

بررسی میزان شیوع معلولیت به صورت ملی و استانی

و رابطه آن با توسعه استانها

مجری

مهری شمس قهفرخی

همکاران طرح

فریده شمس قهفرخی - مهدی رضایی

گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی

پژوهشکده‌ی آمار

پائیز ۱۳۸۷

به نام خداوند جان و خرد

پیش گفتار

سرشماری‌های عمومی نفوس و مسکن یکی از عمده‌ترین راه‌های شناخت کشورها از ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی برای برنامه‌ریزی، نظارت و ارزیابی خدمات و فعالیت‌های ملی و منطقه‌ای است. امروزه در اغلب کشورها سرشماری‌های نفوس به فاصله‌ی ۵ یا ۱۰ سال یک بار به مرحله‌ی اجرا در می‌آید. در جمهوری اسلامی ایران نیز سرشماری عمومی نفوس و مسکن مطابق ماده‌ی ۴ قانون مرکز آمار ایران، هر ده سال یک بار با فرمان رئیس جمهوری اجرا می‌شود. این سرشماری در سال‌های ۱۳۳۵، ۱۳۴۵، ۱۳۵۵، ۱۳۶۵، ۱۳۷۵ و ۱۳۸۵ منطبق با جدیدترین روش‌های علمی به مرحله اجرا درآمده است.

از آنجایی که در این سرشماری‌ها، جمعیت به‌عنوان محور و هدف توسعه، از ابعاد مختلف مورد توجه قرار می‌گیرد و اطلاعات به تفصیل گردآوری می‌شود، لذا از منابع بسیار غنی در شناخت ویژگی‌های جمعیتی کشور محسوب می‌شوند.

اگرچه داده‌های خام سرشماری فی‌نفسه نمادهای گویایی از خصیصه‌های مختلف جمعیت یک جامعه‌اند، اما ارزش واقعی آن‌ها زمانی پدیدار می‌شود که توسط اهل فن با رویکرد به پیوندهای متقابل پدیده‌ها تحلیل و تفسیر شوند. به منظور حصول به این گونه تحلیل‌ها، پژوهشکده‌ی آمار برای اولین بار با کمک پژوهشگران و صاحب‌نظران اجتماعی، اقتصادی و آماری اقدام به انجام طرح‌های پژوهشی

در ابعاد گسترده در زمینه تحلیل ویژگی‌های جمعیتی (اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی)، مسکن، امکانات و تسهیلات، مهاجرت (داخلی، خارجی) نموده است.

مجموعه حاضر یکی از طرح‌های انجام شده در زمینه تحلیل نتایج سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۸۵ می‌باشد که امید است پاسخگوی بخشی از نیاز کاربران باشد.

گروه پژوهشی آمارهای اقتصادی

فهرست مطالب

<u>صفحه</u>	<u>عنوان</u>
۱	فصل اول: کلیات تحقیق
۱-۱-۱	مقدمه
۲-۱-۲	بیان مسئله
۳-۱-۳	اهمیت و ضرورت تحقیق
۴-۱-۴	اهداف تحقیق
۵-۱-۵	سؤالات تحقیق
۷	فصل دوم: ادبیات تحقیق
۷-۱-۲	مقدمه
۷-۲-۲	معلولیت
۸-۲-۲-۱	سیر تحول معلولیت در طول تاریخ
۱۴-۲-۲-۲	طبقه‌بندی بین‌المللی اختلالات، ناتوانایی‌ها و معلولیت‌ها
۲۱-۲-۲-۳	اطلاعات آماری معلولیت
۲۲-۲-۲-۴	برآورد میزان شیوع ناتوانی در جهان
۲۲-۲-۲-۵	رویکردهای مختلف اندازه‌گیری ناتوانی
۲۵-۲-۳	توسعه
۲۵-۲-۳-۱	شاخص‌های کمی UNDP برای اندازه‌گیری توسعه انسانی جمعیت
۳۱-۲-۳-۲	روش‌ها و مدل‌های توسعه‌یافتگی
۳۷-۲-۴	مروری بر پیشینه تحقیق

۴۲	..... مدل تحلیلی	۵-۲
۴۵	..... فصل سوم: روش تحقیق	
۴۵	..... مقدمه	۱-۳
۴۵	..... روش تحقیق	۲-۳
۴۵	..... واحد تحلیل	۳-۳
۴۶	..... تعاریف و مفاهیم	۴-۳
۵۲	..... چگونگی سنجش	۵-۳
۵۲	..... روش‌های تجزیه و تحلیل داده‌ها	۶-۳
۵۳	..... فصل چهارم: یافته‌های تحقیق	
۵۳	..... مقدمه	۱-۴
۵۳	..... یافته‌های توصیفی	۲-۴
۵۳	..... تعداد و نسبت معلولان	۱-۲-۴
۶۷	..... شیوع معلولیت	۲-۲-۴
۸۹	..... سطح‌بندی سطوح توسعه‌یافتگی در استان‌های کشور	۳-۲-۴
۹۴	..... یافته‌های استنباطی	۳-۴
۹۴	..... تحلیل دو متغیره داده‌ها	۱-۳-۴
۹۷	..... فصل پنجم: نتیجه‌گیری	
۹۷	..... خلاصه و نتیجه‌گیری	۱-۵
۱۰۴	..... پیشنهادات	۲-۵
۱۰۵	..... منابع و مأخذ	

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱- مقدمه

وقتی نام انسان را می‌شنویم بلافاصله آن‌چه که در ذهن ما مجسم می‌شود موجودی است راست قامت که روی دو پا راه می‌رود، با دو دست مهارت فراوانی در انجام کارها دارد، دارای حدی مشخص از توانایی دیدن و شنیدن است، قابلیت ارتباط کلامی با هم‌نوعان خود را دارد، دارای ذهنی فعال و یادگیرنده است، می‌تواند بخواند و بنویسد و بالاخره می‌تواند خود را با قانونمندی‌های حاکم بر جوامع انسانی تطبیق داده، ضمن آنکه جزء همگنی از کل این جامعه است، برای سایرین مفید بوده و ضمناً از امکانات اجتماعی موجود بهره‌مند می‌شود. دلیل یک چنین تصور یا تجسمی تشابه اکثریت انسان‌ها در داشتن صفات مزبور است اما باید در نظر داشته باشیم این خصوصیات مشابه، مربوط به اکثریت انسان‌ها می‌گردد و نه همه آن‌ها. به عبارت دیگر تعدادی نیز به رغم انسان بودن بنا به شرایطی از این قاعده مستثنا می‌شوند مثلاً پا ندارند و ... خلاصه آن‌که اکثریت عادی^۱ نبوده در نتیجه از توانایی مشابه سایرین محروم هستند. عموماً به این گروه از انسان‌ها معلول^۲ اطلاق می‌گردد (داورمنش و براتی سده، ۱۳۸۵: ۱۷). بدرستی نمی‌توان گفت انسان از چه زمانی دچار نقص عضو یا معلولیت شده است، اما از شواهد و قرائن چنین بر می‌آید که معلولیت با سرشت انسان عجین بوده و در تمام دوران تاریخ، شماری از مردم لااقل به طبیعی‌ترین نوع معلولیت یعنی معلولیت مادرزادی دچار بوده‌اند.

میزان شیوع معلولیت گزارش شده از سرشماری‌ها و پیمایش‌ها در جهان خیلی متفاوت است. در بیش‌تر کشورهای کم درآمد آفریقا برای مثال، میزان شیوع گزارش شده ۵ درصد است در حالی که کشورهای پردرآمد میزان شیوع را به‌طور متوسط بیش از ۱۰ درصد و در بعضی موارد تا ۲۰ درصد

1. Normal Majority
2. Disabled Persons

هم گزارش می‌دهند. این تفاوت‌ها به دلیل چندین عامل می‌باشد: کاربرد تعاریف متفاوت از ناتوانی، روش متفاوت جمع‌آوری داده‌ها و تفاوت در کیفیت طرح پیمایش (لوب و همکاران^۱، ۲۰۰۸)، هدف از اندازه‌گیری ناتوانی، زمینه فرهنگی (مونت^۲، ۲۰۰۷).

۱-۲- بیان مسئله

پدیده معلولیت واقعیتهای انکارناپذیر است، در حال حاضر بر طبق آمارهای موجود در حدود ۱/۴ درصد (۱۰۱۲۲۲۲ نفر) از جمعیت ایران را افراد معلول با معلولیت‌های مختلف نابینایی، ناشنوایی، اختلال در گفتار و صدا، قطع دست، نقص دست، قطع پا، نقص پا، اختلال ذهنی، نقص تنه تشکیل می‌دهند پس با توجه به این موارد مسئله اصلی تحقیق، محاسبه شیوع معلولیت برحسب جنس، سن، منطقه، نوع و تعداد موارد معلولیت به صورت ملی و استانی و شناخت تفاوت‌های شیوع معلولیت در استان‌ها و این‌که عوامل اقتصادی و اجتماعی تا چه حد می‌توانند در تبیین تفاوت‌های الگوهای شیوع معلولیت مؤثر باشند؟ می‌باشد.

محاسبه ضریب توسعه‌یافتگی هر یک از استان‌های کشور بر اساس مدل موریس در قالب پنج شاخص توسعه بهداشتی- درمانی، جمعیتی، زیربنایی، آموزشی- فرهنگی، اشتغال و تأمین اجتماعی و یک شاخص نهایی توسعه و آزمون رابطه معلولیت با توسعه انسانی استان‌های ایران بر مبنای فرضیه هر چه درجه توسعه‌یافتگی استان‌ها بیش‌تر میزان شیوع معلولیت آن‌ها کمتر، بررسی می‌شود.

۱-۳- ضرورت و اهمیت تحقیق

موضوع ناتوانی به‌عنوان یک مفهوم چند بعدی که شامل فاکتورهای داخلی و خارجی می‌باشد، توسط سازمان جهانی بهداشت مطرح شده است. سازمان جهانی بهداشت اعلام نموده است ناتوانی شامل مشکلات متعددی است که ممکن است به دلیل فقدان یا ناهنجاری‌های ساختار و عملکرد بدن، محدودیت در انجام فعالیت‌ها و محدودیت مشارکت در امور بوجود آید.

1.Loeb and et al
2.Mont

محاسبه میزان شیوع معلولیت در کل برای مقایسه سطوح فعلی، تلفیق با ارقام و اعداد آینده، مقایسه بین گروه‌های مختلف جمعیت در یک کشور و مقایسه بین کشورهای مختلف لازم می‌باشد. سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد می‌کند که از شاخص‌ها برای پایش برنامه‌های توانبخشی در سطوح مختلف استفاده مناسب به عمل آید. این پایش ممکن است در یکی از سطوح وزارتی، استانی، منطقه‌ای و یا در سطح جامعه صورت گیرد. در سطح محلی مشخص نمودن شاخص‌هایی که در یک جامعه وجود دارند مفید است و این شاخص‌ها برای پایش تغییرات در وضعیت ناتوانی و شرایط اجتماعی اقتصادی مربوط مؤثر می‌باشند. شاخص‌های سطح ملی برای تصمیم‌گیری کلی و سیاست‌گذاری یا تصمیم‌گیری در سطوح مدیریتی کلان در بخش توانبخشی و ناتوانی بسیار مؤثرند (بویس^۱ و دیگران، ۲۰۰۱:۳).

تعداد افراد مبتلا به معلولیت به دلایل ذیل روز به روز در حال افزایش بوده و هست:

- کاهش مرگ و میر در نوزادان به جهت ارتقاء سطح بهداشت و درمان مادر و کودک موجب گردیده کودکان ضعیف‌الحالی که در گذشته می‌مردند زنده بمانند و با ناتوانی گذران عمر کنند. به این جهت نقص‌های مادرزادی روبه فزونی است، ضمن آن‌که نقش عوامل ژنتیک در اختلالات مادرزادی روز به روز بارزتر می‌شود. همچنین هنوز بسیاری از نقص‌ها و معلولیت‌های مادرزادی ناشناخته مانده‌اند.
- با بالا رفتن سن بارداری مادران، که خود خطر معلول‌زایی در زنان را افزایش می‌دهد (برای نمونه می‌توان به تولد بیش‌تر کودکان مبتلا به سندرم داون در مادران با سنین بالاتر اشاره کرد).
- افزایش طول عمر و امید زندگی که خود عوارض و از کار افتادگی‌های دوران کهولت و سالمندی را به همراه دارد.
- استفاده روز افزون از جنگ افزارهای انفجاری ناقص‌کننده.
- حوادث ترافیکی و صنعتی.

• سایر عوامل معلولیت را نظیر آسیب از بلایای طبیعی و ... (داورمنش و براتی سده، ۱۳۸۵: ۱۱۵).

بنابراین با توجه به این که پیشرفت‌های پزشکی، اجتماعی و اقتصادی نه تنها از میزان شیوع و بروز معلولیت‌ها کم نکرده است بلکه با بوجود آمدن امکان درمان بیماران با مراقبت‌های خاص و ویژه، جمع بیش‌تری از معلولان امکان بقا و ادامه زندگی را به همراه بسیاری از ناتوانی‌ها پیدا کرده‌اند. بنابراین ارتباط بین توسعه و شیوع معلولیت بطور واضح مشخص نیست پس لازم است تحقیقی در این زمینه انجام شود.

۱-۴- اهداف تحقیق

اهداف کلی

چنانچه از عنوان طرح برمی‌آید، این پژوهش دو هدف عمده و اصلی دارد:

۱. بررسی میزان شیوع معلولیت بصورت ملی و استانی در سال ۱۳۸۵
۲. بررسی رابطه بین توسعه انسانی و میزان شیوع معلولیت در سال ۱۳۸۵

اهداف جزئی

هدف‌های جزئی این بررسی را می‌توان این گونه خلاصه کرد:

- شناخت تعداد و نسبت معلولان برحسب جنس، منطقه و گروه سنی در سال ۱۳۸۵
- شناخت نسبت درصد معلولان بر حسب تعداد موارد معلولیت، سن و جنس در سال ۱۳۸۵
- شناخت نسبت درصد انواع معلولیت به کل معلولیت‌ها بر حسب جنس و نوع معلولیت در سال ۱۳۸۵
- محاسبه شیوع انواع معلولیت (نابینایی، ناشنوایی، اختلال در گفتار و صدا، قطع دست، نقص دست، قطع پا، نقص پا، نقص تنه، اختلال ذهنی)، برحسب سن، جنس و منطقه بصورت ملی و استانی در سال ۱۳۸۵

محاسبه شاخص توسعه و گروه‌بندی استان‌ها بر اساس این شاخص

آگاهی از این که بین توسعه اقتصادی- اجتماعی و شیوع معلولیت در استان‌ها رابطه وجود دارد یا خیر؟ اگر رابطه‌ای هست میزان و نحوه آن چگونه است؟

۱-۵- سؤالات تحقیق

به منظور دستیابی به اهداف تحقیق این مطالعه برآن است تا به پرسش‌های ذیل پاسخ گوید:

۱. آیا بین میزان شیوع معلولیت و توسعه اشتغال و تأمین اجتماعی رابطه وجود دارد؟
۲. آیا بین میزان شیوع معلولیت و توسعه بهداشتی- درمانی رابطه وجود دارد؟
۳. آیا بین میزان شیوع معلولیت و توسعه جمعیتی رابطه وجود دارد؟
۴. آیا بین میزان شیوع معلولیت و توسعه زیر بنای رابطه وجود دارد؟
۵. آیا بین میزان شیوع معلولیت و توسعه آموزشی- فرهنگی رابطه وجود دارد؟
۶. آیا بین میزان شیوع معلولیت و شاخص‌هایی توسعه رابطه وجود دارد؟

فصل دوم

ادبیات تحقیق

۱-۲- مقدمه

بدرستی نمی‌توان گفت انسان از چه زمانی دچار نقص عضو یا معلولیت شده است، اما از شواهد و قرائن چنین برمی‌آید که معلولیت با سرشت انسان عجین بوده و در تمام دوران تاریخ، شماری از مردم لااقل به طبیعی‌ترین نوع معلولیت مادرزادی دچار بوده‌اند و از ابتدای قرن حاضر تاکنون، عواملی از جمله جنگ، ماشین، تکنولوژی، رشد سریع جمعیت، سوء تغذیه، عدم رعایت بهداشت، فقدان آموزش و پیشگیری، انقلاب و ... موجب شده‌اند که تعداد معلولین مرتباً افزایش یابد به طوری که امروزه این معضل اجتماعی در تمام کشورها چه صنعتی و پیشرفته و چه در حال توسعه و جهان سوم کاملاً مشهود می‌باشد.

۲-۲- معلولیت

معلولیت همزاد با پیدایش انسان‌ها است و قدمتی دیرینه دارد، در هر دوره‌ای افرادی بودند که از نظر فعالیت‌های اجتماعی و کنش‌های ذهنی پائین‌تر از حد معمول بودند. درمورد واژه‌ی معلولیت تعاریف و تدابیر مختلفی انجام گرفته است به‌عنوان مثال کشور کانادا در تعریف ناتوانی اشاره دارد به محدودیت در نوع و یا مقدار فعالیت‌های یک شخص در نتیجه شرایط فیزیکی دراز مدت، شرایط روحی و مشکلات مربوط به سلامتی. در بعضی از کشورهای دیگر، معلولیت و ناتوانی به عنوان هر شرایطی که مانع از زندگی نرمال اجتماعی یک شخص شود تعریف می‌شود و برای معلولین نیز مشخصاتی را برشمرده‌اند ولی سازمان جهانی بهداشت (WHO) در آخرین تعریف خود معلولیت را خسارت (زیان) وارد به یک فرد منتج از اختلال یا ناتوانی تعریف کرده است که مانع از اجرای یک نقش طبیعی می‌شود یا آن را محدود می‌سازد، این نقش با توجه به

سن، جنس و عوامل فرهنگی و اجتماعی سنجیده می‌شود (سازمان جهانی بهداشت، ۱۳۸۳: ۲۳۰) به بیان دیگر معلولیت عبارت است از مجموعه‌ای از عوامل ذهنی، جسمی و اجتماعی و یا ترکیبی از آن‌ها که به نحوی در زندگی شخصی اثر سوء دارد و مانع از ادامه‌ی زندگی وی به صورت طبیعی می‌گردد و غالباً به دلیل عدم امکان زندگی مستقل از نظر شخصی و اجتماعی نیازمند خدمات توانبخشی می‌باشد به بیان دیگر معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات عادی زندگی فردی یا اجتماعی گفته می‌شود که علت آن وجود یک نقص مادرزادی یا عارضی در قوای جسمانی یا روانی فرد می‌باشد. نقص عارضی ممکن است ناشی از سیر طولانی یک بیماری باشد یا نتیجه‌ی تصادفات حوادث کار، اتفاقات، بلیات جنگ و... باشد (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۱).

۲-۱- سیر تحول معلولیت در طول تاریخ

پدیده معلولیت سابقه‌ای به قدمت تاریخ زندگی بشری دارد. تحقیقات باستان‌شناسان نشان می‌دهد که ناهنجاری‌های اسکلتی از عهده‌های بسیار دیرین موجود بوده، مومیایی‌های ۵۰۰ سال قبل از میلاد، گواه سل ستون فقرات و آماس مفاصل می‌باشد. فاصله زمانی طولانی و اختلاف شدید و عمیق بین شرایط موجود و ازمنه گذشته، تجسم شرایط گذشتگان و جوامع اولیه را مشکل می‌سازد، با این حال، تصور فقر، سوء بهداشت، آلودگی، بیماری و حشرات موذی به عنوان همراهان انسان در آن دوران، چندان دشوار نیست. زندگی اعظم مردم قبل از شروع طب نوین و بهداشت عمومی، مشکل و کوتاه بوده است. در سال ۱۸۰۰ میلادی، اروپا حدود ۱۵۰ میلیون نفر جمعیت داشت، نیمی از این جمعیت، زیر ۲۱ سال سن داشتند و امید زندگی، حدود ۳۵ سال بود. انواع بیماری‌ها از جمله طاعون، تیفوئید، آبله و سوء تغذیه، باعث مرگ و میر عدیده می‌شدند، زنان در معرض خطرهای دوران حاملگی و هنگام تولد نوزاد بودند. آنان دوران جوانی را در کنار سایر وظایف پرورش فرزند و در خیلی موارد، تدفین آنان (به‌علت بالا بودن مرگ و میر نوزادان و کودکان) می‌نمودند. مردان، با شرکت در جنگ‌های داخلی و خارجی با تلفات عمده مواجه بودند. غیر از بیچارگی حاصل از جنگ‌های پیوسته، جوامع اولیه از تاخت و تاز قبایل مهاجم و اپیدمی

بیماری‌های مرگ‌آور در رنج و عذاب بودند. شرایط اجتماعی کاملاً مغایر با شرایط موجود و بیسوادی در تمامی طبقات رایج بود. بالاخره، در قرن هفدهم هجری، ارزشمند بودن کودکان در جوامع جلب توجه کرده و در اواسط قرن نوزدهم، سوادآموزی به‌عنوان یک اصل، در سنین بین شش تا دوازده سالگی، جایگاه قانونی به دست آورد.

در خانواده‌های فقیر، کودکان با کار خود در خدمت اقتصاد خانواده بودند و مسلماً در چنین شرایطی که مشکلات و تنگناهای مختلف بصورت گسترده زندگی قشر عظیمی از مردم را تحت‌الشعاع قرار داده بود، کودکان استثنائی و معلول، دچار رنج مضاعف می‌شدند و بیش‌تر آن‌ها، نه تنها حرفه، منبع درآمد و ارتباط اجتماعی مناسب نداشتند، بلکه نوع زندگی آنان نیز تحت تاثیر تعصبات و عقاید خرافی مردم، هرگونه برخورد غیر عاطفی و مبتنی بر تبعیض را توجیه می‌نمود. مردم تصور می‌کردند، افرادی که با هنجارهای جامعه انطباق ندارند دارای روح خبیث هستند و به همین دلیل، این افراد، در معرض نابودی، فراموش شدن و طرد از جامعه قرار داشتند.

یافته‌های باستان‌شناسان بیانگر این مطلب است که رفتارهای غیرعادی و ناسازگارانه افراد، توسط کاهن‌ها، کشیشان و جادوگران معالجه و مداوا می‌شد. ساحران و جادوگران، با تصور دارا بودن مهارت در کمک‌گیری از عالم ارواح، به‌عنوان درمان‌کننده جسمی و روانی خدمت می‌کردند و قانون جادوگری برای تمدن‌های اولیه، همانند علم پزشکی امروز، دارای اعتبار بود. زیست‌شناسانی که با بقایای عصر حجر و دوران بعدی کار می‌کنند، اعلام نموده‌اند که ساحران از قرار دادن قطعات استخوان، دندان حیوانات و دندان مار در داخل کیف‌های طلسم شده که تصور می‌شد قدرت جادویی دارند، برای تسکین درد بیماران استفاده می‌کردند. غارنشینان برای معالجه و مداوای بیماران بالاخص موارد روانی، کاسه‌ی سر آنان را سوراخ می‌نمودند تا ارواح خبیثه خارج شوند. نوشته‌های عبری زبان نشان می‌دهد که در این جوامع نیز، مردم رفتارهای نامانوس و غیر عادی را ناشی از هجوم ارواح شیطانی می‌دانستند از ده هزار سال قبل از میلاد به بعد، تغییری تدریجی و قابل ملاحظه در زندگی انسان‌ها حاصل شد. این تحول، ناشی از زندگی مبتنی بر کشاورزی بود که در خاورمیانه شروع و از آن‌جا به اکثر نقاط اروپا گسترش یافت.

تبدیل زندگی مبتنی بر شکار به اقتصاد کشاورزی، در مناطقی که امروزه سوریه، ایران، عراق و ترکیه است، آغاز شد. در سرزمین گرم و حاصل خیز بین دو رودخانه فرات و تگ ریس که ایران امروز است، سومری‌ها اولین شهر را با خشت و گل ساختند و پایه و اساس تمدن را بنا نهادند. در آن مرحله انسان‌ها در محیط زندگی خود تغییراتی ایجاد نمودند. شیوه زندگی که بوسیله شکار تأمین می‌شد به کشاورزی گرایید و برقراری ارتباط کلامی و زندگی گروهی از همین دوره آغاز شد. با ظهور این دوران، به نظر می‌رسد که فرصت برای افراد معلول، حداقل در حد زنده ماندن، افزایش یافت. مصریان باستان اولین گروه‌هایی بودند که نسبت به معلولین و زندگی آنان علاقه‌مندی نشان دادند. در نوشته‌های قدیمی مصر (پاپیرس) ۱۵۵۰ سال قبل از میلاد، توصیه‌ها، دستورالعمل‌های پزشکی، سحر و جادوهایی برای درمان بسیاری از بیماری‌ها آمده است، در این سند تاریخی، مطالبی نیز برای درمان عقب‌ماندگی ذهنی، صرع، نابینایی و ناشنوایی ذکر شده است. مصریان نه تنها به شناخت عوامل ایجادکننده معلولیت و درمان آن علاقه‌مند بودند بلکه وضعیت رفاه شخصی و اجتماعی افراد معلول را نیز مورد توجه قرار داده‌اند. آن‌ها به نابینایان، موسیقی و ماساژ را آموزش می‌دادند و در بعضی ادوار، بیش‌تر شعرا و نوازندگان، نابینا بوده‌اند. اما روی دیگر سکه، یعنی نگرش حذف معلولان هنوز بر بسیاری از جوامع حاکم بود.

رومیان و یونانیان بر این عقیده بودند که یک جامعه پویا و زنده، از توان بالقوه شهروندان نشأت می‌گیرد. آنان قوانینی تصویب نمودند که بر اساس آن افرادی که قادر نبودند به برتری جامعه کمک کنند، در اولین فرصت حذف شوند. راجع به تربیت و پرورش کودک، ارسطو در کتاب سیاست ذکر می‌کند: باید قانونی باشد که هیچ فرد ناقصی حق ادامه حیات نداشته باشد» و بقراط در خصوص تربیت و پرورش کودک، چنین می‌گوید: "نوزادی که ارزش بزرگ کردن داشته باشد" و برای یونانیان، کودکان ثروت و دارایی کشور محسوب می‌شدند. در شهر اسپارت یونان باستان، طبق قانون نوزادان تازه متولد شده را نزد سالمندان می‌بردند تا مشخص کنند که آیا شهروند مناسبی خواهند شد یا خیر. کودکانی که از لحاظ جسمانی قادر به رشد و مستعد سلحشور و جنگجو شدن بودند، بصورت رسمی توسط دولت پذیرفته می‌شدند، اما تا سن هفت سالگی نزد مادر باقی

می‌ماندند، نوزادانی که دارای مشکلات بینایی و یا سایر معلولیت‌ها و نقص‌ها بودند، در کوهستان رها و یا به امواج رودخانه‌ها سپرده می‌شدند. رومیان نیز در ارتباط با معلولان، نگرش یونانیان را داشتند، با این تفاوت که رومیان، خانواده را اساس و محور تمدن قرار می‌دادند. قانون باستانی روم تحت عنوان دوازده فرمان (۵۰۰ سال قبل از میلاد) پایه و اساس سنت‌های رومیان است. طبق این سنت، خانواده دارای جایگاهی مقدس بود و مرد به‌عنوان رئیس خانواده، از قدرت لازم برای مرگ و زندگی افراد خانواده برخوردار بوده است. پرورش کودکان وظیفه خانواده بود نه دولت. پدر این قدرت را در خانواده داشت که یک کودک را رها کند، به قتل برساند، بفروشد و یا اگر احساس کند که فرزند سربار خواهد شد، او را به امواج رودخانه بسپارد.

توجه به زندگی معلول در طول تاریخ، از جنبه‌های پزشکی آغاز شد و مسأله درمان، در مرحله اول اهمیت قرار داشت، سایر مسایل صورت حاشیه‌ای و ثانوی داشتند. بررسی‌های پزشکی، معمولاً مقدم بر آموزش استثنایی بود و هیچ‌گونه امکانات آموزشی برای معلولین، تا نیمه قرن هیجدهم وجود نداشت. تلاش برای درمان پزشکی به مدت‌ها قبل بر می‌گردد. از دیدگاه رومیان و یونانیان، سه نوع معلولیت نیاز به توجه داشتند، ناشنوایی، نابینایی و بیماری روانی، در این میان مسأله بیماران روانی در افکار پزشکان و فلاسفه، بیش‌ترین توجه را به خود اختصاص می‌داد. بقراط به‌عنوان بنیانگذار یک مدرسه بزرگ پزشکی (سال ۴۶۰ قبل از میلاد) راهی را ارائه داد که بعداً پزشکان آن را دنبال نمودند. بقراط در درمان معلولین از تکنیک‌های پزشکی مصر باستان اقتباس کرد. او تلاش نمود که انواع معلولیت از جمله نابینایی، ناشنوایی، صرع و عقب ماندگی ذهنی و ... را مداوا کند و در این راه تصویری را که در خصوص اتیولوژی این گونه معلولیت‌ها وجود داشت، نادیده گرفت. بقراط علم پزشکی را از خرافات تفکیک نمود و در نتیجه، تلاش در جهت تشخیص و درمان بیماران آغاز گردید، اما برای قرن‌ها، تصور می‌کردند که افراد معلول، تحت تأثیر قدرت مافوق نامرئی خدایانی قرار دارند که در بالای کوه و یا درختان زندگی می‌کنند و رفتارهای غیر عادی ناشی از نیروی این خدایان است. انسان‌های اولیه عمیقاً معتقد بودند که عامل

ایجاد اختلال جسمی و روانی، خدایان هستند و معلولیت به‌عنوان تنبیه به کسانی تحمیل می‌شود که مشمول غضب قرار گرفته‌اند.

با ظهور مسیحیت این تفکر ریشه گرفت که شیطان عامل ایجاد معلولیت است. اگرچه با ظهور مسیحیت، وجود انواع خدایان مطرح نبود، اما دینداران چنین تصور داشتند که خدای بزرگ به خاطر گناهان انسان‌ها و یا پدران آنان، چنین تنبیهی را بر معلولان روا داشته است.

البته مروری در قرون مختلف نشان می‌دهد، نمی‌توان دو جامعه پیدا کرد که نگرش یکسانی نسبت به معلولین داشته باشند. در قوانین مربوط به یونان باستان، مسایل کمتری در خصوص معلولین وجود دارد. حقوقدان‌های رومی، توجهی به ماهیت و عامل ایجاد معلولیت نداشته‌اند بلکه نقص، نارسایی مغز و بدن و پیامدهای آن‌ها، از جهت قانونی برای قیمومیت افراد معلول و استثنایی گردید: قوانین روم، در ارتباط با بیماران روانی و حفظ و حراست اموال و افراد جامعه در مقابل این بیماران بود. همچنین در این قوانین، افراد ناشنوایی که مشکل گویایی نداشتند، ملزم به انجام تعهدات قانونی بودند اما ناشنوایان فاقد بیان، افرادی مهجور و فاقد مسئولیت قانونی تلقی می‌شدند. پیشرفت کند و بطئی در جهت روشنگری و رهایی از خرافات، با شروع قرون وسطی، متوقف شد و مجدداً عقاید اولیه و بدوی در خصوص اعتقاد به ارواح پلید و جن حاکم گردید.

در قرون وسطی، قوانین کلیسا تبعیضاتی بر علیه معلولین ایجاد نمود آنان حق استفاده از ارث، گواهی و شهادت در دادگاه را نداشتند و همچنین از عقد قرار داد و سایر حقوق محروم گردیدند. در قرن سیزدهم، موقعی که هنری سوم پادشاه انگلستان دارای یک دختر ناشنوا شد، یک مورخ معاصر وی، دخترک را چنین توصیف کرد، کودک کنگی که به درد هیچ چیز نمی‌خورد. در قرن شانزدهم، در آلمان افراد عقب مانده ذهنی داخل قفس محبوس می‌شدند. بیش‌تر معلولین در قرون وسطی یک زندگی فاقد امنیت و متزلزل را تجربه کردند. از حمایت عمومی نشانه‌ای وجود نداشته و مراقبت از معلولین، تحت حمایت کلیسا انجام می‌گرفت. در این دوران، نگرش‌های گوناگونی در خصوص عقب ماندگان ذهنی وجود داشت. بعضی‌ها حرکات و صحبت‌های زیر لب عقب ماندگان ذهنی را گفتگو با شیطان می‌دانستند و گروهی نیز آن را رابطه رمز آمیز بین فرد و الهام الهی تلقی