

بررسی جامعه‌شناختی وضعیت طرد اجتماعی کم‌توانان جسمی

ندا خداکریمیان گیلان^{۱*}، محسن نیازی^۲، الهام شفائی مقدم^۳

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۴/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۷/۱۰

چکیده

در دهه‌های اخیر طرد اجتماعی افراد کم‌توان تبدیل به مبحثی به‌روز برای تحلیل مسائل و مشکلات در سطوح و ابعاد مختلف شده است. در واقع، بارزترین مشخصه وضعیت اجتماعی افراد کم‌توان مسئله طرد اجتماعی آنان می‌باشد. بر این اساس هدف اصلی این تحقیق بررسی میزان طرد اجتماعی افراد کم‌توان جسمی و میزان تفاوت آن بر مبنای نوع کم‌توانی، شدت و علت کم‌توانی در بین آنان می‌باشد. این تحقیق بر اساس روش پیمایش اجتماعی انجام شده است. حجم نمونه متشکل از ۵۲۸ نفر از افراد کم‌توان جسمی می‌باشد که با توجه به مشکلات دسترسی به آنان به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد بررسی قرار گرفته‌اند. نتایج تحقیق بیانگر این امر است که میزان طرد اجتماعی در اکثریت افراد مورد بررسی در حد متوسط به بالا می‌باشد. یافته‌های آزمون تحلیل واریانس یک-طرفه بیانگر عدم تفاوت معنادار میانگین طرد اجتماعی افراد کم‌توان بر مبنای نوع و علت کم‌توانی آنان می‌باشد؛ اما نتایج آزمون فیشر در ارتباط با تفاوت میانگین طرد اجتماعی در بین کم‌توانان بر مبنای شدت کم‌توانی با مقدار ($F=2/942$ و $sig=0/05$) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ و با اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد. بر این اساس، شدت کم‌توانی افراد کم‌توان باعث کاهش مشارکت در زندگی اجتماعی، حاشیه‌ای شدن و طرد اجتماعی آنان گردیده است. در این خصوص لازم است جامعه با اتخاذ رویکردهای زمینه حضور و مشارکت کم‌توانان را در جامعه فراهم کند تا آنان به‌واسطه کم‌توانی از عرصه‌های اجتماعی طرد نشوند.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد گروه مطالعات فرهنگی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران (نویسنده مسئول).

n.khodakaramian.g@gmail.com

۲. استاد گروه جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

۳. دکتری گروه جامعه‌شناسی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

واژگان کلیدی: کم‌توانی، طرد اجتماعی، نوع کم‌توانی، شدت کم‌توانی، علت کم‌توانی.

مقدمه

در طول تاریخ بشر، افرادی که دچار کم‌توانی هستند. همواره به‌عنوان مهجورترین اقشار جامعه پنداشته شدند. برچسب‌هایی همچون مجنون، بیمار، ناتوان، ناقص و استثنایی به آنان داده شد. البته در طول زمان و با پیشرفت فرهنگ و علوم در جوامع تحول‌یافته نگاه به این گروه عوض شد و به سمت وضعیت مساعدتری حرکت کرد. نگاه به یک فرد کم‌توان در مرحله نخست، این تصور را در ما ایجاد می‌کند که او نسبت به سایر افراد دارای محدودیت بیشتری است و توانایی کمتری دارد (یوسفی اصفهانی، ۱۳۹۷). بر اساس آمار سازمان بهداشت جهانی^۱ در سال ۱۳۹۴ هر هشت دقیقه یک کودک کم‌توان در جهان به دنیا می‌آید. حدود ۵۰۰ میلیون کم‌توانی در جهان وجود دارند که ۸۰ درصد آن‌ها در کشورهای جهان سوم ساکن هستند. آمارهای جهانی نشان می‌دهد ۱۵ درصد از افراد هر جامعه کم‌توان هستند که در ایران این آمار به بیش از ۱۱ میلیون نفر می‌رسد. ۱۱ میلیون نفر در ایران دارای درجات مختلفی از کم‌توانی خفیف، متوسط و خیلی شدید هستند که چهار درصد از این افراد دارای کم‌توانی شدید و خیلی شدید هستند. کم‌توانی به‌عنوان یک وضعیت غیرعادی یا نوعی نقص است که پیامد ناگواری به لحاظ اجتماعی و اقتصادی به دنبال دارند (تریماین^۲، ۲۰۱۳). افراد دارای کم‌توانی جسمی و حرکتی در معرض آسیب‌های فراوانی هستند (رمضانلو و درتاج، ۱۳۹۵). در این ارتباط، لیتون^۳ (۲۰۰۳) نیز معتقد است که افراد کم‌توان نیازمند توجه جامعه می‌باشند.

از سوی دیگر، اگر انسان‌ها در جامعه طرد شوند و نتواند با دیگر افراد جامعه ارتباط برقرار کنند، منزوی می‌شوند، در نتیجه دوری از افراد جامعه پیامدهای جبران‌ناپذیری را به همراه دارد. طرد اجتماعی^۴ نتیجه وضعیتی است که فرد یا گروه خاصی از افراد با آن مواجه

1. World Health Organization

2. Tremain

3. Litwin

4. Social exclusion

هستند (موریس، بارنز، میسون^۱، ۲۰۰۹). به گفته بارنز، مرسر و شکسپیر^۲ (۱۹۹۹) افراد کم‌توان از جهان خود خارج می‌شوند و از ادغام اجتماعی کنار گذاشته شده‌اند، این مسئله طرد اجتماعی و منزوی شدن افراد جامعه را در پی دارد و این باعث نوعی طرد شدید می‌شود که فرد کم‌توان در خود تجربه می‌کند (بارنز، ۲۰۰۵). حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیر مثبتی در زندگی افراد کم‌توان داشته باشد (شیخ‌الاسلامی، صادقی‌ولنی و محمدی، ۱۳۹۴).

در این میان شدت، علت و نوع کم‌توانی از عواملی هستند که با طرد اجتماعی کم‌توانان در ارتباط است. هر چه شدت کم‌توانی بیشتر باشد، افراد کم‌توان ارتباط کمتری با جامعه دارند. عامل دیگر که بر طرد اجتماعی افراد کم‌توان اثرگذار است، علت کم‌توانی این افراد است. طبق بررسی به عمل آمده علل کم‌توانی این افراد می‌تواند: ارثی باشد به این معنی که چنانچه کم‌توانی فرد به صورت ارثی به وی منتقل شده و یا به هر دلیل دیگری از بدو تولد وجود داشته باشد، علت کم‌توانی، ارثی یا مادرزادی تلقی می‌شود. دومین علت کم‌توانی این افراد بیماری است که در اثر بیماری یا کهولت سن به وجود آمده است. اگر کم‌توانی فرد در اثر حوادث ناشی از کار؛ جنگ؛ سوانح طبیعی؛ تصادفات و یا هر حادثه دیگری به وجود آمده باشد، کم‌توانی وی ناشی از حادثه تلقی می‌شود.^۳ از طرف دیگر معلولان ذهنی، جسمی و حرکتی، اختلالات اعصاب و روان، حس بینایی، شنوایی، گفتاری نیز طرد متفاوتی را تجربه کرده‌اند (سلطانی موقر، ۱۳۹۰). بر این اساس، بارزترین وجه کم‌توانان را می‌توان طرد اجتماعی دانست. طرد اجتماعی آن‌ها به گونه‌ای است که در روابط و فعالیت‌های اجتماعی مشارکت ندارند، بیشتر این افراد بیکار و بی‌سواد هستند (کمالی، ۱۳۸۳). از آنجایی که افراد کم‌توان در روابط و مشارکت با دیگران دچار اختلال شده‌اند، پس درک بهتر از وضعیت طرد آن‌ها مخصوصاً از دیدگاه مطالعات اجتماعی می‌تواند ضمن غنی‌سازی پژوهش‌ها در این زمینه، به کاهش کم‌توانی آنان نیز کمک کند

1. Morris
2. Barnes, Mercer, Shakespeare
3. www.amar.org.ir

(مان کاف، جیلین و کازنتس،^۱ ۲۰۱۰). در این ارتباط، نتایج پژوهش کاساس^۲ (۲۰۰۷) نشان داده است ایجاد فرصت‌هایی مانند زندگی در شهر، داشتن شغل ثابت، مسافرت و زندگی در خانواده‌های کوچک از عوامل مهمی به شمار می‌آیند که می‌تواند طرد کم‌توانان را کاهش دهند. در این خصوص، مطالعه رامر (۲۰۰۶) نشان می‌دهد در انگلستان به وظایف و حقوق شهروندان به‌طور خاص توجه شده است. بر اساس این پژوهش، اگرچه کم‌توانی در بین افراد جامعه نقش گیرنده‌ای منفعل را دارد، اما سیاست جامعه باید با کم‌توانان به‌عنوان شهروند کامل رفتار نماید و از آنان در جهت جلوگیری از محرومیت و طرد اجتماعی کم‌توانان استفاده کند.

بر اساس رویکرد همبستگی، طرد اجتماعی زمانی شکل می‌گیرد که افراد یا گروه‌ها از مشارکت اجتماعی فاصله می‌گیرند و روابط بین فرد و جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، نقض و قطع می‌شود. همچنین رویکرد تخصصی شدن بیان می‌کند که افراد به‌واسطه‌ی شکست در جامعه‌ی رقابتی محروم می‌شوند و یا خود فرد از روی اختیار ارتباط خود را با جامعه قطع می‌کند. افزون بر این رویکردها، رویکرد انحصاری، طرد را حاصل روابط قدرت و تضاد میان دو گروه است و انحصار و کنترل از طریق گروه‌های قدرتمند که باعث انسداد و طرد گروه فاقد قدرت می‌شوند، صورت می‌گیرد (غفاری و تاج‌الدین، ۱۳۸۴). با توجه به رویکردهای فوق، در ارتباط با طرد اجتماعی کم‌توانان می‌توان گفت از یک‌سو، ناتوان پنداشتن کم‌توانان و عدم پذیرش افکار و عقاید آنان از سوی جامعه نگرشی است که باعث طرد آنان شده است. از سوی دیگر، احساس محرومیت اجتماعی از جانب خود افراد کم‌توان است که منجر به احساس بیگانگی اجتماعی آنان در ارتباط با دیگران شده است.

با توجه به اینکه پرداختن به طرد افراد کم‌توان از اجتماع از مسائل اجتماعی مهم به شمار می‌آید، هدف اساسی این تحقیق، بررسی میزان طرد اجتماعی افراد کم‌توان جسمی بر مبنای نوع، شدت و علت کم‌توانی آنان می‌باشد و فرضیه پژوهش به‌صورت «میزان طرد

1. Mankoff, Gillian, Kasnitz

2. Casas

اجتماعی کم‌توانان جسمی بر مبنای نوع، شدت و علت کم‌توانی متفاوت می‌باشد، تدوین گردیده است.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع پیمایش اجتماعی بوده و جهت جمع‌آوری اطلاعات از تکنیک پرسشنامه استفاده شده است. با توجه به محدودیت و مشکلات جمع‌آوری اطلاعات از جامعه موردنظر از جمله عدم همکاری با کم‌توانان و یا عدم معرفی آنان توسط مؤسسات مرتبط، با توجه به شهر محل زندگی محققین پرسشنامه‌ها به شیوه نمونه‌گیری در دسترس در بین کم‌توانان شهرهای تهران (۲۹/۲ درصد)، کاشان (۳۱/۶ درصد) و مسجد سلیمان (۳۹/۲ درصد) توزیع گردید و در مجموع ۵۲۸ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

در این پژوهش علاوه بر مشخصات فردی پاسخگویان، از سؤالات نوع، شدت و علت کم‌توانان جهت بررسی وضعیت کم‌توانی پاسخگویان استفاده گردید. نوع کم‌توانی جسمی بر اساس پژوهش احمدی، دستیار و زاده باقری (۱۳۹۶) به سه نوع جسمی-حرکتی، حسی و احشایی و شدت کم‌توانی آنان بر اساس دستورالعمل تعیین کم‌توانی جامعه کم‌توانان ایران به سه دسته خفیف (۲۴-۴ درصد)، متوسط (۴۹-۲۵) و شدید (۵۰ درصد به بالا) دسته‌بندی گردید. همچنین، علت کم‌توانی این دسته از افراد نیز بر اساس معیار سازمان بهزیستی (خدمات‌رادی، ۱۳۹۷) در سه دسته مادرزادی/ژنتیک، تصادف/حادثه و بیماری موردبررسی قرار گرفته است.

همچنین، میزان طرد اجتماعی در کم‌توانان بر اساس مطالعه سبکتکین‌ریزی و موسی‌زاده (۱۳۹۶) با استفاده از مقیاس هوف و ورومن (۲۰۱۱) دارای ۲۴ گویه ۵ گزینه‌ای در قالب ۴ بعد مورد بررسی قرار گرفته است. در این مقیاس بعد مشارکت اجتماعی دارای ۶ گویه، یکپارچگی هنجاری دارای ۶ گویه، دسترسی به حقوق اجتماعی دارای ۶ گویه و محرومیت مادی نیز دارای ۶ گویه می‌باشد. میزان اعتبار این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ برابر با $(\alpha=0/791)$ مورد تأیید قرار گرفته است. بر این اساس، در ارتباط با متغیر طرد اجتماعی مباحث گسترده‌ای در مبنای نظری پژوهش مشاهده شد که دارای

شاخص‌های قابل اجماع و قابل اشتراکی در مورد این متغیر است. براین اساس، علاوه بر تأیید اساتید علوم اجتماعی مبنی بر پایداری محتوایی گویه‌های این سازه، اعتبار سازه‌ای این مفهوم نیز مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش

در این بخش، ابتدا مشخصات فردی پاسخگویان ارائه گردیده و سپس به توصیف متغیرهای مستقل و وابسته پژوهش و پس از آن، به تجزیه و تحلیل داده‌ها پرداخته شده است.

الف) یافته‌های توصیفی

بر اساس نتایج پژوهش ۴۴/۴ درصد از پاسخگویان مرد، ۵۵/۶ درصد از پاسخگویان زن هستند، ۵،۳ درصد از افراد مورد بررسی در گروه سنی کمتر از ۱۵ سال، ۲۰،۱ درصد ۱۵-۲۵ سال، ۲۸،۸ درصد ۲۶-۳۵ سال، ۲۰،۳ درصد ۳۶-۴۵ سال، ۱۱ درصد ۴۶-۵۵ سال و ۷ درصد بالای ۵۵ سال سن دارند. ۶۳/۱ درصد از آنان مجرد، ۳۱/۹ درصد متأهل، ۳/۲ درصد متارکه، ۱/۸ درصد ازدواج مجدد دارند. ۲۹/۲ تحصیلات ابتدایی، ۲۲/۱ درصد راهنمایی، ۲۶/۵ درصد دیپلم، ۶/۲ درصد فوق دیپلم، ۱۳/۳ درصد لیسانس، ۲/۷ درصد فوق لیسانس هستند. همچنین نحوه زندگی ۱۴/۴ مستقل و ۸۳/۱ درصد با خانواده می‌باشد. به لحاظ وضعیت شغلی ۱۲/۲ درصد از پاسخگویان در شرایط عدم توانایی شغلی، ۶۶ درصد بیکار و ۲۱/۸ درصد شاغل می‌باشند. ۲۷/۴ درصد از این افراد کارگر، ۴،۲۷ درصد کارمند، ۶/۱ درصد دامدار، ۱/۵ درصد کشاورز، ۷/۱ درصد دارای مشاغل صنعتی و ۱۲/۷ درصد مشاغل خدماتی را بر عهده دارند.

در جدول شماره ۱ وضعیت کم‌توانان افراد مورد بررسی بر اساس نوع، شدت و علت کم‌توانی آنان ارائه گردیده است.

جدول شماره ۱: توزیع فراوانی و درصدی کم‌توانی

معلولیت	موارد	فراوانی	درصد
نوع کم‌توانی	جسمی حرکتی	۳۰۱	۵۷/۰
	حسی	۱۰۱	۱۹/۱
	احشایی	۸۱	۱۵/۳
	بی‌پاسخ	۴۵	۸/۵
	جمع	۵۲۸	۱۰۰
شدت کم‌توانی	خفیف (۲۴-۴ درصد)	۶۸	۱۲/۹
	متوسط (۲۵-۴۹ درصد)	۱۷۴	۳۳/۰
	شدید (۵۰ درصد به بالا)	۱۱۴	۲۱/۶
	بی‌پاسخ	۱۷۲	۳۲/۶
	جمع	۵۲۸	۱۰۰
علت کم‌توانی	حادثه	۸۵	۱۶/۱
	مادرزادی	۱۳۶	۲۵/۸
	بیماری	۹۶	۱۸/۲
	بی‌پاسخ	۲۱۱	۴۰/۰
	جمع	۵۲۸	۱۰۰

با توجه به جدول فوق، اکثریت پاسخگویان دارای کم‌توانی جسمی - حرکتی بوده‌اند (۵۷ درصد). بیشترین شدت کم‌توانی شدت متوسط (۲۵-۴۹ درصد) بوده و شایع‌ترین علت کم‌توانی علت مادرزادی گزارش شده است.

در جدول شماره ۲ توزیع درصدی پاسخ‌های پاسخگویان به گویه‌های متغیر وابسته پژوهش (طرد اجتماعی) در ۴ بعد مشارکت اجتماعی، یکپارچگی هنجاری، دسترسی به حقوق اجتماعی و محرومیت مادی ارائه گردیده است.

جدول شماره ۲: توزیع درصدی دیدگاه پاسخگویان در ارتباط با گویه‌های طرد اجتماعی

ابعاد	گویه‌ها	کاملاً مخالف	مخالف	تاحدی	موافق	کاملاً موافق
مشارکت اجتماعی	در تمایلات اجتماعی می‌توانم با برخی افراد به خوبی صحبت کنم.	۶/۲	۸/۴	۳۲/۴	۲۹/۶	۲۳/۴
	خیلی وقت‌ها در زندگی احساس تنها بودن به من دست می‌دهد.	۱۲/۴	۱۱/۰	۳۳/۳	۲۶/۴	۱۶/۸
	بعضی از افراد واقعاً در زندگی و در مواجهه با مشکلات مرا درک می‌کنند.	۶/۱	۱۰/۶	۳۸/۲	۲۵/۴	۱۹/۷
	من در زندگی روزمره ارتباط خوبی با خانواده‌ام دارم.	۴/۷	۶/۷	۲۶/۵	۳۰/۰	۳۲/۰
	من به عضویت در باشگاه‌های ورزشی علاقه دارم.	۱۰/۵	۱۳/۲	۲۶/۵	۲۳/۹	۲۵/۹
	پیاپی با دیگران برای لذت بخش است.	۹/۶	۱۱/۱	۲۴/۶	۲۹/۵	۲۵/۲
تجربیات هیجانی	دلایل قانع‌کننده‌ای برای انجام بیشتر کارهای زندگی روزمره‌ام دارم.	۵/۰	۱۰/۵	۳۱/۸	۳۴/۸	۱۷/۹
	من گاهی اوقات بعضی کارها را برای همسایگانم انجام می‌دهم.	۸/۲	۱۳/۸	۳۳/۱	۲۷/۱	۱۷/۸
	من به‌عنوان یک وظیفه، هر نوع زیاده‌را در سطل مخصوص خود قرار می‌دهم.	۵/۶	۹/۴	۲۸/۷	۲۷/۱	۲۹/۳
	به نظر من، تنها از طریق کار می‌توان پول درآورد.	۶/۴	۶/۰	۲۳/۰	۳۳/۲	۳۱/۴
	من تنها زمانی که واقعاً گرفتار هستم، قانون را نقض می‌کنم.	۱۶/۲	۱۹/۵	۳۰/۲	۱۹/۵	۱۴/۶
	اگر شرایطی پیش بیاید، من حاضرم به‌عنوان یک اهداء‌کننده عضو ثبت‌نام کنم.	۱۲/۳	۱۴/۱	۲۱/۱	۲۵/۶	۲۷/۰
	برای دریافت بیمه خدمات درمانی یا دندان-پزشکی به مشکل برخوردادم.	۱۲/۵	۱۶/۲	۲۱/۰	۲۲/۴	۲۷/۹
ما همسایه‌ها در زندگی روزمره با هم سازگاری داریم.	۵/۸	۹/۲	۲۵/۷	۳۱/۵	۲۷/۷	

ابعاد	گویه‌ها	کاملاً مخالف	مخالف	تاحدی	موافق	کاملاً موافق
	من از کیفیت منزلم راضی هستم.	۱۰/۲	۸/۴	۳۲/۷	۲۷/۱	۲۱/۶
	نسبت به تعمیر و نگهداری خیابان‌های محله دیر اقدام می‌شود.	۶/۱	۸/۹	۲۰/۷	۲۷/۸	۳۶/۵
	محله ما یکی از محله‌های آسیب‌زا از نظر جرم و جنایت است.	۲۵/۰	۲۴/۱	۲۲/۷	۱۷/۶	۱۰/۷
	برای دریافت خدمات آموزشی بهتر، باید پول بیشتری پردازم.	۷/۲	۲۴/۶	۱۹/۸	۳۰/۶	۲۹/۸
توانایی‌ها	من برای گرم کردن منزل به‌اندازه کافی پول دارم.	۱۴/۱	۱۶/۵	۲۹/۲	۲۲/۰	۱۸/۱
	من برای عضویت در باشگاه‌ها به‌اندازه کافی پول دارم.	۲۱/۹	۱۹/۴	۲۸/۳	۱۵/۲	۱۵/۲
	من برای صرف غذا در بیرون به‌اندازه کافی پول دارم.	۲۱/۲	۱۹/۶	۲۸/۹	۱۴/۲	۱۶/۲
	من برای مواجهه با هزینه‌های غیرمنتظره به‌اندازه کافی پول دارم.	۲۴/۳	۲۰/۱	۲۸/۲	۱۰/۷	۱۶/۷
	من برای خرید لباس‌های نو به‌اندازه کافی پول دارم.	۱۹/۳	۲۰/۳	۲۸/۱	۱۵/۵	۱۶/۷
	من هر موقع که بخواهم به سفر بروم، به‌اندازه کافی پول دارم.	۲۴/۶	۲۱/۸	۲۵/۹	۱۲/۱	۱۵/۶

یافته‌های جدول شماره ۲، بیشتر پاسخگویان از لحاظ ابعاد طرد اجتماعی در حد متوسط به پایین می‌باشند؛ به عبارت دیگر، آن‌ها اگرچه ناتوانی‌هایی دارند، ولی اکثریت آن‌ها در حوزه‌هایی که خود به صورت مستقیم می‌توانسته‌اند کاری انجام دهند از جمله ارتباط مناسب با خانواده، صحبت با دیگران و انجام فعالیت‌های ورزشی، در حد توان مشارکت حداکثری داشته‌اند. این امر منجر به درک دیگران از آن‌ها شده و از احساس تنهایی بودن آن‌ها کاسته است. حدود نیمی از آن‌ها با مواردی چون رعایت قانون و احساس مسئولیت در برابر همسایگان موافقت داشته‌اند و برای انجام کارهایشان دلایل قانع‌کننده‌ای دارند.

حدود نیمی از پاسخگویان در ارتباط با دسترسی به حقوق اجتماعی از جمله بیمه درمانی و دندانپزشکی، تعمیر به موقع خیابان‌ها و خدمات آموزشی مشکل داشته‌اند. با این وجود، اکثریت از منزل، همسایگان و محله خود رضایت داشته‌اند. علاوه بر آن، درصد قابل توجهی از پاسخگویان به محرومیت‌های مادی اشاره نموده‌اند. با توجه به مجموع گویه‌های فوق جدول توزیع پراکندگی طرد اجتماعی کم‌توانان در ذیل آورده شده است.

جدول شماره ۳: توزیع پراکندگی متغیر طرد اجتماعی و ابعاد آن

مفهوم	شاخص	حداقل	حداکثر	دامنه تغییر	میانگین	انحراف استاندارد
مشارکت اجتماعی	۳	۲۸	۲۵	۱۵	۴/۲۸	
یکپارچگی هنجاری	۴	۳۰	۲۶	۱۵	۴/۳۶	
دسترسی به حقوق اجتماعی	۲	۲۹	۲۷	۱۸	۳/۷۷	
محرومیت مادی	۴	۳۰	۲۶	۱۸	۷/۰۳	
طرد اجتماعی	۶	۱۰۷	۱۰۱	۶۶/۰۶	۱۳/۱۵	
میزان طرد اجتماعی	کم	متوسط	زیاد	بی‌پاسخ	جمع	
	۱۶/۳	۷۰/۶	۱۱/۴	۱/۷	۱۰۰	

بر اساس یافته‌های جدول شماره ۳، توزیع پراکندگی ابعاد طرد اجتماعی بیانگر این امر است که محرومیت مادی با میانگین و انحراف استاندارد $18 \pm 4,03$ دارای بیشترین پراکندگی و دسترسی به حقوق اجتماعی با $18 \pm 3,7$ دارای کمترین میزان پراکندگی می‌باشد. در مجموع، میزان طرد اجتماعی اکثریت کم‌توانان مورد بررسی در حد متوسط می‌باشد و درصد کمی از آن‌ها احساس طرد در حد زیاد دارند.

ب) یافته‌های تحلیلی

در این بخش جهت ارائه تصویری دقیق و روشن‌تر از وضعیت طرد اجتماعی در بین کم‌توانان، به بررسی میزان طرد اجتماعی افراد مورد بررسی بر مبنای نوع، شدت و علت

کم‌توانی آنان پرداخته شده است. پس از آن، برای آزمون تفاوت میانگین طرد اجتماعی در بین کم‌توانان، با توجه به صادق بودن مفروضات نرمال بودن جامعه آماری و توزیع داده‌ها، فاصله‌ای / نسبی بودن سطح سنجش متغیر وابسته و اسمی / ترتیبی بودن سطح سنجش متغیر مستقل در داده‌های پژوهش، از آزمون تحلیل واریانس یک‌طرفه (آزمون F) استفاده شده است.

جدول شماره ۴: بررسی میزان طرد اجتماعی کم‌توانی بر مبنای وضعیت کم‌توانان

انحراف استاندارد	میانگین	زیاد	متوسط	کم	طرد اجتماعی	
					وضعیت کم‌توانی	
۱۲/۷۴	۶۶/۸۱	۱۳/۵	۷۱/۶	۱۴/۹	جسمی - حرکتی	نوع کم‌توانی
۱۲/۲۳	۶۴/۶۴	۹/۲	۷۲/۴	۱۸/۴	حسی	
۱۶/۱۳	۶۴/۲۳	۱۳/۶	۶۴/۲	۲۲/۲	احشایی	
۱۳/۳۰	۶۵/۹۲	۱۲/۶	۷۰/۵	۱۶/۸	جمع	
$171/0 = \text{sig } 772/1 = F$						
۱۱/۷۹	۶۴/۹۳	۶/۲	۷۵/۴	۷۲/۵	خفیف	شدت کم‌توانی
۱۳/۳۲	۶۶/۳۸	۱۵/۸	۶۷/۸	۱۶/۴	متوسط	
۱۲/۹۰	۶۹/۴۰	۱۷/۰	۷۳/۲	۹/۸	شدید	
۱۲/۹۸	۶۸/۰۸	۱۴/۴	۷۱/۰	۱۴/۷	جمع	
$05/0 = \text{sig } 942/2 = F$						
۱۳/۷۲	۶۵/۳۳	۹/۶	۷۳/۵	۱۶/۹	حادثه/تصادف	علت کم‌توانی
۱۲/۵۵	۶۷/۷۹	۱۵/۶	۷۱/۱	۱۳/۳	مادرزادی	
۱۲/۱۶	۶۶/۲۲	۱۱/۸	۷۳/۱	۱۵/۱	بیماری	
۱۲/۷۶	۶۶/۶۶	۱۲/۹	۷۲/۳	۱۴/۸	جمع	
$358/0 = \text{sig } 031/1 = F$						

بر اساس نتایج جدول شماره ۴، میزان طرد اجتماعی اکثریت پاسخگویان در حد متوسط می‌باشد. کمترین میزان طرد اجتماعی در بین ۲۲/۲ درصد از کم‌توانان با کم‌توانی احشایی می‌باشد. همچنین، میزان طرد اجتماعی در حد زیاد در بین ۱۳/۵ درصد از کم‌توانان با کم‌توانی جسمی - حرکتی، ۹/۲ درصد از کم‌توانان با کم‌توانی حسی و ۱۳/۶ درصد از کم‌توانان با کم‌توانی احشایی مشاهده شده است. به همین ترتیب، بیشترین میزان طرد

اجتماعی در حد کم در بین ۱۸/۵ درصد از کم‌توانان با شدت کم‌توانی خفیف و بیشترین میزان طرد اجتماعی در بین ۱۷ درصد از کم‌توانان با شدت کم‌توانی شدید احساس شده است.

میزان طرد اجتماعی بر مبنای علت کم‌توانی بیانگر این امر است که ۱۵/۶ درصد از کم‌توانان که علت کم‌توانی خود را مادرزادی بیان کرده‌اند دارای بیشترین میزان طرد اجتماعی در حد زیاد می‌باشند. علاوه بر این، کمترین میزان طرد اجتماعی در بین ۱۶/۹ درصد از کم‌توانان با که به علت تصادف دچار کم‌توانی شده‌اند مشاهده شده است.

بر اساس یافته‌ها، مقدار آزمون فیشر در ارتباط با تفاوت میانگین طرد اجتماعی در بین کم‌توانان بر مبنای نوع کم‌توانی ($F=1/772$ و $sig=0/171$) و همچنین، علت کم‌توانی ($F=1/031$ و $sig=0/358$) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ معنی‌دار نمی‌باشد؛ به عبارت دیگر، میزان طرد اجتماعی در بین کلیه کم‌توانان اعم از کم‌توانی جسمی-حرکتی، حسی و احشایی مشابه بوده و فرض یکسانی آماری طرد اجتماعی در بین آن‌ها تأیید می‌شود.

با توجه به نتایج، مقدار آزمون فیشر در ارتباط با تفاوت میانگین طرد اجتماعی در بین کم‌توانان بر مبنای شدت کم‌توانی با مقدار ($F=2/942$ و $sig=0/05$) در سطح خطای کوچک‌تر از ۰/۰۵ و با اطمینان ۹۵ درصد معنی‌دار می‌باشد؛ به عبارت دیگر، حداقل یکی از گروه‌های کم‌توان، از نظر میانگین طرد اجتماعی با بقیه گروه‌ها متفاوت است. جهت بررسی این تفاوت از پس‌آزمون توکی^۱ به شرح ذیل استفاده شده است.

1. Tukey HSD

جدول شماره ۵: نتایج پس‌آزمون توکی در ارتباط با تفاوت طرد اجتماعی در بین کم‌توانان بر

مبنای شدت کم‌توانی

شدت کم‌توانی	N	Subset for alpha = 0.05	
		۱	۲
خفیف	۶۵	۶۴/۹۳	
متوسط	۱۷۱	۶۶/۳۸	۶۶/۳۸
شدید	۱۱۲		۶۹/۴۰
.Sig		۰/۷۰	۰/۲۲

در جدول شماره ۵، میانگین هر گروه در گروه همگن خود به ترتیب از کمترین به بیشترین نمایش داده شده است. با توجه به مقایسه میانگین‌ها، معلولین با شدت کم‌توانی خفیف کمترین میزان طرد اجتماعی ($\bar{X}=64/93$) و کم‌توانان با شدت کم‌توانی شدید بیشترین میزان طرد اجتماعی را دارا می‌باشند. تشکیل دو گروه در پس‌آزمون بیانگر این امر است که دو گروه از کم‌توانان با شدت کم‌توانی خفیف و شدید از نظر میزان طرد اجتماعی با یکدیگر فرق دارند. علاوه بر این، میانگین طرد اجتماعی در بین کم‌توانان با شدت کم‌توانی متوسط با دو گروه دیگر تفاوت معناداری ندارد. بر این اساس به دلیل برابری میانگین با هر دو گروه، مابین آن‌ها قرار گرفته است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش بررسی میزان طرد اجتماعی کم‌توانان بر مبنای نوع کم‌توانی، شدت و علت کم‌توانی بود. افراد کم‌توان طرد شده‌اند به این معنی که در روابط و فعالیت‌های اجتماعی مشارکت کمتری دارند. این امر بیانگر همسویی نتیجه فوق با تحقیقات زرین کفشیان (۱۳۹۵) و رضایی و پرتوی (۱۳۹۴) مبنی بر تجربه کم‌توانان از محرومیت‌های مضاعف و طرد اجتماعی شدید در تمام زمینه‌ها می‌باشد. در واقع، این افراد بر این باورند که مورد حمایت قرار نگرفته‌اند، احساس می‌کنند که کسی آنان را درک نمی‌کند و در مقابل آنان بی‌تفاوت بوده و یا از آن‌ها غفلت کرده‌اند؛ به عبارت دیگر، کم‌توانان با این فکر پیش می‌روند که آنان طرد شده‌اند و از سوی افراد مورد پذیرش قرار نمی‌گیرند، وجود

چنین امری ممکن است کم‌توان را در موقعیت خطرناکی قرار دهد. عدم پذیرش افراد کم‌توان از سوی جامعه ممکن است منجر به پرخاشگری، رفتار ضداجتماعی و حالات افسردگی برای آنان شود. در این خصوص کم‌توانان بیان نموده‌اند که در هنگام گرفتاری قانون را نقض می‌کنند. در این ارتباط، نتایج تحقیق کالینز (۱۹۹۹) نیز بیانگر این امر است که ناسازگاری رفتاری در کم‌توانان نتیجه نقص عضو و محرومیت آن‌ها در دوران کم‌توانی می‌باشد.

بر اساس یافته‌های تحقیق، نزدیک به نیمی از کم‌توانان مورد بررسی خیلی وقت‌ها در زندگی احساس تنها بودن دارند و کسی در زندگی هنگام مواجهه با مشکلات آنان را درک نمی‌کند و با پژوهش موسوی، موللی و موسوی (۱۳۹۶) مبنی بر اینکه افراد کم‌توان احساس تنهایی می‌کنند و چون با دیگران سازگار نیستند تعامل خود را با اطرافیان خود قطع می‌کنند، همسو است. علاوه بر این، کم‌توانان بیان نموده‌اند که برای دریافت خدمات درمانی پزشکی و یا دندانپزشکی به مشکل برمی‌خورند و ارتباط خاصی با همسایگان خود ندارند. قاری (۱۳۹۸)، حسینی و صفری (۱۳۹۸) عباسعلی، یحیی‌زاده و سید نوری (۱۳۹۵) نیز در پژوهشی نشان دادند که کم‌توانان به گروه‌های اجتماعی تعلق ندارند و به دلیل ضعفی که در بدن خود دارند یا دیگران آنان را نمی‌پذیرند و یا خود دست به کنش اجتماعی نمی‌زنند.

همچنین فقر و عدم اعتماد اجتماعی نیز از دیگر عواملی است که در طرد اجتماعی این کم‌توانان تأثیرگذار بوده است. در این راستا، افراد کم‌توان کسانی هستند که از مشارکت در جامعه محروم شده‌اند؛ به عبارت دیگر، طرد هنگامی برای کم‌توانان اتفاق می‌افتد که مشارکت اجتماعی فعالی در جامعه نداشته و به نوعی منزوی شده باشند. این قشر از جامعه به علت فقدان حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی به صورت ارادی یا غیرارادی از مشارکت در امور اجتماعی طرد می‌شوند. این یافته با نتایج پژوهش گوپتا (۲۰۰۶)، پیتز (۲۰۱۰)، رامر (۲۰۰۶)، موریس (۲۰۰۱)، بارنز (۲۰۰۵) هم‌راستا هستند.

علاوه بر این، درصد قابل توجهی از کم‌توانان به لحاظ مالی خود را در وضعیت مناسب و مطلوبی نمی‌دانند. علاوه بر این، نزدیک به نیمی از پاسخگویان بیان نموده‌اند فاقد پول کافی جهت انجام فعالیت‌های فراغتی از جمله عضویت در باشگاه‌های ورزشی، صرف غذا بیرون از خانه و مسافرت می‌باشند.

موارد فوق بیانگر چندوجهی بودن طرد اجتماعی می‌باشد. به گونه‌ای که طرد اجتماعی را تنها نمی‌توان با درآمد سنجید، بلکه این پدیده شامل طیف وسیعی از شاخص‌های استاندارد زندگی از جمله منابع جمعی و یا فقدان آنان در همسایگی و جامعه است که در این ارتباط افراد کم‌توان با امکانات ناکافی و نامطلوب اجتماعی مواجه می‌باشند. در واقع، افراد کم‌توان به‌ویژه کم‌توانان ذهنی از مشارکت در بسیاری از فعالیت‌ها و حضور در مکان عمومی محروم هستند. آن‌ها در معرض نگاه منفی دیگران در فعالیت اجتماعی قرار دارند، در نتیجه زمینه طرد آنان بیشتر فراهم شده است. این در حالی است که کم‌توانان در شرایط عادی با مشکلات خاص خود روبه‌رو هستند، اگر با طرد اجتماعی نیز روبرو شوند، این مشکلات و ناتوانی مضاعف می‌گردد. بر این اساس لازم است با شناخت طرد کم‌توانان بسیاری از ناهمواری‌ها مانند بی‌علاقگی به زندگی، تمایل به انزوا، مشکلات روحی و روانی و اختلالات شخصیتی آنان را کاهش داد و انگیزه لازم برای رقابت در فضایی سالم را برای این افراد به وجود آورد. در این زمینه انجام پژوهش‌های علمی جهت بررسی مسائل و مشکلات کم‌توانان با حمایت سازمان‌ها و نهادهای مسئول مانند بهزیستی ضروری است.

به‌طور کلی ارزش قائل نشدن برای کم‌توانان از سوی جامعه و نارسایی ناشی از آن در بسیاری از موارد زندگی، آنان را دچار مشکل کرده است. از طرف دیگر نوع کم‌توانی و شدت کم‌توانی آن‌ها به کاهش مشارکت در زندگی اجتماعی، حاشیه‌ای شدن و انزوای اجتماعی آنان منجر شده است. در این خصوص لازم است جامعه با اتخاذ رویکردهای مناسب از جمله حمایت اجتماعی، آماده‌سازی فضای شهری و ایجاد شغل زمینه حضور و مشارکت کم‌توانی را در جامعه فراهم کند تا کم‌توانان به دلیل کم‌توانی از عرصه‌های

اجتماعی‌ترد نشوند. در این راستا، کمبود پژوهش‌های پیشین، عدم پاسخگویی شفاف به سؤالات، نارضایتی معلولین از پاسخ به سؤالات، از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌آیند.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه افراد ناتوانی که در جمع‌آوری اطلاعات پژوهش همکاری نموده‌اند و همچنین، اداره بهزیستی در شهرستان‌های مورد بررسی به ویژه مؤسسه نیکوکاری کاشانه مهر کاشان و کانون ناشنویان کاشان صمیمانه قدردانی می‌نمایند.

منابع

- احمدی، ح؛ دستیار و؛ زاده باقری، ل. (۱۳۹۶). تأثیر ازدواج بر توانمندسازی معلولین جسمی با میانجی‌گری سرمایه اجتماعی، دو فصلنامه مشارکت و توسعه اجتماعی، ۲ (۴)، ۷۹-۱۱۳.
- حسینی، س؛ صفری، ف. (۱۳۹۸). معلولیت، فقر و طرد اجتماعی. فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۸ (۳۰ و ۳۱).
- خدامرادی، ح. (۱۳۹۷). ضرورت بازنگری در نحوه پرسش سؤال وضع معلولیت در سرشماری‌ها و طرح‌های آماری. تهران. دفتر جمعیت، نیروی کار و سرشماری گروه آمارهای اجتماعی.
- رضائی، م؛ و پرتوی، ل. (۱۳۹۴). زنان معلول و تعامل با جامعه (مطالعه‌ی کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول)، فصلنامه شورای فرهنگی اجتماعی زنان و خانواده، ۱۷ (۶۷)، ۴۴-۷.
- رمضانلو، م؛ درتاج، فریبرز. (۱۳۹۵). پیش‌بینی عادات زندگی کودکان با آسیب جسمی و حرکتی بر اساس سرمایه‌ی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده مادران آن‌ها، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۶ (۲۴)، ۵۷-۸۰.
- زرین کفشیان، غ. (۱۳۹۵). بررسی وضعیت طرد اجتماعی معلولین: مورد مطالعه معلولین جسمی و حرکتی تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان ری. فصلنامه انجمن ایرانی مطالعات فرهنگی و ارتباطات، ۱۲ (۴۳)، ۱۷۷-۲۰۱.
- سبکتکین ریزی، ق؛ و موسی زاده، ا. (۱۳۹۶). بررسی جامعه‌شناختی رابطه بین کیفیت زندگی و طرد اجتماعی (مورد مطالعه: ساکنان منطقه ۱۸ شهر تهران). فصلنامه راهبرد اجتماعی فرهنگی، ۶ (۲۳)، ۲۵۳-۲۲۱.
- سلطانی موقر، ن. (۱۳۹۰). مطالعه وضعیت اشتغال معلولین در ایران و انگلستان در پرتو استانداردهای بین‌المللی حقوق بشر. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه شهید بهشتی.

- شیخ‌الاسلامی، ع؛ صادقی‌ولنی، ز؛ محمدی، ن. (۱۳۹۴). *رابطه‌ی تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سازگاری مادران دارای فرزند کم‌توانی ذهنی*، فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، ۵ (۲۰)، ۱۲۵-۱۳۹.
- عباسعلی، ح؛ یحیی زاده، آ؛ سید نوری، ز. (۱۳۹۵). *مطالعه موقعیت‌های اجتماعی مشکل‌ساز در کودکان با آسیب بینایی و شنوایی و مقایسه آن با کودکان عادی*. مجله مطالعات ناتوانی، ۶، ۱۲۹-۱۲۴.
- غفاری، غ؛ و تاج‌الدین، م. (۱۳۸۴). *شناسایی مؤلفه‌های محرومیت اجتماعی*. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۴ (۱۷).
- قاری، ز. (۱۳۹۸). *از محدودیت تا توانمندی‌های ناشنوایان*. فصلنامه تعلیم و تربیت استثنایی، ۱۸ (۳).
- کمالی، م. (۱۳۸۳). *حقوق بشر و ناتوانی (معلولیت)*. فصلنامه رفاه اجتماعی، ۱۳.
- موسوی، ز؛ موللی، گ؛ موسوی، ن. (۱۳۹۶). *احساس تنهایی، استقلال و هویت در نوجوانان ناشنوا*. فصلنامه طب توان‌بخشی، ۶، ۱۲۴-۱۲۹.
- یوسفی اصفهانی، ع. (۱۳۹۷). *نگرش به معلول و معلولیت واقعیت‌ها و ضرورت‌ها*. فصلنامه استثنایی، ۹-۲.

- Barnes, C. (2005). *Disability, work, and welfare: challenging the social exclusion of disabled people*, Journal Disability, Handicap and Society, 2(1): 5-19.
- Barnes, C., Mercer, G., Shakespeare T. (1999). *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Cambridge. Polity press.
- Casas, I. (2007). *Social Exclusion and the Disabled: An Accessibility Approach*, Journal The Professional Geographer, 59: 463-477.
- Collins, M. (1999). *Measuring coping strategies in an educational intervention for individuals with psychiatric disabilities*. Health Soc Work, 24(4): 279-90.
- Gallucci, M., Onagri, F., Meggiolaro, S., Anteon, P., Gustafson, D., Forloni, G. (2011). *Factors related to disability: Evidence from the Treviso Longeva (TRELONG) Study*. Journal Archives of Gerontology and Geriatrics, 52(3): 16-309.

- Gupta, R. (2006). *Disability Index: A Measure of Deprivation among Disabled*. Journal Economic and Political Weekly, 41(38): 4026-4029.
- Litwin, H. (2003). *The association of disability, social demographic background and social network type in letter life*. Journal of Aging Health, 15(2): 391-408.
- Mankoff, M., Gillian, R., Kasnitz, D. (2010). *Disability tidies as a source of critical inquiry for the field of assistive technology*. In ASSETS 2010.
- Morris, J. (2001). *Social exclusion and young disabled people with high levels of support needs*. Journal Social Policy and Administration, 33(3): 227-244.
- Morris, K. Barnes, M. Mason, P. (2009). *Children, families and social exclusion, New approaches to prevention*. Policy Press.
- Peter, B. (2010). *Poverty and Disabled People: Challenging dominant debates and policies*. Journal Disability & Society, 11 (4): 568-553.
- Rummer, K. (2006). *Disabled citizens and social exclusion: the role of direct payments*, Journal Policy & Politics, 34(4): 633-650.
- Tremain, S. (2013). *Introducing Feminist Philosophy of Disability, Disability*. Journal Studies Quarterly, Vol 33, No 4.

