

عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه (شهر شهرگرد)

اصغر محمدی^۱

شهربانو غفارپور نافچی^۲

تاریخ وصول: ۹۳/۰۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱۲/۲۰

چکیده

پذیرش معلولین عامل مهمی در روابط اجتماعی و حضور معلولین در جامعه است و درحقیقت برگرداندن کلیشه های منفی شناخته شده می باشد. پژوهش حاضر نیز به بررسی عوامل مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه می پردازد. روش پژوهش پیمایشی و جامعه آماری شامل ۴۰۵۸ نفر معلولین که ۳۵۲ نفر براساس روش نمونه گیری سهمیه ای (۵۸ نفر نابینا، ۶۸ نفر ناشنوا و ۱۱۴ نفر جسمی - حرکتی) به عنوان نمونه آماری انتخاب شده اند. ابزار جمع آوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخت که به تأیید استاد راهنما و استادان مجرب رسید و پایایی کل آن برابر با ۰/۹۶ می باشد. نتایج نشان داده که بین سرمایه اجتماعی، امکانات ایاب و ذهاب، نحوه گذراندن اوقات فراغت، ارائه خدمات توانبخشی، آموزش و کارآفرینی، برنامه های رسانه های جمعی، ویژگی های شخصیتی و حمایت خانواده و پذیرش معلولین در جامعه همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. بین وضعیت تأهل، تحصیلات معلولین، تحصیلات پدرشان، تحصیلات همسرشان و شغل معلولین و پذیرش آنها در جامعه تفاوت معناداری وجود دارد. تفسیر رگرسیون (روش همزمان) نشان داد که مهمترین عوامل مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه سرمایه اجتماعی، خانواده، رسانه های جمعی و امکانات ایاب و ذهاب می باشند.

واژگان کلیدی: پذیرش معلولین، سرمایه اجتماعی، خانواده، خدمات توانبخشی و رسانه ها.

^۱ - استادیار گروه جامعه شناسی دانشگاه آزاد، واحد دهقان (Asghar.Mo.de@gmail.com) نویسنده مسئول

^۲ - کارشناسی ارشد پژوهش علوم اجتماعی دانشگاه آزاد واحد دهقان (Shghafarpoor@yahoo.com)

مقدمه و بیان مسأله

معلولیت عبارت است از محدودیت های دائمی در زمینه های مختلف جسمی، حسی یا ذهنی - روانی که شخص مبتلا به آن در زندگی روزمره در مقایسه با سایر افراد جامعه دچار مشکل یا محدودیت سازد. (جلالی فراهانی، ۱۳۹۰: ۴)

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۱) ۱۰ درصد جمعیت هر جامعه را به عنوان افراد دارای معلولیت ذکر می کند. (شرفیابان ثانی و دیگران، ۱۳۸۵: ۴۲) در ایران نیز طبق آنچه آمار نشان می دهد ۱۲ درصد از جمعیت را معلولین تشکیل می دهند که از این میزان در حدود ۲ میلیون نفر دارای معلولیت شدید و ۵/۶ میلیون نفر معلول کم توان در ایران زندگی می کنند. (قهرمانی و دیگران، ۱۳۹۳: ۵۴) در استان چهارمحال و بختیاری (بر طبق سامانه پرداختی مددجو، ۱۳۹۴) تعداد ۱۸۹۴۸ نفر معلول وجود داشته که از این تعداد نفر در شهر ۸۱۸۷ شهرکرد (مرکز استان) می باشند، این نشان می دهد که معلولین تعداد قابل توجهی را تشکیل می دهند.

دغدغه اصلی یک فرد معلول در زندگی اش همان چیزی است که غالباً به شکل ابهام آمیزی پذیرش خوانده می شود. افرادی که با فرد مراوداتی دارند غالباً نمی توانند آن توجه و احترامی را که جنبه های سالم هویت اجتماعی وی را مطالبه می کنند، و خود انتظار دریافت آن را دارد، به او ارزانی کنند.

غالباً فرد معلول را ناتوان می شمارند، حال آنکه معلولیت فرد لزوماً او را ناتوان نمی کند. اما در اکثر جوامع و از جمله شهرکرد، افراد معلول را با دید منفی می نگرند و اغلب با آنان به عنوان افرادی فرودست رفتار می کنند. اشتباه است اگر تصور کنیم فردی معلول (جسمی یا ذهنی) باید در انزوا و به دور از جمع باشد و فردی سالم از تمام حقوق، مزایا، امکانات و تسهیلات جامعه برخوردار باشد. به همان ترتیب نباید انتظار داشت که فرد ناتوان یا کم توان بتواند تمام فعالیت های یک فرد سالم را انجام دهد به عبارت دیگر باید تعریف و شناخت درست از معلولیت داشته باشیم و هرکسی را همانگونه که هست بپذیریم. هدف پژوهش حاضر نیز بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه می باشد.

بررسی پیشینه و مطالعات انجام شده نشان داد که در مورد این مسأله یعنی بحث پذیرش معلولان در جامعه کمتر کار شده است و تحقیقات مطرح شده پیرامون موضوع می باشند.

خانم سلطانی (۱۳۹۰) با بررسی عوامل اجتماعی - فرهنگی مؤثر بر مشارکت اجتماعی معلولین شهر شهرضا نشان داده بین سن و تحصیلات، جنس و اشتغال و نوع معلولیت معلولان و میزان مشارکت اجتماعی آنها رابطه ی معناداری وجود دارد.

خانم جاگیری (۱۳۹۳) عنوان کرده بیشتر افراد دارای معلولیت و ناتوان در کشورهای در حال توسعه از ایاب و ذهاب اشتغال و دسترسی به اطلاعات و درکل، زندگی اجتماعی مناسب بی بهره اند و متأسفانه میان تدوین قوانین و اجرای آنها در کشورهای در حال توسعه از جمله ایران شکاف بزرگی وجود دارد.

ادیب سرشکی و صالحپور (۱۳۸۴) در پژوهشی تحت عنوان پذیرش همسالان از دانش آموزان دارای اختلالات حسی و حرکتی در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی شهر تهران نشان داده است که دانش آموزان با مشکلات حسی و حرکتی در مدارس تلفیقی از پذیرش بیشتری توسط همکلاسی های خود برخوردارند.

کاندل و مریک (۲۰۰۷) در پژوهشی تحت عنوان کودک با ناتوانی: والدین، پذیرش، مدیریت و مقابله نشان داده است که واکنش خانواده به تولد یک کودک معلول بر اساس نوع توانایی و رده تشخیصی کودک تغییر می کند. و پدر و مادر دارای کودکان با معلولیت های جسمی یک سطح طبیعی از عملکرد خانواده، فضای بهتر خانواده و یک رابطه عادی باهمسر در مقایسه با کودکان عقب مانده ذهنی گزارش نموده اند.

بیت سوسا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی با عنوان رفتار کودکان مدرسه ابتدایی نسبت به گنجاندن همکلاسی معلول در کلاس های آموزشی تربیت بدنی نشان داده است که دختران نگرش مطلوب تر نسبت به همکلاسی معلول خود داشته البته از نظر آماری بین دو جنس تفاوت معناداری وجود نداشت. ماندورا و همکاران (۲۰۱۴) در پژوهشی تحت عنوان تصویر اجتماعی از معلولیت: آسیب پذیری شان و منزلت زنان معلول و زمینه های اجتماعی آنها عنوان کرده است که افراد معلول به ویژه زنان و دختران در وضعیت نابسامانی زندگی می کنند و از محرومیت های اجتماعی بیشتری رنج می برند که لزوم سیاست های جدید در جهت حقوق معلولین به ویژه زنان را مشخص می کند.

چارچوب نظری تحقیق

انواع نوشته های رو به رشدی وجود دارد که عمدتاً موافق با تأثیر سرمایه اجتماعی بر بهزیستی مردم هستند. پاتنام چهار دلیل را برای ارتباط سرمایه اجتماعی و بهداشت، برشمرده است، اول اینکه او خاطر نشان ساخته است که شبکه های اجتماعی می توانند مساعدت مادی ملموسی را فراهم کنند که باعث کاهش اضطراب می شود؛ دوم اینکه این شبکه ها می توانند هنجارهای بهداشت را تقویت کنند؛ سوم اینکه، اینها بهتر می توانند برای استفاده از خدمات درمانی اعمال نفوذ کنند؛ و نهایت اینکه، تعامل می تواند به تحریک سیستم ایمنی بدن کمک کند. (فیلد، ۱۳۸۸: ۹۷)

کلمن، اعتماد، اختیار و تعهد را لازمه سرمایه اجتماعی یک گروه می داند. به نظر کلمن سرمایه اجتماعی ترکیبی از ساختارهای اجتماعی است که تسهیل کننده کنش های معینی از کنشگران در درون این ساختارهاست. سرمایه اجتماعی مانند دیگر اشکال سرمایه مولد است. بدون آن نیل به برخی از اهداف میسر نیست. به نظر او سرمایه اجتماعی منبعی برای کنش افراد است. (از کیا و دیگری، ۱۳۹۰: ۳۹۱)

دومازیه معتقد است که اوقات فراغت کارکردهای مثبت بسیاری برای افراد دارد که اگر به خوبی از این فرصت ها استفاده شود برای فرد مزایای زیاد در برخواهد داشت. دومازیه به منظور شناخت مفهوم فراغت

سه کارکرد اساسی و عمده را برای فعالیت های فراغتی قائل است: ۱- تأمین استراحت، ۲- تفریح و کم کردن کسالت، ۳- رشد شخصیت فردی و اجتماعی. ادینگتون کارکردهای مثبتی را برای اوقات فراغت قائل است. وی معتقد است که اوقات فراغت اثر مثبتی بر رشد فردی و پیوند های اجتماعی دارد و منظور از آن تغییراتی است که در وجهه نظر، ارزش ها و مهارت های فرد با انجام دادن فعالیت های گوناگون در زمان فراغت حاصل می شود. (هزار جریبی و دیگری، ۱۳۹۰: ۴۷-۴۶)

یکی از مباحثی که در زمینه امور معلولین مطرح است خانواده می باشد، خانواده بستر رشد افراد است و بی شک نقش تعیین کننده ای در رشد یا رشد نکردن افراد دارد که این ویژگی برای افراد معلول بسیار قابل توجه است.

پارسونز دو کارکرد اساسی برای خانواده (هسته ای منزوی) زمان خود قائل است کارکرد اجتماعی کردن و کارکرد شکوفایی و ثبات شخصیت بزرگسالان. این دو کارکرد مهم تنها در روابط صمیمی و محبت آمیز خانواده امکان پذیر است. "ناید هارت" علاوه بر کارکرد تولید مثل، اجتماعی کردن و تعیین پایگاه اجتماعی به کارکردهای محافظت روانی از اعضای خانواده، کاهش و از میان بردن تنش ها و هم چنین خانه داری و گذراندن اوقات فراغت نیز تأکید کرده است. کونیک که از خانواده کوچک (هسته ای) به عنوان مهمترین گروه صمیمی نام می برد مهمترین کارکرد آن را "تولید شخصیت اجتماعی - فرهنگی" می داند. (اعرازی، ۱۳۹۰: ۱۷۳ و ۱۷۰، ۱۶۹).

آموزش و پرورش افراد دارای معلولیت از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است، زیرا این بخش از حیات فرهنگی آنان نقش بسیار مهمی در توانمند شدن، اشتغال و کشف استعداد و توانایی های آنان دارد. در واقع هدف مهم آموزش و پرورش مسلط کردن فرد بر محیط پیرامونش است. (طباطبایی و دیگری، ۱۳۹۰: ۱۴-۱۳) آموزش و پرورش ابزار قدرتمندی برای ارتقای توانمند سازی معلولان است. چنانکه ریفیکن و پریدمور اظهار می دارند که اطلاعات (آموزش) قدرت است. کسانی که اطلاعات ندارند، فاقد قدرت و حق انتخاب درخصوص بهبود شرایط زندگی خود هستند و نمی توانند اتفاقات پیرامون خود را کنترل کنند. (ماهنامه فرهنگی و اجتماعی پیک توانا، ۱۳۹۳: ۱۴)

راه های متنوعی برای به نمایش درآوردن معلولیت در رسانه ها مورد استفاده قرار گرفته است. جنی موریس معتقد است معلولیت، بیشتر احساسات افراد غیرمعلول و واکنشی است که آن ها فراتر از خود معلولیت، در برابر آن نشان می دهند. شوارتز، هفت کلیشه رایج در مورد معلولیت را طبق نظر نلسون، اینگونه عنوان کرده است: "رقت انگیز، قربانی، قهرمان، عامل تهدید، ناسازگار، کسی که می بایست مراقبت و نگهداری شود، کسی که نباید زنده بماند. (سلطانی فر و دیگری، ۱۳۹۲: ۷۹ و ۸۴)

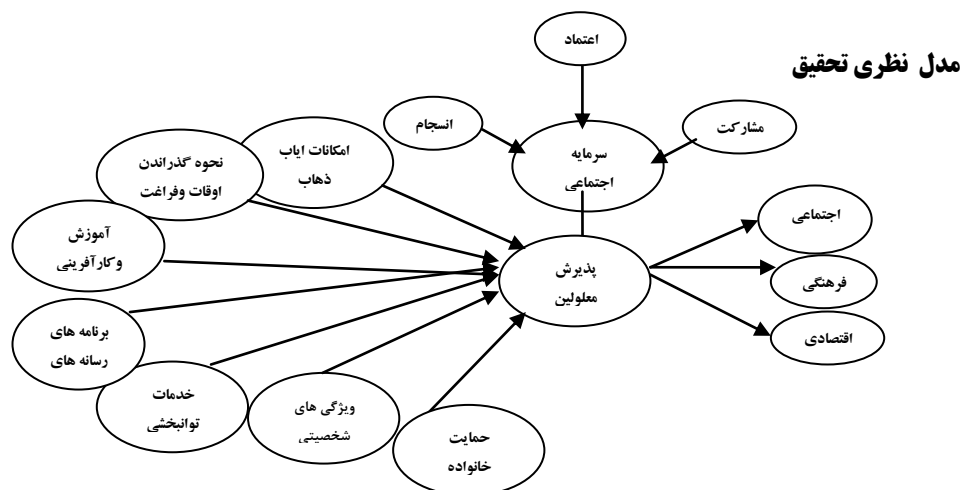
معلولیت یک ساختار اجتماعی است افراد دارای اختلال، از سوی جامعه مورد ستم قرار گرفته و معلول شده اند، آنها افراد معلول هستند. (حسینی، ۱۳۹۳: ۴۱) دیدگاه اجتماعی سعی دارد فاصله میان افرادی که به صدمه های جسمانی دچار شدند و اجتماع را کاهش دهد. موقعیت نامطلوب افراد معلول در

اجتماع به علت آسیب های جسمانی این افراد نیست بلکه به دلیل ناهماهنگی و بی عدالتی موجود در اجتماع می باشد و به موانعی که در اجتماع افراد معلول را ناتوان می کند توجه می نماید. همان طور که جامعه می تواند موجب پایداری شدن حقوق فرد شود با ایجاد ساختارهای مناسب می تواند شرایط شکوفایی ابعاد وجودی انسان ها گردد. (سلطانی فر و دیگری، ۱۳۹۲: ۸۳)

کنش متقابل

بارزترین خصوصیات نظریات مید عبارتند از اول) از آنجا که کنش اجتماعی از طریق یک روند تعبیر و تفسیر صورت می گیرد، زندگی گروهی نیز باید برحسب همین تغییرات مطالعه و بررسی شود. دوم) جامعه انسانی براساس عمل جاری هستی می یابد، نه براساس ساخت یا روابط تثبیت شده و شکل یافته قبلی. سوم) حقیقت کنش متقابل من یا خود که فرد را وادار به تشخیص و ارزیابی موقعیت خود می کند. (توسلی، ۱۳۸۹: ۲۹۷) کولی چنین استدلال می کرد که خود یک شخص از رهگذر تبادل او با دیگران رشد می یابد. "خاستگاه اجتماعی یک شخص از رهگذر سنت و برخاست او با اشخاص دیگر پدید می آید. مفهوم خود آینه سان از سه عنصر اصلی ساخته می شود. "نخست، ظاهر ما به چشم دیگری چگونه می نماید، دوم: دوری او درباره ظاهر ما چیست و سرانجام، چه احساس از خود برای ما پدید می آید، غرور یا سرشکستگی". خود در یک فراگرد اجتماعی مبتنی بر مبادله ارتباط پدید می آید و در آگاهی شخص منعکس می شود. (کوزر، ۱۳۸۰: ۴۱۰) گافمن علاقه مند بود که شکاف میان آنچه که یک شخص باید باشد، یعنی همان " هویت اجتماعی بالقوه" و آنچه که یک شخص واقعا هست " هویت اجتماعی بالفعل" را مورد بررسی قرار دهد. هرکس که شکافی بین این دو هویتش باشد، داغ خورده است. (ریتزر، ۱۳۸۴: ۲۹۸)

سه نوع کمابیش متفاوت داغ ننگ را می توان نام برد: اولین نوع، زشتی ها و معایب مربوط به بدن هستند- انواع بدشکلی های جسمانی، نوع دوم، نواقص و کمبودهای مربوط به شخصیت فرد را شامل می شوند و بالاخره نوع سوم، داغ ننگ قومی و قبیله ای است که منظور از آن، داغ ننگ های مربوط به نژاد، ملیت، و مذهب است: این گونه داغ ها می توانند در مسیر نسل ها انتقال یافته و تمام اعضای یک خانواده را یکسان آلوده سازند. (گافمن، ۱۳۸۶: ۳۴)



ابزار و روش

روش تحقیق در این پژوهش پیمایشی بوده، جامعه آماری شامل ۴۰۵۸ نفر از معلولین تحت پوشش سازمان بهزیستی شهر شهرکرد، نمونه آماری با توجه به فرمول کوکران برای ۴۰۵۸ نفر برابر است با ۳۵۲ نفر. روش نمونه گیری سهمیه ای و در مرحله بعد اتفاقی می باشد.

جدول شماره ۱) تعداد نمونه آماری به تفکیک نوع معلولیت

نوع معلولیت	تعداد (جامعه آماری)	درصد	تعداد (نمونه آماری)
جسمی - حرکتی	۲۴۷۴	۶۰/۱	۲۱۴
بینایی	۶۷۳	۱۶/۶	۵۸
شنوایی	۹۱۱	۲۲/۴	۸۰
جمع	۴۰۵۸	۱۰۰	۳۵۲

از پرسشنامه محقق ساخت برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. جهت اعتبار صوری پرسشنامه محقق ساخت نیز پس از تنظیم پرسشنامه، مورد تأیید استاد راهنما، مشاوران و استادان مجرب قرار گرفته است و مقدار آلفا برای کل پرسشنامه (۹۰ سوال طیف لیکرت) برابر با ۰/۹۶ میباشد.

متغیرهای تحقیق

متغیر وابسته: پذیرش معلولین در جامعه. متغیرهای مستقل شامل: سرمایه اجتماعی (مشارکت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، انسجام اجتماعی) حمایت خانواده، آموزش و کارآفرینی، امکانات ایاب و ذهاب، اوقات فراغت، خدمات توانبخشی، برنامه های رسانه های جمعی و ویژگی های شخصیتی می باشند و متغیرهای زمینه ای شامل سن، جنس، وضعیت تاهل، نوع معلولیت، سابقه معلولیت، علت معلولیت، تحصیلات، تحصیلات پدر و همسر و شغل معلولین می باشد.

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از نرم افزار SPSS استفاده شده. در تحلیل توصیفی از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار و در بخش تحلیل استنباطی نیز از آزمون های ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون چند متغیره، آزمون تی و تحلیل واریانس استفاده شده است.

یافته ها

الف) تحلیل توصیفی: از نظرسن اکثریت (۹۸ نفر معادل ۲۷/۸ درصد) پاسخگویان در گروه سنی ۲۶ تا ۳۲ سال قرار دارند، ۷۶ نفر معادل ۲۱/۶ درصد در گروه سنی ۱۹ تا ۲۵ سال، ۷۰ نفر معادل ۱۹/۹ درصد در گروه سنی ۳۳ تا ۳۹ سال، ۱۸/۵ درصد در گروه سنی ۴۰ تا ۴۶ سال و تعداد کمتر پاسخگویان نیز در گروه های سنی ۴۷ سال و بالاتر (۲۷ نفر معادل ۷/۷ درصد) و ۱۱ تا ۱۸ سال (۱۶ نفر معادل ۴/۵ درصد) قرار دارند. تعداد ۲۰۳ نفر (۵۷/۷ درصد) نمونه آماری را مرد و ۱۴۹ نفر (۴۲/۳ درصد) را زن تشکیل می دهد. از نظر وضعیت تأهل ۱۸۲ نفر معادل ۵۱/۷ درصد پاسخگویان متأهل بوده اند و ۱۶۰ نفر معادل ۴۵/۵ درصد مجرد و تعداد کمتری نیز (۱۰ نفر معادل ۲/۸ درصد) مطلقه می باشند. اکثریت معلولین ۲۴۸ نفر معادل ۷۰/۵ درصد از بدو تولد دچار معلولیت بوده، ۴/۸ درصد ۱ تا ۵ سال است که دچار معلولیت می باشند، ۲۸ نفر معادل ۸ درصد تا ۱۰ سال، ۲۰ نفر معادل ۵/۷ درصد ۱۱ تا ۱۵ سال، ۴/۸ درصد ۲۰ تا ۱۶ سال و ۶/۳ درصد هم ۲۱ سال و بالاتر است که دچار نقص عضو و معلولیت شده اند. علت بیشتر معلولیت های پاسخگویان مادر زادی و ارثی (۲۲۸ نفر معادل ۶۴/۸ درصد)، ۶۶ نفر معادل ۱۸/۸ درصد سوانح و تصادفات، ۴۰ نفر معادل ۱۱/۴ درصد پس از تولد و ناشی از مسایل جسمی بوده است و ۱۸ نفر معادل ۵/۱ درصد بیماری (ام، اس، ...) علت معلولیت آنها می باشد.

بر اساس فراوانی و درصد رتبه بندی شده پذیرش معلولین بر حسب نوع معلولیت نشان داد که گروه نابینایان که شامل ۵۸ نفر بوده ۲۲ نفر معادل ۳۷/۹ درصد پذیرش شان در جامعه کم و ۳۶ نفر معادل ۶۲/۱ درصد متوسط، از گروه معلولین ناشنوا ۱۷ نفر معادل ۲۱/۳ درصد کم و ۶۳ نفر معادل ۷۸/۸ درصد متوسط و از بین معلولین جسمی و حرکتی ۱۰۳ نفر معادل ۴۸/۱ درصد کم و ۱۱۰ نفر معادل ۵۱/۴ درصد متوسط و یک نفر هم پذیرش زیاد می باشد. نتایج نشان می دهد که معلولین ناشنوا تعداد کمتری در گزینه پذیرش کم نسبت به دو گروه دیگر داشته است و پذیرش آنها در جامعه بیشتر می باشد. از نظر میانگین ها نیز میانگین پذیرش ناشنویان بالاتر (۱/۷۸) و بعد نابینایان (۱/۶۲) و معلولین جسمی و حرکتی (۱/۵۲).

(ب) تحلیل استنباطی

جدول شماره (۲) آزمون ضریب همبستگی پیرسون فرضیات اصلی و فرعی تحقیق

فرضیه	ضریب همبستگی	سطح معناداری	حجم نمونه
بین سرمایه اجتماعی و پذیرش معلولین در جامعه رابطه معناداری وجود دارد	۰/۵۱۰	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین حمایت خانواده و پذیرش معلولین رابطه معناداری وجود دارد	۰/۴۹۶	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین امکانات ایاب وذهاب و پذیرش معلولین رابطه معناداری وجود دارد	۰/۳۲۸	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین برنامه های رسانه های جمعی و پذیرش معلولین رابطه معناداری وجود دارد	۰/۴۰۲	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین پذیرش معلولین و ویژگی های شخصیتی معلولین رابطه وجود دارد	۰/۴۷۱	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین آموزش و کارآفرینی و پذیرش معلولین رابطه معناداری وجود دارد	۰/۴۹۴	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین اعتماد اجتماعی و پذیرش معلولین در جامعه رابطه معناداری وجود دارد	۰/۴۰۶	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین مشارکت اجتماعی و پذیرش معلولین رابطه معناداری وجود دارد	۰/۳۷۷	۰/۰۰۰	۳۵۲
بین انسجام اجتماعی و پذیرش معلولین رابطه معناداری وجود دارد	۰/۴۹۰	۰/۰۰۰	۳۵۲

داده های به دست آمده از جدول مذکور نشان می دهد که در فرضیات اصلی تحقیق بین سرمایه اجتماعی ، حمایت خانواده ، نحوه گذراندن اوقات فراغت ، خدمات توانبخشی ، امکانات ایاب و ذهاب، برنامه های رسانه های جمعی ، ویژگی های شخصیتی معلولین و آموزش و کارآفرینی و پذیرش معلولین در جامعه همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد . در فرضیات فرعی تحقیق نیز بین مشارکت اجتماعی ، اعتماد اجتماعی و انسجام اجتماعی و پذیرش معلولین در جامعه نیز همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد .

جدول شماره (۳) نتایج آزمون تی پذیرش معلولین در جامعه بر حسب جنس

جنس	تعداد	میانگین	انحراف معیار	تی	درجه آزادی	سطح معناداری
مرد	۲۰۳	۳۹/۸۵	۸/۹	۱/۸۱	۳۵۰	۰/۰۷۱
زن	۱۴۹	۳۸/۱۵	۸/۲			

عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه (شهر شهرکرد)

نتایج جدول فوق الذکر نشان می دهد که مقدار $T=1/81$ و سطح معناداری نیز (0/071) می باشد که نشان می دهد بین جنس و پذیرش معلولین در جامعه رابطه معناداری وجود ندارد و بین زنان و مردان معلول در جامعه از نظر میانگین پذیرش در جامعه تفاوت معناداری بین شان وجود ندارد.

جدول شماره ۴) نتایج آزمون تحلیل واریانس پذیرش معلولین بر حسب وضعیت تأهل، سن، نوع، سابقه و علت معلولیت، تحصیلات معلولین، تحصیلات پدر، تحصیلات همسر و شغل معلولین

متغیر	شاخص آماری	تعداد	M±D	F	درجه آزادی	سطح معناداری
وضعیت تأهل	مجرد	۱۶۰	۳۸/۸۵ ± ۸/۶	۳/۴۷	۲-۳۴۹	۰/۰۳۲
	متأهل	۱۸۲	۳۹/۷۴ ± ۸/۶			
	مطلقه	۱۰	۳۲/۵۰ ± ۷/۶			
	جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷			
سن	۱۱-۱۸	۱۶	۳۵/۶۲ ± ۱۱/۲	۰/۸۷۵	۵-۳۴۶	۰/۴۹۸
	۱۹-۲۵	۷۶	۳۹/۸۰ ± ۷/۳			
	۲۶-۳۲	۹۸	۳۹/۹۲ ± ۸/۷			
	۳۳-۳۹	۷۰	۳۸/۵۷ ± ۹/۴			
	۴۰-۴۶	۶۵	۳۸/۹۲ ± ۹			
	۴۷ سال و بالاتر	۲۷	۳۸/۴۰ ± ۷/۳			
جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷				
نوع معلولیت	کم بینا	۵۰	۳۹/۰۶ ± ۶/۷	۱/۹۱	۴-۳۴۷	۰/۱۰۸
	نابینا	۸	۳۳/۷۵ ± ۷/۷			
	کم شنوا	۲۲	۴۱/۶۸ ± ۴/۶			
	ناشنوا	۵۸	۴۰/۷۴ ± ۵/۳			
	جسمی و حرکتی	۲۱۴	۳۸/۶۵ ± ۹/۹			
جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷				

مطالعات علوم اجتماعی ایران، سال سیزدهم، شماره چهل ونهم، تابستان ۱۳۹۵

ادامه جدول شماره ۴

متغیر	شاخص آماری	تعداد	M±D	F	درجه آزادی	سطح معناداری
تحصیلات همسر	بیسواد	۱۰	۳۴/۶۰ ± ۵/۶	۲/۳۱	۵-۱۷۶	۰/۰۴۶
	نهیضت و ابتدایی	۳۶	۳۷/۴۱ ± ۱۰/۷			
	سوم راهنمایی	۳۷	۳۹/۹۱ ± ۷/۶			
	متوسطه و دیپلم	۶۲	۴۱/۵۶ ± ۶/۹			
	فوق دیپلم و کارشناسی	۳۰	۴۱ ± ۸/۹			
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۷	۴۴/۵۷ ± ۱۳			
	جمع	۱۸۲	۳۹/۷۱ ± ۸/۷			
شغل	مدیریتی و مهندسی	۴	۳۸/۱۰ ± ۶/۶	۵/۳۳	۸-۳۴۳	۰/۰۰۰
	پزشکی و پرستاری	۳	۵۵/۳۳ ± ۲/۸			
	فرهنگی، علمی و هنری	۱۰	۳۸/۶۰ ± ۶/۷			
	کارمند	۲۶	۴۳/۶۵ ± ۱۰/۱۷			
	فنی و بازاری	۲۵	۴۲/۷۲ ± ۷/۷			
	خدماتی و دفتری	۸	۳۷/۵۰ ± ۶/۵			
	ساده و دست فروشی	۲۴	۳۷ ± ۶/۹			
	سایر مشاغل	۱۱۳	۳۶/۲۲ ± ۸			
غیر شاغل	۱۳۹	۳۹/۳۲ ± ۸/۷				
جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷				

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه (شهر شهرکرد)

ادامه جدول شماره ۴

متغیر	شاخص آماری	تعداد	M±D	F	درجه آزادی	سطح معناداری
سابقه معلولیت	از بدو تولد	۲۴۸	۳۹/۰۶ ± ۸/۴	۱/۷۳	۵-۳۴۶	۰/۱۲۵
	۱-۵	۱۷	۴۱/۱۷ ± ۸/۴			
	۶-۱۰	۲۸	۴۰/۳۹ ± ۹/۳			
	۱۱-۱۵	۲۰	۳۵/۸۰ ± ۸/۴			
	۱۶-۲۰	۱۷	۴۲/۷۰ ± ۹/۶			
	۲۰سال و بالاتر	۲۲	۳۷/۰۴ ± ۸/۷			
جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷				
علت معلولیت	مادرزادی	۲۲۸	۳۸/۸۲ ± ۸/۳	۰/۹۲۸	۳-۳۴۸	۰/۴۲۷
	پس از تولد و ناشی از مایل جسمی	۴۰	۳۸/۸۵ ± ۹/۶			
	سوانح و تصادفات	۶۶	۳۹/۵۰ ± ۸/۶			
	بیماری (ام اس...)	۱۸	۴۲/۲۷ ± ۱۰/۷			
	جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷			
تحصیلات معلولین	بیسواد	۱۰	۳۷/۲۰ ± ۷/۵	۱۰/۷۴	۵-۳۴۶	۰/۰۰۰
	نهضت و ابتدایی	۴۷	۳۷/۱۲ ± ۸/۲			
	سوم راهنمایی	۷۱	۳۷/۱۰ ± ۴/۲			
	متوسطه و دیپلم	۱۲۹	۴۰/۰۱ ± ۸/۴			
	فوق دیپلم و کارشناسی	۸۳	۴۲/۷۸ ± ۷/۶			
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۲	۴۴/۰۸ ± ۱۲/۱			
جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷				
تحصیلات پدر	بیسواد	۱۰۷	۳۵/۶۲ ± ۹/۱	۵/۹۵	۶-۳۴۵	۰/۰۰۰
	نهضت و ابتدایی	۱۰۸	۴۰/۴۰ ± ۸/۱			
	سوم راهنمایی	۷۵	۴۰/۶۲ ± ۷/۶			
	متوسطه و دیپلم	۳۰	۴۲/۲۰ ± ۸/۴			
	فوق دیپلم و کارشناسی	۲۳	۴۱/۳۹ ± ۸/۲			
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۴۵/۵۰ ± ۰/۵۷۷			
	فوت شده	۵	۴۰ ± ۹/۱			
جمع	۳۵۲	۳۹/۱۳ ± ۸/۷				

طبق آمار به دست آمده از جدول مزبور بین پذیرش معلولین بر حسب وضعیت تأهل، تحصیلات معلولین، تحصیلات پدر معلولین، تحصیلات همسر معلولین و شغل معلولین تفاوت معناداری وجود دارد ($P \leq 0/05$). همان طور که میانگین ها نشان می دهد معلولینی که متأهل و مجرد می باشند نسبت به مطلقه ها میانگین پذیرش بالاتری دارند. (مجرد: $38/85$ ، متأهل: $39/74$ و مطلقه: $32/50$). معلولینی که تحصیلات پایین تر داشته میانگین پذیرش آنها در جامعه کمتر است (بیسواد $37/20$ ، نهضت و ابتدایی $37/12$ ، سوم راهنمایی $37/10$ و متوسطه $40/01$) و تحصیلات بالاتر دارند میانگین پذیرششان بیشتر است. (فوق دیپلم و کارشناسی $42/78$ ، کارشناسی ارشد $44/08$). گروه معلولینی که تحصیلات پدرشان بی سواد است کمترین میانگین پذیرش ($35/63$) و گروه تحصیلی کارشناسی ارشد و بالاتر بیشترین میانگین پذیرش ($45/50$). معلولینی که سطح تحصیلات همسرشان بی سواد است کمترین میانگین پذیرش ($34/60$) را در جامعه دارند، افراد شاغل در گروه پزشکی و پرستاری بیشترین میانگین پذیرش ($55/33$) و بعد هم مشاغل کارمندی ($43/65$ درصد) فنی و بازاری ($42/72$) میانگین بالاتر پذیرش در جامعه را دارا می باشند. نتایج تحلیل واریانس همچنین نشان داده که بین سن معلولین، نوع معلولیت، سابقه و علت معلولیت و پذیرش معلولین در جامعه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول شماره (۵) نتایج تفسیر رگرسیون چند متغیره

شاخص آماری	ضریب بتا	مقدار F	P	F	R	R ²	مجدور تنظیم شده R	DF	P
سرمایه اجتماعی	۰/۲۰۶	۳/۳۲	۰/۰۰۱	۳۱/۱۳	۰/۶۴	۰/۴۲	۰/۴۰	۸-۳۳۳	۰/۰۰۰
حمایت خانواده	۰/۱۹۸	۳/۴۹	۰/۰۰۱						
گذراندن فراغت	۰/۰۵۱	۰/۸۳۵	۰/۴۰۴						
خدمات توانبخشی	۰/۰۰۶	۰/۰۹۵	۰/۹۲۴						
ایاب و ذهاب	۰/۱۰۷	۲/۲۴	۰/۰۲۶						
برنامه های رسانه ها	۰/۱۳۷	۲/۹۱	۰/۰۰۴						
ویژگی های شخصیتی	۰/۰۹۷	۱/۵۸	۰/۱۱۴						
کارآفرینی و آموزش	۰/۱۱۴	۱/۹۰	۰/۰۵۸						

نتایج تحلیل آزمون رگرسیون با روش همزمان در جدول شماره ۵ نشان می دهد از بین متغیرهای پیش بین، سرمایه اجتماعی، حمایت خانواده، امکانات ایاب و ذهاب و برنامه های رسانه های جمعی در مدل معنادار بوده و بر اساس ضریب بتا نیز مهمترین عامل مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه از بین متغیرهای معنی دار سرمایه اجتماعی با ضریب بتا $0/20$ است، بعد از آن حمایت خانواده ($0/19$)، برنامه های رسانه های جمعی ($0/13$) و امکانات ایاب و ذهاب ($0/10$) می باشد. ضریب همبستگی چندگانه ($R = 0/64$) و ضریب تعیین ($R^2 = 0/42$) به دست آمد. این بدان معنی است که واریانس پذیرش معلولین در جامعه حدود ۴۲ درصد از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل تأثیر می پذیرد.

بحث و نتیجه گیری

در جامعه ما به دلایل مختلف (مادرزادی، تصادف رانندگی و...) تعداد زیادی معلول وجود دارد که دغدغه اصلی آنها در زندگی شان پذیرش توسط افراد غیر معلول می باشد. بر اساس آنچه که ملاحظه شد بین پذیرش معلولین در جامعه و سرمایه اجتماعی، حمایت خانواده، نحوه ی گذراندن اوقات فراغت، خدمات توانبخشی، امکانات ایاب و ذهاب و برنامه های رسانه های جمعی، ویژگی های شخصیتی و کارآفرینی و آموزش همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد. معلولینی که اعتماد اجتماعی، مشارکت و احساس انسجام بیشتری داشته، از حمایت مادی و معنوی خانواده ها و سازمان های حمایتی برخوردار باشند، اوقات فراغت خود را در جمع و فعالیت های همچون حضور در هیأت های مذهبی، بسیج، ... بگذرانند در محل زندگیشان امکانات ایاب و ذهاب برای رفت و آمد آنها وجود داشته باشد، دارای ویژگی های شخصیتی مثبت و دروه های آموزشی گذرانده ... در جامعه از نظر اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نسبت به معلولین دیگر بیشتر پذیرفته می شوند و مشارکت و حضورشان در جامعه بیشتر می باشد و از بین عوامل اجتماعی و فرهنگی سرمایه اجتماعی با ضریب بتا ۰/۲۰ بعد از آن حمایت خانواده (۰/۱۹)، برنامه های رسانه های جمعی (۰/۱۳) و امکانات ایاب و ذهاب (۰/۱۰) بیشترین تأثیر را بر پذیرش معلولین در جامعه دارند.

پایگاه اجتماعی و اقتصادی باعث می شود که معلولین بیشتر در جامعه حضور داشته باشند، نتایج نیز نشان داده که معلولین با تحصیلات بالاتر و همچنین تحصیلات بالای پدر و همسر معلولین و که گروه شغلی پزشکی و پرستاری، کارمندان و فنی و بازاری میانگین پذیرش بالاتری در بین افراد غیر معلول دارند.

خانواده نقش مؤثری بر بهبود کیفیت زندگی معلولین دارند که البته پذیرش معلولین در خانواده نیز طبق تحقیقات انجام شده تحت تأثیر عوامل مختلفی است. تقوی و همکاران (۱۳۸۵) در تحقیقی نشان داده سن والدین، تحصیلات و علل و عوامل عقب ماندگی در پذیرش نوجوان عقب مانده ذهنی از سوی خانواده موثر می باشد. اکمسیا و همکاران (۲۰۱۲) عنوان کرده است یکی از عوامل مهم در تطابق با ناتوانی کودکان، تعیین نیازهای کودکان معلول و خانواده های آنها می باشد. کاراکاس و یامانا (۲۰۱۴) عنوان کرده است خانواده ها در ایجاد انگیزه برای ورزش کردن کودکان معلول خود مؤثر بوده بوده اند و مؤثر می باشند.

بررسی جنبه های مختلف زندگی معلولان مانند اشتغال و حقوق معلولان، ... مبنایی برای برنامه ریزی ها و سیاست گذاری ها می باشند اما زمانی تمام مشکلات و مسائل مربوط به معلولین حل خواهد شد که شرایط حضور معلولین در جامعه را فراهم کنیم و افراد معلول نیز در جریان اصلی زندگی قرار می گیرند.

پیشنهادات کاربردی

با دادن آگاهی به خانواده های معلولین از طرق مختلف (رسانه های گروهی، سازمان های حمایتی،...) و رفع مشکلات شان می توان به پذیرفته شدن معلولین در خانواده ها کمک کرد تا همچون فرزندان دیگر حمایت شوند.

باید برنامه ریزی ها برای آموزش، اشتغال، حرفه آموزی و ایجاد امکانات ایاب و ذهاب برای معلولین و تغییر نگرش های منفی از طریق رسانه ها و سازمان بهزیستی به عنوان یک سازمان حمایتی برای معلولین صورت بگیرد.

با توجه به اینکه به علت کم تحرکی معلولین و وضعیت جسمانیشان اوقات فراغت بیشتری داشته، با فعالیت های مثبت و حضور بیشتر آنها در جمع می توان نقش مؤثری در حضور و پذیرفته شدن آنها در جامعه داشته باشد.

پیشنهادات پژوهشی

پیشنهاد می گردد در تحقیقات آتی در مورد پذیرش معلولین ذهنی در جامعه و همچنین پذیرش معلولین در خانواده ها نیز تحقیق صورت بگیرد.

با توجه به اهمیت و تأثیر برنامه های رسانه های جمعی نیز بهتر است در تحقیقات آتی برنامه های رسانه های جمعی و نگرش این برنامه ها به معلولین مورد بررسی قرار گیرد.

منابع و مآخذ

- ۱- ازکیا، م. و غفاری، غ. (۱۳۹۰) جامعه شناسی توسعه، تهران: انتشارات کیهان.
- ۲- اعرازی، ش. (۱۳۹۱) جامعه شناسی خانواده، تهران: انتشارات روشنگران و مطالعات زنان.
- ۳- ادیب سرشکی، ن. و صالحپور، ی. (۱۳۸۴) پذیرش همسالان از دانش آموزان دارای اختلالات حسی حرکتی در مدارس تلفیقی و غیر تلفیقی (عادی) شهر تهران، فصلنامه علمی و پژوهشی توانبخشی، ۵(۲۱): صص ۱۶ تا ۲۳.
- ۴- توسلی، غ. (۱۳۸۹) نظریه جامعه شناختی، تهران، انتشارات سمت (سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسان و دانشگاه ها).
- ۵- تقوی لاریجانی، ت. و منجمد، ز. و مهران، ع. و قرهی قهی، ف. (۱۳۸۵) عوامل فردی مرتبط با پذیرش نوجوانان ناتوان ذهنی توسط خانواده، مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ۱۲(۱): صص ۲۷ تا ۳۴.
- ۶- جاگیری، ر. (۱۳۹۳) تحلیل حقوقی اقتصادی و اجتماعی معلولان در اسناد بین المللی و قوانین ایران کارشناسی ارشد حقوق (گرایش خصوصی)، دانشگاه اصفهان.

عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر پذیرش معلولین در جامعه (شهر شهرکرد)

- ۷- جلالی فراهانی، م. (۱۳۹۰) اصول، مبانی و اهداف ورزش معلولان، تهران: نشر علوم ورزشی.
- ۸- حسینی، ن. (۱۳۹۳) درآمدی بر مطالعات معلولیت با رویکرد جامعه شناختی، تهران: انتشارات سیمای شرق.
- ۹- ریتزر، ج. (۱۳۷۴) نظریه های جامعه شناسی در دوران معاصر، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- ۱۰- سلطانی فر، م. و افتخار، پ. (۱۳۹۲) انعکاس معلولیت در آثار سینمایی برمبنای الگوهای معلولیت، مجله مدیریت فرهنگی، ۷(۲۱): ۹۴ تا ۷۷.
- ۱۱- سلطانی، ن. (۱۳۹۱) بررسی عوامل اجتماعی و فرهنگی مؤثر بر مشارکت معلولین شهر شهرضا، کارشناسی ارشد جامعه شناسی، دانشگاه آزاد واحد دهقان.
- ۱۲- طباطبایی، ا. و نوری نشاط، س. (۱۳۹۰) حقوق فرهنگی معلولین، قم: انتشارات دفتر فرهنگ معلولین.
- ۱۳- قهرمانی، ز. و حیدری، ن. و شعبانی، م. و اقوامی، م. و حریری، م. (۱۳۹۳) باورهای مذهبی و سلامت روان اعضای جامعه معلولین، مجله علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان ۲۲(۹۰): ۶۱ تا ۵۳.
- ۱۴- کانون معلولین توانا. (۱۳۹۳) ماهنامه فرهنگی و اجتماعی پیک توانا، ۶(۵۶) قزوین: انتشارات رواق.
- ۱۵- کوزر، ل. (۱۳۸۰) زندگی و اندیشه بزرگان جامعه شناسی، ترجمه محسن ثلاثی، تهران: انتشارات علمی.
- ۱۶- گافمن، ا. (۱۳۸۶) داغ ننگ (چاره اندیشی برای هویت ضایع شده)، ترجمه مسعود کیانپور، تهران: نشر مرکز.
- ۱۷- هزارجریبی، ج. و عین الدین، ر. (۱۳۹۱) اوقات فراغت و سلامت اجتماعی، برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، ۴(۱۰): ۳۹ تا ۶۳.
- ۱۸- فیلد، ج. (۱۳۸۸) سرمایه اجتماعی، ترجمه غلام رضا غفاری و حسین رضائی، تهران: انتشارات کویر.
- ۱۹- شریفیان ثانی، م. و سجادی، ح. و طلوعی، ف. و کاظم نژاد، ا. (۱۳۸۵) دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی: نیازها و مشکلات، فصلنامه علمی و پژوهشی توانبخشی، ۷(۲): ص ۴۱ تا ۴۸.

- 20- Akmese ,P.P, Mutlu.A,Kayhan.N(2012)Perceptions of family need in mothers of children with physical disabilities, Social and Behavioral Sciences journal,Vol(46),pp 1122-1124.
- 21-Bebetsos.e,Derri.V,Filippou.F,Zetou.E&Vernadakis.N(2014)Elementary school children' s behavior towards the inclusion of peers with disabilities , in mainstream physical education classes, Social and Behavioral Sciences journal,Vol(152),pp 819-823.
- 22-Monedero,J.A.G, Cuesta,C.U & Angulo ,N.B(2014),Social image of disability.Vulnerability of the dignity of woman with disability and social exclusion contexts, Social and Behavioral Sciences journal,Vol(161),pp 115-120.
- 23- Karakas.G &Yaman.C(2014)The role of family in motivating the children with disabilities sport , Social and Behavioral Sciences journal,Vol(152),pp 426-424.
- 24-Kandel.I & Merrik.J(2007)The child with a disability: Parent acceptance , management and coping , The scientific world journal (7) (2), pp 1799- 1809.

