی به‌عنوان یک حق مستقل بشری دانست. برای اثبات مدعا استدلال‌ات ذیل حائز اهمیت است:

الف) شناسایی حق دسترسی به خدمات توانبخشی در ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت به‌صورت مقرر جداگانه مورد توجه و تأکید دولت‌ها قرار گرفته است. این در حالی است که تا پیش از تصویب کنوانسیون یادشده توانبخشی در کنار سلامت مورد توجه بود یا صرفاً به‌عنوان شیوه‌ای از جبران خسارت لحاظ می‌شد.

ب) تا پیش از تولد ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت برای آنکه توانبخشی را به‌عنوان حق مستقل بشری شناسایی کرد، نیازمند تفسیر اسناد پیشینی است که موضوع توانبخشی در آنها قید شده است؛ لکن کنوانسیون ۲۰۰۶ مجمع عمومی ملل متحد به‌صراحت و نه به‌صورت ضمنی حق دسترسی به خدمات توانبخشی را به رسمیت می‌شناسد.

1. Convention on the Rights of the Child, Art.23-24.

۲. فقر محیطی از موانع اساسی در بهره‌مندی افراد دارای معلولیت از حقوق خویش است، به‌نحوی که کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در تعریف خود از معلولیت فقر محیطی را به‌عنوان یکی از ارکان اصلی معلولیت شناسایی می‌کند. برای مطالعه بیشتر ر.ک: معلولیت‌ها: راهنمای تطبیق و اجرای اثر بخش میثاق جهانی حقوق افراد دارای معلولیت، مترجمان ابلحسن فقیه، کاظم نظمد و محمدتقی هم‌رنگ یوسفی، انتشارات اداره کل روابط عمومی سازمان بهزیستی کشور، چ اول، ۱۳۸۸.

3. Convention on Rights OF Persons with Disability, 2006, Art.25-26.

ج) عده‌ای از حقوقدانان بر این باورند که کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت اساساً حق جدیدی را شناسایی نکرده، بلکه حق‌های شناسایی شده پیشین را به صورت خاص برای بهبود کیفیت زندگی افراد دارای معلولیت مورد تأکید و توجه قرار داده است (Marianne, 2010: 104). اما در پاسخ به نظر یادشده، باید گفت اولاً نظر مطرح شده، در مقام بیان تبیین ماده خاصی از کنوانسیون نبوده است؛ بلکه این معاهده حقوق بشری را به صورت کلی مدنظر داشته است. توجه این دسته از حقوقدانان معطوف به آن است که افراد دارای معلولیت با حقوق ویژه و متفاوت از سایر آحاد جامعه نیست که می‌توانند زندگی شایسته‌ای داشته باشند، بلکه اجرای متفاوت و خاص حقوق شناسایی شده است که به فرصت‌های برابر برای شهروندان دارای معلولیت با سایر شهروندان می‌انجامد.

ثانیاً در کنار نظر اکثریت، عده‌ای از حقوقدانان نیز معتقد به شناسایی حق‌های جدید در کنوانسیون ۲۰۰۶ هستند. برای مثال ماده ۹ کنوانسیون که به تعهدات دولت‌ها در زمینه دسترسی پذیری می‌پردازد (Della Fina, 2017: 203). در نتیجه می‌توان گفت دولت‌های طرف کنوانسیون منعی برای ایجاد و شناسایی حق‌های جدید نداشته‌اند.

ثالثاً توانبخشی کارکردی فراتر از مسئله معلولیت دارد. این نکته را نباید از نظر دور داشت که صرفاً افراد دارای معلولیت به دسترسی به خدمات توانبخشی نیازمند نیستند، بلکه همان‌طور که در بیان تعریف و اهداف توانبخشی گذشت، هر فردی که به هر علتی دچار آسیب شده یا در معرض آسیب قرار گرفته است، موضوع دسترسی به خدمات توانبخشی است. مجرمان آزادشده از زندان، افراد بزه‌دیده، کودکان و زنان قربانی خشونت‌های جسمی، جنسی و روانی، افراد مبتلا به اعتیاد، سالمندان و ... می‌توانند هر کدام موضوع شمول خدمات توانبخشی باشند. از این رو، اشاره به دسترسی به خدمات توانبخشی در ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت اشاره به یک حق خاص برای یک گروه خاص نیست.

د) همان‌طور که اشاره شد در برخی از اسناد بین‌المللی دیگر موضوع توانبخشی در کنار سلامت مورد توجه متعاقدين بوده است. لکن بحث این است که چنین رویکردی اغلب محدود به توانبخشی پزشکی (در اجرا) می‌شد (نودهی مقدم، ۱۳۸۵: ۱۲۱). این در حالی است که همان‌طور که در ادامه خواهد آمد، توانبخشی دارای مراحل مختلفی برای بازگشت یک فرد آسیب‌دیده به جامعه است، از این رو دولت‌ها تعهدات گسترده‌ای در تحقق این امر دارند.

در قوانین نظام حقوقی ایران علاوه بر اساسنامه سازمان بهزیستی کشور، که به موضوع دسترسی به خدمات توانبخشی پرداخته است، اصل ۲۹ قانون اساسی از جمله اصولی است که می‌توان با تفسیر مترقیانه از آن خدمات توانبخشی را نیز در زمره تعهدات اساسی دولت به‌شمار آورد. اما واقعیت آن است که اصل یادشده، به‌طور مستقیم به موضوع توانبخشی اشاره نکرده است، لکن ماده ۵ منشور حقوق شهروندی که در آذرماه ۱۳۹۵ به امضای رئیس‌جمهور رسید،

بر حق شهروندان دارای معلولیت به دسترسی به خدمات توانبخشی در کنار خدمات بهداشتی و درمانی تأکید دارد و همین صراحت در بیان (توانبخشی) نمایانگر گسترش دامنه اصل ۲۹ قانون اساسی با توجه به توسعه مفاهیم حقوق بشری است. در راستای چنین رویکردی است که ماده ۶ قانون حمایت از حقوق معلولان مصوب اسفندماه ۱۳۹۶ مجلس شورای اسلامی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را به تسری خدمات توانبخشی در بیمه‌های سلامت برای اشخاص دارای معلولیت متعهد می‌سازد.

در مجموع می‌توان گفت ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت توانسته است تلاش‌های حقوقی پیشین در زمینه دسترسی به خدمات توانبخشی را انسجام بخشد و آن را به‌عنوان یک حق بشری مستقل در کنار سایر حق‌های رفاهی شناسایی کند.

مراحل حق دسترسی به خدمات توانبخشی

سه مرحله اساسی شامل توانبخشی پزشکی^۱، اجتماعی^۲ و حرفه‌ای^۳ برای تحقق کامل توانبخشی ضروری است که در ادامه بررسی می‌شوند.

۱. توانبخشی پزشکی

توانبخشی پزشکی مجموعه‌ای است متشکل از نیروهای توان پزشکی یعنی پزشکان متخصص و پیراپزشک که هدف آنها ممانعت از وخامت وضع عمومی فرد دارای معلولیت، حفظ حیات او بهبود ضایعه تا حد ممکن از طریق روش‌های مختلف درمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی و تحرک و در نهایت تثبیت وضع جسمی- روانی فرد در زندگی خود با حداکثر استقلال ممکن است (کریمی درمنی، ۱۳۸۲: ۱۴۷). تعریف یادشده از توانبخشی پزشکی صرفاً در صورت فعال شدن عناصر بعدی یعنی توانبخشی اجتماعی و حرفه‌ای می‌تواند مفهوم و کارکرد واقعی توانبخشی را نشان دهد، چراکه نگاه مطلق به توانبخشی پزشکی و ماندن در این مرحله، در واقع اسیر شدن در دام رویکرد فردگرایانه به مقوله معلولیت است که همانا دیدگاه پزشکی به افراد دارای معلولیت است. براساس دیدگاه مطرح‌شده، معلولیت، مسئله‌ای پزشکی است و می‌بایست درمان شود. تکیه بر رویکرد پزشکی راه را بر دیدگاه‌های مترقیانه به مقوله معلولیت می‌بندد. امروزه رویکردهای اجتماعی و حقوق بشری جایگزین رویکرد پزشکی شده‌اند. البته این بدین معنا نیست که با پذیرش رویکردهای نوین به معلولیت توانبخشی پزشکی نیز تحت

1. Medical Rehabilitation
2. Social Rehabilitation
3. Professional Rehabilitation

تأثیر این مهم جایگاه خود را از دست داده، آنچه جایگزین شده است، جایگزینی رویکردهای اجتماعی و حقوق بشری به جای رویکردهای پزشکی و خیریه‌ای است.^۱ اما مسئله حائز اهمیت، تحت تأثیر قرار گرفتن توانبخشی پزشکی در پرتو پذیرش و نهادینه شدن رویکردهای جدید به معلولیت است. چنانکه تا پیش از دهه هشتاد میلادی که رویکردهای نوین شکل گرفتند، توانبخشی پزشکی هدف غایی بود؛ از آن پس ضمن کنار گذاشتن رویکرد پزشکی، توانبخشی پزشکی به عنوان بخشی از راه حل شناسایی شد. تا پیش از دهه هشتاد میلادی تحت تأثیر رویکرد پزشکی به معلولیت، نهادهای بین‌المللی نیز توانبخشی را تا حد زیادی محدود به توانبخشی پزشکی می‌دانستند، به نحوی که سازمان جهانی بهداشت در تعریف‌های اولیه خود از توانبخشی به سال ۱۹۶۹ توانبخشی را تحت تأثیر رویکرد غالب آن دوران تعریف می‌کند. پیشینه موضوع نیز بیانگر آن است که در طول تاریخ توانبخشی پزشکی با رویکرد پزشکی عجین است (Della Fina, 2017:488).

در مجموع این نکته را نباید از نظر دور داشت که همان‌طور که از حیث تاریخی توانبخشی پزشکی مقدم بر سایر عناصر توانبخشی است، از حیث اجرایی نیز توانبخشی پزشکی پیش از عناصر دیگر عمل می‌کند و به مدد فرد نیازمند دسترسی به خدمات توانبخشی می‌شتابد؛ امکانی که در این مرحله از طریق دو دسته از اعضای توانبخشی پزشکی (شامل اعضای پزشکی و پیراپزشکی)، عملی می‌شود.^۲

۲. توانبخشی اجتماعی

در بررسی ابعاد توانبخشی اجتماعی پیشینه و مفهوم بررسی می‌شود.

۲.۱. پیشینه شکل‌گیری توانبخشی اجتماعی

مهم‌ترین تحولات در زمینه شکل‌گیری توانبخشی اجتماعی را باید از سال ۱۹۸۰ به بعد جست‌وجو کرد؛ زمانی که مفهوم حقوق انسانی بشر در تعاریف و برخورد با افراد دارای معلولیت جلوه‌گر شد. این نگرش حتی بر طبقه‌بندی افراد دارای معلولیت تأثیر گذاشت و به کلی

۱. برای آشنایی با مدل‌های مربوط به حقوق افراد دارای معلولیت ر.ک: زرین کفشیان، ۱۳۹۵: ۸۹-۷۲.
 ۲. در گروه پزشکی پزشکان متخصص شامل ارتوپد، نورولوژیست یا داخلی مغز و اعصاب، جراح مغز و اعصاب، جراح ترمیمی و سوختگی، روماتولوژیست، گوش و حلق و بینی، و چشم پزشک و سایر متخصصانی که برحسب نوع بیماری در تیم شرکت می‌کنند، فعالیت دارند. در گروه پیراپزشکی که از آن تحت عنوان کادر اختصاصی توانبخشی نام برده می‌شود، درمانگران و کارشناسان شامل فیزیوتراپیست، کاردرمان، گفتاردرمان، بینایی‌سنج، شنوایی‌سنج، تکنسین فنی- ارتوپدی و پرستار توانبخشی است. برای اطلاعات بیشتر ر.ک: ورنر و همکاران، امداد ۱۳۸۱: ۲۷۱-۲۶۳.

طبقه‌بندی‌های قبلی را دگرگون ساخت. از همین منظر تعریف توانبخشی هم دچار تحول شد و بی‌شک می‌توان گفت تحولات این سال‌ها زندگی بسیاری از افراد دارای ناتوانی را دگرگون ساخت. دو عامل اصلی زیر در این محدوده بر تعاریف و طبقه‌بندی‌ها تأثیر گذاشت: اول حمایت از حقوق انسانی بشر و دوم مفهوم برابری فرصت‌ها (Joel Delisa, 2005: 97). نامگذاری دهه هشتاد به نام دهه افراد دارای معلولیت از سوی مجمع عمومی سازمان ملل متحد و تصویب اعلامیه اصول ملل متحد در خصوص افراد دارای معلولیت، از جمله اقدامات کلیدی در گذار از نگاه کلینیکی به نگاه اجتماعی به مقوله معلولیت بود؛ نگاهی که به‌ویژه با تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در سال ۲۰۰۶ در پرتو رویکردهای حقوق بشری تثبیت شد (نباتی، ۱۳۸۹: ۵۴).

۲.۲. مفهوم توانبخشی اجتماعی

توانبخشی اجتماعی فرایندی از خدمات مستمر و هماهنگ توانبخشی در زمینه اجتماعی و روانی به فرد دارای معلولیت و خانواده وی است تا ضمن کاهش هر نوع فشار اقتصادی، اجتماعی و روحی بتواند در جریان کلی توانبخشی واقع شود، آمادگی کافی برای ایفای نقش اجتماعی را در مرحله ورود به کار در جامعه کسب کند (Glenn, 2006: 42). حوزه‌ای که شامل مددکاری اجتماعی، مشاوره و راهنمایی، آموزش‌های ویژه سوادآموزی و مهارت‌های روزانه، کودک و خانواده، مراقبت و نگهداری روزانه و شبانه‌روزی و در نهایت خدمات رفاهی و فرهنگی می‌شود (Casey, 2014: 205). براساس ارکان تعریف یادشده از توانبخشی اجتماعی باید گفت در این عنصر از توانبخشی درمان و بهبودی فرد دارای معلولیت هدف نیست، بلکه دستیابی و به فعل رساندن حداکثر توانایی‌های جسمانی، روانی و اجتماعی هدف نهایی محسوب می‌شود. از این رو، خدمات توانبخشی اجتماعی نه یک فرایند درمانی، بلکه فرایند آموزشی محسوب می‌شود. براساس همین رویکرد است که اعضای تیم توانبخشی در مقام تسهیل‌گر با فرد یا افراد دارای معلولیت کار می‌کنند. کاری که به‌واسطه پیچیدگی‌های موضوع نیازمند کاربرد تخصص‌های مختلفی است. از این رو یک تیم و نه یک فرد در روند توانبخشی اجتماعی حضور دارند. در مجموع جریان ارائه خدمات توانبخشی اجتماعی به فرد دارای معلولیت تنها در صورت سازگاری وی با فعالیت مجدد و در حد معقول در اجتماع خاتمه می‌یابد.

این مرحله از توانبخشی در پرتو همکاری و تعامل یک تیم متشکل از روان‌پزشک، روان‌شناس بالینی، مددکار اجتماعی و خانواده فرد دارای معلولیت میسر می‌شود (کریمی درمنی، ۱۳۸۲: ۱۷۲).

۳. توانبخشی حرفه‌ای

در ادامه مفهوم توانبخشی حرفه‌ای و موانع و راهکارهای پیش روی تحقق این مهم بررسی می‌شود.

۳.۱. مفهوم توانبخشی حرفه‌ای

براساس تعریف سازمان بین‌المللی کار توانبخشی حرفه‌ای فرایندی از خدمات مستمر و هماهنگ توانبخشی است که در ابعاد ارزشیابی، راهنمایی حرفه‌ای، آموزش حرفه‌ای کاریبایی و اشتغال در جهت قدسازی فرد دارای معلولیت برای دستیابی و ابقا در شغل مناسب ارائه می‌شود^۱ که با هدف آشکار کردن و توسعه کیفیت‌های کاری افراد دارای معلولیت-ارائه فرصت‌های حرفه‌ای مناسب برای افراد دارای معلولیت- برطرف کردن نیازهای آموزشی گروه‌های مختلف افراد دارای معلولیت صورت می‌گیرد.^۲ براساس تعریف یادشده، مطلوب توانبخشی در غایت خویش ایجاد اشتغال برای افراد دارای معلولیت جهت بازگشت نهایی به جامعه است که این عنصر از توانبخشی، توانبخشی حرفه‌ای از خوانده می‌شود، چراکه با درنظر گرفتن و تحقق این عنصر است که بازگشت فرد دارای معلولیت به جامعه تثبیت می‌گردد. علاوه بر آنکه حق بر داشتن شغل به‌عنوان یک حق شناخته‌شده بشری مورد تأکید و توجه است، در این زمینه داشتن شغل به‌عنوان بخشی از راه‌حل در ذیل عناصر حق دسترسی به خدمات توانبخشی مطرح می‌شود. به عبارت دیگر، می‌توان گفت در توانبخشی حرفه‌ای کار نه صرفاً برای کار، بلکه برای بازتوانی و بازگشت نهایی فرد به جامعه مورد توجه است. حق بر داشتن کار علاوه بر اسناد عام حقوق بشری چون میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در ماده ۲۷ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت مورد تأکید و شناسایی مجدد قرار گرفته است. در بند ۱۱ بند ۱ ماده یادشده، به دلیل اهمیت اشتغال در روند توانبخشی، به توانبخشی حرفه‌ای به‌عنوان تعهد دولت‌های عضو اشاره شده است. توانبخشی حرفه‌ای و تخصصی، ابقای شغلی و برنامه‌های بازگشت به کار را برای افراد دارای معلولیت، ارتقا می‌بخشند. صدر ماده ۲۶ کنوانسیون نیز به استخدام به‌عنوان عنصری از توانبخشی اشاره دارد.^۳

۳.۲. موانع و راهکارهای پیش روی توانبخشی حرفه‌ای

به‌منظور تحقق توانبخشی حرفه‌ای می‌بایست ابتدا موانع پیش روی استخدام شهروندان دارای معلولیت شناسایی شود.

1. Convention C159 - Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159), Para.2.

2. IBID, Para.13-15.

3. Convention on Rights of Persons with Disability, 2006, Art.26-27.

۱. ۲. ۳. موانع پیش روی توانبخشی حرفه‌ای

موانع پیش روی توانبخشی حرفه‌ای را می‌توان از سه جنبه بررسی کرد.

الف) موانع اجتماعی

مراحل سه‌گانه حق دسترسی به خدمات توانبخشی بیانگر آن است که میان آنها ارتباط نزدیکی برقرار است. توانبخشی اجتماعی علاوه بر کارکرد مستقلى که به‌منظور رسیدن به استقلال فرد آسیب‌دیده و بازگشت وی به جامعه دارد، می‌تواند زمینه‌ساز تحقق توانبخشی حرفه‌ای شود. نگرش و طرز تلقی جامعه، عدم شناخت کارفرمایان از افراد دارای معلولیت و عدم تمایل مراکز آموزشی در مورد تلفیق افراد دارای معلولیت، از موانع اساسی اجتماعی در تکمیل مراحل توانبخشی به‌منظور کارایی برای شهروندان دارای معلولیت است (Lawson, 2008: 187).

ب) موانع محیطی

یافتن شغل مناسب و تغییر نگرش جامعه و کارفرمایان نسبت به افراد دارای معلولیت به‌منظور تحقق توانبخشی حرفه‌ای هرچند لازم است، کافی به مقصود نیست. به‌منظور استقلال افراد دارای معلولیت و بازگشت واقعی آنان به جامعه، می‌بایست موضوع مناسب و دسترس‌پذیری اماکن عمومی و محل کار را نیز مدنظر قرار داد.^۱ از این رو قانونگذار برای رسیدن به توانبخشی حرفه‌ای می‌بایست مقررات کارامدی در زمینه مناسب‌سازی پیاده‌روها، خیابان‌ها و به‌صورت کلی مسیر رسیدن به محل کار وضع کند. همچنین عدم مناسب‌سازی محل کار و لوازم کار نیز از جمله موانع موجود در تحقق توانبخشی حرفه‌ای به‌ویژه در کشورهای در حال توسعه محسوب می‌شود (Barton, 1999: 110).

ج) موانع مرتبط با جامعه هدف

اغلب فقر با معلولیت مترادف دانسته می‌شود. فقری که می‌تواند ناآگاهی و در نتیجه معلولیت را منجر شود. ناآگاهی جامعه هدف و عدم تمایل آنان برای دیدن آموزش‌های مقدماتی پیش از اشتغال از موانع اساسی دیگر پیش‌روی توانبخشی حرفه‌ای است (مور، ۲۰۱۲: ۷۲). به‌رغم آنکه در توانبخشی حرفه‌ای کار صرفاً برای کار نیست، لکن پیش از اشتغال افراد دارای معلولیت می‌بایست آنها را برای کار متناسب با وضعیت فرد آماده ساخت. در این مرحله توانبخشی

۱. کمیته حقوق افراد دارای معلولیت در نظریه عمومی شماره دو به مفهوم دسترس‌پذیری و ابعاد مختلف آن اشاره کرده است:

General Comment No: 2 (2014) Art 9: Accessibility, Committee on the Rights of Persons With Disability
Eleventh Session 31-march 11 April 2014.

اجتماعی می‌بایست پیشتر موانع مرتبط با جامعه هدف را که حاصل ناآگاهی و عدم آموزش‌های لازم است، برداشته باشد تا بتواند به توانبخشی حرفه‌ای به‌صورت کامل نائل آید.

۲.۲.۳. راهکارهای پیش روی تحقق توانبخشی حرفه‌ای

پرسشی که مطرح می‌شود این است که روش‌های مقابله با موانع یادشده کدام‌اند؟ در پاسخ به پرسش مطرح‌شده، می‌توان روش‌های ذیل را به‌منظور کاهش موانع توانبخشی حرفه‌ای افراد دارای معلولیت مورد توجه قرار داد:

الف) ایجاد سازوکارهای قانونی

امروزه دو دسته قوانین در خصوص اشتغال افراد دارای معلولیت وجود دارد. نوع اول: قوانینی است که کارفرمایان را ملزم به استخدام افراد دارای معلولیت می‌کند، مانند قانون استخدام سهمیه‌ای و تخصیص برخی مشاغل خاص به افراد دارای معلولیت. برای مثال تلفنچی بودن که خاص افراد با آسیب بینایی است.^۱ به‌رغم گستردگی این روش‌ها در کشورهای مختلف نظرهای مختلفی در موافقت یا مخالفت با سازوکار یادشده مطرح شده است. عده‌ای آن را مغایر با اصول فرصت‌های برابر برای تمام افراد جامعه می‌دانند و اعتقاد دارند این قوانین نگرش خیریه‌ای و ترحم‌آمیز نسبت به افراد دارای معلولیت را تقویت می‌کند و سبب می‌شود که استخدام آنها همواره شکل تحمیلی و اجباری داشته باشد. نوع دوم قوانینی است که جنبه تشویقی برای کارفرمایان دارد؛ یعنی با تأمین کارفرمایان رغبت بیشتری برای استخدام افراد دارای معلولیت در آنها ایجاد می‌کند؛ همچون قانون یارانه دستمزد، معافیت مالیاتی، معافیت حق بیمه، کمک به کارفرمایان برای مناسب‌سازی فضای کارگاه، انطباق ماشین‌آلات و تجهیزات با شرایط جسمانی افراد دارای معلولیت، پرداخت سرمایه‌بلعوض، پرداخت وام، آموزش تکمیلی و ...^۲.

ب) ارتقای سطح آموزش حرفه‌ای و تقویت مهارت‌های اجتماعی

آموزش به‌عنوان رکن جدایی‌ناپذیر توانبخشی می‌تواند تأثیر سازنده‌ای بر روند توانبخشی حرفه‌ای بگذارد.^۳ قوانین و مقررات مرتبط با افراد دارای معلولیت بدون توجه به آموزش و به‌رغم

۱. ر.ک: مواد ۱۱ و ۱۵ از قانون جامع حمایت از حقوق معلولین ۱۳۹۶ مصوب مجلس شورای اسلامی

۲. ر.ک: مواد ۱۲، ۱۳ و ۱۴ همان قانون.

۳. نظریه عمومی شماره چهار کمیته حقوق افراد دارای معلولیت به ابعاد مختلف حق بر آموزش اشاره دارد: General comment No. 4 (2016) Art 24: on the right to inclusive, Committee on the Rights of Persons with Disabilities.

پیش‌بینی تسهیلات و سهمیه‌های لازم نمی‌توانند به دست‌آورد عینی در این زمینه برسند. از این منظر آموزش به دو گروه از افراد حائز اهمیت است:

دسته اول: شهروندان جامعه هستند که می‌بایست از طریق رسانه‌های عمومی و مراکز آموزشی از توانمندی‌های افراد دارای معلولیت آگاه گردند. علاوه بر این آموزش همگانی، آموزش‌های درون‌سازمانی چه در بخش دولتی و چه غیردولتی می‌بایست مورد توجه قانونگذار باشد. این مهم در قانون حمایت از حقوق معلولان ۱۳۹۶ مورد غفلت قرار گرفته است. دسته دوم آموزش حرفه‌ای به جامعه هدف است که زمینه‌های اشتغال برای آنان را گسترش می‌دهد. موضوعی که در ماده ۱۴ قانون حمایت از حقوق معلولان در چارچوب آموزش‌های تخصصی مورد توجه قانونگذار ایرانی بوده است؛ اقدامی که در راستای عمل به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت و کنوانسیون توانبخشی حرفه‌ای سازمان بین‌المللی کار به سال ۱۹۸۳ است.^۱

نتیجه‌گیری

توانبخشی به‌عنوان مجموعه‌ای از اقدامات دقیق و علمی به‌منظور بازگشت افراد آسیب‌دیده به جامعه، با آنکه به منزله یک علم مستقل شناخته شده است و راه تکامل خویش را می‌پیماید، لکن به دلیل به‌هم‌پیوستگی پدیده‌های گوناگون، تأثیرگذاری و تأثیرپذیری علوم را نباید بر یکدیگر نادیده گرفت. علوم توانبخشی در چند دهه اخیر، نظر به ماهیت خویش با علوم روان‌شناسی، پزشکی و جامعه‌شناسی پیوند عمیق و ناگسستنی یافته است؛ لکن حقوق به‌عنوان علمی که روابط اجتماعی را به نظم درمی‌آورد، نتوانسته است ورود زود هنگامی به حوزه توانبخشی داشته باشد. یکی از ابعاد که می‌تواند به این مهم بینجامد، تبیین دسترسی به خدمات توانبخشی در ادبیات حقوق بشری است. مقاله حاضر بیانگر آن است که دسترسی به خدمات توانبخشی به‌عنوان یک حق بشری مستقل قابل شناسایی است؛ اگرچه معاهدات بین‌المللی بیشتر حاکی از آن است که توانبخشی سازوکاری برای جبران خسارت است، ماده ۲۶ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت ۲۰۰۶ مصوب مجمع عمومی ملل متحد بیانگر به رسمیت شناختن توانبخشی به‌عنوان یک حق مستقل بشری است که برای استقرار، نیازمند گفتمان حقوق بشری گسترده در این زمینه است؛ حقی که به‌رغم آنکه از درون کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت دست کم توانست شکل جدی به خود بگیرد، لکن محدود به شهروندان دارای معلولیت نیست و ممکن است هر فرد آسیب‌دیده جسمی، روانی و اجتماعی را که به مرحله معلولیت نیز نرسیده است، شامل شود. بر همین اساس ناتوانی به هر علتی اعم از

1. Convention C159 - Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159), Para.47-48.

تصادفات، جنگ، انفجار مین‌های زمینی، بلایای طبیعی، آسیب‌های اجتماعی و ... می‌تواند نیاز دسترسی به خدمات توانبخشی را ایجاد کند. تحقق چنین مهمی با شناسایی توانبخشی به‌عنوان یک حق بشری، تعهدات مختلفی را برای دولت‌ها به‌وجود می‌آورد تا شهروندان آسیب‌دیده خویش را برای بازگشت به جامعه یاری کنند. این مسئله موجب خواهد شد تا موضوع توانبخشی در سطح برنامه‌های ملی دولت‌ها در کنار مسائلی چون سلامت، آموزش، اشتغال و ... مطرح شود و مورد توجه نهادهای مختلف قرار گیرد. تعهداتی که با درنظر گرفتن مراحل توانبخشی (توانبخشی پزشکی، اجتماعی و حرفه‌ای) به‌منظور اجرا از سوی قوه مجریه می‌بایست در قوانین و مقررات جاری کشور و در رأس آنها از سوی قوای مقننه کشورها شناسایی شود و در صورت نقض، از سوی مراجع قضایی جبران خسارت نسبت به خسارت‌دیدگان صورت گیرد و ناقضان نیز مورد تعقیب و مجازات قرار گیرند. تعهداتی که در مقابل به‌طور طبیعی حقی را ایجاد می‌کند که قابل مطالبه و پیگیری است.

در بسیاری از راهنماهای توانبخشی با افراد دارای معلولیت به‌عنوان موضوعاتی برخورد می‌شود که باید روی آنها کار شود تا طبیعی یا حتی‌الامکان طبیعی شوند. این مسئله برای طبیعی ساختن و اکثریت شدن (از حیث فیزیکی و ذهنی) شهروندان دارای معلولیت در تعارض با ماهیت توانبخشی است. به‌جای طبیعی شدن ترجیح آن است افراد دارای معلولیت را در راه نظم اجتماعی وارد کنند. در واقع تلاش این است که برای انسان بودن کوشید و نه برای طبیعی بودن. طبیعی بودن و همچون اکثریت بودن (از حیث جسمی و ذهنی) نیست که اهمیت دارد، بلکه مسئله مهم این است که یاد گرفت که متفاوت بودن را بپذیریم. تا آنجا که می‌توان کامل زندگی کرد و دوست داشت و اجازه داد همگان صرف‌نظر از تمایزهای ظاهری زندگی کنند. دسترسی به خدمات توانبخشی در پی ساختن دنیایی است که در آن جنگ، مین‌های زمینی، فقر و ناامیدی دیگر نتواند موجبی برای باز ماندن از زندگی برای شهروندان دارای معلولیت و ناتوان شود.

منابع

۱. فارسی

الف) کتاب‌ها

۱. اسلامی تبار، شهریار (۱۳۹۵)، *مبانی حقوق سلامت*، تهران: مجد.
۲. زرین کفشیان، غلامرضا (۱۳۹۵)، *ناتوان شدگان*، تهران: سپهر اندیشه.
۳. فلاحتی، فرحناز؛ سروش، محمدرضا؛ خاطری؛ شهریار (۱۳۸۹)، «تأثیر صدمات ناشی از انفجار مین و مهمات عمل‌نکرده بر کیفیت زندگی قربانیان»، گزارش طرح تحقیقاتی، پژوهشکده مهندسی و علوم پزشکی جانبازان با حمایت مالی کمیته بین‌المللی صلیب سرخ.

۴. کریمی، درمنی (۱۳۸۲)، حمیدرضا، توانبخشی گروه‌های خاص با تأکید بر خدمات مددکاری اجتماعی، تهران: گستره.
۵. کمالی، محمد و دیگران (۱۳۹۴)، مدیریت توانبخشی از تئوری تا عمل، انتشارات رویان پژوه، چ اول.
۶. مور، آلن؛ کورنپلت، سارا (۲۰۱۲)، پیشبرد حقوق افراد معلول: گفت و شنود ایران و آمریکا درباره حقوق، سیاست و دادخواهی، استیمسون سنتر.
۷. نباتی، نگار (۱۳۸۹)، حمایت از اشخاص دارای معلولیت در نظام بین‌المللی حقوق بشر، تهران: مؤسسه مطالعات حقوقی و پژوهش‌های شهر دانش.
۸. نودهی مقدم، افسون (۱۳۸۵)، مبانی توانبخشی، چ دوم، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی.
۹. ورنر دیوید و همکاران (۱۳۸۱)، /مداد به معلولین، ترجمه ایرج دیهیمی، مازیار.

ب) مقالات

۱۰. شهبازی، آرامش (۱۳۹۵)، «لزوم رعایت حریم خصوصی- درمانی قربانیان کاربرد سلاح‌های شیمیایی جنگ عراق علیه ایران»، فصلنامه مطالعات حقوق عمومی، دوره ۴۶، ش ۲.
۱۱. مرادزاده، حسن (۱۳۸۹)، «قانون مدنی و اصل مسئولیت مدنی بیماران ذهنی»، فصلنامه حقوق دانشگاه تهران، دوره ۴۰، ش ۳.

۲. انگلیسی

A) Books

1. Casey (2014), *The principles and practice of rehabilitation psychiatry Weapons under International Human Rights Law*, Cambridge University Press.
2. Della Fina, Valentina and Others (2017), *The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities- A Commentary*, Springer International.
3. Falahati, Farahnaz; Soroush, Mohammadreza and Khateri, Shahriyar (2010), "The Impact of Mine and Ammunition Explosions on the Quality of the Life of Victims", *Research Project Report*, Institute of Engineering and Medical Sciences of Veterans with the financial support of the International Committee of the Red Cross ([In Persian](#)).
4. Glenn, Roberts (2016), *Enabling Recovery: The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry*, RCPsych Publication.
5. Islami tabar Shahriyar (2016), *Basics of Health Law*, Majd Publications, first edition ([In Persian](#)).
6. Joel A.; DeLisa M.D., M.S. (2005), *Physical Medicine and Rehabilitation Principles and Practice*, 4th Edition, Lippincott Williams & Wilkins Philadelphia.
7. Kamali Mohammad et al. (2015), *Rehabilitation Management from Theory to*

- Practice*, Royan Pajoo Publications, First Edition (In Persian).
8. Karimi Darmani, Hamidreza (2003), *Rehabilitation of special groups with emphasis on social work services*, Gostareh Publications, first edition (In Persian).
 9. Lawson, Anna (2008), *Disability and equality of Law in Britain*, Hart publishing.
 10. Marianne, Schulze (2010), *Handbook on the Rights of Persons with Disabilities*, Handicap International.
 11. Moore Allen, Sarah Cornplet (2012), *Advancing the Rights of Persons with Disabilities: The Iran-US Dialogue on Rights, Politics, and Lawsuits*, Stimson Center Publications (In Persian).
 12. Nabati Negar (2010), *Supporting Persons with Disabilities in the International Human Rights System*, Tehran, Shahr-e-Danesh Institute for Legal Studies and Research (In Persian).
 13. Nodehi Moghaddam Afsoon (2006), *Basics of Rehabilitation*, University of Social Welfare Sciences Publications, Second Edition (In Persian).
 14. Nowak, M., & McArthur, E., (2008), *The United Nations Convention Against Torture: A Commentary*, Oxford, Oxford University Press.
 15. Parton, Len (1999), *Disability Human Rights and Education*, open university press.
 16. Roger, Blanpain (2008), *European labor law*, 11th revised edition, Kluwer Law International.
 17. Sandoval, Villalba Clara (2009), *Rehabilitation As A Form Of Reparation Under International Law*, Vauxhall Walk London.
 18. Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. London, Routledge.
 19. Shelton D. (2005), *Remedies in International Human Rights*, Oxford, Oxford University Press.
 20. Werner David et al. (2002), *Relief for the Disabled*, translated by Iraj Deihimi, Maziar Publications, first edition, 2002 (In Persian).
 21. Zarrin Kafshian Gholamreza (2016), *The Disabled*, Sepehr Andisheh Publications, First Edition (In Persian).

B) Articles

22. Lawson, Anna (2005), "the EU rights based approach to disability: strategies for shaping and inclusive society", *International Journal of discrimination and the law*, Vol 6.
23. Moradzadeh Hassan (2010), "Liability of mental disabled in Iranian civil code", *Tehran University Law Quarterly*, Volume 40, Number 3 (In Persian).
24. Shahbazi Aramesh (2016), " Medical privacy of the victims of the use of chemical weapons in Iran-Iraq war", *Public Law Studies Quarterly*, Volume 46, Number 2 (In Persian).

C) Documents

25. Convention C159 - Vocational Rehabilitation and Employment (Disabled Persons) Convention, 1983 (No. 159).

26. Fact Sheet No. 323, World Health Organization Health and Human Rights, 2012.
27. General Comment No: 1 (2014), Art 12: Equal Recognition Before the Law, Committee on the Rights of Persons With Disability Eleventh Session 31-march 11 April 2014.
28. General Comment No: 2 (2014), Art 9: Accessibility, Committee on the Rights of Persons With Disability Eleventh Session 31-march 11 April 2014.
29. General comment No. 4 (2016), on the right to inclusive, Committee on the Rights of Persons with Disabilities.
30. General comment No. 5 (2017), on living independently and being included in the community, Committee on the Rights of Persons with Disabilities.
31. General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) *Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4)*
32. Res.UN/SC/2365/2017.
33. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report/en/
34. <http://www.saminrc.com/%D8%A2%D8%AE%D8%B1%DB%8C%D9%86-%D8%A2%D9%85%D8%A7%D8%B1-%D9%85%D8%B9%D9%84%D9%88%D9%84%D8%A7%D9%86-%D8%AF%D8%B1-%DA%A9%D8%B4%D9%88%D8%B1/>
35. <http://meybodema.ir/?p=8554>
36. <http://www.who.int/rehabilitation/en/>
37. <https://www.lifegate.com/people/lifestyle/kintsugi>
38. <https://www.federalregister.gov/documents/2013/08/01/2013-18552/change-in-terminology-mental-retardation-to-intellectual-disability>
39. <http://nwadacenter.org/factsheet/disability-language-and-etiquette> -medical-facilities
40. <http://sudcc.syr.edu/LanguageGuide/index.html#faq-6>