

## تحلیل جمعیت شناختی نیازها و اولویت زندگی جمعیت

معلولان در ایران طی سالهای ۱۳۹۸-۱۳۸۰

سیدمرتضی عرب<sup>۱</sup>

سیدرضا معینی<sup>۲</sup>، شهلا کاظمی پور<sup>۳</sup> و علی پژهان<sup>۴</sup>

### چکیده

هدف این پژوهش، تحلیل جمعیت شناختی نیازها و اولویت زندگی جمعیت معلولان در ایران طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۸ است. این پژوهش یک مطالعه کیفی و از نوع کاربردی است. جامعه آماری این مطالعه پایان نامه‌های دانشجویی و مقالات علمی - پژوهشی در رابطه با مسائل و نیازهای جمعیت معلولان می‌باشد که از سایتهای SID جهاد دانشگاهی، Magiran.com، Noormags.ir و Ensani.ir استفاده شده است. یکی از روش‌های این تحقیق، روش مطالعه کتابخانه‌ای بوده است. با استفاده از این روش، کلیه پایان نامه‌ها مرور شده است و بخش‌های لازم فیش برداری گردید. براساس مرور نظام مند ۱۱ پایان نامه و ۴۹ مقاله علمی - تحقیقی و با استفاده از نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA، تحلیل‌های لازم انجام شد. نیازهای تحقیقات مورد بررسی، به پنج دسته نیازهای فرهنگی، نیازهای روانی، نیازهای اجتماعی و نیازهای اقتصادی و درمانی تقسیم شده‌اند که در این میان سه مورد از سایرین پرتکرارتر هستند. این نیازها عبارتند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی و در قسمت چارچوب نظری از "نظریه کیفیت زندگی"، "نظریه معلولیت"، "نظریه حمایت اجتماعی" بیشتر استفاده شده است. در روش شناسی تحقیق‌ها، روش توصیفی بیشترین کاربرد را داشته و پس از آن از روش پیمایشی استفاده کرده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته به صورت کمی بوده و استفاده از روش‌های کیفی و سایر پژوهش‌ها در رتبه‌های بعدی قرار گرفتند. از تحقیق‌های موجود، یافته‌های زیر استخراج شد: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و ازدواج ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی، رضایت از زندگی و کاهش افسردگی معلولین.

**واژگان کلیدی:** معلولین، نیازها و اولویت‌های زندگی، حمایت اجتماعی، کیفیت زندگی.

۱- دکترای جمعیت شناسی  
mortezaarab3922@gmail.com

۲- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

۳- استادیار دانشگاه تهران

۴- استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز (همکار)

## مقدمه

انسان معلول و از کار افتاده، کسی است که فاقد عملکرد جسمی، توان ذهنی و سلامتی روحی و روانی، در حدی پایین‌تر از استاندارد و زندگی عادی در جامعه باشد. اما سازمان بهداشت جهانی این تعریف را نقد کرده و معتقد است که ناهماهنگی نقص اعضا در یک فرد با منظر و استاندارد جامعه را می‌توان معلول بودن و یا (غیرعادی) بودن تعریف کرد. اما عادی و غیرعادی بودن امری است، نسبی و در هر جامعه‌ای متفاوت است. برای آنانی که همه چیز را از زاویه زبده پروری و امتیازات و حق ویژه نگاه می‌کنند، طبیعی است که جامعه را هم به سالم‌ها و معلولین، عادی‌ها و غیرعادی‌ها، زنان و مردان، فرماندهان و فرمانبران، ارزشها و بی‌ارزشها تقسیم کنند (ابوطالبی و همکاران، ۱۳۹۷: ۶۰). بنابراین، گام نخست در حمایت از معلولان بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجتماعی آنان از قبیل سن، جنس، وضع زناشویی، وضع فعالیت، همچنین تحلیل این اطلاعات برای گروههای هدف است. آمارها نشان می‌دهد که از هر ۱۰ کودکی که در جهان متولد می‌شود، یکی معلول به دنیا می‌آید. معلولیت بیش از آنکه جنبه پزشکی داشته باشد، پدیده‌ای است که جنبه اجتماعی دارد؛ معلولین در بیشتر مواقع از حقوق طبیعی خود محروم می‌مانند و نقیصه جسمانی آنان در نوع شغل، تحصیلات، ازدواج، باروری و سطح امید زندگی آنان تأثیر می‌گذارد. شادی و رضایت از زندگی و امید مفاهیمی هستند که اکثر مردم، در این زندگی صنعتی و ماشینی، به دنبال آنها هستند. مشکلات جسمانی و معلولیت از جمله عواملی هستند که موضوعات ذکرشده را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند (نقدی، ۱۳۹۳). طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، میزان افراد معلول در جهان به ۱۵ درصد (بیش از یک میلیارد) رسیده است (WHO, 2011). در ایران نیز نتایج سرشماری‌های مختلف نشان می‌دهد در سال ۱۳۸۵، ۴/۱ درصد جمعیت کشور معلول بوده (کریمی، ۲۰۱۷) که در سال ۱۳۹۰ به ۵/۱ درصد، یعنی حدود یک میلیون و ۱۷ هزار و ۶۵۹ نفر رسیده است.

تصور جامعه از فرد معلول صرفاً متکی بر تفاوت‌های ظاهری یا عملکردی آنها نسبت به افرادی است که جامعه آنان را عادی تلقی می‌کنند. امتیاز و تبعیض قائل شدن بین فرد معلول و غیر معلول یک بار ارزشی بالایی به مفهوم عادی می‌دهد. وقتی ساختارهای موجود در جامعه تعیین کننده عادی بودن افراد در جامعه است، عدم تطبیق شرایط و ساختارهای جامعه با نیازهای افراد معلول، موجب بار ارزشی منفی در نزد افراد معلول و عامل محرومیت برای زندگی آنها می‌گردد. بنابراین افراد معلول از نظر زندگی خانوادگی، حضور در جامعه دچار مشکلات بسیاری هستند و مهمترین مشکل آنان شرایط اجتماعی و جایگاه آنان در جامعه می‌باشد. معلولین نیز همانند انسانهای عادی برای بقای خود نیازمند شغل، درآمد، مسکن، رفاه اجتماعی، ازدواج و سایر شرایط می‌باشند. شناسایی نیازها و مشکلات و ارائه راه‌حلهایی جهت رفع و تعیین اولویت آنان از اهمیت زیادی برخوردار است. می‌توان اذعان داشت که جامعه معلولین کشور دارای نیازها و مشکلات خاصی هستند. این نیازها متناسب با شرایط

خاص جامعه هدف، شناسایی و براساس اقتضاعات اجتماعی، فرهنگی و منطقه‌ای برنامه‌ریزی و تمهیدات لازم جهت ساماندهی و مرتفع نمودن آنها لحاظ می‌گردد. از این رو تحقیق حاضر به دنبال پاسخ گوئی به این سؤال اساسی است که نیازها و اولویت زندگی جمعیت معلولان براساس تحقیقات انجام شده طی سالهای ۱۳۸۰-۱۳۹۸ چگونه است؟

#### پیشینه تحقیق

• دستیار و محمدی (۱۳۹۷) در تحقیق "سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن" بیان کردند: هدف توانمندسازی فرآیندی است که نتیجه نهایی آن خروج معلولان از چرخه فقر و رسیدن به خود اتکایی و خودکفایی و پیوستن به جریان اصلی زندگی است. روش انجام تحقیق به صورت پیمایشی از نوع مقطعی تحلیلی بوده که از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل تمام معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد (به تفکیک هر شهر) بود که بالغ بر ۱۰ هزار و ۱۸۹ نفر بودند و با استفاده از فرمول کوکران ۳۷۰ نفر از آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند. نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون، نشان داد بین متغیرهای اعتماد اجتماعی (با سه بُعد اعتماد بین شخصی، اعتماد تعمیم یافته و اعتماد نهادی)، مشارکت اجتماعی (با دو بُعد مشارکت رسمی و غیررسمی)، فعالیت های ورزشی (با دو بُعد ارتقای سلامت جسمانی و روانی) با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود دارد. اما بین متغیرهای سن و رفتارهای ترحم آمیز با توانمندسازی معلولان جسمی رابطه معناداری وجود ندارد. نتایج تحلیل آزمون رگرسیون نشان داد مهم ترین متغیرهای مؤثر در توانمندسازی معلولان جسمی شامل اعتماد نهادی، اعتماد به محیط، مشارکت غیررسمی و میزان تحصیلات است و واریانس توانمندسازی معلولان جسمی حدود ۲۸ درصد، از متغیرهای مستقل معنادار موجود در مدل تأثیر پذیرفت. در بین سازه های کلی اثرگذار، مشارکت اجتماعی بیشترین تأثیر را بر توانمندسازی معلولان جسمی گذاشت و بعد از آن به ترتیب اعتماد اجتماعی، میزان تحصیلات و فعالیت های ورزشی قرار داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد چهار متغیر سن، جنسیت، نوع معلولیت و رفتارهای ترحم آمیز نتوانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند، اما چهار متغیر اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت های ورزشی و میزان تحصیلات توانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند و پیشنهاد می شود تحقیقات مربوط به توانمندسازی معلولان جسمی، در راستای شناخت بهتر عوامل و موانع توانمندسازی این معلولان، تداوم یابد.

- شمس قهفرخی (۱۳۹۶) در تحقیق "تحلیل چند سطحی عوامل مؤثر بر معلولیت" بیان کرد، برای سطح اول این مطالعه، از داده‌های فردی سرشماری سال ۱۳۸۵ و برای سطح دوم مطالعه از اطلاعات وزارت بهداشت و یا مراکز خدمات پزشکی استان ها، سالنامه آماری کشور و اطلاعات سرشماری سال ۱۳۸۵ بهره گرفته شده است. یافته‌ها نشان داد که در سطح اول، سن با معلولیت رابطه مثبت و معناداری دارد به‌طوریکه، با افزایش یک سال سن، معلولیت ۲/۶ درصد افزایش می‌یابد. جنس نیز رابطه معناداری با معلولیت دارد و زنان ۴۱/۱ درصد کمتر از مردان دچار معلولیت می‌شوند. رابطه رفاه اقتصادی افراد با معلولیت، منفی و معنادار است و با افزایش رفاه اقتصادی افراد، معلولیت ۳/۶ درصد کاهش پیدا می‌کند. محل سکونت نیز معنادار نشده است. در سطح دوم، رابطه توسعه اقتصادی، اجتماعی با معلولیت معنادار نشده است. پس، با توجه به افزایش جمعیت سالمندان در ایران، انتظار می‌رود که تعداد معلولان نیز افزایش پیدا کند. از طرفی، با توجه به اهمیت رفاه اقتصادی افراد جامعه و وجود نابرابری امکانات و خدمات در سطح فرد، ضروری است برای نیل به افزایش رفاه افراد، نسبت به انجام برنامه ریزی اساسی و هدفمند، مبادرت گردیده و در این راستا توجه به کاهش نابرابری های درون منطقه‌ای نسبت به نابرابری‌های بین منطقه‌ای، نقش مؤثری برعهده خواهد داشت.
- پژوهان و یوسفی (۱۳۹۱) در تحقیقی به بررسی «وضعیت اشتغال معلولین در ایران» پرداخته‌اند. نتایج نشان داده است، نرخ بیکاری معلولین به مراتب بیشتر از غیر معلولین بوده و به ترتیب ۰/۲۱ درصد و ۱۴/۷ درصد بوده است. همچنین، مقایسه نسبت اشتغال معلولین ۲۰/۲ در مقایسه با غیر معلولین ۳۲/۷ درصد گویای تلاش ناکافی اقتصاد کشور در پاسخگویی به تقاضای شغلی این قشر است. با توجه به شرایط تحصیلی و مهارتی معلولین، درصد ناچیزی از آنان مشاغل سطح بالا را تصدی کرده و درصد زیادی از آنان در بخش کشاورزی و خدمات مشغول کار هستند.
- رمثو<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی کار در آینده و ناتوانی؛ ارتقاء انگیزش شغلی در مراکز ویژه استخدام در اسپانیا پرداختند. انتقال فناوری در حال حاضر در بازار کار صورت می‌گیرد و پیامدهای شدیدی برای مردم به همراه دارد. یک گروه آسیب پذیر که در معرض خطر محرومیت از بازار هستند، کارکنان معلول است. در مورد کارکنانی که دارای معلولیت های جسمی هستند، آگاهی از نتایج، انگیزه‌ای است که آنها سطح متوسط یا بالایی از خودکارآمدی دارند. علاوه بر این، در این گروه، مسئولیت نتایج و معناداری از کار، تاثیر مستقیمی بر انگیزه داشتند. به طور مستقل از سطوح خود کارآیی. کارمندان با

معلولیت، باید توانایی انتخاب و کنترل در زندگی کاری خود داشته باشند. برای انجام این کار، مدیران منابع انسانی، باید با تنوع نیروی کار، از سلامت خود حمایت کنند.

- راتری<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) به بررسی تجارب افراد معلول در مواجهه با فضاهای شهری غیر قابل دسترس در اکوادور پرداخته است. نتایج تحقیق وی نشان می‌دهد که وجود فضاهای عمومی شهری نامناسب برای معلولین باعث شده است، که معلولین کمتر از فضاهای عمومی شهری استفاده کرده و در انزوا و تنهایی به سر برند و محرومیت اجتماعی در آنها بیشتر شود.
- براگرو<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۳) در بررسی موانع و تسهیلات مشارکت ورزشی معمولان هلندی قطع عضو با اندام تحتانی به این نتیجه رسیدند که ورزش به عنوان فعالیت‌های لذت‌بخشی است که به شرکت‌کنندگان برای سالم ماندن، بهبود روابط اجتماعی، کاهش درد و کاهش تنش‌های روزانه، کمک می‌کند. امکانات ناکافی، حمل و نقل مشکل، ناهماهنگی دیگران، بهداشت ضعیف، فقدان انگیزه و عدم وجود یک همراه ورزشی از جمله موانعی بود که توسط غیر ورزشکاران ذکر گردید.

#### مبانی نظری

در زمینه نیازهای معلولین، می‌توان از تئوری‌های جامعه‌شناسی مختلف که مرتبط با موضوع می‌باشد، استفاده کرد از جمله: تئوری سلسله مراتب نیازهای مازلو: با توجه به این نکته که "بر آورده شدن نیازها و اولویت‌های اساسی انسان، نقش مهمی در کیفیت زندگی دارد" توجه به تئوری سلسله مراتب نیازهای مازلو در مباحث مربوط به کیفیت زندگی اهمیت می‌یابد. سلسله مراتب نیازهای مازلو را می‌توان به صورت یک هرم در نظر گرفت، که در آن نیازهای فیزیولوژیکی همچون نیاز به آب، غذا، خواب، میل جنسی، دفع، و... در قاعده هرم قرار دارند و نیاز به خود شکوفایی در رأس این هرم می‌باشد. بین نیازهای فیزیولوژیکی موجود در قاعده و نیاز به خود شکوفایی که در رأس قرار دارد، نیازهای دیگری - به ترتیب صعودی - نیز وجود دارد، که عبارتند از: نیازهای ایمنی، نیازهای مربوط به تعلق و عشق، نیازهای مربوط به احترام و عزت نفس، نیازهای شناختی و نیازهای ذوقی و زیبا شناختی. به عقیده مازلو، نیازهایی که در قاعده هرم قرار دارند، باید قبل از نیازهایی که در قسمت فوقانی هرم قرار دارند ارضا شوند، بنابراین زمانی که نیازهای فیزیولوژیکی و نیاز به ایمنی ارضا نشود، نمی‌توان نیازهای دیگر یعنی نیاز به تعلق و عشق، نیاز به عزت نفس، نیازهای شناختی و نیازهای ذوقی را مورد نظر قرار داد، که در اینصورت بحث در مورد نیاز به خودشکوفایی معنی و مفهومی نخواهد داشت. سرچی، دیدگاهی توسعه یافته از این نظریه مازلو در ارتباط با کیفیت زندگی ارائه داده است. در جوامع توسعه یافته، مراتب بالاتری از نیازها اقلان و راضی می‌شوند، ولی برعکس، در جوامع کمتر توسعه یافته، افراد در مراتب پایین‌تر نیازها اقلان می‌شوند. سرچی

1-Rattray

2-Bragaru

همچنین بیان می‌دارد که نهادها برای رفع نیازهای انسان و بالا بردن کیفیت زندگی جامعه طراحی شده‌اند.

بنابر بررسی های فاهیه (۲۰۰۴) امروزه می‌توان سه رویکرد عمده به کیفیت زندگی را شناسایی است:

۱. رویکرد اول معتقد است که کیفیت زندگی به شرایط افراد مربوط می‌باشد (نگرش خردنگر به کیفیت زندگی).

۲. رویکرد دوم کیفیت زندگی را یک مفهوم چند بعدی می‌داند. این نگرش به توصیف حوزه‌های چندگانه کیفیت زندگی و همچنین تأثیر متقابل این حوزه در یکدیگر می‌پردازد.

۳. سومین رویکرد نیز معتقد است که کیفیت زندگی به دو شاخص عینی و ذهنی اندازه‌گیری می‌شود. جنبه ذهنی به افراد کمک می‌کند تا تعریفی از هویت، آرمانها، و جهت‌یابی زندگی شان ارائه کنند و این زمانی با ارزش است که با شرایط عینی زندگی همراه شود. نگرش اول به کیفیت زندگی به دلیل محدودیت‌های متعدد آن جای خود را به نگاه دوم یعنی نگاه توأمان درونی و بیرونی داده است. این پرسش که انسانها از زندگی در این جهان، چه پنداشت و برداشتی دارند و چگونه آنها را ارزیابی می‌کنند، در قالب مفهوم رضایت از زندگی قابل بررسی است (فرج پور، ۱۳۹۸: ۶۶-۶۸).

**الگوی نو و بری:** بر اساس نظریه "انسداد اجتماعی"<sup>۱</sup> فرانک پارکین، هژمونی اکثریت جامعه سالم، اقلیت افراد معلول را از دستیابی به قدرت مزایای اقتصادی و اجتماعی محروم می‌سازد و آنها را به مبارزه طلبی وا می‌دارد. (تحریم و غصب). فرانک پارکین جامعه شناس نو - وبری با احیای مفهوم "انسداد اجتماعی" و بر جایگاهی شایسته در میان صاحب نظران قشر بندی اجتماعی و نابرابری اجتماعی یافت. پارکین دو شکل اساسی برای انسداد اجتماعی فرض می‌کند: تحریم و غصب. او تأکید می‌کند، که: "فرآیندهای انسداد اجتماعی عواملی هستند که در ورای تمامی ساختارهای نابرابری وجود دارند؛ ساختارهایی که علاوه بر روابط طبقاتی، استثمارهای قومی، دینی و جنسی و دیگر انواع استثمار را نیز شامل می‌شوند. به اعتقاد پارکین «قدرت» صفت ذاتی هر گونه انسداد اجتماعی است. در شکل تحریم، جناح مسلط، افراد تحت سلطه را از دستیابی به قدرت مزایای اقتصادی و اجتماعی محروم می‌سازد، و در شکل غصب، افراد مورد تبعیض و تحت سلطه، برای بازپس گیری قسمتی از قدرت از کف داده خود می‌جنگند. افراد دارای معلولیت نیز به واسطه تحریم اکثریت غالب (جامعه سالم) از بسیاری از حقوق و مزایای اقتصادی و اجتماعی خود محروم هستند (عبدالهی، ۱۳۹۷: ۲۴-۲۵).

**رویکرد کارکردگرایان درباره معلولیت:** در نگاه کارکردگرایان جامعه یک وضعیت ارگانستی است که همه اعضا در چارچوب هماهنگی و توافق با هم همکاری دارند. آنها فرد

معلول را به عنوان یک جسم مادی ناقص<sup>۱</sup> می بینند که در انجام کارکردهای خود ناتوان است. ریشه این دیدگاه در نظریه نقش بیمار<sup>۲</sup> پارسونز است. یعنی نقشی که ناسازگار، ناتوان و ضعیف در انجام وظایف مترتب بر آن است. در واقع در این مرحله فکری معلولیت با اختلال یکی انگاشته می شود. بنابراین فرد معلول باید خود را در اختیار اقتدار نظم حاکم قرار دهد و با پیروی از رژیم‌های مدیریت درمان، خود را به نظم اجتماعی پیوند دهد. بعبارت دیگر معلول یک فرد متفاوت، وابسته و فرمانبر است که برای پیوند دوباره با جامعه چاره‌ای جز اعتماد و سپردن خود به دست افراد متخصص و حرفه‌ای پزشکی مانند مددکاران ندارد. این مرحله فکری در مطالعات معلولیت تا دهه ۹۰ به حیات خود ادامه داد (صادقی فسایی و فاطمی نیا، ۱۳۹۴: ۱۶۰).

### روش شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع مطالعات کیفی است. روش‌های پژوهش کیفی اساساً از رویکردهای جامعه شناسی و مردم شناسی سرچشمه گرفته است. در پژوهش کیفی از طرح فرضیه‌های از پیش تعیین شده یا شناسایی متغیری خاص برای تمرکز مطالعه اجتناب می‌شود (میرزایی، ۱۳۹۰: ۷۰). با استفاده از این روش، کلیه پایان‌نامه‌ها در بازه زمانی سالهای ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۸ مرور شده است و بخش‌های لازم فیش برداری گردید. علاوه بر این، تحقیق حاضر اقدام به مرور نظام مند مقالات علمی - تحقیقی نموده است. جستجوی مقالات نیز با استفاده از سایتهای SID جهاد دانشگاهی، Magiran.com، Noormags.ir و Ensanir انجام شده است. بنابراین به طور خلاصه، مرور نظام مند برای بررسی تحقیق‌های انجام شده در رابطه با موضوع جمعیت معلولان کشور و شناخت ماهیت تحقیق‌های پیشین در این حوزه بکار رفته است. مرور نظام مند با استفاده از نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA انجام شد. براساس مرور نظام مند و فراتحلیل ۱۱ پایان‌نامه و ۴۹ مقاله علمی-تحقیقی به انجام رسیده است.

### یافته‌های تحقیق

از آنجایی که جامعه هدف این پژوهش، پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های ۱۸ سال اخیر می‌باشد. در این پژوهش تمامی مستندات بدون نمونه گیری و صرفاً با استفاده از غربالگری بر موضوعات، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. با در نظر گرفتن موضوع و جامعه هدف پژوهش جستجو در پایگاه‌های اینترنتی آغاز شد، جستجو در مقاله‌ها و پایان‌نامه‌ها با کلید واژه‌های " معلولیت " " نیازهای معلولین " اولویت زندگی جمعیت معلولان " انجام شد، که تعداد ۱۵۰ مقاله و ۷۰ پایان‌نامه یافت شد که پس از بررسی اولیه حدود ۸۵ مقاله و ۴۰ پایان‌نامه انتخاب شدند، که غربالگری ثانویه براساس درجه علمی، موضوع بر روی آنها انجام شد و در

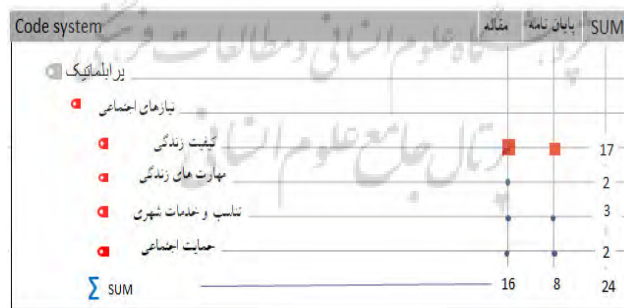
نهایت ۶۰ سند برای انجام این پژوهش انتخاب شد که شامل ۴۹ مقاله علمی و ۱۱ پایان نامه می‌باشد که این اسناد مورد بررسی و مرور نظام مند و فراتحلیل قرار گرفتند

**نیازهای پژوهش‌ها**



شکل ۱: ماتریس شماره ۱، فراوانی نیازهای پژوهش‌های بررسی شده

در این قسمت نیازهای معلولین را با توجه به نیازهای تحقیقات مورد بررسی به پنج دسته نیازهای فرهنگی، نیازهای روانی، نیازهای اجتماعی و نیازهای اقتصادی و درمانی تقسیم کرده ایم که در این میان به نظر می‌رسد، سه مورد از سایرین پرتکرارتر هستند. این نیازها عبارتند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی. در ادامه ماتریس هر یک از این سه نیازهای اصلی پژوهش‌ها ارائه شده است، تا مشخص شود کدام یک از مضامین اصلی این محورهای کلی مورد بررسی بوده‌اند.



شکل ۲: ماتریس شماره ۲، فراوانی نیازهای اجتماعی معلولین

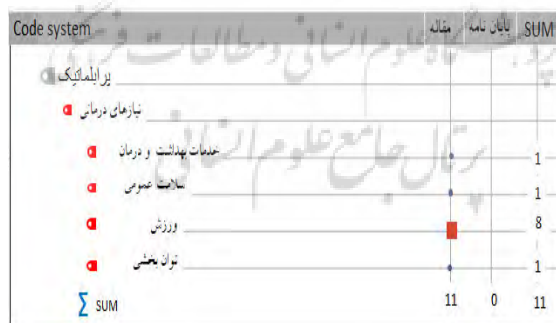


تمام تحقیقات انجام شده، نشان داد که امکانات و خدمات شهری برای استفاده معلولین بسیار نامناسب است و هیچ کدام از المان‌های مخصوص برای استفاده معلولین از خدمات شهری در شهرها به چشم نمی‌خورد و معلولین از حیث تردد و وسیله و نقلیه و ... در مضیقه به سر می‌برند. بالا بردن کیفیت زندگی معلولین از مهمترین نیازهای اجتماعی آنان بشمار می‌رود.



شکل ۳: ماتریس شماره ۳، فراوانی نیازهای روانی معلولین

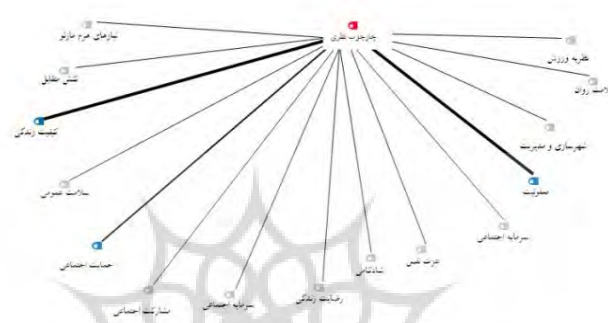
نیازهای روانی معلولین هم مسئله‌ای است که ذهن محققین را مشغول کرده و توجه به مسائل روانی این قشر ضروری می‌باشد، زیرا علاوه بر تأثیر این مسائل بر روی خود فرد زندگی افراد خانواده شان را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد، چرا که سلامت جسم در گرو سلامت روان است؛ در نتیجه پرداختن به نیازهای روانی معلولین از مهمترین کارهایی است که می‌توان برای آنها انجام داد و نتایج به دست آمده را برای بهبود زندگی شان به کار گرفت.



شکل ۴: ماتریس شماره ۴، فراوانی نیازهای درمانی معلولین

همانطور که در ماتریس فوق مشاهده می‌شود، نیازهای درمانی معلولین سومین فراوانی پرتکرار را به خود اختصاص داده و در این تحقیقات فعالیت‌های بدنی و ورزش معلولین در دسته بندی درمانی قرار گرفت تا فرهنگی. زیرا نتایج تحقیقات نشان داد، معلولین ورزشکار از نظر جسمی و روانی اوضاع بهتری نسبت به معلولین غیر ورزشکار دارند، از اینرو به ورزش به عنوان یک راه درمان نگریسته شد.

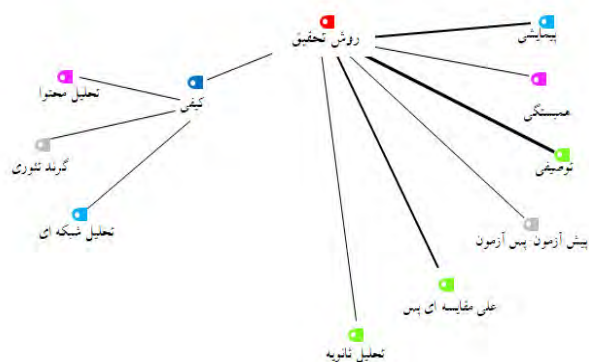
### چارچوب نظری پژوهش



### نمودار ۱: چارچوب نظری پژوهش‌ها

همانطور که در مدل مشخص شده است، "نظریه کیفیت زندگی"، "نظریه معلولیت"، "نظریه حمایت اجتماعی" پرتکرارترین نظریه‌ها بودند. جداول مربوط به ماتریس‌ها، تعداد دفعات تکرار هر یک از نظریات را نشان می‌دهد. تعداد دفعات تکرار نظریه کیفیت زندگی با فراوانی ۱۹ بیشتر از سایر نظریه‌ها است. در جایگاه دوم، نظریه معلولیت با تکرار فراوانی ۱۸ و نظریه حمایت اجتماعی با فراوانی ۷ بیشترین تکرار نظریات را دارند که در ادامه به شرح مختصر سه نظریه مذکور پرداخته شده است. این شرح با هدف روشن شدن رویکرد نظری پژوهش‌های بررسی شده، انجام می‌گیرد.

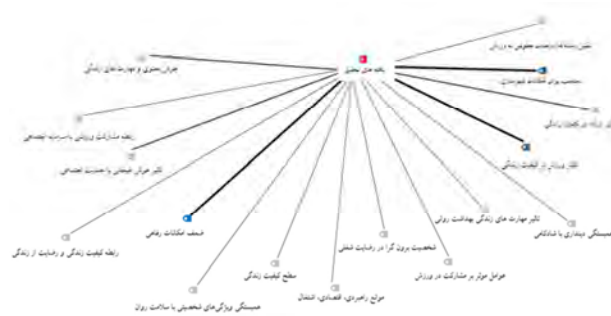
## روش شناسی تحقیق‌ها



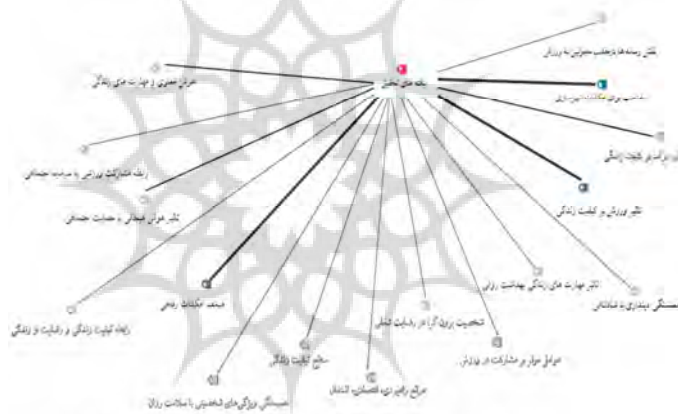
## نمودار ۲: روش تحقیق پژوهش‌ها

همانطور که در مدل فوق مشخص است، روش استفاده شده در اکثر پژوهش‌ها، توصیفی بوده و پس از آن از روش پیمایشی استفاده کرده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته به صورت کمی بوده و استفاده از روش‌های کیفی و سایر پژوهش‌ها در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرد. حدود ۴۰ درصد پژوهش‌ها با روش توصیفی انجام شده‌اند و پس از آن روش پیمایشی و روش علی - مقایسه‌ای پس رویدادی در صدر هستند.

## یافته های اصلی تحقیق ها:



## نمودار ۳: یافته‌های تحقیق در پژوهش‌ها



همانطور که در مدل فوق مشخص شده است، یافته‌های حاصل از پژوهش‌های بررسی شده بسیار متعدد و در حوزه‌های گوناگون می‌باشند. اما ضخامت خطوط در این مدل می‌تواند برای شناسایی یافته‌های اصلی و کلیدی یاری رسان باشد. بر این اساس، می‌توان گفت، از تحقیق-های بررسی شده، می‌توان سه یافته کلیدی را استخراج نمود: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین. ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصت‌ها، منابع اقتصادی و ازدواج. ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، کاهش افسردگی معلولین. بزرگترین مشکل معلولین نبودن امکانات و تجهیزات کافی است که این موانع هم در شهرها و مشکلات تردد آنها به چشم می‌خورد، هم در جامعه برای استفاده از تجهیزات آموزشی و رفاهی. موانع متعددی که در تحقیقات بررسی شده، مانع از دسترسی معلولین به امکانات اولیه زندگی شده است. نیاز به رفت و آمد عادی

برای آنها مستلزم استفاده از ماشین‌های مخصوص می‌باشد، چرا که در وسیله‌های نقلیه عمومی جایی برای معلولین در نظر گرفته نشده است، برای امکانات آموزشی و مهارت‌آموزی در سازمان‌های مختلف جایگاه خاصی ندارند و تنها عاملی که می‌تواند برای آنها نجات‌بخش باشد و افسردگی و تنش‌هایشان را کاهش دهد، ورزش است که در قسمت نتیجه‌گیری به توضیح مفصل هر کدام از نتایج به دست آمده خواهیم پرداخت.

### بحث و نتیجه‌گیری

معلولیت، واقعیتی زیستی اجتماعی است که همه کشورها با آن مواجه هستند. معلولان با توجه به دلایل محیطی و ارثی ایجاد آن به دو دسته تقسیم می‌شوند: معلولانی که از ابتدای زندگی به علت مسائل مختلف ژنتیکی و کمبود مواد معدنی و ویتامین‌ها در بدن مادر، به معلولیت‌های مختلف گرفتار شده‌اند و دسته دیگر معلولانی هستند که در جریان زندگی بنا بر حوادث مختلف محیطی، مانند بیماری و تصادف به معلولیت و نقص عضو گرفتار شده‌اند و به متفاوت زیستن و دشوارتر سپری کردن لحظات عمر خود، محکوم هستند. داده‌های حاصل از این تحقیق در پنج مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند. داده‌های مربوط به سال انجام تحقیق‌ها، نیاز تحقیق‌های بررسی شده، چارچوب نظری، روش‌شناسی استفاده شده در هر تحقیق، و نهایتاً یافته‌های کلیدی حاصل از تحقیق‌های مرور شده است. در این قسمت نیازهای معلولین را با توجه به نیازهای تحقیقات مورد بررسی، به پنج دسته نیازهای فرهنگی، نیازهای روانی، نیازهای اجتماعی و نیازهای اقتصادی و درمانی تقسیم کرده‌ایم که در این میان به نظر می‌رسد، سه مورد از سایرین پرتکرارتر هستند. این نیازها عبارتند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی. در ادامه ماتریس هر یک از این سه نیاز اصلی پژوهش‌ها ارائه شده است، تا مشخص شود کدام یک از مضامین اصلی این محورهای کلی مورد بررسی بوده‌اند. در قسمت چارچوب نظری سه نظریه بیشترین آمار را دارد. مشخص شده است، "نظریه کیفیت زندگی"، "نظریه معلولیت"، "نظریه حمایت اجتماعی" پرتکرارترین نظریه‌ها بودند. در قسمت روش‌شناسی تحقیق‌ها با توجه به آمار بدست آمده، تحقیق‌های کمی و روش توصیفی بیشترین فراوانی در تحقیق‌ها بوده است و بعد از آن روش پیمایشی و علی-مقایسه‌ای، بیشترین فراوانی را دارد. روش استفاده شده در اکثر پژوهش‌ها توصیفی بوده و پس از آن روش پیمایشی استفاده کرده‌اند و بیشتر تحقیقات صورت گرفته به صورت کمی بوده و استفاده از روش‌های کیفی و سایر پژوهش‌ها در رتبه‌های بعدی قرار می‌گیرد. این موضوع نشان می‌دهد که همچنان فضای کمی‌گرایانه بر تحقیق‌های زندگی معلولین حاکم است و شناخت مسائل زندگی معلولان از نزدیک، با رویکردهای کیفی و مبتنی بر درون‌فهمی مسائل ایشان و تجربه زیسته آنان، بخش مغفول در تحقیق‌ها بوده است و یکی از نقدها بر دانش تجربی موجود، می‌تواند همین موضوع باشد و نیاز به طراحی تحقیق‌های کیفی احساس می‌شود. بر اساس یافته‌های تحقیق می‌توان گفت، از تحقیق‌های بررسی شده می‌توان سه

یافته کلیدی را استخراج نمود: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین. ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و ازدواج. ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، کاهش افسردگی معلولین، که به تفضیل به آنها می‌پردازیم.

در قسمت نیازها و مسائلی که معلولان با آن درگیر هستند، می‌توان به ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی اشاره کرد. از آمار به دست آمده، می‌توان پی برد کیفیت زندگی معلولین مورد توجه بسیاری از محققین بوده و به دنبال شاخص‌ها و مسائلی بودند که با سنجش آنها بتوانند، سطح کیفیت زندگی معلولین را به دست آورند و در صورت امکان به ارائه راه حل‌هایی برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی بپردازند، تا معلولین بتوانند رضایت زندگی بیشتری را تجربه کنند. نیازهای روانی معلولین هم مسئله‌ای است که ذهن محققین را مشغول کرده و توجه به مسائل روانی این قشر، ضروری می‌باشد، زیرا علاوه بر تأثیر این مسائل بر روی خود فرد زندگی افراد خانواده شان را هم تحت تأثیر قرار می‌دهد. تحقیقات نشان می‌دهد که شادی، صرف نظر از چگونگی کسب آن، می‌تواند سلامتی جسمانی را بهبود بخشد؛ افرادی که شادند، احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان‌تر تصمیم می‌گیرند، روحیه مشارکتی بیشتری دارند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند، بیشتر احساس رضایت می‌کنند. در اواخر قرن بیستم، موضوع نشاط شادمانی بشر، به عنوان یکی از موضوعات مهم مورد بررسی قرار گرفت. یکی از مشکلات هر جامعه، غفلت از شادی و نشاط و در نتیجه، افزایش بیماریهای روانی از قبیل اضطراب و افسردگی است (نجفیان و همکاران، ۱۳۹۴: ۲۲۰). امروزه، پدیده ورزش به عنوان یک ضرورت انکارناپذیر و یک نیاز اساسی و زیربنایی برای همه ی افراد جامعه، به طور عام و برای معلولین به طور خاص مورد توجه همگان قرار گرفته است. ورزش یکی از پدیده‌های اجتماعی بوده که از سالهای پیش بوجود آمده، تا افراد معلول بتوانند با مشکلات مربوط به معلولیت بهتر کنار بیایند. گاتمن، با توجه به تحقیقاتش در زمینه افراد معلول، هدف از ورزش برای این گروه را چنین بیان می‌دارد " ایجاد تحرک و جنبش پذیری، پیشگیری و جلوگیری از بیماری ناشی از اوقات بستری در بیمارستان و کمک به افراد معلول جهت ایجاد رابطه دوباره با محیط اجتماعی (سبحانی و همکاران، ۱۳۹۴: ۴۲).

در قسمت مبانی نظری مهمترین و بیشترین نظریاتی که در مقالات و پایان‌نامه‌ها استفاده شده است، می‌توان به " نظریه کیفیت زندگی"، " نظریه معلولیت"، " نظریه حمایت اجتماعی" اشاره کرد. مطالعاتی وسیع در زمینه بررسی کیفیت زندگی در بیماریها و معلولیت‌های مختلف انجام شده است. بیشتر تحقیقات، حاکی از این است که کیفیت زندگی معلولین در مقایسه با جمعیت عادی پایین‌تر است. به عقیده زان، کیفیت زندگی یک مفهوم چند بعدی می‌باشد که شاخص‌ها و معرف‌های گوناگونی دارد، ابعاد کیفیت زندگی از نظر زان عبارتند از: رضایت از زندگی به صورت کلی، تصور از خود، فاکتورهای بهداشتی و وابسته به سلامت و به طور کلی رفاه جسمانی، زمینه‌ها و عوامل شخصی و فردی همچون سن، عوامل اقتصادی - اجتماعی،

فرهنگی و محیطی و همچنین احساس خوب بودن از نظر روانی. حمایت اجتماعی با فراهم کردن باندهای اجتماعی، افراد را به هدف مشترک دلبسته ساخته و نسبت به موضوعات اجتماعی علاقمند می‌کند. روابط اجتماعی، مبادله متقابل و یا ثبات ایده‌ها و احساسات را از کل به فرد و از فرد به کل ایجاد می‌کند. از دیدگاه دورکیم هنگامی که رابطه فرد با جامعه ضعیف یا قطع می‌شود، به عبارت دیگر فرد منزوی می‌شود، انتقال پیوسته احساسات و ایده‌ها صورت نمی‌گیرد، مراد و مبادله اجتماعی کند و متناوب می‌گردد. فرد مورد حمایت اجتماعی قرار نمی‌گیرد و هیچ کنترلی بر او اعمال نمی‌شود، در چنین شرایطی انزوای اجتماعی بوجود می‌آید. به این معنی که فرد هیچ تعهدی را نسبت به ارزش‌های جامعه از جمله ارزش زیستن احساس نمی‌کند. انزوای اخلاقی به نوبه خود ناامیدی، بی‌هدفی، احساس بی‌معنایی، غم و اندوه و افسردگی را به دنبال دارد (تقی پور، ۱۳۸۹: ۱۰۵).

در قسمت روش‌شناسی تحقیق براساس یافته‌ها، می‌توان گفت، حدود ۴۰ درصد پژوهش‌ها با روش توصیفی انجام شده‌اند و پس از آن روش پیمایشی و روش علی‌مقایسه‌ای پس‌رویدادی در صدر هستند. پژوهش توصیفی به پدیده‌هایی می‌پردازد که به صورت طبیعی رخ می‌دهد و هیچ دستکاری آزمایشی صورت نمی‌گیرد. بنابراین، «پژوهش توصیفی شامل مجموعه فصولی می‌شود که برای مشخص کردن، نمایش با الگو، یا توصیف پدیده‌هایی که طبیعی و بدون دستکاری آزمایشی رخ می‌دهند، به کار می‌روند. پژوهش توصیفی بر ساختن فرضیه و آزمایش آن، تحلیل روابط بین متغیرهای دستکاری شده و پروراندن قوانین کلی توجه دارد. بر خلاف روش تجربی که در آن متغیرها با مداخله پژوهشگر به دقت تنظیم و دستکاری می‌شوند، در پژوهش توصیفی، متغیرهایی انتخاب می‌شوند و مورد مشاهده قرار می‌گیرند که هم‌اکنون وجود دارند یا اتفاق افتاده‌اند. پژوهش توصیفی می‌تواند هم به صورت ترکیبی یا تجزیه‌ای باشد و هم به صورت ترکیبی - تجزیه‌ای. تحقیق پیمایشی دشوارترین تحقیق است؛ چون بیرون کشیدن واقعیت از افراد دشوار است. در ایران پاسخها عمدتاً هنجاری است. افراد به شدت تحت تأثیر وجدان جمعی قرار دارند. افراد در ارائه پاسخ، سود و زیان خود را محاسبه می‌کنند. در این روش پاسخگو فعال است و طوری جواب می‌دهد که پرسشگر می‌خواهد. باید برای دریافت واقعیت با دقت رفتار شود. در این روش، واحد مشاهده فرد است. به جای مشاهده میدانی از افراد سؤال می‌شود. داده‌های تجربی از نوع دست‌اول و شیوه کسب اطلاعات مستقیم و مصاحبه حضوری است. البته می‌توان داده‌ها را از طریق تلفن و اینترنت و پست نیز گردآوری کرد؛ اما تأکید ما بر سؤال مستقیم است. از طریق پیمایش می‌توان داده‌های بسیار گسترده‌ای را در باب باورها، ارزشها، نگرشها، کنشها و سایر اطلاعاتی که درباره صفتهای فرد باشند، گردآوری کرد. همچنین می‌توان در باب صفاتی که ویژگی سیستم باشند، اطلاعات دست‌اول جمع‌آوری کرد (ساعی، ۱۳۹۱: ۱۳۳-۱۳۴). روش علی-مقایسه‌ای روشی است که طی آن پژوهشگر با مقایسه گروه‌های متشکل، علت‌های احتمالی تغییر در متغیر وابسته را مطالعه می‌کند. این نوع پژوهش پس از وقوع رخداد، در مورد گروه‌های حاضر صورت می‌گیرد.

بنابراین، چون رخداد هم در مورد متغیر مستقل و هم در مورد متغیر وابسته در گذشته رخ داده است، مطالعه پس از رخداد صورت می‌گیرد و به آن پژوهش پس رویدادی نیز گفته می‌شود. برای نمونه، وقتی پژوهشگری قصد دارد عوامل جامعه شناختی مؤثر بر طلاق را مطالعه کند، طلاق در گذشته رخ داده، اما گروه‌های دخیل هم اکنون وجود دارند و مورد مطالعه قرار می‌گیرند. این پژوهش در محیط طبیعی و بدون دستکاری و کنترل آزمایشی صورت می‌گیرد. در قسمت یافته‌های اصلی تحقیق‌ها، براساس جداول می‌توان، سه یافته کلیدی را استخراج نمود: ۱. نامناسب بودن امکانات شهرسازی برای معلولین. ۲. ضعف خدمات و فضاهای اجتماعی، آموزش، اشتغال، برابری فرصتها، منابع اقتصادی و ازدواج. ۳. اثر مثبت فعالیت بدنی و ورزش بر افزایش کیفیت زندگی و رضایت از زندگی، کاهش افسردگی معلولین. نتایج نشان داد که در شرایط وضع موجود، نوع کف سازی پیاده‌روهای کلان‌شهر مشهد، بسیار نامطلوب می‌باشد. موقعیت ایستگاه‌های وسایل حمل و نقل خصوصی نسبت به محل سکونت، شناخت و آگاهی مردم از نیازهای روحی و عاطفی معلولین و شناخت و آگاهی مردم نسبت به نوع برخورد رفتاری با معلولین متوسط و سایر موارد در وضعیت موجود نامطلوب ارزیابی شدند. همچنین شناخت و آگاهی قانون‌گذاران امور شهری از نیازهای معلولین، نوع وسایل حمل و نقل متناسب با انواع معلولین و اجرای کامل قوانین موجود مرتبط با امور معلولین به ترتیب اولویت، مواردی بودند که از نظر معلولین و مدیران با وجود تأثیر و اهمیت بسیار زیاد کمترین مطلوبیت را در وضع موجود دارا می‌باشند. پژوهش فوق در کلان شهر انجام شده، احتمال اینکه شهرهای کوچک و روستاها فاقد امکانات رفاهی معلولین باشند، بسیار زیاد است. به طور کلی می‌توان گفت، علاوه بر ایران، داده‌های جهانی و ملی گزارش می‌کند که معلولان در دسترسی به آموزش، اشتغال، فضاها و فرصتهای اجتماعی در شرایط نابرابری با افراد بدون معلولیت قرار دارند و مورد تبعیض قرار گرفته‌اند. درباره این موضوع، مسئله فقط به فرد معلول ختم نمی‌شود، بلکه خانواده و محیط اجتماعی افراد معلول را هم درگیر می‌کند. خانواده‌هایی که افراد معلول دارند، به دلیل نگرش منفی جامعه و اطرافیان به معلولیت کمتر در عرصه‌های اجتماعی حضور دارند. از سوی دیگر بالا بودن هزینه توان بخشی و درمان، معلولان و خانواده آنها را دچار نوعی فقر می‌سازد، بدین معنی که داشتن فرد معلول ممکن است، آسیب‌های دیگری را برای خانواده‌ها و در نتیجه اجتماع به ارمغان بیاورد. شواهدی درباره تأثیر فعالیتهای جسمانی و ورزشی بر روی افراد معلول به چشم می‌خورد. داشتن سبک زندگی فعال در افراد ناتوان موجب کاهش یا از بین رفتن بیماریهای زیادی شامل بیماری شریان کرونری، پوکی استخوان، التهاب مفاصل، سرطان کولون، فشار خون بالا، نقاط درد، قدرت کم، تعادل ضعیف، استقامت ضعیف، آمادگی کم، انعطاف پذیری کم، مشکلات مربوط به وزن مثل چاقی، درک از خود ضعیف، استرس زیاد، کیفیت خواب ضعیف و همچنین موجب بهبود ظرفیت هوایی، بهبود عضلات و مفاصل، کیفیت زندگی، خودکارآمدی و انجام درست کارهای روزمره می‌شود



(زر و همکاران، ۱۳۹۷: ۳۲). شواهدی که مشاهده شد، بر لزوم و ضرورت انجام ورزش و فعالیت‌های بدنی در زندگی معلولین تأکید می‌کند.

#### پیشنهادهات:

با توجه به نتایج بدست آمده و اولویت‌هایی که در زندگی هر شخص مخصوصاً معلولین حائز اهمیت است و از آمار به دست آمده، می‌توان پی برد کیفیت زندگی معلولین مورد توجه بسیاری از محققین بوده و به دنبال شاخص‌ها و مسائلی بودند که با سنجش آنها، بتوانند سطح کیفیت زندگی معلولین را به دست آورند و در صورت امکان به ارائه راه‌حلی برای بالا بردن سطح کیفیت زندگی بپردازند تا معلولین بتوانند رضایت زندگی بیشتری را تجربه کنند. همچنین تحقیق‌هایی درباره ضرورت آموزش مهارت‌های زندگی به معلولین انجام شده که یکی از راه‌حل‌های ارتقای بهداشت روانی، آموزش مهارت‌های زندگی است. با برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های زندگی، می‌توان به آنها، نحوه زندگی صحیح را آموخت.

احداث مراکز عمومی با کارکردهای تفریحی، فرهنگی و ورزشی متناسب با تمام معلولیت‌ها، ساختن خیابانها و کوچه‌ها. سازمان ورزش با در نظر گرفتن نوع معلولیت‌ها، می‌تواند دستگاه‌های ورزشی و حتی باشگاه‌های ورزشی مخصوص معلولین تأسیس کند تا با ورزش از اضطراب و افسردگی دور شوند. امروزه در زندگی شهری، خانواده کارکردهای گوناگونی دارد و باید به اوقات فراغت و تفریح توجه کند، زیرا هر چه جامعه به نیازهای فردی و اجتماعی اعضای خود مانند تفریحات سالم توجه کند، بهتر می‌تواند شاهد پویایی آنها باشد. وزارتخانه‌ها، سازمان‌ها و مؤسسات و شرکت‌های دولتی و نهادهای عمومی و انقلابی باید جهت دسترسی و بهره‌مندی معلولان، به ساختمان‌ها و اماکن عمومی، ورزشی، تفریحی، معابر و وسایل خدماتی موجود را در چارچوب بودجه‌های مصوب سالانه خود مناسب سازی نمایند و آن را به مرحله اجرا برسانند. همچنین سازمان بهزیستی کشور مجاز است، بر امر مناسب سازی ساختمان‌ها و اماکن دولتی و عمومی دستگاه‌های مذکور در ماده فوق، نظارت و گزارش‌های اقدامات آنها را درخواست نماید. توجه بیشتری به توسعه کمی و کیفی امکانات و فرصت‌ها بویژه در سطح کلان و توزیع عادلانه آنها صورت گیرد. ایجاد فرصت‌های برابر برای همه در قالب توزیع امکانات و منابع بصورت یکسان، می‌تواند زمینه مناسبی را برای تحقق عدالت در جامعه فراهم سازد.

## منابع:

- ابوظالبی، حسن. جعفری هرندی، محمد. آیتی، سیدمحمد رضا (۱۳۹۷). "حقوق معلولین در فقه فریقین". فقه مقارن، دوره ۶، شماره ۱۱: ۵۹-۸۵.
- پژهان، علی و یوسفی، نریمان (۱۳۹۰). "بررسی وضعیت اشتغال معلولان در ایران"، فصلنامه جمعیت.
- تقی پور، ملیحه (۱۳۸۹). "بررسی تاثیر حمایت اجتماعی بر سلامت اجتماعی زنان سرپرست خانوار در شهر تهران". پایان نامه کارشناسی ارشد "دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- دستیار، وحید و محمدی، اصغر (۱۳۹۷). "سنجش توانمندسازی معلولان جسمی (معلولان جسمی حرکتی، احشایی و حسی) در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن (مطالعه مقطعی تحلیلی در استان کهگیلویه و بویراحمد)". فصلنامه توانبخشی، دوره ۱۹، شماره ۴: ۳۵۴-۳۶۹.
- زر عبدالصالح، علوی سلمان، حسینی سیدعلی، جعفری منصور (۱۳۹۷). "بررسی اثربخشی فعالیت ورزشی بر میزان کیفیت زندگی، سلامت روانی و افسردگی معلولان. نشریه: پژوهش توانبخشی در پرستاری: دوره ۴، شماره ۳.
- ساعی، علی (۱۳۹۱). "روش تحقیق در علوم اجتماعی" (با رهیافت عقلانیت انتقادی)، تهران: سمت.
- سبحانی، عباس و اندام رضا و ظریفی مجتبی (۱۳۹۴). "بررسی اولویت بندی عوامل مؤثر و موانع مشارکت ورزشی معلولین شهر اهواز". فصلنامه مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش: دوره ۲، شماره: ۶.
- شمس قهفرخی، مهتری (۱۳۹۶). "تحلیل چند سطحی عوامل مؤثر بر معلولیت در ایران". نامه انجمن جمعیت شناسی ایران، سال ۱۲، شماره ۲۳.
- صادقی فسایی، سهیلا و فاطمی نیا، محمدعلی (۱۳۹۴). "معلولیت: نیمه پنهان جامعه: رویکرد اجتماعی به وضعیت معلولین در سطح جهان و ایران". فصلنامه رفاه اجتماعی، دوره ۱۵، شماره ۵۸ (رفاه و ناتوانی): ۱۵۷-۱۹۲.
- عبداللهی، رضا (۱۳۹۷). "درآمدی بر جامعه‌شناسی قشر بندی معلولیت". واکاوی نابرابری‌های اجتماعی افراد معلول". انتشارات دنیای اقتصاد.
- میرزایی، خلیل (۱۳۹۰). "پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی". تهران: جامعه شناسان.
- نقدی فریبا و مقدم شاد، محمد (۱۳۹۳). امید، شادکامی و رضایت از زندگی در افراد معلول. مجله مطالعات ناتوانی. دوره ۴، شماره ۷: ۸-۱۳
- Bragaru M, van Wilgen CP, Geertzen JH, Ruijs SG, Dijkstra PU, Dekker R. (2013) Barriers and facilitators of participation in sports: a qualitative study on Dutch individuals with lower limb amputation. PLoS One; 8(3): e59881.
- Rattray, N. 2013. Contesting Urban Space and Disability in Highland Ecuador, City and society, 25(1): 25-46.