



Faculty of Social Sciences
Institute of Social Studies and Research

Quarterly of Social Studies Research in Iran
Vol. 11, No. 3:733-760, Autumn 2022
Doi: 10.22059/JISR.2022.330923.1242

**Garbage Economy and Emotional World of Suffering:
Phenomenology of Blindness: From the Narrative of the Blinds to the
Social Construction of Blindness***

Masoud Golchin¹
Fatemeh Javaheri²
Abouzar Samiei³

Received: September 19, 2021

Accepted: June 21, 2022

Abstract

Introduction: The limited interaction between society and people with visual impairments has led to the formation of attitudinal stereotypes and the social construction of blindness, which, from the point of view of blind people, is largely different from reality. This article attempts to achieve a proper understanding of the social constructions and common stereotypes about these people by addressing the issue of social pressures faced by blind people. So that the people with visual impairment can provide their abilities and skills to the society and other people. In this article, the phenomenon of blindness was analyzed from the perspective of visually impaired people and the role of social discourses and cultural assumptions in understanding and interpreting this phenomenon was examined.

Method: For this purpose, in-depth interviews were conducted with 15 visually impaired people selected through purposive and theoretical sampling. The data obtained were adapted using the three-step coding method and examined using the phenomenological analysis method.

* Research article from a PhD Thesis titled "Studying the role of social construction of disability on the process of policy making in the field of disabled people in Iran"

1. Associate Professor, Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran (Corresponding author), golchin@khu.ac.ir

2. Associate Professor, Department of Sociology, Kharazmi University, Tehran, Iran, javaheri@khu.ac.ir

3. PhD Candidate in Cultural policy making, Kharazmi University, Thran, Iran, a.samiei81@gmail.com

Findings: From the interviews with the blind people, 8 main axes were identified, which include a process from disability acceptance to disability reacceptance. The obtained data were adjusted using the three-step coding method and examined using the phenomenological analysis method. These axes are “normalization of disability,” “imposition of disability,” “recovery of health,” “guilt,” “imposed suffering,” “stereotypical judgments,” “social anonymity,” and “redefinition of disability.”

The results show that the understanding and interpretation of the phenomenon of blindness from the point of view of most blind people is different from what is imagined by the general public, and that the social and cultural discourses about the phenomenon of blindness that are widespread in the general population create unfavorable feelings in blind people in many situations and cause them additional suffering.

Conclusion: blind people can resist not being recognized by society in two different ways: “acceptance of the limiting structures and the social construction of disability” and “struggle for recognition”. Accordingly, the cause of blind people’s limitations does not lie exclusively in their physical impairment, but to a large extent in the social construction, ideas, and cultural assumptions that have formed around blindness. Such a social construction of the phenomenon of blindness is one of the factors that can lead to blind people not being recognized by society and to the phenomenon of social anonymity and loss of self-confidence among them. What can free blind people from this situation is the phenomenon of confidence, which can be found first in the acceptance and accompaniment of the family and then in the insight and appropriate behavior of society. This issue creates the basis for blind people to develop self-confidence and the ability to express their individual needs without fear of rejection. If this basic component of relating to oneself (self-confidence) is not achieved, the blind person will accept the limiting structures of disability that can create a kind of learned helplessness or secondary disability.

Keywords: Phenomenology of Blindness, Social Construction of Blindness, Disability, Visual Impairment, Trust and Recognition.

References

- Asadi, M. (2012), Disability narration in Iranian cinema, **MA thesis**, Allameh Tabatabai University. (*In Persian*)
- Beigi, M., & Moini Alamdari, J. (2018), Implications of Axel Honneth's identification theory for contemporary radicalism. **Political and International Approaches**, No. 58: 102-123. (*In Persian*)
- Ebadollahi, H., Piri, A., & Movaghar Narbin, M. (2010), A case study of stigmatizing social factors on people with obvious physical disabilities in the city of Rasht, **Iranian Journal of Social Issues**, No. 5-6: 196-216. (*In Persian*)
- Farah Bakhsh, M. S. (2019), Comparative study of the representation of disability in Iranian and world cinema by reviewing the movies: Forrest Gump, My Left Foot, the Color of God and Painting Pond, **MA Thesis in Journalism**, Allameh Tabatabai University. (*In Persian*)
- Flick, U. (2012), **An introduction to qualitative research**. Translated by: H. Jalili, Tehran: Ney. (*In Persian*)

- Gannon, B., & Nolan, B. (2007), The impact of disability transitions on social inclusion. **Social Science & Medicine**, 64(7): 1425-1437.
- Giddens, A. (2008). **Sociology**, polity press.
- Hill, M. H. (1985), Bound to the environment: Towards a phenomenology of sightlessness. In **Dwelling, place and environment** (pp. 99-111). Springer, Dordrecht.
- Honneth, A. (1996), **The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts**. MIT press.
- Goodrich, N. H. (2018), Hello from the other side: Why Iran remains excluded from global disability studies. In **Interdisciplinary Approaches to Disability** (pp. 187-198). Routledge.
- Houser, J. A. (1997), **Stigma, spread and status: The impact of physical disability on social interaction**. The University of Iowa.
- Jebelly, Kh. (2011), Social construction of disability (a case study of the education of partially sighted students), **PhD Thesis**, Faculty of Social Sciences, University of Tehran. (*In Persian*)
- Luzik, D. (2014), **A New Approach in the Analysis of Social Issues**, Translated by: S. Moeidfar, Tehran: Amir Kabir. (*In Persian*)
- Montazer Ghaem, M., & Ramazani, H. (2013), Analysis of the reception of people with disabilities from the images of them in movies with an emphasis on movies: M as Mother, Beautiful City and Time to Love, **Cultural Studies and Communication**, No. 37: 43-66. (*In Persian*)
- Piri, A. (2008), **Shame and social identity, investigating the case identity of stigmatized people among students of Gilan University**, master's thesis in the field of social sciences. Gilan University. (*In Persian*)
- Sabzian, S. (2015), **Physicality and Power: Issues in Disability and Social Transformation**, electronic publication, <https://www.goodreads.com/book/show/36151212>. (*In Persian*)
- Sadeghi Fasaee, S., & Fatemina, M. (2014), Disability; The hidden half of society: social approach to the situation of the disabled in the world and in Iran, **Social Welfare Quarterly**, No. 58: 157-192. (*In Persian*)
- Saerberg, S. (2015), Chewing accidents: A phenomenology of visible and invisible everyday accomplishments. **Journal of Contemporary Ethnography**, 44(5): 580-597.
- Saerberg, S. (2010), "Just go straight ahead" how blind and sighted pedestrians negotiate space. **The Senses and Society**, 5(3): 364-381.
- Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002), Body image and physical disability—personal perspectives. **Social Science & Medicine**, 54(6): 971-980.
- Walker, C. L. (2008), Counselor Attitudes toward Persons Who are Blind or Visually Impaired A National Counselor Study.
- Zahavi, D. (2003), **Husserl Phenomenology**, Stanford University Press.

پدیدارشناسی نابینایی: از روایت نابینایان تا برساخت اجتماعی نابینایی*

^۱ مسعود گلچین

^۲ فاطمه جواهری

^۳ ابوذر سمیعی

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۳/۳۱

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۶/۲۸

Doi: 10.22059/JISR.2022.330923.1242

چکیده

در این مقاله، پدیده نابینایی از منظر افراد دارای آسیب بینایی واکاوی و نقش گفتمان‌های اجتماعی و پیش‌فرض‌های فرهنگی در درک و تفسیر این پدیده بررسی می‌شود. بدین‌منظور با پانزده نفر از افراد دارای آسیب بینایی که به روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند، مصاحبه عمیق صورت گرفت. داده‌های به‌دست‌آمده با استفاده از شیوه کدگذاری سه‌مرحله‌ای تنظیم و به روش تحلیل پدیدارشناختی مطالعه شدند. مهم‌ترین مقوله‌های یافت‌شده پژوهش حاضر عبارت‌اند از: «طبیعی دانستن معلولیت»، «تحمیل معلولیت»، «بازیابی سلامت»، «احساس گناه»، «رنج تحمیلی»، «قضاوت‌های کلیشه‌ای»، «بی‌هویتی اجتماعی» و «بازتعریف معلولیت». نتایج نشان داد درک و تفسیر پدیده نابینایی از منظر بیشتر نابینایان با آنچه عموم مردم تصور می‌کنند، متفاوت است و در بسیاری از موقعیت‌ها، گفتمان‌های اجتماعی و فرهنگی رایج در میان مردم به پدیده نابینایی، احساسات نامطلوبی را در افراد نابینا برمی‌انگیزند و معمولاً رنج مضاعفی را به آن‌ها تحمیل می‌کنند. بر این اساس، آنچه موجب محدودیت افراد نابینا شده، تا حد زیادی ناشی از برساخت اجتماعی، انگاره‌ها و پیش‌فرض‌های فرهنگی شکل‌گرفته در مورد نابینایی است. به‌نظر می‌رسد چنین برساختی از جمله عواملی است که می‌تواند در موارد متعدد موجب به‌رسمیت‌نشاندن افراد نابینا از سوی جامعه و ظهور پدیده بی‌هویتی اجتماعی و ازدست‌رفتن اعتمادبه‌نفس در آنان شود. به این ترتیب آنچه می‌تواند افراد نابینا را از این موقعیت خارج کند، پدیده اعتماد است که اساسی‌ترین پایه آن را نخست می‌توان در پذیرش و همراهی خانواده و سپس در بینش و رفتار مناسب جامعه جست‌وجو کرد. این موضوع در افراد نابینا زمینه شکل‌گیری اعتمادبه‌نفس و توانایی بیان نیازهای فردی آن‌ها را به‌وجود می‌آورد. در این صورت، فرد نابینا ساختارهای محدودکننده معلولیت را که می‌تواند در او نوعی درماندگی آموخته‌شده یا ناتوانی و معلولیت ثانویه ایجاد کند، پذیرا نمی‌شود.

واژه‌های کلیدی: آسیب بینایی، برساخت اجتماعی نابینایی، پدیدارشناسی، معلولیت، نابینایی.

*مقاله پژوهشی، مستخرج از رساله دکتری با عنوان «مطالعه نقش برساخت اجتماعی معلولیت بر فرایند

سیاست‌گذاری‌های حوزه معلولان در ایران»، دانشکده ادبیات و علوم انسانی دانشگاه خوارزمی

۱. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)،
golchin@khu.ac.ir

۲. دانشیار گروه جامعه‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران،
javaheri@khu.ac.ir

۳. دانشجوی دکتری رشته سیاست‌گذاری فرهنگی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران، a.samiei81@gmail.com

مقدمه و طرح مسئله

آسیب بینایی^۱ شامل انواعی از کم‌بینایی و نابینایی، مسئله‌ای است که بشر با وجود توسعه دانش پزشکی و پیشرفت فراوان فناوری‌های گوناگون، کماکان با آن دست‌به‌گریبان است. شناختی که عموم مردم درخصوص نابینایان و کم‌بینایان دارند، عمدتاً برآمده از روایات و بازنمایی این افراد در رسانه و ادبیات است. این امر خود موجب بازتولید برساخت اجتماعی نابینایی و تحمیل آن به آنان شده است.

بسیاری از پیش‌فرض‌های فرهنگی شکل‌گرفته درمورد نابینایان، از منظر خود این افراد با واقعیت زندگی آنان تطابق چندانی ندارد. معلولیت امری اجتماعی است، اما عموم مردم آن را مسئله‌ای زیستی-پزشکی می‌بینند و ناتوانی افراد دارای معلولیت را با نقصان جسمی آنان مرتبط می‌دانند. درخصوص افراد نابینا، به‌طور خاص علاوه بر پیش‌فرض‌های عام حوزه معلولیت، کلیشه‌ها و نگرش‌های قالبی مضاعفی نیز رایج است که منابع معرفتی جامعه آن‌ها را گسترش داده است.

بنیادی‌ترین منبع معرفت پدیده‌ها، شناخت براساس مشاهده است. مواجهه مستقیم با نابینایان این امکان را برای برخی از افراد فراهم کرد که از آنان شناختی نسبی به‌دست آورند، اما حضور محدود افراد دارای آسیب بینایی در جامعه و مواجهه اندک اغلب مردم با این اشخاص موجب شده معرفت درستی درباره آنان شکل نگیرد. از این‌رو برخورد نادر و سطحی بیشتر افراد با نابینایان، موجب شناختی مخدوش و گذرا می‌شود که بسیاری آن را به عموم نابینایان تعمیم می‌دهند.

منبع دیگر، کسب شناخت درباره افراد نابینا، روایت‌ها و بازنمایی‌های مختلفی است که درباره زندگی آنان ارائه می‌شود. رمان، فیلم، داستان، شعر، برنامه‌های تلویزیونی و... هر یک تصویری از نابینایان ارائه می‌کنند. آنچه در این روایت‌ها مشترک است، غلبه ایدئولوژی حاکم بر این روایت‌ها است. خوانش تقریباً واحدی از نابینایی که می‌توان آن را با عنوان «گفتمان روشندلی» تفسیر کرد، روایت‌های جاری درخصوص نابینایی را تحت‌الشعاع قرار داده است. در این شرایط آنچه می‌تواند معرفتی ژرف از موضوع آسیب بینایی ایجاد کند، تجربه زیسته افراد نابینا و روایت‌هایی است که آنان ارائه می‌کنند. این روایات می‌توانند آنچه را از مفهوم نابینایی تقلیل یافته یا دچار اعوجاج شده، آشکار کنند و ادراک افراد دارای آسیب بینایی را از نابینایی نشان دهند.

اگر با پدیدارشناسان هم‌داستان شویم، جهان را به‌طور دائم در کنش متقابل نمادین و ادراک انسانی در حال خلق‌شدن خواهیم یافت. پدیده‌ها در ذات خود معنای خاصی ندارند و ما در ادراک اجتماعی و کنش متقابلی که با پدیده‌ها داریم، به آن‌ها معنا می‌بخشیم. نابینایی پدیده زنده‌ای است که دائماً در حال خلق و بازتولید است و کنشگران هر روز در مواجهه با جامعه آن را معنا می‌بخشند، ادراک و بازتعریف و زندگی می‌کنند.

مسئله مورد توجه این مقاله، واکاوی پدیده نابینایی از منظر افراد دارای آسیب بینایی است. فرایند نابینایی، چگونگی مواجهه افراد نابینا با این پدیده و چگونگی مواجهه جامعه با پدیده نابینایی، دیگر مسائلی هستند که در این پژوهش بررسی می‌شوند. بررسی‌ها نشان می‌دهد میزان مشارکت افراد معلول در عرصه‌های اجتماعی به‌مراتب کمتر از نسبت جمعیتی آنان است. بسیاری از معلولان به دلیل فشارهای اجتماعی وارد شده بر آن‌ها، از جامعه طرد و خانه‌نشین شده‌اند. غیبت تحمیلی افراد معلول، سبب به‌حاشیه‌رفتن آنان و کم‌اهمیت‌شدن نیازهای ایشان در جریان اصلی اجتماع شده است. پژوهش حاضر با پرداختن به فشارهای اجتماعی تحمیلی بر افراد نابینا، برساخت اجتماعی معلولیت و کلیشه‌های رایج این حوزه را آشکار کرد. این بررسی می‌تواند با آشکارکردن بخش‌های پنهان و طبیعی انگاشته‌شده معلولیت، به اصلاح نگرش‌های قالبی درخصوص افراد دارای آسیب بینایی کمک برساند و موجب حضور حداکثری این افراد، در عرصه‌های اجتماعی شود. از سویی، فهم پدیده نابینایی می‌تواند ادراک سیاست‌گذاران و تصمیم‌سازان را درمورد موضوع نابینایی تغییر بدهد و موجبات اتخاذ سیاست‌های مناسب‌تر را فراهم آورد.

براساس آنچه گفته شد، پرسش‌های این پژوهش عبارت‌اند از: پدیده نابینایی از منظر نابینایان چگونه تجربه، درک و تفسیر می‌شود؟ این پدیده چه تأثیری در زندگی نابینایان دارد؟ نگرش و مواجهه عموم مردم با نابینایان و امر نابینایی چگونه است؟ گفتمان‌های اجتماعی و پیش‌فرض‌های فرهنگی چه تأثیری در فهم و تفسیر پدیده نابینایی دارند؟

پیشینه تجربی

در سال‌های اخیر با ایجاد رشته مطالعات معلولیت و توجه بیشتر به تبعیض اجتماعی، پژوهش‌های حوزه معلولان افزایش یافت. با وجود این، پژوهش‌های اندکی به تجربه زیسته افراد معلول و پدیدارشناسی روایت‌های آنان از معلولیت پرداخته‌اند. عباداللهی و همکاران

(۱۳۹۰) در پژوهش خود نشان دادند معلولیت به عنوان برچسبی منفی یا داغ ننگ، یک برساخت اجتماعی است و نگرش‌ها و هنجارهای جامعه، در تعریف معلولیت و طرد اجتماعی معلولان نقشی اساسی داشته است.

پیری (۱۳۸۷) در پایان‌نامه‌اش نشان داد از نظر معلولان، مؤثر بودنشان در شغل‌های مختلف، بدون توجه به توانایی واقعی‌شان به چشم می‌آید و بر این اساس، مورد انواع پیش‌داوری نادرست واقع می‌شوند. به گفته جلی (۱۳۹۱)، مهم‌ترین عوامل اجتماعی برساخت ناتوانی، تبعیضی است که در نهادها و ساختارهای اجتماعی جامعه به شکل پیچیده و مؤثری عمل می‌کند. صادقی فسائی و فاطمی‌نیا (۱۳۹۴) در تحقیقی با عنوان «معلولیت، نیمه پنهان جامعه» نشان دادند از معلولیت غفلت شده و دلیل آن نیز نبود یک رویکرد اجتماعی کل‌نگر در مورد آن است.

زبرگ^۱ در دو پژوهش (۲۰۱۰؛ ۲۰۱۵) به مقایسه ادراک افراد بینا و نابینا در موقعیت‌های مختلف پرداخت و نقش بینایی را در تفاوت ادراک حسی واکاوی کرد. وی در این پژوهش‌ها که به روش پدیدارشناسی صورت گرفتند نشان داد ادراک افراد بینا از محیط فیزیکی پیرامونشان با ادراک نابینایان متفاوت است. هیل^۲ (۲۰۰۸) به چگونگی فهم افراد نابینا از محیط جغرافیایی خویش پرداخت و تفاوت آن را با ادراک عموم جامعه از محیط بررسی کرد. وی بیان کرد میان این دو ادراک، تفاوت بسیاری وجود دارد.

تحقیقاتی که به موضوع بازنمایی افراد دارای معلولیت در رسانه پرداختند (فرح‌بخش، ۱۳۹۹؛ منتظر قائم و رضانی، ۱۳۹۳؛ اسدی، ۱۳۹۲)، نشان دادند تصویر ارائه‌شده از افراد دارای معلولیت در رسانه‌ها، منفی و دارای اعوجاج است و رسانه با به تصویر کشیدن خشونت نمادین با معلولان، طرد اجتماعی آن‌ها توسط خانواده و اطرافیان، کلیشه‌سازی و استفاده از تز کم‌نمایی و به‌حاشیه‌راندن آن‌ها، تصویری منفی از این گروه به نمایش می‌گذارند.

آنچه تحقیق پیش‌رو را از پژوهش‌های انجام‌شده متمایز می‌کند تأکید بر پدیدارشناسی تجربه زیسته افراد دارای آسیب بینایی و تحلیل روایت‌های مستقیم آنان از نابینایی‌شان است.

تأملات نظری و چارچوب مفهومی

معلولیت، ناشی از نقصان یا ضایعه‌ای در جسم یا روان فرد است، اما هیچ‌گاه در حد یک ضایعه

یا نقصان جسمی-روانی نمانده است. فرارگرفتن این پدیده در بستر فرهنگی-اجتماعی، آن را به امری اجتماعی تبدیل کرده که در جوامع و ادوار مختلف، با آن برخوردهای متفاوتی صورت می‌گیرد. نظریه‌ها و نگرش‌های مختلفی درباره معلولیت ارائه شده که در ادامه به اختصار از آن‌ها یاد می‌کنیم.

الگوی پزشکی: طرفداران مدل پزشکی معلولیت، آسیب‌دیدگی‌های فردی را علت اصلی مسائلی می‌دانند که افراد معلول با آن مواجه می‌شوند. در این مدل، متخصصان پزشکی نقش مرکزی را ایفا می‌کنند. آن‌ها همواره درصددند برای مسائلی که افراد معلول از آن رنج می‌برند، تشخیص‌های توان‌بخشی و مراقبتی پیشنهاد کنند (گیدنز، ۲۰۰۸). تأکید بیش‌ازحد بر بیمار بودن فرد معلول، موجب ناچیزانگاشتن توانایی‌های او می‌شود؛ بنابراین فرد معلولی که نقش بیمار را دارد، به احتمال زیاد خودش را پایین‌تر از حد طبیعی ارزیابی می‌کند (هاوزر، ۱۹۹۷: ۴۵).

الگوی اخلاقی یا دینی-خیریه‌ای: در اعصار پیشین تصور می‌شد وقتی مردم خواسته‌های خدایان را برآورده نکنند و کفران نعمت و عصیان کنند، به درد و معلولیت دچار می‌شوند. این قسم از تفکرات هنوز هم در بسیاری از جوامع دیده می‌شود. مردم بر این باور بودند که فلج‌شدن کودکانشان و تولد فرزندان معلول، حاصل گناهان آن‌ها است؛ بنابراین والدین دچار احساس تقصیر و شرم می‌شدند. همسایه و خویشاوندان آن‌ها هم تصور می‌کردند این افراد تاوان گناه و تقصیراتی را پس می‌دهند (سبزیان، ۲۰۱۵: ۲۵).

هنوز هم قرائت‌هایی از آموزه‌های دینی در برخی ادیان و مذاهب، معلولیت را عقوبت گناه یا عاملی برای پیشگیری از آن می‌دانند و موجب بازتولید نگاه ترحم‌آمیز و دست‌دوم به معلولان شده‌اند. این موضوع سبب شده برخی خانواده‌ها فرد معلول را از انظار عمومی پنهان کنند، مانع مدرسه‌رفتن آن‌ها شوند و نگذارند نقش تأثیرگذاری در جامعه داشته باشند. این مسئله سبب کاهش اعتمادبه‌نفس معلولان و طرد اجتماعی آنان شده است. دیدگاه خیریه‌ای را برخی دیدگاه انسان‌دوستانه می‌دانند. این دیدگاه، معلولیت را نوعی تراژدی در زندگی بشر می‌داند. کنوانسیون حقوق معلولان سازمان ملل، نگاه خیریه‌ای و صدقاتی به معلولان را طرد می‌کند (حسینی گودریچ، ۲۰۱۹: سبزیان، ۲۰۱۵).

الگوی اجتماعی: این الگو بر موانع تبعیضی در جامعه تأکید می‌کند و معتقد است معلولیت برآیند ساختارها، نگرش‌های اجتماعی و کنش متقابل بین فرد و عوامل محیطی است (گانون و نولان، ۲۰۰۷: ۵۶). براساس این دیدگاه، معلولیت، مخلوق اجتماع، نهادها، سازمان‌ها، معماری‌ها،

خیابان‌ها و قوانین است. جامعه به‌گونه‌ای تکوین و تشکیل یافته که سه نوع زمینه (نگرشی، محیطی و حقوقی) را برای بی‌عدالتی درباره معلولان فراهم می‌کند.

الف) نگرشی: به‌دلیل نوع نگرش مردم به معلولیت، معلولان در معرض انواع بدزبانی‌ها قرار می‌گیرند و منزوی می‌شوند؛

ب) محیطی: جامعه محیط را به‌گونه‌ای شکل می‌دهد که گویی انسان‌های معلول حق ورود به آن را ندارند؛

ج) حقوقی: قوانین و سیاست‌های کلی کشور بر این محور سازمان می‌یابد که معلولان از دسترسی به عرصه‌های حقوق مدنی، سیاسی و اجتماعی محروم می‌مانند (سبزیان، ۲۰۱۵: ۳۷).

الگوی حقوق مدنی: این دیدگاه در پی یافته‌ها و آموزه‌های الگوی اجتماعی شکل گرفت و حاصل تلاش و کوشش متفکران و فعالان سیاسی در دهه‌های ۱۹۷۰ به بعد است که بر تعریف، تعیین و احقاق حقوق مدنی تمرکز می‌کند. اساس این دیدگاه، عدالت اجتماعی است. این دیدگاه، بر حقوقی مانند دسترسی به کار، فضاها، خدمات، حمل‌ونقل، اماکن و... متمرکز است. این الگو بر حقوق معلولیت و زندگی مستقل تأکید دارد و معلولیت را شکلی عادی از زندگی می‌داند. مبنای استدلال الگوی حقوق مدنی این است که تحت حکومت‌های بی‌عدالت، وضعیت معلولان دچار تبعیض می‌شود و به محرومیت آن‌ها از امکانات عمومی می‌انجامد (سبزیان، ۲۰۱۵: ۳۸).

تئوری داغ ننگ: طبق این نظریه، وقتی فرد دارای معلولیت جسمانی با غریبه‌ای مواجه می‌شود، غریبه بی‌درنگ متوجه خصیصه بی‌اعتبارکننده او، شامل آسیب‌دیدگی جسمانی‌اش می‌شود. آسیب‌دیدگی به لکه ننگ تعبیر می‌شود، و غریبه براساس این خصیصه، خصیصه‌های زیاد دیگری را درمورد فرد ترسیم می‌کند (ویژگی‌هایی مانند نداشتن جاذبه، عاجزبودن از انجام کارهای خود، سردمزاج‌بودن، دریافت‌کننده مقرری تأمین اجتماعی یا داشتن هوش پایین). فرد ممکن است به‌عنوان یک دوست یا عاشق مناسب، خریدار نداشته باشد. از این‌رو معلولیت به دسته‌بندی یا مقوله‌بندی دردناک و کاملاً پخش‌شونده تبدیل می‌شود که تمام خصوصیات شخصی، مهارت‌ها و توانایی‌های دیگرش را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (تالپوروس و مکاپ، ۲۰۰۲: ۹۷۲).

برساخت‌گرایی اجتماعی: این نظریه، دیدگاهی نیرومند است که شناخت را حاصل کنش متقابل و تفسیر انسانی می‌داند. برساخت‌گرایان اجتماعی معتقدند شناخت، نه عمومی و ثابت، و نه خنثی است، بلکه همواره در واکنش به روابط اجتماعی در حال تغییر است. این مسئله درباره

پزشکی به این معنا است که شناخت پزشکی درباره بدن و آسیب‌شناسی، آن را چه در بیماری‌های فیزیکی و چه در بیماری‌های روانی، اصولاً نمی‌توان جدای از جامعه و منفک از ویژگی‌های شناخت به‌عنوان یک امر اجتماعی دانست. نگرش برساخت‌گرایی اجتماعی بیشتر با این وجه از امور سروکار دارد که ما جهان را چگونه می‌فهمیم، نه اینکه این جهان مادی مستقل از فهم ما چگونه است. این نگرش با نفس جهان مادی کمتر سروکار دارد. به همین دلیل به‌طور کلی می‌توان گفت نگرش برساخت‌گرایی اجتماعی با مسائل اجتماعی به‌عنوان ادراکات و معانی ذهنی سروکار دارد (لوزیک، ۱۳۹۴: ۳۶).

این رویکرد هیچ شرایطی را لزوماً بد نمی‌داند و بر این ادعا است که جهان مادی، فی‌نفسه بدون معنا است و این انسان‌ها هستند که با کنکاش‌ها و دخالت‌های ذهنی خود، به امور جهان مادی معنا می‌بخشند. از دیدگاه والکر، ساخت اجتماعی معلولیت، به مرزهای نهادینه‌شده نگرشی برساخته به‌وسیله جامعه اشاره دارد که زندگی افراد دارای اختلال فیزیکی یا حسی را دچار محدودیت و نقص می‌کند (والکر، ۲۰۰۸: ۸). یک مسئله اجتماعی توسط ادعاسازانی ساخته می‌شود که وقتی آن ادعا (بیان‌اظهاری که برانگیزنده و ترغیب‌کننده است) توسط دیگران جدی گرفته شد، به یک مسئله اجتماعی تبدیل می‌شود و انگیزه ادعاسازان ممکن است ارزش‌های ذهنی و تبلورهای اخلاقی که شخصاً به امور دارند، باشد (لوزیک، ۱۳۹۴: ۵۶-۶۴).

بر این اساس، می‌توان گفت متناسب با فرهنگ و نگاه جوامع گوناگون به افراد دارای معلولیت، گفتمانی حول محور موضوع معلولیت شکل گرفته است و به برساختی تبدیل شده که همگان آن را پذیرفته و افراد دارای معلولیت را نیز وادار به پذیرش آن کرده‌اند. برساخت اجتماعی معلولیت، آن چیزی است که فارغ از واقعیت معلولیت، در طول زمان شکل گرفته و ماهیتی فرهنگی-تاریخی پیدا کرده است. این برساخت می‌تواند در مواردی به واقعیت نزدیک باشد، اما به دلیل تأخر فرهنگی جوامع، عمدتاً فاصله زیادی با وضعیت جاری معلولیت دارد. قدرت برساخت اجتماعی در تحمیل به افراد دارای معلولیت بسته به موضوع دیگری است که می‌توان آن را در نظریه اکسل هونت دنبال کرد.

نظریه به‌رسمیت‌شناختن اکسل هونت: هونت سه حوزه از تعامل را که با سه مدل از شناسایی مرتبط هستند، از یکدیگر متمایز می‌کند. هریک از این سه حوزه، برای تحول افراد در ارتباط مثبت با خود ضروری است. وی بر این باور است که ما به اشکال گوناگونی از شناسایی از جمله احترام در حوزه سیاسی، عزت در حوزه اجتماعی و در حوزه درون خانوادگی

نیازمندیم؛ بدون این حوزه‌های به‌هم‌پیوسته از به‌رسمیت شناخته‌شدن، نمی‌توانیم به خودفهمی تام و تمام برسیم. برای هونت، خسارت ناشی از به‌رسمیت شناخته‌نشدن یا بد به‌رسمیت شناخته‌شدن، از بی‌عدالتی اجتماعی بدتر است.

هونت این سه شکل از هویت‌سازی را به مدل سه‌گانه‌ای از شناسایی مرتبط می‌سازد که عبارت‌اند از: ۱. روابط خانوادگی، عشق و دوستی؛ ۲. روابط مبتنی بر حقوق و احترام همگانی به خودمختاری و شأن انسان‌ها؛ ۳. روابط اجتماعی مبتنی بر همبستگی. این اشکال سه‌گانه، این امکان را برای افراد فراهم می‌آورند تا اعتمادبه‌نفس، احترام به خود و عزت‌نفس لازم برای تحقق‌بخشیدن کامل به هویت خود را به‌دست آورند (بیگی و معینی علمداری، ۱۳۹۸: ۱۱۰؛ هونت، ۱۹۹۶: ۱۶۵).

یکی از عمده‌ترین مسائل معلولان، به‌رسمیت شناخته‌نشدن آن‌ها توسط دیگران، به‌ویژه خانواده و جامعه است. براساس نظریه هونت، یک فرد زمانی قادر به دستیابی به هویت خواهد بود که دیگران او را به رسمیت شناخته باشند. بر این اساس، پذیرش و شناسایی‌ای که فرد معلول توسط دیگری در جریان روابط عشقی و خانوادگی به‌دست می‌آورد، زمینه شکل‌گیری اعتمادبه‌نفس را در وی به‌وجود می‌آورد و وی قادر خواهد بود نیازهای فردی خویش را بدون ترس از پذیرش‌نکردن بیان کند. در صورتی که این جزء اساسی رابطه با خود (اعتمادبه‌نفس) به‌دست نیاید، نبود آن به ظهور کمبودهایی در شخصیت فرد دارای معلولیت منجر می‌شود که خود را در واکنش‌های احساسی منفی از قبیل شرم، خشم، و توهین و تحقیر نشان می‌دهد. زمانی که سوژه نیازهای عاطفی خود را برآورده شده می‌یابد، این ارضای نیازهای اولیه فیزیکی و عاطفی، سوژه‌ای همراه با اعتمادبه‌نفس به‌وجود می‌آورد که این امر خود مبنایی برای استقلال اجتماعی خواهد بود.

آنچه این نظریه را به نگاه برساخت‌گرایان اجتماعی نزدیک می‌کند، رابطه میان میزان اعتمادبه‌نفس در افراد دارای معلولیت و توجه آن‌ها به برساخت‌های تحمیلی جامعه است. بر این اساس، پذیرش‌نکردن افراد، موجب کاهش اعتمادبه‌نفس آنان می‌شود. این موضوع موجب ناتوانی در بیان تمایلات و خواسته‌های فردی و ابراز وجود اجتماعی می‌شود و درنهایت افراد با این ویژگی، مغلوب برساخت‌ها و کلیشه‌های رایج در مورد افراد دارای معلولیت می‌شوند.

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، نابینایی پدیده‌ای است تاریخی، اجتماعی و فرهنگی که در قالب برساختی متأثر از انگاره‌ها و پیش‌فرض‌های رایج اجتماعی شکل گرفته است. برحسب

الگوی اجتماعی برساخت‌گرایی اجتماعی و دیدگاه اکسل هونت، معلولیت پدیده‌ای مستقل از شرایط زمانی و مکانی، همیشگی، تام و تغییرناپذیر نیست؛ درحالی‌که برپایه الگوی پزشکی، معلولیت، ناشی از نقص عضو، و کاستی‌های جسمی و روانی است که باید درمان شود و ماهیت اجتماعی ندارد. همچنین رویکرد اخلاقی/دینی، معلولیت را حاصل گناهان قبلی یا آتی فرد معلول یا وابستگان به او می‌داند.

در نگرش‌های پزشکی و اخلاقی، فرد معلول متفاوت با دیگران، شایسته انزوا، طرد، بی‌اعتنایی، ترحم و نگاه‌های تحقیرآمیز یا در مواردی غلوآمیز است که مسائل وی ربطی به جامعه ندارد و قاعداً باید تا حد ممکن از راه درمان یا کمک‌های صدقه‌ای و خیریه‌ای، و قرارگرفتن در فرایند شفاخواهی مشکلاتش حل شود. بر این اساس، جامعه نیازمند هیچ‌گونه تغییری در سیاست‌گذاری‌ها برای کمک به شهروندان معلول نیست و صرفاً تغییر فرد معلول و برخی کمک‌های موضعی ممکن است بتواند به آن‌ها یاری برساند.

درحالی‌که برحسب رویکرد مدافع حقوق مدنی معلولان، الگوی اجتماعی، دیدگاه برساخت‌گرایانه و به‌ویژه در چارچوب نظریه اکسل هونت، معلولیت و مسائل ناشی از آن، نتیجه گفت‌وگوها و انگاره‌های نادرست اجتماعی، بینش‌ها و نگرش‌های غیرواقعی، ساختارهای حقوقی-قانونی نامناسب، شرایط فیزیکی و فناورانه، سازمان‌دهی جامعه برحسب سالم‌سالاری، طرد و حذف معلولان و نابینایان، و در یک کلمه، به‌رسمیت نشناختن آن‌ها است.

روش‌شناسی پژوهش

در نوشتار حاضر کوشش شد با استفاده از روش پدیدارشناسی روایت و تجربه زیسته افراد نابینا بررسی و تفسیر آنان از موضوع نابینایی عمیقاً فهم شود. پدیدارشناسی، اساس مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی است. پدیدارشناسی به جهان، آنچنان که به‌وسیله یک فرد زیسته می‌شود، توجه دارد و نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد.

در مطالعه‌ای کیفی، محققان به دنبال فهم تجارب مشترک یا نظام معنایی مشترک عده‌ای از مردم هستند. در پژوهش حاضر، افراد دارای آسیب بینایی (کم‌بینا و نابینا)، تنها منبع مشروع داده‌هایی هستند که محققان با استفاده از آن‌ها می‌توانند به حقیقت پدیده مورد مطالعه دست یابند (زهاوی، ۲۰۰۳: ۳۴). از این‌رو با پانزده نفر از افراد دارای آسیب بینایی که به روش نمونه‌گیری هدفمند و نظری انتخاب شدند، مصاحبه عمیق صورت گرفت. داده‌های پژوهش

حاضر در سال ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ گردآوری شدند. مصاحبه‌شوندگان، افراد ۲۵ تا ۴۰ ساله بودند که از مناطق مختلف جغرافیایی انتخاب شدند (جدول ۱) و کار مصاحبه با آن‌ها به‌خاطر قراردادن در دوره همه‌گیری بیماری کرونا، به‌صورت مجازی (تلفنی یا اینترنتی) تا رسیدن به اشباع نظری دنبال شد. گفت‌وگوها با اطلاع مشارکت‌کنندگان به‌طور کامل ضبط، و از موارد مهم و کلیدی آن‌ها یادداشت‌برداری شد. هر مصاحبه بین ۳۰ تا ۹۰ دقیقه به طول انجامید. پس از انجام هر مصاحبه، فایل صوتی آن به‌صورت مکتوب درآمد و محقق چندین بار آن را مطالعه کرد.

درباره روایی در پژوهش‌های کیفی، رعایت دو نکته اهمیت دارد: ۱. داده‌ها باید به‌نحوی تحلیل شوند که بتوان مشخص کرد کدام گزاره متعلق به فرد مورد مطالعه و کدام یک تفسیر محقق است؛ ۲. روش کار در میدان یا در هنگام مصاحبه و تفسیر متن باید از طریق آموزش یا کنترل مجدد تحلیل شود تا امکان مقایسه یافته‌های مصاحبه‌گران یا مشاهده‌گران مختلف فراهم شود. درواقع هرچه فرایند تحقیق به‌مثابه یک مجموعه با جزئیات بیشتری ثبت شود، روایی کل فرایند بهتر است (فلیک، ۱۳۹۲: ۴۱۳).

با توجه به بحث روایی پژوهش، این امر با خواندن خط به خط داده‌ها، استخراج جمله‌های اصلی و مفاهیم اولیه مرحله کدگذاری باز، انجام و سپس با طبقه‌بندی مفاهیم در مقوله‌ها و زیرمقوله‌های استنباط‌شده، کدگذاری محوری تکمیل شد. در ادامه، کار کدگذاری تا دستیابی به مقوله‌های اصلی و نهایی در سطح انتزاعی‌تر (کدگذاری هدفمند و نظری) به پایان رسید. شایان ذکر است که عملیات تحلیل بعد از اولین مصاحبه شروع و بعد از دو مصاحبه، کار کدگذاری و دسته‌بندی آغاز شد. این کار به محقق کمک کرد تا بتواند پرسش‌های دیگر مورد نیاز را طراحی و بهتر مسیر مطالعه را هدایت کند. برای کسب اطمینان از اعتبار کدگذاری‌ها، مقوله‌های استنباط‌شده، به‌وسیله افراد متخصص دیگر بازبینی و درنهایت با اعمال برخی نظرات و کسب اجماع، مقوله‌های نهایی صورت‌بندی شدند.

جدول ۱. مشخصات مشارکت‌کنندگان دارای آسیب بینایی

نام مستعار	سن	نوع آسیب بینایی	زمان وقوع معلولیت	تحصیلات	وضعیت شغلی	وضعیت تأهل
پریسا	۲۸	نابینای مطلق	مادرزادی	کارشناس ارشد موسیقی	شغل پاره‌وقت	مجرد
امید	۳۶	نابینای مطلق	مادرزادی	دانشجوی دکتری ادبیات انگلیسی	شاغل	متاهل

نام مستعار	سن	نوع آسیب بینایی	زمان وقوع معلولیت	تحصیلات	وضعیت شغلی	وضعیت تأهل
میثم	۳۱	نابینای مطلق	۱۴ سالگی	کارشناس ارشد زبان انگلیسی	شاغل	متاهل
آرش	۳۴	نیمه‌نابینا (در حد درک نور و سایه)	۲۴ سالگی	کارشناس ارشد جامعه شناسی	شاغل	مجرد
طاهره	۳۹	نابینای مطلق	۳۳ سالگی	کاردانی علوم آزمایشگاهی	بیکار	مجرد
علی	۳۹	نابینای مطلق	مادرزادی	کارشناس موسیقی	شاغل	متاهل
محمد	۳۳	نابینای مطلق	مادرزادی	دیپلم کامپیوتر	شغل پاره‌وقت	مجرد
نگار	۴۰	نیمه‌نابینا (در حد درک نور و سایه)	مادرزادی	کارشناس ارشد روانشناسی	شاغل	مجرد
فاطمه	۲۵	نابینای مطلق	مادرزادی	دانشجوی کارشناس ارشد علوم تربیتی	دانشجو	مجرد
سمیه	۳۸	نیمه‌نابینا (در حد درک نور و سایه)	۱۵ سالگی	دکتری حقوق	شاغل	مجرد
محسن	۳۴	نابینای مطلق	مادرزادی	کارشناس ارشد مترجمی زبان انگلیسی	شاغل	مجرد
مهدیه	۳۲	نیمه‌بینا	۲۳ سالگی	دانشجوی کارشناسی حقوق	دانشجو	مجرد
امین	۳۷	نابینای مطلق	۱۳ سالگی	دکتری ادبیات فارسی	شاغل	مجرد
ستاره	۳۳	نیمه‌بینا	مادرزادی	دانشجوی کارشناسی طراحی صنعتی	دانشجو	مجرد
فرزاد	۳۱	نیمه‌نابینا (در حد درک نور و سایه)	مادرزادی	دانشجوی دکتری روان شناسی	شاغل	مجرد

یافته‌ها

پذیرش معلولیت

اولین موضوعی که افراد دارای آسیب بینایی در سنین کودکی با آن روبه‌رو هستند، فهم و ادراک پدیده نابینایی به‌عنوان مقوله‌ای طبیعی است. در واقع این افراد تا زمانی که از سوی جامعه محدودیت‌هایی بر آنان تحمیل نشده، مانند دیگران زندگی و فعالیت می‌کنند. البته پذیرش نابینایی برای کسانی که با اختلال بینایی متولد شده‌اند یا در سنین پایین به آن دچار شده‌اند با

کسانی که دیرتر نابینا شده‌اند، متفاوت است. افرادی که نابینای مادرزاد بوده‌اند یا در سنین پایین دچار نابینایی شده‌اند، معمولاً در سنین کودکی این پدیده را تا حد زیادی طبیعی دانسته و بدون فشار و مشکلی با آن کنار آمده‌اند. پریسا گفت: «همیشه با بچه‌های فامیل بازی می‌کردیم. با دخترخاله‌ها می‌رفتیم تو کوچه سه‌چرخه‌سواری می‌کردیم. یادم نمی‌آد با دیگران تفاوتی احساس کرده باشم. برخورد اونا هم عادی بود.» افراد دارای آسیب بینایی در دوران کودکی و طفولیت تصور می‌کنند دیگران نیز دنیا را مانند آنان درک می‌کنند. همین برابردانستن ذهنی و پذیرش از سوی سایر افراد موجب می‌شود در همه فعالیت‌های کودکانه، مانند دیگران مشارکت داشته باشند و ابایی از حضور در جمع نداشته باشند.

• تحمیل معلولیت

تحمیل کلامی معلولیت از سوی جامعه: مقوله دیگر، تحمیل معلولیت یا مواجهه با برساخت اجتماعی معلولیت است. به تدریج و با گسترش دامنه فعالیت‌های اجتماعی و افزایش کنش‌های میان‌فردی افراد دارای آسیب بینایی، موقعیت‌های جدیدی خلق می‌شود که در آن‌ها محدودیت‌هایی بر این افراد تحمیل می‌شود و به تدریج تفاوتی میان خود و دیگران احساس می‌کنند. آن‌ها اولین نموده‌های این موضوع را در ادبیات و زبان درمی‌یابند. گویی جامعه تلاش دارد از زبان برای جداسازی این افراد از جریان اصلی و به حاشیه‌راندن آنان استفاده کند. محمد گفت: «وقتی شیش سالم بود، یکی از اقوام به مادرم گفت مراقب این کور باشید؛ به کاری دستتون می‌ده این همه ورجه‌وورجه می‌کنه. من معنی این حرفو نمی‌دونستم. از اطرافیان پرسیدم و برام توضیح دادن که من نابینا هستم. از همون موقع کم‌کم متوجه شدم با دیگران تفاوت‌هایی دارم، اما هنوز هم دقیقاً نمی‌دونستم این تفاوت چیه!» و پریسا بیان کرد: «وقتی شیش‌ساله بودم، مادرم منو به مهدکودک نابینایان برد. شاید این واژه رو اولین بار اونجا شنیدم، اما نمی‌دونستم چه معنایی داره، ولی می‌دونستم من با دختر خاله‌م به فرقی‌هایی دارم که مهدکودکی که اون می‌ره، نمی‌رم.»

تحمیل عملی معلولیت از سوی ساختارها: روبه‌روشدن با موقعیت‌های جدید و نیازهای نوین و نبود ابزاری برای رفع این نیازها، فاصله افراد دارای آسیب بینایی را از سایر افراد جامعه بیشتر می‌کند. بیشتر مصاحبه‌شوندگان اولین تفاوت‌های آشکار خود با دیگران را زمانی می‌دانند که وارد مدرسه شده‌اند. همان جا که ساختارهای اجتماعی آنان را نادیده گرفته و هیچ‌گونه

امکاناتی برای آن‌ها در نظر نگرفته است. فاطمه گفت: «تا قبل از اینکه برم مدرسه، هرکاری که بقیه بچه‌ها انجام می‌دادن، منم می‌تونستم انجام بدم، اما وقتی رفتم مدرسه، متوجه شدم بچه‌ها می‌تونن از رو کتاب ببینن و بنویسن و بخونن، اما من نمی‌تونستم. اونا دفتر و کتاب داشتن، اما من هیچی نداشتم.»

● بازیابی سلامت

دوگانه سلامت- معلولیت، موضوعی است که همه افراد دارای معلولیت با آن مواجه هستند و براساس آنچه زبان‌شناسان بیان می‌کند، هویت این افراد در برابر هویت افراد «سالم» تعریف می‌شود. بر این اساس، جامعه با قراردادن افراد دارای معلولیت در این دوگانه، به‌طور پنهانی چنین القا می‌کند که آنان را بخشی از بدنه اصلی جامعه به حساب نمی‌آورد و برای بازگشتن به بدنه اصلی، باید سلامت خود را به دست بیاورد. در این مقوله، بیشتر مصاحبه‌شوندگانی که با عارضه بینایی متولد شده بودند، فرایندی مشابه را طی کرده بودند؛ بدین معنا که خواست و نیاز بازیابی سلامت، نه از درون آنان و به‌عنوان مطالبه‌ای شخصی، بلکه از سوی دیگران به آنان تحمیل شده است و افراد دارای آسیب بینایی، وارد فرایندی شده‌اند که عاملیت آن‌ها در راستای ساخت اجتماعی سمت‌وسو می‌گیرد. در این راستا، همه شرکت‌کنندگان برای بازیابی سلامت خویش از دو راه بهره جستند که در این پژوهش، تحت دو زیرمقوله «بازیابی سلامت از راه شفا» و «بازیابی سلامت از راه درمان پزشکی» صورت‌بندی شد.

بازیابی سلامت از راه درمان: هنگامی که یک فرد با عارضه بینایی متولد می‌شود، طبیعتاً اولین اقدامی که برای رفع آن صورت می‌گیرد، مراجعه به پزشک و سیستم درمانی است. برخورد با معلولیت به‌مثابه بیماری سبب می‌شود اطرافیان فرد معلول تمام تلاش خود را برای بازیابی سلامت فرد انجام دهند و این در حالی اتفاق می‌افتد که فرد آن مشکل را در زندگی روزمره‌اش آنچنان بزرگ احساس نمی‌کند و در بسیاری از مواقع برایش به‌مثابه موضوعی است که می‌تواند بر آن کنترل داشته باشد و آن را حل کند. فرزاد گفت: «از وقتی که یادمه، منو می‌بردن دکتر. می‌دونستم یه مشکلی هست، اما دقیقاً نمی‌دونستم مشکل چیه! بزرگ‌تر که شدم حس خوبی از این دکتررفتن‌ها نداشتم، اما فقط به‌خاطر خونواده رضایت می‌دادم.» مصاحبه‌شوندگان پیگیری‌های پزشکی را از زمانی که خود قادر به تصمیم‌گیری و دخالت در

این امر بودند، رها کردند. این موضوع عمدتاً به این دلیل اتفاق افتاده که این افراد نقصی در خود احساس نمی‌کردند که نیاز به جبران آن داشته باشند.

بازیابی سلامت از راه شفا: براساس یک باور رایج، راه دیگر دستیابی به سلامت، تمسک به شیوه‌های فرامادی و غیرپزشکی است. دعاکردن، دخیل‌بستن، توسل به بزرگان دین، درمان از طریق عرفان حلقه، فرادرمانی و انرژی‌درمانی، راه‌های فرامادی یا فراطبیعی بازیابی سلامت بود که با عنوان کلی «شفا» صورت‌بندی شد. بازیابی سلامت از طریق شفا یافتن راهی است که بیشتر مصاحبه‌شوندگان پس از ناامیدی از سیستم درمانی و پزشکی به سراغ آن رفته‌اند. علی بیان کرد: «وقتی پدر و مادرم از دکتر ناامید شدن، منو برداشتن بردن جاهای مختلف برای شفاگرفتن. هرکسی هر جایی رو معرفی می‌کرد می‌رفتیم. از امام‌زاده‌ها تا فال‌گیر و رمال و دعانویس.» پریسا اظهار داشت: «بچه که بودم همه می‌گفتن خدا شفات بده. از هشت تا ده سالگی. منم فکر می‌کردم یه چیزی کم دارم و باید شفا بگیرم. وقتی دعا می‌کردم، می‌گفتم خدا یا شفا بده. با وجود اینکه درکی از بینایی نداشتم، اما فکر می‌کردم وقتی دیگران می‌گن، خوب باید ببینم.»

● احساس گناه

بسیاری از مصاحبه‌شوندگانی که انرژی زیادی برای دعاکردن گذاشته بودند، پس از نتیجه‌نگرفتن سرخورده شدند و احساس گناه یا تقصیر داشتند. همه آنان در سنین متفاوت این احساس را داشته‌اند که گناهی مرتکب شده‌اند یا لیاقت شفاگرفتن را نداشته‌اند. تجربه پریسا شنیدنی است: «هفت هشت سالم بود که گفتم بریم به جا، علم راه افتاده شفا می‌ده. رفتیم اونجا و سه روز دخیل بستیم و منتظر شدیم، اما اتفاقی نیفتاد. فکر می‌کردم آدم کثیفی هستم که بی‌نا نشدم؛ چون همون جا می‌شنیدم که مثلاً بعضی‌ها شفا گرفتن. منم فکر می‌کردم شاید چون پدر و مادرم رو اذیت کردم، شفا نگرفتم یا گناه دیگه‌ای دارم. خوب این حس خیلی بدی بود. راستش اصلاً بیناشدن یا نشدن برام مهم نبود. بیشتر این اذیت می‌کرد که چقدر آدم بدی هستم که خوب نمی‌شم!»

● رنج تحمیلی

رنج تحمیلی، موضوعی است که بسیاری از مصاحبه‌شوندگان با آن مواجه بوده‌اند. این رنج با نبود یک عضو یا از دست رفتن کارکردی از بدن حاصل نشده، بلکه عاملی خارجی بوده و با ساختارهای اجتماعی شکل گرفته است. «ترحم کلامی، ترحم عملی، انتظار رنج، نابینایی را رنج

بزرگی دانستن و متفاوت دانستن نابینایان» زیرمقوله‌هایی هستند که در این دسته جای می‌گیرند. واقعیت این است که بیشتر افراد دارای معلولیت، از سوی عموم جامعه مورد ترحم قرار می‌گیرند و متفاوت با آن‌ها به حساب می‌آیند. محسن گفت: «ترحم تقریباً از طرف همه افرادی که با نابیناها آشنا نیستن وجود داره؛ فقط فرقی اینه اونایی که سواد بیشتری دارن یا از طبقات متوسط و بالای جامعه هستن، سعی می‌کنن ترحمشون رو به زیون نیارن، اما تو رفتارشون دیده می‌شه؛ مثلاً لحن صحبت کردنشون رو تغییر می‌دن یا با تو متناسب با سن و جنسیت رفتار نمی‌کنن.» دیگر بعد این مقوله، «انتظار رنج» یا القای رنج کشیدن است. این مقوله نیز موضوعی است که مصاحبه‌شوندگان در زندگی روزمره خود مکرراً مشاهده کرده بودند. انتظار رنج یا القای رنج کشیدن هم در کلام و هم در رفتار کنشگران عام قابل مشاهده است و این امر موجب رنج کشیدن و آزاررساندن به افراد دارای آسیب بینایی می‌شود.

نگار تضاد فضای ذهنی خود و کنشگران را این‌گونه به تصویر می‌کشد: «می‌شه گفت نابینایی بخشی از ماست؛ پس نه رنجی برامون به حساب می‌آد نه بهش فکر می‌کنیم، اما انگار جامعه وظیفه خودش می‌دونه مدام به یاد ما بیاره که نابینا هستیم و انگار به چیزی کم داریم. به بار می‌خواستم برم خونه دوستم مهمونی، شیک و مرتب، ادکلن زده، با یه دسته گل. از نظر خودم همه چیز اوکی بود. وقتی سوار آژانس شدم که برم، راننده به محض اینکه متوجه شد من نابینا هستم، یه آه کشید و گفت خانم خیلی وقته مریض هستین! گفتم آقا مریض تو بیمارستانه! من دارم می‌رم مهمونی! بازم آه کشید و با یه حالتی گفت خوش بگذره! انگار می‌خواد بگه هم مریضی، هم حالت نیست چقدر بدبختی!» بیشتر مصاحبه‌شوندگان از کنش‌های دیگران تفسیرهای مشابهی ارائه کردند. همه این عوامل، موضوعاتی خارجی، عینی و ساختاری هستند که بر افراد دارای معلولیت عارض، و مانع رشد و بالندگی آن‌ها می‌شوند.

● قضاوت‌های برساختی

یکی از عمده‌ترین منابع معرفتی عموم جامعه در خصوص افراد دارای آسیب بینایی، رسانه است. تصویری که از نابینایان در رسانه ارائه می‌شود، کلیشه‌هایی در ذهن عموم مردم ایجاد کرده که به بخشی از فرهنگ اجتماعی تبدیل شده است. تصور بینادهنی درباره نابینایی، از نظر مصاحبه‌شوندگان عمدتاً تصویری دوقطبی است. عموماً افرادی که با نابینایان و کم‌بینایان تعامل مستقیم و مداوم نداشته‌اند، آنان را در مواردی بسیار توانمند و در مواردی بسیار ناتوان می‌یابند.

امید عنوان کرد: «خیلی‌ها تو برخورد با ما می‌پرسن درس هم خونیدی! انگار اصلاً انتظار ندارن ما توان درس خوندن داشته باشیم؛ بعد یهو پشت‌بندش می‌گن شما خیلی حافظه قوی‌ای دارید. فکر کنم همه شماره‌ها و مسیرها و صداها رو حفظ هستین! یا فکر می‌کنن همه حس‌هامون از بدو تولد به‌صورت اتوماتیک قوی‌تر از بقیه مردمه. به قولی می‌گن شیخ راه می‌رود و مریدان می‌پرانند.» ضعیف و ناتوان پنداشته‌شدن نیز موضوعی است که عموم مصاحبه‌شوندگان با آن مواجه شده بودند. پریسا گفت: «خیلی‌ها تصور می‌کنن ما هیچ کاری نمی‌تونیم انجام بدیم؛ مثلاً می‌پرسن خودت غذا تو می‌خوری؟ یا خودت لباس تو می‌پوشی؟ یا خیلی وقت‌ها می‌خوان تو ساده‌ترین کارها مثل بازکردن در نوشابه یا ماست هم کم‌کمون کنن!»

● بی‌هویتی اجتماعی

این مقوله یکی از مهم‌ترین موضوعاتی است که در صحبت‌های بیشتر مصاحبه‌شوندگان به‌طور برجسته مشاهده شده است. نقض حریم شخصی، به‌رسمیت‌نشاختن هویت فردی، به‌رسمیت‌نشاختن توانمندی، ارج‌شناسی ظاهری یا دروغین، برخورد نابرابر، لحن متفاوت، کنش‌هایی هستند که از سوی جامعه حس بی‌هویتی اجتماعی را به افراد دارای آسیب بینایی القا می‌کنند. این افراد در مواجهه با چنین کنش‌هایی از سوی جامعه، احساس می‌کنند هویت آنان به‌عنوان یک شهروند، یک شخص و یک کنشگر اجتماعی به رسمیت شناخته نمی‌شود. نقض حریم شخصی تنها به‌صورت کلامی اتفاق نمی‌افتد. محمد اظهار کرد: «وقتی دیگران می‌تونن بدون اینکه تو متوجه باشی، همه کارات رو زیر نظر بگیرن، از رفت‌وآمد گرفته تا خرید، حریم شخصیت نقض می‌شه. وقتی می‌ری تو خیابون، ممکنه یکی تا جایی که چشمش کار می‌کنه تو رو رصد کنه و زیر نظر بگیره. به‌عنوان یه انسان عادی که حق حیات داره به تو نگاه نمی‌کنه.» ناباوری درمورد توانمندی یا به‌رسمیت‌نشاختن توانمندی فرد دارای آسیب بینایی نیز موضوعی است که برای بیشتر مصاحبه‌شوندگان پیش آمده است. امین بیان کرد: «جامعه به‌طور کل خیلی وقت‌ها توانایی‌های ما رو می‌بینه و ستایش هم می‌کنه، اما همه اینا مثل کارهای خارق‌العاده‌ای دیده می‌شه که تو دیدنی‌ها نشون داده می‌شد؛ یعنی فکر می‌کنن ما توانایی‌هایی بالاتر از عموم جامعه داریم، اما انگار همه اینا ساختگیه و موقع عمل واقعاً کاری به تو سپرده نمی‌شه.»

● مورد اعتماد نبودن

محورهایی که تا اینجا مطرح شد، بین بیشتر مصاحبه‌شوندگان مشابه بود، اما پاسخگویان در دو محور «اعتماد» و «بازتعریف معلولیت» از یکدیگر مجزا می‌شوند. گروهی از افراد دارای آسیب بینایی که حمایت و اعتماد خانوادگی را به‌همراه داشتند، توانسته بودند با اعتمادبه‌نفس کسب‌شده از این راه، عاملیت فردی را در راه تغییر ساختارهای اجتماعی به‌کار گیرند، اما آن دسته از افرادی که اعتماد لازم را از سوی خانواده نداشتند، نتوانسته بودند بر محدودیت حاصل از ساختارهای اجتماعی غلبه کنند. اکسل هونت ضمن اعتقاد به وابستگی بخش‌های سیاسی-اجتماعی خانوادگی به یکدیگر، بر نقش اعتماد خانواده در تحول افراد در ارتباط مثبت با خود تأکید دارد و یکی از پایه‌های پراهمیت به‌رسمیت شناخته‌شدن را در خانواده می‌بیند. هونت، به‌رسمیت شناخته‌نشدن یا بد به‌رسمیت شناخته‌شدن را آسیب‌زننده‌تر از بی‌عدالتی اجتماعی می‌داند (هونت، ۱۹۹۶). نگار گفت: «پدرم سواد چندانی نداشت، اما همیشه به من احترام زیادی می‌داشت و ازم انتظار داشت همه چیز رو یاد بگیرم. وقتی وارد یه جمع می‌شدم، پدرم به احترام من بلند می‌شد و همه به احترام پدرم همین کار رو می‌کردن. این در حالی بود که من یه دختر بیچۀ سیزده چهارده‌ساله بودم. از همون زمان احساس کردم من آدم مهمی هستم و حتماً باید توانمند بشم.»

بسیاری از مصاحبه‌شوندگان اعتمادی را که از سوی خانواده داشتند، پنهانی و ضمنی می‌دانستند. عاملیت فردی در مواردی بسیار قوی عمل کرده بود، اما بیشتر مصاحبه‌شوندگان این موضوع را نشئت‌گرفته از اعتماد خانواده می‌دانند. اما آن گروه از مصاحبه‌شوندگان که اعتماد لازم از سوی خانواده را کسب نکرده‌اند، نتوانسته‌اند عاملیت را در تغییر وضعیتشان به‌کار گیرند. طاهره می‌گوید: «هیچ وقت اجازه نمی‌دن من تنها برم بیرون یا کاری بکنم. به اصرار یکی از دوستانم رفتم کلاس تحرک و جهت‌یابی، اما همون روز که عصا آوردم خونه، مادرم کلی گریه کرد و گفت تو نیازی به این چیزها نداری. بالاخره خوب می‌شی.»

این گروه از افراد دارای آسیب بینایی عمدتاً معلولیت خود را نپذیرفته بودند و بیشتر آنان نتوانسته بودند اعتمادبه‌نفس را لازم برای حضور در اجتماع کسب کنند و حتی در صورت حضور در اجتماع نیز همواره خود را از منظر دیگران مورد قضاوت قرار می‌دادند. رنج و عذاب‌ی نیز که برای این گروه از نابینایان وجود داشت متفاوت با سایرین بود. گروه اول نابینایان، صرفاً از نابرابری و بی‌عدالتی موجود رنج می‌بردند، اما این افراد رنجی ناشی از نقصان داشتند. محمد

گفت: «خیلی دوست دارم تنهایی برم خرید، اما نمی‌شه! خیلی دوست دارم مستقل زندگی کنم، اما نمی‌شه! وقتی نمی‌تونم تنهایی به غذا بیزم، واقعاً خسته می‌شم.» این درحالی است که هیچ یک از افراد گروه اول نابینایان چنین حسی نداشتند.

بازتعریف معلولیت

آن گروه از افراد دارای آسیب بینایی که فرایندهای مذکور را پشت سر می‌گذارند، به بازتعریفی از معلولیت می‌رسند که به آنان امکان متفاوتی می‌دهد. آنان معلولیت را دیگر نه یک نقصان فردی و جسمی، بلکه تفاوت یا ویژگی می‌دانند و به این آگاهی دست می‌یابند که معلولیت یک پدیده اجتماعی است. فرزاد بیان کرد: «معلولیت محدودیت جسمیه و به ویژگی. قبل از اینکه محدودیت جسمی باشه، ویژگیه؛ مثل تفاوت در قد و رنگ و... منتها چون خیلی جاها این ویژگی جسمی متفاوت با جامعه‌ست و آدم‌های کمتری هستن و درصد کمتری از جامعه هستن که این ویژگی جسمی رو داشته باشن، خیلی از شرایط فیزیکی جامعه با این ویژگی من معلول همخونی نداره و باعث محدودیت‌هام می‌شه. درواقع محدودیت‌هایی رو جامعه سر راه من قرار می‌ده، صرفاً به خاطر اینکه من شبیه اکثریت نیستم.»

تلقی این افراد این است که عموم مردم جامعه محدودیت‌هایی دارند و همه افراد به‌نوعی در زندگی از چیزی رنج می‌برند. در نقطه مقابل، آنان نیز آموخته‌اند که از زندگی خویش لذت ببرند و اسیر رنج تحمیلی ساختارهای اجتماعی نشوند. امین اظهار داشت: «بچه‌تر که بودم، ممکن بود از خیلی چیزها درمورد ندیدن رنج بکشم. از اینکه ندونی طاقچه کجاست، باغچه کجاست تا خیلی چیزهای دیگه، اما رنج‌های این شکلی برای من از زمانی تموم شد که من متوجه شدم بیناها هم تو زندگی شون مثل من هستن. اونا هم ممکنه گاهی خجالت بکشن و رنج ببرن. از طرف دیگه، با رشد و اعتمادبه‌نفسی که به‌دست آوردم به این نتیجه رسیدم که اونایی که می‌بینن، مثلاً چیکار کردن و کجا رو گرفتن! من از پس زندگی خیلی بهتر از اونا بر اومدم. حالا بذار چهار تا اشتباه هم داشته باشم که به معلولیتیم ربط داشته باشه.»

این افراد معلولیت را به‌عنوان بخشی از خود پذیرفته‌اند و زندگی در شرایط نابینایی را به‌عنوان سبکی متفاوت تلقی می‌کنند. آنان به راحتی با معلولیت خود شوخی می‌کنند و حساسیت چندانی درخصوص به‌کارگیری عبارات و واژه‌ها معلولیت ندارند. چندان به درمان نمی‌اندیشند و به بازیابی بینایی تنها به‌عنوان تجربه‌ای مثبت می‌نگرند که اگر حاصل نیاید نیز اتفاق خاصی

نمی‌افتد. این گروه از افراد خود را کارآمد و مفید می‌دانند و بر این عقیده هستند که تأثیرگذاری آنان در اجتماع تفاوتی با سایر افراد ندارند و اگر هم دارند، این نقصان جامعه است که آن‌ها را محدود کرده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه به منظور کشف لایه‌های ژرف پدیده نابینایی و فهم تفسیر افراد دارای آسیب بینایی از این پدیده، با پانزده فرد نابینا و کم‌بینا مصاحبه‌های عمیق صورت گرفت. یافته‌های پژوهش نشان داد درک و تفسیر افراد نابینا از این پدیده، با آنچه عموم مردم تصور می‌کنند، متمایز است. هشت محور اصلی از مصاحبه‌های افراد نابینا حاصل آمد که فرایندی از پذیرش معلولیت تا باز پذیرش معلولیت را دربرداشت.

اولین موضوعی که افراد دارای آسیب بینایی از بدو تولد، با آن روبه‌رو می‌شوند، نه رنج‌کشیدن از نقصان و ناتوانی، بلکه پذیرفتن آن به‌عنوان بخشی از وجود خود است. این موضوع، اما تا زمانی ادامه دارد که ساختارهای اجتماعی معلولیت را به افراد تحمیل می‌کند. «تحمیل معلولیت یا مواجهه با برساخت اجتماعی معلولیت» مسئله‌ای است که جامعه به‌صورت کلامی (نام‌گذاری و برچسب‌زنی نابینایان) یا تحمیل عملی (ایجاد ساختارهای محدودکننده) بر نابینایان اعمال می‌کند. همچنین الگوی اجتماعی معلولیت که بر موانع تبعیضی و نقش ساختارها، نگرش‌های اجتماعی، کنش متقابل بین فرد و عوامل محیطی در ناتوان ساختن افراد تأکید دارد، مؤید همین مطلب است. بر این اساس، معلولیت، مخلوق ساختارها و عوامل اجتماعی پیرامون افراد است (گانون و نولان، ۲۰۰۷).

محور دیگر «رنج‌تحمیلی یا رنج‌برساختی» بود. «ترحم کلامی، ترحم عملی، انتظار رنج، نابینایی را رنج بزرگی دانستن، متفاوت دانستن نابینایان» نشان داد رنجی که بیشتر نابینایان متحمل می‌شوند، نه برخاسته از نقصان و ناتوانی، بلکه برخاسته از کنش‌هایی است که از سوی کنشگران غیرنابینا دریافت می‌کنند. والکر (۲۰۰۸) این موضوع را با عنوان برساخت اجتماعی معلولیت صورت‌بندی و اشاره کرد که مرزهای نهادینه‌شده و نگرش برساخته به‌وسیله جامعه، زندگی افراد با اختلال جسمی را دچار محدودیت می‌کند.

بازیابی سلامت امری است که نابینایان از سوی اجتماع تشویق می‌شوند به آن روی بیاورند؛ گویی فرد نابینا بیمار است. دیدگاه پزشکی، معلولان را به جایگاه انفعالی می‌کشاند،

آن‌ها را به مشاهده و معاینه می‌گذارد و به آن‌ها القا می‌کند که چیزی در آن‌ها ناقص است. بر پایه این دیدگاه طبیعانه، فرهنگ نیز معنای انسانیت را با بدن‌های سالم تطبیق می‌دهد و سیاست‌ها براساس توانایی‌ها و نیازهای بدن‌های سالم طراحی و در نتیجه جمع‌کنندگی از مردم عزلت‌نشین می‌شوند.

اگر پزشکی نتواند فرد نابینا را به جامعه برگرداند، فرد تشویق می‌شود از راه‌هایی فرامادی به‌دنبال بازیابی سلامت باشد. دیدگاه اخلاقی، معلولیت را ناشی از عواملی مانند نارضایتی خداوند از انسان‌ها، نافرمانی انسان، عقوبت گناه یا عاملی برای پیشگیری از گناه و... می‌داند و آن‌ها را ترغیب می‌کند که برای رفع این موضوع، از گناهان خود توبه و جبران مافات کنند. آنچه افراد نابینا را آزار می‌دهد این احساس است که گناهی نابخشودنی از آنان سر زده که نمی‌توانند دنیا را ببینند یا از آن محروم شده‌اند.

قضاوت‌های برساختی یا کلیشه‌ای، دیگر موضوع و محور مورد تأکید همه نابینایان است. نگاه‌های دوقطبی، کم‌برآورد/بیش‌برآورد، فرشته/شیطان، کلیشه‌ها و پیش‌فرض‌های فرهنگی هستند که همواره از سوی رسانه‌ها (فرح‌بخش، ۱۳۹۹؛ منتظر قائم و رضانی ۱۳۹۳؛ اسدی ۱۳۹۲) بازتولید و تقویت می‌شوند. نقصان جسمانی، منتج به بی‌اعتباری و داغ‌نگی می‌شود که ترسیم‌کننده ویژگی‌های کلیشه‌ای درباره این دسته از افراد است (تالپوروس و مکاپ، ۲۰۰۲: ۹۷۲).

از دیگر مقوله‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌ها، «بی‌هویتی اجتماعی یا به‌رسمیت‌نشناختن هویت» بود. در بسیاری از موقعیت‌ها عموم جامعه متناسب با جایگاه فرد نابینا با او برخورد نمی‌کنند و در موارد فراوانی هویت او را به رسمیت نمی‌شناسند. نقض حریم شخصی، ارج‌شناسی ظاهری و برخورد نابرابر، اتفاقات روزمره‌ای هستند که نابینایان با تجربه آن احساس می‌کنند به‌عنوان یک شخص دارای حقوق مستقل، به رسمیت شناخته نمی‌شوند.

مطابق نتایج این مطالعه، در برابر به‌رسمیت‌شناخته‌نشدن از سوی جامعه، دو کنش متفاوت از جانب افراد نابینا شکل می‌گیرد: «پذیرش ساختارهای محدودکننده و برساخت اجتماعی معلولیت» و «مبارزه برای به‌رسمیت‌شناخته‌شدن». پدیده زیربنایی در این راستا اعتماد است؛ موضوعی که در صورت ظهور و بروز آن در خانواده، زمینه‌های رشد و شکوفایی و مبارزه علیه ساختارها را در افراد دارای آسیب بینایی ایجاد می‌کند و ساختارهای اجتماعی می‌توانند تقویت‌کننده آن باشند.

آخرین مرحله از شکوفایی افراد نابینا بازتعریف معلولیت بود. آنچه می‌تواند افراد نابینا را از موقعیت برساخت‌شده از سوی جامعه خارج کند، پدیده اعتماد به‌ویژه در خانواده است. این موضوع در افراد نابینا زمینه شکل‌گیری اعتماد به نفس و توانایی بیان نیازهای فردی آن‌ها را بدون ترس از پذیرش نشدن به وجود می‌آورد. چنانچه این جزء اساسی رابطه با خود (اعتماد به نفس) به دست نیاید، فرد نابینا ساختارهای محدودکننده معلولیت را که می‌تواند در او نوعی درماندگی آموخته‌شده یا ناتوانی و معلولیت ثانویه ایجاد کند، پذیرا خواهد شد.

به نظر می‌رسد بهبود وضعیت معلولان به‌طور کل و نابینایان به‌طور خاص، در گرو کنارگذاشتن رویکردهای پزشکی، خیریه‌ای، صدقه‌ای که مستلزم متفاوت‌انگاری معلولان، حذف، طرد، ترحم و کمک‌های پراکنده موضعی و بلااثر درمورد آن‌ها است. همچنین به رسمیت شناختن آن‌ها به‌عنوان افرادی که در همه زمینه‌ها و اصلاح ساختارهای شناختی، نگرشی، حقوقی، قانونی، تجهیزاتی و فیزیکی در جامعه دارای حقوق انسانی برابر باشند. از این‌رو لازم است در قالب سیاست‌های جامع در چارچوب اصلاح گفتمان‌ها و انگاره‌های نامطلوب درباره نابینایی و نابینایان از مراحل اولیه تربیتی در خانواده، مهدکودک، مدرسه، کتب و منابع آموزشی، رسانه‌ها، مقررات، نگرش‌ها و رفتارها در نظام آموزشی، اداری، اجرایی، حوزه عمومی و سیاسی کوشش کرد.

در این راستا، پذیرش واقعی کنوانسیون بین‌المللی حقوق معلولان (مصوب ۱۳۷۸/۰۹/۱۳) و قانون جامع حمایت از حقوق معلولان (مصوب ۱۳۹۶/۱۲/۲۰)، به‌عنوان اسناد مهم تعیین‌کننده سیاست‌گذاری‌های حوزه معلولان و نابینایان (توسط مجلس شورای اسلامی) است. از این‌رو عمل به مفاد آن‌ها و درعین حال، کوشش برای تکمیل و بهبود سیاست‌ها و برنامه‌های موجود در این زمینه، از یک‌سو باید در سرلوحه کار سیاست‌گذاران، مدیران و مجریان کشور و از سوی دیگر، در رسانه‌ها، نهادهای مختلف دولتی و غیردولتی، خانواده‌ها و آحاد مردم قرار گیرد. این مسئله موجب می‌شود به تدریج و در رهگذر حرکت به سوی وضعیتی توسعه‌یافته‌تر و پیشرفته‌تر از آنچه اینک در آن قرار داریم، وضعیت افراد معلول، نابینایان و کم‌بینایان و همه کسانی که به‌نوعی دارای شرایط خاص بوده‌اند یا خواهند بود، بهبود یابد.

بدیهی است دست‌یافتن به این اهداف مستلزم تدوین و اجرای بسته‌های فرهنگی، آموزشی، تربیتی، مناسب‌سازی‌های مختلف اجتماعی نرم‌افزاری و سخت‌افزاری و دسترس‌پذیرکردن

شرایط برای یک زندگی مناسب و موفق برای معلولان و نابینایان جامعه است که شرح آن‌ها مجال دیگری می‌طلبد.

منابع

- اسدی، منا (۱۳۹۲)، روایتگری معلولیت در سینمای ایران، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد، دانشگاه علامه طباطبایی.
- بیگی، محسن و معینی علمداری، جهانگیر (۱۳۹۸)، «پیامدهای نظریه‌شناسایی اکسل هونت برای رادیکالیسم معاصر»، رهیافت‌های سیاسی و بین‌المللی، شماره ۵۸: ۱۰۲-۱۲۳.
- پیری، اکبر (۱۳۸۷)، داغ ننگ و هویت اجتماعی، بررسی هویت موردی افراد داغ‌خورده در بین دانشجویان دانشگاه گیلان، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد رشته علوم اجتماعی، دانشگاه گیلان.
- جبلی، خدیجه (۱۳۹۱)، برساخت اجتماعی ناتوانی (مطالعه موردی آموزش و پرورش دانش‌آموزان کم‌بینا)، رساله دکتری، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه تهران.
- سبزیان، سعید (۲۰۱۵)، جسمیت و قدرت: مباحثی در معلولیت و تحول اجتماعی، انتشار الکترونیکی. <https://www.goodreads.com/book/show/36151212>
- صادقی فسائی، سهیلا و فاطمی‌نیا، محمد (۱۳۹۴)، «معلولیت؛ نیمه پنهان جامعه: رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران»، فصلنامه رفاه اجتماعی، شماره ۵۸: ۱۵۷-۱۹۲.
- عبداللهی، حمید، پیری، اکبر و موقر نربین، منصور (۱۳۹۰)، «بررسی موردی عوامل اجتماعی داغ‌ننگ‌زنده بر افراد دارای معلولیت جسمانی آشکار در شهر رشت»، بررسی مسائل اجتماعی ایران، شماره ۵ و ۶: ۱۹۶-۲۱۶.
- فرحبخش، محمدصالح (۱۳۹۹)، مطالعه تطبیقی بازنمایی معلولیت در سینمای ایران و جهان با مرور فیلم‌های فارست گامپ پای چپ من رنگ خدا و حوض نقاشی، پایان‌نامه کارشناسی‌ارشد روزنامه‌نگاری، دانشگاه علامه طباطبایی.
- فلیک، اووه (۱۳۹۲)، درآمدی بر تحقیق کیفی، ترجمه هادی جلیلی، تهران: نشرنی.
- لوزیک، دانیلین (۱۳۹۴)، نگرشی نو در تحلیل مسائل اجتماعی، ترجمه سعید معیدفر، تهران: امیرکبیر.
- منتظر قائم، مهدی و رمضانی، حسین (۱۳۹۳)، تحلیل دریافت افراد دارای معلولیت از تصاویر بازنمایی‌شده از آن‌ها در فیلم‌های سینمایی با تأکید بر فیلم‌های میم مثل مادر، شهر زیبا و زمانی برای دوست داشتن، مطالعات فرهنگی و ارتباطات، شماره ۳۷: ۴۳-۶۶.
- Gannon, B., & Nolan, B. (2007), The impact of disability transitions on social

- inclusion, **Social Science & Medicine**, Vol. 64, No. 7: 1425-1437.
- Giddens, A. (2008), **Sociology**, polity press.
 - Hill, M. H. (1985), Bound to the environment: Towards a phenomenology of sightlessness, In **Dwelling, place and environment** (pp. 99-111), Springer, Dordrecht.
 - Honneth, A. (1996), **The struggle for recognition: The moral grammar of social conflicts**, MIT press.
 - Goodrich, N. H. (2018), Hello from the other side: Why Iran remains excluded from global disability studies. In **Interdisciplinary Approaches to Disability** (pp. 187-198), Routledge.
 - Houser, J. A. (1997), **Stigma, spread and status: The impact of physical disability on social interaction**, The University of Iowa.
 - Saerberg, S. (2015), Chewing accidents: A phenomenology of visible and invisible everyday accomplishments, **Journal of Contemporary Ethnography**, Vol. 44, No. 5: 580-597.
 - Saerberg, S. (2010), "Just go straight ahead" how blind and sighted pedestrians negotiate space. **The Senses and Society**, Vol. 5, No. 3: 364-381.
 - Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2002), Body image and physical disability—personal perspectives. **Social Science & Medicine**, Vol. 54, No. 6: 971-980.
 - Walker, C. L. (2008), Counselor Attitudes toward Persons Who are Blind or Visually Impaired A National Counslor Study.
 - Zahavi, D. (2003), **Husserl Phenomenology**, Stanford University Press.