

معلولیت، فقر و طرد اجتماعی

سید حسن حسینی*، فاطمه صفری**

طرح مسأله: فقدان فرصت‌های زندگی و عدم دسترسی افراد معلول به ساختارهای اجتماعی، سیاسی و اقتصادی، تبعیض و طرد اجتماعی افراد معلول را در پی دارد. مقاله حاضر به اطلاعات مربوط به افراد معلول در ایران و خدمات حمایتی و اقداماتی که به این افراد امکان دسترسی به فرصت‌های زندگی را می‌دهد می‌پردازد.

روش: مطالعه حاضر از نوع اسنادی و تجزیه و تحلیل ثانویه است که در آن از اطلاعات و آمار سازمان بهزیستی و مرکز آمار استفاده شده است.

یافته‌ها: معلولیت در شرایط فقدان فرصت‌های زندگی به طرد اجتماعی منجر می‌شود. جامعه به منظور جذب کامل افراد معلول ملزم به تأمین این فرصت‌هاست. در ایران از سویی با محدودیت و کمبود چشمگیر اطلاعات و آمار مربوط به جمعیت افراد معلول و وضعیت آن‌ها و از سویی با ناچیز بودن اقدامات حمایتی و محدودیت در اشتغال و فقر قابلیتی معلولان در زمینه‌هایی مانند آموزش روبه‌رو هستیم. نتایج: در ایران افراد معلول به دلایلی چون محرومیت درآمدی، مشخص نبودن میزان و نوع اشتغال، فقر قابلیتی درخصوص شاخص آموزش و فقدان اعتبارات لازم جهت اجرای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، در شمار فقیرترین و مطرودترین افراد جامعه قرار دارند.

کلید واژه‌ها: الگوی اجتماعی، طرد اجتماعی، فرصت‌های زندگی، فقر، معلولیت

تاریخ پذیرش: ۸۷/۶/۲۷

تاریخ دریافت: ۸۶/۷/۱۶

* استادیار دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران <Hosseini-1332@yahoo.com>

** دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی دانشکده علوم اجتماعی

(۱) مقدمه و بیان مسأله

معلولیت^۱ شرایطی است که در توانایی فرد در انجام کارهای روزانه اختلال ایجاد می‌کند. درک، توضیح و تبیین آن نیازمند توجه به الگوهای مفهومی گوناگونی چون الگوی پزشکی، اخلاقی و اجتماعی است. الگوی اجتماعی معلولیت، مسأله را به عنوان مشکلی اجتماعی با در نظر داشتن ادغام و جذب کامل افراد معلول در درون جامعه دانسته و مدیریت مشکل را نیازمند عمل اجتماعی می‌داند. عدم تحقق اصلاحات لازم برای مشارکت کامل آن‌ها و فقدان فرصت‌های زندگی مانند آموزش و مهارت‌های شغلی و بی‌توجهی به نیازهایشان، طرد اجتماعی آنان را به دنبال دارد. طرد اجتماعی مفهومی چند بعدی است که دارای ابعاد اقتصادی - اجتماعی و سیاسی می‌باشد. طرد، راندن به حاشیه و گسستگی از عواملی است که فرد را اجتماعی می‌کند؛ به حاشیه راندن از مدرسه، محل اصلی اجتماعی شدن، عدم پذیرش یا ناتوانی از حضور در بازار کار و تولید و اشتغال و ... است و بدین ترتیب افراد معلول از فرصت‌های زندگی همانند افراد غیرمعلول برخوردار نیستند. تبعیض دسترسی به خدمات و مشاغل موردنیاز برای حداقل‌های استاندارد زندگی را به شدت محدود می‌کند و این مسأله همبستگی بالا میان فقر و طرد اجتماعی را دربردارد. برای شکستن سازوکار فقر، طرد، معلولیت، علاوه بر خدمات حمایتی، به خدماتی نیاز است که کارکردشان کاهش عیب و نقص باشد تا به فرد معلول امکان استفاده از فرصت‌های معمول را بدهد. در این مقاله با تأمل در ادبیات موضوع که فقدان فرصت‌های زندگی مانند امکانات تحصیلی، آموزش و مهارت‌های شغلی (فقر قابلیت)، بیکاری و عدم اشتغال و محرومیت درآمدی را موجب طرد اجتماعی معلولین قلمداد می‌نماید، به بررسی اطلاعات و آمار موجود درباره جمعیت افراد معلول در ایران پرداخته شده است. در این راستا زمینه‌هایی چون آموزش، درآمد و اشتغال که می‌تواند فقر و طرد اجتماعی جمعیت افراد معلول در ایران را توضیح دهد، مورد توجه واقع شده است.

1. Disability

با این مقدمه اهداف مقاله عبارت‌اند از: الف) بررسی ادبیات موضوع و بحث در این باره که معلولیت در چه شرایطی به طرد اجتماعی منجر می‌شود و نقش جامعه در سوق نیافتن معلولیت به سوی طرد اجتماعی چیست؛ ب) بررسی مسأله فقر و طرد اجتماعی افراد معلول در جامعه ایران با توجه به فرصت‌های زندگی، مانند آموزش، اشتغال و میزان درآمد معلولین.

به علاوه در این مقاله سؤالات زیر مورد نظر بوده است:

الف) اطلاعات و آمار موجود کشور چه تصویری از وضعیت معلولیت به دست می‌دهد؟

ب) آیا اقدامات حمایتی (مانند پرداخت مستمری) از افراد معلول نقشی در جهت رفع محرومیت و طرد اجتماعی این افراد داشته است؟

ج) اطلاعات و آمار موجود در زمینه اشتغال و بیکاری معلولین آیا نشان از فقر و طرد اجتماعی این افراد دارد؟

د) آیا آمار موجود در زمینه میزان تحصیلات و آموزش افراد معلول نشان از فقر قابلیت و طرد اجتماعی این افراد دارد؟

۲) چارچوب نظری

۲-۱) معلولیت: تعاریف و الگوها

معلولیت و ناتوانی شرایطی است که در توانایی فرد در انجام کارهای روزانه اختلال ایجاد می‌کند. از نظر سازمان بهداشت جهانی، معلولیت عبارت است از هرگونه محدودیت یا فقدان توانایی انجام فعالیت‌های معمولی و متعارف که از یک نقض عضو نشأت می‌گیرد (World Health Organization, 2008). طبقه‌بندی بین‌المللی عملکرد، معلولیت و سلامتی (ICF)^۱ که توسط سازمان بهداشت جهانی ارائه شده است، الگوهای مفهومی گوناگونی،

1. International Classification of Functioning, Disability and Health

چون الگوی پزشکی، الگوی اجتماعی و الگوی اخلاقی را برای درک، توضیح و تبیین معلولیت ارائه نموده است. مقاله حاضر به الگوی اجتماعی^۱ معلولیت می‌پردازد.

الگوی اجتماعی معلولیت به محیط پیرامون افراد معادول توجه می‌نماید (Samah, 2007: 1255). محققان الگوی اجتماعی معلولیت را در برابر الگوی فردی یا الگوی پزشکی معلولیت قرار می‌دهند. زیرا الگوی اخیر بر مضرات و تأثیر نامطلوب نواقص فیزیکی یا ذهنی تأکید می‌کنند نه بر محیطی که آن‌ها در آن عمل می‌نمایند (همان، ۱۲۵۶). الگوی اجتماعی خاطرنشان می‌کند، حداقل برخی نواقص و معلولیت‌ها نتیجه تعامل با محیط و موقعیت اجتماعی است. از این رو این الگو معلولیت را وضعیت نامطلوبی می‌داند که از نقص عضو فردی و محیط و موقعیت اجتماعی متشکل از معناری، اقتصاد، سیاست، فرهنگ، هنجارهای اجتماعی، ارزش‌های زیبایی‌شناختی و مفروضات درباره توانایی، سرچشمه می‌گیرد (همان، ۱۲۵۷). معلولیت اساساً به عنوان مشکلی که به طور اجتماعی ایجاد شده است به نظر آمده و به عنوان الحاق و جذب کامل افراد با واقعیت‌های بیولوژیکی و توانایی‌های متفاوت در داخل جامعه مورد ملاحظه قرار می‌گیرد. معلولیت به عنوان خصیصه و ویژگی یا نقص فردی دیده نمی‌شود، بلکه از عکس‌العمل جامعه نسبت به واقعیت بیولوژیکی افراد حاصل می‌شود (Wolbriny, 2006: 3).

معلولیت می‌تواند پیامد اجتماعی^۲ یک نقص فیزیکی یا روانی باشد. این نقص با توجه به شرایط و موقعیت هر جامعه تبدیل به معلولیت می‌شود و به خاطر این‌که جامعه به نیازها و حقوق شهروندان دارای عیب و نقص خود احترام نگذاشته و آن‌ها را تأمین نمی‌نماید، معلولیت رخ می‌نماید. بدین ترتیب معلولیت اغلب با طرد اجتماعی و افزایش فقر و آسیب‌پذیری همراه است (Beckles, 2004:6).

1. Social Model
2. Social Outcome

۲-۲) طرد اجتماعی

طرد اجتماعی^۱ مفهوم چندبعدی^۲ است که جنبه‌های اقتصادی، اجتماعی و سیاسی را پوشش می‌دهد. در نگاه سن (sen) طرد اجتماعی به شکست در کسب سطوحی از قابلیت در اشکال مختلف کارکردی مربوط می‌شود (غفاری و تاج‌الدین، ۱۳۸۴: ۳۸). «شکست در یک قلمرو اجتماعی به طرد نمی‌انجامد... [اما] تعدد شکست‌ها و تعدد نقص‌ها دلیل مسلم طرد اجتماعی هستند» (زیرا، ۱۳۸۵: ۲۲). طرد اجتماعی به معنای فقدان مشارکت در نهادهای اجتماعی و نقض حقوق انسانی و مدنی تعریف شده است. (غفاری و تاج‌الدین، ۱۳۸۴: ۴۰).

طردشدگان فقط از لحاظ نژادی، جغرافیایی یا مادی (فقر) طرد نشده‌اند و یا فقط از سرمایه‌های مادی مانند بازار و معامله و داد و ستدهایشان کنار نرفته‌اند. برای مثال نابینا فقط از داد و ستدهای مادی کنار نرفته بلکه علاوه بر آن جایگاهی منفی و نامناسب دارد. بنابراین زخم سمبولیک درست مانند زخم جسمی می‌تواند کم و بیش قابل فهم باشد (زیرا، ۱۳۸۵: ۱۴).

۲-۲) معلولیت در چه شرایطی به طرد اجتماعی منجر می‌شود؟

۲-۲-۱) معلولیت و طرد اجتماعی

یک آسیب یا نقص^۳ موجب مجموعه‌ای از ساز و کارهای طرد می‌شود. طردها به یکدیگر متصل هستند، روی هم انباشته می‌شوند و بدتر و وخیم‌تر می‌گردند. چگونه یک کودک معلول نمی‌تواند به مدرسه برود، زیرا حمل و نقل مناسب وجود ندارد، مدرسه مخصوص و یا مدرسه‌ای با ساختمان مناسب وضعیت کودک معلول در دسترس نیست و مکان کلاس منطبق با نیاز وی نمی‌باشد. بدین ترتیب کودک در مرحله بعدی زندگیش هیچ آموزش شغلی و حرفه‌ای را کسب نمی‌کند زیرا آموزش اساسی و پایه‌ای مناسب و کافی ندیده است. او

1. Social Exclusion
2. Multi – Dimensional Concept
3. Impairment

دچار طرد بیش از حدی که روی هم انباشته شده است می‌شود. انباشتگی طردها، ناتوانی‌های ثانویه‌ای را تولید می‌کند که ذاتی ریشه آسیب یا نقص موجود نیستند، اما به تدریج به معلولیت می‌انجامند (Roseke, 2002: 7) آنچه نقص فیزیکی و جسمی را به ورطه معلولیت و ناتوانی می‌افکند، فقدان فرصت‌های زندگی^۱ مانند آموزش و تحصیلات و مهارت‌های شغلی است. برای این‌که یک آسیب به مجموعه‌ای بلند از مکانیسم طرد منتهی نشود، برای افراد معلول از همان نخست باید متناسب با موقعیت آن‌ها برنامه‌ریزی کرد.

۲-۲-۲) فقر و طرد اجتماعی

فقر^۲ گرسنگی است، فقر فقدان سرپناه است. فقر مریض بودن در عین نداشتن قدرت برای مراجعه به پزشک است، فقر دسترسی نداشتن به مدرسه و آموزش و عدم آگاهی از چگونگی مطالعه است. فقر بی‌شغلی، ترس و نگرانی از آینده و زندگی کردن در دم و لحظه است (Word Bank, 2004).

به منظور اندازه‌گیری این‌که چگونه افراد، فقیر محسوب می‌شوند، متخصصین آمار خط برش درآمد کم^۳ [خط فقر] را در نظر گرفته‌اند. خط برش درآمد کم عبارت است از سطح درآمدی که یک شخص یا خانواده بر اساس آن در فقر زندگی می‌کند. قضاوت در مورد این‌که چه چیزهایی فقر را تشکیل می‌دهند بر اساس زمان‌های مختلف، مناطق، اندازه خانواده و اندازه اجتماعی که خانواده در آن زندگی می‌کند نیز فرق می‌کند (Tepperman & Rosenberg, 1998: 146).

برخی از صاحب‌نظران فقر را به مثابه محرومیت از قابلیت^۴، یعنی توانایی خروج از وضعیت فقر تعریف می‌کنند (محمودی و صمیمی‌فر، ۱۳۸۴: ۹ و ۱۱). قابلیت‌ها مواردی هم‌چون سواد، آموزش، سلامتی و مانند آن را در برمی‌گیرد.

1. Life- Opportunity
2. Poverty
3. Low Income Cut- Off (Lico) Point
4. Capability

۳-۲-۲) پیوند و رابطه فقر، معلولیت و طرد اجتماعی

عاملی که طرد را حتمی می‌سازد، فقر است. در واقع بین طرد و فقر رابطه تأثیر و تأثر متقابل وجود دارد.

نه تنها ناتوانی بر خطر فقر می‌افزاید بلکه شرایط فقر نیز خطر وقوع ناتوانی را اضافه می‌کند. خانواده‌های فقیر غذای کافی، بهداشت اولیه و دسترسی به مراقبت‌های پیشگیری و بهداشتی ندارند؛ آن‌ها در مسکنی با کیفیت پایین زندگی می‌کنند و در مشاغل بسیار خطرناک کار می‌کنند. تغذیه نامناسب می‌تواند علت ناتوانی باشد و علاوه بر این افزایش آسیب‌پذیری نسبت به سایر بیماری‌های ناتوان‌کننده را به همراه دارد (کمالی، ۱۳۷۹؛ ۳۹۴). بررسی متغیرهایی که به طور معناداری با معلولیت ارتباط دارند، حاکی از آن است که وضعیت نامطلوب و ضعف اقتصادی از پیش موجود (پیش از معلول شدن) عامل خطرزای اصلی است. تحلیل چند متغیری تأیید می‌کند که مسن‌تر بودن، نداشتن توانایی‌های تحصیلی و عدم اشتغال و درآمد ناشی از آن، همگی به طور مستقل با خطر معلول شدن ارتباط دارند (Burchardt, 2003:15).

معلولیت می‌تواند به عنوان شاخص نماینده فقر^۱ باشد. در سطح سلامتی حدود ۵۰ درصد معلولیت‌ها قابل پیشگیری‌اند (Beckles, 2004:6-7). سلامت و بیماری به نوبه خود، به شدت از جنبه‌های گوناگون ساخت اجتماعی تأثیر می‌پذیرند. عوامل اجتماعی نه تنها بر امید به زندگی، بلکه بر احتمال ابتلاء به انواع مهم بیماری و مراقبت‌های بهداشتی که بیماران دریافت می‌کنند، تأثیر می‌گذارد (کیدنز، ۱۳۸۳: ۶۴۱).

ملوین تامین با مثالی فرضی روابط میان فرصت‌های زندگی را ترسیم می‌کند: تولد در خانواده‌ای مرفه امکانات ادامه دادن به تحصیلات عالی را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد، داشتن تحصیلات عالی نیز به سهم خود دسترسی به مشاغل پردرآمدتر را برای شخص آسان می‌کند و این خود بر فرایند انباشت ثروت، علاوه بر آنچه که از راه میراث

1. Proxy Indicator of Poverty

خواری نصیبش می‌شود، اثر می‌گذارد. میزان ثروت و میزان تحصیلات نیز بر سلامتی شخص بی‌تأثیر نیستند و طول عمرش را زیادتر می‌کنند (تامین، ۱۳۸۱: ۹۴-۹۳). بدین ترتیب زمانی که ناتوانی جسمی (عدم برخوردارگی از فرصت سلامتی) با عدم فرصت دیگری (ناتوانی مالی یا فقر) همراه می‌شود؛ فرد در تقاطع^۱ معلولیت و فقر قرار می‌گیرد و از آن‌جا که معلول بودن و فقیر بودن هر دو طرد اجتماعی را به دنبال دارند فرد در وضعیت معلولیت، فقر و طرد واقع می‌شود. بدین ترتیب، این افراد از نظر تشخیص طبقات در هیچ کدام از طبقات حتی طبقه پایین قرار نخواهند گرفت، بلکه احتمالاً می‌توان گفت "خارج از طبقه"^۲ هستند. حال اگر فرد معلول زن باشد به لحاظ مسائل فرهنگی که با مسأله معلولیت و جنسیت مربوط می‌شوند، از برخورد و تقاطع معلولیت، جنسیت و فقر، فرد در وضعیت تقاطعی معلولیت، جنسیت و فقر و طرد واقع می‌شود.

۲-۳) نقش جامعه در سوق نیافتن معلولیت به سوی طرد اجتماعی

برای شکستن ساز و کار فقر، طرد و معلولیت خدماتی مورد نیاز هستند که کارکردشان کاهش اثرات نقص است و باعث می‌شود به فرد معلول، امکان دسترسی به سیاست‌گذاری‌ها، برنامه‌ها، خدمات و فرصت‌های معمول داده شود تا افراد معلول بتوانند با افراد غیرمعلول رقابت کنند؛ بدین معنی که به خدمات میانجی^۳ که دارای نقش واسطه‌ای بین افراد معلول و آنچه برای همه افراد مهیا است، نیاز می‌باشد. این خدمات میانجی می‌تواند از یک صندلی چرخ‌دار یا یک صفحه کلید مخصوص نابینایان، یا زبان نشانه‌ای برای کر و لال‌ها و یا یک معلم متخصص که کودک ناشنوا یا نابینا را در یک کلاس معمولی همراهی کند، باشد. افراد معلول به طور وسیعی در زنجیره‌ای از تفاوت‌ها در خود سامانی و استقلال هستند. سیاست‌ها و برنامه‌ها در زمینه معلولیت بر پیوستاری موازی از کمک و حمایت اجتماعی تا

1. Intersection
2. Underclass
3. Interface Services

دسترسی به کار تولیدی هستند. جزئی از افراد معلول همیشه به طور کامل به سیاست‌های کمک اجتماعی وابسته هستند (برای مثال بیمه معلولیت)؛ افراد معلول دیگری وجود دارند که ترکیبی از برنامه‌ریزی سیاست کمک اجتماعی و دستیابی به کار مانند اشتغال حمایت شده و بی‌تشویش برای آن‌ها کافی است. اما اکثریتی از جوانان و میانسالان معلول به طور بالقوه خودسامان هستند، که برای این دسته، میزانی از حمایت در ختنی کردن اثر نقص جسمانی کافی است. در نتیجه (با تحقق خدمات میانجی) این افراد، تنها به تضمین فرصت‌های برابر نیازمند هستند (Roseke, 2002:5). معلولیت را می‌توان با سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها پیشگیری نمود و یا اثرات آن را کاهش داد. هیلز (۲۰۰۲) طبقه‌بندی سیاست‌ها و خط‌مشی‌ها را در چهار جهت ارائه می‌دهد:

پیشگیری^۱ - کاهش خطر وارد شدن در یک وضعیت نامطلوب

محافظت^۲ - کاهش اثر یک حادثه

ارتقاء^۳ - افزایش شانس خروج از یک وضعیت نامطلوب

رانش^۴ - تأکید مجدد بر سودمندی‌های خروج از وضعیت نامطلوب و توجه به وارد

نشدن دوباره به آن وضعیت (Hills, 2002; as cited in Burchardt, 2003:2).

خط‌مشی‌های ارتقاء و رانش با توجه به فقر قابلیت بیشتری معنا می‌یابد. با رشد قابلیت‌های انسانی در فرد معلول و برخورداری از فرصت‌های برابر همانند فرد غیرمعلول شرایط امکان خروج از وضعیت نامطلوب اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برای وی حاصل می‌شود. یکی از اساسی‌ترین سیاست‌هایی که از افراد آسیب‌پذیر در زمینه طرد اجتماعی حمایت می‌کند تهیه درآمدی ثابت و کافی است. هزینه‌های بیمه و مستمری باید به هزینه‌های زندگی همراه با معلولیت نزدیک شود.

اما با در نظر داشتن فقر قابلیت، سیاست‌ها نباید تنها به کاهش فقر درآمدی معطوف

1. Prevention
2. Protection
3. Promotion
4. Propulsion

باشد و زمانی که ارتباط بین معلولیت با فقر و طرد اجتماعی شکسته شود، تاکید و بهره‌گیری از منابع بیش‌تر به سمت سیاست‌های پیشگیرانه خواهد بود. در پیشگیری باید از نقص و آسیب در نقطه آغازین آن و یا از پیامدهایی که منتهی به وضعیت نامطلوب می‌شود ممانعت کرد و هم‌چنین به کاهش بیماری‌ها و مبارزه با سطح نابرابری‌های بهداشتی اقدام نمود (همان، ۶۷-۶۶).

۳) روش

روش این پژوهش عبارت از مطالعه اسنادی و تجزیه و تحلیل ثانویه براساس اطلاعات و آمار موجود سازمان بهزیستی در زمستان ۱۳۸۵ و سرشماری آبان‌ماه ۱۳۸۵ مرکز آمار است.

۴) یافته‌ها

۴-۱) وضعیت معلولیت در کشور

سازمان بهداشت جهانی (WHO) معتقد است ۱۰ درصد از جمعیت هر کشور را افراد معلول تشکیل می‌دهند. البته این رقم غیر از معلولین بارز می‌تواند افراد دیگر، مثلاً کسی که کلیه ندارد را نیز دربرگیرد. در ایران، جمعیت افراد معلول ۴/۲ درصد جمعیت کشور برآورد می‌شود. این رقم در واقع معلولین بارز یعنی کسانی هستند که مشخصاً معلول هستند و میزان معلولیت آن‌ها متوسط و شدید است را دربرمی‌گیرد. از جمعیت ۶۸/۴۶۷/۴۱۴ نفر در سال ۸۵، ۲/۸۷۵/۶۳۱ نفری ایران معلول بوده‌اند.^۱

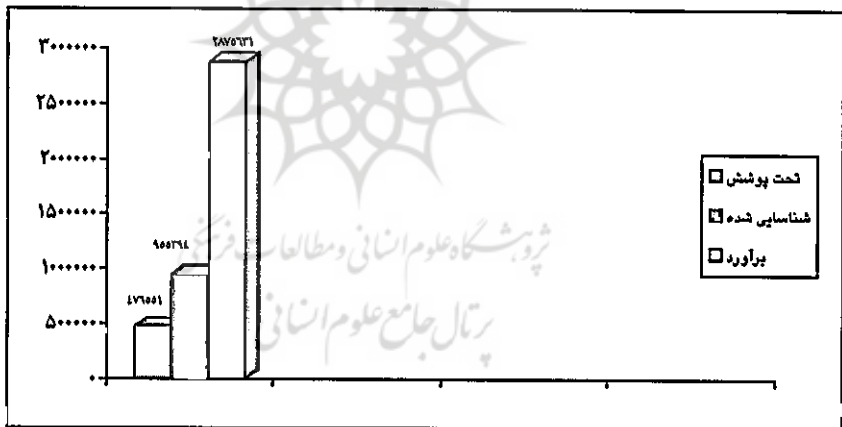
در سرشماری عمومی نفوس و مسکن سال ۱۳۶۵، از کل جمعیت ۴۹۴۴۵۱۰ نفری کشور تعداد ۴۵۳۰۹۰ نفر دارای معلولیت بوده‌اند.

در سرشماری سال ۱۳۷۵ با محور قرار دادن خانوار از ۱۲۳۹۸۲۳۵ خانوار کشور، نزدیک به ۴۷۹۵۹۰ خانوار به عنوان خانوار دارای فرد معلول سرشماری شده‌اند. بدین

۱- ماخذ: معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، زمستان ۱۳۸۵

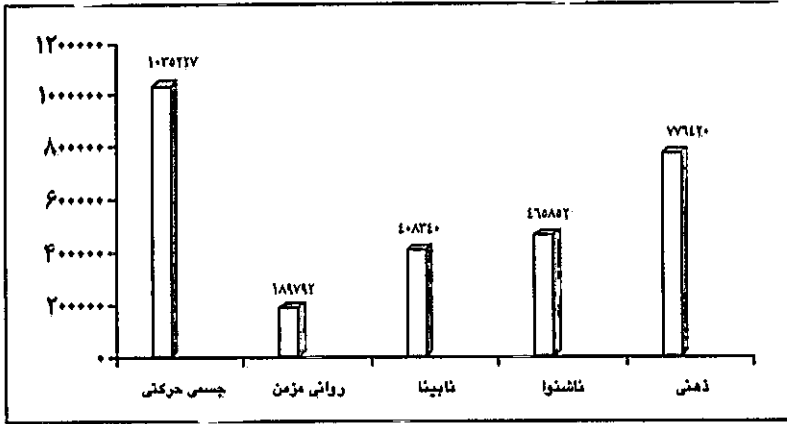
ترتیب نسبت خانوارهای دارای فرد معلول به خانوارهای عادی ۳/۹ درصد بوده است. در سرشماری ۱۳۸۵ از جمعیت ۷۰۴۷۲۸۴۶ نفر در سال ۸۵، مجموع ارقام برحسب نوع معلولیت عبارت از ۱۲۵۷۰۶۹ نفر معلول در کشور است. این در حالی است که با جمع ۶۹۱۴۰۷۳۹ نفر که تحت عنوان هیچ‌کدام (از معلولیت‌ها) در جدول موجود است با ۳۲۰۱۲۸ نفر اظهار نشده در جدول و کسر آن از جمعیت کل کشور، یعنی ۷۰۴۷۲۸۴۶ نفر، رقم به دست آمده عبارت از ۱۰۱۱۹۷۹ نفر خواهد بود. به نظر می‌رسد تفاوت دو رقم ۱۲۵۷۰۶۹ نفر و ۱۰۱۱۹۷۹ نفر که ۲۴۵۰۹۰ نفر است، احتمالاً مربوط به افراد چند معلولیتی باشد، که در سرشماری مورد دقت و توجه قرار نگرفته‌اند. با مقایسه آمار به‌دست آمده از سرشماری ۱۳۸۵، با برآورد ۴/۲ جمعیت کشور از جمعیت ۶۸۴۶۷۴۱۴ نفر در سال ۱۳۸۵ توسط سازمان بهزیستی که جمعیت افراد معلول معادل ۲۸۷۵۶۳۱ نفر برآورد می‌شود، به نظر می‌رسد آمار جمعیت افراد معلول در سرشماری ۱۳۸۵ کم‌تر از آنچه وجود دارد به‌دست آمده است.

نمودار ۱: مقایسه جمعیت معلولین کشور (محاسبه سازمان بهزیستی)



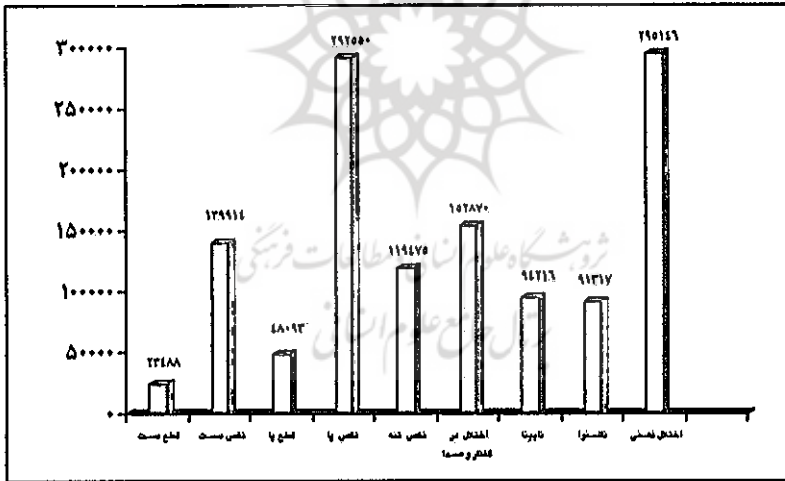
ماخذ: معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، زمستان ۱۳۸۵

نمودار ۲: برآورد سازمان بهزیستی کشور از فراوانی جمعیت معلولین کشور به تفکیک نوع معلولیت



ماخذ: معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، زمستان ۱۳۸۵

نمودار ۳: فراوانی جمعیت معلولین کشور به تفکیک نوع معلولیت براساس نتایج سرشماری ۱۳۸۵



ماخذ: سرشماری ۱۳۸۵، مرکز آمار ایران

با توجه به برآورد جمعیت معلولین توسط سازمان بهزیستی کشور و نتایج آمار سرشماری ۱۳۸۵ و مقایسه آن‌ها، به نظر می‌رسد هنوز در خصوص جمعیت افراد معلول کشور در ایران آمار دقیقی وجود ندارد و محدودیت در زمینه اطلاعات و آمار مربوط به جمعیت افراد معلول و معلولیت در ایران به گونه‌ای است که حتی تصویر نیمه جامعی از وضعیت معلولیت در کشور موجود نیست. بنابراین ما با فقدان شناخت صحیح و جامع از معلولیت و میزان نیاز افراد معلول به خدمات گوناگون روبه‌رو هستیم. آمار مربوط به معلولیت در کل کشور و با توجه به مناطق مختلف شهری و روستایی نه تنها با توجه به نوع معلولیت و برحسب توزیع سنی و جنسی مورد نیاز است، بلکه می‌بایست به میزان شدت معلولیت، علت معلولیت، معلولیت در مشاغل مختلف، معلولیت بر حسب میزان سواد، تحصیلات، وضعیت تأهل و ... برای یک اقدام اجتماعی در زمینه پیشگیری و کاهش معلولیت و توانمندسازی معلولین و ادغام کامل اجتماعی آن‌ها توجه لازم مبذول گردد.

۲-۴) اقدامات حمایتی از معلولین

سازمان بهزیستی کشور در سال ۱۳۵۹ تشکیل گردید. قبل از تأسیس این سازمان انجمن‌ها و سازمان‌های مختلفی در حوزه رفاه و حمایت از معلولین فعالیت می‌نمودند. در حال حاضر این سازمان تنها شماری از معلولین کشور را شناسایی و از شناسایی شده‌ها نیز تنها بخشی از آن‌ها را تحت پوشش دارد، به طوری که از ۲۸۷۵۶۳۱ نفر جمعیت برآورد شده معلولین در کل کشور، ۹۲۰۲۳۸ نفر و یا در محاسبه دیگری ۹۵۵۳۹۴ نفر (یعنی ۱/۳۴ درصد جمعیت) را شناسایی کرده است و تنها ۴۷۶۵۵۱ نفر را تحت پوشش قرار داده است. نسبت افراد معلول تحت پوشش به معلولین شناسایی شده ۵۱/۸ درصد است. بدین ترتیب افراد معلول بی‌شماری تحت پوشش خدمات حمایتی قرار ندارند.

یکی از پیامدهای معلول شدن تغییر در درآمد خانواده است. برای مثال اگر فرد معلول سرپرست خانواده باشد و در اثر معلول شدن شغلش را از دست بدهد، منبع درآمد خانواده از بین می‌رود؛ یا افراد دیگر خانواده به دلیل لزوم مراقبت از فرد معلول شغل خود را از دست می‌دهند و یا نمی‌توانند اشتغال داشته باشند. دلیل دیگر تغییر در درآمد خانواده،

تغییر در هزینه‌ها است. هزینه‌های اضافی در نتیجه معلولیت، بسته به نوع، میزان و شدت معلولیت هزینه‌های خانواده را افزایش می‌دهد و سقوط درآمدی خانواده را موجب می‌شود.

سازمان بهزیستی کشور تنها به بخشی از معلولین تحت پوشش مستمری می‌دهد و به برخی دیگر که در مراکز نگهداری از معلولین هستند یارانه تعلق می‌گیرد.

تعداد مستمری‌بگیران سازمان بهزیستی در سال ۸۴ تنها ۱۴۶۳۱۱ نفر بوده است. افراد مستمری‌بگیر در سال ۸۳ مبلغ ۱۰۰۰۰ تومان مستمری دریافت می‌کرده‌اند. براساس مصوبه می‌بایست معادل ۴۰ درصد حداقل دستمزد کارگر ساده در آن زمان به معلولین اختصاص می‌یافت که به دلیل کمبود امکانات این امر صورت نپذیرفت و تنها در سال ۸۴ حدود هفت ماه تا اسفندماه (هنوز وضعیت ماه‌های باقی مانده مشخص نبود) به معلولین مجرد (۱۲۲۰۱۹ نفر) ۲۸۵۰۰۰ ریال و به معلولین متأهل (۲۴۱۹۲ نفر) ۳۷۵۰۰۰ ریال مستمری پرداخت شده است که این مبلغ کمک هزینه نگهداری معلول در منزل می‌باشد.

شایان ذکر است از درآمد جمعیت معلولین در کل کشور هیچ اطلاعاتی در دست نیست.

مبلغ مستمری مذکور با توجه به حقوق حداقل کارگر ساده، معلولین را خارج از طبقه اقتصادی^۱ قرار می‌دهد و براساس خط فقر رقم ۴۲۱/۵ میلیون ریال (رئیس دانا، ۱۳۸۴: ۷۸) در ماه و یا رقم ۱۹۶۴ هزار ریال در مناطق شهری و ۱۱۰۷ هزار ریال در مناطق روستایی (هادی زنون، ۱۳۸۴: ۱۷۷) در ماه، افراد معلول در شمار فقیرترین و مطرودمترین افراد جامعه قرار دارند.

از سویی برای اجرا قانون جامع حمایت از حقوق معلولان که در سال ۱۳۸۳ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، در سال ۸۶ فقط در مورد معلولین تحت پوشش سازمان بهزیستی و معلولین شناسایی شده توسط این سازمان ۸۵۰ میلیارد تومان نیاز بوده است و سازمان بهزیستی این امکانات را نداشته است. در سال ۸۶ از بند ب تبصره ۱۵

1. Underclass

لایحه بودجه سال ۸۶، ۳۰۰ میلیارد تومان برای سیاست‌های حمایتی مختلف در نظر گرفته شده بود که طبق تفاهم‌نامه با وزارت رفاه احتمالاً ۱۰۰ میلیارد تومان آن به قانون جامع حمایت از حقوق معلولان اختصاص می‌یافت، بدین ترتیب این قانون عملاً در بخش بسیار وسیعی اجراء نشده و نخواهد شد.

۳-۴) وضعیت اشتغال و بیکاری معلولین و فقر و طرد اجتماعی

معاونت اشتغال سازمان بهزیستی کشور متولی اشتغال ۳ گروه هدف، یعنی زنان سرپرست خانواده، معلولین و بیماران بهبود یافته مثل معتادان است. با مراجعه به واحد اشتغال سازمان بهزیستی در سال ۱۳۸۵ هیچ گونه آماری درخصوص اشتغال و بیکاری معلولین وجود نداشت.

درخصوص تسهیلات خوداشتغالی یا تسهیلات کارفرمایی خدماتی از سوی سازمان بهزیستی در مورد ۳ گروه هدف مذکور از جمله معلولین صورت پذیرفته است. اما اطلاعات و آمار مشخص در این باره و نیز اشتغال معلولین موجود نبود. به نظر می‌رسد این اقدامات ناچیز بوده و براساس برنامه و اصول دقیقی نمی‌باشد. در این باره برای مثال می‌توان به آمار تعداد اندک دریافت‌کنندگان وام اشتغال اشاره داشت. این وام‌ها نیز براساس برنامه و استراتژی دقیقی قرار ندارند.

جدول ۱: تعداد دریافت‌کنندگان وام اشتغال معلولین تحت پوشش

میزان پرداخت	تعداد	
۵۰/۰۰۰/۰۰۰	۹۷۵	تعداد دریافت‌کنندگان وام کارفرمایی
۳۰/۰۰۰/۰۰۰	۱۶۴۲	تعداد دریافت‌کنندگان وام خوداشتغالی

ماخذ: معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور، زمستان ۱۳۸۵

از سویی براساس ماده هفت قانون جامع حمایت از حقوق معلولان مصوبه ۱۳۸۳ دولت موظف است جهت ایجاد فرصت‌های شغلی برای افراد معلول تسهیلاتی چون تامین

حق بیمه سهم کارفرما، اختصاص حداقل ۳ درصد از مجوزهای استخدامی، پرداخت تسهیلات اعتباری به واحدهای اشتغال و ... را فراهم آورد.

در مورد اختصاص حداقل ۳ درصد از مجوزهای استخدامی که معلولین فوق دیپلم به بالا را شامل می‌شود، در معاونت اشتغال سازمان بهزیستی طی فراخوانی ۲۲۰۰ نفر براساس جنس، سال تولد، مدرک تحصیلی، رشته تحصیلی، معلولیت، میزان معلولیت و منطقه یا استان محل زندگی شناسایی شده‌اند. معلولین در امتحانی مشابه امتحان افراد عادی و نیز مصاحبه‌ای همانند شرکت می‌کنند. همچنین سن استخدام برای آن‌ها همانند سن استخدام برای افراد غیر معلول است. این شرایط در واقع برای معلول موانعی ایجاد می‌کند. برای مثال، یک معلول به دلیل مشکلات فیزیکی، نامناسب بودن فضاها، مشکلات درآمدی و غیره ممکن است سال‌های پیش‌تری طول بکشد تا تحصیل کرده و از قابلیت‌های لازم برخوردار شده و وارد بازار کار شود. از این رو در نظر گرفتن سن اشتغال برای معلولین همانند سن اشتغال برای افراد غیر معلول مانعی در برابر آن‌هاست.

در سال ۱۳۸۵، ۴۰۷ نفر از طریق ۳ درصد مجوز استخدامی معلولین جذب شده‌اند. اگرچه در این زمینه آمار مکتوبی ارائه نشد؛ اما این مسأله که این افراد در سال‌های آتی همچنان در وضعیت اشتغال باشند و بر تعداد معلولین شاغل براساس این مصوبه افزوده شود نیاز به اقدامات جدی مسئولین مربوطه دارد. بدین ترتیب فقدان اطلاعات و آمار در خصوص اشتغال و بیکاری معلولین، ناچیز بودن تسهیلات خوداشتغالی یا کارفرمایی و قرار نداشتن آن بر اصول دقیقی که به طور واقعی منجر به اشتغال مستمر و دائمی معلولین گردد و وجود موانع و مشکلات در تحقق حداقل ۳ درصد از مجوزهای استخدامی برای معلولین فوق دیپلم به بالا، نشان از فقر و طرد اجتماعی این افراد دارد.

۴-۴) وضعیت تحصیلات معلولین و فقر و طرد اجتماعی

در زمینه شاخص‌های فقر قابلیت معلولین در ایران می‌توان به آمار دانش‌آموزان استثنایی در دوره‌های مختلف تحصیلی، فراهم آمده توسط مدارس تحت پوشش سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور اشاره نمود.

نمودار ۲: آمار دانش‌آموزان استثنایی کشور در دوره‌های مختلف تحصیلی

سال تحصیلی	۷۵-۷۶	۷۶-۷۷	۷۷-۷۸	۷۸-۷۹	۷۹-۸۰	۸۰-۸۱	۸۱-۸۲	۸۲-۸۳	۸۳-۸۴	۸۵-۸۶
پیش‌دبستانی	-	-	-	۱۱۹۹۵	۱۱۴۱۴	۱۱۱۳۵	۸۰۵۶	۸۲۹۷	۸۲۲۲	۸۶۶۱
ابتدایی	۵۱۰۴۰	۵۴۳۷۴	۵۴۰۳۴	۲۶۱۲۱	۲۵۹۴۰	۲۵۹۳۶	۲۶۶۲۸	۵۱۳۶۷	۵۱۹۰۱	۵۶۳۹۳
مهارت‌های حرفه‌ای	۱۸۳۲	۳۱۹۱	۴۰۵۰	۲۷۳۷	۵۷۶۴	۷۱۷۹	۸۱۲۴	۹۹۰۷	۱۰۷۹۸	۱۱۳۰۴
راهنمایی	۳۷۷۴	۴۲۲۰	۴۲۳۳	۲۴۶۱	۴۹۰۳	۴۸۲۰	۴۵۷۸	۳۹۶۷	۴۲۲۳	۶۲۳۳
متوسطه	۲۲۳۲	۲۶۷۰	۲۹۷۶	۳۴۱۳	۳۸۳۵	۳۸۲۴	۴۸۹۹	۳۲۸۷	۳۱۹۷	۴۹۸۴
جمع کل دانش‌آموز	۶۴۰۷۷	۷۰۳۳۹	۷۰۷۲۶	۷۰۷۲۷	۷۱۸۵۶	۷۲۹۰۴	۷۲۳۰۵	۷۷۰۲۵	۷۸۵۴۱	*۸۷۵۷۵

* آمار دانش‌آموزان تلفیقی و LD (اختلالات یادگیری و دیرآموز) لحاظ شده است.

با ملاحظه آمار و اطلاعات، مشخص می‌شود که افراد معلول در زمینه شاخص آموزش هنوز در فقر قابلیت به سر می‌برند، به طوری که بسیاری از آن‌ها در همان وضعیت تحصیلات پایین باقی می‌مانند. اگرچه با ملاحظه آمار مربوط به آموزش مهارت‌های حرفه‌ای مشاهده می‌شود توجه به این نوع آموزش بیشتر شده است اما میزان این نوع آموزش نیز در سطح نازلی قرار دارد. از سویی به آمار دقیق افراد واقع در سنین تحصیلی در گروه‌های مختلف آموزشی نیاز است تا تعداد کسانی که از آموزش به طور کلی محروم هستند نیز مشخص شود.

۶) بحث و نتیجه‌گیری

الگوی اجتماعی معلولیت، مسأله را به عنوان مشکلی که به طور اجتماعی ایجاد شده است می‌بیند و موضوع را به عنوان ادغام کامل افراد معلول در درون جامعه مورد توجه قرار می‌دهد. از این رو مدیریت مشکل به عمل اجتماعی نیاز دارد. جامعه می‌بایست زمینه و اصلاحات لازم را برای مشارکت کامل افراد معلول در تمام حوزه‌های اجتماعی فراهم آورد. معلولیت که در صورت بی‌توجهی جامعه به نیازهای معلولین به فقر درآمدی و فقر قابلیت یعنی محرومیت از سواد، آموزش، بهداشت، تغذیه مناسب و سلامتی و ... منجر می‌شود، حاشیه‌نشینی اجتماعی را نیز برای فرد معلول به همراه می‌آورد. فقدان شاخص‌هایی چون تأمین

مالی، تامین نیازهای اساسی، عدم اشتغال، نداشتن مسکن مناسب و فقدان ارتباط اجتماعی، طرد اجتماعی فرد معلول را به دنبال دارد. بدین ترتیب فقر، معلولیت و طرد اجتماعی در یکدیگر تنیده می‌شوند و فرد معلول در تقاطع معلولیت، فقر و طرد قرار می‌گیرد و اگر متغیر ناتوان‌کننده دیگری به لحاظ مسائل اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی وارد شود او را در برخورد و تقاطع مصیبت بارتری مانند برخورد و تقاطع معلولیت، فقر، جنسیت و طرد قرار می‌دهد و بدین ترتیب او دچار انباشت فقر و انباشت طرد و تنزل شاخص‌های زندگی و تنزل سلامتی مجدد می‌شود و از نقطه نظر جایگاه طبقاتی جامعه، خارج از طبقه قرار می‌گیرد.

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود در جامعه ایران افراد معلول به دلیل محرومیت درآمدی، مشخص نبودن میزان اشتغال و نوع اشتغال، نبود اطلاعات و آمار کافی که میزان فقر قابلیت آن‌ها را مشخص نماید، نبود امکانات و اعتبارات لازم در جهت اجرای قانون جامع حمایت از حقوق معلولان، در شمار فقیرترین و مطرودترین افراد جامعه قرار دارند، لازم است جامعه در هدایت معلولین به سوی منابع تحصیلی و اشتغال منطبق با شرایط آن‌ها از ابتدای زندگی‌شان و نیز منطبق ساختن اشتغال با وضعیت آن‌ها برنامه‌ریزی نماید. از سویی فقدان اطلاعات در زمینه معلولیت و روند آن و مشخصات گوناگون جمعیت افراد معلول علامتی دیگر از طرد و حاشیه‌ای بودن معلولین در جامعه است. جدا از فقدان امکانات و منابع لازم، نارسایی‌ها و نواقص در سیستم‌های نهادی که ناشی از ناتوانی در سروسامان بخشیدن و نظم دادن به خدمات است نیز طرد اجتماعی را شارژ و تشدید می‌کند.

- تامین، ملوین. (۱۳۸۱)، جامعه‌شناسی قشربندی و نابرابری‌های اجتماعی (ترجمه عبدالحسین نیک گهر)، تهران، توتیا.
- سازمان بهزیستی. (۱۳۸۵)، اطلاعات و آمار معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی.
- رئیس دانا، فریبرز. (۱۳۸۴)، «اندازه‌گیری شاخص و پیش فقر در ایران»، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۱۷.
- زنون، هادی. (۱۳۸۴)، «فقر و نابرابری درآمد در ایران»، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۱۷.
- زیبرا، مارتین. (۱۳۸۵)، نظریه‌های جامعه‌شناسی طردشدگان اجتماعی (ترجمه سید حسن حسینی)، تهران، نشر آن.
- غفاری، غلامرضا و تاج‌الدین، محمدباقر. (۱۳۸۴)، «شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی»، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۱۷.
- کمالی، محمد. (۱۳۷۹)، فقر و ناتوانی در ایران، مجموعه مقالات فقر در ایران، زیر نظر رئیس دانا و دیگران، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- گیدنز، آنتونی. (۱۳۸۳)، جامعه‌شناسی (ترجمه منوچهر صبوری)، تهران، نشر نی.
- محمودی، وحید و صمیمی‌فر، سیدقاسم. (۱۳۸۴)، «فقر قابلیت»، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، شماره ۱۷.
- مرکز آمار ایران. (۱۳۸۵)، آمار معلولین کشور براساس نتایج سرشماری ۱۳۸۵، مرکز آمار ایران.

-Buckles, Beverly. (2004), "Poverty and Disability: Advocating to Eliminate Social Exclusion", National Center for persons with Disabilities Trinidad and Tobago, available at: <<http://www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/en/presentations/Buckles%20English.pdf>>.

-Burchardt, Tania. (2003), "Being and Becoming: Social Exclusion and the Onset of Disability", ESRC Center for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics, available at: <<http://hygeia.fsp.usp.br/acessibilidade/Being&Becoming-socialExclusion&TheOnsetofDisability-2003.pdf>>.

-Hills, J. (2002), "Does a Focus on Social Exclusion Change the Policy Response?", in Hills, J: LE. Grand & D. Piachaud (eds.), *Understanding Social Exclusion*, Oxford: Oxford University Press.

- Roscke, Hans. (2002), Disability and Poverty Reduction Strategies, ILO Skills and Employability Department", available at: <<http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/download/prsp-cn.pdf>>.
- Samaha Adam M. (2007), "What is the Social Model of Disability?", Journal of Law Review, Vol. 74, available at: <http://Lawreview.uchicago.edu/issues/archive/v74/74_4/samaha.pdf>.
- Tepperman, Iome & Rosenberg, Michael, (1998), A Brief Introduction to Sociology, Prentice Hall Allyn and Bacon Canada, Scarborough, Ontario.
- Wolbring, Gregor. (2006), "Key Terminologies in the Field of Disability", International Center for Bioethics, Culture and Disability, available at: <[http://www.bioethicsanddisability.org/what is health.html](http://www.bioethicsanddisability.org/what%20is%20health.html)>.
- World Bank. (2004), Understanding Poverty, available at: <<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/TPICS/EXTPOVERTY>>.
- World Health Organization. (2008), Document A29/INFDOC/1-1976, Geneva, Switzerland, available at: <<http://www.hcdg.org/definition.htm>>.

پښتونستان د علومو او انساني مطالعاتو فرانسې
پرتال جامع علومو انساني