

برساخت اجتماعی ناتوانی

(مطالعه موردی آموزش و پرورش دانش آموزان کم بینا)

علیرضا محسنی تبریزی^۱، خدیجه جبلی^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۷/۱ - تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۱۱/۱۹

چکیده

مقاله حاضر به موضوع برساخت اجتماعی ناتوانی در جامعه می پردازد. مسئله اساسی این است که ناتوانی چگونه و با چه سازوکاری در جامعه تولید و بازتولید می شود. این مقاله مطرح می سازد که مهم ترین عوامل اجتماعی برساخت ناتوانی، تبعیضی است که در نهادها و ساختارهای اجتماعی جامعه به شکل پیچیده، مؤثر و محلی عمل می کند و بدین سان معلولان و جامعه را به مسائل جدی اجتماعی مبتلا می سازد. این مقاله با استفاده از نتایج پژوهشی در شهر تهران، چگونگی تولید و بازتولید تبعیض و به تبع آن ناتوانی دانش آموزان دچار آسیب بینایی در نهاد آموزش و پرورش را بررسی می کند و نتیجه می گیرد: دانش آموزان کم بینا در معرض تبعیض نهادی که با مکانیسم های محرومیت و نابرابری فرصت ها عمل می کند، به لحاظ آموزشی و پرورشی، به توفیقات مورد انتظار دست نمی یابند و ناتوانی را تجربه می کنند. درواقع معلولیت طی یک فرایند اجتماعی یعنی تبعیض نهادی/ساختاری، به ناتوانی مبدل می شود و بدین سان ناتوانی در جامعه برساخت می شود.

کلیدواژگان

برساخت اجتماعی^۳، تبعیض نهادی/ساختاری^۴، تولید و بازتولید^۵، محرومیت^۶، معلولیت^۷، نابرابری فرصت ها^۸، ناتوانی^۹.

۱. نویسنده مسئول، دانشیار جامعه شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، دانشکده علوم اجتماعی، mohsenit@ut.ac.ir

۲. استادیار جامعه شناسی، عضو هیئت علمی دانشگاه پیام نور، k_jebeli@yahoo.com

3. Social construction
4. Institutional structural discrimination
5. Produced, and/or reproduced
6. Deprivation
7. Disability
8. Inequality in opportunities
9. Inability

مقدمه

تنوع و تفاوت در کل هستی، بدیهی و مسلم است. در میان انسان‌ها نیز تفاوت‌های بیولوژیکی، فیزیولوژیکی، ژنتیکی و... به چشم می‌خورد. متغیرهایی مانند رنگ، جنس، سن، نژاد، زبان، قومیت، مذهب،... و البته تفاوت در کیفیات و قابلیت‌ها، انکارنشدنی و اجتناب‌ناپذیرند. این مقاله بر آن وجه از تفاوت‌های انسانی متمرکز می‌شود که معطوف به توانایی‌ها و قابلیت‌های فردی است. همه انسان‌ها توانا و درعین‌حال محدودند. به این تعبیر، هر انسانی در زندگی خود درصدی از معلولیت (محدودیت) را تجربه می‌کند. تفاوت در این است که برخی محدودیت‌ها (معلولیت‌ها) دیده می‌شوند و برخی به چشم نمی‌آیند. از سوی دیگر محدودیت‌های هر فرد در زمان‌های مختلف امکان درصدهای متفاوتی از فعلیت و ظهور را می‌یابد. یعنی معلولیت در طول دوران زندگی از طریق حوادث اتفاقی یا شرایط مزمنی نظیر بیماری‌های قلبی، شرایط ریوی و افسردگی که عموماً در طول زمان بدتر می‌شوند، رخ می‌دهد (آلبرشت و لوی^۱، ۱۹۹۱؛ ریتزر^۲، ۲۰۰۶). اگر افراد، الان، معلول نباشند، در صورتی که بسیار پیر شوند، در معرض بیماری مسری قرار گیرند، تصادف کنند، مورد سوءاستفاده خشونت‌بار باشند یا در مناطق جنگی قطع عضو شوند، معلول خواهند شد (گورالنیک، فراید و سالیو^۳، ۱۹۹۶).

اما باید بین دو واژه ناتوانی و معلولیت تمایز قائل شویم. معلولیت، فقدان بخش یا همه عضو، یا داشتن سازوکار یا ارگانیسم عضوی معیوب در بدن است. درحالی‌که ناتوانی، شرایط نامساعد یا محدودیت فعالیت به سبب سازمان اجتماعی معاصر است که افراد دارای معلولیت‌های بدنی را به حساب نمی‌آورد و لذا آن‌ها را از فعالیت‌های مسیر اصلی اجتماعی محروم می‌سازد (اولیور^۴، ۱۹۹۶؛ گودلی^۵، ۲۰۰۰). پس، معلول را کسی بدانیم که از لحاظ جسمی، نسبت به نرم جامعه، حائز ویژگی‌ها و شرایط متفاوتی (محدودیت‌هایی) است و ناتوان (یا فردی که برچسب ناتوانی خورده است) معلولی است که ظاهراً به دلیل این تفاوت‌ها، قادر به زندگی مستقل و باکرامت در جامعه نیست. اما مسئله این است که آنچه عده‌ای را ناتوان می‌سازد نه ناشی از تفاوت‌های فیزیکی، یا به عبارتی، معلولیت آن‌ها، بلکه ناشی از آن تعریف و برساخت اجتماعی‌ای است که تفاوت را در هیئت تبعیض متعین می‌سازد؛ تا جایی که می‌توان این مسئله اجتماعی (تبعیض) را فی‌نفسه مولد، فزاینده و ناشر ناتوانی در جامعه دانست. گری آلبرشت (۲۰۰۶) نیز در این خصوص در کتاب جامعه‌شناسی مسائل اجتماعی

-
1. Albrecht & Levy
 2. Ritzer
 3. Guralnik & Fried & Salive
 4. Oliver
 5. Goodley

معتقد است ناتوانی در افراد مستقر نیست بلکه در تبعیض تحمیل شده به وسیله جامعه در محیط اجتماعی و فیزیکی که توانایی افراد را برای مستقل بودن محدود می کند، و در کنش متقابل بین آسیب های فردی و پاسخ های جامعه به آن ها که در تقلیل انتظارات نقشی، تعصبات، قوانین غیردوستانه و سیاست های تبعیض آمیز تجلی می یابد، قرار دارد (ریتزر، ۲۰۰۶).

تبعیض، تبعات و پیامدهایی را به همراه دارد. اولین و مهم ترین پیامد تبعیض علیه معلولان، ناتوان کردن یا به استضعاف کشیدن آن ها است. تأکید و بزرگ نمایی جامعه - خانواده، مدرسه، دانشگاه، محیط های شغلی و... درخصوص محدودیت های این افراد و ناباوری، اغماض، کم بینی و حتی نادیده گرفتن قابلیت ها و توانایی های آنان، فرصت های پرورش و شکوفایی استعداد های بالقوه ایشان را سلب و سرکوب می کند و از یک انسانی که می تواند توانا، مستقل، مفید و قابل اتکا باشد؛ فردی وابسته، ناتوان و بی کفایت می سازد. تحمیل برجسب ناتوانی به این افراد از سوی جامعه، صرف نظر از استثنائات، عاملیت ایشان را تحت الشعاع قرار می دهد و موجب پذیرش این برجسب از سوی ایشان می شود. بدین سان تبعیض، ناتوان^۱ تولید می کند. پژوهش ها نشان می دهد کسانی که سطح بالایی از تبعیض را درک می کنند احتمال بیشتری دارند که افسردگی، اضطراب و سایر پیامدهای بهداشتی منفی را تجربه کنند (کسلر^۲ و همکاران، ۱۹۹۰؛ پیجر و شفرد^۳، ۲۰۰۸). علاوه بر این تبعیض ادراک شده^۴ ممکن است منجر به کاهش تلاش و عملکرد در عرصه آموزش و بازار کار شود که این خود سبب پیامدهای منفی دیگری می شود (اگبو^۵، ۱۹۹۱؛ استیل^۶، ۱۹۹۷؛ لوری^۷، ۲۰۰۲).

در اینجا مسئله اساسی این است که بدانیم در نهادهای اجتماعی (برای مثال نهاد آموزش و پرورش)، ناتوانی به چه صورت ساخته می شود. این مقاله درصدد پاسخ به این سؤالات است که آیا نهاد آموزش و پرورش در سیاست ها و عملکردهای خود، اشکالی از تبعیض را تولید و بازتولید می کند؟ سازوکار اعمال تبعیض علیه دانش آموزان معلول در نهاد آموزش و پرورش چگونه است؟ پیامدهای تبعیض علیه دانش آموزان معلول در فرایند تحصیلشان چیست؟

ضرورت و اهمیت موضوع

ریتزر و آلبرشت (۲۰۰۶)، استدلال می کنند که با هر مقیاسی که بسنجیم، ناتوانی یک مسئله

1. The disabled
2. Kessler
3. Pager & Shepherd
4. Perceived discrimination
5. Ogbu
6. Steele
7. Loury

اجتماعی است. ناتوانی در دنیا، یک معضل بحث‌برانگیز است زیرا بحث را بر چیزی متمرکز می‌سازد که مسئله‌ای اجتماعی^۱ را بر ساخت می‌کند و بر جمعیت جهانی اثر می‌گذارد. ناتوانی یک تجربه همه‌شمول است که به همه افراد از طریق بدن‌هایشان، روابط اجتماعی، سیاست‌گذاری‌های دولت‌ها، اقتصاد سیاسی مربوط می‌شود. مردم ناتوانی را در خودشان، اطرافیان‌شان و در کل جامعه تجربه می‌کنند. (فینکل استین^۲، ۱۹۹۳). از آنجا که، طبق تعریف جامعه‌شناختی، مسئله اجتماعی «وضعیت اظهار شده‌ای است که با ارزش‌های شمار مهمی از مردم مغایرت دارد و معتقدند باید برای تغییر آن وضعیت اقدام کرد» (روبینگتن و واینبرگ^۳، ۲۰۰۲)، پس می‌توان گفت: تبعیض به عنوان یک مسئله اجتماعی وضعیتی ناخوشایند علیه معلولان است (شمار زیادی از مردم جامعه به طور مستقیم یا غیرمستقیم و به صورت بالقوه یا بالفعل، درگیر معلولیت هستند) که از سوی جامعه در قالب اعمال محدودیت یا محرومیت در تخصیص منابع مادی و معنوی جامعه انجام می‌شود؛ چنان‌که اکثر افراد مبتلا به آن معتقدند برای اصلاح این وضعیت باید اقدام کرد. پس با این استدلال که می‌توان ناتوانی را یک مسئله جدی اجتماعی بدانیم که تبعات و پیامدهای بسیار زیان‌بار و گرانی را برای جامعه به بار می‌آورد، پرداختن به موضوع چگونگی ساخت یا تولید و بازتولید ناتوانی، سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی را در تخفیف مسئله و کاهش خسارات ناشی از آن یاری می‌کند.

مروری بر ادبیات موضوع

معلولیت

تعاریف معلولیت بنا به دلایل ایدئولوژیک، سیاسی، اقتصادی، علمی و شخصی بی‌شمار به شدت منازعه می‌شوند. تعریف لغتنامه انگلیسی آکسفورد (OED)^۴ از معلولیت، بحث را روشن می‌کند:

معلولیت عبارت است از:

۱. فقدان توانایی برای انجام کاری؛ ناتوانی، عجز^۵. (امروزه کمتر)، ۲. کمبود پول^۳. موردی از فقدان توانایی: (خصوصاً امروزه)، شرایط ذهنی یا جسمی (معمولاً دائمی) که حواس یا فعالیت‌های شخص به ویژه توانایی کار را محدود می‌کند. ۴. عجزی که به وسیله قانون خلق^۶ یا تشخیص^۷ داده می‌شود: سلب صلاحیت قانونی^۸.

1. Social problem
2. Finkelstin
3. Rubigton and Weinberg
4. Oxford English Dictionary
5. Incapacity
6. Creat
7. Recognize
8. Disqualification

با توجه به تعریف *OED*، معلولیت برای اشاره به ناتوانی یا عجز عضوی از فرد، ارتباط معلولیت با پول، وضعیت ذهنی یا بدنی، یا عجز برساخته توسط قانون به کار می‌رود. در این مجموعه تعاریف، معلولیت به افراد معطوف شده است، یک وضعیت پزشکی یا اجتماعی مرتبط با انتظارات نقش و فقیربودن است، محدودیت‌هایی در توانایی افراد برای انجام کار و کسب درآمد، و برساخته جامعه و قوانینش است.

منتقدان فوراً در پاسخ به چنین تعاریفی می‌گویند که معلولیت در افراد مستقر نیست بلکه در تبعیض^۱ تحمیل شده به وسیله جامعه در محیط اجتماعی و فیزیکی که توانایی افراد را برای مستقل بودن محدود می‌کند، و در کنش متقابل بین آسیب‌های فردی و پاسخ‌های جامعه به آن‌ها که در تقلیل انتظارات نقشی، تعصبات، قوانین غیردوستانه و سیاست‌های تبعیض‌آمیز تجلی می‌یابد، قرار دارد. پس گفتمان جالب توجه حول معلولیت، تنوع وسیعی از تجربیات، منافع و نتایج نیت‌مند آن ذی‌نفعانی را منعکس می‌کند که در تعریف معلولیت سرمایه‌گذاری می‌کنند (آلبرشت، ۲۰۰۶).

بعد از یک مجادله داغ و آزمون میدانی در تعداد زیادی از کشورها در اطراف دنیا، سازمان بهداشت جهانی (WHO، ۲۰۰۱)^۲ بر طبقه‌بندی بین‌المللی از کارکرد، معلولیت و بهداشت (ICF)^۳ صحنه گذارد. این نظام مفهوم‌پردازی و تعریف معلولیت به‌طور وسیعی برای طبقه‌بندی معلولیت به کار رفته است. در این نظام، کارکرد و معلولیت شخص به‌عنوان کنش متقابل پویایی بین شرایط بهداشتی و عوامل شخصی و محیطی درک می‌شود (WHO، ۲۰۰۱). پس معلولیت اصطلاح چتری برای هر یا همه افراد دارای آسیب در کارکرد یا ساختار بدنی، محدودیت در فعالیت‌ها یا ممنوعیت در مشارکت است. اجزای اصلی معلولیت به شرح ذیل تعریف می‌شوند:

- کارکرد بدنی^۴: کارکردهای فیزیولوژیک نظام بدن (شامل کارکردهای روان‌شناختی) هستند.
- ساختارهای بدنی^۵: بخش‌های آناتومیک بدن نظیر اندام‌ها، اعضا و اجزای آن‌ها هستند.
- آسیب‌ها^۶: مسائل کارکردی و ساختاری بدن نظیر از دست دادن یا انحراف قابل توجه، هستند.

- فعالیت^۷: اجرای یک وظیفه یا عمل به وسیله یک فرد است.

- مشارکت^۸: درگیری در موقعیت زندگی است.

1. Discrimination
2. The World Health Assembly
3. The International Classification of functioning, Disability and Health
4. Body Function
5. Body structures
6. Impairments
7. Actiity
8. Participation

- محدودیت‌های فعالیتی^۱. مشکلاتی هستند که ممکن است یک فرد در اجرای فعالیت‌ها داشته باشد.

- ممنوعیت‌های مشارکتی^۲. مسائلی هستند که یک فرد ممکن است در درگیری با موقعیت زندگی تجربه کند.

- عوامل محیطی^۳. محیط فیزیکی، اجتماعی و نگرشی‌ای را می‌سازند که در آن مردم زندگی می‌کنند و زندگی‌هایشان را هدایت می‌کنند. این عوامل تسهیل‌کننده‌ها یا موانع هستند. این تعاریف، نقاط شروعی هستند که بحث حاضر درباره تعاریف معلولیت، تعیین معلولیت و آنچه پاسخ اجتماعی را به مسائل اقتضا و بر ساخت می‌کند، از آنجا ادامه می‌یابد. انتقادات وارد بر پیش فرض ICF، یعنی طبقه‌بندی سازمان بهداشت جهانی از آسیب‌ها، معلولیت و معلولان^۴.

(ICIDH)^۵، مبتنی بر این اعتراض بود که ICIDH بر پایه مدلی پزشکی استوار است که معلولیت را در افراد، در شرایط (غیرعادی) آسیب‌شناختی^۶ قرار می‌دهد و اینکه حرفه‌ای‌های پزشکی، تنها یا دست‌کم، باصلاحیت‌ترین افرادند که برای پرداختن به معلولیت و مسائل اجتماعی ملازم آن صلاحیت یافته‌اند (گیریمی^۷، فینستروم^۸ و جت^۹، ۱۹۹۸). 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. بازنگری ICF تلاشی مهم برای درمان^{۱۰} برخی از این مسائل بنیادین ICIDH، از طریق توجه به فراگیر کردن، مشارکت، اجتماع، و محیط است (آلبرشت، ۲۰۰۶).

فایفر^{۱۱} (۲۰۰۱) اجمالاً رویکردهای بدیل مدل پزشکی را در مفهوم‌پردازی معلولیت خلاصه می‌کند. این مدل‌های دیگر، ملاحظات جدی‌ای را هنگام بررسی معلولیت به‌عنوان مسئله‌ای اجتماعی در نظر می‌گیرد. زیرا آن‌ها مستقیماً بر تعریف مسئله، محل وقوع، راهبردهای مداخلاتی و بااهمیت‌ترین سیاست‌های اجتماعی، تأثیر می‌گذارند. فایفر اشاره دارد که حداقل ۹ بدیل برای مدل پزشکی معلولیت وجود دارد:

1. Activity Limitations
2. Participation restrictions
3. Environmental factors
4. Handicaps
5. International Classification of Impairments, Disability and Handicaps
6. Pathological
7. Grimby
8. Finnstram
9. Jette
10. Remedy
11. Pfeiffer

۱. نخستین مورد، نسخه برساختگرای اجتماعی^۱ است که در آمریکا مطرح شد. این رویکرد استدلال کرد که معلولیت مجموعه‌ای از انتظارات و نقش‌های اجتماعی است که توسط نهادهای عمده در جامعه بر ساخته و به‌عنوان امری مسئله‌ساز^۲ تعریف می‌شود.
۲. این رویکرد، نسخه مدل اجتماعی^۳ که در بریتانیا مطرح شد، مارکسیست است و جهت‌گیری و اغلب تأکید بر تضاد طبقاتی دارد. براساس مدل اجتماعی، معلولیت نتیجه نبود تعادل قدرت بین افراد معلول و حرفه‌ای‌های سالم و مرفه‌ایست که اغلب تصمیمات یک‌جانبه‌ای را درباره موقعیت‌های اجتماعی می‌گیرند درحالی‌که این موقعیت‌ها هیچ ربطی به تخصص پزشکی ایشان ندارد. همچنین مدل اجتماعی، معلولیت را مسئله‌ای می‌بیند که در محیط جای دارد و نتیجه تبعیضی است که اغلب مولد وابستگی است.
۳. این رویکرد که آسیب یا نقص و تجربیات شخصی را اجزای جدایی‌ناپذیری می‌داند که باید در تعریف و پاسخ به معلولیت در نظر گرفت.
۴. چهارمین مدل، نسخه معلولیت اقلیت مظلوم^۴ است که افراد معلول را به‌عنوان گروه اقلیتی مانند گروه‌هایی قومی^۵ و نژادی^۶ درک می‌کند که باید راهبردهای مشابهی را برای کسب حقوق بشر و بهره‌مندی از حقوق شهروندی کامل، به‌کار برند.
۵. پنجمین مدل، معلولیت را برحسب «جنبش زندگی مستقل»^۷ درک می‌کند که افراد معلول را به‌عنوان تصمیم‌سازان مسئول و باصلاحیت تعریف می‌کند که باید به آن‌ها منابع، و حق داد تا انتخاب کنند چگونه آن منابع را برای رفع نیازهایشان تخصیص دهند.
۶. این نسخه، رویکردی است پست‌مدرن^۸ به فهم معلولیت در متون تاریخی، بسترهای میان‌فرهنگی و در برساخت‌زدایی^۹ تمثال‌های^{۱۰} معلولیت برای اثبات جهت‌گیری‌های بنیادین و مفروضات ناگفته‌ای که جوامع در برخورد با افراد معلول به‌کار می‌برند.
۷. این نسخه، معلولیت را به‌عنوان تجربه‌ای همه‌شمول می‌بیند که تشخیص می‌دهد همه ما یک زمانی و یا به یک شکلی معلول خواهیم شد.
۸. هشتمین نسخه، معلولیت را به‌عنوان تنوع بشری معرفی می‌کند که باید تکریم شود همان‌طور که ویژگی‌های مشترک نوع بشر تکریم می‌شود.

-
1. Social constructionist
 2. Problematic
 3. Social model
 4. Oppressed minority
 5. Ethnic
 6. Racial
 7. Independent living movement
 8. Postmodern approach
 9. Deconstruction
 10. Representations

۹. این نسخه بر تبعیض مبتنی بر پایگاه معلولیت تأکید دارد. نتیجه این است که افراد معلول از درگیر شدن کامل در جامعه به دلیل موانع اجتماعی و فیزیکی پیش روی ایشان بازداشته می‌شوند. این نسخه از پارادایم معلولیت از این واقعیت بر می‌آید که بسیاری از افراد معلول در زندگی روزمره خود چنان عمل می‌کنند که گویی معلول نیستند. ناتوانی تنها زمانی بروز می‌کند که آن‌ها با رفتارهای تبعیض‌آمیز ناشی از موانع مصنوعی روبه‌رو می‌شوند. این تبعیض می‌تواند ناشی از دسترسی نداشتن به سازه‌های شهری یا به دلیل وجود موانع حسی، نگرشی، اقتصادی و شناختی باشد. با معلولان منصفانه برخورد نمی‌شود یعنی همان‌طور که با افراد غیرمعلول برخورد می‌شود با آنان برخورد نمی‌شود. این درست است که ناتوانی برساخته اجتماع است، مبتنی بر مکانیسم‌های اجتماعی است، به یک آسیب مربوط است، محملی برای ستم است، جهت زندگی مستقل نیاز به خدماتی دارد، محصول هستی‌شناسی اشتباه است، مبتنی بر غفلت از پیوستار تجربه انسان است و به مفهوم نرمال متکی است، اما در همه دیدگاه‌های بالا، تبعیض مانند نخ تسبیحی به آنچه رخ می‌دهد، معنا می‌بخشد. این تبعیض است که همه نسخه‌ها را به هم مربوط می‌کند (فایفر، ۲۰۰۵).

تبعیض

حال که تبعیض را مادر ناتوانی معرفی می‌کنیم باید به ماهیت این پدیده اجتماعی، توجهی جامعه‌شناختی داشته باشیم. تبعیض در معنای جامعه‌شناختی‌اش مستلزم فرایندهای اجتماعی بسیار پیچیده است. جامعه‌شناسان تبعیض را نه به عنوان کنش‌های فردی مجزاشده، بلکه به عنوان یک نظام پیچیده از روابط اجتماعی مولد نابرابری‌های میان‌گروهی در پیامدهای^۱ اجتماعی فهم می‌کنند (پتیگرو و تایلر^۲، ۲۰۰۰). ویژگی اساسی هر تعریفی از تبعیض، تمرکز آن بر رفتار است. تبعیض با تعصب (نگرش‌ها)، عقاید قالبی (باورها) و ایدئولوژی‌هایی که ممکن است با زیان‌هایی علیه قربانیان همراه باشند، فرق دارد (کوئیلین^۳، ۲۰۰۶؛ پیچر و شفرد، ۲۰۰۸). تبعیض، عبارت است از برخورد نابرابر با افراد یا گروه‌های اقلیت متفاوت «دیگری» و «دون»^۴ شده، بر مبنای برخی صفات دسته‌بندی معمول نظیر نژاد، قومیت، فرهنگ یا دین، و به‌طور کلی ویژگی‌های انسانی‌ای که گروهی را نسبت به سایرین متفاوت می‌سازد (کمالی^۵، ۲۰۰۹). به نظر هالو^۵ (۲۰۰۸) تبعیض می‌تواند در اشکالی نظیر تمایز، محروم‌سازی، محدودسازی، رجحان، و

-
1. Outcomes
 2. Pettigrew & Taylor
 3. Quillian
 4. Inferiorized
 5. Hollo

جداسازی، اعمال و تظاهر یابد. تامسون^۱ (۲۰۰۶: ۴۰)، با تأکید بر نقش قدرت در تعریف تبعیض، آن را چنین تعریف می‌کند: «برخورد نابرابر^۲ یا ناعادلانه^۳ افراد یا گروه‌ها مبتنی بر یک تفاوت واقعی یا ادراک‌شده^۴؛ رفتار تعصب‌آمیز^۵ که علیه منافع آن کسانی عمل می‌کند که معمولاً به سبب داشتن ویژگی‌هایی به گروه‌های نسبتاً فاقد قدرت^۶ (نظیر زنان، اقلیت‌های قومی، افراد پیر یا معلول و اعضای طبقه کارگر به‌طور کلی) در درون ساختار اجتماعی^۷ تعلق دارند. بنابراین، تبعیض امری است که ساخت^۸ اجتماعی و نیز رفتار فردی یا گروهی دارد».

تبعیض نه تنها در صورت‌های کنش‌های اجتماعی قابل مشاهده به‌طور مستقیم^۹ و ارادی و نیت‌مند^{۱۰} و محدود به غرایز فردی به چشم می‌خورد، بلکه به‌عنوان کنش‌های محیل، پنهان و گاهی غیرارادی و غیرنیت‌مند^{۱۱} که به‌طور غیرمستقیم^{۱۲}، در بطن نهادهای اجتماعی، به برخی گروه‌های مردم در یک جامعه صدمه وارد می‌کند، نیز وجود دارد (پینکس^{۱۳}، ۱۹۹۴ و ۱۹۹۶). کنش‌های تبعیض‌آمیز اغلب می‌توانند مبتنی بر امور روزمره محرز، هنجارها، قواعد و قوانینی باشند که به‌طور طبیعی در جامعه، مورد نزاع نیستند (کمالی، ۲۰۰۹). صاحب‌نظران، تبعیض را در سه شکل تحلیل و در سه مقوله فردی^{۱۴}، نهادی^{۱۵} و ساختاری^{۱۶} قرار می‌دهند.

تبعیض فردی به کنش‌هایی اشاره دارد که توسط افرادی از یک گروه قومی و یا یک گروه جنسیتی (و به‌طور کلی، جامعه اکثریت) اعمال می‌شود. افراد مذکور به‌طور ارادی و نیت‌مند، اثرات مخرب و «دیگری‌سازی» را بر اعضای گروه قومی یا جنسیتی دیگر (و به‌طور کلی، جامعه اقلیت) دارند. با وجود این، فقط اعضای گروه مسلط یا غالب نیستند که می‌توانند کنش‌های تبعیض‌آمیز را علیه «دیگران» اعمال کنند. اعضای گروه‌های «پست‌شده»، همان‌طور که می‌توانند اعضای گروه خودشان یا سایر گروه‌های اقلیت را مورد تبعیض قرار دهند. چراکه اشخاصی که سوابق قومی یا اقلیتی دارند نیازمندند که خودشان را از «دیگران» جدا و دور

1. Thompson
2. Unequal
3. Unfair
4. Actual or perceived difference
5. Prejudicial behavior
6. Powerless
7. Social structure
8. Formation
9. Direct
10. Intentional
11. Unintentional
12. Indirect
13. Pincus
14. Individual
15. Institutional
16. Structural

سازند و تعصبات محرز را برای دستیابی به منافعی از جامعه اکثریت، تقویت کنند یا فقط تحت تأثیر این تعصبات محرز درباره «دیگران» در جامعه باشند (دو بیوس^۱، ۱۹۹۶؛ کمالی، ۲۰۰۹).

تبعیض نهادی به دلیل سیاست‌های نهادی محرز، امور روزمره، هنجارها و کارکردها و نیز آن افراد دارای قدرت و نفوذی رخ می‌دهد که نهادها را کنترل می‌کنند. این افراد در یک نهاد، «دروازه‌بان‌ها»^۲ نامیده می‌شوند. تبعیض نهادی می‌تواند ارادی یا نیت‌مند و یا غیرارادی یا غیرنیت‌مند باشد و می‌تواند مبتنی بر سیاست‌ها و عملکردهای نهادی‌ای باشد که به‌طور ارادی اثرات منفی و تمایزبخشی را بر گروه‌های پست‌شده برجای گذارد (پینکس، ۱۹۹۴؛ کمالی، ۲۰۰۹).

تبعیض ساختاری، زمانی مطرح است که حدوداً نظم نهادی، ترتیبات، و سازمان‌های یک جامعه، اغلب به‌طور غیرمستقیم و غیرارادی علیه افراد یا گروه‌های دارای سوابق و ویژگی‌های متفاوت از جامعه اکثریت، تبعیض روا می‌دارند. تبعیض ساختاری، اشکال غیرمستقیم برخورد منفی با «دیگران» را بهنجار و مشروع می‌سازد و آن را تبدیل به بخشی از زندگی بهنجار روزانه یک جامعه می‌کند. آن، بر ایدئولوژی‌های محرز، الگوهای رفتاری، و رویه‌هایی مبتنی است که هدفش تبعیض علیه هیچ گروهی نیست اما در عمل، برخی گروه‌ها را از دسترسی داشتن به شغل و سایر فرصت‌ها، محروم می‌سازند. (پینکس، ۱۹۹۴؛ باومن^۳، ۱۹۹۵).

اما روابط درهم تنیده بین تبعیض ساختاری و نهادی، جداکردن دو شکل از تبعیض را تقریباً ناممکن می‌سازد. به این دلیل، برخی دانشمندان (برای مثال، وایننت^۴، ۲۰۰۰) هیچ تمایز اساسی‌ای بین تبعیض ساختاری و نهادی قائل نمی‌شوند. به نظر ایشان، افتراق نظری بین تبعیض نهادی و ساختاری روشن نیست و مسائل روش‌شناختی زیادی را برای تبعیض سیستماتیک و روزمره‌شده در جامعه ایجاد می‌کند؛ پس، تصمیم می‌گیرند که این دو اصطلاح را ترکیب کنند و هیچ افتراقی را بین آن دو قائل نشوند. بنابراین، اصطلاح تبعیض نهادی که در برخی پژوهش‌ها (کمالی، ۲۰۰۹) استفاده شده، جنبه‌های ساختاری تبعیض را نیز شامل می‌شود.

توزیع موقعیت‌ها، فرصت‌ها و امکانات اجتماعی، در میان افراد جامعه، در بطن نهادهای مختلف اجتماعی انجام می‌شود (کمالی، ۲۰۰۹). نهادها از این‌رو تشکیل می‌شوند که به کنش‌های متقابل انسانی ساختار دهند درحالی‌که خود از ساختارهای رسمی (قوانین، قواعد و

-
1. Du Bios
 2. Gatekeepers
 3. Bauman
 4. Winant

سیاست‌ها)، ساختارهای غیررسمی (هنجارهای رفتاری، امور روزمره و عرفی)، کدهای رفتاری و محدودیت‌های شکل‌دهنده کنش متقابل انسانی ساخته می‌شوند. نهادها، قواعد بازی در یک جامعه هستند و به پاداش‌ها در مبادله انسانی، خواه سیاسی، اجتماعی یا اقتصادی، ساخت می‌بخشند (نورث^۱، ۱۹۹۰). همچنین نهادها به عنوان ملقمه‌ای از قواعد و هنجارهای استفاده‌شده گروهی جهت سازمان‌دهی فعالیت‌های تکرارشونده و تضمین استمرار آن‌ها، تعریف شده‌اند. تعریف جامعه‌شناختی نهاد اساساً با جنبه‌های شناختی، هنجارمند و روتین‌شده‌ای مربوط است که بر کنش‌های افراد مؤثر است. همچنین نهادها، ساختارها و فعالیت‌های تنظیم‌کننده، هنجارمند و شناختی‌ای هستند که به رفتار اجتماعی معنا می‌دهند و ثبات می‌آفرینند (اسکات^۲، ۱۹۹۵).

نهادها می‌توانند آشکارا علیه اقلیت‌ها و گروه‌های متفاوت، تبعیض‌آمیز باشند. تبعیض نهادی اغلب در امور روزمره و کارکردهای رسمی سازمان‌ها تجسد می‌یابد (ویویورکا^۳، ۱۹۹۵). به این معنی که نهادها می‌توانند افراد و گروه‌های اقلیت و متفاوت را از دستیابی به فرصت‌های برابر و خدمات کافی محروم سازند. پژوهش‌های بسیاری در کشورهای مختلف دنیا، به تبیین مسئله تبعیض علیه اقلیت‌ها در نهادهای مختلف اجتماعی اعم از بازار کار، اعتبار، مصرف، رسانه‌های گروهی و غیره پرداخته‌اند. تبعیض در نهادهای آموزشی و پرورشی نیز، در جوامع مختلف به صور متفاوت از طریق مکانیسم‌های محروم‌سازی و نابرابری فرصت‌های آموزشی و پرورشی، مشاهده شده است (کمالی، ۲۰۰۹).

روش‌شناسی

در پاسخ به سؤالات هر پژوهش و تأیید یا تردید در فرضیه‌های هر پژوهش، تعیین روش پژوهش، رکن بنیادین و بااهمیتی است. اینکه این پژوهش به چه روشی (از روش‌های کمی، روش‌های کیفی یا تلفیق روش‌های کمی و کیفی) به اجرا درآید، به عوامل ذیل بستگی دارد: $\neq$ عوامل وابسته به پژوهشگر (رویکرد و بینش پژوهشگر، علائق و گرایش‌ها و دغدغه‌های پژوهشگر، امکانات و زمان در اختیار پژوهشگر و...).

$\neq$ عوامل وابسته به موضوع بررسی‌شده (اینکه موضوع جنبه‌ای صوری و عینی، کمی و آماری دارد، یا از طبیعت و ماهیتی کیفی، ذهنی و عمیق برخوردار است و...).

-
1. North
 2. Scott
 3. Wieviorka

و عوامل وابسته به جامعه مطالعه شده (ویژگی‌های روان‌شناختی، جامعه‌شناختی و جمعیت‌شناختی افراد مطالعه‌شده، کمیت جامعه بررسی‌شده، پراکندگی جامعه مطالعه شده و...).

از آنجایی که موضوع مطالعه‌شده، (به‌رغم تحدید آن به نهاد آموزش و پرورش)، در فرایندی رخ می‌دهد که از یک سو پا در قلمرو ساختارها و نهادهای اجتماعی دارد و از سوی دیگر به حوزه احساسات و نگرش‌ها و باورهای فردی و اجتماعی سر می‌کشد، و نیز با ارزش‌های فرهنگی و اخلاق اجتماعی برخورد دارد، از پیچیدگی و عمق خاصی برخوردار است. طبیعی است، در بررسی چنین موضوعی، باید با اتخاذ روش‌ها و تکنیک‌های علمی مناسب، در محیطی طبیعی، بدون وارد کردن محرک‌ها و مداخله‌های آلاینده، حساسیت‌ها، ظرافت‌ها و ژرف‌نگری‌های مورد توجه قرار گیرد.

جامعه مطالعه‌شده ما دانش‌آموزان دارای آسیب بدنی (اختصاصاً بینایی) است. براساس بررسی‌های مقدماتی به‌عمل آمده، در سال ۱۳۸۷-۱۳۸۸، تعداد ۱۰۹ دانش‌آموز دختر و ۱۴۳ دانش‌آموز پسر، مجموعاً ۲۵۲ دانش‌آموز دارای آسیب بینایی در مدارس مختلف ۲۲ منطقه شهر تهران مشغول به تحصیل هستند. از این تعداد، ۱۰۶ دانش‌آموز، ۴۴ دختر و ۶۲ پسر در مقطع ابتدایی، و ۱۴۶ دانش‌آموز، ۸۵ دختر و ۶۱ پسر در مقطع راهنمایی و دبیرستان مشغول به تحصیل اند. این دانش‌آموزان به‌لحاظ فردی ویژگی‌ها و حساسیت‌های خاصی دارند. آسیب جسمی آن‌ها، از یک سو، و محرومیت‌های آموزشی و پرورشی ایشان، از سوی دیگر، کار برقراری ارتباط و جمع‌آوری اطلاعات را حساس‌تر و دشوارتر می‌سازد. همچنین، پراکندگی این دانش‌آموزان در مدارس مناطق ۲۲گانه تهران (که عملیات بوروکراتیک، همه‌شماری آن‌ها را در چارچوب امکانات و زمان یک رساله دکتری ناممکن می‌سازد)، این پژوهش را در نیل به اهداف خود، به سمت استفاده از روش و تکنیک‌های علمی مناسب و عملی سوق می‌دهد. پژوهش حاضر، با توجه به عوامل مؤثر در تعیین روش پژوهش، با روش کیفی انجام می‌شود.

راهبرد این پژوهش، مطالعه موردی است. در این پژوهش، آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، به‌عنوان «مورد»، تحت بررسی و مطالعه قرار گرفته اس. آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، به‌عنوان محور این پژوهش از زوایای مختلف، دانش‌آموزان کم‌بینا و عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی، شامل دبیران، دبیران رابط، و مدیران، بررسی شده است. برای جمع‌آوری اطلاعات به سراغ مواردی از دانش‌آموزان کم‌بینای مشغول به تحصیل در مدارس مقطع دبیرستان شهر تهران رفتیم و از نظر و زبان ایشان با شیوه‌ای کیفی و

غیرمداخله‌ای به اطلاعاتی پیرامون مورد اصلی تحت مطالعه دست یافتیم. انتخاب دانش‌آموزان مقطع دبیرستان به‌عنوان موارد مطالعه شده، از آن جهت انجام شد که برقراری ارتباط و گفت‌وگو با آن‌ها، به نسبت دانش‌آموزان ابتدایی، میسرتر است. از سوی دیگر این دانش‌آموزان چند سالی از تحصیلشان گذشته است و لذا می‌توان از تجاربشان در طول سنوات تحصیلیشان بهره‌مند شد. انتخاب این دانش‌آموزان کم‌بینا با توجه به دسترس‌پذیری و تمایل به همکاری متناسب و معطوف به هدف پژوهش انجام شد. اطلاعات به‌دست‌آمده از طریق این دانش‌آموزان با مطالعه و دستیابی به اطلاعات مأخوذ از عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی این دانش‌آموزان، یعنی دبیران و مسئولان مدارس ایشان، تکمیل و معتبر شد.

این موارد، از دانش‌آموزان کم‌بینای مدارس متوسطه شهر تهران، در پنج زون شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز و از دو جنس پسر و دختر، به‌طور برابر گزیده می‌شوند. به لحاظ کمی، تعداد این موارد تحت مطالعه، به‌طور دقیق قابل پیش‌بینی نیست و بستگی به این دارد که چه زمانی اطلاعات به اشباء برسد. به این صورت که ما در هر دور، در همه زون‌ها یک مورد دختر و پسر را به ترتیب مطالعه کردیم و این مطالعه دوری را در تمام زون‌ها ادامه دادیم. جمع‌آوری اطلاعات تا زمانی ادامه می‌یابد که پاسخ‌های قانع‌کننده‌ای برای سؤالات پژوهش به‌دست آید و اطلاعات جدید تکراری شوند و مطلب و نکته جدیدی به اطلاعات جمع‌آوری شده نیفزایند. به عبارت دیگر، داده‌ها اشباع شوند. در این پژوهش ما پس از اتمام دور سوم به این نتیجه رسیدیم که داده‌ها نیازهای ما را تأمین ساخته‌اند و سؤالات ما می‌توانند به پاسخ‌های مناسبی دست یابند.

داده‌ها و اطلاعات از طریق مصاحبه عمیق و مشاهده و تحلیل برخی اسناد مرتبط و در دسترس انجام گرفت. داده‌ها و اطلاعات ضبط‌شده و مکتوب به‌صورت متونی منظم درآمد. این متون توسط دو پژوهشگر (برای احراز پایایی)، کدگذاری و سپس مقوله‌بندی شد و بعد، به روش تحلیل محتوا، تحلیل و تفسیر شد.

تبعیض نهادی/ساختاری در آموزش و پرورش معلولان

نتایج این پژوهش، نشان می‌دهد که آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، متأسفانه، به دلایل معطوف به اختلالات و کاستی‌های نهادی و ساختاری، حامل تبعیض و نابرابری‌های بسیاری است. تبعیض و نابرابری در ابعاد مختلف آموزش و پرورش این دانش‌آموزان، توسط مدیران، دبیران، دبیران رابط و خود دانش‌آموزان کم‌بینا درک، تأیید و تأکید شد. این کاستی‌ها و اشکالات نهادی و ساختاری در آموزش و پرورش، خواسته یا ناخواسته، تبعیض را با مکانیسم‌های محروم‌سازی و نابرابری فرصت‌ها در سطح نهادی آن تولید و بازتولید می‌کنند.

بررسی این مسائل نشان می‌دهد که گویی در آموزش و پرورش، این دانش‌آموزان، نادیده گرفته و به حاشیه رانده شده‌اند.

دانش‌آموزان کم‌بینا در تمامی بخش‌های آموزشی، تربیتی و پرورشی به‌صورت کاملاً جدی و مخربی، کاستی‌ها و نارسایی‌های نهادی و ساختاری را، در ارتباط با خود، درک و تجربه می‌کنند. ایشان از لحظه ثبت‌نام و پذیرش در مدرسه تا حال که مشغول به تحصیل هستند و البته تا همیشه آینده- که در راه است و به‌شدت از موجودیت آموزشی و پرورشی فعلی ایشان اثر می‌پذیرد- از مشکلات و مسائل ناشی از این ساختار آموزشی و پرورشی رنج می‌برند. عدم تمایل و گاهی امتناع مدارس در ثبت‌نام ایشان به‌دلیل کم‌بینایی، محرومیت از تدریس دبیران، تحمل شرایط سخت و غیرمنصفانه، عدم احساس مسئولیت اولیای مدرسه نسبت به دانش‌آموزان کم‌بینا، تحمیل انتظارات برابر با سایر دانش‌آموزان از سوی مسئولان و دبیران در عین ارائه نکردن خدمات برابر متناسب با تفاوت‌های فردی، با سایر دانش‌آموزان از سوی ایشان، دسترسی نداشتن به امکانات و مواد آموزشی متناسب یا امکانات و وسایل جایگزین، ارائه امکانات کمک آموزشی و توان‌بخشی بینایی نامناسب، ناکافی و ناقص به دانش‌آموزان کم‌بینا از سوی مدیریت استثنایی آموزش و پرورش، کارایی نداشتن دبیران و معلمان رابط در رفع نیازهای ویژه و مشکلات دانش‌آموزان کم‌بینا و ایجاد تصور غلط و توقع نابجا از دانش‌آموزان کم‌بینا در مدارس، محرومیت از ورزش و بازی، ارتباطات آلوده به سوء تفاهم و عملکردهای ناشی از نشناختن دانش‌آموزان دیگر، برگزاری امتحان در شرایطی که با مقتضیات این دانش‌آموزان تناسبی ندارد، و بی‌توجهی به نیازهای خاص ایشان در امتحانات، این‌ها همه بخش‌هایی از مشکلات و مسائلی بود که یک دانش‌آموز کم‌بینا ممکن است در مدرسه با آنها مواجه شود. با کمی دقت و نکته‌سنجی می‌توان همه این مشکلات را در دو مفهوم خلاصه کرد: «محرومیت و فرصت‌های نابرابر».

این اشکالات و مسائل جدی، از بالاترین سطوح آموزش و پرورش، یعنی حوزه ستادی، شروع می‌شوند و به طریق اولی، تا سطوح اجرایی و صف آن، یعنی مدارس و عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی تسری می‌یابند.

≠ مسائل مربوط به سیاست‌گذاری

خلاً دستورالعمل یا شیوه‌نامه‌هایی برای چگونگی مواجهه عوامل آموزشی و پرورشی با آموزش و پرورش دانش‌آموزان استثنایی، به‌طور کلی، و دانش‌آموزان کم‌بینا، به‌طور خاص، در مدارس که از سوی عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی مطرح شد، گویای نقاط ضعف و اشکالاتی در سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌های حوزه ستادی آموزش و پرورش است. این نقاط ضعف و

اشکالات، می‌تواند ریشه در سطح معنوی سازمانی، یعنی سیاست‌ها و فلسفه آموزش و پرورش مسلط بر سازمان، و فرهنگ و تخصص، و مبانی علمی و نظری نیروی انسانی به‌عنوان کارشناسان سازمان داشته باشد. به‌هرحال، این کاستی مهم، به‌معنی غفلت از دانش‌آموزان کم‌بینا و آموزش و پرورش خاص آن‌هاست که به‌طبع، تبعیض، محرومیت و فرصت‌های نابرابر را تولید می‌کند.

≠ مسائل مربوط به سازمان‌دهی

ناهماهنگی، تناسب و اکمال نقش‌های عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی، اعم از دبیران و دبیران رابط، در راستای تحقق اهداف آموزشی و پرورشی، که موجب پدیداری شکاف‌ها و خلأهایی در انجام وظایف آن‌ها می‌شود، و نیز، دسترسی‌نداشتن عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی، اعم از مدیران، دبیران و دبیران رابط به شرح وظایف خود درخصوص آموزش و پرورش کودکان کم‌بینا، که انجام وظایف و ارزشیابی عملکرد ایشان را دچار اشکال و بی‌نظمی و به‌تبع آن بی‌تفاوتی و بی‌مسئولیتی می‌سازد، نشان از نابسامانی در سازمان‌دهی عوامل آموزشی و پرورشی است. در چنین شرایطی، دانش‌آموز کم‌بینا که مهم‌ترین قربانی آن است، محرومیت، فرصت‌های نابرابر و تبعیض‌آمیز را در امور آموزشی و پرورشی خود درک می‌کند.

≠ مسائل مربوط به برنامه‌ریزی و تربیت نیروی انسانی

تربیت‌نکردن نیروهای متخصص و ماهر در آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، به‌گونه‌ای که بتوانند متناسب با تفاوت‌های فردی و نیازهای ویژه این دانش‌آموزان از عهده آموزش و پرورش ایشان برآیند، باز از عمده مواردی است که به تبعیض و نابرابری در فرصت‌های آموزشی و پرورشی این کودکان دامن می‌زند.

≠ مسائل مربوط به بودجه و امکانات

لحاظ‌نشدن دانش‌آموزان کم‌بینا و نیازهای خاص آموزشی و پرورشی ایشان در توزیع بودجه و امکانات در سرانه دانش‌آموزی، نیز از جمله مواردی است که شرایط آموزشی و پرورشی را برای دانش‌آموز کم‌بینا تبعیض‌آمیز می‌سازد. این بی‌توجهی هم مانند سایر موارد، از لایه‌ها و سطوح مختلف سلسله‌مراتب سازمانی آموزش و پرورش می‌گذرد و در سطوح عینی‌تر و اجرایی آن، یعنی مدارس و عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی، خود را می‌نمایاند.

مظاهر و تجلیات مسائل و اشکالات نهادی و ساختاری فوق، در مدارس و در کیفیت آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، در هیئت نابرابری فرصت‌ها، به‌خوبی قابل مشاهده

است. دانش‌آموزان کم‌بینا در صورتی که به لحاظ آموزشی و پرورشی اتکای صرف به مدرسه داشته باشند و نتوانند از طریق خانواده یا طرقی غیر از آموزش و پرورش به تسهیلات یا فرصت‌های برابرساز دست یابند، مشکلات و مسائل بسیاری را در مدرسه، هر روز، تجربه می‌کنند. درک و تجربه محرومیت از تدریس دبیران، محرومیت از برنامه‌های تربیت بدنی و پرورشی، محرومیت از امکانات و مواد آموزشی (نظیر کتب درسی و...) و کمک آموزشی به دلیل تناسب نداشتن آن‌ها با محدودیت‌ها و تفاوت‌های فردی ایشان، و نیز، محرومیت از دستیابی به فرصت‌های برابرساز، از مصادیق تبعیض و نابرابری فرصت‌های آموزشی و پرورشی در مدارس است. همچنین، نداشتن تخصص و مهارت نسبی عوامل مستقیم آموزشی و پرورشی، اعم از مدیران و دبیران، در آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، تخصیص ندادن زمان و مکان مناسب و متناسب با آموزش و پرورش ایشان، دسترسی نداشتن به تجهیزات و



نهاد آموزش و پرورش، تبعیض نهادی را به عنوان عاملی مهم در پایین بودن میزان توفیقات آموزشی و پرورشی در میان دانش‌آموزان متعلق به گروه‌های اقلیت شناخته‌اند (فیتزجرالد، فینچ و نوو^۱؛ اوسلر و موريسن^۲؛ ۲۰۰۰؛ درینگتن و کندال^۳،

1. Fitzgerald & Finch & Nove
2. Osler & Morrison
3. Derrington & Kendall

۲۰۰۴؛ پای، لی و بابرا^۱، ۲۰۰۰؛ رایت، ویکس و میکلاکلند^۲، ۲۰۰۰ و جاح^۳، ۲۰۰۴، نقل در کمالی، (۲۰۰۹). گرچه این پژوهش‌ها عمدتاً درخصوص دانش‌آموزان اقلیت‌های قومی و نژادی مهاجر انجام شده است، به‌نوعی از یافته‌های ما در این زمینه حمایت می‌کند.

از تحلیل داده‌های پژوهشی در شهر تهران نیز، معلوم شد؛ مهم‌ترین پیامد محرومیت و نابرابری فرصت‌های آموزشی و پرورشی برای دانش‌آموزان کم‌بینا، عدم دستیابی به «توفیقات آموزشی و پرورشی مورد انتظار» است. به‌عبارت دیگر دانش‌آموزان کم‌بینا در چنین شرایطی «نمی‌توانند» در انجام تکالیف و وظایف مورد انتظار دانش‌آموزی خود، کسب توفیق کنند. ترک تحصیل، مردودی و تکرار پایه تحصیلی، افتادن یا تجدید یک یا چند درس از یک پایه تحصیلی و پایین‌بودن معدل کل یک پایه، و نیز، ناتوانی فزاینده در امور آموزشی و پرورشی، از مصادیق عدم توفیقات آموزشی مورد انتظار است که توسط دانش‌آموزان کم‌بینای محروم تجربه می‌شوند.

پیامدهای ناشی از تبعیض نهادی/ساختاری در آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا، بر روی نگرش و عملکرد مدیران، دبیران و سایر دانش‌آموزان تاثیر گذارده و نوعی تفکر قالبی و سویافته را راجع به دانش‌آموزان کم‌بینا در ایشان ایجاد کرده است؛ به‌گونه‌ای که این دانش‌آموزان را ملازم با ناتوانی و ضعف در امور آموزشی و پرورشی می‌بینند. مدیران و دبیران از پذیرش این دانش‌آموزان تا آنجا که بتوانند، امتناع می‌ورزند. آن‌ها بر این باورند که دانش‌آموزان استثنایی و کم‌بینا هم خود نمی‌توانند درس بخوانند و هم مانع و مزاحم سایر دانش‌آموزان می‌شوند. دانش‌آموزان نیز، در مواردی، خود را از دانش‌آموزان کم‌بینا کنار می‌گیرند و روابط آن‌ها تحت‌تأثیر این باور است که دانش‌آموزان کم‌بینا، ناتوان و تنبل‌اند. درحالی‌که دست‌نیافتن به توفیقات آموزشی مورد انتظار یا به عبارت دیگر، ناتوانی در تحصیل، برساخت شرایط تحمیلی‌ای است که دانش‌آموز کم‌بینا آن را تجربه می‌کند. درواقع تبعیض نهادی/ساختاری، به شکل محرومیت و نابرابری فرصت‌ها، دانش‌آموزان کم‌بینا را با معضل ناتوانی روبه‌رو می‌سازد. درعین‌حال، دانش‌آموزانی که توانسته‌اند به طرّقی دیگر، غیر از آموزش و پرورش، به فرصت‌های برابری دست یابند، معضل ناتوانی و نداشتن توفیقات آموزشی و پرورشی را تجربه نکردند.

1. Pye & Lee & Bhabra

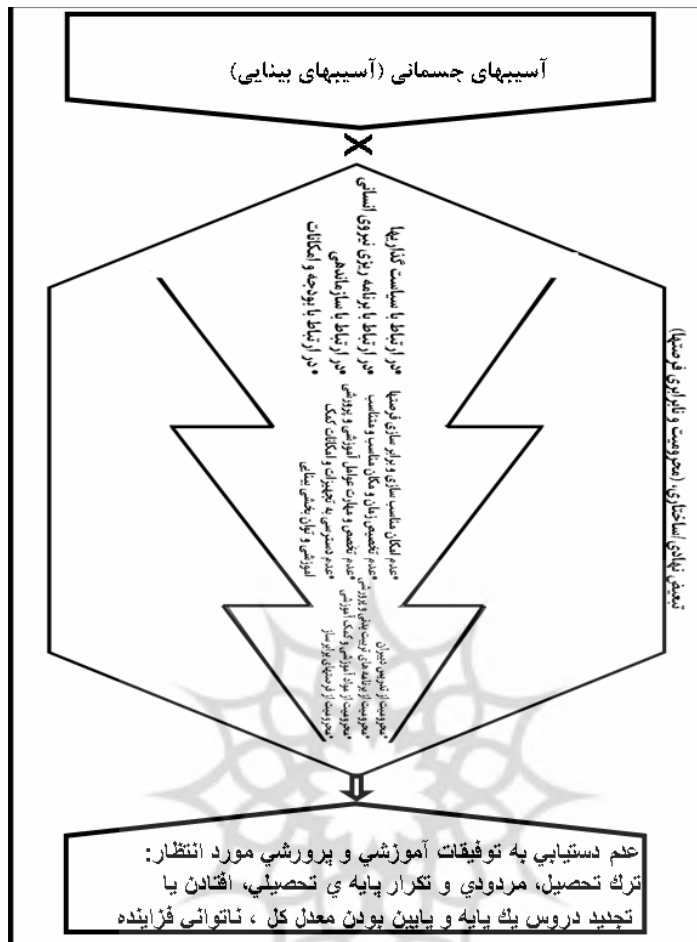
2. Wright & Weekes & McGlaughlin

3. Judge

واقعیت فوق با مقایسه دو دسته از دانش آموزان کم‌بینا، تأیید بیشتری می‌یابد. از مقایسه دانش آموزان کم‌بینای دسته اول (یعنی دانش آموزانی که به دلیل اتکای صرف به آموزش و پرورش در امور تحصیلی خود، دسترسی به تسهیلات و فرصت‌های برابرساز ندارند)، با دانش آموزان کم‌بینای دسته دوم (یعنی دانش آموزانی که می‌توانند به تسهیلات و فرصت‌های برابرساز از طریق خانواده و یا طرقی غیر از آموزش و پرورش، دست یابند)، آسیب و پیامد محرومیت و نابرابری فرصت‌ها در آموزش و پرورش، بیش از پیش خود را نشان می‌دهد. این دو دسته از دانش آموزان، کم‌بینا هستند و از لحاظ تفاوت‌های فردی و محدودیت‌ها و همچنین نیازهای ویژه آموزشی و پرورشی، وضعیت مشابهی دارند. با این تفاوت که گروه دوم به واسطه عواملی خارج از آموزش و پرورش (مانند خانواده و...) توانسته‌اند به فرصت‌های برابرساز دست یابند. لذا از لحاظ آموزشی و پرورشی خود را در شرایطی نسبتاً نزدیک‌تر به سایر دانش آموزان تجربه می‌کنند. این دانش آموزان گرچه از آموزش و پرورش به دلیل غفلت از ایشان در برنامه‌ریزی‌های آموزشی و پرورشی گله‌مندند، اما به دلیل دستیابی به تسهیلات و فرصت‌های برابرساز آموزشی و پرورشی (البته خارج از سیستم متعارف آموزش و پرورش)، دچار آسیب جدی‌ای نمی‌شوند و توفیقات مورد انتظار آموزشی و پرورشی خود را به دست می‌آورند. این در حالی است که دانش آموزان کم‌بینای دسته نخست، به دلیل آنکه نه از طریق نظام مدرسه و آموزش و پرورش و نه از هیچ طریق دیگری به فرصت‌های برابرساز دست نمی‌یازند، متحمل آسیب‌های جدی و پیامدهای ناشی از محرومیت و نابرابری فرصت‌ها، چنان که ذکر شد، هستند.

پس، به‌طور خلاصه می‌توان گفت: در نهاد آموزش و پرورش، دانش آموزان استثنایی (دارای آسیب بینایی) لزوماً، در امر تحصیل خود، ناتوان و بی‌توفیق نیستند، بلکه در مواجهه با تبعیض نهادی/ساختاری، یعنی محرومیت و نابرابری فرصت‌ها است که نمی‌توانند به توفیقات آموزشی مورد انتظار، دست یابند. به عبارت دیگر، آسیب جسمانی‌ای مانند کم‌بینایی، مستقیماً منجر به عدم توفیقات آموزشی و پرورشی نمی‌شود؛ بلکه آسیب جسمانی به واسطه یک عامل جدی و پیچیده، یعنی تبعیض نهادی/ساختاری به عدم توفیقات آموزشی و پرورشی می‌رسد.

مدل زیر به‌طور شماتیک فرایند برساخت ناتوانی را نمایش می‌دهد:



بحث و برداشت

چنان که دیدیم، دست‌یافتن به توفیقات آموزشی و پرورشی، ذاتی دانش‌آموزان استثنایی و اجتناب‌ناپذیر نیست بلکه ساخت، تولید و بازتولید تبعیض در نهاد آموزش و پرورش است. این حقیقت، در سایر نهادهای اجتماعی نیز، قابل رؤیت است. به‌طوری‌که ناتوانی را محصول تبعیض اجتماعی و به عبارت دیگر، جامعه می‌دانند.

همان‌طور که دانش‌آموزان کم‌بینای دسته دوم، در پژوهش حاضر، چنان به توفیقات آموزشی و پرورشی دست می‌یافتند که گویی هیچ تفاوتی با سایر دانش‌آموزان ندارند، بسیاری از افراد معلول در زندگی روزمره خود چنان عمل می‌کنند که گویی معلول نیستند. ناتوانی تنها زمانی بروز می‌کند که آن‌ها با رفتارهای تبعیض‌آمیز ناشی از موانع مصنوعی روبه‌رو شوند. این

تبعیض می‌تواند ناشی از دسترسی نداشتن به سازه‌های شهری یا به دلیل وجود موانع حسی، نگرشی، اقتصادی و شناختی باشد. با معلولان منصفانه برخورد نمی‌شود یعنی همان‌طور که با افراد غیر معلول برخورد می‌شود با آنان برخورد نمی‌شود. از هر دیدگاهی که به معلولیت نگاه کنیم، در بر ساخت ناتوانی، تبعیض اجتماعی را می‌توانیم ببینیم (فایفر، ۲۰۰۱؛ آلبرشت، ۲۰۰۶). این درست است که ناتوانی بر ساخته اجتماع است، مبتنی بر مکانیسم‌های اجتماعی است، به یک آسیب مربوط است، محملی برای ستم است، جهت زندگی مستقل نیاز به خدماتی دارد، محصول هستی‌شناسی اشتباه است، مبتنی بر غفلت از پیوستار تجربه انسان است و به مفهوم نرمال متکی است، اما در همه دیدگاه‌های بالا، تبعیض مانند نخ تسبیحی به آنچه رخ می‌دهد، معنا می‌بخشد. این تبعیض است که همه نسخه‌ها و رویکردهای نظری را در خصوص معلولیت به هم مربوط می‌کند (فایفر، ۲۰۰۵). به این معنی که در پارادایم معلولیت، برای تبیین بر ساخت اجتماعی ناتوانی، که تبعیض اجتماعی را واسطه پیوند افراد دارای آسیب جسمانی به ناتوانی می‌داند، می‌توان به تمامی صاحب‌نظران نسخه‌ها و رویکردهای مختلف معلولیت جامعه‌شناسی معلولان) ارجاع داد.

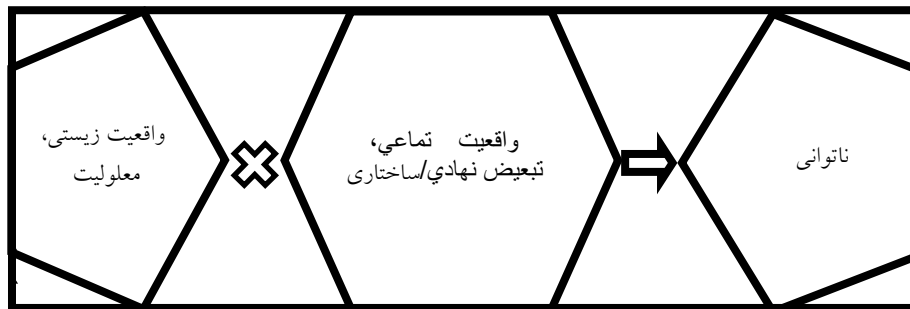
تبعیض علیه معلولان، در تمام اشکال آن (هالو، ۲۰۰۸)، به‌ویژه محرومیت و نابرابری فرصت‌ها در بطن جامعه و در نهادهای اجتماعی مختلف، از خانواده و آموزش و پرورش گرفته، تا بازار کار و حتی محیط‌های شهری، عمل می‌کند. سیاست‌گذاری‌ها و برنامه‌ریزی‌ها در نهادهای مختلف اجتماعی در یک فرایند تاریخی مستمر به‌گونه‌ای شکل گرفته‌اند که به‌طور نهادی/ساختاری، تبعیض را علیه معلولان اعمال می‌سازند. پیامد مهم این تبعیض برای معلولان و البته کل جامعه، چنان که در نهاد آموزش و پرورش دیدیم، ناتوان‌سازی افراد دارای آسیب‌های جسمانی است. ناتوانی به واسطه نقش مهمی که تبعیض در فهم آن ایفا می‌کند، موضوعی سیاسی محسوب می‌شود و نه یک موضوع سلامتی و پزشکی. سیاست (شامل قوانین) با تجویز برخی رفتارها و فعالیت‌ها، افراد را ناتوان می‌سازد. قوانین و سیاست‌ها به شیوه بسیار مؤثری، انتظارات رفتاری معینی را در ذهن افراد غیر معلول تولید می‌کند که این انتظارات بر افراد دارای معلولیت حمل می‌شود. قوانین و سیاست‌ها با القای این انتظارات در مورد افراد معلول و غیر معلول، به‌نوعی ناتوانی «خود ساخته»^۱ منجر می‌شوند که الزاماً واقعیت ندارد (لیاچوویتز^۲، ۱۹۸۸).

به عبارت دیگر می‌توان گفت، معلولیت ذاتاً با ناتوانی ملازم نیست؛ بلکه معلولیت به عنوان یک واقعیت زیستی در معرض و تعامل با یک واقعیت اجتماعی یعنی تبعیض، تبدیل به ناتوانی

1. Self-inflicted

2. Liachowitz

می‌شود. به این ترتیب می‌توانیم نتیجه بگیریم که ناتوانی پدیده‌ای اجتماعی است که توسط نهادهای اجتماعی و از طریق مکانیسم تبعیض نهادی/ساختاری برساخت می‌شود.



نهادهای اجتماعی

پیشنهادهای

از آنچه گذشت دریافتیم که ناتوانی به عنوان یک مسئله اجتماعی جدی، باید مورد توجه سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی قرار گیرد تا با مداخلات و درمان‌های مناسب و کارآمد در جهت کنترل، تخفیف و حل مسئله بپردازند. این مقاله در حد و جایگاه خود امیدوار است که توجه مسئولان علمی فرهنگی و اجتماعی جامعه را به حساسیت موضوع جلب کرده باشد و نیز امیدوار است که پیشنهادها و توصیه‌های منتج از این مقاله مورد دقت و استفاده ایشان واقع شود.

۱. عطف توجه و تخصیص سرمایه‌های مالی، علمی و زمانی مناسب برای انجام پژوهش‌های وسیع‌تر جامعه‌شناختی کاربردی کارآمد در همه جوانب و ابعاد مختلف موضوع معلولیت و ناتوانی به منظور حل مسائل اجتماعی منبعث از آن.

۲. از آنجایی که ناتوانی مولود تبعیض اجتماعی است و تبعیض می‌تواند در نهادهای اجتماعی تولید و بازتولید شود، رفع سیاست‌ها و عملکردها و ساختارهای تبعیض‌آمیز به اشکال مختلف، از طریق بازنگری و اصلاح سیاست‌ها و رویه‌های تخصیص منابع و فرصت‌های اجتماعی (به معنای عام) به گونه‌ای که منطبق با حقوق تمامی آحاد جامعه و متناسب با تفاوت‌های فردی آن‌ها باشد، ضروری است.

۳. توجه به نهاد آموزش و پرورش به دلیل بنیادی و دائمی بودن تأثیر و جریان آن در تمامی طول عمر و بخش‌های مختلف جامعه، و رفع تبعیضات نهادی و ساختاری از این نهاد مهم، در

جهت توانمندسازی معلولان و نیز کل جامعه و ارتقای سطح و کیفیت زندگی اجتماعی، به عنوان نخستین گام حرکت عظیم رفع تبعیض و ناتوانی پیشنهاد می شود.

۴. از آنجایی که مکانیسم تبعیض را (در یک برش مقطعی) جریانی صادره از لایه ها و سطوح بالایی آموزش و پرورش دیدیم که در سطوح پایین تر عینیت و تجلی می یابد و در هیئت ناتوانی ظاهر می شود، این مقاله، نقطه شروع حرکت رفع تبعیض و ناتوانی را از سطوح ستادی آموزش و پرورش توصیه می کند.

۵. براساس یافته ها و نتایج این پژوهش، بازنگری در سیاست ها، سازماندهی و مدیریت، تربیت و برنامه ریزی نیروی انسانی و تخصیص بودجه و امکانات به گونه ای که تمامی دانش آموزان را با لحاظ ویژگی های فردی شود و رفع محرومیت و برابری فرصت ها متناسب با تفاوت های فردی، توصیه می شود.

منابع

1. Albrecht, G. L. (2006). "Disability As a Global Issue." P: 586-599 in Handbook of Social Problems, edited by Ritzer, George, Sage Publications
2. Albrecht, G. L. and J.A. Levy. (1991). "Chronic Illness and Disability as life Course Events." Advances in medical sociology 2:3_13
3. Bauman, J. F. (1995). "The truly segregated Exploring the urban underclass" Jornal of Urban History, 21(4) , 536-548.
4. Derrington, C., & Kendall, S. (2004). "Gypsy traveler students in secondary school: culture, identity and achivement". Stoke on trent, UK: Trentham Books.
5. Du Bios, W. E. B. (1996). "The souls of black folk. Charlottesville". VA: University of Virginia Library.
6. Finkelstein, v. (1993). " The Commonality of Disability." Pp. 9-16 in Disabling Barries_Enabeling Environments, edited by J. Swain, V. Finkelstein, S. French, and M. Oliver. London, England: sage.
7. Fitzgerald R., Finch S., & Nove, A. (2000). " BkkkkCrrbbaan young mnn's experinces of education and employments. " DfEE Research Report No. 186, London: DfEE.
8. Goodley, D. (2000). " The Politics of Resilience: Self_advocacy in the lives of people with learning difficulties, for Disability, Hurnan Rights and Social Series." Buckingham, open university press.
9. Guralnik, J. M., L.P. Fried, and M.E. Salive. (1996). "Disability as a Public Health Outcome in the Aging Population" Annual Review of Public Health 17:25_46.
10. Hollo, Lenna. (2008). "Discrimination and cnflict prevention". Produce by Folk Bernadotte Academy, Printed by Edited Stockholm.
11. Judge, H. (2004). " The Muslim headscarf and French schools. " in American Journal of Education, 111, November.

12. Kamali , Masoud. (2009). "Racial Discrimination ,Institutional Patterns and Politics". London: Routledge
13. Kessler RC, Mickelson KD, Williams DR. (1990). "The prevalence, distribution, and mental health correlates of perceived discrimination in the United States." J. Health Soc. Behav. 40(3):208-30
14. Loury GC. (2002). "The Anatomy of Racial Inequality." Cambridge, MA: Harvard Univ. Press
- Lundberg S, Startz R. 1998. On the persistence of racial inequality. J. Labor Econ. 16(2):292-322
15. Liachowitz, C. H. (1988). "Disability as a social construct: Legislative roots." Philadelphia: University of Pennsylvania Press
16. Murray, C. J. and A. M. Lopez, eds. (1996)a. "The Global Burden of Disease." Boston, MA: Harvard University Press.
17. North, D.C. (1990). "Institutional change, and economic performance". Cambridge, UK: Cambridge University Press.
18. Oliver, M. L (1996). "Understanding Disability from Theory to practice". London, Macmillan.
19. Ogbu J. (1991). "Low school performance as an adaptation: the case of blacks in Stockton, California." In Minority Status and Schooling, ed. MA Gibson, JU Ogbu, pp.. 249-85. New York: Garland
20. Osler, A., & Morrison, M. (2000). "Inspecting schools for race equality: OFSTED's strengths and weaknesses: A report for the commission for Racial Equality." Stock on trent, UK: Trentham Books.
21. Pager, Devah , and Hana Shepherd. (2008). " The Sociology Of Discrimination : Racial Discrimination, Employment, Housing, Credit, and Consumer markets". Annual Review of Sociology.
22. Pettigrew, T.F. & Taylor, M.C. (2000). "ss rmmmoon. P688-695 in Encyclopedia of Sociology, edited by Borgatta, E.F. & Rhonda, J.V. Second Edition, Volume 1, Macmillan Reference USA.
23. Pfeiffer, D. (2005). "The Conceptualization of Disability. " 25_44 in "Ending Disability Discrimination Strategies for Social Works" edited by May & Raske, Pat Torelli Publication services.
24. Pfeiffer, David. (2001). " The Conceptulizaion of Disability. " Pp 29-52 in Exploring Theories and Expabding Methodologies: Where We Are, Where We Need to Go, edited by S. N. Barnatt and B. M. Altman. Amsterdam. The Netherlands: Elsevier.
25. Pincus, F.L. (1994). "From individual to structural discrimination". In F.L. Pincus & H.J. Ehrlich (Eds.), Race and ethnic confilict. Boulder, CO: Westview.
26. Pincus, F.L. (1996). "Discrimination comes in many forms: Individual, institutional, and structural". American Behavioral Scientist, 40 (2), 186-194.
27. Pye, D., Lee, B., & Bhabra, S. (2000). "Disaffection amongst Muslim pupils: Exclusion and truncy." London: IQRA Trust.
28. Quillian L. (2006). "New approaches to understanding racial prejudice and discrimination." Annu. Rev. Sociol. 32:299-328
29. Ritzer, Goerge. (2006). "Handbook of Social Problems". Sage Publications.
30. Rubington, E., Weinberg, M. (2002) , "The Study Of Social Problems: seven perspectives" Oxford university press, USA.
31. Scott, R. W. (1995). "Institutions and organizations". Thousand Oaks, CA: Sage.

32. Steele C. (1997). "A threat in the air: how stereotypes shape intellectual identity and performance." *Am. Psychol.* 52(6):613-29
33. Thompson, Neil. (2006). "Anti-Discriminatory Practice", Macmillan
34. Winant, H. (2000). "Race and race theory." *Annual Review of Sociology*, 26(1).
35. Wieviorka, M. (1995). "The arena of racism". London: Sage.
36. Wright, C., Weekes, D., & McGlaughlin, A. (2000). " 'Race,' class and gender in exclusion from school." London: Falmer Press.

