

بررسی رابطه نگرش منفی جامعه با طرد معلولین از اجتماع

غلامرزازرین کفشیان^۱

چکیده

هدف: وضعیت طرد اجتماعی معلولین و چگونگی توزیع آن در بین معلولین جامعه از موضوعات مهم مطالعات اجتماعی ناتوانی محسوب می‌شود. پژوهش حاضر در پی فهم ارتباط بین نگرش منفی جامعه با طرد معلولین از اجتماع انجام گرفت. چارچوب نظری این بررسی با کنار هم قرار دادن رویکردهای پزشکی و اجتماعی به معلولیت به دست می‌آید. رویکردهای پزشکی به معلولیت، ناتوانی معلولین را ناشی از نقص فیزیکی و فردی می‌داند؛ ولی رویکردهای اجتماعی به معلولیت، ساختارها و فاکتورهای اجتماعی را به‌مثابه علل اصلی ناتوانی معلولین مورد سنجش قرار می‌دهند که از نظر آنان نگرش منفی جامعه نیز جزو فاکتورهای اجتماعی دخیل در طرد اجتماعی معلولین محسوب می‌شود.

روش: در این تحقیق از دو روش کمی (پیمایش) و کیفی (مصاحبه) استفاده شده است. جامعه آماری در این تحقیق، معلولین جسمی حرکتی ۶۴-۱۵ سال بودند که در بهزیستی مرکز شهرستان ری پرونده داشتند. حجم نمونه متشکل از ۳۶۹ نفر بود و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه و مصاحبه‌های عمیق استفاده شد. برای مصاحبه، نمونه‌های متشکل از ۵۱ نفر به‌گونه‌ای هدفمند مورد مصاحبه قرار گرفتند. از نرم‌افزار SPSS نیز برای تحلیل داده‌ها داده‌های کمی و از تکنیک تحلیل محتوا برای تحلیل داده‌های کیفی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که هر قدر نگرش نسبت به معلولین منفی‌تر ارزیابی شود، معلولین طرد اجتماعی شدیدتری را تجربه می‌کنند و بالعکس.

نتیجه: در نتیجه به نظر می‌رسد حجم گسترده فقر، بی‌سوادی، بیکاری و همچنین فقر در روابط و مشارکت‌های اجتماعی در بین معلولین، با نگرش منفی جامعه نسبت به معلولین ارتباط دارد. بنابراین، برای تغییر نگرش نسبت به معلولین باید هر چه سریع‌تر از طریق نهادهای فرهنگ‌ساز اقدامات لازم انجام گیرد.

واژگان کلیدی: ناتوان‌شدگان، طرد اجتماعی، نگرش منفی جامعه، معلولین جسمی حرکتی، ارتباطات اجتماعی، شرمساری اجتماعی.

۱. طرح و بیان مسئله

بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت بیشتر از ۱۰ درصد تمام نفوس جهان را اشخاص دارای معلولیت تشکیل می‌دهند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۱۱). مهم‌تر از همه اینکه آسیب‌پذیرترین این ۱۰ درصد در کشورهای رو به توسعه به سر می‌برند (کمالی، ۱۳۷۹). بنابراین، این رقم می‌تواند به‌عنوان یک مسئله و دغدغه مد نظر ما قرار بگیرد، زیرا هم افراد معلول با آن به‌صورت غم‌انگیزی دست‌وپنجه نرم می‌کنند و هم سایر افراد جامعه تحت تأثیر آن قرار دارند.

در بسیاری از کشورها بیکاری، فقر، بی‌سوادی و وابستگی از جمله مشکلات عمده اکثریت معلولین است، زیرا افراد معلول هر روز از تنهایی و بی‌محلی رنج می‌برند. آنها لطمه‌های زیادی می‌خورند؛ چون افراد سالم معمولاً آنها را به‌عنوان اعضای جامعه انسانی نمی‌پذیرند (بارون و نکوب، ۲۰۱۰). نظریه‌پردازان استدلال می‌کنند که معلولیت گونه‌ای از سرکوب و طرد اجتماعی است و معلولین نابرابری قابل ملاحظه‌ای را در همه ابعاد زندگی اجتماعی تجربه می‌کنند: تحصیل، بهداشت، اشتغال، مسکن و حمل‌ونقل از جمله آنان هستند (بارنز^۱ و همکاران، ۱۹۹۹). برای مثال، درحالی‌که ۸۱ درصد از افراد غیرمعلول که دارای سن مناسب برای کار هستند مشغول به کارند، تنها ۴۸ درصد از معلولین مستعد مشغول به کار هستند (اسمیت^۲ و تورنی، ۲۰۰۲). در واقع، ۵۰ درصد از کل معلولین در فقر زندگی می‌کنند (بورچارد^۳، ۲۰۰۰).

معلولین معمولاً مورد بی‌احترامی قرار می‌گیرند. این بی‌احترامی و تبعیض آشکار ممکن است به طرد اجتماعی، ارباب، خشونت، تمسخر و کاهش ارزش فرد در نگاه خود بینجامد. چنین تبعیضی که در مورد معلولین صورت می‌گیرد به سرکوب در همه عرصه‌های زندگی می‌انجامد که شامل عدم توانایی در تهیه مسکن، اشتغال ثابت، دسترسی به تحصیل، ورود در روابط معنادار و بهره‌مندی از کیفیتی از زندگی که در اختیار همه شهروندان است (بافو^۴، ۲۰۱۳). از اهم چالش‌های معلولین نگرش منفی آحاد مختلف جامعه به گروه‌های مختلف معلولین است که بیشتر زمینه فرهنگی دارد و به‌جای تأکید بر توانمندی و نقاط قوت معلولین و پرورش استعدادها بیشتر به نقاط ضعف آنان توجه می‌گردد. افراد معلول اکثراً محروم هستند و مورد تبعیض و پیش‌داوری واقع می‌شوند. نگرش‌های منفی و پیش‌داوری‌ها و تبعیض‌ها و رفتارهای غیرمنصفانه بر همه جنبه‌های زندگی افرادی که از نوعی ناتوانی رنج می‌برند تأثیر به‌جای می‌گذارد. افراد دچار ناتوانی اکثراً بیکار دارای اشتغال ناقص و از نظر اجتماعی منزوی و فقیر و کمتر تحصیل کرده و دارای برچسب یا داغ اجتماعی و محروم هستند

1. Barnes
2. Smit
3. Burchardt
4. Baffoe

و در محیط‌های شغلی و غیرشغلی با موانع و تعصبات و جهت‌گیری‌های متعدد جسمانی و قانونی و اقتصادی و اجتماعی مواجه می‌شوند. نگرش جامعه و نگرش برنامه‌ریزان و سیاست‌گذاران و مجریان به معلولیت و فرد معلول قسمت مهمی از مسائل را می‌تواند پوشش دهد؛ مسائلی همچون دریافت ارائه حمایت و خدمات شایسته به معلول و رعایت حقوق معلولان جای بحث و تأمل دارد.

مهم‌ترین و اساسی‌ترین عامل در زندگی معلولین خودکفایی و استقلال است. نرخ بیکاری آنان حداقل ۵ برابر افراد عادی است. در این راستا شغل تنها هدف نیست؛ بلکه باید زمینه اشتغال مولد و پایدار برای آنان در نظر گرفته شود (همان). عدم نگرش علمی و سیستمی به مسائل معلولین و ابعاد مختلف فعالیت برای توانمندسازی آنان نیز یکی دیگر از مسائل مربوط به معلولین است. بیشتر مسئولان که پزشک یا پیراپزشک هستند از بُعد مسائل درمانی به آنان می‌پردازند تا مسائل اقتصادی و اجتماعی و فرهنگی (مخصوصی، ۱۳۸۹). مسئله روابط اجتماعی، حوزه‌ای بسیار مهم است. برای مشارکت کامل در جامعه، نیازمند آنیم که نگرشی پذیرا نسبت به افراد معلول در همه حوزه‌ها داشته باشیم که از میان این حوزه‌ها می‌توان روابط بین فردی را نام برد (چن^۱، ۲۰۰۲). چن معتقد است که نگرش منفی نسبت به مسائل بین فردی برای معلولان (مثلاً آشنایی و ازدواج) نشانگر این است که افراد معلول هنوز به خوبی در بدنه جامعه ادغام شده‌اند نشده‌اند. به اعتقاد چن، زمانی که محققان بتوانند در تحقیقات خود نگرشی مثبت نسبت به مشارکت معلولین در این حوزه‌ها بیابند، آنگاه می‌توان فرض کرد که پذیرش و ادغام کامل معلولین محقق شده است. تحقیقات نشان می‌دهد که «دوستی» - ایجاد پیوندهای عاطفی - یکی از مکانیسم‌هایی است که به واسطه آن تماس مستقیم بین افراد معلول و غیر معلول تحت شرایط ایدئال، نگرش‌ها را تغییر و تعصبات را کاهش می‌دهد (نیو استون، ۱۹۹۶؛ پتیگرو، ۱۹۹۸؛ پتیگرو^۲ و همکاران، ۲۰۰۰، به نقل از نیو استون ۲۰۰۳).

به هر حال، به‌رغم پیچیدگی‌ها و دشواری‌های تشخیص و شناخت ابعاد طرد که ریشه در ساخت‌ها و ساختارهای سخت جامعه دارد، مطالعه و بحث جامعه‌شناسانه آن برای حل یا حتی تخفیف این مسئله مسئله‌زای اجتماعی ضروری است. بنابراین، نمایان است که معلولین در روابط و مشارکت‌های اجتماعی فعالیت ندارند و اکثراً بیکار و بی‌سواد هستند و متعاقباً از این وضعیت احساس شرمساری می‌کنند. بنابراین طرد معلولین به مثابه یک مشکل و دغدغه اساسی برای ما مطرح است و گمان می‌رود که نگرش منفی جامعه در پی حذف این قشر حذف‌نشده است. بنابراین، در پژوهش حاضر در پی یافتن مکانیسم‌های تأثیر نگرش منفی جامعه بر طرد معلولین از اجتماع هستیم. سؤال اصلی و بنیادی گزارش این است که طبق چه مکانیسمی نگرش منفی جامعه به معلولین باعث طرد معلولین

از اجتماع می‌شود؟ نگرش منفی جامعه چگونه معلولین را به گونه‌ای نظام‌مند از جریان اصلی اجتماع طرد و به حاشیه می‌راند؟

۲. اهداف تحقیق

هدف اصلی تحقیق حاضر بررسی و شناخت جامعه‌شناختی رابطه نگرش منفی جامعه با طرد معلولین جسمی و حرکتی از اجتماع می‌باشد.

اهداف اختصاصی تحقیق عبارت‌اند از:

- بررسی و شناخت میزان طرد معلولین از اجتماع؛
- بررسی و شناخت میزان تأثیر نگرش منفی جامعه بر طرد معلولین از روابط و مشارکت‌های اجتماعی؛
- بررسی و شناخت میزان تأثیر نگرش منفی جامعه بر طرد معلولین از بازار کار؛
- بررسی و شناخت میزان تأثیر نگرش منفی جامعه بر طرد معلولین از تحصیلات؛
- بررسی و شناخت تأثیر نگرش منفی جامعه بر میزان شرمساری و بدنامی اجتماعی معلولین؛
- بررسی و شناخت بازنمایی شرایط متمایز و خاص جامعه در فهم وضعیت افراد معلول.

۳. چارچوب نظری

تعاریف معلولیت و مکانیسم طرد آنها در جوامع مختلف بر حسب پیروی از مدل‌های مختلف طرد اجتماعی معلولین متفاوت است. تقابل دو مدل پزشکی و اجتماعی معلولیت مهم‌ترین رویکردهای نظری راهگشا در مطالعه پیش رو هستند.

۳-۱. مدل پزشکی

بر طبق مدل پزشکی مشکل معلولیت در وجود خود شخص است؛ به این معنا که فرد به دلیل اختلالات فردی خود معلول است و برای کسب مهارت سازگاری با جامعه به معالجات پزشکی نیاز دارد. این مدل افراد را به منظور استفاده از تسهیلات پزشکی به گروه‌هایی دسته‌بندی می‌کند. پزشکان برچسب‌های مبنی بر برچسب‌های اجتماعی را میان معلولین توزیع می‌کنند و تمایل دارند که توزیع‌کننده منابع میان معلولین باشند. حرفه‌های پزشکی دانش این کار را دارند و قدرت تسلط یافتن بر مردم را دارند. مدل پزشکی ابزاری است که بر روی فرد و شرایط فیزیکی و محدودیت‌های آنها تمرکز دارد (ماتیسون^۱، ۲۰۱۱). نگاه پزشکی به معلولیت تفاوت انسانی را انحراف از هنجار،

وضعیتی پاتولوژیک، کمبود و به نحوی بارز اسارت فردی و تراژدی شخصی معرفی می‌کند. جامعه، هم‌راستا با معنای پزشکی حمل شده بر معلولیت، می‌کوشد این مسئله را در حوزه نظام پزشکی نگه دارد، این مسئله را موضوعی شخصی بداند و این وضعیت و فرد دارای این وضعیت را «درمان‌گند» و به «درمان» فرایندهای اجتماعی و سیاست‌ها و قوانینی که زندگی معلولین را محدود می‌کنند کاری نداشته باشند.

۲-۳. مدل اجتماعی

مدل اجتماعی بیان می‌دارد که معلولیت چیزی فراتر از اختلال است. معلولین توسط جامعه و شاخص‌هایی که از بیرون بر آنان تحمیل می‌شود، از مشارکت کامل طرد شده‌اند و این معلولیت از طرف جامعه به آنها تحمیل شده است؛ بنابراین افراد معلول، گروهی در جامعه هستند که مورد ظلم قرار می‌گیرند (اتحادیه معلولین مخالف جدایی، ۱، ۱۹۷۶، به نقل از الیور، ۲، ۱۹۹۶). در نتیجه افراد غیرمعلول چونان افرادی دیده می‌شوند که امتیازات و قدرت را هم در مقیاس کلان اجتماعی و هم در مقیاس خرد اشغال کرده‌اند. معلولیت می‌تواند برای به وجود آمدن تعامل بین افراد و گروه‌های صاحب قدرت به دلیل اینکه آنها وضعیت اجتماعی بهتری دارند و آنها که به دلیل مشکلاتی متفاوت ناتوان هستند، درک و فهم شود. در نتیجه افراد معلول موقعیت شهروندی کمتری را تصرف می‌کنند. معلولیت به لحاظ اجتماعی ایجاد می‌شود و خود به‌طور سیستماتیک، محرومیت افراد را به دنبال دارد. از این رو، معلولیت با توجه به مدل اجتماعی، امری است که محدودیت‌هایی را از تفکیک آموزشی گرفته تا تبعیض‌های نهادی بر افراد معلول تحمیل می‌کند (الیور، ۱۹۹۶). بنابراین، مشکلاتی که افراد معلول با آن در زندگی روزمره مواجه هستند می‌توانند کاملاً به موانع رفتاری، نگرشی و اجتماعی که آنها را به طریقی محدود کرده‌اند موفقیتشان را با مشکل روبه‌رو کند (کارل توماس، ۳، ۲۰۰۴). موضع‌گیری جنبش مطالعات اجتماعی معلولیت و حقوق معلولیت منتقد جدی استیلائی تعریف پزشکی و دیدگاه‌های آن است و آن را مانع جدی در برابر بازتفسیر معلولیت به‌عنوان مقوله‌ای سیاسی و در برابر تغییرات اجتماعی که می‌تواند در پی این جابجایی بیاید می‌داند (لینتون، ۴، ۲۰۰۶). بر اساس مدل اجتماعی معلولیت، مشکل، ناکامی جامعه و نهادهای حمایتی در فراهم کردن خدمات مناسب و تضمین کافی این امر است که نیازهای معلولان به‌طور کامل مد نظر نهادهای اجتماعی قرار دارد (الیور، ۱۹۹۵). افراد معلول با تبعیض مواجه‌اند؛ زیرا علاوه بر محدودیت‌های حسی، نگرشی، شناختی و اقتصادی، با موانع معماری نیز روبه‌رو می‌شوند و با آنها چونان شهروندان درجه دو رفتار

1. Union of Physically Impaired Against Segregation
2. Oliver
3. Thomas
4. Linton

می‌شود. در نتیجه این تبعیض، بسیاری از افراد دارای معلولیت تجاری مشابه تجارب یک گروه اقلیت تحت ستم را کسب می‌کنند (جبلی، ۱۳۹۱). بنابراین، افراد معلول نه به خاطر ویژگی‌های مشترک گروهی، بلکه به دلیل شیوه‌ای که مردم به آنها نگاه می‌کنند و واکنش نشان می‌دهند، از تبعیض و طرد اجتماعی رنج می‌برند (جبلی، ۱۳۹۱).

بر این اساس در این پژوهش و جدال بین دو مدل پزشکی و اجتماعی به معلولیت، نمایان است که مدل‌ها و رویکردهای اجتماعی به معلولیت، در مقابل طرد اجتماعی معلولین به وجود آمده‌اند. در تعاریف قدیمی و رویکرد پزشکی، معلول کسی است که از نظر فیزیکی وجه تمایزی با سایر افراد داشته باشد. چنین مفهومی از معلولیت، بدون در نظر داشتن ملاحظات مانده محیط اجتماعی و فیزیکی، تجربه اشخاص معلول، توانا کردن، تبعیض اجتماعی، ارزش‌های اجتماعی درباره زندگی بشر، حقوق بشر و بدون توجه به اینکه معلولیت یک تجربه طبیعی و بهنجار ناشی از حرکت در طول دوره زندگی است، پیدا شد (آلبرشت، ۲۰۰۶).

اما معلولیت در دنیای معاصر با رویکرد اجتماعی، تنها نقص عضو یا اختلالات فیزیکی نیست؛ بلکه در تعریف جامع‌تر، معلول به افرادی گفته می‌شود که به دلیل کمبودها و نابسامانی‌های اجتماعی، به نحوی از سایر افراد متمایز شوند. نگاه دقیق به این تعریف، درصد شایان توجهی از افراد جامعه را نشان می‌دهد که محرومیت‌های اجتماعی، معلولیت برای آنها به ارمغان آورده است. این تعاریف نقاط آغازی هستند که بحث حاضر درباره تعاریف معلولیت، تعیین معلولیت و آنچه پاسخ اجتماعی را به مسائل اقتضا و بر ساخت می‌کند، از آنجا ادامه می‌یابد (گیریمی، فینستروم و جت، ۱۹۹۸). بنابراین درک بهتر از آنچه یک مشکل را از دیدگاه مطالعات اجتماعی معلولیت بنگریم می‌تواند به غنی شدن تحقیقات موجود یاری برساند و زمینه‌های جدیدی را بررسی کند. مطالعات مربوط به معلولیت، یا به طور خاص تر مطالعات مربوط به معلولیت بحرانی رشته‌ای تحقیقی است که بر روی تجارب زنده معلولیت و سیاست‌های اجتماعی، پزشکی و فکری و تفکرات مربوط به معلولیت تمرکز می‌کند (مانکوف^۱ و دیگران، ۲۰۱۰). بنابراین طبق نظر مدل اجتماعی، جامعه از لحاظ اقتصادی و اجتماعی فرصت‌های برابری را برای افراد معلول ایجاد نمی‌کند. این امر از زمان رفتن به مدرسه آغاز می‌شود و در طول انجام شغل‌شان ادامه می‌یابد (شو تراست، ۲۰۰۵).

۴-۱. مطالعات داخلی

در ایران مطالعات منسجمی در حوزه طرد اجتماعی معلولین وجود ندارد. تا آنجایی که در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی و کتابخانه‌ها بررسی کردیم، کتاب و تحقیق مدون و مکتوب ثبت‌شده‌ای در این حوزه نیافتیم. منابع موجود حول محور معلولان بیشتر در حیطه توان‌بخشی، ورزشی، مهندسی پزشکی، معماری، حقوقی، آموزشی و تربیتی است. اندک مطالعات اجتماعی در حوزه معلولیت مثل مطالعه شریفیان ثانی و همکاران (۱۳۸۵) که به بررسی نیازها و مشکلات دختران و زنان دارای معلولیت جسمی-حرکتی، به‌طور کلی به اولویت‌های معلولین در هر زمینه پرداخته‌اند. همچنین، سید حسن حسینی و فاطمه صفری در تحقیقی نشان دادند که معلولیت در شرایط فقدان فرصت‌های زندگی به طرد اجتماعی منجر می‌شود. خدیجه جبلی (۱۳۸۹) نیز به بررسی تبعیض در مدارس می‌پردازد و اشاره می‌کند که ناتوانی امری است که از سوی جامعه بر ساخته می‌شود و حمید عبادالهی و همکاران (۱۳۹۰) نیز در بررسی عوامل اجتماعی داغ‌زننده بر معلولیت، به مؤلفه‌هایی مثل، برچسب‌ها، ترحم، رسانه‌ها و معابر اشاره کردند. در حوزه طرد اجتماعی نیز غلامرضا غفاری و همکاران (۱۳۸۴) طی تحقیق تحت عنوان شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی ابعاد مفهومی، نظری و تجربی محرومیت اجتماعی را مورد بحث و آزمون تجربی قرار دادند، وجود دارد. علیرضا صادقی (۱۳۸۸) نیز در بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان فقیر روستایی به فرآیندی بودن طرد اجتماعی اشاره دارد.

۴-۲. مطالعات خارجی

مطالعات خارجی، به مراتب بیشتر از مطالعات داخلی به مقوله طرد اجتماعی معلولین و عوامل مؤثر بر آن پرداخته‌اند. از جمله، اسکالی (۲۰۰۱) بر ماهیت چندوجهی فقر تأکید کرده و به تعریف فقر به‌مثابه طرد اجتماعی می‌پردازد. محقق در کار خود در پی شناسایی موانع فقر یا طرد اجتماعی زنان یعنی موانع اجتماعی، اقتصادی و حقوقی برآمده است. اسلند و فلوتن (۲۰۰۱) در مطالعه‌ای طرد اجتماعی را چندبعدی می‌دانند و برای تحلیل رابطه میان قومیت و متغیرهایی که مربوط به شرایط زندگی می‌شود آن را عملیاتی می‌کنند. بدین منظور طرد اجتماعی را به (۱) طرد از حقوق شهروندی رسمی؛ (۲) طرد از بازار کار؛ (۳) طرد از مشارکت در جامعه مدنی و (۴) طرد از عرصه‌های اجتماعی تقسیم‌بندی می‌کنند. اسکولین و هیلبارد (۲۰۰۵) به بررسی ابعاد طرد اجتماعی براساس ۵ شاخص طرد از خدمات، بازار کار، مشارکت مدنی، حمایت اجتماعی و روابط اجتماعی است. نتایج با توجه به سن، جنس، نوع خانوار، درآمد تحلیل شده‌اند. باومن (۱۹۴۵) در مطالعه‌ای بر روی معلولین نشان داد که ناسازگاری‌های رفتاری شایع در معلولین مانند رفتار ناپخته، انزوای اجتماعی، پاسخ‌های منفی، به موقعیت‌های اجتماعی و حرفه‌ای و ترس از آینده نتیجه نقص عضو و محرومیت و بیکاری در دوران

معلولیت است. این در حالی است که مک‌دانیل (۱۹۶۹) در مطالعه‌ای نشان داد که مواظبت شدید و سخت از معلول می‌تواند بیمار را تشویق کند که اقداماتی در مورد وضعیت و حالت خودش انجام بدهد و ممکن است وابستگی و فقدان انگیزش برای کار و زندگی را در او از بین ببرد (دانیل، ۱۹۶۹).

۵. فرضیات تحقیق

- بین نگرش منفی جامعه به معلولین و طرد معلولین از بازار کار رابطه جود دارد.
- بین نگرش منفی جامعه به معلولین و طرد معلولین از مشارکت‌های اجتماعی رابطه وجود دارد.
- بین نگرش منفی جامعه به معلولین و طرد معلولین از ارتباطات اجتماعی رابطه وجود دارد.
- بین نگرش منفی جامعه به معلولین و میزان شرمساری اجتماعی معلولین رابطه وجود دارد.
- بین نگرش منفی جامعه به معلولین و طرد معلولین از تحصیلات رابطه وجود دارد.

۶. تعریف مفاهیم

نگرش

نگرش عبارت است از یک روش نسبتاً ثابت در فکر، احساس و رفتار نسبت به افراد، گروه‌ها و موضوع‌های اجتماعی و قدری وسیع‌تر، هرگونه حادثه‌ای در محیط فرد (کمبرت، ۱۹۶۴ به نقل از آذربایجانی و همکاران، ۱۳۸۵). نگرش منفی جامعه با مؤلفه‌های ناتوان پنداشتن معلولین، عدم پذیرش افکار و عقاید معلولین، غیرمولد پنداشتن معلولین، معلولین به‌عنوان عوامل مضر و هزینه‌بر، نگرش کارفرمایان نسبت به معلولین و... عملیاتی می‌گردد. برای سنجش نگرش جامعه در مورد معلولین از مقیاس لیکرت استفاده می‌شود.

طرد اجتماعی

واژه «طرد» به این معناست که کسی یا چیزی توسط دیگری رانده شده است (گیدنز و بردسال^۱، ۱۳۸۶). طرد اجتماعی فرآیندی است که در نتیجه آن گروه‌های اجتماعی و افراد معینی از اجتماع طرد و به حاشیه رانده می‌شوند (بلیک مور^۲، ۱۳۸۵). بر اساس مبانی نظری و تجربی و با توجه به راه‌های کلی ارتباط و اتصال فرد با جامعه، پنج بعد اصلی برای بررسی سازه طرد اجتماعی معلولین در نظر گرفته شد:

۱. **تحصیلات و میزان سواد معلولین؛** تحصیلات، میزان سال‌های آموزشی است که فرد طی دوره‌های رسمی گذرانیده است. برای سنجش این شاخص، تحصیلات در قالب سؤال‌های پرسشنامه

1. Giddens and Birdsall
2. Blake Moore

سنجیده شده است که در زیر نیز آمده است. ۱. کمتر از دیپلم؛ ۲. دیپلم؛ ۳. فوق دیپلم؛ ۴. لیسانس؛ ۵. فوق لیسانس و بالاتر. این شیوه از امتیازدهی برای تحصیلات پدر و مادر و خود پاسخ‌گویان یکسان است.

۲. **وضعیت فعالیت** (شاغل و بیکار) بودن معلولین؛ هرگونه فعالیت مزدبگیری که در آن فرد به طور مستقیم کار می‌کند و بنا به تعریف مرکز آمار ایران به هر نوع فعالیت جسمی و فکری که مولد، مفید، مجاز و دارای درآمد باشد شغل می‌گویند (توسلی، ۱۳۷۵: ۱۸۳).

۳. **روابط اجتماعی** که مرکب از روابط خویشاوندی و دوستی است؛ افراد از طریق روابط اجتماعی و میزان تماس‌ها و دیدارهای شان با خویشاوندان و دوستان در اجتماع ادغام شده و منابع حمایتی خود را شکل داده و حفظ می‌کنند.

۴. **مشارکت اجتماعی** که مشتمل بر مشارکت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی است؛ مشارکت، فرآیند آگاهانه تقسیم قدرت و منابع کمیاب و فراهم‌سازی فرصت برای رده‌های پایین جمعیتی برای بهبود شرایط زندگی آنها است (طوسی، ۱۳۷۰، به نقل از: ازکیا و غفاری، ۱۳۸۰). با الهام از تقسیم‌بندی اسکولین و هیلپارد، مشارکت اجتماعی به دو گونه پیوندهای انجمنی و فعالیت‌های اجتماعی غیرانجمنی تقسیم می‌شود (اسکولین، هیلپارد، ۲۰۰۵).

۵. **بدنامی اجتماعی** که مشتمل بر پنهان نمودن معلولیت، بدنامی ناشی از حمایت‌های نهادی، شرمساری حضور در جمع و رفتارهای طعنه‌آمیز را دربرمی‌گیرد؛ شرمساری اجتماعی جنبه دیگری از طرد اجتماعی است و در نقطه مقابل آنچه آدام اسمیت «توانایی ظاهرشدن در جمع بدون شرم» (سن، ۲، ۲۰۰۰) می‌نامید، قرار دارد. این جنبه از طرد، اشاره به خصیصه عمیقاً بی‌اعتبارکننده یا نشانه بدنامی اجتماعی دارد که در کانون توجه دیگران قرار می‌گیرد و تعاملات خوشایند و آسان را برای فرد دشوار می‌کند (گافمن، ۱۹۶۳ به نقل از ترنر^۲، ۲۰۰۶: ۶۱۰).

۷. روش‌شناسی تحقیق

در انجام این تحقیق از ترکیبی از روش‌های کمی و کیفی متناسب با مراحل، اهداف و سؤالات تحقیق استفاده شده است. در بخش کمی، تکنیک جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بوده است. جامعه آماری، کلیه معلولین جسمی حرکتی ۶۴-۱۵ سال در تهران بودند که در سازمان بهزیستی مرکز شهرستان ری پرونده داشتند. جمعیت آنها ۳۶۷۳ نفر بود که محقق جهت تحدید جامعه آماری، با استفاده از

1. Skalli
2. Sen
3. Turner

قواعد تعیین حجم نمونه ۳۶۹ نفر را انتخاب کرد و پرسشنامه‌ها را از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده در بین آنها توزیع کرد. همچنین، برای تعیین پایایی گویه‌های پرسشنامه محقق ساخته از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. نتایج این آزمون برای هر یک از متغیرها بالای ۰,۷ است و این اعداد نشان‌دهندهٔ بالابودن پایایی متغیرهاست. برای آزمون اعتبار شاخص‌ها نیز از تحلیل عاملی استفاده گردید. نتایج بار عاملی مرتبط با هر یک از گویه‌ها نیز نشان می‌دهد که بار عاملی در بیشتر گویه‌ها بالای ۰,۸ مشاهده می‌شود. همچنین در تجزیه و تحلیل داده‌ها، با استفاده از نرم‌افزار SPSS، نخست با استفاده از آماره‌های توصیفی، جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی متغیرهای مورد سنجش محاسبه شدند. سپس برای بررسی فرضیه‌های تحقیق، از آزمون‌های متداول مربوطه در این زمینه شامل آزمون ضریب همبستگی پیرسون، کای اسکور، ۷ کرامر و ... استفاده شده است. همچنین برای کُدگذاری، دسته‌بندی، پردازش و تجزیه و تحلیل داده‌هایی که در قالب سؤالات بازگردآوری می‌شود، از نرم‌افزار اکسل نیز بهره‌مند شدیم.

در بخش کیفی نیز تکنیک جمع‌آوری داده‌ها مصاحبه‌های عمیق و مشاهدات بوده است. انتخاب نمونه‌ها برای مصاحبه نیز، متناسب و معطوف به هدف صورت گرفت و جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی ادامه یافت که پاسخ‌های غیرتکراری و حاوی مطالب نو و جدید برای سؤالات تحقیق به دست آید. محقق تا ۵۱ نفر مصاحبه را ادامه داد و در این مقطع بر حسب سؤالات تحقیق اشباع شد و به اشباع نظری رسید. برای تجزیه و تحلیل داده‌های کیفی نیز از شیوه دیکلمن که در چند مرحلهٔ متوالی و البته رفت و برگشتی صورت می‌گیرد، بهره‌مند شدیم. همان‌گونه که روش‌شناسی تحقیق از هر دو شیوهٔ کمی و کیفی پیروی می‌شود، جمع‌بندی و مقایسه‌های تحقیق نیز به شیوهٔ تلفیقی و البته اختصار بیان می‌شوند. از نمونه‌های تحقیق رضایت‌نامه آگاهانه گرفته شده است و سازمان‌های متولی امر این مطالعه را تأیید کرده‌اند.

۸. یافته‌های تحقیق

در ابتدا (فرآیند، علل و ابعاد طرد اجتماعی) به این پرسش می‌پردازیم که چگونه معلولان در مسیر زندگی توسط عدم تناسب امکانات فیزیکی به‌گونه‌ای نظام‌مند از جریان اصلی اجتماع طرد و به حاشیه رانده می‌شوند؟ برای این منظور، ویژگی‌ها و ابعاد طرد اجتماعی این گروه از معلولین بیان می‌شود.

۸-۱. ویژگی‌های فردی و جمعیتی پاسخ‌گویان

حجم نمونه متشکل از ۳۶۹ نفر است که از این تعداد، ۲۱۹ نفر مرد و ۱۵۰ نفر زن هستند که بیشتر پاسخ‌دهندگان بین سنین ۳۳ تا ۴۰ قرار داشتند؛ یعنی اکثراً جوان بودند و سطح تحصیلات ۵۵ درصد یعنی ۲۰۳ نفر از آنها زیر دیپلم بود که نشان از بی‌سوادی و کم‌سوادی جامعه هدف است. حدود ۴۸ درصد

یعنی ۱۸۰ نفر از پاسخ‌گویان بیکار بودند و حدود ۳۴ درصد یعنی ۱۲۸ نفر از آنها شاغل بودند. افراد شاغل در نمونه، همگی مشغول به فعالیت‌های کاذب و غیررسمی مثل کارگری، سیگار فروشی، مسافر کشی و... بودند. حدود ۵۰ درصد یعنی ۱۸۷ نفر مجرد بودند که این خود نشان از مشکلات معلولین در امر ازدواج دارد. حدود ۴۷ درصد از آنان نیز متأهل بودند. تحصیلات والدین آنها بسیار پایین بود و میزان درآمد آنها نیز کم بود.

۸-۲. توزیع ابعاد طرد اجتماعی در میان معلولان مورد مطالعه

همان‌طور که در بیان مسئله مطرح شد، ابعاد طرد اجتماعی عبارت بودند از: طرد از تحصیلات، طرد از بازار کار، طرد از مشارکت‌های اجتماعی، طرد از روابط اجتماعی و میزان شرمساری اجتماعی معلولین. هریک از شاخص‌های مطروحه در میان معلولان مورد مطالعه در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. توزیع ابعاد طرد اجتماعی در میان معلولین مورد مطالعه

درصد	فراوانی	سطوح تحصیل	تحصیلات
۵۵	۲۰۳	کمتر از دیپلم	
۳۳,۱	۱۲۲	دیپلم تا و فوق دیپلم	
۸,۹	۳۳	لیسانس	
۳	۱۱	فوق لیسانس و بالاتر	
۱۰۰	۳۶۹	جمع	
درصد	فراوانی	وضع فعالیت	وضع فعالیت (اشتغال)
۳۴,۷	۱۲۸	شاغل	
۴۷,۴	۱۷۵	بیکار	
۱۷,۶	۶۵	غیرفعال	
۹۹,۷	۳۶۸	جمع	
درصد	فراوانی	سطح	مشارکت اجتماعی
۵۰	۱۹۰	عدم مشارکت	
۴۸	۱۷۷	مشارکت	
۹۸	۳۶۷	جمع	

ادامه جدول ۱.

درصد	فراوانی	تعداد دوستان	
۳۵,۲	۱۳۰	هیچ	ارتباط با دوستان
۲۱,۴	۷۹	۱	
۱۴,۴	۵۳	۲	
۲۷	۱۰۷	۳ و بیشتر	
۱۰۰	۳۶۹	جمع	
درصد	فراوانی	سطح	احساس شرمساری
۳۰	۱۱۲	کم	
۳۴,۱	۱۲۶	متوسط	
۳۵,۶	۱۳۰	زیاد	
۹۹,۷	۳۶۸	جمع	

۳-۸. نگرش منفی جامعه نسبت به معلولین

توزیع فراوانی و درصد پاسخ‌گویان بر حسب نگرش جامعه نسبت به معلولین از منظر خود معلولین در جدول ۲ منعکس شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، بیشتر پاسخ‌دهندگان با فراوانی ۱۸۸ نفر و درصد فراوانی ۵۰,۹ درصد دارای این طرز تفکر هستند که نگرش جامعه نسبت به آنها بسیار منفی و نامطلوب است.

جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخ‌گویان بر حسب نوع نگرش جامعه نسبت به آنها

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد	فراوانی	نمره نگرش	نحوه نگرش	معتبر
۷,۱	۷,۱	۷,۰	۲۶	۴۶-۳۹	بسیار مثبت	
۱۶,۲	۹,۱	۸,۹	۳۳	۵۴-۴۷	مثبت	
۲۸,۶	۱۲,۴	۱۲,۲	۴۵	۶۲-۵۵	تا حدودی مثبت	
۴۸,۴	۱۹,۸	۱۹,۵	۷۲	۷۰-۶۳	منفی	
۱۰۰,۰	۵۱,۶	۵۰,۹	۱۸۸	۸۰-۷۱	بسیار منفی	
-	۱۰۰,۰	۹۸,۶	۳۶۴	جمع		
-	-	۱,۴	۵	داده مفقوده		
-	-	۱۰۰,۰	۳۶۹	جمع کل		

میانگین = ۶۷

به منظور بررسی و آزمون ارتباط بین نگرش منفی جامعه و ابعاد طرد اجتماعی از آزمون ضریب همبستگی پیرسون استفاده شده است. نتایج در جدول ۳ نمایش داده شده است. مقدار معناداری مساوی ۰,۰۰۰ (صفر) می‌باشد و این مقدار نشان‌دهنده وجود رابطه بین نگرش منفی جامعه و تک تک ابعاد طرد اجتماعی می‌باشد. به طوری که:

بین میزان نگرش منفی و میزان شرمساری اجتماعی معلولین رابطه وجود دارد و جهت رابطه نیز مستقیم و مثبت می‌باشد، بین میزان نگرش منفی و میزان ارتباط و روابط اجتماعی معلولین رابطه وجود دارد و جهت رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد. بین میزان نگرش منفی به معلولین و رابطه آن با میزان مشارکت آنها در فعالیت‌های اجتماعی رابطه وجود دارد و جهت این رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد. بین میزان نگرش منفی به معلولین و رابطه آن با میزان تحصیلات آنها رابطه وجود دارد و جهت این رابطه نیز منفی و معکوس می‌باشد. در جدول ۴ نیز نشان داده می‌شود که میزان نگرش منفی در بین معلولین شاغل و غیر شاغل متفاوت است. جهت مقایسه میزان نگرش منفی در بین شاغلین و غیر شاغلین از آزمون کای اسکویر و ۷ کرامر استفاده شده است. نتایج توصیفی حاصل از این جدول نشان می‌دهد که هرچه میزان نگرش منفی بیشتر باشد به تعداد بیکارهای معلول اضافه می‌شود. و بالعکس، هرچه میزان نگرش منفی به معلولین کمتر باشد، به تعداد شاغلین اضافه و از تعداد بیکارهای آنها کاسته می‌شود.

جدول ۳. آزمون همبستگی رابطه نگرش منفی جامعه نسبت به معلول و ابعاد طرد اجتماعی

نگرش	ابعاد طرد	
**۳۷۰*	ضریب همبستگی پیرسون	شرمساری
۰۰۰.	معناداری	
۳۶۵	تعداد	
**۵۷۶-*	ضریب همبستگی پیرسون	مشارکت اجتماعی
۰۰۰.	معناداری	
۳۶۴	تعداد	
**۵۸۵-*	ضریب همبستگی پیرسون	ارتباط اجتماعی
۰۰۰.	معناداری	
۳۶۵	تعداد	
**۲۳۵-*	ضریب همبستگی پیرسون	سطح تحصیلات
۰۰۰.	معناداری	
۳۶۶	تعداد	

جدول ۴. رابطه نگرش منفی جامعه نسبت به معلولین و وضع فعالیت و اشتغال معلولین

جمع	نگرش						وضع فعالیت	
	بسیار مثبت	مثبت	متوسط	منفی	بسیار منفی	نحوه نگرش	نمره نگرش	
								بسیار مثبت
۱۲۷	۴۶-۳۹	۵۴-۴۷	۶۲-۵۵	۷۰-۶۳	۸۰-۷۱	تعداد	فعالیت	
درصد	۵۷,۱٪	۶۲,۵٪	۵۸,۸٪	۴۳,۵٪	۳۳,۸٪	درصد		
۱۷۱	۴۶-۳۹	۵۴-۴۷	۶۲-۵۵	۷۰-۶۳	۸۰-۷۱	تعداد	فعالیت	
درصد	۴۲,۹٪	۳۷,۵٪	۴۱,۲٪	۵۶,۵٪	۶۶,۲٪	درصد		
۲۹۸	۴۶-۳۹	۵۴-۴۷	۶۲-۵۵	۷۰-۶۳	۸۰-۷۱	تعداد	جمع	
درصد	۱۰۰,۰٪	۱۰۰,۰٪	۱۰۰,۰٪	۱۰۰,۰٪	۱۰۰,۰٪	درصد		

کای اسکویئر = ۱۴ سطح معناداری = 0.006 v (sig) کرامر = ۰,۲۳۳

۹. تحلیل یافته‌ها

در یافته‌های مصاحبه‌های عمیق که به عمل آمد نیز نگرش منفی جامعه به معلولین با طرد معلولین از اجتماع رابطه‌ای قوی دارد. بنابر یافته‌ها تفکر عامه از فرد معلول، اسیری است که در انزوای معلولیت خویش فرو رفته و زندگی خود و خانواده‌اش را به تباهی و ویرانی می‌کشد. در جامعه ما به معلولین موجودات ناتوانی پنداشته می‌شوند که حتی قادر به اداره کارهای شخصی خود نیز نمی‌باشند و همیشه نیازمند مراقبت هستند. در نتیجه معلولین به پیروی از این نگرش‌های مخرب، در سطحی پایین‌تر از یک انسان قرار می‌گیرند و با ترحم با آنها برخورد می‌شود... که امثال این رفتارها نه تنها برای ارضای میل باطنی معلولین چاره‌ساز نیست؛ بلکه شرمساری و بدنامی شدیدی را به معلولین تحمیل می‌کند. در این بین افراد معلول نه تنها از دردهای جسمی و ظاهری، بلکه از دردهای روحی و روانی که از نگاه‌های ترحم‌آمیز و دلسوزی‌های بی‌مورد نشئت گرفته، رنج می‌برند.

یافته‌ها نشان می‌دهند که در جامعه ما به ناتوانی به دید یک انحراف از نرم ظاهری جامعه یا یک برچسب نگاه می‌شود که این نگاه باعث ایجاد یکسری تفاوت‌ها بین کسانی که ناتوانی دارند و آنها که ندارند می‌شود. افراد ناتوان به شدت در حال تجربه موانع نگرشی هستند. نگرش‌ها نسبت به افراد ناتوان، نگرش‌های یادگرفته‌شده و تمایلات تعدیل‌شده احساسی هستند که بیانگر ارزش‌ها و اعتقادات اند. نگرش جزو فاکتورهای سهیم و شرکت‌کننده در رفتار انسان است و ممکن است تأثیر قوی بر سایر شرایط رفتار بگذارد. نگرش و رفتار اعضای غیرمتخصص جامعه، مسئولان در نهادها و به‌ویژه در نهادهای متولی امر، مددکاران، کارفرمایان و رفتار مراجعان به طوری که این‌ها کاربردهای

مهمی برای تلفیق اجتماعی و برای تقویت نشر فلسفه خدمات انسانی دارند، در طرد معلولین از اجتماع کاملاً بهم‌پیوسته و مرتبط هستند. وقتی که شرایط و ساختار اجتماعی، طبیعی تلقی می‌شود، هر فردی که از لحاظ ظاهر، عملکرد، رفتار و اعتقاد با این معیار معمول، منطبق نباشد، غیرعادی محسوب می‌گردد و از بسیاری امکانات که در دسترس افراد عادی است محروم می‌گردد. این محرومیت هم طبیعی به حساب می‌آید. نگرش منفی جامعه به معلولین باعث شد معلولین تا رفع نیازهای اساسی و تمهید امکانات مورد لزوم تا بهبود شرایط زندگی سخت آنان تا دسترسی کامل آنها به منابع اطلاعاتی، آموزشی، رسانه‌ای تا امکان استفاده آنان از وسایل حمل‌ونقل عمومی، مراکز خرید، دانشگاه‌ها، کتابخانه‌ها، مدارس عادی تا کسب اشتغال مناسب، مسکن، ازدواج، اوقات فراغت، تأمین واقعی وسایل کمک توان‌بخشی جامعه فاصله زیادی داشته باشند.

طرد اجتماعی معلولین و عدم مشارکت در فعالیت‌ها و روابط اجتماعی آنان در جامعه امروز ما، منوط به عدم پذیرش و شناخت معلولین توسط همه افراد جامعه و به‌ویژه مسئولان، از سیاست‌گذاران و قانون‌نویسان، رؤسا و دست‌اندرکاران رده‌های بالای امور اجرایی، قضات عالی‌رتبه و حقوقدانان و معلم‌ها و مسئولان مدارس تا رده‌های پایین امور اجرایی در ادارات و نهادها و نیز خانواده معلولین و دوستان و خویشاوندان و همکلاسی‌ها و مردم عادی کوچک و بازار است.

بنابراین عدم توانایی معلولین و عدم توفیقات آنها در عرصه‌های رقابتی زندگی، مثل تحصیلات و... تنها به ارائه خدمات رفاهی و تأمین مایحتاج مالی بر نمی‌گردد؛ بلکه یکی از موانع اساسی بر سر راه توانمندسازی‌های معلولین، نگرش منفی جامعه به افراد معلول است که آنها را محدود می‌کند. نگرش‌های منفی به معلولین، تضعیف پایگاه اقتصادی و اجتماعی معلولین را دربردارد؛ چراکه معلولین به علت نگرش‌های منفی جامعه و مسئولان در نهاد آموزش و پرورش و سایر نهادهای متولی امر تحصیل، نمی‌توانند به تحصیلات خود ادامه دهند و متعاقباً در آینده نیز از شغل رسمی و تعریف‌شده‌ای برخوردار نخواهند شد که این امر عدم استقلال اقتصادی آنان را در پی دارد که به پیروی از عدم توانایی اقتصادی، شرمساری زیادی را تجربه می‌کنند. در واقع، مانع اصلی در برابر افراد معلول، خود جامعه و نگرش‌های فرهنگی است، نه معلولیت جسمانی.

کارفرمایان و نهادهای متولی امر مثل سازمان بهزیستی و دست‌اندرکاران آنها نیز، هم نسبت به معلولین نگرش منفی دارند و هم اینکه آن را بازتولید می‌کنند. کارفرمایان نیز معلولین را افراد ناتوانی خطاب می‌کنند که قادر به کار کردن نیستند.

بنابراین، زمانی که معلول برای تحصیلات و کسب آموزش که یکی از ابعاد مهم طرد اجتماعی محسوب می‌شود، وارد مدرسه و سایر محیط‌های آموزشی می‌شود از چند جهت با نگرش منفی و رفتار طرد آمیز روبه‌رو می‌گردد؛ در اول نگرش منفی معلم‌ها و مسئولین مدرسه می‌باشد که این رفتار و نگرش

منفی به دو صورت بر روی دانش آموز معلول اعمال می شود و او را از تحصیل بازمی دارد. یا به صورت ترحم بیجا و بیش از حد است، طوری که بین دانش آموز معلول و دیگر دانش آموزان مبنی بر ناتوان پنداشتن فرد معلول فاصله می افتد و معلول بین خود و دیگران احساس تفاوت می کند؛ به طوری که دانش آموز معلول مدرسه یا آن محیط آموزشی که در آن مشغول به تحصیل است را برای خود مکانی بیگانه می یابد.

شقایق^۱ می گوید: « هر وقت میرم مدرسه معلم دست می کشه رو سر و گوشم و نازم می کنه. پیش بچه ها خوشم نمی اومد».

و صورت دوم اعمال نگرش منفی در مدرسه و محیط های آموزشی از سوی معلم ها و مسئولین مدرسه این گونه است که دانش آموز معلول را همچون فردی که لایق تحصیل است و توانایی و حق ادامه تحصیل را مثل سایر دانش آموزان دارد به حساب نمی آورند و تحصیلات او را مهم نمی شمارند که این امر به پیروی از اینکه معلم ها و مسئولین نیز افراد معلول را در سطحی پایین تر از یک انسان عادی قرار می دهند، به او چونان گرفتاری و دردسر نگاه می کنند که مانع ادامه تحصیل دیگران خواهد شد و اینکه حتی معلم هم دانش آموز معلول را مسخره می کند و با طعنه و تلخ زبانی با او صحبت می کند و... اتفاق می افتد:

سینا می گوید: «هر وقت کلاس ادبیات میشه و قتی از روش میخونن هنگامی که نوبت من میشه معلم می گه نفر بعد بخونه. و همچنین چند بار مدیر مدرسه گفته نذارید بیاد مدرسه هم بچه ها مسخرش میکنن، نمیتونه، واسه ما هم دردسر میشه».

در نتیجه در هر دو صورت طرز رفتار معلم ها و مسئولین مدرسه با دانش آموزان معلول عادی نیست و این رفتارهای مخرب، ذهن محصل معلول را مشوش و ادامه تحصیل او را با مشکل مواجه می کند و مانع تحصیلات معلول می شود. در این مرحله معلول برای ترک تحصیل برنامه ریزی می کند؛ چراکه او خود را فرد غریبه ای می یابد که انگار آدرس را اشتباه رفته است.

در تکمیل این رفتار معلم ها و مسئولان، برای ترک تحصیل دانش آموزان معلول، همکلاسی ها عامل دومی هستند که با نوع نگرش و طرز تلقی و طرز رفتار با معلول آشنا نیستند و او را ناتوان نالایق می پندارند، با کلیشه ها و کلمات زنده آنها را مورد خطاب قرار می دهند، همکلاسی ها خود را برتر از معلولین می پندارند و سعی می کنند هیچ گونه تماسی با آنها نداشته باشند و معلولین را به سخره می گیرند و... .

علی می گوید: «حداقل روزی ی بارو مسخره میشم و دعوا می کنم و هیچکی پیشم نمی شینه، همیشه تنهام».

بنابراین، این وصله ها مبنی بر ناتوان و نالایق پنداشتن معلولین از سوی معلم ها، مسئولان و همکلاسی ها

۱. نام ها، اسامی کوچک معلولین جسمی و حرکتی است که از آنها مصاحبه گرفته شده است.

برای خود معلولین نیز تا حدودی درونی می‌شود و طبیعی پنداشته می‌شود که گویا ادامه تحصیل برای وی مقدور نیست. در نتیجه در این مرحله معلول خود را برای عدم ادامه تحصیل با حرف‌ها و متلک‌های معلم‌ها و همکلاسی‌ها توجیه می‌کند.

علی می‌گوید: «برم مدرسه چه کار؟! که مسخرم کنن؟ نمیرم».

و در مرحله آخر، نگرش منفی و طرز رفتار و برخورد خانواده خود معلولین، سایر عوامل طردکننده (نگرش معلم‌ها، مسئولین و همکلاسی‌ها) را تکمیل می‌کند و معلولین را از تحصیل باز می‌دارد. خانواده‌های معلولین به علت مخالفت‌های مسئولان مدرسه مبنی بر عدم ادامه تحصیل معلول و رفتاری که همکلاسی‌ها با معلولین دارند، از ادامه تحصیل فرزند معلول خود دلسرد می‌شوند و مانع ادامه تحصیل او می‌شوند، چراکه در اول معلولیت فرزند خود را نوعی شرم می‌دانند و سعی در پنهان کردن فرزند معلول خود دارند و هم اینکه چون تحصیلات معلول را بی‌فایده تلقی می‌کنند، این پیش‌فرض را دارند که فرزند معلولشان در نهایت نخواهد توانست که توفیقات آموزشی کسب کند.

سینا می‌گوید: «خب و اسه دستشویی رفتنم باید مامانم بیاد مدرسه، چون خودم نمیتونم».

زمانی که خانواده معلولین نیز نگرش منفی نسبت به فرزند معلول خود دارند و او را فردی ناتوان و کمتر از بقیه افراد خانواده یا جامعه می‌پندارند، در این مرحله معلول ترک تحصیل می‌کند و در خانه می‌ماند و عطای تحصیلش را به لقایش می‌بخشد. نوع رفتار افراد در خانواده با او طوری است که او همیشه از خود ناراضی باشد و همچون مشتری اجابت شده تلقی می‌شود که فقط محتاج و نیازمند است. به‌عنوان گیرنده صرف فرض می‌شود و در نهایت اینکه در خانه او را به‌عنوان یک فرد مولد و مفید که دارای ظرفیت است، به حساب نمی‌آورند. در نتیجه معلولین از وضعیت غمبار خود شرمسار می‌شوند و این شرمساری زمانی شدت پیدا می‌کند که معلول وارد سنین جوانی شده و مثل هر فرد دیگری در این سن نیاز به استقلال فردی و خود شکوفایی دارد، ولی به علت عدم تحصیلات و نوع نگرش منفی که در بالا توضیح داده شد نمی‌تواند جذب بازار کار رسمی و تعریف شده شود.

رضا می‌گوید: «از تو روزنامه آگهی و اسه کار خوندم و قتی رفتم اونجا کارفرما گفت مگه تو هم میتونی کار کنی؟»

ناتوان بودن معلولین به علت عدم استقلال اقتصادی و خودکفایی فردی، نگرش منفی مضاعف را برای معلولین رقم می‌زند. این نگرش منفی مضاعف به این صورت تولید می‌شود که زمانی که سن معلولین پایین است و آنها همچنان در خانه به‌عنوان «بچه» خطاب می‌شوند. همان‌طور که توضیح داده شد، فقط به وضعیت جسمی‌اش نگرش منفی بود و سطح توقعات از او پایین بود و یا کمکی جز ایاب و ذهاب به او نمی‌کردند ولی زمانی که سن معلولین بالا می‌رود و به دوره سنی جوانی می‌رسند، سطح توقعات و انتظارات خانواده از آنها بالا می‌رود و معلولین نیز قادر به برآورده کردن این انتظارات نیستند

و این امر به شرمساری آنان می‌افزاید. در نتیجه معلولین با طعنه‌ها و متلک‌هایی مبنی بر سربار بودن و عامل تباه‌کننده خانواده و... از سوی خانواده، دوستان و جامعه به‌طور عام مواجه می‌شوند.

سینا می‌گوید: «یه روز به بابام گفتم یه موتور سه چرخ برام بخر، گفت همین که چندین ساله دارم میدم میخوری، بسه‌ته. انقدر خجالت کشیدم می‌خواستم خودمو بکشم».

جامعه (عموم افراد) نیز با نگرش منفی و رفتار تحقیر گونه با معلولین و اینکه معلولین به‌عنوان وصله ناجوری تلقی می‌شوند که زندگی آنها برای جامعه بار مسئولیت دارد و ارزش چندانی ندارد و با این نگرش که جامعه به معلولین نیازی نداشته و ندارد، کرامات انسانی معلولین را زیر سؤال می‌برند. از نظر جامعه، معلولین افراد بیمار و فاقد ظرفیت قلمداد می‌شوند که توانایی و لیاقت هیچ کاری را ندارند. ناتوانی افراد معلول به علت عدم استقلال و خودکفایی اقتصادی، با مقایسه‌هایی که خانواده و دوستان او را با دیگر بچه‌های غیرمعلول فامیل و دوست می‌کنند باعث شرمساری او از ناتوانی خود می‌شود و معلول را در امر مشارکت‌های بعدی و یا روابط اجتماعی او دچار ضعف می‌کنند.

سارا می‌گوید: «یه بار به مامانم گفتم منم مانتو خوب میخوام گفت که دختر خالت کار میکنه خودش مانتو میخره تو چی؟»

در نتیجه، معلولین به علت نگرش‌های منفی (مسئولین مدرسه، همکلاسی‌ها، خانواده و دوستان و جامعه) ترک تحصیل می‌کنند و بر حسب نگرش و انتظارات و توقعاتی که از آنها در سنین جوانی از سوی خانواده‌های آنها است و متعاقباً به علت عدم ادامه تحصیل نمی‌توانند شغل رسمی و تعریف‌شده‌ای کسب کنند تا به پیروی از آن بتوانند دارای استقلال اقتصادی و خودکفایی باشند، در این مرحله معلولین یا بیکار در خانه به‌عنوان یک عروسک خیمه‌شب‌بازی، یعنی کسی که اصلاً به افکار و عقاید او احترام گذاشته نمی‌شود، صرفاً برای بقاء، ادامه می‌دهند و یا برای فرار از طعنه‌ها و حقارت‌ها، ناچار به انجام فعالیت‌های کاذب و غیررسمی می‌شوند.

تورج می‌گوید: «مجبورم کیسه ادرارمو بزارم جلو پامو مسافر کشی کنم».

اگر معلولین در خانه بیکار بمانند، به‌عنوان یک فرد بی‌مصرف و غیرمولد تلقی می‌شوند که لایق هیچ کاری نیستند. به پیروی از این امر، معلولی که لایق هیچ کاری نیست و بی‌مصرف است، یا خود به‌طور خودخواسته طرد را اختیار می‌کند و در هیچ شکل رسمی و غیررسمی مشارکت نمی‌کند چون توجیه شده و طبیعی می‌پندارد که ناتوان و نالایق است و قابل مقایسه با دیگران نیست و از این امر خجل است، لازم به ذکر است که یکی از ابعاد مشارکت، مشارکت در مهمانی‌ها و جلسات اقوام و خویشاوندان است، مثلاً عروسی، ختم، مسافرت و تفریح و... حال این سؤال را مطرح می‌کنیم: آیا کسی که در وضعیت بالا نگرش خانواده و دوستان نسبت به او تشریح شد، می‌تواند در مراسم و محافل ذکر شده شرکت کند؟

حسن می‌گوید: «واسه زیارت هم که میریم میگن اومده شفا بگیره، آخی. خب شما بگید ما چطوری مشارکت کنیم؟»

یا دیگران او را در مشارکت سهیم نمی‌دانند و با او رابطه‌ای ندارند و نمی‌خواهند هیچ تماسی با او داشته باشند، چراکه معلولین را در سطحی پایین‌تر از یک انسان می‌پندارند که قادر به ارتباط و روابط متقابل با افراد غیر معلول نیستند.

شقایق می‌گوید: «حتی بابا مامانم به من نمیگن بیا بریم مهمونیم».

۱۰. نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیق، می‌توان نتیجه گرفت که اولاً، معلولین طرد اجتماعی شدیدی را در همه ابعاد آن تجربه می‌کنند و ثانیاً، نگرش منفی جامعه تأثیر بسزایی در طرد معلولین از اجتماع دارد. بنابراین با توجه به موارد مذکور می‌توان گفت که ناتوانی تنها زمانی بروز می‌کند که معلولین با رفتارهای طردآمیز ناشی از موانع مصنوعی روبه‌رو شوند. این طرد می‌تواند ناشی از موانع نگرشی و طرز رفتار و برخورد جامعه با معلولین باشد. در نتیجه به نظر می‌رسد حجم گسترده فقر، بی‌سوادی، بیکاری و همچنین فقر در روابط و مشارکت‌های اجتماعی در بین معلولین، با نگرش منفی جامعه نسبت به معلولین ارتباط دارد. بنابراین برای تغییر نگرش نسبت به معلولین باید هرچه سریع‌تر از طریق نهادهای فرهنگ‌ساز اقدامات لازم انجام شود.

۱۱. پیشنهادها

- فرهنگ‌سازی و ارتقای آگاهی‌های عمومی در نهادهای اجتماعی و فرهنگ‌ساز در زمینه بهبود و تغییر نگرش به معلولین، مددجویان نهادهای حمایتی و به رسمیت شناختن حق آنان در برقراری روابط اجتماعی و مشارکت در حوزه عمومی.
- رفع سیاست‌ها و عملکردها و ساختارهای طردآمیز به اشکال مختلف، از طریق بازنگری و اصلاح سیاست‌ها.
- تغییر تدریجی رویکردهای پزشکی به معلولیت به سمت رویکردهای اجتماعی و جامعه‌محور به معلولیت.
- سیاست‌گذاری اجتماعی برای افزایش انسجام اجتماعی و ارتقا احساس همدلی و مسئولیت اجتماعی در شبکه‌ها و روابط اجتماعی در سطوح مختلف خانوادگی، خویشاوندی، دوستان و به طور گسترده‌تر جامعه.
- فرایند رفع موانع نگرشی موجود باید بسیار زود، از دوره تحصیلات ابتدایی، شروع شود و بعد از آن به بعد نیز ادامه یابد.

- ازکیا، مصطفی، غفاری، غلامرضا (۱۳۸۴) *جامعه‌شناسی توسعه*، تهران، شرکت انتشارات کیهان.
- توسلی، غلامعباس (۱۳۸۵) *جامعه‌شناسی کار و شغل*، تهران: انتشارات سمت.
- جبلی، خدیجه (۱۳۹۱) *جامعه‌شناسی معلولیت*، تهران: انتشارات علمی.
- 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.
- مخصوصی، سیروس (۱۳۸۹) *معلولین ایران: چالش‌ها و موانع اساسی*؛ انجمن ندای معلولین، نشانی دسترسی: <http://iranianhna.ir/1389/07/06>

- Abrams D. J. Christian and D. Gordon (2007) *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research*, John Wiley & Sons, Ltd. ISBN: 978-0-470-09513-3.
- Albrecht, g. I and I.m. verbrugge (2000) ("The Global Emergence Of Disability" pp293-307 *Handbook of Social Studies in Health and Medicine*, Edited by g.I. Albrecht, r. Fitzpatrick, and s.c.scriumshaw. london, England:sag.
- Baffoe, M. (2013) "Stigma, Discrimination & Marginalization: Gateways to Oppression of Persons with Disabilities in Ghana, West Africa". *Journal of Educational and Social Research*, Vol. 3 (1) January 2013, 187-198
- Barnes, C., Mercer, G. & Shakespeare T. (1999), *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity press.
- Baron gn, pfeffer j (1994) "The Social Psychology of Organization and Inequality" . *Soc. Psychol. Q.*
- Burchardt, T. (2000), *Enduring Economic exclusion: Disabled People, Income and Work*. London: YPS.
- Burchardt, T., Le Grand, J. and Piachaud, D. (2002) "Degrees of Exclusion: Developing a Dynamic Multidimensional Measure", in J. Hills et al. (eds) *Understanding Social Exclusion*. Oxford: Oxford University Press, pp. 30–43.
- Carol Thomas (2004): "Rescuing a Social Relational Understanding of Disability", *Scandinavian Journal of Disability Research*, 6:1, 22-36
- Chen, R.K., Brodwin, M.G., Cardoso, E., Chan, F. (2002) "Attitudes Towards People with Disabilities in the Social Context of Dating and Marriage: A Comparison of American, Taiwanese and Singaporean College Students" *The Journal of Rehabilitation*.
- Davis, J., Watson, N., Corker, M. and Shakespeare, T. (2003) "Reconstructing Disability, Childhood and Social Policy in the UK", in C. Hallett and A. Prout (eds) *Hearing the Voices of Children*, London: RoutledgeFalmer, pp 192-21
- Grimby, g., Finnstram, and a. Jettee. (1988) "On The Application of The Who Handicap Classification In Rehabilitation" *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*.
- Grimby, g., Finnstram, and a. Jettee. (1988) "On The Application of The Who Handicap

- Classification In Rehabilitation” Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine 20:93-8.
- Linton, s. (2006) *Claming Disability*. New York: new York University Press.
 - Mankoff, Jennifer.and, Gillian R.Hayes, Devva Kasnitz. (2010) *Disability Studies as a Source of Critical Inquiry for the Field of Assistive Technology*.
 - Mathison, c. m. and h. j. Stam. “Renegotiating Identity: Cancer Narratives” *Sociology of Health and illness*, Vol. 17 1995.
 - Oliver, M. (1996) “Understanding Disability: from Theory to Practice” London: Macmillan.
 - Persson, Torsten, and Guido Tabellini. (1994) “Is Inequality Harmful to Growth? Theory and Evidence” *American Economic Review*, 84.
 - Pettigrew, T.F., Tropp, L.R. (2000) “Does Intergroup Contact Reduce Prejudice? Recent Meta-analytic Findings In S. Oskamp” (Ed.) *Reducing Prejudice and Discrimination ‘The Claremont Symposium on Applied Social Psychology*.
 - Scullion, Fiona and Paddy Hillyard (2005) *Poverty and Social Exclusion in Northern Ireland*, Northern Ireland Statistics and Research Agency
 - Sen, Amartya, (2000) “Social Exclusion: Concept, Application, And Scrutiny”, *Social Development Papers*, No. 1
 - Smith, A. & Tworney, B. (2002) “Labour Market Experiences of People with Disabilities” *Labour Market Trends*, 110 (8) London: ONS.
 - Turner Bryan S. (1994) “Disability and the Sociology of the Body” *Urban Studies*, 38(2), 319–332.
 - Turner, Bryan S. (1994) “Disability and the Sociology of the Body Urban Studies”
 - *World Health Organization, World Report on Disability*, Geneva, 2011.