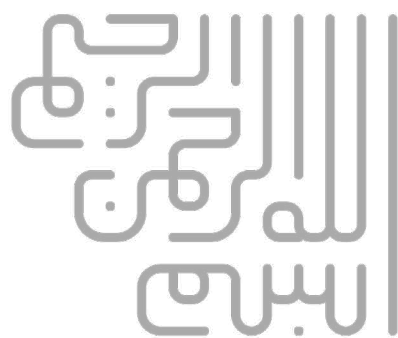


زیست افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ تحمیلی سوم: نیازسنجی و ارائه پیشنهاد‌های سیاستی





عنوان: زیست افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ تحمیلی سوم: نیازسنجی و ارائه پیشنهاد های سیاستی

نوع گزارش: طرح / لایحه □، نظارتی □، راهبردی ■، پیش نویس قانونی □

نام دفتر: مطالعات اجتماعی (گروه رفاه و تأمین اجتماعی)

اظهار نظر کننده: سمیه صدیقی (گروه بهداشت و درمان)

اظهار نظر کنندگان خارج از مرکز: کامران عاروان (مدیرعامل جامعه معلولان کشور)، فاطمه مقدسی (مشاور امور زنان و خانواده وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی)، سمانه گلاب (پژوهشگر حوزه رفاه و تأمین اجتماعی)، بهار رستگار (دکترای فیزیوتراپی دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی)، سهیل معینی (مدیر عامل انجمن باور و شبکه تشکل های نابینایان و کم بینایان (چاوش))

ناظر علمی: ریحانه رحمانی پور

ناظر علمی خارج از مرکز: میرطاهر موسوی (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم توان بخشی و سلامت اجتماعی)

مدیر مطالعه: محمدباقر امتی

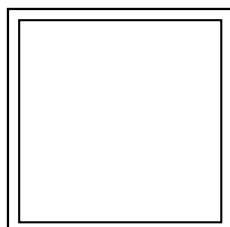
همکاران: الهه فرمد، مهدی اکبرپور

گرافیک و صفحه آرایی: سمیرا صادقی عسکری

ویراستار ادبی: مژگان کاظمی

تاریخ شروع مطالعه: ۱۴۰۴/۱۲/۱۹

نماینده در پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات تخصصی نور (Noor Mags)



تاریخ انتشار: ۱۴۰۵/۴/۲
Publish Date : 2026/06/23



عنوان: زیست افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ تحمیلی سوم: نیازسنجی و ارائه
پیشنهادهای سیاستی
تهیه و تدوین (Author): مریم آشور
واژه‌های کلیدی: جنگ، افراد دارای معلولیت، نیازسنجی، توان بخشی، دارو، مسکن، درمان،
کسب و کار، مدیریت بحران
ناشر: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی

[DOI: 10.22034/report.mrc.2025.1404.33.10.21644](https://doi.org/10.22034/report.mrc.2025.1404.33.10.21644)

Permanent Link:

Publisher : Islamic Parliament Research Center of Iran

فهرست مطالب

چکیده.....	۶
خلاصه مدیریتی.....	۷
۱. مقدمه.....	۹
۲. پیشینه.....	۱۰
۱-۲. سوابق مطالعاتی در مرکز.....	۱۰
۲-۲. سوابق تقنینی به همراه آسیب شناسی.....	۱۱
۳. بیان مسئله.....	۱۲
۴. روش مطالعه.....	۱۴
۱-۴. چارچوب مفهومی نیاز و نیازسنجی.....	۱۴
۲-۴. اهداف و روش نیازسنجی.....	۱۴
۳-۴. طراحی مطالعه حاضر.....	۱۵
۵. یافته های بخش کیفی مطالعه.....	۱۶
۶. یافته های بخش کمی مطالعه.....	۱۸
۷. جمع بندی و نتیجه گیری.....	۲۹
منابع و مأخذ.....	۳۱

فهرست جداول

۱. تحلیل پیشینه پژوهشی.....	۱۰
۲. تحلیل پیشینه تقنینی حمایت از افراد دارای معلولیت در شرایط بحران.....	۱۲
۳. اهم یافته های کلیدی در بخش کیفی مطالعه.....	۱۷
۴. طبقه بندی افراد دارای معلولیت بر حسب انواع معلولیت ها.....	۲۰
۵. طبقه بندی شدت معلولیت ها.....	۲۰
۶. پوشش نهادهای حمایتی به افراد دارای معلولیت.....	۲۱
۷. داروهای کمیاب یا نایاب به ترتیب فراوانی.....	۲۲
۸. لوازم بهداشتی مصرفی مورد نیاز افراد دارای آسیب نخاعی و معلولیت جسمی - حرکتی بسترگرا؛ اردیبهشت ۱۴۰۴.....	۲۳
۹. افراد واجد شرایط دریافت کمک هزینه وسایل بهداشتی در کل کشور بر حسب دهک درآمدی.....	۲۴
۱۰. نشانگان سلامت روان در افراد دارای معلولیت.....	۲۵
۱۱. گزارش آسیب به واحدهای مسکونی افراد دارای معلولیت بر حسب نوع بهره برداری و شدت آسیب.....	۲۷

فهرست شکل ها

۱. نمودار نرخ پاسخ گویی در بازه زمانی مطالعه (۴ تا ۱۸ فروردین ۱۴۰۵).....	۱۶
۲. نمونه هایی از پاسخ نامه.....	۱۸
۳. نمودار گروه های سنی افراد دارای معلولیت مورد مطالعه.....	۱۸
۴. نمودار مقایسه تفاوت در صد دهک های درآمدی جامعه نمونه مطالعه و آمار سازمان بهزیستی کل کشور در سال ۱۴۰۲.....	۱۹
۵. نمودار توزیع پاسخ گویان در مناطق شهری تهران.....	۲۱
۶. نمودار نوع بیمه های درمانی پاسخ دهندگان.....	۲۵
۷. نمودار دلایل عدم جابجایی افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ.....	۲۶
۸. توزیع پراکندگی منازل افراد دارای معلولیت با تخریب کامل بر حسب مناطق شهر تهران.....	۲۷
۹. توزیع پراکندگی منازل افراد دارای معلولیت با تخریب جزئی (ساختمانی) بر حسب مناطق شهر تهران.....	۲۷
۱۰. نمودار مشاغل آسیب دیده افراد دارای معلولیت در شهر تهران به تفکیک شغل و جنسیت.....	۲۸

زیست افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ تحمیلی سوم: نیازسنجی و ارائه پیشنهادهای سیاستی

چکیده



جنگ همواره فراتر از تلفات نظامی و تخریب زیرساخت‌ها، پیامدهای عمیقی بر ساختار اجتماعی-اقتصادی جوامع بر جای می‌گذارد. در این میان خطرهای بیشتری اِشعار آسیب‌پذیر را تهدید می‌کند. به‌عنوان نمونه، جنگ‌های یکی از عوامل مهم ایجاد و تشدید معلولیت به شمار می‌آیند. این موضوعی غیرقابل انکار است که پیامدهای جنگ برای افراد دارای معلولیت فقط محدود به آسیب‌های جسمی ناشی از درگیری‌ها نبوده، بلکه تخریب زیرساخت‌های حمایتی، قطع دسترسی به خدمات توان‌بخشی و نیز تشدید انزوای اجتماعی را در بر می‌گیرد. با این حال همچنان محتمل است که اولویت‌های امدادی جنگ، نیازهای خاص این گروه را به‌تعمیق انداخته و در نتیجه به بحران‌های مضاعف بقا و نقض حقوق بنیادین انسانی منجر شود.

این مطالعه، برخلاف رویکردهای رایج در سازمان‌های حمایتی دولتی که بر خوداظهاری مراجعان متکی هستند، بر «شناسایی نیازمندیایی فعال» تمرکز دارد. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که چالش اصلی جامعه هدف، دشواری در دسترسی به دارو، اِقلام بهداشتی و خدمات توان‌بخشی است. کمبود یا گرانی داروهای اعصاب و روان، همگام با افزایش شدید قیمت اِقلام مصرفی برای افراد دچار ضایعه نخاعی و بسترگرا، فشار اقتصادی و درمانی سنگینی بر آنان تحمیل کرده است. طبق برآورد این گزارش، میانگین هزینه ماهیانه این اِقلام برای هر فرد بیش از ۱۵۲ میلیون ریال است؛ درحالی‌که کمک‌هزینه پرداختی دولت، تنها حدود یک‌دهم این رقم است. مطالعه تدوین «برنامه ملی حمایت از افراد دارای معلولیت در شرایط بحران‌های طبیعی و انسان‌ساخت» ناظر بر تداوم خدمات توان‌بخشی، تأمین دارو و اِقلام ضروری، حمایت معیشتی هدفمند، اسکان دسترس‌پذیر و حمایت روانی را با رویکرد هماهنگی بین‌بخشی پیشنهاد می‌کند.



بیان / شرح مسئله

جنگ، تمامی ابعاد زندگی انسان‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد؛ اما در این میان، افراد دارای معلولیت به دلیل آسیب‌پذیری مضاعف، بیشترین فشار را متحمل می‌شوند. پیامدهای جنگ برای این قشر تنها محدود به آسیب‌های جسمی ناشی از درگیری‌ها نیست، بلکه شامل تخریب زیرساخت‌های حمایتی، قطع دسترسی به خدمات توان‌بخشی و تشدید انزوای اجتماعی است. در شرایط جنگ، نیازهای خاص این افراد اغلب در تب اولویت‌های امدادی نادیده گرفته می‌شود؛ که حاصل آن بحران‌های مضاعف، اضطراب شدید و نقض حقوق بنیادین انسانی خواهد بود. این مطالعه به پیشنهاد و همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی آغاز و مشارکت سازمان بهزیستی کشور و سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور در بازه زمانی ۱۹ اسفند تا ۱۸ فروردین (آتش‌بس) انجام شد. هدف از این مطالعه نیازمندیابی فعال برای تشخیص اولویت‌های ارائه خدمات برای افراد دارای معلولیت و ایجاد سازوکار همکاری بین بخش دولتی و غیردولتی در نظر گرفته شد. مطالعه در دو فاز اجرایی کمی و کیفی به صورت پایلوت در شهر تهران به دلیل شدت آسیب‌ها اجرا شد. حاصل این مطالعه تعداد ۳،۵۷۴ پاسخ بود که در ۵ محور اطلاعات سلامت جسمی (دارو، درمان و اقامت بهداشتی)، سلامت روان، خدمات توان‌بخشی، مسکن و کسب و کار تحلیل شد.

نقطه‌نظر / یافته‌های کلیدی

مطالعه نشان می‌دهد که افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ، با مجموعه‌ای از آسیب‌های هم‌زمان در حوزه سلامت، خدمات حمایتی، اسکان و معیشت مواجه می‌شوند و نبود برنامه‌ریزی از پیش طراحی شده و سازوکار نیازمندیابی فعال، موجب تشدید نابرابری و افزایش خطرهایی برای این گروه شده است. یافته‌ها بیانگر آن است که مهم‌ترین چالش فوری، اختلال در دسترسی به دارو، اقامت بهداشتی و خدمات توان‌بخشی بوده است. کمبود یا گرانی داروهای اعصاب و روان، انسولین و داروهای کنترل تشنج، در کنار افزایش شدید هزینه اقامت مصرفی افراد ضایعه نخاعی و بستری، فشار اقتصادی و درمانی قابل توجهی ایجاد کرده است. در حالی که متوسط هزینه ماهیانه اقامت بهداشتی این گروه بیش از ۱۵۲ میلیون ریال برآورد شده، در حالی که میزان کمک‌هزینه پرداختی دولت به واجدان شرایط تنها حدود یک‌دهم این رقم بوده است؛ گرچه این مبلغ در فروردین ماه ۱۴۰۵ نیز پرداخت نشده است.

مطالعه همچنین نشان می‌دهد که تعطیلی مراکز توان‌بخشی و اختلال در خدمات حضوری، یکی از مهم‌ترین پیامدهای جنگ برای کودکان دارای معلولیت جسمی-حرکتی شدید بوده است. بخش مهمی از خدمات جایگزین مجازی نیز به دلیل ضعف اینترنت و نبود زیرساخت مناسب، اثربخشی لازم را نداشته است یا اساساً در اختیار افراد قرار نگرفته است. این موضوع ضرورت بازنگری فوری در «دستورالعمل مراکز توان‌بخشی» در شرایط بحران را برجسته می‌کند.

در حوزه سلامت روان، نرخ بالای اضطراب، ترس شدید، بی‌قراری و ... در میان افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنان مشاهده شده است. کودکان دارای اتیسم و اختلالات ذهنی بیشترین آسیب را تجربه کرده‌اند. خانواده‌ها بر نیاز به خدمات مشاوره تخصصی، خطوط ارتباطی حمایتی و ایجاد فضاهای امن و مناسب برای حضور کودکان تأکید داشته‌اند.

یافته‌ها نشان می‌دهد که سیاست‌های اسکان اضطراری در دوران جنگ، ملاحظات دسترس‌پذیری برای افراد دارای معلولیت را در نظر نگرفته است. نبود اولویت اسکان خانواده‌های دارای معلولیت، انتقال افراد به ساختمان‌های فاقد آسانسور و ناهماهنگی میان سازمان بهزیستی و شهرداری‌ها از جمله ضعف‌های مهم سیاستی شناسایی شده است.

در حوزه اقتصادی نیز جنگ موجب کاهش درآمد، بیکاری و بی‌ثباتی شغلی افراد دارای معلولیت شده است؛ به‌ویژه در مشاغل غیررسمی و خویش‌فرما مانند رانندگی اینترنتی، فروشندگی و مشاغل هنری. این در حالی است که نرخ بیکاری این گروه پیش از جنگ نیز بالا بوده است. بر این اساس، تدوین «برنامه ملی حمایت از افراد دارای معلولیت در شرایط بحران و جنگ» ضروری به نظر می‌رسد؛ برنامه‌ای که بر تداوم خدمات توان‌بخشی، تأمین دارو و اقلام ضروری، حمایت معیشتی هدفمند، اسکان دسترس‌پذیر، حمایت روانی و هماهنگی بین‌بخشی میان دستگاه‌های دولتی و سازمان‌های مردم‌نهاد تمرکز داشته باشد.

پیشنهاد راهکار تقنینی، نظارتی یا سیاستی

۱ گسترش نظام نیازسنجی و داده‌های حمایتی

- توسعه اجرای طرح نیازسنجی در استان‌های در معرض خطر. در این زمینه زیرساخت اجرایی موجود میان وزارت تعاون، سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش استثنایی، امکان تعمیم سریع این نظام پایش را فراهم می‌کند. هدف اصلی، ایجاد بانک اطلاعاتی به‌روز مبتنی بر نیازمندیابی فعال برای مداخلات سریع اجتماعی است.

۲ اصلاح قوانین و مقررات

- الحاق یک ماده به «قانون حمایت از حقوق معلولان» برای پوشش بحران‌های نظامی، امنیتی و بلایای طبیعی.
- اصلاح بند «۱۷» ماده (۷) دستورالعمل تعطیلی مراکز روزانه توان‌بخشی برای برداشتن محدودیت خدمات توان‌بخشی در این مراکز در شرایط جنگ. این اصلاحات به‌ویژه برای کودکان در سنین طلایی درمان و افراد دارای معلولیت شدید اهمیت حیاتی دارد.

۳ سلامت، دارو و توان‌بخشی

- افزایش ۳۰ درصدی کمک‌هزینه اقلام بهداشتی در راستای اجرای ماده (۶۸) برنامه هفتم.
- ایجاد «ورژانس توان‌بخشی» و توسعه خدمات درمان و توان‌بخشی در منزل برای افراد بسترگرا و کودکان.
- توسعه پوشش بیمه‌ای ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان و نظارت بر عملکرد بیمه سلامت با توجه به شرایط جنگ و بحران افزایش هزینه‌های درمان و دارو براساس تعرفه‌های مصوب در سال ۱۴۰۵.
- استفاده از ظرفیت نیروهای تخصصی توان‌بخشی، مراکز غیردولتی و سازمان‌های مردم‌نهاد در شرایط بحران برای ایجاد شبکه یکپارچه ارائه خدمات.

- تقویت خطوط مشاوره ویژه افراد دارای معلولیت و توزیع تجهیزات حمایتی مانند گوشی صداگیر برای کودکان اتیسم.
- تعیین و اعلام داروخانه‌های مرکزی تأمین‌کننده داروهای کمیاب و نایاب برای افراد دارای معلولیت.

۴ مسکن و اسکان اضطراری

- ضرورت شناسایی و آماده‌سازی اماکن مناسب‌سازی شده پیش از بحران برای اسکان اضطراری افراد دارای معلولیت.
- اولویت اسکان در واحدهای همکف و دسترس‌پذیر برای سالمندان و افراد دارای معلولیت.
- ایجاد بانک اطلاعاتی افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید و برنامه‌ریزی برای جابه‌جایی اضطراری آنان از طریق ناوگان ویژه با مشارکت گروه‌های داوطلب ارائه خدمت.

۵ اشتغال و حمایت معیشتی

- شناسایی افراد بیکار یا بیکار شده در اثر جنگ برای حمایت‌های معیشتی هدفمند.
- بهره‌گیری از ظرفیت مشاغل و مهارت‌های افراد دارای معلولیت در شبکه خدمات بحران.

۶ اطلاع‌رسانی و مشارکت اجتماعی

- ضرورت ارائه هشدارها و آموزش‌های ضروری به زبان اشاره و فرمت‌های دسترس‌پذیر در صداوسیما ناظر بر ماده (۲۱) قانون حمایت از حقوق معلولان در دوران جنگ.
- تضمین دسترسی نابینایان، دانشجویان و کاربران دارای معلولیت وابسته به فناوری‌های کمکی به اینترنت بین‌الملل زمان قطعی سراسری اینترنت.
- تقویت مشارکت سازمان‌های مردم‌نهاد، شبکه‌های داوطلبی و گروه‌های مددکاری برای ارائه خدمات چابک و اضطراری.

۱. مقدمه

جنگ همواره فراتر از تلفات نظامی و تخریب زیر ساخت ها، پیامدهای عمیقی بر ساختار اجتماعی-اقتصادی و روان شناختی جوامع برجای می گذارد. در این میان اقشار آسیب پذیر (مانند کودکان، سالمندان و افراد دارای معلولیت) بیشترین آسیب ها را متحمل می شوند. در خصوص معلولیت، جنگ ها یکی از عوامل مهم ایجاد و تشدید آن به شمار می آیند؛ زیرا علاوه بر مصدومیت های مستقیم ناشی از بمباران و انفجار که می تواند به قطع عضو یا آسیب نخاعی منجر شود؛ با تخریب یا تضعیف سیستم سلامت و بهداشت عمومی نیز همراه است. این امر به عنوان عاملی برای ناکارآمدی در مدیریت بیماری های مزمن (مانند دیابت یا بیماری های قلبی) از جمله دلایل مهم ایجاد معلولیت های ثانویه است. باید توجه داشت که پیامدهای مذکور در شرایطی بر افراد دارای معلولیت تحمیل می شود که حتی پیش از وقوع جنگ نیز بهره مندی این گروه از حقوق اولیه خود (چه به لحاظ دسترسی پذیری^۱ و چه به لحاظ پرداخت پذیری^۲) در بستری تبعیض آمیز و غیر همه شمول قرار داشته است. افزون بر این موارد، الگوی ارائه خدمات حمایتی در بسیاری از موارد مبتنی بر سازو کارهای «خودمعرف» بوده و نداشتن برنامه عملیاتی برای نیازمندیابی فعال از جمله کاستی ها و مسائل مهم حوزه رفاهی و حمایتی در کشور به ویژه در شرایط بحران به شمار می آید.

مطالعه حاضر تلاشی است برای بازشناسی نظام مند مسائل و نیازهای افراد دارای معلولیت با رویکرد نیازمندیابی فعال با تأکید بر شرایط جنگ تحمیلی سوم. هدف اصلی از انجام این پژوهش فراهم آوردن مصادیق و شواهد آماری لازم و به روز، برای طراحی مداخلات مبتنی بر شواهد و بهره گیری از ظرفیت جوامع محلی، سازمان های مردم نهاد، شبکه های داوطلبی و بخش خصوصی در هم افزایی با دولت برای ارائه هر چه مطلوب تر خدمات مورد نیاز است. این امر به ویژه در شرایطی که تحریم های اقتصادی فشار مضاعفی را بر منابع دولت وارد کرده و بار دستگاه های اجرایی در وضعیت جنگ را افزایش داده است می تواند در قالب یک ارزیابی آزمایشی، مبنایی برای طراحی و اجرای مداخلات کلان تر در سطح ملی را فراهم آورد.

۱. Accessibility؛ ناشی از عدم مناسب سازی فضاها، هشدارها و امکانات مورد نیاز.

۲. Affordability؛ تعلق سهم بالایی از افراد دارای معلولیت به دهک های پایین درآمدی و پایین بودن نرخ اشتغال در بین آنان.

۲-۱. سوابق مطالعاتی در مرکز

در مرکز پژوهش‌های مجلس تاکنون ۶ گزارش در ارتباط با ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان انجام شده است که شرح مختصر آن در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. تحلیل پیشینه پژوهشی [۱]، [۲]، [۳]، [۴]، [۵]، [۶]

ردیف	عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر	توضیحات
۱	وضعیت آمار افراد دارای معلولیت در سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن (ارزیابی عملکرد ماده (۲۹) قانون حمایت از حقوق معلولان)	۱۴۰۴	۲۱۳۵۵	مطالعات اجتماعی	آخرین داده‌های سرشماری افراد دارای معلولیت در کشور به سرشماری سال ۱۳۹۰ برمی‌گردد. دلیل این امر ترک فعل مرکز آمار ایران در اجرای تعهدات قانونی خود در سرشماری سال ۱۳۹۵ بوده است.
۲	بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ کل کشور (۳۲): اعتبارات دستگاه‌های رفاه و تامین اجتماعی	۱۴۰۴	۲۱۳۱۶	مطالعات اجتماعی	کل اعتبارات سازمان بهزیستی کشور در لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ در مجموع ۵۸۹۰۶۷۷۰۵۸۵ میلیون ریال (۵۸۰۹ هزار میلیارد تومان) بوده است که ۱۳۸۰۶۳۸۰۰۰۰ میلیون ریال آن مربوط به اعتبارات ستادی و ۴۴۸۰۶۳۹۰۵۸۵ میلیون ریال مربوط به اعتبارات ردیف «ارائه خدمات حمایتی و توان بخشی و اجرای قانون حمایت از حقوق معلولان» و ۲۰۴۰۰۰۰۰۰ میلیون ریال مربوط به «صندوق حمایت از فرصت‌های شغلی افراد دارای معلولیت» بوده است.
۳	ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (کمیته هماهنگی و نظارت، موضوع مواد (۳۱ تا ۳۴))	۱۴۰۴	۲۰۷۸۱	مطالعات اجتماعی	گزارش عملکرد اجرایی قانون در صحن علنی مجلس شورای اسلامی (موضوع تبصره «۳» ماده (۳۱)) تاکنون قرائت نشده و انتشار عمومی نیافته است.
۴	بررسی بخش دوم لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور (۴۴): تحلیلی بر اعتبارات قانون حمایت از حقوق معلولان	۱۴۰۳	۲۰۵۵۰	مطالعات اجتماعی	بر اساس محاسبات نهادهای ذی ربط، قانون حمایت از حقوق معلولان جهت اجرای مطلوب در سال ۱۴۰۴، مستلزم تخصیص ۱۰۹ هزار میلیارد تومان اعتبار بوده است. در لایحه بودجه ۱۴۰۴ اعتبارات ردیف قانون حمایت از حقوق معلولان با ۸۱ درصد رشد، از ۱۳۰۲ هزار میلیارد تومان به ۲۳۰۸ هزار میلیارد تومان افزایش یافته است.
۵	ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (فصل مسکن)	۱۴۰۳	۲۰۱۸۹	مطالعات اجتماعی	در فاصله سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۲، اعتبارات مصوب ماده (۱۷) توسط سازمان برنامه و بودجه به بانک مرکزی تخصیص داده نشده است و لذا متعاقب آن تسهیلات مسکن ارزان قیمت موضوع این ماده به متقاضیان اعطا نشده است. همچنین در خصوص ماده (۱۸)، هم پوشانی تکالیف موضوع آن با اقدام‌های حمایتی ماده (۱۷) و اغتشاش آماری و عملکردی، معرف تحقق نامطلوب تکالیف مورد انتظار است. در مورد ماده (۱۹) حدود ۸۵ درصد از تقاضاهای ثبت شده محقق شده است. با این حال محدودیت خدمات موضوع این ماده به مشمولان دارای سند مالکیت زمین، موجب طرد گروه‌های نابرابر در دارایی معلولیت از مزایای آن شده است. به دلیل هزینه پایین تکالیف موضوع این ماده در سبد مسکن خانوار نمی‌توان از نقش اساسی آن در پرداخت پذیر کردن مسکن برای افراد دارای معلولیت سخن گفت.

ردیف	عنوان گزارش	سال انتشار	شماره مسلسل	نام دفتر	توضیحات
۶	ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توان بخشی)	۱۴۰۳	۱۹۸۸۸	مطالعات اجتماعی	گرچه تاکنون حدود ۷۲ درصد از افراد دارای معلولیت جهت استفاده از خدمات موضوع ماده (۶)، نشان دار شده اند؛ اما این آمار کمتر از نیمی از کل افراد دارای معلولیت ثبت شده کشور را در سال ۱۴۰۴ شامل می شود. از سوی دیگر قانون جامعیت لازم برای پوشش همگانی افراد دارای معلولیت را ندارد. در حقیقت تفسیر نادرست از عبارت «بیمه سلامت» به عنوان «سازمان بیمه سلامت ایران» تاکنون مانع از پوشش بیمه شدگان سایر بیمه گذاران از جمله بیمه تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح ذیل خدمات این ماده شده است. به علاوه تنها حدود ۵۳ درصد بیمه شدگان تاکنون از خدمات موضوع ماده بهره مند شده اند. همچنین از مجموع مبالغ صرف شده ذیل خدمات ماده (۶)، فقط ۳ درصد صرف هزینه های حوزه توان بخشی شده است که فاصله بسیاری تا تحقق هدف قانونگذار در این ماده دارد. بنابراین یافته های مطالعه در خصوص تحقق احکام ماده (۷)، تاکنون ۱۸ درصد از واجدان شرایط ذیل این ماده از حق پرستاری بهره مند شده اند و لذا طیف گسترده ای از مشمولان همچنان محروم از دریافت حقوق قانونی خود هستند. به علاوه بر مبنای محاسبات انجام شده، در حال حاضر حق پرستاری پرداختی صرفاً ۲۰ درصد از هزینه های مورد نیاز برای پرستاری و مراقبت از افراد دارای معلولیت را در مراکز تأمین می کند.

۲-۲. سوابق تقنینی به همراه آسیب شناسی

در قوانین و اسناد بالادستی دو [قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت](#) (مصوب سال ۱۳۸۷) و [سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور](#) (مصوب سال ۱۳۹۹) بر ضرورت توجه به نیازهای افراد دارای معلولیت به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر در شرایط مخاطره آمیز و بحران ها تأکید شده است.

برای نمونه در ماده (۱۱) [قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت](#) (مصوب سال ۱۳۸۷) تصریح شده است که: «دولت های عضو طبق تعهدات خود به موجب حقوق بین الملل، از جمله حقوق بشر بین المللی، تمامی تدابیر لازم را جهت تضمین حمایت و ایمنی افراد دارای معلولیت در شرایط مخاطره آمیز از جمله وضعیت مناقشه مسلحانه، فوریت های انسانی و وقوع بلایای طبیعی اتخاذ خواهند نمود» [۷].

از سوی دیگر در محور سوم [سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور](#) (۱۳۹۹) نیز بر ضرورت «ارزیابی، گسترش، تلفیق و اولویت بندی پاسخ گویی به نیازهای گروه های آسیب پذیر (سالمنان، کودکان، زنان، افراد ناتوان / کم توان جسمی و ذهنی و افراد دارای بیماری های خاص) در تمامی برنامه های حمایتی، بازسازی و باز توانی سازمان های مسئول تأکید شده است. علاوه بر این در سند مورد بحث، «ارزیابی علمی و فنی خسارت پس از سانحه به همراه الزام های قانونی» اشاره شده است [۸].

با وجود این تأکیدها، باید توجه داشت که دامنه پوشش سند ملی مدیریت بحران کشور، کلیه مخاطرات طبیعی و انسان ساخت، به غیر از موارد نظامی - امنیتی و اجتماعی را شامل می شود. لذا سیاست گذاری و مدیریت بحران در مواجهه با جنگ برای اقشار آسیب پذیر (از جمله افراد دارای معلولیت)، همچنان از جمله خلأ های تقنینی کشور به شمار می آید. پیامد این خلأ و عدم بازتاب کافی گروه های مورد بحث در شرایط مذکور، به ناپایداری شرایط این افراد و تجربه آسیب های مضاعف تحت شرایط جنگ خواهد انجامید. در ادامه بخشی از قوانین یاد شده در جدول ۲ ارائه شده است.



جدول ۲. تحلیل پیشنهاد تقنینی حمایت از افراد دارای معلولیت در شرایط بحران [۷] و [۸]

ردیف	نام سند (قانون.../تصویب نامه.../...)	مرجع تصویب	تاریخ تصویب	شماره ماده/ صفحه	نکات برجسته / نقاط ضعف و قوت / پیامدهای اجرا
۱	قانون تصویب کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت	مجلس شورای اسلامی	۱۳۸۷	۱۱	فراموش کردن تمامی تدابیر لازم جهت تضمین حمایت و ایمنی افراد دارای معلولیت در شرایط مخاطره آمیز از جمله وضعیت مناقشه مسلحانه، فوریت‌های انسانی و وقوع بلایای طبیعی.
۲	سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور	وزارت کشور	۱۳۹۹	۱۴	تدوین دستورالعمل‌های مورد نیاز برای ساخت بهتر از قبل، از جمله ارزیابی نیاز و به‌ویژه ارزیابی علمی و فنی خسارت پس از سانحه به همراه الزام‌های قانونی.
۳	سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور	وزارت کشور	۱۳۹۹	۱۴	ارزیابی، گسترش، تلفیق و اولویت‌بندی پاسخ‌گویی به نیازهای گروه‌های آسیب‌پذیر (سالمن‌دان، کودکان، زنان، افراد ناتوان/کم‌توان جسمی و ذهنی و افراد دارای بیماری‌های خاص) در تمامی برنامه‌های حمایتی، بازسازی و بازتوانی سازمان‌های مسئول.

۳. بیان مسئله

افراد دارای معلولیت، افزون بر مواجهه با پیامدهای مشترک جنگ، از قبیل: خشونت، بیکاری، آوارگی و بیماری، به‌طور خاص نیز با محرومیت‌های مضاعف و نظام‌مند در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، آموزشی و حمایت‌های اجتماعی در این دوران روبه‌رو می‌شوند. شواهد موجود نشان می‌دهد که در بستر جنگ و بحران‌های انسانی، این افراد بیش از دیگران، در معرض «تبعیض اولویت‌بندی در خدمات درمانی» قرار می‌گیرند [۹]، [۱۰]. چراکه در وضعیت کمبود منابع پزشکی، آسیب به زیرساخت‌های درمانی و افزایش تقاضای خدمات، کارکنان نظام سلامت ممکن است آگاهانه یا ناخودآگاه، درمان افراد دارای معلولیت را کم‌اولویت‌تر از سایرین تلقی کنند؛ با این استدلال که احتمال بقای این افراد کمتر یا روند درمان‌شان پیچیده‌تر، هزینه‌برتر و زمان‌برتر است.

علاوه بر این موارد، جنگ می‌تواند باعث اختلال یا فروپاشی در زنجیره تأمین تجهیزات توان بخشی (از جمله صندلی چرخ‌دار، سمعک و سایر تجهیزات کمکی)، داروهای حیاتی (به‌ویژه داروهای اعصاب و روان) و نیز خدمات تخصصی توان بخشی (مانند: گفتاردرمانی، کاردرمانی و فیزیوتراپی) شود. پیامد چنین وضعیتی بازگشت گروهی از افراد دارای معلولیت به شرایط وابستگی مطلق، بی‌نتیجه ماندن درمان‌های پیشین و تشدید احساس ناامیدی در میان آنان و خانواده‌هایشان است [۱۱].

از منظر روان‌شناختی پیامدهای جنگ برای افراد دارای معلولیت، عمیق و چندوجهی است. چه بسا این افراد در زمان جنگ، نرخ بالاتری از اختلال استرس پس از سانحه^۱ (PTSD) را تجربه می‌کنند [۱۲]، [۱۳]. این امر از یک‌سو ناشی از مواجهه مستقیم با خشونت و رویدادهای ناشی از جنگ بوده و از سوی دیگر، حاصل از دست رفتن شبکه‌های حمایتی، خدمات اجتماعی و تجهیزات کمکی است که پیش‌تر موجب استقلال عملکردی و مشارکت اجتماعی آنان می‌شده است.

افزون بر این موارد، جنگ به شکل قابل توجهی سرمایه انسانی افراد دارای معلولیت را از طریق محرومیت از آموزش، تضعیف می‌کند [۱۴]، [۱۵]. در حقیقت در شرایطی که بقا و امنیت فیزیکی بر دیگر نیازهای اجتماعی تقدم یافته است دور از انتظار نیست که آموزش در شرایط جنگ به حاشیه رانده شود. لذا جنگ در تلافی بازسازی‌های فیزیکی و مجازی دسترس ناپذیر و نبود معلمان ویژه، محرومیت مضاعفی

1. Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

را برای دانش آموزان دارای معلولیت به دنبال خواهد داشت؛ به نحوی که می تواند به طور دائمی تعداد بیشتری از آنان را از چرخه آموزش و توانمندسازی اجتماعی حذف کند. پدیده ای که در سال های پس از جنگ، تعمیق فقر، انزوا و طرد اجتماعی کودکان با نیازهای ویژه را به دنبال دارد.

در کنار این مسائل، تخریب زیرساخت های آموزشی نیز به وضعیت یاد شده دامن می زند. شواهد موجود، حاکی از آن است که در برخی موارد، مدارس برخلاف دستورالعمل های بین المللی به عنوان اهداف نظامی در جنگ ها مورد حمله قرار گرفته اند [۱۶]. این مسئله در خصوص مدارس و مراکز ویژه کودکان دارای نیازهای ویژه به مراتب بحرانی تر است؛ زیرا چنین مراکز آموزشی غالباً دارای تجهیزات اختصاصی و محیط های مناسب سازی شده هستند که جایگزینی آنها دشوار و پرهزینه خواهد بود. به گفته رئیس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، صرفاً در جریان جنگ تحمیلی سوم، حدود ۳۰۰ میلیارد ریال خسارت به این مراکز وارد شده است [۱۷].

از منظر سلامت روان، جنگ نه تنها خطر ابتلا به معلولیت های جدید را از طریق جراحات جسمی و آسیب های روانی افزایش می دهد؛ بلکه شرایط زیستی و روانی افرادی را که پیش تر نیز دارای معلولیت بوده اند، به شدت بحرانی می سازد [۱۸]. استرس ناشی از بمباران های مداوم و شنیدن اخبار کشته شدن عزیزان و هموطنان، صداهای مهیب، دود، لرزش زمین و موج انفجار، همه می تواند به سطوح بالایی از اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و افسردگی بینجامد؛ اختلالاتی که در افراد دارای معلولیت، ماهیتی تشدیدشونده دارد. برای مثال، کاهش توانایی درک خطر در افراد طیف اتیسم، یا ناتوانی در بیان نیازها و احساسات در برخی افراد دارای معلولیت ذهنی، گفتاری یا روانی مزمن، در شرایط جنگ می تواند آسیب های جدی و گاه جبران ناپذیری برای توان یابان، خانواده ها و مراقبان آنها به دنبال داشته باشد.

از زاویه ای دیگر، جنگ همواره با تخریب گسترده و «شهرکشی» همراه است. بمباران شهرها و روستاها، ساکنان را ناگزیر به ترک محل سکونت و اسکان یابی امن می کند؛ با این حال، افراد دارای معلولیت در مناطق جنگ زده با پدیده ای مواجه اند که می توان آن را «ناامیدی در پناه یابی» نامید. در شرایط تخلیه اضطراری، بسیاری از این افراد به دلیل محدودیت های حرکتی یا وابستگی سامانه های هشدار و آژیر خطر به توانایی شنیداری، اغلب قادر به واکنش سریع نبوده و در عمل، آخرین پناه گیرندگان در شرایط اضطراری خواهند بود.

وجود موانع فیزیکی، پله و نبود رمپ، عدم امکان استفاده از آسانسور به دلیل خطرهای احتمالی و قطع برق، ناهموازی معابر تخریب شده و نیز دشواری یا حتی ناممکن بودن استفاده از وسایل حمل و نقل عمومی پراز دحام و نامناسب، از جمله عوامل مؤثر در این وضعیت است [۱۹]. در چنین شرایطی، برخی خانواده ها ممکن است ناگزیر از انتخاب های تراجیک شوند؛ از رها کردن عضو دارای معلولیت در خانه های در معرض آتش مستقیم گرفته، تا به خطر انداختن جان تمامی اعضای خانوار برای جلوگیری از تنها گذاشتن فرد دارای معلولیت در بحبوحه جنگ. اهمیت این مسئله زمانی دوچندان خواهد شد که بدانیم حدود ۷۰ درصد از افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور در دهک های درآمدی ۱ تا ۵ قرار دارند [۱۵]. افزون بر این، اسکان اجباری در واحدهای مسکونی پرخطر، استرس ناشی از جنگ، فرسودگی در مراقبت مستمر و فشارهای اقتصادی، می تواند بحران های روحی و ارتباطی را در این دسته از خانواده ها، والدین و مراقبان افراد دارای معلولیت تشدید کرده و احتمال بروز خشونت خانگی (به ویژه در مورد افراد دارای معلولیت) را افزایش دهد [۲۰].

در ارتباط با مسئله اشتغال، افراد دارای معلولیت از جمله نخستین گروه هایی هستند که در بحران های اقتصادی و جنگ، شغل خود را از دست می دهند و در عین حال آخرین گروهی هستند که پس از بهبود نسبی شرایط، از فرصت های شغلی جدید بهره مند می شوند [۲۱]، [۲۲]. تمرکز اشتغال این افراد در بخش اقتصاد غیر رسمی، مشاغل روز مزد، خدماتی و اپراتوری از عوامل اصلی این آسیب پذیری است. این وضعیت هنگامی که با نبود پوشش مناسب بیمه های اجتماعی برای افراد دارای معلولیت تلاقی پیدا می کند؛ پیامدهای شدیدتری را به دنبال دارد؛ زیرا، گروه مورد بحث در دوران بیکاری از حقوق و مزایای بیمه ای مرتبط نیز محروم می مانند. تحت چنین شرایطی، خانوارها ناگزیرند علاوه بر حذف برخی از مخارج حیاتی و کوچک کردن سبد معیشت، از سرمایه های پیشین خود (از جمله پس اندازها و فروش دارایی های باقی مانده مانند وسایل منزل) برای جبران هزینه های جاری استفاده کنند. این روند مسیری تدریجی اما قطعی از «فقر نسبی» به «فقر مطلق» را برای این افراد رقم می زند.

افزون بر این، جنگ نه تنها معلولیت های جدیدی ایجاد می کند؛ بلکه با تخریب سیستم درمانی و توان بخشی، کاهش ارائه خدمات در



بیمارستان‌های تخصصی و مراکز تولید تجهیزات کمکی (همچون صندلی چرخ‌دار و سمعک)، بسته شدن کانال‌های واردات تجهیزات توان‌بخشی و بهداشتی، معلولیت‌های موجود را نیز تشدید می‌کند. حاصل این وضعیت یک «بحران درون بحران» است؛ جایی که افراد دارای معلولیت از دو طرف تیغه مورد حمله قرار می‌گیرند: از یک سو خطرهای مستقیم جنگ و از سوی دیگر، کاهش توان پاسخ‌گویی نظام‌های سلامت و حمایتی به نیازهای اساسی آنان.

۴. روش مطالعه

۴-۱. چارچوب مفهومی نیاز و نیازسنجی

«نیاز»^۱ مفهومی پویاست که می‌تواند از دیدگاه‌های متعدد تعریف و تبیین شود. به‌طور کلی، نیاز را می‌توان در چهار دسته طبقه‌بندی کرد؛ هرچند این دسته‌بندی ممکن است در عمل هم‌پوشانی‌هایی نیز با یکدیگر داشته باشند:

۱ «نیاز ادراک شده»: از آن با عنوان «نیاز احساس شده» نیز یاد می‌شود، نخستین سطح از نیاز اجتماعی است. این نیاز عینی‌ترین دیدگاهی است که افراد در مورد یک مسئله اجتماعی در زمان و مکان مشخص دارند و ممکن است با گذر زمان و تغییر شرایط اجتماعی یا فردی، دستخوش تغییر شود.

۲ «نیازهای هنجاری»: براساس معیارها و استانداردهای از پیش تعیین‌شده تعریف می‌شوند و معمولاً به‌صورت کمی و عددی بیان می‌شوند. در این نوع نیاز، فاصله وضعیت موجود با استاندارد مطلوب، مبنای تعیین میزان نیاز قرار می‌گیرد.

۳ «نیازهای نسبی»: ماهیتی مقایسه‌ای دارند. یعنی از جهتی همانند نیازهای هنجاری نیازمند یک معیار برای مقایسه است؛ اما با این تفاوت که این معیار ثابت نیست و از یک گروه معیار به گروه دیگر تفاوت می‌کند. در واقع در این تعریف، سطح نیاز از طریق مقایسه میان گروه‌های مختلف اجتماعی تعیین می‌شود.

۴ «نیازهای بیان شده»^۲: معمولاً از طریق تحلیل آمارهای مربوط به تقاضای خدمات اجتماعی یا وقوع رویدادهای خاص برآورد می‌شوند. میزان مراجعه، ثبت درخواست یا استفاده از خدمات، شاخصی برای شناسایی این نوع نیاز به شمار می‌رود [۲۳].

۴-۲. اهداف و روش نیازسنجی

نیازسنجی به‌عنوان یک رویکرد در مطالعات، بر پایه تعاریف فوق و در چارچوبی مفهومی سه هدف اساسی را دنبال می‌کند:

۱ تحلیل شکاف بین وضعیت فعلی و مطلوب؛

۲ تعیین اولویت‌ها با معیارهای فنی، اخلاقی و حقوقی؛

۳ طراحی، پیاده‌سازی و ارزیابی مداخلات، مبتنی بر شواهد به‌روز.

در مطالعات اجتماعی، نیازسنجی به‌عنوان یک روش تحقیق با بهره‌گیری از ابزارها و تکنیک‌های متنوعی انجام می‌شود که از آن جمله می‌توان به: مشاهده مشارکتی، مصاحبه عمیق، بحث گروهی متمرکز، پیمایش با ابزار پرسشنامه، روش دلفی و روش گروه اسمی اشاره کرد. این ابزارها می‌توانند به‌صورت مستقل یا در قالب رویکردی ترکیبی مورد استفاده قرار گیرند [۲۳].

1. Need
2. Normative Needs
3. Relative Needs
4. Expressed Needs

۳-۴. طراحی مطالعه حاضر

مطالعه حاضر یک پژوهش توصیفی-تحلیلی مبتنی بر مفهوم «نیاز بیان شده» در دو بخش طراحی و اجرا شده است؛ که هدف از آن نیازمندیابی فعال برای تشخیص اولویت های ارائه خدمات برای افراد دارای معلولیت و ایجاد سازوکار همکاری بین بخش دولتی و غیردولتی بوده است. مطالعه بر این اساس در نهایت به دنبال سازوکارهایی برای تحقق امور زیر بوده است:

- کاهش آسیب های آشکار و خطرهای فوری پیش روی افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ؛

- بهبود دسترسی این افراد به خدمات ضروری و حیاتی؛

- تقویت اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در دوران جنگ و پساجنگ؛

- بهره گیری مؤثر از منابع و زیرساخت های موجود در دستگاه های دولتی، نهادهای غیردولتی و سازمان های مردم نهاد.

بخش نخست این مطالعه با رویکرد کیفی و از طریق مصاحبه های نیمه ساختاریافته انجام شده است. در این بخش ۱۷ نفر از خبرگان (۱۴ فعال سازمان های مردم نهاد و ۳ نفر از مدیران استانی و کشوری در حوزه افراد دارای معلولیت) در مطالعه شرکت داشته اند. نمونه گیری در این مرحله به روش نمونه گیری در دسترس و گلوله برفی تارسیدن به اشباع نظری انجام گرفت. محور اصلی پرسش ها به بررسی تأثیرات جنگ بر افراد دارای معلولیت و نیازهای تشدید شده یا نوپدید آنان، در این شرایط اختصاص داشت.

ابزار گردآوری داده ها در بخش نخست (کیفی) با توجه به شرایط جنگ مصاحبه تلفنی براساس یک پرسشنامه باز بوده که طی مدت هفت روز (از ۱۹ تا ۲۵ اسفند؛ یعنی از روز یازدهم تا هفدهم جنگ) انجام شده است. در این مصاحبه ها، دیدگاه مشارکت کنندگان در محورهای زیر گردآوری و تحلیل شد:

- شناسایی خدمات در حال ارائه در بخش دولتی و غیردولتی؛

- شناسایی ظرفیت های ارائه خدمات؛

- شناسایی نیازهای افراد دارای معلولیت تحت شرایط جنگ؛

- تعیین اولویت های مداخله و برنامه ریزی.

در بخش دوم این مطالعه، جامعه آماری شامل افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی شهر تهران و همچنین خانواده ها یا مراقبان آنها بود. گردآوری داده ها در این مرحله با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و از طریق پرسشنامه آنلاین محقق ساخته صورت پذیرفت. این پرسشنامه ها به صورت آنلاین و تحت وب در شهر تهران ظرف مدت پانزده روز (از ۴ تا ۱۸ فروردین (اعلام آتش بس)؛ روز بیست و پنجم تا سی و نهم جنگ) از طریق بسترهای ارتباط مجازی سازمان بهزیستی و سازمان آموزش و پرورش استثنایی در اختیار افراد دارای معلولیت قرار گرفت. انتخاب شهر تهران به عنوان بستر اجرایی این مطالعه، به دلیل تعداد بیشتر و شدت حملات در این شهر صورت گرفت. پرسش ها در این بخش علاوه بر اطلاعات دموگرافیک، در پنج محور تنظیم شد:

- سلامت جسمی (دارو، درمان و اقدام بهداشتی)،

- سلامت روان،

- خدمات توان بخشی،

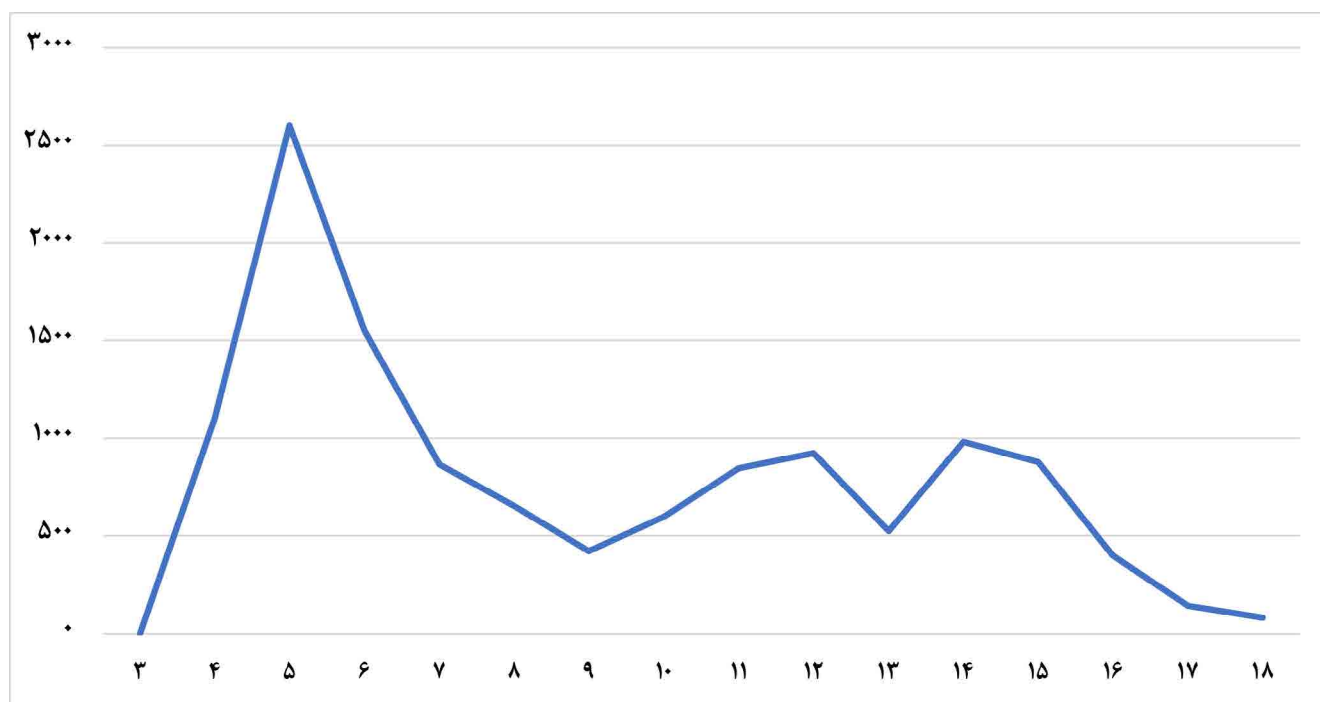
- مسکن و وضعیت سکونت،

- کسب و کارها.

داده های گردآوری شده در این بخش شامل مواردی همچون: سن، جنسیت، نوع و شدت معلولیت، سازمان های حمایتی مرتبط با فرد، بیمه سلامت، منطقه محل سکونت و نوع سکونت، وضعیت جابجایی فرد و خانواده وی تحت شرایط جنگ، وضعیت آسیب و تخریب منازل محل سکونت، وضعیت اختلال در خدمات دارویی، درمانی و توان بخشی، آسیب های روحی تجربه شده در شرایط جنگ، شناسایی کسب و کارها و مشاغل آسیب دیده و نوع آسیب و نیز مهم ترین نیازها و مشکلات ادراک شده توسط پاسخ دهندگان بود.

از نظر نرخ پاسخ گویی، از مجموع ۱۲،۶۵۶ بازدید ثبت شده از پرسشنامه ها، در بازه زمانی مطالعه تعداد ۳،۵۷۴ پاسخ دریافت شد. بنابراین نرخ پاسخ گویی معادل ۲۸،۲ درصد از کل بازدیدهاست. در شکل ۱ بازدیدهای ثبت شده در بازه زمانی مطالعه (۴ تا ۱۸ فروردین) نشان داده شده است.

شکل ۱. نمودار نرخ پاسخ‌گویی در بازه زمانی مطالعه (۴ تا ۱۸ فروردین ۱۴۰۵)



مأخذ: یافته‌های پژوهش.

در این مطالعه برای اطمینان از صحت داده‌ها و جلوگیری از خطای ناشی از ثبت پاسخ‌های تکراری، تعداد ۲۸۹ پرسشنامه که بیش از یک‌بار ارسال شده بودند از مجموعه داده‌ها حذف شدند. این موارد از طریق تکرار کد ملی پاسخ‌دهندگان قابل شناسایی بود. در نتیجه، این پرسشنامه‌ها از فرایند تحلیل کنار گذاشته شد و در نهایت تعداد ۳,۲۸۵ پرسشنامه در تحلیل نهایی مورد استفاده قرار گرفت. قطعی اینترنت، تکرار در دریافت پرسشنامه از طریق نهادها و گروه‌های مختلف و تلاش برای اطمینان از ثبت موفق پرسشنامه، از جمله دلایل احتمالی تکرار در ارسال پاسخ‌ها بوده است.

در بخش کمی مطالعه، معیارهای ورود شامل داشتن معلولیت در پاسخ‌دهندگان و تکمیل کامل پرسشنامه بود. در این مطالعه ابزار جمع‌آوری داده‌ها در بخش کمی، یک پرسشنامه محقق ساخت، براساس دانش و تجربه پیشین محقق و همچنین با استفاده از یافته‌های مطالعه کیفی بوده که شامل ۳۴ سؤال با پاسخ‌های باز و بسته بود. داده‌ها، پس از تکمیل در یک فایل اکسل جمع‌آوری شده و مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. روش تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش نخست از طریق کدگذاری دستی و تحلیل محتوای کیفی و در بخش دوم، از طریق آزمون‌های آماری و کدنویسی پایتون بوده است. در گزارش داده‌ها، از جداول توزیع فراوانی و نمودارها جهت توصیف داده‌ها استفاده شده است.

۵. یافته‌های بخش کیفی مطالعه

یافته‌های بخش کیفی این مطالعه بر نگرانی بالایی جامعه توان‌یابان نسبت به «گرانی و کمبود برخی از اقلام بهداشتی» و «کمبود دارو در بیماری‌های اعصاب و روان» و نیز «گرانی ویزیت پزشک و برخی از اقلام دارویی» اشاره دارد. همچنین به‌نظر می‌رسد که جنگ، باعث توقف خدمت‌رسانی یا اختلال در ارائه خدمات توان‌بخشی در برخی از مراکز غیردولتی، سازمان‌های مردم‌نهاد و مراکز روزانه وابسته به سازمان

بهزیستی کشور در برخی از استان‌ها شده است. این در حالی است که شرایط اقتصادی خانوارهای افراد دارای معلولیت در تقاطع با کاهش درآمد در وضعیت فعلی، افزایش نرخ برخی از اقلام مورد نیاز افراد دارای معلولیت در اثر جنگ، آزادسازی نرخ ارز در ماه‌های پیشین و دشواری‌های عبور و مرور و حمل و نقل برای افراد دارای معلولیت، مشکلات مضاعفی را ایجاد کرده است. مصاحبه‌شوندگان معتقدند برخی از گروه‌های دارای معلولیت نظیر افراد ضایعه نخاعی، بسترگرا و فلج مغزی (CP)^۱ و طیف‌های شدید و خیلی شدید اعصاب و روان و اتیسم نیازمند خدمات و برنامه‌ریزی‌های ویژه در شرایط بحران و جنگ هستند؛ امری که تا زمان انجام مصاحبه‌ها انجام نشده است. براساس این یافته‌ها و تحلیل مقولات حاصل از مطالعه، بیشترین اقدام‌های انجام شده در سازمان‌های مردم‌نهاد به اطلاع‌رسانی، تهیه بروشور و توزیع اقلام معیشتی اختصاص داشته است و ارائه خدمات تخصصی مورد نیاز افراد دارای معلولیت در بخش دولتی و غیردولتی، همچنان یکی از مهم‌ترین خلأها به شمار می‌آید. ضمن آنکه خدمت‌رسانی در برخی از این سازمان‌ها در زمان جنگ به‌طور کامل متوقف شده است. در این رابطه برخی از مصاحبه‌شوندگان کمبود منابع مالی و نیروی انسانی را از جمله مهم‌ترین دلایل برشمرده‌اند. در جدول ۳ مهم‌ترین یافته‌های این بخش از گزارش شده است.

جدول ۳. اهم یافته‌های کلیدی در بخش کیفی مطالعه

ردیف	اهم چالش‌ها و مشکلات
۱	کمبود شدید اقلام بهداشتی مصرفی افراد ضایعه نخاعی
۲	گرانی اقلام بهداشتی در ماه‌های اخیر
۳	پیامدهای عدم استفاده منظم از اقلام بهداشتی بر سلامت افراد مانند: عفونت ادراری و زخم بستر
۴	اختلال در سامانه‌های حمل و نقل عمومی و اختصاصی افراد دارای معلولیت
۵	لزوم خدمات مشاوره اختصاصی برای افراد دارای معلولیت ذهنی و اتیسم و مراقبان و خانواده‌های آنان
۶	نگرانی مراکز نگهداری و مراقبت از نرخ بالای خرید مواد غذایی و دارو
۷	جابه‌جایی افراد دارای معلولیت شدید تنها از مناطق پرخطر
۸	نارضایتی از برنامه‌های اسکان‌یابی امن برای افراد دارای معلولیت
۹	اختلال در سیستم خدمات پرستاری برای افراد دارای معلولیت
۱۰	تعطیلی خدمت‌رسانی در برخی از مراکز دولتی، غیردولتی و سازمان‌های مردم‌نهاد

مأخذ: یافته‌های پژوهش.

براساس یافته‌های این بخش، مشکلات مرتبط با تأمین اقلام بهداشتی و دارو از حیث دسترس‌پذیری و پرداخت‌پذیری در صدر مشکلات مرتبط با افراد دارای معلولیت شناسایی شده است. همچنین «برنامه‌ریزی‌های از پیش اندیشیده شده در خصوص اسکان‌یابی امن افراد دارای معلولیت ساکن در مناطق تحت حمله»، «اختلال در خدمات توان‌بخشی برای افراد دارای معلولیت بسترگرا و جسمی-حرکتی شدید و خیلی شدید» و نیز «تعیین ظرفیت‌های اماکن مناسب‌سازی شده برای انتقال افراد و خانواده‌های آسیب‌دیده از جنگ» از جمله موارد مهمی است که به‌نظر می‌رسد در فاصله جنگ دوازده روزه تا اسفندماه ۱۴۰۴ نیز به برنامه عملیاتی مرتبط و مورد انتظار نینجامیده است. به‌طور مثال در ارتباط با اسکان‌یابی امن افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنها از واحدهای مسکونی تخریب شده، هیچ‌گونه ساز و کار اختصاصی از سوی دستگاه‌های مجری (به‌طور مثال در شهرداری‌ها) در نظر گرفته نشده است. همچنین شرایط اسکان این افراد، غالباً بدون نظر گرفتن میزان دسترس‌پذیری واحدها (به‌طور مثال استقرار در طبقات همکف یا وجود آسانسور در ساختمان)، یکی دیگر از چالش‌های مربوط به فرایندهای دوران جنگ دوازده روزه بوده است که همچنان در جنگ اخیر نیز ادامه دارد. از سوی دیگر، مذاکرات مؤثری در این زمینه بین سازمان بهزیستی و شهرداری‌ها برای تأثیرگذاری در دستورالعمل‌های مرتبط نیز انجام نشده است.

1. Cerebral Palsy (CP)

۶. یافته‌های بخش کمی مطالعه

پرسش‌های مطالعه در این بخش حول پنج محور اصلی شامل اطلاعات دموگرافیک، سلامت جسمی (دارو، درمان و توان بخشی)، سلامت روان، مسکن و کسب و کار دسته‌بندی و طراحی شد که محتوای آنها ضمن بررسی پیامدهای ناشی از جنگ در برخی موارد پاره‌ای از اطلاعات ناظر بر حقوق افراد دارای معلولیت در اسناد قانونی را نیز جهت پیگیری‌های مرتبط مورد سنجش قرار داد. پس از تجمیع پاسخ‌ها، داده‌ها با همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی از حیث «دهک درآمدی» نیز بررسی و راستی‌آزمایی شد. در ادامه این بخش اهم یافته‌ها در هر محور و نیز برخی چالش‌های مرتبط با هر کدام ارائه و بررسی شده است.

شکل ۲. نمونه‌هایی از پاسخ‌نامه

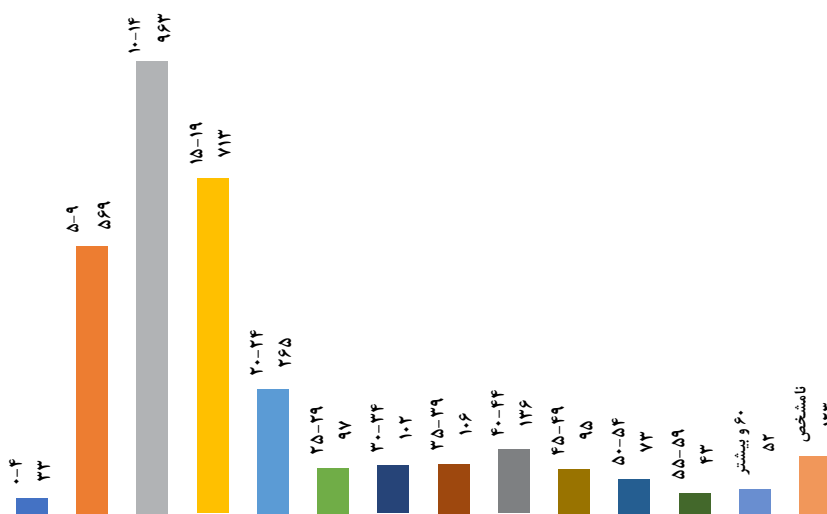
Q17. با توجه به شرایط ایجاد شده بعد از جنگ، مهم‌ترین مشکل فرد دارای معلولیت چیست؟ کلاس گفتار درمانی تعطیل شده دایر نشده	Q17. با توجه به شرایط ایجاد شده بعد از جنگ، مهم‌ترین مشکل فرد دارای معلولیت چیست؟ با توجه به شرایط پیش آمده برای پدرش نمیتونه بره کلاس چون پدرش بیکار شده و مغازه در جنگ از دست رفته به همین دلیل شاید شرایط رفتن به کلاس های گفتاردرمانی و پرداخت شهریه را نداشته باشیم. چون خسارت زیادی دیدیم در جنگ
---	--

مأخذ: همان.

الف) اطلاعات دموگرافیک

جنسیت: از مجموع نمونه‌ها، ۱،۲۲۳ نفر (۳۷،۲ درصد) زن و ۲،۰۶۲ نفر (۶۲،۸ درصد) مرد بودند. مطابق آمار سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۴۰۴، توزیع جنسیتی افراد دارای معلولیت تحت پوشش این سازمان در استان تهران ۳۷،۹ درصد از افراد زن و ۶۲،۱ درصد مرد بودند. محدوده سنی: شرکت کنندگان در این مطالعه در بازه سنی ۲ تا ۸۴ سال قرار داشته‌اند و میانگین سنی آنها $13/8 \pm 19/9$ سال بوده است. مطابق شکل ۳، بیشترین پاسخ‌دهندگان در گروه سنی ۱۴-۱۰ سال قرار داشته و پس از آن گروه‌های سنی ۱۹-۱۵ سال (۷۱۳) و ۹-۵ سال (۵۶۹) بیشترین مشارکت در این مطالعه را داشته‌اند.

شکل ۳. نمودار گروه‌های سنی افراد دارای معلولیت مورد مطالعه

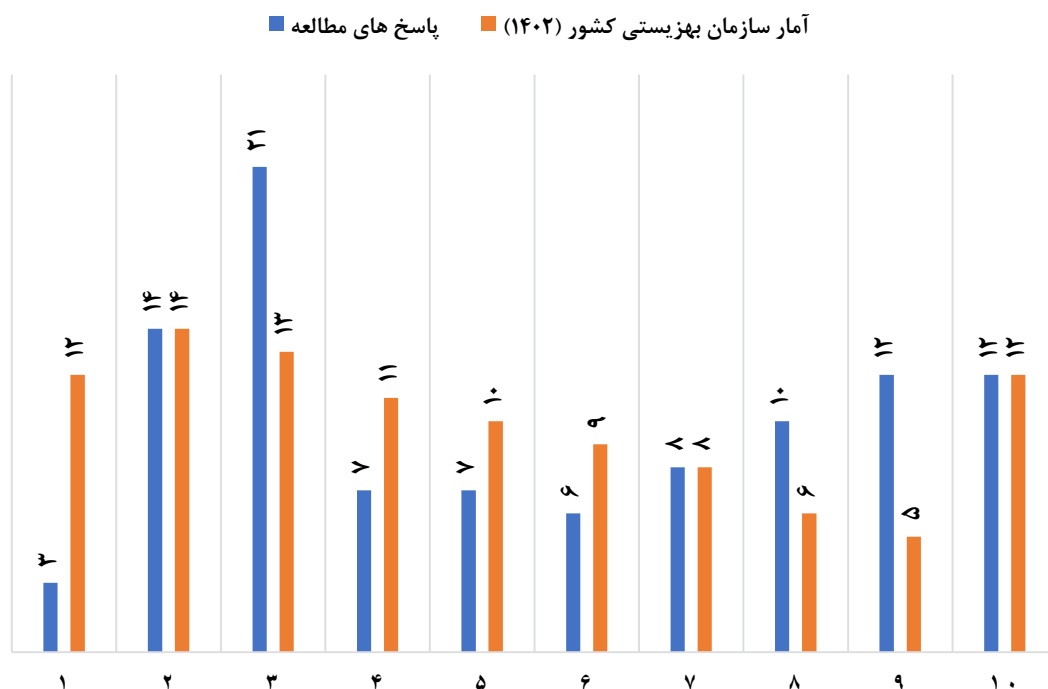


مأخذ: همان.

توضیحات: شرکت کنندگان در مطالعه به تناسب سن و نوع معلولیت، فرد دارای معلولیت یا والدین آنها بوده‌اند.

دهک درآمدی: مطابقت اطلاعات دریافت شده در مطالعه با داده های پایگاه رفاه ایرانیان بیانگر این موضوع است که بیشترین پاسخ دهندگان به ترتیب در دهک های سه (۲۱ درصد)، دو (۱۴ درصد)، نه و ده (۱۲ درصد) قرار دارند. همچنین براساس شکل ۴، درصد پاسخ دهندگان در دهک های دو، هشت و ده نرخ مشابهی با درصدهای کشوری داشته است. به علاوه پاسخ دهندگان در دهک های یک (۹-٪)، چهار (۴-٪)، پنج و شش (۳-٪) بیشترین انحراف از درصدهای کشوری را دارند. در دهک های سه، هشت و نه نیز نرخ پاسخ دهندگان از نرخ جامعه تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بیشتر بوده است (به ترتیب ۸٪، ۴٪، ۷٪). این موضوع یعنی محدودیت دسترسی افراد در دهک های درآمدی به عنوان یک سوگیری مهم ناشی از ابزار مطالعه مسئله مهمی است که از طریق انتشار پرسش نامه در بین سازمان های مردم نهاد و خیریه های مناطق محروم تا حد مطلوبی قابل ترمیم و اصلاح است.

شکل ۴. نمودار مقایسه تفاوت درصد دهک های درآمدی جامعه نمونه مطالعه و آمار سازمان بهزیستی کل کشور در سال ۱۴۰۲



مأخذ: همان.

نوع معلولیت: در این مطالعه پاسخ دهندگان مطابق با تقسیم بندی سازمان بهزیستی کشور در ۹ گروه معلولیت مورد سؤال قرار گرفته و طبقه بندی شدند؛ همچنین با توجه به پیامدهای ویژه جنگ و بحران های اجتماعی، بر افراد طیف اتیسم این اختلال نیز به طور مشخص مورد سؤال قرار گرفت. اطلاعات این افراد در جدول ۴ نشان داده شده است و چنانچه در این جدول آمده بیشترین معلولیت های شایع در پاسخ دهندگان به ترتیب هوشی (۱۱۶۸ مورد)، صوت و گفتار (۹۶۳ مورد) و جسمی و حرکتی با منشأ ارتوپدی (۸۳۱ مورد) بوده است. از آنجاکه برخی از افراد ممکن است دارای معلولیت های چندگانه باشند مجموع ارقام جدول ۴ از کل جمعیت نمونه بررسی شده، بیشتر است.



جدول ۴. طبقه‌بندی افراد دارای معلولیت بر حسب انواع معلولیت‌ها

انواع معلولیت	هوشی	شناختی	رشدی	اعصاب و روان	جسمی و حرکتی (ارتوپدی)	جسمی و حرکتی (نورولوژیک)	شنوایی	بینایی	صوت و گفتار	اتیسم
تعداد	۱۱۶۸	۳۶۸	۲۰۳	۴۱۸	۸۳۱	۴۵۹	۴۱۱	۴۵۳	۹۶۳	۶۹۶

مأخذ: همان.

شدت معلولیت: بر حسب شدت معلولیت افراد در چهار گروه خیلی شدید ۱۱,۹ درصد، شدید ۳۳,۸۵ درصد، متوسط ۳۸,۷۷ درصد و خفیف ۱۶,۱۸ درصد تقسیم‌بندی می‌شوند.

جدول ۵. طبقه‌بندی شدت معلولیت‌ها

کل	خفیف	متوسط	شدید	خیلی شدید
مرد	۳۶۸	۷۹۸	۶۸۱	۲۱۵
زن	۱۷۶	۴۶۹	۴۱۹	۱۵۹
کل	۵۴۴	۱۲۶۷	۱۱۰۰	۳۷۴

مأخذ: همان.

میزان نیاز به مراقبت و نوع سکونت: در این مطالعه مبتنی بر خوداظهاری ۲,۱۶۰ نفر از پاسخ‌گویان (معادل ۶۵,۷ درصد) نیازمند مراقبت ۲۴ ساعته گزارش شده‌اند. همچنین از نظر نوع سکونت وضعیت پاسخ‌دهندگان به شرح زیر است:

- ۸۱ فرد دارای معلولیت به‌طور مستقل و تنها زندگی می‌کنند،
- ۲۵ نفر در مراکز اقامت شبانه‌روزی،
- ۱۴ نفر در خانواده جایگزین،
- ۵۹ نفر به همراه بستگان،
- ۲۸۴۹ نفر به همراه خانواده درجه یک زندگی می‌کنند.

برخورداری از کارت معلولیت: ۲,۸۲۲ نفر از پاسخ‌دهندگان (معادل ۸۶ درصد) دارای کارت معلولیت و ۴۶۳ نفر (معادل ۱۴ درصد) فاقد آن بوده‌اند. که از این تعداد ۱۵۸ نفر دریافت خدمات از سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور و ۲ نفر تحت حمایت بنیاد شهید، به‌عنوان دو نهاد دولتی ارائه‌دهنده خدمات به افراد دارای معلولیت بوده‌اند. لذا ۳۰۳ نفر از شرکت‌کنندگان در این مطالعه با تشخیص معلولیت تحت پوشش هیچ نهاد حمایت قرار نداشته‌اند.

پوشش نهادهای حمایتی: براساس داده‌های (جدول ۶)، ۸۳ درصد از پاسخ‌دهندگان تحت پوشش سازمان بهزیستی کشور بوده‌اند. همچنین محاسبات نشان می‌دهد که ۳۴۱ نفر (معادل ۱۱ درصد از پاسخ‌دهندگان) هم‌زمان از پوشش سازمان بهزیستی کشور و سازمان آموزش و پرورش استثنایی برخوردار بوده‌اند. در مقابل، ۲۶۹ نفر ذیل حمایت هیچ نهاد دولتی یا غیردولتی قرار نداشته‌اند.

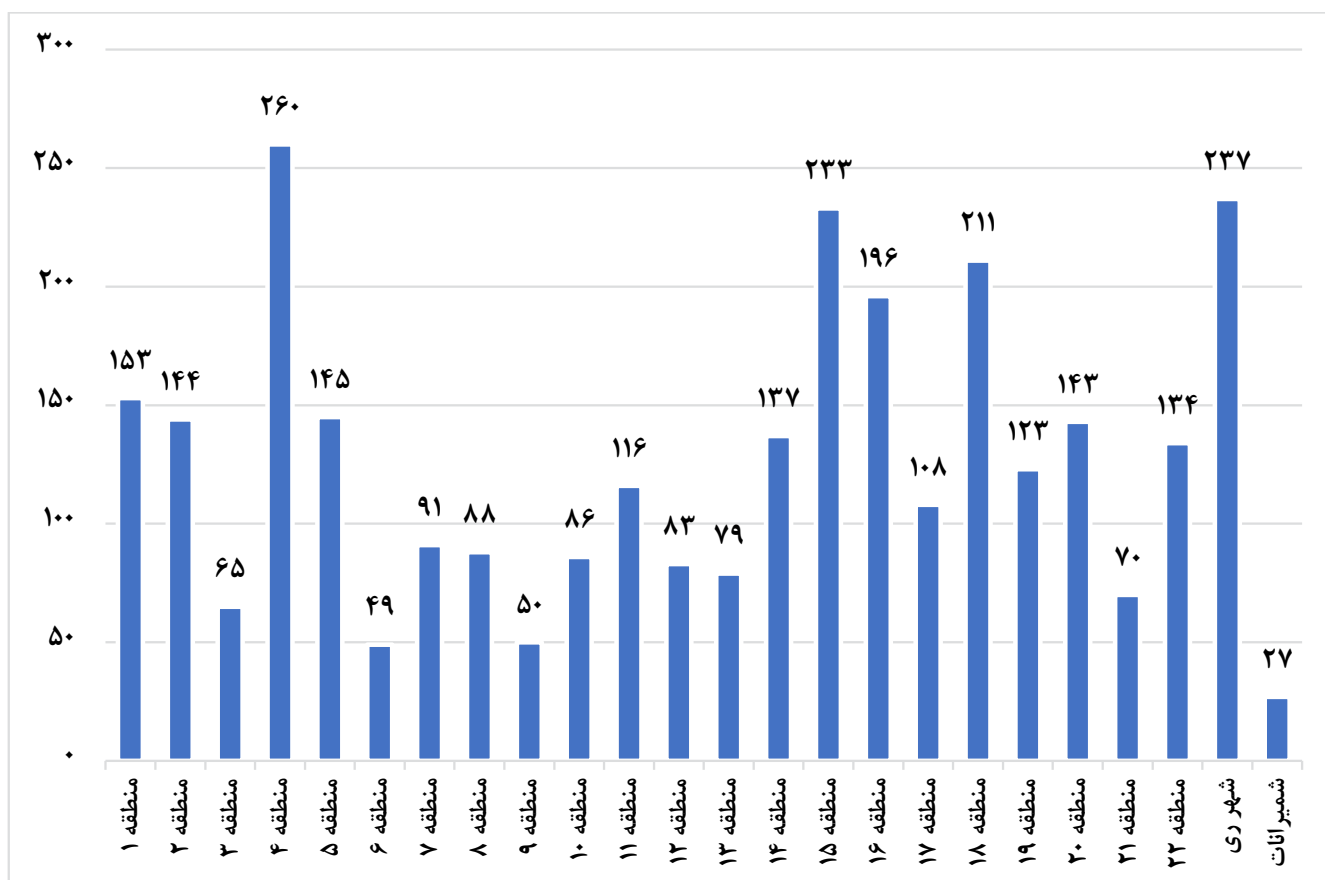
جدول ۶. پوشش نهادهای حمایتی به افراد دارای معلولیت

هیچ کدام	مساجد	سازمان‌های مردم‌نهاد	شهرداری	سازمان آموزش و پرورش استثنایی	بنیاد شهید	کمیته امداد	سازمان بهزیستی
۲۶۹	۷	۲۱	۱۳	۵۷۸	۱۲	۱۲	۲۷۲۲

مأخذ: همان.

منطقه محل سکونت: بیشترین سهم پاسخ‌دهندگان از حیث سکونت در مناطق مختلف شهر تهران، به ترتیب مربوط به منطقه ۴ (۸,۵ درصد)، شهر ری (۷,۸ درصد)، منطقه ۱۵ (۷,۶ درصد)، منطقه ۱۸ (۶,۹ درصد) و منطقه ۱۶ (۶,۵ درصد) بوده است. گزارش وضعیت سکونت این افراد در مناطق مختلف در شکل ۵ آمده است. از حیث ارتباط منطقه محل سکونت افراد شرکت‌کننده در مطالعه، با شدت آسیب در مناطق و نیز دهک درآمدی، می‌توان گفت همبستگی بالایی در این مورد دیده می‌شود. به‌طور کلی منطقه ۴ در شهر تهران بیشترین خسارات را در جنگ تحمیلی سوم متحمل شده است که بیشترین شرکت‌کنندگان در این مطالعه نیز در این منطقه سکونت داشته‌اند.

شکل ۵. نمودار توزیع پاسخ‌گویان در مناطق شهری تهران



مأخذ: همان.

ب) سلامت جسمانی (دارو، درمان و خدمات توان بخشی)

قطع یا اختلال در خدمات دارویی: از میان پاسخ‌دهندگان ۵۶۲ نفر به قطع یا اختلال در خدمات دارویی اشاره کرده‌اند. از این تعداد بیشترین موارد ذکر شده شامل: متیل فنیدات، ریسپردون، آریپیپرازول، والپروات سدیم و انسولین بوده است؛ که از این میان عدم دسترسی به انسولین تهدیدکننده جدی حیات فرد است. از سوی دیگر با توجه به اینکه برخی از افراد دارای معلولیت هم‌زمان دچار اختلال‌های چندگانه مانند بیش‌فعالی هستند؛ مشکلات در دسترسی به داروهایی نظیر: متیل فنیدات، ریسپردون، آریپیپرازول، والپروات سدیم، توپیرامات، اتوموکستین، کلونیدین و کوئتیاپین، پیامدهایی چون پر خاشگری و مشکلات مضاعف در آرام کردن کودکان به‌ویژه در شرایط بحران دارد. همچنین دسترسی محدود به داروهایی نظیر: والپروات سدیم، توپیرامات، لوتیراستام و اتوموکستین در درمان صرع می‌تواند پیامدهای جدی در سلامت افراد و تشدید بیماری داشته باشد. داروهای کمیاب یا نایاب اشاره شده در این مطالعه بر حسب فراوانی به شرح جدول زیر است.

جدول ۷. داروهای کمیاب یا نایاب به ترتیب فراوانی

ردیف	نام دارو (نرمال شده)
۱	متیل فنیدات
۲	ریسپردون
۳	آریپیپرازول
۴	والپروات سدیم
۵	انسولین شامل انسولین‌های آسپارت و گلاژین
۶	توپیرامات
۷	تیوریدازین
۸	لوتیراستام
۹	اتوموکستین
۱۰	کاربامازپین
۱۱	کلونیدین
۱۲	کوئتیاپین

مأخذ: همان.

قطع یا اختلال در خدمات درمانی: در این مطالعه ۹۹۰ نفر از پاسخ‌دهندگان قطع یا اختلال در خدمات درمانی خود را به‌عنوان مشکل مطرح کرده‌اند. بیشترین موارد اشاره شده در این خصوص شامل درمان‌های مرتبط با بیماری‌های مغز و اعصاب، خون و تالاسمی، دیابت، خدمات پرستاری، خدمات دندان‌پزشکی و روان‌درمانی بوده است.

قطع یا اختلال در خدمات توان بخشی: چنانچه در بخش کیفی مطالعه نیز مطرح شد؛ بیشترین خدمات ضروری و دچار اختلال در شرایط جنگ برای افراد دارای معلولیت به خدمات توان بخشی و توان‌پزشکی اختصاص داشته است. مطابق با داده‌های این مطالعه ۱۲۷۱ نفر در بازه زمانی مطالعه به قطع یا اختلال در این خدمات اشاره کرده‌اند. در این رابطه، نیاز به خدمات کاردرمانی ۷۸۶ مورد، خدمات گفتار درمانی ۵۸۷ مورد و فیزیوتراپی ۳۴۲ مورد گزارش شده است.

از مهم‌ترین دلایل مطرح شده در خصوص قطع یا اختلال در خدمات توان بخشی در ایام جنگ، تعطیلی خدمات حضوری مراکز روزانه توان بخشی وابسته به سازمان بهزیستی، تعطیلی مراکز غیردولتی، نبود دسترسی به مراکز توان بخشی در شهرها و مناطق اسکان مجدد و

کاهش ظرفیت ارائه خدمات در مراکز دولتی شهر تهران، عنوان شده است. همچنین پاسخ دهندگان از کیفیت ساز و کارهای جایگزین مانند ارائه خدمات توان بخشی مجازی در برخی مراکز ابراز نارضایتی کرده اند؛ این نارضایتی عمدتاً ناشی از اختلال در زیرساخت های اینترنتی کشور در دوره جنگ و کیفیت خدمات بوده است.

در خصوص تعطیلی مراکز روزانه، برخی از مقررات موجود نیز با شرایط جنگ ناسازگار بوده و موجب ایجاد مشکلات مضاعف برای افراد دارای معلولیت شده است. به عنوان مثال مطابق بند «۱۷» ماده (۷) «دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توان بخشی معلولین» تعطیلات این مراکز در سه شرایط تعیین تکلیف شده است:

۱- تعطیلات رسمی مراکز روزانه براساس تقویم تعطیلات رسمی کشور؛

۲- تعطیلات نوروزی مطابق با تعطیلات رسمی آموزش و پرورش؛

۳- سایر تعطیلات (اعم از بدی آب و هوا و ...) در صورت اعلام استانداری ها [۲۴].

با بررسی این موارد، به نظر می رسد این تعیین تکلیف بیشتر ناظر بر تلقی غیردرمانی از ماهیت این مراکز است. لذا در استان تهران از ابتدای جنگ تحمیلی سوم، تا پایان هفته اول اردیبهشت ماه فعالیت رسمی حضوری در مراکز مذکور تعطیل اعلام شده و خدمات به صورت مجازی ادامه یافته است. این موضوع از آن جهت حائز اهمیت است که قطع درمان یا افت کیفیت درمان های توان بخشی برای گروه هایی از افراد دارای معلولیت، به ویژه برای کودکان در دوره سنی طلایی و افراد دارای معلولیت بسترگرا تبعات غیرقابل جبرانی را به دنبال خواهد داشت.

از دیگر موارد مطرح شده در این بخش کمیاب بودن باتری سمعک در بازار به دلیل انبار توسط توزیع کنندگان و احتمال افزایش قیمت ها در ماه های پیش رو بوده است. همچنین مشکلاتی مانند تنظیمات سمعک، جابه جایی و تهیه ویلچر، نبود سرویس های بهداشتی مناسب سازی شده برای افراد دارای معلولیتی که ناگزیر از جابه جایی شده اند، اختلال در سیستم حمل و نقل عمومی و سرویس های حمل و نقل ویژه افراد دارای معلولیت در سامانه های شهرداری و سازمان بهزیستی از دیگر موارد مشکل ساز برای افراد دارای معلولیت در دوران جنگ بوده است.

چالش دسترسی به اقلام بهداشتی: یکی از مهم ترین موارد اشاره شده در این مطالعه مشکل تأمین اقلام بهداشتی برای افراد دارای معلولیت آسیب نخاعی و جسمی - حرکتی بسترگرا هم از جهت محدودیت دسترسی در ایام جنگ به اقلام مورد نیاز و هم از جهت پرداخت پذیری این اقلام، به ویژه پس از آزادسازی نرخ ارز از بهمن ماه ۱۴۰۴ بوده است. براساس گفت و گوی انجام شده با سازمان بهزیستی کشور متوسط هزینه این اقلام برای هر فرد در اردیبهشت ماه سال جاری با رشد ۲۵ درصد مطابق با جدول ذیل؛ ۱۵۲،۸۱۲،۵۰۰ ریال تخمین زده شده است. این در حالی است که میزان کمک هزینه پرداختی سازمان بهزیستی کشور به هر فرد تا اسفندماه سال ۱۴۰۴ مبلغ ۱۵،۰۰۰،۰۰۰ ریال یعنی حدود یک دهم از هزینه های مورد نیاز بوده است؛ و کمک هزینه مذکور در فروردین ماه ۱۴۰۵ به حساب افراد واریز نشده است.

جدول ۸. لوازم بهداشتی مصرفی مورد نیاز افراد دارای آسیب نخاعی و معلولیت جسمی - حرکتی بسترگرا؛ اردیبهشت ۱۴۰۴

ردیف	عنوان	واحد	تعداد اقلام مورد نیاز	قیمت واحد (بهمن ۱۴۰۴)	قیمت واحد (اردیبهشت ۱۴۰۵) با رشد ۲۵ درصد	تخمین هزینه مورد نیاز اردیبهشت ماه (ریال)
۱	انواع سوند فولی دو راه و سه راه	عدد	۲۰	۸۵۰،۰۰۰	۱۰۶،۲۵۰	۲۰،۱۲۵،۰۰۰
۲	سوند نلاتون	عدد	۹۰	۱۲۰،۰۰۰	۱۵۰،۰۰۰	۱۳،۵۰۰،۰۰۰
۳	کیسه ادرار	عدد	۱۰	۴۰۰،۰۰۰	۵۰۰،۰۰۰	۵،۰۰۰،۰۰۰
۴	دستکش یکبار مصرف	بسته (۱۰۰ تایی)	۳	۵۰۰،۰۰۰	۶۲۵،۰۰۰	۱،۸۷۵،۰۰۰
۵	ژل لوبریکانت	عدد	۱	۱۵۰،۰۰۰	۱۸۷،۵۰۰	۱۸۷،۵۰۰
۶	چسب ضد حساسیت	حلقه	۲	۱۵۰،۰۰۰	۱۸۷،۵۰۰	۳۷۵،۰۰۰
۷	پوشینه	بسته	۴	۸،۰۰۰،۰۰۰	۱۰،۰۰۰،۰۰۰	۴۰،۰۰۰،۰۰۰
۸	کیسه کلستومی	عدد	۸	۲۰،۱۵۰،۰۰۰	۲۰،۶۸۷،۵۰۰	۲۱،۵۰۰،۰۰۰

ردیف	عنوان	واحد	تعداد اقلام مورد نیاز	قیمت واحد (بهمن ۱۴۰۴)	قیمت واحد (ارديبهشت ۱۴۰۵) با رشد ۲۵ درصد	تخمین هزینه مورد نیاز ارديبهشت‌ماه(ریال)
۹	دستکش استریل	جفت (دو عدد)	۱۰	۳۵۰,۰۰۰	۴۳۷,۵۰۰	۴,۳۷۵,۰۰۰
۱۰	گاز استریل	بسته (۱۰۰ تایی)	۱	۴,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰	۶,۰۰۰,۰۰۰
۱۱	گاز غیر استریل	بسته نیم کیلویی	۱	۳,۸۰۰,۰۰۰	۴,۷۵۰,۰۰۰	۴,۷۵۰,۰۰۰
۱۲	بتادین	قوطی ۵۰۰cc	۱	۲,۵۰۰,۰۰۰	۳,۱۲۵,۰۰۰	۳,۱۲۵,۰۰۰
۱۳	پانسمان زخم بستر	پک	۱	۴۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰	۵۰,۰۰۰,۰۰۰
جمع کل (ریال)						۱۵۲,۰۸۱,۲۰۵۰۰

مأخذ: همان.

به‌طور کلی در کشور ۱۵۵,۶۹۰ نفر از افراد ضایعه نخاعی و دارای معلولیت جسمی - حرکتی بسترگرا طبق ارزیابی کمیسیون‌های ICF در سازمان بهزیستی کشور واجد دریافت کمک‌هزینه این اقلام شناسایی شده‌اند که مطابق با (جدول ۹) ۱۲۳,۲۲۰ نفر از آنها (معادل ۷۹ درصد)، در دهک‌های درآمدی ۱ تا ۵ قرار دارند.

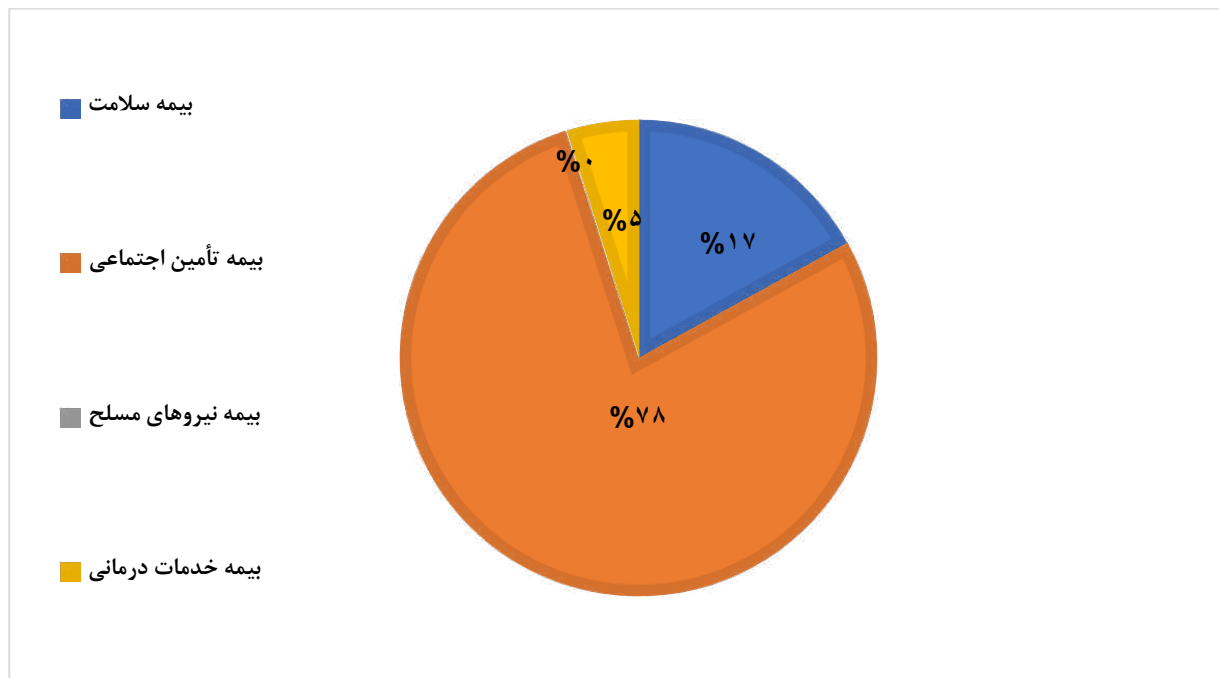
جدول ۹. افراد واجد شرایط دریافت کمک هزینه وسایل بهداشتی در کل کشور بر حسب دهک درآمدی

دهک درآمدی	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
تعداد	۴۱۲۸۶	۳۸۷۰۷	۲۱۷۳۱	۱۳۳۱۲	۸۱۸۴	۷۸۸۱	۷۰۶۳	۶۴۳۳	۵۴۵۶	۳۰۲۰
۱۵۵۶۹۰										

مأخذ: همان.

پوشش بیمه درمانی پایه: از بین پاسخ‌دهندگان این مطالعه ۸۳۱ نفر (معادل ۲۵ درصد) تحت پوشش بیمه درمانی پایه (بیمه سازمان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت، خدمات درمانی نیروهای مسلح) قرار داشته و سایرین (معادل ۷۵ درصد) فاقد بیمه درمانی پایه بوده‌اند. تحلیل پاسخ‌ها نشان می‌دهد که ۷۸ درصد از پاسخ‌دهندگان ذیل پوشش بیمه درمانی پایه، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی، ۱۷ درصد تحت پوشش بیمه سلامت، ۵ درصد تحت پوشش بیمه خدمات درمانی و کمتر از ۱ درصد تحت پوشش بیمه نیروهای مسلح قرار داشته‌اند. همچنین از بین پاسخ‌دهندگان تنها ۸,۴ درصد دارای بیمه تکمیلی بوده و مابقی معادل ۹۱,۶ درصد فاقد بیمه‌های تکمیلی بوده‌اند. نکته قابل توجه در این بخش پوشش حداقلی افراد دارای معلولیت شناسایی شده ذیل ماده (۶) [قانون حمایت از حقوق معلولان](#) است. به‌موجب این ماده «وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به‌گونه‌ای تأمین کند که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توان‌بخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را پوشش دهد». لذا پوشش ۲۵ درصدی پاسخ‌دهندگان ذیل بیمه مذکور گویای حداقل شکلی از ناکارآمدی در اجرای این ماده است. بررسی‌های صورت گرفته توسط مرکز پژوهش‌های مجلس در این خصوص مستند به گزارش «ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان» (فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی) «حاکمی از عملکرد ضعیف، تفسیر نادرست ماده و تخصیص نامطلوب اعتبارات به حوزه توان‌بخشی بوده است» [۶]. همچنین عدم تسویه بدهی به کلینیک‌ها و مراکز طرف قرارداد ذیل خدمات این ماده توسط سازمان مجری در سال‌های گذشته به کاهش مراکز طرف قرارداد انجامیده است. عدم تدقیق اعتبارات این ماده در قانون بودجه سالانه از دیگر مشکلات اجرای این ماده است.

شکل ۶. نمودار نوع بیمه‌های درمانی پاسخ‌دهندگان



مأخذ: همان.

ج) سلامت روان

یافته‌های مطالعه تجربه چندگانه نشانگان سلامت به‌ویژه در کودکان و بیش از همه کودکان طیف اتیسم با درصد بالاتر نشانگان اضطراب، بی‌قراری و ترس شدید را نشان می‌دهد. در این رابطه موارد زیادی به بی‌قراری کودک در اثر ماندن در خانه یا یادآوری آسیب‌های وارده به منزل و صدای بمباران، نگرانی‌های مالی و استرس از بی‌پولی، پرخاشگری، افکار خودکشی و خودزنی را اشاره کرده‌اند. همچنین در موارد بسیاری خانواده‌ها وجود یک مرکز امن برای سرگرمی کودکان و خارج شدن از فضای خانه را از جمله نیازهای ضروری برای بهبود وضعیت فرد و خانواده دانسته‌اند. همچنین وجود راه‌های ارتباطی برای مشاوره‌های تخصصی والدین فرزندان دارای معلولیت از جمله دیگر موارد اشاره شده است.

جدول ۱۰. نشانگان سلامت روان در افراد دارای معلولیت

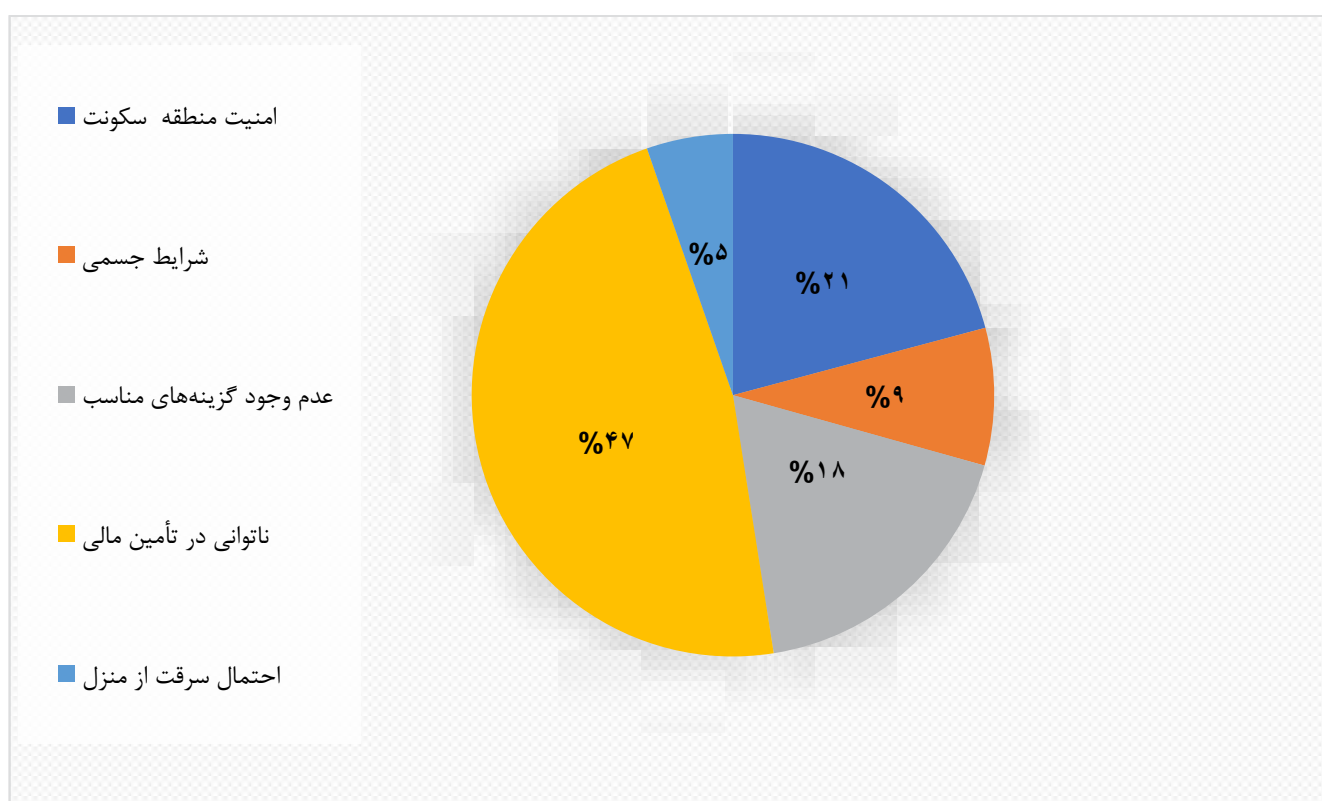
بدون تفاوت با گذشته	اضطراب	بی‌قراری	ناامیدی	ترس شدید	بی‌خوابی	افکار پریشان	حملات پنیک
۱۵,۸۹٪	۶۴,۵۲٪	۴۵,۵۹٪	۱۱,۰۶٪	۴۱,۹٪	۳۳,۵۰٪	۲۱,۶۳٪	۵,۳۶٪
۵۳۳	۲۰۸۸	۱۴۴۸	۲۳۴	۸۰۳	۷۰۱	۴۹۲	۱۶۴

مأخذ: همان.

د) اسکان‌یابی امن و خسارات وارد بر واحدهای مسکونی

اسکان‌یابی امن: بنا بر یافته‌های مطالعه و ناظر بر اجماع نخبگان در بخش کیفی مطالعه بر مسئله جابه‌جایی افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید با محدودیت حرکتی، در بخش کمی جابه‌جایی و اسکان‌یابی افراد دارای معلولیت ساکن در شهر تهران به مناطق امن مورد پرسش قرار گرفت. بر این اساس ۷۰۱ نفر از پاسخ‌دهندگان در بازه زمانی مطالعه از تهران خارج شده و مابقی همچنان در منازل مسکونی خود باقی مانده‌اند. این افراد در خصوص عوامل عدم خروج از تهران با وجود حملات متعدد، ناتوانی در تأمین مالی، امنیت منطقه مسکونی و نداشتن گزینه‌های مناسب را مطرح کرده‌اند. همچنین ۲۱۸ نفر از افراد دارای معلولیت شرایط جسمی خود را مهم‌ترین علت عدم امکان جابه‌جایی از واحدهای مسکونی خود در وضعیت حملات متعدد دانسته‌اند. بیشترین این افراد در مناطق ۱۵ تا ۲۲ شهر تهران و شهر ری ساکن بوده‌اند.

شکل ۷. نمودار دلایل عدم جابه‌جایی افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ



مأخذ: همان.

آسیب‌دیدگی محیط مسکونی در اثر حملات: در مطالعه حاضر ۲۴۲ نفر از پاسخ‌دهندگان آسیب به واحد مسکونی خود را از جمله خسارات وارده در اثر شرایط جنگ عنوان کرده‌اند. از این تعداد ۲۰ درصد مالک، ۵۱ درصد مستأجر و مابقی در منازل سازمانی، خویشاوندان و سرایداری ساکن بوده‌اند. بیشترین آسیب‌ها مربوط به شکسته شدن شیشه و اشیای داخل منزل (۶۵ درصد) و پس از آن تخریب بخشی از منزل (۳۰ درصد) شامل فرو ریختن دیوار، ترک برداشتن سقف، آسیب به درهای ورودی و ... عنوان شده است. مطابق با جدول ۱۱ از مجموع پاسخ‌های دریافتی در بازه زمانی مطالعه ۱۰ مورد تخریب کامل واحدهای مسکونی محل سکونت افراد دارای معلولیت گزارش شده است.

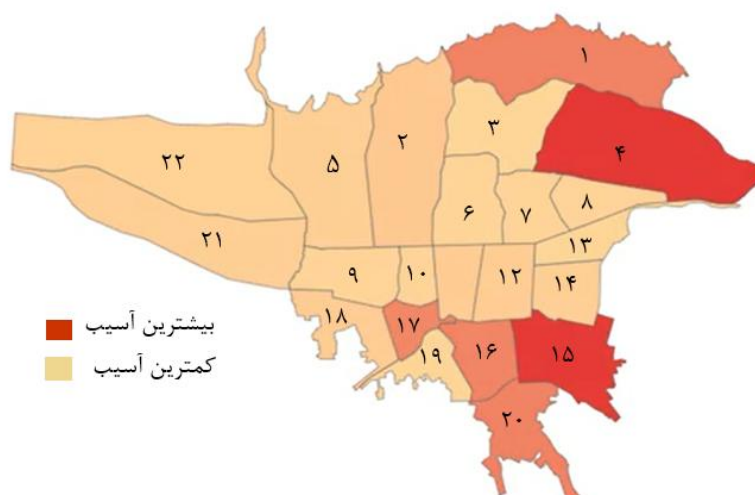
جدول ۱۱. گزارش آسیب به واحدهای مسکونی افراد دارای معلولیت بر حسب نوع بهره‌داری و شدت آسیب

نوع تخریب	جمع	مالک	مستأجر	سایر ^۱
تخریب کامل واحد مسکونی	۸	۴	۲	۲
تخریب جزئی	۷۳	۲۴	۳۸	۱۱
شکستن شیشه و اشیای داخلی	۱۵۹	۵۴	۸۴	۲۱
آسیب به وسایل نقلیه	۲	۱	۰	۱
مجموع	۲۴۲	۸۳	۱۲۴	۳۵

مأخذ: همان.

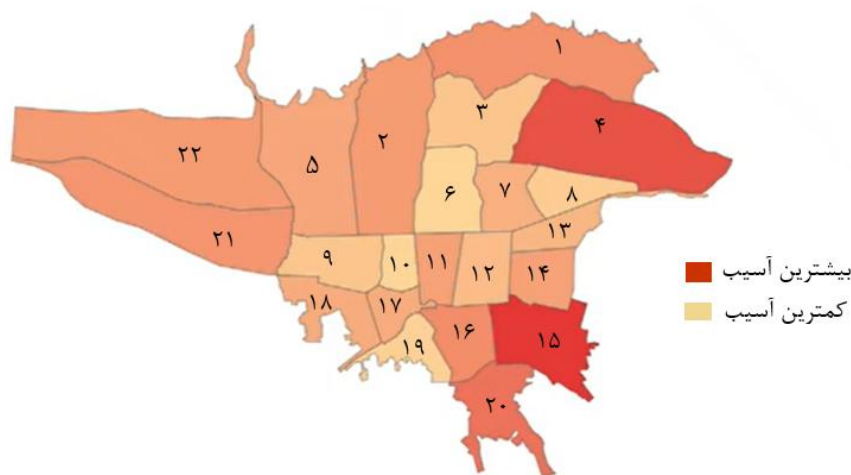
همچنین پراکندگی منازل مسکونی آسیب‌دیده در شهر تهران بر اساس مناطق جغرافیایی به شرح شکل های ۸ و ۹ است.

شکل ۸. توزیع پراکندگی منازل افراد دارای معلولیت با تخریب کامل بر حسب مناطق شهر تهران



مأخذ: همان.

شکل ۹. توزیع پراکندگی منازل افراد دارای معلولیت با تخریب جزئی (ساختمانی) بر حسب مناطق شهر تهران



مأخذ: همان.

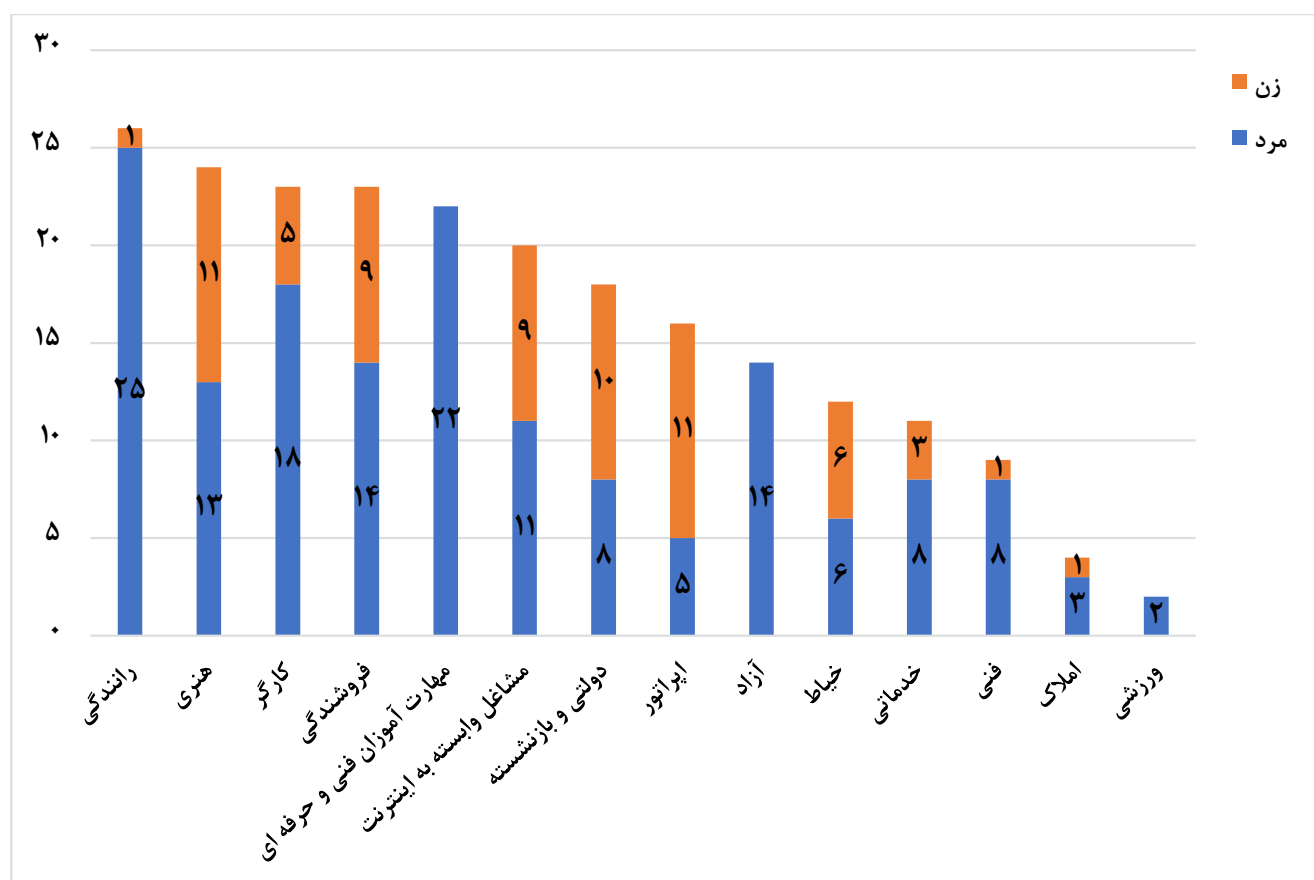
۱. سکونت در واحدهای مسکونی سرایداری، سازمانی، منزل بستگان.



ه) کسب و کار

مطابق با داده‌های این مطالعه مشاغل ۲۶۲ نفر از پاسخ‌گویان در سنین اشتغال (۱۵ سال به بالا)، در اثر شرایط جنگ آسیب‌دیده است. از این میان بیشترین مشاغل آسیب‌دیده افراد دارای معلولیت در شهر تهران براساس پاسخ‌های دریافت شده، به ترتیب رانندگی در پلتفرم‌های آنلاین (۲۶)، کسب و کارهای هنری (۲۴)، فروشندگی (۲۳)، کارگری (۲۳)، مشاغل آموزشی (۲۲) و مشاغل وابسته به اینترنت (۲۰) بوده است. بیشترین مشاغل آسیب‌دیده برای زنان اپراتوری، صنایع دستی و کارمندی بوده و در مورد مردان رانندگی، مهارت‌آموزی در مراکز فنی و حرفه‌ای و کارگری بیشترین کسب و کارهای آسیب‌دیده به شمار می‌آیند. پاسخ‌دهندگان، بیکاری در مشاغل خویش فرما (۳۱,۳۶ درصد)، کاهش درآمد یا دستمزد (۲۰,۳۱ درصد)، احتمال بی‌ثباتی و قطع یا کاهش درآمد (۱۹,۸ درصد) و تعدیل توسط کارفرما (۴,۸۸ درصد) را از مصادیق آسیب‌های وارد شده عنوان کرده‌اند. نکته حائز اهمیت در این زمینه نرخ بالای بیکاری در میان افراد دارای معلولیت حتی در شرایط پیش از جنگ است؛ به طوری که حدود ۵۹,۶ درصد از پاسخ‌دهندگان در این مطالعه پیش از جنگ نیز بیکار بوده‌اند. در شکل ۱۰ مشاغل آسیب‌دیده شناسایی شده در این مطالعه به تفکیک شغل و جنسیت نشان داده شده است. نکته حائز اهمیت در این رابطه مصون نماندن سازمان‌های حمایتی مردمنهاد و خیریه‌ها از تعدیل نیرو تحت شرایطی است که بیش از دوره‌های ثبات و آرامش انتظار از آنها انتظار فعالیت می‌رود. دلایل این موضوع اگرچه می‌تواند شامل مواردی چون محدودیت‌های مالی، منابع انسانی، نبود ضمانت‌های اجرایی و حمایت‌های امنیتی از آنها باشد اما نیازمند مطالعه مستقلی است.

شکل ۱۰. نمودار مشاغل آسیب‌دیده افراد دارای معلولیت در شهر تهران به تفکیک شغل و جنسیت



مأخذ: همان.

۷. جمع بندی و نتیجه گیری

این مطالعه با رویکرد نیازمندیابی فعال در ارائه خدمات دستگاه های حمایتی به ویژه در شرایط بحران، طرحی پایلوت جهت بررسی مسائل افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ بوده به شمار می آید که هدف از انجام آن احصای نیازها، شناسایی نواقص و ناکارآمدی ها در نحوه ارائه خدمات دستگاه های دولتی با رویکرد نیازمندیابی فعال، حول ۵ محور سلامت جسمی (دارو، درمان، اقلام بهداشتی)، خدمات توان بخشی، مسکن، کسبوکار و سلامت روان انجام گرفت. مبتنی بر یافته های مطالعه، در ادامه اهم پیشنهاد های مرتبط با هر حوزه به انضمام پیشنهاد های تقنینی و اجرایی ارائه شده است.

الف) گسترش مطالعه

از آنجا که ارائه خدمات مؤثر حمایت در شرایط حاضر نیازمند شواهد دقیق و به روز است؛ توسعه جامعه هدف طرح نیازسنجی افراد دارای معلولیت، موضوع این مطالعه در ۶ استان تهران، هرمزگان، اصفهان، خوزستان، بوشهر و ایلام به دلیل شدت حملات و خسارات وارده برای فراهم کردن خدمات مورد نیاز و تاب آوری اجتماعی در این مرحله ضروری و امکان پذیر است. با توجه به زیر ساخت موجود، همکاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور و سازمان آموزش و پرورش استثنایی در طرح پایلوت انجام شده در شهر تهران، این مرحله به راحتی قابل اجرا و تعمیم است.

ب) تغییر و تصویب قوانین و مقررات

۱- پیشنهاد ماده الحاقی به قانون حمایت از حقوق معلولان

با توجه به موارد پیش گفته و خلأ سیاستی موجود در خصوص توجه به نیازهای اقشار آسیب پذیر هنگام وقوع بحران ها و مخاطرات انسان ساخت یا بلایای طبیعی در قانون حمایت از حقوق معلولان (مصوب سال ۱۳۹۶)، همچنین با توجه به عدم اشاره به مخاطرات انسان - ساخت نظامی و امنیتی در سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور، تصویب ماده الحاقی پیرامون این موضوع ذیل قانون حمایت از حقوق معلولان به عنوان سند مرجع حقوق افراد دارای معلولیت در کشور، به صورت زیر پیشنهاد می شود:

ماده پیشنهادی الحاقی:

وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان بهزیستی کشور و سایر دستگاه های تابعه این وزارتخانه، ستاد مدیریت بحران کشور، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان شهرداری ها و دهیاری های کشور، سازمان صدا و سیما و کلیه دستگاه های اجرایی مکلف در قانون حمایت از حقوق معلولان موظفند در راستای اجرای قوانین موضوعه، تمامی تدابیر لازم را جهت تضمین حمایت و ایمنی افراد دارای معلولیت اعم از تدوین دستورالعمل های لازم، ارزیابی و اولویت بندی نیازها در شرایط مخاطره آمیز (از جمله: وضعیت مناقشه مسلحانه، فوریت های انسانی و وقوع بلایای طبیعی) و پس از آن ارائه خدمات مقتضی با شمول معلولیت اتخاذ کنند.

۲- اصلاح دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توان بخشی معلولین در خصوص تعطیلی مراکز روزانه آموزشی و

توان بخشی سازمان بهزیستی کشور

با توجه به تعطیلی مراکز روزانه توان بخشی سازمان بهزیستی استان تهران در شرایط جنگ مطابق با دستورالعمل موجود و ایجاد اختلال در ارائه این دسته از خدمات برای افراد دارای معلولیت به ویژه کودکان در سنین طلایی درمان، تغییر بند «۱۷» ماده (۷) «دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توان بخشی معلولین، مراکز حرفه آموزی معلولین، مراکز توان بخشی و نگهداری سالمندان و مراکز توان بخشی و درمانی بیماران روانی مزمن (آموزشی و توان بخشی روزانه-توان بخشی و مراقبتی شبانه روزی)» با در نظر گرفتن نقش درمانی این مراکز مشابه مراکز درمانی و بیمارستانی برای کاهش اختلال در خدمات توان بخشی مورد نیاز افراد دارای معلولیت و پیشگیری از آسیب های متعاقب آن پیشنهاد می شود.

ج) حوزه سلامت (درمان، دارو، توان بخشی و سلامت روان)

۱) با توجه به ماهیت مراقبت سلامت ارقام بهداشتی مصرفی افراد دارای معلولیت، پیشنهاد می‌شود سازمان بهزیستی در سقف اعتبارات این دستگاه نسبت به افزایش کمک هزینه ارقام بهداشتی مصرفی افراد دارای معلولیت، به صورت سالیانه و در راستای اجرای ماده (۶۸) برنامه پنج ساله هفتم پیشرفت، مبنی بر کاهش پرداخت از جیب سلامت خانوارها به میزان ۳۰ درصد اقدام کند. بدین منظور مطابق با محاسبات و جداول ۸ و ۹ این گزارش، تحقق این امر در حال حاضر نیازمند اعتباری بالغ بر ۸,۵ هزار میلیارد تومان در سال است.

از سوی دیگر مطابق با راینی‌هایی که در طول نگارش این مطالعه با وزارت صمت انجام گرفت و نیز با توجه به تجربه موفق کالبرگ، حذف هزینه‌های واسطه از زنجیره تولید- مصرف برای برخی از پرکاربردترین ارقام بهداشتی، از طریق ایجاد بازارگاه در پلتفرم‌های خرید و فروش مجازی، به عنوان سازوکار درازمدت کاهش هزینه‌های مرتبط راهکار دیگری است که می‌تواند در کنار مشارکت دولت به بهبود وضعیت افراد دارای معلولیت منجر شود.

۲) توسعه سرویس خدمات درمانی و توان بخشی در منزل در قالب اورژانس توان بخشی ویژه افراد دارای معلولیت ضایعه نخاعی و بسترگرا در شرایط پساجنگ و کودکان در سنین طلایی خدمات توان بخشی در شرایط جنگ.

این پیشنهاد با استفاده از ظرفیت: افراد و مراکز تخصصی توان بخشی در سازمان بهزیستی کشور، سازمان آموزش و پرورش استثنایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، سازمان هلال احمر، شبکه‌های داوطلبی تخصصی، انجمن‌های علمی و سازمان‌های مردم نهاد و ایجاد ستاد راهبری مرتبط و نیز افزایش اعتبارات یارانه مراکز ارائه خدمات ویزیت در منزل تخصصی قابل اجرایی شدن است.

۳) تکلیف سازمان بیمه سلامت ایرانیان در خصوص توسعه مشمولان خدمات ماده (۶) قانون حمایت از حقوق معلولان با قید فوریت و نیز نظارت بر نحوه اجرای این ماده در کلینیک‌های طرف قرارداد؛ همچنین وصول گزارش عملکرد این سازمان در خصوص مشمول ستاره دار از زمان تصویب قانون به تفکیک سال و وضعیت مراکز طرف قرارداد خدمات توان بخشی و میزان بدهی به این مراکز توسط کمیسیون‌های بهداشت و اجتماعی مجلس شورای اسلامی.

۴) تدوین و تصویب دستورالعمل مشترک با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی (سازمان بهزیستی کشور) در راستای جذب نیروهای طرحی مرتبط با رشته‌های مورد نیاز سازمان بهزیستی کشور (توان بخشی، کار درمانی، گفتار درمانی و فیزیوتراپی) با توجه به خلأ نیروی انسانی در سازمان بهزیستی و نیز با تأکید بر ارتقای بهره‌وری نیروی انسانی در حوزه سلامت. ۵) پایداری دسترسی به دارو و دسترس پذیری خدمات مرتبط با همکاری سازمان غذا و دارو در قالب دستورالعمل و نشان دار کردن داروخانه‌های محلی جهت سهولت دسترسی افراد در محدوده محل سکونت.

۶) تقویت سامانه‌های مشاوره در بحران ۱۴۸۰ و ۴۰۳۰ با ایجاد خط ویژه افراد دارای معلولیت از طریق مشارکت داوطلبانه و نیمه داوطلبانه مشاوران و روان‌شناسان دارای مجوز ارائه خدمات با تأکید بر خدمات مستمر به کودکان و خانواده‌های افراد دارای معلولیت ذهنی، اعصاب و روان و افراد طیف اتیسم.

۷) توزیع گوشی‌های صداگیر بین کودکان دارای طیف اتیسم شدید و افراد دارای معلولیت اعصاب و روان جهت کاهش آسیب‌ها در حوزه سلامت روان پیش از شروع بحران.

د) مسکن و اسکان یابی امن

۱) تعیین جایگزین‌های مسکونی مناسب‌سازی شده با اولویت افراد دارای معلولیت پیش از شرایط بحران، به طور مثال اسکان اردوگاهی در مدارس استثنایی واقع در مناطق امن و سایر ظرفیت‌های رفاهی در دستگاه‌های مختلف اجرایی.

۲) تعیین اولویت افراد دارای معلولیت و سالمند جهت اسکان در فضاهای پیش‌بینی شده در هتل‌ها و مراکز طرف قرارداد شهرداری‌ها با اولویت طبقات همکف و واحدهای مناسب‌سازی شده.

۳) شناسایی واحدهای مسکونی آسیب‌دیده، محلات و مناطق پرخطر و افراد دارای اولویت نیازمند اسکان یابی امن از طریق نیازسنجی‌های مستمر و پایگاه‌های داده موجود.

۴) تعمیرات و تجهیزات اضطراری در واحدهای قابل سکونت با سازه های ایمن برای افراد دارای معلولیت با در نظر گرفتن اولویت. به نظر می رسد تا زمان تدوین این گزارش این موضوع چندان مورد توجه دستگاه های مجری از جمله شهرداری تهران قرار نگرفته است.

۵) شناسایی افراد دارای معلولیت شدید و خیلی شدید بسترگرا پیش از بحران توسط سازمان بهزیستی کشور و به روز رسانی فایل آدرس و اطلاعات تماس و تمهید خروج و جابه جایی این افراد و وسایل مورد نیاز از طریق سرویس های حمل و نقل ویژه سازمان شهرداری، هلال احمر و سازمان بهزیستی کشور در شرایط اضطراری.

ه) کسب و کار

۱) رایزنی با مراکز امدادی، خدماتی، کسب و کار و کار آفرینی دایر و نیز ظرفیت های داخلی سازمان های حمایتی اعم از سازمان بهزیستی کشور و سازمان آموزش و پرورش استثنایی جهت استفاده از ظرفیت مشاغل و حرفه های افراد دارای معلولیت با رویکرد توانمندسازی،

۲) تعیین جامعه هدف بیکار یا بیکار شده جهت حمایت های معیشتی،

۳) تعیین شاغلان دارای بیمه خویش فرمایی که در دوران جنگ بیکار شده اند و تمهید حمایت های لازم از جمله تضمین اشتغال یا پرداخت وام های مشروط به پرداخت حق بیمه برای استمرار بهره مندی از خدمات بیمه اجتماعی.

و) آگاهی و اطلاع رسانی

۱) اختصاص هشدار های به زبان اشاره و آموزشی و توصیه های اختصاصی جهت توجه و مراقبت از افراد دارای معلولیت (کلیه گروه ها) در مواقع بحران ناظر بر ماده (۲۱) قانون حمایت از حقوق معلولان. به موجب این ماده «سازمان صدا و سیما جمهوری اسلامی ایران مکلف است حداقل پنج ساعت از برنامه های خود را در هفته به صورت رایگان در زمان های مناسب به برنامه های سازمان و تشکل های مردم نهاد حامی افراد دارای معلولیت برای آشنایی مردم با حقوق، توانمندی ها و مشکلات این افراد اختصاص دهد و نسبت به زیر نویسی فیلم ها و برنامه های شبکه های مختلف سیما، استفاده از رابط ناشنوایان و نیز پخش توصیف شنیداری فیلم ها جهت افراد نابینا اقدام کند» [۲۵].

۲) فعال سازی دسترسی به اینترنت بین الملل برای افراد دارای معلولیتی که زیست روز مره آنها وابسته به وجود اپلیکه دوزی های اختصاصی بین المللی است. در این رابطه گروه های نابینایی (طیف متوسط، شدید و خیلی شدید)، ناشنوایی (طیف شدید و خیلی شدید) و جسمی و حرکتی (طیف شدید و خیلی شدید) در اولویت خدمت هستند.

ز) هم افزایی و جلب مشارکت عمومی

۱) لزوم فراخوانی گروه های داوطلب و سازمان های مردم نهاد به جهت مشارکت و چابک سازی ارائه خدمات به اقشار آسیب پذیر از طریق ایجاد شبکه های خدمت بین بخشی و اشتراک گذاری ظرفیت های موجود و رفع موانع فعالیت در حوزه های تخصصی.

۲) بازبینی عملکرد گروه های مثبت زندگی و مددکاری سازمان بهزیستی در شرایط بحران و تغییر نحوه ارائه خدمات این ظرفیت ها از چارچوب های خدمات کارمندی و اداری به خدمات اضطراری و در دسترس.

منابع و مآخذ

- [۱] وضعیت آمار افراد دارای معلولیت در سرشماری های عمومی نفوس و مسکن (ارزیابی عملکرد ماده (۲۹) قانون حمایت از حقوق معلولان) (۱۴۰۴). شماره مسلسل: ۲۱۳۵۵، تهران: مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی.
- [۲] بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۵ کل کشور (۳۲): اعتبارات دستگاه های رفاه و تأمین اجتماعی (۱۴۰۴). شماره مسلسل: ۲۱۳۱۶، تهران: مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی.
- [۳] ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (کمیته هماهنگی و نظارت، موضوع مواد (۳۱ تا ۳۴)، (۱۴۰۴). شماره مسلسل: ۲۰۷۸۱، تهران: مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی.
- [۴] بررسی بخش دوم لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور (۴۴): تحلیلی بر اعتبارات قانون حمایت از حقوق معلولان (۱۴۰۳). شماره مسلسل:

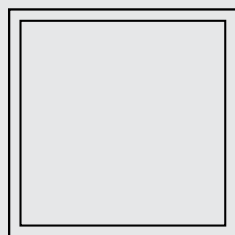
- ۲۰۵۵۰، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۵] ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (فصل مسکن) (۱۴۰۳). شماره مسلسل: ۲۰۱۸۹، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۶] ارزیابی قانون حمایت از حقوق معلولان (فصل خدمات بهداشتی، درمانی و توان بخشی) (۱۴۰۳). شماره مسلسل: ۱۹۸۸۸، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۷] کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت (۱۳۸۷). پیش‌نویس تصویب شده کنوانسیون در ایران. تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.
- [۸] سند راهبرد ملی مدیریت بحران کشور (۱۳۹۹). تهران: وزارت کشور.
- [9] World Health Organization. (2011). World report on disability. Geneva: WHO.
- [10] United Nations. (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities.
- [11] International Committee of the Red Cross. (2019). Persons with disabilities in armed conflict.
- [12] World Health Organization. (2019). Mental health in emergencies.
- [13] UNICEF. (2013). The state of the world's children: Children with disabilities.
- [14] UNESCO. (2015). Education for all 2000–2015: Achievements and challenges.
- [15] UNICEF. (2013). The state of the world's children: Children with disabilities.
- [16] GCPEA. (2022). Education under attack 2022.
- [۱۷] [سایت خبری فراو، کد خبر: ۹۶۵۲۰۲](#)
- [18] World Health Organization. (2011). World report on disability.
- [19] UNDRR. (2014). Living with disability and disasters.
- [20] UNFPA. (2018). Disability inclusion in humanitarian action.
- [21] International Labour Organization. (2015). Decent work for persons with disabilities.
- [22] World Bank. (2011). World report on disability.
- [23] Grinnell و Richard et. Al. (۲۰۱۹). Program Evaluation For Social Workers; Foundations Of Evidence-Based Programs, Oxford University Press
- [۲۴] دستورالعمل شرایط و ضوابط عمومی مراکز توان بخشی معلولین، مراکز حرفه‌آموزی معلولین، مراکز توان بخشی و نگهداری سالمندان و مراکز توان بخشی و درمانی بیماران روانی مزمن (آموزشی و توان بخشی روزانه-توان بخشی و مراقبتی شبانه‌روزی (۱۳۹۶). تهران: سازمان بهزیستی کشور.
- [۲۵] قانون حمایت از حقوق معلولان (۱۳۹۶)، تهران: مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی.

عنوان: زیست افراد دارای معلولیت در شرایط جنگ تحمیلی سوم: نیازسنجی و ارائه پیشنهادها سیاستی

DOI: [10.22034/report.mrc.2025.1404.33.10.21644](https://doi.org/10.22034/report.mrc.2025.1404.33.10.21644)

Permanent Link:

Publisher: Islamic Parliament Research Center of Iran



گزیده سیاستی

تدوین «برنامه ملی حمایت از افراد دارای معلولیت در شرایط بحران و جنگ» ناظر بر تداوم خدمات توان بخشی، تأمین دارو، اسکان دسترس پذیر، حمایت های معیشتی و مشاوره، هماهنگی بین بخشی دستگاه های دولتی و سازمان های مردم نهاد در شرایط تداوم جنگ تحمیلی ضروری است.



مرکز پژوهش های مجلس شورای اسلامی

تهران، خیابان پاسداران، روبروی پارک نیاوران (ضلع جنوبی، پلاک ۸۰۲)

تلفن: ۷۵۱۸۳۰۰۰ صندوق پستی: ۵۸۵۵-۱۵۸۷۵ پست الکترونیک: mrc@majles.ir

وبسایت: rc.majles.ir