

فصل سوم:
طبقه‌بندی مشاغل

در گذشته اگر شغلی برای معلولان منظور می‌شد، مشاغل بسیار آسان و از نظر کمی چند شغل ساده بود. ولی هر چه زمان گذشت توانایی و توانمندی‌های بیشتر آنان اثبات شد. مردم و کارفرمایان باور پیدا کردند مشاغل بیشتر می‌توان به معلولان اختصاص داد در این زمان تقریباً هیچ شغلی نمی‌شناسیم که معلولان ورود پیدا نکرده باشند. اما لازم است برای برنامه‌ریزی دقیق‌تر و برای اینکه هر شغلی را به اهل آن سپرد، تحلیلی از انواع معلولیت‌ها و سپس از انواع مشاغل عرضه کرد و سپس به تطابق آنها پرداخت. وقتی برنامه‌ریزان معلولان ندانند چه مشاغلی در توان آنان هست و فهرست و طبقه‌بندی این مشاغل تدوین نشده باشد، برنامه‌ریزی برای اشتغال آنان مشکل می‌شود. بنابراین فقدان نظام مشاغل طبقه‌بندی شده، آسیب برای کارایی است.

سیاست‌های واقع‌گرایانه

اشتغال یک روزه و یک ساله و حتی چند ساله اجرا نمی‌شود و به نتیجه مطلوب نمی‌رسد. نیاز به بستر زمانی و سیر زمانی دارد تا به تدریج و طی چندین دوره با تدبیر و برنامه‌ریزی سامان‌دهی گردد. اما در ایران اشتغال معلولان به صورت یک پروسه درازمدت و یک موضوع علمی به آن نگاه نشده است. چرا؟

با اینکه ایران نسبت به کشورهای همجوار و منطقه خاورمیانه زودتر وارد عرصه اشتغال معلولین شد. البته ترکیه به دلیل همجواری با اروپا در بسیاری از مقولات پیشقدم بوده است. همچنین لبنان و مصر به دلیل بافت و ساختار جمعیتی آنها و سوق الجیشی بودن آنها زودتر وارد این عرصه شدند. ولی ایران هم نسبت به بسیاری زودتر اقدام به اشتغال معلولان کرد و تقریباً یکصد سال در این زمینه تجربه دارد.

لازم است به این نکته توجه شود که بخش مهمی از فعالیت‌های انجام یافته در زمینه اشتغال معلولان در ایران، دولتی بوده است. مدیران دولتی تابع سیاست‌های دولت خاصی که سرکار بوده یا پیرو سلايق و علاقه‌های شخصی و گروهی به اداره امور معلولان اقدام کرده‌اند. از طرفی هر چند سال یک بار عوض شده و ثبات و استقرار دراز مدت نداشتند. همچنین دولت بدون مطالعات کارشناسانه کافی و توجه مردم و خود معلولان و حتی نخبگان به اجرای سیاست‌ها و تصمیمات پرداخته است. به همین دلیل امور معلولین از جمله اشتغال در بستر مدنیت و رشد مدنی، تدبیر و برنامه‌ریزی نشد. مدیران دولتی که اغلب یا تمام آنها غیر معلول بودند و مشکلات معلولان را نچشیده بودند بدون مشورت و گفت‌وگو و در جریان گذاشتن معلولین، تصمیم‌سازی کرده و به اجرای آن می‌پرداختند. پس از اجرا، ارزیابی و نظرسنجی هم نداشتند. از این رو جامعه معلولین چون درگیر برای حل مشکلات خودشان نبودند، لاجرم بحث، مباحثه و گفت و شنود هم وجود نداشت. از این رو رشد و بلوغ کافی پیدا نکرده‌اند.

از دیگر سو، مدیران تصمیم‌گیر و مجری هم ثبات نداشته و هر چند سال یکبار

تعویض شده و مدیر جدید مجدداً از نو آغاز می‌کرد. از طرف دیگر حداقل گزارش‌هایی از اجراها ثبت و ضبط نشده و پرونده‌ای از موضوعات در دسترس نیست. بنابراین موضوعات مهمی مثل اشتغال می‌بایست از ابتدا تا کنون سیر و تحولات نظری و اجرایی (عملی) آن ضبط و ثبت می‌شد ولی هم اکنون مطلبی در دسترس نیست و تجارب و دستاوردها ثبت نشده است.

یک بخش دیگر توسط تشکل‌ها و مراکز خیریه‌ای و مردمی اداره شده است. مدرسه کریستوفل در اصفهان اولین مؤسسه‌ای بود که مهارت‌هایی مثل بافندگی، خیاطی، باغداری، پرورش مرغ و گوسفند را به معلول یاد می‌داد و پس از مدتی آنها را وارد عرصه کار و کسب و کار می‌کرد. این گونه مراکز هم تجارب و اطلاعات خود را جمع‌آوری و بایگانی نکرده‌اند.

از طرف دیگر نخبگان امور معلولین هم چون با این مبحث جلو نیامده‌اند، هیچ ذهنیت و تحلیلی متأسفانه ندارند. آنچه در اختیار داریم گزارش‌های کلی است و امیدواریم پس از این تشکل‌های معلولیتی و خود معلولان در این مباحث مشارکت فعال داشته باشند. دولت هم «جامعه هدف» را محرم دانسته بستر گفت‌وگو و تعامل نظری را فراهم آورد.

بعضی از کشورها با ایجاد بانک اطلاعات برای اشتغال، تمام اطلاعات و تجارب را طبقه‌بندی شده و به روش علمی بایگانی کردند. به عنوان مثال معلولان در چه سنواتی چه مشاغلی داشتند، علاقه آنان به کدام شغل بیشتر بود؟ و چرا به فلان شغل‌ها علاقه و گرایش نداشتند؟ چه عواملی موجب پیشرفت آنان در فلان شغل‌ها شد و چه موانعی وجود داشت؟ در دوره‌های بعد تحلیل‌گران با مراجعه به این اطلاعات طبقه‌بندی شده می‌توانستند برای دوره‌های بعد تصمیم‌گیری کنند. اما در ایران وقتی از مدیر اشتغال بهزیستی در یکی از استان‌ها درباره برخی موضوعات اطلاعات یک دهه گذشته را خواستیم. پاسخ دادند اطلاع نداریم. وقتی اطلاعات یک سال گذشته را پرسیدیم، جوابشان منفی بود. چنین مدیری چگونه می‌تواند برای مشاغل معلولین که مقوله پیچیده‌ای است، برنامه‌ریزی نماید؟

سیر تاریخی اشتغال

اولین مدرسه ویژه آموزش ناشنوایان را مرحوم جبار باغچه‌بان در سال ۱۳۰۴ در تبریز به نام «باغچه اطفال» تأسیس کرد و در سال ۱۳۱۱ نیز نمونه‌ای از این نوع مدارس را در تهران برپا نمود.^۱ در سال ۱۳۱۲ در متن قانون تعلیمات اجباری آمده است: «وزارت فرهنگ باید برای اطفالی که نقص خلقت دارند و کودکانی که هوش و استعداد آنها کم است در آینده نزدیک آموزشگاه‌های مخصوص تهیه نموده و آنها را طبق برنامه معین تربیت کند. و حرف و صنایع و امور کشاورزی به آنها بیاموزد. در سال ۱۳۳۸ توصیه نامه اجلاس سی و هشتم دفتر بین‌المللی کار به تصویب قوه مقننه رسید و به طور رسمی دولت ایران توانبخشی حرفه‌ای را پذیرفت. در سال ۱۳۳۹ در قانون بیمه‌های اجتماعی دریافت مستمری از کارافتادگی در مورد بیمه شدگانی که در اثر حوادث ناشی از کار و یا غیر ناشی از کار توانایی خود را از دست می‌دهند مطرح شد اما به طور مستقیم به توانبخشی آنان اشاره‌ای نشده بود.»^۲

در سال ۱۳۴۲ کارگاه دست و پاسازی تأسیس شد. در سال ۱۳۴۶ شورای عالی رفاه اجتماعی تأسیس و به عنوان یک هماهنگ کننده فعالیت‌های توانبخشی مطرح شد. در سال ۱۳۴۷ دفتر کل امور کودکان استثنایی وزارت آموزش و پرورش با وظیفه فراهم آوردن امکانات آموزش و پرورش معلولین تأسیس شد. در سال ۱۳۵۳ حمایت از معلولین غیرقابل توانبخشی مورد توجه قرار گرفت. در سال ۱۳۵۵ وزارت بهداری و بهزیستی تأسیس و تأمین خدمات توانبخشی را به عهده گرفت. در سال ۱۳۵۵، اولین سرشماری معلولین انجام گرفت.

در سال ۱۳۵۸ بنا به پیشنهاد وزارت کار و امور اجتماعی و تصویب شورای انقلاب جمهوری اسلامی ایران، استخدام نابینایان آموزش دیده در ادارات و مؤسسات تولیدی به نسبت یک درصد پرسنل تشکیلات مصوب دستگاه‌ها در ازای افراد بازنشسته و مستعفی در نظر گرفته شد و حدود ۱۶ دسته از مشاغل هم برای

۱. سالشمار باغچه‌بان، ص ۱۰-۱۵.

۲. امکانات مرکز گسترش اشتغال معلولین، فؤاد کریمی، ص ۲۹۵-۲۹۸.

اجرای این مصوبه تعیین و در اولویت قرار گرفت. در سال ۱۳۵۹ قانون تشکیل سازمان بهزیستی به تصویب رسید و طی سال‌های بعد و علیرغم تغییرات سازمانی، همواره مسئولیت تدارک امکانات پیشگیری، توانبخشی حرفه‌ای و اجتماعی معلولین بر عهده سازمان بهزیستی کشور بوده است.

در سال ۱۳۶۴ قانون الزام دولت به استخدام ۱۰ درصد از پرسنل خود از میان جانبازان انقلاب اسلامی و بستگان شهدا به تصویب رسید که در تبصره ۲ آن ۳ درصد نیز از معلولین عادی با رعایت مقررات استخدامی مربوط و با هماهنگی سازمان بهزیستی در نظر گرفته شد. در سال ۱۳۶۵، دومین سرشماری معلولین همراه با سرشماری عمومی نفوس و مسکن کشور انجام شد که این بار با قرار دادن سؤال مربوط به معلولیت در صفحه اول پرسشنامه خانوار، تمامی اطلاعات مربوط به افراد غیر معلول در جامعه در مورد معلولین نیز ثبت گردید و می‌توان ادعا نمود که این حرکت، خود تلاشی در راه مشارکت و برابری معلولین با سایر نفوس جامعه به شمار می‌آید. چرا که اطلاعات جمع‌آوری شده از این طریق می‌تواند در برنامه‌ریزی‌های مختلف برای معلولین به کار آید.^۱

در سال ۱۳۶۷ قانون استخدام جانبازان، اسراء و افراد خانواده‌های شهدا، جانبازان از کارافتاده، اسراء و مفقودالثر انقلاب و جنگ و افرادی که حداقل ۹ ماه متوالی یا یکسال متناوب داوطلبانه در جبهه بوده‌اند به تصویب رسید. در این قانون به استخدام جانبازان توجه شده است.

و نهایتاً «در پیش نویس قانون کار در مبحث آموزش و اشتغال ماده ۱۰۹ به مراکز آموزشی و تعلیمات حرفه‌ای خاص معلولین و تبصره ۱ تا ۲، ماده ۱۲۰ مبحث اشتغال، ایجاد دفتری تحت عنوان دفتر برنامه‌ریزی و حمایت از اشتغال معلولین در مراکز استان‌ها اشاره شده است. همچنین ایجاد شرکت‌های تعاونی و فراهم آوردن تسهیلات انجام کار و رفع موانع ساختمانی در کلیه مراکز پیش‌بینی شده است.»^۲

۱. همان، ص ۲۹۷.

۲. همان، ص ۲۹۸.

تلاش شد سیر حوادثی که در ایران در زمینه اشتغال بوده را به اجمال معرفی کنیم. می‌توان اینگونه نتیجه‌گیری کرد که در مواردی که کار دست نهادهای مدنی و مراکز مردمی بوده دلسوزی‌ها و پیشرفت‌ها محسوس‌تر است. برای نمونه مؤسسه آموزشی ابابصیر توانست اقدامات ماندگاری در زمینه اشتغال نابینایان داشته باشد. با این حال، کارنامه سازمان‌های دولتی و مراکز مردمی در زمینه اشتغال معلولان جمع‌آوری و عرضه نشده است. از این‌رو اطلاعات و آمار دقیق و راهگشا نداریم. تا وقتی که اطلاعات از پیشرفت‌ها و پسرفت‌ها، موفقیت‌ها و شکست‌ها به نسل‌های بعد منتقل نشود و نتوانند از این تجربه‌ها درس‌آموزی کنند، سیر اشتغال معیوب خواهد ماند. اشتغال مانند موجودات طبیعی مثل یک درخت رشد و تحول زماندار دارد و در طول یک دوره تاریخی از مراحل مختلف عبور کرده و رشد پیدا می‌کند. کسانی که می‌خواهند این پدیده را مدیریت کنند، لازم است، سوابق آن را بدانند. برای مثال در قانون به دفتر برنامه‌ریزی و حمایت از اشتغال معلولین در مراکز استان‌ها اشاره شده یا به شورای انقلاب در سال ۱۳۵۸ برای ۱۶ دسته از مشاغل برای معلولین قانون تصویب می‌کند. اما نمی‌دانیم این قوانین اجرا شده یا نه؟ اگر شده چه افراد جذب چه مشاغلی شدند و نتایج آن در سنوات مختلف چه بوده است؟ پنجاه سال آینده هم گفته می‌شود دولت در سال ۱۳۹۵ یا فلان مرکز خیریه‌ای در سال ۱۳۹۴ فلان تصمیم را گرفت و نتایج آن چیست؟ از این‌رو اولین ضرورت و اولویت درباره اشتغال معلولین اولاً انتشار تمام اسناد و مدارک گذشته به روش علمی و ثانیاً ایجاد یک سامانه و بانک اطلاعات جامع برای جمع‌آوری همه اطلاعات موجود و در اختیار خبرگان قرار دادن آنها است.

انواع معلولیت‌ها

تا متوجه نشویم معلولیت‌ها کدامند و چه علل و عواملی، چه نوع معلولیتی را به وجود آورده نمی‌توان در باب توانبخشی شغلی و ایجاد اشتغال پایدار تصمیم گرفت. یعنی نخست باید معلولیت را شناخت، سپس معلولیت را طبقه‌بندی کرد و آنگاه بر مبنای اقتضائات نوع معلولیت، مشاغل را به صورت طبقه‌بندی شده و نظام‌مند

پیشنهاد نمود. از این رو اکنون به علل و عوامل معلولیت آفرینی اجمالاً می‌پردازیم. اگر معلول را اینگونه تعریف کنیم: معلول کسی است که به هر دلیل توان استفاده از عضو یا اعضای از بدنش را نداشته یا به هر دلیل توانایی زندگی مثل افراد عادی را نداشته باشد؛ در این صورت می‌توان عوامل آن را به دو دسته زیر تقسیم کرد:

- ۱- علل مادرزادی، مثل: نقص عضو (بینایی، شنوایی و ...)
- ۲- علل عارضی، مثل: تصادفات، حوادث ناشی از کار، بیماری‌های عفونی و مزمن و طولانی که منجر به نقص عضوی از اعضا می‌شوند.
- از این رو معلولیت‌ها را می‌توان به چند دسته زیر تقسیم کرد:
 - ۱- حواسی، مثل: بینایی، شنوایی و ...
 - ۲- احشایی، مثل: قلب، عروق، کلیه و ...
 - ۳- حرکتی، مثل: فلج، قطع اعضا و ...
 - ۴- روانی، مثل: مغزی، عضوی، و ...
 - ۵- اجتماعی، مثل اعتیاد و ...

بعضی معلولین را به دو دسته جنگی و عادی تقسیم کرده و بر این اساس کسانی که در جبهه جنگ دچار معلولیت شده‌اند، به نام جانباز یا مجروح جنگی می‌نامند. اما کسانی که مادرزاد یا بر اثر بیماری وراثتی یا امراض عارضی و یا تصادفات و حوادث دچار معلولیت شده‌اند، به نام معلول عادی و معمولی شناخته می‌شوند.

درباره معیارهای ارزشی و اینکه کدامیک از اینان محترم‌تر و ارزشمندتر هستند، حرف‌هایی هست ولی کتباً مطلب جدی یافت نشد. اما نمی‌توان گفت کسی که مثلاً برای خدمت به مردم عازم جایی بوده و بر اثر تصادف جزء معلولان ضایعه نخاعی شده و کسی که برای دفاع از میهن جانباز شده، یکی بر دیگری برتری دارد. البته در متون دینی ملاک‌هایی مثل تقوا و عمل صالح وارد شده و بر اساس آنها می‌توان به داوری پرداخت.

از منظر دیگر معلولیت‌ها دو نوع شدید و متوسط درجه‌بندی شده‌اند. افراد دارای معلولیت شدید توان کار ندارند و اشتغال در مورد آنان بی‌معنا است و نیاز به تأمین

اجتماعی دارند. اما افرادی که توان کار و شغل دارند با آموزش و مهارت‌آموزی و توانبخشی شغلی یا توانبخشی حرفه‌ای، آماده برای شغل و کار می‌شوند. جمع‌آوری اطلاعات معلولین و طبقه‌بندی آنان بر اساس معلولیت آنها و نیز علاقه و گرایش آنان به شغل خاص، ضروری است. برای نمونه کسی که بینایی ندارد چه مشاغلی را می‌تواند انجام دهد؟ در کشورهای پیشرفته نابینایان چه مشاغلی دارند؟ در ایران در گذشته چه مشاغلی داشته‌اند؟ اگر این اطلاعات جمع‌آوری گردد، مدیران و تصمیم‌سازان امور به راحتی می‌توانند درباره اشتغال آنان تدبیر داشته باشند.

تقسیم‌بندی به لحاظ شغلی

معلولانی که از نظر کارایی و توانمندی همه در یک سطح نیستند و انواع دارند: ۱- یک دسته از معلولان کارایی و توانایی آنان در حد صفر است و مثل یک تکه گوشت‌اند. معمولاً معلولان دارای ضایعات گردن اینگونه‌اند. یعنی فقط سرشان حرکت دارد و بقیه بدن فلج است.

معمولاً توصیه می‌شوند اینگونه معلولان تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار گرفته و برنامه کاری برای آنان توصیه نمی‌شود.

یک نفر به نام محمدصادق مقدس هست. پدرش امام جمعه موقت یکی از شهرهای مهم بود. محمدصادق در سال ۱۳۸۳ در یک تصادف رانندگی از ناحیه گردن آسیب جدی دید و راهی بیمارستان شد. پس از چند ماه از بیمارستان بیرون آمد؛ ولی تمام بدنش فلج فقط سرش را می‌تواند حرکت دهد. اما تصمیم گرفت کار کند، شرکت صادرات و واردات راه‌اندازی کرد و برنامه‌ای روی کامپیوتر خود نصب کرد و با حرکت سر و حرکت چشمانش موس مجازی را روی مانیتور حرکت می‌دهد. بالاخره ظرف چند ماه توانست شرکت را به سودهی کلان برساند.^۱ ایشان می‌تواند الگوی مناسبی برای این گروه از معلولان باشد. حتی معلولانی که شدیدترین

۱. مصاحبه با ایشان در تابستان و پاییز ۱۳۹۵ در دو جلسه در دفتر فرهنگ معلولین انجام شد.

معلولیت‌ها را دارند می‌توانند از وسایل مدرن استفاده کنند و کسب و کار مناسب داشته باشند.

۲- دسته دیگر معلولانی هستند که درصدی از معلولیت و ناتوانی را دارند. برنامه عمومی در این معلولان این است که اولاً ناتوانی اینان کارشناسی و شیوه کاستن از پیشرفت آن ناتوانی یا کاهش آثار آن بررسی و عملی گردد. دوم اینکه توانایی‌های فرد معلول شناسایی و راه به فعلیت رساندن این توانایی‌ها اجرایی گردد. پس هر یک از معلولین نوع دوم دو برنامه دارند شناخت ناتوانی و مهار یا توانبخشی آن و دوم شناخت توانایی و منتج سازی، مولد سازی یا بهره‌مند و سوده کردن آن توانایی است.

به عنوان نمونه فردی نابینا است. در برنامه اول نوع بینایی خود را می‌شناسد و درصدد اصلاح و درمان و اگر امکان نداشت به فراگیری مهارت‌هایی که جایگزین بینایی می‌گردد می‌پردازد مثلاً فنون حرکت، جهت یابی، گذشتن از موانع، استفاده از عصا یا دیگر راهنماها را فرا می‌گیرد. برنامه دوم این فرد شناسایی توانمندی‌ها، مثلاً متوجه می‌شود لامسه کارآمد و قوی دارد و با آموزش‌هایی می‌تواند در رشته سرطان یابی از طریق لمس بدن فعالیت کند.

همه معلولان گروه دوم این دو برنامه را باید اجرا کنند. هر چه این برنامه‌ها دقیق‌تر و منطبق‌تر با پیشرفت‌های علمی و فناوری‌های مدرن باشد، موفقیت فرد معلول قطعی خواهد شد. در فصل‌های آتی در این باره بیشتر خواهیم نوشت. نظام مشاغل در بسیاری از کشورها اجرا شده و نتایج مطلوبی هم داشته است، به ویژه نسبت به معلولین مؤثر بوده است.^۱

نظام مشاغل بر اساس شواهد عینی و مستندات حقیقی بنا می‌شود. مثلاً برای نابینایان، شغل‌هایی مثل ویراستاری متون، نویسندگی و سرطان یابی بعید به نظر می‌رسد. اما وقتی چند نمونه‌هایی داشته باشیم که به رغم نابینایی، ویراستار است

۱. این مبحث گسترده است و در کتاب تجارب جهانی اشتغال به آن پرداخته‌ام.

یا کنابدار نویسنده است. این نمونه‌ها را با فیلم و سند و مدرک نشان دهیم، این مشاغل برای این قشر تثبیت می‌شود.

در آلمان از شرکت زیمنس بازدید کردم، تمامی کارمندان و کارگران این شرکت دارای معلولیت‌اند ولی با کیفیت‌ترین وسایل الکترونیکی مثل تلویزیون و رادیو تولید می‌کنند.

رئیس گروه کامپیوتر دانشگاه کالسدرهه آلمان در سال ۱۳۹۳ به ایران آمد و یک روز مهمان دفتر فرهنگ معلولین بود. وقتی فعالیت‌های این دفتر را دید، پیشنهاد داد پروژه‌ای که توسط نایب‌نایان در آلمان اجرا می‌شود در ایران هم با آموزش نایب‌نایان اجرا شود. او می‌گفت با یک هفته آموزش به نایب‌نایان گزینش شده، آنان در مراکز درمانی و بیمارستان‌های آلمان در شغل کشف سرطان اشتغال پیدا می‌کنند. یعنی با لمس و ماساژ بدن فردی که احتمال سرطان دارد غدد سرطانی را کشف می‌کنند. هزینه این معاینه یک صدم هزینه اسکن است و خطرات اسکن مثل اشعه X را هم ندارد.

این گونه مشاغل در کشورهای پیشرفته برای معلولین طی چند سال تثبیت شده است و در ایران هم هر چه زودتر باید نظام مشاغل اجرایی یا اگر هست توسعه پیدا کند.

پیشگیری و آماده سازی: با پیشرفت‌هایی که در علوم پزشکی حاصل شده، اکنون مسلم و محرز گردیده که شمار زیادی از معلولیت‌ها قابل پیشگیری و در صورت ابتلا، قابل درمان و حداقل قابل افزایش توانایی هستند. از شایع‌ترین این نوع معلولیت‌ها ضایعات مغزی می‌باشد که علم ژنتیک قادر به مقابله و پیشگیری از آن است و هر گاه طفلی از صافی‌های ژنتیک هم بگذرد و باز هم دچار اختلالات مغزی باشد، اگر در بدو تولد پزشکان متوجه شوند، قابل معالجه است. هر قدر از زمان تولد بگذرد و والدین یا پزشکان متوجه وجود اختلالات مغزی شوند، کار معالجه دشوارتر و مدت‌ش طولانی‌تر خواهد بود.

از جمله معلولیت‌ها، معلولیت‌های ارثی و خانوادگی است که با کنترل‌ها و آزمایش‌های قبل از ازدواج می‌شود از وقوع آنها جلوگیری کرد. و اما معلولیت‌های

حادث شده، مثل: تصادف، سیل، زلزله، جنگ، قحطی و غیره که به طور ناخواسته، به سلامتی افراد آسیب زده اند، قابل پیشگیری می باشند.

بعضی از معلولیت ها را می توان با پیشگیری از بین برد یا کنترل کرد. آلودگی های شیمیایی، هسته ای، صوتی، ریزگردی و ده ها نوع آلودگی دیگر موجب معلولیت می شوند. ولی با برنامه ریزی و آموزش مردم می توان از تأثیر آنها ممانعت به عمل آورد. ولی رسانه ها به ویژه صدا و سیما در زمینه پیشگیری، ضعیف عمل کرده اند. در ادبیات و در متون اسلامی، مطالب سودمندی برای پیشگیری هست.

علاج واقعه قبل از وقوع باید کرد بلا ندیده دعا را شروع باید کرد

به جز آن دسته از معلولیت هایی که ناخواسته حادث می شوند، مثل: سیل، زلزله، قحطی و بیماری های واگیردار و ... از سایر معلولیت ها می توان جلوگیری کرد.

به هر حال اگر جنگ نباشد، بیماری شیمیایی و معلول جنگی هم وجود نخواهد داشت. اگر در مسیر سیلاب خانه نسازیم، خانه خراب و غرق نخواهیم شد. اگر در پیرامون دهانه های آتشفشان زندگی نکنیم، در زیر مواد مذاب ناشی از فوران آتشفشان مدفون و یا معلول نخواهیم شد. اگر در مقررات راهنمایی و رانندگی و عبور و مرور دقیق باشیم، هرگز در تصادفات معلول و زمین گیر نخواهیم شد. اگر قبل از ازدواج به خصوص با نزدیکان، با پزشک مشورت کنیم، تحقیقاً صاحب فرزند معلول نخواهیم شد.

به این ترتیب باید بپذیریم که عامل معلولیت ها خودمان هستیم و اگر مبارزه و مقابله ای لازم هست باید ابتدا با خودمان کلنجار برویم و سپس با معلول برخورد شود.

در حالی که علم پزشکی، قادر به پیشگیری و معالجه امراض است، با وجود این، بیماری های ناشی از مظاهر تمدن، زاینده معلولیت هایی شده اند که پیدا کردن راه های درمانشان، حتی از سرطان هم مشکل تر است. مثل استرس ها و بیماری های روانی و آلزایمر. مطابق آخرین آمارها ۱۲ درصد از افراد بشر مبتلا به اینگونه بیماری ها شده اند.

در ششمین همایش جهانی، اقدام های توانبخشی برای بیماران روانی در هامبورگ (بهار ۱۳۷۷)، پروفسور اشتارک روانکاو آلمانی گفت: از هر ۱۲-۱۳ نفر

افراد بشر یک نفرشان به نوعی نیازمند معالجات روانی است. بیماران مورد اشاره عبارتند از: شیذوفرنی؛ استرس روحی و افسردگی؛ آلزایمر.

اما بیماری‌های روانی و روحی قابل مقابله و پیشگیری و درمان هستند. ادعیه و متون دینی و اسلامی بهترین راه درمان این بیماری را معرفی کرده‌اند.

بر اساس توصیه‌های سازمان بهداشت جهانی مبنی بر درمان بیماران روانی، مسئولین بهداشت و درمان کشورمان با برپایی سمیناری در این زمینه (خرداد ۱۳۷۷) به این نتیجه رسیدند که تخت‌های موجود در بیمارستان‌های روانی کافی برای انبوه بیماران نیست. از این‌رو تصمیم گرفته شد تا برای جلوگیری از تشدید بیماری، بخش‌هایی از بیمارستان‌های موجود به درمان بیماران روانی اختصاص یابند که تدارک برای راه‌اندازی این قبیل بخش‌ها آغاز شده است.

مطابق تعریف سازمان بهداشت جهانی (اعلام شده در سال ۱۳۷۷) قریب ۵,۰۰۰,۰۰۰ نفر بیمار روانی در ایران وجود دارد که اگر به موقع از شدت بیماری‌شان جلوگیری نشود، به تدریج به جمع معلولین غیر آرام خواهند پیوست. متأسفانه در حال حاضر جهان با فاجعه معلولیت‌های ناشی از مواد مخدر، قرار دارد و کشور ما از اوایل قرن حاضر دچار این مشکل بوده و سرمایه‌های زیادی را در این راه از دست داده است.

مبتلا کردن افراد اجتماعات تحت ستم و استعمار سابق و آزادی‌خواه کنونی از شگردهای خاص دولت‌های استعماری بوده که سعی می‌کردند هر چه بیشتر بر رونق تولید و استعمال این مواد افزوده شود.

در حال حاضر نیز علیرغم مبارزه شدیدی که با قاچاق و استعمال تریاک می‌شود، با وجود این، این بلا شیوع دارد و شمار زیادی از افراد را به کام نیستی کشانیده که با خارج شدن از چنبره‌های کار و فعالیت، همچون معلولین روانی لاعلاج روی دست خانواده‌ها و اجتماع مانده‌اند.

مواد مخدر صنعتی مثل شیشه خطرناک‌تر و معلولیت‌زایی آنها چند برابر است. اینگونه مواد موجب انواع ایست قلبی، تصلب شرایین و ده‌ها عارضه دیگر شده و

معلولیت‌های مختلف را موجب می‌شود و می‌آفریند.^۱ ولی بسیاری از معلولان هم اکنون در مراتب و مناصب اداری - فنی مشغول کاراند و به خوبی هم از عهده انجام وظیفه برمی‌آیند. از این‌رو نمی‌توان گفت معلولین قابل تحول نیستند و تا آخر عمر باید در یک گروه بمانند. با برنامه‌ریزی و تدبیر می‌توان از معلولیت‌ها کاست و مانع شروع معلولیت‌ها شد. اما نخست باید درباره نظام مشاغل تصمیم گرفت.

مناسب‌سازی و ارگونومی

متناسب سازی دستگاه‌ها و ماشین‌ها مثل متناسب سازی خودرو برای رانندگان دارای ضایعات نخاعی، ارگونومی نامیده می‌شود. ارگونومی نوعی توانبخشی محسوب می‌شود. برای تحقق نظام مطلوب شغلی معلولان ایران، لازم است ابتدا بدانیم ارگونومی در ایران چه وضعیتی دارد؟

طراحی ماشین متناسب با توانایی جسمی - حرکتی انسان‌های معلول علم جدیدی به نام ارگونومی Ergonomy یا طراحی و مهندسی فاکتورهای انسانی Human Factor Engeneering & design را به وجود آورده است. این رشته جدید که در سه دهه اخیر در جهان مطرح شده در دهه اخیر در سطح دانشگاهی هم تدریس شده است.

طراحی و مهندسی محیط زیست و اماکن تردد معلولان متناسب با شرایط آنان، «مناسب سازی نامیده» می‌شود. ولی آماده سازی ماشین آلاتی که توسط معلولان استفاده می‌شود، «متناسب سازی» یا ارگونومی نام‌گذاری شده است.^۲ در ارتباط با پیوند این علم با توانبخشی و ایجاد حرفه برای افراد معلول اقدامات پژوهشی و نیز اجرایی فراوان بوده است و پیشرفت‌های مطلوبی در جهان به دست

۱. «بررسی در زمینه معلولین و وضع اشتغال آنان»، قسمت اول، اکبر باقریان، کار و جامعه، ش ۲۷، آبان ۱۳۷۷، ص ۳۰-۳۳.

۲. متناسب سازی مشاغل معلولان، استیفن گریو، ترجمه مجید رشید کابلی، ص ۱۵ به بعد.

آمده است. اما ایران هنوز به سطح کشورهای پیشرفته نرسیده ولی در عرصه پژوهش اقدامات مطلوبی بوده است. لازم است متذکر شوم در تحقیقاتی که در این زمینه داشته‌ایم، ابزار خاصی را طراحی کرده‌ایم و در صورتی که وزارت کار بتواند آنها را به استاندارد برساند.

اشتغال معلولین به خوبی صورت می‌گیرد. انسان خود را با محیط درگیر می‌کند و از نظر فیزیکی خود را با محیط حرفه‌ای تطبیق^۱ می‌دهد.^۲

تا کنون در ایران در این باره تحقیقات دانشگاهی انجام یافته و معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی هزینه‌هایی نموده است. دکتر علی اصغر مرادی از مدیران سازمان بهزیستی در مورد ارگونومی تحقیق مفصلی انجام داده است. اما این تحقیقات هنوز عینیت عمومی و طرح در سطح عموم معلولان را شاهد نیستیم. از این رو کتب و مقالات عینی‌تر را هم سراغ نداریم.

رابطه ارگونومی و اشتغال واضح است. ماشین آلات ابزار کار هستند و اگر معلولان نتوانند با آنها کار کنند، در نتیجه اشتغالی هم وجود نخواهد داشت. به عنوان نمونه معلولان ضایعه نخاعی یا ضایعه گردنی اگر بخواهند از طریق شغل رانندگی و حمل مسافر درآمد داشته باشند، لازم است خودروی آنها متناسب با شرایط آنها تجهیز گردد. دو پا و گاه دو دست آنان فلج است و بعضاً از حرکت دو پا و دو دست ناتوان هستند، در حالی که ترمز، کلاچ و گاز و دنده با دست و پا سر و کار دارد. از این رو لازم است کلاچ، گاز، ترمز و دنده ماشین متناسب سازی گردد.

هم اکنون کسی هست که ضایعه نخاعی و نیز ضایعه گردنی است و دو دست و دو پای آن اصلاً تحت کنترلش نیست ولی از طریق مسافرکشی بین شهری ارتزاق می‌کند. پژوی ۴۰۵ ایشان توسط یک شرکت متناسب سازی شد و ۷ میلیون تومان هزینه داشت. فرد دیگری هست که در تصادف ضایعه گردنی شده و از گردن به پایین کلاً فلج است. ایشان مدیریت یک شرکت صادرات و واردات با بازده خوب کاری و درآمد خوب است. همه کارهایش را از طریق موبایل و کامپیوتر انجام

1. Adaptation

۲. همان.

می‌دهد. صفحه کلید کامپیوتر او را متناسب سازی کرده‌اند به طوری که با حرکت سر یا حرکت چشم‌ها ماوس حرکت می‌کند و در جای مطلوب با حرکت دیگری کلیک می‌کند. همچنین نابینایان، ناشنویان و دیگر اقشار معلولین با متناسب سازی دستگاه‌های آنها از جمله کامپیوتر آنها در امور روزانه و شغلی فعال خواهند شد. لازم است این تجارب در رسانه ملی و جراید ایران معرفی شود، نیز تحقیقات گسترش پیدا کند.

گستره مشاغل معلولیتی

هر گونه برنامه و تدبیر برای کار و اشتغال معلولان، باید مبتنی بر فرهنگنامه باشد. معلولانی که هیچ توانی برای کار ندارند؛ مثل فرد دارای ضایعه نخاعی که تمامی بدنش فلج است و فقط سرش حرکت دارد. اینان باید تحت پوشش بیمه بیکاری و نهادهای حمایتی مردمی یا دولتی باشند. اما خانواده این افراد را می‌توان در اولویت اشتغال قرار داد و برای فرزندان و همسر شغل ایجاد کرد.

اما کسانی که توان و ظرفیت کار دارند، نخست باید به فرهنگنامه معرفی مشاغل معلولیتی مراجعه کند و بر اساس علایق و تبحری که دارد و نیازها و دیگر واقعیت‌هایش، شغلی را انتخاب کند.

این فرهنگنامه، ابتدا مشاغل معلولان را به دوازده سرفصل اصلی تقسیم کرده، سپس زیر هر سرفصل، مشاغل مرتبط به آن معرفی می‌شود. مثلاً نوشته می‌شود:

مشاغل هنری

زیر آن نوشته می‌شود:

نقاشی

چهره‌نگاری

سیاه قلم

و ...

نوازندگی

نی

تنبیک

و ...

یعنی همه مشاغل مرتبط به هنر معلولان زیر این سرفصل به صورت طبقه‌بندی شده می‌آید. در مرحله بعد، هر یک از این مشاغل تعریف می‌شود. معلولانی که در این رشته اشتغال داشته‌اند هم معرفی می‌شوند. و در نهایت درآمد و چگونگی کسب و کار در این رشته را معرفی می‌کند.

اما دوازده سرفصل اصلی عبارت‌اند از:

مشاغل پزشکی

مشاغل بهزیستی و توانبخشی

مشاغل صنعتی

مشاغل کشاورزی

مشاغل اطلاع‌رسانی مثل روزنامه نگاری

مشاغل علمی مثل ویراستاری و تألیف و تدریس

مشاغل خدماتی مثل بلیط فروشی

مشاغل اداری مثل کارمند بانک

مشاغل ورزشی مثل فوتبال

مشاغل هنری مثل نقاشی

مشاغل فرهنگی مثل صحافی و کتابداری

فعالیت مذهبی مثل تبلیغ، حفظ قرآن، تدریس قرآن

هنوز به درستی نمی‌دانیم چند درصد از معلولان در ایران در کدامیک از این دوازده شغل، مشغول هستند و آمارهای کامل نداریم، در ادامه اطلاعات معلولین ایران جمع‌آوری و زیر اینها درج می‌گردد.

ناقص است.

مهم‌تر اینکه در ایران کارهای مختلف ضروری در این مشاغل انجام نیافته است. اولین اقدام، معرفی این دوازده نوع شغل به جامعه و به معلولین است. لازم است از حد و حدود، روش اجرا، درآمدزایی، جایگاه اجتماعی و حقوقی این دوازده نوع شغل عرضه نشود. متأسفانه وقتی سخن از اشتغال معلولان به میان می‌آید ذهن‌ها

به سمت چند شغل محدود می‌رود.

اقدام دوم ضروری معرفی نمونه‌ها در هر یک از این مشاغل است؛ مثلاً افراد دارای معلولیت که در زمره پزشکان موفق بوده‌اند و در این دوره هم حضور دارند لازم است معرفی شوند.

هنرمندان معلول، مؤلفان دارای معلولیت، کشاورزان، صنعت کاران و دیگر شاغلان دارای معلولیت همراه با عکس و با گزارش‌های واضح و روان و نیز فیلم آنها به همه اقشار جامعه معرفی شوند. تا کنون حتی یک مورد از این کارها توسط سازمان‌هایی مثل بهزیستی نشده است. فقط برخی مراکز مردمی دفتر فرهنگ معلولین کارهایی انجام داده است.

اقدام مهم دیگر قانون نظام مشاغل معلولین است که در مجلس شورای اسلامی تصویب گردد.

اهتمام به مشاغل جدید

اکنون درصدد تبیین شیوه‌هایی هستم که با اجرای آنها می‌توان اشتغال جدید به ویژه مشاغل هنری و فرهنگی را در این قشر توسعه داد. معلولین از نداشتن اشتغال یا داشتن مشاغل ضعیف و نامناسب گله‌مند هستند. از طرف دیگر جامعه ایرانی و دیگر جوامع جهان اسلام تصور و ذهنیت درست از اشتغال آنان ندارند و تصور عمومی این است که اینان توانایی انجام کار فرهنگی و علمی را ندارند و باید در حد مشاغلی مانند تلفن‌چی باقی بمانند.

اما پیشرفت‌های خودجوش بسیاری از معلولان در دو دهه اخیر همه معادلات را بر هم زد و تصور عمومی مزبور را ابطال نمود. چون همه به عینه و با چشم خود در محل و شهر خود می‌بینند، نابینایان به عنوان استاد دانشگاه، به عنوان وکیل، به عنوان نویسنده و پژوهشگر، به عنوان برنامه‌نویس کامپیوتر و غیره مشغول کار هستند.

الآن وقت آن رسیده تا جامعه شناسان و کارشناسان امور معلولین شیوه‌های دستیابی روشندان به مشاغل فرهنگی را تبیین کند؛ تجارب گذشته را گردآوری و

تجزیه و تحلیل کرده و جامعه جدید با مناسبات نو برای آنان ترسیم نمایند.

- وضعیت مشاغل معلولان و دسته‌بندی اشتغال آنان

- ماهیت مشاغل فرهنگی و تناسب اینگونه مشاغل با توانایی‌ها

- انواع مشاغل فرهنگی معلولان در دو فاز وضع موجود و وضع مطلوب

- راه‌های دستیابی به مشاغل فرهنگی

- وظایف اقشار مرتبط در ایجاد وضعیت مطلوب

پنج فصل فوق در مجموع گویای این نکته است که همه واقعیت‌ها به ما می‌گوید که دوره «تلفن‌چی» برای نابینایان و مشاغل بلیط فروشی اتوبوس برای حرکتی‌ها و بلیط اعانه فروشی برای ناشنوایان گذشته و همه آنان وارد عرصه‌های نوین شده‌اند. دیگر نمی‌توان آنان را از پشت کامپیوتر یا سر میز تدریس دانشگاه برداشت و پشت میز مشاغل قبلی گذاشت. دقیقاً برای آحاد جامعه هم این ارتجاع و عقب‌گرد محال و ممتنع است. از این‌رو بهتر است راه کارهای مناسب برای دستیابی سریع‌تر و آسان‌تر معلولان را به انواع مشاغل فرهنگی شناسایی و بررسی کرد و سیر گذار را نهادینه نمود.

تا کنون تصور می‌شده این قشر فقط برای مشاغل خدماتی آن هم از نوع تلفن‌چی و بلیط فروشی مناسب‌اند ولی واقعیت‌ها کاملاً گویا است که آنان در همه مشاغل برازندگی و خلاقیت داشته‌اند.

اما این مقاله درصدد است؛ برای اولین بار به آنان مشاغل فرهنگی و علمی را پیشنهاد کند. در همه جوامع مشاغل علمی و فرهنگی از هر نظر برتر و پر درآمدتر و در سطح جامعه پر جاذبه‌تر است؛ چرا معلولین از اینگونه مشاغل محروم باشند، فقط باید راه رسیدن آنان به مشاغلی مثل کرسی استادی دانشگاه؛ روزنامه نگاری؛ پژوهشگری؛ نویسندگی کتاب و مقاله؛ مرجع نگاری و ویراستاری را به آنان آموزش داد. یا به عبارت بهتر دستیابی به این مشاغل که توسط برخی از روشندان تجربه شده را تعمیم داد.

یک نکته این است که بعضی مدعی هستند اگر یک یا چند نفر از افراد دارای معلولیت، پزشک شدند یا چند تن از آنان برنامه‌نویس شدند یا به کرسی وکالت دسترسی پیدا کردند یا سر کلاس دانشگاه به عنوان استاد حضور پیدا کردند، همه

اینها استثناء است. اینان مدعی هستند معلولان ذاتاً نمی‌توانند به چنین مشاغلی دست یابند فقط در میلیون‌ها یا هزاران نفر یک یا چند نفر به دلیل ویژگی‌های خاص خودشان دسترسی پیدا کرده‌اند.

در پاسخ باید گفت در جامعه انسانی از هر نمونه اگر یک مورد تحقق و مصداق پیدا کرد، مبرهن و معلوم می‌گردد که این واقعیت امکان تحقق در مصادیق و موارد دیگر را هم دارد.

طرح جمع‌آوری اطلاعات شغلی

در جوامع پیشرفته تحقق ایده‌ای در یک نفر را مطالعه می‌کنند، علل و عوامل کشف آن ایده را به دست می‌آورند و در افراد دیگر تعمیم و گسترش می‌دهند.

اما در ایران لازم است ابتدا کشف کنیم چه افرادی در چه مشاغلی موفقیت پیدا کرده و به مدارج عالی یا حداقل مشاغل متوسط رسیده‌اند. سپس تجارب آنها به دست آید. از این‌رو تحقیقی برای همین منظور به نام «طرح جمع‌آوری اطلاعات شغلی معلولان» در دستور کار دفتر فرهنگ معلولین است.

مشکل اصلی برنامه سازان و تصمیم گیران و مدیران این است که نمی‌دانند در ایران چند معلول شاغل و چه مشاغلی هستند؟؛ نیز معلوم نیست برای دستیابی به این مشاغل چه مسیری را طی کرده و چگونه عمل کرده‌اند؟

طرح جمع‌آوری اطلاعات شغلی بخشی از بانک اطلاعات معلولان ایران است که روزانه جمع‌آوری و در اختیار عموم قرار می‌گیرد.

اما این بانک برای رسیدن به اهدافش مسیر پریچ و پرمایه را باید طی کند. عدم همکاری مسئولین دولتی تا خود معلولان و خانواده‌های آنها اهمیت دارد. با اینکه این اطلاعات نخست برای مسئولین و مدیران محترم دولتی سودمند و راهگشا است.

یکی از موانع مهم این است که افراد از دادن اطلاعات درباره اینکه چگونه به موفقیت رسیده‌اند، اکراه و امتناع دارند و فکر می‌کنند اگر اطلاعات را به دیگران بدهند، به قول معروف دست زیاد خواهد شد و دیگران به تجارب آنها دست

می‌بایند، در صورتی که در اسلام تأکید شده زکات علم و اساساً نمو و رشد هر کاری که همان زکات است به نشر و توزیع و گسترش آن است.

پیشرفت متناسب با زمان

اشتغال معلولان وقتی سامان پیدا می‌کند که مسئولین سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی، اقتضائات مدرن، شرایط جدید را درک کنند و متناسب با آنها برای شغل معلولان برنامه‌ریزی نمایند. دقت کنید اگر تصور کنید اگر مدیری در فضای دوره قاجاریه و یکصد سال قبل باشد و بهترین شغل را برای نابینایان و معلولان حرکتی، قرآن خوانی در مراسم متوفاها و نهایتاً روضه‌خوانی و وعظ بداند، هیچ تلقی و تصویری از مشاغل جدید مثل اینترنت و هزاران شغل آن، نیز تصویری از روزنامه‌نگاری، تئاتر، فیلم‌سازی، موسیقی و انواع هنرهای دیگر معلولیتی نداشته باشد؛ از طرف دیگر مدیریت بخش کلانی از امور معلولان هم در دست چنین فردی باشد، چه اتفاقی رخ خواهد داد؟

خواهش می‌کنم، کسانی که اداره امور کلیدی معلولان در دستشان است، مطالعه کنید و زیر ذره‌بین بگذارید، آنگاه متوجه وخامت اوضاع این قشر می‌شوید.

البته قرآن بسیار سازنده است و علاوه بر تأثیر معنوی می‌توان در اشتغال هم مؤثر باشد همانطور که نابینایان مصر درآمد سالانه بالایی دارند. اما لازمه توسعه دانش و حرفه‌های قرآنی مثل قرائت، حفظ هم به برنامه‌ریزی و تدبیر نیاز دارد. به عنوان نمونه عرض کنم نابینایان ایران حداقل پنجاه سال در زمینه حفظ و قرائت قرآن تلاش کرده‌اند. اما چون مدیریت علمی نبوده و تجارب آنها گردآوری و آماده سازی و مکتوب نشده، لذا نمی‌توانند در شهرهای مختلف کلاس قرآنی داشته باشند و آموزش بدهند. حتی سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۵ از دانشگاه برای آموزش خود نابینایان قرآنی کمک گرفت و قراردادی بین معاونت فرهنگی آقای

سید محمدی با آموزش عالی در سال ۱۳۹۵ منعقد گردید.^۱ با اینکه اگر در حوزه آموزش، کار اندکی برای نابینایان انجام شود و یک دوره کارگاه کلاس داری و آموزش قرآن برای آنها گذاشته و در چند ساعت، روش کار به آنها گفته شود، حداقل سالانه یک هزار شغل در زمینه آموزش قرآن کریم برای حداقل نابینایان ایجاد خواهد شد. اما معاونت فرهنگی سازمان بهزیستی، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی و دیگر نهادهای متولی امور معلولان در این زمینه اقدامی نداشته‌اند. اگر هم داشته‌اند محدود بوده و خبرش منعکس نشده است. عربستان سعودی در یک طرحی که حدود بیست سال است جریان دارد، نابینایان را سه ماه آموزش وعظ و قرآن می‌دهد، سپس به شهرها و کشورهای دور و نزدیک در جهان اعزام می‌کند. از این‌رو در روستاهای دور دست اندونزی یا فلان کشور آفریقایی که اساساً هیچ امکاناتی ندارند، نابینایی مشاهده می‌شود که مسجد آنجا را اداره می‌کند، برای جوانان کلاس قرآن دارد، احکام و تاریخ برای مردم می‌گوید. زندگی‌اش هم توسط مردم اداره می‌شود. البته دولت عربستان هم مبلغی به او می‌دهد.

به همین دلیل بسیاری از مساجد در کشورهای مختلف تحت سیطره وهابیت و دولت عربستان سعودی است. در اروپا و آمریکا بسیاری از معلولین از طریق هنر مجسمه سازی، هنر نوازندگی، هنر خوانندگی، تئاتر و بازی در فیلم به مدارج و درآمدهای سرشار رسیده‌اند. در ایران هنرمندان دارای معلولیت سرشناس داشته‌ایم مثل مرحوم بنان، خانم پری زنگنه و مرحوم نورعلی خان برومند. اما در ایران درصد معرفی آنها نبوده‌ایم و نتوانسته‌ایم هنرمندان عالی مقام خود را به صورت یک تجربه و یک الگو به جهان معرفی کنیم.

اولین اقدام مهم که توسط تشکل‌ها و سمن‌های مردمی قابل اجرا است، معرفی مشاغل و معرفی معلولان ایرانی که در این مشاغل موفق بوده‌اند. با این کار اساس فرهنگ سازی و الگوسازی پایه‌ریزی خواهد شد.

۱. مراجعه کنید به *رایحه* (مجله قرآنی ایکنای ویژه مسابقات بین‌المللی قرآن کریم)، سال دهم، ش ۱۲۴.

فصل چهارم: روش‌شناسی

منظور از روش شناسی اشتغال، شناخت شیوه‌هایی است که در ایران و جهان برای کارایی معلولان و رسیدن آنها به کسب درآمد متداول و مرسوم است. سازمان بهزیستی چه روش‌هایی را انجام می‌دهد؟ و در جامعه هدف چه روشی متداول است؟ و در جهان چکار می‌کنند و چگونه برای معلولان شغل پایدار ایجاد می‌نمایند؟ اساساً چه شیوه‌ای از نگاه مدیران امور معلولان مطلوب است و چرا مطلوب است و مطلوبیت آن در چیست؟ اینها پرسش‌هایی است که تلاش می‌کنیم در این فصل، به جواب آنها برسیم.

علت گشودن این مبحث این است که کسانی که به اشتغال معلولان ایران منتقد و معترض هستند در واقع شیوه‌هایی که اجرا شده را قبول ندارند. و معتقد هستند این روش‌ها آسیب‌مند است. از این رو آسیب شناسی را باید به طرف روش‌ها جهت دهیم. اگر اشکالات روش‌ها به دست آید و کارشناسی گردد و سپس به اصلاح آنها مبادرت شود، نظام کسب و کار معلولین درست و کارآمد خواهد شد.

خوداشتغالی

در قدیم و در اقتصاد سنتی، یک یا دو روش محدود برای اشتغال وجود داشت ولی به تدریج روش‌های کارایی و اشتغال جدید به میان آمد و تجربه شد و معلولین با اجرای این شیوه‌ها، تحولاتی در اشتغال پدید آوردند. یکی از آنها خود اشتغالی است. یکی از رایج‌ترین و انعطاف پذیرترین روش‌های اشتغال و به کار گماری معلولان خوداشتغالی است. در این نوع اشتغال، معلول در منزل خود (در شهر یا روستا) متناسب با توانایی‌ها و علاقه‌اش به انجام کار مولدی در بخش غیر مزدبگیر می‌پردازند و به تولید کالا و یا ارائه خدمتی مشغول می‌شود و با فروش آن درآمدی کسب می‌کند و به زندگی‌اش ادامه می‌دهد.

در خوداشتغالی، استقلال قابل توجهی در ساعت و نحوه کار وجود دارد و دامنه فعالیت بسیار گسترده است و انجام آن در همه مکان‌ها عملی است. امروزه در اکثر کشورهای در حال توسعه از روش خوداشتغالی یا «کار برای خود» به عنوان راه حل عملی برای کاهش بحران بیکاری استفاده می‌شود و نتایج رضایت بخشی از انجام آن حاصل شده است.

وزارت کار و امور اجتماعی برای توسعه خوداشتغالی، وام و تسهیلات بانکی و ابزار و ماشین آلات در کارگاه مشترک و آموزش‌های لازم را در دسترس معلولانی که حائز شرایط باشند، قرار می‌دهد. برای صرفه‌جویی در بودجه، مجموعه‌ای از ماشین آلات اساسی و ضروری برای تولید را در یک محل به عنوان کارگاه جمع می‌آورند که به طور مشترک با برنامه‌ریزی قبلی، به وسیله تعدادی معلول مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این کارگاه همچنین معلولان برای رفع مشکلات فنی به وسیله عده‌ای متخصص راهنمایی می‌شوند و به مبادله اطلاعات فنی می‌پردازند و دانش شغلی خود را افزایش می‌دهند. در این شیوه برای معلولان تهیه وسیله رفت و برگشت به کارگاه ضروری است. معلولانی می‌توانند از مزایا و تسهیلات وزارت کار و امور اجتماعی بهره‌مند شوند که واجد این شرایط باشند. بیکار و در جستجوی کار باشند، به عنوان داوطلب در بخش خوداشتغالی ثبت نام کرده باشند، مزدبگیر نباشند و تولیدکننده کالا یا ارائه

دهنده خدمات فنی باشند، در صورت نیاز نمونه‌ای از تولیداتشان را ارائه دهند و برای فعالیت‌شان توجیه اقتصادی داشته باشند، مهارت فنی لازم برای تولید و یا ارائه خدمات را دارا باشند. در صورت نداشتن مهارت‌های لازم به مجتمع‌های آموزش و اشتغال اعزام می‌گردند. نظارت و کنترل و راهنمایی بیشتر شاغلان در این بخش از وظایف اصلی مسئولان اشتغال کشور است.

شرکت تعاونی

از روش‌های مؤثر و کارآمد اشتغال و به کارگیری معلولان، تشویق و ترغیب آنان به اشتغال در شرکت‌های تعاونی معلولان است. بعضی بر این باوراند که بعد از خوداشتغالی بالاترین رقم جذب معلولان به کار را حائز است. بنا به توصیه سازمان بین‌المللی کار، در شرکت‌های تعاونی خاص معلولان حداکثر ۲۵ تا ۳۰ درصد اعضا را معلولان تشکیل می‌دهند. تشکیل این نوع شرکت‌ها خصوصاً تعاونی‌های تولیدی به سرمایه‌گذاری زیاد نیاز دارند. برای تشکیل شرکت‌های تعاونی در شرایط عادی، عده‌ای از افراد داوطلب معلول که اطلاعات و امکانات کافی دارند و انگیزه و دانش و مهارت لازم را نیز دارند اقدام به سرمایه‌گذاری می‌کنند و با استفاده از تسهیلات مندرج در قانون عمومی شرکت‌های تعاونی به فعالیت‌های تولیدی می‌پردازند. بدین صورت، تعدادی معلول به اشتغال در شرکت تعاونی مشغول می‌شوند. این شرکت‌ها با نظارت و حمایت بخش دولتی توسط افراد معلول به صورت خودگردان اداره می‌شوند و در نتیجه علاوه بر هدف اقتصادی و درآمدزایی نقش توانبخشی شغلی را نیز ایفا می‌کنند. تشکیل این شرکت‌ها با موفقیت‌هایی همراه بوده است و نتایج مثبتی در زمینه ایجاد فرصت‌های شغلی و پیوستن معلولان به جامعه داشته است.

اشتغال تحت حمایت

اشتغال تحت حمایت را اشتغال حمایت شده هم می‌نامند و از طریق کارگاه‌های حمایت شده برای گروه‌های خاصی از معلولان که به علت ماهیت و

شدت معلولیت نمی‌توانند به اشتغال معمولی بپردازند از جانب سازمان‌های داوطلب تأسیس می‌شود. در تشکیل کارگاه‌های شغلی حمایت شده عوامل بسیاری از جمله نظر جامعه نسبت به معلولان، درجه شیوع و شدت بیکاری، سطح پیشرفت خدمات توانبخشی شغلی و موقعیت اقتصادی و اجتماعی جامعه نقش بسزایی دارند. کارکنان این کارگاه‌ها باید آموزش‌های لازم را برای کار تولیدی در کارگاه با موفقیت گذرانده باشند.

دور کاری یا اشتغال در منزل

این نوع اشتغال، کسانی را در بر می‌گیرد که به ناتوانی شدید گرفتار هستند و قادر به حرکت و انتقال از محلی به محل دیگر نیستند و محل سکونت آنان از محل کارشان فاصله زیاد دارد. این افراد از طریق مرکز توانبخشی به برخی کارگاه‌ها که امکان اشتغال دارند، معرفی می‌شوند و در قبال کار در منزل مزد دریافت می‌کنند. فناوری جدید مثل وسایل مخابراتی و ارتباطی، موجب شده مردم به هم نزدیک‌تر شوند. و بُعد مسافت را که در زندگی شهری مدرن یک واقعیت است، کوتاه می‌کند. امروزه در کلان شهرهایی مثل تهران فاصله شرق تا غرب تا شمال تا جنوب آن مثل فاصله کرج تا پردیس در تهران علاوه بر طول مسافت، ترافیک و دیگر موانع تردد وجود دارد و محل دستیابی به اهداف است. ولی همه این موانع با وسایل مدرن ارتباطی جبران شده و در حداقل زمان، بیشترین ارتباطات انجام می‌پذیرد.

برای موفقیت روش اشتغال در منزل توجه به این موارد ضروری است:

الف- مواد اولیه در زمان مناسب در دسترس شاغلان قرار گیرد و به موقع تولیدات آنان جمع‌آوری شود؛

ب- برای فروش تولیدات و محصولات شاغلان برنامه‌ریزی دقیق به عمل آید؛

ج- شاغلان به طور مستمر توسط سرپرستان فنی تحت نظارت و راهنمایی قرار گیرد؛

د- نوع شغل بر اساس توان و ظرفیت شاغلان انتخاب شود؛

ه- بابت تولیدات و محصولات حق الزحمه و مزد مناسب پرداخت شود.

با توجه به اینکه برخی از توانیابان به علت شدت معلولیت، اشتغال بیرون از منزل برایشان امکان پذیر نیست، «اشتغال در منزل» و «دورکاری» بهترین گزینه برای آنها است. برای این مورد هم دولت و سازمان بهزیستی باید نهادهای کوچکی ایجاد نماید تا بر اساس تقاضای این افراد، به ایجاد شغل هایی مناسب در منزل بپردازند تا فردی که دارای معلولیت شدید است هم در منزل مشغول به کار شود و نتیجه را به صورت روزانه، هفتگی یا ماهانه به کارفرما تحویل دهد. این نوع اشتغال می تواند شغل های مرتبط با صنایع دستی، شغل های هنری، خیاطی، و حتی کار با «رایانه و تلفن» در منزل باشد. به عنوان مثال فرد دارای معلولیت می تواند با داشتن یک دستگاه رایانه و اینترنت پرسرعت و یا به صورت تلفنی، در منزل خویش به شغل هایی مانند اپراتوری، منشی گری و بسیاری از موارد مرتبط بپردازد و یا با داشتن دستگاه چرخ خیاطی یا لوازم لازم، به کارهای هنری در منزل اقدام نماید. دقیقاً مانند بسیاری از شغل هایی که امروزه در بازارهای کار و آگهی های استخدامی مشاهده می شود اما برای افراد دارای معلولیت لازم است که اینگونه شغل ها تحت نظارت دولت و سازمان های مردم نهاد ایجاد شود تا امنیت شغلی این افراد تأمین شود.

اشتغال خانوادگی

این روش که به اشتغال پدر و فرزندی یا خانوادگی معروف است، دارای سابقه بیشتر است. از قدیم فرزند دارای معلولیت نزد پدر یا برادر یا یکی از اقوام نزدیک مشغول به کار می شد و پس از فراگیری فنون کار به تدریج جانشین پدر و استاد می شد. حتی گاه مدیریت واحد اقتصادی را به دست می گرفت. برای مثال کسی تعمیر اتومبیل داشت و فرزند ناشنوایی هم دارد. پس از گذراندن تحصیلات و تا مرحله ای که دوست دارد تحصیل می کند. سپس هر روز همراه پدرش به تعمیرگاه می رود و به تدریج کار را فرا می گیرد و کم کم اداره تعمیرگاه را بر عهده می گیرد. این نوع اشتغال در گذشته سابقه دارتر و موفقیت آمیزتر بوده است. یعنی در جوامع سنتی، بهترین شیوه برای اشتغال بوده است. اما در جوامع مدرن و با پیدایش

فاصله نسل‌ها و گست پدر و فرزند، این شیوه کمتر عملی شده است.

روش استاد و شاگردی

شیوه اشتغال استاد و شاگردی را بعضی نوعی از اشتغال جامعه محور یا اشتغال CBR می‌دانند. با توجه به اینکه بسیاری از روش‌های کارایی متکی بر حمایت‌های جامعه است، با این توجیه باید زیر مجموعه اشتغال جامعه محور باشند. ولی کسی نگفته این شیوه‌ها جامعه محوراند.

اما در شیوه استاد و شاگردی، کارفرمایانی که توانایی و امکانات اداره معلولین را دارند و می‌توانند آنان را با توانبخشی آماده کار کردن در واحد مورد نظر صنعتی یا کشاورزی یا غیره کنند، این روش را اجرا می‌نمایند. این شیوه از ۱۳۷۵ توسط بهزیستی در ایران شروع به اجرا شد و پس از گذشت ۳ سال از اجرای برنامه آموزش حرفه‌ای به شیوه استاد شاگردی در کشورمان و صرف هزینه‌ای بالغ بر ۴۰ میلیارد ریال جهت ایجاد شغل در این برنامه، جا دارد نتایج حاصل از به کارگیری این شیوه را مورد سنجش و ارزیابی قرار داد. نتایج این روش را بر اساس سه مؤلفه میزان درآمد، وضعیت نیاز به حمایت اجتماعی و مدت زمان اشتغال می‌توان سنجید.^۱

تحقیقات میدانی توسط دانشجویان در پایان نامه‌های کارشناسی ارشد یا دکترا انجام یافته است. و اطلاعات سودمندی به دست آمده و تجزیه و تحلیل هم شده است.^۲

روش اشتغال جامعه‌گرا یا جامعه نگر یا CBR به دلیل اهمیت بعداً به تفصیل بررسی می‌شود. اما روش استاد و شاگردی در اجرا، مدل‌های مختلف دارد و بعضی مراکز مردمی مثل ابابصیر در دهه شصت و هفتاد پیشرفت‌های بسیار در این زمینه داشتند. متأسفانه تجارب و دستاوردهای گذشته ثبت و ضبط و تدوین نشده است.

۱. بررسی بپاینده‌های اشتغال معلولین، پایان نامه کارشناسی ارشد، محمدرضا اسدی، استاد راهنما سید

مجید میرخانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۰.

۲. همان.

کسب و کار غیرمتعارف

شغل‌هایی که مشروعیت ندارد یا متعارف نیست یا شأن آنها پایین است، به آنان اشتغال غیررسمی، اشتغال غیرقانونی یا غیرمتعارف Informal employment گفته می‌شود.

کارهای پیشامدی درآمدزا، مشاغل غیررسمی نامنظم‌اند و شاغلان آنها غالباً خویش فرما و فاقد حقوق بازنشستگی‌اند و مالیات نمی‌پردازند. اینگونه مشاغل، به ویژه در مناطق شهری کشورهای در حال توسعه، مثل مکزیکوسیتی، رایج است. این نوع اشتغال هم شامل مشاغل خدماتی درجه سه، نظیر تمیز کردن کفش یا فروش بطری‌های آب یا دست فروشی می‌شود و هم مشاغل صنعتی حرفه‌ای را در بر می‌گیرد. مشاغل غیرقانونی، نظیر دزدی و خودفروشی و فروش مواد مخدر، نیز مشاغل غیررسمی محسوب می‌شوند.^۱

وقتی وضع معیشتی و اقتصادی معلولان خراب شود و حداقل امکانات زندگی را نداشته باشند به طور جبری گاه و بعضاً به کارهای غیرمتعارف رو می‌آورند. در ایران هنوز آماری از بین کارها و مشاغل در دست نیست ولی قطعاً وجود دارد. امید است خیرین، مردم وظیفه شناس و دولت محترم فکری برای معیشت معلولان بنمایند و از شرایط سخت کنونی آنان را نجات دهند.

شیوه جامعه محور CBR

گسترش معلولیت و افزایش علل و عوامل معلولیت‌زا از یک طرف و افزایش هزینه‌های توانبخشی و درمان معلولیت یا تأمین نیازهای معلولان، همچنین گسترش نیازها با شهرنشینی مدرن، دولت‌ها متوجه شدند توانایی رسیدگی را ندارند و نه نیروی کافی برای این منظورها دارند و نه امکانات مالی دارند، از این رو به فکر افتادند از توانمندی‌های جامعه استفاده کنند. این شیوه در قالب یک نظریه و

راه کار عملی به نام CBR عرضه شده است.

اشتغال CBR نخست، توانبخشی CBR مطرح شد و پس از مدتی اشتغال CBR رونق پیدا کرد. اما توانبخشی مبتنی بر جامعه ابتدا در سال ۱۹۷۵ توسط دکتر اینار هلاندر که در آن زمان مسئول ستاد کل سازمان جهانی بهداشت در ژنو بود، ارائه گردید. وی CBR را این چنین تعریف کرد:

CBR خط‌مشی برای ارتقاء کیفیت زندگی افراد معلول از طریق دسترسی به خدمات ارائه شده، ایجاد فرصت‌های برابر و حمایت از حقوق انسانی افراد معلول با اتکاء بر توان‌دهی جامعه.

سازمان جهانی بهداشت، سازمان بین‌المللی کار و یونسکو در سال ۲۰۰۴ در جدیدترین تعریف، توانبخشی مبتنی بر جامعه را اینگونه تعریف نمودند:

توانبخشی مبتنی بر جامعه راهبردی است در درون برنامه توسعه جامعه به منظور ارائه خدمات توانبخشی، برابرسازی فرصت‌ها، کاهش فقر و فراگیرسازی اجتماعی افراد معلول.

پس از این که خدمات اولیه بهداشتی از طریق طرح مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) به مناطق دور افتاده راه یافت و نتایج ارزنده‌ای به ارمغان آورد، کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت در صدد برآمدن تا راه‌حلی پیدا کنند که بدان وسیله عده بیشتری از افراد معلول از خدمات توانبخشی بهره‌مند شوند. برای دستیابی به این مهم جوانب امر مورد مطالعه قرار گرفت. نتایج حاصله بیانگر آن بود که از یک سو گران بودن هزینه‌های توانبخشی و از سوی دیگر دسترسی ناکافی امکانات توانبخشی به خصوص در مناطق دور افتاده از جمله موانع پوشش همگانی توانبخشی است. در سال ۱۹۷۸ در کنفرانس بین‌المللی آلماتا به منظور برآوردن نیازمندی‌های راهبردی «بهداشت برای همه» برنامه ابتکاری توانبخشی مبتنی بر جامعه توسط واحد فنی WHO به عنوان جزء تفکیک‌ناپذیر خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی معرفی شد. اولین تلاش، انتشار دستورالعمل تکنولوژی «آموزش در جامعه برای کمک به افراد معلول» بود. این دستورالعمل با همکاری ای. هلاندر، پ. مندیس، گوورت و جی نلسون تألیف گردید. سازمان جهانی بهداشت نخستین بار پیش‌نویس آن

را در سال ۱۹۷۹ به چاپ رساند و به صورت گسترده در ۲۰ کشور مورد بررسی قرار داده و در عملیات میدانی آزمود. سرانجام ویرایش نهایی آن در سال ۱۹۸۹ توسط سازمان جهانی بهداشت انتشار یافت. این مجموعه آموزشی شامل ۳۴ جلد است که چهار جلد آن کتابچه راهنما و ۳۰ جلد آن برای اعضای خانواده فرد معلول تهیه شده است. تا کنون این مجموعه به بیش از ۵۰ زبان ترجمه شده است. از آن پس نیز اغلب کشورها بنا به نیازهای آموزشی برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه خود به تدوین مجموعه‌های مکمل پرداختند.

در طول ۳۰ سال گذشته، برنامه CBR تقریباً در ۱۰۰ کشور جهان به توصیه سازمان جهانی بهداشت به اجرا درآمده است و تجربه قابل توجهی در ارائه توانبخشی با رویکرد CBR اندوخته شده است. به نظر می‌رسد CBR بتواند در همه کشورهای جهان به نیازهای افراد معلول در درون جامعه پاسخ گوید. تکنولوژی را می‌توان به سادگی با نیازها و فرهنگ‌های محلی منطبق و بومی سازی نمود.

در ایران ترجمه مجموعه آموزشی به زبان فارسی و انطباق مطالب و تصاویر با فرهنگ کشور در سال ۱۳۷۰ به پایان رسید. سپس پروژه آزمایشی CBR در تابستان ۱۳۷۱ در استان سمنان آغاز گردید. اولین مرحله این طرح برگزاری کارگاه آموزشی برای کارشناسان بهزیستی و شبکه‌های بهداشت در آن استان بود. پس از آن اجرای طرح عملاً در دو منطقه بیارجمند و میامی از شهرستان شاهرود آغاز گردید. از آن زمان به تدریج طرح در سطح کشور گسترش یافت به این ترتیب که در سال ۱۳۷۴ طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه در ۶ استان و در سال ۷۵ در ۸ استان اجرا شد و در نهایت تا پایان سال ۱۳۸۹ در ۳۱۰ شهرستان از ۳۱ استان کشور برنامه CBR به اجرا درآمد. افراد و گروه‌هایی که در اجرای برنامه CBR نقش دارند، شامل چهار گروه زیر می‌باشند:

- افراد معلول: این افراد باید در تمام مراحل نقش فعال داشته باشند. آنها در تجارب عملی خود، آگاهی‌ها و مهارت‌های دقیقی از شرایط مؤثر بر معلولیت به دست آورده‌اند که می‌تواند برای اجرای برنامه مؤثر باشد.

- خانواده افراد معلول: خانواده، مسئولیت اصلی مراقبت و آموزش تمامی اعضا را عهده‌دار است بنابراین باید در برنامه توانبخشی به صورتی جدی درگیر باشد.

- اعضای جامعه: افراد بومی جامعه محلی هستند که از شرایط اجتماعی، اقتصادی و امکانات جامعه آگاهی دارند و روش‌های مؤثر کار در شرایط موجود را بهتر از سایر افراد غیر بومی می‌دانند.

- مدیران دولتی به عنوان جمع‌آوری کننده انتقال دهنده تجارب نقش مؤثر دارند.

- تشکل‌های معلولین هم می‌توانند در آموزش‌ها و منتقل کننده تجارب و ایجاد هماهنگی و پیوند نقش کارآمد و مؤثر بر عهده دارند.

چرایی و چگونگی شکل‌گیری: توانبخشی مبتنی بر جامعه و در پی آن اشتغال CBR خود به خود به وجود نیامد بلکه آگاهانه شکل گرفت و علل و عواملی در پیدایش آن مؤثر بوده‌اند. اینجا به اجمال شکل‌گیری آن گزارش می‌شود.

برخی از افراد با معلولیت به دنیا می‌آید و برخی دیگر در اثر بروز حادثه، بیماری یا مشکلات دیگر دچار معلولیت می‌گردند. برآورده شده است که ۷ تا ۱۰ درصد از جمعیت جهان معلول باشند. معلولان برای کاهش یا از بین بردن ناتوانی‌ها و کسب توانایی‌های جدید نیاز به اقداماتی دارند که توانبخشی نامیده می‌شود. در کشورهای در حال توسعه تنها ۱ تا ۳ درصد از جمعیت معلولان از خدمات توانبخشی بهره‌مند می‌گردند. اغلب خدمات توانبخشی در مناطق شهری متمرکز بوده و مردم مناطق روستایی به این خدمات دسترسی کافی و مناسب ندارند. از اواخر قرن ۱۹ توانبخشی به صورت متمرکز و در قالب مؤسساتی تخصصی به افراد نیازمند ارائه می‌گردید. ویژگی این شیوه که «توانبخشی آمرانه یا مؤسسه‌ای» نامیده می‌شود، ارائه خدمات تخصصی با استفاده از تجهیزات تخصصی و توسط فرد متخصص می‌باشد. تا دهه ۱۹۶۰ تصور می‌شد مراکز تخصصی پاسخگوی کلیه نیازها خواهند بود. اما این رویکرد به علت بالا بودن هزینه‌های درمان و آموزش افراد متخصص و همچنین محدود بودن پوشش ارائه خدمات قادر به پاسخگویی به نیازهای کلیه افراد معلول نیازمند به خدمات توانبخشی نبودند و به این ترتیب فقط عده محدودی از آن بهره‌مند می‌شدند.

در سال ۱۹۶۹ انجمن توانبخشی بین‌المللی (RI) در دوبلین، در بررسی

وضعیت موجود توانبخشی، شاهد یک شکاف عظیم بین خدمات مورد نیاز و خدمات ارائه شده گردید که منجر به ارائه پیشنهادات و تدابیر زیر در جهت حل این مشکل گردید:

۱. تغییر در تکنولوژی آموزشی

۲. ایجاد سیستم ارائه خدمات به روش جدید

در این شیوه جدید که «توانبخشی مبتنی بر جامعه» نامیده شد، استفاده از تجهیزات ساده، قابل ساخت و موجود در محل زندگی، مشارکت اعضای خانواده و جامعه در اقدامات توانبخشی از طریق آموزش مهارت‌های ساده به آنان و ارائه خدمات در محل زندگی جایگزین اصول ذکر شده در توانبخشی مؤسسه‌ای گردید. البته برآورده ساختن تمام نیازهای توانبخشی با خدماتی که در محل سکونت افراد معلول ارائه می‌شود، امکان پذیر نیست. ولی تا ۷۰٪ نیازها را می‌توان در جامعه محلی مرتفع نمود.^۱

تفاوت‌های این دو شیوه را به اجمال می‌توان اینگونه بر شمرد:

در توانبخشی مبتنی بر مؤسسات، محور کار مؤسسه است. این رویکرد تنها می‌تواند به بخشی از نیازهای عده کمی از معلولان پاسخ دهد. این رویکرد در بهترین حالت یک رویکرد متمرکز و محدود به مناطق شهری آن هم بخشی از شهرها است. مثلاً در تهران اگر یک حداقل ۳۰۰ هزار معلول نیازمند به خدمات توانبخشی و اشتغال وجود داشته باشد، مجموعاً ده مرکز توانبخشی و اشتغال هست و اگر به طور میانگین هر مرکز ۱۰۰ نفر را در هر دوره سه ماهه رسیدگی کند، یعنی در هر دوره هزار نفر و در هر سال ۴۰۰۰ نفر رسیدگی می‌شود یعنی تقریباً یک نهم جمعیت نیازمند.

در توانبخشی فرا مؤسسه‌ای تعداد بیشتری خدمت دریافت می‌کنند. چون امکانات مورد نیاز معلولان در هر محل وجود دارد و مردم هر محل منبع تأمین

۱. بررسی پیاپی‌های اشتغال معلولین، پایان نامه کارشناسی ارشد، محمدرضا اسدی، استاد راهنما سید

مجید میرخانی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۹۰.

نیازها هستند.

در CBR محور کار جامعه محلی است. به طوری که نقطه شروع دقیقاً برعکس است. فرد معلول، اعضای خانواده و جامعه محلی تصمیم می گیرند که اولویت های آنان چیست و سپس با یکدیگر و همچنین همراه با توان یاران محلی، دولت و گروه های غیردولتی برای دسترسی به خدمات مناسب و موجود تلاش می کنند. پس از جنگ جهانی دوم و افزایش معلولیت در آلمان و کشورهای اروپایی تا ۴۰ درصد، با استفاده از همین راه کار و بهره گیری از ظرفیت های مردمی، به سرعت و کمتر از یک دهه مشکلات مرتفع گردید.

روش اینگونه بود که در هر محل یا در کلیساها تابلوهایی نصب شده بود و مردم نیازها یا مساعدت های خود را روی آن می نوشتند و از طریق ملاقات ها در کلیسا یا نزد کشیش یا نزد هیئت امناء، به حل و فصل مشکلات می پرداختند. برای مثال در خانواده ای سه معلول وجود داشت یکی کار می خواست یکی نیاز به رابط داشت چون ناشنوا بود و سومی نابینا شده بود و معلم برای تعلیم درس ها را نیاز داشت. روی تابلو این نیازها را می نوشت، افراد دیگر می دیدند و معلمی می توانست هر هفته ۲۰ ساعت آموزش دهد، فرد دیگری می توانست کار رابط را انجام دهد و کاسبی هم بود که شاگرد می خواست. از این رو اعلام می کردند و هماهنگی می شد و قرار می گذاشتند و مشکلات از این طریق حل می گشت.

نقد و بررسی: مسئولین سازمان بهزیستی در سال های اخیر همیشه گفته اند: CBR در زمینه های مختلف تحول ایجاد می کند و مشکلات معلولین را حل می نماید، اشتغال، توانبخشی، درمان، آموزش، رفاه و معیشت آنان را سامان دهی می کند و خلاصه حل تمامی یا اکثر مشکلات آنان وابسته به این راه کار است. یکی از مدیران ارشد سازمان هم می گفت اجرایی این طرح در ایران از سال ۱۳۷۰ هزینه بری فراوان داشته است. اما چه نتایجی از اجرای این طرح به دست آمده و مشکلات معلولان ایران چند درصد با اجرای این طرح مرتفع گردیده است؟ هنوز آمار و ارقامی در این باره مشاهده نشده و سازمان بهزیستی موضع گیری نکرده است. لذا داوری دقیق نمی توان داشت اما نکاتی هست که بعضاً

پژوهشگران مطرح کرده‌اند.

۱- در غرب خانواده‌ها اغلب درگیر مسائل فرزندان خود نمی‌شوند، فرزندان پس از رسیدن به سن و سال مشخص مستقل شده و کاری به والدین ندارد. در مورد اعضای از خانواده که معلولیت دارند، نهادها و سازمان‌هایی متصدی هستند و خانواده خودش را درگیر نمی‌کند و آن فرد معلول به آن مراکز سپرده می‌شوند. سازمان بهداشت جهانی به کمک دولت‌های غربی طرح CBR را مطرح کردند تا به خانواده بیشتر مسئولیت بدهند و از او مسئولیت بخواهند و با مشارکت دادن به خانواده، بخشی از مشکلات معلولان را مرتفع کنند.

اما در ایران و کشورهای شرقی برعکس است بیشترین تعهد و زحمت روی دوش خانواده است و سازمان‌ها و مراکز دولتی یا مدنی غایب‌اند. از این‌رو از ابتدا معلوم بود CBR برای کشوری مثل ایران کارایی چندانی ندارد.

۲- در غرب پس از اجرای هر مرحله از طرح CBR، نتایج آن کارشناسی و بررسی شد و مرحله بعد مبتنی بر آن نتایج استوار گردید. اما در ایران چنین چیز مشاهده نشد و نتایج و بررسی نتایج در قالب کتاب یا مقاله در اختیار عموم قرار نگرفت. و عموم مردم بر این اساس توجیه نشدند.

شیوه فرهنگ محور: به نظر می‌رسد در ایران طرحی که مبتنی بر فرهنگ باشد بهتر پاسخ می‌دهد. یعنی فرهنگ سازی و توجیه فرهنگی مدیران و جامعه، اهمیت دادن به آمار و به تحقیقات؛ ترویج پژوهش؛ انجام پژوهش و تدوین محصولات فرهنگی توسط نخبگان و امثال اینها موجب گسترش اهتمام اجتماعی به معلولان می‌شود.

مردم ایران اغلب و اکثراً مسلمان و شیعه هستند، لازم است سخنان دینی و مذهبی بر اساس فرهنگ امروزی روزآمد شده و در اختیار مردم قرار گیرد؛ همچنین آیات قرآنی. باور دهی به مردم بر اساس دستورات و آموزه‌های مذهبی ضرورت دارد. در غرب این کارها انجام شده و از جهت فرهنگی مشکل ندارند ولی در ایران در عرصه فرهنگ کم کاری هست و لازم است مقولات و عناصر فرهنگی به کار گرفته شوند.

راه کارها و روش های دیگر: در هر دوره حداقل هر سه سال، جنبشی در «جامعه هدف» به تکاپو افتاده و مسئله ای محوریت یافته و راه کار و شیوه ای به عنوان منجی و حلال مشکلات مطرح شده است. مهم ترین این شیوه ها که در سه دهه اخیر در ایران مطرح و ترویج شده عبارت اند از:

* در یک دوره مطرح شد که دولت حلال مشکلات است و اگر دولت ورود پیدا کند بسیاری از مشکلات رفع و حل می شود.

* چند سالی این نگاه ترویج می شد که اصل سمن ها و تشکل های مردمی اند و با گسترش و توجه به تشکل ها مشکلات سامان دهی می گردد.

* گاه کامپیوتر و اینترنت را مهم و حلال دانسته و به این وسایل رویکرد داشتند.

* البته در سال های اخیر به حقوق معلولان توجه شده و جنبش قانون گرایی پدید آمده است. اغلب معلولان در سال های اخیر این باور را پیدا کرده اند که اگر قانون داشته باشند و قانون جامعه معلولان ایران تصویب شود، بسیاری از مشکلات آنان مرتفع می گردد.

لازم به ذکر است هر یک از این روش ها، عواملی هستند که به تنهایی مکفی و کافی نیست و لازم است همه آنها با هم و در کنار هم فعالیت داشته باشند.

طرح فراگیر: در دو دهه اخیر مدل مهارت افزایی کارگاهی فراگیر شده است.

بیش از نود درصد مراکز دولتی و مدنی، با اخذ بودجه از دولت یا از مردم، کارگاهی برای آموزش معرق یا سوخته یا نقاشی راه اندازی کرده، استادی را دعوت می کنند، از معلولین هم ثبت نام کرده و شروع به آموزش عملی آنان می نمایند. هر دوره آموزشی حداقل ۶ ماه طول می کشد. پس از فراگیری خود معلولان ابزارهایی را می خردند و در خانه کار می کنند.

مشاغلی که آموزش داده می شود محدود است و اغلب مطالعه نشده می باشد.

یعنی وضعیت شهر، نیازهای منطقه، وضعیت معلولان تحت پوشش بررسی نمی شود. اطلاعات دقیق از اینگونه آموزش ها در شهرهای مختلف منتشر نشده و نمی توان قضاوت و داوری جامع و درستی در این باره داشت.

اقدامات آتی و پسینی در این زمینه هم نیست. یعنی موارد زیر تدبیر نشده و آینده پروژه و توجیه اقتصادی آن سنجیده نشده است. وقتی کسب و کاری راه اندازی می شود لازم است، این ابعادش بررسی و کارشناسی گردد.

۱- امکانات موجود

۲- آمار و اطلاعات آموزش دهندگان و آموزش بینندگان و سرنوشت آنها

۳- کاریابی در داخل و خارج برای آموزش یافتگان

۴- تأسیس بازارچه های فروش

۵- راه اندازی حراجی ها و امکان عرضه تولیدات در حراجی ها

در مورد بازارچه و حراجی مدلی متداول و شایعی به نام گلریزان هست که با نقدهای فراوان مواجه است.

۶- همکاری با مراکز توریستی برای استفاده از ظرفیت های جهانگردی.

۷- جنبه درآمدزایی و توجیه اقتصادی

این هفت زمینه به عنوان پس از آموزش و پس از یادگرفتن مهارت لازم است. ولی معمولاً بدون بررسی کارشناسانه، پروژه ها شروع می شود و معمولاً بدون موفقیت بعد از چند سال رها می شوند.

بهترین نهاد شهرداری ها هستند که به اینگونه سامانه ها جهت بدهند. مثل اقدام شهرداری ها در راه اندازی فروشگاه های زنجیره ای، این گونه اقدامات معلولان را هم زیر پوشش بگیرند.

دیدگاه جامع و کل نگر: توجه به یک عامل و حتی چند عامل در اشتغال کافی نیست و لازم است به علل و عوامل متعدد توجه شود. طرح CBR این اشکال را دارد که به جامعه توجه شده ولی به فرهنگ یا به دولت توجه نشده است. طرحی جواب می دهد که همه عوامل را شناسایی و به هر عامل به اقتضای نوع کارکردش بها و جایگاه بدهد.

به عبارت دیگر اشتغال معلولان نیاز به برنامه جامع دارد. برنامه جامع یعنی طرح فاکتورهای مختلف مؤثر در طول زمان؛ از این رو خط حل مشکل پیش بینی می شود و عوامل مؤثر زمانی مؤثر، مطالعه و طرح جامع تدوین گردد.