



# دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی: نیازها و مشکلات

\*دکتر مریم شریفیان ثانی<sup>۱</sup>، دکتر حمیرا سجادی<sup>۲</sup>، فرشته طلوعی<sup>۳</sup>، دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد<sup>۴</sup>

## چکیده

هدف: از آنجا که پاسخگویی مناسب به نیازها و مشکلات دختران و زنان معلول، مستلزم شناسایی این نیازها و مشکلات است، هدف این تحقیق تعیین نیازها و مشکلات دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی می‌باشد.

روش بررسی: نوع این مطالعه توصیفی است. نمونه‌های مورد بررسی ۲۱۶ دختر و زن دارای معلولیت هستند که با روش انتخاب تصادفی منظم از بین ۱۳۹۵ نفر مراجعه‌کنندگان مرکز بهزیستی شهرستان تهران انتخاب شدند. جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش مصاحبه و ابزار پرسشنامه محقق ساخته ۸۲ سئوالی انجام شد و پس از تعیین روایی محتوی و پایایی آن (با آلفا کرونباخ ۰/۷۶) به اجرا درآمد.

یافته‌ها: بررسی نیازها و مشکلات دختران و زنان دارای معلولیت جسمی - حرکتی، به طور کلی اولویت‌های آنان را در هر زمینه مشخص کرد. اولویت نیاز آموزشی: آموزش جامعه و آموزش حرفه‌ای. نیاز اشتغال: سرویس رفت و آمد و وجود سهمیه خاص برای اشتغال. نیاز به تشکیل خانواده: فراهم آمدن امکان شناخت بیشتر همسر آینده توسط خانواده، مشاوره قبل از ازدواج، رفت و آمد: مناسب‌سازی پیاده‌روها و معابر عمومی، وجود سرویس رفت و آمد خاص متناسب با نوع معلولیت. نیاز به خدمات توانبخشی: نیاز به وسایل کمک توانبخشی و خدمات آموزشی. گذراندن اوقات فراغت: کمک‌های مالی برای استفاده از امکانات ورزشی - تفریحی، وجود مکانهای ورزشی متناسب با معلولیت آنان. برقراری ارتباط: آگاهی دیگران به توانایی‌های افراد معلول در کنار محدودیت، برخورد عادی و بدون تحرم.

اولویت مشکلات در زمینه آموزش: جابجایی و رفت و آمد، در دسترس نبودن منابع و امکانات آموزشی. اشتغال: جابجایی و رفت و آمد، عدم وجود ضمانتهای اجرایی و حمایت از اشتغال معلولان. مشکل زندگی مشترک: دخالت اطرافیان، خشونت همسر، انجام امور خانه‌داری. خشونت: بی‌توجهی، رفتار پرخاشجویانه. رفت و آمد: نامناسب بودن وسایل نقلیه عمومی با توجه به شرایط و نیازهای فرد، نامناسب بودن پیاده‌روها و معابر عمومی. مشکل گذراندن اوقات فراغت: نبودن سرویس رفت و آمد خاص برای استفاده از مکانهای تفریحی - ورزشی، مشکل مالی برای استفاده امکانات این مکانها.

نتیجه‌گیری: نتیجه‌نهایی حاصل از این پژوهش، نه تنها نشان دهنده تنوع مشکلات و نیازهای دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی در جامعه مورد مطالعه است، بلکه تفاوت اولویت‌های این نیازها و مشکلات را در زمینه‌های آموزش، اشتغال، ازدواج و تشکیل خانواده، رفت و آمد، درمان و توانبخشی، اوقات فراغت و برقراری ارتباط با دیگران، از دیدگاه خود این افراد مشخص می‌کند.

کلید واژه‌ها: دختران / زنان / معلولیت جسمی - حرکتی / نیازها / مشکلات / اولویت‌ها / ایران

- ۱- دکترای علوم اجتماعی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۲- متخصص پزشکی اجتماعی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- ۳- کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، کارشناس معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور
- ۴- دکترای آمار حیاتی، دانشیار دانشگاه تربیت مدرس

تاریخ دریافت مقاله: ۸۴/۱۲/۱

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۵/۳/۱

\*آدرس نویسنده مسئول:

تهران، اوین، بلوار دانشجو، بن بست کودکیار، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، گروه رفاه اجتماعی.

تلفن: ۰۲۲۴۲۳۲۵۰ داخلی: ۲۸۴

\*E-mail: Sharifian@uswe.ac.ir



مقدمه

مرور منابع مربوط به مطالعات انجام شده در مورد زنان دچار معلولیت نشان می‌دهد که زنان معلول، معلولیتی مضاعف را تحمل می‌کنند. هرچند که در بیشتر بررسی‌های مربوط به معلولیت تا سالهای اخیر، بحث جنسیت، نقش خاصی را در تحلیل مشکلات مربوط به معلولیت ایفا نمی‌کرد و حتی در مطالعات فمینیستی، این وجه مورد غفلت قرار گرفته بود. امروزه، تبعیض مضاعفی که بر زنان دچار معلولیت روا داشته می‌شود، مورد توافق متخصصان مطالعات معلولیت است (۶-۱). روند تغییرات در الگوهای بررسی مشکلات معلولان نیز از این دیدگاه حمایت می‌کند. در مدل اجتماعی نیز موانع ناشی از کمبودهای موجود در اجتماع است که موجب بسیاری از محدودیتهای افراد دارای معلولیت می‌شود و بر اساس همین نگرش، موانع و کمبودها برای زنان معلول به مراتب بیشتر از مردان است. زمینه‌های فرهنگی و نگرشی موجود در جوامع مختلف، یکی از عوامل تبعیض‌زاد ارتباط با زنان معلول است. رفع تبعیض از این گروه و فراهم آوردن زمینه‌های مشارکت آنان در جامعه و استفاده از فرصتهای برابر، جز از طریق شناخت نیازها و مشکلات این گروه آن هم از منابع دست اول یعنی تجربیات خود این افراد امکان‌پذیر نیست.

سازمان جهانی بهداشت (۱۹۸۱) ۱۰ درصد جمعیت هر جامعه را به عنوان افراد دارای معلولیت ذکر می‌کند. کمیسیون اجتماعی، اقتصادی سازمان ملل در آسیا و اقیانوسیه در سال ۱۹۹۵ به علت تفاوت در تعریف‌ها و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها و پژوهش‌های انجام شده، این میزان را کمتر از ده درصد بیان می‌کند. سازمان ملل متحد در ۱۹۹۰ بین دو تا بیست درصد جمعیت کشورهای مختلف را دچار معلولیت معرفی می‌کند. بنا به مستندات سازمان ملل، در مجموع، در کشورهای کمتر توسعه یافته، افراد ناتوان بیشتری زندگی می‌کنند (۷). ۸۰ درصد معلولان جهان در کشورهای در حال توسعه زندگی می‌کنند، در حالی که مخارجی که در این کشورها برای آنها صرف می‌شود ۲۰ درصد افراد معلول در کشورهای پیشرفته است.

نتایج تفصیلی آمار معلولیتها در سرشماری عمومی نفوس و مسکن در سال ۱۳۶۵ نشان داد که از کل جمعیت ۴۹۴۴۵۰۱۰ نفری کشور، ۴۵۳۰۹۰ نفر دارای معلولیت هستند و تعداد زنان دارای معلولیت ۱۶۷۷۵۱ با نسبت جنسیتی ۱۷۰ بوده است، یعنی در مقابل ۱۷۰ مرد دارای معلولیت، ۱۰۰ زن دارای معلولیت قرار داشته است (۸).

در سرشماری عمومی نفوس و مسکن ۱۳۷۵ در ایران، تنها خانوارهای دارای فرد دچار معلولیت شناسایی شده‌اند. از ۱۲۳۹۸۲۳۵ خانوار کشور، در نزدیک به ۴۷۹۵۹۰ خانوار، حداقل یک عضو دارای

معلولیت شناسایی شده است (۹).

کمیسیون اقتصادی - اجتماعی آسیا و اقیانوسیه، یکی از اولویت‌های برنامه دهه دوم معلولان (۲۰۱۲-۲۰۰۱) را پرداختن به موضوعاتی اعلام کرد که زنان و دختران معلول با آن درگیر هستند (۱۰). حتی مطالعات فمینیستی نشان می‌دهد دختران و زنان تا همین سالهای اخیر به عنوان گروهی که استحقاق توجه و برخورداری از حقوق بیشتری را دارا هستند مورد غفلت قرار گرفته بودند (۱۱). موقعیت زندگی زنان دارای معلولیت، پیچیده و سرشار از موانع نگرشی، اجتماعی و اقتصادی بر سر راه آسایش اجتماعی - روانی آنهاست. دختران و زنان معلول بخش قابل توجهی از جامعه افراد معلول را تشکیل می‌دهند. محدودیت فرصت‌ها در آموزش، اشتغال، برخورداری از امکانات بهداشتی و آسیب‌پذیری در مقابل تجاوز و خشونت جنسی مشارکت آنها را در جامعه باز هم محدودتر می‌کند. حال با توجه به آنچه بیان شد پرسش اصلی این است «به راستی نیازها و مشکلات دختران و زنان معلول در ایران چیست؟»

بررسی پیشینه پژوهش که با مرور گسترده تعداد زیادی از منابع معتبر و مرتبط با موضوع مورد مطالعه انجام گرفت، چند نکته اساسی را مشخص ساخت که مبنای چارچوب نظری پژوهش حاضر و تدوین پرسش‌های اصلی و فرضیات پژوهش قرار گرفت و در تنظیم پرسشنامه محقق ساخته نیز تا حد امکان به این موارد توجه و از آن استفاده شد.

۱- ناکارآمدی الگوی پزشکی معلولیت در بررسی مسائل افراد دارای معلولیت و ضرورت پذیرش پارادایم جایگزین یعنی الگوی اجتماعی مطالعات مربوط به معلولیت (۱۶-۱۲).

۲- لزوم توجه به ابعاد زیستی - روانی - اجتماعی معلولیت، به خصوص شناسایی عوامل محیطی بازدارنده و مشوق مشارکت افراد دارای معلولیت به طور عام، و زنان دارای معلولیت به طور خاص (۱۸، ۱۷، ۱).

۳- اعمال تبعیض مضاعف نسبت به زنان دارای معلولیت در زمینه‌های مختلف از جمله آموزش، اشتغال، ازدواج و فرزندآوری، استفاده از خدمات بهداشتی، خشونت و سوء رفتار جنسی و وضعیت نامناسب‌تر آنان در تمام زمینه‌ها در مقایسه با مردان دارای معلولیت و زنان غیرمعلول (۲۳-۲، ۱۹).

۴- اهمیت بررسی نیازها و مشکلات دختران و زنان دارای معلولیت در هر اجتماع و جامعه‌ای، از دیدگاه خود این افراد و بیان آن توسط خودشان (۲۵، ۲۴، ۱۷).

با توجه به کمبود منابع مطالعاتی در زمینه شناسایی نیازها و مشکلات دختران و زنان معلول در کشور، لزوم و اهمیت انجام چنین پژوهشی بیشتر مشخص می‌شود.



## روش بررسی

برای رعایت اصول اخلاقی مکاتبات لازم با معاونت توانبخشی سازمان بهزیستی کشور انجام شد. با برگزاری جلسات حضوری با مسئولان، فضای مناسب همکاری ایجاد گردید. برای افراد مصاحبه شونده موضوع و هدف پژوهش و چگونگی انجام کار، توضیح داده شد. از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسشنامه خودداری گردید. برای تکمیل پرسشنامه، حتماً از مصاحبه کنندگان زن و ترجیحاً مددکار اجتماعی استفاده شد. در تنظیم وقت برای جلسه مصاحبه و تکمیل پرسشنامه، زمان پیشنهادی فرد مصاحبه شونده مقدم بر وقت مصاحبه کننده قرار گرفت. ضبط مباحث جلسات بحث گروهی با کسب اجازه از شرکت کنندگان انجام شد. شرکت در این جلسات و همچنین انجام مصاحبه‌های فردی با مشارکت داوطلبان این افراد انجام شد و رضایت نامه کتبی از آنان اخذ گردید.

## یافته‌ها

یافته‌های این پژوهش را می‌توان در دو بخش مورد بررسی قرار داد، ابتدا اطلاعاتی که تصویری کلی از جامعه مورد مطالعه را در ابعاد گوناگون ارائه می‌دهد و سپس یافته‌هایی که اولویت نیازها و مشکلات این گروه را نشان می‌دهد.

از ۲۱۶ نفر دختران و زنان ۶۴-۱۵ سال دارای معلولیت جسمی - حرکتی مورد مطالعه ۳۹/۸ درصد آنها در گروه سنی ۳۹-۳۰ سال و ۳۱/۵٪ در گروه سنی ۲۹-۲۰ سال قرار داشتند. ۶۴/۴٪ جامعه مورد مطالعه در این گروه، مجرد بودند. از نظر میزان تحصیلات، بیشتر در سطح دیپلم و کاردانی (۳۸/۴٪) و پس از آن راهنمایی و دبیرستان (۳۰/۶٪) بودند. میزان تحصیلات پدرانشان، بیشتر کم‌سواد (۴۲/۶٪) و بی‌سواد (۳۶/۴٪) و مادرانشان بی‌سواد (۴۴/۱٪) و کم‌سواد (۴۲/۳٪) و سطح تحصیلات همسران افراد متأهل بیشتر دیپلم و کاردانی (۳۲/۴٪) بود. ۹۲ درصد آنها در مدارس عادی تحصیل کرده بودند.

شدت معلولیت بیشتر در حد متوسط (۴۶/۸٪) و پس از آن شدید (۲۸/۷٪) بود (شدت معلولیت بر اساس دستورالعمل سازمان بهزیستی، با استفاده از اطلاعات موجود در پرونده افراد مورد مطالعه درجه‌بندی شد). بیشترین علت معلولیت، بیماری (۵۸/۲٪)، میانگین سن بروز معلولیت ۵/۲ سال با دامنه ۰-۴۷ سال و متوسط مدت معلولیت ۲۶/۷ سال با دامنه ۳-۵۶ سال بود.

وضعیت اشتغال بعد از معلولیت ۳۴٪ خانه‌دار، ۳۳/۵٪ بیکار، ۲۰/۶٪ شاغل و ۱۲٪ محصل بودند. ۹۰/۲ درصد تحت تکفل بوده و ۷۳/۲٪ سرپرستان خانوار این دختران و زنان شاغل بودند. متوسط درآمد ماهانه فرد معلول ۲۰۰۸۰ تومان با پراکندگی ۲۵۰-۰ هزار

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بر روی دختران و زنان دارای معلولیت جسمی - حرکتی در گروه سنی ۶۴-۱۵ سال انجام شده است. این افراد در اداره بهزیستی مرکز استان تهران پرونده داشته و برای دریافت خدمات و هرگونه درخواستی در طول سه سال قبل از تاریخ انجام پژوهش حاضر (سالهای ۷۹ تا ۸۱) به آن مرکز مراجعه کرده بودند. از بین ۱۳۹۵ نفر مراجعه کننده ۲۱۰ نفر (با استفاده از فرمول کوکران) با روش نمونه‌گیری تصادفی منظم جهت بررسی انتخاب شدند. انتخاب نمونه‌ها و انجام مصاحبه با مشکلات فراوانی روبرو شد، از جمله: نداشتن تلفن تماس در پرونده، تلفن واگذار شده، فوت شده، نداشتن امکانات رفت و آمد، شدت معلولیت، عدم همکاری و نارضایتی از خدمات ارائه شده، مسافرت و ... در نتیجه برای دسترسی به تعداد نمونه تعیین شده، با جایگزینی نفرات بعدی، ناگزیر بازبینی تعداد زیادی پرونده ضرورت یافت.

متغیرهای اصلی مورد بررسی در این مطالعه نیازها و مشکلات دختران و زنان ۶۴-۱۵ سال دچار معلولیت جسمی - حرکتی بود. آنچه از سوی افراد جامعه مورد بررسی به عنوان انتظاراتشان احساس و ابراز می‌شود، نیاز محسوب شد و در زیرگروه نیازهای آموزش، اشتغال، ازدواج، رفت‌وآمد، مالی، خدمات توانبخشی، اوقات فراغت و برقراری ارتباط مورد مطالعه قرار گرفت.

منظور از مشکل در این پژوهش، دشواری‌ها و موانعی است که بر سر راه دختران و زنان دچار معلولیت در رفع نیازهایشان وجود دارد. این موارد در زیرگروه‌های مشکلات آموزش، اشتغال، ازدواج، خشونت، رفت‌وآمد، مالی، اوقات فراغت و برقراری ارتباط، مورد مطالعه قرار گرفت.

برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه پژوهشگر ساخته‌ای استفاده شد که به روش مصاحبه رو در رو به وسیله پرسشگران آموزش دیده تکمیل گردید. برای تهیه پرسشنامه علاوه بر استفاده از پژوهشهای مشابه انجام شده در ایران و سایر کشورها، از جلسات بحث گروهی متمرکز (F.G.D) با دختران و زنان دارای معلولیت و مصاحبه با افراد متخصص و صاحب‌نظر در این زمینه نیز استفاده شد. بر این اساس پرسشنامه اولیه طراحی شد و به منظور تعیین روایی محتوایی، برای افراد متخصص و صاحب‌نظر در زمینه موضوع پژوهش ارسال گردید. بعد از انجام اصلاحات لازم، در مرحله پیش‌آزمایی پرسشنامه برای ۳۰ نفر از دختران و زنان جامعه آماری تکمیل شد. پایایی ابزار با آلفای کرونباخ ۰/۷۶ مورد تأیید قرار گرفت. پرسشنامه‌هایی حاوی ۸۲ پرسش شامل دو بخش کلی بررسی وضعیت موجود و پرسشهای مربوط به نیازها و مشکلات بود. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی استفاده شد.



تومان، متوسط درآمد ماهانه سرپرست خانوار ۸۱۵۵۰ تومان با پراکندگی ۵۰۰-۰ هزار تومان، متوسط هزینه ماهانه فرد معلول ۴۴۲۱۰ تومان با پراکندگی ۴۰۰-۰ هزار تومان و متوسط هزینه ماهانه سرپرست خانوار ۱۴۹۵۱۰ تومان با پراکندگی ۵۰۰-۰ هزار تومان بود. منبع درآمد دختران و زنان دارای محدودیت جسمی - حرکتی، ۴۸/۳٪ از کار غیردولتی، ۲۳/۴٪ حقوق دولتی، ۱۲/۴٪ حقوق بازنشستگی و ۹/۱٪ از محل دریافت مستمری بود. ۸۲/۵٪ تحت پوشش بیمه بودند (۴۶/۶٪ بیمه تأمین اجتماعی و ۴۰/۸٪ بیمه خدمات درمانی) و ۹۴٪ بیمه مکمل نداشتند. بیشتر در خانواده پنج نفره زندگی می‌کردند. ۵۱/۲٪ معلولین جسمی - حرکتی، کمیت خدمات دریافتی و ۵۰٪ آنان کیفیت خدمات دریافتی را پاسخگوی نیاز خود ندانستند. میانگین مدت استفاده از خدمات ۷/۸۳ سال با پراکندگی ۳۶-۰ سال بود. ۶۷/۶٪ معلولین جسمی - حرکتی، بیماری یا مشکل جسمی یا ذهنی دیگری، جز معلولیت خود نداشتند. ۳۶/۷٪ آنان دچار عوارض جسمی، ناشی از معلولیت خود شده بودند. ۷۰/۸ درصد معلولان جسمی - حرکتی، سیر معلولیتشان پیشرونده نبود و ۳۷/۵٪ از دارو استفاده می‌کردند. ۳۱٪ فرد معلول دیگری در خانواده داشته و ۶۲/۷٪ والدین معلولان جسمی - حرکتی با هم نسبت فامیلی داشتند. از بین افرادی که ازدواج کرده بودند، ۸۵/۵٪ آنان مشاوری قبل از ازدواج نداشتند، ۸۵/۳٪ دارای فرزند بوده و میانگین تعداد فرزند ۲/۱۵ بود. میانگین سن در اولین بارداری ۲۴/۷۳ سال بود. ۲۴/۶٪ آنان حداقل یک بار پاپ‌اسمیر انجام داده بودند. ۹۲/۱ درصد دختران و زنان دارای محدودیت‌های جسمی - حرکتی،

مراقبت‌های پیشگیری مثل ماموگرافی و ... را انجام نداده بودند. ۳۹/۶٪ آنان وضعیت سلامت خود را خوب و خیلی خوب، ۴۱/۹٪ متوسط و ۱۸/۶٪ بد و بسیار بد گزارش کردند. ۴۱/۵٪ به طور متوسط، ۲۰/۸٪ خیلی زیاد و زیاد، ۳۷/۷٪ کم و خیلی کم از وضعیت فعلی زندگی خود راضی بودند و تنها ۲۹/۳٪ در طی هفته ورزش می‌کردند. ۳۷/۲ درصد آنها در انجمن افراد معلول و ۷/۹٪ در انجمن فرهنگی یا ورزشی عضو بوده، ۸۵/۱٪ در انتخابات، ۳۷/۷٪ در کلاسهای آموزشی، ۸۴/۷٪ در جشن‌ها و میهمانی‌ها و ۷۷/۳٪ در مراکز تفریحی و جمعی شرکت کرده و ۸۲/۸٪ همراه اعضای خانواده خود در اجتماعات حضور پیدا می‌کردند. بر اساس اظهار دختران و زنان جامعه مورد مطالعه، خانواده‌های آنها در ۶۶٪ موارد، از نظرات فرزند معلول خود مانند نظرات سایر اعضای خانواده در تصمیم‌گیریها استفاده می‌کردند (۳۰/۳٪ تا حدودی و ۳/۷٪ خیر).

۶۰/۳ درصد آنها رابطه خانواده را با خود خیلی خوب و ۳۵/۵٪ معمولی بیان کردند. در مورد رابطه خود با خانواده، ۵۷/۷ درصد آن را خیلی خوب و ۳۷/۲٪ معمولی گزارش کردند. ۵۴/۷٪ رابطه مردم را با خود معمولی، ۳۹/۳٪ خیلی خوب، ۳/۳٪ بی تفاوت و ۲/۸٪ نامناسب اظهار داشتند. ۵۷/۲٪ رابطه خود را با مردم خیلی خوب، ۴۰٪ معمولی، ۵٪ نامناسب و ۲/۳٪ بی تفاوت بیان کردند. نتایج به دست آمده در زمینه عمده‌ترین نیازها و مشکلات ابراز شده از سوی دختران و زنان جامعه مورد مطالعه اطلاعات درخور توجهی را به دست داد که جمع‌بندی آن در دو جدول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است.

جدول ۱- عمده‌ترین مشکلات دختران و زنان جامعه مورد مطالعه

آموزش	- جابه‌جایی و رفت‌وآمد - در دسترس نبودن منابع و امکانات آموزشی	۷۳/۴٪ ۲۳/۸٪
اشتغال	- جابه‌جایی و رفت‌وآمد - عدم وجود ضمانت‌های اجرایی و حمایت از اشتغال معلولان - محدودیت‌های محیط فیزیکی کار	۶۴/۸٪ ۳۹٪ ۳۰/۵٪
زندگی مشترک زنان متأهل	- دخالت اطرافیان - خشونت همسر - انجام امور خانه‌داری	۳۹/۱٪ ۲۶/۱٪ ۲۱/۷٪
خشونت	- بی‌توجهی - رفتار پر خاشجویانه	۲۹/۴٪ ۲۸٪
رفت و آمد	- نامناسب بودن وسایل نقلیه عمومی با توجه به شرایط و نیازهای فرد - نامناسب بودن پیاده‌روها و معابر عمومی	۹۳٪ ۷۷/۴٪
گذراندن اوقات فراغت	- نبودن سرویس رفت‌وآمد خاص برای استفاده از مکانهای تفریحی - ورزشی - مشکل مالی برای استفاده از مکانهای تفریحی - ورزشی	۲۷/۷٪ ۲۱/۵٪



جدول ۲- عمده‌ترین نیازهای ابراز شده دختران و زنان جامعه مورد مطالعه

آموزش	- آموزش جامعه - آموزش حرفه‌ای - آموزش خانواده	۵۸/۷٪ ۵۸/۶٪ ۴۵/۴٪
آموزش دوران تحصیل	- رفع موانع معماری شهری - متناسب‌سازی محیط فیزیکی محل تحصیل - تلفیق آموزش افراد معلول و غیرمعلول	۷۷٪ ۷۲/۷٪ ۳۸/۲٪
آموزش دوران تحصیلات عالی	- تسهیلات کمکی به هنگام تحصیل - رفع موانع معماری شهری - سرویس رفت و آمد عمومی مجهز به امکانات مناسب با نوع معلولیت	۷۴/۴٪ ۶۶/۷٪ ۶۴/۹٪
اشتغال	- سرویس رفت و آمد به محل کار - وجود سهمیه خاص برای اشتغال زنان معلول - شغل متناسب‌سازی شده با توجه به معلولیت شما	۹۲/۶٪ ۹۲/۵٪ ۸۷/۴٪
ازدواج و تشکیل خانواده	- فراهم آمدن امکان شناخت بیشتر همسر آینده توسط خانواده - مشاوره قبل از ازدواج - فراهم بودن امکان زندگی در خانه مستقل	۹۳/۷٪ ۹۳/۴٪ ۹۰/۷٪
رفت و آمد	- مناسب‌سازی پیاده‌روها و معابر عمومی - وجود سرویس رفت و آمد خاص متناسب با نوع معلولیت - تجهیز معابر عمومی به وسایل تسهیل کننده عبور و مرور افراد دارای معلولیت	۷۶/۲٪ ۷۵/۱٪ ۷۲٪
مالی	- تأمین سایر هزینه‌ها - نیاز مالی برای معیشت روزانه	۸۸/۹٪ ۷۷/۸٪
توانبخشی	- وسایل کمک توانبخشی - خدمات آموزشی - خدمات بهداشتی درمانی	۵۶/۷٪ ۴۵/۹٪ ۴۱/۳٪
گذران اوقات فراغت	- کمکهای مالی برای استفاده از امکانات ورزشی - تفریحی - وجود مکانهای ورزشی خاص معلولیت - وجود مکانهای تفریحی برای استفاده افراد معلول	۸۵/۷٪ ۸۴٪ ۸۳/۶٪
برقراری ارتباط با دیگران	- آگاهی دیگران به تواناییهای افراد معلول در کنار محدودیتهای آنها - برخورد عادی و بدون ترحم از سوی دیگران - همراهی یکی از نزدیکان هنگام حضور در جمع	۶۵/۶٪ ۶۳/۹٪ ۵۷/۴٪

خواهد داشت. نکته قابل توجه دیگر علت معلولیت این افراد و زمان بروز آن (با میانگین ۵/۲ سال) است که بیشترین درصد را علت بیماری به خود اختصاص می‌دهد (۵۸/۲٪). از سوی دیگر، ۳۱ درصد جامعه مورد مطالعه فرد معلول دیگری را در خانواده داشته و در ۶۲/۷ درصد موارد، والدین این افراد با هم نسبت فامیلی داشتند. همین مسئله اهمیت پیشگیری سطح اول را در بسیاری از موارد خاطرنشان می‌سازد که خود می‌تواند موضوع پژوهش دیگری قرار گیرد. اظهار حدود ۴۰ درصد از پاسخ دهندگان مبنی بر اینکه دچار عوارض ناشی از معلولیت جسمی - حرکتی خود شده‌اند، اهمیت توجه به پیشگیری سطح دوم و سوم را هم مشخص می‌کند. بر اساس یافته‌های پژوهش، مقایسه متوسط درآمد این گروه و درآمد ماهانه سرپرست خانوارهای آنان با

## بحث

مروری بر ویژگیهای فردی افراد جامعه مورد مطالعه اطلاعات قابل تأملی را در اختیار می‌گذارد که از جمله می‌توان به میزان تحصیلات این گروه اشاره کرد که بیشتر در سطح دیپلم و کاردانی بوده و مجموعاً تحصیلات ۶۹ درصد آنان بالاتر از دوره راهنمایی و ۱۲/۵ درصد آنان نیز در سطح کارشناسی و بالاتر بودند (هر چند که به علت انتخاب این افراد از بین مراجعه کنندگان به سازمان بهزیستی کشور، نتیجه به دست آمده قابل تعمیم به کل دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی کشور نیست). این امر نشان دهنده توانایی آنان در امر آموزش و ادامه تحصیل است که مسلماً با پاسخگویی به نیازها و رفع مشکلاتی که در این پژوهش به آن اشاره شده است، امکان افزایش این فرصتها نیز وجود





متوسط هزینه‌های ماهانه همین گروه نکته‌ای قابل تأمل است، زیرا نشان از فقر شدید این گروه و خانواده‌های آنان دارد. هرچند یافته‌های این پژوهش نشان داد که ۸۲/۵ درصد این افراد تحت پوشش بیمه بودند، اما ۹۴ درصد بیمه مکمل نداشتند و به اظهار خودشان بسیاری از خدمات پزشکی توانبخشی مورد نیاز آنان تحت پوشش بیمه‌های عادی نیست. حدود نیمی از پاسخ دهندگان کمیت و کیفیت خدمات دریافتی را پاسخگوی نیازهای خود نمی‌دانستند که ضرورت جدی برنامه‌ریزی برای اصلاح نظام موجود ارائه خدمات را خاطر نشان می‌سازد.

مقایسه اولویت نیازهای جامعه مورد بررسی در زمینه‌های مختلف از جمله آموزش، اشتغال، ازدواج و... خود حاکی از اهمیت بیشتر برخی از نیازها در تمامی زمینه‌های مورد مطالعه این پژوهش می‌باشد. به طور مثال، نه تنها در زمینه خاص مربوط به رفت و آمد بلکه در سایر موارد مطرح شده نیز نیاز به رفع موانع معماری شهری و متناسب‌سازی محیط فیزیکی محل کار و تحصیل، پیش‌بینی سرویس رفت و آمد خاص متناسب با نوع معلولیت، به عنوان یکی از نیازهای اصلی دختران و زنان دارای معلولیت جسمی - حرکتی ابراز شده است (جدول شماره ۱).

نکته دیگری که قابل توجه است، اهمیت آموزش جامعه از نظر دختران و زنان دارای معلولیت در زمینه نحوه برخورد با این گروه می‌باشد به طوری که نه تنها در بخش پرسشهای مربوط به نیاز آموزشی، این مورد به عنوان اولین اولویت، قبل از نیاز به آموزش حرفه‌ای و آموزش خانواده شناخته شده است، بلکه در پاسخ به پرسشهای مربوط به نیاز به برقراری ارتباط نیز همین نکته را بیان داشته‌اند زیرا نیاز آنان به آگاهی دیگران از توانایی آنان در کنار محدودیت‌هایشان و برخورد عادی و بدون ترحم افراد دیگر، باز هم در اولویت اول و دوم قرار می‌گیرد. بنابر این، نتایج به دست آمده از این پژوهش نه تنها بار دیگر اعتبار مدل اجتماعی را در مطالعات معلولیت مشخص می‌کند و ضرورت نگاه متفاوت به نیازها و مشکلات افراد معلول را مطرح ساخته، نقش و اهمیت رفع موانع از سوی جامعه را در مقایسه با محور قرار دادن محدودیت‌های افراد معلول خاطر نشان می‌سازد، بلکه فرصتی را در اختیار سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان قرار می‌دهد که با اقداماتی عملی، برای رفع این موانع و تسهیل مشارکت این افراد در جامعه گام بردارند. به طور مثال، در پاسخ به نیاز رفع موانع معماری و شهرسازی و متناسب‌سازی محیط کار و تحصیل و رفت و آمد مناسب برای افراد جامعه مورد مطالعه، تدوین استانداردهای معماری و شهرسازی مناسب برای افراد معلول و تقویت ضمانت اجرایی استانداردهای موجود، اختصاص محلهای ورزشی برای این افراد و پرداخت هزینه ایاب و ذهاب آنان، تربیت مربیان ورزشی بانوان با برخورداری از اطلاعات و آگاهی‌های لازم برای

مربیگری افراد معلول، تدوین مکانیسم‌های مناسب برای مشارکت دختران و زنان دارای معلولیت جسمی - حرکتی در محله‌های سکونت آنها، از جمله ایجاد مراکز محلی برای گذراندن اوقات فراغت و حمایت‌های اجتماعی از آنان می‌تواند گام‌هایی در جهت رفع این موانع به شمار آید. یا در زمینه آموزش جامعه می‌توان به مواردی از جمله تهیه برنامه‌های آموزشی، هنری و تفریحی رسانه‌ای در مورد توانمندی‌های دختران و زنان دچار معلولیت با هدف تغییر نگرش جامعه و خانواده‌های این افراد، تهیه بروشورهای آموزشی و گنجاندن واحد درسی خاصی در دوره‌های آموزشی پزشکان عمومی و کادر مراقبین بهداشتی در مورد رعایت نکات لازم در برخورد و ارائه خدمت به این افراد اشاره کرد. زیرا در بسیاری موارد در مصاحبه‌ها و جلسات بحث گروهی متمرکز، دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی از نیاز به افزایش آگاهی پزشکان و مراقبان بهداشتی در نحوه برخورد با آنان سخن گفتند که خود نکته‌ای قابل تأمل و چاره‌جویی است. گنجاندن مطالب آموزشی در کتابهای درسی دوره ابتدایی و راهنمایی در ارتباط با توانایی‌ها و محدودیت‌های این گروه، نیازها و مشکلات آنها و نمونه‌هایی از موفقیت‌های آنان در عرصه‌های مختلف زندگی می‌تواند راهگشا باشد.

هدف تمامی این مطالب باید بر تغییر نگرش دانش‌آموزان به شیوه‌ای باشد که محدودیت‌های این افراد را تنها به عنوان تفاوتی مشابه تفاوت افراد غیر معلول با یکدیگر بدانند.

با توجه به اینکه بررسی مشکلات این جامعه در کنار نیازهای آنان یکی دیگر از اهداف اصلی این پژوهش بود، پاسخ دهندگان به پرسشهای این بخش از پرسشنامه نیز به مشکلات متعددی در هر یک از زمینه‌های آموزش، اشتغال، زندگی مشترک، خشونت، رفت و آمد، گذران اوقات فراغت و برقراری ارتباط اشاره کردند (جدول شماره ۲).

در این قسمت نیز مشکل جابجایی و رفت و آمد، نامناسب بودن وسایل نقلیه عمومی با توجه به شرایط و نیازهای آنان، نامناسب بودن پیاده‌روها و معابر عمومی و محدودیت‌های محیط فیزیکی کار به عنوان اولویت مشکلات آموزش، اشتغال، رفت و آمد و گذران اوقات فراغت این گروه ابراز شده است. مشکلات زندگی مشترک زنان معلول متأهل، در قالب دخالت اطرافیان، خشونت همسر و انجام امور خانه‌داری بیان شده است که با اولویت نیازهای ابراز شده از سوی آنان در زمینه موضوع ازدواج و تشکیل خانواده در بیان فراهم آمدن امکان شناخت بیشتر همسر آینده توسط خانواده، مشاوره قبل از ازدواج و فراهم بودن امکان زندگی در خانه مستقل هماهنگی دارد که هر کدام از این یافته‌ها می‌تواند موضوع پژوهشی مستقل قرار گیرد.

یافته‌های این پژوهش در زمینه مشکلات و نیازهای دختران و زنان دچار



بهبودی مراجع نکرده و در نتیجه پرونده و سوابقی در این مراکز نداشتند، در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفت.

عدم مراجعه دختران و زنان معلول جسمی - حرکتی شدید، به ویژه افراد ضایعه نخاعی به علت مشکلات و موانع مربوط به رفت و آمد و معماری شهری برای دریافت خدمات و همچنین انجام مصاحبه در این پژوهش.

اما پژوهش حاضر از چند ویژگی برخوردار است که آنرا از سایر تحقیقات انجام شده در زمینه نیازها و مشکلات دختران و زنان دارای معلولیت متمایز می‌سازد. ابتدا، اتخاذ رویکرد اجتماعی انجام مطالعه و استفاده از الگوی اجتماعی معلولیت در تدوین پرسشها که نیازها و مشکلات را از دیدگاه خود این افراد و با تأکید بر موانع محیطی در ایجاد محدودیت مشارکت آنان در اجتماع مورد پرسش قرار داد. تدوین دو محور اصلی نیازها و مشکلات در هر بخش از موضوعات مورد پرسش مثل آموزش، اشتغال، ازدواج، اوقات فراغت، رفت و آمد و برقراری ارتباط، که در هیچیک از مطالعات مورد بررسی، چنین رویکردی در تدوین پرسشنامه صورت نگرفته بود.

#### تشکر و قدردانی

نگارندگان مقاله لازم می‌دانند سپاس و تشکر خود را به تمام دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی که با پذیرش مشارکت در این پژوهش و پاسخ به پرسشهای مصاحبه و شرکت در جلسات بحث گروهی متمرکز ما را یاری دادند، تقدیم نمایند. همکاری صمیمانه مدیریت، معاونت توانبخشی و کارشناسان بهزیستی شهرستان تهران و جامعه معلولین تهران در زمان اجرای طرح قابل تقدیر است. این طرح به سفارش و حمایت مالی مرکز امور مشارکت زنان ریاست جمهوری در دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام شد. به این وسیله از حمایت‌های مسئولان پژوهش هر دو سازمان قدرشناسی می‌شود. همکاری ارزشمند اساتید و صاحب نظران امور توانبخشی در مرحله تعیین روایی پرسشنامه نیز شایسته تقدیر است.

1-Nosek M A, Hughes RB. Psychosocial issues of women with physical disabilities: The continuing gender debate. Rehabilitation Counseling Bulletin 2004; 46(4): 224-233  
2-Tomas C. Women with disabilities: A double disadvantage- Barriers facing women with disabilities in accessing employment, education and training opportunities: A discussion paper. Melbourne: Disability Employment Action Centre. 1991  
3-Tomas C. Women with disabilities: A double disadvantage- Barriers facing women with disabilities in accessing employment, education and training opportunities: A discussion paper. Melbourne: Disability Employment Action Centre. 3-Fine M, Asch A. Women with disabilities: Essays in psychology, culture, and politics. Philadelphia: Temple University Press. 1988

معلولیت جسمی - حرکتی بطور کلی با نتایج سایر پژوهشهای انجام شده همخوانی دارد (۲۹-۲۵، ۱۸، ۲).

در بحث خشونت نیز بی‌توجهی و رفتار پرخاشجویانه عمده‌ترین مشکل دختران و زنان معلول جسمی - حرکتی مورد بررسی این پژوهش بوده است. اما نکته قابل تأمل در یافته‌های به دست آمده تعداد محدود پاسخ دختران و زنان معلول جسمی - حرکتی به تجربه خشونت جسمی و به خصوص جنسی است. در حالی که در پژوهشهای انجام شده در سایر کشورها غالباً این نوع خشونتها یکی از بالاترین درصدها را در بین مشکلات اعمال خشونت نسبت به دختران و زنان معلول در جهان نشان می‌دهد (۳۰-۳۲). بنابر این انجام پژوهشهای بیشتر در این زمینه به خصوص پژوهشهای کیفی می‌تواند تا حد زیادی به جمع‌آوری یافته‌های معتبرتر در ایران بیانجامد.

#### نتیجه‌گیری

نتیجه نهایی حاصل از این پژوهش نه تنها نشان دهنده تنوع مشکلات و نیازهای دختران و زنان دچار معلولیت جسمی - حرکتی در جامعه مورد مطالعه است، بلکه تفاوت اولویت این نیازها و مشکلات را در زمینه‌های آموزش، اشتغال، ازدواج و تشکیل خانواده، رفت و آمد، درمان و توانبخشی، اوقات فراغت و برقراری ارتباط با دیگران از دیدگاه آنها خاطر نشان می‌سازد. به عبارت دیگر آنچه در برنامه‌ریزی‌های امور مربوط به افراد معلول و ارائه خدمات به آنها باید مورد توجه قرار گیرد، همین اولویت‌هاست تا به این ترتیب امکان طراحی برنامه‌های مقرون به صرفه‌تر و اثربخش‌تر فراهم شود.

در پایان، یادآوری چند نکته ضروری به نظر می‌رسد:

محدودیت جامعه آماری این پژوهش به دختران و زنان دچار معلولیت‌های جسمی - حرکتی که به علت‌های مختلف برای دریافت خدمات در طول سه سال قبل از اجرای این تحقیق به بهزیستی شهرستان تهران مراجعه داشته‌اند، باعث شد اطلاعات مربوط به دختران و زنان دچار معلولیت که برای استفاده از خدمات به سازمان

#### منابع:

4- Hannaford S. Living outside inside: A disabled woman's experience: Towards a social and political perspective, Berkeley, CA: Canterbury Press. 1985  
5- Kutza EA. Benefits for the disabled: How beneficial for women? In M. J. Deegan & N. A. Brooks (Eds.), Women and disability: The double handicap. New Brunswick, NJ: Transaction Books. 1985  
6-Bowe F. Disabled women in America. Washington, DC: President's Committee on Employment of the Handicapped. 1984  
۷- کمالی، محمد (۱۳۷۹). فقر و ناتوانی. مجموعه مقاله‌های فقر در ایران. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.



- ۸- مرکز آمار ایران (۱۳۶۵). نتایج تفصیلی آمارهای معلولیت.
- ۹- مرکز آمار ایران (۱۳۷۵). نتایج سرشماری خانوارهای دارای فرد معلول.
- 10-United Nations Economic and Social Council (2002). High level intergovernmental meeting to conclude the Asia and Pacific Decade of Disabled Persons, 1993-2002. Economic and Social Commission for Asia and Pacific.
- 11-Hillyer B. Feminism and disability. University of Oklahoma Press. 1993
- 12-Crow L. Including all of our lives: renewing the social model of disability, In: C. BARNES & G. MERCER (Eds), Exploring the Divide Leeds, Disability Press. 1996
- 13-Deegan MJ. Multiple minority groups: A case study of physically disabled women. Journal of Sociology and Social Welfare. 1981; 8(2), 274-297.
- 14-Hannaford S. Living outside inside: A disabled woman's experience: Towards a social and political perspective, Berkeley, CA: Canterbury Press. 1985
- 15- Oliver M. Understanding disability: From theory to practice. New York: Palgrave. 1996
- 16-Oliver M. Disablement in Society: A socio-political approach. London: Thames Polytechnic. 1990
- 17-Thomas C. Female forms: Experiencing and understanding disability. Philadelphia: Open University. 1990
- 19-Altman B M. Disabled women: Doubly disadvantaged members of the social structure. Paper presented at the meeting of the American Sociological Association, San Francisco, CA. 1982
- 20-Duffy Y. Obstacles to equality: The double discrimination of women with disabilities. Washington, DC. Disability Rights Education and Defence Fund. 1981
- 21-Nosek M A. Wellness among women with physical disabilities. In D. M. Krotoski, M.A. Nosek, & M.A. Turk (Eds.), Women with physical disabilities: Achieving and maintaining health and well-being. Baltimore: Brookes. 1996; 4:17-33
- 22- Shaul S, Dowling P J, Laden B F. Like other women: Perspectives of mothers with physical disabilities. In M. J. Deegan & N. Brooks (Eds.), Women and disability: The double handicap. New Brunswick, NJ: Transaction Books. 1985
- 23-Wagner M. Being female-A secondary disability: Gender differences in the transition experiences of young people with disabilities. Paper presented to the Special Interest Group of the American Educational Research Association Annual Meeting, San Francisco. Press. 1992
- 24-Lonsdale S. Women and disability. New York: St. Martin's Press. 1990
- 25-Mattews G F. Voices from the shadow: women with disabilities speak out. Toronto: The Women's Educational Press. 1983
- ۲۶- شریفیان ثانی، مریم (۱۳۶۹). بررسی موانع موجود در کارایی و اشتغال معلولین. تهران: معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- 27-Rouso H. Girls and Women with Disabilities: An International Overview and Summary of Research. New York and Oakland: Rehabilitation International and the World Institute on Disability. 2000
- 28-Lakkis S. Mobilising women with physical disabilities: The Lebanese Sitting Handicapped Association. In L. Abu-Habib, Gender and disability. Women's experiences in the Middle East. Pp. 22-35. UK and Ireland: Oxfam. 1997
- 29-Temby D. 'More and Less': A Report of health and well-being experiences of Victorian women with physical disabilities and the nature and range of health and community services they use and want; Prepared for the Victorian Women With Disabilities Network, Victoria. 1997
- 30-Davis K. 'On the movement' in SWAIN, J. Finkelstien, V., Ferench, S., and Oliver, M. (Eds.) Disabling barriers and enabling environments, London: Sage Publications in Associations with the Open University. 1993
- 31- Waxman BF, Wolf LR. Violence Against Disabled Women: Research and Data in Brief. Washington DC: Center for Women Policy Studies. 1999
- 32-Nosek M A, Howland C A. Abuse and Women With Disabilities. US Department of Justice, Office of Justice Programs. 1998
- 33- Cole S S. Facing the challenges of sexual abuse in persons with disabilities. Sexuality and Disability, 1978; 7(3/4): 71-88