



دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد تهران مرکزی  
دانشکده حقوق

پایان نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد (M.A)  
گرایش: حقوق بین الملل

عنوان:

حمایت های بین المللی از بهداشت روان و  
حقوق معلولین ذهنی و روانی

استاد راهنما:  
دکتر امیر ساعد وکیل

استاد مشاور:  
دکتر عاطفه امینی نیا

نگارش:  
پرمیس ایزدینا

تابستان ۱۳۹۱

## چکیده :

این پژوهش با عنوان حمایت های بین المللی از بهداشت روان و حقوق معلولین ذهنی و روانی قصد در شناسایی و طبقه بندی اسناد بین المللی که حقوق معلولین ذهنی و روانی را مورد حمایت قرار داده اند، بررسی محتوایی این حقوق و نهایتا چگونگی انعکاس آن در قوانین داخلی دولتها را دارد .

در بخش اول بعد از ذکر کلیات موضوع با ارائه یک طبقه بندی موضوعی - تاریخی به بررسی اسناد بین المللی که حقوق معلولین ذهنی و روانی را مورد حمایت قرار داده اند پرداخته خواهد شد و به این نتیجه رسیده میشود که مبنای جهت گیری اسناد اولیه که بر عدم تبعض استوار بوده به تدریج تغییر یافته و اسناد حقوق بشری بعدی حاکی از حمایتی بیشتر از عدم تبعیض صرف و با رویکرد تبعیض مثبت و ایجاد نا برابری های جبران ساز به نفع افراد دارای اختلال روان میباشند .

بخش دوم این نوشتار که حمایت از حقوق معلولان ذهنی و روانی در سطح بین المللی نام دارد، به بررسی سه موضوع اصلی مبنای حمایت از معلولین ذهنی و روانی، ساز و کار های پیش بینی شده برای حمایت از این افراد و در نهایت بررسی محتوایی حقوق بشری آنها و نحوه انعکاس این حقوق در قوانین داخلی کشورها خواهد پرداخت. بررسی محتوایی حقوق معلولین ذهنی و روانی با تکیه بر اصول سازمان ملل برای حمایت از اشخاص دارای بیماریهای روانی و بهبود مراقبتهای بهداشت روان سال ۱۹۹۱ صورت خواهد گرفت . زیرا این سند تا کنون جامع ترین سندی است که به صورت محتوایی حقوق این افراد را مورد بررسی قرار داده است. نهایتا تفسیر محتوای این حقوق و چگونگی انعکاس آن در قوانین داخلی کشورها ما را به این نتیجه می رساند که قانون گذاری توسط دولتها ابزاری بسیار مهم برای ورود مفاهیم حقوق بشری به داخل کشورها و انعکاس عملی و اجرایی حقوق بشر در حمایت از انسان ها می باشد.

## فهرست مطالب

صفحه	عنوان
	چکیده
۱	مقدمه
۵	بخش اول: حقوق حاکم بر معلولیت و بهداشت روان در آئینه اسناد بین المللی
۶	فصل اول: مفهوم معلول و معلولیت
۷	گفتار اول: تعریف
۸	گفتار دوم: طبقه بندی
۱۱	فصل دوم: بهداشت روان
۱۳	گفتار اول: تعریف
۱۴	گفتار دوم: انواع اختلالات روان
۱۶	گفتار سوم: وضعیت بهداشت روان در ایران
۱۹	فصل سوم: سیر تدوین حقوق بین الملل بهداشت روان
۱۹	گفتار اول: اسناد عمومی
۲۰	بند اول- منشور ملل متحد ۱۹۴۵ و اعلامیه جهانی حقوق بشر ۱۹۴۸
	بند دوم- میثاق بین المللی حقوق مدنی و سیاسی (۱۹۶۶) و میثاق بین المللی حقوق اقتصادی،
۲۲	اجتماعی، فرهنگی (۱۹۶۶)
۲۳	بند سوم - توصیه نامه های عمومی
۲۳	۱- توصیه نامه عمومی شماره ۵
۲۶	۲- توصیه نامه عمومی شماره ۱۴
۳۰	گفتار دوم: اسناد مختلف بین المللی که به حق بهداشت اشاره شده است

- بند اول - اعلامیه جهانی حقوق کودک مصوب ۱۹۵۹ ..... ۳۱
- بند دوم - کنوانسیون ب.م.محو هر گونه تبعیض نژادی ۱۹۶۵ ..... ۳۱
- بند سوم - اعلامیه رشد و ترقی مصوب دسامبر ۱۹۶۹ ..... ۳۱
- بند چهارم - کنوانسیون محو کلیه اشکال تبعیض علیه زنان ۱۹۷۹ ..... ۳۱
- بند پنجم - کنوانسیون ضد شکنجه و دیگر رفتارها یا مجازاتهای بیرحمانه، غیرانسانی، موهن  
 ۱۹۸۴ ..... ۳۲
- بند ششم - قطعنامه مجموعه اصول حمایتی از همه افرادی که به گونه ای در بازداشت یا زندان  
 قرار دارند ..... ۳۳
- بند هفتم - کنوانسیون حقوق کودک ۱۹۸۹ ..... ۳۳
- گفتار سوم: اسناد منطقه ای ..... ۳۵
- بند اول - اروپا ..... ۳۶
- ۱ - کنوانسیون اروپایی حمایت از حقوق بشر و آزادیهای اساسی ۱۹۵۰ ..... ۳۶
- ۲ - کنوانسیون اروپایی پیشگیری از شکنجه یا رفتار غیرانسانی و تحقیرکننده و مجازات ۱۹۸۷ ..... ۳۸
- ۳ - توصیه نامه ۱۲۳۵ در مورد روانپزشکی و حقوق بشر ۱۹۹۴ ..... ۳۸
- ۴ - منشور اجتماعی اروپا بازبینی شده ۱۹۹۶ ..... ۳۸
- ۵ - توصیه نامه Rec در ارتباط با حمایت از حقوق بشر و منزلت اشخاص دارای معلولیت  
 ذهنی ۲۰۰۴ ..... ۳۹
- بند دوم - آمریکا ..... ۳۹
- ۱ - اعلامیه آمریکایی حقوق و وظایف انسان ۱۹۴۸ ..... ۳۹
- ۲ - کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر ۱۹۶۹ ..... ۳۹
- ۳ - پروتکل الحاقی به کنوانسیون آمریکایی حقوق بشر در حوزه حقوق اقتصادی، اجتماعی و

- فرهنگی ۱۹۸۸ ..... ۴۰
- ۴-کنوانسیون بین دول آمریکایی در مورد محو همه اشکال تبعیض علیه اشخاص دارای معلولیت  
..... ۱۹۹۹ ۴۰
- ۵-توصیه نامه کمیسیون بین دول امریکایی حقوق بشر در رابطه با بیماران روانی ۲۰۰۱ ..... ۴۱
- بند سوم - افریقا..... ۴۱
- بند چهارم - اسناد خاص..... ۴۲
- ۱-اعلامیه حقوق افراد عقب مانده ذهنی ۱۹۷۱ ..... ۴۲
- ۲-اعلامیه سازمان ملل متحد درباره حقوق معلولین ۱۹۷۵..... ۴۵
- ۳-کاراکاس ۱۹۹۰..... ۴۸
- ۴- اصول سازمان ملل برای حمایت از معلولین ذهنی و بهبود مراقبتهای بهداشت روان ۱۹۹۱ ..... ۴۹
- ۵-سالهای ۱۹۹۲ الی ۱۹۹۷..... ۵۱
- ۶- قواعد استاندارد در برابری فرصتها برای اشخاص دارای معلولیت ۱۹۹۳..... ۵۲
- ۷- بیانیه سالامانکا: چهار چوب عملی در آموزش افراد استثنایی ۱۹۹۴ ..... ۵۴
- ۸- اعلامیه مادرید ۱۹۹۶..... ۵۵
- ۹ - قانون مراقبت بهداشت روانی: ۱۰ اصل اساسی ۱۹۹۶..... ۵۷
- ۱۰-کنوانسیون بین المللی حقوق معلولان ۲۰۰۶..... ۵۹
- بخش دوم:حمایت از حقوق معلولان ذهنی و روانی در سطح بین المللی ..... ۶۲
- فصل اول - مبانی..... ۶۳
- گفتار اول - حقوق بین الملل بشر..... ۶۳
- بند اول- مفهوم حقوق بشر ..... ۶۳
- بند دوم - نحوه تعامل حقوق بشر و حقوق بین الملل ..... ۶۴

- بند سوم - نحوه تعامل حقوق بشر با حاکمیت دولتها ..... ۶۴
- بند چهارم - حق بر سلامتی حلقه ارتباطی نسلهای مختلف حقوق بشر ..... ۶۵
- گفتار دوم - حقوق بین الملل بشر دوستانه ..... ۶۶
- فصل دوم: ساز و کارها** ..... ۶۸
- گفتار اول: ضمانت اجراهای حقوق بنیادین بشر ..... ۶۸
- بند اول - بسیج افکار عمومی ..... ۶۸
- بند دوم - نظام گزارش دهی ..... ۶۹
- بند سوم - ارکان مبتنی بر منشور ..... ۷۰
- ۱- شورای حقوق بشر ..... ۷۰
- ۲- کمیساریای عالی حقوق بشر ..... ۷۱
- بند چهارم - ارکان مبتنی بر معاهدات ..... ۷۳
- ۱- کمیته حقوق بشر ..... ۷۳
- ۲- کمیته اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی ..... ۷۴
- گفتار دوم - ضمانت اجراهای کنوانسیون ۲۰۰۶ بعنوان تنها حقوق سخت حاکم بر موضوع افراد معلول ..... ۷۵
- بند اول: اجرای کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت ..... ۷۵
- ۱- تعهدات کلی دولتهای عضو ..... ۷۵
- ۲- جمع آوری داده ها ..... ۷۶
- ۳- همکاری های بین المللی ..... ۷۷
- ۴- اجرای ملی ..... ۷۷
- بند دوم: نظارت بر اجرای کنوانسیون ..... ۷۷

- ۱- نظارت ملی..... ۷۷
- ۲- نظارت به وسیله کمیته حقوق افراد دارای معلولیت..... ۷۸
- الف- گزارش دولت های عضو..... ۷۸
- ب- رسیدگی به گزارش ها..... ۷۹
- ج- گزارش های کمیته..... ۷۹
- فصل سوم: تعامل حقوق بین الملل و قوانین داخلی..... ۸۰**
- گفتار اول: رویکرد دولت ها در پرتو حمایت از حقوق ناظر بر بهداشت معلولان ذهنی و روانی..... ۸۱
- بند اول - مقدمه، اهداف، تعاریف..... ۸۱
- بند دوم- دسترسی به مراقبت های بهداشت روان..... ۸۳
- ۱ - منابع مالی برای مراقبت های بهداشت روان..... ۸۴
- الف: برابری با بهداشت جسمانی..... ۸۵
- ب: تخصیص منابع مالی کافی..... ۸۶
- ج: هدایت مجدد منابع مالی..... ۸۶
- د: بودجه بندی دستگاه های قانونی..... ۸۶
- ۲- ادغام بهداشت روان در مراقبت های بهداشتی اولیه..... ۸۷
- ۳- اختصاص مساوی منابع برای جمعیت های تحت پوشش..... ۸۷
- ۴- دسترسی به درمان های دارویی و معالجات اجتماعی- روانی..... ۸۸
- ۵- ارتقاء مراقبت های جامعه محور و خارج از بیمارستان..... ۹۰
- بند سوم: حقوق استفاده کنندگان از خدمات بهداشت روان..... ۹۴
- ۱- رازداری..... ۹۴
- ۲- حق دسترسی به اطلاعات..... ۹۷

- ۳- حقوق و شرایط در مراکز بهداشت روان ..... ۹۹
- ۴- ابلاغ و اعلان حقوق ..... ۱۰۱
- ۵- خانواده ها و مراقبت کنندگان از افراد دارای اختلال روان ..... ۱۰۱
- بند چهارم: مراقبت های اختیاری و اجباری بهداشت روان ..... ۱۰۳
- ۱- پذیرش و مداوای اختیاری ..... ۱۰۳
- ۲- پذیرش غیرداوطلبانه و مداوای غیرداوطلبانه ..... ۱۰۵
- الف: ترکیب معالجه اجباری و پذیرش اجباری و یا تفکیک آن ..... ۱۰۶
- ب: معیارهایی برای پذیرش اجباری ..... ۱۰۸
- ج: رضایت وکالتی برای معالجه ..... ۱۱۰
- د: وضعیت های اضطراری (اورژانس ها) ..... ۱۱۲
- ۳- معالجات خاص ..... ۱۱۳
- الف ( روش های اصلی پزشکی و جراحی ..... ۱۱۳
- ب: تحقیقات کلینیکی و آزمایشگاهی ..... ۱۱۵
- گفتار دوم: رویکرد دولتها در پرتو حمایت از سایر حقوق معلولان ذهنی و روان ..... ۱۱۷
- بند اول: حقوق مربوط به مجرمین دارای اختلال روان ..... ۱۱۷
- ۱- مراحل قبل از محاکمه ..... ۱۱۹
- ۲- مرحله محاکمه ..... ۱۲۰
- الف- مناسب بودن برای محاکمه ..... ۱۲۱
- ب- اختلال روانی در زمان جرم ..... ۱۲۲
- ۳- مرحله بعد از محاکمه ..... ۱۲۴
- الف) احکام آزمایش رفتار و احکام معالجه درون جامعه ..... ۱۲۴



- ب) احکام بیمارستانی ..... ۱۲۵
- ۴- مرحله بعد از صدور رای (اجرای حکم در زندان) ..... ۱۲۵
- ۵- مراکز نگهداری از مجرمین بیمار روانی ..... ۱۲۶
- بند دوم: مقررات اساسی دیگر اثرگذار بر سلامت روان ..... ۱۲۷
- ۱- قانون ضد تبعیض ..... ۱۲۸
- ۲- مراقبت های بهداشت عمومی ..... ۱۲۸
- ۳- مسکن ..... ۱۲۸
- ۴- اشتغال ..... ۱۲۹
- ۵- مستمری افراد دارای معلولیت ..... ۱۳۰
- ۶- امور مدنی ..... ۱۳۰
- بند سوم: حمایت از گروههای آسیب پذیر، کودکان، زنان، اقلیت ها و پناهندگان (آوارگان) ..... ۱۳۱
- ۱- کودکان ..... ۱۳۱
- ۲- زنان ..... ۱۳۲
- ۳- سایر اقلیت ها ..... ۱۳۴
- نتیجه ..... ۱۳۶
- منابع ..... ۱۳۹
- ضمائم ..... ۱۴۵

## Table of Abbreviations and Acronyms

CEDAW

Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women

کنوانسیون محو تمام اشکال تبعیض علیه زنان

CIOMS

Council for International Organizations of Medical Sciences

شورای سازمان های بین المللی علوم طبی

CPT

Committee for the Prevention of Torture

کمیته پیشگیری از شکنجه

CTO

Community Treatment Order

حکم درمان در جامعه

DSM-IV-TR

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition (Text Revision)

راهنمای تشخیص و اماری اختلالات روانی

ECHR

European Court of Human Rights

دادگاه اروپایی حقوق بشر

ECPT

European Convention for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment

کنوانسیون اروپایی پیشگیری از شکنجه و یا رفتار غیرانسانی و تحقیرکننده و مجازات

ECT

Electroconvulsive Therapy

الکتروشوک درمانی

ICCPR

International Covenant on Civil and Political Rights

کنوانسیون بین المللی حقوق مدنی و سیاسی

ICD

International Statistical Classification of Diseases

طبقه بندی بین المللی آماری بیماریها

ICESCR

International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights

کنوانسیون بین المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی

ICF

International Classification of Function

طبقه بندی بین المللی کارکرد

MI principles

Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care

اصول حمایت از اشخاص با بیماری روانی و بهبود مراقبت های بهداشت روان

NRDMD

Not Responsible due to Mental Disability

عدم مسئولیت به دلیل معلولیت ذهنی

WEDA

World Declaration on Education for All

اعلامیه جهانی آموزش برای همه

## مقدمه :

ارج نهادن به مقام انسان و صیانت از حرمت و کرامت ذاتی ابناء بشر صرفاً به دلیل انسان بودنشان از اساسی ترین مبانی حقوق بشر به شمار می آید. در پیشگاه حقوق بشر همه آحاد انسانی فارغ از هر تمایزی از حیث جنس، رنگ، نژاد، مذهب و غیره. با هم برابر هستند و این تفاوتها نباید موجبات تبعیض نسبت به آنان را فراهم آورد. این در صورتی است که کارنامه عملی جوامع در طول تاریخ، گویای این حقیقت است که تفاوتها غالباً نه تنها با نقض اصل تساوی همراه بوده اند بلکه موجب محرومیت ها و تبعیض های مضاعف نیز شده اند.

بر این اساس می توان به رسمیت شناختن تفاوت های میان افراد و ارزش گذاری آن ها را از رسالت های مهم حقوق بشر تلقی نمود.

از جمله این افراد متمایز و محروم، معلولین هستند که با دارا بودن وضعیت های خاص ذهنی، جسمی و روحی ده درصد جمعیت جهان را به خود اختصاص داده اند و در این میان باید از قشر بخصوصی از معلولین نام برد که به زعم نگارنده نسبت به دیگر گروه ها و حتی سایر معلولین از محرومیت های بیشتری رنج برده و کمتر از دیگران از حمایت های حقوقی برخوردار بوده اند. این افراد، افراد دارای عقب افتادگی های ذهنی و بیماران روانی هستند که همواره در طول تاریخ در معرض آزار و نقض حقوق انسانی پایه ای و انکار آزادی های خود قرار گرفته اند.

آزار جسمی، جنسی و روانی هنوز تجربه روزمره بسیاری از این افراد به شمار می رود. آنها با محرومیت های غیر عادلانه ای در رابطه با فرصت های تحصیلی و شغلی، تبعیض در دسترسی به خدمات، بیمه های بهداشتی و سیاست های مربوط به مسکن روبرو هستند. علاوه بر آن حقوق افراد نیازمند به درمان و دریافت خدمات تخصصی و یا تحت درمان نیز به اشکال گوناگون مورد نقض قرار می گیرد. کمبود تخت های بستری

و ناکامی در پذیرش افراد نیازمند بستری، ترخیص زودرس، یا نگهداری بیش از حد بدون مجوز قانونی و پزشکی در مرکز بهداشت روان هم چنین شرایط نامناسب افراد تحت مراقبت در این مؤسسات، قرار گرفتن آنها در معرض شکنجه و استفاده از دست و پا بند های زنگ زده برای بیماران خطرناک، کار اجباری، بهره کشی و آزار جنسی توسط پرسنل و درمان ها یا آزمایشات غیر انسانی و وحشیانه از جمله موارد شایع نقض حقوق این افراد محسوب می شود.

با مطالعه اسناد حقوق بشری در می یابیم که مبانی لازم برای حمایت از آن ها در همان اسناد حقوق بشر نیز وجود داشته است و به تدریج با پیشرفت حقوق بشر و تخصصی تر شدن حوزه های گوناگون آن حوزه، حقوق معلولین نیز از تاکید بیشتر، گستره وسیع تر و طرح دقیق تر و تخصصی تر مباحث گوناگون آن برخوردار گشته است.

این پایان نامه با بررسی قوانین داخلی و بین المللی و مشخص کردن موارد مرتبط با معلولان و بالاخص معلولان ذهنی در صدد شناسایی رویکرد حاکم نسبت به حقوق این افراد می باشد.

### سؤالاتی که در این پژوهش مطرح می باشند عبارتند از :

- ۱- سمت و سوی اصلی اسناد بین المللی در حمایت از افراد دارای اختلال روان به کدام جهت می باشد ؟
- ۲- دولتها چگونه می توانند در تحقق حقوق بشری معلولان ذهنی موثر باشند؟

### فرضیه ها

- ۱- سمت و سوی اصلی اسناد بین المللی در اصل تساوی و عدم تبعیض علیه معلولان ذهنی استوار است و معلولان ذهنی باید از همان حقوقی برخوردار باشند که سایر افراد جامعه از آن برخوردارند.
- ۲- دولتها با الگو برداری از اسناد بین المللی در قوانین داخلی خود می توانند در جهت حمایت از معلولان ذهنی و روانی گام بردارند.

در بخش اول این پایان نامه بعد از ذکر کلیات و تعارف ، اسناد و اقداماتی که حقوق افراد مذکور را مورد حمایت قرار داده اند مورد بررسی قرار گرفته است . لیکن به دلیل تنوعی که در زمان و موضوع این حمایت ها وجود داشته است این بخش برای پیشگیری از سر درگمی مخاطب، توضیح و تفسیر این اسناد را در یک طبقه بندی موضوعی تاریخی ارایه داده است .

در بخش دوم نیز ابتدا به مبانی و سازو کارهای حمایتی از این گروه پرداخته شده و در نهایت محتوای حقوق مربوط به افراد دارای اختلال روان با توجه به اصول سازمان ملل برای حمایت از معلولین ذهنی و بهبود مراقبتهای بهداشت روان ۱۹۹۱ مورد بررسی قرار گرفته است و به تبیین انعکاس این اصول در قوانین داخلی کشورها پرداخته شده است . اصول سازمان ملل برای حمایت از معلولین ذهنی و بهبود مراقبتهای بهداشت روان ، در حال حاضر جامع ترین سندی است که حقوق این افراد را به صورت محتوایی مورد بررسی قرار داده است.

به دلیل نو بودن موضوع چه در حوزه حقوق داخلی و با اندکی اغماض حتی در حوزه حقوق بین المللی، نگارنده ناگزیر از طرح توأمان دو موضوع متفاوت سختی های پژوهش و پیشینه علمی پژوهش است چرا که این دو موضوع به رغم تفاوت در ارتباط مستقیم با هم هستند. در این موارد بزرگترین مشکلی که پژوهشگر با آن مواجه خواهد شد کمبود منابع است و در رابطه با معلولان ذهنی منابع داخلی شاید به تعداد انگشتان یک دست هم نباشد و حتی در میان منابع بین المللی، جامع ترین مطالب در این مورد از سوی سازمان بهداشت جهانی منتشر شده که در آن هم موضوعات با نهایت اختصار طرح شده اند و منابع دیگر هم بیشتر در ارتباط با مسایل جرم شناسی مربوط به معلولان ذهنی هستند در حالیکه معلولان ذهنی مجرم فقط جامعه کوچکی از کل افراد دارای معلولیت های ذهنی را تشکیل می دهند.

در این پایان نامه از طریق تحقیق کتابخانه ای و اندکی تحقیق میدانی، روش های توصیفی و تحلیلی استفاده شده است. و منابع تحقیق اسناد سازمان ملل، اینترنت، مقالات و کتابهایی است که در این زمینه موجود می باشد که با مشاهده میدانی و مراجعه به انستیتو های روان پزشکی تکمیل شده است.

امید است روز به روز توجه حقوقدانان به این حوزه مهجور بیشتر جلب شده و تحقیقات بعدی کاستی های موجود در این نوشتار را جبران سازد.



# بخش اول

حقوق حاکم

بر معلولیت و بهداشت روان  
در آئینه اسناد بین المللی

## فصل اول : مفهوم معلول و معلولیت

با توجه به اینکه موضوع ما حقوق مربوط به افراد دارای اختلال روان است و این موضوع علاوه بر موضوعات حقوقی و حقوق بشری به حوزه های پزشکی، روانپزشکی، روانپزشکی قانونی و روانشناسی نیز مربوط میشود لذا باید قبل از وارد شدن به مسائل حقوقی به مسائل فوق الذکر نیز تا حدودی که برای روشتر شدن موضوع نیاز است اشاره شود. در واقع پیش از وارد شدن به جنبه- های حقوقی موضوع در بخش نخست این پایان نامه با تعاریف عمومی بهداشت روان و کلیات آن، انواع بیماری های روانی، منشأ و علل پیدایش این بیماری ها، نحوه و میزان توزیع آنها در جهان، شیوه های پیش گیری از شیوع بیماری های روانی و سایر مسائلی خواهیم پرداخت که به ایجاد دید و اشرافی بهتر نسبت به گستردگی و اهمیت موضوع کمک می کند.

نگارنده بر این گمان است که آگاهی از این مسائل می تواند پیش زمینه های ذهنی مناسبی را در زمینه خلأها و ضعف های اجتماعی و قانونی در این زمینه در اختیار پژوهشگران قرار دهد و آنان را در اتخاذ تصمیم ها و قضاوت های حقوقی مناسب یاری نماید.

در مطالعه بار جهانی بیماری ها که بر میزان ناتوانی ایجاد شده توسط بیماری ها تاکید میگردد نشان داده شده که در طول دو دهه آینده بیماری های روانی بعنوان اولویت عمده بهداشتی کشورهای جهان خواهد بود. بطوریکه هم اکنون از ده بیماری عمده ای که سبب ناتوانی میشوند چهار بیماری مربوط به اختلالات روانی است: افسردگی یک قطبی (۱۰/۷)، اختلال خلقی دو قطبی (۳٪)، اسکیزوفرنی (۲/۶٪)، وسواس (۲/۲٪) . با و جود این، به دلایلی چون حضور نداشتن این افراد در امرجامعه ( بویژه درسیاستگذاری و برنامه ریزی )، عدم

اعتقاد مسئولین به توانایی افراد معلول، عدم اعتقاد مسئولین به خدمات توانبخشی و گران بودن درمان و باز توانی افراد معلول (خدمات توانبخشی) توجه کافی برای رفع نیاز های این افراد مبذول نشده است.<sup>۱</sup>

### گفتار اول : تعریف

" کلمه معلول اسم مفعول از واژه علت است. به فردی که به هر علت دچار نارسایی ذهنی یا جسمی شده است معلول می گویند."<sup>۲</sup>

واژه معلولیت بر مبنای دستور العمل سازمان جهانی بهداشت یک مفهوم کلی است که سه بعد اصلی مسائل مربوط به ساختار و عملکرد بدن، مسائل مربوط به فعالیتهای فرد معلول، مسائل مربوط به مشارکت معلول در جامعه را پوشش میدهد که این ابعاد بصورت نقص، ناتوانی و معلولیت طبقه بندی شده است.<sup>۳</sup>

نقص<sup>۴</sup> عبارت از هرگونه فقدان یا ناهنجاری در زمینه جسمانی-روانی-عملکردی یا آناتومی انسان است. در واقع نقص نارسایی در سطح یک اندام و ساختار بدن است که ثمره یک ناهنجاری جسمی است و به عنوان اختلال در سلامتی محسوب شده ولی بیمار تلقی نمی شود. که میتواند موقت یا دائمی، ثابت یا پیشرونده باشد.<sup>۵</sup>

تعریف ناتوانی<sup>۶</sup>

ناتوانی عبارتست از هرگونه محدودیت یا فقدان در توانایی انجام فعالیتهایی که در سطح طبیعی که از هرانسانی انتظار می رود. در واقع ناتوانی نتیجه پیامد نقص در فرد است. که ممکن است موقت و یا دائمی، قابل برگشت و یا غیر قابل برگشت (پیشرونده) باشد. ممکن است افرادی بانقص مشابه سطوح مختلف از ناتوانی را نشان دهند

---

۱- مهدی پاکروان نژاد و مجید صادقی، کتاب جامع بهداشت عمومی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران ۱۳۸۵، جلد سوم، ص ۱۹۱۲.

۱- حسن مراد زاده، حقوق و تکالیف اشخاص دارای معلولیت در نظام مسؤولیت مدنی، مؤسسه مطالعات و پژوهشهای حقوقی شهر دانش، چاپ اول، تهران ۱۳۹۰، ص ۲۹.

۳- سید مجید میر خانی، مبانی توانبخشی، انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، چاپ دوم، تهران ۱۳۸۵، ص ۴۰

<sup>4</sup> impairment

<sup>۵</sup> - همان، ص ۴۲.

<sup>6</sup> disability

زیرا ناتوانی یک مفهوم نسبی است که می تواند تحت تاثیر عوامل فرهنگی و اجتماعی و نوع فعالیتهای توانبخشی کاهش یا افزایش یابد.<sup>۷</sup>

معلولیت<sup>۸</sup> عبارتست از محرومیت و وضعیت نامناسب یک فرد که پیامد نقص و ناتوانی است. و مانع از انجام نقشی می شود که جامعه برای فرد تعیین کرده است. در واقع معلولیت ثمره ارتباط متقابل بین فرد دارای نقص و ناتوانی و شرایط محیط زندگی اجتماعی وی می باشد و محرومیت پیامد فردی و اجتماعی آن است که به صورت مختلفی چون احساس بی ارزشی سردرگمی مشکل در برقراری ارتباط اجتماعی و ... جلوه می نماید.<sup>۹</sup>

### گفتار دوم : طبقه بندی

سازمان جهانی بهداشت اولین طبقه بندی خود در مورد ناتوانی را در سال ۱۹۸۰ با عنوان طبقه بندی بین المللی آسیب ها، ناتوانی ها و عقب ماندگی<sup>۱۰</sup> ارائه داد. طبقه بندی بین المللی بیماریها با توجه به وقایع آسیب شناسی و بدون توجه به فرد طبقه بندی شده است. در واقع اساس این طبقه بندی به صورت زیر (تحت عنوان مدل پزشکی) است:

علت شناسی ← آسیب شناسی ← تظاهرات بیماری<sup>۱۱</sup>

سازمان جهانی بهداشت از سال ۱۹۹۰ به دلیل برخی نواقص و مشکلات این طبقه بندی اقدام به بازنگری آن نمود و سر انجام در سال ۱۹۹۴ طبقه بندی بین المللی کارکرد<sup>۱۲</sup> را جایگزین آن نمود. این طبقه بندی یک زبان بین المللی مشترک، و چند بعدی جهت تعریف عملکرد، ناتوانی و سلامت است که در آن سبب شناسی بیماری و درمان معیار و هدف قرار نمی گیرد، بلکه کارکرد بدن، فعالیت و مشارکت فرد و عوامل محیطی متغیرهای آن هستند.

<sup>۷</sup> - همان، ص ۴۵.

<sup>۸</sup> handicap

<sup>۹</sup> - همان، ص ۴۷.

<sup>۱۰</sup> - International Classification of Impairment Disability and Handicap.

<sup>۱۱</sup> - [www.who.int/fa.mk.gd/entity/classifications/icd](http://www.who.int/fa.mk.gd/entity/classifications/icd) ( Viewed on : 26/09/2011)

<sup>۱۲</sup> - Internatonal Classification of Function