



پروہشگاہ علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی



مقدمه

فیلسوف فمینیست سوزان وندل^۱ به حقوق معلولیت و معلولان از منظر فمینیستی پرداخته است. وندل بعد از دچار شدن به معلولیت در سال ۱۹۹۶م کتاب بدن طرد شده^۲ را برای تایید و تطبیق دیدگاههای فمینیستی بر حقوق معلولیت نگاشته است. وندل تلاش کرده است برای افاده حق معلولان، معلولیت را از نو تعریف کند. تعریف مورد نظر او از معلولیت تأیید اجمالی تعریف سازمان بهداشت جهانی در سازمان ملل با تمایز میان عناوین «اختلال»، «ناتوانی»، و «عیب و نقص» است. او این تعریف را از این جهت پسندیده است که نه تنها نقش عوامل طبیعی و ژنتیکی را در نظر می گیرد، بلکه عوامل سیاسی و اقتصادی و عوامل اجتماعی و فرهنگی را در تعریف معلولیت به صورت جداگانه جدی می گیرد. عامل طبیعی صرفاً باعث اختلال و آسیب دیدگی شخص است، حال آنکه عامل سیاسی و اقتصادی است که باعث ناتوانی شخص معلول خواهد شد و همینطور عامل اجتماعی و فرهنگی است که از شخص معلول یک انسان معیوب یا ناقص می سازد. اما او در همین تعریف از سوی سازمان بهداشت جهانی چالش های تأمل برانگیزی از منظر مطالعات فمینیستی مطرح می کند و از نظر او توجه به این اشکالات در تعریف مذکور در حقوق معلولان تحول چشمگیری ایجاد کند. چالش هایی همچون اینکه آیا افراد بیمار و افرادی که با ضعف و محدودیت های پیری درگیر هستند باید معلول در نظر گرفته شوند یا خیر؟ چه کسی خود را معلول می داند و چه کسی بعنوان یک فرد معلول تعریف می شود؟ در مواردی که نظر شخص در خصوص معلولیت خود با دیگران یکی نیست تکلیف چیست؟ آیا افراد با معلولیت های مختلف در یک طبقه بندی قرار می گیرند؟ آیا معلولیت در جوامع و فرهنگ های گوناگون معنای ثابت و مشترکی دارد؟ آیا مصادیق معلولان در همه جا

1 Susan Wendel

2 Rejected Body



یکی است؟ آیا هویت معلولیت قابل پنهان کردن است؟ آیا قهرمان سازی از معلولان تجاوز به حقوق آنان نیست؟ آیا معلول با بیمار یکی است و این دو از حقوق یکسانی برخوردارند؟ دقت در پاسخ به این پرسش ها که برگرفته از منظر فمینیستی است به کسب هویت معلولان و استیفای حقوق آنها کمک می کند. در این مقاله می کوشیم ضمن نشان دادن تعریف معلولان در حقوق رسمی ایران و جهان به چالش های فمینیستی در برابر این تعریف های حقوقی پردازیم. چالش هایی که می توانند گام های مؤثری در اصلاح قانون به شمار بیایند.

۱. تعریف معلولیت در اسناد و قوانین ایران

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، ۱۳۹۷: ۴۶-۱)

۱-۱. معلول و معلولیت در قانون جامع حمایت از معلولان سال ۹۷ تبصره ماده ی (۱) قانون حمایت از معلولان مصوب سال ۹۷ «معلول» را اینگونه تعریف کرده است: « منظور از معلول در این قانون به افرادی اطلاق می گردد که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم؛ اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآئی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه های اجتماعی و اقتصادی شود » در ماده ی دو این قانون چنین مقرر می دارد: کلیه وزارتخانه ها، سازمانها و مؤسسات و شرکتهای دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی موظفند در طراحی، تولید و احداث ساختمانها و اماکن عمومی و معابرو وسایل خدماتی به نحوی عمل نمایند که امکان دسترسی و بهره مندی از آنها برای معلولان همچون افراد عادی فراهم گردد. و ماده ی سه این قانون وظایف سازمان های متولی امور معلولان را چنین معین می کند: سازمان بهزیستی کشور موظف است در چارچوب اعتبارات مصوب در قوانین بودجه سالانه اقدامات ذیل را به عمل آورد:





الف - تأمین خدمات توانبخشی، حمایتی، آموزشی و حرفه‌آموزی مورد نیاز معلولان بامشارکت خانواده‌های معلولان و همکاری بخش غیردولتی (خصوصی، تعاونی، خیریه) و پرداخت یارانه (کمک هزینه) به مراکز غیردولتی و خانواده‌ها.

ب - گسترش مراکز خاص نگهداری، آموزشی و توانبخشی معلولان واجد شرایط (معلولان نیازمند، معلولان بی‌سرپرست، معلولان مجهول‌الهویه، معلولان با ناهنجاریهای رفتاری) با همکاری بخش غیردولتی و پرداخت تسهیلات اعتباری و یارانه، کمک هزینه به آنها.

ج - تأمین و تحویل وسایل کمک توانبخشی مورد نیاز افراد معلول.

د - گسترش کارگاههای آموزشی، حمایتی و تولیدی معلولان و ارائه خدمات توانبخشی حرفه‌ای به معلولان جهت توانمندسازی آنان و

۲-۱. تعریف «معلول» در قوانین و لوایح قبل از قانون جامع ۹۷

لایحه ای که در ۱۳۶۴/۱۲/۱۲ به وسیله هیأت وزیران به تصویب رسید در ماده (۱) خود معلول را چنین تعریف می‌کند:

«معلول کسی است که سلامت جسمانی یا روانی او یا توأم ناقص بوده و یا آسیب دیده و توانایی او در انجام کارهای روزمره کاهش یافته است.» (علوی و رشید کابلی، ۱۳۷۳: ۱۱۳)

طبق تبصره ماده‌ی یک مصوب ۱۳۸۳/۲/۱۶ این تعریف برای معلول در نظر گرفته شده است: «منظور از معلول در این قانون به افرادی اطلاق می‌شود که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارایی عمومی وی ایجاد گردد به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی گردد.»

۲. معلول و معلولیت در قوانین و اسناد بین المللی

در این قسمت به برخی از تعاریف معلول و معلولیت در قوانین و اسناد بین المللی اشاره می‌کنیم:





۲-۱. کنفرانس بین‌المللی کار

توصیه نامه شماره (۹۹) که در ۲۲ ژوئن سال ۱۹۵۵ م در زمینه ی توانبخشی حرفه‌ای معلولان به تصویب رسید در تعریف واژه «معلول» چنین می‌گوید: «شخصی که در نتیجه آسیب جسمانی یا عقلانی به طور قابل ملاحظه‌ای امیدش برای پیدا کردن و حفظ کار مناسب کاهش یافته باشد» (سلیمانی، ۱۳۸۵: ۲۶۲)

۲-۲. قانون توان‌بخشی امریکا

قانون مصوب ۱۹۷۳ م در آمریکا در تعریف معلولیت گفته است: «اشخاصی با ناتوانی‌های قابل ملاحظه جهت اشتغال که می‌توانند از خدمات شغلی بهره‌مند گردند.» در سال ۱۹۷۴ کنگره ایالات متحده امریکا تعریف جدیدی را ارائه و به قانون فوق‌الذکر اضافه نمود. مطابق این تعریف «معلول یعنی هر شخصی که: الف) دارای آسیب ذهنی یا جسمی باشد که اساساً یک یا بیش از یک فعالیت عمده زندگی روزمره چنین شخصی را محدود نماید؛ ب) دارای سابقه چنین آسیبی است؛ ج) به عنوان یک فردی با این آسیب دیدگی تلقی می‌گردد.» (فرجی، ۱۳۸۹: ۱۸)

۲-۳. قانون امریکایی‌های دارای معلولیت (AFA)^۱

مطابق این قانون که سال ۱۹۹۰ به تصویب رسید شخص معلول فردی است که: «دارای هر گونه اختلال جسمی یا ذهنی باشد که یک یا چند فعالیت حیاتی این فرد را به طور اساسی محدود می‌کند؛ دارای سابقه و تاریخچه‌ی چنین اختلالی باشد؛ از نظر دیگران فردی دارای اختلال تلقی گردد حتی اگر این اختلال در هیچ گونه از فعالیت‌های عمده و روزمره زندگی تأثیری نداشته باشد.» (R.Mc.Carthy, 1991: 22)

تعریف این قانون بسیار شبیه تعریف به کار برده شده در قانون توانبخشی اصلاح شده سال ۱۹۷۴ است.





براساس اصلاحیه قانون مذکور در سال ۲۰۰۸: «بند سوم برای نقص‌ها و اختلالاتی که موقتی و جزئی هستند اعمال نخواهد شد. نقص (اختلال) موقتی، نقصی است که طول مدت واقعی یا مورد انتظار آن ۶ ماه یا کمتر باشد.» (فرجی، ۱۳۸۹: ۲۰)

۲-۴. کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت

مطابق این کنوانسیون، افراد دارای معلولیت شامل کسانی می‌شوند که «دارای نواقص طویل‌المدت فیزیکی، ذهنی، فکری و یا حسی می‌باشند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و موثر آنها در شرایط برابر با دیگران متوقف گردد.» (فرجی، ۱۳۸۹: ۱۶)

این تعریف کوتاه برای تحصیل اجماع بین‌المللی بوده است چرا که دستیابی و توافق بر یک تعریف بین‌المللی از این مفهوم نیازمند جزئی‌نگری جامع و البته ماهوی و به غایت دشوار بوده است. (قاری سید فاطمی، ۱۳۸۷: ۱۸۷)

۲-۵. قانون رفع تبعیض علیه معلولیت در بریتانیا یا DDA^۱

DDA فرد دارای معلولیت را چنین تعریف می‌کند: «هر کسی که دارای نوعی اختلال جسمی یا ذهنی است که اثر قابل توجه و دراز مدتی روی توانایی او برای انجام فعالیت‌های روزمره می‌گذرد». این تعریف شامل اجزای زیر است: اختلال جسمی (ضعیف شدن بخشی از بدن در اثر بیماری، تصادف / اکتسابی یا مادرزادی از جمله نابینایی، ناشنوایی، بیماری‌های قلبی یا فلج یک عضو)؛ اختلال ذهنی (مانند معلولیت‌های یادگیری و تمام بیماری‌های ذهنی شناخته شده)؛ معلولیت قابل توجه (که لازم نیست حتماً شدید باشد)؛ دارای اثر مضر دراز مدت (بیش از ۱۲ ماه) که فعالیت‌های عادی روزمره را تحت تأثیر قرار می‌دهد. (تحرك فرد، چالاکی معمول، هماهنگی جسمی، خویشتن‌داری، توانایی بلند کردن، حمل یا حرکت دادن اشیاء معمولی، سخن گفتن، شنیدن، سوی چشم‌ها، حافظه یا توانایی تمرکز، یادگیری یا فهمیدن یا فهم خطر یک تهدید جسمی)

(http://www.opsi.gov.uk/acts 1885/ukpga-1995 0050 en-1(2008 - 09-94)



1 Disability Discrimination Act (DDA).



منظور از فعالیت‌های روزانه اموری از قبیل خوردن، آشامیدن، شستشو کردن، راه رفتن و خرید کردن است و تأثیر نامطلوب بر این گونه فعالیت‌ها جنبه‌هایی همچون تحرک، مهارت‌های معمول یدی، قدرت تکلم، شنیدن، دیدن و تأثیرات نامطلوب بر حافظه و یا توان ادراکی فرد را شامل می‌شود. البته این قانون در سال ۲۰۰۵ اصلاح گردید و براساس قانون جدیدالتصویب افرادی که مبتلا به بیماری ایدز و سرطان‌اند نیز معلول فرض شدند. (مرادزاد، ۱۳۹۰: ۲۵)

۲-۶. تعریف مجمع عمومی سازمان ملل متحد

«معلولیت عبارت است از فقدان یا کاهش فرصت‌ها برای سهم شدن در زندگی اجتماعی در سطحی برابر با دیگران» (سازمان ملل متحد، ۱۳۷۲: ۳)

۲-۷. تعریف سازمان بهداشت جهانی در سازمان ملل

کم کم مشخص شد که استفاده از واژگان اختلال^۱، ناتوانی^۲ و نقص و عیب^۳ خیلی گیج‌کننده است. از این رو نمایندگی از سازمان جهانی بهداشت تلاش کردند که مجموعه‌ای از تعاریف روشن و مورد قبول گروه‌های مختلف را ارائه کنند. در همان مقطع زمانی جنبش‌ها متنوعی از افراد معلول در بریتانیا و ایالات متحده شکل گرفت در سال ۱۹۷۳ جنبش‌های زندگی مستقل و حقوق معلولیت در ایالات متحده سهم عمده‌ای در شکل‌گیری قانون توانبخشی داشتند و مشکل تعاریف اگر چه کاملاً حل نشد اما تا حدودی به تسخیر «تأکید روی افراد دارای معلولیت» در آمد.

«معلولیت یک «نقص» برای شخص بوده و ناشی از یک «اختلال» یا نوعی «ناتوانی» می‌باشد که در انجام یک نقش و عمل عادی (وابسته و مرتبط با سن، جنس و عوامل اجتماعی فرهنگی) برای آن شخص محدودیت ایجاد کرده یا از آن جلوگیری به عمل می‌آورد». این تعریف، اختلال را تصدیق می‌کند و آن را شکلی از تفاوت زیست‌شناسی،





شناختی، حسی یا روان‌شناسی می‌داند اما به ناتوانی جنبه سیاسی و اجتماعی می‌دهد و نقص را هم عکس‌العمل منفی فرهنگی نسبت به آن تفاوت‌ها می‌داند. (حسینی، ۱۳۹۴: ۳۷)

این تعریف بین سه مفهوم «اختلال»، «ناتوانی» و «عیب و نقص» تمایز قائل می‌شود. اختلال یافتگی را به معنای وضعیت غیر طبیعی ساختار و فیزیک مغزی یا بدنی یا روانی محسوب می‌کند که تعریفی زیستی، شناختی و ژنتیکی است. ناتوانی را به معنای هر نوع فقدان توانایی در انجام فعالیت‌هایی که برای هر شخص بسته به سن و جنس و فرهنگ طبیعی تلقی می‌شود می‌انگارد که این تعریف اقتصادی سیاسی است. اما معیوب بودن را نشانگر وضعیت نامطلوب شخص به خاطر اختلالات یا آسیب ذهنی و بدنی می‌شمارد که این تعریف اجتماعی و فرهنگی است. سازمان بهداشت جهانی قصد دارد که وضعیت زیستی، معیشتی و فرهنگی را از هم جدا سازد. نقطه مثبت این تعریف آن است که اجازه نمی‌دهد معلولیت لابلای اصطلاحات پزشکی و زیستی پنهان بماند و نقش قراردادهای و نظم و انتظامات اجتماعی را در امکان توانایی یا ناتوانی معلولان بسیار مهم تلقی می‌کند. این تعریف نشان می‌دهد ساختارهای سیاسی و نگرش فرهنگی اگر اصلاح شود، شخص معلول فقط شخص دارای اختلال است ولی همزمان ناتوان یا معیوب نیست. اگر ساختارها و نگرش‌ها اصلاح شود، او توانایی بسیاری از کارها را پیدا خواهد کرد و شخصیت ناقص و علیل نخواهد داشت.

۳. اشکالات تعریف معلولیت در اسناد حقوقی بین‌المللی از دیدگاه فمینیستی

در بررسی تعاریف معلول و معلولیت در اسناد بین‌المللی فمینیست‌ها نارسایی‌ها و اشکالاتی را مطرح می‌کنند که برخی از آنها را در اینجا مطرح می‌کنیم:

۳-۱. اشکال اول: مطلق‌انگاری معلولیت

برخی از فمینیست‌ها به تعاریف جهانی از معلولیت بدبین هستند و معتقدند این تعاریف این خطر را دارند که بنیان‌های خاص اجتماعی فرهنگی را در هر جامعه نادیده می‌گیرند، بنیان‌هایی که ناتوانی را در هر جامعه‌ای جدا از جامعه دیگر در نظر می‌گیرد. این تعاریف در بافت‌های آنگلوساکسن، اروپای شمالی و آمریکای شمالی عرضه شده‌اند و





قطعا در سایر نقاط جهان کاربردی ندارند. معلولیت یک مفهوم ثابت و قطعی نیست، این که چه کسی معلول است محتاج معیار است ولی هیچ معیار قابل عرضه جهانی که صرفاً بیولوژیکی و ژنتیکی باشد، وجود ندارد و معیار از یک اجتماع تا اجتماع دیگر فرق می کند و به عوامل متعددی مثل (انتظارات اجتماعی، پیشرفت تکنولوژی و ...) بستگی دارد. مفهوم معلولیت نسبت به محیطی که شخص در آن زندگی می کند به شدت حساس است. این که فرهنگ محلی چه توانایی هایی را در اختیار معلول می نهد و نیز جنسیت و سن و نژاد و طبقه در تعیین توانایی و ناتوانی ها اهمیت دارد. (wendel, 1996: 14)

حتی تخمین ناتوانی در سطح جهانی و در کشورها به طور وسیعی متفاوت است، زیرا نه تنها روش های جمع آوری اطلاعات در مورد ناتوانی ها، بلکه برداشت ها در مورد ناتوانی در میان آنهایی که اطلاعات را گردآوری می کنند تفاوت دارد. توجه به مفهوم نسبی بودن معلولیت در تعریف معلولیت تأثیر فراوانی دارد. چرا که تعاریف ناتوانی که به طور رسمی از سوی دستگاه های حکومتی و نمایندگان خدمات اجتماعی پذیرفته شده اند است که حق و اجازه عملی و قانونی مردم را برای بسیاری از شیوه های کمک تعیین می کنند. کمک هایی چون تحصیل، آموزش، تهیه تجهیزات مانند ویلچر یا کامپیوتر، تغییر و اصلاح خانه یا وسیله نقلیه، استخدام دستیار برای کمک در وظایف خانه داری و حفظ بدنی، تهیه لوازم پزشکی مانند دارو، حمایت اساسی برای خرید غذا و سرپناه و غیره. بنابراین بسیار مهم است که این تعاریف محلی و فرهنگی باشد نه عمومی و جهانی. اصولاً فعالیت های اساسی در هر جامعه ای با جامعه دیگر فرق دارد و بنابراین ناتوانی در انجام فعالیت های اساسی نیز در هر جایی خاص خودش است. اینکه چگونه یک جامعه معلولیت را تعریف می کند و چه کسی را به عنوان معلول به رسمیت می شناسد مسائل مهمی را در مورد نگرش ها و انتظارات آن جامعه در رابطه با بدن، در مورد آنچه یک جامعه بر آن داغ ننگ می زند و آنچه در ظاهر و در عملکرد طبیعی در نظر می گیرد، اینکه چه فعالیت هایی را لازم یا ارزشمند می داند و اینکه فرضیه های آن جامعه در مورد جنسیت، سن، نژاد و طبقه چیست آشکار می سازد.





۳-۲. اشکال دوم: یکدست‌انگاری معلولیت

افراد دارای معلولیت به واقع چه اشتراکاتی دارند؟ آیا افراد دارای معلولیت مشابه، اشتراکات بیشتر دارند یا عوامل دیگری مانند جنسیت، طبقه، نژاد، سن یا هویت جنسی باعث اشتراک بیشتری میان انسان‌ها هستند تا بتوانیم آنها را در یک دسته قرار دهیم و از آنها به شکل حقوقی سخن بگوییم. آیا افراد معلول باید بر شباهت‌هایشان با افراد غیرمعلول در طبقه، جنسیت، نژاد، سن و گرایش جنسی تاکید کنند یا بر تفاوت‌هایشان با آنها در توانایی؟ آیا باید برای حفظ حقوق معلولان بر یکپارچگی کامل افراد دارای معلولیت با افراد غیرمعلول تاکید کنیم یا بر این شکاف و فاصله بیفزاییم تا معلولان بتوانند بیشتر مورد حمایت قانون قرار بگیرند؟

فاین و اش برای پاسخ به این سوال در مورد دسته زنان دارای معلولیت جوابی را پیشنهاد می‌دهند. آنها حتی دسته زنان دارای معلولیت را هم نمی‌پسندند بلکه ترجیح می‌دهند زنان از دختران جدا باشند چرا که زنان خواه معلول خواه سالم شباهت بیشتری با هم دارند تا دختران و زنان. یک دختر مبتلا به کمردرد، یک دختر مبتلا به عقب ماندگی ذهنی یا یک دختر کور، با یا یک زن مبتلا به سرطان سینه یا با زنی که از سگته مغزی بهبود یافته است در چیز کمی با هم اشتراک دارند. در عوض آن دختر ناسالم با دختران سالم چیزهای زیادی دارد که در مدرسه، در برنامه‌های تفریحی و در آمادگی برای دانشگاه به اشتراک بگذارد. (Fine and Asch, 1988: 6)

مشکل این است که معلولیت‌های مشابه را یک گروه در نظر می‌گیرند مثلاً محیط آموزشی آنها را مشترک می‌کنند؛ مثلاً کودکان اوتست مدرسه خاص دارند، دختران نابینا مدرسه خاص دارند و.... و نهادهای حمایت‌کننده هم دنبال سیاست‌سازی‌ها هستند تا بهتر بتوانند خدمات دهند ولی آیا این افراد در حالی که سن، طبقه، نژاد و جنسیت آنها با هم تفاوت دارد به هم شبیه‌اند؟ واقعیت آن است که زن نابینا بیشتر شبیه زن بیناست تا مرد نابینا و مرد معلول ذهنی بیشتر شبیه مرد سالم است تا شبیه زن معلول ذهنی.

همین‌طور زندگی معلولان در کنار همه نوع معلولیتی در کنار هم بسیار دشوار است و تنوع معلولیت‌ها آنقدر زیاد است که وجود مدارس و نهادهای ویژه معلولیت را بی‌معنا می‌کند.





سازد به طوری که کمتر می‌توان معلولان مشابهی یافت. در این صورت چرا اصلاً اصرار داشته باشیم که معلولان سازمانهای مجزای خود را نسبت به افراد سالم داشته باشند و از آنها جدا بیفتند.

۳-۳. اشکال سوم: تضاد در هویت معلولیت

برای مثال برخی از افراد ناشنوا خود را معلول در نظر نمی‌گیرند. افراد ناشنوا زبان نشانه-ای دارند و از فرهنگ غنی‌ای جدا از افراد شنوا برخوردارند، کاملاً واضح است که افراد شنوا در هیچ زمینه‌ای ناتوان نیستند. صرفاً زبان آنها با زبان ما متفاوت است و نظام ارتباطی آنها با ما یکی نیست. ویلچرنشینان هم همینطور و افراد کم‌بینا نیز. آنها هم ممکن است خودشان را طبیعی بدانند و نه معلول. در پیش چشم افراد ناشنوا، ابزار پزشکی ابزارهای زندگی و ابزار روزمره هستند بسیار شبیه به تلفن‌ها، تلویزیون، ساعت زنگ دار و زنگ‌های درب که افراد شنوا دارند. افراد ناشنوا برای اینکه تجهیزات و خدماتی که احتیاج دارند به دست آورند مجبور می‌شوند خود را افرادی دارای معلولیت تلقی کنند. از این جهت تعاریف اسناد حقوقی کامل نیست. بسیاری از چیزهایی که وندل در مورد افراد ناشنوا می‌گوید درباره بیشتر افراد دارای معلولیت صحت دارد. ناتوانی در اینجا بیشتر بی-میلی دیگران است برای آنکه خودشان را با شرایط شخصی آنها تطبیق دهند. افراد دارای معلولیت علیرغم قرار گرفتن در فرایند پزشکی و اصرار اکثر مردم بر اینکه آنها اغلب وابسته هستند، ترجیح می‌دهند نظم زندگی خود را عادی بدانند.

معلولیت وقتی در اسناد حقوقی تعریف می‌شود و افرادی با عنوان افراد دارای معلولیت تعیین هویت می‌شوند، اهمیت روانی، اجتماعی، اقتصادی و سیاسی زیادی دارد؛ خواه برای کسانی که خودشان را به عنوان معلول قبول دارند، خواه برای کسانی که خودشان را به عنوان معلول نمی‌شناسند؛ اما در هر صورت این برچسب را دریافت کرده‌اند. عواملی که باعث می‌شود معلول خود را با هویت معلول معرفی نکنند، با این که دیگران چنین شخصی را معلول می‌دانند، ممکن است یکی از این انگیزه‌ها باشد که یا احساس شرمندگی می‌کند و از نگاه تحقیرآمیز اجتماع گریزان است، یا به تازگی معلولیت پیدا کرده است و دچار بحران هویت است یا تصور می‌کند که معلولیت در یک عضو به معنای معلولیت کامل و





مطلق او برداشت می‌شود و دیگر توانایی‌های او نادیده گرفته شود، یا ممکن است معلولیتش موقت باشد یا امید درمان وجود داشته باشد.

در موقعیت آرمانی اخلاقی، تنها دلیل عملی برای تعریف معلولیت شناسایی افرادی است که باید منابع خاصی را برای رفع نیازهای زندگی و توسعه امکانات بالقوه و برای حضور در اجتماعی معین دریافت کنند. اما مسئله این است که این نیاز در همه افراد است و تنها افراد دارای معلولیت نیستند که نیازهایی دارند که لازم است رفع شود. اگر واقعاً رفع نیاز تنها انگیزه برای این نام‌گذاری و تعاریف باشد، دسته افراد دارای معلولیت بی اثر می‌شود. در چنین شرایط آرمانی، این دسته به خودی خود احتمالاً ناپدید می‌شود.

از سوی دیگر به رسمیت شناختن معلولیت یک فرد از سوی خانواده و نزدیکان نه تنها برای کمک گرفتن و درک آنها از احتیاج شخص مهم است، بلکه برای تأیید کردن واقعیت فرد معلول نیز اهمیت دارد. برای تثبیت وی از لحاظ روانی و اجتماعی در یک جامعه نیز بسیار ضروری است. رهکردن شخصی که علانمی از نتوانی دارد ولی هنوز مشکلش به طور خاص تشخیص داده نشده است، باعث می‌شود دیگران گمان کنند که او در حال تمارض است یا از نظر ذهنی مریض است و نمی‌خواهد درمان درستی را در پیش بگیرد. افرادی که ناتوانی آنها پذیرفته نشده است، مجبورند به سالم بودن تظاهر کنند و به گونه ای کار کنند که هیچ مشکلی وجود ندارد و یا درمان های روان کاوانه غیرضروری را تحمل کنند. بنابراین، مسئله تضاد در هویت معلولیت جدی است یعنی گاهی فرد خود را معلول می‌داند ولی جامعه او را معلول نمی‌پندارد و گاهی برعکس جامعه فردی را معلول می‌پندارد ولی خود شخص حاضر به پذیرش این هویت نیست. (wendel, 1996: 27) و نند در اینجا مثال بیماری التهاب لگن (پی‌ای دی) در زنان را می‌آورد که اغلب

سر و کار آنها با روان پزشکی است و علاوه بر تحمل دردهای بی‌امان شکمی مجبورند بدبینی‌های خانواده‌های خود را هم تحمل نمایند. این اشخاص واقعاً به نقطه معلولیت رسیده‌اند اما جامعه از آنها این معلولیت خص را نمی‌پذیرد. و نند اضافه می‌کند به نظر من هیچ کس دوست ندارد معلول شمرده شده و شرم معلولیت در اجتماع را تحمل نماید، اما فایده معلول شمرده شدن آن است که فرد معلول می‌تواند کمک‌ها بپیرا از خانواده، دوستان و سازمان‌های خیریه و شرکت‌های بیمه دریافت نماید. (wendel, 1996: 25)

۳-۴. اشکال چهارم: بحران هویت معلولان

شخصی که تازه معلول شده است خود را معلول نمی‌داند در حالی که جامعه او را معلول می‌شمارد همانطور که کودک معلول خود را معلول نمی‌داند چون هنوز راه‌های زیادی برای درمان دارد ولی جامعه او را معلول می‌داند و همچنین کسانی که شغلی دارند بعد از معلول شدن و بیکار شدن بحران در هویت چنین افرادی بوجود می‌آید. مهم آن است که قانون موقعیت میانه‌ای را به رسمیت بشناسد و به شخص معلول مهلت دهد تا بتواند بحران هویت خود را حل نماید. در این موقعیت میانه او را نباید معلول تعریف کرد.

۳-۵. اشکال پنجم: حق پنهان کردن هویت معلولیت

سوال مهم در اینجا این است که آیا بدن حریم خصوصی است یا به دلیل اینکه در میان اجتماع قرار می‌گیرد متعلق به فضای عمومی است و نمی‌تواند راز باشد. هر دو دیدگاه





طرفدارانی دارد. اگر بدن حریم شخصی و راز باشد معلول حق پنهان کردن آن را دارد و هر نوع تفتیش از آن ممنوع است، فقط در صورتی که بدن ما راز ما نباشد است که اسناد حقوقی می‌توانند به مرزگذاری و تعریف شخص معلول ادامه دهند.

۳-۶. اشکال ششم: مرز میان معلولیت و بیماری

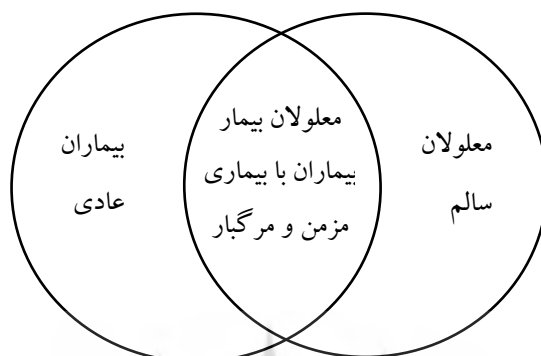
وندل به مرزگذاری کامل میان شخص معلول و شخص بیمار در متون حقوقی نیز انتقاد دارد. مثلاً به اماندسون نقد دارد که پیشنهاد کرده است که تمایز زیادی میان بیماری و معلولیت قائل شویم. اماندسون معتقد است یک فرد فلج نیازمند هیچ چیز ویژه‌ای در مسیر مراقبت پزشکی نیست و برخلاف افراد مریض، افراد معلول وابسته و نیازمند کمک درمانی نیستند. اماندسون برای تمایز قائل شدن میان بیماری و معلولیت دو هدف دارد، اول می‌خواهد این تصور اشتباه را تصحیح کند که افراد معلول نیازمند مراقبت پزشکی‌اند و دوم افراد معلول به خاطر شرایط جسمیشان به طرز فراگیری درمانده هستند (Amundson, 1992: 22) از سوی دیگر هر بیماری مزمن یا تهدید کننده زندگی معلولیت نیست و در نتیجه ممکن است تمایز میان آنهایی که در نتیجه بیماری یا کهنوت سن شبه معلولیتی پیدا کرده‌اند با کسانی که معلولیت را به شکل مادرزادی یا در پی حادثه پیدا کرده‌اند تمایز مفیدی باشد چرا که ممکن است با افراد دارای صرع که دوره‌های بیماری آنها با دارو کاملاً مهار شده است یا افراد مبتلا به ام اس که بیماری آنها در مرحله تسکین است همچون معلولان رفتار شود.

مخالفت معلولان با گنجاندن افراد دارای بیماری در دسته افراد دارای معلولیت احتمالاً از یک میل قابل فهم به جلوگیری از ننگ مضاعف بیماری نشئت می‌گیرد. به هر حال شخص معلول می‌خواهد او را فردی همچون سایر انسان‌ها با قدری تفاوت در توانایی‌ها در نظر بگیرند و به مرزبندی میان معلولیت و بیماری نیاز دارد. این باور غلط به حقوق و قضاوت هم راه پیدا می‌کند. (wendel, 1996: 21)





اما وندل با رویکرد فمینیستی رابطه عموم و خصوص من وجه بین بیماری و معلولیت را ترسیم می کند:



وندل با این ترسیم نشان می دهد که در متون حقوقی جایگاه ویژه ای برای شخص بیمار با بیماری مزمن در نظر گرفته نشده است و این باعث می شود همواره بیماری مزمن را یا به حساب نیاورند یا آن را در مجموعه معلولیت در نظر بگیرند. حال آنکه باید گروهی را جداگانه با عنوان معلولان بیمار و گروهی را جداگانه با عنوان بیماران معلول در نظر گرفت. دو طبقه دیگر هم معلولان سالم و بیماران عادی باشند. از این جهت باید تمام این وضعیت ها را جداگانه و به درستی در نظر گرفت: اینکه فرد با یک نوع معلولیت از هر حیث معلول نیست، این که فرد ناشنوا یا شخصی با فلج اندام تحتانی ممکن است از جنبه های دیگر سالم باشد و این که فردی مبتلا به فلج مغزی می تواند از لحاظ بیماری های پیش رونده بیمار نباشد. با این اوصاف بسیاری از معلولان، بیمار نیز هستند، و بسیاری از معلولان جسمی، معلولیت های پیش رونده یا روانی نیز دارند.

۷-۳. پیشنهاد دیدگاه فمینیستی در تعریف معلولیت: «تعاریف» معلولیت

هدف وندل از نقد تعریف سازمان ملل روشن کردن مسائلی است که ممکن است از چشم آنها مخفی مانده باشد. وندل فکر می کند بر اساس نقدهایی که به تعاریف رایج از معلولیت در اسناد حقوقی کرده است، برخی از ویژگی های تعاریف خوب را نیز نشان داده است. در تعریف معلولیت اول از همه باید پذیرفته شود که ساختار و کارکرد طبیعی و توانایی طبیعی برای انجام فعالیت ها، بستگی به محیط جسمی، اجتماعی و فرهنگی ای دارد





که فرد در آن زندگی می‌کند. اینکه چه فعالیت‌هایی برای بقا در یک محیط لازم است و یک فرهنگ چه توانایی‌هایی را برای یک فرد حیاتی در نظر می‌گیرد. نه تنها در بعد سیاسی و اجتماعی و فرهنگی که حتی در بعد زیستی هم معلولیت به هیچ وجه نمی‌تواند تعریف واحدی پیدا کند. چرا که اختلال یا آسیب زیستی و شناختی نیز در یک جامعه و بر حسب انتظار از آن اندام و عضو است که معنا پیدا می‌کند. در نتیجه ما با یک تعریف از معلولیت سروکار نداریم. ما با «تعاریف» معلولیت سروکار داریم که از هر فرهنگی تا فرهنگ دیگر فرق می‌کند و سازمان بهداشت جهانی اصولاً نمی‌تواند یک تعریف را جهانی کند.

دوم در تعاریف از معلولیت باید به تنوع بسیار زیاد در خود معلولان توجه شود و حتی معلولیت‌های مشترک بدون اشتراک در جنسیت، طبقه، نژاد و سن نباید در یک گروه تعریفی گنجانده شود.

سوم اینکه در تعاریف درست از معلولیت باید محدوده‌ای را برای کسانی که دچار تضاد در هویت معلولیت یا بحران هویت معلولیت شده‌اند تعیین کرد تا در دسته سالم یا معلول جا نگیرند و بتوانند فرصت و انرژی کافی برای حل چالش خود داشته باشند. کسانی را هم که مایلند هویت معلولیت خود را مخفی کنند باید در این کار آزاد گذاشت. چهارم اینکه تمایز دقیق میان بیمار و معلول به صلاح هیچ یک از بیمار و معلول نیست، بلکه بیشتر به نفع سازمان‌های حمایت از بیماران و سازمان‌های حمایت از معلولان است که از تعداد مراجعان و هزینه‌های خود بکاهند. این دو به روشنی در جایی با هم یکی می‌شوند و برای استیفای حقوق کامل خود باید در هر دو گروه تعریف شوند و جا بگیرند.

۴. تحلیل و بررسی نقد دیدگاه فمینیستی بر «تعاریف معلولیت»

اما در نقد دیدگاه وندل می‌توان گفت با به کار بردن واژگان خنثی و نسبی و فرهنگی برای معلولیت این نگرانی پیش می‌آید که واژگان خنثی و نسبی و فرهنگی که در اصل





برای توصیف یا ارزش‌گذاری «اشخاص دارای معلولیت»^۱ به کار می‌رود، به اشتباه به «ویژگی‌های معلولیت»^۲ نسبت داده شود. در آن صورت، قانون‌گذاری برای حمایت از معلولان نمی‌تواند وجود داشته باشد چرا که معلولیت خنثی و نسبی خواهد شد و از اساس به قانون‌های جداگانه حمایتی نیاز ندارد. قانون زمانی به معلولان بهای ویژه می‌دهد که معلولیت را نه خنثی بدانیم، نه نرمال، و نه نسبی و فرهنگی. روشن است که برای جلب و جذب منابع و تخصیص بودجه خاص برای معلولان باید بتوان از نیازهای ویژه معلولان حرف زد و آن نیازها را آشکارا توصیف کرد. آن چیزی که در خصوص معلولیت نرمال است آن است که معلولان از نظر اخلاقی و ارزش‌گذاری باید نرمال دانسته شوند، یعنی آن‌ها شایسته احترام نرمال و برابر با دیگران هستند و از قضا 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. این مطلب بخاطر رعایت مصلحتی است که جنبه‌های مادی و معنوی را در نظر دارد (پارساپور، نور بخش، ۱۳۹۴: ۵) بنابراین برای بیان تعهد ما به برابری اخلاقی و برابری فرصت‌ها لازم است بر خنثی نبودن ویژگی معلولیت و آنرمال بودن نیازهای اشخاص معلول تأکید کنیم. چیز تناقض‌آمیزی در اینجا وجود ندارد. اگر در مقام توصیف بگوییم معلولان از نظر شرایط بدنی و ذهنی غیرنرمال هستند و هم‌زمان بگوییم معلولان از نظر اخلاقی نرمال هستند ناسازگار سخن نگفته‌ایم.

مثلاً از نظر توصیفی معقول نیست که بگوییم ویژگی نابینایی نرمال است، چون واقعاً آمار به ما نشان می‌دهد که نابینایی نرمال نیست. همین‌طور از نظر ارزش‌گذاری از آنجا که ویژگی نابینایی امکان لذت از برخی فرصت‌های فوق‌العاده را در زندگی محال می‌سازد معقول نیست که بگوییم نابینایی خنثی است، بلکه چیزی که بناست گفته شود این است که اگر در بافت کل شخصیت فرد به این ویژگی نظر شود، در آن صورت خنثی و بی‌اهمیت به نظر خواهد رسید. درواقع ادعای توصیفی و ارزش‌گزارانه درباره ویژگی معلولیت پیوند منطقی ضروری با ادعای ارزش‌گزارانه در باب شخصی که دارای آن ویژگی است ندارد.

1. People with Disability
2. Disability Properties



اگر بخواهیم در خصوص شخص ادعای ارزشگزارانه یا اخلاقی کنیم، کاملاً معنادار است که بگوییم شخص نابینا نرمال است؛ به این معنا که هم‌چون همه افراد بشر سزاوار احترام نرمال و عادی و برابر است.

البته ویژگی ممتاز «تعاریف معلولیت» از دیدگاه وندل آن است که به ابعاد برساختی و اجتماعی معلولیت نیز توجه کافی کرده است. موقعیت معلولیت‌ها در اجتماع بسیار مشابه موقعیت جنس‌ها و جنسیت‌هاست. ما اکنون دیگر به‌خوبی آگاهی پیدا کرده‌ایم که چقدر برساخت ویژگی جنس زن و مرد در گذشته دل‌خواهی بوده است. در گذشته حتی استدلال‌های قوی‌ای وجود داشته است که ویژگی جنس را هرگز به گونه دیگری نمی‌توان تصور کرد چرا که ویژگی‌های جنس ذاتی است، اما در حال حاضر می‌دانیم که این ویژگی‌ها هیچ‌گاه ذات ثابتی ندارند و به انتخاب فرهنگ‌ها همواره نسبی و متغیرند. به همین ترتیب، ویژگی توانایی و معلولیت نه ذاتی افراد که برساخت جامعه است.^۱ عمده رنج معلولان از منوی سازی و اخراج آنان از جامعه اصلی نشأت می‌گیرد. درست است که محدودیت‌های معلولیت واقعی گاه سخت و بسیار سخت است، اما در خصوص معلولیت آنچه بیشترین تأثیر را دارد سازوکار اجتماعی است. ظلم و تبعیض علیه معلولان است که بیشترین معلول‌سازی را به بار می‌آورد، نه صرف آسیب مغزی یا عارضه بدنی.^۲

نتیجه

- ۱- طبق دیدگاه مقبول در تعریف معلولیت، عامل تعیین کننده صرفاً عامل طبیعی و اختلال، باعث ناتوانی فرد معلول نیست بلکه عوامل سیاسی و اقتصادی در آن دخیل است که همین مطلب در تعریف سازمان بهداشت جهانی به خوبی به چشم می‌خورد.
- ۲- اشکالاتی در تعاریف معلولیت در اسناد حقوقی بین‌المللی وجود دارد که عبارتند از:

1. Parens, Erik; Asch, Adrienne, "The Disability Rights Critique of Prenatal Genetic Testing: Reflections and Recommendations", p. 3-44.
2. Saxton, Marsha, "Why Members of Disability Community Oppose Prenatal Diagnosis and Selective Abortion", p. 147-165.



الف- اشکال مطلق انگاری معلولیت: یعنی نمی توان بدون توجه به ساختار اجتماعی خاص هر منطقه معلولیت را به صورت مطلق تعریف نمود بلکه می باید به انتظارات اجتماعی و پیشرفت تکنولوژی و غیره توجه نمود.

ب- اشکال یکدست انگاری معلولان: همه معلولان را نمی توان در یک طبقه قرار داد بلکه عوامل متعددی مثل جنسیت و طبقه و غیره می باید مد نظر قرار گیرد مثلا زن نابینا بیشتر شبیه زن بینا است تا مرد نابینا.

ج- اشکال تضاد در هویت معلولان: بسیاری از معلولان مثلا ناشنوایان خود را معلول نمی دانند و تعاریف معلولیت نقش زیادی در هویت بخشی به معلولان و خانواده های آنها دارد. بنابراین، طبقه بندی معلولان دقت بیشتری نیاز دارد.

۳- دیدگاه فمینیستی نسبت به معلولیت اولاً توجه به کارکرد طبیعی و توانایی معلولین دارد و ثانیاً دنبال تعریف واحد از معلولیت نیست چون عوامل متعددی در آن دخیل است و ثالثاً فرهنگ هر جامعه توانایی خاصی به معلولین می دهد و رابعا توجه به تضاد در هویت معلولان دارد زیرا برخی افراد سالم می خواهند خود را معلول معرفی کنند و از امکاناتی بهره مند شوند و برعکس.

۴- نگاه فمینیستی در تعریف معلولیت قابل نقد است زیرا آنچه در تعریف معلولیت مهم است توجه به نیازهای جسمی و روحی آنان است که می باید با نگاه نرمال و انتظار نرمال به آنها نگریست و نمی توان گفت که فرد معلول غیر نرمال است ولی احترام به او باید نرمال باشد.

منابع

۱. 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.





۲. جرجانی، عبدالقاهر، ۱۹۵۴م، اسرارالبلاغه، استانبول.
۳. حسینی، نگین، ۱۳۹۴، در آمدی بر مطالعات معلولیت، تهران، انتشارات سیمای شرق.
۴. سازمان ملل متحد، ۱۳۷۲ش، گروه بین‌الملل امور اقتصادی و اجتماعی، ناتوانی: وضعیت، استراتژی‌ها و تدابیر، تهران، ترجمه جواد صالحی، انتشارات سازمان بهزیستی کشور.
۵. سبزیان، سعید، ۲۰۱۵م، جسمیت و قدرت، مجله توانا، ش ۲۵.
۶. سلیمانی، مصطفی، ۱۳۸۵ش، «مجموعه قوانین و مقررات کار مشتمل بر قانون کار»، تهران، انتشارات ریاست جمهوری، معاونت پژوهش، تدوین و تنقیح قوانین و مقررات.
۷. عبداللهی، رضا، ۱۳۹۱ش، روزنامه ادبیات معلولیت، ۱۴ دی‌ماه.
۸. علوی، سیدامین‌الله، رشید کابلی، مجید، ۱۳۷۳ش، اشتغال معلولین راهنمای انتخابی و به کارگماری معلولین، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، چ ۱.
۹. عمید، حسن، ۱۳۸۴ش، فرهنگ فارسی عمید، تهران، انتشارات امیرکبیر، چ ۲۵.
۱۰. فرجی، محمدعلی، ۱۳۸۹ش، بررسی تطبیقی حقوق معلولین در حوزه اشتغال، تهران، انتشارات جنگل.
۱۱. قاری سیدفاطمی، سیدمحمد، ۱۳۸۷ش، «غول گفتمانی: حق‌ها و آزادی‌های معلولان در آئینه حقوق بشر»، مجله پژوهش‌های حقوقی، ش ۱۳.
۱۲. مشکور، محمدجواد، ۱۳۶۹ش، ایران در عهد باستان، تهران، انتشارات سازمان تربیت معلم و تحقیقات تربیتی، چ ۶.
۱۳. معین، محمد، ۱۳۷۷ش، فرهنگ فارسی (دوره ۶جلدی)، تهران، انتشارات امیرکبیر.



14. Bartky, Sandra Lee. (1990), *Femininity and Domination: Studies in the Phenomenology of Oppression*. New York, Routledge.
15. Goodley, Dan. (2011), *Disability Studies; An Interdisciplinary Introduction*.
16. Parens, Erik; Asch, Adrienne, (2000), "The Disability Rights Critique of Prenatal Genetic Testing; Reflections and Recommendations", p. 3-44.
17. Saxton, Marsha, (2000), "Why Members of Disability Community Oppose Prenatal Diagnosis and Selective Abortion", p. 147-165.
18. See in: <http://www.opsi.gov.uk/acts/1885/ukpga-1995/0050/en-1> (2008-09-94).
19. Williams, Gareth, (2001), *Handbook of Disability Studies*, Gary L. Albrecht, Katherine D. Seelman, Michael Bury.

