

دانشگاه فرهنگیان
فصلنامه علمی تخصصی
پژوهش در آموزش مطالعات اجتماعی
دوره سوم، شماره سوم، پاییز ۱۴۰۰

سبک آموزش زندگی جمعیت دانش آموزان معلول بر اساس نیازها و اولویت زندگی آنها طی سال‌های: ۱۳۹۸-۱۳۷۵

ارسال: ۱۳۹۹/۱۱/۲۵ سیدمرتضی عرب^۱
پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۲۰ علی پژهان،^۲ پرتوسادات یزدانی^۳

چکیده

معلولیت شرایطی است که در توانایی فرد در انجام کارهای روزانه اختلال ایجاد می‌کند. امروزه آموزش، نقش تعیین‌کننده‌ای در سبک زندگی جمعیت معلولان دارد. آموزش معلولان یکی از موضوعاتی است که موردعلاقه صاحب‌نظران رشته‌های مختلف از جمله جامعه‌شناسی، روانشناسی و جمعیت‌شناسی و... قرار گرفته است. مقاله حاضر به آموزش سبک زندگی جمعیت دانش‌آموزان معلول بر اساس نیازها و اولویت زندگی آنها می‌پردازد. در مبانی نظری، تکیه اصلی بر مطالعات جمعیت‌شناسی با رویکرد جامعه‌شناختی و آموزش و معلولیت می‌باشد. پیش‌فرض نظری این است که سبک زندگی دانش‌آموزان معلول، تحت تأثیر آموزش و همچنین فرهنگ بوده و مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر سبک زندگی معلولان آموزش می‌باشد. این پژوهش یک مطالعه کیفی و از نوع کاربردی است. جامعه آماری این مطالعه پایان‌نامه‌های دانشجویی و مقالات علمی - پژوهشی و کتاب‌های مرتبط در حوزه آموزش مهارت‌آموزی و توانمندی در رابطه با آموزش مسائل و نیازهای جمعیت معلولان می‌باشد که از سایت‌های SID، Magiran.com، Noormags.ir و Ensani.ir استفاده شده است. با توجه به ماهیت و موضوع تحقیق علاوه بر مرور مقالات از روش اسنادی

۱- رئیس اداره تحقیق و پژوهش اداره کل آموزش و پرورش استان البرز
mortezaarab3922@gmail.com

۲- هیات علمی دانشگاه.

۳- معاون پژوهش و برنامه‌ریزی آموزش و پرورش ناحیه یک کرج.

و کتابخانه‌ای و از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA استفاده گردید. هدف اصلی این تحقیق، سبک آموزش زندگی، نیازها و اولویت‌های زندگی دانش‌آموزان معلول است که یافته‌های زیر استخراج شد: ۱. نامناسب بودن امکانات آموزشی و عدم مهارت‌آموزی برای دانش‌آموزان معلول و امکانات شهرسازی ۲. ضعف خدمات و فضاهای آموزشی و اجتماعی از قبیل فضای آموزش مجازی و ... اشتغال.

واژگان کلیدی: آموزش، سبک زندگی، جمعیت‌شناختی، نیازها و اولویت‌ها، معلولان.



مقدمه

موضوع اصلی مقاله حاضر، معطوف به این واقعیت است که آموزش زندگی جمعیت دانش آموزان معلول به یک مسئله تبدیل شده است؛ اما در بسیاری از کشورها به سبب ملاحظات فرهنگی و دینی کماکان درگیر شرایط اقتصادی و مدیریتی می باشد. امروزه معلولان یکی از بزرگترین اقلیتها هستند که به طور تقریبی یک دهم از جمعیت جهان را شامل می شوند. در کشور ایران، معلولان از جمله اقشار محروم جامعه هستند که همواره مورد تبعیض قرار گرفته اند. این افراد علاوه بر مشکلات جسمی، از ساختارهای آموزشی، رفاهی، مناسب سازی معابر شهر، شغل، مسکن، مشکلات فرهنگی و بسیاری از امکانات اولیه زندگی محروم هستند. تأمین این شرایط انسانی، از مهم ترین عوامل جذب معلولین در جامعه به شمار می رود و ایجاد اتحاد و همبستگی با معلولین را امکان پذیر می نماید (عبداللهی، ۱۳۸۶). سازمان جهانی بهداشت، سلامت را به معنی برخورداری از آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه فقط نداشتن بیماری و ناتوانی تعریف می کند. از طرفی عدم کارکرد یا هرگونه محدودیت یا فقدان در هر سه سطح یادشده، ناتوانی را به دنبال دارد. پیامدهای ناشی از نقص و ناتوانی در زندگی اجتماعی افراد، معلولیت نام دارد. در آخرین طبقه بندی بین المللی، عملکرد و ناتوانی و سلامت، ناتوانی یا معلولیت عنوانی فراگیر در نظر گرفته می شود که برای اختلالها، محدودیت در فعالیتها یا موانع مشارکت به کار می رود. معلولیت به جنبه های منفی تعامل میان افراد با شرایط سلامتی (مانند سندرم داون) با عوامل محیطی و شخصی (مانند نگرش های منفی و حمایت اجتماعی پایین) اشاره می کند. با توجه به گزارش های سازمان ملل متحد و سازمان جهانی بهداشت تا سال ۲۰۲۱ حدود ۱۲ درصد از جمعیت جهان نوعی معلولیت دارند. در ایران با توجه به آخرین آمار که مربوط به آبان ۱۳۹۵ است، از کل جمعیت کشور، حدود (۵۹۷،۵۶۰ نفر) حداقل یک معلولیت دارند. با توجه به این آمار، از میان کودکان و دانش آموزان، ۲۰۰۷۲۶ نفر از جمعیت بین ۰ تا ۱۹ سال حداقل یک معلولیت دارند. طبقه بندی های مختلفی برای کودکان معلول وجود دارد که هر کدام ویژگی های خاص خود را دارند. نکته قابل توجه در مورد این طبقه بندی ها توجه به فردیت هر کودک در ارائه خدمات بر مبنای این طبقات است. در یکی از این طبقه بندی ها کودکان با نیازهای ویژه شامل

این گروه‌ها می‌شوند: کودکان با آسیب شنوایی، کودکان با آسیب بینایی، کودکان کم‌توان ذهنی، کودکان با اختلال یادگیری، کودکان با نقص ارتوپدیک، کودکان با اختلال هیجانی، کودکان با اختلال گفتاری، کودکان با مشکلات ویژه در سلامت، کودکان با ناتوانی‌های چندگانه، کودکان تیزهوش، کودکان با استعدادهای خلاقانه و کودکان محروم اجتماعی. با توجه به قانون آموزش افراد با معلولیت در آمریکا (۲۰۰۴)، کودکان و دانش‌آموزان دارای معلولیت که نیاز به خدمات ویژه آموزشی دارند، در یکی از این ۱۳ طبقه قرار می‌گیرند: اوتیسم، نابینا یا ناشنوا، تأخیرات رشدی، نقص بینایی (نابینایی)، نقص شنیداری (ناشنوایی)، کم‌توانی ذهنی، معلولیت چندگانه، نقص ارتوپدیک، اختلالات یادگیری، نقص در گفتار و زبان، جراحات مغزی تروماتیک، اختلالات هیجانی و دیگر نقص‌های مرتبط با سلامتی (مانند آسم، دیابت، مشکل قلبی و...). در کشور ما با توجه به طبقه‌بندی سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور، کودکان و دانش‌آموزان با نیازهای ویژه به ۷ گروه تقسیم می‌شوند که عبارت‌اند از: دانش‌آموزان با نیازهای ویژه ذهنی (کم‌توان ذهنی)، کودکان و دانش‌آموزان آسیب‌دیده شنوایی، کودکان و دانش‌آموزان آسیب‌دیده بینایی، کودکان و دانش‌آموزان دارای مشکلات ویژه یادگیری، کودکان و دانش‌آموزان دارای مشکلات رفتاری و هیجانی، کودکان و دانش‌آموزان دارای مشکلات جسمی حرکتی و کودکان و دانش‌آموزان با معلولیت‌های چندگانه (چند معلولیتی). معلولیت نه فقط زندگی فرد را با چالش‌هایی مواجه می‌کند، بلکه زندگی اطرافیان او به ویژه خانواده را هم به شدت متأثر می‌سازد. داشتن کودک معلول، سلامت جسمی و روانی والدین را به مخاطره می‌اندازد و آن‌ها را با چالش‌های فراوانی مواجه می‌کند که می‌توان به بار اقتصادی مضاعف برای درمان، توان‌بخشی و بهبود وضعیت کودک، چاره‌اندیشی برای وضعیت روانی کودک و انگ اجتماعی مرتبط با معلولیت اشاره کرد. فارغ از اینکه معلولیت کودک جسمی باشد یا روانی و شدت آن چه اندازه باشد، روابط عاطفی تیره در میان اعضای خانواده، نرخ بالاتر افسردگی، عدم توازن بین کار و اوقات فراغت، زندگی اجتماعی محدود و مواجه شدن با محدودیت‌های زمانی برای والدین مراقبت‌کننده از کودک معلول قابل‌تأمل است. علاوه بر این، خانواده‌های دارای کودک معلول، با مشکلاتی از جمله انزوای اجتماعی و مشکلات سلامت روان روبه‌رو هستند؛

غیرقابل‌پیش‌بینی بودن موقعیت و به‌طور بالقوه استرس‌آور بودن آن، از ویژگی‌های چنین نقشی است. حمایت اجتماعی، سازه‌ای چندبعدی است و ادراک فرد از موردحمایت قرار گرفتن، دوست داشته شدن و ارزشمند بودن را نشان می‌دهد. از یک طرف معلول به سبب شرایط زیستی خود، نیازمند حمایت و درمان و از سوی دیگر، به‌عنوان عضو ارزشمند یک جامعه بایستی موردحمایت و توجه قرار گیرد زیرا او حق دارد در عرصه‌های مختلف حضور داشته و شرایط زندگی همسانی با سایر افراد جامعه داشته باشد (سبحانی، ۱۳۹۴: ۱۰۹). بدین ترتیب، با توجه به اینکه جوامع معاصر، شاهد طیف گسترده از جمعیت دانش‌آموزان معلول هستند، اهمیت و ضرورت دارد تا با انجام تحقیقات علمی، ابعاد چندگانه این مسئله عام از زوایای متعدد مورد مطالعه و بررسی قرار گیرد. نکته به‌مراتب مهم‌تر این است که اهمیت و ضرورت انجام این قبیل تحقیقات و مطالعات در برخی جوامع از جمله کشور ما به‌مراتب بیشتر و شدیدتر است. برای اینکه در این قبیل جوامع، احساسی بودن و اخلاقی بودن به‌عنوان اولین گام انسانیت تلقی می‌گردد. در همین چارچوب برخی از مهم‌ترین مسائل و پرسش‌های تحقیق حاضر عبارت‌اند از: تعداد و درصد پژوهش‌های انجام‌شده به تفکیک نوع سند چگونه است؟ سبک آموزش زندگی جمعیت دانش‌آموزان معلول چگونه است؟ مهم‌ترین عناصر تعیین‌کننده سبک زندگی جمعیت دانش‌آموزان معلول کدام‌اند؟

پیشینه تحقیق

طبقه بسیار گسترده و فرآیند مطالعات و تحقیقات به بررسی جنبه‌های متعدد تحولات مرتبط با سبک زندگی جمعیت دانش‌آموزان معلول پرداخته‌اند به‌عنوان مثال:

- برزگر بفرویی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهش خود باهدف بررسی تأثیر روش تدریس بحث گروهی بر مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی در دانش‌آموزان ششم ابتدایی بیان کردند که بین میانگین مهارت‌های اجتماعی و مشکلات رفتاری دانش‌آموزان، روش بحث گروهی و سنتی، تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که بین میانگین پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان، روش بحث گروهی و روش سنتی، تفاوت معنادار وجود دارد؛ بنابراین، می‌توان

نتیجه گرفت که آموزش به شیوه بحث گروهی نقش پررنگ و بااهمیتی در افزایش مهارت‌های اجتماعی و پیشرفت تحصیلی و کاهش مشکلات رفتاری دانش‌آموزان دارد.

- 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 خوداتکایی و خودکفایی و پیوستن به جریان اصلی زندگی است. در این تحقیق سنجش توانمندسازی (احساس معنی دار بودن، مؤثر بودن، خودمختاری، خود اثربخشی و احساس امنیت) معلولان جسمی (جسمی حرکتی، احشایی و حسی) تحت پوشش سازمان بهزیستی استان کهگیلویه و بویراحمد در سال ۱۳۹۴ و عوامل مرتبط با آن مدنظر بود. نتایج این پژوهش نشان داد چهار متغیر سن، جنسیت، نوع معلولیت و رفتارهای ترحم‌آمیز نتوانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند، اما چهار متغیر اعتماد اجتماعی، مشارکت اجتماعی، فعالیت‌های ورزشی و میزان تحصیلات توانستند تغییرات توانمندسازی معلولان جسمی را تبیین کنند و پیشنهاد می‌شود تحقیقات مربوط به توانمندسازی معلولان جسمی، در راستای شناخت بهتر عوامل و موانع توانمندسازی این معلولان، تداوم یابد. لذا برگزاری کلاس‌های آموزشی متخصصان، به‌منظور افزایش آگاهی و آموزش تکنیک‌های پیشگیرانه از مشکلات صوتی، برای این گروه از معلمان، در اولویت قرار دارد.
- زمانی و همکاران (۱۳۹۶) به بررسی شیوع اختلال‌های روان‌شناختی در مراقبان کودکان با کم‌توانی‌های ذهنی و معلولیت‌های حرکتی در استان همدان پرداختند. آن‌ها عنوان نمودند که شیوع اختلال‌های روانی نقش مهمی در شناخت وضعیت موجود بهداشت روان جامعه و برآورد امکانات موردنیاز آن در هر مقطع زمانی دارد. می‌توان نتیجه گرفت مراقبان کودکان با نیازهای ویژه از نظر سلامت روانی در وضعیت مطلوبی قرار ندارند که نتیجه

عدم سازش‌یافتگی مناسب با ناتوانی فرزندشان و برآورده نشدن نیازهای آنها است.

- کامیستانی و همکاران (۱۳۹۵) یکی از شاخص‌های رضایت‌مندی معلولین را حمایت اجتماعی می‌دانند. حمایت اجتماعی که توسط خانواده، دوستان، همسالان و جامعه فراهم می‌شود، ارتباط مثبتی با بهبود عملکرد در محیط کار، مقابله بهتر با مشکلات زندگی، سازگاری عمومی و بهزیستی جسمانی دارد. یافته‌های تحقیق نشان داد که بین افراد عادی و معلول در متغیر حمایت اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد و این میزان در بین افراد عادی بیشتر از افراد معلول است و بین رضایت از زندگی در بین افراد عادی و معلول تفاوت معناداری وجود ندارد. همچنین دیگر یافته‌ها نیز نشان داد که بین حمایت اجتماعی و مؤلفه‌های آن با رضایت از زندگی رابطه معناداری وجود دارد اما تنها حمایت عاطفی و حمایت ابزاری پیش‌بینی‌کننده‌های رضایت از زندگی در افراد می‌باشد.
- نژاد شبستری (۱۳۸۴) در تحقیقی به «بررسی عوامل اجتماعی فرهنگی معلولیت جسمی و ذهنی فرزندان در حال تحصیل در منطقه ۱۶ آموزش و پرورش شهر تهران» پرداخته است. نتایج نشان داد بین معلولیت و سن مادر، تعداد فرزندان (تعداد باروری) نسبت خویشاوندی، تحصیلات والدین، وضعیت اقتصادی، حوادث برون‌زادی، درون‌زادی رابطه وجود دارد. به عبارتی با افزایش سن مادر و تعداد حاملگی‌های وی خطر معلولیت در فرزندان بیشتر می‌شود و هر چه سطح تحصیلات والدین پایین‌تر باشد، احتمال معلولیت فرزندان بالاتر می‌رود و همچنین درصد معلولیت بین خانواده‌هایی که والدین نسبت خویشاوندی دارند و از وضعیت اقتصادی خوبی برخوردار نیستند، بیشتر است.
- رمثو^۱ و همکاران (۲۰۱۹) به بررسی کار در آینده و ناتوانی، ارتقاء انگیزش شغلی در مراکز ویژه استخدام در اسپانیا پرداختند. مشخص گردید کارمندان با معلولیت باید توانایی انتخاب و کنترل در زندگی کاری خود داشته باشند. برای انجام این

کار، مدیران منابع انسانی باید با رفاه تنوع نیروی کار، از سلامت خود حمایت کنند.

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

چارچوب نظری

آموزش و معلولیت

افراد دارای ناتوانی و معلولیت باید حقوق مشابهی برای زندگی همچون دیگر شهروندان داشته باشند و نباید هیچ استثنایی وجود داشته باشد، لیکن توجه ویژه‌ای در این موارد لازم است: دسترسی به خدمات آموزشی، بهداشتی و اجتماعی، توانمندسازی و ایجاد فرصت‌های برابر در کسب درآمد و مهارت‌آموزی، تردد این افراد و مناسب‌سازی اماکن عمومی، زندگی فرهنگی و اجتماعی (ورزش، اوقات فراغت، تفریحات و ...) مسکن، اطلاعات و مشارکت در تمامی امور (جبلی، ۱۳۹۱: ۲۷).

1 -Bragaru

2 -Ratray

3-WHO

به‌طور کلی طیف وسیع و متنوعی از تئوری‌ها و نظریات در چارچوب تبیین آموزش سبک زندگی جمعیت دانش‌آموزان معلول از سوی اندیشمندان و صاحب‌نظران برجسته مطرح شده است.

به‌واسطه وضعیت جسمی و به طبع روحی معلولان، پتانسیل و توانایی‌های آنان در سطح فردی و جمعی به هدررفته و بخش عظیمی از مهم‌ترین سرمایه‌های ملی بدون استفاده مانده است (پژهان و یوسفی، ۱۳۹۰). 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 (قه‌رمانی و همکاران، ۱۳۹۳).

نظریه کنش (که شامل کنش ارادی پارسونز، کنش متقابل نمادین مید و خود آینه‌ای کولی است)، این را بیان می‌کند که اگر شرایط زیستی، ارثی و محیطی شخص معلول (کنشگر) مساعد و مناسب باشد باعث توانمندی او می‌شود و می‌تواند از ابزار مناسب برای دستیابی به اهداف خود استفاده کند، زیرا کنشگر در خانه زندگی نمی‌کند، بلکه در محیط طبیعی و اجتماعی درصدد کسب ابزار مناسب جهت دستیابی اهداف موردنظرش زندگی می‌کند و اهداف او متأثر از شرایط اجتماعی و فرهنگی خود می‌باشد و همچنین این نظریه بیان می‌کند که اگر عقاید، باورها و نُرْم‌های جاری در جامعه نسبت به کنشگر (شخص معلول) طوری باشند و طوری با فرد معلول رفتار کنند و برخورد شکننده با وی نداشته باشند در توانمندی و افزایش اعتمادبه‌نفس او در زمینه‌های مختلف تأثیر زیادی دارد، زیرا کنشگر در دیدگاه پارسونز، مطلقاً آزاد نیست بلکه آزادی او به‌واسطه شرایط محیطی و فرهنگی محدود تعریف می‌شود، اگر جامعه با فرد معلول خوب برخورد کند و او را در انزوا قرار ندهد و با او رفتار تحقیرآمیز و ترحّم آمیز نداشته باشد در توانمندی و افزایش استقلال او تأثیر به‌سزایی دارد، در این صورت انسان در جریان کنش ساخته می‌شود. اگر دیگران فرد را شخصی فعال و توانمند ارزیابی کنند او هم خود را به همین شکل ارزیابی می‌کند، یعنی فعال و دارای استقلال و توانمند، ولی اگر دیگران فرد را شخصی بدبخت، معلول، فاقد اقتدار و فاقد

اعتماد به نفس قضاوت کنند او هم خود را این گونه ارزیابی می کند که این منجر به سرشکستگی و از بین رفتن توان فرد در زمینه های مختلف می شود.

رویکرد کارکردگرایان درباره معلولیت

در نگاه کارکردگرایان، جامعه یک وضعیت ارگانیک است که همه اعضا در چارچوب هماهنگی و توافق باهم همکاری دارند. آن ها فرد معلول را به عنوان یک جسم مادی ناقص^۱ می بینند که در انجام کارکردهای خود ناتوان است. ریشه این دیدگاه در نظریه نقش بیمار^۲ 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 رژیم های مدیریت درمان، خود را به نظم اجتماعی پیوند دهد. به عبارت دیگر معلول یک فرد متفاوت، وابسته و فرمان بر است که برای پیوند دوباره با جامعه چاره ای جز اعتماد و سپردن خود به دست افراد متخصص و حرفه ای 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).

رویکرد تفسیرگرایان درباره معلولیت

رویکرد تفسیرگرایان نیز معتقد است معلولیت طی یک فرآیند تفسیری در تعاملات اجتماعی ساخته می شود. آن ها معلولیت را یک تولید ارادی فعال برای خلق یک هویت اجتماعی تعریف می کنند. مفهوم سازی گافمن توضیح می دهد که چگونه معلولیت، موضوع انگ زنی و نوعی ضایع شدن هویت قرار می گیرد به شکلی که آن ها را به عنوان گروهی غیر خودی و بیرونی تعریف کند. در واقع نهادهای مختلف مانند مدرسه و بیمارستان بر افراد معلول انگ ناتوانی می زنند و باعث می شوند که آن ها متناسب با همان انگ از خود رفتار نشان دهند. این رفتار ضعیفانه یا مانند عقب مانده ها کم کم به هویت دوم این افراد تبدیل می شود که این امر به نوبه خود زمینه انزوای اجتماعی _

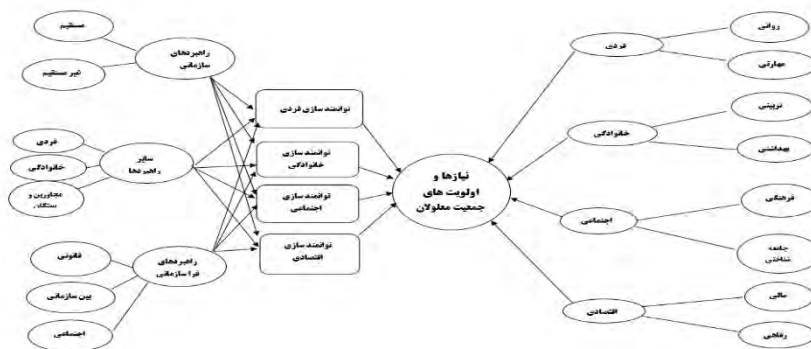
1 -deficient material body

2 -sick role

عاطفی آن‌ها را فراهم می‌کند. در واقع بدن و معلولیت آن نقطه پیوند فرد و جامعه است. به این معنا که جامعه و تفاسیر آن از فرد معلول، بدن را به یک محصول اجتماعی تبدیل کرده، رفتارها و تعاملات انسان را هدایت می‌کند (صادقی فسایی و فاطمی نیا، ۱۳۹۴: ۱۶۱).

روند کلی خدمات و فرصت‌های مورد استفاده معلولین

شواهدی وجود دارد که ثابت می‌کند خدمات عمومی و همگانی، گرچه در اصل در دسترس همه افراد است اما توسط معلولین کمتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. تقریباً به‌طور کلی معلولین از خدمات عمومی مربوط به کار از جمله تحصیلات و جذب نیرو برای حرفه‌آموزی و مشاغل عمومی محروم هستند. بسیاری از کودکان معلول به مدارس عادی نمی‌روند و تعداد بسیار کمی از آن‌ها خدمات بهداشتی را دریافت می‌کنند. معلولین اغلب نمی‌توانند از وسایل نقلیه عمومی استفاده کنند و وارد ساختمان‌های چندطبقه شوند. کودکان معلول اغلب از مراقبت‌های مادر و کودک محروم هستند، مثلاً آن‌ها برنامه‌های ایمن‌سازی و تغذیه را دریافت نمی‌کنند و معمولاً هرگز از فعالیت‌های پیش‌دستانی و یا سایر فعالیت‌های آموزش ابتدایی بهره نمی‌برند. بعضی کشورها، برنامه‌های مهمی را برای توسعه روستایی یا برنامه‌های فقرزدایی از جمله طرح‌هایی برای بهبود خاک، آب و ترویج بهداشت، اشتغال و دسترسی به سرمایه برای مؤسسات و کارگاه‌های کوچک و غیره تنظیم نموده‌اند که مشارکت افراد معلول در این برنامه‌ها به‌ندرت دیده می‌شود. برای توصیف مفصل چگونگی استفاده معلولین از خدمات عمومی موجود و در دسترس همگان، ممکن است به یک مطالعه نسبتاً گسترده نیاز باشد. برای مثال، می‌توان از نمونه‌ای از افراد معلول و از نمونه‌ای از افراد غیر معلول سؤال کرد: در ماه گذشته چقدر مثلاً در خدمات بهداشتی، مدارس و مؤسسات آموزشی، برنامه‌های فقرزدایی، بنگاه‌های کاریابی، وسایل نقلیه، خدمات فرهنگی مشارکت نموده‌اند. اثبات این موضوع بسیار پیچیده و زمان‌بر خواهد بود و فرد ممکن است خود را به توصیف کلی وضعیت قانع کند (هیلاندر، ۱۳۹۷: ۴۷-۴۸).



نمودار (۱). مدل مفهومی نیازها و اولویتهای جمعیت معلولان

پوشش تحصیلی در راستای توسعه عدالت آموزشی

در راستای توسعه عدالت آموزشی، شناسایی دقیق دانش آموزان با نیازهای ویژه و تحت پوشش قرار دادن آنها حتی در مناطق روستایی از اولویتهای برنامه‌ها در سازمان آموزش و پرورش استثنایی بوده است. یکی از چرخش‌های تحولی در سازمان تغییر از نوع آموزش جداسازی به آموزش‌های تلفیقی بوده است.

جدول ۱- تعداد دانش آموزان استثنایی کشور با توجه به نوع معلولیت در سال تحصیلی

۱۴۰۰-۱۳۹۹

ردیف	اختلال طیف اوتیسم	اختلال طیف اوتیسم با کم‌توانی ذهنی	اختلال طیف اوتیسم با هوشبهر عادی	اختلال طیف اوتیسم با هوشبهر مرزی	اختلال هیجانی- رفتاری	آسیب‌دیده بینایی	آسیب‌دیده شنوایی	معلولیت جسمی- حرکتی	معلولیت جسمی حرکتی با کم‌توانی ذهنی	نارسایی چندگانه	جمع کل مدارس ویژه	جمع کل دانش آموزان تلفیقی- فراگیر	جمع کل
۱	۷۷۹	۱۷۸	۸	۱۳	۲۱۳۹	۵۷۷۳	۱۹۲۱	۵۵۱۹۴	۷۱۷۰	۷۴۱۷۵	۶۲۸۵۴	۱۳۷۰۲۹	

جدول ۲- آمار دانش‌آموزان به تفکیک گروه‌های تحت پوشش

گروه	سال تحصیلی	کم‌توان ذهنی	آسیب‌دیده شنوایی	آسیب‌دیده بینایی	اختلال رفتاری	جسمی حرکتی	چند معلولیتی	طیف اوتیسم	جمع
۷۳-۷۴	۳۳۶۹۱	۱۴۰۹۵	۲۵۵۶	۹۳۳	۱۱۹۵	۲۱۷۷	۰	۵۴۶۴۷	
۹۹-۱۴۰۰	۵۸۴۹۷	۵۸۴۹	۲۱۶۲	۱۹	۱۹۸۰	۷۷۲۱	۲۲۴۴	۷۸۴۹۱	

همان‌طور که در جدول فوق مشاهده می‌گردد روند گروه‌های دانش‌آموزان معلول به تفکیک نفرات مشخص شده‌اند. همچنین تعداد دانش‌آموزان معلول و روند افزایشی تحت پوشش قرار گرفتن آن‌ها از سال ۱۳۷۴ که تعداد ۵۴۶۴۷ نفر بوده، در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۷۸۴۹۱ نفر در مدارس خاص استثنایی و در کل حدود ۱۳۷۰۲۹ نفر تحت پوشش تحصیلی بوده‌اند. یکی از حوزه‌های مهم در آموزش و پرورش دانش‌آموزان با نیازهای ویژه تأمین محتوای مناسب آموزشی است. بدیهی است با توجه به نیازهای متفاوتی که هر کدام از گروه‌های دانش‌آموزی دارا بوده و شیوه‌های آموزشی ویژه هر گروه و تهیه، تدوین و آماده‌سازی آن، نیاز به نگاه تخصصی خاصی دارد. یکی از چرخش‌های تحولی سازمان در حوزه تهیه و تدوین محتوا بوده است که سعی شده است از محتواهای در قالب کتاب‌های ویژه به سمت کتاب‌های مناسب‌سازی شده و ویژه سوق پیدا کند. تنوع خدمات ارائه‌شده در این حوزه بسیار زیاد و کاملاً تخصصی می‌باشد که از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: تألیف و مناسب‌سازی کتب درسی، بروشورهای آموزشی، تألیف راهنمای معلم و تولید کتاب‌های صوتی.

سوابق تحصیلی افراد معلول و افراد غیر معلول

بدون شک تحصیلات و سوادآموزی مهم‌ترین عامل انفرادی برای جلوگیری از شیوع معلولیت خواهد بود. ساخت لایه‌های ظرفیتی و توانایی‌ها، غلبه بر محدودیت‌ها و در ادامه گسترش دادن فرصت‌ها و انتخاب‌ها می‌توانند به نحو شایسته‌ای برای پیشگیری از معلولیت کمک‌کننده باشند. آموزش و تحصیلات تنها وسیله‌ای به‌منظور افزایش سرمایه انسانی و بهره‌وری درآمد نمی‌باشد، بلکه عاملی است برای فعال کردن روند

اكتساب، جذب و ارتباطات از اطلاعات و دانش که تمامی آن باعث افزایش کیفیت زندگی شخصی یک فرد می‌شود. ارزش تحصیلات و آموزش به ذات درونی آن برمی‌گردد. همچنین برای پرورش در زمینه‌های اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و ادغام گروه‌های مختلف جامعه به‌ویژه آن دسته از افرادی که از جوامع اجتماعی طرد شده‌اند، بسیار مثر ثمر خواهد بود. تحصیلات می‌تواند راهی برای پیشرفت افراد معلول باشد بخصوص که این افراد به دلیل معلولیت، زمان بیشتری برای مطالعه خواهند داشت. به آن‌ها امکان برقراری ارتباط موردنیاز خود، ابراز علاقه و تجارب، برقراری تماس با دانش‌آموزان را می‌دهد و همچنین باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و اطلاع از حقوق شخصی‌شان می‌شود. دولت ایران قوانین بسیاری را برای آموزش و تحصیل افراد معلول در سطوح مختلف علمی در نظر گرفته است. طبق این سیاست‌گذاری‌ها تحصیل برای افراد معلول کمتر از ۱۸ سال رایگان می‌باشد. با این حال سیاست‌های انحصاری و روش‌هایی برای پذیرش کودکان معلول در سطح کشور مانع ایجاد می‌کند. همان‌طور که برای هر گروه دیگری، آموزش و پرورش به گسترش چشم‌انداز زندگی کمک می‌کند، افراد معلول هم باید از آن بهره ببرند. علاوه بر این حضور کودکان و دانش‌آموزان معلول در فضای تحصیلی و آموزشی موجب از بین رفتن کمبود اعتمادبه‌نفس آنان می‌شود و به هر چه بیشتر اجتماعی شدن آنان کمک می‌کند. علی‌رغم تمام این‌ها، اثرات آموزش و تحصیل برای کودکان و دانش‌آموزان معلول و خانواده‌های آنان بسیار چشمگیرتر و بادوام‌تر خواهد بود. از نظر ثبت‌نام در مدارس، آمارهای یونسکو نشان می‌دهد که تنها دو درصد از کودکان معلول در مدرسه، دختران در حال تحصیل می‌باشند. این مسئله از دیگر عواملی تبعیض‌آمیز است که بر اساس جنسیت و معلولیت به وجود آمده است و تأثیر بسیار بنیادی بر روی زندگی زنان معلول در مناطق مختلف می‌گذارد؛ اما در برخی موارد مشاهده شده است دخترانی که به نقص عضو حرکتی دچار هستند در مقایسه با دخترانی که به نقص عضوهای بینایی، شنوایی و سایر معلولیت‌ها دچار هستند، امکانات بیشتری دارند (پژهان، ۱۳۹۲).

طبق نظر بانک توسعه آسیا در سال ۲۰۰۵ واقعیت معلولیت و شیوع آن در آسیا در حال گسترش است. اکثریت معلولان نادیده گرفته می‌شوند و در هیچ‌یک از سرشماری‌ها توجه خاصی به آن‌ها نشده است. کمتر از ۵ درصد از کودکان معلول به

مدرسه می‌روند. دختران و زنان دو برابر مردان از مسائل تبعیض‌آمیز رنج می‌برند و دسترسی بسیار کمتری به تحصیلات دارند. اکثر افراد معلول به لحاظ مالی شرایط ضعیفی دارند زیرا فرصت‌های شغلی و حضور در جامعه برای آن‌ها بسیار محدود می‌باشد. تحصیلات، کلید پیشرفت افراد معلول می‌باشد. هراندازه که دسترسی افراد معلول به تحصیلات بیشتر باشد بیشتر می‌توانند نیازها، علایق و تجربیاتشان را مطرح کنند. ناآرامی‌های اجتماعی و خشونت جمعی، حتی جنگ‌های داخلی نیز بیشتر در کشورهای فقیر شایع است همان‌طور که جرم و جنایت‌های خشونت‌آمیز بیشتر می‌باشند. روند مطالعه بر روی برخی از کشورهای توسعه‌یافته نشان داده است که میزان تحصیلات تأثیر مستقیمی در میزان شیوع معلولیت دارد. سوءتغذیه، وزن کم به هنگام تولد، ضعف در پوشش ایمن‌سازی و بیکاری از دیگر موارد ضعیف هستند. در واقع درک رابطه توسعه و معلولیت و اینکه چطور پیشرفت‌های اجتماعی منجر به افزایش امکانات برای معلولان می‌شود را باید درک کنیم.

روش‌شناسی تحقیق

این پژوهش از نوع مطالعات کیفی است. روش‌های پژوهش کیفی اساساً از رویکردهای جامعه‌شناسی و مردم‌شناسی سرچشمه گرفته است. این تحقیق با استفاده از روش مطالعه اسنادی و کتابخانه‌ای و مرور نظام‌مند انجام شده است. مرور نظام‌مند برای بررسی تحقیق‌های انجام شده در رابطه با موضوع آموزش سبک زندگی، نیازها و اولویت زندگی جمعیت معلولان و شناخت ماهیت تحقیق‌های پیشین در این حوزه به کار رفته است. مرور نظام‌مند با استفاده از نرم‌افزار تحلیل داده‌های کیفی MAXQDA انجام شده است.

همچنین تحقیق حاضر اقدام به مرور نظام‌مند مقالات علمی - تحقیقی و پایان‌نامه‌ها نموده است. جستجوی مقالات نیز با استفاده از سایت‌های Magiran.com، Noormags.ir، Sid.ir و Ensani.ir انجام شده است. با توجه به توضیحات ارائه شده، کلیه مقالات علمی - تحقیقی که در بازه زمانی سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۸ در رابطه با موضوع آموزش سبک زندگی و مطالعات جمعیت‌شناختی نیازها و اولویت زندگی جمعیت دانش‌آموزان معلول منتشر شده و همچنین داده‌ها و اطلاعات از مرکز آمار ایران جامعه آماری این تحقیق را تشکیل می‌دهند. معیارهای اصلی که

تحقیق‌های انجام‌شده پیشین در مطالعه حاضر بر اساس آن‌ها غربال‌شده‌اند عبارت‌اند از: ۱. تحقیق‌های انجام‌شده در خصوص آموزش سبک زندگی و مطالعات جمعیت‌شناختی و شاخص‌های جمعیتی معلولان در ایران و مسائل آن‌ها ۲. تحقیق‌های انجام‌شده با رویکرد جامعه‌شناختی ۳. تحقیق‌های انجام‌شده در بازه زمانی ۱۳۷۵ تا ۱۳۹۸.

یافته‌های تحقیق

جامعه هدف این پژوهش پایان‌نامه‌ها و مقاله‌های ۲۰ سال اخیر می‌باشد و در این پژوهش تمامی مستندات بدون نمونه‌گیری و صرفاً با استفاده از غربالگری بر موضوعات، مورد بررسی قرار گرفته‌اند. معیار انتخاب مقالات، چاپ آن‌ها در نشریات علمی، تحقیقی بوده است؛ در انتخاب مستندات هم سعی شده به تحقیق‌هایی پرداخته شود که موضوعات را از جنبه جمعیت‌شناختی و جامعه‌شناختی آموزش سبک زندگی بر اساس نیازها و اولویت زندگی دانش‌آموزان معلول تحلیل کند.

جدول (۳) آمار تعداد افراد دارای معلولیت تحت پوشش به تفکیک نوع معلولیت

زن		مرد		نوع معلولیت
نسبت معلولیت	تعداد	نسبت معلولیت	تعداد	
۳۶,۸۰	۲۲۲,۴۳۴	۶۳,۲۰	۳۸۲,۰۴۰	جسمی حرکتی
۳۸,۳۶	۱۴۴,۲۲۹	۶۱,۶۴	۲۳۱,۷۶۲	ذهنی
۳۵,۵۳	۶۲,۳۴۶	۶۴,۴۷	۱۱۳,۱۰۹	بینایی
۴۱,۹۲	۸۶,۱۲۳	۵۸,۰۸	۱۱۹,۳۱۱	شنوایی
۳۹,۰۸	۲۴,۷۵۴	۶۰,۹۲	۳۸,۵۸۹	صوت و گفتار
۴۰,۰۰	۵۴,۳۲۸	۶۰,۰۰	۸۱,۴۹۲	روانی
۳۸,۰۸	۵۹۴,۲۱۴	۶۱,۹۲	۹۶۶,۳۸۳	جمع

جدول مذکور تعداد افراد دارای معلولیت تحت پوشش را به تفکیک نوع معلولیت نشان می‌دهد. بر طبق یافته‌های این جدول بیشترین تعداد معلولان مرد، حسی - حرکتی ۳۸۲۰۴۰ نفر و کمترین تعداد صوت و گفتار ۳۵۵۸۹ نفر می‌باشد. این در حالی است

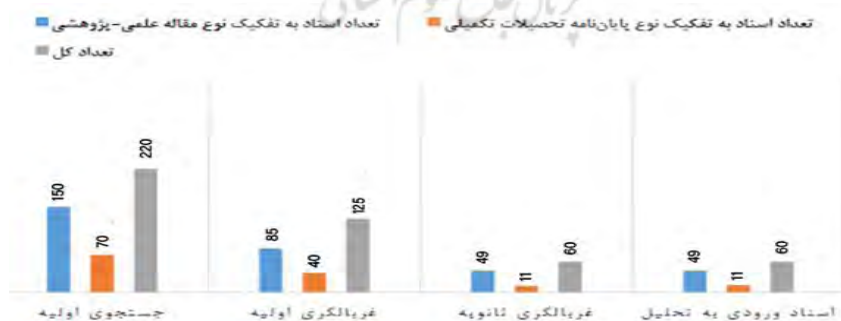
که بیشترین تعداد معلولان زن، جسمی- حرکتی ۲۲۲۴۳۴ نفر و کمترین تعداد صوت و گفتار ۲۴۷۵۴ نفر هستند.

جدول ۴. تعداد اسناد مورد بررسی در هر مرحله به تفکیک نوع سند

تعداد کل	تعداد اسناد به تفکیک نوع		مرحله
	پایان نامه تحصیلات تکمیلی	مقاله علمی- تحقیقی	
۲۲۰	۷۰	۱۵۰	جستجوی اولیه
۱۲۵	۴۰	۸۵	غربالگری اولیه
۶۰	۱۱	۴۹	غربالگری ثانویه
۶۰	۱۱	۴۹	اسناد ورودی به تحلیل

با در نظر گرفتن موضوع و جامعه هدف پژوهش، جستجو در پایگاه‌های اینترنتی آغاز شد. جستجو در مقاله‌ها و پایان‌نامه‌ها با کلیدواژه‌های «آموزش سبک زندگی»، «معلولیت»، «نیازهای معلولین» و «اولویت زندگی جمعیت معلولان» انجام گرفت و تعداد ۱۵۰ مقاله و ۷۰ پایان‌نامه یافت شد. پس از بررسی اولیه، حدود ۸۵ مقاله و ۴۰ پایان‌نامه انتخاب شدند و غربالگری ثانویه بر اساس درجه علمی موضوع بر روی آن‌ها انجام شد و در نهایت ۶۰ سند برای انجام این پژوهش انتخاب گردید که شامل ۴۹ مقاله علمی و ۱۱ پایان‌نامه می‌باشد و در نهایت این اسناد مورد بررسی و مرور نظام‌مند قرار گرفتند.

با توجه به نمودار مربوطه می‌توان روند انجام مراحل جستجوی اسناد مورد نیاز برای انجام پژوهش را به خوبی شناسایی نمود.



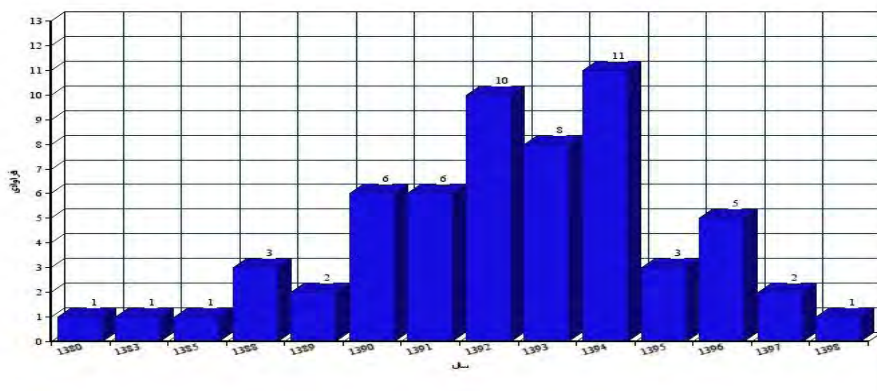
نمودار ۲. فرایند جستجو و غربال اسناد

برای تجزیه و تحلیل اسناد از روش کدگذاری استفاده و همه این سندها طی دو الی سه مرحله کدگذاری شدند. در مرحله اول از کدگذاری تلاش کردیم مضامین عمده در هر تحقیق، استخراج شده و در مرحله بعدی مفاهیم و مضامین اصلی را طبقه بندی و مقولات محوری را استخراج نمودیم. پژوهش هایی که در حوزه معلولیت انجام شده اند بیشتر از سال ۱۳۹۰ به بعد بوده اند. جدول ذیل فراوانی انجام این پژوهش ها در هر سال را نشان می دهد:

جدول ۵. فراوانی پژوهش ها بر اساس سال انجام

سال انجام	تعداد تحقیق
۱۳۸۰	۱
۱۳۸۳	۱
۱۳۸۵	۱
۱۳۸۸	۳
۱۳۸۹	۲
۱۳۹۰	۶
۱۳۹۱	۶
۱۳۹۲	۱۰
۱۳۹۳	۸
۱۳۹۴	۱۱
۱۳۹۵	۳
۱۳۹۶	۵
۱۳۹۷	۲
۱۳۹۸	۱

نمودار ذیل نیز وضعیت پژوهش های صورت گرفته در سال های اخیر را به بهترین شکل نشان می دهد و امکان مقایسه بین سال های مختلف را فراهم می سازد.



نمودار ۳. فراوانی تحقیق‌ها در هر سال

همان‌طور که در جدول و نمودار مشاهده می‌شود بیشترین پژوهش در رابطه با معلولین از سال ۱۳۹۰ به بعد روندی فزونی یافته است. بیشترین میزان تحقیق‌ها مربوط به سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ است که بیانگر این مسئله می‌باشد که توجه به نیازهای معلولین جز دغدغه‌های محققان محسوب شده است. ماتریس ذیل، به طور موضوع محور پژوهش‌های موردبررسی را به تفکیک نشان می‌دهد. در این ماتریس، عنوان موضوع‌های استفاده‌شده در پژوهش‌های گوناگون و فراوانی استفاده از هر کدام ذکر شده است.

Code system	مقاله	پایان نامه	SUM
یوراپلماتیک			
شایستگی های تاراآفرینانه	1		1
رخصایتندی نیازها	3		3
نیازهای درمانی	11		11
نیازهای اجتماعی	24	1	24
نیازهای روانی	23		23
نیازهای فرهنگی	7		7
نیازهای اقتصادی	2		2
سازگاری شغلی	1		1
رخصایت شغلی	1		1
طرز اجتماعی و هوش مصنوعی	2		2
کمیت زندگی زناشویی و رخصایت	1		1
داغ ننگ و هویت اجتماعی	1		1
تعالی گرای و فرسودگی	1		1
نگرش معلولین به ازدواج	1		1
برون گرایی و درون گرایی	1		1
SUM	63	17	80

ماتریس ۱. فراوانی موضوع‌های پژوهش‌های بررسی شده

همان‌طور که در ماتریس فوق مشاهده می‌شود پژوهش‌ها دارای موضوع‌های بسیار متنوع می‌باشند در ستون SUM عمودی، تعداد کل پژوهش‌هایی که یک مسئله

خاص را بررسی کرده‌اند، مشاهده می‌شود. نکته قابل‌ذکر این است که بعضی از پژوهش‌ها دو یا سه متغیر را هم‌زمان با معلولیت می‌سنجند بنابراین جمع فراوانی موضوع‌ها از تعداد پژوهش‌ها بیشتر می‌باشد. در این قسمت نیازهای معلولین را با توجه به موضوع‌های تحقیقات موردبررسی به پنج دسته نیازهای آموزشی 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 عناوین عبارت‌اند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی. در ادامه ماتریس هر یک از این سه موضوع اصلی پژوهش‌ها ارائه شده است تا مشخص شود کدام یک از مضامین اصلی این محورهای کلی موردبررسی بوده‌اند.

Code system	مقاله	پایان نامه	SUM
یرایلماتیک			
نیازهای اجتماعی			
کیفیت زندگی	1	1	17
مهارت های زندگی	1		2
تناسب و خدمات شهری	1		3
حمایت اجتماعی	1		2
Σ SUM	16	8	24

نمودار ۴. فراوانی موضوعی نیازهای اجتماعی معلولین

همان‌طور که در ماتریس فوق مشاهده می‌شود عمده‌ترین تحقیق‌ها درباره نیازهای اجتماعی معلولین انجام شده است، از آمار به‌دست آمده می‌توان پی برد کیفیت زندگی معلولین موردتوجه بسیاری از محققین است و به دنبال شاخص‌ها و مسائلی بوده‌اند که با سنجش آن‌ها بتوانند سطح کیفیت زندگی معلولین را به‌دست 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. آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در سازگاری فرد معلول با مشکلاتش و با جامعه و افراد جامعه مفید است. برنامه پیشگیری موسوم به «آموزش مهارت‌های زندگی» از سال ۱۹۹۳ به‌منظور ارتقای بهداشت روان

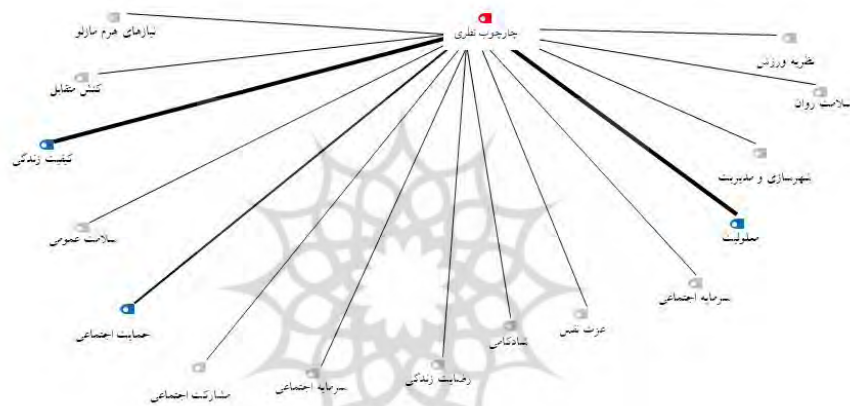
و پیشگیری از آسیب‌های روانی- اجتماعی در حال است و فرد را قادر می‌سازد که به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبرو شود. هدف اصلی در واقع افزایش توانایی روانی- اجتماعی و درنهایت پیشگیری از شکل‌گیری رفتارهای آسیب‌رسان به بهداشت و سلامت و ارتقای سطح سلامت روان افراد است (کمالی، ۱۳۸۸: ۱۲۴). کیفیت زندگی با دو شاخص عینی و ذهنی اندازه‌گیری می‌شود. جنبه ذهنی به افراد کمک می‌کند تا تعریفی از هویت، آرمان‌ها و جهت‌یابی زندگی‌شان 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 قابل‌بررسی است (فرج‌پور، ۱۳۹۸: ۶۶-۶۸). تمام تحقیقات انجام‌شده نشان داد که امکانات و خدمات شهری برای استفاده معلولین بسیار نامناسب است و هیچ‌کدام 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.

Code system	مقاله	بیان نامه	SUM
یرابلما تیک			
نیازهای درمانی			
خدمات بهداشت و درمان			1
سلامت عمومی			1
ورزش			8
توان بخشی			1
Σ SUM	11	0	11

ماتریس ۲. فراوانی موضوعی نیازهای درمانی معلولین

همان‌طور که در ماتریس فوق مشاهده می‌شود نیازهای درمانی معلولین، فراوانی پرتکرار را به خود اختصاص داده و در این تحقیقات، بیشتر فعالیت‌های بدنی و ورزش معلولین در دسته‌بندی 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 به‌عنوان یک‌راه درمان نگریسته شد. امروزه، پدیده ورزش

به‌عنوان یک ضرورت انکارناپذیر و یک نیاز اساسی و زیربنایی برای همه افراد جامعه، به‌طور عام و برای معلولین به‌طور خاص مورد توجه همگان قرار گرفته است. ورزش یکی از پدیده‌های اجتماعی است که از سال‌های پیش به‌وجود 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 را برای این گروه چنین بیان می‌دارد: ایجاد تحرک و جنش 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 مدل فوق، نظریه‌های استفاده‌شده در پژوهش‌های مختلف ارائه‌شده‌اند. ضخامت خطوطی که به هر یک از کدها وصل شده‌اند، نشان‌دهنده میزان اهمیت و دفعات تکرار آن‌هاست. همان‌طور که در مدل مشخص شده است، «نظریه کیفیت زندگی»، «نظریه معلولیت»، «نظریه حمایت اجتماعی» پر تکرارترین نظریه‌ها بودند.

بحث و نتیجه‌گیری

داده‌های حاصل از این تحقیق در پنج مقوله اصلی طبقه‌بندی شدند. داده‌های مربوط به سال انجام تحقیق‌ها، موضوع تحقیق‌های بررسی‌شده، چهارچوب نظری، روش‌شناسی استفاده‌شده در هر تحقیق و نهایتاً یافته‌های کلیدی حاصل از تحقیق‌ها مرور شده است. در این قسمت نیازهای معلولین را با توجه به موضوع تحقیقات موردبررسی به پنج دسته نیازهای آموزشی- 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 موضوع‌ها عبارت‌اند از: ۱. نیازهای اجتماعی ۲. نیازهای روانی ۳. نیازهای درمانی. در ادامه ماتریس هر یک از این سه موضوع اصلی پژوهش‌ها ارائه شده است تا مشخص شود کدام‌یک از مضامین اصلی این محورهای کلی، موردبررسی بوده‌اند.

طبق آماری که از پژوهش‌ها به دست آمده اکثر افراد معلول تحصیلات زیر دیپلم دارند و فقط درصد کمی از آنان به دانشگاه راه پیدا کرده‌اند. عامل تحصیلات جز اولویت‌های مهم زندگی معلولین بوده است چراکه با نداشتن تحصیلات امکان اشتغال و کسب درآمد را نداشتند از این رو آموزش و تحصیلات تنها وسیله‌ای به منظور افزایش سرمایه انسانی، بهره‌وری درآمد نمی‌باشد، بلکه عاملی است برای فعال کردن روند اکتساب، جذب و ارتباطات از اطلاعات و دانش که تمامی آن باعث افزایش کیفیت زندگی شخصی یک فرد می‌شود. ارزش تحصیلات و آموزش به ذات درونی آن برمی‌گردد. تحصیلات می‌تواند راهی برای پیشرفت افراد معلول باشد بخصوص که این افراد به دلیل معلولیت، زمان بیشتری برای مطالعه خواهند داشت. به آن‌ها امکان برقراری ارتباط موردنیاز خود، ابراز علاقه و تجارب، برقراری تماس با دانش‌آموزان را می‌دهد و همچنین باعث افزایش اعتمادبه‌نفس و اطلاع از حقوق شخصی‌شان می‌شود (زر و همکاران، ۱۳۹۷:۳۲).

با استناد به نتایج به دست آمده از پژوهش‌ها می‌توان گفت فعالیت‌های بدنی و ورزش از جمله روش‌های مهم تکامل جسمانی، روانی و اجتماعی هستند و عامل ایجاد نشاط، شور و شوق و ارتباطات فردی و جمعی می‌باشد که این خود مانع بروز دلتنگی، افسردگی و تألماتی است که احتمالاً فرد جانباز یا معلول نسبت به خود تصور می‌کند. ورزش نه تنها اعتمادبه‌نفس را در فرد تقویت می‌کند بلکه افراد را از نظر فضایی و مکانی به هم نزدیک می‌کند، فرصت‌های بسیاری را برای ماهرشدن فراهم می‌آورد و به‌طور کلی یک جریان آموزشی در ابعاد فرهنگی و اجتماعی برای فرد ایجاد می‌کند. چه بسیارند افراد خلاق و هوشمندی که فقط به دلیل معلولیت و پیامدهای ناشی از آن همواره قدرت خلاقیت و نوآوری کمتری از همسالان عادی خود عایدشان می‌شود، چراکه معلولیت را یک مانع جدی برای رشد قابلیت‌ها و خلاقیت‌های فردی خود

می‌دانند. بدیهی است که چنین موانع ارتباطی میان مردم و معلولین می‌تواند از نظر اجتماعی برای هر دو گروه مشکل‌آفرین باشد. چیزی که روابط اجتماعی معلولین را با دیگران دچار مشکل می‌کند و به فرآیند جامعه‌پذیری آن‌ها آسیب جدی می‌رساند (ظهمیری‌نیا، ۱۳۹۰: ۱۷۵). مطالعات انجام‌گرفته نشان می‌دهد درجایی که خدمات پیشگیرانه مناسب و مراقبت‌های بهداشتی کافی وجود ندارد؛ ناتوانی در میان کودکان رواج می‌یابد. همچنین بین ناتوانی کودکان و تنگدستی به‌ویژه در مناطق روستایی و محله‌های پست شهری کشورهای در حال توسعه، همبستگی مشاهده شده است. علل اصلی ناتوانی که تغذیه ناکافی، بیماری‌ها و عفونت‌ها و سوانح می‌باشد؛ ناشی از فقر، جهالت و خدمات اجتماعی ناکافی است. بیکاری نیز به‌عنوان یک معضل اقتصادی قابل‌بررسی است. طبق آمارهای موجود، در کشور ما میزان بیکاری افراد معلول تقریباً بیشتر از میزان بیکاری در میان افراد سالم است. به‌بیان‌دیگر، بی‌سوادی، بیکاری، فقر غذایی و سوءتغذیه، نازل بودن سطح آموزش و تعلیم و تربیت و بهداشت و درمان، عدم امکان برخورداری از سرپناه مناسب که ناشی از فقر و اوضاع اقتصادی-اجتماعی هستند به میزان وسیعی در بروز ناتوانی مؤثرند. بدیهی است با اصلاح ساختار اجتماعی-اقتصادی، از بین بردن فقر و محرومیت و بیکاری، ارائه خدمات روزافزون بهداشتی و پزشکی و سایر اقدامات لازم، می‌توان ناتوانی را به میزان قابل‌ملاحظه‌ای کاهش داد. ۵۸ درصد مردان دارای معلولیت و ۸۰ درصد زنان دارای معلولیت به دلیل پایین بودن عزت‌نفس و همچنین نگرش‌های منفی مردم عادی و کارفرمایان و همچنین سطح تحصیلات پایین آن‌ها، از یافتن شغلی درآمدزا محروم‌اند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده یکی از دغدغه‌های معلولین در جامعه ما راه‌ها و دسترسی به مکان‌های عمومی و اداره‌ها بوده است که بسیاری از آنان در دیگر تحقیقات بیان داشتند که ۸۰ درصد از مکان‌ها مانند پل‌های هوایی و متروها و خیابان‌ها و... هیچ طراحی خاصی مخصوص معلولین ندارد و افراد معلولی که بر روی ویلچر می‌نشینند، نمی‌توانند از این امکانات استفاده کنند. در برنامه‌ریزی به‌منظور رفاه معلولین، مناسب‌سازی فضاهای شهری، یکی از شاخص‌های مدیریت شهری به‌منظور رفاه معلولین و حضور اجتماعی آن‌ها می‌باشد. مناسب‌سازی برای معلولین از سلسله اقداماتی است که سبب ایجاد سازش میان کالبد و فضای کهن با نیازهای معاصر افراد

معلول می‌گردد؛ یا سلسله اقداماتی که منجر به تغییر و اصلاح فضا به‌منظور ایجاد مبنایی برای برنامه‌ریزی جهت قابل‌دسترس نمودن محیط برای افراد معلول در حال و آینده می‌شود.

پیشنهادها

با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و اولویت‌هایی که در زندگی هر شخص مخصوصاً معلولین حائز اهمیت است پیشنهادهای زیر ارائه می‌گردد:

از آمار به‌دست‌آمده می‌توان پی برد کیفیت زندگی معلولین موردتوجه 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 انجام‌شده که یکی از راه‌حل‌های ارتقای بهداشت روانی، آموزش مهارت‌های زندگی است. شکی نیست که وضعیت اجتماعی و اقتصادی و همچنین کیفیت زندگی معلولین عمیقاً تحت تأثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند (هیلاندر، ۱۳۹۷: ۴۹-۴۸). بدون شک تحصیلات و سوادآموزی مهم‌ترین عامل انفرادی برای جلوگیری از شیوع معلولیت خواهد بود. ساخت لایه‌های ظرفیتی و توانایی‌ها، غلبه بر محدودیت‌ها و در ادامه گسترش دادن فرصت‌ها و انتخاب‌ها می‌توانند به نحوه شایسته برای پیشگیری از معلولیت کمک‌کننده باشند. وزارتخانه‌ها و آموزش و پرورش می‌توانند در این راه کمک به سزایی کنند. لازم است شیوه‌های سبک زندگی برای معلولان در کتاب‌های درس و کمک‌درسی آن‌ها ارائه گردد. تبعیض‌هایی که افراد دارای ناتوانی با آن مواجه‌اند و عدم تمایل در تخصیص اعتبار برای ایجاد یک محیط مناسب (در مدرسه یا محل کار) از جانب سیاست‌گذاران موانع اصلی در پیشرفت زندگی آن‌هاست. این مسئله، یک موضوع مهم و انتقادی در سیاست‌گذاری معلولیت و ناتوانی به شمار می‌رود. داده‌های معلولیت ممکن است باعث ترغیب دولت برای ایجاد تسهیلات بهتر و یا تشویق مدارس و شرکت‌ها برای پذیرفتن افراد دارای معلولیت از طریق محرک‌های مالیاتی شود.

منابع

- پرتوی لطیف، رضایی مهدی (۱۳۹۱). بررسی ترکیب جمعیتی و اجتماعی معلولیت بر اساس سرشماری‌های سال ۱۳۹۰، فصلنامه پژوهشی جمعیت شناسی.
- پژوهان، علی و یوسفی، نریمان (۱۳۹۰). بررسی وضعیت اشتغال معلولان در ایران، فصلنامه جمعیت.
- جبلی، لیلا (۱۳۹۱). بررسی نگرش دانشجویان دانشگاه پیام نور نسبت به معلولین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- جلاوند، عباس (۱۳۹۳). مقدمه‌ای بر اصول توان‌بخشی معلولان. انتشارات رشد، تهران.
- دستیار، وحید. 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.
- رضایی، مهدی. پرتوی، لطیف (۱۳۹۴). زنان معلول و تعامل با جامعه (مطالعه کیفی زندگی اجتماعی زنان معلول). فصلنامه مطالعات راهبردی زنان، سال هفدهم، شماره ۶۷:۷-۴۴.
- 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. اندام رضا، ظریفی مجتبی (۱۳۹۴). بررسی و اولویت‌بندی عوامل مؤثر و موانع مشارکت ورزشی معلولین شهر اهواز. فصلنامه مطالعات مدیریت رفتار سازمانی در ورزش: دوره ۲، شماره: ۶.
- صادقی فسایی، سهیلا. فاطمی‌نیا، 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.

- صفدرزاده، زکيه (۱۳۹۲). *میزان انطباق معابر شهری با نیاز جامعه معلولین و جانبازان (مطالعه موردی شهر شیروان)*. فصلنامه جغرافیا و برنامه‌ریزی شهری چشم‌انداز زاگرس، سال پنجم، شماره: ۳۵: ۱۵-۶۴.
- ظهیری‌نیا، مصطفی (۱۳۹۰). *بررسی پیامدهای فردی و اجتماعی معلولیت*. پژوهش‌نامه فرهنگی هرمزگان، شمار پیاپی ۲- ۱: ۱۶۲-۱۸۴.
- فرج‌پور، اعظم (۱۳۹۸). *رفاه اجتماعی و کیفیت زندگی*. تهران: جامعه‌شناسان و روش‌شناسان، چاپ اول.
- قائد رحمتی، صفر. *دهباشی، مهدی (۱۳۹۲)*. *رابطه خدمات بهداشتی و درمانی با وضعیت معلولیت در استان‌های کشور*. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۰: ۳۳۳-۳۵۱.
- قهرمانی، زینب. *حیدری، نرگس. شعبانی، مینا. اقوامی، مژگان‌السادات. حریری، مه‌ری (۱۳۹۳)*. *باورهای مذهبی و سلامت روان اعضای جامعه معلولین*. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره: ۲۲، شماره: ۹۰: ۵۳ - ۶۱.
- کمالی، محمد. *بابائیان، نسرين. حاشیه‌باف، عطیه (۱۳۹۴)*. *بررسی دیدگاه مربیان و متخصصان توان‌بخشی، حرف‌هایی در مورد تأثیر کارگاه‌های حرفه‌آموزی بر توان‌بخشی حرف‌های افراد کم‌توان ذهنی و جسمی*. فصلنامه مددکاری اجتماعی، دوره ۴، شماره: ۲، پیاپی ۱۲: ۴۲-۴۹.
- کمالی، محمد (۱۳۸۳). *حقوق بشر و ناتوانی (معلولیت)*. فصلنامه علمی پژوهشی رفاه اجتماعی. دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، سال سوم شماره: ۴۱-۵۵.
- مرکز آمار ایران (۱۳۹۰). *سرشماری عمومی نفوس و مسکن*. مرکز آمار ایران تهران.
- محمدی، ناهید (۱۳۸۵). *بررسی نگرش کارکنان سازمان‌های شهر زنجان نسبت به معلولین، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده علوم توان‌بخشی*.
- میرخانی، مجید (۱۳۷۸). *مبانی توان‌بخشی*. انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، تهران.

- میرزایی، خلیل (۱۳۹۴). پژوهش، پژوهشگری و پژوهشنامه نویسی. تهران: جامعه‌شناسان.
- هیلاندر، اینار (۱۳۹۷). راهنمای برنامه‌ریزی ملی توان‌بخشی. ترجمه علی چابک، احمد نظری. تهران: دانژه، چاپ دوم.
- 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.
- Evcil, (2009). *Wheelchair accessibility to public buildings in Istanbul*. AssistiveTechnology; 4(2): 76-85.
- Johnson, W. Smith, C.P. (2007). *Psychological Functioning & changes in leisure. Life style among Individuals with chronics secondary health problems related to spinal cord injury*, Therapeutic recreation journal 27 (4),p: 239-252.
- Karmakar, Sunita D. and F. Curtis Breslin (2008). *The Role of Educational Level and Job Characteristics on the Health of Young Adults*. Social Sciences & Medicine 66: 2011-2022.
- Li Hsu, T. (2008). *Understanding Health Inequality through the Study of living Arrangements*. M.A. Theisi, Mississippi State University.