

## Workers' Interpretation of Work-related Injury: A Grounded Theory Study

Mohadeseh Zia Naserani 

P.h.D Candidate of Sociology of Economy and  
Development, Yazd University, Yazd, Iran.

Hossein Afrasiabi \* 

Associate Professor of Sociology, Yazd  
University, Yazd, Iran.

### Introduction:

Work-related injury is one of the main reasons for job loss and bears negative psychological, professional, and social consequences for workers. The workers, who usually have less access to financial resources, experience multiple domino-like injuries when they encounter such situations. This article aims to promote knowledge about stigma targeting injured workers, especially to explain the nature and processes of stigma and its impact on the lives of the affected workers. It also targets the comprehension of the workers' experience of being injured by examining how stigma is persisted and expressed, how it affects the workers and their feelings, and how their interactions or opportunities have changed in various aspects of life. Therefore, this article seeks to understand how workers face and cope with injuries caused by work. What is their understanding and interpretation of work-related injury? What mechanisms do they employ to manage the situation? How does the experience of the injury affect other areas of these workers' lives?

### Method:

In this study, the Constructivist Grounded Theory method by interpretative-constructivist approach was used. A semi-structured interview was used as a data collection technique. The focus of the discussions in the narrative interview was the attitudes of the injured workers towards themselves, as well as the analysis of the attitude of support organizations, families, employers, groups of friends, etc., towards the injured workers from the perspective of these workers. The participants were selected in a purposeful method by referring to the Department of Cooperatives, Labor and Social Welfare, and the Social Security Organization, and

\* Corresponding Author: hafrasiabi@yazd.ac.ir

**How to Cite:** M, Zia Naserani; H, Afrasiabi. (2024). Workers' Interpretation of Work-related Injury: A Grounded Theory Study, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 15(58), 43-77.

data saturation was achieved when the number of samples reached 11 people. The data analysis has been implemented with the Constructivist Grounded Theory method. Since qualitative research is based on the interpretation of the interpretations and the representation of the studied phenomenon from the standpoint of the involved subjects, in order to evaluate and validate the research, the control-by-member method has been used.

**Findings:**

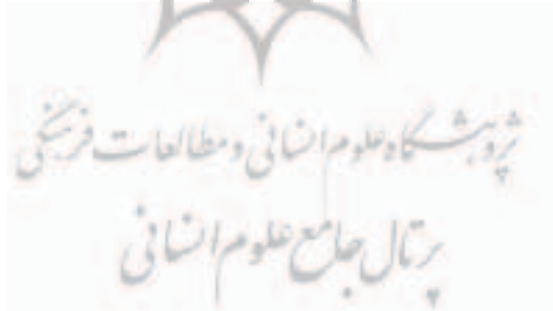
Analyzing the experience of the participants led to many cases of experiencing negative labels, obstruction in career path, injury legitimacy loss, and the experience of not being desired in interpersonal relationships, which has been investigated in categories such as the weakness of empathy, the difficulty of returning, the imposition of multiple costs, the struggle for acceptance and proof, and the weakness of organizational supervision and support. By reviewing the experience of workers injured at work, it can be realized that the scope of work-related injury expands in the process of workers' interactions with the employer, colleagues, and supervisory and support organizations through receiving stigma. Interactions based on the stigma of injury are not only limited to work but, in interplay with various factors, can cause the spread of injury from the physical dimension to other dimensions of life, including psychological, occupational, and social dimensions, thus it affects various dimensions of the worker's life. Accordingly, the central axis of the spread of harm through stigma (the domino of harm/stigma) focuses on the spread of deprivations and rejections caused by the stigma of injury in various areas of personal and social life.

**Conclusion:**

Accidents caused by work, such as amputation or skin appendage, will lead to the experience of stigma and sometimes rejection from the work, family, group of friends, and subsequent opportunities; Therefore, it is likely for these people to lose many opportunities in their life after experiencing such incidents, and they may be separated from the normal routine of life - such as choosing a job or even marriage - and somehow, this stigma remains with the person until the end of his life. The findings have analyzed the different forms of stigma that injured workers experience in their daily interactions. Common stereotypes about injured workers are embedded in a series of misbehavior and unethical practices and are still perpetuated by powerful structures and forces. Hostility and negative attitude towards injured workers is often internalized in the form of humiliation and shame, which has significant negative consequences on work, social relations, and especially on the

mental health of these workers. Experiencing such stigma will restrict their participation in work and social activities, strengthen their disability, and increase the deprivations and limitations caused by the injury. Also, the findings show that the structural forces governing welfare and support organizations, employers, health service providers, and compensation systems, contribute to the continuation of stigma through their interactions and actions. Stigma is not only perpetuated and reinforced by individuals and organizations but it is also internalized in the form of self-image, leading to feelings of shame among injured workers and reducing self-esteem. As a result, intense internalization of stigma will bring depression and weaken the mental health of these people, which results in the reduction of professional and social opportunities. One of the issues that injured workers face during the treatment process or when receiving wage compensation, is the legitimacy of the injury. If the injury caused by work is invisible, then the legitimacy of the injury will be more significantly doubted by others and the outcome of such doubt will be the strengthening of negative stereotypes. Consequently, the lack of legitimacy of the injury affects the process of returning to work, finding a new job, receiving compensation, and even the reactions of surrounding people and employees of support organizations.

**Keywords:** Work-Related Injury, Workers, Job losing, Support and Welfare System, Stigma





فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی

دوره پانزدهم، شماره ۵۸، بهار ۱۴۰۳، ۷۷-۴۳

qjssd.atu.ac.ir

DOI: doi.org/10.22054/qjssd.2023.70345.2410

## تفسیر کارگران از آسیب‌دیدگی ناشی از کار: مطالعه‌ای داده بنیاد<sup>۱</sup>

دانشجوی دکتری رشته جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه،  
دانشگاه یزد، یزد، ایران

محدثه ضیاء ناصرانی <sup>ID</sup>

دانشیار جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

حسین افراسیابی\* <sup>ID</sup>

### چکیده

آسیب‌دیدگی ناشی از کار یکی از عوامل از دست دادن شغل و تحمل پیامدهای منفی روانی، حرفه‌ای و اجتماعی برای کارگران است. این مقاله با هدف ارتقای دانش مربوط به انگ نسبت به کارگران آسیب‌دیده، به ویژه توضیح ماهیت و فرآیندهای انگ و تأثیر آن بر زندگی آنان انجام شده است. در این مطالعه از روش داده بنیاد برساخت‌گرا با رویکرد تفسیری استفاده شده است. مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان تکنیک گردآوری داده‌ها بکار گرفته شده است. مشارکت‌کنندگان به شیوه هدفمند و از طریق مراجعه به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سازمان تأمین اجتماعی انتخاب و با رسیدن تعداد نمونه به ۱۱ نفر اشباع داده‌ها حاصل شد. تحلیل داده‌ها با روش داده بنیاد برساخت‌گرا، انجام شده است. واکاوی تجربه مشارکت‌کنندگان ما را به موارد متعددی از تجربه برجسب‌های منفی، انسداد مسیر موفقیت شغلی، از بین رفتن مشروعیت آسیب‌دیدگی و تجربه دلخواه نبودن در روابط بین فردی رسانده است که در مقوله‌هایی همچون ضعف همدلی، دشواری بازگشت، تحمیل هزینه چندگانه، تقلای پذیرش و اثبات و ضعف نظارت و حمایت سازمانی مورد بررسی قرار گرفته است. مقوله مرکزی تسری آسیب از طریق داغ‌ننگ (دومینوی آسیب/داغ‌ننگ) است که گسترش محرومیت‌ها و طرد ناشی از داغ‌ننگ آسیب‌دیدگی را در عرصه‌های مختلف زندگی فردی و اجتماعی مورد توجه قرار می‌دهد.

واژه‌های کلیدی: آسیب‌دیدگی ناشی از کار، کارگران، از دست دادن شغل، نظام حمایتی و رفاهی، داغ‌ننگ

۱- این مقاله برگرفته از رساله دکتری رشته جامعه‌شناسی - جامعه‌شناسی اقتصادی و توسعه دانشگاه یزد و با حمایت

موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی است.

\* نویسنده مسئول. hafariabi@ac.yazd.ir

#### مقدمه

آسیب‌دیدگی ناشی از کار یکی از عوامل از دست دادن شغل است که پیامدهای منفی روانی و اجتماعی برای کارگران دارد. کارگران که معمولاً از بنیه مادی ضعیفی نیز برخوردارند، با قرار گرفتن در چنین موقعیتی، آسیب‌های چندگانه و دومینواری را تجربه می‌کنند. سالانه کارگران زیادی در نتیجه حوادث ناشی از کار دچار آسیب می‌شوند؛ این اتفاق بسته به نوع فعالیت و امکانات و شرایط محیطی کار، ممکن است در نتیجه عواملی از جمله فشار و ساعات کاری زیاد، مسئولیت‌های چندگانه، فقدان مهارت، کم‌تجربگی، تجهیزات نامناسب و نایمن، استفاده از دستگاه‌های غیراستاندارد رخ دهد. تجربه چنین حوادثی می‌تواند طیفی از آسیب‌های جسمی و روانی، از دست دادن هویت اجتماعی، کاهش عزت‌نفس و گسست روابط با همکاران را به دنبال داشته باشد.

افراد پس از تجربه حوادث ناشی از کار به دلیل عارض شدن ناتوانی جسمی، احساسات منفی مختلفی را نسبت به "خود" تجربه می‌کنند. از جمله این حس‌های منفی و مخرب می‌توان به تجربه حس سربار بودن اشاره کرد. به عقیده گافمن در فرهنگ سرمایه‌داری، از آنجا که درجه شهروندی و احقاق حقوق اجتماعی و سیاسی اعضای جامعه، بنیانی اقتصادی دارد، «بیکاری» و «ناتوانی‌های جسمی»، به عنوان باری اضافی بر دوش جامعه تلقی می‌شود. این نگرش به دلیل فعالیت‌های خیرخواهانه، سازمان‌ها و اتحادیه‌های مدافع حقوق بیکاران و معلولین به‌ظاهر تصحیح می‌شود و از خشونت آن کاسته می‌شود، اما واقعیت‌پردشدگی آن از سوی سرشت سرمایه‌داری، همچنان در روابط اجتماعی و زبان روزمره باقی می‌ماند (گافمن، ۱۳۸۶: ۱۹۷). نظام‌های حمایتی و رفاهی از جمله سازمان تأمین اجتماعی برخی حمایت‌های بلندمدت و کوتاه مدت برای کارگران آسیب‌دیده وضع کرده که تا حدودی برطرف‌کننده نیازهای مادی این افراد است؛ اما تأمین نیاز مادی تنها یک روی سکه است. آسیب‌های جسمی شدیدی مانند قطع عضو،

توان کار کردن را از فرد می‌گیرد و مقدمه از دست رفتن بسیاری از فرصت‌های زندگی و کاهش مشارکت اجتماعی است.

طبق آمار منتشر شده در ویژه‌نامه آماری روز جهانی کارگر، تعداد آسیب‌های شغلی ثبت‌شده مشمولین قانون کار در ایران در سال ۱۳۹۹، شامل ۱۲۵۹۰ نفر بوده است که از این تعداد ۱۲۲۱۴ نفر را مردان و ۳۷۶ نفر را زنان تشکیل داده‌اند. بیش‌ترین تعداد آسیب‌های شغلی نیز به ترتیب متعلق به استان‌های تهران، اصفهان و خراسان رضوی است (ویژه‌نامه روز جهانی کارگر، ۲۰۱۴:۲۰). لازم به ذکر است که آمار منتشرشده تنها شامل آن دسته از افرادی می‌شود که جهت دریافت غرامت دستمزد، به نهادهای حمایتی مراجعه کردند و اطلاعات آن‌ها ثبت‌شده است. بخشی از کارگران، از پوشش بیمه‌ای برخوردار نیستند و در مواردی که دچار آسیب‌های شغلی می‌شوند به دلیل عدم مراجعه به سازمان‌های رفاهی و حمایتی، آماری از آسیب‌های شغلی این دسته از کارگران در دسترس نیست.

اغلب مطالعات انجام شده تنها به تعداد آسیب‌های شغلی و نحوه توزیع آن در مشاغل و سنین مختلف بسنده کرده‌اند (فرید نژاد، ۱۳۹۸؛ Zhan Hu & Zhou, 2003, Ural & Demirkol, 2008). علی‌رغم این واقعیت که آسیب‌های شغلی می‌تواند تأثیر بسزایی بر زندگی شخصی و آینده شغلی فرد داشته باشد و فرد آسیب‌دیده را در معرض انواع فشارهای روانی و اجتماعی قرار دهد که به نوبه خود روند بازگشت به کار، روابط خانوادگی، استفاده از فرصت‌های گوناگون زندگی وی و ... را تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ در داخل کشور بر روی این مسئله مطالعه‌ای انجام نشده است و اغلب مطالعات انجام‌شده مربوط به مطالعات خارجی است. بر این اساس مطالعات انگشت‌شماری به بررسی منابع، ماهیت و پیامدهای انگ بر زندگی کارگران آسیب‌دیده پرداخته‌اند.

هدف این مطالعه، فهم تجربه کارگران از آسیب‌دیدگی با بررسی نحوه بیان و تداوم ننگ، چگونگی تأثیر آن بر کارگران و احساس معطوف به آن، و چگونگی تغییر تعاملات یا فرصت‌ها در عرصه‌های گوناگون زندگی است. توسعه مفهوم‌سازی‌های صحیح در این

زمینه می‌تواند درک ما را از فرآیندهای ننگ ارتقا دهد و چارچوبی برای تلاش‌های ضد ننگ فراهم کند. بنابراین این مقاله به دنبال فهم فرایند مواجهه و کنار آمدن کارگران با آسیب ناشی از کار است. کارگران آسیب‌دیده چه فهم و تفسیری از آسیب دیدن دارند؟ از چه مکانیسم‌هایی برای مدیریت شرایط استفاده می‌کنند؟ تجربه چنین آسیب‌دیدگی چگونه دیگر عرصه‌های زندگی این کارگران را تحت تأثیر قرار می‌دهد؟

### پیشینه پژوهش

مطالعات داخلی در زمینه آسیب‌های ناشی از کار در سه دسته قابل تقسیم بندی است: دسته اول مطالعاتی است که فراوانی و علل وقوع حوادث ناشی از کار در گروه‌های سنی مختلف را مورد بررسی قرار داده‌اند (فرید نژاد، ۱۳۹۸؛ بختیاری؛ آقایی؛ دل‌پیشه و همکاران، ۱۳۹۱؛ خاکعلی، زراوشانی و حسینی، ۱۳۹۲؛ هاشمی نظری، خسروی، دهقانی فرد و جباری، ۱۳۸۶؛ ابراهیم پور، ۱۳۸۳). دسته دوم، حوادث ناشی از کار را از منظر دریافت حمایت‌های سازمانی و میزان تخصیص وجوه درآمدی مورد بررسی قرار داده (فرضی زاده، ۱۳۹۷؛ بادینی، ۱۳۸۷؛ درودیان و نجفی خواه، ۱۳۹۹). و دسته سوم به تأثیر بهداشت محیط کاری و رعایت استانداردهای ایمنی در وقوع آسیب‌های ناشی از کار پرداخته‌اند (ربانی و جامع، ۱۳۹۹؛ خدابخشی، ۱۳۸۸؛ زاهدی، ۱۳۸۴؛ ذوالفقاری، ۱۳۸۲).

مطالعات گوناگونی در زمینه معلولیت و داغ ننگ حاصل از آن در ایران انجام شده است (زرین کفشیان، ۱۳۹۹؛ پرتوی و رضایی، ۱۳۹۲؛ عباداللهی، پیری و موقرنرین، ۱۳۹۰)؛ اما این مسئله که آسیب‌دیدگی ناشی از کار چه تغییری در زندگی شخصی کارگران به وجود می‌آورد و افراد چه مکانیسم‌هایی را برای کنار آمدن با این شرایط اتخاذ می‌نمایند و "خود" چگونه در فرایند مدیریت شرایط بازتعریف می‌شود، مغفول مانده است. شاید نزدیک‌ترین مطالعه به پژوهش پیش رو مطالعه موحد و گرگی (۱۳۹۴) با عنوان مطالعه ساخت اجتماعی حوادث کار باشد که چرخه ساخت اجتماعی حوادث ناشی از کار را مورد بررسی قرار داده‌اند. در این مطالعه علت وقوع حوادث ناشی از کار با

نگاهی متفاوت از مطالعات بهداشت محیطی و حرفه‌ای، مورد توجه قرار گرفته است. به بیانی دیگر در این مطالعه نیز به علل وقوع حوادث ناشی از کار پرداخته شده است و همچنان تجربه کارگران از آسیب‌دیدگی و داغ‌ننگ حاصل از آن مورد توجه قرار نگرفته است.

این در حالی است که در سراسر دنیا مطالعاتی در مورد تجربه داغ‌ننگ در میان کارگران آسیب‌دیده انجام شده است و عوارضی را که این ننگ بر سلامت روان کارگران (براون<sup>۱</sup>، ۲۰۲۲؛ کیزی، هو، یی لی و کاردن<sup>۲</sup>، ۲۰۲۱؛ فایرودر و کارلین اسکای<sup>۳</sup>، ۲۰۲۱؛ کاکیوکارو و کیرش<sup>۴</sup>، ۲۰۰۶)، زندگی خانوادگی (تانی لی، لیم، کیم و همکاران<sup>۵</sup>، ۲۰۲۲؛ کت، نواهد، گوردون و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۰۰) و کیفیت کلی زندگی (کیرش<sup>۷</sup>، ۲۰۰۳) وارد می‌کند را آشکار می‌نماید. نقش منابع قدرت نیز در تداوم فرایند انگ‌زنی و مشروعیت بخشی به انگ، قابل تأمل می‌باشد. برخی محققان به شرایط گفتمانی و ساختاری در سیستم جبران خسارت (ایکن<sup>۸</sup>، ۲۰۰۵ و ساگر و جیمز<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵) و فرآیندهای بازگشت به کار (مانسفیلد، استریگون، کسیدی و همکاران<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۵؛ رابرتز<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۳ و بریدوود، کیرش و کلارک<sup>۱۲</sup>، ۲۰۰۵) به عنوان منابع قدرت تداوم بخش فرایند انگ‌زنی، پرداخته‌اند. به عنوان مثال، ایکن (۲۰۰۵) در مورد "گفتمان سوءاستفاده" می‌نویسد که در زمینه تعاملات کارگران با سیستم جبران خسارت است. کولی، شیهان، لین و همکاران<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۹)، لپل<sup>۱۴</sup>

1. Brown K
2. Casey T, Hu X, Yi Lee Q & Carden C
3. Fair weather T & Karilinsky H
4. Cacciaccaro L & Kirsh B
5. Keogh, Nuwayhid, Gordon, & et al
6. Keogh JP, Nuwayhid I, Gordon JL & et al
7. Kirsh B, McKee P
8. Eakin J
9. Sager L & James C
10. Mansfield E, Stergiou-Kita M, Cassidy J & et al
11. Roberts
12. Beardwood BA, Kirsh B, Clark N
13. Collie A, Sheehan L, Lane T & et al
14. Lppel K



(۲۰۰۷) و استرونین و بودن<sup>۱</sup> (۲۰۰۴) رویه‌های نظارت که باعث تداوم ننگ می‌شوند، مورد بحث قرار می‌دهند. دمیرال، کاکون بیان و اردال<sup>۲</sup> (۲۰۲۰) فرایند انگ‌زنی در میان کارگران درگیر بیماری‌های شغلی را مورد بررسی قرار داده‌اند و انگ‌ها را به دو دسته انگ بیرونی و درونی تقسیم‌بندی نموده‌اند؛ منظور از انگ درونی احساسات و باورها و کلیشه‌های منفی فرد، نسبت به خود است و منظور از انگ بیرونی کلیشه‌ها و برچسب‌های منفی است که دیگران به افراد نسبت می‌دهند. ترس از اخراج شدن، از دست دادن کار، از دست دادن فرصت‌های شغلی، تجربه تحقیر شدن و ... از موارد مختلف انگ‌های مربوط به کارگران دارای آسیب‌های شغلی می‌باشد. آن‌ها در این مطالعه دریافتند که امنیت شغلی و ادامه کار از جمله عوامل تعیین‌کننده و مهم برای پیشگیری از انگ است. گزارش تحقیق لپل (۲۰۰۷) در مورد کارگران آسیب‌دیده و سیستم جبران خسارت در کبک، نشان می‌دهد چگونه افرادی که درد نامرئی یا غیرقابل اندازه‌گیری دارند، از سوی بازیگران مختلف از جمله کارفرمایان، پزشکان، همکاران، همسایه‌ها و اعضای خانواده در معرض برچسب و داغ ننگ قرار می‌گیرند. تجربه انگ به عنوان سوءظن یا بی‌اعتمادی از این منابع، کلیشه‌های منفی را تقویت می‌کند و باعث می‌شود کارگران آسیب‌دیده برای مشروعیت بخشیدن به جراحات خود و متقاعد کردن دیگران درباره واقعی بودن رنج خود، تحت فشار قرار گیرند (رابرتز، ۲۰۰۳). روی، جوانا و گین<sup>۳</sup> (۲۰۲۰) رفتارهایی را که کارگران به منظور جلب اعتماد کارفرمایان در رابطه با مشروعیت آسیب در پیش می‌گیرند را بررسی نموده‌اند. پذیرش مشروعیت یک آسیب توسط کارفرمایان برای حمایت‌های محل کار بسیار مهم است. کیرش و مک‌گی (۲۰۰۳) در ادامه خاطر نشان می‌کنند که وقتی مشروعیت درد به چالش کشیده می‌شود، «جو بی‌اعتمادی بین کارگران، سیستم جبران خسارت و پزشکان مراقبت‌های بهداشتی ایجاد می‌شود». مطالعه روی و همکاران (۲۰۲۰)

- 
1. Strunin L, Boden LI
  2. Demiral Y, Coşkun Beyan A, Erdal S
  3. Rory M, Joanna K & Gwyn N

نشان می‌دهد که فرآیندهای ارائه مراقبت‌های بهداشتی از طریق تعامل با شرکت‌کنندگان در طول مشاوره‌های اولیه پس از آسیب‌دیدگی یا در طول توانبخشی، بر انتظارات بازگشت به کار مشارکت‌کنندگان تأثیر می‌گذارد. دانستان، کویک و تیسون<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نظر پزشک معالج را با انتظارات بازگشت به کار مرتبط می‌دانند. مطالعه روی و همکاران (۲۰۲۰) نشان می‌دهد، اقدامات ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی، تأثیر قابل‌توجهی بر انتظارات بازگشت به کار دارد. مک ایکن، کوسنی، فریری و همکاران<sup>۲</sup> (۲۰۱۰) در تحقیق خود نشان داده‌اند که فرآیندهای پرداخت غرامت به کارگران، می‌تواند روابط کاری را مختل کند و حتی به عنوان تهدیدی برای امنیت شغلی وی، به واسطه عدم تطابق برنامه‌های بازگشت به کار با نیازهای کارگر باشد. نتایج این مطالعه با مطالعه روی و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. آنان علاوه بر مسائل بروکراتیک پرداخت غرامت دستمزد، به مشکلات دیگری همچون ارتباط ناقص یا ناکافی بین کارگر و کارکنان سازمان‌های حمایتی و ناآشنایی کارفرما-کارمند با سیاست‌های جبران خسارت اشاره کرده‌اند. به عقیده کوسنی، لیفشن، پاگلیس و همکاران<sup>۳</sup> (۲۰۱۳) چنانچه سازمان‌ها، برنامه‌هایی را جهت آگاهی بخشی به کارفرما در زمینه تأثیر حمایت از کارگر و بهبود شرایط وی تدارک ببینند، روند بازگشت به کار تسهیل خواهد شد. با این حال، مقاومت در برابر چنین بی‌عدالتی‌هایی، تنها از درون جامعه کارگری برخاسته است و تلاشی از سوی دولت‌ها و سازمان‌های حمایتی وابسته، در زمینه ریشه‌کن کردن انگ علیه این دسته از کارگران، صورت نگرفته است (Story, 2006: 69).

### حساسیت نظری: نظریه داغ ننگ

با توجه به یافته‌ها و به ویژه مقوله مرکزی تحقیق، مفهوم داغ ننگ (انگ) نزدیک‌ترین مفهوم نظری به یافته‌های این مطالعه است که می‌تواند هم‌نگاهی تازه به پدیده

- 
1. Dunstan DA, Covic T & Tyson GA
  2. MacEachen E, Kosny A, Ferrier S, et al.
  3. Kosny A, Lifshen M, Pugliese D, et al

آسیب‌دیدگی ناشی از کار ارائه کند و هم یافته‌های این مطالعه را با بدنه نظریه جامعه‌شناسی پیوند بزند. مفهوم داغ‌ننگ<sup>۱</sup> اغلب با آثار اروینگ گافمن<sup>۲</sup> (۱۹۶۳) در کتاب انگک: یادداشت‌هایی در مورد مدیریت هویت ضایع‌شده، مرتبط است. او در این کتاب استدلال می‌کند که انگک «ویژگی‌ای به شدت بی‌اعتبار کننده است. فرد انگک خورده، کسی است که دارای "تفاوت نامطلوب" است (Goffman, 1963: 3). از زمان نوشته‌های گافمن، مفهوم انگک در رابطه با تعدادی از مسائل و شرایط خاص از جمله اچ آی وی-ایدز (داکون<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶ و راتلیج، ابل، پادمور و مک کان<sup>۴</sup>، ۲۰۰۹) بیماری روانی (کاریگان<sup>۵</sup>، ۱۹۹۹) و بیماری مزمن (کیم، کیم و هی<sup>۶</sup>، ۲۰۲۱؛ شوبرت، لادینگ، فرایرگ و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱؛ پری، نیل، گاسپر و همکاران<sup>۸</sup>، ۲۰۲۱؛ یواخیم و آکرون<sup>۹</sup>، ۲۰۰۹ و جمبلر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹) و موارد دیگر مورد توجه قرار گرفته است.

گافمن بر این باور است که قدرت انگک‌زنی یک صفت، نه در ذات خودش، بلکه در روابط اجتماعی ریشه دارد. انگک در واقع نوع خاصی از رابطه بین صفات و تفکر قالبی یا کلیشه‌ای خواهد بود (گافمن، ۱۳۸۶: ۳۳-۳۲). به بیانی دیگر در جهان چیزی تحت عنوان «داغ» بنیانی ذاتی ندارد، بلکه این روابط اجتماعی است که آن را می‌آفریند. چنانچه «داغ‌ننگ»، متضمن وجود مجموعه مشخصی از افراد نیست که بتوان آنها را به دو قطب تقسیم کرد. افراد عادی و داغ‌خورده، نه شخص بلکه بیشتر زاویه دید هستند (گافمن ۱۳۸۶: ۲۳۰). پس بر اساس حاکمیت یک نوع «زاویه دید» در جامعه است که افراد طبقه‌بندی می‌شوند. و همین نحوه طبقه‌بندی است که سبب می‌گردد، ویژگی‌های یک فرد

1. stigma
2. Erving Goffman
3. Deacon H
4. Rutledge SE, Abell N, Padmore J & McCann TJ
5. Corrigan PW
6. Kim H, Kim K.-M, Kim J.-H, Rhee H.-S
7. Schubert M, Ludwig J, Freiberg A & et al
8. Perri M, Neil A, Gaspar M & et al
9. Joachim G & Acorn S
10. Scambler G & et

به عنوان ویژگی‌های داغ خوردگی شناسایی شود. به عبارتی داغ بر کنش متقابل نمایشی بین کنشگران داغ‌خورده و آدم‌های عادی تمرکز دارد و پیامد داغ زنی برای کسانی که داغ می‌زنند معمولاً مثبت است، به این معنا که، آن صفتی که داغ ننگ بر پیشانی فرد دارای آن می‌زند، می‌تواند به عادی جلوه دادن فرد دیگر یاری رساند و بنابراین به خودی خود، نه خوش‌نام کننده باشد و نه بدنام کننده.

از نظر لینک و فلان<sup>۱</sup> (۲۰۰۱ و ۲۰۰۶) داغ ننگ زمانی وجود دارد که پنج جزء مرتبط با هم همگرا شوند: ۱- افراد تفاوت‌های انسانی را تشخیص داده و برچسب می‌زنند. ۲- باورهای فرهنگی مسلط، افراد برچسب‌گذاری شده را به ویژگی‌های نامطلوب (مانند کلیشه‌های منفی) مرتبط می‌کند. ۳- افراد برچسب‌گذاری شده در دسته‌های مجزا قرار می‌گیرند تا «ما و آن‌ها» را جدا کنند. ۴- افراد برچسب‌دار از دست دادن موقعیت و تبعیض را تجربه می‌کنند که منجر به نتایج نابرابر می‌شود. ۵- و در نهایت، بدون اعمال قدرت، انگ زنی وجود ندارد. بنابراین، انگ زدن مشروط به دسترسی به قدرت اجتماعی، اقتصادی و سیاسی است که امکان شناسایی متفاوت بودن، ساختن کلیشه‌ها، دسته‌بندی افراد برچسب‌گذاری شده و اجرای عدم تأیید، طرد و تبعیض را فراهم می‌کند. به قول لینک و فلان (۲۰۰۱)، «نگ زنی زمانی وجود دارد که عناصر برچسب‌گذاری، کلیشه‌سازی، جدایی، از دست دادن موقعیت و تبعیض با هم در موقعیت قدرتی که به آنها اجازه می‌دهد، رخ دهند.» روابط نامتعادل قدرت می‌تواند منجر به درونی شدن ننگ توسط کسانی شود که مورد انگ و تبعیض قرار می‌گیرند، «دقیقاً به این دلیل که آنها در معرض یک دستگاه نمادین بسیار قدرتمند قرار دارند که کارکرد آن مشروعیت بخشیدن به نابرابری‌های قدرت مبتنی بر درک متفاوت از ارزش و توانایی است. مقاومت افراد یا گروه‌های تحت ستم، به حاشیه رانده شده و بدنام شده در برابر نیروهای تبعیض‌آمیز محدود است.» (Aggleton&Parker, 2003: 17) این تصور که انگ توسط صاحبان قدرت تداوم می‌یابد، با توجه به گروه‌های خاصی که از جریان اصلی جامعه به حاشیه رانده شده‌اند،

---

1. Link BG, Phelan JC

پرداخته شده است. تحقیق درباره انگ و اچ آی وی (ایدز)، راتلج و همکاران (۲۰۰۹) نشان می‌دهد که داغ ننگ از سوی افرادی که در موقعیت‌های قدرت هستند مانند پزشکان و کارکنان خدمات بهداشتی ناشی می‌شود. آن‌ها دریافتند که تأثیر انگ ناشی از این موقعیت‌ها می‌تواند به قدری قابل توجه باشد که باعث شود افراد مبتلا به اچ آی وی (ایدز) از درمان یا انجام آزمایش اجتناب کنند. دیدگاه‌های اجتماعی ننگ و بیماری روانی، در تلاش برای درک نگرش‌ها و باورهای کسانی که قدرت را در دست دارند و شرایط ساختاری اجتماعی که زیربنای اعمال تبعیض‌آمیز هستند و آن‌ها را منطقی می‌کنند، می‌باشد (Corrigan & Lam, 2007: 33).

یکی از عوامل مؤثر بر دریافت داغ ننگ، قابل مشاهده بودن وضعیت آنها است. یواخیم و آکورن (۲۰۰۹) در تحقیقات خود در مورد انگ‌های مرتبط با بیماری‌های غیرقابل مشاهده، به کار جونز و همکاران اشاره کرده‌اند که به توصیف ابعاد مختلف انگ پرداخته و از این میان، برای بُعد «مخفی بودن» از اهمیت ویژه‌ای قائل هستند؛ این بعد میزان پنهان یا قابل مشاهده بودن یک ویژگی را شامل می‌شود و بر نقش‌های بین فردی کسانی که داغ ننگ را تجربه می‌کنند، تأثیر می‌گذارد. جونز، فارینا، هاستورف و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۴) بیان می‌کنند که قابل مشاهده بودن یک وضعیت، یک بُعد بسیار مهم انگ است؛ زیرا نقش مهمی در ایجاد واکنش‌های منفی اجتماعی دارد. گافمن (۱۹۶۳) بر اساس معیار قابل مشاهده بودن یک وضعیت، بین دو حالت تجربه انگ، تمایز قائل می‌شود: یک فرد ممکن است دارای داغ بی‌اعتباری یا احتمال بی‌اعتباری باشد. به نظر گافمن فرد بی‌اعتبار فردی است که ویژگی‌های متفاوت بودن را به‌طور آشکاری نشان می‌دهد و زمانی که این نشانه‌ها قابل مشاهده باشد، فرد مورد انگ قرار می‌گیرد. برعکس، اگر نشانه‌های انگ برای دیگران نامرئی باشد، فرد دچار داغ احتمال بی‌اعتباری است (اما هنوز بی‌اعتبار نشده است) (Goffman, 1963: 3). از نظر گافمن مشکل حالت اخیر، تصمیم‌گیری در مورد نحوه برخورد با اطلاعاتی است که می‌تواند منجر به بی‌اعتبار شدن فرد شود: گفتن یا نگفتن به

1. Jones EE, Farina A, Hastorf AH & et al.

دیگران (افشا یا گذر) در مورد شرایط (Joachim & Acorn, 2009: 244). هنگامی که این شرایط نامرئی فاش می‌شود، اغلب هزینه‌های قابل توجهی برای فرد، از جمله افزایش انگ و تبعیض را به دنبال خواهد داشت.

## روش

با توجه به هدف اکتشافی تحقیق، از روش داده بنیاد ساخت‌گرا استفاده کردیم. رویکرد مطالعه در پارادایم تفسیری بر ساخت‌گرایی است. به منظور جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته به عنوان تکنیک گردآوری داده‌ها استفاده شده است. محوریت مباحثات در مصاحبه روایی نگرش‌های کارگران آسیب‌دیده نسبت به خود و همچنین واکاوی نگرش سازمان‌های حمایتی، خانواده، کارفرمایان، گروه دوستان و... نسبت به کارگران آسیب‌دیده از منظر و نقطه‌نظر خود این کارگران بوده است. بر این اساس از مصاحبه شونده‌گان سؤالاتی درباره حس خود نسبت به آسیب‌دیدگی، نحوه مواجهه خانواده و دوستانشان با نقص به وجود آمده، نحوه برخورد کارفرما در هنگام آسیب‌دیدگی و پس از آسیب‌دیدگی، مشکلات بازگشت به کار و نحوه برخورد کارفرما بازگشت به کار، حس کارگر نسبت به محل کار و کارفرما پس از آسیب‌دیدگی، چالش‌های یافتن شغل جدید در صورت از دست دادن کار و تجربه تعاملات این افراد با سازمان تأمین اجتماعی، کمیسیون پزشکی و... پرسیده شد.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری هدفمند و از نوع نظری است. نمونه‌ها از طریق مراجعه به اداره تعاون، کار و رفاه اجتماعی و همچنین سازمان تأمین اجتماعی به دست آمده‌اند. مدت زمان هر مصاحبه نیز به‌طور میانگین ۴۵ دقیقه تا ۲ ساعت طول کشید. تعداد نمونه‌ها نیز با تکیه بر منطق نمونه‌گیری در روش کیفی تا رسیدن به اشباع نظری ادامه یافت. به این ترتیب با رسیدن تعداد نمونه‌ها به ۱۱ نفر که تجربه آسیب ناشی از کار داشتند، اشباع نظری حاصل شد. همان‌گونه که در جدول ذیل قابل مشاهده است اکثر کارگران آسیب‌دیده را مردان تشکیل داده‌اند که با توجه به آمار منتشره از سوی وزارت

تفسیر کارگران از آسیب‌دیدگی ناشی از کار...، ضیاء ناصرانی و افراسیابی | ۵۷

تعاون کار و رفاه اجتماعی جمعیت مردان آسیب‌دیده ناشی از کار چیزی حدود ۳۳ برابر جمعیت زنان می‌باشد (ویژه نامه روز جهانی کارگر، ۱۴۰۱).

جدول ۱- مشارکت‌کنندگان

نام	سن	وضعیت تأهل	شغل	نوع آسیب‌دیدگی
فرزانه	۳۲	متاهل	کارگر کارخانه	آسیب اسکلتی - سوختگی ناشی از دستگاه پرس
مهسا	۳۱	متاهل	کارگر کارخانه	آسیب اسکلتی
شیدا	۲۸	مجرد	طراح	آسیب اسکلتی و مشکلات داخلی
حامد	۳۵	متاهل	کارگر کارخانه	قطع انگشت پا
علی	۲۱	مجرد	تراشکار	قطع انگشت دست
احمد	۵۲	متاهل	نجار	شکستگی پا- سوختگی شدید در ناحیه پا
یاسر	۴۹	متاهل	خیاط	آسیب‌دیدگی انگشت دست
محسن	۳۶	متاهل	نجار	قطع انگشت دست
مسعود	۴۸	متاهل	آبکار	سوختگی - مشکلات ریوی و تنفسی
فریبرز	۴۷	متاهل	خیاط	بریدگی عمیق انگشت دست با قیچی صنعتی
شهرام	۵۶	متاهل	کارگر کوره‌آجرپزی	شکستگی پا

داده‌های گردآوری شده با استفاده از روش داده بنیاد بر ساخت گرا، تحلیل شد. به منظور تحلیل داده‌ها در این چارچوب، بعد از پیاده‌سازی مصاحبه و مرور چندباره متن، کدگذاری و تحلیل انجام شده است. متن در سه مرحله اولیه، متمرکز و نظری کدگذاری شد. در مرحله اولیه، به هر بخش از متن مصاحبه یک کد مفهومی نسبت دادیم. سپس در کدگذاری متمرکز مفاهیم مهم‌تر و پرتکرار انتخاب شد و مفاهیم مشابه و دارای فضای معنایی مشترک، در یکدیگر تلفیق و مقوله‌ها شکل گرفتند. در مرحله نهایی مهم‌ترین مقوله‌ها انتخاب و در تحلیل داده‌ها مورد بحث قرار گرفت. این فرایند به صورت رفت و برگشتی و مقایسه مستمر داده‌های خام با مفاهیم و مقوله‌ها انجام شد.

از آنجاکه تحقیق کیفی به معنای تفسیر تفسیرها و بازنمایی پدیده مورد مطالعه از نقطه نظر سوژه‌های درگیر است به منظور ارزیابی و اعتبار پذیری پژوهش از روش کنترل توسط اعضا استفاده شده است؛ بدین ترتیب که پس کدگذاری و تحلیل داده، یافته‌ها را در اختیار تعدادی از مشارکت‌کنندگان قرار داده‌ایم تا مورد ارزیابی و تأیید شرکت‌کنندگان قرار گیرد.

به منظور حفظ حریم خصوصی کارگران مشارکت‌کننده در این مطالعه، اسامی مستعار در یادداشت‌ها و تحلیل داده‌ها استفاده نمودیم. قبل از مصاحبه فرم رضایت مشارکت‌کننده در فرایند مصاحبه توسط مشارکت‌کنندگان تکمیل گردیده است و در مورد هدف و نحوه انتشار یافته‌ها نیز به کارگران مشارکت‌کننده آگاهی داده شده است.

## یافته‌ها

واکاوی تجربه مشارکت‌کنندگان ما را به موارد متعددی از تجربه برجسب‌های منفی، انسداد مسیر موفقیت شغلی، از بین رفتن مشروعیت آسیب‌دیدگی و تجربه دلخواه نبودن در روابط بین فردی رسانده است که هر یک از این موارد را در مقوله‌هایی همچون ضعف همدلی، دشواری بازگشت، تحمیل هزینه چندگانه، تقلای پذیرش و اثبات و ضعف نظارت و حمایت سازمانی مورد بررسی قرار داده‌ایم.

### ۱. ضعف همدلی

ضعف همدلی و عدم همراهی با کارگر آسیب‌دیده بیش از هر چیز از طریق کلیشه‌هایی قابل مشاهده است که اطرافیان به فرد آسیب‌دیده نسبت می‌دهند. کلیشه‌های رایج درباره کارگران آسیب‌دیده شامل "کارگران بی دست‌وپا"، "کارگران غیرماهر"، "کارگران ناتوان"، "کارگران تنبل" و "کارگران از کارافتاده" مواردی بود که مشارکت‌کنندگان از آن صحبت می‌کنند. تجربه چنین بازخوردی از سوی کارفرمایان، نهادهای حمایتی و اطرافیان، کارگر را در معرض تجربه انواع برجسب منفی قرار می‌دهد.



تفسیر کارگران از آسیب‌دیدگی ناشی از کار...، ضیاء نصرانی و افراسیابی | ۵۹

یکی از مصاحبه‌شوندگان درباره تجربه خود از برخورد کارکنان سازمان تأمین اجتماعی می‌گوید:

"وقتی اوادم کارامو انجام بدم که از کار فتادگی کلی بگیرم یکی از کارمندا بهم گفت خب چیز خاصی نیست که تو فقط دوتا انگشتت رو از دست دادی بعید میدونم اصلاً بهت از کارافتادگی کلی بدن چون تو با این شرایط میتونی با دستات کار کنی... انگار برای اینکه باور کنن من آسیب دیدم باید هر دو دستم قطع می‌شد" (علی، ۲۱ ساله، کارگر تراشکاری).

یکی از کارگران که در نگهداری شبانه با ریختن آب جوش دچار سوختگی شدیدی از ناحیه پا شده بود. درباره واکنش کارفرما در هنگام آسیب‌دیدگی و بی‌تفاوتی وی این‌گونه می‌گوید:

"اونا رفته بودن شمال برای تفریح و من نگهداری می‌دادم وقتی نصفه شب آب کتری ریخت رو پام حتی ماشین نداشتم تا درمانگاه برم و هر جور بود خودمو رسوندم دکتر وقتی به کارفرما گفتم چه اتفاقی برام افتاده اصلاً حال خودمو نپرسید و فقط گفت خوب شد کارگاه آتیش نگرفت" (احمد، ۵۲ ساله، نجار) یا در مورد دیگری کارگر درباره تجربه آسیب‌دیدگی حین کار و واکنش کارفرما نسبت به آسیب وارده این‌گونه می‌گوید:

"زمانی که دستمو بریدم پسرعم تو کارگاه پیشم بود یهو با قیچی خیاطی دستم بریده شد کارفرما گفت یه تیکه از اون پارچه خورد شده‌ها بردارید ببندید دستشو تا کارش رو ادامه بده... پسرعم گفت از بابام داره خون میره و کارفرما کاملاً بی‌توجه بود" (فریبرز، ۴۷ ساله، برشکار-خیاط)

تجربه مصاحبه‌شوندگان حاکی از این است که آسیب‌دیدگی کارگران با خود برچسب از کارافتادگی و ناتوانی را نیز به همراه خواهد داشت به گونه‌ای که اغلب افرادی که از مرخصی استعلاجی به علت طول درمان آسیب‌دیدگی استفاده کردند پس از بازگشت به کار با تهدید به اخراج و یا بهانه‌جویی کارفرما برای سخت‌تر کردن شرایط کار مواجه شدند.

"توی زمستون توی هوای سرد این کیود میشه اصلاً رنگ بادمجون میشه این قسمت، من یادمه بعد ۱۴ روزم دوباره می‌خواستم درخواست استعلاجی بدم چون نمیتونستم اصلاً کار کنم باهاش به من گفت اگر دوباره بنویسی من جای تو یه کارگر دیگه میارم... که من مجبور شدم با همون دست بانداپیچی شده کار بکنم و هیچی هم بهم نداد" (فرزانه، ۳۲ ساله، کارگر کارخانه)

در برخی موارد این باور در بین گروه دوستان و اطرافیان فرد به وجود می‌آید که فرد، آسیب خاصی ندیده و به خاطر دریافت غرامت دستمزد و استفاده از مزایای نهادهای حمایتی و رفاهی صحنه را به‌نوعی بازسازی می‌کند که آسیب وی حادثتر به نظر برسد این موارد درباره افرادی که دچار عارضه‌های اسکلتی همچون دیسک کمر و گردن و پادرد و یا مشکل شنوایی می‌شوند بیشتر از سایر کارگرانی است که دچار جراحات عمیق و قابل مشاهده‌ای مانند قطع عضو و یا سوختگی‌های حاد شده‌اند. به عبارتی دیگر هرچه آسیب‌دیدگی‌ها نامرئی‌تر و غیر قابل مشاهده‌تر باشد مشروعیت آسیب‌دیدگی در نگاه اطرافیان، خانواده، کارفرما و همچنین سازمان‌های حمایتی و نظام پزشکی بیشتر زیر سؤال می‌رود.

## ۲. دشواری بازگشت

اغلب مشارکت‌کنندگان پس از آسیب وارده و بازگشت به کار با تهدیدهای کارفرمایان جهت ممانعت از شکایت علیه کارفرما، مواجه می‌شوند. لذا اغلب کارفرمایان با توجه به آسیب‌هایی که برای کارگر حین کار رخ داده و برجسب از کارافتادگی که به کارگر زده شده است اقداماتی را با هدف تحت فشار قرار دادن کارگر برای استعفا از کار و ترک کار انجام می‌دهند. این اقدامات شامل مواردی همچون آزار و اذیت کارگر، بیشتر کردن فشارکاری، عدم همدلی و همراهی با کارگر در هنگام آسیب‌دیدگی، سخت‌تر کردن شرایط کار و ... است.

" جریان استعفا دادن من اینجوری بودش که یه سری اتفاقاتی که برای من افتاد من مشکل گردن و دست پیدا کردم و درگیر ساییدگی مهره گردن شدم و فیزیوتراپی می‌رفتم و خیلی دردای وحشتناکی داشتم که اصن دستمو نمیتونستم تکون بدم. اینا شروع کردن به اذیت کردن دیگه یه جورایی براشون از کار افتاده محسوب می‌شدم" (شیدا، ۲۸ ساله، طراح کارخانه چینی سازی)

چنین مواجهاتی با کارفرما در هنگام آسیب‌دیدگی رنج ناشی از آسیب‌دیدگی را برای کارگر چندین برابر می‌کند به گونه‌ای که کارگر علاوه بر درد جسمی، فشار روحی و روانی زیادی را نیز تجربه خواهد کرد. این تجربیات احساس بی‌ارزش بودن را به کارگر القاء خواهد کرد. به گونه‌ای که این باور در کارگر به وجود می‌آید که خارج از رساندن سود مادی به کارفرما و انجام دادن کار برای وی، ارزش دیگری ندارد. اغلب کارفرمایان پس از آسیب‌دیدگی کارگران با گذشت مدتی اقدام به اخراج آنان از کار می‌نمایند. این تجربه اخراج نه تنها منجر به تقویت کلیشه از کارافتادگی و ناتوانی در کارگران می‌گردد، بلکه در پیدا کردن شغل دیگر نیز آنان را دچار چالش می‌کند. به این صورت که کارگران اغلب با تجربه اخراجشان از کار مورد قضاوت دیگر کارفرمایان احتمالی جدید قرار می‌گیرند. در این زمینه یکی از کارگران این گونه می‌گوید که:

"وقتی این همه سال جایی کار می‌کنی و بعد اخراج میشی برات خیلی بد میشه چون وقتی می‌خواهی بری جای دیگه ای دنبال کار اولین فکری که میکنی آینه که لابد این یه مشکلی داشته که کارفرمای قبلیش بعد این همه سال کار کردن نخواسته تش آگه به درد می‌خورد که نگهش می‌داشتن" (محسن، ۳۶ ساله، نجار).

این مسئله زمانی حاد می‌شود که سن کارگر نیز زیاد باشد. معمولاً تجربه کارگرانی که در سنین بالا دچار آسیب‌دیدگی شده‌اند به این صورت است که اغلب کارفرمایان جدید به آنها اعتماد نمی‌کنند که کاری را به آنان بسپارند به گونه‌ای که اغلب یافتن شغل جدید برای این افراد بسیار سخت می‌شود و اگر بتوانند کارفرما را قانع کنند که مدتی به صورت آزمایشی کار کنند نهایتاً این دوره آزمایشی موفقیت‌آمیز نخواهد بود. یکی از

کارگران که ۴۷ سال سن دارد و به دنبال آسیبی که حین کار برای وی به وجود آمده از کار اخراج شده است این گونه می‌گوید:

" وقتی میرم جاهای مختلف دنبال کار اغلب بهم کار نمی‌دن و میگن نمیتونی خیلی وقتا اصرار می‌کنم که میتونم از عهده ش بر بیام بعضی کارفرماها بهم میگن یه مدت آزمایشی بمون بعد بهم میگن برو بهت خبر میدیم... منم میام... اما هرگز خبر نمیدن... من ۲۲ سال سابقه دارم نیاز دارم بیمه‌ام تکمیل بشه که بازنشسته بشم... اما هیچ‌کس منو قبول نمی‌کنه" (فریبرز، ۴۷ ساله، برشکار-خیاط)

تجربه اشتغال پس از آسیب دیدگی می‌تواند از بی‌توجهی به کارگر و نادیده گرفتن او تا اخراج وی از کار متفاوت باشد. با توجه به تجربیات کارگران، می‌توان گفت که چنین تجاربی از جمله داغ‌ننگ بی‌اعتباری، بی‌اعتمادی، ناتوانی و از کارافتادگی را به همراه دارد.

### ۳. تحمیل هزینه چندگانه

حوادث ناشی از کار عموماً به دلیل عدم رعایت ایمنی در کار و فراهم نبودن شرایط مساعد در کار رخ می‌دهند. استفاده از دستگاه‌های غیراستاندارد و پرسروصدا، عدم تأمین ایمنی و عدم تهیه گوشی‌های حفاظتی برای کارگران در محیط کار از جمله زمینه‌های مؤثر بر ورود آسیب‌های جسمی به کارگران است. مسئولیت کنترل فرایند کار بر عهده کارفرما است و معمولاً کارگران در چگونگی فرایند انجام کار نقشی بر عهده ندارند. این موضوع زمانی که با نادیده گرفتن توصیه‌های بازرسین کار و یا تدارک اقداماتی به منظور فریب بازرسین کار در زمینه تأمین ایمنی کارگاه‌ها همراه می‌شود، بیش از پیش قدرت کارفرمایان در کنترل فرایند کار را نمایان می‌سازد. کارفرمایان به منظور کاهش هزینه‌های تولید و افزایش سوددهی از پرداخت هزینه‌های بهبود شرایط ایمنی کارگاه‌ها چشم‌پوشی می‌کنند. در نتیجه صرفه‌جویی در زمینه هزینه‌های ایمنی شرایط کار منجر به افزایش

تفسیر کارگران از آسیب‌دیدگی ناشی از کار...، ضیاء نصرانی و افراسیابی | ۶۳

احتمال آسیب‌دیدگی کارگران می‌شود. یکی از کارگران که در آبخاری کار می‌کرد این‌گونه می‌گوید که:

"ما یه قطعه رو از دل آتیش در میاوردیم و باید مینداختیم تو محلولی بارها می‌شد اون می‌پرید رو صورتمون از بهداشت او مدن گفتن اینا باید لباس نسوز داشته باشن ماسک داشته باشن و ... کارفرما می‌گفت چشم ... ولی هیچ وقت برامون تهیه نمی‌کرد" (مسعود، ۴۸ ساله، کارگر آبخاری)

این قبیل صرفه‌جویی‌ها اغلب هزینه‌های دیگری را نیز به دنبال خواهد داشت. از جمله هزینه‌های ناشی از آسیب‌دیدگی، هزینه درمان است درحالی‌که پرداخت هزینه درمان بر عهده کارفرما است اما در روایت‌های مصاحبه‌شوندگان دریافتیم که کارفرمایان اغلب از پرداخت هزینه‌های درمان کارگران امتناع می‌ورزند. یکی از مصاحبه‌شوندگان که مردی ۵۸ ساله است و در کوره آجرپزی کار می‌کرد درباره تجربه خود می‌گوید:

"افتادم توی کارگاه و دستم شکست این قدر بد شکست که عمل کردم و پلاتین گذاشتم اما کارفرما هزینه رو پرداخت نکرد و ازم امضا گرفت توی یه برگه که تعهد بدم همه هزینه‌ها رو کارفرما داده منم مجبور شدم امضا کنم و گرنه اخراجم می‌کرد" (شهرام، ۵۶ ساله، کارگر کوره آجرپزی)

شرایط، زمانی برای کارگر سخت‌تر می‌شود که کارگر از تسهیلات بیمه تأمین اجتماعی نیز برخوردار نباشد و برای نگاه‌داشتن کار خود قبل از تکمیل شدن روند بهبودی مجبور به بازگشت به کار نیز باشد در همین مورد مصاحبه‌شونده در ادامه می‌گوید:

"سه روز از عملم نگذشت که برگشتم سر کار آخه مجبور بودم چون بهم هفتگی حقوق می‌داد و منم بیمه نبودم که بخوام از بیمه پول بگیرم برای همین مجبور شدم با همون شرایط پیام سر کار" (شهرام، ۵۶ ساله، کارگر کوره آجرپزی)

کارفرمایان معمولاً به منظور کاهش هزینه‌های پرداخت دستمزد و سنوات از کارگران کم‌تجربه و غیرماهر استفاده می‌نمایند. کارگران غیرماهر علاوه بر اینکه به دلیل کم‌سابقه بودن و داشتن مهارت پایین دستمزد کمتری دریافت می‌کنند معمولاً به این دلیل که

جوان‌تر نیز هستند مخاطره‌پذیرترند. این مخاطره‌پذیری برای کارفرما سودآور است. اما همین ویژگی‌ها یعنی کم‌تجربگی، جوانی، مخاطره‌پذیری بالا می‌تواند کارگر را در معرض خطرات بیشتری نیز قرار دهد و احتمال آسیب‌دیدگی را نیز بالاتر ببرد.

"بچه بودم دیگه هیچی حالیم نبود خب کارفرما بهم گفت بیا برو پشت اون دستگاه بشین منم نشستم و کار با دستگاه رو خوب بلد نبودم و دوتا از انگشتم قطع شد اون موقع تازه ۱۸ سالم تموم شده بود کارفرما بیمه‌م نکرده بود، منم رفتم شکایت کردم که بتونم سابقه بگیرم، بعد قطع شدن انگشتم تا الان به بارم کارفرما بهم زنگ زده که اصلاً کجایی و چیکار کردی... "(علی، ۲۱ ساله، کارگر تراشکاری).

تجربه از دست دادن فرصت‌های زندگی و نادیده گرفتن آرزوهایی که سال‌ها در وجود فرد رشد یافته است و هم‌چنین تجربه نگاه‌های معنادار و ریزبینانه اطرافیان، رنج ناشی از آسیب‌دیدگی را بیش از پیش خواهد نمود به نوعی که آسیب‌های وارده بر این کارگران به هیچ‌عنوان با تأمین نیازهای مادی آنان قابل جبران نیست.

#### ۴. تقلاي پذيرش و اثبات

مشروعیت آسیب‌دیدگی به شکل محسوسی با رویت‌پذیری آسیب در ارتباط است. بدین صورت که وقتی آسیب ناشی از کار قابل‌رؤیت نباشد معمولاً اطرافیان که می‌توانند شامل گروه دوستان، خانواده، اطرافیان و حتی کارمندان نهادهای حمایتی و رفاهی باشند، آسیب‌دیدگی فرد را باور نمی‌کنند. این باور در بین افراد وجود دارد که کارگر به منظور دریافت غرامت دستمزد یا فرار از کار وانمود به آسیب‌دیدگی می‌کند. این نوع نگاه در بین کارگرانی که دچار آسیب‌های اسکلتی حین کار شده‌اند بیشتر قابل مشاهده است.

"به خاطر مشکلاتی که برام پیش اومده بود ازشون خواستم یه مقدار دیرتر پیام سرکار. با خودم صندلی مناسب از خونه بردم چون کارم رو دوس داشتم و می‌خواستم ادامه بدم اما سرپرستمون درک نمی‌کرد من بیمار شدم و درد دارم و

بهم می‌گفت چقدر ناز دارید... فکر می‌کردن من الکی دارم میگم و دارم ادا در میارم" (شیدا، ۲۸ ساله، طراح کارخانه چینی سازی)

مسئله دیگر در این زمینه اثبات آسیب‌دیدگی و مشروعیت بخشی به آن است. این فرایند شامل بارگذاری مدارک پزشکی، گرفتن تأییدیه از شورای پزشکی، بازرسی از کارگاه به منظور تأیید اشتغال کارگر در کارگاه مورد ادعا است. در مواردی که حق بیمه کارگر توسط کارفرما پرداخت نشده باشد مسیر به مراتب دشوارتر خواهد بود و ادعای سابقه از سوی کارگر می‌بایست در کمیته ادعای سابقه مورد بررسی قرار گیرد. اثبات آسیب‌دیدگی در مواردی که آسیب ناشی از کار نامرئی و غیر قابل رؤیت باشد به مراتب سخت‌تر خواهد بود و سوءظن مراجع ذیصلاح نسبت به این افراد بیشتر است.

برخی از واکنش‌های طرد نیز به‌طور مستقیم و به صورت ترک فرد صورت نمی‌گیرد بلکه نوع برخورد اطرافیان این حس را به فرد منتقل می‌نماید که از در کنار او بودن و همراهی با او معذب‌کننده است اما دیگران شرایط را تحمل می‌کنند و به رابطه ادامه می‌دهند. در چنین مواردی داغ‌ننگ "موردپسند نبودن" بروز و ظهور می‌یابد که شاید فشار روانی آن بیشتر از طرد کلی فرد و قطع رابطه عاطفی باشد. چرا که این حس را در فرد به وجود می‌آورد که دیگران را گرفتار رابطه‌ای تحمیلی کرده است. یکی از کارگران آسیب‌دیده درباره تجربه مواجهه همسرش با قطع انگشتان دست خود این گونه می‌گوید:

"همسرم مستقیم بهم چیزی نمی‌گفت اما من حس می‌کنم چقدر ناراحت و حتی حس می‌کنم بعضی وقتا خجالت میکشه باهام بیرون بیاد اما خب دست من نبوده که" (محسن، ۳۶ ساله، نجار)

زمانی که فرد با استفاده از مدیریت تأثیرگذاری<sup>۱</sup> سعی در ایفای نقش عادی در میان گروه دوستان و اطرافیان دارد، مورد تمسخر قرار گرفتن به خاطر وجود نقص قابل مشاهده روند ایفای نقش را دچار اختلال می‌کند و معمولاً فرد را منزوی می‌سازد یکی از مصاحبه

شوندگان درحالی که بند اول انگشت سوم دست راست او به دلیل اینکه بد پیوند خورده کج و رو به پایین است درباره چنین تجربه‌ای این گونه می‌گوید:

" بارها شده رفتیم تومهمونی و یا مراسم ختمی، عروسی، جایی... بخاطر انگشتم مسخره‌م کردن، بارها شده اونایی که جوونن بهم گفتن انگشت شبیه فلشه، یا گفتن فلشت رو بالا بیار ببینیم... برای من خیلی سخت بوده و کلی خجالت کشیدم و سعی کردم انگشتم رو قایم کنم" (محسن، ۳۶ ساله، نجار)

در هنگامی که فرد دچار آسیب‌دیدگی می‌شود معمولاً خانواده بیشترین ارتباط را با وی دارند بنابراین حضور خانواده به عنوان گروه آگاهان و نوع واکنش‌های آنان نقش به‌سزایی در مدیریت شرایط برای فرد آسیب‌دیده خواهد داشت. به‌گونه‌ای که نوع برخورد خانواده می‌تواند منجر به کم‌رنگ شدن و یا پررنگ شدن تأثیر داغ‌ننگ‌ها و زدن برچسب‌های منفی بر فرد آسیب‌دیده گردد. در موقعیت‌هایی که خانواده با نقص عضو فرد کنار نیاید، همین مسئله منجر به بروز اختلافات خانوادگی و نهایتاً اقدام برای جدایی زوجین از یکدیگر شده است. این وضعیت به مراتب فشار بیشتری به فرد وارد می‌سازد و ایفای نقش او به عنوان پدر خانواده و همسر مخدوش می‌گردد. در چنین مواردی داغ‌ننگ‌های تجربه‌شده و برچسب‌های منفی، بیشتر و تأثیرگذارتر است و منجر به تضييع هویت فرد می‌شود.

## ۵. ضعف نظارت و حمایت سازمانی

سازمان‌های رفاهی و حمایتی در کاهش آسیب ناشی از کار می‌توانند از دو طریق نظارت و پیشگیری و نیز حمایت و تأمین نیازهای افراد آسیب‌دیده نقش داشته باشند. در گام اول نقش سازمان‌های حمایتی و رفاهی در پیشگیری از وقوع آسیب‌های ناشی از کار قابل توجه است. بازرسی منظم از کارگاه‌ها و تهیه پرونده بهداشت برای کارگران و بازرسی دوره‌ای اداره بهداشت و سلامت، از کارگاه‌ها و نظارت بر شرایط ایمنی محیط‌های کاری می‌تواند احتمال بروز حوادث را به طرز قابل توجهی کاهش دهد. اما اغلب، تجربه



کارگران از بازرسی اداره بهداشت و سلامت کار، بدین صورت بوده که بازرسی‌های انجام‌شده صوری و با هماهنگی کارفرما انجام می‌شود و معمولاً موارد مذکور در حد تذکر به کارفرما باقی می‌ماند.

"کارفرما اون روز اومد اعلام کرد یه روز قبلش که شما یه سری ضوابط رو رعایت بکنید قرار بازرس بیاد، از اداره تهران یه تعداد صندلی فرستادن، گوشی‌های هدفون فرستادن که اینا رو بچینیم دور دستگاها. بازرس اومد بدون اینکه با ما صحبتی بکنه همون بالا فقط دید و ما یه یک ساعتی روی صندلی‌ها نشستیم و اینا که رفتن صندلی‌ها دوباره جمع شد. دوباره از اداره سلامت اومدن، البته قبلش زنگ زدن من دیدم یه روز فنی ما داره و کیوم های دستگاه‌ها رو در میاره من پرس و جو کردم و ازش پرسیدم که چی شده؟ گفتش از اداره سلامت دارن میان حواستون باشه دستگاه‌ها رو دارید روشن می‌کنید و کیوم‌ها روشن نشه و کیوم‌ها چون صدا دارن" (فرزانه، ۳۲ ساله، کارگر کارخانه)

تجربه بازرسی هماهنگ شده از کارگاه‌ها علاوه بر از بین رفتن اعتماد عمومی کارگران نسبت به اثربخشی و کارایی سازمان‌های نظارتی، حمایتی و رفاهی، نقش کارکردی چنین سازمان‌هایی را زایل می‌سازد. با از بین رفتن حس اعتماد کارگران نسبت به کارایی و اثربخشی سازمان‌ها و تشکیلاتی که با هدف محافظت و کاهش رنج‌های این گروه از افراد شکل گرفته است فلسفه وجودی و اهداف اولیه سازمان‌های حمایتی مخدوش خواهند شد. سازمان‌های حمایتی در نگاه این افراد سازمان‌های بی‌ثمری تعریف می‌شوند که صرفاً آغشته به بوروکراسی ناکارآمد شده‌اند و در مواردی نیز حس تنفر افراد نسبت به این سازمان‌ها ملموس و محسوس است.

یکی از مصاحبه‌شوندگان درباره تجربه مراجعه به اداره بهداشت و سلامت کار جهت انجام بازرسی از کارگاهی که در آن مشغول کار بوده است و درخواست نظارت بر ایمنی و استانداردهای شرایط کار می‌گوید و اشاره بر بی‌اعتنایی کارکنان آن اداره نسبت به درخواستش دارد:

" بارها شده از شون خواستم که بیان و از کارگامون بازرسی کنن نگاه کنيد

گوشيم رو اين شماره پيگيري درخواستم هست و اينم شماره اداره بهداشت اما

هرچقدر پيگيري کردم نيومدن که نيومدن...." (فريبرز، ۴۷ ساله، برشکار-خياط)

چنين تجاربي منجر به از بين رفتن اعتماد به سازمان‌هاي حمايتي خواهد شد. نارضايتي از سازمان‌ها زماني زيادتر خواهد شد که کارگران آسيب‌ديده براي دريافت غرامت دستمزد به سازمان‌ها مراجعه مي‌نمايند و با روند بروکراتيک درهم پيچيده‌اي مواجه مي‌شوند که نه تنها وقت و انرژي را از کارگر مي‌گيرد بلکه در مواردی نحوه برخورد کارمندان اين سازمان‌ها با داشتن نگاه مشکوک به کارگران درباره ميزان و شدت آسيب‌ديدي، با القای داغ ننگ فريبکاري رنج آسيب‌ديدي را بيشتتر خواهد کرد. اين داغ طيفي از اتهام بزرگنمايي آسيب وارده که به دنبال خود با نادیده گرفتن آن و تلاش براي انکار تا کوچک شمردن و بی‌اهمیت تلقي کردن آنچه براي کارگر رخ داده را دربر خواهد گرفت. جوان ۲۱ ساله‌اي که دو انگشتش قطع شده بود درباره تجربه خود از مراجعه به اين سازمان‌ها اين گونه مي‌گويد:

" بهم گفتن پرونده‌ات دوباره بايد بره ستاد و اونا نامه بززن گفتن خب تو فقط

دوتا انگشتت قطع شده و ميتوني کارات رو انجام بدی امکان داره اصلاً تعهدات

بلندمدت شاملت نشه... که من برگشتم بهشون گفتم خودتون ميتونيد با اين دستا

کارکنيد که من بتونم کار کنم؟؟؟" (علي، ۲۱ ساله، کارگر تراشکاري)

چنين تجربيات و انتصاب برچسب‌هايي از قبيل تظاهر به آسيب‌ديدي و يا در اصطلاح مفت‌خوري از سوی سازمان‌هاي حمايتي و رفاهي به کارگران آسيب‌ديده هويت کارگر را بيش از پيش مخلدوش خواهد ساخت و آسيب‌هاي ناشي از داغ ننگ و انتصاب چنين برچسب‌هاي منفي بر اين افراد، فشارهاي رواني بسياري را مي‌تواند همراه داشته باشد.

### ۶. مقوله مرکزی: دومینوی آسیب/داغ ننگ

با مروری بر مقوله‌ها و تجربه کارگران آسیب‌دیده از کار، می‌توان گفت دامنه آسیب ناشی از کار در فرایند تعاملات کارگر با کارفرما، همکاران، سازمان‌های نظارتی و حمایتی از طریق دریافت داغ ننگ گسترش می‌یابد. تعاملات مبتنی بر داغ ننگ آسیب‌دیدگی، فقط به کار محدود نمی‌ماند بلکه در تعامل با عوامل مختلف موجب سرایت آسیب از بعد جسمی به سایر ابعاد زندگی از جمله ابعاد روانی، شغلی و اجتماعی می‌شود و ابعاد مختلف زندگی کارگر را متأثر می‌گرداند. در این شرایط شاید بتوان گفت تجربه آسیب‌دیدگی تبدیل به یک غده سرطانی در زندگی فرد می‌شود و جنبه‌های مختلف زندگی فردی را درگیر می‌کند. بدین صورت که بازگشت به کار را سخت می‌کند، کارفرما علاقه‌مند به حفظ کارگر آسیب‌دیده و یا پرداخت هزینه برای فرد آسیب‌دیده نیست. سایر کارفرمایان نیز ممکن است فرد را به راحتی برای کار نپذیرند. فرد ممکن است توان کار و درآمدزایی خود را از دست بدهد و خانواده نیز با او همراهی نکند و حتی او را طرد کنند. سازمان‌های حمایتی نیز به راحتی حاضر به تأمین نیازهای متراکم درمانی و زندگی شخص آسیب‌دیده نیستند. بنابراین آسیب ناشی از کار، به کانونی برای آسیب‌های بعدی تبدیل خواهد شد و دومینویی از آسیب‌ها در زندگی شغلی، روانی، خانوادگی و اجتماعی کارگر شکل خواهد گرفت.

### بحث و نتیجه‌گیری

تحقیق انجام‌شده ناظر بر حوادث ناشی از کار و تأثیر آسیب‌های جسمی و روانی محتمل بر چگونگی ایفای نقش در زندگی روزمره است. آنچه از روایت‌ها برمی‌آید این است که حوادث ناشی از کار همچون قطع عضو و یا بروز زائده‌ای در صورت و یا دست کارگر تجربه داغ ننگ و بعضاً طرد شدن از محیط کار، خانواده، گروه دوستان و فرصت‌سوزی‌های متعاقب را به دنبال خواهد داشت. بدین ترتیب که امکان دارد افراد بعد از تجربه چنین حوادثی بسیاری از فرصت‌های زندگی خود را از دست دهند و از روال عادی زندگی - همچون انتخاب شغل و یا حتی زندگی زناشویی - فاصله گرفته و به‌نوعی این داغ ننگ تا آخر زندگی با فرد باقی بماند.

یافته‌ها اشکال مختلف داغ ننگی را که کارگران آسیب‌دیده در تعاملات روزمره تجربه می‌کنند، مورد واکاوی قرار داده است. کلیشه‌های رایج درباره کارگران آسیب‌دیده، در مجموعه‌ای از بدرفتاری‌ها و اعمال غیراخلاقی تعبیه شده است و همچنان توسط ساختارها و نیروهای قدرتمند تداوم می‌یابد. غالباً خصومت و نگرش منفی نسبت به کارگران آسیب‌دیده به صورت تحقیر و شرم، درونی می‌شود که پیامدهای منفی قابل توجهی بر کار، روابط اجتماعی و به ویژه بر سلامت روان این کارگران دارد. تجربه چنین داغ ننگی، محدود کردن مشارکت آنها در کار و فعالیت‌های اجتماعی، تقویت ناتوانی، هم‌افزایی محرومیت‌ها و محدودیت‌های ناشی از آسیب‌دیدگی را به دنبال خواهد داشت. به نوعی که داغ ننگ تجربه شده بر روند بازگشت به کار کارگران آسیب‌دیده و پیدا کردن فرصت‌های شغلی جدید تأثیر به‌سزایی خواهد داشت و با تجربه داغ ننگ معلولیت، افراد از فرصت ادامه اشتغال در شغل خود و حتی یافتن فرصت‌های شغلی جدید، محروم می‌شوند و چنین محرومیتی به دیگر حوزه‌های زندگی اجتماعی تسری می‌یابد و منجر به تشدید آسیب ناشی از طردشدگی و محرومیت می‌گردد.

مطابق با آنچه در مطالعات پیشین مورد بررسی قرار گرفت و یافته‌های به‌دست آمده از مطالعه حاضر می‌توان نتیجه گرفت که فرآیندهای انگ‌زنی از طریق مسیرهای متعدد شکل می‌گیرد و هر کدام می‌توانند به صورت متمایزی عمل کنند. این مسیرها می‌تواند از سطح کلان که شامل ساختارهای حاکم بر سازمان‌های حمایتی و رفاهی و ساختار پزشکی هستند گرفته تا سطح خرد که تعاملات روزمره افراد با اطرافیان است را در برگیرد. نقش نیروهای نهادی در حفظ انگ و تبعیض بسیار مهم و قابل توجه می‌باشد. یافته‌های به‌دست آمده در اینجا نشان می‌دهد که نیروهای ساختاری حاکم بر سازمان‌های رفاهی و حمایتی، کارفرمایان، ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و سیستم‌های جبران خسارت، از طریق تعاملات و اعمالشان به تداوم ننگ کمک می‌کنند. همان‌طور که کارگران آسیب‌دیده از تجربه مواجهه‌شان با سازمان‌های حمایتی و رفاهی توصیف کردند، سیستم‌هایی که برای محافظت از آنها طراحی شده، به سرزنش آنها و بی‌توجهی به پیگیری مطالباتشان

می‌پردازند. داشتن چنین تجربیاتی موجب می‌شود نگرش‌های منفی کارگران آسیب‌دیده نسبت به این سازمان‌ها و همچنین نسبت به خودشان تقویت شود؛ بنابراین هویت کارگران از طریق مراجعه به سازمان‌ها و تجربه داغ ننگ ناشی از برجسب‌های منفی، مخدوش می‌شود و چنین تجاربی منجر به تشدید آسیب‌دیدگی در میان کارگران خواهد شد.

انگ‌زنی نه تنها توسط افراد و سازمان‌ها تداوم می‌یابد و تقویت می‌شود، بلکه به شکل خودانگاره‌ای نیز درونی می‌شود، چرا که منجر به بروز احساس شرم در میان کارگران آسیب‌دیده شده و عزت‌نفس آنان را کاهش می‌دهد. واتسون و همکاران (۲۰۰۷) در مطالعه خود دریافتند که تأیید کلیشه‌ها توسط ساختارهای اجتماعی نه تنها به تقویت نگرش‌های منفی دیگران کمک می‌کند، بلکه احتمال درونی شدن این باورها توسط خود کارگران آسیب‌دیده را نیز افزایش می‌دهد و در نتیجه، درونی شدن داغ ننگ، افسردگی و تضعیف سلامت روان این افراد را به همراه خواهد داشت که آن نیز به نوبه خود منجر به کاهش هرچه بیشتر فرصت‌ها در محیط کار و جامعه می‌شود.

یکی از مسائلی که کارگران آسیب‌دیده طی سپری نمودن روند درمان و یا هنگام دریافت غرامت دستمزد و... با آن مواجه می‌شوند، مشروعیت آسیب‌دیدگی است. چنانچه آسیب ناشی از کار، غیرقابل مشاهده باشد آنگاه مشروعیت آسیب‌دیدگی به مراتب بیشتر توسط دیگران مورد تردید قرار می‌گیرد و حاصل چنین تردیدی، تقویت هر چه بیشتر کلیشه‌های منفی خواهد بود. به این ترتیب فقدان مشروعیت آسیب‌دیدگی، روند بازگشت به کار، یافتن شغل جدید، دریافت غرامت و حتی واکنش‌های اطرافیان و کارمندان سازمان‌های حمایتی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. والترز و همکاران (۱۹۹۵) و ترسوک و اکاین (۱۹۹۵) نیز در پژوهش‌های خود به این یافته رسیدند که چالش‌های مرتبط با مشروعیت آسیب‌دیدگی در سراسر سیستم‌های پزشکی، جبران خسارت و همچنین در داخل محل کار شیوع دارد. لیپل (۱۹۹۹) نیز در مطالعه خود تشریح کرده است که چگونه کارگران تحت معاینات پزشکی متعددی که اغلب هیچ ارزش درمانی ندارند، قرار می‌گیرند تا از مشروعیت پرونده خود اطمینان حاصل کنند. رید و همکاران (۱۹۹۱) نیز به

توصیف جستجو برای اعتبار، به خصوص در مورد کارگرانی که آسیب‌های نامرئی دارند و تلاش می‌کنند آسیب خود را «اثبات» کنند، می‌پردازند.

تمامی کارگران شرکت‌کننده در این پژوهش پس از آسیب‌دیدگی، نگران از دست دادن کار خود بودند و بر همین اساس از شکایت علیه کارفرما جهت دریافت خسارت چشم‌پوشی کرده بودند. بر همین اساس به نظر می‌رسد که کارگران معمولاً تمایل به حفظ و نگاهداشت شغل خود دارند؛ این یافته‌ها برخلاف باورهای رایج و کلیشه‌های منفی درباره کارگران آسیب‌دیده است و با نتایج مطالعه کیرش و همکاران (۲۰۱۱) نیز همسو است. آن‌ها در مطالعه‌شان دریافتند برای کارگران آسیب‌دیده که کار خود را از دست داده‌اند، اشتغال به عنوان یک هدف بسیار مطلوب تعریف می‌شود و این کارگران مانند بسیاری از افراد جامعه به دنبال کار هستند تا از طریق اشتغال احساس غرور، موفقیت و سازندگی کنند. هم‌چنین این یافته با یافته‌های استون (۲۰۰۳) مبنی بر اینکه کارگران آسیب‌دیده هویت خود را به عنوان کارگر گرامی می‌دارند همخوانی دارد؛ چرا که این هویت، مرکز ثقلی برای درک آنان از "خود" است.

#### تقدیر و تشکر

نویسندگان سپاس صمیمانه خود را به مشارکت‌کنندگان که تجربه خود را با حوصله در اختیار گذاشتند، تقدیم می‌کنند. هم‌چنین از موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی که از اجرای پژوهش حمایت کردند، سپاسگزاریم.

#### ORCID

Mohadeseh Zia Naserani



<http://orcid.org/0009-0007-5872-3286>

Hossein Afrasiabi



<http://orcid.org/0000-0003-4830-329x>

## منابع

- ابراهیم پور سامانی، جمشید. (۱۳۸۳)، «بررسی علل حوادث ناشی از کار در صنایع تولیدی اداره کل کار و امور اجتماعی استان چهارمحال و بختیاری»، کار و جامعه، شماره ۵۶: ۲۲-۲۶.
- بادینی، حسن. (۱۳۸۷)، «قواعد حاکم بر اعمال همزمان نظام‌های جبران خسارت (مسئولیت مدنی بیمه و تأمین اجتماعی)»، مطالعات حقوق خصوصی، سال سی و هشتم، شماره ۲: ۶۸-۳۹.
- بختیاری، محمود؛ آقای، عباس؛ دل‌پیشه، علی؛ اکبرپور، سمانه؛ زایری، فرید؛ سوری، حمید؛ صالحی، مسعود و ارجی، مصطفی. (۱۳۹۱)، «بررسی اپیدمیولوژیک حوادث ناشی از کار ثبت‌شده در سازمان تأمین اجتماعی ایران ۱۳۸۴-۱۳۸۰»، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، سال یازدهم، شماره ۳: ۲۴۶-۲۳۱.
- خاکعلی، المیرا؛ زراوشانی، ویدا؛ حسینی، سیدجبار. (۱۳۹۲)، «بررسی حوادث ناشی از کار در ایران در سال‌های ۱۳۵۰ تا ۱۳۹۰»، همایش سراسری بهداشت و ایمنی کار.
- خدابخشی، عبدالله. (۱۳۸۸)، «پیشگیری از حوادث ناشی از کار»، مجله حقوقی دادگستری، شماره ۶۸: ۱۱۹-۹۳.
- درودیان، حسن‌علی؛ نجفی‌خواه، محسن. (۱۳۹۱)، «رابطه حقوق تأمین اجتماعی و حقوق مدنی»، فرایند مدیریت و توسعه، شماره ۸۰: ۱۰۴-۷۷.
- ذوالفقاری، مه‌رآن. (۱۳۸۲)، «بهداشت حرفه‌ای، تأمین اجتماعی و ضرورت تحول»، تأمین اجتماعی، شماره ۱۳: ۱۹۲-۱۷۷.
- رامشگر، حسین، نایبی، هوشنگ، تبریزی، محسنی. (۱۳۹۶)، «بررسی اثر داغ‌ننگ بیکاری بر سلامت روان بیکاران»، فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال هفدهم، شماره ۶۷: ۲۳۱-۲۰۳.
- ربانی، زینب؛ جامع، نجم. (۱۳۹۹)، «نقش تعدیل‌کننده استرس شغلی در رابطه بین جو ایمنی و حوادث ناشی از کار»، مطالعات روانشناسی صنعتی و سازمانی، سال هفتم، شماره ۲: ۲۵۸-۲۴۳.
- رضایی، مهدی؛ پرتوی، لطیف. (۱۳۹۲)، «زنان معلول و تعامل با جامعه: مطالعه کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول»، مطالعات راهبردی زنان، سال هفدهم، شماره ۶۷: ۴۴-۷.

- زاهدی، شمس السادات. (۱۳۸۴)، «بررسی حوادث ناشی از کار و ارائه راهکارهایی جهت کاهش آنها»، کار و جامعه، شماره ۶۶: ۴۷-۴۶.
- زرین کفشیان، غلامرضا. (۱۳۹۹)، «بررسی رابطه نگرش منفی جامعه با طرد معلولین از اجتماع»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال پانزدهم، شماره سوم: ۲۱۱-۱۹۱.
- عبداللهی، حمید؛ پیری، اکبر؛ موقر نرین، منصور. (۱۳۹۰)، «داغ ننگ و هویت اجتماعی: بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ ننگ زنده بر افراد دارای معلولیت جسمی آشکار در شهر رشت»، مجله بررسی مسائل اجتماعی ایران، سال دوم، شماره پنجم و ششم: ۱۹۵-۲۲۱.
- گافمن، اروینگ. (۱۳۸۶)، داغ ننگ: چاره‌اندیشی برای هویت ضایع شده، ترجمه: مسعود کیانپور، تهران: نشر مرکز.
- موحد، مجید و گرگی، عباس. (۱۳۹۴)، «مطالعه ساخت اجتماعی حوادث ناشی از کار (مطالعه موردی کارگران معادن زغال سنگ منطقه کوهستان کرمان و طبس)»، فصلنامه مطالعات میان‌رشته‌ای در علوم انسانی، دوره هفتم، شماره ۲: ۱۰۱-۱۲۶.
- فرضی‌زاده، زهرا. (۱۳۹۷)، «ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی در ایران (مورد مطالعه: بیمه حوادث حین کار)»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال چهاردهم، شماره اول: ۱۸۷-۱۵۷.
- هاشمی نظری، سعید؛ خسروی، جلال؛ دهقانی فرد، سعید و جباری، کریم. (۱۳۸۶)، «بررسی حوادث ناشی از کار منجر به فوت در کارگران شاغل در شرکت‌های پیمانکاری خدمات شهری و فضای سبز شهرداری تهران در سالهای ۱۳۸۳ و ۱۳۸۴»، مجله علمی پزشکی قانونی، دوره ۱۳، شماره ۲: ۷۷-۶۸.

- Beardwood, Barbara A, Kirsh, Bonnie, Clark, Nancy J. (2005). "Victims twice over: perceptions and experiences of injured workers." *Journal of Qual Health Res*, 15, 30-48.
- Brown, Kiristi L. (2022). "Mental health implications and psychological factors in workers compensation cases of injured workers." *Lyncburg Journal of Medical Science*, 4(3).
- Cacciacarro, Lucia and Kirsh, Bonnie. (2006). "Exploring the mental health needs of injured workers." *Canadian Journal of Occupational Therapy*.73:178-87.
- Casey, Tristan W, Hu, Xiaowen, Yi Lee, Qian, Carden, Clarissa. (2021). "Stigma towards injured or ill workers: Research on the causes and impact of stigma in workplaces, and approaches to creating positive workplace cultures that support return to work". Griffith University, Queensland.



- Charmaz, Kathy. (2000). "Grounded theory: objectivist and constructivist methods". In: Denzin NK, Lincoln YS, (eds.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage, 509–535.
- Collie, Alex, Sheehan, Luke, Lane, Tyler J, Gray, Shannon and Grant Genevieve. (2019). "Injured worker experiences of insurance claim processes and return to work: a national, cross-sectional study." *Journal of BMC Public Health*, 19, 1-12.
- Corrigan, Patrick W, Lam, Chow. (2007). "Challenging the structural discrimination of psychiatric disabilities: lessons learned from the American disability community." *Rehabilitation Education*, 21, 8-53.
- Corrigan, Patrick, Markowitz, Fred, and Watson, Amy C. (2004). "Structural levels of mental illness stigma and discrimination." *Journal of Schizophrenia Bulletin*. 30, 481–91.
- Deacon, Harriet. (2006). "Towards a sustainable theory of health-related stigma: lessons from the HIV/AIDS literature." *Journal of Community and Applied Social Psychology*. 16, 418–25.
- Demiral, Yücel, Coşkun Beyan, Ayşe, Erdal, Serhat. (2020). "Stigma toward Worker with Occupational Diseases: A Qualitative Study." *The Anatolian Journal of Family Medicine*, 3(1), 31–39.
- Dunstan, Debra A, Covic, Tanya, Tyson, Graham A. (2013). "What leads to the expectation to return to work? insights from a theory of planned behavior (TPB) model of future work outcomes." *Journal of Work*, 46(1), 25 – 37.
- Eakin, Joan M. (2005). "The discourse of abuse in return-to-work: a hidden epidemic of suffering. In: Peterson C, Mayhew C, editors". *Journal of Occupational health and safety: international influences and the new epidemics*, New York: Baywood Publishing.
- Fairweather, Tanya, Karilinsky, Harry. (2021). "Supporting injured workers with PTSD." *Journal of BMCJ*, 63(10).
- Feldman, David B, Crandall, Christian S. (2007). "Dimensions of mental illness stigma: what about mental illness causes social rejection?" *Journal of Soc Clin Psychol*, 26, 137–54.
- Goffman, Erving. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Jackson, L. L. (2001). "Non-fatal occupational injuries and illnesses treated in hospital emergency departments in the United States." *Journal of Injury Preventio*, 1, 21-26.
- Joachim, Gloria, Acorn, Sonia. (2000). "Stigma of visible and invisible chronic conditions." *Journal of Advanced Nursing*, 32, 243–248.
- Jones, Edward, Farina, Amerigo, Hastorf, Albert, Markus, Hazel, Miller, Dale, Scott, Robert. (1984). *Social stigma: the psychology of marked relationships*, New York: W.H. Freeman and Company.
- Keogh, James P, Nuwayhid, Iman, Gordon, Janice L, Gucer, Patricia W. (2000). "The impact of occupational injury on injured worker and family: outcomes of upper extremity cumulative trauma disorders in Maryland workers." *American Journal of Industrial Medicine*, 38:498–506.

- Kirsh, Bonnie, McKee, Pat. (2003). "The needs and experiences of injured workers: a participatory research study." *Journal of Work*, 21, 221–31.
- Kirsh, Bonnie, Slack, Tesha and Anne, King, Carole. (2012). "The nature and impact of stigma towards injured workers." *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22, 143–154.
- Kim, Han-Kyoul, Kim, Kyu-Min, Kim, Jae-Hak and Rhee, Hyun-Sill. (2021). "The Effect of Changes in Employment on Health of Work-Related Injured Workers: A Longitudinal Perspectives." *Journal of Healthcare*, 9, 470.
- Link, Bruce G, Phelan, Jo C. (2001). "Conceptualizing stigma." *The Annual Review of Sociology*, 27, 363–85.
- Kosny, Agnieszka, Lifshen, Marni, Pugliese, Diana. (2013). "Buddies in bad times? the role of co-workers after a work-related injury." *Journal of Occupational Rehabilitation*. 23(3), 438 – 449.
- Link, Bruce G, and Phelan, Jo C. (2006). "Stigma and its public health implications." *Journal of Lancet*, 367, 528–529.
- Lippel, Katherine. (2007). "Workers describe the effect of the workers' compensation process on their health: a Quebec study." *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 427–443.
- Lippel, Katherine. (1999). "Therapeutic and anti-therapeutic consequences of workers' compensation." *International Journal of Law and Psychiatry*, 22, 521–546.
- MacEachen, Ellen, Kosny, Agnieszka, Ferrier, Sue. (2010). "The "toxic dose" of system problems: why some injured workers don't return to work as expected." *Journal of Occupational Rehabilitation*, 20(3), 349 – 366.
- Mansfield, Elizabeth, Stergiou-Kita, Mary, Cassidy, John David, Bayley, Mark, Mantis, Steve, Kristman, Vicki, Kirsh, Bonnie, Gomez, Manuel, Jeschke, Mark, Vartanian, Oshin, Moody, Joel and Colantonio, Angela. (2015). "Return-to-work challenges following a work-related mild TBI: The injured worker perspective." *Journal of Brain Injury*, 29, 1362-1369.
- Parker, Richard, and Aggleton, Peter. (2003). "HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action." *Journal of social science & medicine*, 57, 13–24.
- Perri, Melissa, Neil, Amy -Craig, Gaspar, Mark, Hunter, Charlotte, Kendall, Claire, Alexander, Ower, Pinto, Andrew. (2021). "A qualitative study of barriers to employment experienced by people living with HIV in Toronto and Ottawa." *International Journal for Equity in Health*, 20, 36.
- Reid, Janice, Ewan, Christine and Lowy, Eva (1991). "Pilgrimage of pain: the illness experiences of women with repetition strain injury and the search for credibility." *Journal of social science & medicine*, 32, 601–612.
- Roberts-Yates, Christine. (2003). "The concerns and issues of injured workers in relation to claims/injury management and rehabilitation: the need for new operational frameworks." *Journal of Disability and Rehabilitation*, 25, 898– 907.
- Rory, M., Christopherson, Joanna, K. Fadyl and Gwyn N, Lewis. (2022). "Return-to-work expectations and workplace supports in New Zealand: injured workers' perspectives." *Journal of Disability and Rehabilitation*, 44(5), 702-709.

- Rutledge, Scott Edward, Abell, Neil, Padmore, Jacqueline, McCann, Theresa J. (2009). "AIDS stigma in health services in the Eastern Caribbean." *Journal of Sociology Health Illness*, 31, 17–34.
- Sager, Lorraine and James, Carole. (2005). "Injured workers' perspectives of their rehabilitation process under the New South Wales workers compensation system." *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 127–35.
- Scambler, Graham. (2009). "Health-related stigma." *Sociology of Health and Illness*, 31, 441–55.
- Storey, Robert. (2006). "Social assistance or a worker's right: workmen's compensation and the struggle of injured workers in Ontario, 1970–1985." *Study of Political Economy*, 78, 67–91.
- Strunin, Lee and Boden, Leslie I. (2004). "The workers' compensation system: worker friend or foe?" *American Journal of Industrial Medicine*, 45, 338–45.
- Lee, Won-Tae, Lim, Sung-Shil, Kim, Min-Seok, Baek, Seong-Uk, Yoon, Jin-Ha and Won, Jong-Uk. (2022). "Analyzing decline in quality of life by examining employment status changes of occupationally injured workers post medical care." *Annual Occupational Environment Medicine*, 8, 34.
- Tarasuk, Valerie. and Eakin, Joan M. (1995). "The problem of legitimacy in the experience of work-related back injury." *Journal of Qualitative Health Research*, 5, 204–221.
- Ural, Suphi. and Demirkol, Sitki. (2008). "Evaluation of occupational safety and health in surface mines." *Journal of Safety Science*, 46, 1016–24.
- Watson, Amy C, Corrigan, Patrick, Larson, Jonathon E and Sells, Molly. (2007). "Self-stigma in people with mental illness." *Journal of Schizophrenia Bulletin*, 33(6), 1312-1318.
- Walters, Vivienne, Lewchuck, Wayne, Richardson, R. Jack, Moran, Lea Anne, Haines, Ted and Verma, Dave. (1995) "Judgements of legitimacy regarding occupational health and safety. In: Pearce F, Snider L, (eds.), *Corporate crime*. Toronto: University of Toronto Press, 284–301.
- Zhang, Zhemin, Hu, Weijiang, Zhou, Anshou. (2003). "Epidemiological study of occupational injuries in one steel company." *Journal of Wei Sheng Yan Jiu*, 32(6), 613-627.

استناد به این مقاله: ضیاء نصرانی، مجدثه و افراسیابی، حسین. (۱۴۰۳). تفسیر کارگران از آسیب‌دیدگی ناشی از کار: مطالعه‌ای داده‌بنیاد. فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۱۵(۵۸)، ۴۳–۷۷.



Social Development and Welfare Planning Journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.