

بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین

معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی
دفتر: مطالعات اجتماعی

کد موضوعی: ۲۱۰
شماره مسلسل: ۱۴۵۸۹
آذرماه ۱۳۹۴

به نام خدا

فهرست مطالب

۱.....	چکیده
۲.....	مقدمه و بیان مسئله
۲۵.....	نتیجه گیری
۲۶.....	پیشنهادها
۲۷.....	منابع و مأخذ



بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین

چکیده

پرداختن به طرد معلولین از اجتماع به عنوان یک مسئله اجتماعی که خود مولد و مقوم مسائل اجتماعی جدی است، موضوعی حائز اهمیت و قابل بحث و بررسی در جامعه‌شناسی است. در واقع آثار و تبعات این مسئله، به عنوان شاخص‌های کریم‌المنظر توسعه‌نیافتگی اجتماعی، گریبانگیر کل جامعه می‌شود. این تحقیق در پی بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین مورد مطالعه معلولین جسمی و حرکتی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان ری است.

روش تحقیق پیمایشی است و جامعه آماری معلولین جسمی حرکتی ۱۵-۶۴ سال در تهران می‌باشند که در سازمان بهزیستی مرکز شهرستان ری پرونده دارند و تعدادشان ۵۱۷۳ نفر است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۶۹ نفر به دست آمد. روش نمونه‌گیری گلوله برفی است. تکنیک جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه است که پایایی لازم برخوردار است.

یافته‌ها حاکی از آن است که بیشتر معلولین (۵۹/۳ درصد) را مردان تشکیل می‌دهند. میانگین سنی معلولین ۳۳/۹ سال است. بیش از نیمی (۵۵ درصد) از معلولین دارای تحصیلات کمتر از دیپلم هستند. ۳۴/۷ درصد شاغل و ۴۷/۴ درصد بیکار هستند. ۹/۳ درصد از معلولین؛ کارگر و ۸/۷ درصد نیز کارمند هستند. ۴/۱ درصد دارای شغل آزاد، ۲/۲ درصد نگهبان و... هستند. حدود نیمی از معلولین مجردند (۵۰/۷ درصد). میانگین درآمدی معلولین ۷۰۹ هزار تومان است.

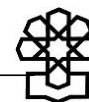
سنجش طرد اجتماعی معلولین از سه جنبه طرد از مشارکت‌های اجتماعی، ارتباط و روابط اجتماعی و احساس شرمساری و بدن‌امی اجتماعی بررسی شده است. از نظر میزان مشارکت اجتماعی ۶۲/۱ درصد مشارکت کم و خیلی کمی داشتند و در مقابل ۱۴/۳ درصد مشارکت زیادی داشتند. تنها ۶/۲ درصد از معلولین به عضویت یکی از انجمن‌های مربوط به معلولین درآمده‌اند و ۹۳/۸ درصد از آنان عضو هیچ انجمن یا تشکلی نیستند. از نظر روابط اجتماعی ۶۸/۶ درصد ارتباط کم و خیلی کمی با دوستان و خویشاوندان خود دارند و تنها ۱۶/۵ درصد ارتباط زیاد و خیلی زیادی با دوستان خود دارند. ۳۵ درصد معلولین هیچ دوستی ندارند. ۲۲ درصد نیز تنها ۱ دوست دارند و تنها ۱۶ درصد آنها بیشتر از ۳ دوست در زندگی خود دارند. از نظر احساس شرمساری و بدن‌امی اجتماعی ۳۰/۴ درصد در حد کم و خیلی کم و ۳۵/۴ درصد نیز در حد زیاد و خیلی زیادی احساس شرمساری می‌کنند.

مقدمه و بیان مسئله

شیوع معلولیت و ناتوانی، بسته به آن بخش موردنظر از دنیا، جمعیت مورد مطالعه، مقیاس‌های به‌کار رفته و مکانیسم‌های گزارشی مورد استفاده، بین ۲ تا ۶۳ درصد جمعیت گزارش شده است. با این حال معلولیت به‌عنوان یک مسئله اجتماعی جهانی است (آلبرشت، ۲۰۰۰). همچنین براساس تعریف سازمان جهانی بهداشت نیز بیشتر از ۱۰ درصد تمام نفوس جهان را اشخاص دارای معلولیت تشکیل می‌دهند. هرگاه این رقم را از زاویه وسیع‌تر یعنی بُعد اجتماعی و اقتصادی عمیق‌تر بررسی کنیم؛ ممکن است به این رقم افزوده شود و مهم‌تر از همه اینکه از این ۱۰ درصد آسیب‌پذیرترین‌شان در کشورهای رو به توسعه به‌سر می‌برند (کمالی، ۱۳۷۹).

گفتنی است که یکی از مشکلات توانبخشی در کشور ایران، عدم وجود آمار دقیق در مورد معلولین است. آمار معلولین براساس نتایج سرشماری سال ۱۳۹۰ در کشور نزدیک به یک میلیون و ۲۵۰ هزار نفر ثبت شده است (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰) و همچنین براساس آمار دیگری، شیوع معلولیت در ایران حدود سه میلیون نفر گزارش شده است (نوروزی، ۱۳۸۶؛ به‌نقل از نصیری‌پور و همکاران، ۱۳۹۱). در صورتی که برخی کارشناسان آماری معتقدند که آمار واقعی معلولیت در کشور ایران بسیار بیشتر است و این آمارها در تضاد با آمارهایی است که از سوی مسئولین در سازمان بهزیستی اعلام می‌شوند. مسئولین در سازمان بهزیستی و همچنین برخی از افراد صاحب‌نظر، نهادها و تشکل‌های غیردولتی نیز این آمار را نادرست می‌دانند و تعداد معلولان را بیش از هفت میلیون نفر گزارش می‌کنند. بنابراین آشفتگی و عدم وجود بانک اطلاعاتی دقیق در این حوزه نیز جای تأمل است. بنابراین با استناد به آمار سازمان جهانی بهداشت و با علم به اینکه حدود ۱۰ درصد کل جمعیت کشور را معلولین تشکیل می‌دهند، توجه به مشکلات معلولین جزء مسائل مهم و خاص است. بنابراین در سال‌های اخیر به‌دلیل افزایش تعداد معلولین، مسئله طرد اجتماعی معلولین به مسئله‌ای مهم بدل شده است زیرا در بسیاری از کشورها بیکاری، فقر و وابستگی از جمله مشکلات عمده اکثریت معلولین است.

به هر حال با اتکا به هر آماری، معلولیت همزاد با پیدایش انسان‌هاست و قدمتی دیرینه دارد، در هر دوره‌ای افرادی بودند که از نظر فعالیت‌های اجتماعی و کنش‌های ذهنی پایین‌تر از حد معمول بودند، اما مهم این است که آنها همیشه جزء مطرودین جامعه بوده‌اند (مانکوف و دیگران، ۲۰۱۰). رومیان و یونانیان بر این عقیده بودند که یک جامعه پویا و زنده از توان بالقوه شهروندان نشئت می‌گیرد، بنابراین آنان قوانینی تصویب نمودند که براساس آن افرادی که قادر نبودند به برتری جامعه کمک کنند، در اولین فرصت حذف شوند. راجع به تربیت و پرورش کودک، ارسطو در کتاب سیاست می‌نویسد: باید قانونی باشد که هیچ فرد ناقصی حق ادامه حیات نداشته باشد (قدمی، ۱۳۸۵). در دوران جدیدتر نیز «رنه لنوا» در اوایل دهه هفتاد میلادی عبارت طرد اجتماعی را ابداع کرد، جایی که از آن برای توصیف شرایط



گروهی از افراد در حاشیه جامعه استفاده شد که از منابع اشتغال معمول و همچنین از شبکه امن و حمایتی درآمد، محروم هستند. این افراد به واسطه تبعیض (مانند معلولین) از حقوق اساسی برخوردار نیستند (پیرسون، ۲۰۰۲).

گفتنی است که طرد اجتماعی می‌تواند برای هر فردی اتفاق بیفتد. اما برخی افراد در مقایسه با سایرین به میزان بسیار بیشتری در معرض آن قرار دارند. افرادی با پیشینه خاص به میزان بسیار بیشتری از طرد اجتماعی آسیب می‌بینند. عوامل مخاطره‌آمیز اصلی که افراد را در معرض طرد اجتماعی قرار می‌دهد، عبارت است از درآمد کم، تضاد خانوادگی، مشکلاتی در مدرسه، زندانی شدن، تعلق به اقلیت قومی خاصی، زندگی در محله‌های محروم شهر و نواحی روستایی، مشکلاتی به لحاظ سلامت روان، سن و معلولیت (فرضی‌زاده، ۱۳۹۳: ۱۲۶).

طردشدگی آثار منفی زیادی دارد. زمانی که افراد از گروهی طرد می‌شوند، تمامی مزایای روانشناختی و مادی مربوط به عضویت، مانند شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی و اطلاعاتی، دسترسی به منابع و غیره را از دست می‌دهند. در نتیجه، نباید تعجب کرد که افراد در پی طرد اجتماعی، اغلب دچار احساس کاهش در خودکارآمدی می‌شوند (مکلو گلینولپ و همکاران، ۲۰۰۵ به نقل از آبرامز و همکاران، ۲۰۰۷). طرد اجتماعی بر افراد متأثر از آن بسیار ویرانگر است. ضررهای ابتدایی اجتماعی از لحاظ تحصیلی، سلامت و مسکن حاکی از طرد در آینده است. نابرابری منابع نیز فراتر از توانایی شرکت داشتن در محصولات اقتصادی است. منابع ممکن است مادی، اقتصادی، بهداشتی یا تحصیلی باشند، اما شناسایی منابع اجتماعی و روانشناختی نیز مهم است. این منابع شامل محصولاتی نمادین مانند اعتبار^۱، حرمت^۲، احترام^۳، استقلال^۴، خودمختاری^۵ و دیگر ویژگی‌هاست (تاجفل و ترنر، ۱۹۷۹ به نقل از آبرامز و همکاران، ۲۰۰۷).

درواقع آثار و تبعات این مسئله، به‌عنوان شاخص‌های کره‌المنظر توسعه‌نیافتگی اجتماعی، گریبانگیر کل جامعه خواهد شد. با توجه به اینکه امروز توسعه، اصلاح و بهبود حیات اجتماعی در همه جوامع مورد توجه و پذیرش قرار گرفته است و توجه به معلولین و رفع معضلات و ایرادهای ساختاری آنها، به‌عنوان یکی از گام‌های اساسی در جهت توسعه پایدار است، لذا هرگونه تلاش در جهت اصلاح، رفع و پیشگیری مسائل اجتماعی به‌طور کلی و معلولین به‌طور خاص، به معنای تلاش در جهت رفع موانع توسعه و یا پیامدهای عقب‌ماندگی است. بنابراین موفقیت در امر مقابله با مسائل اجتماعی معرف موفقیت در امر توسعه و بهبود حیات اجتماعی جامعه است (عبداللهی، ۱۳۸۳). طرد اجتماعی با هر معیاری که

-
1. Reputation
 2. Reverence
 3. Respect
 4. Independence
 5. Autonomy
 6. Tajfel & Turner

اندازه‌گیری شود، یک مسئله اجتماعی جهانی است به این معنی که بیشتر به‌عنوان تهدیدی علیه خوشبختی شخصی، قابلیت نظام‌های بهداشتی و رفاه اجتماعی و اقتصادی تمام اجتماعات و ملت‌ها شناخته می‌شود. در واقع ناتوانی منشأ بسیاری از مسائل اجتماعی است. بنابراین اولین و مهمترین پیامد آشکار و مستمر طرد معلولین، تولید انسان‌های ناتوان است؛ یعنی بخشی از جامعه که می‌توانند به‌عنوان نیروی فعال و مؤثر برای جامعه، منشأ فعالیت‌ها و انرژی‌های مفید و ضروری گردند را تبدیل به عناصری سربار و بی‌خاصیت می‌کند (اسمیت، ۲۰۰۱).

بنابراین احتمالاً بارزترین مشخصه وضعیت اجتماعی اقتصادی معلولین این است که آنها دچار طرد اجتماعی شده‌اند. طرد اجتماعی به این معنا که آنها در روابط و فعالیت‌های اجتماعی مشارکت اندکی دارند، اکثراً بیکار، بیسواد و یا دارای اشتغال کاذب و غیررسمی هستند. پس درک بهتر از آنچه که یک مشکل را از دیدگاه مطالعات اجتماعی معلولیت بنگریم می‌تواند به غنی شدن تحقیقات موجود کمک کند و زمینه‌های جدیدی را مورد بررسی قرار دهد (مانکوف و دیگران، ۲۰۱۰).

لکن پرداختن به طرد معلولین از اجتماع به‌عنوان یک مسئله اجتماعی که خود مولد و مقوم مسائل اجتماعی جدی است، موضوعی حائز اهمیت و قابل بحث و بررسی در جامعه‌شناسی است. در واقع بحثی که در این پژوهش مورد جستجو است این است که معلولین در ایران به چه میزان از اجتماع طرد شده‌اند؟ و توزیع ابعاد طرد اجتماعی در میان آنها چگونه است؟

اهداف تحقیق

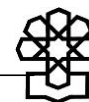
هدف اصلی تحقیق، شناخت و بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین جسمی و حرکتی است.

اهداف اختصاصی تحقیق عبارتند از:

- تشخیص و توزیع ابعاد طرد اجتماعی در بین معلولین،
- بررسی و شناخت میزان طرد معلولین از تحصیلات،
- بررسی و شناخت میزان طرد معلولین از بازار کار،
- بررسی و شناخت میزان طرد معلولین از مشارکت‌های اجتماعی،
- بررسی و شناخت میزان طرد معلولین از روابط و فعالیت‌های اجتماعی،
- بررسی و شناخت میزان شرمساری و بدنامی اجتماعی معلولین.

سوالات تحقیق

- توزیع ابعاد طرد اجتماعی در بین معلولین چگونه است؟
- طرد معلولین از تحصیلات به چه میزان است؟



- طرد معلولین از بازار کار به چه میزان است؟
- طرد معلولین از روابط و فعالیت‌های اجتماعی به چه میزان است؟
- میزان شرمساری و بدنامی اجتماعی معلولین به چه میزان است؟

ملاحظات نظری

در این قسمت از تحقیق، به تعریف معلولیت و دیدگاه‌های مربوط به آن و مفهوم طرد اجتماعی از نظر نظریه‌پردازان مختلف اشاره شده است.

تعریف معلولیت

تعاریف معلولیت بنا به دلایل ایدئولوژیک، سیاسی، اقتصادی، علمی و شخصی بی‌شمار به شدت مورد منازعه می‌باشند. تعریف لغتنامه انگلیسی آکسفورد از معلولیت، عبارت است از: فقدان توانایی برای انجام کاری، ناتوانی، عجز، کمبود پول، موردی از فقدان توانایی، شرایط ذهنی یا جسمی که حواس یا فعالیت‌های شخص به ویژه توانایی کار را محدود می‌کند و عجزی که به وسیله قانون خلق یا تشخیص داده می‌شود: سلب صلاحیت قانونی. همچنین سنجشی که افراد از آن برای معلول نامیدن خود در کشورهای گوناگون استفاده می‌کنند، متفاوت است. ابتدا باید گفت منظور از عبارت «معلولیت» چیست. بنا به تعریف سازمان جهانی بهداشت^۱، واژه معلولیت به معنی مانع و سد است و معلول فردی است که در اثر ضایعات ارثی، بیماری یا حوادث و یا کهولت، قسمتی از امکانات بدنی یا روانی خود را به طور دائم یا موقت از دست داده و از استقلال فردی او در آموختن و یا کار کردن کاسته شده است (اعلامیه سازمان جهانی بهداشت، ۱۹۷۳). بنابر تعریف کنوانسیون بین‌المللی حقوق معلولین (۲۰۰۶) نیز اشخاص دارای معلولیت شامل کسانی می‌شوند که دارای عارضه بلندمدت فیزیکی، ذهنی، فکری یا حسی هستند که در تعامل با موانع گوناگون امکان دارد مشارکت کامل و مؤثر آنان در شرایط برابر با دیگران در جامعه متوقف شود. بنابر تعریف قانون جامع حمایت از حقوق معلولین (۱۳۸۳)، معلول به افرادی اطلاق می‌شود که به تشخیص کمیسیون پزشکی سازمان بهزیستی بر اثر ضایعه جسمی، ذهنی، روانی یا توأم، اختلال مستمر و قابل توجهی در سلامت و کارآیی عمومی وی ایجاد گردد، به طوری که موجب کاهش استقلال فرد در زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی شود (کرباسی و همکاران، ۱۳۹۰).

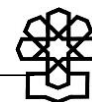
بنابراین در مورد واژه معلولیت تعاریف و تدابیر مختلفی انجام گرفته است و برای معلولین نیز مشخصاتی را بر شمرده‌اند ولی در آخرین تعریف سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۸۱ میلادی، معلولیت به معنی ایجاد اختلال در رابطه بین خود (فرد) و محیط تعریف شده است. به بیان دیگر از نظر این

سازمان معلولیت مجموعه‌ای از عوامل ذهنی، جسمی و اجتماعی و یا ترکیبی از آنهاست که به‌نحوی در زندگی شخصی اثر سوء دارد و مانع از ادامه زندگی وی به‌صورت طبیعی می‌گردد و غالباً به‌دلیل عدم امکان زندگی مستقل از نظر شخصی و اجتماعی نیازمند خدمات توانبخشی هستند. همچنین معلولیت به ناتوانی در انجام تمام یا قسمتی از ضروریات عادی زندگی فردی یا اجتماعی گفته می‌شود که علت آن وجود یک نقص مادرزادی یا عارضی در قوای جسمانی یا روانی فرد می‌باشد. نقص عارضی ممکن است ناشی از سیر طولانی یک بیماری باشد یا نتیجه تصادفات حوادث کار، اتفاقات، جنگ و ... باشد (مانکوف و دیگران، ۲۰۱۰).

بنابراین با نگاهی اجمالی به چند لغتنامه، تعاریفی از معلولیت را آشکار می‌کند که شامل یک عجز، اشکال، کمبود، مخصوصاً اختلال جسمی یا ذهنی است که موفقیت معمولی را محدود می‌سازد؛ چیزی که مانع شده و یا ناتوان می‌سازد، یا سلب صلاحیت می‌کند. تعاریف حقوقی شامل ناتوانی یا سلب صلاحیت هستند. لغتنامه پزشکی استدمن (۱۹۷۶) معلولیت را این‌گونه تعریف می‌کند «واژه‌ای حقوقی - پزشکی که دلالت بر فقدان کارکرد و نیروی کسب درآمد دارد» (لینتون، ۲۰۰۶). درواقع تعریف معلولیت به این صورت باری پزشکی دارد که دلالت و معنایی عمدتاً پزشکی به انواع مشخصی از انسان‌ها منسوب می‌دارد.

لازم به ذکر است که مدل فردی یا پزشکی، معلولیت را تنها در بدن افراد می‌بیند و بر آن است تا با منزوی کردن فرد معلول و با دادن لقب‌های «بیمار» یا «ناقص»، با روش‌های خاصی او را درمان کند. اما ساختارگرایی اجتماعی، معلولیت را به‌عنوان تأثیر یک محیط متخاصم با برخی از بدن‌ها نشان می‌دهد. ساختارگرایی اجتماعی به‌دنبال بهبود اوضاع عدالت اجتماعی به جای درمان فردی و پزشکی می‌باشد. (سیبزر، ۲۰۰۶، انگل، ۱۹۷۷ و مارکس، ۱۹۹۹) نیز معتقدند مشکلات مهمی در استفاده از مدل پزشکی برای مطالعه معلولیت وجود دارد. یکی از مشکلات اصلی مدل فردی و پزشکی سرزنش کردن «قربانی» و طرد آن از اجتماع است. اما به‌زعم مدل اجتماعی، که در مقابل مدل فردی و پزشکی قرار می‌گیرد، معلولیت به‌لحاظ اجتماعی ایجاد شده و خود به‌طور سیستماتیک، محرومیت و طرد اجتماعی افراد را به‌دنبال دارد. از این‌رو معلولیت، با توجه به مدل اجتماعی، امری است که محدودیت‌هایی را از تفکیک آموزشی گرفته تا تبعیض‌های نهادی و سیستم‌های حمل‌ونقل غیرقابل استفاده و... بر افراد معلول تحمیل می‌کند (الیور، ۱۹۹۶). بنابراین براساس مدل اجتماعی معلولیت مشکل، ناکامی جامعه در فراهم کردن خدمات مناسب و تضمین کافی این امر است که نیازهای معلولان به‌طور کامل مدنظر سازمان‌های حمایتی قرار دارد (همان).

در تعاریف رویکرد فردی و پزشکی، معلول کسی است که از نظر فیزیکی وجه تمایزی با سایر افراد داشته باشد. چنین مفهومی از معلولیت، بدون در نظر داشتن ملاحظات نظیر 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 مطالعات ساختاری و 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، به‌نحوی 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 (گیریمی، فینستروم و جت، ۱۹۹۸).

انواع معلولیت

در اعلامیه سازمان جهانی بهداشت (۲۰۱۱) معلولین به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱. معلولیت‌های مربوط به جسم؛ معلولین جسمی شامل: نقص عضوها و ضایعات عضوی، ضایعات نخاعی، ناهنجاری‌های مربوط به اسکلت استخوانی، اختلال بیولوژیک، نابینایان، ناشنوایان، سالمندان.
۲. معلولیت‌های مربوط به روح و روان و ذهن؛ معلولین ذهنی شامل: عقب‌ماندگان ذهنی و بیماران روانی مزمن.
۳. معلولیت‌های مربوط به جمع و اجتماع؛ معلولین اجتماعی نیز شامل، معتادین، کودکان بزهکار و ولگرد، روسپیان، محکومین زندان‌ها، متکدیان و ولگردان حرفه‌ای می‌باشند. به‌طور کلی علل معلولیت‌های به‌وجود آمده از نظر نوع، موقعیت و خطرپذیری و آسیب‌های جسمی شامل، معلولیت‌های مادرزادی، فلج مادرزادی، معلولیت بر اثر حادثه، قطع نخاع و تصادفات، معلولیت بر اثر جنگ، در اثر بیماری، دیابت، سل، جذام و... می‌شود (همان).

طرد اجتماعی

واژه «طرد» به این معناست که کسی یا چیزی توسط دیگری رانده شده است (گیدنز و برد سال، 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). اما این تعاریف نمی‌توانند نشان دهند که افراد موردنظر از چه چیزی طرد شده‌اند و لازم است که تعاریف مطروحه به مسائل مربوط به آن نیز اشاره کنند. بنابراین طرد اجتماعی شامل گسست اجتماعی، فرهنگی و اخلاقی میان افراد و جامعه است (پیرسون، ۲۰۰۲). طرد اجتماعی همچنین به معنای محروم شدن از مشارکت در نهادهای اجتماعی و نقض حقوق انسانی و مدنی تعریف شده است (غفاری و تاج‌الدین، ۱۳۸۴). در تعریف دیگر، طرد اجتماعی به معنای فرآیند

جدایی و گسست از بازار کار، اجتماعات و سازمان‌های اجتماعی است (فیتز، ۱۳۸۱). یک تعریف مرسوم، طرد اجتماعی را به‌عنوان یک گسست از قیدهای اجتماعی تعریف می‌کند که تأکید بر روی ماهیت سازمانی و همبستگی جامعه را منعکس می‌کند. در سطحی وسیع‌تر، طرد اجتماعی به‌عنوان فرآیندی تعریف شده است که از طریق وظایف و تعهدات به‌جای ساختار اجتماعی مارشالی و همچنین حقوق مدنی و سیاسی عمل می‌کند (آرجان دهان، ۲۰۰۱).

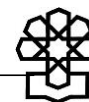
روم (۱۹۹۵) در یکی از اولین مطالعاتی که به شکل ویژه‌ای به پدیده طرد اجتماعی پرداخته است بر این باور است که طرد اجتماعی بر یک گسست عمده با سایر اعضای جامعه دلالت دارد. همچنین روم (۱۹۹۵) پنج عامل اساسی را در تعریف طرد اجتماعی بر می‌شمارد:

۱. **طرد اجتماعی به‌مثابه پدیده‌ای چند بُعدی:** طرد اجتماعی را تنها نمی‌توان با درآمد مورد سنجش قرار داد بلکه این پدیده شامل طیف وسیعی از شاخص‌های استاندارد زندگی است.

۲. **طرد اجتماعی به‌مثابه پدیده‌ای پویا:** تحلیل طرد اجتماعی به معنای درک فرآیندها و تعیین عوامل ورود و خروج از آن است.

۳. **طرد اجتماعی به‌مثابه پدیده‌ای جمعی:** طرد اجتماعی تنها مربوط به استانداردهای زندگی افراد نمی‌شود بلکه شامل منابع جمعی (و یا فقدان آنها) در همسایگی و جامعه است که به معنای امکانات ناکافی و نامطلوب اجتماعی چون مدارس ویران، مغازه‌های دور از دسترس، شبکه حمل‌ونقل ضعیف و غیره دانست.

۴. **طرد اجتماعی به‌مثابه پدیده‌ای رابطه‌ای:** پدیده فقر عمدتاً بر روی مسائل توزیعی، نبود منابع در دسترس افراد و خانواده است. اما در مقابل طرد اجتماعی تمرکز بیشتری بر روی مسائل رابطه‌ای دارد. به بیان دیگر این پدیده به مشارکت اجتماعی ناکافی، فقدان انسجام اجتماعی و قدرت اشاره دارد. لازم به ذکر است که رابطه‌ای بودن طرد اجتماعی شامل، انزوای اجتماعی، فقدان ادغام و یکپارچگی اجتماعی، شبکه اجتماعی ضعیف و گسست از پیوندهای خانوادگی، همسایگی و دوستی می‌شود (پیرسون، ۲۰۰۲). بعد رابطه‌ای طرد اجتماعی با مفاهیمی چون: روابط اجتماعی، انزوای اجتماعی، احساس تنهایی، عدم مشارکت در فعالیتهای اجتماعی طرد از روابط همسایگی، نداشتن رضایت از همسایه‌ها، نداشتن اطمینان نسبت به همسایه‌ها، نداشتن احساس امنیت از جانب همسایه‌ها، عدم فعالیت مدنی، عدم مشارکت در فعالیتهای گروهی، عدم حضور در نشست‌های مذهبی، عدم حضور در انجمن‌های محلی و غیره در ارتباط است. بنابراین طرد اجتماعی نوعی طرد و رانده‌شدن را می‌رساند و



معمولاً در برابر مشارکت قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر هر آن کس که مشارکت اجتماعی فعال نداشته باشد و به نوعی منزوی شده باشد دچار طرد شده است (آبرامز و همکاران، ۲۰۰۷).

۵. طرد اجتماعی به مثابه پدیده‌ای مصیبت‌بار: یک جدایی و گسست مصیبت‌بار از جامعه که در نتیجه محرومیت‌های چندگانه و بلندمدت بروز می‌کند.

در تعریفی دیگر اتکینسون^۱ (۱۹۹۸) طرد اجتماعی را حول محور سه عامل اصلی معرفی می‌کند:

نسبیت: که بر طرد شدن از جامعه‌ای خاص در مکان و زمانی خاص اشاره دارد.

عاملیت: به اعمال و اقدامات عوامل دیگر اشاره دارد که براساس آن افراد به واسطه اقدامات و اعمال دیگران طرد می‌شوند.

پویایی: افراد نه تنها به دلیل شرایط حاضر، بلکه به سبب چشم‌انداز نامناسب و کم در آینده طرد می‌شوند.

تمامی این تعاریف از طرد اجتماعی به ناتوانی افراد در مشارکت در جامعه‌ای اشاره دارد که در آن زندگی می‌کنند و همچنین به ابعاد گوناگون مادی، اجتماعی و سیاسی زندگی فرد در جامعه تأثیر می‌گذارد. بنابراین برچارد، لوگراند و پیچاد^۲ (۱۹۹۹، ۲۰۰۲) تعریفی کوتاه با تمرکز بر مشارکت، از طرد اجتماعی ارائه دادند که بر این اساس فردی از لحاظ اجتماعی طرد شده است که در فعالیت‌های اساسی جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کند، مشارکت نمی‌کند. این به آن معناست که طرد اجتماعی متضاد شمول یا انسجام نیست بلکه مشارکت در نقطه مقابل طرد اجتماعی قرار گرفته است (آبرامز، ۲۰۰۷).

بنابراین طرد اجتماعی شامل فرآیندهای پویا و چندبُعدی است که توسط روابط قدرت نابرابر کنترل می‌شوند. این روابط در چهار بُعد اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و فرهنگی و در سطح‌های مختلف، شامل سطوح فردی، خانوادگی، گروهی، اجتماعی، کشوری و جهانی شکل می‌گیرند. این امر در بستری پیوسته از شمول، طردهایی که مشخصه آنها دسترسی نابرابر به منابع، ظرفیت‌ها و حقوق است شکل می‌گیرند که سبب نابرابری‌های بهداشت و تندرستی می‌شود (پیرسون، ۲۰۰۲).

رنه لنوا افراد ذیل را به عنوان مطرود اجتماعی معرفی می‌کند:

افراد معلول به لحاظ فیزیکی و ذهنی، افرادی دارای تمایلات خودکشی، معلولین سالمند، کودکان مورد آزار قرار گرفته، سوء مصرف‌کنندگان مواد، بزهکاران، افراد دارای خانواده‌های تک‌والد، فرد غیراجتماعی و افراد دارای دیگر مشکلات و ناهماهنگی‌های اجتماعی. پس از ابتکار «لنوا» در معرفی مفهوم طرد اجتماعی تحقیقات فراوانی انجام شد و به فهرست افراد مطرود اجتماعی اضافه شد. سیلور^۴ (۱۹۹۴) لیست مواردی که این افراد از آن محروم هستند را بر می‌شمارد؛ امرار معاش، امنیت، اشتغال

1. Atkinson

2. Burchardt, le grand and piachaud

3. Abrams

4. Silver

دائمی، درآمد، اموال، اعتبار، زمین، مسکن، حداقل سطح مصرف، تحصیلات، مهارت و سرمایه فرهنگی، رفاه اجتماعی؛ حقوق شهروندی و برابری حقوقی، حضور دمکراتیک، کالاهای عمومی، نژاد ملی و یا غالب، خانواده و معاشرت اجتماعی، انسانیت، احترام، موفقیت (آبرامز و همکاران، ۲۰۰۷).

تیمان (۱۹۹۳) نیز معتقد است که طرد اجتماعی تنها مربوط به سطح درآمد نمی‌شود و به مسائل دیگری چون سلامت، تحصیلات، دسترسی به خدمات و خانواده نیز بستگی دارد. زمانی که از طرد اجتماعی سخن به میان می‌آوریم مشکل ما تنها نابرابری میان طبقه بالا و پایین جامعه نیست بلکه فاصله‌ای است که میان افراد فعال در جامعه و افراد به حاشیه رانده شده جامعه است (پیرسون، ۲۰۰۲). برچارد و همکاران، (۱۹۹۸) نیز ابعاد متفاوتی را برای طرد اجتماعی بر می‌شمارند:

فقر: طرد از درآمد و منابع کافی را مطرح می‌کند.

طرد از بازار کار: بیکاری و عدم فعالیت اقتصادی به صورت اجباری.

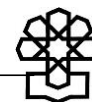
نظریه پردازان استدلال می‌کنند که معلولیت گونه‌ای از سرکوب اجتماعی است و معلولین نابرابری قابل ملاحظه‌ای را در همه ابعاد زندگی اجتماعی تجربه می‌کنند: تحصیل، بهداشت، اشتغال، مسکن و حمل‌ونقل (بارنز و همکاران، ۱۹۹۹). به‌عنوان مثال، درحالی که ۸۱ درصد از افراد غیرمعلول که دارای سن مناسب برای کار هستند مشغول به کارند، تنها ۴۸ درصد از معلولین مستعد مشغول به کار هستند (اسمیت و تورنی، ۲۰۰۲). از این گذشته، ۵۰ درصد از معلولینی که مشغول به کار نیستند تمایل دارند که اشتغال داشته باشند ولی نمی‌توانند شغل مناسب پیدا کنند. تحقیقات همچنین نشان می‌دهد که احتمال اینکه معلولینی که مشغول به کار هستند به کارهای یدی گماشته شوند بیشتر است و درآمدشان از میزان متوسط پایین‌تر است. درواقع ۵۰ درصد از کل معلولین در فقر زندگی می‌کنند (برچارد، ۲۰۰۰). گوردون و همکارانش (۱۹۹۹) نبود کار و یا شرایط و کیفیت نامناسب کاری را یکی از مهمترین ابعاد طرد عنوان کردند. ایشان اذعان می‌دارند که اگر افراد جامعه یا گروهی از افراد جامعه که در سن اشتغال قرار دارند، دستیابی به شغل مناسب برای آنها مقدور نباشد، جزء مطرودین قرار می‌گیرند.

طرد از خدمات: عدم دسترسی به امکانات مورد نیاز.

طرد از روابط اجتماعی: انزوای اجتماعی و (اجباراً) عدم مشارکت در فعالیتهای ضروری اجتماعی

که عرف است (برچارد و همکاران، ۱۹۹۸).

بنابراین زمانی که افراد از گروهی طرد می‌شوند، تمامی مزایای روانشناختی و مادی مربوط به عضویت، مانند شبکه‌های اجتماعی، حمایت اجتماعی و اطلاعاتی، دسترسی به منابع و غیره را از دست می‌دهند. در نتیجه، نباید تعجب کرد که افراد در پی طرد اجتماعی، اغلب دچار احساس کاهش در خودکارآمدی می‌شوند (مکلو گلینولپ و همکاران، ۲۰۰۵ به نقل از آبرامز و همکاران، ۲۰۰۷). طردشدگان فقط از لحاظ مادی (فقر) یا فقط از سرمایه‌های مادی مانند بازار و معامله و دادوستدهایشان کنار نرفته‌اند بلکه



از سرمایه‌های معنوی نیز بی‌بهره‌اند ارزش و اعتبار آنان درک نشده و در دنیای سمبلیک نیز جایی ندارند (زیبرا، ۱۳۸۵). بنابراین طرد اجتماعی بر افراد متأثر از آن بسیار ویرانگر است.

بدنامی و شرمساری اجتماعی نیز یکی دیگر از ابعاد طرد اجتماعی محسوب می‌شود که ریشه‌های آن مربوط به تفاوت‌های فردی و گروهی است. درد و آسیب روحی که فرد بدنام در جامعه تجربه می‌کند مربوط به احساس ترحم، ترس، تنفر و عدم پذیرش سایر افراد است که به واسطه تفاوت فرد از لحاظ شخصیتی، ظاهر فیزیکی، بیماری و معلولیت، سن، جنسیت و تمایلات جنسی بروز می‌کند. می‌توان بدنامی اجتماعی را به‌عنوان عاملی تعریف کرد که شخص و یا اشخاصی را نزد سایر افراد بی‌اعتبار می‌کند (نولان و همکاران، ۲۰۰۶ با نقل از گراهام و همکاران، ۲۰۰۳).

ابعاد طرد اجتماعی

در توزیع ابعاد طرد اجتماعی در میان معلولین، 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: روابط و مشارکت‌های اجتماعی، تحصیل، بهداشت، اشتغال، مسکن و حمل‌ونقل از جمله آنان هستند (بارنز و همکاران، ۱۹۹۹). به نظر اوندرو (۲۰۰۰) طرد اجتماعی با ابعاد طرد از منابع مادی، روابط اجتماعی، فعالیت‌های مدنی، خدمات اساسی و روابط همسایگی فهم می‌شود (اوندرو، ۲۰۰۰ به نقل از غفاری و تاج‌الدین، ۱۳۸۴). رنه لنوا اذعان می‌دارد که مفهوم طرد اجتماعی برای توصیف شرایط گروهی از افراد در حاشیه جامعه استفاده می‌شود که از منابع اشتغال محروم هستند. همچنین، بارون و نکوب اظهار می‌کنند که در بسیاری از کشورها بیکاری، فقر و وابستگی از جمله مشکلات عمده اکثریت معلولین است و آنها همیشه جزء مطرودین جامعه بوده‌اند. بارنز و همکاران نیز اذعان می‌دارند که 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 بوده‌اند. نرخ بیکاری آنان حداقل ۳ برابر افراد عادی است. سیلور (۱۹۹۵) لیست مواردی که معلولین از آن محروم هستند را بر می‌شمارد: امرار معاش، امنیت، اشتغال دائمی، درآمد، اموال، اعتبار، زمین، مسکن، حداقل سطح مصرف، تحصیلات، مهارت و سرمایه فرهنگی، رفاه اجتماعی؛ حقوق شهروندی و برابری حقوقی، حضور دمکراتیک، کالاهای عمومی، نژاد ملی و یا غالب، خانواده و معاشرت اجتماعی، انسانیت، احترام، موفقیت (آبرامز و همکاران، ۲۰۰۷).

آر جان دهان اذعان می‌دارد مفهوم طرد اجتماعی یک مفهوم چندبُعدی است. معلولین ممکن است که از معیشت، اشتغال و بازار کار، تحصیلات، یا احترام طرد شوند. بورچارد، لوگراند و پیچاد چهار بُعد را برای طرد اجتماعی متصور شده‌اند؛

۱. مصرف: که از طریق توانایی در خرید کالاها و خدمات مورد نیاز مورد سنجش قرار می‌گیرد.
۲. تولید: که از طریق مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی و اقتصادی سودمند مورد سنجش قرار می‌گیرد.
۳. سیاسی: که به واسطه مشارکت و تصمیم‌گیری محلی و ملی مورد سنجش قرار می‌گیرد.
۴. اجتماعی: که به واسطه قاعده‌مندی و بسامد ملاقات با دوستان، خانواده و همسایگان مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

بنا به نظر روم نیز طرد عمدتاً بر مسائل رابطه‌ای پیوندها و روابط اجتماعی ضعیف یا فقدان پیوندهای اجتماعی با خانواده، دوستان، اجتماع محلی، نهادها و یا به‌طور کلی جامعه‌ای که فرد بدان تعلق دارد، مشارکت اجتماعی ناکافی، بی‌قدرتی و فقدان یکپارچگی متمرکز است. همچنین در یک سطح نهادی و جامعه‌ای، معلولیت‌سؤالاتی در خصوص تبعیض، انگ‌زدن و محروم‌سازی مطرح می‌کند.

نظریه‌های طرد اجتماعی

سیلور (۱۹۹۵) در خصوص تحلیل طرد اجتماعی سه پارادایم کلی را مطرح کرده است که هر یک از جنبه‌ای به مسئله طرد اجتماعی توجه دارند. این سه رویکرد عبارتند از:

۱. رویکرد همبستگی^۱

این رویکرد که معروف به رویکرد فرانسوی است بیان می‌دارد از آنجا که پایه انسجام اجتماعی بر همبستگی ارگانیک میان افراد و جامعه قرار دارد و نظم اجتماعی از یک سو مبتنی بر ارزش‌ها و هنجارهای مشترک و از سوی دیگر سیاست‌های اجتماعی ادغام‌گر انتظام می‌یابد، بنابراین طرد اجتماعی زمانی شکل می‌گیرد که افراد یا گروه‌ها از مرز هنجارهای مفروض جامعه عبور کرده، از مشارکت اجتماعی فاصله بگیرند و نیز دولت‌ها از تأمین همبستگی اجتماعی ناتوان باشند. این دیدگاه کارکردگرایانه طرد اجتماعی را در نقطه مقابل ادغام اجتماعی قرار می‌دهد (سیلور، ۱۹۹۵، به نقل از قاضی‌نژاد و ساولان‌پور، ۱۳۸۷: ۱۴۷).

در این رویکرد، طرد اجتماعی به‌عنوان فرآیند پویای سلب صلاحیت اجتماعی دیده می‌شود که به‌موجب آن روابط بین افراد و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند نقض و قطع می‌شود. در این رویکرد دولت مسئول تقویت پیوندهای اجتماعی است که افراد و جامعه را به یکدیگر متصل می‌سازند و به‌واسطه آن انسجام اجتماعی ارتقا می‌یابد. یعنی افراد با رعایت هنجارهای اجتماعی و مشارکت در بازار کار از حمایت اجتماعی دولت برخوردار می‌شوند. ویژگی و امتیاز رویکرد فرانسوی در مورد طرد اجتماعی نقش



محوری است که به پیوستگی، همبستگی و مسئولیت اجتماعی داده می‌شود. طرد اجتماعی نه تنها نشانگر رفتار هر فرد است بلکه ناتوانی دولت‌ها را در تأمین همبستگی اجتماعی نیز نشان می‌دهد (غفاری، و محمدباقر، ۱۳۸۴: ۳۹).

۲. رویکرد تخصصی شدن^۱

این رویکرد که به رویکرد انگلوساکسون نیز معروف است بیان می‌کند جامعه به‌عنوان مجموعه‌ای از افراد که دارای حقوق و وظایف هستند و به رقابت با یکدیگر می‌پردازند، درک می‌شود. در این نگاه پیوندهای اجتماعی به‌عنوان تماس‌های داوطلبانه متقابل بین افراد فهم می‌شوند. در یک جامعه مردم‌سالار با فرصت‌های برابر برای همه، افراد در اندیشه کسب آنچه که مطلوبشان است؛ می‌باشند. در نتیجه هیچ‌کس مسئول موقعیت اجتماعی دیگران نیست. مطابق با این رویکرد دو نوع طرد وجود دارد. یکی «طرد تحمیلی» به‌واسطه عدم قابلیت و شکست در فعالیت‌های بازار و سایر عرصه‌های حیات اجتماعی و دیگری «طرد ارادی» که فرد از روی اختیار با جامعه قطع رابطه می‌نماید (همان).

بنابر این دیدگاه دو نوع طرد اجتماعی وجود دارد: یکی طرد تحمیلی که به‌واسطه عدم قابلیت و شکست در جامعه رقابتی در عرصه‌های مختلف برای محرومان به‌وجود می‌آید و دیگری طرد ارادی که فرد - چه محروم و چه غیرمحروم - از روی اختیار با جامعه قطع ارتباط می‌کند. در چنین بینشی افراد در هر حال مسئول اقدامات خود هستند و در یک مسیر رقابتی با انتخاب و عاملیت خود در جامعه ادغام و یا از آن طرد و محروم می‌شوند (ای.اس. سی. دبلویو، ۲۰۰۷، به نقل از قاضی‌نژاد و ساولان‌پور، ۱۳۸۷: ۱۴۸).

۳. رویکرد انحصار^۲

در این دیدگاه که مختص جوامع دارای ساختار سلسله‌مراتبی و ترکیبی از دو گروه دارای قدرت و منابع و یا فاقد این دو است، طرد اجتماعی حاصل روابط قدرت و تضاد میان دو گروه مذکور است. در این رویکرد، انحصار و کنترل منابع و امتیازات از سوی گروه‌های دارای قدرت از طریق انسداد اجتماعی و طرد گروه‌های فاقد قدرت از صحنه، شکل گرفته و تداوم پیدا می‌کند. لذا طرد با محروم‌سازی مترادف شده و مشابه تبعیض - نابرابری در فرصت‌ها - قلمداد می‌شود (همان).

به‌نوعی دیگر می‌توان گفت که این رویکرد جامعه را ترکیبی از دو گروه خودی، آنهایی که منابع را در اختیار دارند و غیرخودی، آنهایی که منابع را در اختیار ندارند می‌بیند. طرد اجتماعی ناشی از تحمیل گروه‌های معینی به دیگر گروه‌هاست. گروه‌های معینی که برای به حداکثر رساندن رفاه خود و صعود در سلسله مراتب اجتماعی منابع لازم را در دسترس دارند. چنانچه دولت قادر به مبارزه با این پدیده نباشد،

1. Specialization Approach

2. Monopoly Approach

انسجام اجتماعی از بین خواهد رفت، لکن همبستگی درون هر گروه تقویت خواهد شد (غفاری و محمدباقر، ۱۳۸۴: ۳۹).

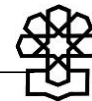
طرد اجتماعی از نظر گیدنز

از نظر گیدنز «طرد اجتماعی حاکی از راه و روش‌هایی است که طی آنها افراد از مشارکت کامل در جامعه بزرگ‌تر محروم می‌شوند. این مفهوم توجه ما را به طیف وسیع عواملی جلب می‌کند که افراد و گروه‌ها را از داشتن فرصت‌هایی که پیش روی اکثریت جمعیت است باز می‌دارد» (گیدنز، ۱۳۸۶: ۴۶۹). گیدنز معتقد است که «هرچند طرد اجتماعی اساساً برآیند مناسبات سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جوامع است، اما همیشه در نتیجه قدرت‌های خارج از کنترل افراد رخ نمی‌دهد و گاهی نتیجه تصمیم‌های داوطلبانه و خود خواسته آنهاست» و در این خصوص بیان می‌کند که «طرد اجتماعی فقط حاصل طرد شدن مردم نیست، بلکه ممکن است نتیجه کناره‌گیری داوطلبانه افراد از ابعاد و جنبه‌های گوناگون جریان امور جامعه باشد. افراد می‌توانند به میل خود تصمیم به ترک تحصیل، نادیده گرفتن یک فرصت شغلی و نپرداختن به فعالیت اقتصادی، یا شرکت نکردن در انتخابات سیاسی بگیرند». این نوع مطرودیت را نیز طرد انتخابی^۱ می‌نامند (همان).

طرد اجتماعی از دیدگاه مارتین زیبرا

مارتین زیبرا معتقد است که انواع مختلفی از طرد به صورت آشکار و پنهان وجود دارد که در نوع پنهان آن، طردشدگان، شکل غایب یا رؤیت‌ناپذیر دارند. طرد موفق، آن‌طور که تعریف شده است، درک نمی‌شود، زیرا گروه طرد شده را آنقدر از دنیای ذهنی و مرزهای مکانی ما دور نگه می‌دارد که خارج از دسترس، دید و دایره فکر ما بماند. درست مانند بیگانه‌ای که تا وقتی دور است، باعث مزاحمت ما نمی‌شود. در واقع، برخی اشکال جمعی طرد، حتی در بطن جامعه خاص خود، جایگاه و هیچ تعریفی ندارند، گویی اصلاً وجود ندارند. بنابراین، اشکال گوناگون طرد وجود دارد که بعضی دیده نمی‌شود، ولی احساس می‌گردد، برخی دیگر رؤیت می‌شود، اما کسی درباره آن صحبت نمی‌کند و برخی اشکال، کاملاً پنهان است و ما حتی وجود آنها را حدس نمی‌زنیم و لفظ و واژه‌ای مناسب برای تعیین و نشان دادن آن نداریم (زیبرا، ۱۳۸۵: ۱۴-۱۵).

دیدگاه زیبرا در زمینه طرد اجتماعی، شامل هر دو بُعد عینی و ذهنی طرد، به‌ویژه بُعد دوم است. زیبرا با ترسیم خطوط و الگوهای کلی از مفهوم طرد، قالبی ارائه می‌کند که می‌تواند مشتمل بر مصادیق عینی - مادی نظیر بیکاری، بی‌خانمانی، فقر و سایر موارد باشد که در سنت جامعه‌شناسی به‌عنوان



مشخصه‌های طرد اجتماعی شناخته شده است و یا دربرگیرنده مصادیق ذهنی - غیرمادی مانند شخصیت، سلامت روحی و روانی و غیره باشد. او قلمروهای متعددی را برای طرد اجتماعی افراد در نظر می‌گیرد که محدودیت در هریک از این قلمروها و ناهماهنگی در به‌دست آوردن هنجارهای هر یک از آنها، می‌تواند منجر به نوعی از طرد گردد. زیبرا معتقد است شکست در یک قلمرو اجتماعی به طرد نمی‌انجامد. بلکه تعدد شکست‌ها و نقص‌هاست که می‌تواند منجر به طرد اجتماعی شود. به این معنا که جامعه می‌تواند تفاوت با هنجارها یا اجتناب از آنها را در یک مورد بپذیرد، اما وقتی این تفاوت‌ها متعدد شده و انباشته می‌شوند، تحمل آن برای جامعه غیرممکن می‌شود. وی نقطه مشترک اشکال متعدد طرد را گسستگی فرد از روابط اجتماعی می‌داند. از نظر او گسستگی در پیوند اجتماعی و نیز در پیوند سمبلیک که هر فرد را در موارد عادی به جامعه‌اش مرتبط می‌سازد، وقتی رخ می‌دهد که فرد از یکی از قلمروهای اجتماعی طرد شده و تمام روابطی را که او را متصل با دیگران و هنجارهای مشترک نگه می‌دارد، از دست می‌دهد. نکته جالب توجه در این دیدگاه آن است که زیبرا مفهوم گسستگی را تا سطح گسستگی از خود و تصویری که انسان از خویش ساخته (هویت) تعمیم می‌دهد (زیبرا، ۱۳۸۵، به نقل از قاضی‌نژاد و ساولان‌پور، ۱۳۸۷: ۱۵۱).

چارچوب نظری

با توجه به نظریات مورد بررسی می‌توان گفت که طرد اجتماعی مفهومی چندبُعدی است که در یک دسته‌بندی کلی از دو جنبه خرد و کلان قابل بررسی است. در سطح خرد طرد اجتماعی وابسته به شرایط و ویژگی‌های فردی (جنسیت، سن، سطح تحصیلات و...) است. درونمایه اصلی تحلیل در سطح خرد این است که میزان مطرودیت اجتماعی بسته به ویژگی‌ها و توانمندی‌های فردی متغیر است. از این جنبه می‌توان چنین استنباط کرد که افراد معلول به‌علت شرایط جسمانی خود از توانمندی و فرصت‌های کمتری برای حضور در جامعه برخوردار هستند و به‌تدریج سطح روابط اجتماعی‌شان کم می‌شود از جریان اصلی اجتماع فاصله گرفته و طرد می‌شوند. اما در سطح کلان مطرودیت اجتماعی ناشی از شرایط موقعیتی و محیط اجتماعی و فرهنگی، ساختارهای سیاسی و اقتصادی است. در این دیدگاه مطرودیت اجتماعی ناشی از شرایط حاکم بر جامعه است. وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و سیاسی حاکم بر جامعه به‌گونه‌ای است که برخی از گروه‌های اجتماعی مانند افراد فقیر و آسیب‌دیده، معلولین و... از جامعه طرد می‌شوند. در نهایت براساس نظر گیدنز می‌توان گفت هرچند طرد اجتماعی اساساً برآیند مناسبات سیاسی، اقتصادی و فرهنگی جوامع است، اما همیشه در نتیجه قدرت‌های خارج از کنترل افراد رخ نمی‌دهد و گاهی نتیجه تصمیم‌های داوطلبانه و خود خواسته آنهاست. بر این اساس در میزان طردشدگی معلولین علاوه بر جامعه و شرایط حاکم بر آن خود فرد معلول نیز تاحدی نقش دارد. فراهم شدن شرایط جامعه و خواست و تمایل معلولین در رفع مسئله طرد اجتماعی ضروری است.

روش‌شناسی تحقیق

روش تحقیق پیمایشی و تکنیک جمع‌آوری داده‌ها نیز پرسشنامه است. جامعه آماری در این تحقیق، کلیه معلولین جسمی حرکتی ۱۵-۶۴ سال در تهران می‌باشند که در سازمان بهزیستی مرکز شهرستان ری دارای پرونده هستند که تعدادشان براساس آمار معاونت توانبخشی بهزیستی شهرستان ری، ۵۱۷۳ نفر است. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران ۳۶۹ نفر به دست آمد. به منظور دسترسی به جامعه آماری از روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. همچنین برای تعیین پایایی گویه‌های پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد. که نتایج این آزمون برای همه متغیرها بالای ۰/۸ است که نشان از قابلیت اعتماد و پایایی مطلوب ابزار تحقیق است. برای آزمون اعتبار شاخص‌ها نیز از تحلیل عاملی استفاده گردید نتایج بار عاملی مرتبط با هر یک از گویه‌ها نیز نشان می‌داد بار عاملی در بیشتر گویه‌ها حتی در مقادیر بالای ۰/۸ است. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از آماره‌های توصیفی، جداول توزیع فراوانی و شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی استفاده شده است.

تعریف عملیاتی مفاهیم

براساس مبانی نظری و تجربی و با توجه به راه‌های کلی ارتباط و اتصال فرد با جامعه، پنج بُعد اصلی برای بررسی مفهوم طرد اجتماعی معلولین در نظر گرفته شد:

- تحصیلات و میزان سواد معلولین،
- وضعیت فعالیت (شاغل و بیکار) بودن معلولین،
- روابط اجتماعی که مرکب از روابط خویشاوندی و دوستی است،
- مشارکت اجتماعی که مشتمل بر مشارکت‌ها و فعالیت‌های اجتماعی است،
- بدنامی اجتماعی که مشتمل بر، پنهان نمودن معلولیت، بدنامی ناشی از حمایت‌های نهادی، شرمساری حضور در جمع و رفتارهای طعنه‌آمیز را دربر می‌گیرد.

- روابط اجتماعی

افراد از طریق روابط اجتماعی و میزان تماس‌ها و دیدارهایشان با خویشاوندان و دوستان در اجتماع ادغام شده و منابع حمایتی خود را شکل داده و حفظ می‌کنند. برای سنجش میزان روابط و معاشرت معلولین با دوستان و خویشاوندان در زندگی روزمره از ۹ گویه «چقدر با خویشاوندان رفت و آمد دارید. به چه میزان خویشاوندانتان شما را به مراسم‌هایشان مانند عروسی، ختم و... دعوت می‌کنند. به چه میزان در ایام نوروز و اعیاد با اقوام و بستگان دید و بازدید دارید. چقدر غیرحضور و از طریق تلفن، ایمیل و... با اقوام و بستگانتان در ارتباط هستید. به چه میزان با خویشاوندان تعامل گرم و خوشایندی دارید. در طول هفته به چه میزان دوستانتان را می‌بینید. چقدر غیرحضور و از طریق تلفن، ایمیل و... با دوستانتان در



ارتباط هستید. تا چه حد با دوستانتان تعامل گرم و خوشایندی دارید. به چه میزان اگر دوستان شما برنامه‌ای برای تفریح داشته باشند، شما را هم دعوت می‌کنند». در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی‌زیاد با نمره (۵) تا خیلی‌کم با نمره (۱) استفاده شده است.

– مشارکت در فعالیتهای اجتماعی

مشارکت، فرآیند آگاهانه تقسیم قدرت و منابع کمیاب و فراهم‌سازی فرصت برای رده‌های پایین جمعیتی به منظور بهبود شرایط زندگی آنهاست (طوسی، ۱۳۷۰، به نقل از ازکیا و غفاری، ۱۳۸۰). با الهام از تقسیم‌بندی اسکولین و هیلارد، مشارکت اجتماعی به دو گونه پیوندهای انجمنی و فعالیتهای اجتماعی غیرانجمنی تقسیم می‌شود (اسکولین و هیلارد، ۲۰۰۵^۱، به نقل از فیروز ابادی و صادقی، ۱۳۹۱). برای عملیاتی نمودن شاخص پیوندهای انجمنی؛ عضویت و عدم عضویت در انجمن‌ها و همچنین تعداد و نوع عضویت معلولین در انجمن‌ها را جویا شده‌ایم.

ارائه نظر و پیشنهاد در جلسات و نشست‌ها	شرکت در جلسات و نشست‌های این مجامع		موقعیت مشارکتی			نام مجمع مشارکتی
	بلی	خیر	مسئولیت	فعال	عادی	
خیر						

اما برای عملیاتی کردن شاخص مشارکت اجتماعی از ۹ گویه «شرکت در انتخابات، شرکت در مراسم سوگواری مانند ایام محرم، حضور در مراسم خیر و شر دیگران، مسافرت با دوستان، رفتن به بازار و مراکز خرید، مسافرت با خانواده، شرکت در راهپیمایی‌ها و تظاهرات، حضور در مجالس و انجمن‌های محلی و مشورت با دیگران در مورد مسائل و موضوعات مختلف» در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی‌زیاد با نمره (۵) تا خیلی‌کم با نمره (۱) استفاده شده است.

– شرمساری اجتماعی (بدنامی اجتماعی)

شرمساری اجتماعی جنبه دیگری از طرد اجتماعی است و در نقطه مقابل آنچه که آدام اسمیت «توانایی ظاهر شدن در جمع بدون شرم» (سن، 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 می‌سازد (گافمن، ۱۹۶۳ به نقل از ترنر، ۲۰۰۶ : ۶۱۰). به‌منظور عملیاتی کردن شرمساری اجتماعی از ۱۰ گویه «به‌خاطر معلولیتم پیش دیگران خجالت می‌کشم. از اینکه اطرافیان بدانند تحت پوشش بهزیستی هستیم، احساس شرمساری می‌کنم. سعی می‌کنم معلولیتم

را پنهان کنم. به خاطر استفاده از وسایل کمک توانبخشی احساس شرم دارم. احساس می‌کنم مورد تمسخر دیگران قرار می‌گیرم. احساس می‌کنم زشت و نامناسب هستم. در برابر دیگران احساس حقارت می‌کنم. از حضور خود در جامعه خجالت می‌کشم و انگیزه حضور در جامعه را ندارم. استفاده از کلماتی مانند شل، چولاغ، لنگ، کور و... برای اشاره به معلولین در جامعه باعث شرمساری من می‌شود و خانواده‌ام به خاطر معلولیت‌م سعی می‌کنند که با من کمتر در انظار عمومی ظاهر شوند». در قالب طیف لیکرت پنج‌گزینه‌ای از خیلی زیاد با نمره (۵) تا خیلی کم با نمره (۱) استفاده شده است.

یافته‌های تحقیق

ویژگی‌های فردی و جمعیتی پاسخگویان

جنس

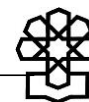
توزیع فراوانی و درصد مربوط به جنس پاسخگویان در جدول ۱ آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌گردد ۵۹/۳ درصد از پاسخگویان را مردان و ۴۰/۷ درصد را زنان تشکیل می‌دهند.

جدول ۱. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب جنس

جنس	فراوانی	درصد
زن	۱۵۰	۴۰/۷
مرد	۲۱۹	۵۹/۳
جمع	۳۶۹	۱۰۰/۰

گروه سنی

همان‌طور که ملاحظه می‌گردد ۲۱/۷ درصد افراد در رده سنی ۱۵-۲۳ سال قرار دارند. ۲۰/۹ درصد در رده سنی ۲۴-۳۲ سال، ۳۲/۸ درصد در رده سنی ۳۳-۴۱ سال، ۱۸/۴ درصد در رده سنی ۴۲-۵۰ سال و ۶/۲ درصد نیز در رده سنی ۵۱-۶۱ سال قرار دارند. میانگین سنی پاسخگویان نیز ۳۳/۹ سال است که نشان از میانسال بودن پاسخگویان است.



جدول ۲. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب سن

گروه سنی	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۱۵-۲۳	۸۰	۲۱/۷	۲۱/۷
۲۴-۳۲	۷۷	۲۰/۹	۴۲/۵
۳۳-۴۱	۱۲۱	۳۲/۸	۷۵/۳
۴۲-۵۰	۶۸	۱۸/۴	۹۳/۸
۵۱-۶۱	۲۳	۶/۲	۱۰۰/۰
جمع	۳۶۹	۱۰۰/۰	-

میانگین = ۳۳/۹

سطح تحصیلات

یافته‌های جدول زیر نشان می‌دهد بیشتر آزمودنی‌ها تحصیلاتشان مربوط به گروه کمتر از دیپلم است که این گروه بیش از نیمی (۵۵ درصد) از جامعه را به خود اختصاص داده است. این یافته دلالت بر پایین بودن سطح سواد گروه هدف است. ۲۸/۵ درصد دارای تحصیلات دیپلم، ۴/۶ درصد تحصیلات فوق دیپلم، ۸/۹ درصد دارای تحصیلات لیسانس و ۳ درصد نیز دارای تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر هستند.

جدول ۳. توزیع فراوانی بر حسب تحصیلات

سطوح تحصیل	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
کمتر از دیپلم	۲۰۳	۵۵/۰	۵۵/۰
دیپلم	۱۰۵	۲۸/۵	۸۳/۵
فوق دیپلم	۱۷	۴/۶	۸۸/۱
لیسانس	۳۳	۸/۹	۹۷/۰
فوق لیسانس و بالاتر	۱۱	۳/۰	۱۰۰/۰
جمع	۳۶۹	۱۰۰/۰	-

وضع فعالیت

از میان معلولین جسمی و حرکتی ۳۴/۷ درصد شاغل و ۴۷/۴ درصد بیکار می‌باشند. همچنین ۷ درصد خانه‌دار، ۹/۵ درصد محصل یا دانشجو و ۱/۱ درصد نیز از کارافتاده هستند.

جدول ۴. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضع فعالیت

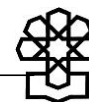
وضع فعالیت	فراوانی	درصد	درصد نسبی
شاغل	۱۲۸	۳۴/۷	۳۴/۸
بیکار	۱۷۵	۴۷/۴	۸۲/۳
خانه‌دار	۲۶	۷/۰	۸۹/۴
محصل یا دانشجوی	۳۵	۹/۵	۹۸/۹
ازکار افتاده	۴	۱/۱	۱۰۰/۰
جمع	۳۶۸	۹۹/۷	-

نوع شغل

براساس یافته‌های جدول زیر می‌توان گفت که ۹/۳ درصد از معلولین؛ کارگر و ۸/۷ درصد نیز کارمند هستند. ۴/۱ درصد دارای شغل آزاد، ۲/۲ درصد نگهبان، ۱/۹ درصد مسافرخش، ۱/۴ درصد مسئول بایگانی و... هستند.

جدول ۵. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب شغل

مشاغل	فراوانی	درصد	درصد معتبر
کارگر	۰۴	۹,۳	۳۰,۱
کارمند	۳۲	۸,۷	۲۴,۸
آزاد	۱۵	۴,۱	۱۱,۶
نگهبان	۸	۲,۲	۶,۲
مسافرخش	۷	۱,۹	۵,۴
بایگانی	۵	۱,۴	۳,۹
سیگارفروش	۳	۰,۸	۲,۳
کفاش	۳	۰,۸	۲,۳
مهندس	۲	۰,۵	۱,۶
فروشنده	۲	۰,۵	۱,۶
مدرس دانشگاه	۲	۰,۵	۱,۶
مدیر	۲	۰,۵	۱,۶
بلیت فروش	۱	۰,۳	۰,۸
تلفن‌چی	۱	۰,۳	۰,۸
خیاط	۱	۰,۳	۰,۸
دفتردار	۱	۰,۳	۰,۸
مترجم	۱	۰,۳	۰,۸
جمع	۱۲۹	۳۵/۰	۱۰۰/۰
داده مفقوده	۲۴۰	۶۵/۰	-
جمع کل	۳۶۹	۱۰۰/۰	-



وضع تأهل

یافته‌های جدول زیر حاکی از آن است که حدود نیمی (۵۰/۷ درصد) از پاسخگویان مجردند و ۴۷/۴ درصد نیز متأهل هستند. فراوانی پاسخگویان همسر جدا شده ۶ نفر (۱/۶ درصد) می‌باشد.

جدول ۶. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب وضعیت تأهل

وضعیت تأهل	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
مجرد	۱۸۷	۵۰/۷	۵۰/۷
متأهل	۱۷۵	۴۷/۴	۹۸/۱
همسر جدا شده	۶	۱/۶	۹۹/۷
همسر فوت شده	۱	۳/۱	۱۰۰/۰
جمع	۳۶۹	۱۰۰/۰	-

میزان درآمد

براساس یافته‌های جدول زیر می‌توان گفت که ۲/۵ درصد پاسخگویان درآمدشان حدود ۱۰۰ هزار و کمتر است. ۳ درصد پاسخگویان بین ۱۰۱ الی ۲۵۰ هزار، ۳۴/۳ درصد بین ۲۵۱ الی ۵۰۰ هزار، ۳۴/۳ بین ۵۰۱ الی ۷۵۰ هزار، ۲۱ درصد بین ۷۵۱ الی ۱۰۰۰ تومان و ۵ درصد بیش از ۱ میلیون تومان درآمد دارند. میانگین درآمدی پاسخگویان ۷۰۹ هزار تومان است.

جدول ۷. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان درآمد ماهیانه

میزان درآمد (تومان)	فراوانی	درصد	درصد معتبر	درصد تجمعی
۱-۱۰۰	۹	۲/۴	۲/۵	۲/۵
۱۰۱-۲۵۰	۱۱	۳/۰	۳/۰	۵/۵
۲۵۱-۵۰۰	۱۲۴	۳۳/۶	۳۴/۳	۳۹/۸
۵۰۱-۷۵۰	۱۲۴	۳۳/۶	۳۴/۳	۷۴/۰
۷۵۱-۱۰۰۰	۷۶	۲۰/۶	۲۱/۰	۹۵/۰
۱۰۰۱ به بالا	۱۸	۴/۹	۵/۰	۱۰۰/۰
جمع	۳۶۲	۹۸/۱	۱۰۰/۰	-
داده مفقوده	۷	۱/۹	-	-
جمع کل	۳۶۹	۱۰۰/۰	-	-

میانگین = ۷۰۹ هزار تومان

میزان مشارکت اجتماعی معلولین

یکی از ابعاد اصلی طرد اجتماعی، طرد از مشارکت‌های اجتماعی است. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مشارکت آنان در فعالیت‌های اجتماعی در جدول زیر آمده است، که نشان از مشارکت اندک پاسخگویان در فعالیت‌های اجتماعی است. در بررسی میزان مشارکت اجتماعی ۱۶۳ نفر با درصد فراوانی ۴۴/۲ درصد خیلی کم، ۸۵ نفر با درصد فراوانی ۲۳ درصد کم، ۶۶ نفر با درصد فراوانی ۱۷/۹ درصد تا حدودی، ۳۳ نفر با درصد فراوانی ۸/۹ درصد زیاد و ۲۰ نفر با درصد فراوانی ۵/۴ درصد خیلی زیاد در فعالیت‌های اجتماعی مشارکت دارند.

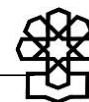
جدول ۸. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب مشارکت اجتماعی آنان

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد	فراوانی	نمره مشارکت اجتماعی	میزان مشارکت اجتماعی	
۴۴/۴	۴۴/۴	۴۴/۲	۱۶۳	۹-۱۵	خیلی کم	معتبر
۶۷/۶	۲۳/۲	۲۳/۰	۸۵	۱۶-۲۱	کم	
۸۵/۶	۱۸/۰	۱۷/۹	۶۶	۲۲-۲۸	تا حدودی	
۹۴/۶	۹/۰	۸/۹	۳۳	۲۹-۳۵	زیاد	
۱۰۰/۰	۵/۴	۵/۴	۲۰	۳۶-۴۲	خیلی زیاد	
-	۱۰۰/۰	۹۹/۵	۳۶۷	جمع		
-	-	/۵	۲	داده‌ی مفقوده		
-	-	۱۰۰/۰	۳۶۹	جمع کل		

میانگین = ۱۸

میزان عضویت در انجمن‌ها توسط معلولین

در تعریف مشارکت اجتماعی، عضویت در انجمن‌ها لحاظ شده است. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب عضویت در انجمن‌ها و تشکل‌ها و بسیج و... در جدول زیر آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌کنید تنها ۲۳ نفر (۶/۲ درصد) از معلولین اعلام کردند که به عضویت یکی از انجمن‌ها در آمده‌اند و ۳۴۶ نفر (۹۳/۸ درصد) از آنان عضو هیچ انجمن یا تشکلی نیستند. مشارکت در انجمن‌ها و... یکی از ابعاد مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی است، بر این اساس داده‌های جدول نشان‌دهنده عدم مشارکت معلولین در فعالیت‌های اجتماعی است.



جدول ۹. توزیع معلولین برحسب عضویت در انجمن‌ها

عضویت در انجمن‌ها	فراوانی	درصد
بله	۲۳	۶/۲
خیر	۳۴۶	۹۳/۸
جمع	۳۶۹	۱۰۰

توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تعداد عضویت آنها در انجمن‌ها و تشکل‌ها و... در جدول زیر آمده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود این عده قلیلی هم که عضو انجمن‌ها هستند، همگی عضو انجمن‌های مربوط به معلولین می‌باشند.

جدول ۱۰. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تعداد عضویت در انجمن‌ها

نام انجمن	جامعه معلولین ایران	کانون معلولان شهرداری	انجمن دیستروفی	بسیج	فدراسیون ورزشی	انجمن فرهنگی ورزشی	تیم‌های ورزشی	انجمن اولیا و مربیان	عضو شورا
فراوانی مشارکت	۳	۳	۲	۵	۵	۲	۴	۱	۱
نوع مشارکت	عادی	۲	۱	۲				۱	
	فعال	۱	۱	۳	۵	۲	۴		
	مسئول	۳							
شرکت در جلسات انجمن	بلی	۳	۳	۱	۴	۲	۲		
ارائه نظر و پیشنهاد	خیر			۱			۲	۱	۱
	بلی	۳	۳	۲	۴	۵	۲		
	خیر			۱			۲	۱	۱

میزان روابط اجتماعی معلولین

توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب میزان ارتباط و روابط اجتماعی آنان در جدول زیر آمده است، همان‌طور که مشاهده می‌شود روابط اجتماعی معلولین بسیار کم است. در بررسی میزان روابط معلولین با دوستان و خویشاوندان، ۱۳۶ نفر با درصد فراوانی ۳۶/۹ رابطه خیلی کمی با دوستان و خویشاوندان خود دارند. ۱۱۷ نفر (۳۱/۷ درصد) رابطه کم، ۳۶ نفر (۹/۸ درصد) متوسط، ۵۰ نفر (۱۳/۶ درصد) زیاد و ۲۹ نفر (۲/۹ درصد) رابطه خیلی زیادی با دوستان و خویشاوندان خود دارند.

جدول ۱۱. توزیع پاسخگویان بر حسب نمره شاخص ارتباط اجتماعی

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد	فراوانی	نمره ارتباط اجتماعی	میزان روابط اجتماعی
۳۷/۰	۳۷/۰	۳۶/۹	۱۳۶	۹-۱۵	خیلی کم
۶۸/۸	۳۱/۸	۳۱/۷	۱۱۷	۱۶-۲۲	کم
۷۸/۵	۹/۸	۹/۸	۳۶	۲۳-۲۹	متوسط
۹۲/۱	۱۳/۶	۱۳/۶	۵۰	۳۰-۳۶	زیاد
۱۰۰/۰	۷/۹	۷/۹	۲۹	۳۷-۴۵	خیلی زیاد
-	۱۰۰/۰	۹۹/۷	۳۶۸	جمع	
-	-	۳	۱	داده مفقوده	
-	-	۱۰۰/۰	۳۶۹	جمع کل	

میانگین = ۲۰

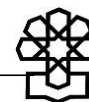
در جدول زیر نیز در ارتباط با متغیر ارتباط اجتماعی، تعداد دوستان افراد پاسخگو آورده شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود ۱۳۰ نفر از پاسخگویان، یعنی ۳۵ درصد آنها هیچ دوستی ندارند. ۲۲ درصد نیز تنها ۱ دوست دارند و تنها ۱۶ درصد آنها بیشتر از ۳ دوست در زندگی خود دارند. این متغیر نیز می‌تواند نشانه خوبی از پایین بودن ارتباط اجتماعی در بین معلولین و همچنین طرد اجتماعی آنان باشد.

جدول ۱۲. تعداد دوستان افراد مورد بررسی

درصد تجمعی	درصد	فراوانی	دوستان
۳۵/۲	۳۵/۲	۱۳۰	هیچ
۵۶/۶	۲۱/۴	۷۹	۱
۷۱/۰	۱۴/۴	۵۳	۲
۸۳/۷	۱۲/۷	۴۷	۳
۱۰۰/۰	۱۶/۳	۶۰	۳ و بیشتر
-	۱۰۰/۰	۳۶۹	جمع

میزان شرمساری اجتماعی معلولین

یکی دیگر از ابعاد طرد اجتماعی، احساس شرمساری و بدنامی اجتماعی می‌باشد. توزیع فراوانی پاسخگویان بر حسب میزان شرمساری اجتماعی آنان در جدول زیر آمده است. نتایج بررسی میزان شرمساری اجتماعی حاکی از آن است که ۱۳ درصد خیلی کم احساس شرمساری می‌کنند، ۱۷/۴ درصد کم، ۳۴/۲ درصد تا حدودی، ۲۸/۳ درصد زیاد و ۷/۱ درصد در حد خیلی زیادی احساس شرمساری می‌کنند.



جدول ۱۳. توزیع فراوانی پاسخگویان برحسب تجربه بدنامی یا شرمساری اجتماعی

درصد تجمعی	درصد معتبر	درصد	فراوانی	نمره	بدنامی یا شرمساری اجتماعی
۱۳/۰	۱۳/۰	۱۳/۰	۴۸	۱۰-۱۷	خیلی کم
۳۰/۴	۱۷/۴	۱۷/۳	۶۴	۱۸-۲۵	کم
۶۴/۷	۳۴/۲	۳۴/۱	۱۲۶	۲۶-۳۳	متوسط
۹۲/۹	۲۸/۳	۲۸/۲	۱۰۴	۳۴-۴۱	زیاد
۱۰۰/۰	۷/۱	۷/۰	۲۶	۴۲-۵۰	خیلی زیاد
-	۱۰۰/۰	۹۹/۷	۳۶۸		جمع
-	-	۱/۳	۱		داده مفقوده
-	-	۱۰۰/۰	۳۶۹		جمع کل
میانگین = ۲۹					

نتیجه گیری

نتایج تحقیق گویای این مطلب است که بارزترین مشخصه وضعیت اجتماعی اقتصادی معلولین این است که آنها دچار طرد اجتماعی شده‌اند. طرد اجتماعی به این معنا که روابط اجتماعی آنها بسیار پایین است، حدود ۶۸/۸ درصد از جمعیت نمونه این تحقیق از روابط اجتماعی بسیار پایین برخوردارند. اکثراً بیکارند و به طوری که ۴۷/۴ درصد از جمعیت نمونه این تحقیق بیکار و یا به عبارت بهتر، بیکار اجباری بودند و مابقی دارای اشتغال غیررسمی و کاذب هستند و در تأیید مباحث مانکوف و همکاران (۲۰۱۰)، بیکاری، فقر و وابستگی از جمله مشکلات عمده اکثریت معلولین است که به تبع این موارد، معلولین شرمساری و بدنامی اجتماعی شدیدی را تجربه می‌کنند به طوری که در یافته‌های تحقیق حدود ۴۰ درصد از معلولین شرمساری اجتماعی زیادی را تجربه می‌کنند.

همچنین نتایج نشان می‌دهد که معلولین از سطح سواد پایینی برخوردارند، فرصت دسترسی به اطلاعاتی که شرایطشان را بهبود بخشد ندارند، به طوری که ۵۵ درصد از معلولین سطح تحصیلات زیردیپلم دارند. در بُعد مشارکت اجتماعی نیز، معلولین در فعالیتهای رسمی و غیررسمی طرد اجتماعی شدیدی را تجربه می‌کنند به طوری که ۶۷/۲ درصد از جمعیت نمونه این تحقیق، مشارکتهای اجتماعی رسمی و غیررسمی خیلی کمی دارند. در نهایت اینکه معلولین به دلیل فقر درآمدی و موقعیت اجتماعی خاصی که در آن به سر می‌برند، در معرض تجربه تحقیرآمیز و طعنه‌آمیزی قرار می‌گیرند که بر کیفیت روابط بین شخصی آنها سایه می‌افکند و می‌تواند به ایجاد فاصله آنها از سایر اعضای جامعه دامن زند. با این وجود؛ طرد معلولین پدیده‌ای موقتی و گذرا نیست، بلکه در طول دوره زندگی آنها تداوم داشته و به تدریج سرمایه‌های اقتصادی، اجتماعی و روانی آنها را به تحلیل برده و به طور فزاینده آنها را به حاشیه

جامعه رانده است. به گفته الیور و بارنز (۱۹۹۹) معلولین نوعی طرد شدید را در خود تجربه می‌کنند و به‌طور گسترده‌ای از جهان خود خارج می‌شوند و اساساً از چارچوب‌ها و ادغام اجتماعی کنار گذاشته می‌شوند و این حالت به جدایی دائم و قطعی از جامعه اشاره دارد.

در مجموع با وجود اقدامات قانونی مانند تصویب قانون جامع حمایت از حقوق معلولین و اقدامات و خدمات ارائه شده از سوی نهادهای حمایتی رسمی و غیررسمی؛ می‌توان گفت که شرایط معلولین در کشور چندان مطلوب نیست و از نظر اشتغال، سطح تحصیلات، مشارکت اجتماعی و برخورداری از حقوق اجتماعی در وضعیت مناسبی نیستند و به‌نوعی دچار طرد اجتماعی هستند. بسیاری از مشکلات و مسائل معلولین مغفول مانده است. سازمان‌ها و نهادهای مسئول اطلاع‌چندانی از وضعیت معلولین ندارند و آمارهای رسمی دقیقی در خصوص تعداد معلولین در کشور موجود نیست و در بین سازمان‌های مسئول در این خصوص تفاوت فاحشی وجود دارد. از سویی دیگر پژوهش‌های علمی کمی در خصوص شناسایی مسائل و مشکلات معلولین انجام شده است که عدم آشنایی کامل مسئولین با این حوزه؛ اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌های دقیق را با مشکل مواجه می‌کند. شایان ذکر است که شناخت پیش‌درآمد هرگونه نظام سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی منسجم و دقیق است که سازمان‌ها و نهادهای اجرایی و قانونگذاری باید بدان توجهی خاص مبذول دارند.

پیشنهادها

- انجام پژوهش‌های علمی جهت بررسی مسائل و مشکلات معلولین توسط سازمان‌ها و نهادهای مسئول مانند سازمان بهزیستی امری ضروری است. از این رو پیشنهاد می‌شود اعتبارات پژوهشی مورد نیاز از طریق قانون بودجه تأمین گردد.

- نظارت مطلوب‌تر بر عملکرد سازمان آمار کشور جهت تعیین دقیق جمعیت افراد معلول به تفکیک نوع معلولیت و تهیه بانک اطلاعاتی جامع و دقیق در این خصوص.

- هرچند که بر طبق مفاد قانونی معلولان نیازمند واجد شرایط در سنین مختلف می‌توانند از آموزش رایگان بهره‌مند گردند اما یافته‌ها نشان می‌دهد که سطح تحصیلات معلولین پایین است؛ از این رو پیشنهاد می‌شود امکان بیشتری جهت تحصیل معلولین در نظام آموزشی کشور مخصوصاً آموزش باز و از راه دور و مراکز آموزش عالی غیردولتی فراهم گردد.

- به‌منظور حل مشکل اشتغال معلولین سازمان بهزیستی کشور الزام قانونی به تشکیل صندوق فرصت‌های شغلی معلولان و مددجویان بهزیستی گردد و تسهیلاتی به‌صورت تخفیف‌های مالیاتی، وام‌های کم‌بهره، تخفیف‌های بیمه‌ای در قالب مفاد قانونی برای کارفرمایانی که از نیروی کار معلول استفاده می‌کنند؛ در نظر گرفته شود.

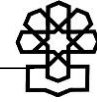


- یکی از مهمترین موانع مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت؛ عدم مناسب‌سازی اماکن عمومی و وسایل حمل‌ونقل عمومی است که از وظایف قانونی کلیه وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی است. از این رو پیشنهاد می‌شود که بر عملکرد سازمان‌های مذکور در این خصوص نظارت بیشتری شود و دلایل عملی نشدن این وظیفه قانونی بررسی شود.
- بر عملکرد سازمان صداوسیما جمهوری اسلامی ایران در خصوص انجام تعهدات قانونی خود در خصوص آشنایی شهروندان با توانمندی‌های معلولین نظارت بیشتری شود. همچنین صداوسیما موظف شود تا مدت زمان بیشتری از برنامه‌های خود را در هفته در زمان مناسب به برنامه‌های سازمان بهزیستی و آشنایی مردم با توانمندی‌های افراد دارای معلولیت، فرهنگ‌سازی و افزایش دانش عمومی در خصوص معلولین اختصاص دهد.
- سازمان بهزیستی به امر توانمندسازی، توانبخشی و همچنین آموزش مهارت‌های اجتماعی و مهارت‌های زندگی به معلولین اهتمام بیشتری داشته باشد.

منابع و مأخذ

۱. ازکیا، مصطفی و غفاری، غلامرضا. جامعه‌شناسی توسعه، تهران، شرکت انتشارات کیهان، ۱۳۸۴.
۲. بلیک‌مور، کن. مقدمه‌ای بر سیاست‌گذاری اجتماعی، ترجمه علی‌اصغر سعیدی و سعید صادقی جقه، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۵.
۳. توسلی، غلامعباس. جامعه‌شناسی کار و شغل، تهران، انتشارات سمت، ۱۳۸۵.
۴. زیبرا، مارتین. نظریه‌های جامعه‌شناسی پردشدگان اجتماعی، ترجمه سیدحسن حسینی، تهران، انتشارات آن، ۱۳۸۵.
۵. صادقی، علیرضا. بررسی وضعیت طرد اجتماعی زنان فقیر روستایی: مطالعه موردی زنان تحت پوشش کمیته امداد در روستاهای دهستان ملارد از شهرستان شهریار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم اجتماعی دانشگاه تهران، ۱۳۸۸.
۶. عبداللهی، محمد. طرح مسائل اجتماعی در ایران، اهداف و ضرورت‌ها در کتاب مسائل اجتماعی ایران، انجمن جامعه‌شناسی ایران، تهران، نشر آگه، ۱۳۸۳.
۷. غفاری، غلامرضا و تاج‌الدین محمدباقر. شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، سال چهارم، شماره ۱۷، ۱۳۸۴.
۸. فرضی‌زاده، زهرا. طرد اجتماعی دختران روستایی مجرد، توسعه روستایی، دوره ششم، شماره ۱، ۱۳۹۳.
۹. فیتز پتریک، تونی. نظریه رفاه، سیاست اجتماعی چیست؟؛ ترجمه هرمز همایون پور، تهران: نشر گام نو، چاپ اول، ۱۳۸۱.
۱۰. قاضی‌نژاد، مریم و الهام ساولان‌پور. بررسی رابطه طرد اجتماعی و آمادگی برای اعتیاد، مسائل اجتماعی ایران، سال ۱۶، شماره ۶۳، ۱۳۸۷.
۱۱. قدمی، مجید. بررسی مبانی نظری رویکردهای جداسازی و فراگیرسازی در آموزش و پرورش استثنایی و ارائه الگویی برای آموزش و پرورش ایران، پایان‌نامه دوره دکتری، دانشگاه تربیت معلم، ۱۳۸۵.

۱۲. کرباسی، مصطفی و کیوان دواتگران. کنوانسیون بین‌المللی حقوق معلولان و قانون جامع حمایت از حقوق معلولین، اداره کل روابط عمومی و امور بین‌الملل سازمان بهزیستی کشور، ۱۳۹۰.
۱۳. کمالی، محمد. فقر و ناتوانی در ایران؛ مجموعه مقالات فقر در ایران زیر نظر رئیس دانا و دیگران، تهران، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، ۱۳۷۹.
۱۴. گیدنز، آنتونی و کارن بردسال. جامعه‌شناسی، ترجمه حسن چاوشیان، تهران، نشر نی، ۱۳۸۶.
۱۵. مرکز آمار ایران، ۱۳۹۰.
۱۶. نصیری‌پور، اشکان و دیگران. بررسی تأثیر اجرای برنامه توانبخشی مبتنی بر جامعه بر وضعیت زندگی معلولان در ایران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود، فصلنامه دانش و تندرستی، دوره ۷، شماره ۴، ۱۳۹۱.
17. Abrams D., J. Christian and D. Gordon (2007), *Multidisciplinary Handbook of Social Exclusion Research* © 2007 John Wiley & Sons, Ltd. ISBN: 978-0-470-09513-3.
18. Albrecht, g. l and l.m. verbrugge (2000) "The Global Emergence Of Disability" pp293-307 in handbook of social studies in health and medicine, edited by g.l . Albrecht , r. Fitzpatrick, and s.c.scrimshaw. london, England:sag.
19. Atkinson, A.B. (1998) *Poverty in Europe*, Oxford:Blackwell.
20. Barnes, C., Mercer, G. & Shakespeare T. (1999), *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Cambridge: Polity press.
21. Burchardt, T. (2000), *Enduring economic exclusion: disabled people, income and work*. London: YPS.
22. 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.
23. De Haan, Arjan. (2001). *Social Exclusion: toward an holistic understanding of deprivation*.
24. DFID, *Disability, poverty and development*, Februarym 2000.
25. Disability Rights Task Force (1999) *From Exclusion to Inclusion: Final Report of the Disability Rights Task Force*.
26. *Disability studies as a source of Critical Inquiry for the field of Assistive Technology*, Jennifer Mankoff, Gillian R.Hayes, Devva Kasnitz.
27. Engel, g. l. (1977) "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine" *Science*, i96 (april 8), 129-136.
28. Gerstmann, e. (1999) "The Constitutional Underclass: Gayes, Lesbians, And Tahe Failure Of Class-Based Equal Protection" Chicago; university of Chicago press.
29. Graham, N., Lindesay, J., Katona, C., Bertolote, M.M., Camus, V., Copeland, J.,
30. 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.
31. Jennifer Mankoff, Gillian R. Hayes, Devva Kasnitz. 2010. Disability studies as a source of critical inquiry for the field of assistive technology. In ASSETS 2010.



32. Jennifer Mankoff, Gillian R. Hayes, Devva Kasnitz: Disability studies as a source of critical inquiry for the field of assistive technology. ASSETS 2010: 3-10
33. Linton, s. (2006) "claiming disability". New York: new York university press.
34. Linton, s. (2006) "claiming disability". New York: new York university press.
35. Marks, d. (1999) "disability: controuersial debates and psychosocial perspectiues". London:routledge.
36. Oliver, M. (1996) "Understanding disability: from theory to practice" London: Macmillan.
37. Pierson, Jone (2002), tracking social exclusion, Rutledge.
38. Room, G (1995), poverty in Europe: competing paradigms of analysis, policy and politics: 103-114.
39. Scullion, Fiona and paddy Hillyard (2005), poverty and social exclusion in northern Ireland, northern Ireland statistics and research agency.
40. Siebers, Tobin (2001) "Disability in Theory: From Social Constructionism to the New Realism of the Body" American Literary History , Volume 13, Number 4, Winter, 2001
41. Silver, H. (1994), "Social Exclusion and Social Solidarity: Three Paradigms", IILS Discussion Papers No 69. Geneva: ILO.
42. Smith, A. & Tworney, B. (2002) "Labour market experiences of people with disabilities" Labour Market Trends 110 (8) London: ONS.
43. Smith, A. & Tworney, B. (2002) "Labour market experiences of people with disabilities" Labour Market Trends 110 (8) London: ONS.
44. Turner bryan s. (1994), disability and the sociology of the body.
45. World Health Organization, "World report on disability", Geneva, 2011.
46. Against older people with mental disorders: a technical consensus.
47. Convention on the Rights of Persons with Disabilities, United Nations. 2012-03-21



مرکز پژوهش‌ها
مجلس شورای اسلامی

شماره مسلسل: ۱۴۵۸۹

شناسنامه گزارش

عنوان گزارش: بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین

نام دفتر: مطالعات اجتماعی

تهیه و تدوین: غلامرضا زرین کفشیان

ناظران علمی: فرهاد نصرتی‌نژاد، علی اخوان بهبهانی

متقاضی: معاونت پژوهش‌های اجتماعی - فرهنگی

ویراستار تخصصی: _____

ویراستار ادبی: _____

واژه‌های کلیدی:

۱. معلولین

۲. طرد اجتماعی

۳. طرد اجتماعی معلولین

۴. شهر ری



تاریخ انتشار: ۱۳۹۴/۹/۲۸