ഇറയം റിസർച്ച് ജേർണൽ

September - December 2021 Volume V Issue 3

ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ-ആമുഖം

ഷീബ എം. കുര്യൻ

ആമുഖം

സമൂഹത്തിൽ ലിംഗ, വർഗ, വംശ, ലൈംഗികമായി രൂപപ്പെടുത്തുന്ന അവഗണനയും മാറ്റിനിർത്തലുകളും നിർമ്മിക്കുന്ന മനുഷ്യാനുഭവങ്ങൾക്കു പിന്നിലെ താല്പ്പര്യങ്ങളും കാരണങ്ങളും അന്വേഷിച്ചതാണ് പ്രാന്തവല്ക്കരണപഠനങ്ങൾ (marginalised studies) എന്ന വലിയ സൈദ്ധാന്തികമേഖല രൂപമെടുക്കുന്നതിന് കാരണമായത്. മനുഷ്യസമൂഹത്തെക്കുറിച്ചുള്ള അന്വേഷണങ്ങളെ സമൂഹത്തിന്റെ 'കേന്ദ്ര'(center)ത്തിൽ നിന്ന് മാറ്റി വികേന്ദ്രീകരിക്കുകയാണ് ഈ സിദ്ധാന്തങ്ങൾ ചെയ്തത്. അക്കാലം വരെയും ശ്രദ്ധയിൽ പെടാതിരുന്ന നിരവധി 'ശരി'കളും 'സത്യ'ങ്ങളും യാഥാർത്ഥ്യങ്ങളും വെളിപ്പെടുത്താൻ ഈ പഠനങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞു. സാമൂഹികപ്രക്രിയയുടെ രൂപവും സ്വഭാവവും വിശദീകരിക്കാൻ സ്ത്രീവാദപഠനങ്ങൾ (Feminist studies), കീഴാളപഠനങ്ങൾ (subaltern studies), വംശീയപഠനങ്ങൾ (race studies), ദളിത്പഠനങ്ങൾ (dalit studies), ലിംഗപദവീപഠനങ്ങൾ (Gender studies), ന്യൂനപക്ഷപഠനങ്ങൾ (minority studies), പ്രവാസപഠനങ്ങൾ (diaspora studies), ജനപ്രിയപഠനങ്ങൾ (popular studies) തുടങ്ങി നിരവധി വൈജ്ഞാനികശാഖകൾ രൂപമെടുത്തു. ഓരോന്നും സാമൂഹികപ്രക്രിയയുടെ പ്രത്യേകമായ ഉൾപ്പിരിവുകളിലേക്കും വേർത്തിരിവുകളിലേക്കുമാണ് അന്വേഷണം വ്യാപിപ്പിക്കുന്നത്. സാഹിത്യം, സിനിമ പോലുള്ള സാംസ്കാരികരൂപങ്ങളുടെ വിശകലനരീതികൾ, സോഷ്യോളജി, ഫിലോസഫി, ചരിത്രം, നരവംശശാസ്ത്രം, മനോവിജ്ഞാനീയം, ശാസ്ത്രവിഷയങ്ങൾ തുടങ്ങി പലതരത്തിലുള്ള സൈദ്ധാന്തികതലങ്ങളുൾക്കൊള്ളുന്ന ഈ പഠനങ്ങളുടെ പ്രധാനസവിശേഷതകളിലൊന്ന് അന്തർവൈജ്ഞാനികത (interdisciplinarity)യാണ്. ഇവയിൽ ഏറ്റവും സമീപകാലത്തുണ്ടായ വൈജ്ഞാനികശാഖയാണ് ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ.

ഭിന്നശേഷിസമൂഹം-ശേഷിയും ശേഷിയില്ലായ്മയും

സാമൂഹികമായും സാംസ്കാരികമായും രൂപമെടുക്കുന്ന/ രൂപപ്പെടുത്തുന്ന വ്യത്യാസങ്ങളാൽ വേർത്തിരിക്കുന്നവരിൽ ഉല്പാദനക്ഷമത കുറഞ്ഞവരെന്ന വിലാസമാണ് ശാരീരികവും മാനസ്സികവും ബുദ്ധിപരവുമായ വെല്ലുവിളികളനുഭവിക്കുന്ന ഭിന്നശേഷി(Person with disabilities) വിഭാഗത്തിനുള്ളത്. ഇവിടെ ഉല്പാദനക്ഷമത ശരീരംകൊണ്ടുള്ള അധ്വാനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ടതാണ്. സമൂഹത്തിൽ 'സാധാരണ(normal)ക്കാരി'ൽ നിന്നും ഭിന്നമായ ആശയത്തിൽ ഭിന്നശേഷിസമൂഹം പരിഗണിക്കപ്പെടുന്നു(ഇത്തരത്തിലുള്ള ഏതെങ്കിലും വേർത്തിരിവിനെ ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ നിഷേധിക്കുന്നുണ്ട്). ഒരു 'സാധാരണ'വ്യക്തിക്ക് ജീവിതത്തിലെ ഏത് ഘട്ടത്തിലും ഭിന്നശേഷികർതൃത്വം കൈവരാം. മനുഷ്യശരീരത്തിൽ നിറത്തിലോ നീളത്തിലോ വണ്ണത്തിലോ ശാരീരികാംഗങ്ങൾക്ക് സംഭവിക്കുന്ന വ്യത്യസ്തതകൾ ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തെ മാറ്റി നിർത്താൻ കാരണമായി ഭവിക്കുന്നു. മനുഷ്യശരീരത്തിനും അതിന്റെ പ്രവർത്തനരീതികൾക്കും പൊതു സമൂഹത്തിൽ രൂപമെടുത്ത നിർവചനങ്ങൾ ഇതിനു പിന്നിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നു. ജനിതകഘടനയിലെ വ്യതിയാനങ്ങളോ അപകടമോ മറ്റെന്തെങ്കിലും അസുഖങ്ങളോ ശാരീരികഭിന്നശേഷിക്ക് കാരണമാകാം. സാധാരണയനുഭവങ്ങളിൽനിന്ന് വ്യത്യസ്തമായ നോട്ടവും പരിഗണനകളും അവഗണനകളും സഹതാപവും സഹാനുഭൂതിയും ലഭിക്കാൻ തുടങ്ങുന്നു. ജാതി, മത പരിഗണനകളോ സാമ്പത്തികശേഷിയോ ഈ വേർത്തിരിവിന്

പരിഹാരമാകുന്നില്ല. ജീവിതം മുഖ്യധാരയിൽ പ്രബലസമൂഹത്തിനുള്ളിലായാലും സാമൂഹികനീതി, സമത്വം എന്നിവ ഭിന്നശേഷിവ്യക്തികൾക്ക് നിഷേധിക്കപ്പെടുന്നു. സാമൂഹിക വേർത്തിരിവുകൾക്ക് കാരണമാകുന്ന സാമ്പത്തിക, വർഗ്ഗ, വംശ, ഭാഷാ, ലിംഗ, ലൈംഗികഘടകങ്ങളിൽ ഉൾപ്പെട്ട ഭിന്നശേഷി വിഭാഗത്തിലെ വ്യക്തി ഒന്നിലധികം പരാധീനതകളുടെ സാന്നിധ്യം കൂടിയാകുമ്പോൾ അനുഭവിക്കുന്ന അവഹേളനങ്ങളും വേദനകളും പതിന്മടങ്ങ് വർദ്ധിക്കുന്നു. ഇത്തരം പരാധീനതകൾ നിർമ്മിക്കുന്ന സാമൂഹികപ്രക്രിയയിലെ ഘടകങ്ങളെ വേർത്തിരിച്ചെടുക്കുമ്പോഴാണ് ഭിന്നശേഷിപഠനം സാധ്യമാകുന്നത്.

വൈദ്യശാസ്ത്രനിർവചനമനുസരിച്ച് ശാരീരികമായ, മാനസികമായ, ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ അനുഭവിക്കുന്നരാണ് ഭിന്നശേഷിസമൂഹം. അതായത്, പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളും 'ശരിയായി'പ്രവർത്തിക്കുന്ന, സമൂഹത്തിന്റെ ഇച്ഛയ്ക്കനുസരണം പ്രതികരിക്കുന്ന, നീളവും വണ്ണവും പ്രായത്തിനനുസരിച്ചുള്ള, കൈകാലുകൾക്കും വിരലുകൾക്കും കുറവുകളോ കൂടുതലോ ഇല്ലാത്തഭൂരിപക്ഷം വരുന്ന 'സാധാരണ'ക്കാരിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തരാണ് അവർ. എല്ലാവർക്കും ഒരേതരത്തിൽ നടക്കാം, കാണാം, കേൾക്കാം, പറയാം എന്ന ധാരണയാണ് 'സാധാരണക്കാരെ'ന്നവിഭാഗത്തെ നിർമ്മിക്കുന്നത്. അല്ലാത്തവരെ വേർതിരിച്ച് മാറ്റിനിർത്തുന്നു. സമൂഹത്തിലെ ഇളക്കമില്ലാത്ത, അലിഖിതനിയമങ്ങളാണ് ഇതിനു പിന്നിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. മനുഷ്യന്റെ ശരീരശാസ്ത്രം(anatomy) അനുസരിച്ച് impairment അഥവാ പരിമിതി/കോട്ടം/കുറവ് ഈ വിഭാഗത്തിനുണ്ട്; ശരിയായി പ്രവർത്തിക്കുന്നില്ല. അത് പരിഹരിക്കാനുള്ള മാർഗ്ഗങ്ങള ന്വേഷിക്കുകയാണ് ഭിന്നശേഷിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട പഠനങ്ങളിലെ വൈദ്യശാസ്ത്രമാതൃക (medical model)യുടെ ലക്ഷ്യം. വ്യക്തിയുടെ ശരീരത്തിന്റെയോ മനസ്സിന്റെയോ വെല്ലുവിളിയെ ഡോക്ടർമാരും മരുന്നുകളും കൊണ്ട് ചികിത്സിച്ച് സാധാരണസ്ഥിതിയിലെത്തിക്കാം, സാങ്കേതികവിദ്യകളുപയോഗിക്കാം. ഏതു രീതിയിലായാലും ഭിന്നശേഷിയവസ്ഥ മറികടക്കുക എന്നതാണ് വൈദ്യശാസ്ത്രമാതൃകയുടെ ആത്യന്തികലക്ഷ്യം.

'സാധാരണ'മനുഷ്യശരീരമാണ് 'ശരി' എന്ന ഭൂരിപക്ഷസമൂഹം നിർവചിച്ച ധാരണകളും ആശയങ്ങളും നിർമ്മിച്ച അപരത്വനിർമ്മിതിയാണ് ഭിന്നശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള സാമൂഹികമാതൃക(social model)യിൽ പഠനവിധേയമാക്കിയത്. ശാരീരികചലനങ്ങൾക്കും കാഴ്ചയ്ക്കും കേൾവിക്കും നീളത്തിനും വണ്ണത്തിനും നിറത്തിനുമെല്ലാം ഭൂരിപക്ഷപ്രബലസമൂഹം നിർമ്മിച്ച നിർവചനമാണ് പൊട്ടൻ, ചട്ടൻ, കുള്ളൻ, മന്ദൻ, ഭ്രാന്തൻ, വിക്കൻ തുടങ്ങിയ വിളിപ്പേരുകളും(അവയുടെ ലിംഗഭേദപദങ്ങളും) ഉണ്ടാക്കിയത്. ശേഷിയുള്ള സമൂഹത്തിന്റെ 'ഇച്ഛയ്ക്കനുസരണം' പ്രവർത്തിക്കാനാവാത്തത്, സാധാരണക്കാരിൽ നിന്നും വ്യത്യസ്തമായി സഹതാപവും അവഗണനയും അനുഭവിക്കേണ്ടിവരുന്നത്; സാമൂഹികപ്രക്രിയയിൽ പങ്കാളിയാകാൻ അവസരങ്ങൾ ലഭിക്കാതെ പോകുന്നത്. ഭിന്നശേഷി ഒരു സാമൂഹികനിർമ്മിതിയാണ്; അതനുഭവിക്കുകയാണ് ചെയ്യുന്നത് എന്നാണ് സാമൂഹികമാതൃകയിലെ പഠനങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തിയത്. വിക്ക് അല്ല, വിക്കനാണ് എന്ന പേരിലുള്ള സഹതാപവും അവഗണനയും നാണക്കേടുമാണ് സാമൂഹികോല്പാദനപ്രക്രിയയിൽ പങ്കാളിയാകുന്നതിൽ തടസ്സം നിൽക്കുന്നത്. പഞ്ചേന്ദ്രിയങ്ങളും പ്രവർത്തിക്കുന്ന സാധാരണക്കാർക്ക് വേണ്ടി നിർമ്മിച്ച വീടുകളും വിദ്യാലയങ്ങളും പൊതുഇടങ്ങളും സാമൂഹികപരിസരങ്ങളാണ് ഭിന്നമായ ശേഷികളുള്ള (differently abled) ജനവിഭാഗത്തിന് സാമൂഹികപ്രക്രിയയിൽ തുല്യപങ്കാളിത്തവും അവസരങ്ങളും നഷ്ടമാക്കിയത്. അതായത്, ശാരീരികവെല്ലുവിളികൾ മാത്രമല്ല ഭൂരിപക്ഷജനത അവർക്കുവേണ്ടി രൂപപ്പെടുത്തിയ സാമൂഹികജീവിതപരിസരങ്ങൾ അവയുണ്ടാക്കിയ തടസ്സങ്ങൾ കൊണ്ട് അവസരം നഷ്ടമായവരാണ് ഭിന്നശേഷിസമൂഹം.

ഇന്ത്യയിലെ ഭിന്നശേഷിസമൂഹം

ലോകമെമ്പാടും കോടിക്കണക്കിന് മനുഷ്യരാണ് ഏറ്റവും വലിയ ന്യൂനപക്ഷവിഭാഗമെന്ന് വിശേഷിപ്പിക്കാവുന്ന ഈ വിഭാഗത്തിലുള്ളത്. ഈ മാനവവിഭവശേഷിക്കും സാമൂഹികോല്പാദനപ്രക്രിയയിൽ വലിയപങ്കുവഹിക്കാൻ കഴിയും. ആദ്യകാലം മുതൽ തന്നെ മനുഷ്യസംസ്കാരത്തിന്റെ സമഗ്രമായ ജീവിതാനുഭവങ്ങളിൽ ഭിന്നശേഷിയും ഉൾപ്പെടുന്നുണ്ട്. കൊളോണിയൽ കാലം തൊട്ടുള്ള സെൻസസ് റിപ്പോർട്ടുകൾ ഇന്ത്യയിലെ ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തെ കുറിച്ചുള്ള അറിവ് തരുന്നുണ്ട്. 1872 മുതൽ 1932 വരെയുള്ള സെൻസസ് റിപ്പോർട്ടുകളിൽ ഭിന്നശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിരുന്നു. എന്നാൽ 1941, 51, 61. 71, 91 വർഷങ്ങളിലെ സെൻസസ് റിപ്പോർട്ടുകളിൽ സമൂഹത്തിലെ ഭിന്നശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ ഉൾപ്പെടുത്തിയിട്ടില്ല. 1981-ൽ ചോദ്യം ഉൾപ്പെടുത്തിയെങ്കിലും അത് പലതരത്തിലുള്ള ചർച്ചകൾക്കും സംവാദങ്ങൾക്കും കാരണമായി. ജനസംഖ്യാകണക്കെടുപ്പ് ഭിന്നശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവുകൾ ശേഖരിക്കാനുള്ള ശരിയായ മാധ്യമമല്ല എന്ന് സെൻസസ് കമ്മീഷൻ തിരിച്ചറിഞ്ഞു. നിരവധി നയരൂപീകരണങ്ങൾക്ക് പിന്നീട് നടന്ന ചർച്ചകൾ കാരണമായി. ഏതായാലും 1932-1980 വരെയുള്ള കാലം ഇന്ത്യൻസമൂഹത്തിലെ ഭിന്നശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള അറിവുകളുടെ ഇരുണ്ടകാലം ആയിരുന്നു. 1.അന്ധത 2. ബധിരത 3. ചലനവുമായും മറ്റും ബന്ധപ്പെട്ട വെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ, 4.മാനസികവെല്ലുവിളികൾ നേരിടുന്നവർ 5. ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ എന്നിങ്ങനെ അഞ്ചു വിഭാഗമായി 1986-ൽ കേന്ദ്രസർക്കാർ ഇന്ത്യയിലെ ഭിന്നശേഷി സമൂഹത്തിന് അംഗീകാരം നൽകി. ആ വർഷമാണ് റിഹാബിലിറ്റേഷൻ കൗൺസിൽ ഓഫ് ഇന്ത്യ ഒരു സൊസൈറ്റിയായി ഔദ്യോഗികമായി രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത്. അത് നിയമമെന്ന നിലയിൽ 1992-ൽ മാറുകയും സ്റ്റാറ്റ്യൂട്ടറി ബോഡിയായി 1993 ജൂൺ 22 ന് അംഗീകരിക്കപ്പെടുകയും ചെയ്തു. 1995-ലെ Persons with Disabilities Act വിദ്യാഭ്യാസം, തൊഴിൽ, മാനവവിഭവശേഷിവികസനം തുടങ്ങിയവയിൽ തുല്യഅവസരവും ജീവിക്കാനാവശ്യമുള്ള സാമൂഹികാന്തരീക്ഷം സൃഷ്ടിക്കാനുള്ള സാമൂഹികമാറ്റത്തിനു വേണ്ടി ആഹ്വാനം ചെയ്യുകയും തൊഴിലില്ലായ്മവേതനം, മറ്റു പ്രത്യേക ഇൻഷ്വറൻസ് സുരക്ഷ തുടങ്ങിയവ ഉറപ്പു വരുത്തുകയും ചെയ്തു. 1999-ലെ National Trust Act ഓട്ടിസം, സെറിബ്രൽ പാൾസി, mental retardation, multiple disabilities തുടങ്ങിയവ ഉൾപ്പെടുത്തി അവസരസമത്വവും സാമൂഹിക പങ്കാളിത്തവും അവകാശപരിരക്ഷയും ഉറപ്പു നൽകി. പില്ക്കാലത്ത് ഉയരം കുറഞ്ഞവർ, ത്വക് രോഗികൾ, കാൻസർ തുടങ്ങിയ രോഗങ്ങൾ ബാധിച്ചവർ എല്ലാം ഈ വിഭാഗത്തിലെത്തി. 2001-ലെ കാനേഷുമാരിയിൽ ഭിന്നശേഷിയെക്കുറിച്ചുള്ള ചോദ്യങ്ങൾ തിരികെ വന്നു. മേൽസൂചിപ്പിച്ച അഞ്ച് വിഭാഗത്തിൽ പെട്ട ഭിന്നശേഷിസമൂഹം തന്നെ മൊത്തം ജനസംഖ്യയുടെ 2.13 ശതമാനമെന്ന് കണക്കെടുക്കുകയുണ്ടായി. ആ കാലത്ത് ഇംഗ്ലണ്ടിൽ 18% ആസ്ത്രേലിയയിൽ 15% അമേരിക്കയിൽ 20% എന്നിങ്ങനെയായിരുന്നു ഭിന്നശേഷി ജനസംഖ്യ! ഇന്ത്യൻ ജനത പലതരം മനോഭാവത്തിലാണ് ഭിന്നശേഷിയെ കണ്ടിരുന്നത്. ശാപം, പാപം, നാണക്കേട് തുടങ്ങിയ മുദ്രകുത്തലുകൾ(stigma) അനുഭവിക്കുന്നത് പുറത്തറിയാൻ തയ്യാറാകാത്ത അവസ്ഥ നിലനിന്നിരുന്നു. ഞാൻ ആരോഗ്യത്തോടെയുണ്ടല്ലോ പിന്നെന്തിനാണീ വേണ്ടാത്ത ചോദ്യങ്ങൾ എന്ന നിലപാട് ഇന്ത്യയിലെ പൊതുസമൂഹത്തിൽ തുടർന്നതും വിദേശങ്ങളിൽ നിരവധി തരംതിരിവുകളിൽ കൂടി ഭിന്നശേഷിസമൂഹം അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടതും ഈ വ്യത്യാസത്തിന് കാരണമാണ്.

ഇന്ത്യയിൽ 2011-ലെ കാനേഷുമാരിയിലെ പ്രധാന വസ്തുതയായി ഭിന്നശേഷി കണക്കെടുപ്പ് മാറി. ഒന്നും വിട്ടുപോകാതെ സമൂഹത്തിലെ മുഴുവൻ ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തെയും കണക്കെടുക്കുക എന്ന വലിയലക്ഷ്യത്തോടെയാണ് അത് ആരംഭിച്ചത്. നിരവധി ബോധവൽക്കരണ, പരസ്യഇടപെടലുകൾ സർക്കാർ നടപ്പിലാക്കി. സമൂഹത്തിന്റെ പൊതുബോധത്തിൽ ജനസംഖ്യയിൽ അടയാളപ്പെടുത്തേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യവും പൊതുസമൂഹത്തിൽ അംഗീകരിക്കപ്പെടേണ്ടതിന്റെ ആവശ്യകതയും ബോധ്യപ്പെട്ടു. ഒറ്റപ്പെടുത്തുന്ന സാമൂഹികമായ മുദ്രകുത്തലുകൾ(stigma) മാറ്റേണ്ടത് ബോധ്യപ്പെടുത്തുന്ന ആശയങ്ങൾ പ്രചരിപ്പിച്ചു. ഭിന്നശേഷിയെ അംഗീകരിക്കാനും വിവരം മറച്ചുവെയ്ക്കാനുള്ള സമൂഹത്തിന്റെ ശ്രമങ്ങളെ ചെറുക്കാനും ആവത് ശ്രമിച്ചു. സെൻസസിന്റെ ചോദ്യാവലിയിൽ അഞ്ചുവിഭാഗമെന്നത് എട്ടായി മാറ്റുകയും മറ്റേതെങ്കിലും(any other) എന്നതുകൂട്ടിച്ചേർക്കുകയും ചെയ്തു. മാനസ്സികരോഗ(mental illness)ത്തെയും ബുദ്ധിമാന്ദ്യ(mental retardation)ത്തെയും വേർതിരിക്കുകയും ചെയ്തു.2013 -ൽ രാജ്യസഭയിൽ അവതരിപ്പിച്ച ഡിസെബിലിറ്റി ബില്ലിൽ 20 തരം വെല്ലുവിളികളാണ് ഉൾക്കൊള്ളിച്ചത്.

2007 മുതൽ ഐക്യരാഷ്ട്രസഭയുടെ United Nations Convention on the Right of Persons with Disabilities(UNCRPD) അംഗരാജ്യമാണ് ഇന്ത്യ. ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തിന്റെ അവകാശസംരക്ഷണവും സാമൂഹ്യസമത്വവും സംരക്ഷണവും ഉറപ്പു വരുത്തുന്നതിന് അംഗരാജ്യങ്ങൾ ബാധ്യസ്ഥരാണ്. അതുപ്രകാരംഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തിന്റെ അവകാശങ്ങൾ സംരംക്ഷിക്കുന്നതിനു വേണ്ടിയുള്ള നിയമത്തിന്റെ കരട്രൂപം തയ്യാറാക്കിയത് 2011-ലാണ്. പുനരധിവാസപ്രവർത്തനത്തിനു വേണ്ടിയുള്ള 1986-ലെ നിയമത്തിന്റെ തുടർച്ചയെന്ന വിധമാണിത് തയ്യാറാക്കിയത്. 2016 ഡിസംബർ 14-ന് സാമൂഹികപങ്കാളിത്തവും അവസരസമത്വവും തുല്യനീതിയും ഉറപ്പാക്കുന്ന അഭിമാനവും അന്തസ്സും സംരക്ഷിക്കാൻ ബാധ്യസ്ഥമാകുന്ന Rights of Persons With Disability (RPWD) നിയമം രാജ്യസഭയിൽ പാസ്സാക്കുന്നതിലേക്ക് ഇത് നയിച്ചു. 1995-ലെ PWD നിയമത്തിന് പകരമായി 2016 ഡിസംബർ 30 മുതൽ ഈ നിയമം പ്രാബല്യത്തിൽ വന്നു. നിയമം ലംഘിക്കുന്നത് തടയാൻ ഓരോ ജില്ലയിലും സ്പെഷൽകോടതിയും സംസ്ഥാനങ്ങളിൽ ചീഫ് കമ്മീഷണറും നിയമിതരായി. 2001-ൽ കാനേഷുമാരി കണക്കെടുപ്പിൽ 15-ാമത്തെ ചോദ്യമായിരുന്നത് 9-ാമത്തെ ചോദ്യമായി ഭിന്നശേഷി കടന്നുവന്നു. ചോദ്യങ്ങൾ ചോദിക്കാനും രേഖപ്പെടുത്താനും എന്യൂമറേറ്റർമാർക്കുള്ള ട്രെയിനിങ്ങിൽ സ്പെഷൽ ഇനമായി ഇക്കാര്യം പരിഗണിക്കപ്പെട്ടു. ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തിന്റെ അന്തസ്സും പദവിയും നിലനിർത്തുന്ന ചോദ്യങ്ങൾ പ്രധാനപ്പെട്ട പൌരന്മാരായി കണക്കാക്കപ്പെടേണ്ടതിന്റെ പ്രാധാന്യം അച്ചടി, ഓഡിയോ, വീഡിയോ ബോധവൽക്കരണം രാജ്യമെമ്പാടും നടന്നു. ഗവൺമെന്റിന്റെ നയ രൂപീകരണങ്ങളിൽ ഈ കണക്കുകൾക്കുള്ള പങ്ക് ബോധ്യപ്പെടുത്താനാണ് ഈ ശ്രമമത്രയും നടന്നത്. മറ്റേതെങ്കിലും(any other) എന്നതു കൂടാതെ Multiple disability എന്നൊരു വിഭാഗം കൂടി 2011 ലെ ചോദ്യാവലിയിൽ ചേർത്തിരുന്നു. ഇന്ത്യയിലെ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 2.21 ശതമാനം ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തെ അടയാളപ്പെടുത്താൻ ഈ കണക്കെടുപ്പിന് കഴിഞ്ഞു. 2,68,10,557 ആണ് ഇന്ത്യയിലെ ആകെ ഭിന്നശേഷിജനസംഖ്യ. സ്ത്രീപുരുഷ അനുപാതം 46:56. എട്ട് വിഭാഗത്തിൽ നിന്ന് 22 വിഭാഗത്തെ കണ്ടെത്തി ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തിന്റെ ബഹുലത അംഗീകരിക്കാനും ഇന്ന് ഇന്ത്യൻ സമൂഹത്തിന് കഴിയുന്നു. ആസിഡാക്രമണത്തിന് ഇരയായവരും പാർക്കിൻസൺ രോഗ ബാധിതരുമെല്ലാം ഭിന്നശേഷിവിഭാഗത്തിൽ പില്ക്കാലത്ത് അംഗീകാരം നേടിയിട്ടുണ്ട്.

കേരളത്തിലെ ഭിന്നശേഷി ജനസംഖ്യ 2011-ലെ ദേശീയസെൻസസ് പ്രകാരം ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 2.20 ശതമാനമാണ്. 7,61,843 പേർ. സ്ത്രീപുരുഷ അനുപാതം 52:48. 2011-12 വർഷം

നാഷണൽ പ്രോഗ്രാം ഫോർ റീഹാബിലിറ്റേഷൻ ഓഫ് പെഴ്സൻ വിത്ത് ഡിസെബിലിറ്റി(NPRPD) കേരളത്തിൽ കാസറഗോഡ്((21,000), പാലക്കാട്(61,000), കൊല്ലം(51,212) ജില്ലകളിൽ ഭിന്നശേഷി സെൻസസ് നടത്തി. 2013-ൽ കോഴിക്കോട് കോർപ്പറേഷൻ പരിധിയിൽ നടത്തിയ കണക്കെടുപ്പിൽ ആകെ ജനസംഖ്യയുടെ 1.05 ശതമാനം ഭിന്നശേഷിയുള്ളവരാണെന്ന് കണ്ടെത്തി. കേരള സാമൂഹ്യനീതി വകുപ്പിന്റെ നേതൃത്വത്തിൽ കേരളസർക്കാർ 2015-ൽ ശേഖരിച്ച ഭിന്നശേഷി സമൂഹത്തിന്റെ സമഗ്രസ്ഥിതിവിവരക്കണക്ക്(അംഗപരിമിത സെൻസസ് 2015) പ്രധാനമാണ്. ഇന്ത്യയിലാദ്യമായി ഒരു സംസ്ഥാനം വാർഡ്തലം വരെ ലഭിക്കുന്ന ഭിന്നശേഷിക്കാരുടെ സ്ഥിതിവിവരക്കണക്കുകൾ ലഭ്യമാക്കി മാതൃകയായി.

1. ചലനവൈകല്യം, 2. മാസപേശികൾ ഘട്ടംഘട്ടമായി ലോപിച്ച് ശരീരശക്തി നഷ്ടപ്പെടുന്ന മസ്കുലാർ ഡിസ്ട്രോഫി, 3. നാഡിഞരമ്പുകളുടെ പ്രതികൂലപ്രവർത്തനങ്ങൾ കാരണം ചലനശേഷി ഉൾപ്പെടെയുള്ള ശരീരപ്രവർത്തനങ്ങൾ തടസ്സപ്പെടുന്ന അവസ്ഥയായ ക്രോണിക് ന്യൂറോളജിക്കൽ ഡിസോർഡർ, 4. കേന്ദ്രനാഡീവ്യൂഹത്തിന്റെ രോഗബാധമൂലം ഉണ്ടാകുന്ന ചലനശേഷിക്കുറവായ മൾട്ടിപ്പിൾ സ്ലീറോസിസ് (multiple sclerosis), 5. നട്ടെല്ല് വളഞ്ഞ് ശരീരത്തിനുണ്ടാകുന്ന കൂന്(kyphosis), 6. വ്യക്തിയുടെ വയസ്സിന് ആനുപാതികമായി ഉണ്ടാകേണ്ട ശരാശരി ഉയരത്തെക്കാൾ കുറവുള്ള അവസ്ഥ അഥവാ ഹ്രസ്വകായത്വം, 7. പൂർണ്ണമായും കാഴ്ചയില്ലാത്ത അവസ്ഥയായ അന്ധത, 8. 6/60 അല്ലെങ്കിൽ 20/200 സ്നെലൻ(snellen) കാഴ്ചക്കുറവുള്ളതും കണ്ണടവെച്ചാലും സ്വതന്ത്രമായി സഞ്ചരിക്കാനോ വായിക്കാനോ വസ്തുക്കൾ തിരിച്ചറിയാനോ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയായ ഗുരുതരമായ കാഴ്ചക്കുറവ്(Low vision), 9. വായിക്കാനോ അക്ഷരങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാനോ ചെറിയകണക്കുകൾ പോലും ചെയ്യാനോ കഴിയാത്ത തരത്തിലുള്ള പഠനവൈകല്യം, 10. ഭാഷ/സംസാരത്തിലൂടെ തന്റെ ആശയങ്ങൾ വ്യക്തമാക്കാൻ ബുദ്ധിമുട്ട് അനുഭവപ്പെടുന്ന സംസാരഭാഷാവൈകല്യം, 11. വളർച്ചാഘട്ടത്തിൽ നിലച്ചുപോയതോ അപൂർണ്ണമായതോ ആയ ബുദ്ധിവികാസം മൂലം ദൈനംദിനകാര്യങ്ങൾ പോലും ചെയ്യാൻ കഴിയാത്ത 70-ൽ താഴെ മാത്രം IQ ഉള്ള ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളി അനുഭവിക്കുന്ന വ്യക്തികൾ, 12. ബുദ്ധിപരമായ വെല്ലുവിളികൾ മൂലമല്ലാതെയുള്ള അസാധാരണപെരുമാറ്റങ്ങളും ചിന്തയിലും പ്രവൃത്തികളിലുമുള്ള വൈരുദ്ധ്യവും കൊണ്ട് കണക്കാക്കുന്ന മാനസികരോഗം, 13. നാഡീവികസനത്തിലെ അപര്യാപ്തത മൂലം ചെറുപ്രായത്തിൽ തന്നെ സാമൂഹികകാര്യങ്ങളിലും ചിന്തയിലും പെരുമാറ്റത്തിലും പൊരുത്തമില്ലാത്ത അവസ്ഥയായ ഓട്ടിസം, 14. കേഴ്വി ഇല്ലായ്മ, 15. കുഷ്ഠരോഗം മാറിയതിനുശേഷവും സ്പർശനശക്തിക്കുറവ്, അംഗപരിമിതി എന്നിവ സംഭവിച്ച അവസ്ഥ, 16. പരമ്പര്യരോഗമായ ഹീമോഫീലിയ(രക്തം കട്ടപിടിക്കാതെ വരിക), 17. പാരമ്പര്യരോഗമായ താലസീമിയ(രക്തത്തിലെ ചുവന്ന അണുക്കളുടെ പ്രവർത്തനങ്ങൾ പ്രതികൂലമായി ബാധിക്കുന്നത്), 18. രക്തത്തിലെ ചുവന്ന രക്താണുക്കൾ അരിവാൾരൂപം പ്രാപിക്കുന്നതു മൂലം ഉണ്ടാകുന്ന രോഗമായ സിക്കിൾ സെൽ അനീമിയ, 19. തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനത്തിലുള്ള തകരാറു മൂലം പരസഹായമില്ലാതെ ജീവിക്കാൻ കഴിയാത്ത അവസ്ഥയായ സെറിബ്രൽ പാൾസി, 20. തലച്ചോറിന്റെ പ്രവർത്തനവ്യതിയാനം മൂലമുണ്ടാകുന്ന അപസ്മാരം(epilepsy), 21. കാഴ്ചയും കേൾവിയും സംസാരവും ഇല്ലാത്ത അവസ്ഥയായ ബധിരാന്ധത(Deaf blindness), 22. ഒന്നിലധികം വെല്ലുവിളികൾ ഒരു വ്യക്തിക്ക് അനുഭവപ്പെടുന്ന ബഹുഭിന്നശേഷി(multiple disabilities) എന്നിങ്ങനെ വിവധതരം ഭിന്നശേഷിയവസ്ഥകൾ ഈ കണക്കെടുപ്പിൽ പരിഗണിക്കുകയുണ്ടായി.

ഭിന്നശേഷിസംസ്കാരം

മനുഷ്യജീവിതം രോഗങ്ങളും മറ്റു പലതരം സംഘർഷങ്ങളും നിറഞ്ഞതിനാൽ ആർക്കും എപ്പോൾ വേണമെങ്കിലും ഈ വിഭാഗത്തിലേക്ക് എത്തിപ്പെടാം. മുമ്പ് സൂചിപ്പിച്ചതുപോലെ വൈദ്യശാസ്ത്രമാണ് ഈ രംഗത്ത് നിരവധി അന്വേഷണങ്ങളും പഠനങ്ങളും ആദ്യം നടത്തിയത്. രോഗങ്ങളും കുറവുകളും പരിഹരിക്കാനും പുനരധിവസിപ്പിക്കാനുമായി ശാസ്ത്രസാങ്കേതികരംഗത്ത് നിരവധി ശ്രമങ്ങൾ നടക്കുകയുണ്ടായി. വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിനുപുറമേ 1980-നുശേഷം കടന്നുവന്ന സാമൂഹികശാസ്ത്രപഠനങ്ങൾ ഭിന്നശേഷിയുടെ അർത്ഥം , പ്രകൃതി, അനുഭവങ്ങൾ, അനന്തരഫലങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ സാമൂഹികമായി വിശകലനം ചെയ്യാൻ തുടങ്ങി. അത്തരത്തിൽ രൂപമെടുത്ത സാമൂഹികമാതൃക(social model)യിൽ ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തിന്റെ പരിമിതികൾ, ബലഹീനത, ശേഷിയില്ലായ്മ, കുറവുകൾ, അഭാവങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ പലതരത്തിൽ നിരീക്ഷിക്കുകയുണ്ടായി. ശരീരത്തിലാണോ മനസ്സിലാണോ കോട്ടം എന്ന അന്വേഷണം നടന്നു. ഏതാണ് ഉല്പാദനക്ഷമതയെ കൂടുതൽ ബാധിക്കുന്നതെന്ന് ചർച്ചചെയ്യുകയുണ്ടായി. ഭിന്നശേഷിവ്യക്തിയോടുള്ള പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ ആശയങ്ങളും കാഴ്ചപ്പാടുകളും കൂടുതൽ ആഴത്തിലും സമഗ്രമായും പഠനവിധേയമാക്കി. ഭിന്നശേഷിയെന്ന ജീവിതാനുഭവ(lived experience)ത്തിന്റെ ഘടന എന്താണെന്ന വേർത്തിരിച്ച് സമൂഹം അംഗീകരിക്കേണ്ട ഒരു സംസ്കാരം അഥവാ ജീവിതരീതിയായി തിരിച്ചറിയപ്പെട്ടു. ഈ വിഭാഗങ്ങൾക്ക് അവരുടേതായ ഭാഷയും സംസ്കാരവുമുണ്ട്. അതനുഭവിച്ചാലേ അറിയാൻ കഴിയൂ. എപ്പഴാണോ കേഴ്വി/ കാഴ്ചശക്തി ഇല്ലാതാകുന്നത് അക്കാലം മുതലത് അനുഭവിക്കാൻ തുടങ്ങുന്നു. (കാഴ്ചയില്ലാത്ത സമൂഹത്തിന്റെ ജീവിതരീതി ഗുരു(1997, രാജീവ് അഞ്ചൽ) എന്ന മലയാളസിനിമ ആവിഷ്കരിച്ചത് ഓർക്കുക). ഭിന്നശേഷി ഒരാൾക്കും ഒന്നിനും തടസ്സമല്ല. അതയാളുടെ ജീവിതത്തിന്റെ ഭാഗമാണ്. ശേഷി(able)യുമായി ബന്ധപ്പെട്ട കാര്യങ്ങൾകൊണ്ട് ഒരു കൂട്ടം വ്യക്തികൾ മനുഷ്യസമൂഹത്തിൽ വ്യത്യസ്തരായിരിക്കുന്നു. ഈ വ്യത്യസ്തതകളെ മനുഷ്യസമൂഹത്തിന്റ ഭാഗമായി ഉൾക്കൊള്ളുകയാണ് പൊതുസമൂഹം ചെയ്യേണ്ടത്. അപ്പുക്കിളിയെപ്പോലൊരാളെ ഉൾക്കൊള്ളുന്ന വിദ്യാഭ്യാസപ്രക്രിയയാണ് ഇത് ആവശ്യപ്പെടുന്നത്. വാഹനകെട്ടിടനിർമ്മാണരീതിയിൽ മാറ്റം വരുത്താം. സാധാരണം എന്നതിനെക്കുറിച്ചുള്ള ധാരണകളിൽമാറ്റം അനിവാര്യമാണ്. ചലനവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട ധാരണകൾ ഉദാഹരണമായെടുക്കാം. രണ്ടുകാലിൽ നടക്കുന്നതും ഓടുന്നതും മറ്റുമാണ് ശരിയായത്/നല്ലത്/ മികച്ചത്/സാധാരണം എന്ന ധാരണയിൽ മാറ്റമുണ്ടാകണം. നിരങ്ങിനീങ്ങുകയോ ഉരുണ്ടുനീങ്ങുകയോ ചാടിപ്പോവുകയോ ചെയ്യുന്നതും സാധാരണമായി അംഗീകരിക്കണം. നാമെല്ലാം സംസാരിക്കുന്നത്, എഴുതുന്നത്, ജീവിക്കുന്നത് ഒരുപോലെയല്ല; എല്ലാവരും വ്യത്യസ്തരാണ്. എല്ലാം വ്യത്യസ്തമാണ്. പിന്നെന്തിന് സൈൻലാംഗ്വേജിനെക്കാൾ സംസാരഭാഷ മികച്ചതാണെന്ന് കരുതണം. ബ്രെയിൽ ലിപിയെക്കാൾ അക്ഷരംവായിക്കുന്നത് നല്ലതെന്ന് കരുതണം. ഈ 'കരുതലി'നാണ് മാറ്റമുണ്ടാകേണ്ടത്. ലോകത്തെല്ലാവർക്കും ഒരുപോലെ കാണാം, കേൾക്കാം, നടക്കാം, പറയാം എന്ന് ധരിക്കരുത്. എല്ലാവരും വ്യത്യസ്തരാണ്. എല്ലാവരും ഉൾപ്പെടുന്നതാണ് മനുഷ്യസമൂഹം. ചില വെല്ലുവിളികളനുഭവിക്കുന്ന ഒരു കൂട്ടം ആളുകൾ, അവരുടേതായ ജീവിതശൈലി- അത് അംഗീകരിക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. സാമൂഹികധാരണകളിലാണ് മാറ്റമുണ്ടാകേണ്ടതെന്ന് ഭിന്നശേഷിയെ സാംസ്കാരികമായി അന്വേഷിച്ച സാമൂഹികമാതൃകയിലെ പഠനങ്ങൾ വെളിപ്പെടുത്തി. ജീവിക്കാനുള്ള ശേഷിയാണ് പ്രധാനം. ബാംഗ്ലൂർ ഡെയ്സ് (2014, അഞ്ജലി മേനോൻ)എന്ന സിനിമയിൽ അജ്ജുവിനാണോ സാറയ്ക്കാണോ ജീവിക്കാനുള്ള ശേഷിയുള്ളത്? ചലനശേഷിയുള്ളവരും ഇല്ലാത്തവരും തമ്മിൽ ആരാണ് മികച്ചത്/നല്ല മനുഷ്യൻ എന്ന് ചിന്തിപ്പിക്കുന്ന ബ്യൂട്ടിഫുൾ (2011, വി. കെ. പ്രകാശ്) എന്ന സിനിമയും മലയാളത്തിലുണ്ടായി.

ഇരുപത്തിയൊന്നാം നൂറ്റാണ്ടിൽ ഭിന്നശേഷിയുടെ ചരിത്രം, സിദ്ധാന്തം, സാമൂഹികനിയമങ്ങളും നയങ്ങളും, നൈതികത തുടങ്ങി നിരവധി കാര്യങ്ങൾ പൊതുമണ്ഡലത്തിൽ സംവാദാത്മകമായി മാറി. ഭിന്നശേഷിജനവിഭാഗത്തിന്റെ പ്രായോഗികജീവിതത്തിലേക്ക് പൊതുസമൂഹത്തിന്റെ ശ്രദ്ധ പതിയാൻ ഈ പഠനങ്ങൾ സഹായിച്ചു.ഭിന്നശേഷി ഒരു സാമൂഹികനിർമ്മിതി കൂടിയാണെന്ന് തിരിച്ചറിയാൻ ഇത് ഇടവരുത്തി. എല്ലാവരും അവരവരുടേതായ ജീവിതം നയിക്കുന്നു. ബീഥോവനും സ്റ്റീവൻ ഹോക്കിങ്സും അതുതന്നെയാണ് ചെയ്തത്. മറ്റുള്ളവർക്ക് പ്രചോദനം നൽകാനായി അവരൊന്നും ചെയ്തില്ല. സ്വന്തം ശേഷി ഏറ്റവും നന്നായി വിനിയോഗിച്ചു; പ്രവർത്തിച്ചു; ഇഷ്ടമുള്ള കാര്യങ്ങൾ ചെയ്തു. സമൂഹം തരുന്ന അവസരങ്ങൾ പ്രയോജനപ്പെടുത്തി. എല്ലാവർക്കും എല്ലാകാര്യങ്ങളും ചെയ്യാൻ കഴിയില്ല എന്ന് അംഗീകരിക്കുകയാണ് പ്രധാനം. മനുഷ്യസമൂഹത്തിൽ എല്ലാവർക്കും ജീവിക്കാനുള്ള സാഹചര്യം ഒരുക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. ലക്ഷ്യസ്ഥാനത്ത് എത്തിച്ചേരാനുള്ള സാങ്കേതികവിദ്യ, ബ്രയിൽലിപി, റാമ്പ്, സഹായികൾ തുടങ്ങിയവ ഒരുക്കുകയാണ് വേണ്ടത്. സാമൂഹികവികസനപ്രവർത്തനങ്ങൾ ഭൂരിപക്ഷത്തെ ലക്ഷ്യം വെച്ചു മാത്രമുള്ളതാകരുത്. വ്യക്തിയുടെ ഭിന്നശേഷിസ്വത്വം അംഗീകരിക്കുക അഥവാ വ്യത്യസ്തരായി ജീവിക്കുന്നതിനെക്കുറിച്ച് സ്വയം അവബോധമുണ്ടാകുക, സമൂഹത്തിൽ അവബോധമുണ്ടാക്കുക എന്നതാണ് പ്രധാനം. 1980-കളിൽ അമേരിക്ക, ബ്രിട്ടൺ, കാനഡ അടക്കമുള്ള ഒന്നാം ലോകരാജ്യങ്ങൾ ഭിന്നശേഷിസൗഹൃദസമൂഹത്തിന്റെ നിർമ്മിതിതിക്കുവേണ്ടി മുന്നിട്ടിറങ്ങി. UAE സർക്കാരിന്റെ പദ്ധതിയായ People of Determination വരെ അത് എത്തിനിൽക്കുന്നു. നിശ്ചയദാർഢ്യമുള്ള വ്യക്തികൾക്കായി റാമ്പും വീൽചെയറുകളുമൊക്കെ ഒരുക്കി വെയ്ക്കുന്നു. മഹത്തായ ഒരു പദത്തിന് വ്യക്തിയിലും സമൂഹത്തിലും മാറ്റങ്ങളുണ്ടാക്കാൻ കഴിയും. പലയിടത്തും നിശ്ചയദാർഢ്യമുള്ള വ്യക്തികൾക്കായി ഫ്രീഎൻട്രി സൈൻബോർഡുകൾ വെച്ചു. അഭിമാനത്തോടെ ജീവിക്കുക എന്നത് ഓരോ വ്യക്തിയുടെയും അവകാശമാണ്.

ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ

ഭിന്നശേഷിപഠനം, വൈകല്യപഠനം, പരിമിതിപഠനം എന്ന പേരിലെല്ലാം അറിയപ്പെടുന്ന ഡിസെബിലിറ്റി സ്റ്റഡീസ് ആ പദനിർമ്മിതി മുതൽ ചർച്ചകൾക്ക് കാരണമാകുന്നു. ദിവ്യാംഗർ എന്നതുവരെയെത്തി നിൽക്കുന്ന പദങ്ങളെല്ലാം അപര്യാപ്തവും അർത്ഥപൂർണ്ണതയില്ലാത്തവയുമാണ്. ഇംഗ്ലീഷിലെ disability പോലും അതിൽനിന്നും മുക്തമല്ല. (ഭിന്നശേഷി എന്ന പദമാണ് ഈ പ്രബന്ധത്തിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത്.) ഭിന്നശേഷി വൈദ്യശാസ്ത്രമേഖയിൽ മാത്രം അഭിസംബോധന ചെയ്യപ്പെടേണ്ട ഒന്നല്ല എന്ന തിരിച്ചറിവിൽ നിന്നാണ് ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ ആരംഭിക്കുന്നത്. ശരീരത്തിന്റെ/ബുദ്ധിയുടെ/മാനസികപ്രത്യേകതകളുടെ/രോഗങ്ങളുടെ പേരിൽ ഒരു കൂട്ടം വ്യക്തികൾ സമൂഹനിർമ്മാണപ്രക്രിയയിൽ ഉൾപ്പെടാതെ നിൽക്കുന്നതാണ് ഈ പഠനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനം. മനുഷ്യശരീരവുമായി ബന്ധപ്പെട്ട് സമൂഹത്തിൽ നിൽക്കുന്ന സങ്കല്പങ്ങളാണ് ഇവയുടെ അടിസ്ഥാനം. എല്ലാ അംഗങ്ങളുമുള്ള/പൂർണ്ണതയുള്ള/അവികലമായ/ശേഷിയുള്ളതാണ് മനുഷ്യന്റെ ശാരീരികമായ പൂർണ്ണത എന്ന അറിവാണ് ഇതിനു പിന്നിൽ പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. അങ്ങനെയല്ലാത്തവരുടെ നേർക്ക് രൂപംകൊള്ളുന്ന ശാരീരികമായ അപരത്വനിർമ്മിതിയാണ്. സഹതപിക്കാനോ പരിഹസിക്കാനോ തുറിച്ചുനോക്കാനോ ഉള്ള സാംസ്കാരികമൂലധനം പൂർണ്ണമെന്ന് കരുതുന്ന ശരീരമാണ് നൽകിയത്. ശരീരം അധികാരം നൽകുന്ന ഘടകമായി പ്രവർത്തിക്കുന്നു. സ്ത്രീ അബലയാണ്/ കറുത്തവർ ജന്മനാ അധമരാണ് എന്നൊക്കെപ്പോലെ ഭാവനയുടെ സാംസ്കാരികയുക്തിയാണ് ഇവിടെയും പ്രവർത്തിക്കുന്നത്. മനുഷ്യശരീരത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മനസ്സിലാക്കലുകൾ അഥവാ സാമൂഹികധാരണകൾക്കാണ് പ്രശ്നം. ഉയരം കുറഞ്ഞത്, വണ്ണം കൂടിയത്, പുരികം കട്ടിയുള്ളത് എന്നിങ്ങനെ തുറിച്ചുനോട്ടത്തിനുള്ള കാരണങ്ങൾ പ്രബലസമൂഹം നിർമ്മിക്കുന്നു.

എന്താണ് പൂർണ്ണത/ശേഷി എന്നതാണ് അന്വേഷണവിധേയമാക്കേണ്ടത്. അതിജീവിക്കാനുള്ള മനുഷ്യശേഷിയാണ് അളക്കേണ്ടത്. ശരീരത്തെക്കുറിച്ചുള്ള മനസ്സിലാക്കലുകൾക്ക് വൈദ്യശാസ്ത്രത്തിന്റെ മാത്രമല്ല, മാനവികവിഷയങ്ങളെ കൂടി ചേർത്തു പഠിക്കേണ്ടിവരും. ലോകത്തെ മനസ്സിലാക്കാനുള്ള ഒരു ലെൻസ് ആയാണ് ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ നിലകൊള്ളുന്നത്.

Lennard J Devis എഡിറ്റു ചെയ്ത The Disability Studies Reader എന്ന പുസ്തകം 1997-ലാണ് പ്രസിദ്ധീകരിച്ചത്.ഭിന്നശേഷിയുടെ വൈദ്യശാസ്ത്രസംബന്ധിയായ ലേഖനങ്ങൾക്കാണ് ഈ പുസ്തകത്തിൽ പ്രാധാന്യം ലഭിച്ചത്. പുസ്തകത്തിന്റെ ആമുഖത്തിൽ മാനവികവിഷയങ്ങളിൽ എങ്ങനെയാണ് ഭിന്നശേഷി പഠിക്കുന്നതെന്ന ശങ്കയും അദ്ദേഹം മുന്നോട്ടു വെച്ചു. എന്നാൽ 2007-ൽ ഈ പുസ്തകത്തിന്റെ രണ്ടാം എഡിഷനിൽ എല്ലാം മാറിമറിഞ്ഞിരിക്കുന്നു (All that has Changed) എന്നാണ് അദ്ദേഹം എഴുതിയത്. ഭിന്നശേഷിയുടെ സാമൂഹികമാതൃകയും പഠനങ്ങളും പലിയ പരിവര്ത്തനങ്ങള്ക്കാ ണ് കാഹളമൂതിയത്. ഭിന്നശേഷിസമൂഹത്തെ ജീവിതത്തിന്റെ സമഗ്രതയിൽ മനസ്സിലാക്കാനും എല്ലാം സാധാരണമാണ് എന്ന തിരിച്ചറിവിന്റെ പരിധി വലുതാക്കാനുമുള്ള ശ്രമങ്ങളാരംഭിച്ചു. 1997-ൽ പ്രസിദ്ധീകരിച്ച Extraordinary Bodies (Rosemarie Garland- Thompson, Extraordinary Bodies Figuring Physical Disability in American Culture and Literature) ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങളുടെ അടിസ്ഥാനപാഠപുസ്തകമായി അറിയപ്പെടുന്നു. കലാസാഹിത്യാദി സാംസ്കാരികരൂപങ്ങളിലും പൊതുമണ്ഡലത്തിലും ഭിന്നശേഷിയുടെ സാന്നിധ്യം അന്വേഷിച്ചുതുടങ്ങി. സാമൂഹികവും സാംസ്കാരികവും ചരിത്രപരവുമായി ഭിന്നശേഷിയെ തിരിച്ചറിയുകയും കരുണയും സഹതാപവും അവഗണനയും മാറ്റി വ്യക്തിയെന്ന നിലയിൽ നോവലുകളിലെ ഭിന്നശേഷികഥാപാത്രങ്ങളെ പഠിക്കാനാണ് ഈ പുസ്തകം ശ്രമിച്ചത്. Testimonial എന്ന നിലയിൽ ഭിന്നശേഷി ജീവിതാനുഭവങ്ങൾ പൊതുമണ്ഡലത്തിൽ അടയാളപ്പെടുത്തേണ്ടതും തുല്യനീതി, സമത്വം തുടങ്ങിയ ആശയങ്ങളോട് ചേർത്ത് പഠിക്കേണ്ടതുമാണെന്ന് ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ ഓർമ്മിപ്പിച്ചു. മനുഷ്യസമൂഹത്തെ കുറിച്ചുള്ള പുതിയ തിരിച്ചറിവുകളിലേക്കാണ് ഈ പഠനങ്ങൾ നയിച്ചത്. മനുഷ്യവിഭവശേഷിയും മനുഷ്യാവകാശങ്ങളും ചർച്ചചെയ്യപ്പെട്ടു. അപമാനം, ശാപം, കളങ്കം തുടങ്ങിയ മുദ്രകുത്തലുകളും(stigma) ദൈനംദിനപാരമ്പര്യഭാഷയിലും ശീലങ്ങളിലുമുള്ള അവഹേളന(humiliation) ങ്ങളെ വേർതിരിക്കുവാനും ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾക്ക് കഴിഞ്ഞു. സഹതാപം, കരുണ, ദയ, പരിഗണന, അത്ഭുതം, അസാധാരണം, വൈകൃതം, തുറിച്ചുനോട്ടം(stare) എന്നിവ നഷ്ടമാക്കുന്ന മനുഷ്യന്തസ്സിനെ(human dignity) കുറിച്ച് ചർച്ചകളുണ്ടായി. ഭിന്നശേഷിസാഹിത്യം എന്ന ജനുസ്സിനെകുറിച്ചും ആലോചിച്ചു തുടങ്ങി. 1994-ൽ ഭിന്നശേഷിയുമായി ബന്ധപ്പെട്ട വിഷയങ്ങളിൽ സര്വ്കലാശാലകളിൽ ആദ്യത്തെ കോഴ്സ് ആരംഭിച്ചെങ്കിലും മോഡേൺ ലാംഗ്വേജ് അസോസിയേഷൻ(MLA) ഒരു പഠനശാഖയായി ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ അംഗീകരിച്ചത് 2005-ൽ മാത്രമാണ്. പില്ക്കാലത്ത്ഫെമിനിസ്റ്റ് ഡിസെബിലിറ്റി സ്റ്റഡീസ് പോലെ ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങളിൽ വംശ, വർഗ്ഗ, ലിംഗഭേദങ്ങളിലേക്ക് വെളിച്ചം വീശുന്ന സൂക്ഷ്മമായ അന്വേഷണങ്ങൾ ധാരാളമുണ്ടായി(Rosemarie Garland- Thompson, 'Feminist Disability Studies', Signs, Vol.30, No.2. pp1557-1587, 31 pages, The University of Chicago Press, Winter 2005 നോക്കുക).

2004 ജൂൺ 5-ന് നടന്ന സൊസൈറ്റി ഫോർ ഡിസെബിലിറ്റി സ്റ്റഡീസിന്റെ മീറ്റിംഗ് ഭിന്നശേശേഷിപഠനങ്ങൾക്ക് മാർഗ്ഗരേഖ തയ്യാറാക്കുന്നതിന് ശ്രമിച്ചു. ഡോക്ടർമാർ, സന്നദ്ധപ്രവർത്തകർ, സാമൂഹ്യപ്രവർത്തകർ, ഗവേഷകർ തുടങ്ങിയവർ അംഗമായ സൊസൈറ്റി 1986-ലാണ് ഈ പേരിൽ രജിസ്റ്റർ ചെയ്തത്. മനുഷ്യാനുഭവങ്ങളിൽ നിന്നും ഭിന്നശേഷി എന്ന പദത്തെ വേർതിരിച്ചെടുക്കാൻ കഴിയുന്ന മാർഗ്ഗങ്ങൾ അന്വേഷിച്ചു. മനുഷ്യരുടെ വേദനകളിൽ നിന്നുണ്ടാകുന്നതാണ് സിദ്ധാന്തങ്ങളെന്ന്

ബെൽ ഹുക്സ്(bell hooks) പറയുന്നതുപോലെ ഭിന്നശേഷിപഠനങ്ങൾ മനുഷ്യസമൂഹത്തിലെ ഏറ്റവും പരിവർത്തനോന്മുഖമായ വിജ്ഞാനശാഖയായി മാറി. അതു പിന്തുടർന്ന് വിവിധ രാജ്യങ്ങൾ നയങ്ങളും നിയമങ്ങളും രൂപീകരിച്ചു. സമൂഹത്തിന്റെ മനോഭാവങ്ങളിൽ മാറ്റമുണ്ടായി തുടങ്ങി. സാഹിത്യം, സാംസ്കാരികചരിത്രം, നയങ്ങൾ തുടങ്ങിയവ മുൻനിർത്തി ദേശീയഅന്തർദേശീയകാഴ്ചപ്പാടിലുണ്ടായ പഠനങ്ങൾ ലോകത്തെ ഏറ്റവും വലിയ ന്യൂനപക്ഷസമൂഹമെന്ന നിലയിൽ ഈ ജനവിഭാഗത്തിന് സാമൂഹികവും സാംസ്കാരികവുമായ അംഗീകാരം നൽകി.

സഹായകം

1. https://censusindia.gov.in/

2. അംഗപരിമിതസെൻസസ് 2015 റിപ്പോർട്ട്, http://sjd.kerala.gov.in/DOCUMENTS/Report/Census%20Report/28855.pdf

3. Rosemarie Garland- Thompson, Extraordinary Bodies Figuring Physical Disability in American Culture and Literature, Columbia University Press, 1997