نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، پاییز ۱۴۰۲، شماره سوم، صفحات ۴۷۲ تا ۴۷۹

پژوهشی

برنامه جامع مراقبتی، حمایتی و توانمندسازی جامعه کم‌توانان کشور

حمید مقدسی[1*]، سیدشهاب‌الدین صدر[2]

۱. *نویسنده مسئول: استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، moghaddasi@sbmu.ac.ir
۲. استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران و عضو پیوسته فرهنگستان

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۲/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

چکیده

مقدمه و هدف: برنامه‌ریزی برای افراد کم‌توان موجب اطمینان یافتن از توجه به نیازهای ایشان، اهمیت قایل شدن برای آنها، ایجاد فرصت‌های برابر برای دستیابی به مزایای اقتصادی–اجتماعی و به‌طورکلی رفع تمایزات بهداشتی و تحقق عدالت بهداشتی است.

«تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان» به‌عنوان زیر سیاست سوم از سیاست هشتم نظام سلامت کشورمورد تأکید مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳ است.

روش: این مطالعه از نوع کاربردی و کمی کیفی است. برای تدوین برنامه علاوه بر مطالعه متون مربوط به وضعیت موجود داخلی و خارجی در مورد افراد کم‌توان؛ از ۳۰ نفر از افراد دارای کم‌توانی‌های مختلف، و ۲۰ نفرازجانبازان درباره مشکلات و خواسته‌های ایشان پرسش شد. همچنین برای به‌دست آوردن اجزای برنامه شامل: راهبردها؛ اقدامات؛ شاخص‌ها، مدت برنامه و تعداد فازهای آن از طریق بارش افکار و پرسش از ۱۵ نفرازخبرگان و دارای مسئولیت‌های مهم مدیریتی حوزه توانبخشی اقدام شد.

یافته‌ها: برنامه پیشنهادی در دو فاز سه ساله طراحی شد و شامل ۵ راهبرد و ۲۴ اقدام می‌باشد. راهبردهای برنامه شامل: دیده شدن در جامعه، ایجاد شبکه شبکه‌های افراد کم‌توان، به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات، توانبخشی جامعه‌محور و تضمین اجرای قوانین و رعایت حقوق کم‌توانان است.

نتیجه‌گیری: افراد کم‌توان فرزندان بسیار عزیز جامعه هستند و می‌بایست مورد توجه ویژه از حیث حمایت و توان افزایی قرار بگیرند. وجود برنامه حمایتی برای افراد کم‌توان کشور و اجرای آن به‌عنوان یک عامل محرک و اثربخش موجبات رشد و تعالی جامعه و رونق اقتصادی را فراهم می‌کند.

کلیدواژه‌ها: از کارافتادگان (کم‌توان)، توانبخشی، جانبازان، حمایت اجتماعی

مقدمه

۱۵ درصد یا یک بیلیون نفر (یک نفر ازهفت نفر) از مردم جهان با انواع مختلفی از کم‌توانی زندگی خود را ادامه می‌دهند. ۸۰ درصد این تعداد در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند و متعلق به قشر فقیر جامعه هستند؛ زیرا کم‌توانی بیشتر با فقر ارتباط تنگاتنگی دارد. همچنین از این یک بیلیون نفرحدود ۱۱۰ تا ۱۹۰ میلیون کم‌توان بزرگسال با مشکلات بسیار جدی مواجه هستند. گزارش سازمان بهداشت جهانی حاکی از افزایش تعداد افراد کم‌توان است و دلیل این مشکل، بالا رفتن امید به زندگی و در نتیجه افزایش تعداد سالمندان، و نیز افزایش آمار بیماری‌های مزمن در دنیاست (۲-۱). افراد کم‌توان به اشخاصی گفته می‌شود که دارای محدودیت طولانی‌مدت جسمی، روحی، عقلانی و حسی هستند که وجود مشکلات مختلف ممکن است مانع مشارکت کامل ومؤثر آنها در جامعه به‌طورمساوی با دیگران شود (۱). افراد کم‌توان علاوه‌بر کمی دسترسی به اطلاعات؛ با موانع فراوانی در دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزشی، استخدام و حمل و نقل روبرو بوده و از اوضاع بد بهداشتی و اقتصادی- اجتماعی برخوردارند. در سراسر دنیا، افراد کم‌توان در مقایسه با افراد توانمند از بهداشت ضعیف‌تر، موفقیت‌های آموزشی کمتر، مشارکت‌های اقتصادی محدودتر و میزان بالای فقر برخوردار می‌باشند. از آنجا که بسیاری از موانع پیش‌روی افراد کم‌توان اجتناب‌پذیر است می‌توان بر مضرات ناشی از کم‌توانی فایق آمد (۳).

وضعیت افراد کم‌توان بخصوص درکشورهای درحال توسعه بسیار دردناک است. بیشترمحدودیت‌های جسمانی و روانی را می‌توان از طریق مراقبت‌های پزشکی، درمان‌های ساده یا غذای کافی پیشگیری کرد. در حدود ۹۰ درصد کودکان کم‌توان در کشورهای درحال توسعه قادر به حضور در مدارس نیستند. عدم دسترسی به آموزش مانع از فرصت‌های شغلی می‌شود که منجر به محرومیت اقتصادی و اجتماعی و در واقع بی‌عدالتی بهداشتی می‌شود.

وجود برنامه جامع مراقبتی–حمایتی برای افراد کم‌توان به معنی در نظر

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]

گرفتن نیازها و شرایط این بخش از مردم جامعه است و موجب کاهش تبعیض و فقر و در نتیجه افزایش سطح عدالت بهداشتی در جامعه می‌شود (۱). بهترین راه برنامه‌ریزی برای افراد کم‌توان این است که به آنان فرصت داده شود تا در مورد اهداف، نیازها وآرزوهای خود و نحوه حمایت از آنها برای دستیابی به اهدافشان صحبت کنند. برنامه‌ریزی برای هرگروه از کم‌توانان کانون توجه متفاوتی دارد. به‌عنوان مثال، برنامه‌ریزی برای کودکی که با خانواده خود زندگی می‌کند در مقایسه با برنامه‌ریزی برای یک جوان که به‌دنبال شغل و فرصتی برای زندگی مستقل است متفاوت می‌باشد (۴).

برنامه‌ریزی برای افراد کم‌توان موجب اطمینان یافتن از توجه به نیازهای ایشان، اهمیت قایل شدن برای آنها، ایجاد فرصت‌های برابر برای دستیابی به مزایای اقتصادی– اجتماعی و بطور کلی رفع تمایزات بهداشتی و تحقق عدالت بهداشتی است (۵).

در همین راستا مقام معظم رهبری در فروردین سال ۱۳۹۳ سیاست‌های کلی سلامت در نظام جمهوری اسلامی ایران را پس از مشورت با مجمع تشخیص مصلحت نظام به روسای قوای سه‌گانه و رییس مجمع تشخیص مصلحت نظام ابلاغ کردند. این امر از جمله اختیارات و وظایف رهبری است که دربند یک اصل ۱۱۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران آمده است. سیاست نامه مذکور شامل ۱۴ سیاست کلی و تعدادی زیرسیاست می‌باشد(۶) که «تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان» به‌عنوان زیر سیاست سوم از سیاست هشتم نظام سلامت کشورمورد تأکید مقام معظم رهبری است.

با توجه به اینکه مسئولیت تدوین برنامه مذکور در دستور کار فرهنگستان علوم پزشکی کشور قرار گرفته است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تدوین برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان می‌باشد.

روش

مطالعه انجام شده از نوع کیفی- کاربردی بود. برای گردآوری داده‌ها درباره برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور با هدف ارتقاء سلامت و توانمندسازی آنان، از روش مطالعه متون و ابزارهایی مانند کتاب و مقاله گزارشات سازمان‌های معتبر، گزارشات مربوط به سخنرانی‌ها (کنفرانس‌ها؛ سمینارها؛ و کنگره‌ها)، تشکیل کارگروه‌های تخصصی، تشکیل گروه‌های نیازسنجی افراد کم‌توان استفاده شد. همچنین برای بدست آوردن اجزای برنامه شامل راهبردها؛ اقدامات؛ شاخص‌ها، مدت برنامه و تعداد فازهای آن از طریق بارش افکار و پرسش ازپانزده نفر از صاحبنظران خبره (اعضای هیئت علمی) و دارای مسئولیت‌های مهم مدیریتی حوزه توانبخشی، سی نفر از افراد دارای کم‌توانی‌های مختلف و ۲۰ نفر ازجانبازان اقدام شد. فرآیند گردآوری داده‌ها شامل مراحل مشروحه زیر بود:

۱. ابتدا در خلال تشکیل سه جلسه چهار ساعته با ۳۰ نفر از افراد کم‌توان عادی و تشکیل دو جلسه چهار ساعته با ۲۰ نفر از افراد دارای کم‌توانی به‌عنوان جانبازان جنگ تحمیلی و حفاظت از امنیت ملی درباره مشکلات و خواسته‌های ایشان یافته‌هایی گردآوری و سپس دسته‌بندی موضوعی و کدگذاری شد.
۲. در مرحله دوم با نظرخواهی از ۱۵ نفر از خبرگان حوزه توانبخشی در مورد خواسته‌های افراد دارای کم‌توانی (اعم از کم‌توانان عادی و جانباز) با عنایت به مشکلاتی که ایشان در کشور دارند به گردآوری راهبردها و اقدامات هر یک و نیز شاخص‌های مربوطه اقدام شد.
۳. در مرحله سوم از پانزده خبره مشارکت داشته در این مطالعه درباره نقاط قوت، نقاط ضعف، تهدیدها، و فرصت‌های موجود وضعیت کشور برای ارایه خدمات به افراد کم‌توان جامعه پرسش شد و نتایج برای تدوین برنامه حمایتی استفاده شد. همچنین در همین مرحله نیز از ایشان براساس تحلیل STEEPV (از لحاظ: جامعه، فناوری، اقتصاد، محیط، سیاسی، ارزش‌ها) وضعیت موجود کشور برای ارایه خدمات به افراد کم‌توان جامعه ایران سوال شد و پاسخ‌ها در تدوین برنامه حمایتی اعمال شد.

روش و ابزار تحلیل داده‌ها

برای تحلیل داده‌های مربوط به برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور از آمار توصیفی با به‌کارگیری شاخص‌های مرکزی مانند فراوانی ساده تجمعی و نیز میانگین امتیازات نظرات استفاده شد.

۱. مقیاس قابل استفاده برای در نظر گرفتن مشکلات و خواسته‌های پرسش‌شوندگان براساس احتساب فراوانی آرای بیش‌از ۷۰ درصد از افراد کم‌توان به شکل زیرتنظیم شد:

۱۰۰ - ۷۰	۷۰ - ۵۰	۵۰ - ۰
قابل‌قبول	نسبتاً قابل‌قبول	غیرقابل‌قبول

۲. مقیاس قابل استفاده برای اعتباریابی برنامه براساس احتساب فراوانی آرای بیش‌از هشتاد درصد از خبرگان به شکل زیر تنظیم شد.

۱۰۰ - ۸۰	۸۰ - ۵۰	۵۰ - ۰
قابل‌قبول	نسبتاً قابل‌قبول	غیرقابل‌قبول

یافته‌ها

یافته‌های این تحقیق درمورد مختصات برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور که از مطالعه قوانین، منشور حقوق، معاهده (کنوانسیون) بین‌المللی و برنامه‌های راهبردی حمایتی افراد کم‌توان در کشورهای تحت مطالعه (۳۶-۷) شامل: راهبردها؛ اقدامات؛ شاخص‌ها، مدت برنامه و تعداد فازهای آن و نیز چشم‌انداز برنامه به‌دست آمده است در قالب جداول (۷-۱) و گزارش

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]
[DOI: 10.22034/7.3.12]

متنی قابل ملاحظه است. یافته‌های مربوط به توزیع فراوانی نظرات ۱۵ نفر خبره درباره مؤلفه بازه زمانی برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور حاکی از آن بود که ۸۰ درصد از خبرگان معتقد بودند برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان می‌بایست در خلال یک دوره زمانی شش ساله و در دو فاز هر یک به مدت سه سال به اجرا در آید.

یافته‌های مربوط به توزیع فراوانی نظرات ۱۵ نفر خبره درباره راهبردهای برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور حاکی از آن بود که تمام خبرگان اعتقاد داشتند راهبردهای برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان شامل: دیده شدن در جامعه، ایجاد شبکه‌های افراد کم‌توان، به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات، توانبخشی جامعه محور و تضمین اجرای قوانین و رعایت حقوق کم‌توانان می‌باشد.

خبرگان شرکت‌کننده در این مطالعه اقدامات هریک از راهبردها را به تفکیک فازهای اجرای برنامه مشخص کردند (جداول ۷-۳).

جدول ۱. توزیع فراوانی مشکلات دسته‌بندی شده۵۰ نفر کم‌توان عادی و جانباز براساس تحلیل SWOT و STEEPV

گویه	فراوانی ساده	فراوانی درصد
هر دولتی که سر کار می آید ما را نادیده می‌گیرد	۴۳	۸۶
مردم ما را جدا از خود می‌دانند و فکر می‌کنند ما غیرعادی هستیم	۳۸	۷۶
سردرگمی از لحاظ اینکه کدام وزارتخانه عهده‌دار سرپرستی ما می‌باشد	۴۰	۸۰
قوانین مربوط به حمایت از ما مکرراً به‌صورت نمایشی وضع می‌شود و به اجرا در نمی‌آید	۳۹	۷۸
امکانات و تسهیلاتی که به کمک که آن‌ها ما بتوانیم وارد جامعه شویم و با مردم زندگی کنیم وجود ندارد	۴۵	۹۰
امکان آشنایی و برقراری ارتباط با افراد دارای کم‌توانی مانند خودمان وجود ندارد که بتوانیم با هم و به هم کمک کنیم	۳۷	۷۴
برای ما کار نیست تا بتوانیم سرگرم شویم و معیشت خود را اداره کنیم و مهارت‌های فکری و جسمی خود را افزایش دهیم	۴۱	۸۲
سیستمی که به ما اهمیت دهد و ما را دایم مورد پایش برای ارتقای سلامتی‌مان دهد وجود ندارد	۴۶	۹۲
دنیای امروز دنیای ارتباطات است و ما در گوشه‌ای منزوی افتاده‌ایم و از اخبار مانند خود و مردم دنیا بی‌خبریم	۳۹	۷۸
مشکل ما درحال‌حاضر که قانون حمایت از ما در سال ۱۳۹۷ برای دومین بار وضع شده این است که سازمانی مسئولیت نظارت بر اجرای آن را بر عهده ندارد	۴۸	۹۶

جدول ۲. توزیع فراوانی خواسته‌های دسته‌بندی شده ۵۰ نفرکم‌توان عادی و جانباز براساس تحلیل SWOT و STEEPV

گویه	فراوانی ساده	فراوانی درصد
دولت به ما و به وضع ما توجه مخصوص کند	۴۳	۸۶
مردم ما را از خودشان بدانند و اجاره دهند ما وارد جامعه شویم	۳۸	۷۶
به نظر می‌رسد تولیت ما به عهده وزارت بهداشت باشد بهتر است	۴۰	۸۰
قوانین فقط وضع نشوند بلکه به اجرا درآیند	۳۹	۷۸
امکانات و تسهیلاتی متناسب با نقایص و کاستی‌های فکری و جسمی ما فراهم شود تا بتوانیم وارد جامعه شویم	۴۵	۹۰
اقداماتی انجام شود تا ما به‌طور کامل شناسایی شویم و بتوانیم یکدیگر بیابیم و بشناسیم	۳۷	۷۴
دولت متناسب با وضعیت جسمی و فکری ما برایمان کارآفرینی و اشتغال‌زایی کند	۴۱	۸۲
هر سازمانی که مسئولیت مارا عهده‌دار می‌شود ترتیبی دهد تا حمایت و مراقبت از ما دایمی و مستمر باشد و تا عرصه محل زندگی‌مان ادامه یابد	۴۶	۹۲
امکاناتی برایمان فراهم شود تا با دنیا مرتبط شویم	۳۹	۷۸
یک سازمان نظارت براجرای قوانین حمایتی ما را مانند یک وکیل بر عهده گیرد	۴۸	۹۶

جدول ۳. راهبرد دیده شدن

۱. معرفی کم‌توانان (اعم ازعادی و جانباز) با اجرای برنامه‌های متنوع تلویزیونی و رادیویی	فاز ۱
۲. استفاده از افراد کم‌توان برای تولید برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی برای کم‌توانان	فاز ۱
۳. اجرای برنامه‌های نمایشی سالنی و خیابانی توسط افراد کم‌توان که سناریوها و کارگردانی آنها را افراد برجسته انجام دهند	فاز ۱
۴. برگزاری مسابقات ورزشی برای کم‌توانان و رسانه‌ای کردن آنها	فاز ۱
۵. برگزاری همایش‌های علمی توسط دانشگاه‌های کشور برای توجیه منطقی حضور کم‌توانان در جامعه و نهادینه کردن این باور در عمق ذهن اجتماع که پیوستن کم‌توانان و مشارکت ایشان در فعالیت‌ها موجب افزایش توان اقتصادی؛ علمی؛ فرهنگی و اجتماعی کشور خواهد شد	فاز ۱
۶. استفاده از افراد کم‌توان در مشاغلی که با توده مردم در تماس باشند	فاز ۱
۷. معرفی استعدادهای درخشان و برجستگان علمی، هنری، و ورزشی از مجموعه افراد کم‌توان	فاز ۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]

جدول ۴. ایجاد شبکه شبکه‌های افراد کم‌توان

۱. ایجاد شبکه ارتباطی (اجتماعی) برای هر یک از انواع کم‌توانان	فاز ۱
۲. برقراری ارتباط میان شبکه‌های اجتماعی انواع کم‌توانان	فاز ۲
۳. برقراری ارتباط شبکه‌های ملی کم‌توانان با شبکه‌های بین‌المللی کم‌توانان	فاز ۲

جدول ۵. به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات

۱. تولید و در اختیارگذاری نرم‌افزار تبدیل محتواهای خبری و آموزشی متنی به صوتی برای نابینایان	فاز ۱ و ۲
۲. تولید و در اختیارگذاری نرم‌افزار تبدیل محتواهای خبری و آموزشی صوتی به متنی (زیرنویس) یا علامتی مخصوص برای ناشنوایان	فاز ۱ و ۲
۳. تولید و در اختیارگذاری نرم‌افزارهای سلامت همراه خودمراقبتی برای انواع افراد کم‌توان	فاز ۱ و ۲
۴. تجهیز نرم‌افزارهای خرید اینترنتی به امکان معرفی مشتری کم‌توان	فاز ۱ و ۲
۵. راه‌اندازی تارنماهای آموزش بلادرنگ برای افراد کم‌توان در مقاطع تحصیلی پایه و عالی	فاز ۱ و ۲
۶. فراهم کردن فرصت دورکاری برای برخی از کم‌توانان	فاز ۱ و ۲

جدول ۶. توانبخشی جامعه‌محور

۱. شناسایی دقیق افراد کم‌توان برحسب نوع کم‌توانی و توزیع فراوانی آنها در مناطق مختلف کشور	فاز ۱
۲. برآورد دقیق نیروی انسانی متبحر در حوزه‌های مختلف کم‌توانی به‌منظور توزیع آنها در حوزه‌های مختلف کم‌توانی در مناطق مختلف کشور با همکاری سازمان طرح و تأمین نیروی انسانی	فاز ۱
۳. فراهم کردن تجهیزات و وسایل و دستگاه‌های مورد نیاز برای ارایه خدمات توانبخشی به انواع افراد کم‌توان	فاز ۱
۴. تهیه برنامه ارایه منظم خدمات توانبخشی به افراد کم‌توان ساکن در مناطق مختلف کشور	فاز ۱
۵. ارایه خدمات توانبخشی در محل سکونت کم‌توانان براساس برنامه تهیه شده که به صورت نرم‌افزاری و داشبورد باشد و امکان ثبت و پیگیری تمامی اقدامات و نتایج حاصله را داشته باشد	فاز ۲

جدول ۷. تضمین اجرای قوانین و رعایت حقوق کم‌توانان

۱. راه‌اندازی کمیته نظارت بر اجرای قوانین رفاهی افراد کم‌توان مصوب سال ۱۳۹۷ در سازمان دیوان عدالت اداری با حضور نمایندگانی از انواع افراد کم‌توان و نیز تعدادی حقوقدان در کمیته نظارتی	فاز ۱
۲. مشخص کردن یک سازمان مورد وثوق دولت به‌عنوان نماینده تمام افراد کم‌توان جامعه برای پیگیری حقوق کم‌توانان	فاز ۱
۳. تدوین منشورحقوق جامع افراد کم‌توان مطابق با معاهده سازمان ملل که مصوب مجلس شورای اسلامی است و همسو با قوانین رفاهی مصوب سال ۱۳۹۷ می‌باشد	فاز ۱

فهرست ۱: نکات کلیدی در بیانیه چشم‌انداز ترسیم شده توسط ۱۵ نفر از خبرگان

- توسعه و تعالی کشور مستلزم مشارکت و همکاری حداکثری افراد کم‌توان (اعم از عادی و جانباز) است؛
- افراد کم‌توان جزء لاینفک و جدایی‌ناپذیر جامعه و مردم هستند؛
- دولت برای مشارکت و همکاری حداکثری ایشان امکانات توان افزایی مستمر در اختیار می‌گذارد؛
- دولت و مردم برای مشارکت و همکاری حداکثری ایشان با به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات مدخل‌ها و راه‌های ارتباطی فراوان فراهم می‌کند؛
- برای حضور افراد کم‌توان در جامعه تمامی منابع و تسهیلات موجود و ممکن به‌کار گرفته خواهد شد.

بیانیه ۱: مربوط به چشم‌انداز احصا شده از نظرات خبرگان در مورد برنامه شش ساله جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور

- وجود عرصه مشارکت و همکاری‌های اجتماعی حداکثری برای افراد کم‌توان به‌منظور توسعه و تعالی کشور از طریق در دسترس قرار دادن امکانات و تسهیلات توان‌افزایی مستمر برای افراد کم‌توان به هر شیوه‌ای از آن جمله فناوری اطلاعات و ارتباطات و القای این واقعیت از سوی مردم و دولت که یک جامعه خوب متکی به مشارکت همه مردم است و ایشان جزء جدایی‌ناپذیر جامعه هستند و هیچ تفاوتی میان آنان و دیگر افراد وجود ندارد.

در پی آن، برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور ارایه می‌شود (جدول ۸).

بحث

معاهده بین‌المللی حمایت از حقوق افراد دارای کم‌توانی سال ۲۰۰۶ بیانگر خواست و اراده جهانی برای حمایت از افراد کم‌توان در سراسر دنیاست و بی‌تردید تمام کشورها با هر نوع سیاست و هدف و ایدئولوژی با این خواست موافقت کامل دارند. پیش‌از این کنوانسیون نیز، بسیاری از کشورهای توسعه یافته و برخی از کشورهای در حال رشد چه در غرب و چه در شرق جهان با تدوین برنامه‌های استراتژیک و عملیاتی حمایت خاص خود را از افراد کم‌توان اعلام کرده‌اند.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]

جدول ۸. برنامه جامع مراقبتی، حمایتی برای جانبازان و جامعه کم‌توانان کشور

مختصات برنامه / راهبردها	اقدامات	نوبت فاز	شاخص
دیده شدن در جامعه	۱. معرفی کم توانان (اعم ازعادی و جانباز) با اجرای برنامه‌های متنوع تلویزیونی و رادیویی ۲. استفاده از افراد کم‌توان برای تولید برنامه‌های تلویزیونی و رادیویی برای کم‌توانان ۳. اجرای برنامه‌های نمایشی سالنی و خیابانی توسط افراد کم‌توان که سناریوها و کارگردانی آنها را افراد برجسته انجام دهند. ۴. برگزاری مسابقات ورزشی برای کم‌توانان و رسانه‌ای کردن آنها ۵. برگزاری همایش های علمی توسط دانشگاه‌های کشور برای توجیه منطقی حضور کم توانان در جامعه و نهادینه کردن این باور در عمق ذهن اجتماع که پیوستن کم‌توانان و مشارکت ایشان در فعالیت‌ها موجب افزایش توان اقتصادی؛ علمی؛ فرهنگی؛ و اجتماعی کشور خواهد شد. ۶. استفاده از افراد کم توان در مشاغلی که با توده مردم در تماس باشند. ۷. معرفی استعدادهای درخشان و برجستگان علمی، هنری، و ورزشی از مجموعه افراد کم توان	فاز ۱	میزان اطلاع و آگاهی مردم از انواع کم‌توانان کشور بیش از هشتاد درصد (۸۰ درصد) باشد
ایجاد شبکه‌های افراد کم‌توان	۱. ایجاد شبکه ارتباطی (اجتماعی) برای هر یک از انواع کم‌توانان ۲. برقراری ارتباط میان شبکه های اجتماعی انواع کم‌توانان ۳. برقراری ارتباط شبکه‌های ملی کم توانان با شبکه های بین‌المللی کم‌توانان	اقدام ۱ فاز ۱ اقدام ۲ و ۳ فاز ۲	۱. اجرای کامل اقدام ۱ (راه‌اندازی شبکه‌ها و عضویت کامل کم‌توانان در شبکه‌های مربوطه ۲. اجرای کامل اقدامات ۲ و۳ (راه‌اندازی شبکه‌ها با عضویت کامل کم‌توانان و مرتبط شده آن با شبکه‌های بین‌المللی مربوطه)
به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات	۱. تولید و در اختیارگذاری نرم‌افزار تبدیل محتواهای خبری و آموزشی متنی به صوتی برای نابینایان ۲. تولید و در اختیار گذاری نرم‌افزار تبدیل محتواهای خبری و آموزشی صوتی به متنی (زیرنویس) یا علامتی مخصوص برای ناشنوایان ۳. تولید و در اختیارگذاری نرم‌افزارهای سلامت همراه خودمراقبتی برای انواع افراد کم توان ۴. تجهیز نرم‌افزارهای خرید اینترنتی به امکان معرفی مشتری کم‌توان ۵. راه‌اندازی وب‌سایت‌های آموزش بلادرنگ برای افراد کم‌توان در مقاطع تحصیلی پایه و عالی ۶. فراهم کردن فرصت دورکاری برای برخی از کم‌توانان	فاز ۱ و ۲ (تمام اقدامات به‌طور همزمان در فاز ۱ آغاز و تا پایان فاز ۲ ادامه یابند)	اجرای ۵۰ درصد همه اقدامات در فاز ۱، ۵۰ درصد باقیمانده در فاز ۲
توانبخشی جامعه‌محور	۱. شناسایی دقیق افراد کم توان بر حسب نوع کم‌توانی و توزیع فراوانی آنها در مناطق مختلف کشور ۲. برآورد دقیق نیروی انسانی متبحر در حوزه‌های مختلف کم‌توانی به منظور توزیع آنها در حوزه‌های مختلف کم‌توانی در مناطق مختلف کشور با همکاری سازمان طرح و تأمین نیروی انسانی ۳. فراهم کردن تجهیزات و وسایل و دستگاه‌های مورد نیاز برای ارایه خدمات توانبخشی به انواع افراد کم‌توان ۴. تهیه برنامه ارایه منظم خدمات توانبخشی به افراد کم‌توان ساکن در مناطق مختلف کشور ۵. ارایه خدمات توانبخشی در محل سکونت کم‌توانان براساس برنامه تهیه شده که به‌صورت نرم‌افزاری و داشبورد باشد و امکان ثبت و پیگیری تمامی اقدامات و نتایج حاصله را داشته باشد.	فاز ۱و۲ (اقدامات ۱ تا ۴ در فاز ۱ و اقدام ۵ در فاز ۲)	اجرای اقدامات ۴-۱ به‌طور ۱۰۰ درصد در فاز۱ اجرای اقدام ۵ به‌طور ۱۰۰ درصد در فاز ۲
تضمین اجرای قوانین و رعایت حقوق کم‌توانان	۱. راه‌اندازی کمیته نظارت بر اجرای قوانین رفاهی افراد کم‌توان مصوب سال ۱۳۹۷ در سازمان دیوان عدالت اداری با حضور نمایندگانی از انواع افراد کم‌توان و نیز تعدادی حقوقدان در کمیته نظارتی ۲. مشخص کردن یک سازمان مورد وثوق دولت به‌عنوان نماینده تمام افراد کم‌توان جامعه برای پیگیری حقوق کم‌توانان ۳. تدوین منشور حقوق جامع افراد کم‌توان مطابق با معاهده سازمان ملل که مصوب مجلس شورای اسلامی است و همسو با قوانین رفاهی مصوب سال ۱۳۹۷ می باشد.	فاز ۱	اجرای اقدامات به‌طور ۱۰۰ درصد

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]

خدا انسان را موجودی اجتماعی آفرید و لذا جامعه انسانی شکل گرفت و رعایت کرامت انسانی براساس قانون خلقت الهی مبنای تمام روابط درون جامعه و میان جوامع قرار گرفت. همانطور که اگر در زیر سایه پدر و مادر در یک خانواده تمام فرزندان مورد لطف و حمایت قرار می‌گیرند و اگر فرزندی به‌دلایل عدیده از توانایی کمتری نسبت به دیگر فرزندان برخوردار باشد از لطف و حمایت ویژه و بیشتری برخوردار خواهد شد جامعه نیز می‌بایست تمامی اعضای خود را که از توانایی جسمی و ذهنی کمتری برخوردارند بدون در نظر گرفتن رنگ، نژاد، آیین و اندیشه مورد لطف و حمایت بیشتر خود قرار دهد و با فراهم کردن امکانات و تسهیلات مناسب حال ایشان با گرمی آنها را پذیرا شود و در جهت افزایش توانایی ایشان از هر تلاشی دریغ نکند. افراد کم‌توان جسمی و ذهنی که به دلایل عامل ژنتیک؛ حوادث یا سوانح؛ و حتی جنگ دچار آسیب‌های جسمی و روحی و ذهنی شده‌اند مانند فرزندان جامعه هستند و نباید احساس کنند که نقص یا کاستی آنها عامل جدایی‌شان از جامعه مردمی است. چشم‌انداز برنامه‌های حمایتی تمام کشورها به صراحت و روشنی بر عضویت ناگسستنی این افراد از مردم تأکید دارند و حتی از نگاه اقتصادی آنها را منابع مستعد برای رشد اقتصادی جامعه خود اعلام کرده‌اند.

برنامه پیشنهادی حاصل از این مطالعه به‌دلیل وارد شدن نظرات افراد کم‌توان عادی وخاص (جانباز) و نیز خبرگان حوزه توانبخشی کشور، در راهبردها و اقدامات آن، کاملا بومی‌سازی شده است و به‌طور قطع اجرای آن رضایت کامل افراد کم‌توان جامعه را به بار خواهد آورد.

نکته قابل ذکر اینکه در کشور ما آمار دقیقی از تعداد افراد کم‌توان عادی و جانباز به‌دلایل عدیده از آن جمله: عدم تمایل افراد کم‌توان به شناسایی و بی‌اطلاعی آنان از وجود سیستم حمایتی وجود ندارد. علاوه‌بر آنکه این مشکل می‌بایست برطرف شود تا امکان دسترسی افراد کم‌توان به حمایت‌ها و تسهیلات فراهم شود و شمول کامل ایشان از چتر برنامه حمایتی محقق گردد؛ می‌بایست تمهیداتی برای حضور هرچه بیشتر این افراد در جامعه تعیین و به اجرا درآید. راهبرد "دیده شدن در جامعه " علاوه‌بر آنکه بر اجرای اقداماتی برای آماده‌سازی و توجه‌بخشی مردم درمورد ضرورت حضور افراد کم‌توان در بطن جامعه تأکید دارد موجب پدیدار شدن خودجوش آن دسته از افراد کم‌توان که به‌دلایل عدیده تمایل به دیده شدن نداشتند می‌شود و به دنبال آن همین موضوع که مخدوش شدن قدری از آمار کم‌توانان کشور را فراهم می‌کرد برطرف می‌شود. حضور افراد کم‌توان در شبکه‌های اجتماعی باعث ایجاد شور و نشاط و انگیزه کافی برای عضویت در جامعه برای مشارکت در رشد اقتصادی کشور را فراهم می‌کند؛ لذا ایجاد شبکه‌های افراد کم‌توان از مهمترین راهبردهای برنامه می‌باشد.

از دیگر مشکلاتی که افراد کم‌توان کشور ما با آن مواجه هستند تعدد و تغییر مکرر نهاد سرپرستی مجموعه کم‌توانان کشور است که نیازمند سازمان‌دهی مجدد است و اینکه وزارت بهداشت حتی اگر مسئولیت سرپرستی افراد کم‌توان را به‌طور مستقیم نداشته باشد (یا به‌دلایل خاص بودن وضعیت افراد کم‌توان، نگرش دولت هم بر پایه ارایه حمایت‌ها و ارایه خدمات بسیار ویژه شکل گرفته و مدیریت این افراد را به وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی سپرده است) باید در ارایه خدمات مراقبتی و توانبخشی به افراد کم‌توان بطور مستقیم براساس اصل مشارکت با وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی نظارت و دخالت مستقیم و مستمر داشته باشد. نکته قابل تأکید این است که مطابق با قانون اساسی، دولت‌ها موظف به حفظ و ارتقا سطح سلامتی مردم از طریق ارایه تسهیلات و خدمات بهداشتی هستند و درمیان اجزای تشکیل‌دهنده دولت، وزارت بهداشت مسئول انجام این وظیفه است. به همین دلیل در برنامه پیشنهادی راهبرد توانبخشی جامعه محور که اجرای آن برعهده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور می‌باشد در نظر گرفته شده است. بدیهی است وزارت بهداشت باید پایگاه داده‌های افراد کم‌توان را ایجاد کند و همواره به‌روزآمدسازی آن اقدام کند تا بتواند تونبخشی جامعه‌نگر را بطور کامل و با کیفیت به اجرا درآورد. از راهبردهای بسیار مهم برنامه پیشنهادی به‌کارگیری فناوری اطلاعات و ارتباطات برای افزایش سطح ارتباطی افراد کم‌توان با بخش‌های مختلف جامعه و نیز توان‌افزایی ایشان است؛ زیرا امکانات فناوری اطلاعات که بخشی از آن هوش مصنوعی است در ابعاد مختلف کم‌توانی کاربرد موثر از حیث توانبخشی و توان‌افزایی دارد.

برای رفع عمده‌ترین مشکل همیشگی کشور که همانا نبود نظام نظارت بر اجرا است در حیطه حمایت از افراد کم‌توان، راهبرد «تضمین اجرای قوانین و رعایت حقوق کم‌توانان» در برنامه پیشنهادی اعتماد و اطمینان افراد کم‌توان را به دولت اصلاح کرده؛ آن را افزایش می‌دهد و باعث استمراربخشی به این برنامه و برنامه‌های آتی در این حوزه خواهد شد.

نتیجه‌گیری

افراد کم‌توان فرزندان بسیار عزیز جامعه هستند و باید مورد توجه ویژه از حیث حمایت و توان‌افزایی قرار بگیرند. وجود برنامه حمایتی برای افراد کم‌توان کشور و اجرای آن به‌عنوان یک عامل محرک و اثربخش موجبات رشد و تعالی جامعه را فراهم می‌کند. این عامل علاوه‌بر آنکه موجب دلگرمی مجموعه کم‌توانان کشور و افزایش مهربانی و صمیمیت مردم می‌شود باعث رشد و رونق اقتصادی هم می‌شود.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله مجریان و همکاران مطالعه انجام شده که منجر به تهیه مقاله حاضر شده است ازفرهنگستان علوم پزشکی به‌خاطرتصویب طرح پژوهشی مربوطه که نشانگر اهمیت دادن به اینکه کشور دارای برنامه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]

راهبردی سلامت الکترونیک تدوین برنامه جامع مراقبتی- حمـایتی بـرای کم‌توانان کشور است و نیز به‌خاطر حمایت مالی برای اجرای مطالعه، نهایت قدردانی و سپاس خود را اعلام می‌دارند.

تعارض منافع

بدینوسیله تأیید می‌شود که در مطالعه انجـام شـده هیچگونـه تعـارض منافع برای مجریان و همکاران تحقیق وجود نداشته است.

منابع

1. Austrian Development Agency (ADA). Persons with disabilities Inclusion: human right and Mandate. 2013. Available on:https://www.entwicklung.at/fileadmin/user_upload/Dokumente/Publikationen/Handbuecher/Menschen_mB/Manual_Persons_with_disabilities.pdf.
2. World Bank. The World Bank Report 2020: DISABILITY INCLUSION.2020 Available on: https://www.worldbank.org/en/topic/disability
3. WHO. WORLD REPORT ON DISABILITY. 2014.
4. Australia Department of Social Health. Planning for the Future People with Disability. Commonwealth of Australia 2011.
5. Maryland Department of Disabilities. Planning for People with Disabilitie and Others with Access and Functional Needs Toolkit. 2017.
6. Leader's notification about the 14 health policies of the country, 2013. In persian.
7. United Nations, Department of Economic and Social Affairs. Disability and Development Report. 2018.
8. United Nations. CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES. New York, 13 December 2006.
9. Department of Human Services: State of Victoria. Planning for People with Disability. 2011.
10. Oxford Dictionary. Available on: https://www.oed.com/
11. World Health Organization, International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)external icon. Geneva: 2001, WHO.
12. US Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Improve the Health and Wellness of Persons with Disabilities external icon. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Office of the Surgeon General; 2005.
13. Different Types Of Disabilities: List Of 21 Disabilities. Available on: Different Types of Disabilities: List of 21 Disabilities (wecapable.com), Januray, 2023.
14. UK. EQUAL PARTICIPATION FOR ALL: STRATEGIC PLAN 2016-19.
15. Bulgaria. NATIONAL STRATEGY FOR PERSONS WITH DISABILITIES 2016-2020.
16. Scotland. Scottish Disability Equality Forum: Strategic Plan 2017-2020.
17. Japan. Persons with disabilities: Chapter 2. Action Plan, By Daniel Morris, 4. June 2021.
18. WHO. WHO global disability action plan 2014-2021. "Better health for all people with disability" 2015.
19. WHO. Rehabilitation in Health Systems: guide for action. Geneve, 2019.
20. Kulakov, Kirill A. & et al. The route planning services approach for people With Disability. PROCEEDING OF THE 17TH CONFERENCE OF FRUCT ASSOCIATION. 2015.
21. Muhammad, Ali. Connecting People with Disabilities: CT Opportunities for All May 2008.
22. Gallegos, Luis Ambassador H E. The ICT Opportunity for a Disability- Inclusive Development Framework. 2013.
23. Quarless, Diane. INFORMATION AND COMMUNICATIONS TECHNOLOGY FOR PEOPLE WITH DISABILITIES. 2016.
24. Williams, Robert Crane. ICT AND THE CONVENTION ON THE RIGHTS OF PERSONS WITH DISABILITIES. 2016.
25. Williams, Robert Crane. HELPING THE DEAF TO CONNECT TO AN INCREASINGLY VOCALIZED INTERNET.2016.
26. Williams, Robert Crane. ICTS FOR PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENTS. 2016.
27. Sadeghi Fassaei S, Fatemi Nia M A. (2015). Disability, the Hidden Part of Society: A Sociological Study on the Status of Disability in Iran and the World. refahj. 15(58), 159-194.
28. Sajjadi H, Zanjari N. Disability in Iran: Prevalence, Characteristics, and Socio-Economic Correlates. jrehab 2015; 16 (1) :36-47 .
29. Welfare Organization: Deputy of Rehabilitation. Instructions for general terms and conditions Rehabilitation centers for the disabled, vocational training centers for the disabled, rehabilitation centers and care for the elderly and rehabilitation and treatment centers for chronic mental patients (educational and Daily rehabilitation, round-the-clock rehabilitation and care), 2016.
30. Ramazani Ghavamabadi M. (2011). The Protection of Disable People in the International Law. refahj. 11(41), 307-442.
31. Partoo school. An overview of the statistics of people with disabilities in Iran and the activities of activists in this field.
32. Welfare Organization. Sponsorship Exemption, Article 6 of Welfare: Guidance for Military Exemption Through Article 6, welfare support for the disabled.
33. Wikipedia. Iranian Welfare Organization.
34. Comprehensive law for the protection of the rights of the disabled. Date of approval: 16/02/2013.
35. United Nations. Convention On the Rights of Persons with Disabilities (CRPD). 2006.
36. The Law on Protection of the Rights of Persons with Disabilities approved in 2017.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]

Original

A Comprehensive Plan for the Care and Support of the Disabled Community of Iran with the Aim of Health Promotion and Empowerment

Hamid Moghaddasi[1*], Seyed Shabeddin Sadr[2]

1. ⁎**Corresponding Author:** Professor of Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Department of Health Information Technology, moghaddasi@sbmu.ac.ir
2. Permanent member of Academy of Medical Sciences, Professor of Tehran University of Medical Sciences

Abstract

Background: Planning for the disabled ensures attention to their needs, giving them importance, creating equal opportunities to achieve economic-social benefits, and generally eliminating health discrimination and achieving health justice.

"Development of a comprehensive care and support program for veterans and the disabled community of the country with the aim of improving their health and empowering them" was emphasized by the Supreme Leader in 2013 as the third sub-policy of the eighth policy of the country's health system.

Methods: This study is of applied and qualitative type. To develop a program, in addition to studying the texts related to the current domestic and foreign situation regarding disabled people; Thirty participants with various disabilities and twenty veterans were asked about their problems and wishes. Also, to obtain program components including strategies and actions, the indicators, the duration of the program and the number of phases were determined via brainstorming and interviews with fifteen experts with important management responsibilities in the field of rehabilitation.

Results: The proposed program was designed in two three-year phases, including fivestrategies and 24 measures. The strategies of the program include: being seen in the society, creating a network of disabled individuals' networks, using information and communication technology, community-oriented rehabilitation, and ensuring implementation of laws and respect for the rights of the disabled.

Conclusion: Disabled individuals are very dear children of the society and should be given special attention in terms of support and empowerment. The existence of a support program for the underprivileged people of the country and its implementation as a stimulating and effective factor will provide the growth and excellence of the society and economic prosperity.

Keywords: Disabled Persons, Rehabilitation, Social Support, Veterans

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

[DOI: 10.22034/7.3.12]