



Shiraz University
RICeST
ISC

ISSN: 2008-7926

Journal of

Legal Studies

Scientific

Vol. 17, Issue 2, Summer 2025

JLS

Journal of Legal Studies

Journal Homepage: <https://jls.shirazu.ac.ir/>
doi: <https://10.22099/JLS.2024.50527.5171>



Research Article

Evaluation of State's Obligations Towards the Right to Health, Social Security, and Using Public Places of Short-Stature Persons

Janet Elizabeth Blake^{1*}, Khadijeh Maghsadi²

1. Associate Prof. Human Rights Law & Environmental Law Department, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran
2. M.A. in Human Rights Law, Faculty of Law, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran

Article history:

Received: 22-06-2024

Accepted: 21-08-2024

Abstract

Introduction

Being of short stature is a genetic disorder, the causes of which are classified in the subgroup of rare diseases, and the World Health Organization's specific definition of disability implies it. Nonetheless, short-stature persons have not been formally recognized as disabled in Iran up until today. This lack of identification, along with a failure to pay appropriate attention to their problems and special needs regarding the right to health, the right to social security, and the right to use public places, has led them to be marginalized and deprived of some of their rights. Additionally, as part of a vulnerable group in society, these individuals face extra challenges that are rarely addressed. Furthermore, the human rights conditions of short-stature persons in Iran have not been researched as thoroughly as they deserve, and they have seldom been investigated from a medical or social perspective. The international situation is almost the same, although relatively better. Therefore, a solution is needed within the framework of law, defining

Please cite this article as:

Blake, J.E., Maghsadi, Kh (2025). Evaluation of State's Obligations Towards the Right to Health, Social Security, and Using Public Places of Short-Stature Persons. *Journal of Legal Studies*, 17(2), 451-498. <https://doi: 10.22099/JLS.2024.50527.5171>.

* Corresponding author:

E-mail address: j-blake@sbu.ac.ir

obligations for governments and other actors to fulfill their rights.

Methods

Two key questions are addressed in this article:

- A) Considering the protective mechanisms of human rights, related documents, and domestic laws of various countries, how can the rights of short-stature persons be fulfilled, and are current obligations sufficient for this purpose?
- B) What challenges do short-stature persons face that prevent them from fully enjoying their human rights?

Following an analytical-descriptive research approach and gathering data through direct reference to library resources—both physically and online—we have examined appropriate responses to these questions. Subsequently, we have proposed policy-making, legal, and social strategies that are technically understood as the obligations of the state and other actors.

Results

A significant number of short-stature persons in Iran struggle with challenges related to medical insurance, social security services, and finding appropriate employment. Even some of them, despite having an academic education or skills in sports, arts, and other fields, are deprived of pursuing their interests and securing suitable jobs due to their physical conditions. Another considerable challenge they continuously face is the inadaptability of public facilities, spaces, and transportation systems to their physical condition. In most cases, they cannot use these facilities, which further marginalizes them. Although some effective measures have been implemented to adapt public places and urban areas (such as ATMs), the need for greater compatibility remains. Providing accessible public transportation for short-stature persons is another necessity.

Additionally, short-stature persons experience considerable discrimination and neglect, sometimes accompanied by ridicule, humiliation, or stigmatizing attitudes, which exclude them from social participation. Moreover, regarding marriage and family foundation support, they require substantial assistance from the government and other institutions, including specific medical support. Engaging the academic community in addressing various aspects of the human rights challenges faced by short-stature persons could significantly contribute to fulfilling their rights.

Conclusions

Although none of the international or regional human rights documents explicitly mention short-stature persons, it seems possible to protect them under human rights mechanisms by adopting a human rights-based approach in two ways: recognizing them as disabled or categorizing them as a vulnerable group. This proposal holds dual importance—it can improve their social integration and realize their "right to be recognized" as individuals requiring special attention from the state, social organizations, and the private sector. In this sense, it highlights the state's obligations toward these persons more prominently, provided there is sufficient determination and monitoring systems to implement these obligations.

Keywords: Disability, Human Rights, Short-Stature Persons, State's Obligations, Vulnerability.



دوره هفدهم، شماره دوم، تابستان 1404

JLS

مجله مطالعات حقوقی

Journal Homepage: <https://jls.shirazu.ac.ir/>
doi: <https://10.22099/JLS.2024.50527.5171>

مقاله پژوهشی

ارزیابی تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی افراد کوتاه‌قامت ژانت الیزابت بلیک^{۱*}، خدیجه مقصدی^۲

1. دانشیار گروه حقوق بشر و حقوق محیط زیست، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران
2. کارشناسی ارشد حقوق بشر، دانشکده حقوق، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: 1403/05/31

تاریخ دریافت: 1403/04/02

اطلاعات مقاله

چکیده

مقدمه: کوتاه‌قامتی اختلالی ژنتیکی است که عوامل ایجاد آن در زیرگروه بیماری‌های نادر طبقه‌بندی می‌شوند و تعریف تخصصی سازمان بهداشت جهانی از معلولیت، بر آن دلالت دارد. با وجود این، کوتاه‌قامتان تاکنون در ایران به‌عنوان توانخواه به رسمیت شناخته نشده‌اند. این امر در کنار عدم توجه کافی به مشکلات و نیازهای خاص آنان در حیطه‌های حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و دسترسی به اماکن عمومی، موجب به حاشیه رانده شدن آن‌ها و محرومیت از برخی حقوقشان شده است. همچنین این افراد به‌عنوان بخشی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه، با چالش‌های مضاعفی روبرو هستند که کمتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. وانگهی وضعیت حقوق بشری افراد کوتاه‌قامت در کشور ایران آنچنان که شایسته است تاکنون مورد تحقیق قرار نگرفته و به ندرت، از منظر پزشکی یا اجتماعی بررسی شده است. در سطح بین‌المللی نیز می‌توان گفت که وضعیتی تقریباً مشابه، اما نسبتاً بهتر وجود دارد. بنابراین باید چاره‌ای اندیشید تا بتوان در چارچوب قانون، تعهداتی را در راستای احقاق حقوق این افراد برای دولت و دیگر نهادها ایجاد کرد.

استناد به این مقاله:

بلیک، ژانت الیزابت و مقصدی، خدیجه (1404). ارزیابی تعهدات دولت‌ها در قبال حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی افراد کوتاه‌قامت. مجله مطالعات حقوقی. 17. (2). 451-498.

E-mail address: j-blake@sbu.ac.ir

* نویسنده مسئول:

روش‌ها: در این مقاله دو پرسش اصلی مطرح شده است:

الف. با توجه به اسناد و سازوکارهای حمایتی حقوق بشر و قوانین داخلی کشورها چگونه می‌توان به احقاق حقوق افراد کوتاه‌قامت پرداخت و آیا تعهدات موجود در این حیثه کافی است؟
 ب. چه چالش‌هایی پیش روی افراد کوتاه‌قامت وجود دارد که مانع از برخورداری آن‌ها از حقوقشان می‌شود؟ بدین منظور با پیروی از روش تحقیق تحلیلی-توصیفی به همراه جمع‌آوری اطلاعات با مراجعه مستقیم به منابع کتابخانه‌ای فیزیکی و در بستر فضای مجازی، به بررسی پاسخ این پرسش‌ها پرداخته‌ایم. سپس در حوزه‌های سیاست‌گذاری، حقوقی و اجتماعی راهکارهایی ارائه کرده‌ایم که به لحاظ فنی می‌توان آن‌ها را از جنس تعهدات بر دوش دولت و دیگر نهادها در نظر گرفت.

یافته‌ها: بخش قابل توجهی از جمعیت کوتاه‌قامتان ایران از نظر بیمه‌های درمانی، تأمین اجتماعی و یافتن شغل مناسب با چالش‌های بسیاری مواجهند. حتی برخی از آنان به‌رغم داشتن تحصیلات دانشگاهی یا مهارت‌هایی در زمینه‌های ورزشی، هنری و غیره تنها به خاطر شرایط فیزیکی از ادامه‌علاقی و یافتن شغل مناسب محروم شده‌اند. چالش قابل توجه دیگری که این افراد در زندگی روزمره خود به صورت مستمر با آن مواجهند، نامتناسب بودن وسایل نقلیه عمومی با فیزیک جسمانی آنان است؛ به‌نحوی که در بسیاری موارد، امکان بهره‌مندی لازم را از تسهیلات مذکور ندارند که این مورد می‌تواند به‌عنوان عاملی جهت به حاشیه رانده شدن این افراد به حساب آید. البته علی‌رغم انجام برخی اقدامات مؤثر در راستای متناسب‌سازی اماکن عمومی و فضاهای شهری مانند دستگاه‌های خودپرداز، نیاز بیشتر به متناسب‌سازی این اماکن و فضاها کماکان احساس می‌شود. تأمین و تخصیص وسایل نقلیه عمومی نیز به‌گونه‌ای که کوتاه‌قامتان قادر به استفاده مستقل از آن‌ها باشند از دیگر ضروریات است. علاوه بر این، تبعیض و نادیده انگاشتن قابل توجهی نسبت به کوتاه‌قامتان وجود دارد که گاه با تمسخر و تحقیر یا انگ مؤدبانه همراه است؛ آنچه که مانع مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی می‌شود. همچنین در مقوله ازدواج و حمایت از بنیان خانواده، کوتاه‌قامتان به کمک بسیاری از سوی دولت و دیگر نهادها نیاز دارند که این کمک، شامل حمایت‌های تخصصی پزشکی از آنان نیز می‌شود. در این راستا ورود جامعه آکادمیک در حوزه‌های گوناگون مرتبط با چالش‌های حقوق بشری کوتاه‌قامتان نیز می‌تواند سهم مؤثری در بهره‌مندی آنان از حقوقشان داشته باشد.

نتیجه‌گیری: اگرچه که در هیچ‌کدام از اسناد حقوق بشری بین‌المللی و منطقه‌ای صراحتاً به افراد کوتاه‌قامت اشاره‌ای نشده است اما با رویکرد حقوق بشری به کوتاه‌قامتی، می‌توان به دو روش آن‌ها را تحت پوشش سازوکارهای حمایتی حقوق بشر قرار داد: احتساب در زمره افراد توانخواه یا طبقه‌بندی به‌عنوان زیرمجموعه‌ای از گروه‌های آسیب‌پذیر. این احتساب، اهمیتی دوگانه دارد؛ فرآیند ادغام

اجتماعی آنان را بهبود می‌بخشد و «حق بر شناخته شدن» را برای آنان در ردیف افرادی که نیازمند توجه خاص از سوی دولت و دیگر نهادها هستند به رسمیت می‌شناسد و از این حیث، اشاره‌ای برجسته‌تر به تعهدات دولت در قبال این افراد می‌کند؛ البته مشروط به آنکه عزم و اراده کافی به همراه مکانیسم‌های نظارتی جهت اجرای این تعهدات وجود داشته باشد.

واژگان کلیدی: آسیب‌پذیری، افراد کوتاه‌قامت، تعهدات دولت، حقوق بشر، معلولیت.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

سرآغاز

اهمیت پاسداری از حقوق بشر که یکی از دستاوردهای مهم در جهت حفظ کرامت انسانی است بر هیچ کس پوشیده نیست. وانگهی در همه جوامع بشری افرادی به عنوان گروه‌های آسیب‌پذیر، قابل شناسایی‌اند که چالش‌های حقوق بشری خاص خود را دارند. از افراد مذکور می‌توان به گروهی با عنوان کوتاه‌قامت¹ اشاره کرد که هدف این مقاله هستند. آنها جزء گروه‌های به حاشیه رانده شده جامعه محسوب می‌شوند و با مشکلات مضاعفی روبه‌رو هستند؛ چالش‌هایی که به ندرت مورد توجه قرار گرفته‌اند؛ بنابراین، باید چاره‌ای اندیشید تا بتوان در چارچوب قانون، تعهداتی را در جهت احقاق حقوق این افراد برای دولت و دیگر نهادها ایجاد کرد. بدین ترتیب، امکان زندگی توأم با کرامت و منزلت واقعی برای این افراد فراهم می‌شود و می‌توانند از حقوقی بهره‌مند شوند که طبق اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر و قوانین داخلی برای همه افراد وضع شده است (Movahed, 2002: 30 Zare'ee, 2002: 24.,).

با وجود این، موقعیت و شرایط اجتماعی و حقوق بشری افراد کوتاه‌قامت در کشور ایران آن‌چنان‌که شایسته است تا کنون مورد تحقیق قرار نگرفته و تنها در بعضی موارد، از منظر پزشکی (Hosseinian, Shiva and Shahamfar, 2010: 261-264) یا اجتماعی (Hoseinian, Ahqar, and Pourqafar Abdi, 2014: 14-33) بررسی شده است. در سطح بین‌المللی نیز می‌توان گفت که وضعیتی تقریباً مشابه، اما نسبتاً بهتر وجود دارد؛ اگرچه که بررسی حقوق بشری درخصوص کوتاه‌قامتان در مقیاس بین‌المللی به چشم نمی‌خورد، برخی از پژوهشگران حوزه علوم اجتماعی که اتفاقاً کوتاه‌قامت نیز هستند با نگرش اجتماعی به مقوله معلولیت، تنها به بررسی وضعیت اجتماعی افراد کوتاه‌قامت پرداخته‌اند که در بخش اول مقاله، به آنها اشاره‌ای مختصر خواهیم کرد.

همچنین با توجه به شناخت مشکلات اصلی حاصل از تحقیقات اولیه، تصمیم بر آن شد که توجه خود را بر سه حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی کوتاه‌قامتان متمرکز کنیم؛ البته کوتاه‌قامتان در حوزه‌های دیگری نیز قطعاً با چالش‌های حقوق بشری روبه‌رو هستند که از آن جمله می‌توان به مشکلات خاص زنان و کودکان کوتاه‌قامت اشاره کرد؛ آن چیزی که می‌تواند مطالعات بعدی را به خود اختصاص دهد.

این مقاله در سه بخش تنظیم شده است؛ در بخش اول به معرفی افراد کوتاه‌قامت و عمده مشکلات و موانع زندگی اجتماعی آنها می‌پردازیم. سپس در ادامه بخش اول به منظور بررسی امکان‌سنجی احتساب کوتاه‌قامتان در زمره افراد توانخواه یا گروه‌های آسیب‌پذیر، رویکردهای متفاوت نسبت به معلولیت و همچنین مفهوم آسیب‌پذیری را شرح می‌دهیم. بخش دوم مقاله نیز به عمده چالش‌های حقوق بشری کوتاه‌قامتان اختصاص دارد که در آن پس از ارائه اصول فلسفی حاکم بر حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی از دیدگاه مکاتب حقوق طبیعی¹ و حقوق وضعی (موضوعه)²، هر کدام از سه حق فوق را به تفصیل مطرح می‌کنیم. در پایان راهکارهایی را از جنس تعهدات بر دوش دولت و دیگر نهادها برای مدیریت این مشکلات و مقابله با آنها ارائه می‌دهیم.

1. افراد کوتاه‌قامت و جایگاه آنها در اجتماع

بررسی جایگاه اجتماعی افراد کوتاه‌قامت، بدون ارائه تعریف دقیق کوتاه‌قامتی ممکن نیست؛ از این رو در ابتدا به این تعریف می‌پردازیم و سپس، عمده موانع و مشکلات موجود را معرفی می‌کنیم که بر سر راه این افراد در جهت بهره‌مندی از حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی وجود دارد.

1. Natural law
2. Positive law

1-1. تعریف کوتاه قامتی و جایگاه اجتماعی کوتاه قامتان

توزیع آماری¹ قد افراد متعلق به یک جمعیت خاص از نظر گروه سنی، جنسیت و نژاد به دلیل تنوع ژنتیکی و محیطی، تقریباً از یک توزیع نرمال² تبعیت می‌کند (Jelenkovic et al., 2016: 2). فاکتور تعیین‌کننده تعریف کوتاه قامتی از نظر آمار پزشکی، انحراف معیار³ است؛ «کوتاه قامت به فردی اطلاق می‌شود که با توجه به منحنی توزیع نرمال قد متعلق به یک نژاد، جنسیت و گروه سنی خاص، قدش در ناحیه کمتر از انحراف معیار² - نسبت به متوسط قد باشد» (ناحیه بنفش رنگ در شکل) (Sultan et al., 2008: 493).

کوتاه قامتی اختلالی ژنتیکی است، پس می‌توان گفت که همواره با انسان بوده است، اما ورود افراد کوتاه قامت به دنیای نمایش‌های طنز مانند سفیدبرفی و هفت کوتوله⁴ که در آن، عملاً اختلال فیزیکی کوتاه قامتان دستمایه تمسخر قرار می‌گیرد، بسترساز انگ اجتماعی⁵ وارد بر آنان است (Pritchard, 2022: 1-3) البته برخی از محققان به مفهوم انگ مؤدبانه⁶ هم اشاره کرده‌اند که خانواده، دوستان و نزدیکان فرد کوتاه قامت به او می‌زنند و جنبه ترحم‌آمیز و محدودکننده دارد (Adelson, 2005: 234). متعاقباً به صورت ناخودآگاه آنها همواره در تلاشی مستمر برای انطباق خود با

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

1. Statistical distribution

2. Normal distribution

چنین توزیعی برای متغیرهای تصادفی مستقل مانند قد و وزن، نموداری زنگوله‌ای شکل دارد.

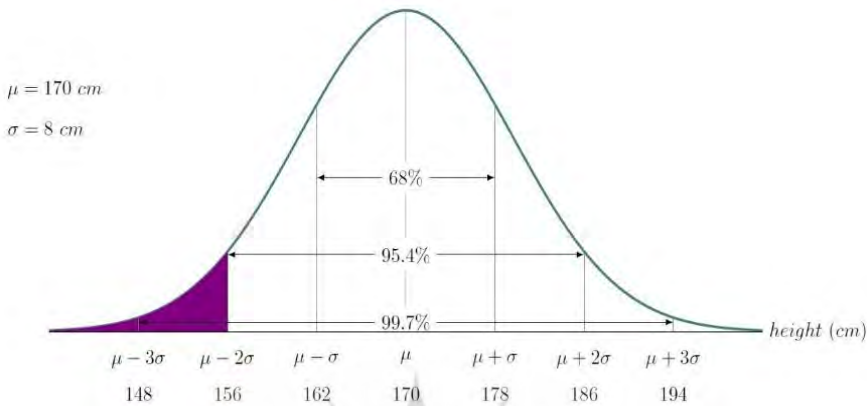
3 Standard deviation

4. نگارندگان این مقاله به شدت استفاده از اصطلاح «کوتوله» را حتی در دنیای انیمیشن و به‌طور کلی تقبیح می‌کنند و تنها دلیل استفاده از این اصطلاح در اینجا، رعایت امانت در ترجمه فارسی داستان Snow White and the Seven Dwarfs به شکلی است که جامعه فارسی‌زبانان با آن آشنا هستند.

5. Social stigma

6. Courtesy stigma

شرایط حاکم بر استانداردهای جامعه و عادی جلوه دادن شرایط زندگیشان هستند (Ablon, 1988: 6).



شکل 1. ناحیه کوتاه‌قامتان در منحنی توزیع قد؛ منحنی توزیع نرمال قد برای جامعه‌ای متعلق به یک نژاد، جنسیت و گروه سنی خاص با متوسط قد $\mu = 170$ سانتی‌متر و انحراف معیار $\sigma = 8$ سانتی‌متر. طبق محاسبات آماری سطح زیر منحنی، ناحیه انحراف معیار ± 1 (قد 162 تا 178 سانتی‌متر) 68 درصد مساحت، ناحیه انحراف معیار ± 2 (قد 156 تا 186 سانتی‌متر) 95.4 درصد مساحت و ناحیه انحراف معیار ± 3 (قد 148 تا 194 سانتی‌متر) 99.7 درصد مساحت زیر منحنی را اشغال می‌کند. قسمت بنفش با انحراف معیار کمتر از 2- مربوط به قد افراد کوتاه‌قامت است که 2.3 درصد مساحت زیر منحنی را در بر می‌گیرد. بدین ترتیب، برای این جامعه خاص با متوسط قد 170 سانتی‌متر، افرادی که دارای قد کمتر از 156 سانتی‌متر هستند، کوتاه‌قامت محسوب می‌شوند.

با نگاهی بر پژوهش‌های علمی پیشین در رابطه با کوتاه‌قامتان، می‌توان دریافت که اغلب مطالعات صورت گرفته با تمرکز بر مشکلات پزشکی آنان (بیشتر در کودکان و نه بزرگسالان) و یافتن روش‌های کنترل بیماری، عوارض جانبی آن و احتمالاً درمان انجام شده است و کمتر یا حتی به‌ندرت، جنبه‌های زندگی اجتماعی این افراد مورد توجه قرار گرفته است (Thompson et al, 2008). این در حالی است که کوتاه‌قامتان بزرگسال با مشکلات اجتماعی بسیار جدی از ابتدای ورود به دوران بزرگسالی

مواجهه‌اند؛ به گونه‌ای که می‌تواند احساس انزجار بسیاری در فرد کوتاه‌قامت نسبت به خود و اجتماع ایجاد کند و برای غلبه بر آنها حتی ممکن است که فرد کوتاه‌قامت، کناره‌گیری تدریجی از اجتماع و زندگی در انزوا را به بودن در آن ترجیح دهد (Siegel et al., 1991: 15).

البته برخی از افراد کوتاه‌قامت از طریق تفسیر وضعیت خود به صورت «تفاوت با دیگران» به شکلی مطلوب و احتساب آن به‌عنوان امتیازی مثبت، در جهت بهبود شرایط اجتماعی خود تلاش‌های بسیاری (به‌خصوص در عرصه‌های هنری) کرده‌اند؛ اما این‌گونه تلاش‌های یک‌طرفه را از جانب فرد و نه اجتماع می‌توان نوعی استراتژی تطبیقی آنان دانست که برای بهبود ارتباط و دستیابی به جایگاه اجتماعی بهتر صورت می‌گیرد (Ablon, 1988: 28, 128).

علاوه بر این، در هیچ یک از اسناد و معاهدات حقوق بشری بین‌المللی و منطقه‌ای نیز به‌طور صریح یا حتی ضمنی به این افراد اشاره‌ای نشده است. با این حال، باور ما بر این است که به دو روش می‌توان آنها را تحت حمایت سازکارهای حقوق بشری قرار داد: با احتساب در زمره افراد توانخواه یا با قرار دادن آنان در زیرمجموعه‌ای از گروه‌های آسیب‌پذیر. به نظر می‌رسد بدین ترتیب می‌توان به چالش‌ها و مسائل خاص افراد کوتاه‌قامت، رسمیت بخشید و از طریق کانال‌های قانونی به مطالبه حقوقشان پرداخت.

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی¹ از معلولیت، کوتاه‌قامتان حداقل در یکی از موارد زیر، ذیل این تعریف قرار می‌گیرند:

1. اختلال در عملکردهای بدن² به صورت نقص عضو؛³
2. اختلال در ساختارهای بدن⁴ از جمله ساختارهای مرتبط با حرکت؛

1. World Health Organization ('WHO')

2. Body functions

3. Impairment

4. Body structures

3. محدودیت در فعالیت¹ و منع در مشارکت² از جمله اختلال در انجام فعالیت‌های روزانه و مشارکت‌های اجتماعی (World Health Organization, 2007: 3).

اما این تنها یک روی سکه است و از آنجایی که معلولیت، شامل ابعاد زیست‌شناسی، روانشناسی، فرهنگی و اجتماعی است، گنجاندن کوتاه‌قامتان در «تعریف اجتماعی» افراد توانخواه به‌آسانی صورت نمی‌پذیرد و به‌خصوص از منظر اجتماعی، کوتاه‌قامتان بیشتر با صفت «متفاوت از افراد جامعه» دیده می‌شوند تا به چشم یک فرد توانخواه (Shakespeare et al., 2010: 19)؛ البته نگاه فرد کوتاه‌قامت به خویش نیز بسیار حائز اهمیت است که آیا خود را به‌عنوان فردی توانخواه تعریف می‌کند یا خیر (Watson, 2002: 512-514). به‌طور واضح اطلاق واژه توانخواه به فردی که خود را این‌گونه نمی‌داند، نه تنها از مشکلات وی نمی‌کاهد؛ بلکه منجر به افزایش بار روانی بر وی می‌شود.

همچنین، شواهد حاکی از آن است که کودکان و بزرگسالان کوتاه‌قامت، کیفیت زندگی³ پایین‌تری در مقایسه با غیرکوتاه‌قامتان دارند (Bakeljauw et al., 2021: 11). وجود قدگرایی⁴ و تبعیض قائل شدن به دلیل قد در بسیاری از روابط اجتماعی، نمونه بارز این کیفیت پایین زندگی است (Rosenberg, 2009:910).

با این توضیحات می‌توان گفت که نگاه اجتماعی به کوتاه‌قامتان در ایران، برخاسته از پیش‌زمینه‌هایی است که معرف هنجار از نابهنجار در جامعه‌اند. هنجارهایی که عموماً بر مبنای تفاوت‌های ظاهری و عملکردی افراد تعریف می‌شوند. متعاقب آن، نابهنجارها به حاشیه رانده و مورد تبعیض واقع می‌شوند؛ البته این نوع نگرش‌ها از جنبه دلسوزی و ترحم نسبت به کوتاه‌قامتان می‌تواند حالت افراطی نیز به خود بگیرد. همچنین کوتاه‌قامتان در ایران با انگ اجتماعی مواجه‌اند که به لکه‌دار شدن هویت‌شان می‌انجامد

-
1. Activity limitation
 2. Participation restriction
 3. Quality of life
 4. Heightism

و از این رو، برخی از آنان به زندگی در انزوا متمایل می‌شوند. از مصادیق بارز این انگ‌ها، برچسب‌گذاری و دادن القاب مختلف به آنان به قصد تمسخر و تحقیر است که متأسفانه در فضای رسانه‌ای نیز تلویحاً نقش‌هایی از این قبیل را مشاهده می‌کنیم (Amiri, 2011).

مشکل دیگر افراد کوتاه‌قامت در ایران، نداشتن اعتماد اجتماعی به آنهاست. در نگاه عمومی، ناتوانی فیزیکی کوتاه‌قامتان بیشتر به چشم می‌آید و به همین دلیل، توانمندی‌های آنان از جمله در زمینه‌های علمی نمی‌تواند نقش چندانی در کسب مشاغل همراه با کرامت انسانی و رسیدن به استقلال اقتصادی داشته باشد؛ البته گاهی شرایط حاکم بر محیط‌های کاری از جمله نوع ادوات و تجهیزات به گونه‌ای است که سازگاری لازم را با فیزیک جسمانی کوتاه‌قامتان ندارد و از این حیث، کارفرمایان تمایلی به جذب و به کارگیری این افراد ندارند. همین امر سبب شده است که تنها در مواردی معدود، فعالیت‌های اقتصادی خویش‌فرما مانند تأسیس رستوران و کارگاه‌های ساخت عروسک توسط خودشان ایجاد شود (Bameri, 2019).

کوتاه‌قامتان در ایران حتی ارتباط مناسب و بهینه‌ای با یکدیگر ندارند و به‌رغم وجود انجمن‌هایی متشکل از این افراد در برخی از شهرهای کشور، به دلیل نبود حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی مؤثر، تمایل چندانی به عضویت در آنان ندارند؛ البته این انجمن‌ها نیز چندان به صورت منسجم و همسو با یکدیگر عمل نمی‌کنند (Tasnim, 2021).

مسئله ازدواج کوتاه‌قامتان نیز یکی دیگر از مشکلات پیش روی آنان است. از آنجایی که بستر مناسبی به‌جهت شناسایی کوتاه‌قامتان و آشنایی آنها با یکدیگر وجود ندارد، به نظر می‌رسد یافتن شریک زندگی کوتاه‌قامت یا غیرکوتاه‌قامت برای آنان آسان نیست (Isna, 2021). داروهای مربوط به بیماری‌های ناشی از کوتاه‌قامتی نیز با وجود

به رسمیت شناخته شدن این بیماری‌ها در بنیاد بیماری‌های نادر ایران¹ و نه بنیاد بیماری‌های خاص) پوشش بیمه‌ای مناسب ندارد (Ataeian, 2023 Jahed).

از طرف دیگر، یکی از جنبه‌های بسیار مهم زندگی، مفهوم «استقلال اجتماعی» است؛ امکان تحرک و جابه‌جایی بدون کمک دیگران. در جامعه‌ای که امکانات عمومی، تنها برای افراد غیر کوتاه‌قامت وجود دارد کوتاه‌قامتان عملاً قابلیت زندگی اجتماعی مستقل را از دست می‌دهند (Kruse II, 2003: 506). مشاهدات در ایران حاکی از آن است که بسیاری از اماکن و وسایل نقلیه عمومی، عملاً قابل استفاده برای کوتاه‌قامتان نیست؛ که به نظر می‌رسد از احتساب نکردن آنان در فرآیند ساخت و بهره‌برداری از این امکانات منبث است. کوتاه‌قامتان همچنین در تهیه پوشاک مناسب و درخور شأنشان که مطابق با شرایط و سلیقه سنی آنها باشد با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو هستند. به نظر می‌رسد یکی از دلایل این عدم احتساب، سرشماری نکردن دقیق کوتاه‌قامتان از طریق کانال‌های رسمی مانند مرکز آمار ایران است؛ بنابراین نیاز به اجرای یک فرآیند سرشماری برای برخورداری کوتاه‌قامتان از حق بر شناسایی² احساس می‌شود.

اکنون پرسشی که مطرح می‌شود این است که چگونه می‌توان با تکیه بر مضامین حقوق بشری این معضلات اجتماعی را تعدیل کرد؟ قانون‌گذاری مناسب از اقدامات مؤثر در این جهت به حساب می‌آید که از نمونه‌های عملی آن، می‌توان به قانون منع اقدام پرتاب کوتوله³ در اونتاریو⁴ کانادا⁵ اشاره کرد. با این حال، تغییر نگرش افراد تنها با

1. Rare Diseases Foundation of Iran (2008)

2. The right to be recognized

3. Dwarf tossing

اقدامی که در دهه 1980 میلادی در استرالیا به‌عنوان نوعی سرگرمی عمومی پدید آمد که در آن، افراد کوتاه‌قامت را با پوشاندن کلاه و تجهیزات ایمنی، در محیط‌هایی مانند میخانه‌ها افراد غیرکوتاه‌قامت بر روی تشک‌ها یا دیوارهای ابری و اسفنجی پرتاب می‌کردند و هر فردی که می‌توانست پرتاب بلندتری داشته باشد برنده بود! نگارندگان در اینجا نیز به‌شدت این اقدام را تقبیح می‌کنند و دلیل استفاده از اصطلاح «کوتوله» در ترجمه فارسی آن، اشاره به شنیع بودن عمل دارد.

4. Ontario

قانون‌گذاری به دست نمی‌آید؛ به عبارت دیگر، نمی‌توان انگ را با تصویب قانون رفع کرد، بلکه با قانون‌گذاری می‌توان این باور را در جامعه ایجاد کرد که هر نوع رفتار تبعیض‌آمیز، نوعی تخطی از حقوق و بنابراین غیرقانونی است؛ البته ممکن است که نفس انگ باقی بماند، اما تأثیرات مخربش کمتر می‌شود. پیش‌شرط قانون‌گذاری مؤثر نیز، باور به آن است که با آموزش مستمر می‌توان بستر آن را فراهم کرد؛ اما گاهی تمام آموزش‌های موجود در جهان هم نمی‌تواند دیدگاه افراد متعصب را تغییر دهد. هرگاه قانون‌گذاری و آموزش هم‌زمان با یکدیگر صورت گیرد و ضمانت اجرایی هم برای آن وجود داشته باشد، آنگاه می‌توان انتظار تحول فرهنگی را در زمینه تعدیل انگ اجتماعی و بهره‌مندی کوتاه‌قامتان از حقوق بشر داشت (Etten, 1988: 246-248).

2-1. موضع‌گیری‌های موجود راجع به مقوله معلولیت

به‌طور کلی، موضعی که راجع به مقوله معلولیت و متعاقب فرض توانخواه انگاشتن کوتاه‌قامتان، وجود دارد حول چهار محور خیریه، پزشکی، اجتماعی و حقوق بشر می‌گردند که شرح مختصری از هر یک در درک مفهوم معلولیت بسیار مؤثر است. در شیوه خیریه‌محور، به افراد توانخواه با دیده محبت و دلسوزی و به‌عنوان افرادی نیازمند به کمک‌های مالی نگریده می‌شود و نه به‌عنوان افرادی که حق مشارکت در زندگی اجتماعی و فرهنگی دارند. به‌رغم آنکه این رویکرد می‌تواند به لحاظ تأمین مالی برای افراد توانخواه مؤثر باشد، جنبه‌های منفی بیشتری دارد؛ آنها به‌عنوان موجوداتی کاملاً ناتوان، بار اضافی بر دوش جامعه قلمداد می‌شوند که نه قابلیت اداره زندگی خود را دارند و نه توان مشارکت در جامعه و متعاقباً طرد اجتماعی آنان رقم می‌خورد. به همین دلیل است که برخی از افراد کوتاه‌قامت، مایل نیستند که خود را توانخواه بپندارند (UN OHCHR, 2014: 8).

در روش پزشکی‌محور، تمرکز اصلی بر روی نقص عضو افراد توانخواه به‌عنوان یک بیماری است که می‌تواند به نوعی، منشاء ایجاد نابرابری باشد. در این شیوه، وضعیت افراد توانخواه با تجویز دارو یا اقدامات توانبخشی از غیرعادی به عادی «تثبیت» می‌شود و به صورتی شیء‌گونه به جامعه بازگردانده می‌شوند؛ اما در صورت عدم موفقیت در درمان یا توانبخشی، امکان بازگشت آنان به جامعه تا حد بسیاری از ایشان سلب می‌شود و مؤسسات توانبخشی و درمانی، مجبور به نگهداری از آنان در محیط‌هایی می‌شوند که عملاً بسترساز طرد اجتماعی آنهاست (UN OHCHR, 2014: 9).

اما معلولیت در رویکرد اجتماعی، نتیجه برهم‌کنش فرد با محیطی است که تحمل تفاوت‌های فردی را ندارد و از مشارکت افراد توانخواه در جامعه جلوگیری می‌کند. نابرابری در این روش، ناشی از نقص عضو نیست؛ بلکه ناشی از ناتوانی جامعه در رفع موانع چالش‌برانگیز برای افراد توانخواه و پذیرش آنان است؛ البته این رویکرد به معنای نفی یا نیاز نداشتن به کمک یا درمان پزشکی نیست؛ بلکه هدف، قرار دادن شخص در کانون توجه است و نه نقص عضو او. آزادی، کرامت انسانی، اعتماد و عزت‌نفس از ویژگی‌های رویکرد اجتماعی است؛ جامعه در این رویکرد به بازنگرش در سیاست‌ها، اعمال و قوانین می‌پردازد و با برداشتن موانع موجود بر سر راه افراد توانخواه، شرایط را برای ادغام کامل آنان در جامعه فراهم می‌کند (UN OHCHR, 2014: 9-10).

با وجود این، در موضع مبتنی بر حقوق بشر، افراد توانخواه از حقوقی برخوردارند که دولت‌ها و دیگران، موظف به حمایت و حفظ احترام برای آن هستند. این شیوه، موانع اجتماعی را به‌عنوان تبعیض قلمداد و راه را برای افراد توانخواه هنگام مقابله با این موانع، هموار می‌کند. نیروی پیش‌ران آن، نه شفقت و دلسوزی، بلکه کرامت انسانی و آزادی است. این رویکرد در جست‌وجوی راه‌هایی برای احترام، حمایت و ارج نهادن به تنوع گسترده جوامع بشری با ایجاد شرایطی است که امکان مشارکت معنادار گروه وسیعی از افراد را در جامعه مهیا می‌کند. در واقع رویکرد حقوق بشری، نوعی توافق و

تعهد میان افراد توانخواه، دولت‌ها و نظام بین‌المللی حقوق بشر برای محقق کردن برخی از جنبه‌های اولیه رویکرد اجتماعی است. دولت‌ها در نقش عهده‌دار اصلی تعهدات در این شیوه، با پیوستن به میثاق‌ها و کنوانسیون‌های حقوق بشری، موظف به رفع موانع و تبعیض علیه افراد توانخواه می‌شوند؛ البته به بخش خصوصی و نهادهای جامعه مدنی از جمله سازمان‌هایی که افراد توانخواه آن را اداره می‌کنند وظایفی محول شده است (UN OHCHR, 2014: 10-11). دو فرض توانخواه و آسیب‌پذیر انگاشتن کوتاه‌قامتان نیز بر رویکرد مبتنی بر حقوق بشر استوار است.

حال موضع‌گیری غالب که در عمل، شاهد آن هستیم کدام است؟ به لحاظ قدمت، روش خیریه‌محور و پزشکی‌محور از دو رویکرد دیگر، قدیمی‌ترند. اما از آنجایی که مواضع اجتماعی و حقوق بشری، نیاز به بسترسازی اجتماعی و فرهنگی بیشتری دارند، هنوز هم متأسفانه در عمل آن‌چنان به کار گرفته نمی‌شوند؛ زیرا باید قابلیت پذیرش مفاهیم جمعی و همچنین حقوق بشر در میان اعضای یک جامعه و سیستم حکمرانی آن وجود داشته باشد تا به افراد توانخواه با رویکرد اجتماعی یا حقوق بشری بنگرند. به همین علت، آنچه در عمل مشاهده می‌شود کماکان همان دو شیوه قدیمی است؛ حتی در کشورهایی که به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت پیوسته‌اند (UN OHCHR, 2014: 11).

3-1. آسیب‌پذیری

در تعریف «آسیب‌پذیری» آمده است: «هر گونه شرایطی که باعث ایجاد لطمه روحی و جسمی به فرد (افراد) یا گروهی شود یا قابلیت ایجاد این صدمات روحی و جسمی را داشته باشد»؛ به عبارت دیگر، تمرکز آسیب‌پذیری بر وجود یا پتانسیل ایجاد صدمه روحی و جسمی است؛ موقعیتی که می‌تواند زندگی هر انسانی را تحت تأثیر قرار دهد (Timmer, 2013: 148). این مفهوم، همواره دربرگیرنده گروهی خاص از افراد است که بنا به دلایل مختلف، نسبت به دیگران در معرض تبعیض، خطر و آسیب بیشتری

هستند (Nifosi-Sutton, 2017: 5). کوتاه‌قامتان با توجه به شرایط فیزیکی و اجتماعی‌شان، می‌توانند به‌عنوان یک گروه آسیب‌پذیر برشمرده شوند. با وجود این، تشخیص تعلق گرفتن یا ننگرفتن به گروه‌های آسیب‌پذیر به‌آسانی صورت نمی‌گیرد و با چالش‌هایی همراه است که برخی از آنها عبارت‌اند از:

1. تعریفی جامع از آسیب‌پذیری به گونه‌ای که تمامی بسترها و جنبه‌های تاریخی، فرهنگی، اجتماعی، زیست‌محیطی، سیاسی و اقتصادی آن را در بر گیرد به‌راحتی ارائه نمی‌شود؛
2. هیچ رهیافت بین‌المللی مورد قبول همگان برای اندازه‌گیری میزان آسیب‌پذیری وجود ندارد؛
3. آسیب‌پذیری فرآیندی پویاست و حتی در میان اعضای متعلق به یک گروه یکسان نیز می‌تواند متفاوت باشد، UN Department of Economic and Social Affairs, (2021:3-6).

2. چالش‌های حقوق بشری افراد کوتاه‌قامت

در این بخش قبل از بررسی چالش‌های حقوق بشری کوتاه‌قامتان، ابتدا به صورت مختصر، بحثی درباره حق بودن¹ و حق داشتن² مطرح می‌کنیم و به کاوش جایگاه حقوق بشر در سنجه مکاتب حق‌های طبیعی و وضعی می‌پردازیم. در ادامه با نگاه حقوق بشری به حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی در مورد افراد توانخواه و تعمیم آن به کوتاه‌قامتان (متعاقب فرض) تعریفی از حق مورد نظر ارائه می‌شود و سپس، از برخی اسناد حقوق بشری بین‌المللی یاد می‌کنیم که به این حق پرداخته‌اند. بعد از آن، ضمن اشاره‌ای مختصر به اقداماتی که دیگر کشورها در جهت ایفای حق مورد بحث برای افراد کوتاه‌قامت انجام داده‌اند، سعی در ارائه مستندات

1. To be right

2. To have right

داخلی خواهیم داشت که به موجب آنها می‌توان به نحوی کوتاه‌قامتان را از حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی بهره‌مند ساخت.

پرداختن به تمایز میان «حق بودن» و «حق داشتن» در استنباط مفهوم حق، اهمیت فلسفی پیدا می‌کند. با وجود آنکه «حق بودن» در زمینه مفاهیم ارزشی (خوبی/بدی) معنایی ویژه دارد، اما این «حق داشتن» است که در گزاره‌های حقوق بشری مدنظر است. پیرو مفهوم «حق داشتن»، دارنده حق در وضعیتی ویژه قرار می‌گیرد که در این حالت از نظر هوفلد¹ در چهار حیطة می‌تواند دربرگیرنده روابط حقوقی باشد: حق-ادعا،² حق-آزادی یا حق-امتیاز،³ حق-قدرت⁴ و حق-مصونیت⁵ که در این میان، آن دسته از حقوق بشر که در اصل، حق‌های فردی هستند یا قابلیت تبدیل شدن به حق‌های فردی را دارند به‌عنوان حق-ادعا مطرح می‌شوند و لازمه بهره‌مندی از آنها، وجود وظیفه‌ای خاص برای طرف مقابل است (Ghari Seyed Fatemi, 2019: 31-35 & Rasekh, 2018: 54, 67). علاوه بر این، بررسی جایگاه حقوق بشر در دو مکتب حقوق طبیعی و موضوعه، در درک معرفت‌شناختی این حقوق مؤثر است و در ادامه به اختصار به آن پرداخته می‌شود.

حق در مکتب حقوق طبیعی، در طبیعت شکل گرفته و متأثر از قانون طبیعی است، اما در مکتب حقوق وضعی، این اراده انسان است که حق را ایجاد می‌کند. حق طبیعی به دلیل بهره‌مندی انسان از ظرفیت‌های طبیعی مانند عقلانی بودن به او نسبت داده می‌شود و لحظه ایجاد آن، تولد انسان است و با مرگ او از میان می‌رود. حقوق طبیعی، قابل تغییر و انتقال نیستند و بی‌دلیل، نمی‌توان آنها را از هیچ انسانی سلب کرد. این در حالی است که مکتب حقوق وضعی، نگاهی متفاوت و با تکیه بر واقعیت‌های اجتماعی

1. Wesley Newcomb Hohfeld (1879 - 1918)

2. Claim-Right

3. Liberty/Privilege-Right

4. Power-Right

5. Immunity-Right

مشترک به این مقوله دارد. همان‌گونه که از نام آن برمی‌آید، حقوق وضعی در ارتباط با اراده و وضع قانون‌گذار است و بر مبنای قراردادی عمل می‌کند که ساخته انسان بوده و معرف احکام و مقررات موجود در جوامع انسانی است. بدین ترتیب، دوام و استمرار این حقوق در گرو وجود دولت است و دولت، ضامن اجرای آنها قلمداد می‌شود. از این رو، با تغییر نظام حاکم بر جامعه، احتمال تغییر در این حقوق قراردادی وجود دارد (Rahmatollahi and Aghamohammadaghaei, 2017: 32-34).

با توجه به آنچه درباره مکاتب فوق بیان شد، می‌توان گفت که حقوق بشر در مکتب حقوق طبیعی، مفهومی فراگیر و جهان‌شمول دارد که انسان به صرف وجودش از آن بهره‌مند می‌شود. همچنین از آنجایی که انسان در این مکتب، موجودی غایی تلقی می‌شود، تحقق کامل حقوق بشر، عامل دستیابی او به غایت خویش است. علاوه بر این، الزامات حقوق بشری قابلیت تحمیل را بر دولت‌ها دارند و به لحاظ وجودی، نسبت به جامعه، نظم، نفع، مصلحت و دولت، مقدم‌اند. دولت نیز نقشی در ایجاد حقوق بشر ندارد و ضرورت دارد که با قانونی کردن این حقوق، ضمانت اجرای آنها را فراهم کند و از این طریق به حمایت از آنها بپردازد (Rahmatollahi and Aghamohammadaghaei, 2017: 123-125).

اما در مکتب حقوق وضعی، حقوق بشر بر دولت تقدم ندارد؛ زیرا پذیرش این حق‌ها منوط به مفاد قرارداد و وضع قانون است؛ البته این دولت است که در این مکتب با تحدید خود، متعهد به تضمین حقوق بشر است؛ به عبارت دیگر، افراد، صاحبان حق و دولت، متضمن تعهد هستند، اما تمامی این تعهدات، پس از تأسیس حاکمیتی سیاسی معنا می‌یابد که مفاد آن حقوق را بپذیرد. به همین دلیل، حقوق بشر در مکتب حقوق موضوعه، نه یک آرمان انسانی، بلکه مفهومی است که قادر به تأمین منافع جمعی افراد در وضعیت فعلی است (Rahmatollahi and Aghamohammadaghaei, 2017: 182-183).

با وجود این و صرف نظر از نوع نگرش به حقوق بشر از منظر مکاتب فلسفی فوق، به نظر می‌رسد که دلایل و توجیحات اخلاقی و فلسفی کافی به جهت بهره‌مندی افراد، به‌خصوص گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه مانند کوتاه‌قامتان از حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و استفاده از اماکن عمومی وجود دارد که در ادامه به آن می‌پردازیم.

وجود و استقرار حق بر سلامت، لازمه زندگی اجتماعی است. این حق، دربرگیرنده مفهوم بهداشت عمومی نیز هست که اهمیت آن از حیث بار تعهداتی است که بر دوش دولت‌ها در حوزه بهداشت و درمان قرار می‌دهد. لازم است ذکر شود که این حق، الزاماً معادل با حق بر سالم بودن نیست؛ زیرا می‌توان فردی را یافت که ظاهراً سالم به نظر آید، اما تندرستی‌اش را از دست داده باشد. به عبارت دیگر، آزادی‌ها و استحقاق‌هایی مشمول این حق می‌شود (Bagheri et al., 2018: 179,201). از طرف دیگر، این حق با استناد به قواعد حقوقی، نوعی تکلیف ایجاد می‌کند؛ زیرا قابلیت معامله، واگذاری و توافق در مورد آن وجود ندارد. همچنین حق بر سلامت از نوع حق- ادعاهای مثبت در نظر گرفته می‌شود که حد برخورداری از آن، به محتوا و مفاد این حق بشری بستگی دارد و دولت‌ها را به تدارک امکانات و ارائه خدمات لازم در مقابل مطالبه ملزم می‌کند (Vahdaninia et al., 2020: 7-8). از این رو، وجود عوامل گوناگون مربوط به سلامتی و مولفه‌های متعددی که بر آن تأثیر می‌گذارد موجب شده است که گستره وسیعی از تعهدات نیازمند اقدام فوری یا زمان‌بر، بر عهده دولت‌ها قرار گیرد (Abbasi, Rezaee and Dehghani, 2014: 183).

درباره حق برخورداری از تأمین اجتماعی نیز می‌توان به دو مفهوم حق و تکلیف اشاره کرد. به‌عنوان مثال، شهروندان در رابطه با نظام تأمین اجتماعی و بهره‌مندی از بیمه مناسب، صاحب حق‌اند و دولت‌ها در جهت احقاق این حق، متعهد، مکلف و پاسخگو هستند (Najafabadipour, Jafargholikhani and Balvardi, 2020: 306-307).

علاوه بر این، حق بر تأمین اجتماعی در رابطه با گروه‌های آسیب‌پذیر، اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند؛ زیرا برخی از این گروه‌ها از دسترسی به این حق محروم‌اند یا برای

بهره‌مندی از آن با تبعیض مواجه می‌شوند. این در حالی است که بهره‌مندی از مزایای تأمین اجتماعی به صرف انسان بودن، باید به اشخاص تعلق گیرد و نه مشروط به شرایط خاص آنان از جمله وضعیت اشتغال باشد؛ البته نباید فراموش کرد که تأمین اجتماعی، مفهومی مطلق نیست و با وضعیت اقتصادی دولت‌ها ارتباطی تنگاتنگ دارد و به همین سبب، استانداردهایی متفاوت در جوامع گوناگون دارد؛ اما این موضوع را نمی‌توان به‌عنوان مانعی در جهت تلاش دولت‌ها برای ارتقای حداکثری تأمین اجتماعی شهروندان دانست (Hosseini and Esmati, 2022: 149-153).

علاوه بر این، حق دسترسی برابر افراد توانخواه به اماکن عمومی و استفاده از تسهیلات همگانی مانند فضاهای شهری و خدمات حمل‌ونقل از منظر حقوق شهروندی حائز اهمیت است و از این رو، توجه نهادهای ذی‌ربط را به خود معطوف می‌دارد. این حق همچنین نقشی پررنگ در مفهوم عدالت اجتماعی دارد؛ آنچه به‌عنوان یکی از چالش‌های مهم پیش‌روی دولت‌ها می‌توان از آن یاد کرد و به نوعی، معیاری برای ارزیابی سطح حکمرانی مطلوب آنان به حساب می‌آید (Gorji, Azandaryani and Shirzad Nazarloo, 2018: 137-138). حق استفاده از اماکن عمومی و بهره‌مندی از تسهیلات متناسب‌سازی شده برای افراد توانخواه از جایگاه دیگری هم شایسته توجه است: این حق را می‌توان پیش‌نیاز بهره‌مندی افراد توانخواه از حق بر سلامت فرض کرد که بدین ترتیب، تعهداتی را بر عهده متولیان مدیریت شهری برای تحقق آن ایجاد می‌کند (Salami and Mazhari, 2022: 128). در ادامه، هر کدام از سه حق فوق را با تفصیل بیشتر و در قسمت‌های جداگانه مورد بررسی قرار می‌دهیم.

2-1. حق بر سلامت

حق بر سلامت، اولین بار در مقدمه اساسنامه سازمان بهداشت جهانی¹ در سال 1946 و قبل از اعلامیه جهانی حقوق بشر، پس از تعریف سلامت به عنوان «حالتی از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» بدین صورت تعریف شده است: «بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل حصول سلامت، یکی از حقوق اساسی هر انسانی بدون توجه به نژاد، مذهب، عقاید سیاسی و شرایط اقتصادی یا اجتماعی است» (WHO Constitution, 1946: 1).

بنابراین حق بر سلامت، حقی همگانی است که بدون هیچ‌گونه استثنا و تبعیض، شامل حال همه افراد می‌شود. در نگاه اول به نظر می‌رسد که این حق، تنها در رابطه با مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی به اماکن درمانی است؛ اما حق بر سلامت، گستره وسیع‌تری را در بر می‌گیرد و شامل عوامل متعددی است که در دستیابی به زندگی سالم مؤثر هستند. کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی² به‌عنوان نهاد ناظر بر اجرای میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی³، این عوامل را شاخص‌های اساسی سلامت⁴ می‌نامد.

علاوه بر این، حق بر سلامت شامل آزادی‌هایی است که با نحوه انجام فرآیند درمان پزشکی در ارتباط‌اند؛ حق بر دسترسی به خدمات بهداشتی با فرصت‌های برابر برای همه و بدون تبعیض، حق بر پیشگیری، درمان و کنترل بیماری‌ها، حق بر دسترسی به داروهای اساسی، حق بر باروری و فرزندآوری و حق بر مشارکت همگانی در

1. UN, *Constitution of the World Health Organization*, 22 July 1946, United Nations, Treaty Series, 14 UNTS 185, Preamble, available at:

https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=IND&mtdsg_no=IX-1&chapter=9&clang=en.

2. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (1985) ('CESCR')

3. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966) ('ICESCR')

4. Underlying determinants of health

این شاخص‌ها عبارت‌اند از: آب آشامیدنی سالم و بهداشت کافی، غذای سالم، تغذیه و مسکن مناسب، شرایط محیطی و کاری سالم، آموزش و اطلاع‌رسانی مرتبط با سلامت و برابری جنسیتی.

تصمیم‌گیری‌های ملی مرتبط با سلامت از جنبه‌های اساسی حق بر سلامت به حساب می‌آیند (UN OHCHR, Fact Sheet No. 31, 2008).

اعلامیه جهانی حقوق بشر،¹ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی،² تفسیر عمومی شماره 14 کمیته حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی³ و کنوانسیون بین‌المللی رفع هرگونه تبعیض نژادی⁴ همگی به حق بر سلامت اشاره کرده‌اند. حق بر سلامت افراد توانخواه و دارای الویت توجه نیز در کنوانسیون حقوق کودک،⁵ اعلامیه آما آتا⁶ و برنامه جهانی اقدام در رابطه با افراد توانخواه⁷ توصیه شده است. برخی از کشورها در جهت ایفای این حق برای افراد کوتاه‌قامت به‌طور خاص، اقداماتی انجام داده‌اند که به یکی از آنها اشاره‌ای مختصر می‌شود.

در استرالیا طرح ملی بیمه معلولیت⁸ با حمایت از افراد توانخواه زیر 65 سال به آنها کمک می‌کند تا به زندگی عادی در کنار دیگران بازگردند؛ طرحی که کوتاه‌قامتان را نیز

1. UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 10 December 1948, 217 A (III), Article 25, available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html>.
2. UN General Assembly, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, 993 UNTS 3, Article 12, available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>.
3. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, 11 August 2000, E/C.12/2000/4, available at: <https://www.refworld.org/docid/4538838d0.html>.
4. UN General Assembly, *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination*, 21 December 1965, United Nations, Treaty Series, 660 UNTS 195, Article 5 (e) (iv), available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3940.html>.
5. UN General Assembly, *Convention on the Rights of the Child*, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, 1577 UNTS 3, Article 3 (3), available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>.
6. International Conference on Primary Health Care, "Declaration of Alma-Ata," *WHO Chronicle*, vol. 32, no. 11, 1978, pp. 428-30, PMID: 11643481, Article 7 (6).
7. UN General Assembly, *Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons*, 3 December 1982, A/RES/37/53, para. 118, available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f24920.html>.
8. The National Disability Insurance Scheme ('NDIS')

در بر می‌گیرد. همچنین اعضای انجمن کوتاه‌قامتان استرالیا¹ می‌توانند از طرح‌های تخفیفی درمانی² خاص بهره‌مند شوند که این طرح‌ها با تمرکز بر نیازهای تخصصی پزشکی آنان در نظر گرفته شده‌اند.³ اما به‌طور خاص در ایران، جز در سند ملی بیماری‌های نادر ایران،⁴ در هیچ‌کدام از قوانین موجود و حتی دستورالعمل‌های دستگاه‌های اجرایی و اسناد مشابه، به‌صراحت به کوتاه‌قامتان اشاره‌ای نشده است؛ البته در سند مذکور، به تمامی بیماران مبتلا به این نوع بیماری‌ها اشاره شده که بروز کوتاه‌قامتی نیز در نتیجه برخی از این بیماری‌هاست. با این حال، توجه به حق بر سلامت تا آنجایی است که در بند چهارم سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق 1404⁵ شاخص‌های اصلی سلامت به‌وضوح مورد توجه ویژه قرار گرفته‌اند. در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران نیز به برخورداری همگانی از خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره اشاره شده است و دولت مکلف به تأمین آنهاست.⁶ همچنین در قانون اساسی به پی‌ریزی اقتصاد صحیح و عادلانه برای برطرف ساختن هر نوع محرومیت در زمینه‌های مربوط به حق بر سلامت اشاره شده است⁷ و صراحتاً موارد مطرح‌شده در حق بر سلامت را دربرمی‌گیرد⁸ که طبیعتاً تمامی این اصول قانونی برای شهروندان کوتاه‌قامت ایران نیز صادق است. علاوه بر این، اشاره به حق بر سلامت در منشور حقوق شهروندی جمهوری اسلامی ایران⁹ و تمرکز بر این

رتال جامع علوم انسانی

1. Short Statured People of Australia ('SSPA')

2. Medical Rebates

3. https://sspa.org.au/?page_id=4178

4. مصوب 1399/10/6

Available at: <https://qavanin.ir/Law/TreeText/301849>

5. <https://farsi.khamenei.ir/message-content?id=9034>

6. اصل 29

7. بند 12 اصل 3

8. اصل 43

9. ماده 2

حق برای شهروندان دارای معلولیت،¹ حاکی از توجه ویژه به این مقوله از سوی نهادهای قانون‌گذاری و اجرایی ایران است.

از طرف دیگر، شرایط خاص افراد توانخواه در ایران به لحاظ آسیب‌پذیری و نیاز به توجه بیشتر از سوی نهادهای قانونی، منتج به اختصاص و تصویب قانون حمایتی از این افراد شد؛² «قانون حمایت از حقوق معلولان» که فصل سوم آن به حق بر سلامت افراد توانخواه و تعهدات دولت در این زمینه اختصاص داده شده است. همچنین از آنجایی که مسکن مناسب از شاخص‌های اساسی سلامت برشمرده شد، قانون‌گذار در فصل ششم قانون مذکور به مسکن توانخواهان توجهی خاص نموده است. شایان ذکر است که قبل از تصویب قانون حمایت از حقوق معلولان در سال 1397 نیز در اسنادی دیگر به حق بر سلامت افراد توانخواه اشاره شده است.³ در ادامه، توجه بیشتر خود را به تعهدات دولت در زمینه حق بر سلامت کوتاه‌قامتان معطوف می‌داریم.

در مقدمه سند ملی بیماری‌های نادر که تنها سند دربرگیرنده حق بر سلامت کوتاه‌قامتان در کشور است به برنامه‌ریزی برای ارتقای شاخص‌های سلامت بیماران مبتلا به بیماری‌های نادر به‌عنوان وظایف دولت اشاره شده است. علاوه بر این، تأمین و ارائه خدمات سلامتی را بخشی از وظایف حاکمیتی به شمار می‌آورد. در بخش سیاست‌های موجود در این سند به تعهدات دولت پرداخته شده است؛ تشکیل کمیته راهبردی ملی به ریاست وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور در جهت دسترسی به خدمات سلامت، به‌ویژه با بهره‌گیری از مراکز بهداشتی و درمانی موجود در کشور برای افرادی که با بیماری‌های نادر زندگی می‌کنند از جمله این تعهدات است. در اصول بنیادین برنامه و استراتژی ملی برای بیماری‌های نادر هم تعهد تضمین‌شده

1. ماده 5

2. مصوب 1397

3. برخی از این اسناد عبارت‌اند از: ماده 5 قانون جامع حمایت از حقوق معلولین (مصوب 1383/02/16) و ماده

4 قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی (مصوب 1383/02/21)

دولت در قالب برنامه‌های توسعه پنج‌ساله آمده است. همچنین در بخش سیاست‌های کلان، دولت مکلف به ایجاد زمینه لازم برای مشارکت حداکثری سازمان‌های مردم‌نهاد و انجمن‌های بیمارمحور به منظور کاهش مشکلات بیماران نادر است. از آنجایی که بیماری‌های نادر از جمله بیماری‌هایی که منجر به بروز کوتاه‌قامتی می‌شود در سرفصل دروس دانشگاه‌های علوم پزشکی کمتر گنجانده شده‌اند، در قسمت راهبردهای کلان سند، وزارت بهداشت مکلف شده است که سرفصل‌های علمی آموزشی را برای توسعه دانش اپیدمیولوژیک در مورد بیماری‌های نادر و همچنین آموزش و اطلاع‌رسانی به پرسنل و متخصصان سلامت بازنگری کند. آنچه عنوان شد، تنها بخش کوچکی از مجموعه تعهداتی است که به موجب سند ملی بیماری‌های نادر ایران برای دولت و نهادهای حاکمیتی تعریف شده است.

در مورد تعهداتی که در حوزه حق بر سلامت به موجب قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت بر عهده دولت گذاشته شده است می‌توان به تعهداتی اشاره کرد که در آن وزارت بهداشت مکلف است بیمه سلامت افراد توانخواه تحت پوشش بهزیستی را به گونه‌ای مهیا کند که علاوه بر تأمین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توانبخشی جسمی و روحی آنان نیز تحت پوشش قرار گیرد.¹ همچنین سازمان بهزیستی کشور موظف به ارائه خدمات آموزشی، مشاوره‌ای و پرداخت حق پرستاری یا مددکاری به سرپرست، همسر یا قیم افراد با معلولیت شدید یا خیلی شدید است و در غیر این صورت، مکلف به نگهداری از این افراد است؛² البته ارائه این خدمات به شرطی است که معلولیت فرد از نظر کمیته پزشکی سازمان بهزیستی کشور محرز باشد که این احراز معلولیت درباره افراد کوتاه‌قامت به آسانی صورت نمی‌گیرد.

2-2. حق برخورداری از تأمین اجتماعی

1. ماده 6

2. ماده 7

در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی از دولت‌ها خواسته شده است که حق بر تأمین اجتماعی شامل بیمه را برای همه به رسمیت بشناسند.¹ این حق در تضمین کرامت انسانی برای همه افراد زمانی نقش حیاتی دارد که با شرایطی مواجه می‌شوند که آنها را از بهره‌مندی کامل از حقوق میثاق، محروم می‌کند. علاوه بر این، حق بر تأمین اجتماعی شامل حق دسترسی و بهره‌مندی از حمایت‌های نقدی و غیرنقدی بدون تبعیض و در جهت تأمین امنیت افراد در شرایطی است که به دلیل مشکلاتی مانند بیماری، معلولیت، بارداری، حوادث ناشی از کار، بیکاری، سالخورده‌گی و مرگ اعضای خانواده با فقدان یا کمبود درآمد مالی مواجه‌اند یا دسترسی مقرون به صرفه به خدمات سلامت یا حمایت کافی خانوادگی به‌ویژه درباره کودکان ندارند. همچنین این حق، نقشی مهم در کاهش و رفع فقر، پیشگیری از طرد اجتماعی و ارتقای ادغام اجتماعی ایفا می‌کند. (CESCR General Comment No. 19, 2008: 2).

در حالی که مؤلفه‌های حق بر تأمین اجتماعی می‌تواند با توجه به شرایط مختلف، تغییر کند؛ اما عواملی اساسی در این حق وجود دارد که اعمال آنها در تمامی شرایط، الزامی است. خاطرنشان می‌شود که تأمین اجتماعی باید به دیده یک کالای اجتماعی نگریسته شود و نه به‌عنوان ابزاری صرف در جهت سیاست‌های اقتصادی و مالی. عوامل اساسی تغییرناپذیر این حق عبارت‌اند از: در دسترس بودن² بدین معنی که نظامی بر اساس قوانین داخلی کشورها وجود داشته باشد که خطرات و حوادث احتمالی را تحت پوشش قرار دهد. طرح‌های حمایتی نیز باید تحقق این حق را برای زمان حال و نسل‌های آینده امکان‌پذیر کنند. تحت حمایت قرار دادن خطرات و

1. UN General Assembly, *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*, 16 December 1966, United Nations, Treaty Series, 993 UNTS 3, Article 9, available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b36c0.html>.

2. Availability

حوادث اجتماعی، کافی بودن، قابلیت دسترسی¹ شامل پوشش همگانی به خصوص برای گروه‌های آسیب‌پذیر و ساکنان مناطق دورافتاده؛ صلاحیت قانونی² بدین معنا که هر گونه قطع، کاهش یا تعلیق مزایا باید بر اساس دلایل معقول و مشروط به طی شدن روند قانونی و پیش‌بینی شده در قوانین ملی باشد؛ مقرون به صرفه بودن³ برای همه و ارتباط با دیگر حقوق بشر، زیرا حق بر تأمین اجتماعی، نقش مؤثری در حمایت و تحقق بسیاری از حقوق مطرح شده در میثاق دارد (CESCR General Comment (No. 19, 2008: 4-9).

علاوه بر این، در اسناد بین‌المللی دیگری هم به حق بر تأمین اجتماعی افراد توانخواه به‌طور خاص توجه شده است؛ کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت،⁴ برنامه جهانی اقدام در رابطه با افراد توانخواه،⁵ مجموعه قواعد استاندارد در مورد برابری فرصت‌ها برای افراد توانخواه،⁶ اعلامیه کپنهاگ در توسعه اجتماعی⁷ و مجموعه توصیه‌ها درباره توانبخشی حرفه‌ای معلولان⁸ همگی به این حق اشاره کرده‌اند؛ البته هنوز نیز می‌توان به این فهرست افزود که این امر با توجه به تاریخ این اسناد، بیانگر

1. Accessibility
2. Eligibility
3. Affordability

4. UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 24 January 2007, 2515 UNTS 3, A/RES/61/106, Article 28, available at: <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>.

5. UN General Assembly, *Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons*, 3 December 1982, A/RES/37/53, para. 118, available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f24920.html>.

6. UN General Assembly, *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities : Resolution / Adopted by the General Assembly*, 20 December 1993, A/RES/48/96, Rule 8 (2), available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f2e80.html>.

7. Copenhagen Declaration on Social Development (A/CONF.166/9), 1995, Clause 29, Commitment 2 (d).

8. International Labour Office, *R099 - Vocational Rehabilitation (Disabled) Recommendation*, 1 June 1955, Geneva, Clause 23, available at: <https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::>

این امر است که توجه خاص نهادهای بین‌المللی و منطقه‌ای به حق بر تأمین اجتماعی سابقه طولانی دارد. همچنین در حوزه تأمین اجتماعی افراد کوتاه‌قامت در بریتانیا، افراد مذکور می‌توانند با مراجعه به وب‌سایت مشاغل برای افراد توانخواه¹ علاوه بر کاریابی، نسبت به ثبت درخواست کمک‌هزینه راه‌اندازی مشاغل برای خود اقدام کنند. علاوه بر این، دولت بریتانیا با ارائه طرح‌های حمایتی در قالب کمک‌هزینه دسترسی به کار² به بهسازی محیط کاری کوتاه‌قامتان کمک می‌کند.³ با الهام از این‌گونه اقدامات مثبت، می‌توان هر چه بیشتر به ادغام اجتماعی افراد کوتاه‌قامت در جامعه امیدوار بود.

حال به کشور خود بازمی‌گردیم. در ایران همانند حق بر سلامت، به حق بر تأمین اجتماعی در سطوح مختلف حاکمیتی و قانون‌گذاری، توجهی خاص شده است. بند چهارم «سند چشم‌انداز جمهوری اسلامی ایران در افق 1404»، دربرگیرنده جنبه‌های مختلف حق بر تأمین اجتماعی است. همچنین قانون اساسی به‌وضوح به مجموعه‌ای از حقوق تأمین اجتماعی اشاره می‌کند و آن را حقی همگانی به شمار می‌آورد.⁴ در منشور حقوق شهروندی، آن‌چنان این حق حائز اهمیت است که تمامی بخش «ض» منشور⁵ به آن اختصاص یافته است.

در فصل پنجم قانون حمایت از حقوق معلولان نیز این حق مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته است؛ به گونه‌ای که قانون‌گذار توجه خود را به مسئله اشتغال به‌عنوان بخش جدایی‌ناپذیر مجموعه حق بر تأمین اجتماعی معطوف داشته و با اختصاص هفت ماده به اشتغال و کارآفرینی افراد توانخواه، تمهیدات بسیاری را در این جهت در نظر گرفته است.⁶ درباره نحوه پرداخت کمک‌هزینه ارتقای کارایی و بهره‌مندی از معافیت‌های

1. <https://www.careerswithdisabilities.com/disability-advice-hub/dwarfism/>

2. Access to Work grant

3. <https://www.gov.uk/access-to-work>

4. اصل 29

5. مواد 85 تا 94

6. مواد 10 تا 16

مالیاتی برای کارفرمایانی که افراد توانخواه را به استخدام خود درآورند نیز دو آئین نامه اجرایی¹ در جلسه هیئت وزیران به تصویب رسیده است. این توجه به حق بر تأمین اجتماعی افراد توانخواه در مصوبه شورای عالی اداری درخصوص حقوق شهروندی در نظام اداری² هم قابل رؤیت است؛ مصوبه‌ای که در آن به حق اشخاص توانخواه در برخورداری کامل و سریع از امتیازات قانونی خاص³ به صراحت اشاره شده است.

علاوه بر این، در ایران، حق بر تأمین اجتماعی کوتاه‌قامتان به عنوان زیرمجموعه‌ای از مبتلایان به بیماری‌های نادر در بخش‌های متعددی از سند ملی بیماری‌های نادر ایران آمده است که از آن جمله می‌توان به اشتغال آنها و کاهش آسیب‌های اجتماعی در مقدمه سند، توسعه خدمات و برنامه‌های اجتماعی متناسب با بیماری‌های نادر در اصول بنیادین برنامه و استراتژی ملی برای بیماری‌های نادر، دستیابی به روشی جامع و یک‌پارچه که متمرکز بر حقوق انسانی و عدالت اجتماعی باشد در چشم‌انداز، تأمین عدالت اجتماعی برای آحاد جامعه در ارزش‌های بنیادین، ارتقای شاخص‌های رفاه اجتماعی در بخش سیاست‌های کلان، بهبود شرایط اجتماعی و فرهنگی بیماران در قسمت اهداف کلان و تصویب قوانین مرتبط با اشتغال پایدار بیماران را در بخش اقدامات برشمرد. همچنین، تعهدات فراوانی نیز به موجب این سند برای دولت تعریف شده که برخی از آنان با توجه به اهمیت زیربنایی حق بر تأمین اجتماعی، حق بر سلامت را نیز به صورت هم‌زمان شامل می‌شود. نمونه‌ای از این تعهدات، تقویت حمایت‌های اجتماعی از افراد مبتلا به بیماری‌های نادر با ادغام خدمات اجتماعی در بستر برنامه‌های جاری وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و برقراری نظام ارجاع بین

1. آئین‌نامه‌های اجرایی ماده 12 (مصوب 1398/08/08) و ماده 13 قانون حمایت از حقوق معلولان (مصوب 1398/08/08).

2. مصوبه شماره 1127128 مورخ 1395/11/09

3. بند 9 ماده 2 و ماده 11

مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات اجتماعی است.

2-3. حق بر استفاده از اماکن عمومی

قبل از پرداختن به حق بر استفاده از اماکن عمومی، باید به مفهوم قابلیت دسترسی یا دسترس‌پذیری توجه کرد. کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، این مفهوم را به صورت جامع شرح داده است.¹ تحقق این مفهوم به معنای از میان برداشتن تمامی موانعی است که از بهره‌مندی مؤثر افراد توانخواه از حقوق بشر جلوگیری می‌کند. علاوه بر این، افراد توانخواه را قادر می‌سازد تا به صورت مستقل زندگی کنند و در تمام جنبه‌های زندگی، مشارکت کامل داشته باشند. در حالی که این مفهوم در همه زمینه‌های زندگی افراد توانخواه حائز اهمیت است، اما به‌طور خاص در محیط‌های فیزیکی مانند ساختمان‌ها، جاده‌ها، مسکن، حمل‌ونقل، ارتباطات و دیگر خدمات و تسهیلاتی که برای استفاده عمومی مهیا شده‌اند ضرورت بیشتری دارد (UN OHCHR, 2014: 9). از این رو، در این کنوانسیون از دولت‌ها خواسته شده است که بر مبنای برابری افراد توانخواه با دیگران، اقدامات لازم را در جهت تحقق این امر انجام دهند. این اقدامات در وهله اول شامل شناسایی و رفع تمامی موانع و مشکلات موجود بر سر راه «دسترسی برابر» است و بعد از آن، تمامی ساختمان‌ها، مسیرهای تردد، سیستم حمل‌ونقل عمومی و دیگر تسهیلات مشابه باید از این امکان برخوردار باشند. با توجه به این توضیحات می‌توان گفت که ایفای حق بر استفاده از اماکن عمومی در گرو تحقق دسترسی برابر همه افراد است.

1. UN General Assembly, *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*, 24 January 2007, 2515 UNTS 3, A/RES/61/106, Article 9, available at: <https://www.refworld.org/docid/45f973632.html>.

می‌توان به حق بر استفاده از اماکن عمومی از دریچه حق بر شهر¹ نیز نگریست. این حق را نخستین بار آنری لوفور² مطرح کرد. او به شهرها به چشم اثری هنری که مدام در حال بازسازی است و همچنین به‌عنوان فضای رویارویی می‌نگریست که امکانات و فرصت‌هایی را برای اقدامات جمعی ایجاد می‌کند و از این رو، نیازمند مشارکت جمعی است (Butler, 2012: 143). در منشور جهانی حق بر شهر³ این حق بدین صورت تعریف شده است: «حق انتفاع⁴ برابر از شهرها در چارچوب اصول پایداری، دموکراسی، برابری و عدالت اجتماعی»؛ همچنین آن را به‌عنوان حق جمعی تمامی ساکنان شهر به حساب آورده است، به‌ویژه برای گروه‌های آسیب‌پذیر و به حاشیه رانده‌شده. مناطق شهری و روستاهای اطراف آن نیز فضاها و مکان‌هایی برای اعمال این حق جمعی به‌عنوان راهی برای تضمین توزیع عادلانه و بهره‌مندی از خدمات عمومی است.⁵ همچنین این منشور به‌صراحت به الزام وجود تسهیلات مناسب برای افراد توانخواه اشاره کرده است.⁶

همچنین مفهوم دسترس‌پذیری در اسناد بین‌المللی دیگری آمده است؛ اعلامیه جهانی حقوق بشر،⁷ اعلامیه بارسلونا به‌عنوان سند نتیجه نشست موضوعی زیست‌بوم³ در رابطه با فضاهای عمومی⁸ و مجموعه توصیه‌ها در مورد توانبخشی حرفه‌ای معلولان⁹

1. The right to the city

2. Henry Lefebvre (1901 ~ 1991)

3. World Charter for the Right to the City (2005), available at: https://www.hlrn.org.in/documents/World_Charter_on_the_Right_to_the_City.htm.

4. Usufruct

5. *Ibid*, Article 1.

6. *Ibid*, Article 15 (4).

7. UN General Assembly, *Universal Declaration of Human Rights*, 10 December 1948, 217 A (III), Article 21 (2), available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b3712c.html>.

8. Barcelona Declaration: The Habitat III Thematic Meeting on Public Spaces, 2016, Section 1: Agora (social and political dimension), available at: <https://habitat3.org/wp-content/uploads/Barcelona-Declaration.pdf>

9. International Labour Office, *R099 - Vocational Rehabilitation (Disabled) Recommendation*, 1 June 1955, Geneva, Clause 22 (2), available at:

از آن جمله‌اند. سیستم‌های حمل‌ونقل عمومی برای افراد توانخواه هم در اسنادی مانند گزارش کنفرانس سازمان ملل متحد درخصوص سکونتگاه‌های انسانی (زیست‌بوم 2)¹ و برنامه جهانی اقدام در رابطه با افراد توانخواه² مطرح شده‌اند.

حق ادغام و مشارکت اجتماعی افراد توانخواه نیز در اسناد بین‌المللی بسیاری مورد توجه قرار گرفته است که از آن جمله می‌توان به اعلامیه حقوق افراد دارای معلولیت،³ کنوانسیون حقوق کودک،⁴ اعلامیه و برنامه اقدام وین،⁵ مجموعه قواعد استاندارد درباره برابری فرصت‌ها برای افراد توانخواه⁶ و برنامه جهانی اقدام در رابطه با افراد توانخواه⁷ اشاره کرد. درباره طراحی و ساخت بناهای عمومی نیز، مقررات و دستورالعمل‌هایی در سطح بین‌المللی نیز وجود دارد که طراحی با دقت: راهنمای سازگاری محیط‌های ساخت‌وساز برای افراد توانخواه⁸ یکی از بهترین نمونه‌هاست.

<https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::>

1. The United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II) (A/CONF.165/14) (1996), Clause 151 (a), available at:

<https://www.un.org/en/conferences/habitat/istanbul1996>.

2. UN General Assembly, *Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons*, 3 December 1982, A/RES/37/53, para. 114, available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f24920.html>.

3. UN General Assembly, *Declaration on the Rights of Disabled Persons*, 9 December 1975, A/RES/3447 (XXX), Article 9, available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f1c18.html>.

4. UN General Assembly, *Convention on the Rights of the Child*, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, 1577 UNTS 3, Article 23 (3), available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b38f0.html>.

5. UN General Assembly, *Vienna Declaration and Programme of Action*, 12 July 1993, A/CONF.157/23, Clause I (22) & II (64), available at: <https://www.refworld.org/docid/3ae6b39ec.html>.

6. UN General Assembly, *Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities : Resolution / Adopted by the General Assembly*, 20 December 1993, A/RES/48/96, Rule 10, available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f2e80.html>.

7. UN General Assembly, *Implementation of the World Programme of Action concerning Disabled Persons*, 3 December 1982, A/RES/37/53, para. 135, available at: <https://www.refworld.org/docid/3b00f24920.html>.

8. Hanson, L. (1983). *Designing with Care: A Guide to Adaptation of the Built Environment for Disabled Persons*, New York: United Nations.

تجربیات مثبت یکی از کشورها نیز می‌تواند گامی مؤثر در جهت بهره‌مندی کوتاه‌قامتان از این حق قلمداد شود؛ به آن در ادامه اشاره می‌کنیم. در ایالات متحده آمریکا انجمن ملی فروشندگان تجهیزات حرکتی¹ پس از عقد قرارداد با شرکت‌های خودروسازی تراز اول دنیا، قابلیت سفارش وسایل نقلیه را به نحوی که با فیزیک جسمانی تمامی افراد توانخواه به‌طور عام و همچنین کوتاه‌قامتان سازگار باشد فراهم آورده است.² همچنین شرکت‌های بسیاری در زمینه ایجاد بستر مناسب دسترس‌پذیری برای افراد کوتاه‌قامت در حیطه‌های حمل‌ونقل، اسباب و وسایل زندگی، پوشاک، بهداشت فردی و غیره مشغول‌اند.³

در ایران نیز از بُعد قانون‌گذاری به دسترسی برابر افراد توانخواه به اماکن و خدمات عمومی، توجه خاصی شده است. در فصل اول قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، تعریفی جامع از دسترس‌پذیری ارائه شده است و تمامی محتوای فصل دوم آن به این موضوع اختصاص دارد. توجه به این امر آن‌چنان حائز اهمیت است که قانون‌گذار به‌طور خاص، نهاد نظارتی را بر اجرای آن به‌صراحت مشخص کرده است که با عنوان «ستاد هماهنگی و پیگیری مناسب‌سازی کشور» به امر نظارت بر این فرآیند مشغول هستند.⁴ علاوه بر این، به شهرداری‌ها به‌عنوان متولیان صدور پروانه احداث، بازسازی و پایان کار ساختمان‌ها و اماکن عمومی، وظایف بسیاری در جهت تحقق مفهوم دسترس‌پذیری محول شده است.⁵ درخصوص سیستم حمل‌ونقل عمومی نیز تعهداتی بر عهده وزارت راه و شهرسازی، وزارت کشور و همچنین شهرداری‌ها قرار گرفته است؛⁶

1. National Mobility Equipment Dealers Association

2. <https://nmeda.org/>

3. <https://www.lpaonline.org/adaptive-products->

4. ماده 3

5. ماده 4

6. ماده 5

البته توجه به این حق، تنها به این سند خلاصه نشده است؛ بلکه مصوبات، ابلاغیه‌ها و دستورالعمل‌های قانونی دیگری نیز در این حیطة وجود دارد.¹

همچنین یکی از اسناد جامع موجود در ایران در مورد حق بر استفاده از اماکن عمومی برای افراد توانخواه، «صوابط و مقررات شهرسازی و معماری برای افراد دارای معلولیت جسمی و حرکتی» است که آن را مرکز تحقیقات راه، مسکن و شهرسازی وزارت مسکن و شهرسازی تهیه کرده است² و در آن با جزئیات کامل همراه با شکل، به تمامی استانداردهای لازم به‌جهت بهره‌مندی افراد توانخواه از حق بر دسترسی به اماکن عمومی و استفاده از آن اشاره شده است که با توجه به استانداردهای مربوط به قد، که در این مجموعه از آنها یاد شده است، به‌راحتی می‌توان امکانات مناسب شهری، مسکن، حمل‌ونقل و غیره را برای کوتاه‌قامتان فراهم کرد.

شایان ذکر است که با استناد به مشاهدات میدانی سالیان اخیر، در ایران و به‌خصوص در شهرها تعداد اماکن عمومی متناسب‌سازی‌شده و خدمات عمومی قابل استفاده برای افراد توانخواه افزایش یافته است؛ اما بی‌توجهی به کوتاه‌قامتان در این فرآیند متناسب‌سازی، باعث شده است که اغلب آنان از «حق دسترسی برابر» محروم بمانند و به عبارتی برای این گروه از شهروندان، فاصله بسیاری تا رسیدن به اهداف مطلوب و مندرج در مصوبات، دستورالعمل‌ها و سیاست‌های ابلاغی وجود دارد.

با توجه به موارد فوق می‌توان چنین استنباط کرد که در ایران تقریباً تمامی تعهدات موجود در حوزه سه حق مطرح شده، بر عهده دولت قرار گرفته است و آنچه واضح

1. برخی از آنان عبارت‌اند از: بند (ب) از ماده 169 قانون برنامه پنجم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (مصوب 1389)؛ ماده 94 قانون برنامه ششم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران (مصوب 1395)؛ تبصره ماده 2 لایحه حمایت از سامانه‌های حمل‌ونقل ریلی درون‌شهری (مصوب 1385) و طرح 27 ماده‌ای شورای اسلامی شهر تهران درخصوص «حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت» (شناسه مصوبه: 2757، رده‌بندی مصوبه: 5/99/281/4، مصوب 1399/12/26)

2. ویرایش سوم، 1398

است، تعداد قابل توجه قوانین و دستورالعمل‌های اجرایی است که به موجب آن‌ها، تعهدهای بسیاری بر دوش دولت قرار گرفته است و تنها کافی است کوتاه‌قامتان مشمول آن شوند. با وجود این، کماکان آن‌طور که شایسته کرامت انسانی است، این حقوق به صورت تمام و کمال محقق نشده‌اند؛ بخش قابل توجهی از کوتاه‌قامتان کشور از این حقوق به‌طور کامل بهره‌مند نیستند که خود گواهی بر وجود موانع جدی در راه احقاق همگانی این حقوق است. یکی از این موانع قابل ذکر، نداشتن عزم و اراده کافی متولیان امر برای به کار بستن مفاد مندرج در اسنادی جهان‌شمول مانند کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت است (Ramazani Ghavamabadi, 2011: 338)؛ البته به نظر می‌رسد که تبصره 2 ماده واحده قانون الحاق ایران به این کنوانسیون¹ درباره حق شرطی که جمهوری اسلامی ایران به منظور پیوستن به آن برای خود محفوظ می‌دارد، به نوعی در نقش مانع در جهت بازنگری و اصلاح قوانین داخلی کشور مطابق با مفاد کنوانسیون ظاهر می‌شود؛ زیرا اشاره به عبارت «مغایر با موازین حقوقی جاری» در حق شرط مذکور، منجر به کاهش بار تعهدات دولت نسبت به انطباق قوانین و مقررات داخلی کشور با مفاد کنوانسیون می‌شود (Ramazani Ghavamabadi, 2011: 324-328). اما موانع موجود، تنها از جنس قوانین، مقررات و ضوابط نیست؛ بلکه از نبودن نظارت نیز هست. برای نمونه، نهادی ملی برای نظارت بر نحوه اجرای مفاد کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت در ایران وجود ندارد و دستگاه‌های فرهنگی، توجه کافی به موضوع مناسب‌سازی و فرهنگ مواجهه با این افراد از خود نشان نمی‌دهند. در حوزه ساخت‌وساز نیز این بی‌توجهی دیده می‌شود (Pour Ziaei & Ghaffari Nik, 2020: 146). حتی در حوزه قوانین و مقررات داخلی مربوط به افراد توانخواه در ایران، مرجع مستقل ملی برای نظارت اجرایی وجود ندارد و شاهد آشفتگی در نظام مدیریت شهری هستیم که برخاسته از مسلط نبودن مدیران شهری بر اصول مدیریت و نیازهای این

1. مصوب 1387/9/13 مجلس شورای اسلامی

افراد است (Gorji Azandaryani and Shirzad Nazarloo, 2018:151). بدین ترتیب، می‌توان گفت که رفع بخش قابل‌توجهی از مشکلات پیش روی افراد توانخواه و کوتاه‌قامت (متعاقب فرض) در گرو تغییر دیدگاه و اصلاح نگرش متولیان امر نسبت به مقوله معلولیت و کوتاه‌قامتی است (Gorji Azandaryani and Shirzad Nazarloo, 2018: 160).

3. پیشنهادهایی برای رفع این مشکلات

با توجه به گستره حقوق بشر، غالباً شکافی بین حقوق اعلام‌شده در اسناد بین‌المللی و منطقه‌ای حقوق بشر و نحوه ایفای این حقوق در کشورها وجود دارد؛ کمبود منابع مالی، اغلب به‌عنوان مانع اصلی ایفای حقوق بشر اعلام می‌شود. بدین منظور ابتدا تعهدات دولت‌ها را در قبال حقوق مطرح‌شده در این مقاله که می‌توانند زیرمجموعه حق‌های رفاهی در نظر گرفته شوند بررسی می‌کنیم و سپس، راهکارهای پیشنهادی خود را ارائه می‌دهیم.

گنجاندن حق بر سلامت، تأمین اجتماعی و حق بر استفاده از اماکن عمومی در زیرمجموعه حق‌های رفاهی، ریشه در حمایت‌های دولت از این حق‌ها دارد؛ زیرا مجموعه‌ای است متشکل از ضمانت‌ها، حمایت‌ها و امتیازات که در صورت مداخله دولت، شهروندان از آن بهره‌مند می‌شوند. همچنین ماهیت این حق‌ها، مطالبه‌ای است و به همین سبب، نیازمند وجود متعهدی در قبال آنهاست که دولت‌ها در نقش این متعهد ظاهر می‌شوند؛ البته ممکن است که تکالیف و تعهدات دولت‌ها در جهت ایفای این حقوق، بالاتر از توانشان باشد که در این صورت، جهان‌شمولی حقوق بشر موجب می‌شود که تعهدات مذکور، متوجه جامعه جهانی و دیگر کشورهای متمتع و توسعه‌یافته شود. در هر صورت، نوع تعهدات دولت‌ها نسبت به این حق‌های رفاهی، تعهد به نتیجه‌فوری است (Ghari Seyed Fatemi, 2017: 197-205).

با وجود این، بسیاری از موارد نقض حقوق بشر، از نبود نظارت و پاسخگویی نشأت می‌گیرد که چنین مواردی را می‌توان با اتخاذ راهکارهای مناسب تا حد بسیاری تعدیل کرد؛ البته مشروط بر آنکه از بدو امر، متولیان عزم و اراده جدی برای ایفای همگانی و مؤثر حقوق بشر داشته باشند و جامعه نیز، پذیرای تفاوت‌های فردی و فیزیکی باشد. بخش عمده‌ای از چالش‌های حقوق بشری کوتاه‌قامتان نیز با موضع حقوق بشری به مقوله کوتاه‌قامتی رفع‌کردنی است که در ادامه به آنها پرداخته می‌شود.

3-1. راهکارهای مربوط به سیاست‌گذاری

به نظر می‌رسد که اولین گام در به رسمیت شناختن کوتاه‌قامتان، اجرای فرآیند سرشماری ملی آنان از طریق سازمان‌های رسمی مانند مرکز آمار ایران است. اماکن عمومی و فضاهای شهری نیز باید با توجه به فیزیک جسمانی کوتاه‌قامتان استانداردسازی و متناسب‌سازی بهینه شود و وسایل نقلیه عمومی باید به گونه‌ای برای کوتاه‌قامتان متناسب‌سازی شود که استفاده مستقل و بدون کمک دیگران از آنها برایشان مقدور باشد (UN A/RES/48/96, 1994: 13). همچنین برای پیگیری مشکلات کوتاه‌قامتان و نظارت بر نحوه ایفای حقوق بشر آنان به سیستم‌های نظارتی و حمایتی نیاز است. آموزش و پرورش هم با ایجاد ظرفیت‌های لازم در مدارس برای پذیرش دانش‌آموزان کوتاه‌قامت در کنار دیگر دانش‌آموزان از طریق آموزش به اولیا و مربیان می‌تواند در ارتقای سطح ادغام اجتماعی کوتاه‌قامتان مؤثر باشد (UN A/RES/48/96, 1994: 15). علاوه بر این، نگرش مقامات مسئول و مراکز تصمیم‌گیری کشور به کوتاه‌قامتان باید از خیریه‌محور و پزشکی‌محور به رویکرد مبتنی بر حقوق بشر تغییر یابد (UN OHCHR, 2014: 27) و به منظور پاسخگو کردن ارائه‌دهندگان خدمات عمومی به کوتاه‌قامتان، بهتر است که خدمات دولتی با مشارکت جامعه مدنی، خصوصی شوند. همچنین در جهت حمایت مقامات محلی از کوتاه‌قامتانی که در مناطق کمتربرخوردار و روستایی ساکن هستند، اختصاص بودجه محلی اهمیت بسیار زیادی دارد (UN A/RES/48/96, 1994: 22). در نهایت، استفاده مؤثر از ظرفیت‌های رسانه‌ای (Law on the Protection of the

Rights of Persons with Disabilities, Article 21, 2018: 5 & UN (A/RES/48/96, 1994: 15) به منظور بسترسازی فرهنگی و افزایش آگاهی عمومی می‌تواند گامی مؤثر برای ادغام بهینه اجتماعی کوتاه‌قامتان با موضع حقوق بشری و نه خیریه‌محور یا پزشکی‌محور قلمداد شود.

2-3. راهکارهای حقوقی

اولین راهکار حقوقی پیشنهادی، بازتعریف مفهوم معلولیت در قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت در ایران است؛ به نحوی که کوتاه‌قامتان به صورت بدیهی ذیل آن قرار گیرند. این بازتعریف را کمیسیون پزشکی-توانبخشی اشاره شده در ماده 1 قانون مذکور می‌تواند صورت دهد. به عبارت دیگر، نگارندگان بر این باورند که بازتعریف معلولیت، پیش‌شرطِ توانخواه انگاشتن کوتاه‌قامتان در ایران است؛ زیرا تمامی کشورهایی که کوتاه‌قامتی را به‌عنوان معلولیت به حساب آورده‌اند، مسیر خود را از این نقطه آغاز کرده‌اند. بعد از آن، اختصاص مسکن متناسب‌سازی‌شده با فیزیک جسمانی کوتاه‌قامتان نیز به‌عنوان یکی از شاخص‌های اساسی سلامت (CESCR General Comment No. 14, 2000: par. 4) از اهمیت بالایی برخوردار است؛ البته این متناسب‌سازی فقط در امکانات و فضاهای داخلی ساختمان پیشنهاد می‌شود و مطلوب است که فضای بیرونی، مشابه دیگر ساختمان‌ها باشد تا موجب جداسازی و طرد نشود (UN A/RES/48/96, 1994: 14 & Hanson, 1983: 5-9). شمول کوتاه‌قامتان در فرآیند متناسب‌سازی مسکن، اماکن عمومی، معابر و خدمات حمل‌ونقل می‌تواند در مواد 2، 4، 5، 17، 18 و 19 قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت گنجانده شود؛ البته واضح است که در صورت بازتعریف مفهوم معلولیت و بسط قانونی این تعریف به کوتاه‌قامتان، دیگر نیازی به ذکر مواد قانونی خاص نیست و کوتاه‌قامتان می‌توانند از تمامی حقوق مختص افراد توانخواه بهره‌مند شوند. علاوه بر این، لازم است که به

کوتاه‌قامتان در تصمیمات مربوط به خود در تمامی حوزه‌ها حق تصمیم‌گیری فردی اعطا شود که این امر از طریق مشارکت دادن همگانی آنها امکان‌پذیر است (UN A/RES/48/96, 1994: 21 & UN World Programme of Action Concerning Disabled Persons, 1983: par. 144). در جهت ایجاد اشتغال پایدار، فراهم آوردن امکان استفاده از مزایای بازنشستگی برای کوتاه‌قامتان نیز به انجام اقدامات جدی نیاز دارد؛ زیرا مسیر دستیابی به استقلال فردی از اشتغال می‌گذرد (UN A/RES/48/96, 1994: 16). همچنین خدمات پزشکی و درمانی به کوتاه‌قامتان در مراکز عمومی بهتر است به گونه‌ای ارائه شود که کوتاه‌قامتان بتوانند بدون ترس از نگاه‌های تبعیض‌آمیز یا همراه با تعجب دیگران در این مراکز حضور یابند (UN A/RES/48/96, 1994: 12)؛ با این اوصاف، شرایط برای پذیرش آنان در جامعه فراهم می‌شود.

3-3. راهکارهای اجتماعی

می‌توان گفت که اولین راهکار اجتماعی، تلاش همگانی در جهت فرهنگ‌سازی و پذیرش تفاوت‌های فردی برای ادغام بهینه اجتماعی کوتاه‌قامتان در جامعه است (UN World Programme of Action Concerning Disabled Persons, 1983: par. 3). سپس کمک به افراد کوتاه‌قامت برای تقویت توانمندی‌هایشان و به منظور افزایش استقلال آنها و در مرحله بعد، بهره‌مندی از این توانمندی‌ها در جامعه با دخیل کردن آنها در فعالیت‌های اجتماعی حائز اهمیت است (UN A/RES/48/96, 1994: 13-14). همچنین برای کاهش اضطراب اجتماعی کوتاه‌قامتان باید از القای مفهوم ناتوانی به آنان خودداری کرد (Hoseinian, Ahqar, and Pourqafar Abdi, 2014: 29)؛ البته نقش کوتاه‌قامتان در این مرحله بسیار پررنگ است؛ انجمن‌های کوتاه‌قامتان سراسر ایران نیاز به همبستگی عملی با یکدیگر دارند و شایسته است که رویکردشان از خیریه‌محور و پزشکی‌محور به موضعی مبتنی بر حقوق بشر تغییر یابد (UN OHCHR, 2014: 58). در نهایت با مشارکت فراگیر جامعه آکادمیک در حوزه حقوق بشر،

دستیابی کوتاه‌قامتان به پیشرفت‌های قابل توجه، دور از انتظار نیست (UN OHCHR, 2014: 62-126).

فرجام سخن

کوتاه‌قامتی ذیل تعریف سازمان بهداشت جهانی از معلولیت قرار می‌گیرد، اما افراد کوتاه‌قامت در ایران به‌عنوان توانخواه به رسمیت شناخته نمی‌شوند. با وجود این، در صورت احتساب کوتاه‌قامتان در زمره افراد توانخواه یا گروه‌های آسیب‌پذیر، می‌توان با اتکا به سازوکارهای حقوق بشری به حمایت از آنان پرداخت و نیاز چندانی به تصویب قوانین جدید احساس نمی‌شود. اهمیت این احتساب، در بهبود فرآیند ادغام اجتماعی کوتاه‌قامتان است؛ البته مشروط به آنکه نگرش غالب اجتماعی به کوتاه‌قامتی موضعی مبتنی بر حقوق بشر باشد و نه خیریه‌محور یا پزشکی‌محور. همچنین احتساب کوتاه‌قامتان در زمره افراد توانخواه معادل است با به رسمیت شناختن «حق بر شناخته شدن» آنان در ردیف افرادی که به توجه خاص دولت‌ها و نهادهای اجتماعی و خصوصی نیازمندند و از این حیث، اشاره‌ای برجسته‌تر به تعهدات دولت‌ها در قبال این افراد می‌کند؛ البته مشروط به آنکه عزم و اراده کافی به همراه مکانیسم‌های نظارتی برای اجرای این تعهدات در کشورها موجود باشد.

در رابطه با چالش‌های حقوق بشری کوتاه‌قامتان در ایران می‌توان به اشتغال آنان اشاره کرد؛ برخورداری از اشتغال پایدار و به تبع آن، بهره‌مندی از پوشش بیمه درمانی مناسب از دغدغه‌های جدی کوتاه‌قامتان است. همچنین به‌رغم انجام برخی اقدامات مؤثر در جهت متناسب‌سازی اماکن عمومی و فضاهای شهری مانند دستگاه‌های خودپرداز، نیاز به متناسب‌سازی این اماکن و فضاها کماکان احساس می‌شود. تأمین و تخصیص وسایل نقلیه عمومی به گونه‌ای که کوتاه‌قامتان قادر به استفاده مستقل از آنها باشند از ضروریات است. علاوه بر این، تبعیض و نادیده انگاشتن قابل توجهی نسبت به کوتاه‌قامتان وجود دارد که گاه با تمسخر و تحقیر یا انگ مؤدبانه همراه است. برخی از

کوتاه‌قامتان نیز به‌رغم داشتن توانمندی‌های لازم، از مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی کنار گذاشته شده‌اند. همچنین در مقوله ازدواج و حمایت از بنیان خانواده، کوتاه‌قامتان به کمک بسیار دولت و دیگر نهادها نیاز دارند که این کمک، شامل حمایت‌های تخصصی پزشکی از آنان نیز می‌شود. ورود جامعه آکادمیک در حوزه‌های گوناگون مرتبط با چالش‌های حقوق بشری کوتاه‌قامتان نیز می‌تواند سهم مؤثری در بهره‌مندی آنان از حقوقشان داشته باشد.

همچنین با توجه به اینکه در اسناد حقوق بشری بین‌المللی، منطقه‌ای و حتی اسناد حقوقی داخلی کشورها تا کنون اشاره‌ای صریح به افراد کوتاه‌قامت نشده است و بسیاری از کشورها پس از پیوستن به کنوانسیون حقوق افراد دارای معلولیت، افراد مذکور را در زیرگروه افراد توانخواه قرار داده‌اند، به نظر می‌رسد که برشمردن کوتاه‌قامتان در زیرگروه افراد توانخواه یا آسیب‌پذیر بتواند چشم‌انداز بهتری را برای آنان در جهت مواجهه با چالش‌های حقوق بشری‌شان فراهم آورد؛ تا اینکه در جست‌وجو یا ایجاد راهی برای شناساندن این افراد به‌عنوان گروهی خاص از جامعه باشیم؛ زیرا راهکار دوم، نیازمند بسترسازی بسیار، آموزش فراگیر در تمامی سطوح و اختصاص بودجه ویژه در مقیاس کلان و ملی است که طبیعتاً می‌تواند بسیار زمانبر باشد یا حتی هرگز به نتایج مطلوب ختم نشود. علاوه بر این، نتایج بررسی‌های اولیه، حاکی از آن است که بسیاری از افراد کوتاه‌قامت فارغ از سن و جنسیت، از بیماری‌هایی رنج می‌برند که برخاسته از وضعیت فیزیکی و جسمانی آنان است و به همین سبب، توانخواه انگاشتن آنان (البته با رویکرد حقوق بشری) می‌تواند به‌طور نسبی سطح کیفیت زندگی روزمره‌شان را بهبود بخشد.

References

- Abbasi, M., Rezaee, R., & Dehghani, G. (2014). Concept and Situation of the Right to Health in Iran Legal System. *Medical Law Journal*, 8(30), 183-199 [In Persian]. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-255-fa.html>.
- Ablon, J. (1988). *Living with Difference*. New York: Praeger Publishers.

- Adelson, B. M. (2005). *Dwarfism: Medical and Psychosocial Aspects of Profound Short Stature*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Amiri, A. (2011). Centimeters are not the Measures of Humanity: A Look at the Life and Concerns of Persons of Short Stature [In Persian], (Last Seen 8/15/2024) at: <http://kayhanarch.kayhan.ir/900421/7.htm#other1101>.
- Backeljauw, P., Cappa, M., Kiess, W., Law, L., Cookson, C., Sert, C., . . . Dattani, M. T. (2021). Impact of Short Stature on Quality of Life: A Systematic Literature Review. *Growth hormone & IGF research: official journal of the Growth Hormone Research Society and the International IGF Research Society*, 57-58(101392), 1-14. doi:10.1016/j.ghir.2021.101392.
- Bagheri Hamed, Y., Zakarian Amiri, M., Bolori, P., & Hermidas Bavand, D. (2018). The Right of Health and Public Health in Terms of Fundamental Human Rights with Emphasis on UNESCO Document 2030. *Medical Law Journal*, 12(46), 177-205 [In Persian]. <https://ijmedicallaw.ir/article-1-903-fa.html>.
- Bameri, F. (2019). The High Wall of Unemployment Against Short Statures of Sistan and Baloochestan [In Persian], (Last Seen 8/15/2024) at: <https://www.hamshahrionline.ir/news/442595>.
- Butler, C. (2012). *Spatial Politics, Everyday Life and the Right to the City*. Abingdon, UK: Routledge.
- Etten, A. M. (1988). *Dwarfs Don't Live in Doll Houses*. Rochester, New York: Adaptive Living.
- Ghari Seyed Fatemi, S. M. (2017). *Human Rights in the Contemporary World*. Volume II, Tehran: Negah-e Moaser [In Persian].
- Ghari Seyed Fatemi, S. M. (2019). *Human Rights in the Contemporary World*. Volume I, Tehran: Negah-e Moaser [In Persian].
- Gorji Azandaryani, A. A., & Shirzad Nazarloo, Z. (2018). The Status of the Rights of Persons with Disabilities in the Field of Urban Rights. *Journal of Strategic Studies of Public Policy*, 8(26), 137-163 [In Persian]. https://sspp.iranjournals.ir/article_30330.html.
- Hanson, L. (1983). *Designing with Care: A Guide to Adaptation of the Built Environment for Disabled Persons*. New York: United Nations.
- Hoseinian, S., Ahqar, Q., & Pourqafar Abdi, M. (2014). The Effectiveness of Teaching Positive Inner Self-Talk on Reducing Social Anxiety Among Short Statures of Tehran. *Psychological Researches*, 6(23), 14-33 [In Persian]. <https://sanad.iau.ir/fa/Journal/qpr/Article/511937?jid=511937>.
- Hosseini, L., & Esmati, Z. (2022). The Right of the Vulnerable to Social Security with Deference to (Inter)National Standards. *Comparative*

- Studies on Islamic and Western Law*, 9(3), 131-170 [In Persian]. doi:10.22091/csiw.2022.7568.2186.
- Hosseinian, M. H., Shiva, S., & Shahamfar, J. (2010). Study on Short Stature in Children under Five Years Old at Asadabadi Health Center of Tabriz in 2006-2007. *Studies in Medical Sciences*, 20(4), 261-264 [In Persian]. <https://umj.umsu.ac.ir/article-1-553-fa.html>.
- Isna. (2021). What Problem Do Short Statures of East Ajarbaijan Confront? [In Persian], (Last Seen 8/15/2024) at: <https://www.isna.ir/news/1400101107306>.
- Jahed Ataeian, S. (2023). Voxzogo Global Medicine Should not be Withheld from Short Stature Patients [In Persian], (Last Seen 8/15/2024) at: <https://www.magiran.com/article/4420888>.
- Jelenkovic, A., Sund, R., Hur, Y. M., Yokoyama, Y., Hjelmberg, J. V., Sørensen, T. I., & . . . Kaprio, J. (2016). Genetic and Environmental Influences on Height from Infancy to Early Adulthood: An Individual-Based Cohorts. *Scientific Reports*, 6(1), 1-13. doi:10.1038/srep28496.
- Kruse II, R. J. (2003). Narrating Intersections of Gender and Dwarfism in Everyday Spaces. *The Canadian Geographer / Le Ge'ographe canadien*, 47(4), 494-508. doi:10.1111/j.0008-3658.2003.00038.x.
- Movahed, M. A. (2002). *In the Mood of Right and Justice: From Natural Law to Human Rights*. Tehran: Karnameh [In Persian].
- Najafabadipour, M. R., Jafargholikhani, A., & Balvardi, T. (2020). The Right and Duty in the Social Security System are the Law and Moral Duty of the State. *Quarterly Ethical Research (Association for Islamic Thought)*, 10(3), 310-320 [In Persian]. <http://akhlagh.saminattech.ir/fa/Article/17901>.
- Nifosi-Sutton, I. (2017). *The Protection of Vulnerable Groups under International Human Rights Law*. Abingdon, UK: Routledge.
- World Health Organization. (2007). *International Classification of Functioning, Disability and Health: Children & Youth Version: ICF-CY*. Geneva, Switzerland: WHO Press.
- Pour Ziaei, K., & Ghaffari Nik, T. (2020). Legal and Social Effects of Iran's Accession to the Convention on the Rights of Person with disabilities in the Domestic Legal System. *Fars Law Research*, 3(6), 119-149 [In Persian]. doi:10.22034/flj.2020.118843.
- Pritchard, E. (2020). Get down on your Knees: Representing the Seven Dwarfs in the Pantomime. *Disability Studies Quarterly (DSQ)*, 42(1), 1-28. <https://dsq-sds.org/index.php/dsq/article/view/7576>
- Rahmatollahi, H., & Aghamohammadaghaei, E. (2017). *Natural Law and Positive Law and their Effects on the Stucture of Power and Public Law*. Tehran: Majd [In Persian].

- Ramazani Ghavamabadi, M. H. (2011). The Protection of Disable People in the International Law. *Social Welfare Quarterly*, 11(41), 307-342 [In Persian]. <http://refahj.uswr.ac.ir/article-1-721-fa.html>
- Rasekh, M. (2018). *Right and Expediency: Essays in Philosophy of Law, Philosophy of Right and Philosophy of Value 1*. Tehran: Ney Publication [In Persian].
- Road, Housing & Urban Development Research Center. (2019). *Standards and Regulations of Urban Planning and Architecture for the Persons with Physical and Mobility Disabilities*. Third Edition, Tehran: Deputy of Urban Planning and Architecture of the Ministry of Road and Urban Development [In Persian].
- Rosenberg, I. B. (2009). Height Discrimination in Employment. *W&M Law Student Publications*, 3, 907-953. <https://scholarship.law.wm.edu/studentpubs/3>.
- Salami, S., & Mazhari, M. (2022). The Right to Health of Disabled People in the Field of Urban Law (With a Glance at the Ordinances Passed by Tehran City Council). *Journal of Research and Development in Comparative Law*, 5(15), 110-132 [In Persian]. doi:10.22034/law.2022.548169.1138.
- Shakespeare, T., Thompson, S., & Wright, M. (2010). No Laughing Matter: Medical and Social Experiences of Restricted Growth. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 12(1), 19-31. doi:10.1080/15017410902909118.
- Siegel, P. T., Clopper, R., & Stabler, B. (1991). Psychological Impact of Significantly Short Stature. *Acta paediatrica*, 80(377), 14-18. doi:10.1111/apa.1991.80.s377.14.
- Sultan, M., Afzal, M., Qureshi, S. M., Aziz, S., Lutfullah, M., Khan, S. A., & Farid, N. (2008). Etiology of Short Stature in Children. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18(8), 493-497. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18798587>
- Tasnim. (2021). Short Stature, but Ambitious: Mashhad Authorities Do not Take Short Statures Serosly [In Persian], (Last Seen 8/15/2024) at: <https://www.tasnimnews.com/fa/news/1400/02/11/2494642>.
- Thompson, S., Shakespeare, T., & Wright, M. J. (2008). Medical and Social Aspects of the Life Course for Adults with a Skeletal Dysplasia: A Review of Current Knowledge. *Disability and Rehabilitation*, 30(1), 1-12. doi:10.1080/0963828070119285.
- Timmer, A. (2013). A Quiet Revolution: Vulnerability in the European Court of Human Rights. In *Vulnerability; Reflections on a New Ethical Foundation for Law and Politics* (pp. 147-170). Farnham, England: Ashgate Publishing Limited.

- UN. (1983). *World Programme of Action Concerning Disabled Persons*. New York: The Division for Economic and Social Information / DPI for The Centre for Social Development and Humanitarian Affairs / DIESA.
- UN OHCHR. (2014). *The Convention on the Rights of Persons with Disabilities Training Guide: Professional Training Series No. 19*. New York and Geneva: United Nations Publication.
- Vahdaninia, V., Seyyed Mosavi, M. S., Vahdaninia, M. A., & Vosough Moghaddam, A. (2020). Health as Human Right; Legal Narrative of Governance for Health Logic. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 13, 1-18 [In Persian]. <https://ijme.tums.ac.ir/article-1-6191-fa.html>.
- Watson, N. (2002). Well, I Know this is Going to Sound Very Strange to You, but I Don't See Myself as a Disabled Person. *Disability & Society*, 17(5), 509-527. doi:10.1080/09687590220148496.
- Zare'ee, M. H. (2002). From Human Rights and Respect to the "Project to Foster Reverence in the High Administrative Council". *Management and Development Process*, 16 (2 and 3), 22-28 [In Persian]. doi:20.1001.1.17350719.1381.16.2.2.6.

Documents, Reports, and Treaties

- Alma-Ata Declaration (1978).
- Barcelona Declaration: The Habitat III Thematic Meeting on Public Spaces (2016).
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2000). *General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12 of the Covenant)*, E/C.12/2000/4. <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2000/en/36991>.
- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR). (2008). *General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant)*, E/C.12/GC/19. <https://www.refworld.org/legal/general/cescr/2008/en/41968>.
- Comprehensive Law on the Protection of the rights of Disabled Persons (2004) [In Persian].
- Constitution of the Islamic Republic of Iran (1979) [In Persian].
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities ('CRPD') (2007).
- Convention on the Rights of the Child ('CRC') (1989).
- Copenhagen Declaration on Social Development (A/CONF.166/9) (1995).
- Declaration on the Rights of Disabled Persons (1975).
- International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination ('ICERD') (1965).

- International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights ('ICESCR') (1966).
- Law of the Fifth Economic, Social and Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran (2010) [In Persian].
- Law of the Sixth Economic, Social and Cultural Development Plan of the Islamic Republic of Iran (2016) [In Persian].
- Law on the Protection of the Rights of Persons with Disabilities (2018) [In Persian].
- National Document of Iran Rare Diseases (2020) [In Persian].
- Protecting Plan for the Rights of Persons with Disabilities (Ordinance of Tehran City Council) (2021) [In Persian].
- Recommendation Concerning Vocational Rehabilitation of the Disabled (1955).
- Resolution of the Supreme Administrative Council Regarding the Charter of Citizens' Rights (2017) [In Persian].
- Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities (A/RES/48/96) (1993).
- The 20-Year National Vision of the Islamic Republic of Iran for the dawn of the Solar Calendar Year 1404 (2003) [In Persian].
- The Bill for the Support of Intra-Urban Rail Transportation Systems (2006) [In Persian].
- The Charter on Citizens' Rights of the Islamic Republic of Iran (2016) [In Persian].
- The Law on the Structure of the Comprehensive Welfare and Social Security System (2004) [In Persian].
- The United Nations Conference on Human Settlements (Habitat II) (A/CONF.165/14) (1996).
- UN Department of Economic and Social Affairs. (2021). *Developing Capacities for Effective Governance; Government Innovation for Social Inclusion of Vulnerable Groups (Module 5: Identifying Vulnerability and Vulnerable Groups)*. 2020-2021 Report: United Nations Public Administration Network. <https://unpan.un.org/capacity-development/curriculum-on-governance-for-the-SDGs/5>
- UN OHCHR. (2008). *Fact Sheet No. 31: The Right to Health*. <https://www.refworld.org/docid/48625a742.html>.
- Universal Declaration of Human Rights ('UDHR') (1948).
- Vienna Declaration and Programme of Action (1993).
- World Charter for the Right to the City (2005).
- World Health Organization Constitution (1946).